

Vom Anwachsen der Straßenobdachlosigkeit und der Suche nach guten Lösungen

Fachtage Wohnungslosenhilfe

23.-25.04.2024

Köln, Maternushaus



Fachtag Wohnungslosenhilfe

23. – 25.04.2024

caritas

Dienstag, 23. April 2024

- | | |
|-----------|---|
| 13:30 Uhr | Begrüßung und Auftakt
<i>Karin Vorhoff, Freiburg</i> |
| 13:45 Uhr | Straßenobdachlosigkeit: Wahrnehmungen
<i>Michael Korte/Jürgen Schneider</i> |
| 14:00 Uhr | Leben auf der Straße I: Wie begegnen wir dem Leben auf der Straße? –
Perspektiven aus der Praxis |
| 15:00 Uhr | Leben auf der Straße II – Menschenrechte und Realität
<i>Dr. Claudia Engelmann, Berlin</i> |
| 15:45 Uhr | Kaffeepause |



Fachtag Wohnungslöshilfe
23. – 25.04.2024

caritas



Fachtage Wohnungslosenhilfe

23. – 25.04.2024

caritas

Dienstag, 23. April 2024

16:15 Uhr Vom Aufenthalt und der Vertreibung im öffentlichen Raum –
Rechtsfragen und Rechtslagen
Dr. Wolfgang Hecker, Darmstadt

17:00 Uhr Rückmeldungen zu den Rechtslagen und Umsetzungen in der Praxis
Plenum

17:30 Uhr Den Tag durchsieben - Reflexion im Plenum

18:30 Uhr Abendessen



Fachtage Wohnungslosenhilfe

23. – 25.04.2024

caritas

Mittwoch, 24. April 2024

9:00 – 12:30 Uhr Arbeitsgruppen

12:30 Uhr *Mittagessen*

14:00 – 17:00 Uhr Weiterführung der Arbeitsgruppen

17:00 Uhr Plenum: Vorstellung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen

18:30 Uhr *Abendessen*



Fachtagung Wohnungslosenhilfe

23. – 25.04.2024

caritas

Donnerstag, 25. April 2024

09:00 Uhr Menschen ohne Sozialleistungsansprüche – Verelendung im Öffentlichen Raum
Dr. Marie-Therese Haj Ahmad, Bremen

10:00 Uhr Der Nationale Aktionsplan zur Beseitigung der Wohnungslosigkeit
Michael Philipp, Berlin

11:00 Uhr Pause

11:15 Uhr Anwachsen der Wohnungslosigkeit und der Straßenszenen – Herausforderung für die Arbeit der Wohnungslosenhilfe und der Verbände
Prof. Dr. Ulrike Kostka, Berlin

12:15 Uhr Abschluss
Stefan Kunz, Freiburg

12:30 Uhr Mittagessen und Ende der Tagung



Fachtag Wohnungshilfe
23. – 25.04.2024

caritas



**Fachtag Wohnungslosenhilfe
23. – 25.04.2024**

caritas

**Vielen Dank für Ihr
Interesse,
Ihr Dabei sein
und Ihr Mit-Tun!**

**Wir freuen uns, Sie
gelegentlich
wiederzusehen.**



**Fachtag Wohnungslosenhilfe
23. – 25.04.2024**

caritas

**Vielen Dank für Ihr
Interesse,
Ihr Dabei sein
und Ihr Mit-Tun!**

**Wir freuen uns, Sie
gelegentlich
wiederzusehen.**



Fachtag Wohnungslöshilfe
23. – 25.04.2024

caritas

**Vielen Dank für Ihr Interesse,
Ihr Dabei sein und Ihr Mit-Tun!**

Wir freuen uns, Sie gelegentlich wiederzusehen.



Begrüßung Caritas-Fachtag Wohnungslosigkeit

„Vom Anwachsen der Straßenobdachlosigkeit und der Suche nach guten Lösungen der Straßenobdachlosigkeit“

Ganz herzlich willkommen heiße ich Sie hier im Maternushaus in Köln zu den Fachtagen Wohnungslosenhilfe des Deutschen Caritasverbands. Ich freue mich sehr Sie hier so zahlreich begrüßen zu dürfen.

Das dürfte auch damit zu tun haben, dass das Thema „*Vom Anwachsen der Straßenobdachlosigkeit und der Suche nach guten Lösungen*“ virulent ist und einen Bedarf getroffen hat – und vermutlich auch nach zwei Runden digitaler Durchführung der Wunsch nach informeller Begegnung und gemeinsamer Arbeit an einem Tisch da ist, wie sie nur in Präsenz möglich ist.

Das Thema, seine Präzisierung und die Entwicklung zu einem abwechslungsreichen Tagungsablauf mit Referierenden, die uns aus unterschiedlichen Perspektiven – Wissenschaft, Praxis und Politik in den kommenden drei Tagen Impulse geben werden, verdanken wir den Diskussionen und Berichten aus den Regionen in der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe und schließlich der Arbeit der Vorbereitungsgruppe unter der Koordination von Stefan Kunz: Mein Herzlicher Dank und Ihr erster Applaus geht an Stefan Kunz und die Vorbereitungsgruppe mit *Andrea Hniopek (Hamburg/Schwerin)*, *Beate Jussen (Münster)*, *Jessica Magnus (Limburg)*, *Thomas Rutschmann (Freiburg)*, *Jürgen Schneider (Großstadtthagen)*, *Andreas Sellner (Köln)*, *Jane van Well (Köln)*, *Andreas Wiese (Düsseldorf)*.

Zur Einführung: Thema

Die Statistiken und Studien des Bundes und die Schätzung der BAG Wohnungslosenhilfe bestätigen, dass die Zahl der wohnungslosen Menschen in den letzten Jahren drastisch angestiegen ist.

Direkt wahrnehmbar ist das nicht nur in den Großstädten, in denen die Zahl obdachloser Menschen größer wird und die Straßenszenen wachsen, sondern auch in kleineren Städten und auch im ländlichen Raum. Viele dieser Menschen haben komplexe Problemlagen und sind oft nur schwer zu erreichen.

Einige Städte, Gemeinden und Landkreise reagieren mit Restriktion und Vertreibung. An noch viel zu wenigen Orten wird dies durch erweiterte Hilfsangebote aufzufangen versucht.

Die Zunahme der Wohnungslosigkeit und der Verelendung auf der Straße stellt die Mitarbeitenden, die Einrichtungen und niedrighschwelligen Angebote vor enorme Herausforderungen, die – auch in einem polarisierenden gesellschaftlichen Diskurs – immer wieder neu aufgenommen und umgesetzt werden müssen. Allein die Frage der Balance zwischen Almosen und Fürsorge einerseits und Nothilfe und motivierender Unterstützung andererseits, bedarf reflektierter und professioneller Antworten.

Eine Vielzahl an Faktoren tragen zum Anwachsen der Straßenobdachlosigkeit bei. Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum führt zu verdeckter Wohnungslosigkeit und im

schlimmsten Falle zu Obdachlosigkeit. Dieser Mangel macht es auch so immens schwierig Menschen, die einmal in die Spirale des Wohnungsverlusts geraten sind, wieder in Normalwohnverhältnisse zu bringen. Flächendeckend sind die Mieten derart gestiegen, dass immer mehr Menschen Schwierigkeiten haben, ihren Lebensunterhalt und ihre Miete aus eigener Kraft zu bestreiten oder bei Veränderung ihrer Lebensumstände eine andere Wohnung zu finden.

Forderungen

Hier würden flächendeckende und professionelle Unterstützungsangebote Wohnungslosigkeit verhindern oder beseitigen helfen. Die Realität ist aber, dass in vielen Regionen nicht nur bezahlbarer Wohnraum, sondern auch bedarfsangemessene Hilfeangebote fehlen.

So läuft dann nicht nur das aktuell viel diskutierte Housing First ins Leere, sondern auch die Einrichtungen und Angebote können nur eingeschränkt wirksam werden.

Die Bundesregierung will morgen, am 24.04.24, den ersten „Nationalen Aktionsplan zur Beseitigung der Wohnungslosigkeit bis 2030“ (NAP) verabschieden und Maßnahmen vorlegen, um dieses Ziel zu erreichen. Wir freuen uns sehr Michael Phillipp als Vertreter des federführenden Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen gewinnen zu können, der uns am 3. Veranstaltungstag die dann brandneuen Informationen zum NAP vorstellen wird.

Der DCV hat sich zum NAP mit einer Stellungnahme und in die verschiedenen Beratungsforen eingebracht. In Anbetracht der teilweise dramatischen Entwicklungen auf den Straßen und in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe werden wir nicht müde zu fordern:

- den Ausbau und Erhalt von bezahlbarem Wohnraum noch weiter zu intensivieren und zwar auf allen föderalen Ebenen.
- flächendeckend gute Präventionsangebote zu installieren und dauerhaft vorzuhalten.
- wohnungslose Menschen in eigenen Wohnraum zu bringen – und zwar mit auf ihre individuelle Situation zugeschnittenen Unterstützungsangeboten. In Housing First sehen wir eine mögliche Methode, aber nicht das Allerheilmittel.
- die Hilfen für wohnungslose Menschen einschließlich der Integration in Arbeit sachgerecht weiterzuentwickeln.
- die Gesundheitsversorgung für wohnungslose Menschen auszubauen und zu sichern.
- ein engmaschiges Netz an Angeboten nach § 67ff gemeinsam mit der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung oder anderen Hilfen ist aus unserer Sicht eine zentrale Hilfe bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit für Menschen in komplexen Problemlagen.

Vor allem braucht es eine koordinierte Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure: ein abgestimmtes Vorgehen von Politik und Leistungsträgern, von Kommunen und Wohlfahrtsverbänden, aber auch von Wirtschaft und Wohnungsbau sowie der

Zivilgesellschaft ist notwendig, um Wohnungslosigkeit zu vermeiden, zu beseitigen und Menschen in bestenfalls eigenem Wohnraum zu unterstützen.

Die wachsende Wohnungslosigkeit ist eine der drängendsten sozialen Herausforderungen unserer Zeit. Nur durch entschlossenes, koordiniertes Handeln auf verschiedenen Ebenen kann es gelingen, die Ursachen zu bekämpfen und den Teufelskreis der Obdachlosigkeit zu durchbrechen.

Und nun freuen wir uns auf die Referentinnen und Referenten unserer Fachtage! Sie werden diese Fragen von verschiedenen Seiten beleuchten und mit uns und gemeinsam mit Ihnen, verehrtes Publikum,

- das Recht auf Wohnen,
- die rechtlichen Vorgaben zu Straßenszenen,
- aber auch die Frage des Umgangs mit Menschen aus dem EU-Ausland,
- ebenso wie die Anforderungen an uns selbst, die Einrichtungen und Verbände,

diskutieren

Wir wollen in den kommenden drei Tagen überlegen, wie wir gemeinsam diese Dinge angehen können, was Ansatzmöglichkeiten und Maßnahmen sind, um in unserer Arbeit auf allen Ebenen tätig und wirksam zu werden.

Dabei legen wir neben den Diskussionen in den Vorträgen mit den ganztägigen Arbeitsgruppen einen weiteren Schwerpunkt auf die Erarbeitung von Wissen und den Austausch zwischen Ihnen für Ihre tägliche Arbeit.

Wir wollen Ihnen mit dieser Fachtagung einen Raum bieten, in dem Sie nicht nur darüber diskutieren, was getan wird und getan werden sollte, sondern Ihnen auch die Möglichkeit bieten, Neues zu entdecken und mitzunehmen.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine erfolgreiche und spannende Tagung, inhaltsreiche Gespräche und anregende Diskussionen.

Köln, 23.04.2024

Karin Vorhoff

Leiterin Referat Soziale Lebenslagen und Solidarität im Deutschen Caritasverband



Deutsches Institut
für Menschenrechte

Leben auf der Straße

Ein menschenrechtlicher Blick

Dr. Claudia Engelmann,
Fachtag Wohnungslosenhilfe, 23.04.2024

„Wohnungslosigkeit ist eine extreme Verletzung des Rechts auf angemessenes Wohnen und auf Nichtdiskriminierung und häufig auch eine Verletzung des Rechts auf Leben, auf Sicherheit der Person, auf Gesundheit, auf Schutz der Wohnung und der Familie und auf Freiheit von grausamer und unmenschlicher Behandlung.“ (Bericht der UN-Sonderberichterstatterin zum Recht auf Wohnen, A/HRC/31/54, para 4)

Gliederung

1 Über das Deutsche Institut für Menschenrechte

2 Über Menschenrechte

3 Menschenrechte und Obdachlosigkeit

4 Zwei Empfehlungen

1 Über das Deutsche Institut für Menschenrechte

Über das DIMR

- Unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands
- Aufgaben: Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung, Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen
- Monitoring der Umsetzung von: UN-Behindertenrechtskonvention, UN-Kinderrechtskonvention, Istanbul-Konvention, Menschenhandelskonvention

Ein Themenschwerpunkt: Wohnungslosigkeit / Recht auf Wohnen





Aktivitäten des DIMR zu Wohnungslosigkeit



Das Recht auf Wohnen:
Bildungsmaterialien für
Jugendliche u. Erwachsene



Notunterkünfte
menschenrechts-
konform gestalten*



Wahlrecht von
wohnungslosen
Menschen

Weitere Publikationen:

- 2023: Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030 überwinden: Empfehlungen für einen an den Menschenrechten ausgerichteten National Aktionsplan
- 2022: Menschenrechtliche Anforderungen an Zwangsräumungen*

2 Über Menschenrechte

Verpflichtung des Staates, MR zu verwirklichen

Deutschland hat internationale und europäische Menschenrechtsverträge ratifiziert, z.B.

- UN-Sozialpakt,
- UN-Kinderrechtskonvention,
- UN-Behindertenrechtskonvention,
- Istanbul-Konvention des Europarates

Sie sind unmittelbar geltendes Recht in Deutschland, d.h.

- sie binden Gesetzgeber, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung
- auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene

Verpflichtung des Staates, MR zu verwirklichen

Der Staat ist verpflichtet, die dort niedergeschriebenen Rechte für alle Menschen – auch wohnungslose Menschen – zu verwirklichen,

z.B.

- Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
- Recht auf angemessenen Wohnraum,
- Recht auf Gesundheit,
- Recht auf Schutz vor Gewalt,
- Recht auf Bildung,
- Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum
- Recht auf soziale Sicherung

Recht auf Wohnen

Art. 11 UN-Sozialpakt: Recht auf einen angemessenen Lebensstandards umfasst auch das Recht auf Nahrung, Bekleidung, Gesundheit, **angemessenes Wohnen** und soziale Sicherheit

Bezug im deutschen Recht, z.B.:

- Grundgesetz: Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum
- Wohngeldgesetz
- Polizei- und Ordnungsgesetze der Länder
- SGBs
- BGB

3 Menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf:

- Pflichten des Staates
- Obdachlose Menschen als Rechte-Inhaber*innen
- Menschen in besonders vulnerablen Lebenslagen
- Universalität, Unteilbarkeit, **Interdependenz** der Rechte
- Überprüfung Deutschland durch internationale Menschenrechtsgremien

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf: Pflichten des Staates

→ Dokumente der Vertragsorgane (UN, Europarat) spezifizieren die Pflichten für Deutschland, die sich aus den Menschenrechtsverträge ergeben

Recht auf Wohnen

- „mehr als ein Dach über dem Kopf“ – Wohnraum muss angemessen sein
- Zwangsräumungen dürfen nicht in die Obdachlosigkeit führen

Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Recht auf Schutz vor Gewalt

Recht auf Gesundheit

Recht auf digitale Teilhabe

Recht auf wirksame Beschwerde

Recht auf Bildung

Recht auf soziale Sicherung

Grundsatz der Nicht-Diskriminierung

Recht auf allgemeine und gleiche Wahlen

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf: Obdachlose Menschen als Rechte-Inhaber*innen

- „offene, gründliche Konsultation mit allen Betroffenen sowie ihre Beteiligung. Dazu zählen auch die Obdachlosen, Menschen mit unangemessener Unterkunft ... (UN-Fachausschuss zum Sozialpakt, 1991)
- Strategien des Staates zur Überwindung von Wohnungslosigkeit müssen „in Absprache mit und unter Beteiligung von wohnungslosen Menschen“ stattfinden (UN-Sonderberichterstatterin zum Recht auf Wohnen, 2015)

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf: Obdachlose Menschen als Rechte-Inhaber*innen

Vs. Kriminalisierung von Obdachlosigkeit

Beispiele:

- Einbindung in Politikmaßnahmen (Runde Tische der Kommunen, NAP der Bundesregierung)
- Einbindung vor Ort (z.B. in Notunterkünften)
- Unabhängige Beschwerdestellen
- Peer-Arbeit

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf: Menschen in besonders vulnerablen Lebenslagen.

Klar ist: Die allermeisten wohnungslosen Menschen sind in höchst verletzlichen Situation. Bestimmte Gruppen können im Hilfesystem aber nicht annähernd bedarfsgerecht versorgt werden.

- Junge Wohnungslose
- EU-Bürger*innen ohne Leistungsanspruch
- Gealtere Menschen
- Obdachlose Menschen mit Behinderungen

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf: Universalität, Unteilbarkeit, **Interdependenz (gegenseitige Abhängigkeit)** der Rechte;

Es geht eben nicht nur um das Recht auf Wohnen, welches verletzt ist; sondern um alle Rechte.

- Angriffe auf obdachlose Menschen (Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf Gesundheit, Recht auf wirksame Beschwerde)
- 1 Euro für öffentliche Toiletten (Recht auf sanitäre Grundversorgung, Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum)
- Kein W-Lan an öffentlichen Plätzen (Recht auf digitale Teilhabe, Recht auf Wohnen, Recht auf Bildung)

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Fokus auf: Überprüfung Deutschland durch internationale Menschenrechtsgremien

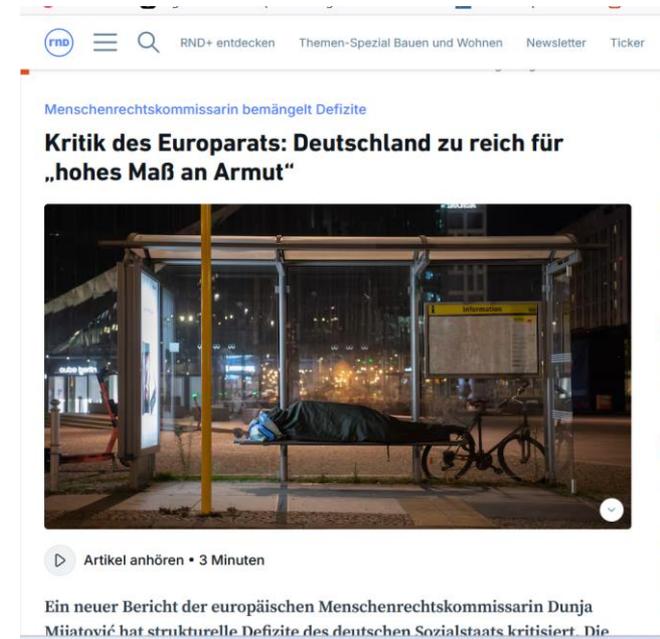
- Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen und des Europarats: rechtsverbindliche Verträge für Deutschland
- Zum Stand der Umsetzung muss Deutschland regelmäßig berichten
- Überprüfungsverfahren: wichtiges Element der Politikberatung / Information für Zivilgesellschaft

Mehr Informationen (auch zu den im Folgenden genannten Empfehlungen): [Webseite des Instituts](#)

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Menschenrechtskommissarin des
Europarats

- Länderbericht zu Deutschland, 19.3.2024
- Inwieweit erfüllt DE seine Verpflichtungen aus der Europäischen Sozialcharta?
- Fokus auf: soziale Rechte, Armut, Kinder, Menschen mit Behinderungen



POLITIK | DEUTSCHLAND

Europarat: Deutschland muss mehr tun für Menschenrechte

Lucie Schulten in Brüssel
19.03.2024

Unverhältnismäßige Armut, fehlende Inklusion für Menschen mit Behinderung, zu wenig Kinderrechte, zunehmende Diskriminierungen - Europarats-Kommissarin Mijatovic hält Deutschland Mängel bei den Menschenrechten vor.



Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Ausgewählte Empfehlungen der Menschenrechtskommissarin des Europarats:

- Mindeststandards in den Notunterkünften inkl. Kinderschutz und Gewaltschutz
- Keine Zwangsräumungen in die Obdachlosigkeit
- Keine Kinder in den Notunterkünften, sondern unverzüglich in dauerhafte Wohnlösungen
- Armutsrisiko von Menschen mit Behinderungen senken
- Antragsverfahren für Sozialleistungen vereinfachen, Antragsberechtigte umfassend informieren

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

GREVIO-Fachausschuss

- Periodische Überprüfung Deutschlands, 2022
- Inwieweit erfüllt DE seine Verpflichtungen aus der Istanbul-Konvention (Konvention zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt)



Mangelnder Gewaltschutz für Frauen Massive Defizite in Deutschland

Der Europarat hat untersucht, wie es in Deutschland um den Gewaltschutz für Frauen steht. Das Ergebnis zeigt großen Handlungsbedarf und dramatische Probleme.

Von Karin Christmann
07.10.2022, 17:33 Uhr

FRAUEN

Umsetzung der Istanbul-Konvention – Gewaltschutz für Frauen in der Wohnungsnotfallhilfe

Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe



Unterstützung, Schutz und Beratung für gewaltbetroffene Frauen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Die BAGW verurteilt jede Form von Gewalt gegen Frauen und Kinder und begrüßt, dass die Bundesrepublik

• die Hilfesysteme weiter ausgebaut, Schutzlücken geschlossen und strukturelle Ungleichheit in den Blick genommen wird,
• der Zugang zum Recht für wohnungslose Frauen, die von Gewalt betroffen sind, ermöglicht wird (Advocacy, Triplemandat),

Was bedeutet ein menschenrechtlicher Blick auf Obdachlosigkeit?

Ausgewählte Empfehlungen des GREVIO-Fachausschusses (Istanbul-Konvention, IK):

- Zahl der Schutzräume für gewaltbetroffene Frauen erhöhen
- Tatsächlichen, kostenfreien Zugang zu diesen Schutzräumen für alle Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind, erhöhen (unabhängig u.a. von ihrem Status nach dem SGB)
- Nur die Unterbringung in speziellen, geschlechtsspezifischen und spezialisierten Einrichtungen (Frauenhäusern) erfüllt die Anforderungen nach der IK, Obdachlosenunterkünfte sind kein Ersatz

Zwei Empfehlungen

Wahlrecht von wohnungslosen Menschen



- Wahlrecht als Grund- und Menschenrecht
- Für obdachlose Menschen ist es sehr schwer, dieses Recht auszuüben: viele rechtliche und tatsächliche Hindernisse
- Online verfügbar über [Webseite des Instituts](#)

Bildungsmaterialien für Lehrkräfte



- Für: Lehrkräfte in der schulischen und außerschulischen Bildung
- Mit: Einführung Menschenrechtsbildung, Texte zur Vertiefung, Übungen, Hinweise und Links
- Zu bestellen über [Webseite des Instituts](#) (kostenfrei)



Vielen Dank





**Deutsches Institut
für Menschenrechte**

Dr. Claudia Engelmann

Expertin zum Recht auf Wohnen, stellvertretende Leitung der Abteilung
Menschenrechtspolitik Inland/Europa

engelmann@institut-fuer-menschenrechte.de

www.institut-fuer-menschenrechte.de

Grund- und menschenrechtliche Kriterien für die vorübergehende Unterbringung Wohnungsloser



Versorgung und
Bewohnbarkeit



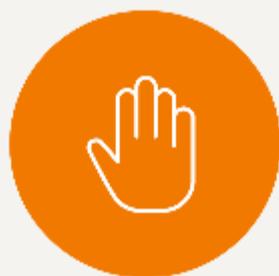
Gesetzlicher
Schutz



Diskriminierungs-
freier Zugang



Interne
Strukturen



Gewaltschutz



Standort



Bezahlbarkeit

Vom Aufenthalt und der
Vertreibung im
öffentlichen Raum
Rechtsfragen und Rechtslagen

Prof. Dr. Wolfgang Hecker

Themenübersicht

- Aufenthalt im öffentlichen Raum
- Betteln
- Alkoholkonsum

Grundsatzfragen zum Aufenthalt im öffentlichen Raum

- Gemeingebrauch und Sondernutzung
- Die Straßen sind für alle da
- Fortbewegung und Verweilen =
Erlaubnisfreier Gemeingebrauch
- Wird durch weitere Nutzungen der
Gemeingebrauch aller beeinträchtigt?

Sondernutzung

- Sondernutzung= wenn der Gemeingebrauch beeinträchtigt wird
- Sondernutzungen sind erlaubnispflichtig
- Fälle: Einbringung von Gegenständen, kommerzielle Tätigkeiten
- **Gehört das Sitzen, Liegen oder das Nächtigen noch zum Gemeingebrauch?**

Sitzen in der Fußgängerzone/auf dem Gehweg

- Auch ein Verweilen ist Gemeingebrauch
- Sitzen kann aber den Gemeingebrauch anderer beeinträchtigen
- Ermessensspielraum der Ordnungsbehörden je nach Einzelfall

Liegen/Lagern

- Kurzzeitiges Liegen wird in der Regel noch als Gemeingebrauch angesehen
- Einzelfallentscheidung je nach konkreter Lage und Behinderung anderer
- Typische Konfliktfälle: Liegen in größeren Gruppen, vor Geschäftseingängen, Zugängen von Verkehrseinrichtungen

Fallverlauf “Eisenbahn Reiner“

- Aufforderung zum Abbau, da Sondernutzungserlaubnis fehlt
- Konfiszierung der Spielzeugsammlung
- Öffentliche Debatte
- Prüfung Sondernutzungserlaubnis
- Erteilung Sondernutzungserlaubnis (statt bloßer Duldung)

Nächtigen

- Nächtigen = nach h. M. eine Sondernutzung und damit erlaubnispflichtig
- Ein Recht zum Leben auf der Straße gibt es danach nur, wenn eine andersweitige Unterbringung nicht möglich ist
- Mindermeinung: Sondernutzung erst bei Dauerschlafplätzen, Kochstellen usw.

Recht zum Leben auf der Straße?

- Verweis auf Rechtsanspruch auf eine Unterkunft im Sozialstaat reicht nicht
- Unterkunftsanspruch stellt nicht für alle Menschen eine passende Lösung dar
- Recht zum Leben auf der Straße (Art. 2 I GG) i.V. mit der Menschenwürde (Art. 1 I GG)

Duldung des Lebens auf der Straße

- Ein Leben auf der Straße wird in unterschiedlichem Umfang geduldet
- Verdrängung dann nur, wenn eine deutliche Behinderung anderer vorliegt
- Aber Vorgaben zur Ortswahl
- Teilweise auch ein strikteres Vorgehen

Leben auf der Straße – Geldstrafe oder Haft (Los Angeles 2019)



U-Bahnebene als Übernachtungsplatz

- Einrichtungen der Verkehrsbetriebe sind grundsätzlich nicht zum Übernachten vorgesehen
- Übernachten kann verboten werden
- Eine Öffnung zum Übernachten ist möglich und notwendig
- Häufige Praxis in Großstädten

Fazit zur Rechtslage

- Aufenthaltsrecht im öffentlichen Raum (+)
- Beim Sitzen und Liegen können Beschränkungen erfolgen
- Ein Recht zum Leben/Wohnen auf der Straße ist umstritten, aber zu bejahen
- In hohem Maße erfolgen Duldungen

Bettelverbote

Rechtsfragen zu Bettelverboten

- Generelle/begrenzte Bettelverbote
- Stilles Betteln/aktives Betteln
- Aggressives Betteln
- Gewerbliches Betteln
- Organisiertes Betteln
- Betteln von/mit Kindern oder Tieren

Generelle Bettelverbote

- Nach h.M. unzulässig
- Insbesondere vom sogenannten „stillen“ Betteln geht keine Gefahr aus
- Weder Rechte Dritter noch die öffentliche Ordnung werden beeinträchtigt

Betteln = erlaubnisfreier Gemeingebrauch

- Betteln = erlaubnisfreier Gemeingebrauch
- Keine Erlaubnis erforderlich
- Sonderregelung in Bayern: Kommunen können Sondernutzung selbst definieren
- Beispiel: Generelles Bettelverbot in der Innenstadt von München

Bettelverbote in Europa

- In Österreich sind allgemeine Bettelverbote vom Verfassungsgericht frühzeitig für unzulässig erklärt worden
- Besonders rigide Schweizer Praxis, durch EGMR 2021 eingegrenzt
- Aktuelle Entwicklung zu generellen Bettelverboten u.a. in Luxemburg

EGMR 19.01.2021

- In Genf (Schweiz) galt ein generelles Bettelverbot
- Hohe Geldstrafe gegen eine aus Rumänien stammende Romni
- EGMR: Generelle Bettelverbote verstoßen gegen die EMRK (speziell Art. 8 I Schutz des Privatlebens)

Aktuelle Entwicklung in der Schweiz

- Viele Kommunen müssen weg vom generellen Bettelverbot
- Intensive kommunale Debatten
- Ein Modell: Bettelverbotszonen
- Basel: 5 Meter vor Ladengeschäften, Restaurants, Bahnhöfen/ÖPNV

Verbot aktiven Bettelns

- Restriktive Variante: Nur „stilles“ Betteln wird zugelassen
- Verbot jeglicher Ansprache von Passanten
- Teilweise Verbot nur bei hartnäckiger Ansprache, In-den-Weg-Stellen, Verfolgen, Anfassen



**Aktives
Betteln
verboten**

Stadt Krefeld - Der Oberbürgermeister

„Wer betteln will muss stehen“ (taz 31.3.2023)

Neue Hamburger Verbotsspraxis seit 2023

- „Liegen und Lagern“ verboten
- „Sitzen außerhalb dafür vorgesehener Bereiche“
immer am selben Platz
- „Campieren mit Sachen“
- Begründung: „Erhöhtes Aufkommen von Unrat
und Exkrementen“ u.a.

