

Mitteilung des Senats vom 29. Juni 2021

Wie hat sich die Versorgung psychisch erkrankter wohnungs- oder obdachloser Menschen im Haus Herdentor entwickelt, und wie bewährt sich die ebenfalls dort untergebrachte Krankenstube?

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 20/453 S eine Kleine Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Plätze stehen für die Aufnahme psychisch erkrankter obdachloser oder wohnungsloser Menschen zur Verfügung, und wie ist die Aufnahme geregelt?

Im Wohnangebot für wohnungslose psychisch kranke Menschen ohne Krankheitseinsicht stehen 27 Plätze zur Verfügung.

Die Zuweisung in das Haus Herdentor erfolgt ausschließlich durch die Zentrale Fachstelle Wohnen (ZFW), die Entscheidung über die Aufnahme trifft die ZFW in Abstimmung mit dem Wohnangebot.

Die Erstzuweisung ist auf sechs Monate befristet, Verlängerungen werden in der Regel für ein Jahr vorgenommen.

2. Seit wann gibt es dieses Angebot, und wie viele Menschen konnten seit der Eröffnung neu in der Einrichtung aufgenommen werden?

Die ersten Belegungen in das Haus Herdentor erfolgten zum 17. Dezember 2018, seitdem wurden 46 Menschen aufgenommen, darunter 27 Frauen und 19 Männer.

3. Wie lange dürfen die Menschen in der Einrichtung bleiben, was sind die Ziele des Aufenthaltes, können diese erreicht werden, und wenn nein, wie wird dann perspektivisch verfahren?

Die Zuweisung erfolgt im ersten Schritt über sechs Monate, Verlängerungen werden in der Regel über ein Jahr ausgestellt. Ein fester Zeitrahmen für den Verbleib im Wohnangebot besteht nicht.

Bei den Menschen, die im Haus Herdentor aufgenommen werden, handelt es sich um psychisch kranke oder psychisch auffällige Menschen, die sich in der Regel seit vielen Jahren im Wohnungslosenhilfesystem befinden. Sie haben zumeist gescheiterte Aufenthalte in anderen Unterkünften und eigenem Wohnraum erlebt, Unterstützung und Hilfe, die sie im psychiatrischen System erhalten könnten, nehmen sie aufgrund fehlender Krankheitseinsicht nicht an.

Im Haus Herdentor wird die Grundversorgung durch Obdach, Schutz und Sicherheit für den Personenkreis hergestellt. Mit der Schaffung eines akzeptierten Rückzugsortes mit niedrighwelligen Anforderungen durch das Betreuungspersonal und dem Zuweisungszeitraum über sechs Monate werden die Voraussetzung für eine Stabilisierung der Lebensumstände geschaffen. Durch vertrauensvolle Zusammenarbeit, Beziehungsarbeit und

die Entwicklung individueller Hilfeprozesse in Kooperation mit Fachdiensten und externen Kooperationspartnern werden weitergehende Perspektiven entwickelt. Ohne engen Zeitrahmen kann die Heranführung an und Aussteuerung in das sozialpsychiatrische Hilfesystem, die Wohnungslosenhilfe oder in eigenen Wohnraum erfolgen.

Sollten einzelne Bewohner:innen das Haus wegen regelwidrigem Verhalten verlassen müssen, erfolgt eine erneute Aufnahme im Notunterbringungssystem.

4. Ist die nötige medizinische/psychiatrische Betreuung verlässlich gesichert, und wie wird diese angenommen?

Das Haus Herdentor ist ein Wohnangebot der Wohnungslosenhilfe. Es handelt sich nicht um eine medizinische oder psychiatrische Einrichtung, dementsprechend wird keine medizinische und psychiatrische Betreuung durch das Wohnangebot vorgehalten. Das Haus Herdentor ist vielmehr Vermittler im Rahmen einer fachlichen Anbindung zwischen der Zentralen Fachstelle Wohnen und Angeboten aus dem Gesundheitsbereich und der Sozialpsychiatrie.

Die psychiatrische Versorgung erfolgte vor der Coronapandemie durch regelmäßige Visiten sowie eine ambulante Sprechstunde der psychiatrischen Institutsambulanz. Seit Beginn der Pandemie und der Einstellung der Visiten erfolgt ein regelmäßiger telefonischer Austausch mit der Einrichtung, Hausbesuche finden bei Bedarf statt. Unabhängig davon erfolgen Krisendienst-Notfalleinsätze aufgrund selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltens.

