

## Fachtag Wohnungslosenhilfe am 29. September 2010

---

### Begrüßung

#### Dr. Günther Wienberg

(Anrede)

Die Europäische Union hat das Jahr 2010 zum „Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ erklärt. Auch die Bundesregierung hat sich damit verpflichtet, „einen entscheidenden Beitrag zur Beseitigung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ zu leisten und das „Grundrecht der von Armut und sozialer Ausgrenzung Betroffenen auf ein Leben in Würde und auf umfassende Teilhabe an der Gesellschaft“ anzuerkennen.

In diesem Zusammenhang gibt es eine Reihe von Kampagnen und Initiativen, unter anderem in der Wohnungslosenhilfe.

Die BAG Wohnungslosenhilfe hat zum Thema diese „Zeitung“ herausgegeben: Der Sozialstaat gehört allen! Das sind 8 engbedruckte Seiten mit umfassender Darstellung der materiellen Notlagen von Betroffenen sowie sozialpolitischen und sozialrechtlichen Forderungen zur Verbesserung der Lage. Auf zwei dieser 8 Seiten geht es unter dem Stichwort „Gesundheitsversorgung – ein Luxus“ um die gesundheitliche Versorgung von wohnungslosen Menschen. Gefordert werden

- Die Abschaffung der Zuzahlungsregelungen bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln
- Härtefallregelungen bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten und
- Die Regelfinanzierung von niedrigschwelligen medizinischen Versorgungsangeboten für Wohnungslose.

Ich habe das alles aufmerksam gelesen ... und blieb etwas ratlos zurück. In der Sache ist das wohl alles richtig, viele Forderungen sind gut nachvollziehbar, aber ...

Ja, was aber? Es dauerte ungefähr einen Tag, bis mir dämmerte, was mich an der Darstellung der Lage der Wohnungslosen und den Forderungen irritierte: Es entsteht der Eindruck, als ob es praktisch ausschließlich um materielle Not gehe, der mit materiellen Verbesserungen zu begegnen sei.

Auch auf den beiden Seiten, auf denen es um die Gesundheit geht, ist das so. Hier werden die zu kurzen Verweildauern im Krankenhaus infolge der DRG-Einführung problematisiert („blutige Entlassung“), es geht an mehreren Stellen um die Versorgung mit Brillen und Zahnersatz etc. Nur genau je einmal finden sich die Wörter „Alkoholsucht“ und „psychische Erkrankung“! Forderungen gibt es diesbezüglich aber keine.

Mich als Leser hat das dann doch befremdet. Natürlich ist es legitim und gehört zum Auftrag der BAG, auf die materielle Not der Betroffenen hinzuweisen und entsprechende Abhilfe zu fordern. Auf der anderen Seite: Wird man eben diesen Betroffenen gerecht, wenn man ihre Notlage ganz einseitig als materielle beschreibt und auch das Thema Gesundheit recht einseitig sozialrechtlich abhandelt? Ich finde: nein.

Mich hat diese „Zeitung“ an eine Debatte erinnert, die in Bethel bereits vor mehr als 30 Jahren geführt wurde. Schon damals ging es letztlich um die Frage „arm oder krank“. Auslöser der Debatte war eine Forschungsarbeit aus Bethel von Veith und Schwindt aus dem Jahr 1976 (Herr Driessen wird darauf in seinem Vortrag näher eingehen). In diesem Zusammenhang gab es 1977 eine lebhaft kontroverse Debatte über mehrere Ausgaben im RING (Hefte 4, 6, 7-8/1977).

1980 kritisiert der damalige Referent für „Nichtsesshaftenhilfe“ des DW der EKD, Karl-Heinz Marciniak, die (Zitat) „Psychiatisierung der Armut“ und schreibt: Das zuvorderst materielle Problem der Armut werde „psychiatrisiert“, nämlich entweder als Schuld, moralische Schwäche oder Krankheit des Armen begriffen. Damit habe die Gesellschaft die Möglichkeit, sich psychologisch und materiell vor ihrer Pflicht, „Verteilungsgerechtigkeit“ zu schaffen, zu entlasten (RING 7-8/1980).

1982 wurde die Debatte erneut angeheizt, als zwei weitere Forschungsarbeiten die erhebliche Krankheitsbelastung von Klienten der Wohnungslosenhilfe dokumentierten. Die eine stammte von Claudia Garcia, die 223 Personen psychiatrisch untersuchte, und die andere wiederum von Wilhelm Schwindt, der körperliche Krankheiten und geistig-seelische Behinderungen von 109 Personen dokumentierte. Auch diesmal beschäftigte sich der RING in mehreren Ausgaben mit diesem „heiklen“ Thema (RING 3, 5, 11/1982).

Arm oder krank, Verteilungsgerechtigkeit oder Psychiatisierung? Das war vor 30 Jahren. Die aktuelle Darstellung der BAG deutet darauf hin, dass uns im Arbeitsfeld Wohnungslosenhilfe auch heute noch teilweise ziemlich einseitigen Problemsichten bzw. -beschreibungen begegnen. Insofern ist das Thema unseres heutigen Fachtages altbekannt und hochaktuell zugleich – und vielleicht sogar ein wenig brisant.