Demonstrationen gegen Bettelverbote Hamburg



Verbot aggressiven Bettelns

- Spezielle Verbotsregelung als Reaktion auf die Rechtsprechung zu generellen Bettelverboten
- In der Anwendungspraxis oft sehr weitgefasst
- Teilweise bereits bei Ansprache von Passanten
- Nur bei einem engem Verständnis ist ein Verbot aggressiven Bettelns rechtlich zulässig

Anwendungsbereich aggressives Betteln

- „Aufdringliches Betteln“
- „Wiederholtes Ansprechen“
- „In-den-Weg-Treten“
- „Anfassen“
- „Beschimpfen/Beleidigen“ (OWi-Tatbestand nach § 118 OWiG)

Gastro Streife gegen aggressives Betteln

- Seit April 2024 in Essen (auch Dortmund)
- Projekt von City-Marketing und Gastronomen
- Fernhalten von Bettlern von den Tischen
- Rechtlich: Hausrecht der Gastronomen

Verbot organisierten Bettelns

- Annahme organisierter Strukturen - „Bettelbanden“
- Instrumentalisierung von bettelnden Menschen durch „Hintermänner“
- Strafbarer Menschenhandel zur Ausbeutung der Arbeitskraft
- Bewertung: Nicht belegte Pauschalisierung nach Kriminalstatistik, Stellungnahmen der Polizei und der Sozialarbeit

Koordiniertes Betteln

- Zunahme seit Einführung der Freizügigkeit innerhalb der EU für neue Mitgliedsstaaten
- Gemeinsame Anreise zum Betteln ist grundsätzlich zulässig
- Armut in Europa (wie bei der Minderheit der Roma) wird sichtbar
- Aufgabe der EU: Verbesserung der Lebensbedingungen, speziell der Roma

Antiziganistische Vorurteile in der Debatte

- Frühere strikte Bettelverbote waren oft geprägt durch antiziganistische Vorurteile
- Teilweise Renaissance beim Thema „organisierten“ Bettelns
- Unterscheidung „heimische Bettler“ und „fremde Bettler“

Verbot gewerblichen Bettelns

- Betteln als Gewerbe aufgrund der Erzielung von Einnahmen
- Gewerbliche Aktivitäten im öffentlichen Raum = Erlaubnispflichtige Sondernutzung
- Die Erzielung von Einnahmen macht das Betteln noch nicht zu einer gewerblichen Aktivität

Betteln/Verkauf auf Privatgrundstücken

Privatgrundstück

**Betteln und der Straßen-
verkauf jedweder Art ist
verboten!**

**Zuwiderhandlungen werden gemäß
§123 Strafgesetzbuch verfolgt.**

Der Eigentümer

Fazit zu Bettelverboten

- Überwiegend unzulässig
- Vom Betteln geht keine Gefahr aus
- Auch keine erlaubnispflichtige Sonder-
nutzung
- Unzulässiger Eingriff in die allgemeine
Handlungsfreiheit des Art. 2 I GG

Sachlage Bettelverbote

- Zahlreiche Kommunen sehen weiterhin weitgehende Bettelverbote vor
- Bettelverbote sind in Deutschland nur selten Gegenstand von Klagen
- Andere Lage vor allem in Österreich und der Schweiz

Positionspapier Betteln

(Diakonie Hamburg April 2023)

- Der öffentliche Raum gehört allen.
Vertreiben und Wegschicken ist moralisch, politisch und rechtlich falsch.
- Konflikte können mit einer grundrechtsbewussten und toleranten Haltung, Kommunikation und Aushandlung meist entschärft werden

Alkoholkonsumverbote



**Alkohol-
verbot!**

Stadt Krefeld - Der Oberbürgermeister



Die langfristige Entwicklung (I)

- Pauschale Verbotregelungen
- Verstärkt differenzierte Regelungen (z.B. „übermäßiger“ Alkoholkonsum)
- Neuere Entwicklung: Nicht allein klassische „Randgruppen“
- Partyszenen im öffentlichen Raum

Friedberger Platz Frankfurt



Die langfristige Entwicklung (II)

- Neue Verbotsformen speziell für Nachtzeiten (insbesondere an Wochenenden)
- Anstelle von bloßen Ordnungsstörungen geht es verstärkt auch um Gewalttätigkeiten
- Weitere neuere Regelungen: Verbote des Mitführens von Alkohol bzw. Glasflaschenbehältnissen, Verkaufsverbote

Alkoholverbot

Im öffentlichen Raum
in einem Umfeld
von 100 m ist der
Konsum von Alkohol
verboten!



Der Oberbürgermeister

Beispiel Krefeld

Alkoholverbot geplant 100 m im Umfeld von

- Gebäuden/Einrichtungen, in denen sich regelmäßig Kinder und Jugendliche aufhalten
- Kultureinrichtungen
- Bahnhof

Rechtslage

Alkoholkonsumverbot

- Pauschale Alkoholkonsumverbote in kommunalen Gefahrenabwehrverordnungen sind rechtswidrig
- Grund: Vom Alkoholkonsum an sich geht keine Gefahr aus, sondern nur einzelnen unzulässigen Handlungen

VGH Mannheim, Urteil v. 28.07.2009

- VGH Mannheim erklärte pauschale Verbote für unzulässig (Fall Freiburg)
- Mehrere Oberverwaltungsgerichte haben sich dieser Rechtsprechung angeschlossen
- Teilweise aber auch Gegenauffassungen

OVG Lüneburg, Urteil v. 30.11.2012

- Beispiel für die Gegenauffassung
- Eine Gefahrenabwehrverordnung mit einem zeitlich und örtlich begrenzten Alkoholkonsumverbot auf einer Partymeile (hier ca. 200 m) wurde für zulässig erklärt

OVG Lüneburg, Urteil v. 30.11.2012

- Kausaler Zusammenhang zwischen nächtlichen Alkoholkonsum auf der Partymeile und der Störung der Gesundheit/ Nachtruhe der Anwohner
- Auch ein Verbot des Mitführens von alkoholischen Getränken ist zulässig (wenn auf Grund konkreter Umstände Absicht des Konsums erkennbar im Verbotsbereich erkennbar)

Zwischenergebnis

- Pauschale Alkoholkonsumverbote sind überwiegend unzulässig
- Zeitlich und örtlich begrenzte Verbote werden teilweise für zulässig erklärt
- Neuere Entwicklung: Spezielle gesetzliche Ermächtigungen zur **Gefahrenvorsorge** durch den Landesgesetzgeber

Landesgesetze zur Gefahrenvorsorge

- Sachsen
- Thüringen
- Baden-Württemberg
- Bayern
- Hamburg
- Sachsen-Anhalt: vom VerfGH für verfassungswidrig und nichtig erklärt

Beispiel: Neue Polizeiverordnung in Karlsruhe (Werderplatz)

- Vom 1. 4. bis 31. 10. Mo - Sa von 11 bis 20 Uhr Verbot des Konsums und Mitführens von Alkohol
- 2019, 2024 verlängert/erweitert bis 2028
- Ausnahmen möglich, sofern öffentliche Interessen nicht entgegenstehen



Alkoholverbot auf dem Werderplatz

Das Trinken von Alkohol auf dem Werderplatz ist außerhalb von gastronomisch genutzten Flächen verboten.



Gültig
1. Juli bis
31. Oktober



Von Montag
bis Samstag:
11 bis 20 Uhr



Verstöße
kosten bis zu
5.000 Euro

Informationen erhalten Sie bei den Bediensteten des Kommunalen Ordnungsamtes unter www.karlsruhe.de/ordnungsamt



Karlsruhe

Einbahnstraße



Werderplatz Karlsruhe



Werderplatz Karlsruhe 2024

- VO mit großer Mehrheit beschlossen, insbesondere auch von Bündnis 90/Die Grünen
- Zugleich Verlegung einer Suppenküche
- In der näheren Umgebung existiert ein alkoholakzeptierender Aufenthalts- und Drogenkonsumraum (Diakonisches Werk)

Werderplatz Karlsruhe

- Verbotgrundlage § 18 I PolG BW
- Voraussetzung „Brennpunkt“ betreffend alkoholbedingte Straftaten und Ordnungswidrigkeiten
- Regelmäßige Menschenmenge
- Keine andere Entlastung möglich
- Auch künftig mit Verstößen zu rechnen

Hauptbahnhof Hamburg



Hamburg

- Seit 01.04.2024 Alkoholkonsumverbot vor dem Hamburger Hauptbahnhof (teilweise)
- Verbot auch im Bahnhof selbst
- Zugleich Verstärkung von Hilfsangeboten für Alkoholranke und Drogensüchtige
- Aufbau einer alkoholakzeptierenden Einrichtung soll geprüft werden

Alkoholkonsumverbot Hauptbahnhof Hamburg

- Grundlage: Änderung des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes 2024
- Tatsächliche Anhaltspunkte, dass aufgrund übermäßigem Alkoholkonsum regelmäßig Ordnungswidrigkeiten und Straftaten begangen werden (§ 1a Hmb SOG)
- Umsetzung durch Verordnung

Sicherheitslage Bahnhöfe

- Bahnhöfe sind objektiv recht sichere Orte (Verhältnis Personen, Vorfälle, Kriminalität)
- „Hochsicherheitsbereich“ aufgrund der Bundespolizei/Sicherheitsdienste
- Problemwahrnehmung in hohem Maße durch subjektives Sicherheitsgefühl bestimmt

Gesamtentwicklung

- Verstärkte Einführung von Alkoholkonsumverboten (pauschal oder begrenzt)
- Parallel dazu oft Alkoholakzeptierende Aufenthaltsräume, Beratungsangebote
- Gleichzeitig weitere Maßnahmen wie Videoüberwachung, Waffenverbotszonen

Folgen von Verboten

- Gewisse Entlastung von Brennpunkten
- Verbunden mit Verlagerung und Auflösung sozialer Treffpunkte
- Auch friedliche Menschen mit Alkoholproblemen werden verdrängt
- Nur begrenzte soziale Funktion Alkohol-akzeptierender Aufenthaltsräume

Bewertung

- Genaue Analyse im Einzelfall erforderlich
- Bewertung subjektiver Unsicherheitsgefühle und der objektiven Sicherheitslage
- Gewaltdelikte häufig innerhalb der „Szene“
- Problemlagen örtlich sehr unterschiedlich
- Vorrang: Suche nach grundrechtskonformen Lösungen

Besonderheiten bei Verkehrsbetrieben

- Verkehrsbetriebe (ÖPNV, DB) = kein allgemeiner öffentlicher Raum
- Hier gilt das Hausrecht der Betreiber
- Alkoholkonsum, Betteln und das Sitzen außerhalb von Sitzgelegenheiten kann verboten werden

HVV Hamburg



Bahnhof – Öffentlicher Raum für alle?



Gutachten BAG Wohnungslosenhilfe 2002

Alkoholverbot an Haltestellen

- **Hamburg:** Seit 2011 Verbot des Trinkens von Alkohol an Haltestellen (sowie in Bussen und Bahnen) des HVV
- Auch das Tragen von geöffneten Bierflaschen ist tabu
- **Bremen:** Seit Oktober 2023 Verbot des Trinkens von Alkohol im Sitzen an Haltestellen (Hauptbahnhof/ÖPNV)

Alkoholkonsum/Übernachten/ Zelten im Stadtpark

- Grünanlagen sind kein allgemeiner öffentlicher Raum
- Es gelten die kommunalen Benutzungsordnungen (Gesetz oder Satzung)
- Hauptzweck der Einrichtung Erholung, bestimmte Nutzungen können zugelassen/verboten werden

Fazit für die Praxis der Sozialarbeit

- Oft erfolgt in Streitfällen eine Duldung bestimmter Verhaltensweisen
- Rechtsfragen sind in der Praxis nur bedingt entscheidend
- Wichtig ist die Auslotung von Spielräumen für eine Duldung

Kontakt

Prof. Dr. Wolfgang Hecker

<https://www.hecker-forschung.de>

info@hecker-forschung.de

MENSCHEN OHNE SOZIALLEISTUNGSANSPRÜCHE – WOHNUNGSLOSIGKEIT VON UNIONSBÜRGER:INNEN

Fachtage Wohnungslosenhilfe der KAGW, 25.04.2023, Köln

Dr. Marie-Therese Haj Ahmad

WAS SIE ERWARTET...

- Einführung
- Zahlen über Wohnungslosigkeit von Unionsbürger:innen
- Einige Daten zur Lebenslage wohnungsloser Unionsbürger:innen
 - ▶ Existenzsicherung
 - ▶ Gesundheit
 - ▶ Erwerbsarbeit
- Spezifika wohnungsloser Unionsbürger:innen
 - ▶ Aufenthaltsstatus
 - ▶ Diskriminierung
 - ▶ Sprachbarrieren
 - ▶ Transnationale Lebensführung
- Was tun?

KENNEN SIE AIVARS?

ZAHLEN ÜBER WOHNUNGSLOSIGKEIT VON UNIONSBÜRGER:INNEN

- 📌 Am 31.01.2022 waren ca. 16.000 Unionsbürger:innen in Deutschland institutionell untergebracht
- 📌 Zwischen dem 1. – 7.2.2022 lebten ca. 12.400 Unionsbürger:innen wohnungslos auf der Straße oder verdeckt wohnungslos bei Verwandten oder Bekannten
 - ▶ 7.500 wohnungslos ohne Unterkunft
 - ▶ 4.900 verdeckt wohnungslos
 - ▶ Inkl. knapp 1.000 Kinder und Jugendliche
- 📌 Insgesamt 63 % PL, RO, BG

ZUR LEBENSLAGE WOHNUNGSLOSER UNIONSBUERGER:INNEN (1)

- Wohnungslose Unionsbürger:innen insbesondere mit ost- und südosteuropäischer Staatsangehörigkeit häufig in besonders prekärer Lebenslage
- Wenig gesicherte Daten
- Existenzsicherung
 - ▶ Bundesweit: 45 % ohne Geld (vgl. EBET/ASH 2022)
 - ▶ NRW: Leistungen 15,2 % SGB II, 2,8 % SGB XII (vgl. GISS 2022)
 - ▶ Ursächlich: gesetzliche Ausschlüsse von existenzsichernden Sozialleistungen sowie damit zusammenhängende Praktiken
 - ▶ Folge: höchst prekäre Lebenslage und Wohnungslosigkeit („Verelendung“)

ZUR LEBENSLAGE WOHNUNGSLOSER UNIONSBÜRGER:INNEN (2)

Gesundheit

- ▶ Bundesweit: 25 % kein Zugang zu medizinischer Versorgung, 30 % nur Zugang zu medizinischen Versorgungsangeboten der Wohnungslosenhilfe (vgl. EBET/ASH 2022)
- ▶ NRW: 26 % mit Krankenversicherungskarte (vgl. GISS 2022)
- ▶ Ursächlich mitverantwortlich: sozialrechtliche Ausschlüsse
- ▶ Folge: Bittsteller:innen bei sog. humanitären bzw. karitativen Hilfeangeboten statt Rechtssubjekte

ZUR LEBENSLAGE WOHNUNGSLOSER UNIONSBUERGER:INNEN (3)

Erwerbsarbeit

- ▶ Bundesweit: ca. 25 % ohne sicheres Einkommen, nur gelegentlich beschäftigt (vgl. EBET/ASH 2022)
 - ▶ NRW: 22 % ohne jegliches Einkommen, 39 % ausschließlich Flaschensammeln, Betteln o.Ä.
 - ▶ Ursächlich mitverantwortlich: multiple Ausschlüsse, kapitalistische Verwertungslogiken
 - ▶ Folge: ohne Arbeit keine Wohnung – ohne Wohnung keine Arbeit, prekäre Beschäftigungsverhältnisse (häufig in ungenügend gesicherten Arbeitsstellen)
-
-  – das Risiko wohnungslos zu werden, ist unterschiedlich verteilt
 - Migration wird dann zu einem relevanten Faktor der Vulnerabilität, wenn Menschen mit einem nationalstaatlich orientierten System konfrontiert sind

SPEZIFIKA WOHNUNGSLOSER UNIONSBERGGER:INNEN (1)

➤ Aufenthaltsstatus

- ▶ Existenzsichernde Sozialleistungen und – rechtlich umstritten, aber häufig praktiziert – ordnungsrechtliche Unterbringung sind an den Aufenthaltsstatus geknüpft
- ▶ Prekäre Lebenslagen sind quasi „vorprogrammiert“
- ▶ Interventionsmöglichkeiten sind eng begrenzt – aber vorhanden!

➤ (rassistische) Diskriminierung

- ▶ Insbesondere Antiziganismus, Antislawismus
- ▶ Öffentliche Verwaltung, Gesundheit, Wohnungsmarkt, Polizei, ...
 - z.B. „Ich habe versucht zu suchen. Aber man verlangt überall einen Arbeitsvertrag. Man fragt uns, wo wir arbeiten und sie verlangen eine Kauton, die ich nicht zahlen kann. Deshalb ist es mir bis jetzt nicht gelungen, eine Wohnung zu haben. Viele akzeptieren einen nicht, wenn sie hören, dass man aus Rumänien kommt.“ (Riedner, Haj Ahmad 2020, S. 51)

 ... aber auch Soziale Arbeit:

„Integrationstage in [EINRICHTUNG]

Liebe Gäste!

Wir wollen auch unseren rumänisch-sprachigen Gästen ein umfangreiches Programm mit Beratung, kulturellen Veranstaltungen usw. anbieten. Das können wir aber nur an zwei Tagen in der Woche leisten, nämlich am Dienstag und Mittwoch.

Wir bitten um Verständnis dafür, dass rumänisch-sprachige Gäste nur noch an diesen beiden Tagen Zutritt [ZUR EINRICHTUNG] haben.

Vielen Dank!“

(Haj Ahmad 2022, S. 152)

SPEZIFIKA WOHNUNGSLOSER UNIONS-BÜRGER:INNEN (2)

📌 Sprachbarrieren

- ▶ Zu wenig mehrsprachige Beratungsangebote, „Amtssprache deutsch“, Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Dolmetschdiensten, ...
-> praktisches Problem
- ▶ zu wenig der Lebenslage angepasste Möglichkeiten, Deutsch zu lernen
- ▶ Symptom für „Abwehrhaltung“ gegenüber der Zielgruppe?

📌 Transnationale Lebensführung

- ▶ Länderübergreifende soziale Netzwerke (z.B. finanzielle Unterstützung der Familie, Sorge um Angehörige/nahe Menschen)
- ▶ Notwendig aufgrund bürokratischer Erfordernisse

WAS TUN?

- Zugang zu menschenwürdigen Notunterkünften schaffen – bedarfsgerecht und unabhängig von Sozialleistungsansprüchen und Aufenthaltsstatus
- bedarfsorientierte und rechtebasierte Unterstützung statt „humanitäre Gießkanne“
- Zugang zu adäquater, bedarfsgerechter medizinischer Versorgung schaffen
- Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote inkl. Antidiskriminierungsstrukturen entwickeln
- Verbesserung der Zusammenarbeit von städtischen Behörden und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen im Sinne der wohnungslosen Unionsbürger:innen
- Transnationale Soziale Arbeit



Bundesministerium
für Wohnen, Stadtentwicklung
und Bauwesen

Nationaler Aktionsplan gegen Wohnungslosigkeit

Vorstellung auf den Fachtagen Wohnungslosenhilfe des
Deutscher Caritasverband e.V. am 25. April 2024
Köln

Beschluss des Nationalen Aktionsplans gegen Wohnungslosigkeit

- Die Bundesregierung hat den Nationalen Aktionsplan gegen Wohnungslosigkeit am 24.04.2024 beschlossen.
- Das Hauptziel ist die Überwindung der Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030.
- Der Nationale Aktionsplan führt erstmals die gemeinschaftliche Arbeit aller Ebenen zur Überwindung der Wohnungslosigkeit in Deutschland zusammen.
- Der Beschluss des Aktionsplans ist der Auftakt für eine kontinuierliche, strukturierte Zusammenarbeit.

- Der Nationale Aktionsplan ist ein vom Bundeskabinett gebilligter **Plan** (kein Gesetz).
- Basierend hierauf wird der Nationale Aktionsplan als bundesweiter **Handlungsleitfaden in freiwilliger Zusammenarbeit** der beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Akteure umgesetzt.
- Die enge und vertrauensvolle **Zusammenarbeit** von Praktikern, Verbänden, Sachverständigen, Bund, Ländern und Kommunen ist dabei eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung des NAP.

Ich bitte Sie um Ihre Unterstützung, um auf diesem Weg gemeinsam gezielt gegen Wohnungslosigkeit vorzugehen.

Die Akteure bei Erarbeitung und Umsetzung des NAP

Innerhalb der Bundesregierung:

- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) mit der Federführung für den Gesamtprozess
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- Bundesministerium der Justiz (BMJ)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
- Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI)
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge, Integration und für Antirassismus.

Für die Länder

- Bauministerkonferenz (BMK)
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)
- einzelne Länder

Die Akteure bei Erarbeitung und Umsetzung des NAP

Für die Kommunen

- Deutsche Städtetag
- Deutsche Landkreistag sowie der
- Deutsche Städte- und Gemeindebund.

Lenkungskreis - Ihm gehören neben den o.g. Beteiligten an:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
- Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V.
(stellvertretend für die Verbände der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft BFW, Haus & Grund, ZIA)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (vertreten durch den Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.)
- Deutscher Mieterbund e.V.
- Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
- Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.



Künftige Gremien und Akteure

Nationales Forum

Als gemeinsames Dach zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans etabliert die Bundesregierung ein Nationales Forum gegen Wohnungslosigkeit. Im Nationalen Forum werden neben Bund, Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden, der Zivilgesellschaft und den Verbänden der Wohnungswirtschaft zusätzlich an der Mitarbeit interessierte Institutionen auf der Basis der freiwilligen Zusammenarbeit gemeinsam an der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans arbeiten.

Lenkungskreis des Nationalen Forums

- berät über Jahresprogramme
- berichtet der Bundesregierung über die Umsetzung
- spricht Umsetzungsempfehlungen ggü. Bund, Ländern, Kommunen, Wirtschaft und Zivilgesellschaft aus

Künftige Gremien und Akteure

Die bereits etablierte Runde der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre der beteiligten Bundesministerien wird fortgeführt, gestaltet das Nationale Forum fachlich mit und berät bei der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans.

Facharbeitsgruppen

- Wohnraumversorgung
- Prävention von Wohnungslosigkeit
- Hilfen, Hilfesysteme und Notversorgung

Herausforderungen und ihre Verarbeitung in dem Verfahren



Komplexität

- Wohnungslosigkeit: ein komplexes und differenziertes Bild
- Ineinandergreifen von wohnungspolitischen, sozialpolitischen, ordnungs- und mietrechtlichen Aspekten



Zuständigkeit

- Zuständigkeitsverteilung zwischen einer Vielzahl von Protagonisten
- Länder, Kommunen, Träger der Freien Wohlfahrtspflege, Wohnungswirtschaft, weitere zivilgesellschaftliche Akteure



Koordinierung

- Bisher wenig bis keine Koordinierung im Bund und in den Ländern



Beitrag

- Einflussmöglichkeit des Bundes unter anderem im Zuge von Gesetzgebung
- ggf. Bereitstellung von Fördermitteln
- Setzen von Leitlinien und Impulsen



Der Prozess zum Nationalen Aktionsplan setzt auf Vernetzung und interdisziplinäre Erarbeitung, unter Beachtung der Einflussmöglichkeiten der verschiedenen Akteure. Hieraus leiten sich nunmehr Prozessphasen, Ziele, Partizipationsformate und Organisationsstrukturen ab.



Bundesministerium
für Wohnen, Stadtentwicklung
und Bauwesen

Beteiligungsformate im Überblick auf dem Weg zum aktuellen Stand der Ergebnisse

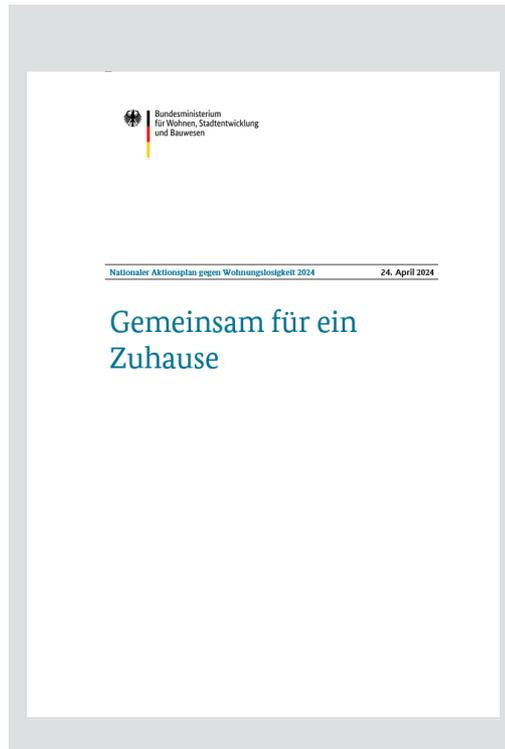
Strukturierte Stakeholderbeteiligung zur Erarbeitung der Leitlinien und Ziele des NAP W Textes



Bundesministerium
für Wohnen, Stadtentwicklung
und Bauwesen

Struktur und grober Inhalt des NAP-W Dokuments

Auf knapp 30 Seiten werden die nachstehenden Inhalte im NAP-Textdokument dargestellt. Die konstruktiven Anregungen aus den vorgestellten Rückkopplungsrunden und Optimierungen, sind in der Kabinettsfassung verarbeitet.



Präambel	3
Gemeinsame Werte und Verantwortung	5
Rahmenbedingungen und Herausforderungen	6
Umfang der Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Deutschland	6
Ursachen für Wohnungslosigkeit	10
Besondere Bedarfsgruppen	12
Spezifische Herausforderungen	14
Wohnungs- und Obdachlosigkeit als komplexe Herausforderung	16
Leitlinien zur Überwindung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Deutschland	17
Vorgehen und Arbeitsweise	20
Der Prozess zur Erstellung des Aktionsplans	20
Umsetzung des Nationalen Aktionsplans gegen Wohnungslosigkeit	21
Datenerhebung und Forschung	22
Transparentes Handeln	23
Maßnahmen der beteiligten Akteure	23

Die Leitlinien des Kapitels 4 gelten als Orientierungs- und Handlungsrahmen

Die Leitlinien geben Zielvorstellungen vor und sind durch konkrete Maßnahmen durch alle Beteiligten zu füllen, um die gesteckten Ziele zu erreichen.



WELCHE Ziele wollen wir erreichen?

- ① Wohnraumangebot
- ② Prävention
- ③ Akute Unterbringung
- ④ Gesundheitsversorgung
- ⑤ Aufklärung
- ⑥ Digitale Teilhabe

WIE wollen wir die Ziele erreichen?

- ⑦ Wissensaustausch & Vernetzung
- ⑧ Datenerhebungen & Analysen
- ⑨ Nachverfolgung



Kurzfassung der Leitlinien und Ziele des NAP-W

1

- alle Beteiligten arbeiten **gemeinsam** an den Zielen
- jede wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Person erhält **bis 2030 ein qualifiziertes Wohnungsangebot**

2

- abgestimmte **Präventionsmaßnahmen** zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit
- **zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit** für Betroffene
- **deutschlandweit** ein passgenaues **Hilfs- und Unterstützungssystem** für von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen



Kurzfassung der Leitlinien und Ziele des NAP-W

3

- in allen Unterkünften **menschenwürdige Mindeststandards** und **möglichst kurzer Aufenthalt**
- **wohnungslose Unionsbürger:innen:** Recht auf ordnungsrechtliche Unterbringung auch faktisch flächendeckend umsetzen
- Berücksichtigung der **unterschiedlichen Bedürfnisse** der Menschen im Wohnungsnotfall (Familien mit Kindern, akut und ehemals gewaltbetroffene Frauen, Senioren, Menschen mit Behinderung etc.)

