

PENSION PLUS

Der Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. mit der PSZ-GmbH, die Bischof-Hermann-Stiftung und die Gemeinnützige SKM GmbH haben in gemeinsamer Anstrengung ein Wohnangebot für wohnungslose psychisch kranke Personen geschaffen, denen bestehende Hilfesysteme bislang nicht gerecht wurden. Das Wohnangebot firmiert unter dem Titel „Pension Plus“ und betont damit den Wohncharakter des Angebotes ohne hohe Zugangsschwelle und rehabilitative Verbindlichkeiten. Das „Plus“ will ausdrücken, dass das Setting für besondere Hilfebedarfe und Rehabilitationswünsche qualifiziert ist.

Die Pension Plus konnte im Januar 2002 ihre Arbeit in einem ehemaligen Hotel an der Hüfferstraße in der Münsteraner Innenstadt aufnehmen. Dieses Hilfsangebot stellt einen neuen Baustein in der Versorgung psychisch kranker Menschen dar, der sich aus der Arbeit des Hauses der Wohnungslosenhilfe, der Einrichtungen des Förderkreises Sozialpsychiatrie, des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes sowie der Westf. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Münster als notwendig erwiesen hat.

Das Haus der Wohnungslosenhilfe hatte in der Vergangenheit die Hauptlast der Versorgung psychisch kranker Wohnungsloser getragen und in einer Untersuchung („Psychisch kranke Wohnungslose im Haus der Wohnungslosenhilfe im Jahre 1995“) auf die Problematik dieses Personenkreises hingewiesen. Es war deutlich geworden, dass der tatsächliche Hilfebedarf der Zielgruppe bislang nur unzureichend abgedeckt wurde. Sowohl das Hilfesystem der Psychiatrie als auch das der Wohnungslosenhilfe weisen bei der Versorgung der Zielgruppe Lücken auf. Die Pension Plus trägt dazu bei, einen Teil dieser Lücken zu schließen. Sie ist angesiedelt an der Schnittstelle beider Hilfesysteme und soll deren Ressourcen und Hilfsmöglichkeiten bündeln. In dieser Hinsicht stellt sie eine Ergänzung beider Hilfesysteme dar.

Die Pension Plus bietet bis zu 12 Klienten eine krankheitsgerechte Wohnmöglichkeit.

Die nachfolgende Konzeption berücksichtigt folgende Aspekte:

- Zielgruppe
- Krankheitsbild
- Zielsetzung
- Inhaltliche Ausgestaltung der Hilfe
- Krisenintervention/Konfliktmanagement
- Räumliche Ausstattung
- Personalbedarf
- Trägerschaft
- Einbindung in das Versorgungssystem
- Beraterteam

1. Zielgruppe

Als Zielgruppe der Pension Plus gelten erwachsene, psychisch kranke Menschen, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. In der Regel verfügen die Betroffenen über lange psychiatrische Behandlungsphasen. Ein Teil der Betroffenen gilt als Drehtürpatienten. Aufgrund häufiger Aufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern hat sich bei ihnen ein hospitalisiertes Verhalten herausgebildet. Die Krankheitseinsicht sowie die Einsichtsfähigkeit in ihr psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit sind oft nicht vorhanden bzw. eingeschränkt. Häufig sind diese Personen seit vielen Jahren wohnungslos und leben in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Die Zielgruppe hat einen umfassenden Bedarf an hauswirtschaftlicher und pflegerischer Unterstützung, weswegen eine eigene Haushaltsführung häufig misslingt. Aus eigener Kraft kann somit die Wohnungslosigkeit nicht überwunden werden. In den meisten Fällen liegt ein Suchtmittel- bzw. Drogenmissbrauch vor. (Siehe Anhang) Einige Betroffene werden gesetzlich betreut.

Eine Vermittlung in gemeindepsychiatrische Einrichtungen schlug bislang fehl, weil die Zielgruppe Wohnangeboten mit ausgewiesener sozialpsychiatrischer und -therapeutischer Ausrichtung aufgrund unterschiedlicher Vorbehalte häufig ablehnend gegenübersteht bzw. die bestehenden betreuten Wohnangebote ein Maß an Kontraktfähigkeit bzw. Kontraktwilligkeit, langfristiger Verbindlichkeit und sozialer Kompetenz/Angepasstheit voraussetzen (müssen), die die Zielgruppe nicht erfüllt bzw. erfüllen kann.