Es ist dies der erste interne Fachtag des Arbeitsfeldes Wohnungslosenhilfe in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, der sich mit dem Zusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Störungen befasst.

Die Vorgeschichte dieser Veranstaltung ist schnell erzählt:

- Im Juni 2008 kam im Fachausschuss die Idee auf, sich mit aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zu befassen. Die inhaltlichen Erwartungen waren hoch. Ich zitiere aus dem Protokoll:  
„Insgesamt könnte die Rezeption neurowissenschaftlicher Erkenntnisse ... für die Pädagogik, Sozialarbeit und Therapie einen Paradigamawechsel einleiten“.

- Im Mai 2009 hielt Herr Prof. Driessen einen Vortrag dazu im Fachausschuss und im September 2009 in Freistatt.
- Im Oktober 2009 habe ich selbst Teile des Vortrags von Herrn Driessen in einen Vortrag bei einer Fachveranstaltung in Homborn eingebaut.

Das Interesse an dem Thema war bei allen genannten Gelegenheiten ebenso groß wie der Diskussionsbedarf. Und jedes Mal stand die Frage im Raum: Was bedeutet das denn jetzt für die Zukunft, für unsere Praxis?

Da bisher jeweils nur eine begrenzte Zahl von Mitarbeitenden Gelegenheit hatte, den Vortrag von Herrn Driessen wahrzunehmen, und weil die Diskussion über die Schlussfolgerungen für die Praxis bisher nur angerissen worden ist, wurde im Fachausschuss vereinbart, diesen Fachtag zu veranstalten, um die Thematik und die Diskussion in einen größeren Rahmen zu stellen.

Ich freue mich deshalb sehr, dass Sie alle heute hier sind, mehr als 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe aus drei Stiftungsbereichen. Das ist eine gute Basis für die Diskussion dieses wichtigen Themas.

Im Fachausschuss wurde aber auch vereinbart, die Thematik inhaltlich anzureichern. Seit Beginn der 1990er Jahre wird auch in Deutschland zunehmend durch methodisch sorgfältige Studien belegt, dass es sich bei wohnungslosen Menschen um eine Gruppe handelt, die außerordentlich schwer mit psychischen Störungen belastet ist. Einer derjenigen, die sich aus Sicht der Psychiatrie mit dieser Thematik gründlich befasst hat, ist Herr Professor Thomas Reker aus der LWL-Klinik Münster.

In einem seiner Artikel dazu stellt er zugespitzt die Frage, ob es sich bei Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe nicht eigentlich um psychiatrische Einrichtungen handle. Ich freue mich sehr; Herr Professor Reker, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind.

Die beiden ersten Referenten behandeln also das Thema „Wohnungslosigkeit und das menschliche Gehirn“ aus verschiedenen, sich ergänzenden Perspektiven: aus psychiatrischer sowie aus neuropsychologisch-neurofunktioneller Perspektive.

Im dritten Schritt wird Erhard Wehn dann über den aktuellen Stand der Umsetzung des „Projektes Zukunft“ im Stiftungsbereich Integrationshilfen informieren. Mit diesem Projekt versucht der Stiftungsbereich ja, organisatorische Konsequenzen aus der Tatsache zu ziehen, dass sich psychiatrische, Sucht- und soziale Probleme in unserer Klientel zunehmend überlappen und die hergebrachte Versäulung der Versorgungsstränge Psychiatrie, Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe keine adäquate Antwort mehr auf die komplexen Problemlagen vieler Menschen ist.

Soweit zur inhaltlichen Logik des Vortragsblocks dieses Fachtages.

Bevor die Reihe der Vorträge beginnt, möchte ich die Gelegenheit nutzen, Sie kurz über den aktuellen Diskussionsstand im Fachausschuss Wohnungslosenhilfe zu den Herausforderungen und Perspektiven des Arbeitsfeldes zu informieren.

Der Fachausschuss hat nämlich, wie andere Fachausschüsse dies auch in größeren Abständen tun, kürzlich eine Bestandsaufnahme des Arbeitsfeldes Wohnungslosenhilfe in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel vorgelegt, die vom Vorstand im Juli zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Ich stelle Ihnen hier die zusammenfassenden Teile des Papiers kurz vor, mit Querverweisen zu unserem heutigen Thema.

Bethel

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel  
Vorstand

### Position des Arbeitsfeldes im Gesamtunternehmen

- ▶ Die Wohnungslosenhilfe hat in den vBS Bethel eine lange Tradition (seit 1882).
- ▶ Die quantitative Bedeutung des Arbeitsfeldes hat in den letzten Jahren durch den Abbau stationärer Plätze deutlich abgenommen:  
Umsatz in 2006 13,7 Mio. €, Umsatz in 2009 13,5 Mio. €
- ▶ Durch Umgliederung von Plätzen wurden andere Arbeitsfelder tendenziell gestärkt (Eingliederungshilfe Psychiatrie/Sucht).
- ▶ Die Wohnungslosenhilfe ist insbesondere wegen ihrer Armutsorientierung und als letztes soziales Netz auch heute ein wichtiges Arbeitsfeld für die vBS Bethel.