4

- Verbesserung des **Zugangs zur Krankenversicherung** und zur **Gesundheitsversorgung** deutlich verbessern
- gezielte Formen der Versorgung werden geprüft



Kurzfassung der Leitlinien Ziele des NAP-W

5

- **Sensibilisierung der Gesellschaft für die Herausforderungen von Menschen im Wohnungsnotfall**
- Indirektes Ziel: Bekämpfung von Diskriminierung und Förderung einer inklusiveren Gesellschaft bei
- **ehemals Wohnungslose als Akteure** bei der Bekämpfung von Wohnungslosigkeit

6

- Verbesserung der **digitalen Teilhabe** von **wohnungslosen Personen**



Kurzfassung der Leitlinien des NAP-W

7

- **Kooperationen, Vernetzung und Wissensaustausch** über Plattformen
- bundesweite **Impulse** zur Überwindung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit gegeben (Empfehlungen, Maßnahmen, Angebote)
- **Schnittstellen** überwinden

8

- zusätzlich zum Wohnungslosenbericht mehr **Forschung und Datenerhebung**

9

- **Dokumentation und Transparenz** im Gesamtprozess



Umsetzung des NAP-W

Zeitraum	Maßnahme
24.04.2024	Kabinettsbeschluss
03.06.2024	Auftaktkongress (Jahreskongress: 1x im Jahr)
Mitte 2024	Gründung der 3 Facharbeitsgruppen - Prävention - Wohnraumversorgung - Hilfen, Hilfesysteme und Notversorgung
ab Mitte 2024	regelmäßige Sitzungen des Lenkungskreises - u.a. mit Erarbeitung von Jahresprogrammen
Mitte 2024	Gründung der Kompetenzstelle beim BBSR Aufgaben (Auswahl): <ul style="list-style-type: none">▪ Fachliche Mitbegleitung der Facharbeitsgruppen und Lenkungskreissitzungen,▪ Mitkonzeption und Aufbau einer Wissensplattform▪ Förderung von Modellvorhaben



Das Nationale Forum

Als **gemeinsames Dach** zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans etabliert die Bundesregierung ein Nationales Forum gegen Wohnungslosigkeit.

An dem Nationalen Forum zur Überwindung von Wohnungslosigkeit sind alle Akteursgruppen beteiligt - Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände, die Zivilgesellschaft, Verbände der Wohnungswirtschaft und zusätzlich an der Mitarbeit interessierte Institutionen.

Basis: Freiwillige Zusammenarbeit gemeinsam und kontinuierlich an der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans.

Hier werden jährliche Arbeitsprogramme entwickelt, die jeweils zum Ende der Laufzeit gemeinsam evaluiert und auf Basis der erzielten Ergebnisse fortgeschrieben werden.

Das Nationale Forum

Das Nationale Forum wird durch das BMWSB mit Unterstützung der Kompetenzstelle und des Lenkungskreises koordiniert.

Organisatorisch gliedert es sich in die 3 Facharbeitsgruppen.

Lenkungskreis des Nationalen Forums

(Bundesministerien, Länder, Kommunen, Zivilgesellschaft, Verbände der Wohnungswirtschaft)

- berät über Jahresprogramme
- berichtet der Bundesregierung über die Umsetzung
- spricht Umsetzungsempfehlungen ggü. Bund, Ländern, Kommunen, Wirtschaft und Zivilgesellschaft aus

Facharbeitsgruppen

Aufnahme und Beratung u.a. der Leitlinien des NAP und z.B. Umsetzung in Form von Empfehlungen

- Wohnraumversorgung - Auftakt 04.06., DVerband

Vermietungsprozesse und Hemmnisse

Soziale Wohnraumförderung

- Prävention von Wohnungslosigkeit - Auftakt Ende Mai 2024, DV

Mietrecht, Informationsweitergabe/ Datenschutz

- Hilfen, Hilfesysteme und Notversorgung - Auftakt Ende Mai 2024, DV

§§ 67 ff. SGB

Standards der Notversorgung

Beratung

Teilnehmende – Fachveranstaltungen – WS – Fachdialoge

Jahresarbeitsprogramme

Werden jährlich über das Nationale Forum festgelegt, evaluiert, fortgeschrieben.

Inhalt - Punkte aus

- Impulsmaßnahmen
- Facharbeitsgruppen
- Lenkungskreis

2024/2025 – 1 ½ Jahresprogramm?

Auswählte Maßnahmen des BMWSB im Nationalen Aktionsplan

- **Mehr bezahlbarer Wohnraum:** Stärkung des sozialen Wohnungsbaus (Bund stellt 2022 bis 2027 insgesamt 18,15 Milliarden Euro Programmmittel zur Verfügung)
- **Entlastung bei Mietkosten:** Wohngeld-Plus Reform
- **Bessere Akutversorgung für ganz Deutschland:** Erarbeitung von Empfehlungen zu Standards der Unterbringung in Notunterkünften
- **Stärkung des Wissenstransfers und der Vernetzung:**
 - Aufbau einer Bundeskompetenzstelle gegen Wohnungslosigkeit
 - Schaffung einer nationalen Wissensplattform
 - Etablierung von Facharbeitsgruppen zu den Themen Wohnraum, Prävention sowie Hilfen, Hilfesystem und Notversorgung
- **Mehr Know-how:** Aufbau eines Ressortforschungsprogramms zum Thema Wohnungslosigkeit

Erste Punkte des NAP für den Bund sind u.a.:

Der soziale Wohnungsbau: Die Finanzhilfen des Bundes für den sozialen Wohnungsbau sind ein wichtiger Beitrag zur dauerhaften Versorgung mit Wohnraum. In der aktuellen Finanzplanung ist vorgesehen, dass der Bund den Ländern für den sozialen Wohnungsbau im Zeitraum 2022 bis 2027 insgesamt 18,15 Milliarden Euro an Programmmitteln zur Verfügung stellt.

Die Erarbeitung von Empfehlungen zu Standards der Unterbringung in Notunterkünften: Soweit Wohnungslosigkeit nicht verhindert werden kann, muss in den Unterkünften auf menschenrechts-konforme Mindeststandards und einen möglichst kurzen Aufenthalt hingewirkt werden. Auch wenn die Regelungskompetenz hierzu in das Polizei- und Ordnungsrecht der Länder fällt, ist das Ziel, Empfehlungen für bundesweit einheitliche Standards in Notunterkünften zu erarbeiten.

Erste Punkte des NAP für den Bund sind u.a.:

Die Kompetenzstelle des Bundes gegen Wohnungslosigkeit:

Als zentrale Stelle, die für Bund, Länder und Kommunen die verschiedenen Ansätze gegen Wohnungslosigkeit bündelt und koordiniert.

Mittelfristig soll eine bundeseigene Institution gegen Wohnungslosigkeit etabliert werden.

Aufgaben

Die Bundesressorts fachlich begleiten und beraten.

Informationen und Wissen aufbauen und teilen

Investitionen in bezahlbares Wohnen für wohnungslose Menschen modellhaft fördern

Beratung von Wohnungslosen durch eine vernetzte Zusammenarbeit der örtlichen Institutionen unterstützen.

Aufbau einer Wissensdatenbank



Bundesministerium
für Wohnen, Stadtentwicklung
und Bauwesen

Impulsmaßnahmen des NAP-W

Lfd. Nr.	Maßnahme	Leitlinie	Umsetzen durch
1	Finanzhilfen des Bundes für den sozialen Wohnungsbau (In der aktuellen Finanzplanung ist vorgesehen, dass der Bund den Ländern für den sozialen Wohnungsbau im Zeitraum 2022 bis 2027 insgesamt 18,15 Milliarden Euro an Programmmitteln zur Verfügung stellt.	Wohnraumangebot	BMWSB
2	Wohngeld für Haushalte mit geringen Einkommen zur Verringerung der Wohnkostenbelastung	Prävention	BMWSB
3	ESF Plus Programm "EhAP Plus - Eingliederung hilft gegen Ausgrenzung der am stärksten benachteiligten Personen" zur Unterstützung der am stärksten benachteiligten Personen in Deutschland. Von den derzeit laufenden 74 Vorhaben wenden sich 43 Vorhaben explizit an die Zielgruppe der wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Personen und deren Kinder. Ab Dezember 2024 sollen weitere Vorhaben ihre Arbeit aufnehmen.	Prävention	BMAS

Impulsmaßnahmen des NAP-W

4	ESF Plus-Programm „JUGEND STÄRKEN: Brücken in die Eigenständigkeit“ (2022-2027): sozialpädagogische Unterstützung für junge Menschen im Alter von 14 bis 26 Jahren in prekären Lebenssituationen z.B. bei Wohnungslosigkeit	Wohnraumangebot Prävention	BMFSFJ
5	Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Wohnungsneubau	Wohnraumangebot	BMWSB/ „Bündnis bezahlbarer Wohnraum“
6	Erarbeitung von Empfehlungen zu Standards der Unterbringung in Notunterkünften	Akute Unterbringung	BMWSB
7	Prüfung des Zugangs zur Krankenversicherung und zur Versorgung für Menschen mit ungeklärtem Versicherungsstatus, wie insbesondere Wohnungslose, zur Klärung im Sinne der Betroffenen.	Gesundheitsversorgung	BMG

Impulsmaßnahmen des NAP-W

8	Unterstützung von Modellvorhaben zur Integration von EU-Bürgerinnen und -Bürgern in den deutschen Arbeitsmarkt	Prävention	BMAS
9	Klärung der praktischen Relevanz und rechtlichen Rahmenbedingungen einer Weitergabe von Informationen bei drohendem Wohnungsverlust von Mieterinnen und Mietern an öffentliche und gemeinnützige Beratungsstellen zur Vermeidung von Kündigungen wegen vertragswidrigen Verhaltens im Rahmen der Zusammenarbeitsplattform der Bundesregierung, GovLabDE sowie bei Bedarf Erarbeitung von Empfehlungen für die Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen	Prävention	BMWSB, BMI
10	Aufbau einer nationalen Wissensplattform zum Thema Überwindung von Wohnungslosigkeit	Wissens- austausch und Vernetzung	BMWSB
11	Erstellung einer Expertise zu Möglichkeiten und Strategien zur Aktivierung von Wohnraum für Geflüchtete	Wohnrauman- gebot	Integrations- beauftragte BK Amt



Impulsmaßnahmen des NAP-W

12	Förderung des Projektes "Wohnen statt Unterbringung" von Tür an Tür e.V.: An den Standorten Augsburg, Dresden, Berlin und Lübeck werden Anlaufstellen aufgebaut für diversitätssensible Wohnraumvermittlung sowie aufsuchende Beratungs- und Präventionsarbeit	Wohnraumangebot	Integrationsbeauftragte BK Amt
13	Umsetzung eines Runden Tisches „Fairer Zugang zu Wohnraum in der Einwanderungsgesellschaft“	Wohnraumangebot	Integrationsbeauftragte BK Amt
14	Bestrebungen der Länder zur Optimierung der Anwendung der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII (Hilfen für besondere Lebenslagen) zur Überwindung von Wohnungslosigkeit, insb. auch von „Housing First“- Ansätzen, werden durch den Bund befürwortet und unterstützt.	Prävention	BMAS
15	Umsetzung im Koalitionsvertrag vereinbarter mietrechtlicher Maßnahmen (insbesondere Verlängerung der Mietpreisbremse)	Prävention	BMJ



Impulsmaßnahmen des NAP-W

16	Prüfung, ob der Höchstbetrag für das Geschäftsguthaben des Mitglieds in § 67 c Genossenschaftsgesetz (derzeit 2.000 Euro) noch ausreichend ist, um Mitglieder von Wohnungsgenossenschaften im Falle ihrer Privatinsolvenz vor dem Verlust der selbstgenutzten Genossenschaftswohnung zu schützen	Prävention	BMJ
17	Sensibilisierung der Kinder- und Jugendhilfe zur Umsetzung der mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz eingeführten Neuregelungen im SGB VIII zur Übergangsbegleitung bzw. Nachbetreuung von jungen Menschen u.a. auch mit Blick auf die Wohnungssituation Care Leavern	Prävention	BMFSFJ
18	Schulung von Beratungsstellen (in Zusammenarbeit mit dem BEMA Berlin) zum Thema: EU-Arbeitnehmer*innen: Arbeiten ohne Meldeadresse	Prävention	Integrationsbeauftragte BK Amt

Impulsmaßnahmen des NAP-W

19	<p>EhAP Plus - Einzelziel 3 "Sensibilisierung und (interkulturelle) Schulung insbesondere von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern öffentlicher Verwaltungen, Einrichtungen des regulären Hilfesystems, sowie Trägern der sozialen Arbeit vor Ort bezogen auf die Lebenslagen und Bedürfnisse der Zielgruppen sowie zu den Themen Antiziganismus und Antidiskriminierung"</p>	<p>Prävention Aufklärung</p>	<p>BMAS</p>
20	<p>Im Rahmen des ESF Plus Programms EhAP Plus wird ein Modellvorhaben zur niedrigschwelligen Information und Beratung in den sozialen Medien gefördert. Damit können bundesweit auch wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen erreicht werden, die von den Projekten vor Ort nicht erreicht werden. Darüber hinaus soll Falschinformationen, Vorurteilen, Antiziganismus und Hasskommentaren in den sozialen und digitalen Medien entgegen gewirkt werden</p>	<p>Prävention Aufklärung</p>	<p>BMAS</p>

Impulsmaßnahmen des NAP-W

21	Der Bund unterstützt eine einheitliche Anwendung der Bestimmungen zur Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer (§ 23 Absatz 3 und 3a SGB XII)	Akute Unterbringung	BMAS
22	Der Bund befürwortet eine größere Bekanntmachung der Fachlichen Weisungen zur Leistungsberechtigung von Bürgergeld (§ 7 SGB II) für eine einheitlichere Auslegung der Anspruchsvoraussetzungen	Prävention	BMAS
23	Verbesserung der Aufklärung und des Schutzes der wohnungslosen Personen vor Gesundheitsgefahren in Verbindung mit Hitze durch Handlungsempfehlungen.	Gesundheitsversorgung	BMG
24	Ausweitung der Medienangebote der polizeilichen Kriminalprävention für mehr Respekt und Zivilcourage gegenüber wohnungs- und obdachlosen Menschen, um Gewalt gegen diese Personengruppe zu vermeiden	Aufklärung	BMI

Impulsmaßnahmen des NAP-W

25	Bewerbung der für EU-Bürgerinnen und -Bürgern relevanten Themen (Arbeiten ohne Meldeadresse für EU-AN, Gesundheitsversorgung, An- und Abmeldung, Arbeitsschutz, Unterbringungskosten) über Visuals in den sozialen Medien (Facebook) über das IntB geförderte Projekt CADS (Community Advisors Digital Streetwork)	Aufklärung	Integrations-beauftragte BK Amt
26	Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Arbeitsmaterialien im Bereich Wohnungslosigkeit von EU-AN	Aufklärung	Integrations-beauftragte BK Amt
27	Förderung und Vertiefung der internationalen Zusammenarbeit auf EU Ebene (EPOCH) und darüber hinaus	Wissens-austausch und Vernetzung	BMWSB



Impulsmaßnahmen des NAP-W

28	Etablierung von akteursübergreifenden Facharbeitsgruppen zu den Themen Wohnraum, Prävention sowie Hilfen, Hilfesystem und Notversorgung	Wissensaustausch und Vernetzung	BMWSB
29	Aufbau eines Ressortforschungsprogramms zum Thema Wohnungslosigkeit	Datenerhebung	BMWSB
30	Erstellung einer Studie zur Abwanderung von EU-Bürger*innen aus Deutschland u.a. mit dem thematischen Schwerpunkt Unterkunft und Zugang zu Wohnraum	Datenerhebung	Integrationsbeauftragte BK Amt
31	Realisierung eines Dashboards zur Darstellung des Nationalen Aktionsplans im Internet	Nachverfolgung	BMWSB

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Bundesministerium
für Wohnen, Stadtentwicklung
und Bauwesen

Kontakt

Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
Krausenstraße 17 - 18
10117 Berlin

Ansprechpartner
Michael Philipp
aktionsplan-wohnungslosigkeit@bmwsb.bund.de





Peer mit uns!

Peersupport in der Wohnungsnotfallhilfe

Stefanie Leonhard, Leitung der Herberge, Hilfen für Menschen in Wohnungsnotlagen,
DCV Fachtage Wohnungslosenhilfe, 23.-25.04.2024 in Köln

Was ist Peearbeit?

Teil I

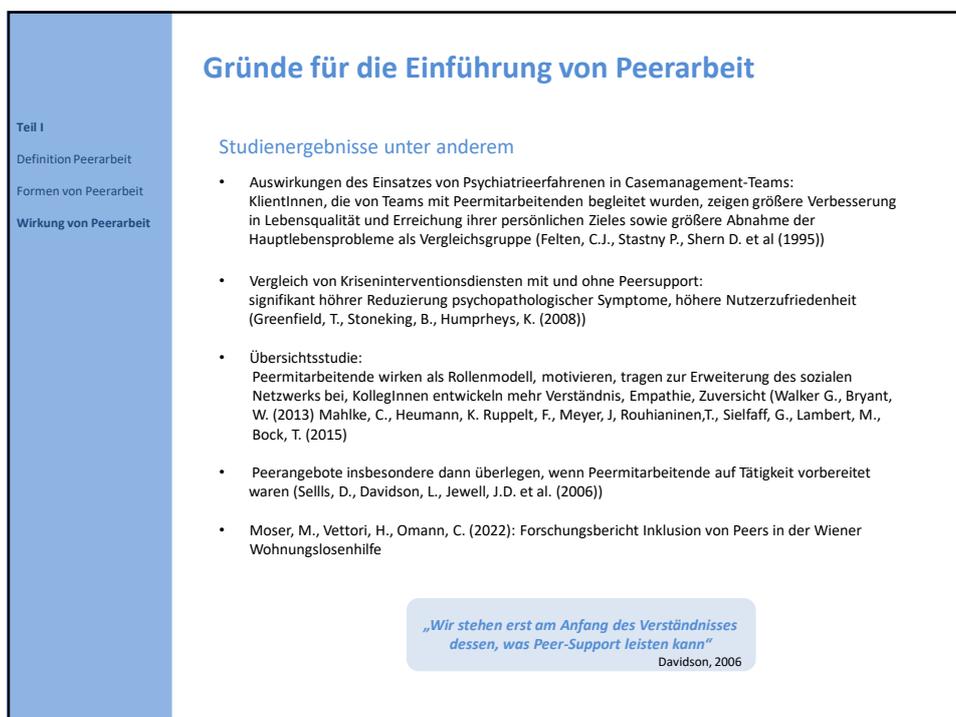
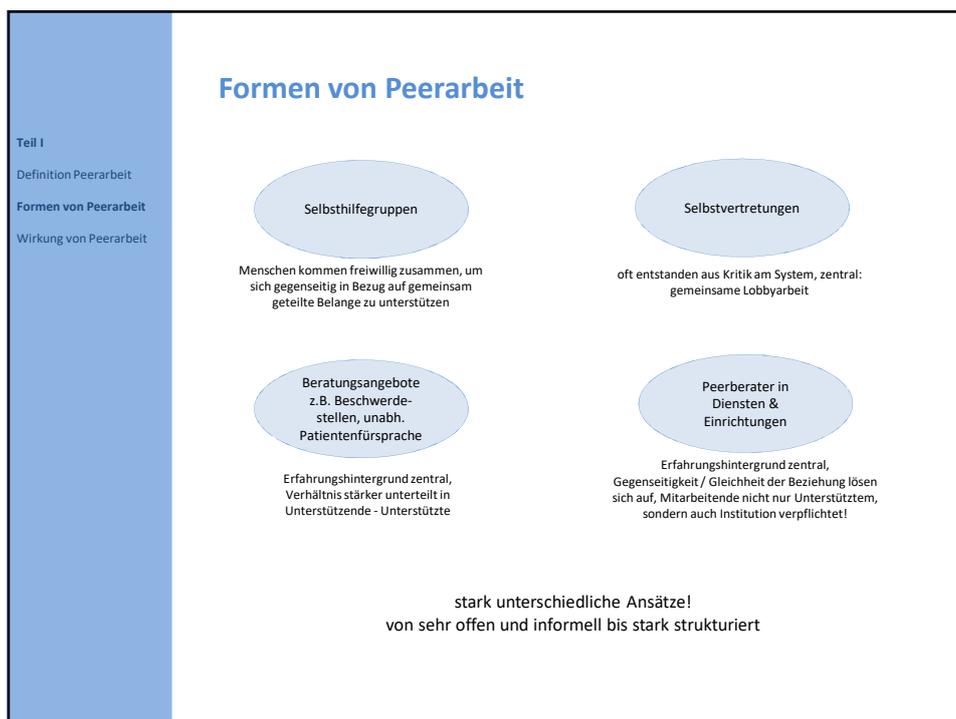
Definition Peearbeit

Formen von Peearbeit

Wirkung von Peearbeit

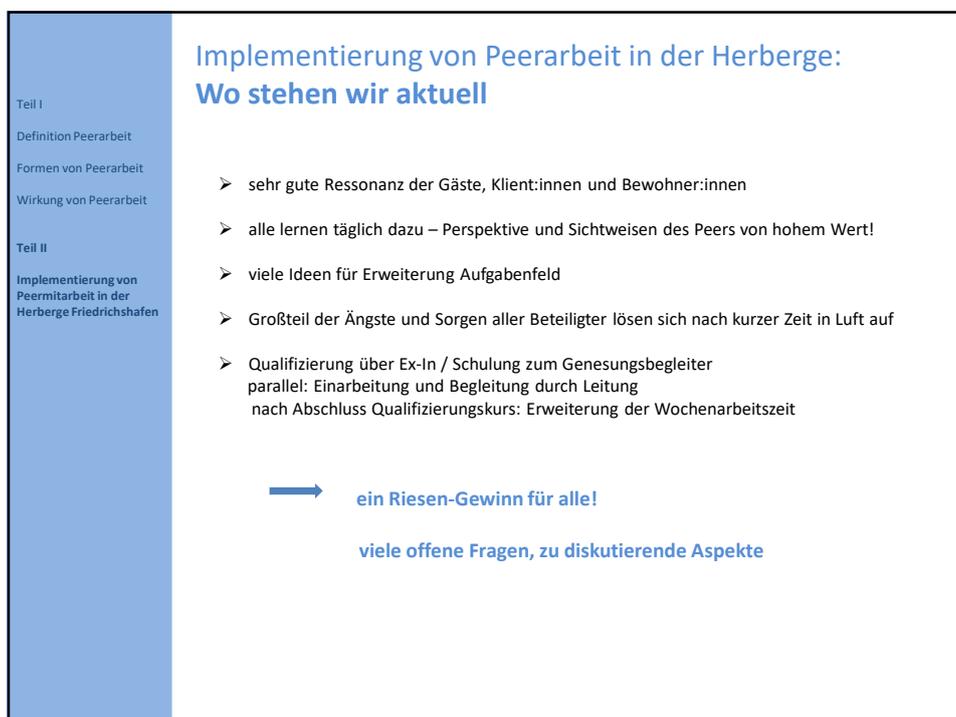
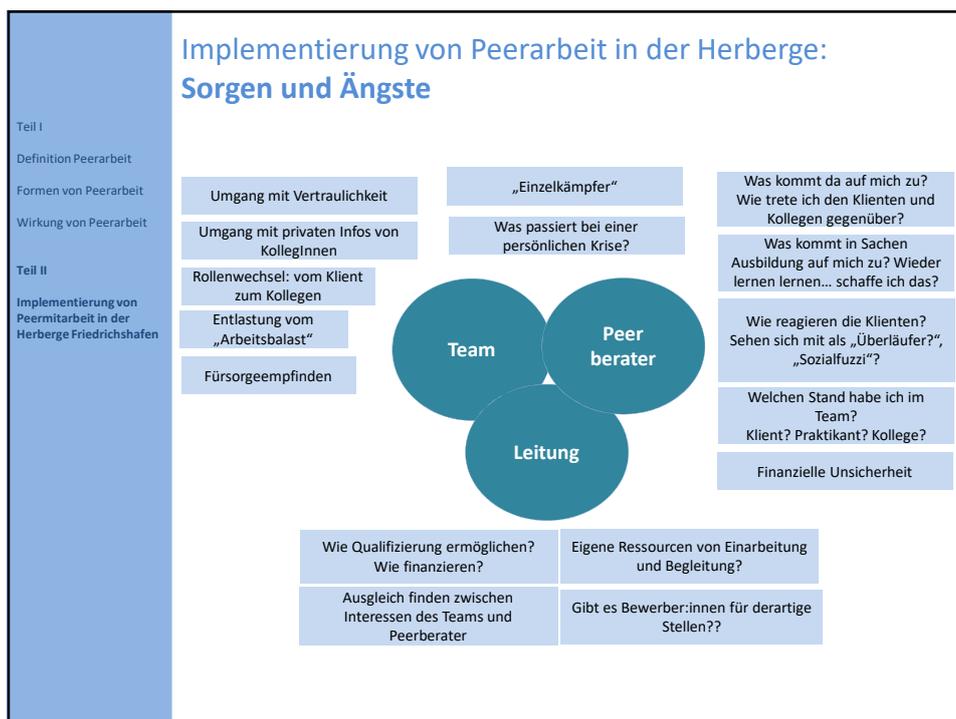
- Unterstützung von Betroffenen durch Betroffene
- Menschen, die mit besonderen Lebenslagen konfrontiert waren, diese durchlebt, durchlitten und bewältigt haben, bieten Menschen Unterstützung, die sich in ähnlichen Situationen befinden
- statt Anwendung professioneller Methoden ist der gemeinsame Erfahrungshintergrund zentral
- Grundgedanken: Partizipation, Austausch auf Augenhöhe, Empowerment
Perspektivwechsel: Erfahrungswissen ergänzt Fachwissen, beide Gruppen erkennen sich als ExpertInnen an

Utaschkowski, Jörg (2016)



Teil I Definition Peearbeit Formen von Peearbeit Wirkung von Peearbeit	<h2>Implementierung von Peearbeit in der Herberge: Vorbereitung & Finanzierung</h2>	
	Im Vorfeld <ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung mit Ansatz • Teambeschluss • konzeptionelle Neuausrichtung der Fachberatungsstelle: Integration eines „Peerberaters“ bewusst als Teil des beraterischen Teams, verankert in Leistungsvereinbarung 	<p>Kein Alleingang „von oben“ – Team mitnehmen!</p> <p>Kostenträger überzeugen! Ergänzung, kein Ersatz für Sozialarbeit!</p>
	Vor Beschäftigungsbeginn <ul style="list-style-type: none"> • Klausurtag: Wie packen wir es an? Was bedeutet für uns die konkrete Umsetzung? Welche Sorgen, Ängste gibt es im Team? Welche Lösungsansätze entwickeln wir? • Aufgabengebiete definieren • Parallel: Stellenausschreibung und Besetzung • Vorbereitung der Einarbeitung 	<p>Sorgen ernst, Ängste aufnehmen</p> <p>„gnädig“ sein – es muss nicht gleich die „reine Lehre“ sein!</p> <p>Mut haben, „im Gehen“ zu lernen</p>
	Teil II Implementierung von Peearbeit in der Herberge Friedrichshafen	

Teil I Definition Peearbeit Formen von Peearbeit Wirkung von Peearbeit	<h2>Implementierung von Peearbeit in der Herberge: Definition Aufgabengebiet</h2>	
	Niederschwellige Kontaktaufnahme zu Gästen und KlientInnen, Orientierung geben, Angebote vorstellen, ...	
	Begleitung und Unterstützung der Gäste und KlientInnen (Begleitung zu Terminen, Gesprächsangebote in informellen Rahmen etc)	
	Reflektierter Austausch über Erfahrungen, Sichtweisen, Möglichkeiten Vermittlung an Sozialarbeit Teilnahme an Teamsitzungen und Fallbesprechungen Mitarbeit in der Öffentlichkeitsarbeit Mitarbeit bei konzeptioneller Weiterentwicklung der Herberge	
Teil II Implementierung von Peearbeit in der Herberge Friedrichshafen	Weitere mögliche Aufgabenfelder: <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung von Gruppenangeboten • Einzelbegleitung von Bewohner:innen bei Freizeitgestaltung / Tagesstrukturierung • Anleitung der Mitarbeitenden nach § 16 d SGB II („Arbeitsgelegenheiten“) und vieles mehr..... 	



<p>Teil I</p> <p>Definition Peerarbeit</p> <p>Formen von Peerarbeit</p> <p>Wirkung von Peerarbeit</p> <p>Teil II</p> <p>Implementierung von Peerarbeit in der Herberge Friedrichshafen</p>	<h2 style="color: #4a86e8;">Implementierung von Peerarbeit in der Herberge: Wo stehen wir aktuell</h2> <p>Entscheidend für bisheriges positives Gelingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klare Abgrenzung der Aufgabengebiete zwischen Peerberater und Sozialarbeit• Konzept gemeinsam entwickelt, Team steht dahinter• Peerberater als gleichwertiger Kollege, möglichst konsequent umgesetzt• Qualifizierung• Commitment zu Werten der Einrichtung• Begleitung on the job• Hohe persönliche Kompetenzen „unseres“ Mitarbeiters, v.a. seine Reflektions- und Kommunikationsfähigkeit <p>Wie geht es bei uns weiter? Wünsche – Pläne – Ideen in 2024:</p> <ul style="list-style-type: none">• Teamtag in Moderation durch Ex-IN-Trainer• Vernetzung mit anderen Peermitarbeitenden• Supervision• Beschäftigung eines weiteren Peermitarbeitenden
--	--

Dokumentation der Arbeitsgruppe „Peer mit uns! Peersupport in der Wohnungslosenhilfe“ am 24.04.2024 in Köln

Das ist die Arbeitsgruppe:

- 8 Teilnehmende
- 37,5% Frauen, 62,5% Männer, 0% divers
- schwerpunktmäßig aus NRW und Baden-Württemberg
- Mittelwert Alter: 44,25 Jahre [28 bis 61]
- Mittelwert Berufsjahre Wohnungsnotfallhilfe: 9,22 Jahre [2 Monate bis 28 Jahre]
- Professionen: 7 x Sozialarbeit / Sozialpädagogik, 1 x Sozialwissenschaften
- das kennzeichnet die Gruppenmitglieder: strukturiert, humorvoll, kommunikativ, besonnen, kreativ, entscheidungsfreudig, schnell

Das war unser Tag:

- 1) Organisatorisches
- 2) Kennenlernen
- 3) Erwartungen an die Arbeitsgruppe / den AG-Tag
- 4) Was ist Peearbeit – Begriffsklärung, Abgrenzung der Formen von Peersupport, Gründe für die Einführung
Entscheidung: Schwerpunktthema für den weiteren Tag: Peearbeit in Diensten und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- 5) Welche Chancen und Potentiale sehen wir in Peearbeit?
- 6) Welche Risiken, Probleme und Hürden können sich ergeben? Warum ist Peearbeit bislang nicht weiter verbreitet in der deutschen Wohnungsnotfallhilfe?