2. Krankheitsbild

Allen Personen gemeinsam ist die psychische Erkrankung, die das primäre Krankheitsbild

darstellt. Dabei handelt es sich zumeist um Psychosen und Persönlichkeitsstörungen, die einen chronischen Verlauf genommen haben, und um die bereits erwähnten Abhängigkeitserkrankungen. Der langjährige Missbrauch von illegalen Drogen, Alkohol oder Tabletten hat wiederum somatische Erkrankungen zur Folge. Hier sind z.B. Magengeschwüre, Spritzenabszesse, HIV, Hepatitiden zu nennen. Die Lebenssituation Wohnungslosigkeit führt zu einer umfassenden Beeinträchtigung der Lebensbedingungen. So bestehen häufig nur ungenügende Möglichkeiten zur Körperpflege und -hygiene, die z.B. Hauterkrankungen und Infektionen hervorrufen können. Eine unausgewogene Ernährung hat z.B. Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes zur Folge.

3. Zielsetzung

Vorrangiges Ziel ist die Schaffung von annehmbaren und bedarfsgerechten Wohnraum für psychisch kranke Menschen, die ihre Wohnungslosigkeit aus eigener Kraft nicht überwinden können und denen in der Wohnungslosigkeit keine krankheits- und leidensgerechte Hilfe geboten werden kann. In der Regel nehmen die Betroffenen eine kritische Distanz zu psychiatrischen Hilfeangeboten ein. Wenn überhaupt wird nur eine ambulante Behandlung zugelassen. Aus diesem Grunde kommt es häufig zu Krisensituationen, die eine geschlossene Unterbringung zur Folge haben.

Die Pension Plus hat zum Ziel, den Betroffenen unaufdringliche qualifizierte psychiatrische Hilfe zur Seite zu stellen, ohne einen explizit rehabilitativen Anspruch zu verfolgen. Der Betroffene soll krankheitsgerechte Lebensbedingungen vorfinden und in seinen Eigenarten und Auffälligkeiten begleitet werden. Das Hilfeangebot soll psychisch stabilisierend wirken und eine Verschlimmerung der Erkrankung verhindern. Krisen sollen schon im Vorfeld erkannt werden, damit adäquat reagiert und interveniert werden kann.

Die Dauer des Aufenthalts orientiert sich am Einzelfall. Grundsätzlich angestrebt wird eine Stabilisierung des Lebensrhythmus, eine Förderung der Kontraktfähigkeit und ein Clearing der Perspektiven im Rahmen des Aufenthaltes.

Die psychiatrische Hilfe ist in erster Linie akzeptierend-begleitend ausgerichtet. Der rehabilitative Ansatz steht im Hintergrund, wird jedoch nicht ausgeschlossen.

In der Regel findet spätestens nach drei Jahren eine Vermittlung in Rehabilitationsmaßnahmen Oder andere angemessene Einrichtungen statt.

4. Inhaltliche Ausgestaltung der Hilfe:

Die Wohneinrichtung ist eingebunden sowohl in das gemeindepsychiatrische Hilfesystem als auch in die kommunale Wohnungslosenhilfe, wodurch für den einzelnen Bewohner weitergehende Schritte der Wohn- und Arbeitsintegration eröffnet und zeitnah geplant werden können. Weiterhin ist hierdurch sichergestellt, dass die Fallverantwortung und Versorgungsverpflichtung eindeutig ist.