Die psychiatrische Betreuung ist für diejenigen Betroffenen, die diese annehmen können und wollen, gesichert, den Bewohner:innen, die nicht krankheitseinsichtig sind, wird das Angebot der Beratung und Behandlung regelmäßig unterbreitet.

Die Angebote werden mit individuell unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität durch die Bewohner:innen wahrgenommen.

5. Wie werden sich in den nächsten zwei Jahren voraussichtlich die Zahlen von Auszügen und möglichen Neuaufnahmen entwickeln?

Im Jahr 2020 wurden neun Personen dem Haus Herdentor zugewiesen, 2021 konnten im ersten Quartal vier Personen vermittelt werden.

Zu den Perspektiven von Ein- und Auszügen können derzeit keine Aussagen getroffen werden.

Seit März 2020 mit Beginn der Pandemie mussten Beratungs- und Betreuungsangebot im gesamten Hilfesystem erheblich eingeschränkt werden. Sowohl die direkten Kontakte zu den Beratungsstellen als auch die Möglichkeit der Steuerung in weitergehende Maßnahmen sind erheblich reduziert.

6. Wie groß ist der Bedarf an weiteren Plätzen, müssen Absagen erteilt werden, gibt es Wartelisten?

Wie unter Punkt 5. ausgeführt, können pandemiebedingt derzeit keine Angaben über langfristige Bedarfe erfolgen.

Die ZFW führt eine Warteliste, auf der gegenwärtig 14 Personen genannt sind.

7. Wie haben sich die Kosten im Verhältnis zur vorherigen Unterbringung, zum Beispiel in Pensionen, entwickelt, und wie wird der Unterbringungswechsel im Verhältnis zum bisherigen Erfolg insgesamt bewertet?

Die Kosten der Unterbringung in Hotels und Pensionen betragen je nach Ausstattung monatlich zwischen 900 und 1 200 Euro, in den Notunterkünften, in denen eine pädagogische Betreuung erfolgt, belaufen sich die monatlichen Kosten auf circa 2 600 bis 4 300 Euro.

Im Haus Herdentor fällt eine monatliche Nutzungsgebühr von 1 088,55 Euro an, hinzu kommen die Betreuungskosten von derzeit täglich 90,48 Euro, zusammen etwa 3 800 Euro.

Ein kostenmäßiger Vergleich mit der Unterbringung in Hotels oder Pensionen ist aufgrund der dort fehlenden Betreuung nicht aussagekräftig.

Viele der Bewohner:innen des Hauses Herdentor befinden sich langjährig im Wohnungslosenhilfesystem, in dem sie vielfach gescheitert sind.

Das Setting im Haus Herdentor zeichnet sich aus durch Einzelzimmer, großzügige Räumlichkeiten, Frauen- und Männeretagen und einem verlängerten Zuweisungszeitraum. In den bisherigen Erfahrungen zeigt sich, dass es für das Betreuungspersonal längerer Übergänge bedarf für die Kontaktaufnahme und einer vertrauensvollen Zusammenarbeit, die die Einleitung individueller Hilfeprozesse erst möglich macht. Dies ist insbesondere auch im Hinblick auf den niedrigschwelligen Zugang zum sozialpsychiatrischen System relevant.

Die Einrichtung des Haus Herdentor hat eine Lücke im Unterbringungssystem der Bremer Wohnungslosenhilfe geschlossen. Für viele psychisch kranke Betroffenen steht mit dem Wohnangebot erstmals ein akzeptierter Rückzugsort zur Verfügung, in dem sie ohne Veränderungsdruck zur Ruhe kommen können. Dies bildet die Grundlage, auf der im Rahmen fehlender Krankheitseinsicht, niedrigschwellig der Zugang zum sozialpsychiatrischen Hilfesystem gelingen und langfristige Perspektiven entwickelt werden können.

8. Soll das jetzige Konzept beibehalten werden, und wird zum Beispiel eine Ausweitung der Plätze in Erwägung gezogen?

Das Konzept soll in der jetzigen Form beibehalten werden.