Mittagspause

- 7) Implementierung von Peearbeit – Praxiserfahrungen der Herberge Friedrichshafen
- 8) Diskussion:
Wer kann Peermitarbeiter sein? Muss Wohnungsnotlage zwingend überwunden sein? Wie lange „darf“ die Erfahrung von Wohnungslosigkeit zurück liegen?
→ Meinung in der Gruppe ist nicht einheitlich, potentiell sei es auch denkbar, dass Menschen, die ihre besonderen sozialen Schwierigkeiten überwunden haben, Peermitarbeitende werden, unabhängig davon, wo und wie sie wohnen.
Welche Aufgaben können Peermitarbeitende übernehmen?
→ Im Sinne der Definition sollen Peermitarbeitende nicht als „Hilfs-SozialarbeiterInnen“ gesehen werden und entsprechende Aufgaben zugewiesen bekommen. Es sollte zudem darauf geachtet werden, dass auf die Mitarbeitenden nicht die unbeliebten Aufgaben abgewälzt werden. Aufgaben müssen so definiert sein, dass die Stärken und Potentiale dieser Stellen zum Ausdruck kommen; Schärfung der Peeridentität nötig!
Welche Bedingungen sind notwendig für eine erfolgreiche Integration? Bedarf es einer Qualifizierung von Peermitarbeitenden?

→ nach Meinung der Gruppe ja, zwingend, denn: Anforderungen sind hoch, zudem wirkt Ausbildung identitätsbildend und befördert Selbstwirksamkeit.

Wie sollte ein Qualifizierungssystem gestaltet sein?

→ Diskussion der Konzepte des Peercampus neunerhaus Wien und der Ex-In-Ausbildung zum/r Genesungsbegleiter/in; relativ hochschwellige Gestaltung des Bewerbungs- und Ausbildungsverfahrens wird für sinnvoll empfunden;

9) Abschluss des Tages, Feedback

Zusammenfassung und Forderungen der Gruppe:

- Peerarbeit in Diensten & Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe sollte mehr sein als ein „Nice-to-have“; Aufnahme in Leitlinien bspw. für die Hilfen nach §§67ff SGB XII wünschenswert.
- Es braucht Richtlinien / Standards / Empfehlungen, was unter Peerarbeit in Diensten und Einrichtungen zu verstehen ist und wie diese gestaltet sein muss.
- Nach Ansicht der Gruppe müssen Peermitarbeiter/innen für ihre Tätigkeit qualifiziert und vorbereitet werden. Entwicklung eines Qualifizierungssystems / Curriculums sollte vorangetrieben werden, unter Beteiligung von VertreterInnen der zentralen Verbände der Wohnungsnotfallhilfe, KollegInnen aus der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen, bereits tätigen PeermitarbeiterInnen und anderen. Curricula des neunerhaus Wien oder der Ausbildung zum/r Genesungsbegleiter/in (Ex-In) können Orientierung geben.
- Praxisempfehlungen würden es den Einrichtungen erleichtern, Peermitarbeitende zu beschäftigen.
- Wissenschaftliche Begleitung wünschenswert;
- Aktuelle Initiativen / Bewegungen sollten vernetzt werden, bislang keine klare Koordination;

Vermutung: Findet das Thema Peersupport aufgrund der Vielzahl der Themen und der gefühlten „Überforderung“ der Wohnungsnotfallhilfe bislang keinen „Durchbruch“? Oder empfinden es die Tätigen einfach nicht als „Mehrwert“?

Abfrage eines Stimmungsbildes unter den Tagungsteilnehmenden (siehe Photoprotokoll, letztes Bild).

Einschätzung von „gar nicht“ bis „sehr / sehr relevant“:

1. Die Zusammenarbeit mit Peermitarbeiter/innen wäre für mich – meine Einrichtung – meine Klient/innen ein Gewinn.
2. Angesichts der mannigfaltigen Themen: Wie relevant ist das Thema „Peersupport“ für die Wohnungsnotfallhilfe?

Anlage:

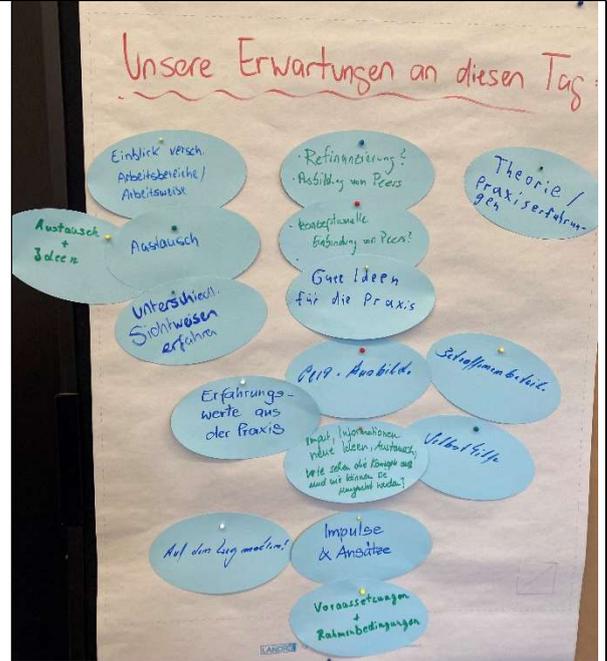
Photoprotokoll der AG-Arbeit

Handout von Stefanie Leonhard, Herberge Friedrichshafen

Photoprotokoll:

AG 2: Peer mit uns!

9⁰⁰ - 12³⁰: Teil I
 12³⁰ - 14⁰⁰: Mittagspause
 14⁰⁰ - 16¹⁵: Teil II
 16¹⁵ - 16⁴⁵: Ergebnissicherung
 17⁰⁰ - 18⁰⁰: Präsentationen im Vortragsraum
 18³⁰: Abendessen



Risiken - Probleme - Mürden für die Integration von Peermitarbeitern

Wer + wieviele Personen eignen sich für solche Stellen?
 fehlende Qualifizierung
 fehlender Support des Vorgesetzten
 Refinanzierung der Stellen??
 Konzepte, Empfehlungen, Standards
 gesunde Situation der Peers: Was passiert bei Krise? Abgrenzung? Stabilität?
 Definition: Was ist + macht überhaupt Peer, na in Wirt. us?
 faire Bezahlung / Einstufung - wie gestalten?
 Überforderung des Arbeitsplatzes → kein Raum mehr für Thema
 Ersatz für anstatt Ergänzung in Sozialarbeit
 Widerstände im Fachteam
 Zusatzaufwand / Mehrarbeit für Einzelarbeit / antragsein
 leistung? fehlende strukturelle Vorgaben / Verpflichtung
 Aushalten von Krisen: was ist wie lange möglich?
 Umgang mit Scheitern vs Verantwortung für Peermitarbeiterin

positive Praxisbeispiele

nächste
Handlungsschritte
für Praxis

Netzwerk/
Vernetzung

Was müsste heute
hier passieren, dass Sie
danach sagen, es hat sich
gelohnt herzukommen?

neues Input

Bedürfnisse genauer
beschreiben/
erkennen

weiterer
Austausch

Tipps für
gute Zusammenarbeiten
trotz Zuständigkeits-
Streitereien

FRAGEN

- Grenzen und Möglichkeiten der 67er Hilfen
 - ↳ polit. Aufmerksamkeit f. Problemlagen i. d. Jn-Hilfe
- Vernetzung / Übergänge gestalten
- Was wären die nächsten Schritte?
- Wohnraum! als Lösung?
- 67er Hilfe für junge Wohnungslöse — Was sind genau Bedarfe, wie kann man diese begegnen? (nicht Sucht oder Psyche)
- mehr Angebote bedarfsgerechte für junge Erwachsene

WCH - Jn-Hilfe
Suchthilfe
Eingr. Hilfe (BTAG)

Die Wohnungslosenhilfe - (k)ein Platz für junge Erwachsene?

Es braucht beides:

Die Weiterentwicklung der 67er Hilfen auf die Bedarfe junger Menschen hin

UND

Die Weiterentwicklung und Verantwortungsübernahme vorrangiger Hilfesysteme für junge Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind.



Bedarfe:

- intensiveres Beziehungsangebot (kontinuierlich)
 - Zwangloser Kontakt
 - komplexere Problemlagen gleichzeitig
- Flexibilität in der Hilfe
 - aufsuchende Hilfe
 - Wohnraum (+ Begleitung/BW)
 - Primärprävention
 - Erziehungs/-Nachteilsbedarf
 - erleichteter Zugang zu passender Hilfe
 - Bildungsarbeit
 - Übergangmanagement
 - Kontinuität (von Beginn an)

Lösungen: Problemlagen

- Personalschlüssel erhöhen (1:7)
- multiprofessionelles Team
 - vielfältige Kontaktangebote (Verene...)
- Vernetzung + Schulungen
- Bedarfsorientierung statt Einrichtungsorientierung
- Wohnraumakquise
 - als Träger Vermietet werden
 - als Träger bauen
- Vernetzung mit Einrichtung/Orten, die drohende Wohnungslosigkeit frühzeitig erkennen können (Schulen, Jugendamt, Verbände...)
- altersgemäßer, digitaler Zugang => online Präsenz
- Kooperation
- Orts/+Hilfesystemübergreifende Hilfen
 - niedrigschwellige Rechtsberatung

Konzeption und Umsetzung der Arbeit mit nicht

Leistungsberechtigten Menschen

Auftrag an uns

- * Klare Positionierung des sozialen Trägers
- * Aufklärungsarbeit um auf Missstände aufmerksam zu machen (z.B. am TDW)
- * Entscheidungsträger einladen und informieren + dran bleiben
- * Eigenes Engagement in d. Politik
- * Zur Profession gehört Lobbyarbeit + Zeit dafür
- * Verantwortungsgemeinschaften bilden

Forderungen + Argumente (komm. + politisch)

- Postale Erreichbarkeit → Arbeitsaufnahme nur so möglich
- Umfassende medizinische Versorgung → logistische Kostensparnis
- Unterkunft gewähren → OBG
- Vernetzung europaweit (Gautsa, BAPW, KAPW) → Informationsfluss + Anfertigung
- Clearingstellen finanzieren (Dolmetscher, Rechtsberater, Sozialarbeit) → Kostenersparnis durch Prävention
- Bürokratie abbauen (z.B. beim Ehap) Anforderungen → wirksame Projekte könnten leichter an den Start

Best practice + Ideen

- Vernetzung (Vertikaler zum Austausch)
- ehrenamt. Engagement
- Kooperation mit Vereinen
- Anonym. Krankenschein
- Tagesstruktur an Jobots
- Workshops mit Kostenträgern
- Befragungen (Partizipation)
- Tag d. Wohnlosien
- medienwirksame + innovative ÖA
- Kooperation Stadtteil / GemeinWiss

Exkurs

Euro Wahl

- Abgeordnete einladen
- Exkursion zu Wahl-ständen
- Wahlprogramm in leichter Sprache veröffentlichen

Best practice + Ideen der Umsetzung

- Vernetzung (Verteiler zum Austausch)
- ehrenamtl. Engagement (Friseur, Rechtsbuddy, Dolmetscher)
- Kooperationen mit Vereinen (Spenden)
- Anonyme Krankenschein
- Angebote der Desstrafung + Tagesstruktur
→ niedrigschw. Perspektivbildung
- Workshops mit Kostenträgern zur z.B. Vermittlung von Bedarfen.
- Partizipation (Befragung z.B.)
- Organisation des Tag d. Wohlfühlenden
- medienwirksame + innovative Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation Stadtteil / Gemeinwesenarbeit

Haltung und
politische Forderungen

Klarere Positionierung der sozialen
Träger

Aufklärungsarbeit (z.B. am TDW),
um auf Missstände aufmerksam zu
machen

Entscheidungsträger einladen
und informieren und dran bleiben
(Workshops) + Evaluation, zur Europa-Wahl

Eigenes Engagement in d. Politik

Zur Profession gehört
Lobbyarbeit + Zeit dafür

Verantwortungsgemeinschaften

Forderungen + Argumente

Postalische Erreichbarkeit ermöglichen
(Tuldeadresse)

med. Versorgung
(umfassend)

Unterkunft gewähren

Vernetzung europaweit
(feantsa) (BAGW)

Clearingstellen finanzieren
(Dolmetscher, Rechtsberatung,
Sozialarbeit)

Bürokratie abbauen
(z.B. beim Ehap)
Anforderungen

Arbeit aufnehmen
nur so möglich

langfristige
Kostensparnis

OBG!

Informations-
fluss +
Aufklärung

Kostensparnis
durch Vorbeugung
von Abwärtsspirale
Prävention!

wirksame Projekte
kommen leichter
an den Startplan

AG 6

Strassen obdachlosigkeit

- Arbeit (Körner)
- Anträge
- Kooperationsvereinb.
- Ordnungspartnerschaft
- etc

Kooperation Partner
in der
Kommune

- Ordnungsausschuss
- Sozialausschuss
- Politik / im Selbstver.
- Gesundheitswirtschaft
- Wohnungsbehörde

- freie Träger
- Initiativen

Ausgabe
für öffentliche
Räume

Methoden gemeinsam
mit Obdachlosen
(Bedarfsanalyse)

Benennung
- Verhaltensregeln
mit Wohnungslosen
methodisch
erarbeiten!
Partizipation

Von der Politik
eingesetzte
Akteure...
ihre Anrechnungen etc.

Zielgruppenanalyse
Bedarfs-
mittlung
mit Obdachlosen

Bedarfsanalyse
Obdachlose =
Stichtile
aktuelle Obdachlose
Zählung / 4,
Struktur

(amtliche)
Obdachlosen Statistik
Zahlen
Daten
Fakten

passende
Teile

Hilfsangebote
in Bedarfs

Zielgruppen:
- EU-Zuwanderer
- Geflüchtete
- Haftentlassene
- Sucht/Probleme-
abhängige

Bauliche, architektonische
Bedürfnisse
was stärkt -
was hilft!

weiterführende
Mitten müssen vorgehalten
werden:
-> Wohnraumfrage
-> Mitten nach 69

- Verhaltensanfertige
- psychische Kräfte
- junge Wohnungslose
- Frauen mit Gewaltver-
fahren
- alte Wohnungslose
- Kranke, Alkoholiker

Not-UK menschen-
würdig gestalten
o politischer Auftrag
o Standards erarbeiten

Mobilität / Talkbox
ÖPNV
(Freifahrer...)

Land NRW hat
Vorschlag gemacht
o sollte für alle Länder
erfolgen
o Mindestausstattung
Aufnahme in
NAP W

Finanzierung
Standards und
Ausstattung
Erreichbarkeit

Container-Lösung?

geeignete
Umkleekabinen
für psychisch
stark beeinträchtigte
Menschen

Öffentlichkeitsarbeit
Quartiersarbeit

Landesrahmenvertrag
SGB XII
+ OBG

Caritas Fachtage Wohnungslosenhilfe

Ethische Grundlagen in der sozialen Arbeit und der Wohnungslosenhilfe

Dokumentation

24. April 2024

Andrea Hniopek und Anna Kohlwey

Was ist Ethik?

caritas

■ Ethik = Reflexion von Moral

- Wie ist meine/ unsere Moral zu verstehen? Auf welchen Annahmen, Werten und Ansprüchen basiert sie?

■ Moral = Werte, Normen, Grundsätze

- Was ist für mich und uns (Team, Gesellschaft, ...) selbstverständlich und wichtig im Miteinander? Wie wird das Miteinander geregelt?

Normative Ethik	Deskriptive Ethik
<ul style="list-style-type: none">- Sucht- Bewertet- Begründet <p>das Gute und Richtige als gültige Moral</p> <p>„Das, was sein soll“</p>	<ul style="list-style-type: none">- Beschreibt- Beobachtet <p>verschiedene Moralvorstellungen was als gut und richtig angesehen wird</p> <p>„Das, was ist“</p>

Tugendethik	Pflichtenethik	Folgenethik
Haltung & Charakter sind entscheidend	Die Handlung als solche ist entscheidend	Die Folge der Handlung als solche ist entscheidend
Sie ist vertrauenswürdig.	Du darfst nicht lügen.	Zum Schutz einer Person sollst Du lügen.

Take Away

- Jeder ist (auf seine/ihre Art) moralisch
- Ethik ist ein **Werkzeug**, das ...
 - *Haltungen, Handlungen* und *Situationen* im Miteinander
 - auf ihre **Moral** hin **überprüft** und
 - nach dem **Guten und Richtigen** **sucht**
 - anhand von *Tugenden, Pflichten* oder *Konsequenzen*

Woher kommen die Werte in der Caritas?

caritas

Ein **Mensch** fiel unter Räuber, die ihn schlugen und halb tot liegen ließen. Zufällig ging ein **Priester** vorbei und wechselte die Straßenseite.

Aber ein **Samariter** ging zu ihm, verband seine Wunden und führte ihn in eine **Herberge** ... So geh hin und **tue das gleiche!** (Lk 10,25-36)

Ich war **hungrig**, ihr habt mir zu essen gegeben; ich war **durstig**, ihr habt mir zu **trinken** gegeben; ich war **obdachlos** ...

Wann haben wir das für Dich gemacht?

Ich sage euch: Was ihr für einen meiner geringsten Brüder und Schwestern getan habt, **das habt ihr mir getan.** (Mt 25,35f.40)

Katholische Soziallehre

caritas

- Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung
- Leitlinien für Orientierung
- Für jeden Menschen

Prinzipien der Soziallehre

caritas

- **Personalität:** Wir setzen uns für die Freiheit und Befähigung der Person ein
- **Solidarität:** Wir setzen uns für die ein, die Unterstützung zu einem selbstwirksamen Leben suchen und brauchen
- **Subsidiarität:** Wir arbeiten nur dort, wo Fähigkeiten & Strukturen von Einzelnen und Gruppen nicht ausreichen = Wir unterstützen und fördern die Selbstwirksamkeit von Einzelnen & Gruppen.
- **Gemeinwohl:** Wir berücksichtigen die Interessen, Bedürfnisse und Bedarfe aller Menschen
- **Gerechtigkeit:** Wir berücksichtigen die Fähigkeiten und Voraussetzungen Einzelner
- **Nachhaltigkeit:** Wir berücksichtigen sowohl das Interesse zukünftiger Generationen als auch einen umwelt- & sozialverträglichen Lebensstil

„Soziale Arbeit fördert ... gesellschaftliche Veränderungen, **soziale Entwicklungen (Gemeinwohl)** und den **sozialen Zusammenhalt (Solidarität)** sowie die Stärkung der **Autonomie** und **Selbstbestimmung** von Menschen **(Personalität)** ...

Soziale Arbeit **befähigt** und **ermutigt** Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein **(Subsidiarität)**.“

Quelle: <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html>. DBSH (2014).

- ... daß der Mensch das Recht auf Leben hat, auf die **Unversehrtheit des Leibes** sowie auf die geeigneten Mittel zu **angemessener Lebensführung**. Dazu gehören Nahrung, Kleidung, Wohnung, ... (Pacem in terris 6; Johannes XXIII 1963)
- Es muß also alles dem Menschen zugänglich gemacht werden, was er für ein **wirklich menschliches Leben** braucht, wie Nahrung, Kleidung und Wohnung, ... (Gaudium et spes 26; 1965)
- Unter den typischen Kennzeichen von Unterentwicklung, die in wachsendem Maße auch die entwickelten Völker betreffen, ... steht an erster Stelle die **Wohnungskrise** ..., die in sich selbst schon ein ziemlich schweres Problem darstellt, muß als Zeichen und **Synthese einer ganzen Reihe von wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen oder einfach menschlichen Unzulänglichkeiten** angesehen werden. (Sollicitudo Rei Socialis 17; Johannes Paul II 1987)
- Der Besitz einer Wohnung hat viel mit **der Würde der Personen und der Entfaltung der Familien** zu tun. (Laudato Si 152; Franziskus 2015)

Fachtage Wohnungslosenhilfe - Deutscher Caritasverband e.V.

23. – 25. April 2024

AG 7 Ethische Grundlagen in der sozialen Arbeit und der Wohnungslosenhilfe

Anna Kohlwey, Caritasverband für das Bistum Aachen e.V.

Andrea Hniopek, Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.

Der Ethikkompass in der Wohnungslosenhilfe und seine Anwendung

Eine Teamberatung mithilfe des Ethikkompasses hat zum Ziel, unterschiedliche Sichtweisen, Werte und Haltungen in einer Situation gleichberechtigt zu betrachten und nachzuvollziehen.

Auf Basis des Verständnisses der unterschiedlichen Sichtweisen und Schwerpunktsetzungen von Werten können realisierbare und angemessene Handlungsoptionen oder Perspektiven gemeinsam erarbeitet werden.

Der Ethikkompass ist eine Hilfestellung für den Weg zur Lösung, gibt die Lösung selbst aber nicht vor. Das Anliegen – eine Konfliktsituation, ein Dilemma – und die unterschiedlichen Perspektiven stehen im Zentrum.

Prinzipien der Teamberatung

Kollegialität: Der Wille zur gemeinsamen Lösungsfindung, ein respektvoller Umgang und die Toleranz anderer Perspektiven sind Voraussetzung.

Gleichberichtigung: Alle erfahren sich mit ihren Beiträgen, ihrer Expertise und Ideen auf Augenhöhe. Jede/r kann und wird beraten.

Vertraulichkeit: Die Beratung erfolgt im geschützten Raum und ist absolut vertraulich.

Systematik: Die Beratung erläuft systematisch und nach bestimmten Phasen. Es gibt klare Rollen und Zeitvorgaben.

Rollen in der Beratung

Moderator/in: Die/der Moderator/in führt durch den Prozess und achtet darauf, dass die einzelnen Phasen und die Zeiten eingehalten werden. Er bleibt neutral und positioniert sich inhaltlich nicht.

Fallgeber/innen: Die Fallgeber/innen bringen ihr / sein Anliegen, den Fall oder eine konkrete Frage ein gemäß den Prozessschritten.

Team: Hört aufmerksam zu. Um die Außenperspektive einnehmen zu können ist es entscheiden Distanz zu den eigenen Werten etc. einzunehmen

Die Mitglieder formulieren ihre Beiträge als Arbeitshypothese, als Frage, als Annahme, als Vorschlag oder auch als These.

Ziel ist es der/dem Fallgeber/in ein möglichst breites Spektrum an Idee, Hypothesen, Handlungsalternativen und Lösungsmöglichkeiten mit auf den Weg zu geben.

Ggf. Beobachter/in: Dies ist eine optionale Rolle. Die/der Beobachter/in ist nicht aktiv eingebunden. Sie/er beobachtet den Ablauf und notiert sich ggf. Eindrücke. Im Rahmen des Feedbacks können diese eingebracht werden.

Schritt-für-Schritt-Anleitung

1	(objektive) Beschreibung der Situation	5 Minuten
2	Diskussion (der Parteien) – Festhalten der Argumente der einzelnen Akteure	je 5 Minuten
3	Perspektivwechsel. Blickwinkel des Gegenübers einnehmen	je 5 Minuten
4	Blick auf Werte & Beschreibungen – Zuordnung der Argumente zu den Werten	10 Minuten
5	Herausfiltern des Dilemmas bzw. Konfliktes – Welche Dinge widersprechen sich?	10 Minuten
6	Handlungsoptionen erarbeiten – Welche (Akteurs-)Ebenen können/ müssen wie eingebunden werden	10 Minuten
7	Lösung der aktuellen Situation & ggf. Wege für generelle Lösung	5 Minuten

Schritt 1: (objektive) Beschreibung der Situation (5 Minuten)

Der/die Fallgeber/in beschreibt die Situation so neutral wie möglich: Wer ist involviert, was wird getan, wie ist der Ablauf.

Schritt 2: Diskussion (der Parteien) – Festhalten der Argumente der einzelnen Akteure (jeweils 5 Minuten)

Die Konfliktsituation bzw. das Dilemma werden erörtert: Welche Partei sieht welche Probleme und warum? Sofern es sich um einen Konflikt zwischen zwei Parteien handelt, kommen beide Perspektiven zur Sprache und berichten aus ihrer Sicht. Der Moderator notiert die jeweiligen Argumente und Gründe.

Schritt 3: Perspektivwechsel. Blickwinkel des Gegenübers einnehmen. (jeweils 5 Minuten)

Die Berichtenden von Schritt 2 nehmen nun die Perspektive des jeweiligen Gegenübers ein und versuchen für diese Perspektive, gute Gründe und Argumente vorzulegen als sei es ihre eigene Position. Handelt es sich um keinen Konflikt zweier Parteien, wird dennoch ein Perspektivwechsel eingenommen, indem die Situation selbst einmal als positiv beschrieben wird mit möglichen Argumenten und Sichtweisen.

Schritt 4: Blick auf Werte & Beschreibungen – Zuordnung der Argumente zu den Werten (10 Minuten)

Die zugrundeliegenden Beschreibungen, Gründe und Argumente werden mit Werten (s. Anhang) verknüpft: Um welche Werte geht es?

Schritt 5: Herausfiltern des Dilemmas bzw. Konfliktes – Welche Dinge widersprechen sich? (10 Minuten)

Es wird erörtert, wo genau der Konflikt liegt: Welche Werte werden verletzt, welche widersprechen sich? Und welche Position priorisiert welche Werte?

Schritt 6: Handlungsoptionen erarbeiten – Welche (Akteurs-)Ebenen können/müssen wie eingebunden werden? (10 Minuten)

Den jeweiligen Werten werden Akteursebenen zugeschrieben. Es geht nun um die Zuschreibung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, um realisierbare Handlungsoptionen zu erörtern: Wer ist inwiefern verantwortlich für die Erfüllung dieses Wertes? Welche Akteure müssen eingebunden werden? An Welche Grenzen stößt das Beratungsteam?

Schritt 7: Lösung der aktuellen Situation & ggf. Wege für generelle Lösung (5 Minuten)

Gemeinsam werden Lösungswege festgehalten: Wer kann was tun, um zur Konfliktlösung beizutragen? Ggf. lohnt sich ein Blick auf Prozesse und Arbeitsabläufe, um eine immer wiederkehrenden Problematik zu lösen. Wenn Grenzen des Handelns erreicht sind, sind die zuständigen Ebenen zur Lösung des Problems einzubeziehen.

12.04.2024

Anna Kohlwey, Andrea Hniopek

Ethikkompass: Begriffserläuterung & Einordnung

Menschenwürde

Jeder Mensch hat eine unantastbare Würde für jeden Menschen gelten ausnahmslos die Menschenrechte. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle, Mitmensch, Person

Klientenwohl

Die Bedürfnisse/Not des Klienten werden gesehen und unterstützt. Dabei steht das Wunsch- und Wahlrecht im Vordergrund. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle, Mitmensch, Person

Partizipation

Jeder ist gefragt und kann einen Beitrag leisten und mitgestalten. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Mitmensch, Person

Solidarität

Wir setzen uns für all jene ein, die Unterstützung zu einem selbstwirksamen Leben suchen und brauchen. Wir engagieren uns für gesellschaftlichen Zusammenhalt. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle, Mitmensch, Person

Gerechtigkeit

Jedem Menschen kommt die Unterstützung zu, die er benötigt, um in seinem individuellen Rahmen selbstwirksam/handlungsfähig zu sein. Gerechtigkeit bedeutet u.a. die gerechte Verteilung von Ressourcen. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle, Mitmensch, Person

Selbstbestimmung

Die Freiheit und Befähigung der einzelnen Person zur Selbstbestimmung stehen im Vordergrund. Person, Mitmensch

Selbstfürsorge

Selbstfürsorge ist die Grundlage für das eigene Wohl und die Erhaltung der eigenen Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit. Person, Mitmensch

Freiheit

Jeder Mensch soll so leben (können), wie er es selbst für richtig hält. Er trägt auch Mitverantwortung für die Freiheit des anderen. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Mitmensch, Person

Nächstenliebe / Barmherzigkeit

Wir sehen die Not anderer Menschen und handeln entsprechend. Person, Mitmensch

Nachhaltigkeit

Ressourcenschonendes Arbeiten im Interesse von Mensch und Umwelt.
Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle

Subsidiarität

Was die Person oder Einrichtung selbst schafft, tut sie. Unterstützt wird von der nächst höheren Ebene da, wo die Grenzen eigenen Handelns erreicht sind.
Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle, Mitmensch

Gemeinwohl

Die Interessen, Bedürfnisse und Bedarfe aller werden gleichermaßen berücksichtigt und abgewogen. Die Orientierung am Gemeinwohl ist die Voraussetzung für gesellschaftlichen Zusammenhalt. Gesellschaft, Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle, Mitmensch, Person

Respekt

Wir haben Respekt vor dem Standpunkt des anderen und pflegen einen freundlichen Umgangston, der die Perspektive des anderen zu verstehen sucht. Einrichtung, Mitmensch, Professionelle, Person

Wirtschaftlichkeit

Wir nutzen Ressourcen effizient, um maximale Ergebnisse zu erzielen ohne unnötige Verschwendung. Hilfesystem, Einrichtung, Professionelle



Wer pflegt Herrn K.? Pflege ohne Obdach: Wie Wohnungslosenhilfe und Pflegesystem besser kooperieren und damit obdachlosen Männern und Frauen helfen können

Eine Informationsschrift der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg



INHALT

Vorwort
5

EINLEITUNG

Für eine intensivere Zusammenarbeit.
Pflegesystem und Wohnungslosenhilfe
müssen sich für einander öffnen
6

KAPITEL 1
Stationäre Einrichtungen
Die Angst vor dem Pflegeheim
8

KAPITEL 2
Ambulante Versorgung
Benötigte Gesundheitsleistungen
kommen nicht immer an
11

KAPITEL 3
Grundpflege
„Das kann ich alles selbst!“
14

KAPITEL 4
Pflegezeit
Voraussetzung für die Pflege
wohnungloser Menschen
ist Vertrauen
16

KAPITEL 5
Neue Pflege
Wer nimmt Herrn K. jetzt auf?
19

KAPITEL 6
Unklarer Versicherungsstatus
Was tun, wenn alle Papiere fehlen
23

KAPITEL 7
Sterbebegleitung
Wohnungslose Menschen
nicht allein lassen
26

Impressum
30



Wer pflegt Herrn K.?