4.1. Der Hilfeansatz

Die tägliche Hilfe vollzieht sich schwerpunktmäßig im Rahmen psychiatrischer Krankenpflege, die sich in alle Bereiche des Lebensalltags erstreckt. Eine besondere Betonung findet hierbei die hauswirtschaftliche Unterstützung. Gerade hier finden sich bei vielen Bewohnern Defizite, die krankheitsbedingt und als Folge langjähriger Aufenthalte in verschiedenen Einrichtungen der Psychiatrie und der Wohnungslosenhilfe zu sehen sind. Die Pension Plus hat es vor allem mit Klienten zu tun, deren schwieriges Krankheits- und Persönlichkeitsbild dazu geführt hat, keinen festen, eigenen Platz außerhalb dieser Einrichtungen gefunden zu haben. Wie in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Psychiatrie müssen sie mit anderen Bewohnern zusammenleben und mit Mitarbeitern kooperieren. Daher sind Absprachen notwendig, die trotz konzeptioneller Grundsätze immer individuell geprägt sein müssen. Dies betrifft alle Bereiche des täglichen Lebens eingeschlossen die Bereitschaft zur ambulanten psychiatrischen Behandlung. Die individuelle Aushandlung der Hilfe vollzieht sich im Spannungsfeld von Forderung, Akzeptanz und Kontrolle. Sierichtet sich nach den vorhandenen Defiziten, Fähigkeiten und Ressourcen. Wo es möglich ist, soll der Bewohner gefordert werden. Wo es erforderlich ist, soll begleitet und unterstützt werden. Wo es notwendig ist, soll kontrolliert und beschränkt werden. So kann z.B. die

Forderung bestehen, selbständig für die eigene Wäschepflege verantwortlich zu sein, wohingegen bei der Säuberung des Zimmers unterstützt wird. Bereits bestehende ambulante psychiatrische Versorgung wird hingegen zur Auflage gemacht und kontrolliert. Für Bewohner bedeuten die Rahmenbedingungen der Hilfe entsprechend Förderung, Entlastung und Orientierung.

Bei regelmäßiger Missachtung der individuell ausgehandelten Absprachen müssen Konsequenzen deutlich gemacht werden. Mit Ausgrenzungen soll jedoch sparsam umgegangen werden, da ja gerade Klienten von der Pension Plus profitieren sollen, die sonst über keine krankheitsgerechte Wohnperspektive verfügen.

4.2. Angebote

Der Hilfeansatz macht bereits deutlich, dass ganz einfache lebenspraktische Hilfen und Angebote besondere Betonung in der Pension Plus finden. Hier sind zu nennen:

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Einkaufen
- Säubern des Wohnraumes
- Wäschepflege
- Körperhygiene
- Reinigungsdienst, der die Grundreinigung gewährleistet.

Hierfür ist die räumliche und materielle Ausstattung gegeben. Neben diesen lebenspraktischen Angeboten können Hilfen bei der sinnvollen Gestaltung der Freizeit geleistet werden. Sie tragen zur Normalisierung des Lebensalltages und zur Stabilisierung der Gesundheitssituation bei.

4.3. Voraussetzungen zur Annehmbarkeit der Hilfe

Die Hilfe muss bedarfsgerecht und annehmbar ausgestaltet sein. Sie muss sich den sehr eigenen Lebens- und Verhaltensweisen der psychisch kranken Bewohner öffnen, um akzeptiert zu werden. Hierfür bedarf es bestimmter Voraussetzungen:

Zunächst muss die kritische Haltung, die viele der Betroffenen gegenüber den psychiatrischen Einrichtungen einnehmen, Berücksichtigung finden. So stellt sich die Pension Plus gegenüber den Bewohnern nicht als psychiatrische Einrichtung dar, da sich viele

gerade aus den „Fangarmen“ der Psychiatrie befreien wollen. Das Wohnen steht im Vordergrund, die Beendigung der Wohnungslosigkeit wird stattdessen betont. Für die Bewohner heißt dies, dass sie in erster Linie selbständig wohnen können und erst zusätzlich psychiatrisch begleitet werden. Hieraus ergeben sich Notwendigkeiten der Außendarstellung sowie der Vermittlungswege in die Pension Plus. Gerade bei den besonders psychiatriekritischen Klienten erfolgt eine Vermittlung in die Pension Plus über die Wohnungslosenhilfe.

Als weiteres spielt der finanzielle Aspekt eine große Rolle. Hierbei ist wichtig, dass die Bewohner finanziell nicht schlechter gestellt werden als in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und dass Empfänger von Sozialhilfe den Regelsatz (kein Taschengeld) ausgezahlt bekommen.

Diese finanzielle Regelung ist Grundlage für einen weiteren Aspekt zur Annehmbarkeit der Hilfe. Er betrifft die Freiwilligkeit zur Annahme der verschiedenen Angebote in der Pension Plus. Der Bewohner kann die Angebote wählen, die er nutzen möchte, und muss daher die entsprechenden finanziellen Mittel zur Verfügung haben. Wählt er die Selbstverpflegung, soll ihm der entsprechende Geldbetrag auch zur Verfügung stehen. Wird für ihn die Wäsche gewaschen, soll er auch den entsprechenden Betrag einsetzen. Nur so ist eine individuelle Hilfestellung möglich, deren Bedeutung in 4.1. erläutert wurde.