Eine Begleitgruppe, bestehend aus der Einrichtung, der ZFW, dem Sozialressort sowie dem Behandlungszentrum und dem Gesundheitsressort wurde eingerichtet, erforderliche Anpassungen können durch die regelmäßige Überprüfung in diesem Gremium erfolgen.

Eine Ausweitung des Angebotes ist derzeit nicht geplant.

Fragen zur Krankenstube:

9. Wie viele Räume und wie viele Plätze stehen zur Verfügung? Wie ist das dazugehörige Sanitärangebot gestaltet?

Die Krankenstube verfügt über zwei Zimmer, wovon eines für Männer und eines für Frauen vorgesehen ist. Jedes der Zimmer ist mit zwei Plätzen ausgestattet, wobei unter Pandemiebedingungen nur jeweils eine Person untergebracht werden kann. Es werden zudem drei Duschen und zwei Toiletten vorgehalten.

10. Wie oft wurde die Krankenstube seit ihrer Eröffnung für welche Zeiträume und mit welchen Erfahrungen belegt?

Seit der Eröffnung der Krankenstube im Dezember 2019 wurden bislang 22 Personen aufgenommen, darunter 20 Männer und zwei Frauen. Die Gesamtzahl der Belegungstage beträgt 471 Tage, das entspricht einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 21,4 Tagen.

Die Krankenstube wurde bislang zum Beispiel genutzt zur Rekonvaleszenz, bei allgemein schlechtem körperlichen Zustand oder psychischen Erschöpfungszuständen sowie zur Sicherstellung von Verbandswechseln.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zeigt, dass die Menschen das Angebot gut annehmen und hier ein wichtiger Schritt zur Versorgung obdachloser Menschen erfolgt ist.

11. Gibt es Zeiten, in denen die Nutzung besonders intensiv ist, sodass Anfragen abgelehnt werden mussten?

Die Nutzung erfolgte bislang unabhängig von Witterungsverhältnissen und Jahreszeiten, Ablehnungen mussten nicht ausgesprochen werden.

12. Inwiefern konnten kranke Menschen nicht aufgenommen werden, weil die Krankenstube nicht barrierefrei erreichbar ist, welche alternativen Lösungen wurden in diesen Fällen gefunden?

Hierzu liegen bislang keine entsprechenden Rückmeldungen vor.

13. Wie gestaltet sich ganz praktisch die Versorgung der dort untergebrachten Patienten und Patientinnen medizinisch und pflegerisch sowie mit Lebensmitteln?

Auf der medizinischen Ebene sind die Patient:innen an die Sprechstunde der medizinischen Notversorgung angebunden. Sollte es pflegerische Bedarfe geben, erfolgen diese über eine Verordnung durch die behandelnden Ärzt:innen und einen externen Pflegedienst. Sollte eine Refinanzierung nicht möglich sein, werden die Kosten aus Spenden über den „Verein zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen e. V.“ refinanziert.

Die Ärzt:innen sind im regelmäßigen Austausch mit der Einrichtung, und im Bedarfsfall finden Besuche auch in der Einrichtung statt. Bei einer Verschlechterung des gesundheitlichen Status kann durch die Ärzt:innen ein stationärer Krankenhausaufenthalt initiiert werden. Durch den Einrichtungsträger werden in Einzelfällen auch Termin-Erinnerungen und Begleitungen in die Sprechstunde und zu Nachbehandlungen realisiert.

Die Versorgung mit Lebensmitteln erfolgt durch den Einrichtungsträger und wird ebenfalls über Spenden realisiert.

14. Wird das Angebot der Krankenstube in der jetzigen Form als sinnvoll und ausreichend bewertet und wenn nein, welche Veränderungen sind geplant?

Das Angebot der Krankenstube hat sich in seiner jetzigen Form sehr gut bewährt, die Nutzung des Angebotes zeigt den dringenden Bedarf.

Die Ansiedlung der Krankenstube in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe stellt sicher, dass die Betroffenen jederzeit Ansprechpartner:innen haben und vermittelt so Sicherheit. Zwischen der Einrichtung und der medizinischen Notversorgung besteht ein guter Kontakt und der zentrale Ort ermöglicht auch Hausbesuche durch die medizinische Versorgung.

Nachbesserungen könnten bezüglich der Herstellung von Barrierefreiheit erfolgen, sind aktuell aber nicht geplant.

Konzeptionelle Veränderungen sind derzeit nicht erforderlich.