Pflege ohne Obdach:

Wie Wohnungslosenhilfe und
Pflegesystem besser kooperieren
und damit obdachlosen Männern
und Frauen helfen können

Eine Informationsschrift der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg



VORWORT

Seit einigen Jahren beschäftigt sich die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung mit dem Thema Gesundheitsförderung, medizinische Versorgung und Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit. Die Veranstaltung „Wer pflegt Herrn K.“, die am 20.11.2013 in Hamburg stattfand, hat die Brisanz des Themas verdeutlicht. Viele Akteure haben die Handlungsnotwendigkeit erkannt und sind bereit, sich für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Wohnungs- und Obdachlosen einzubringen. Wir wissen, dass Menschen, die auf der Straße leben, in der Mehrzahl an mehreren chronischen und akuten Krankheiten gleichzeitig leiden, bzw. sehr früh an Krankheiten versterben, die bei fachgerechter Versorgung zu behandeln wären. Menschen mit einem geringen sozialen Status, und dazu zählen Menschen ohne Wohnung bzw. Obdach, leben häufiger in gesundheitsschädlichen Umgebungen und verfügen über geringere Ressourcen zur Bewältigung psychischer und physischer Belastungen. Der Ist-Zustand der Gesundheitsversorgung wohnungsloser Menschen in Deutschland ist selten an die Problem- und Lebenslagen angepasst. Dabei sind Menschen in sozialen Notlagen auf ein qualifiziertes und vernetztes Versorgungsangebot angewiesen. Die Ursachen bzw. Lebensereignisse, die einer Wohnungs- und Obdachlosigkeit vorausgehen, sind mannigfaltig und es bedarf eines multiprofessionellen Ansatzes, damit die Versorgung

der Menschen zwar als Herausforderung, aber nicht als Überlastung wahrgenommen werden kann. In Hamburg wurde bereits einiges zur Verbesserung der Gesundheit getan, aber weitere Maßnahmen, insbesondere in Hinblick auf die pflegerische Versorgung, sind notwendig. Konsens ist, dass eine fachgerechte Pflege für alle Gruppen von Menschen verfügbar sein sollte. Das erfordert eine abgestimmte und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Professionen, so wie sie in Hamburg an vielen Stellen bereits gelebte Realität ist. Seit einiger Zeit wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit sehr kritisch diskutiert und neu definiert. Die Ausweitung bewirkt derzeit vor allem im Bereich der demenziellen Erkrankungen Veränderungen – das greift im Hinblick auf die Lebenslagen von wohnungslosen Menschen, die häufig auch suchtkrank oder psychisch krank sind eindeutig zu kurz. Es ist an der Zeit, den Zugang zur pflegerischen Versorgung für Wohnungs- und Obdachlose zu prüfen und dabei Prävention und Gesundheitsförderung mitzudenken. Alltagsnahe Beispiele in der Broschüre weisen auf die zahlreichen Problemlagen hin, geben aber gleichzeitig anwendungsnahe Hilfestellungen. In Hamburg wurde schon vieles erreicht, nun gilt es, weitere Verbesserungen einzuleiten und diese tatkräftig zu unterstützen!

Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert

Vorsitzende der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Für eine intensivere Zusammenarbeit

Pflegesystem und Wohnunglosenhilfe müssen sich füreinander öffnen

Obdachlose pflegebedürftige Menschen sind im Durchschnitt jünger, ihre Ausgangsvoraussetzungen und Bedürfnisse andere als die von Menschen mit Obdach. Auf den ersten Blick passen sie weder in das Schema der Pflegestufen noch in das Bild eines „typischen“ Heimbewohners, einer Heimbewohnerin. Es scheint schwierig, sie mit ambulanter oder stationärer Pflege zu versorgen.

Diese Tatsache haben die Mitgliedseinrichtungen des Arbeitskreises „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ in der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg zum Anlass genommen, Fragen zu stellen, Lücken zu benennen und Gute Praxis-Ansätze aufzuzeigen. Ziel der vorliegenden Broschüre ist es, die Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Pflege und Wohnungslosenhilfe für die besondere Situation von kranken, pflegebedürftigen, wohnungslosen Männern und Frauen zu sensibilisieren und Wege aufzuzeigen, wie Pflegesystem und Wohnungslosenhilfe gut zusammenarbeiten können.

Noch sind sich beide Systeme eher fremd: Fachkräfte in der Wohnungslosenhilfe berichten, dass es sehr schwierig sei, obdachlose Menschen beispielsweise in reguläre Pflegeeinrichtungen zu vermitteln. Stellen sie sich im Namen ihrer Einrichtung bei Pflegediensten oder in Pflegeheimen vor, so fallen durchaus Türen zu. Zu hoch scheint die gesellschaftliche Stigmatisierung wohnungsloser Menschen zu sein.

Hinzu kommt: Eine Erhebung über den Pflegebedarf wohnungsloser Menschen gibt es nicht. Was sicher gesagt werden kann ist, dass wohnungslose Menschen überdurchschnittlich häufig an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden und wesentlich früher sterben. Wenn sie eine öffentliche Unterbringung aufsuchen, kann ihr schlechter gesundheitlicher Zustand beobachtet werden – behandelt wird er dann noch lange nicht.

Das liegt zum einen an den erkrankten Menschen selbst, an ihren hohen seelischen Belastungen, einer verzerrten Selbstwahrnehmung oder mangelnder Krankheitseinsicht. Auch Scham und Angst spielen eine große Rolle. Zum anderen aber fehlen die passgenauen Angebote.

Nicht zuletzt ist auch die medizinische Versorgung von Menschen, die öffentlich-rechtlich untergebracht sind, keine Selbstverständlichkeit. Sofern die Einrichtung nicht mit einem Pflegedienst oder einer Hausarztpraxis kooperiert, kann der gesundheitliche Zustand des Klienten, der Klientin nicht beurteilt werden. Die in der Einrichtung tätigen Fachkräfte sind dafür weder ausgebildet noch können sie es aufgrund des niedrigen Personalschlüssels zeitlich leisten.

Einrichtungen hingegen, die kontinuierlich mit Pflegediensten oder hausärztlichen Praxen kooperieren, können ihre Bewohnerinnen und Bewohner meist gut versorgen. Hilfreich ist auch, wenn zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gut aufgebaute und lohnende Kooperationen bestehen, so dass das Krankenhaus freie Plätze im Pflegeheim belegen kann. Solche Kooperationen sind aber nach wie vor selten.

In der Auseinandersetzung mit dem Thema „Pflege und Obdachlosigkeit“ wurde deutlich, wie wünschenswert und notwendig eine standardisierte Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Gesundheits- und Pflegesystem für eine gute pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen ist. Dass eine solche Kooperation möglich ist, zeigen die beschriebenen Beispiele. Sie verdeutlichen, dass beide Systeme einander brauchen und voneinander profitieren können. Mit der vorliegenden Broschüre sollen die Fachkräfte in ambulanten Pflegediensten und -einrichtungen, in der Gesundheits- und Wohnungshilfe ermutigt werden, sich für das jeweils andere System zu öffnen und gemeinsam die vorhandenen Möglichkeiten besser zu nutzen.

Der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ in der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg

Der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ ist ein Zusammenschluss von Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Wohnungslosenhilfebereiches. Gemeinsam wird das Ziel verfolgt, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Wohnungslosenhilfe, der Hospiz- und Palliativarbeit und der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu fördern. Über den gemeinsamen Erfahrungs- und Wissensaustausch werden Bedarfe und Bedürfnisse thematisiert, Schnittmengen in der beruflichen Praxis aufgezeigt, Ressourcen mobilisiert und Handlungsansätze für eine lebensweltnahe Versorgung (schwerst-)kranker oder sterbender Wohnungsloser entwickelt.

Mitgliedseinrichtungen:

Asklepios Klinik St. Georg

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI)

Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V., Landesgruppe Hamburg

Caritasverband für Hamburg e.V.

Diakonisches Werk Hamburg

fördern und wohnen, AÖR

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

hoffnungsorte hamburg –
Verein Stadtmission Hamburg
Soziale Beratungsstelle Hamburg-Mitte

Hospiz & Palliativarbeit
Koordinierungsstelle Hamburg

Landesverband Hospiz und
Palliativarbeit Hamburg e.V. (LVHP)

MW Malteser Werke gGmbH,
Malteser Nordlicht

Die Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit
Hamburg ist in die Geschäftsstelle der
Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e.V. (HAG) integriert. Sie wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), von den Hamburger Krankenkassen (GKV) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Weitere Informationen unter:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
und www.hag-gesundheit.de

Stationäre Einrichtungen

Die

Angst vor dem Pflegeheim

Trotz Hilfebedürftigkeit scheuen wohnungslose Menschen den Schritt in ein Pflegeheim

Für einen Großteil der pflegebedürftigen, wohnungslosen Menschen ist der Einzug in ein Pflegeheim undenkbar: Die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sind in der Regel sehr viel älter als sie selbst und haben zumeist einen anderen sozialen Hintergrund. Aufgrund ihrer besonderen Lebensgeschichte und Lebenssituation fühlen sich wohnungslose Menschen häufig fehl am Platz, unerwünscht und ausgegrenzt. Sie fürchten den Verlust ihrer Autonomie und scheuen die Taschengeldregelung. Sind sie darüber hinaus suchtkrank, kommt die Angst vor Einschränkungen hinzu. Auch müssen viele Wohnungslose das Wohnen zunächst erst wieder lernen: Die Vorstellung, jeden Tag in einem geschlossenen Raum zu verbringen, kann für sie so beängstigend sein, dass sie lieber weiterhin auf der Straße leben.

FALLBEISPIEL

Herr S. lebte seit knapp dreißig Jahren in einem Bauwagen, den er nach seinen Vorstellungen ausgestattet und eingerichtet hatte. Es war sein Zuhause. Lange Zeit stand er damit auf einem Campingplatz in Hamburg, bis die Platzmiete für ihn unerschwinglich wurde. Er durfte mit seinem Wagen und dem dazugehörigen Trecker auf den Hinterhof einer sozialen Einrichtung ziehen.

Herr S., inzwischen über siebzig Jahre alt, war menschen-scheu und miss-trauisch, seine Autonomie bedeutete ihm viel. Er wurde zunehmend kränker, musste am Herzen operiert werden, litt unter Schwindel. Er merkte, dass seine Selbstständigkeit dadurch gefährdet war, lehnte aber zunächst alle Hilfsange-bote seiner besorgten Umgebung ab. In eine stationäre Pflegeeinrichtung oder ein betreutes Wohnen wollte er auf keinen Fall ziehen, der Bauwagen sei seine Heimat. Schließlich bat er von sich aus um eine gesetzliche Betreuung, die ihm bürokratische Dinge abnehmen sollte.

Die Hausärztin nahm Kontakt zum Pflege-stützpunkt auf mit der Frage, wie Herr S. pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfe erhalten könne, um weiter allein zu leben. Die Mitarbeiterin des Pflege-stützpunktes vereinbarte einen Termin für einen Hausbesuch im Bauwagen, beriet Herrn S. und schaltete mit seinem Einverständnis die bezirkliche Senioren-beratung ein. Er erhielt Hilfe im Haus-halt (beispielsweise Waschen der Wäsche im Waschsalon) und Begleitung beim Einkauf und Arztgängen. Mit dieser Hilfe konnte er im Bauwagen weiter wohnen, bis er verstarb.

– Pflegestützpunkte in Hamburg – Ein Beratungsangebot rund um das Thema Pflege

In den Pflegestützpunkten finden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei Fragen und Problemen rund um die Pflege Unterstützung. Das Angebots-spektrum reicht von der Ermittlung der zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Leistungsanträge, über Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen bis zur Suche von geeig-neten Einrichtungen oder Hilfsdiensten. Die Beratung wird auf den Einzelfall ausgerichtet. Die Beratungen sind kostenlos, neutral und unabhängig – im Büro oder außer Haus. Die Mitarbeite-rinnen und Mitarbeiter geben Informa-tionen und Hilfestellungen beispielsweise zur Organisation häuslicher oder statio-närer Pflege, Betreuung oder Rehabili-tation. Für die besondere Situation wohnungsloser Menschen sind die Pflegestützpunkte offen.

Weitere Informationen über die Pflege-stützpunkte in Hamburg unter: www.hamburg.de/pflegestuetzpunkte

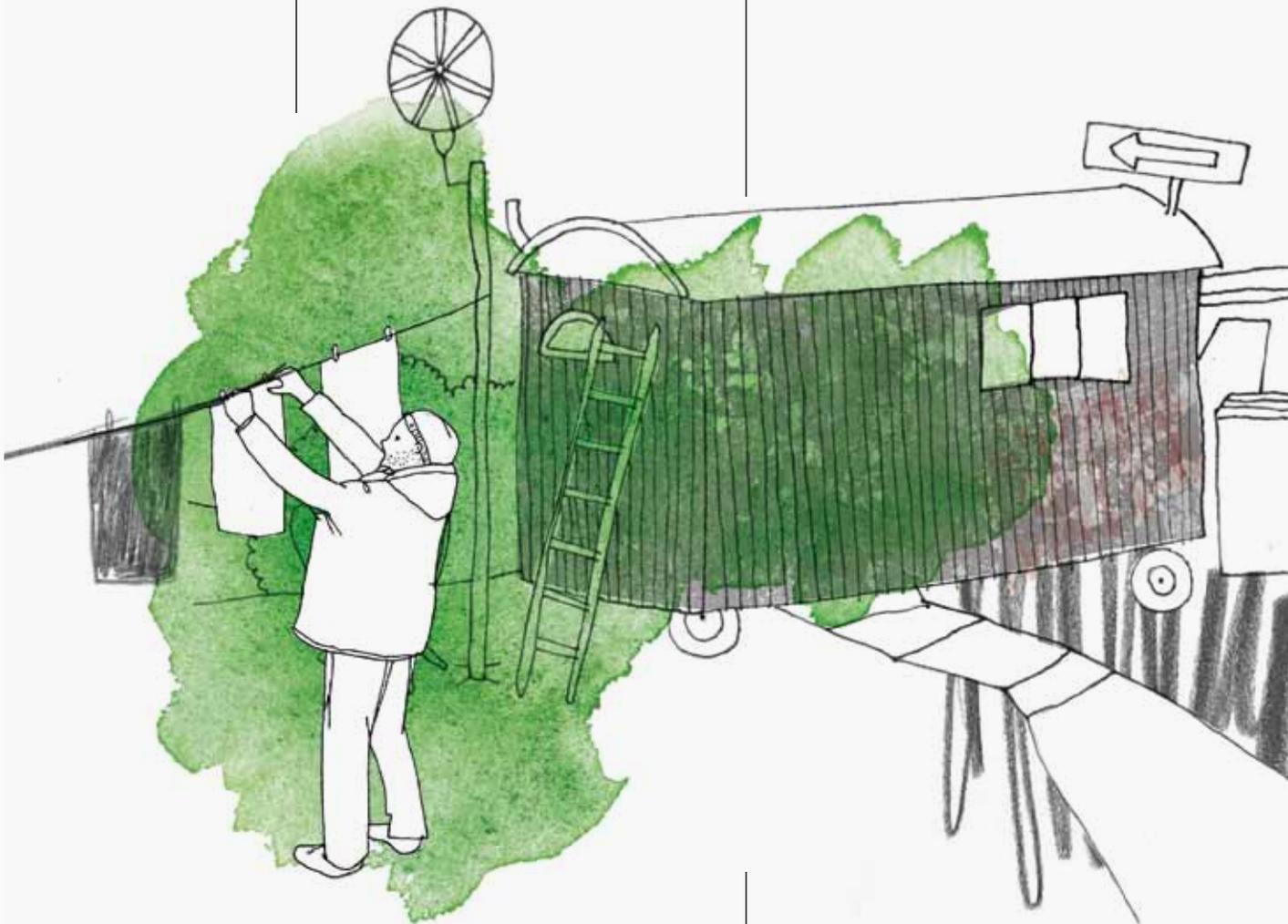
Die Sozialpädagogische Einzelfallhilfe
Das Angebot der Sozialpädagogischen Einzelfallhilfe (SPEH) richtet sich insbesondere an Menschen in öffentlicher Unterbringung, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben. Gründe hierfür können gesundheitliche Probleme, Angst vor Einsamkeit, psychische Erkrankungen und Folgen von Sucht sein. In jedem Bezirk unterstützen Kolleginnen und Kollegen der Sozialpädagogischen Einzelfallhilfe die Arbeit in den Wohnunterkünften. Sie besuchen die Bewohnerinnen und Bewohner in Krisenzeiten, begleiten sie bei Behördengängen, Arztbesuchen oder bei anderen Anliegen und unterstützen sie bei der Bewältigung formaler Aufgaben.

Ziel ihrer Tätigkeit ist die gesundheitliche und mentale Stabilisierung der von ihnen betreuten Menschen, so dass diese möglichst an eine Regelleistung wie Suchtberatung, ambulante und stationäre Hilfen oder die Bestellung einer gesetzlichen Betreuung herangeführt werden können.

Weitere Informationen über fördern und wohnen, f&w, unter:
www.foerdernundwohnen.de

Rechtliche Betreuung

Seit dem 1. Januar 1992 gilt das neue Betreuungsrecht, das die früher übliche Praxis der Entmündigung, Vormundschaft und Pflegschaft für Erwachsene abgelöst hat. Seither besteht die Möglichkeit, für einen Menschen, der aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, eine rechtliche Betreuung einzurichten.



Jede Person, die dem wohnungslosen Menschen nahesteht oder mit ihm beruflich zu tun hat – der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin, der Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin, Angehörige, aber auch die Nachbarin und der Nachbar – kann die Einrichtung einer Betreuung anregen, so auch die Leitung der Obdachlosenunterkunft. Das Betreuungsgericht prüft dann, ob die Voraussetzungen für eine rechtliche Betreuung vorliegen. Ist dies der Fall, wird ein Betreuer, eine Betreuerin eingesetzt, die in genau definierten Aufgabenkreisen (z.B. Behördenangelegenheiten, Gesundheitsvorsorge usw.) tätig wird. Es ist grundsätzlich möglich, dass Angehörige die Betreuung übernehmen. Ist dies nicht möglich oder nicht gewünscht, werden professionelle, hauptberufliche Betreuungskräfte beauftragt.

Der Betreuer oder die Betreuerin übernimmt die gesetzliche Vertretung für den betreuten Menschen. Werden sie mit dem Aufgabenkreis „Behördenangelegenheiten“ betraut, können sie beispielsweise einen Weiterbewilligungsantrag bei der ARGE stellen oder bei der Pflegekasse eine Pflegestufe beantragen.

Welche Aufgaben im Rahmen der zugesprochenen Aufgabenkreise übernommen werden, hängt immer vom individuellen Hilfebedarf des betreuten Menschen ab, der in persönlichen Gesprächen abgeklärt werden sollte. Die Idee des Betreuungsrechts ist es, die Selbstständigkeit des betreuten Menschen zu erhalten und ihm nur in den Belangen behilflich zu sein, in denen er Schwierigkeiten hat.

Weitere Informationen beim Bundesverband der Berufsbetreuer/innen unter: www.bdb-ev.de



Ambulante Versorgung

B

enötigte Gesundheits- leistungen kommen nicht immer an

Fast jeder wohnungslose Mensch hat Anspruch auf Behandlungspflege – bekommt sie aber nicht

Der Großteil der (deutschen) wohnungslosen Menschen ist krankenversichert und hat daher Anspruch auf Behandlungspflege nach § 37 SGB V. Dennoch kommt die medizinische Hilfe nicht allen Patientinnen und Patienten zugute: Voraussetzung für die Beantragung der Grundpflege ist eine ärztliche Untersuchung. Hilfreich ist auch, wenn ein milieusensibler Pflegedienst die kontinuierliche Versorgung übernimmt. Beides zu organisieren ist nicht immer leicht. Wohnungslosen Menschen fehlt es oft an der notwendigen Krankheitseinsicht und der Bereitschaft, mit dem ärztlichen oder pflegerischen Personal zusammenzuarbeiten. Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe können Zuzahlungen oder die Kosten für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente aus ihrem monatlichen Barbetrag nicht vorfinanzieren. Das Sammeln von Quittungen für Zuzahlungen aber fällt ihnen schwer, sodass häufig Kosten nicht entschädigt werden. In der Konsequenz suchen

viele Patientinnen und Patienten die medizinischen Hilfen nicht mehr auf und setzen die dringend notwendigen Medikamente gezwungenermaßen ab.

–

FALLBEISPIEL

Herr B. lebt in der Übernachtungsstätte Pik As. Er ist alkoholkrank, mangelernährt und kognitiv eingeschränkt. Er hat sich eine Verletzung am Unterschenkel zugezogen, die nun infiziert ist. Erschwerend kommt hinzu, dass er unter Krampfadern leidet. Er findet die Entzündung in seinem Bein nicht schlimm. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sehen das anders und bringen ihn in die hausärztliche Sprechstunde. Schnell wird klar, dass Herr B. einen Wundverband braucht, der alle zwei Tage gewechselt werden muss. Zudem ist die Entzündung so ausgedehnt, dass er ein Antibiotikum benötigt. Wegen seiner mangelnden Mitwirkungsfähigkeit müssen ihm die Tabletten verabreicht werden. Der Mitarbeiter des externen Pflegedienstes, der im Auftrag der Stadt Hamburg das Pik As betreut, ist zweimal wöchentlich vor Ort und bietet eine niedrigschwellige Versorgung an. Er sucht die Menschen in ihren Zimmern auf, spricht sie an und pflegt sie bei Bedarf.

Diese Versorgung ist für Herrn B. in der Frequenz jedoch nicht ausreichend, er braucht eine Verordnung für Behandlungspflege nach § 37 SGB V. Damit könnte der Pflegedienst alle zwei Tage die Verbände wechseln und täglich das Medikament geben. Herr B. sieht die Notwendigkeit dafür nicht. Das Bein sei nicht schlimm, die Tabletten könne er selbst nehmen. Er würde sich zwar auf die Versorgung einlassen, wenn der Pflegedienst ihn aufsuchen würde, aber er ist nicht bereit, Zuzahlungen für die Verordnung zu leisten.

Herr B. erhält somit einen Verbandswechsel, wenn der Pflegedienst im Haus ist, aber kein Antibiotikum, weil die kontinuierliche Einnahme nicht gewährleistet ist. Eine Indikation für eine Krankenhauseinweisung besteht zunächst nicht, Herr B. wäre dazu auch nicht bereit. Eine Unterbringung in der Krankenstube für Obdachlose ist auch nicht möglich, da aktuell kein Bett frei ist. Im Verlauf der Erkrankung bekommt Herr B. Fieber. Die Entzündung verschlimmert sich derart, dass er mit dem Rettungswagen in die Klinik gebracht werden muss.

Gesundheitsflur im Pik As

In der Notübernachtung Pik As wurden in einem abgeschlossenen Flur fünf Zimmer mit sechs Krankenbetten eingerichtet, dazu eine Teeküche und behindertenfreundliche Sanitäreinrichtungen. Der Zugang zur Einrichtung ist allerdings nicht barrierefrei. Im Pik As ist der milieusensible, ambulante Pflegedienst „Kreusel“ tätig. Dieser versorgt Bewohner und Bewohnerinnen, die noch gehen können, aber krank sind. Er genießt eine hohe Akzeptanz und trägt zu einem ausgeglichenen Klima in der Einrichtung bei. Aktuell werden im Haus rund zwanzig Bewohnerinnen und Bewohner mit Grund- und Behandlungspflege versorgt. Die Finanzierung dieser Leistung stellt inzwischen die Hamburger Sozialbehörde sicher, soweit die Krankenkassen sie nicht vergüten. Müssen die wohnungslosen Menschen medizinisch versorgt werden, so kooperiert der Pflegedienst eng mit der ansässigen Schwerpunktpraxis.

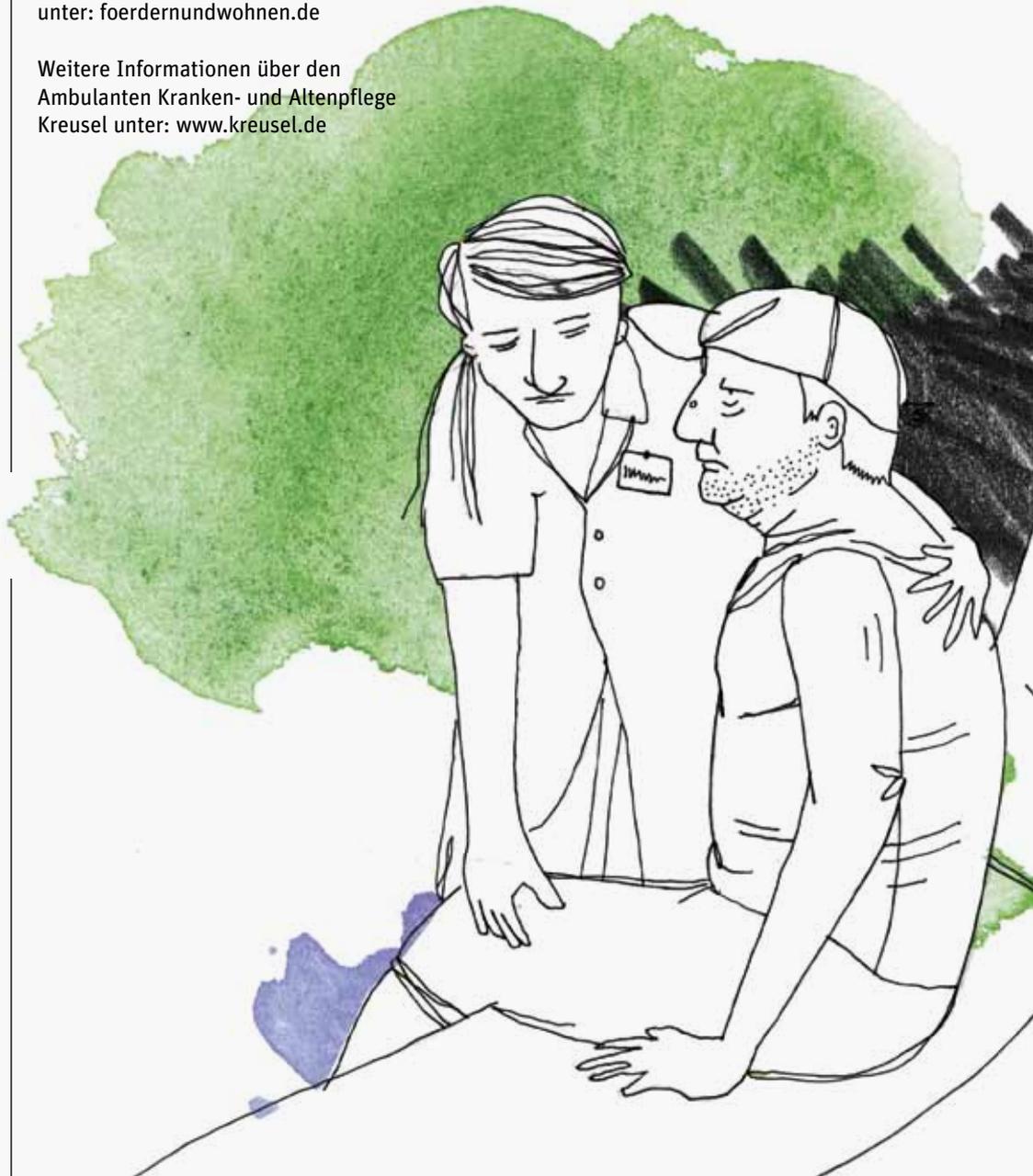
Weitere Informationen über das Pik As unter: foerdernundwohnen.de

Weitere Informationen über den Ambulanten Kranken- und Altenpflege Kreusel unter: www.kreusel.de

Kooperation mit dem ambulanten Pflegedienst vor Ort

In der Wohnunterkunft Achterdwar des Unterkunftsträgers fördern und wohnen in Hamburg Bergedorf leben bis zu 178 wohnungslose Männer. Auf dem Grundstück befindet sich eine Außenstelle des Pflegedienstes „Diakoniestation Bergedorf Vierlande gGmbH“, der die ambulante Pflege für die Bewohner übernimmt. Die Präsenz vor Ort ermöglicht eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegedienst und Wohnunterkunft, einen niedrigschwelligen Zugang und eine zielgruppensensible Behandlung der wohnungslosen Männer.