4.4. Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung

Aufnahmevoraussetzung in die Pension Plus ist in der Regel die Bereitschaft zur ambulanten psychiatrischen Behandlung. Von dieser Regelung kann im Einzelfall abgewichen werden, wenn der Klient auch ohne Behandlung sich in die Pension Plus einfügen kann. Der Klient wählt den Arzt seines Vertrauens. Eine regelmäßige Zusammenarbeit und Austausch zwischen Klient, Mitarbeiter und Arzt ist angestrebt. Im täglichen Ablauf werden die Klienten in der Regel eine Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung ablehnen. So wird eine Begleitung der Klienten in Fragen zur Erkrankung oder zur Medikamenteneinnahme

nur am Rande bzw. im Einzelfall stattfinden. In gewissen Bereichen fordern die Mitarbeiter jedoch eine Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung ein. Dies betrifft alle die Themen, die im Einzelfall dazu erforderlich sind, eine Destabilisierung der Krankheitssituation zu vermeiden und einen Verbleib in der Pension Plus zu gewährleisten. Hierzu gehört z.B. die Motivation zur Behandlung, die Aufforderung zum Arztbesuch, die Überwachung der Medikamenteneinnahme, die Ansprache auf Verhaltensänderungen, auf zunehmende Krankheitssymptome usw. Steht der Austausch mit den Klienten über die Erkrankung eher im Hintergrund, so hat die Krankenbeobachtung und Veränderungswahrnehmung zentrale Bedeutung. Bei Zuspitzung der Krankheitssituation wird im Rahmen der Krisenintervention der behandelnde Arzt oder der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes eingeschaltet. Ist eine stationäre Behandlung notwendig, muss der Klient entweder zur stationären Behandlung motiviert werden oder es muss eine Einweisung nach dem PsychKG oder BGB erfolgen.

5. Krisenintervention/Konfliktmanagement

Eine Anleitung für das Verhalten bei Krisen und Konflikten soll folgendes Schema bieten. Es verdeutlicht, dass der Klient bei einer etwaigen Ausgrenzung im Hilfesystem nicht „aus den Augen“ verloren wird. Er wird weiterhin in den Blick genommen mit dem Ziel einer Rückkehr in die Pension Plus.

Voraussetzungen zur Aufnahme:

- Bereitschaft zur ambulanten psychiatrischen Behandlung wird als individuelle Vorgabe ausgehandelt
- Gewaltfreiheit

Bei Nichterfüllung dieser Mindestanforderungen:

1. Stufe:

- Motivation durch Mitarbeiter
- Information über die Konsequenzen
- Besuch und Einschätzung des behandelnden Arztes bzw. des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes

2. Stufe:

a) der Klient ändert sich, alles bleibt wie bisher

b) der behandelnde Arzt bzw. der Sozialpsychiatrische Dienst hält eine Einweisung nach dem PsychKG für notwendig, bzw. veranlasst eine Einweisung nach dem BGB.

c) a. und b. kommen nicht in Betracht, der Bewohner verliert seinen Platz in der Pension Plus

3. Stufe: Umgang mit Ausgrenzung:

Die Entscheidung zur Ausgrenzung wird durch die Leitung und das Team getroffen. Eine schriftliche Mitteilung über die Ausgrenzung erhalten die Vertreter der beteiligten Institutionen.

6. Räumliche Ausstattung

Die Pension Plus befindet sich in einem ehemaligen Hotel in Innenstadtnähe. Hierdurch wird die Aufrechterhaltung bestehender persönlicher Kontakte aus der „Wohnungslosenszene“ und ein Verbleib in gewohnter Umgebung ermöglicht. Das freistehende Haus bietet für Nachbarn und Bewohner eine akzeptable Distanz zwischen den verschiedenen Wohnkulturen. Jeder Klient der Pension Plus bewohnt ein Einzelzimmer. Gemeinschaftsräume stellen eine Küche, ein Wäscheraum (Waschmaschine etc.) und der ehemalige Schankraum dar, der als Speise-, Aufenthalts- und Empfangsraum genutzt wird.

