BAG Wohnungslosenhilfe e.V.

Wohnungslosigkeit und schwere psychische Erkrankungen – Fachverbände und Fachgesellschaften fordern dringende Reformen

Fachverbände der Wohnungsnotfall-, Sucht- und Bewährungshilfe sowie Psychiatrie rufen zu strukturellen Reformen in Wohn- und Versorgungsstrukturen auf.

Wohnungslose Menschen sind in Deutschland überdurchschnittlich häufig von Krankheit und vorzeitiger Sterblichkeit betroffen. Studien zeigen, dass bei einer großen Zahl der wohnungslosen Menschen zum Zeitpunkt der Wohnungslosigkeit aktuell behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen vorliegen, insbesondere Abhängigkeitserkrankungen, Depressionen und Psychosen. Wohnungslosigkeit ist damit eine extreme soziale und gesundheitliche Krisensituation. Drei strukturelle Problembereiche tragen wesentlich dazu bei.

Erstens bestehen erhebliche **Defizite in der Wohnraumversorgung** von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Viele Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen erfüllen die Kriterien einer seelischen Beeinträchtigung und haben damit Anspruch auf Teilhabeleistungen. In Deutschland dominieren jedoch weiterhin stufenförmig organisierte Wohnangebote der Eingliederungshilfe, bei denen Betroffene schrittweise verschiedene Wohnformen durchlaufen müssen. Internationale Forschung zeigt hingegen, dass Permanent-Supported-Housing-Modelle mit eigenem Mietvertrag und bedarfsorientierter Unterstützung bessere Ergebnisse erzielen. Programme wie Housing First ermöglichen stabile Wohnverhältnisse, fördern Autonomie und soziale Integration und können gesundheitliche Stabilität verbessern. Daneben brauchen Menschen mit schweren und komplexen psychischen Beeinträchtigungen teils dauerhaft Wohnangebote mit intensiver Betreuung und verlässlicher Fachpersonal-Präsenz. Solche Wohnplätze müssen regional ausreichend und qualitativ hochwertig verfügbar sein – ohne Großinstitutionen und unter Wahrung von Selbstbestimmung.

Zweitens bestehen **erhebliche Versorgungslücken** in der psychiatrischen Behandlung komplexer Erkrankungen, insbesondere bei Kombinationen aus Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen und sozialen Problemlagen. Viele wohnungslose Menschen waren bereits vor Eintritt der Wohnungslosigkeit psychisch erkrankt und hatten teilweise Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem. „Housing First" bedeutet daher nicht „Housing Only". Gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen braucht es begleitend multiprofessionelle, flexible und aufsuchende Versorgungsmodelle. International evidenzbasierte Ansätze wie Assertive Community Treatment zeigen hier deutliche Verbesserungen in Stabilität, Behandlungserfolg und sozialer Integration. In Deutschland ist mit der stationsäquivalenten Behandlung im SGB V ein erster Schritt angelegt, dieser ist für wohnungslose Menschen und ihre jeweiligen Wohnbedingungen jedoch häufig zu unflexibel.

Drittens ist das **Versorgungssystem stark spezialisiert**, aber zugleich fragmentiert. Viele Betroffene fallen durch die Lücken zwischen psychiatrischer Versorgung, Eingliederungshilfe,

Suchthilfe und Wohnungsnotfallhilfe. Die Trennung zwischen Suchthilfe und psychiatrischer Versorgung sowie zwischen ambulanten und stationären Sektoren erschwert kontinuierliche

Unterstützung zusätzlich. Zugleich sind Zugänge zu Leistungen für besonders belastete wohnungslose Menschen häufig zu hochschwellig. Antragserfordernisse und Bedarfserhebungsverfahren setzen oft Krankheitseinsicht, Adhärenz, aktive Mitwirkung und Veränderungsbereitschaft voraus – also genau jene Voraussetzungen, die bei schweren psychischen Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen und komplexen psychosozialen Problemlagen nicht ohne Unterstützung gegeben sind. Dies gilt in besonderer Weise für haftentlassene Menschen, die in der Übergangsphase nach der Haft die Zugänge zu Eingliederungshilfe und psychiatrischer Versorgung oft nicht bewältigen können