Weitere Informationen über die Wohnunterkunft Achterdwar unter: www.foerdernundwohnen.de



– **Behandlungspflege in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe**

Obdachlose, für die weder ein eigener Haushalt besteht noch eine dauerhafte Aufnahme in einer stationären Pflege- oder sonstigen Einrichtung (z.B. einem Männerwohnheim) vorliegt, erhalten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V auch dann, wenn ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird.

– **Bundessozialgericht stärkt häusliche Krankenpflege für obdachlose Menschen**

Das Bundessozialgericht in Kassel hat die häusliche Krankenpflege im Kontext stationärer Hilfen gestärkt.

Am 25. Februar 2015 erging der Beschluss, dass Krankenkassen häusliche Krankenpflege auch in Heimen für obdachlose Menschen gewähren müssen, die als Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII betrieben werden. Solche Heime können „sonst geeignete Orte“ im Sinne des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V sein; Personen die sich dort aufhalten, sollen nicht schlechter stehen als Menschen, die in ihrem eigenen Haushalt leben. Die Leistungspflicht der Krankenkasse setzt ein, wenn und soweit die Einrichtung nicht selbst verpflichtet ist, die Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu gewähren, auf die die Betroffenen in der Einrichtung konkret angewiesen sind.

Weitere Informationen unter:
Bundessozialgericht: Az.: B 3 KR 10/14 R
und B 3 KR 11/14 R

– **Wohnen 60 Plus**

Das Projekt „Wohnen 60 Plus“ gibt älteren wohnungslosen Menschen einen barrierefreien Mietraum, der nach Bedarf ambulante Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Unterstützung bietet. Zielgruppe sind wohnungslose Menschen, die einen festgestellten hauswirtschaftlichen und pflegerischen Unterstützungsbedarf aufweisen und nicht mehr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Eine Pflegestufe ist nicht Voraussetzung. Neben einzelnen Appartements steht ein Gemeinschaftswohnbereich zur Verfügung, der den Mietern Raum für Aktivitäten bietet. In diesem Rahmen können auch die Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers miteinbezogen werden, um so die Integration des Wohnprojektes zu fördern. Finanziert wird das Projekt über das Sozialamt der Stadt Münster, die Sozialarbeit anteilig durch einen städtischen Zuschuss, einen Zuschuss durch die Franz Bröcker Stiftung und aus Eigenmitteln des Fördervereins für Wohnhilfen e. V.

Weitere Informationen unter:
www.wohnhilfen-muenster.de

Grundpflege

„Das kann ich alles selbst!“

Wie wohnungslose Menschen mit Grundpflege versorgt werden können

Voraussetzung für einen Antrag auf Grundpflege nach der Pflegeversicherung ist eine ärztliche Diagnose, die den Pflegebedarf als unabwendbar und dringlich einstuft. Dieser Bedarf ist bei wohnungslosen Menschen nicht immer offensichtlich, da sie in der Regel jünger sind als Pflegebedürftige, die normalerweise Grundpflege beantragen. In ihrem Bestreben nach Unabhängigkeit vermitteln sie häufig das Bild, sie könnten sich noch selbst versorgen – auch wenn die Beobachtungen der Umwelt das Gegenteil aussagen. Viele wohnungslose Patientinnen und Patienten erhalten dann keine oder eine zu niedrige Pflegestufe und somit keine Grundpflege. Rein physisch wäre ein Teil der Betroffenen sicherlich in der Lage, sich selbst zu pflegen, nicht aber psychisch. Es wäre daher sehr hilfreich, wenn bei der Ermittlung des Pflegebedarfs die psychischen Erkrankungen – wie gesetzlich vorgeschrieben – stärker berücksichtigt würden.

FALLBEISPIEL

Frau M. nutzt das Angebot der öffentlichen Unterbringung seit elf Jahren. Seit 2007 nennt Frau M. die Notübernachtung ihr Zuhause, jedes andere Angebot ist ihr zu eng.

Sie ist 57 Jahre alt und wird zusehends schwächer. Die morgendliche Begrüßung ist ein kurzes Update im Stil des Smalltalks, weiter geht es nicht.

Der gesundheitliche Zustand ist schwankend. Die tägliche Last, die für sie lebensnotwendigen Utensilien zu tragen, haben Spuren hinterlassen. Frau M. droht zu verwaschen: Die Kleidung ist in einem sehr schlechten Zustand, der wahrzunehmende Körpergeruch resultiert aus mangelnder Hygiene und unbehandelten Hauterkrankungen.

Innerhalb eines halben Jahres verschlechtert sich ihr Allgemeinzustand zusehends. Jeden Morgen erklärt sie, heute gehe sie zu ihrer Ärztin, den Weg geht sie jedoch nie. Eine verlässliche hausärztliche Versorgung nutzt Frau M. nicht. Sie fühlt sich durch eine solche Anbindung verfolgt. Die bestehende rechtliche Betreuung kooperiert mit der Einrichtung, ohne die klare Aufforderung von Frau M. sind aber auch ihr die Hände gebunden. Bei sehr starken Schmerzen nutzt Frau M. das Angebot des hausärztlichen Notdienstes. Hier ist keine lange Vordiagnostik gefordert, es werden nur die momentanen Beschwerden behandelt. Die verschriebenen Medikamente holt sich Frau M. ab und hortet diese. Folgeuntersuchungen lehnt sie vehement ab.

Eine psychische Erkrankung wurde nie diagnostiziert, da sie nie fachärztlich untersucht wurde. Ihr Lebensweg, ihre Ängste und ihr Verhalten im alltäglichen Umgang aber lassen auf eine hohe seelische Belastung schließen. Wird sie mit dieser Annahme konfrontiert, reagiert sie wütend und versteht die dahinter liegende Sorge nicht. Gespräche, Begleitungen (wenn diese eingerichtet werden können) oder ähnliches lehnt Frau M. grundsätzlich ab.

Das einzige, was die Einrichtung bieten kann, ist ein Bett, wahrscheinlich bis zu ihrem letzten Tag.

Hausärztliche Schwerpunktpraxis
Wohnungs- und obdachlose Frauen und Männer, die medizinische Betreuung benötigen, können in den Schwerpunktpraxen eine medizinische Grundversorgung erhalten. Die Praxen sind integriert in die Übernachtungsstätte Pik As in der Neustadt und in der Wohnunterkunft Achterdwers in Bergedorf, eine dritte Praxis befindet sich am Johanniswall in der Nähe des Hauptbahnhofs. Hier werden hausärztliche Sprechstunden, an einem Standort zusätzlich eine psychiatrische Sprechstunde angeboten. Alle dort Tätigen sind niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte sowie Psychiaterinnen und Psychiater.

Die Schwerpunktpraxen sind ein Kooperationsprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, der Krankenkassen und der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration in Zusammenarbeit mit fördern und wohnen und dem Caritasverband für Hamburg e.V.

Weitere Informationen zu den Schwerpunktpraxen unter: www.hamburg.de/obdachlosigkeit/4114052/schwerpunktpraxen-wohnungslose

Eilantrag nach Aktenlage

Soll ein Patient, eine Patientin aus einer akuten Situation heraus in ein Pflegeheim verlegt werden, so können die Übernachtungsstätten Pik As und FrauenZimmer sowie die Krankenstube einen Eilantrag nach Aktenlage stellen. Das Verfahren ist identisch mit dem Verfahren für Kliniken oder Reha-Einrichtungen. Um Verzögerungen bei der Verlegung in ein Pflegeheim oder eine Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst zu vermeiden, haben sich die Landesverbände und Pflegekassen auf ein Verfahren geeinigt, welches dem MDK ermöglicht, innerhalb eines Werktages eine Pflegestufe auch ohne persönliche Begutachtung des Antragstellers, der Antragstellerin festzustellen.

Wichtig: Im Antrag sollte deutlich werden, dass es sich bei dem Patienten, der Patientin um einen obdachlosen Menschen handelt, der im Pik As oder im FrauenZimmer untergebracht ist oder in der Krankenstube für Obdachlose behandelt wird.

Weitere Informationen über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen unter: www.mdk.de

Kurzzeitpflege

Eine Kurzzeitpflege kommt in Frage, wenn jemand im Sinne des Pflegeversicherungsrechtes unerwartet pflegebedürftig geworden ist, beispielsweise durch einen Sturz, der Knochenbrüche zur Folge hat. Kann die betroffene Person nach der Behandlung im Krankenhaus oder in der Reha-Klinik nicht nach Hause entlassen werden, so bewilligt die Pflegekasse im Kalenderjahr bis zu vier Wochen Kurzzeit-Pflege in einer Wohn- und Pflegeeinrichtung.

www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegebeduerftigkeit/pflegebeduerftigkeit.html

www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/k/kurzzeitpflege.html



Pflegezeit

Voraussetzung für die Pflege wohnungsloser Menschen ist Vertrauen

Für den Aufbau einer tragfähigen Pflege-Beziehung brauchen beide Seiten Zeit

Pflegekräfte sind im Nahbereich eines Menschen tätig. Pflege ist Beziehungsarbeit, eine bedarfsgerechte Pflege braucht Zeit, um sich gegenseitig kennenzulernen und Vertrauen aufbauen zu können. Es wäre wünschenswert, wenn bei der Bewilligung der Pflegebedarfsminuten dieser wichtige Beziehungsaufbau berücksichtigt werden könnte. Die Chance, dass die wohnungslose Patientin, der wohnungslose Patient mitwirkt, zu vereinbarten Terminen erscheint und sich nicht gegen notwendige Pflegemaßnahmen wehrt, sind umso höher, je vertrauensvoller die Beziehung zwischen beiden Seiten ist.

–

FALLBEISPIEL

Frau V. wird von Freunden zum Krankenmobil gebracht. Sie leidet akut an Schwindelanfällen, Atemnot und dick angeschwollenen Beinen. Ihr ganzer Körper juckt und auf ihrer Haut sind diverse entzündete Stellen sichtbar. Ihre Freunde sind besorgt. Sie ist 68 Jahre alt.

Frau V. schildert, dass sie Platte mache und total erschöpft sei. In ein Krankenhaus möchte sie nicht – davor hat sie große Angst. Frau V. hat keinen Personalausweis, keine Krankenversicherungskarte und kein Einkommen. Sie lebt schon seit vielen Jahren ohne eigene Wohnung. Sie kommt mal bei Bekannten unter, aber meist schläft Frau V. schutzlos auf der Straße.

Das Team des Krankenmobils findet den Zustand von Frau V. beunruhigend und verweist sie an die Krankenstube. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter helfen bei der Beantragung neuer Ausweispapiere und Dokumente. Nach intensiver Recherche kann ein Rentenanspruch für Frau V. geltend gemacht und die Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung erreicht werden. Es wird eine gesetzliche Betreuung sowie die Eingruppierung in eine Pflegestufe angeregt. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen stimmt innerhalb von 24 Stunden einer vorläufigen Pflegestufe 1 zu.

Frau V. will nicht mehr auf die Straße zurück. In der Sozialvisite berät das Team der Krankenstube, welche Unterbringungs- bzw. Wohnform für Frau V. geeignet sein könnte und vereinbart im Einvernehmen mit ihr ein Probewohnen in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung. Dort bezieht Frau V. ein Einzelzimmer im Erdgeschoss, so dass sie das Haus für kleinere Erledigungen verlassen und so weiterhin ein selbstbestimmtes Leben führen kann.

Dennoch hat Frau V. anfangs große Schwierigkeiten, sich anzupassen. Im ersten halben Jahr verweigert sie häufig die Grund- und Behandlungspflege, sie zur Einnahme der verordneten Medikamente zu bewegen, stellt die Beschäftigten immer wieder vor große Herausforderungen.

Es dauert fast zwei Jahre bis Frau V. die vollständige Unterstützung bei der Grund- und Behandlungspflege annehmen und ihre Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum einnehmen kann.

Wenn Frau V. auf ihr altes Leben auf der Platte angesprochen wird, erinnert sie sich nicht mehr.



Krankenstube für Obdachlose

Mitten im Herzen von St. Pauli, in den Räumlichkeiten des ehemaligen Hafenkrankehauses, befindet sich seit 1999 die Krankenstube für Obdachlose. Hier erhalten obdachlose Menschen medizinische Hilfen mit dem Ziel der gesundheitlichen Stabilisierung. Gerade für pflegebedürftige Obdachlose, die nach einem Aufenthalt im Krankenhaus wieder auf die Straße müssten, ist die Krankenstube ein Ort um weiter genesen zu können. Ein Teil der Menschen wird über das Krankenmobil direkt von der Straße in die Krankenstube vermittelt. Der Bedarf ist groß, die 14 regulären und 2 Notbetten sind daher fast immer ausgelastet. Rund um die Uhr erhalten die Patienten Pflege und Unterstützung von professionellen Pflegekräften. Ein niedergelassener Arzt aus St. Pauli bietet einmal wöchentlich Visite direkt in der Krankenstube an.

Beratung und Unterstützung erhalten die Patientinnen und Patienten durch einen Sozialarbeiter. Dieser hilft bei der Beschaffung verloren gegangener Papiere, begleitet zu Terminen zur Klärung von Ansprüchen bei Behörden und Krankenkassen. Die Rückkehr auf

die Straße zu verhindern, indem ein Platz in einer Unterbringung, einer Pflegeeinrichtung oder sogar eine eigene Wohnung gefunden werden kann, ist das zentrale Ziel der Hilfe.

Weitere Informationen über die Krankenstube unter: www.caritas-hamburg.de

Pflege für alkoholranke Wohnungslose

In der Pflegeeinrichtung PFLEGEN & WOHNEN ÖJENDORF dürfen alkoholranke Menschen weiter trinken: Sie ist damit hamburgweit die einzige stationäre Einrichtung, in der der Verzicht auf Alkohol bzw. ein kontrollierter Konsum von Alkohol keine Voraussetzung für den Aufenthalt ist. Die Einrichtung bietet rund 130 alkoholranken Menschen Pflege, Hilfe und soziale Betreuung, 70 Plätze ermöglichen Sozialtherapeutisches Arbeiten mit mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken (SAMGA).

Weitere Informationen über PFLEGEN & WOHNEN ÖJENDORF unter: www.pflegenundwohnen.de/standorte/ojendorf



Die Münze – Wohnprojekt für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen

Die Münze ist ein betreutes Wohnprojekt, das psychisch erkrankten, wohnungslosen Menschen Unterstützung bietet. Das Problem der Wohnungslosigkeit wird vorrangig und – nach Kostenübernahme durch das Grundsicherungsamt bzw. durch das Jobcenter – möglichst niedrigschwellig gelöst. Die Bereitstellung eines festen Appartements mit unbefristetem Mietvertrag bewirkt bei den meisten Bewohnerinnen und Bewohnern bereits eine psychosoziale Stabilisierung, die als positive Veränderung ihres Lebens empfunden wird. Die Einrichtung im Stadtteil Hammerbrook bietet Männern und Frauen Einzelappartements mit eigenem Bad sowie Gemeinschaftsküchen. Parallel zum Wohnangebot mit regelmäßigen betreuenden Vermietersprechstunden kann von den Bewohnerinnen und Bewohnern die ambulante Einzelbetreuung der Rautenberggesellschaft in Anspruch genommen werden.

Weitere Informationen über die Münze unter: www.hoffnungsorte-hamburg.de

Sachsenwaldau – ein Angebot für Frauen und Männer mit einer langjährigen Abhängigkeit von Alkohol, Drogen und Medikamenten

Sachsenwaldau ist eine Einrichtung von fördern und wohnen. Sie bietet ein sozialtherapeutisches Angebot für Frauen und Männer, die langjährig suchtabhängig sind, suchtmittelfrei leben wollen und sich Grundlagen für ein zufriedenes, abstinentes Leben erarbeiten möchten. Die Maßnahme beinhaltet eine individuelle bedarfsgerechte Begleitung und eine alltagsorientierte Unterstützung.

Weitere Informationen über die Einrichtung Sachsenwaldau unter: www.foerdernundwohnen.de

Altenheim für chronisch suchtkranke Menschen

Da Altenheime auf die Bedarfe von alternden chronifiziert drogenabhängigen Menschen nicht eingestellt sind, wurde 2005 in Unna eine stationäre Einrichtung der Wiedereingliederungshilfe (im Rahmen des SGB XII § 53) als Dauerwohneinrichtung speziell für diese Gruppe eröffnet: Das Angebot DAWO (Dauerwohneinrichtung) wendet sich an mehrfach schwerstgeschädigte erkrankte und alternde, chronisch drogenabhängige Menschen, die nicht mehr in der Lage sind eine Verselbständigung zu erreichen, die es ihnen ermöglicht, mit dem Hilfeangebot „Ambulantes Betreutes Wohnen“ selbstbestimmt und selbständig leben zu können. Das DAWO bietet 14 Frauen und Männern einen Lebensraum; sie können hier bis zur letzten Lebensphase bleiben (Ausnahme: intensiver Pflegebedarf).

Das DAWO ist ein Angebot des Projekts LÜSA (Langzeitüberbrückungs und Stützungsangebot). Das Projekt LÜSA ist eine Einrichtung des Vereins zur Förderung der Wiedereingliederung Drogenabhängiger e.V. (VFWD e.V.) Unna.

Weitere Informationen über das DAWO unter: www.luesa.de

AUCH GUT ZU WISSEN!



Neue Pflege

Wer nimmt Herrn K. jetzt auf?

Wie sich Pflegeeinrichtungen für obdachlose Menschen öffnen können

Sobald die Grundpflege einschließlich niedriger Pflegestufe bewilligt ist, muss eine stationäre Pflegeeinrichtung gefunden werden. Manche Häuser betrachten wohnungslose pflegebedürftige Menschen trotz des möglicherweise höheren Arbeitsaufwandes als Gewinn für ihre Bewohnerschaft. Sie sind in der Regel jünger, haben ein nicht alltägliches Leben gelebt und können auf einen großen Erfahrungsschatz zurückblicken. Sie sind im positiven Sinne „anders“. Zwar kann ihr „Anderssein“ bedeuten, dass beispielsweise ein Personenfeststellungsverfahren oder ein gesetzliches Betreuungsverfahren eingeleitet werden oder das Pflegeheim zunächst finanziell in Vorleistung gehen muss. Eine unterstützende Unternehmenskultur hilft aber über diese Hürden hinweg.

–

FALLBEISPIEL

Man kennt B. nur beim Vornamen. Er ist jung, erst 27 Jahre. In seiner Kindheit hatte er einen Unfall, in dessen Folge er einen Hirnschaden erlitt. Sein geistiges Niveau ist das eines 12-Jährigen. Seine körperliche Behinderung bindet ihn an einen Rollstuhl, er leidet an einer Stuhl- und Harninkontinenz. Er ist drogenabhängig und lebt seit zehn Jahren auf der Straße.

Am Hauptbahnhof, in der Drogenambulanz und der Notaufnahme des Krankenhauses ist er bekannt wie ein bunter Hund. Immer wieder verkauft er seinen Rollstuhl und seine wenigen Habseligkeiten. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in allen Institutionen und auf der Straße gelingt es nur bedingt, eine Beziehung zu ihm aufzubauen. So nimmt B. zwar inzwischen am Substitutionsprogramm teil, betreibt jedoch Beikonsum – was immer wieder zu Einweisungen in die Notaufnahme führt. Auch der gesetzliche Betreuer bekommt keinen verbindlichen Kontakt. B. entwischt einfach immer wieder.

B. hat infizierte offene Wunden an den Beinen und verbringt deshalb mehr als eine Woche im Krankenhaus. Diesmal ist B. zugänglicher. Der Sozialarbeiterin gelingt es, durch tägliche Besuche und ruhige Gespräche in einfacher Sprache mit ihm eine Perspektive für die nächste Zukunft zu entwickeln. Klar ist: B. braucht dringend Pflege. Er kotet und nässt sich ein, die Wunden verschmutzen und infizieren sich. Er braucht Methadon, eine barrierefreie, sichere Umgebung und saubere Kleidung. Außerdem braucht er eine Beschäftigung. Fernsehen zu können ist ihm wichtig. Wenn er fernsehen kann, wird er ruhig. B. kann sich eine Unterkunft vorstellen, die einen Fernseher für ihn hat und kein Altenheim ist. Die Krankenhausmitarbeitenden denken: eine Einrichtung, die umfänglich Grund- und Behandlungspflege leistet für einen Patienten mit Pflegestufe II – das sollte doch kein Problem sein.

Die Sozialarbeiterin macht sich für ihn auf die Suche nach einem Heimplatz. Auch Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen, öffentliche Unterkünfte – alles wird angefragt. Die Kolleginnen und Kollegen des Pflegestützpunktes und der Drogenberatungsstellen helfen mit. Aber B. fällt immer aus dem Rahmen, er passt in kein Konzept: zu jung für das Pflegeheim, zu pflegedürftig für die Wohngemeinschaft. Schnell eine substitionsärztliche Versorgung zu finden, macht die Aufgabe noch schwieriger. Zudem braucht B. besondere Ansprache und ein Haus mit viel Toleranz für Individualisten.

Vier Tage und rund dreißig Anfragen später findet sich eine Pflegeeinrichtung, die sich der Herausforderung stellt. Ein konventionell geführtes Haus eines kirchlichen Trägers. Die Heimleitung kommt B. im Krankenhaus besuchen.

B. versteht nicht, was sie meint, wenn sie von „zielgruppengerechter ergonomischer Ausstattung“ spricht. Er fragt, ob er fernsehen darf und will es versuchen. Das Heim kennt sich nicht aus mit Menschen wie ihm, aber die Finanzierung ist sicher und auch sie wollen es versuchen.

Seit einigen Monaten wohnt B. im Pflegeheim. Wenn man ihn jetzt am Hauptbahnhof trifft, hat er gegessen, seine Beine sind verbunden, er trägt eine Schutzhose, saubere Kleidung und manchmal sogar Schuhe. Er erzählt, man lasse ihn ausschlafen. Er müsse nichts mit den anderen machen. Spät abends fahre er mit dem Zug zurück zum Schlafen. Fast immer.

–
**„Ja, Herr K. kann zu uns kommen!“
 – Wie ein stationäres Pflegeheim
 sich für die Pflege obdachloser
 Menschen fit machte**

Der Artikel einer Stadtmission in den Kieler Nachrichten ließ die Beschäftigten der stationären Pflegeeinrichtung „Domizil zum Husaren“ der Hamburger Senioren Domizile nachdenklich werden: „Das Methadon-Programm kommt in die Jahre – die Betroffenen auch“.

Die Einrichtung hatte bereits in den zurückliegenden Jahren einzelne jüngere Bewohner mit dieser Problematik und ihren Folgeerkrankungen aufgenommen. Auch lebten bereits mehrfach pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters aus zum Teil desolaten oder nicht vorhandenen Wohnverhältnissen im Haus. Als die Belegschaft 2013 sich jedoch öffentlich dazu bekannte, sich dieser Herausforderung zu stellen, begannen die vorausgesehenen Probleme: Es kamen Menschen mit anderen „Ecken und Kanten“ als die Beschäftigten es bisher gewohnt waren. Und es waren viele.

Der Weg bis alles geklärt ist, ist für die künftigen Bewohnerinnen und Bewohner lang, für ein Alten- und Pflegeheim noch länger. Leitung und Beschäftigte mussten sich beispielsweise mit neuen Krankheitsbildern und der Angst vor sozialen Auffälligkeiten auseinandersetzen, sie mussten das Zusammenleben von Alt und Jung neu organisieren und bürokratische Hürden aus unklarer Finanzierung, unklarer Kranken- und Pflegeversicherung oder nicht vorhandenen Papieren überwinden:

Neue Krankheitsbilder

Für die Beschäftigten fanden Schulungen und Fortbildungen zu den neuen Krankheitsbildern und der umfangreicheren Wundversorgung statt. Das Team wurde durch einen Sozialarbeiter verstärkt, der den hohen sozialrechtlichen Klärungsbedarf für die neuen Bewohnerinnen und Bewohner übernahm: die Feststellung der Zuständigkeiten, Recherche nach fehlenden Unterlagen und Dokumenten, Klärung von Kranken- und Pflegeversicherung etc.

Teamentwicklung

Die Beschäftigten aus Pflege, Hauswirtschaft und Sozialer Betreuung hatten und haben unterschiedliche Ansichten und Erfahrungen. Es gab Berührungsängste, auch Vorurteile. Das ist normal – und eine große Herausforderung und Chance zugleich: Das Zusammenwachsen zu einem Team mit einheitlicher Konzeption ist ein Prozess von mehreren Jahren.

Neue Kommunikations- und
Angebotskultur

Die Kommunikation mit den neuen Bewohnerinnen und Bewohnern muss klar und eindeutig sein. Ihr Hilfebedarf und die Alltagsbegleitung unterscheiden sich von denen anderer Heimbewohnerinnen und -bewohner, da sie häufig jünger und mobiler sind. Die Begleitung zu Ämtern und Behörden sowie Hilfestellungen beim Besuch von An- und Zugehörigen oder Veranstaltungen sind notwendig und mittlerweile selbstverständlich.

Miteinander von Alt und Jung

Das Miteinander der unterschiedlichen Bewohnerinnen und Bewohner im Hause ist manchmal nicht einfach. Es bedarf gegenseitiger Achtung und Rücksichtnahme. In der Einrichtung wurde ein „Patenprojekt“ für Alt und Jung gegründet.

Netzwerk notwendig

Die Einrichtung konnte Kooperationspartnerinnen und -partner in der Verwaltung, der Ärzteschaft und in Apotheken finden, die die spezifischen Hilfebedarfe der Bewohnergruppe erfüllen. Ohne diese Unterstützung ist aus Sicht der Einrichtung das Angebot „Junge Pflege“ nicht möglich.

Unklare Finanzierung

Da sich die Klärung der sozialen Sicherung und damit die Zahlung der Heimkosten manchmal über Monate hinziehen können, ist es absolut notwendig, dass Träger und Geschäftsführung hinter dem Konzept „Junge Pflege“ stehen. Das gilt umso mehr, als dass die Wirtschaftlichkeit eines solchen Konzeptwandels nicht sicher vorhergesagt werden kann.

Weitere Informationen über das Konzept „Junge Pflege“ im Domizil zum Husaren unter: www.hamburger-senioren-domizile.de

Pflege für Wohnungslose – Empfehlungen der Stadt Hamburg

„Die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration hat ein Gesamtkonzept der Wohnungslosenhilfe in Hamburg erstellt. Gemäß diesem Konzept sollen künftig im Rahmen der öffentlich rechtlichen Unterbringung bei f & w sogenannte Lebensplätze für alleinstehende Menschen in dafür geeigneten Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dabei soll es vorwiegend ältere oder erheblich vorgealterte Menschen betreffen, die aus gesundheitlichen (psychischen wie physischen) bzw. aus anderen sozialen Gründen heraus dauerhaft keine Möglichkeit der (Re-)Integration in Wohnraum herstellen können oder wollen. Dafür sollen geeignete Standorte der öffentlichen Unterbringung ausgesucht werden, in denen neben günstigen Rahmenbedingungen (z.B. der Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten) gegebenenfalls auch Einzelzimmerunterbringungen realisiert werden können.“



Perspektivisch sollten diese Plätze, z.B. über Umwandlungen der Unterkünfte in Wohnraum, den Menschen einen dauerhaften Wohnort bieten. Es wird dazugehören, unter Zuhilfenahme von ambulanten Diensten (Pflegediensten, Diensten der Behindertenhilfe etc.) über die notwendige medizinische, pflegerische und integrative Versorgung den Bedarfen der Menschen gerecht zu werden. Dabei handelt es sich nicht um Menschen, die stationärer Pflegeleistungen bedürfen. (...) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die laufenden Planungen darauf gerichtet sind, das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu verbessern, die Hilfeangebote gestuft an die individuellen Hilfebedarfe anzupassen, und mit fachlich engagierten Trägern für den Personenkreis der stationär pflegebedürftigen Wohnungslosen geeignete Angebote nach den oben genannten Kriterien zu entwickeln und zu realisieren.“ (Quelle: Drucksache 20/2170)

Die Einrichtung der beschriebenen Lebensplätze befindet sich in der Entwicklungsphase.

–

Neue Angebote in Hamburg in Planung

Wohnpflegeeinrichtung des Diakonischen Werks

Das Diakonische Werk Hamburg plant eine Wohnpflegeeinrichtung für pflegebedürftige wohnungslose Menschen. Sie soll speziell auf die Lebenslage und Bedürfnisse dieser Zielgruppe ausgerichtet sein. Die Einrichtung richtet sich an Personen, die direkt auf der Straße leben oder in der öffentlichen Unterbringung untergebracht sind. Geplant ist eine Einrichtung für dreißig Menschen, die in drei Gruppen leben sollen.

Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in Einzelzimmern mit Küchenbereich und Bad. Es wird Gemeinschaftsräume für die Bewohnerschaft und das Personal geben. Neben der pflegerischen Betreuung werden die Menschen auch sozialpädagogisch begleitet. Die Einrichtung wird die Vorgaben des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz erfüllen und damit barrierefrei und in Teilen rollstuhlgerecht sein. Da die zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner im Durchschnitt deutlich jünger und mobiler sein werden als herkömmliche Pflegeheimbewohner, sollte die Einrichtung zentral im städtischen Bereich liegen:

mit Zugang zu Naherholungsgebieten, Einkaufsmöglichkeiten, öffentlichen Einrichtungen und einer Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Zurzeit führt das Diakonische Werk Gespräche mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, um das Projekt schnellstmöglich umzusetzen. Ein geeignetes Grundstück bzw. Gebäude wird noch gesucht.

Das Hartwig-Hesse-Quartier

Die Servicewohnanlage „Hartwig Hesse's Witwen-Stift“ in Hamburg St. Georg wird im Rahmen der Umsetzung eines neuen inhaltlichen und architektonischen Konzepts ersetzt. Zum Ende 2017/Anfang 2018 soll hier das „Hartwig-Hesse-Quartier“ mit einer Wohn-/Nutzfläche von über 8.000 qm entstehen. Hier entsteht ein integratives Quartier für den Stadtteil, neben einer Servicewohnanlage für Senioren (90% öffentlich gefördert), einer Senioren-WG, einer Baugemeinschaft für Familien, einer Kindertagesstätte wird hier auch eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft für 10 Menschen mit Demenz und Wohnraum für pflegebedürftige ehemalige Obdachlose angeboten. Neben barrierefreien Gemeinschaftsräumen werden die Bewohnerinnen und Bewohner auch auf ergänzende Angebote wie ein Café, Fußpflege oder Physiotherapie zurückgreifen können.

Weitere Informationen über das Hartwig-Hesse-Quartier unter: www.hartwig-hesse-stiftung.de

–

Haus St. Benno

Das Haus St. Benno steht unter der Trägerschaft des Katholischen Männerfürsorgevereins München e.V. und ist eine Einrichtung nach § 53 SGB XII. Zielgruppe sind Menschen mit psychiatrisch nachgewiesener Diagnose, die auch die Suchterkrankung beinhaltet. Im Haus St. Benno leben derzeit 57 Menschen. Es ist behindertengerecht gebaut und eingerichtet. Ein Team von Sozialpädagogen, Pflegekräften und einer Kunsttherapeutin sorgen für eine individuelle und umfassende psychosoziale und pflegerische Betreuung, die speziell auf die Zielgruppe mit ihren sozialen, seelischen und körperlichen Beeinträchtigungen in einem wesentlich niedrigeren Lebensalter ausgerichtet ist.

Weitere Informationen über das Haus St. Benno unter: www.kmfv.de

Unklarer Versicherungs- status

Was tun, wenn alle Papiere fehlen

Die Anzahl der Menschen ohne geklärten Versicherungsstatus wächst

Der Pflegebedarf ist da, aber es gibt keine Krankenversicherung. Dokumente und Papiere fehlen, manchmal auch die Erinnerung. Lücken und Brüche im Lebenslauf sind schwer zu schließen. Ohne Versicherung aber wird die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes oder einer Pflegeeinrichtung fast zur Unmöglichkeit.

–

FALLBEISPIEL

Herr S. ist 38 Jahre alt, slowenischer Abstammung und spricht kein Deutsch.

Bei einem Unfall, bei dem er stark alkoholisiert in einen PKW gerannt war, zieht er sich mehrere Knochenbrüche zu. Diese werden im Rahmen der Nothilfe im Krankenhaus chirurgisch versorgt. Eine Krankenversicherung kann Herr S. weder in Deutschland noch in Slowenien angeben.



Schon ganz zu Beginn seines Aufenthaltes im Krankenhaus wird klar, dass eine Suchterkrankung vorliegt. Bei der Erhebung der Sozialanamnese, bei der der hausinterne Dolmetscher hilft, gibt er an, in Deutschland zu sein, um Arbeit zu finden. Er schlage sich als schwarzarbeitender Tagelöhner durch. Er sei drogenabhängig gewesen und nehme nun ein Substitut ein, das er sich selbst „beschaffe“. Er sei ohne festen Wohnsitz und lebe auf der Straße.

In den nächsten Tagen zeigt sich eine akute Psychose mit Eigengefährdung, worauf Herr S. vorübergehend in eine psychiatrische Klinik verlegt wird.

Nach seiner Rückkehr in das Krankenhaus wird er weiterhin substituiert. Wegen eingeschränkter Mitwirkung muss er mit einem externen Fixateur versorgt werden, damit der Unterschenkelbruch heilen kann. Damit ist er für mindestens sechs Wochen an den Rollstuhl gebunden, danach soll das Material entfernt werden.

Eine Krankenhaus-Behandlungsbedürftigkeit ist nach vier Wochen nicht mehr gegeben, die mittlere Verweildauer in dieser Fallpauschale ist lange erreicht. Das Bett wird gebraucht. Bei immer noch unklarem Kostenträger ist an eine Deckung der Behandlungskosten schon lange nicht mehr zu denken.

Nun muss der Sozialdienst im Krankenhaus eine adäquate Lösung zur nachstationären Weiterbehandlung mit dem Patienten entwickeln. Es gilt, die Behandlungspflege für den Fixateur und die Grundpflege für Herrn S. sicherzustellen sowie ihn in ein Substitutionsprogramm einzugliedern. Eine Umgebung, in der Fachkräfte im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen geschult sind und keine Berührungängste haben, muss gefunden werden. Der Patient zeigt sich nunmehr kooperativ und einsichtig.

Dieser Prozess zieht sich zu Lasten des Krankenhauses sehr in die Länge. In der Krankenstube für Obdachlose, in der Herr S. bereits betreut wurde, hat er wegen Missachtung der Hausregeln Hausverbot erhalten. Eine Anbindung an die Drogenambulanz für die Ausgabe

des Substituts scheitert am fehlenden Versicherungsschutz. Herr S. müsste in Vorleistung gehen, besitzt aber keinen Cent. Eine Heimpflegebedürftigkeit müsste beantragt werden aber solange möglicherweise noch Versicherungsschutz im Heimatland besteht, lehnt das Sozialamt die Zuständigkeit ab.

All diese Schwierigkeiten führen dazu, dass Herr S. fast drei Monate im Krankenhaus verbleibt. Schließlich wird er von einem Pflegeheim aufgenommen, das mit Hilfe seines Sozialarbeiters die Situation von Herrn S. klären will. Der Fixateur kann später entfernt werden. Dem Pflegeheim gelingt es, eine Ärztin und eine Apotheke dafür zu gewinnen, die Substitution auch ohne sicheren Kostenträger zu gewährleisten.

Sechs Monate nach seiner Erstaufnahme im Krankenhaus wurde Herr S. von einer Krankenversicherung aufgenommen. Er konnte aus dem Pflegeheim entlassen werden und wird nunmehr vom dortigen Sozialarbeiter soweit begleitet, dass eine Unterkunft und weitere medizinische ambulante Versorgung, z. B. in der psychiatrischen Schwerpunktpraxis, gesichert ist.

Fachstelle für EU-Bürgerinnen und Bürger aus Osteuropa

Aufgabe der Beratungsstelle „Zuwanderung Osteuropa“ der Diakonie Hamburg ist die Unterstützung von Menschen aus den östlichen EU-Staaten, die in Hamburg ihren Lebensmittelpunkt haben und sich in schwierigen Lebenssituationen befinden. Neben der Erarbeitung von Perspektiven geht es auch um Fragen der Existenzsicherung. Hierzu zählen insbesondere die Bereiche Wohnen, Gesundheitsversorgung, Arbeit und soziale Sicherung, Integration und Krankenversicherungsschutz.

Das Angebot umfasst: Perspektivberatung, Beratung und Unterstützung bei der Klärung von Rechtsansprüchen, insbesondere im Bereich SGB XII und SGB II, Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen, Klärung der Ansprüche auf Mitgliedschaft in einer gesetzlichen

oder privaten Krankenversicherung, Unterstützung bei der akuten Krankenversorgung, bei der Vermittlung eines Sprach-/Integrationskurses und Hilfen zur Existenzsicherung. Die Fachstelle ist in der Trägerschaft des Diakonischen Werks Hamburg.

Weitere Informationen über die Fachstelle für EU-Bürgerinnen und Bürger unter: www.diakonie-hamburg.de

Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern

Die Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern im Flüchtlingszentrum Hamburg unterstützt Menschen ohne Aufenthaltstitel, die in Hamburg leben, Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. Zu den Angeboten zählt die Beratung zum Aufenthaltsstatus, zum Sozialleistungssystem und zum Krankenversicherungsschutz. Wenn kein Krankenversicherungsschutz besteht oder hergestellt werden kann, verweist die Einrichtung an ärztliche Praxen, deren Behandlungskosten gegebenenfalls aus einem dafür eingerichteten Notfallfonds honoriert werden. Auch EU-Bürgerinnen und -Bürger ohne Krankenversicherung können sich an die Clearingstelle wenden und werden an Kooperationspartnerinnen und -partner vermittelt, die sie bei der Aufnahme

in die Krankenkasse unterstützen. Liegt ein unabweisbarer medizinischer Bedarf vor, besteht die Möglichkeit eines Antrags auf vorläufige Leistungen beim zuständigen Grundsicherungsamt.

Seit Juli 2015 ist die Clearingstelle um ein mobiles Angebot erweitert.

Weitere Informationen über die Clearingstelle unter: www.fz-hh.de

plata – Hilfe für EU-Bürger aus Südosteuropa

Das Projekt plata der Stadtmission Hamburg ist ein niedrighschwelliges Angebot für obdachlose Menschen aus Osteuropa. Ziel des Projektes ist es, die Auswirkungen von sozialer, psychischer und physischer Verelendung aufzuhalten oder abzuschwächen und die Menschen in das deutsche Hilfesystem zu integrieren. Das Projekt berät ebenfalls Menschen, die in ihre Heimatländer zurückkehren möchten. Dazu unterstützt plata die Rückkehrwilligen bei der Vorbereitung, Umsetzung und Inanspruchnahme der Hilfesysteme im Heimatland. Die plata Beschäftigten sprechen polnisch, bulgarisch, rumänisch, russisch, tschechisch, slowakisch, englisch und italienisch.

Weitere Informationen über Projekt plata unter: www.hoffnungsorte-hamburg.de



Sterbe- begleitung

Wohnungs- lose Menschen nicht allein lassen

Ihnen stehen die gleichen palliativen Versorgungsangebote zu wie anderen Menschen

Auch wohnungslose Menschen müssen sterben. In den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ist es nicht immer leicht, diese letzte Zeit würdevoll und so wie die Betroffenen es sich wünschen zu gestalten. Es herrschen besondere Lebensbedingungen in den Wohnunterkünften: die Bewohnerinnen und Bewohner leben in Mehrbettzimmern und nutzen sanitäre Gemeinschaftseinrichtungen, sie sind in einer schlechten bis sehr schlechten körperlichen und seelischen Verfassung. Vereinzelt werden die Einrichtungen von einer ambulanten Sterbebegleitung unterstützt. Damit ein würdevolles Sterben in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe möglich wird, müssen die strukturellen Rahmenbedingungen so verändert werden, dass Menschen begleitet werden und sich die Einrichtungen mit anderen Diensten vernetzen können.

–

FALLBEISPIEL

Ein Jahr habe ich Paul, 65 Jahre, begleitet. Er lebte in einem Zimmer in einer Wohnunterkunft, das er sich mit einem anderen Mann teilte. Paul hatte Zungenkrebs. Durch die Operation konnte man ihn

beim Sprechen nicht mehr so gut verstehen. Er ernährte sich über flüssige Nahrung, da er feste Nahrung nicht mehr zu sich nehmen konnte.

Der Kontakt zum Hospizverein kam über eine Mitarbeiterin der Sozialpädagogischen Einzelfallhilfe (SPEH) zustande, die Paul in der Unterkunft betreute. Ich lernte Paul im Krankenhaus nach seiner Operation kennen. Die Mitarbeiterin, die ihn einige Male dort besucht hatte, stellte fest, dass Paul viele Fragen zu seinem jetzigen Gesundheitszustand und der lebensbedrohlichen Krankheit hatte und sie nicht genug Zeit hatte, mit ihm diese Fragen zu besprechen.

Paul gab seine Zustimmung, von mir besucht zu werden. Wir fanden uns sympathisch und so kam es zu regelmäßigen Besuchen und vielen Gesprächen über seine Gedanken zum Tod, seinen Lebensrückblick und was zukünftig sein wird. Wir haben auch viel darüber gesprochen, wie einschränkend es ist, nichts mehr essen zu können. Paul hat sehr darunter gelitten. Ich besuchte ihn im Pflegeheim, in dem er nach dem Krankenhausaufenthalt für mehrere Wochen lebte. Da er schlecht sprechen konnte und mittlerweile über die Magensonde ernährt wurde, hatte er nur wenig Kontakt zu anderen Bewohnern und Bewohnerinnen.

Mit Unterstützung eines Pflegedienstes konnte er dann wieder zurück in sein Zimmer in die Wohnunterkunft. Das war sein größter Wunsch gewesen. Auch dort besuchte ich ihn regelmäßig. Als sich sein Gesundheitszustand verschlechterte, bat er mich von weiteren Besuchen abzusehen. Ich sollte seine zunehmende körperliche Schwäche nicht miterleben.

So erfuhr ich erst recht spät, dass er immer wieder im Krankenhaus lag. Ich nahm abermals Kontakt mit ihm auf. Nach einem Besuch, mir kam es vor wie eine Verabschiedung, ist Paul dort gestorben.

Paul wurde begleitet vom ambulanten Hospizdienst OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. aus Hamburg.

Weitere Informationen über OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. unter: www.omega-ev.de

FALLBEISPIEL

Wolfgang macht sich Sorgen, ob er es bei uns aushalten kann. Er sagt, er brauche Freiraum. Seine Zimmertür und sein Fenster sollen immer geöffnet sein, er möchte rauchen und will kein Alkoholverbot.

Wir machen die Erfahrung, dass Menschen wie Wolfgang trotz ihrer Erkrankung nicht von Zigaretten und Alkohol lassen wollen. Dass es irgendwie auch unerheblich ist, ob „auf den letzten Metern“

noch geraucht wird oder nicht. Häufig ist das Rauchen und Trinken das letzte, was dem Menschen verbleibt, was ihm Genuss bereitet, was er sich selbst gönnen und geben kann. Bei Alkoholika holen wir ärztliche Beratung ein, da es Wechselwirkungen mit Medikamenten geben kann. Gleichwohl ist bei uns Alkohol nicht per se verboten.

Wolfgang vertraut nicht darauf, dass er bei uns regelmäßig etwas zu essen bekommt. Zum einen hortet er eigene Vorräte im Kleiderschrank, zum anderen



will er nicht aufgegessene Mahlzeiten nicht aus dem Zimmer lassen. Wir verabreden, dass die alte Mahlzeit aus dem Zimmer muss, sobald die neue Mahlzeit kommt. Auf diese Abmachung lässt er sich ein. Dennoch schmuggelt er immer mal wieder belegte Brötchen oder Kuchen in seine Nachttischschublade, um sie später zu essen oder sie einfach in Reserve zu haben.

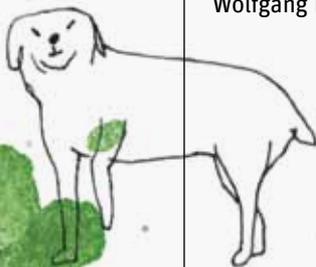
Als es ihm körperlich schlechter geht, kommen wir mit ihm ins Gespräch über Duschen und Körperpflege, Hilfe beim An- und Ausziehen. Er lehnt alles ab, er hat ganz andere Vorstellungen davon, was notwendig ist und was nicht.

Wir können und wollen uns mit unseren Hilfs- und Hygienevorstellungen nicht durchsetzen, können aber mit Wolfgang aushandeln, dass wir im Zimmer sind, wenn er im separaten Bad duscht, und ihm Kleidung durch die Tür anreichen.

Individuelles Aushandeln von pflegerischer Versorgung von Tag zu Tag, von Schicht zu Schicht ist mühsam, schafft aber Vertrauen, indem die Eigenständigkeit und die Selbstbestimmtheit des anderen respektiert werden. Gleichwohl werden Ablehnungen gut dokumentiert, auch zu unserem Schutz.

Als er dann beim Duschen das Gleichgewicht verliert und ein Kollege ihm gerade noch rechtzeitig zur Seite springt, darf dieser ihm helfen. Dieser „auffangende“ Pfleger hat ab sofort sein Vertrauen und darf mehr als andere. Und so betreut dieser Pfleger Wolfgangs Zimmer immer, wenn er da ist. Dadurch festigt sich die Beziehung und ein klein wenig Vertrauen wächst.

Wolfgang erhält bei uns eine kontinuierliche Versorgung, Wundversorgung, Medikamentengabe, regelmäßige Mahlzeiten. Sein Allgemeinzustand verschlechtert sich nur wenig: Nicht, weil die Krankheit auf dem Rückzug wäre, sondern weil die Beschwerden gelindert werden. Wolfgang bleibt somit mobil.



Für uns allerdings wird es dadurch schwierig, die Finanzierung seines Hospizaufenthaltes sicherzustellen. Stabilisiert sich der gesundheitliche Zustand eines Patienten, einer Patientin, so verlangt die Krankenkasse vor der Weiterbewilligung des Hospizaufenthaltes, dass andere Versorgungsformen wie eine ambulante oder stationäre Betreuung geprüft werden müssen.

Auch deshalb dokumentieren wir die Pflege für Wolfgang sehr sorgsam: Häufig wirkt er nicht mit, hat grobe Umgangsformen, wütende Ausfälle, er neigt zu Beschimpfungen, Handgreiflichkeiten und trinkt viel. Die Dokumentation soll vor allem belegen, dass eine Überstellung in ein Pflegeheim schwierig wäre, somit die jetzige Versorgungssituation die einzig mögliche ist.

Menschen von der Straße sind oft sehr selbstbestimmt, was die Medikamenteneinnahme betrifft: Sie sind misstrauisch, da sie lange Zeit nur auf sich selbst bauen konnten und daher auch jetzt glauben, immer die Kontrolle über sich behalten zu müssen. Also lieber kein Morphin nehmen! Sie sorgen sich, abhängig zu werden. Für Wolfgang ist es immer wichtig, jederzeit auf und davon gehen zu können. Er fürchtete daher, die Medikamente auf der Straße nicht besorgen zu können und dann auf Entzug zu kommen.

Da wir ihn jedoch sehr vorsichtig und wertschätzend begleiten, glaubt er uns, wenn wir ihm sagen, dass er die Tablette für sein Herz nicht nehmen bräuchte, wohl aber die gegen die Krampfanfälle.

Dann kommt er plötzlich nicht mehr aus dem Bett, er ist zu schwach. Der Lieblingspfleger, der ihn das erste Mal waschen und anziehen durfte, ist zum Glück im Dienst. Dieser holt kommentarlos ein Bier für ihn und ein alkoholfreies für sich selbst. Reden tun die beiden kaum etwas, Wolfgang äußert nur den Wunsch, der Junge solle beim nächsten St. Pauli Heimspiel ein richtiges Bier auf ihn trinken. Er schläft ein und erwacht nicht mehr. Mehrere Tage liegt er im Bett, reagiert kaum noch auf Ansprache. Wolfgang stirbt im stationären Hospiz Hamburg Leuchttfeuer.

Weitere Informationen über das Hospiz Hamburg Leuchttfeuer unter: www.hamburg-leuchttfeuer.de

Landeskoordinierungsstelle Hospiz & Palliativarbeit

Die Landeskoordinierungsstelle Hospiz & Palliativarbeit ist eine zentrale und neutrale Anlauf- und Informationsstelle, die unter der Trägerschaft des gemeinnützigen Landesverbandes Hospiz und Palliativarbeit Hamburg arbeitet und durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz gefördert wird. Ziel ist die Verbesserung der Versorgungssituation von schwerstkranken Menschen sowie ihren An- und Zugehörigen. Hierzu fördert die Koordinierungsstelle die Vernetzung von ambulanten und stationären Einrichtungen der Hospiz- und Palliativmedizin/Pflege sowie die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Regelversorgung. Darüber hinaus setzt sich die Koordinierungsstelle für einen bewussten und sensiblen Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer ein, organisiert Veranstaltungen, hält Kontakt zu Medien, Wissenschaft sowie Politik und bringt Gesprächspartnerinnen und -partner zusammen. Zudem wird über Versorgungsstrukturen und weitere Planungen informiert sowie aktuelle Daten und Fakten zu Gesetzes- und Kostenregelungen bereitgestellt.

Weitere Informationen unter:
www.koordinierungsstelle-hospiz.de

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V ist eine aufsuchende, medizinische und pflegerische Leistung eines qualifizierten ärztlichen und pflegerischen Teams. Die Versorgungsform richtet sich an Menschen, die an einer Erkrankung leiden, deren Heilung nach dem wissenschaftlichen Stand der Medizin nicht zu erwarten ist, die weit fortgeschritten und fortschreitend ist und deren Lebenserwartung begrenzt ist. Dabei steht die Beherrschung von besonders schweren Ausprägungen von Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder Angstzuständen im Vordergrund. Auch ein besonders hoher Koordinationsaufwand für den Aufbau einer angemessenen, tragfähigen und entlastenden Versorgung rechtfertigt

die Initiierung von SAPV. Durch die Linderung belastender Symptome und anderer Begleitumstände soll erreicht werden, dass die Lebensqualität und Selbstbestimmung während des Krankheitsprozesses erhalten, gefördert und verbessert werden, so dass ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod ermöglicht werden kann. Dabei wird auch das Umfeld in den Blick genommen und gestützt. Dem Betroffenen soll es auf dessen Wunsch hin ermöglicht werden, auch bei schwersten Krankheitsverläufen bis zum Lebensende oder doch so lange wie möglich in seiner gewohnten Umgebung bleiben zu können. Das können die eigene Wohnung sein, aber auch stationäre Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die SAPV wird von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Krankenhausärztinnen und -ärzten verordnet (Formular 63). Die Leistung hingegen wird ausschließlich durch sogenannte Palliative Care Teams (PCT) erbracht, die aus palliativ weitergebildeten Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachkräften bestehen. Die Kosten werden von den Krankenkassen getragen.

Das Palliative Care Team arbeitet multiprofessionell vernetzt, beispielsweise mit Ambulanten Hospizdiensten, Hospizen, Apotheken, psychoonkologischen und physiotherapeutischen Praxen. Das PCT hält eine 24-stündige Rufbereitschaft bei krankheitsbedingten Krisen vor. Dadurch sollen Notarzteinsetze und Krankenhauseinweisungen des schwerstkranken und sterbenden Menschen vermieden werden.

SAPV kann als Teil- oder Vollversorgung, aber auch als Beratungsleistung von Hausärztinnen, Hausärzten oder Pflegekräften erfolgen und ergänzt damit die ärztliche und pflegerische Grundversorgung. Sie setzt da an, wo die allgemeine ambulante Palliativversorgung durch hausärztliche Praxen und Pflegedienste an ihre Grenzen stößt. In Hamburg gibt es acht PCTs für Erwachsene. Die Versorgung wird möglichst wohnortnah erbracht. Informationen zu SAPV und ihren Einsatzgebieten unter www.koordinierungsstelle-hospiz.de

Herausgeberin: Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG). Die Broschüre ist ein Gemeinschaftsprodukt folgender Mitgliedseinrichtungen des Arbeitskreises Wohnungslosigkeit und Gesundheit in der KGC:

Asklepios Klinik St. Georg | Katrin Matthaei | Lohmühlenstraße 5 | 20099 Hamburg
E-Mail: k.matthaei@asklepios.com

Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V., Landesgruppe Hamburg | Elke Klement
Schmiedestraße 2, 20095 Hamburg | E-Mail: info@bdb-ev.de

Caritasverband für Hamburg e.V. | Andrea Hniopek, Ingrid Kieninger und Nikolas Borchert
Danziger Straße 66, 20099 Hamburg | E-Mail: hniopek@caritas-hamburg.de
kieninger@caritas-hamburg.de | borchert@caritas-hamburg.de

Diakonisches Werk Hamburg | Peter Ogon
Königstraße 54, 22767 Hamburg | E-Mail: ogon@diakonie-hamburg.de

f & w fördern und wohnen AöR | Ina Ratzlaff, Katrin Wollberg und Carsten Baltés
Grüner Deich 17, 20097 Hamburg | E-Mail: ina.ratzlaff@foerdernundwohnen.de
katrin.wollberg@foerdenundwohnen.de | carsten.baltes@foerdernundwohnen.de

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG),
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg | Petra Hofrichter
Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg | E-Mail: petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

hoffnungsorte hamburg – Verein Stadtmission Hamburg | Ulrich Hermannes und Hartmut Leinert
Repsoldstr. 46, 20097 Hamburg
E-Mail: hermannes@stadtmission-hamburg.de | leinert@wohnungsnotfallhilfe-hamburg.de

Hospiz & Palliativarbeit | Koordinierungsstelle Hamburg | Heike Bartels
Winterhuder Weg 29, 22085 Hamburg, E-Mail: kontakt@koordinierungsstelle-hospiz.de

MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH, Malteser Nordlicht | Waltraut Campen
Hogenfeldweg 2, 22525 Hamburg | E-Mail: waltraut.campen@malteser.org

Redaktion: Petra Hofrichter, Ingrid Kieninger, Katrin Matthaei, Ina Ratzlaff

Beiträge: Antje Cordes, Susanne Fischer, Petra Hofrichter, Dr. Frauke Ishorst-Witte,
Stefanie Janssen, Ingrid Kieninger, Elke Klement, Babette Lange, Lisa Maarzahl,
Katrin Matthaei, Dorothee Nieder, Ina Ratzlaff, Wolfgang Schürmann

Redaktionelle Überarbeitung: Petra Bäurle, www.klartext-kommunikation.de

Koordination: Petra Hofrichter

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation, Hamburg, www.medienmelange.de
Illustrationen: Fides Velten

Schutzgebühr: 5 Euro

1. Auflage: 4.000 Januar 2016

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), von den Hamburger Krankenkassen (GKV) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die KGC Hamburg ist Teil des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ – ein Verbundprojekt von BZgA, Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, Krankenkassen und Ärzteverbänden, Wohlfahrtsverbänden und weiteren Partnerorganisationen.

Informationen zur Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg unter www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/soziale-lage/koordinierungsstelle und www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/hamburg



Die Anzahl der wohnungslosen Menschen steigt. Und damit auch die Anzahl derer, die krank und pflegebedürftig sind. Wohnungslose Männer und Frauen leiden bereits in jungen Jahren häufig an mehreren Erkrankungen gleichzeitig, die durch geeignete Pflegeleistungen gelindert oder geheilt werden könnten. Sie sind meist jünger oder mobiler, manchmal auch suchtmittelabhängig oder psychisch krank – und scheinen weder in das System der Pflegestufen noch in die Abläufe eines Pflegedienstes oder Pflegeheimes zu passen.

Noch aber sind Pflegesystem und Wohnungslosenhilfe zu wenig miteinander verzahnt. Die Broschüre „Wer pflegt Herrn K.“ will die Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Pflege und Wohnungslosenhilfe für das Thema sensibilisieren. Gute Praxisbeispiele geben Anregungen für integrierende Konzepte.



Professionelle Vernetzung von Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V.

Katja Neveling

Abteilungsleiterin Rehabilitation

Lilian Fischer

Koordinatorin Wohnungslosenhilfe

Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V.



im Kreis Mettmann

Notwendigkeit zur Veränderung

➤ Ausgangslage

- 70% der Klient:innen der Wohnungslosenhilfe haben eine Suchterkrankung
- 5% der Klient:innen der Suchthilfe haben eine Wohnungsproblematik
- Suchthilfe ist hochschwellig, therapeutisch und Abstinenz orientiert
- Die Wohnungslosenhilfe ist niedrighschwellig, orientiert sich an den Lebenswelten der Klient:innen und sieht die sozialen Probleme im Vordergrund und arrangiert sich häufig mit der Suchterkrankung

Projektziele

➤ Ziele

- **Kernziel**

Am 1.2.2022 sind die Teams der Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe professionell vernetzt und die Mitarbeitenden und Klient:innen akzeptieren und nutzen die neue Team- und Angebotsstruktur

- **Wirkungsziel**

Die ganzheitliche Beratung der Klient:innen führt zu einer Verbesserung der Lebenssituation. Dies zeigt sich unter anderem in der Steigerung der Inanspruchnahme der Beratungen.