	2009	
	stationär	ambulant
SB Integrationshilfen	250	28
SB Bethel vorOrt	115	11
Diakonie Freistatt	156	69
<b>Summe</b>	<b>521</b>	<b>108</b>

	1999	
	stationär	ambulant
	333	92
	113	46
	406	44
<b>Summe</b>	<b>852</b>	<b>182</b>

© Dr. Günther Wienberg | v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Bielefeld | 27.09.2010 | mk | 2

Bethel

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel  
Vorstand

### Herausforderungen, Perspektiven (I)

- ▶ **Der Rückgang (auch) unserer Angebote im Arbeitsfeld Wohnungslosenhilfe ist hauptsächlich auf folgende Bedingungen zurückzuführen:**
  - ▶ Der zunehmend flächendeckende Ausbau sozialrechtlich vorrangiger Angebote in Arbeitsfeldern wie Psychiatrie, Suchthilfe, Jugendhilfe und Altenhilfe trägt dazu bei, dass die Nachfrage nach Dienstleistungen der Wohnungslosenhilfe sinkt und diese zunehmend auf die gesetzlich vorgesehene Funktion als letztes soziales Netz begrenzt ist.
  - ▶ Die Zahlung der Miete durch den SGB-II-Träger beim Bezug von Arbeitslosengeld II beugt Wohnungsverlusten wirksam vor, kommunale Strategien richten sich zunehmend darauf, schnell und sekundär präventiv auf eingetretenen Wohnungsverlust zu reagieren.

Sofern sich diese und andere Bedingungen nicht grundlegend ändern, wird der Bedarf an Hilfen nach § 67 SGB XII absehbar weiter sinken. Dies ist zu begrüßen.
- ▶ **Die herkömmlichen, insbesondere stationären Hilfesettings werden in dem Maße weiter an Bedeutung verlieren, wie es gelingt, passgenaue ambulante Settings und Milieus für die Erfüllung individueller Hilfebedarfe zu gestalten.**

© Dr. Günther Wienberg | v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Bielefeld | 27.09.2010 | mk | 3

## Herausforderungen, Perspektiven (II)

- Ihre sozialrechtliche Nachrangigkeit bei zunehmend bedarfsgerechter örtlicher sozialer Infrastruktur in anderen Arbeitsfeldern zwingt die Wohnungslosenhilfe dazu, in Abhängigkeit vom Bedarf im jeweiligen Sozialraum ihr jeweiliges spezifisches, regionales Unterstützungsangebot passgenau zu definieren und fortlaufend weiterzuentwickeln. Dies verlangt ein hohes Maß an Flexibilität und Kreativität.
- Die Bedarfslagen von (potenziellen) Nutzenden werden komplexer und liegen zunehmend im Überschneidungsbereich der herkömmlichen Arbeitsfelder Psychiatrie, Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe etc. Deshalb sind wir gefordert, unsere Leistungsangebote arbeitsfeldübergreifend zu vernetzen und personenbezogen im Sozialraum zu integrieren (siehe Modell der Zentren in Bielefeld bzw. die Entwicklung in der Region Ennepe-Ruhr-Kreis/Hagen im SB Bethel vorOrt).
- Aus dem gleichen Grund nehmen auch die Vernetzungsanforderungen mit externen Partnern im Sozialraum zu. Dabei müssen aus Schnittstellen Nahtstellen werden, wenn die Hilfe individuell bedarfsgerecht sein soll. Wir gestalten entsprechende Kooperationsbeziehungen verbindlich und geben ihnen, wo erforderlich, einen vertraglichen Rahmen.

## Herausforderungen, Perspektiven (III)

- Präventive – d. h. Wohnungslosigkeit wirksam verhindernde (z. B. Mieterhilfe) – und vorgelagerte, aufsuchende Hilfen (z. B. Streetmed) werden künftig unverzichtbarer Teil regionaler Hilfsnetzwerke sein.
- Wir werden uns künftig noch stärker als bisher an der Wirkung bzw. Ergebnisqualität unserer Leistungen messen lassen (müssen): basale Existenzsicherung einschließlich der Sicherstellung medizinischer Grundversorgung, stabile Wohnsituation und Eröffnung von nachhaltigen Perspektiven für Arbeit und Beschäftigung.
- Bei allem bleiben wir offen, wahrnehmungsfähig und handlungsbereit im Blick auf neue (und alte) armutsbedingte Notlagen von Menschen.



Meine Damen und Herren, ich bin sicher: Wir werden interessante Vorträge hören, und ich wünsche uns spannende und vor allem ertragreiche Diskussionen!