Barrierearme Zugänge bedeuten deshalb, dass Motivation, Mitwirkung und Entscheidungsfähigkeit im Hilfeprozess unterstützt und schrittweise entwickelt werden müssen. Aufsuchende, beziehungsorientierte und motivationsfördernde Hilfen müssen Leistungszugänge aktiv erschließen. Besonders problematisch ist zudem, wenn Menschen ohne Krankenversicherung, ungeklärten Aufenthaltsstatus oder sogenannten Leistungsanspruch faktisch keinen Zugang zu Hilfen erhalten, obwohl ein dringender Unterstützungsbedarf besteht. Ebenso problematisch ist es, wenn ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe oder aufsuchende Assistenz faktisch an bereits vorhandenen Wohnraum gebunden werden. Für Menschen, die zugleich von psychischer Erkrankung und Wohnungslosigkeit betroffen sind, kann dies zu einer doppelten Exklusion führen.

Hier können die Leistungen nach §§ 67 ff. SGB XII eine wichtige Lotsen- und Brückenfunktion übernehmen: Sie erleichtern den Zugang zu passenden Hilfen (z. B. Eingliederungshilfe), koordinieren vorrangige Leistungen und können ergänzend zur Deckung des eigentlichen Bedarfs eingesetzt werden.

Die S3-Leitlinie zur psychosozialen Versorgung bei schweren psychischen Erkrankungen empfiehlt Supported-Housing-Modelle und aufsuchende Versorgungsformen. Diese entsprechen zugleich den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, die Menschen mit Behinderungen das Recht auf freie Wahl ihrer Wohnform und gesellschaftliche Teilhabe garantiert. Viele wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen haben zusätzlich komplexe psychosoziale Belastungen, darunter Traumatisierungen, belastende institutionelle Erfahrungen, Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung. Wirksame Hilfen müssen daher langfristig, traumasensibel, beziehungsorientiert und flexibel angelegt sein.

Zentrale Forderungen

Die Fachverbände und Fachgesellschaften fordern daher:

- die Bereitstellung von **bezahlbarem Wohnraum** auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und eine klare Trennung von Wohnraum und Betreuung, insbesondere durch Housing-First- und Permanent-Supported-Housing-Modelle
- **barrierearme Zugänge** zur Eingliederungshilfe und zu aufsuchenden Unterstützungsleistungen, insbesondere durch aufsuchende Leistungserschließung, Beziehungsarbeit und flexible Antrags- und Zugangswege – dies gilt **auch für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz** oder andere bestehende Leistungsansprüche.

- die Etablierung **multiprofessioneller, aufsuchender Behandlungsteams** nach evidenzbasierten Modellen wie Assertive Community Treatment
- die **Weiterentwicklung und Flexibilisierung aufsuchender psychiatrischer Versorgungsformen** im SGB V, die über die derzeitigen Möglichkeiten der stationsäquivalenten Behandlung hinausgehen
- eine **stärkere rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit** zwischen Eingliederungshilfe, Suchthilfe, psychiatrischer Versorgung und Wohnungsnotfallhilfe in integrierten Versorgungsteams
- langfristige, **traumasensible und beziehungsorientierte Versorgungsangebote** für besonders belastete Personengruppen
- **wissenschaftliche Begleitung** und **strukturelle Anpassungen** in den Sozialgesetzbüchern, damit erfolgreiche Wohn- und Versorgungsmodelle dauerhaft in die Regelversorgung überführt werden können.

Unabhängiger Wohnraum und flexible aufsuchende Versorgungsmodelle erscheinen zunächst kostenintensiv. Internationale Erfahrungen zeigen jedoch, dass sie langfristig teurere Versorgungsformen reduzieren können – etwa wiederholte Klinikaufenthalte, Maßregelvollzug oder langfristige Unterbringung in Not- und Übergangseinrichtungen. Eine stärkere Orientierung an evidenzbasierten Wohn- und Versorgungsmodellen ist daher nicht nur gesundheitspolitisch geboten, sondern auch sozial- und volkswirtschaftlich sinnvoll.





Arbeitskreis für psycho-soziale Hilfen Braunschweig e.V.



Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.



