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann

Voraussetzungen um eine gute Vernetzung der Dienste zu fördern

- Änderung in der Haltung –Haltungen prägen das Tun
- Unterstützung durch den Dienstgeber durch finanzielle Mittel und Freistellung der Mitarbeitenden für das Projekt
- Aufgabe von Vorurteilen und alt hergebrachter Herangehensweisen aller Beteiligten
- Offenheit für neue Ideen
- Zeit für intensiven Austausch der Mitarbeitenden zur Entwicklung von gemeinsamen Zielen und Ideen
- Die Dienste sind beim gleichen Träger

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Kreis Mettmann

Strukturelle Erschwernisse

- 1 Kreisverwaltung mit kreisweiter Zuständigkeit seines Gesundheitsamtes
- 10 Städte im Kreis Mettmann mit je eigener Sozial- und Jugendverwaltung
- 11 Kommunalparlamente mit 11x 5-10 Fraktionen
- 4 Fachberatungen für Wohnungslose von vier verschiedenen Trägern
- 6 Suchtberatungsstellen von fünf verschiedenen Trägern
- 4 Kontakt-Cafés von 3 versch. Trägern

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann

Erschwernisse im eigenen Verband

- Unterschiedliche örtliche Zuständigkeiten der Sucht- und Wohnungslosenhilfe
- Vorurteile aufgrund ungünstiger Vorerfahrungen in der Zusammenarbeit
- Wenig strukturierter Austausch der beiden Teams
- Unbesprochene Annahmen über den jeweils anderen Dienst

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

➤ Projektteam

- 2 Suchthilfe-Mitarbeiter:innen (je berufserfahren und berufsjung)
- 2 Wohnungslosenhilfe-Mitarbeiter:innen (je berufserfahren und berufsjung)
- 1 Schnittstellenmitarbeiter:in
- Abteilungsleiterin
- Regelmäßige Rückkopplung der Ergebnisse mit den jeweiligen Teams

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

➤ **Arbeitspakete**

- Struktur
- Kommunikation
- Angebote
- Adventsfeier
- Renovierung
- Öffentlichkeitsarbeit

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

Ergebnisse des Projektes

➤ Struktur

- Formale Abläufe werden angeglichen (Vertretungsregelungen, Krankmeldungen, Dokumentation, weitere formale Abläufe)
- Gemeinsame Mail Adresse und Mailgruppe
- Gemeinsame Aktionen zur Öffentlichkeitsarbeit (Welttag der Armut, Tag der Wohnungslosigkeit, Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher:innen)
- Fortbildung für Mitarbeiter:innen der Wohnungslosenhilfe zu suchtspezifischen oder psychiatrischen Themen und für Mitarbeiter:innen der Suchthilfe zu sozialrechtlichen Themen

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

Ergebnisse des Projektes

➤ **Kommunikation**

- Jährlich gemeinsamer Teamtag (gemeinsamen Werte, Aufgaben und Ziele)
- Gemeinsamer Ausflug / „sozialer Klausurtag“ (halbtags) einmal jährlich, gemeinsame Team-Adventsfeier
- Veränderte Teambesprechungsmodalitäten (geänderte Zusammensetzungen, noch im Prozess)

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

Ergebnisse des Projektes

- **Angebote**
- 1x wöchentlich Präsenz und Mitarbeit der Suchthilfe-Streetworker:innen im Tagestreff
- Geänderte Sprechstundenzeiten in beiden Diensten (Anpassung der späten Sprechzeiten)
- 1x / wöchentlich ganztägige offene Sprechstunde für Substituierte in der Wohnungslosenhilfe (Wolo)
- Öffnung der Rechtsanwältin Sprechstunde der Wolo auch für die Suchthilfe
- Offene Sprechstunde des Landesprojektes „Aufsuchende Hilfen für suchtkranke Wohnungslose“ in der Wolo
- Safer Use Beratung und Spritzentausch in der Wolo durch geschulte Mitarbeiter*innen
- Gemeinsamer Fachtag im September 2021 - Thema „Suchtkranke wohnungslose Frauen im Kreis Mettmann“
- Gemeinsames Gruppenangebot der zieloffenen Suchtarbeit (Skoll-Training) in 2022
- Gemeinsame Arztsprechstunde für Klientel der Suchthilfe und der Wohnungslosenhilfe und des Fachdienstes Integration - Flüchtlingshilfe im Tagestreff der Wolo

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

Ergebnisse des Projektes

- **Renovierung aller Räume „Tapetenwechsel“**
 - Gleiche Standards für die Mitarbeiter:innen und Klient:innen in beiden Bereichen



Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

Ergebnisse des Projektes

➤ **Adventsfeier**

- Neues Format der traditionellen Feier für Klient:innen von Sucht- und Wohnungslosenhilfe in gemeinsamer Planung, Vorbereitung und Durchführung

Die Vernetzung der Sucht- und Wohnungslosenhilfe im Caritasverband für den Kreis Mettmann als Projekt

➤ **Stolpersteine**

- Hoher Krankenstand in der Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe
- Hohes Arbeitsaufkommen im Alltag und zusätzliche Belastung durch Renovierung
- Zu wenig Kommunikation in den Teams, konnte durch den gemeinsamen Teamtag aber aufgefangen werden

Zwei Teams-ein Ziel

- Bessere Erreichbarkeit der suchtkranken Wohnungslosen
- Abau von Schwellen zur Hilfeannahme
- Gegenseitige Unterstützung mit der jeweiligen Expertise z.B. Sozialrecht, Sucht- und psychische Erkrankung, Unterbringung, Einrichtungen etc
- Kollegiale Bereicherung im fachlichen Austausch und dadurch Entlastung
- Neue Angebote für Klient:innen beider Dienste

Zwei Teams-ein Ziel

Entwicklungen ab 2022

- Die Dienste des ambulanten Betreuten Wohnens werden in 2024 zusammengeführt
- Gemeinsame interne Fortbildungen finden statt (Schuldnerberatung, Betreuungsrecht, Deeskalationstraining)
- Schnittstellenmitarbeiter:innen sind etabliert
- Gemeinsame Dienstbesprechungen einmal im Quartal und bei Bedarf
- Gemeinsame Gruppenangebote im Suchtbereich und im Freizeitbereich für die Klient:innen
- Die Hilfen für die Klient:innen sind passgenau, da das System durchlässig ist
- Gemeinsame Fallbesprechungen sind möglich durch die Einführung einer gemeinsamen Schweigepflichtentbindung
- Wöchentliche Sprechstunde von PSB, Landesprojekt und Streetwork in der Wohnungslosenhilfe
- Gemeinsamer Ausflug und Mitarbeiter:innen Weihnachtsfeier finden seit 2022 statt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

katja.neveling@caritas-mettmann.de Telefon 02104-79493311

lilian.fischer@caritas-mettmann.de Telefon: 02104-807564

As 8 Vernetzung Sucht-Wohnungslos

Bedarfe der Zielgruppen:

Übersicht & Koordination der Hilfen auf vorhandene Motivationslagen eingehen können

vers. Stufen

Austausch Kliniken / Entgiftungen & Angeboten / Bedarfen

Schnittstellen / Brücken / Verbind.

kurze Wege

Sofortige Hilfen

Casemanagement

Lobbyarbeit

Schnittstellen suchen

Müssen alle Professionen in einem Haus sein?
Muss eine Person alles abdecken?

Angebote für Opfer -> Konsumenten für neue Substanzen

Moderatoren

Weitere Verknüpfung unterschiedlicher Arbeitskreise

Was benötigen unsere Klient:innen
um von der Vernetzung zu
profitieren?

WISSEN ÜBER
ANGEBOTSSTRUKTUR

NIEDRIGSCHWELLENDE

AKTIONEN IN
DER

ÖFFENTLICHKEIT

ÜBERGÄNGE
BEGLEITEN

ÖFFNUNG DES ANGEBOTS

[PRÄSENZ, SPRECH-
STUNDEN,
KAFFEE-NACHMITTAG]

BETROFFENE
BETEILIGEN

[ANGEBOTE, KONZEPTE]

DIGITALE
TEILHABE

Zieloffene
Beratung

gesicherte
Existenz

Zeit

Vertrauen
in das System

Problem
"komm-Struktur"
d. Beratungsstellen
muss aufgebrochen
werden

MÖGLICHKEIT DER
MITARBEIT BEI
KONZEPTENTWICKLUNG

Klienten müssen
Systeme "verstehen"
können
(z.B. Diagnosen)

GRENZEN
BEACHTEN

RESSOURCEN
AKTIVIEREN /
MOTIVATION
STÄRKEN

KÜRZERE
WEGE

BEGLEITUNG
GUTE KOMMUNIKATION
AUSUCHENDE ARBEIT

PARTIZIPATION

Kontinuität
und
Verlässlichkeit

Klienten müssen
partizipativ in
"Hilfekonferenzen"
& Angebote einbezogen
werden (PCC)

NOT UNTERKUNFT

1.) AUSGANGSLAGE

2.) PROBLEMSTELLUNG

3.) MAßNAHMEN

- Kooperationsverträge / Schweigepflichts-
entbindungen

- Suchtsprechstunden

- Fallkonferenzen

- Stellenerweiterung (Erfahrungen in Suchthilfe)

Stolpersteine: Zeit, fehlendes Fachpersonal, Datenschutz

Bsp. Goslar Kleinstadt ~ 50.000 EW

Vorteil: gemeinsamen Ak über Sozialpsych.
Verbund. "Ak Sucht"

Wunsch: niedrigschwelliges Angebot für
alkohol kranke / medikamentenabhängige
Wohnungslose

Thema in den Ak einbringen.

- anhand von Beispielen im Bereich Alkohol
- "unversorgte" Personengruppen darstellen
- kollegiale Fachberatung
- Lobbyarbeit
-

Stolpersteine: gewachsene Strukturen, Haltungen zu
verändern, Befindlichkeiten

Finanzierung: Ø

Carl-Sonnenschein-Haus

67er-Einrichtung / 80 Plätze

- trockener / abstinenter Bereich (5 P.)

Forderungen:

Kooperation mit ansässiger
Suchtberatungsstelle:

- regelmäßige Präsenz im
Bewohner*innencafébereich
- diverse Hilfsangebote z. B.:
 - Einzelberatung
 - Gruppenangebote (Abstinenz, kontrollierter
Konsum, Motivation, Therapievorbereitungs-
gruppen)
 - Therapievermittlung

AG 9 Arbeit mit gealterten Wohnungslasern

Probleme

- demografischer Wandel sorgt für eine Zunahme an "(vor)gealtertem Klientel"
- mangelnde, niedragschwellige ambulante / stationäre Angebote für ältere Wohnungslasern
 - Barrierefreiheit ⇒ Lösung: Mindeststandards in Notunterkünften ⇒ NAP
 - erhöhter Betreuungsbedarf
 - Einzelzimmer
- ambulante, teilstationäre und stationäre pflegerische Angebote sind nicht auf Wohnungslasern eingestellt
 - Berührungspunkte / Vorbehalte beidseitig
 - Ablehnung bei Suchterkrankungen und (teilweise) psychischen Erkrankungen
 - zu unflexibel
- ⇒ Vereinsamung
- ⇒ Krankheitseinsicht / compliance
- ⇒ Beratungsknow-how SGB XI | Bürokratie ü 65

(Strukturelle) Lösungen

- Barrierefreiheit
- mehr Pflegepersonal
- mehr Betreuung
- andere Beratung
- Fortbildungsbedarfe in Umgang mit "(vor)gealterten" Wohnungslasern
- Schaffung v. Kooperationen

stationäre Langzeitpflege
SGB XII, SGB IX, SGB XI
weiterentwickeln

Behauers Wohnen + modulare Hilfe
→ Betreuungs- bzw. Servicepakete

Wohnen ab 55 Jahren, auch psych. Erkrankungen

Wohnen 60+ (wie betreutes Wohnen)

Wohnen mit Service (Bonn)

Krankenhäuser
z.B. KTFV München
Diakonie Köln

Beispiel: Soz. Dienst. Ostschweiz

Stell. Einbindung mit angestellter Pflegeeinrichtung
z.B.: katholische Arbeiterkolonien in Westfalen und Rheinland

Langzeitwohnungen, z.B. vom KTFV München
CV Stuttgart

Ergänzungen?!

zu Problemen: Personen mit PG < 3
verbleiben in Einrichtungen der VLH
aufgrund des wirtschaftlichen Druck
(Pflegepersonal an PG der Patienten gebunden)
der Pflegeeinrichtungen

Ein Pflegewohnheim im
Trägerschaft einer Einrichtung für
Wohnungslose



Am 10. Partizipation

Frageböcke

Übergangende
Kulturwissenschaften

Selbstorganisierte
Cafeteria

Identifizierung
Hauswirtschaft

Carl's Oase
Skennick

PLoS
Anzahl - Veränderung
Schulungsmaßnahmen
Bsp. 2014

Methoden
Begriffe
Jahres

Forschungsbereich
Barat

offene
Gesprächsmethoden

CHANCEN

Sonntags
Begegnungs-
stätte

Berufungs-
maßstab

Tätigkeit

Vernetzung

Wissensvermittlung

Entwicklung



Partizipation
in der
Einzelfallhilfe

SCHWIERIGKEITEN

Partizipation
als
Partizipation

Nachbereitung

große
bedeutet
Interesse
an
Partizipation

Erklärung
erhöht
Partizipation

Verlust
von
...

Am 10. Partizipation

Frageböte

Langfristige
Kundenbeziehungen

Selbstorganisierte
Cafeteria

Identifizierung
Hauptanliegen

Carl's Leser
Buchclub

Plus
Interaktion
interdisziplinäre
Arbeitsgruppen

Ulrich
Agilität
Jahres

Fragebogen
Barat

Barat

offene
Gesprächsrunden

Barat



CHANCEN

Soziale
Begegnungs-
räume

Beschäftigten-
loyalität

Wahl

Verknüpfung

Misprokredito

Entwicklung

Partizipation
in der
Einzelfallhilfe

SCHWIERIGKEITEN

Fluktuation
erhöht
Partizipation

Nachsetzung

große
Nachfrage
Interesse
an
Partizipation

Erklärung
erhöht
Partizipation

Verlust
von
Interesse

AG 10 Partizipation

Angebote

- Übergangspunkte
- Kulturveranstaltungen
- Selbstorganisierte Cafeteria
- Ideensammlung
- Hauszusammenkünfte
- Carl's best staff
- Teamarbeit
- Flugtickets
- Freizeitveranstaltungen
- Organisierte Gäste
- Freizeitangebote
- Beratung
- offene Gesprächsrunden
- 11. Meeting
- Zusatzleistungen
- Raum für Diskussionen

CHANCEN

- Soziale Begegnungsmöglichkeiten
- Berufungsmöglichkeiten
- Teilnahme
- Vernetzung
- Sprachwechsel
- Entwicklung

Partizipation in der Einzelfallhilfe

SCHWIERIGKEITEN

- Funktionsscheitern
- Scheitern
- Nachbereitung
- geplante Interventionen
- Partizipation
- Erstellung
- Partizipation

Verlust

Position

Partizipation

P. können
werden
Aktionen
von...
...

Institutionelles Schutzkonzept
des AGJ-Fachverbandes in der
Erzdiözese Freiburg e. V.



Der AGJ-Fachverband als sicherer Ort!

Prävention von grenzverletzendem Verhalten ist integraler Bestandteil unserer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie schutz- und hilfebedürftigen Erwachsenen. Dies umfasst den Umgang mit allen uns Anvertrauten ebenso wie das Miteinander aller Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen. Unsere Einrichtungen und Dienste bieten einen geschützten Rahmen, in welchem Entwicklung gefördert, Würde und Integrität jedes*r Einzelnen geachtet und das Recht auf seelische und körperliche Unversehrtheit gewährleistet wird. Psychischen und physischen Grenzverletzungen beugen wir vor.

Übergeordnetes Ziel dieses Institutionellen Schutzkonzepts ist, im AGJ-Fachverband eine Kultur der Achtsamkeit und des grenzachtenden Umgangs zu entwickeln und zu pflegen. Voraussetzung dafür sind transparente, kontrollierbare und evaluierbare Strukturen und Prozesse zur Prävention.

Grundlagen des Konzepts sind:

- Die Ordnung für den Umgang mit sexuellem Missbrauch Minderjähriger durch Kleriker und sonstige Beschäftigte im kirchlichen Dienst von 2019
- Die Rahmenordnung Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- und hilfebedürftigen Erwachsenen im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz (RO-Prävention) von 2019
- Die Ordnung zur Ausführung der von der deutschen Bischofskonferenz erlassenen Rahmenordnung – Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen (AROPräv) vom 17.12.2021
- Die AGJ-Richtlinie zum Anvertrautenschutz vom 01.11.2019 (V3.0)

Ziele und Inhalte unseres Institutionellen Schutzkonzepts

- Wir beschreiben die Standards und Anforderungen für die Prävention von sexueller Gewalt und anderen Grenzverletzungen.
- Wir definieren Verhaltensanforderungen für die Führungsverantwortlichen und die Beschäftigten in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen unseres Verbandes.
- Wir sichern die Schulung, Qualifizierung und Weiterbildung unserer Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen zum Anvertrautenschutz im Rahmen unserer Fortbildungsplanung.
- Wir regeln den sachgerechten Umgang mit Verdachtsfällen, legen die Verfahrenswege fest und sichern eine nachhaltige Aufarbeitung.
- Wir beschreiben, wie wir für die Einhaltung des Schutzkonzepts Sorge tragen und dies dokumentieren.
- Wir schaffen Transparenz für alle Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen durch Veröffentlichung dieses Schutzkonzeptes auf unserer internen digitalen Plattform, unserer Website und durch Schulungsmaßnahmen im Anvertrautenschutz.
- Wir beschreiben die Funktion und die Aufgaben unserer Beauftragten für Anvertrautenschutz und der Person, die für die Sichtung der Führungszeugnisse zuständig ist.
- Wir legen dar, wie das Institutionelle Schutzkonzept im Regelwerk unseres Verbandes verankert und in unser Qualitätsmanagement eingebunden ist.

Präventiv handeln – Gefährdungsbeurteilung

Wir führen systematische Gefährdungsbeurteilungen durch und erfassen anhand definierter Kriterien die arbeitsfeld-spezifischen Risiken:

- Strukturelle und prozessbezogene Gefährdungspotenziale
- Mitarbeitende- und leitungsbezogene Risiken
- Zielgruppenspezifische Besonderheiten

Eine Reflexion der Gefährdungen und Risiken sowie eine Überprüfung des Regelwerkes erfolgen jährlich in den Teams der unterschiedlichen Arbeitsbereiche anhand folgender Leitfragen:

- Welche besonderen Gefährdungsmomente und -situationen sehen wir bei unseren Zielgruppen?
- Sind unsere Regeln und Verfahrenswege angemessen und ausreichend?

Präventiv handeln – Personalauswahl und -entwicklung

Bei Neueinstellung: Die zuständigen Personalverantwortlichen bzw. Einrichtungsleitungen thematisieren den Anvertrauensschutz im Vorstellungsgespräch, während der Einarbeitungszeit sowie in weiterführenden Gesprächen zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten. Alle neuen Mitarbeitenden werden zum Thema Anvertrauensschutz geschult.

Zur formalen Prüfung der Eignung der Mitarbeitenden setzen wir folgende Formulare ein:

- Eine Selbstauskunftserklärung bei Neueinstellung (integriert in den Erhebungsbogen zur Einstellung)
- Das erweiterte Führungszeugnis (im Abstand von fünf Jahren) bei allen Beschäftigten, die Kontakt zu Anvertrauten haben bzw. nach Prüfung zur Vorlagepflicht
- Die Erklärung zum grenzachtenden Umgang mit Verhaltenskodex

Ein*e Mitarbeiter*in ohne Führungsverantwortung (Vertrauensperson) wird beauftragt, Einsicht in die erweiterten Führungszeugnisse zu nehmen. Das weitere Vorgehen ist in einem dokumentierten Verfahren festgelegt.

Schutz gewähren – Verhaltenskodex und verbandsinterne Regelungen

Wir achten die Würde und Integrität des Menschen und begegnen den uns Anvertrauten in allen Situationen und Phasen der Hilfe respektvoll und wertschätzend.

Wir reflektieren unser Handeln regelmäßig und unterstützen unsere Mitarbeitenden, damit diese Handlungssicherheit erhalten und sicher mit Grenzen umgehen können. Hierzu gehören der fachliche Austausch in Team- und Fallbesprechungen, Supervision, Fortbildungen und die jährliche Gefährdungsanalyse.

Der Umgang der hauptamtlich Mitarbeitenden und ehrenamtlich tätigen Personen untereinander wird in unserem Leitbild und den Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit beschrieben. Alle Mitarbeitenden erhalten eine entsprechende Schulung.

Für die Umsetzung der Präventionsordnung wurde die „Richtlinie zum Anvertrautenschutz“ verabschiedet.

Der Verhaltenskodex wurde in die Erklärung zum grenzachtenden Umgang integriert. Ein einrichtungsbezogener Teil wird von den jeweiligen Teams erarbeitet und gepflegt.

Um das Wohl und den Schutz von Anvertrauten zu sichern, kann der Träger über den Verhaltenskodex hinaus Anweisungen und einrichtungsinterne Regelungen erlassen, die arbeitsrechtliche Verbindlichkeit haben. Die Regelungen der Mitarbeitervertretungsordnung (MAVO) bleiben unberührt.

Schutz gewähren – Definitionen

- Grenzverletzungen: Personen überschreiten durch ihr Verhalten bei anderen unbeabsichtigt eine Grenze, ohne sich dessen bewusst zu sein.
- Übergriff: Personen wiederholen (massiv) grenzverletzendes Verhalten trotz Ermahnung und Korrektur. Dieses Verhalten passiert weder zufällig noch aus Versehen.
- Missbrauch, strafrechtlich relevante Gewalthandlungen: Das StGB schützt Kinder bis 14 Jahren vor jeglicher Art von sexuellen Handlungen. Rechtlich geschützt sind darüber hinaus alle Personen, die in einem professionellen Setting betreut, gepflegt, erzogen, beraten und unterstützt werden.

Helfen und unterstützen – Beratungs- und Beschwerdewege

Wir legen Wert auf eine achtsame und wertschätzende Kommunikation und Zusammenarbeit. Dazu gehört auch eine transparente Konflikt- und Beschwerdekultur, wie sie in den „Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit im AGJ-Fachverband“ beschrieben ist.

Anvertraute, ihre Angehörigen und unsere Mitarbeitenden werden ermutigt, auf Fehler aufmerksam zu machen und Probleme offen anzusprechen. Für Beschwerden stellen wir ein geregeltes Rückmelde- und Konfliktmanagement zur Verfügung und haben den Umgang mit Krisen geregelt. Der Verband benennt eine*n Beauftragte*n für Anvertrautenschutz. Hauptaufgabe dieser Person ist die Unterstützung der Führungsebene bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes.

Ansprechpartner*innen für Anvertrautenschutz – für Personal und für Anvertraute – in unserem Verband sind:

- Direkte Vorgesetzte
- Beauftragte für Anvertrautenschutz
- Vertreter*in des Vorstands
- MAV
- Einrichtungsleitung, Referatsleitung, Abteilungsleitung
- Externe Dienste

Die Kontaktdaten der wichtigsten Ansprechpersonen werden in jeder Einrichtung in einem Aushang veröffentlicht und sind auf der Rückseite dieser Broschüre zu finden. Der Austausch der Ansprechpartner*innen ist gewährleistet durch die Zusammenarbeit in der begleitenden „Arbeitsgruppe Anvertrautenschutz“.

Intervenieren – Konkretes Vorgehen bei Vorfällen

Als Vorfall definieren wir Grenzverletzungen, Übergriffe und strafrechtlich relevante Handlungen.

Ansprechpartner*innen für Mitarbeitende sind in erster Linie die direkten Vorgesetzten oder die*der Beauftragte für Anvertrautenschutz. Anvertraute werden durch einen Aushang in jeder Einrichtung über Ansprechpersonen für Beschwerden informiert.

Bei einem Verdachtsfall nimmt die Person, die die Meldung erhält, nach folgenden Kriterien eine Einschätzung vor: Handelt es sich um einen relevanten Vorfall? Besteht eine akute Gefährdung mit sofortigem Handlungsbedarf? Falls sich die Anhaltspunkte für einen Vorfall erhärten, müssen sowohl Referatsleitung und Vorstand hinzugezogen als auch der*die Beauftragte für Anvertrautenschutz informiert und die Zuständigkeit für das Fallmanagement geklärt werden. An erster Stelle stehen Schutzmaßnahmen für Betroffene, darauf folgen Klärungsgespräche mit den Beteiligten. Für Klärungsgespräche mit Betroffenen, Beschuldigten und Zeug*innen steht ein Gesprächsleitfaden zur Verfügung.

Das konkrete Vorgehen inklusive möglicher Konsequenzen und der erforderlichen Dokumentation wird in einem Interventionsleitfaden beschrieben, der die gesetzlichen und kirchenrechtlichen Meldepflichten berücksichtigt – gemäß den Leitlinien der Bischofskonferenz. Sie regelt den Umgang mit der*dem Betroffenen, der beschuldigten Person und eventuellen Zeug*innen.

Informieren und Kommunizieren – Aus- und Fortbildung

Alle haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden im AGJ-Fachverband erhalten eine Schulung zum Thema Anvertrautenschutz. Innerhalb von fünf Jahren nach dieser Schulung muss eine Fortbildung im Themenbereich Grenzverletzung besucht werden.

Für die Schulungskoordination wurde eine zuständige Person benannt. Die „AG Fortbildung“ trägt die Verantwortung dafür, dass der Anvertrautenschutz im Fortbildungsplan repräsentiert ist und kontinuierlich entsprechende Schulungen und Fortbildungen angeboten werden.

Die*der Beauftragte für Anvertrautenschutz ist dafür verantwortlich, alle aktuellen Informationen aus dem DiCV im Verband zu kommunizieren.

Neue Mitarbeitende werden in einer Einführungsveranstaltung zum Thema Anvertrautenschutz informiert und zeitnah nach der Einstellung geschult.

Qualität sichern und dokumentieren

Der AGJ-Fachverband verankert den Anvertrautenschutz als festen Bestandteil im Qualitätsmanagement. Er benennt eine*n Beauftragte*n für Anvertrautenschutz mit folgenden Aufgaben:

- Bestandsaufnahme, Gefährdungsanalyse und Identifizierung von Schwachstellen in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen des AGJ-Fachverbandes
- Weiterentwicklung des Schutzkonzepts in Zusammenarbeit mit der Führungsebene
- Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung der Mitarbeitenden und ehrenamtlich Tätigen für das Thema
- Weitergabe der Informationen und Aktualisierungen aus der Erzdiözese an die Einrichtungsleitungen und Multiplikator*innen in den Einrichtungen des AGJ-Verbandes
- Teilnahme an den Treffen der Präventionsfachkräfte der Erzdiözese
- Intervention im Sinne einer Clearingfunktion mit eventueller Einleitung weiterer Schritte
- Kontinuierliche Falldokumentation
- Dokumentation aller Tätigkeiten und jährliche Berichterstattung an den Vorstand

Eine Arbeitsgruppe mit Beteiligten aus allen Hierarchieebenen und Arbeitsgebieten des Verbandes begleitet die Umsetzung des Präventionsgesetzes und trifft sich mindestens einmal jährlich zum Austausch, überprüft und entwickelt das Institutionelle Schutzkonzept gegebenenfalls weiter.

Alle Standards und Anforderungen, Regelungen und Verfahren zum Anvertrautenschutz sind im Qualitätsmanagementhandbuch des Verbandes beschrieben.

Ansprechpersonen

Beauftragte für Anvertrauensschutz im AGJ-Fachverband:

Heike Stienkemeier-Tisch
0761 21807-62
heike.stienkemeier-tisch@agj-freiburg.de

Vertreter des Vorstands für Anvertrauensschutz im AGJ-Fachverband:

derzeit vakant

Präventionsbeauftragte des Caritasverbandes für die Erzdiözese Freiburg:

Annette Mader
0761 8974114
mader@caritas-dicv-fr.de

Diözesan beauftragte unabhängige Ansprechperson für Verdachtsfälle sexuellen Missbrauchs an Minderjährigen sowie an schutz- und hilfebedürftigen Erwachsenen:

Dr. Angelika Musella
0761 70398-0
beauftragte@musella-collegen.de
www.musella-collegen.de



AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.
Oberau 21, 79102 Freiburg, 0761 21807-0
info@agj-freiburg.de, www.agj-freiburg.de

AG 11: Sicheres und erfolgreiches Arbeiten in
der niederschweligen Wohnproblematik

Wie/Wo hast Du Grenzerfahrungen
in der täglichen Arbeit erlebt?

Extrem forderndes
Verhalten /
Neid / Was bekommt
was?

Akzeptanz der
Ablehnung von
Hilfsangeboten

Zunahme von
psychischen Erkrankungen
Umgang?

Hausverbote
aussprechen im
Tagesstreff / niederschweligen
Bereich

Beleidigungen /
Gewalt

Psych. Erkrankungen

Gewalt

Psychische Aus-
nahmesituationen

"Dement" auf
der Straße

Einzel fall -
entscheidungen
/ Individualität

ALLEIN
GELASSEN
WERDEN

Thema
Sterben

KÖRPERLICHER
ANGRIFF

AUSGEGRENZT
SEIN

Verbale
Bedrohung

(Herbei geführte)
Suchterkrankung

AGM: Sicheres und erfolgreiches Arbeiten
in der niedrigschwelligen Wohnzone
Hilfe

Welche Erwartungen bringe
ich für heute mit?

Welche Angebote
für Männer, welche
für Frauen?

Wem können wir
Hilfe anbieten, wem
nicht?

Zugang finden zu
Menschen in hoch-
emotionalen Situationen

Zugang zu Menschen
mit ablehnendem
Verhalten

Wie erreichen wir
die Menschen, die
vertrieben werden?

Ideen für
Hilfsangebote in
Tagesbetriebs / Treffpunkten
Welche Art von
Hilfestellung gibt es
im niedrigschwelligen
Bereich?

„Pragmatische
Hilfestellung“

Kollegialer
Austausch

Austausch
von
Erfahrungen

SCHUTZ-
KONZEPT