Für 12 Bewohner sind 3 Sanitärräume (Toilette, Dusche) und für die Mitarbeiter eine gesonderte Sanitäreinrichtung (Toilette) vorhanden. Im Erdgeschoß befinden sich zudem zwei Büro-/Besprechungsräume, von denen einer von den Nachschichten auch als Bereitschaftszimmer genutzt wird.

7. Personal

Zur Durchführung des Angebotes sind folgende MitarbeiterInnen erforderlich: Sozialarbeit, Fachkrankenpflege, Hauswirtschaft.

Das Team setzt sich zusammen aus 1,5 Stellen Sozialarbeit/-pädagogik und eine Stelle Krankenpflege. Im Bedarfsfall wird Pflege zusätzlich verordnet und vom psychiatrischen Pflegedienst des Psycho-Sozialen Zentrums erbracht. Hauswirtschaftliche Unterstützung

sowie Haushygiene sind Querschnittsaufgaben aller Mitarbeiter.

Darüber hinaus wird eine Reinigungskraft und ein haustechnischer Dienst mit jeweils 0,25 Stelle vorgehalten.

Für die von den festangestellten Mitarbeitern nicht abgedeckten Zeiten sind studentische Aushilfskräfte eingesetzt.

8. Trägergemeinschaft

- Förderkreises Sozialpsychiatrie e.V. mit der PSZ-GmbH
- Bischof-Hermann-Stiftung Münster
- Gemeinnützige SKM GmbH.

9. Einbindung in das Versorgungssystem

Die Klienten der Pension Plus rekrutieren sich sowohl aus psychiatrischen Einrichtungen als auch aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Daher bedarf es eines regelmäßigen Austausches und Zusammenarbeit mit Einrichtungen beider Hilfesysteme.

Auf Seiten der Wohnungslosenhilfe ist hier vor allem das HdW zu nennen, welches in der Vergangenheit die Hauptlast der Versorgungspsychisch kranker Wohnungsloser getragen hat. (Vgl. Untersuchungsergebnisse 1995,1996). Institutionalisiert ist die Zusammenarbeit der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Rahmen des Arbeitskreises §67 SGB XII, wo eine regelmäßige Teilnahme der Pension Plus sinnvoll ist.

Auf Seiten der Psychiatrie erfolgt eine regelmäßige Zusammenarbeit mit den behandelnden Fachärzten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes sowie der LWL-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Für Krisensituationen muss gewährleistet sein, dass eine notwendige (Zwangs-)Unterbringung zügig und unbürokratisch erfolgen kann. Die Grenzen zu den komplementären Wohneinrichtungen der Psychiatrie sollen für den Fall durchlässig sein, in dem ein Klient einer rehabilitativen Maßnahme offen gegenübersteht. Erforderlich ist zudem eine Teilnahme am Arbeitskreis Wohnen, einer Arbeitsgruppe des Arbeitskreises Psychiatrie in Münster.

10. Clearing- bzw. Beraterteam

Für die Pension Plus wird ein Beraterteam eingerichtet, das vorgenommene Aufnahmen, Verlängerungen, Entlassungen etc. sowie die grundsätzliche Arbeitsweise auf der Grundlage des vereinbarten Konzepts überprüft und dieses entsprechend sich verändernder Bedarfe weiterentwickelt bzw. modifiziert.

11. Aufenthaltsdauer/Finanzierung

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass eine zeitliche Begrenzung des Aufenthaltes sinnvoll ist, der zunächst vereinbarte Zeitraum von zwei Jahren jedoch zur Stabilisierung und Klärung der Perspektive nicht ausreicht. Aus diesem Grunde wird die Aufenthaltsdauer zukünftig in der Regel bei drei Jahren liegen.

In den ersten 12 Monaten erfolgt die Finanzierung nach § 67 danach nach § 53ff. SGB XII. In begründeten Einzelfällen ist eine Verlängerung des Aufenthaltes über die drei Jahre hinaus möglich. Für die Pension Plus besteht eine Leistungsvereinbarung nach § 93 SGB XII mit der Stadt Münster.

Die Konzeption „Pension Plus“ ist eine Gemeinschaftsproduktion vom Haus der Wohnungslosenhilfe (HdW) und dem Förderkreis Sozialpsychiatrie, wobei das HdW die differenzierte inhaltliche Ausgestaltung geleistet hat.