

Street Treatment

Ein interdisziplinäres Team in der aufsuchenden Arbeit als Antwort auf die Zunahme an psychisch erkrankten obdachlosen Menschen.

Gosalya lyadurai im Auftrag des Vereins für Gassenarbeit Schwarzer Peter

Abstract: Mehrere Studien und Fachpersonen aus der Praxis stellen eine Zunahme an obdachlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen fest. Um dem entgegenzuwirken, wurde im Auftrag des Schwarzen Peter, Verein für Gassenarbeit in Basel, und im Rahmen des Masterstudiengangs ein Konzept für ein Pilotprojekt in der aufsuchenden Arbeit erstellt. Das Projektkonzept dient als Grundlage für die Entwicklung eines neuen Angebots in Basel, das einen niederschweligen Zugang und eine bessere Versorgung für Menschen schafft, die von Obdachlosigkeit und psychischer Erkrankung bedroht oder betroffen sind. Der folgende Artikel befasst sich im ersten Kapitel mit dem Wissensstand, insbesondere mit den Ergebnissen einer zum jetzigen Zeitpunkt nicht veröffentlichten Studie der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW zum Thema Psychische Gesundheit und Obdachlosigkeit (Blaser et al. 2021) auseinander, um daraus den Bedarf eines Angebots zu begründen. Im zweiten Kapitel wird das kooperative Vorgehen der Konzeptentwicklung für ein Projekt beschrieben und anschliessend im dritten Kapitel die daraus entstandene Projektidee *Street Treatment* vorgestellt.

1. Ausgangslage und Wissensstand zu Obdachlosigkeit und psychischer Gesundheit

Blaser et al. (2021) untersuchten zwischen Februar und Juli 2021 den Zusammenhang zwischen Obdachlosigkeit und psychischer Gesundheit sowie die Kooperation zwischen den Einrichtungen der Psychiatrie und der Obdachlosenhilfe¹ in Basel-Stadt im Umgang mit psychisch erkrankten obdachlosen Menschen. Im Rahmen dieser Studie wurde eine umfassende Datenbankrecherche über den Zusammenhang zwischen Obdachlosigkeit und psychischer Gesundheit sowie über bestehende nationale und internationale Kooperations-Angebote in der Obdachlosenhilfe und Psychiatrie

¹ Die Bezeichnung Obdachlosenhilfe meint in diesem Beitrag Organisationen, bei denen obdachlose Menschen Unterstützung erwarten können und Unterstützungsangebote, die an obdachlose Menschen gerichtet sind.

durchgeführt. Daraus konnte abgeleitet werden, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der Obdachlosenhilfe und der Psychiatrie eine hohe Relevanz darstellt, um Obdachlosigkeit bekämpfen zu können und um die Versorgung von Menschen, die von Obdachlosigkeit und psychischer Erkrankung betroffen sind, zu verbessern. Gleichzeitig ergab die Recherche, dass über die Zusammenarbeit von Obdachlosenhilfe und Psychiatrie international bisher wenig und in der Schweiz noch gar nicht geforscht wurde (ebd.: 33f.). Dies erstaunt nicht, denn in der Schweiz wurde bisher allgemein im Bereich Obdachlosigkeit wenig geforscht (Drilling/Mühlethaler/Iyadurai 2020: 4).

Mangel an qualifiziertem Personal und Angeboten im Bereich Obdachlosigkeit und psychische Gesundheit

Die Forschungsgruppe führte mit sechs Expert:innen² aus Organisationen der Obdachlosenhilfe und Psychiatrie in Basel und zwei Expert:innen mit dem Fachspital Sune-Egge, einer Best-Practice-Organisation in Zürich, Leitfadeninterviews durch. Die Auswertung der Interviews ergab, dass psychische Auffälligkeiten unter den obdachlosen Menschen zunehmen und eine Wechselwirkung, im Sinne einer gegenseitigen negativen Beeinflussung, von allen Befragten festgestellt wird. Auch nationale Studien bestätigen den Zusammenhang zwischen Obdachlosigkeit und psychischen Krankheiten. Menschen, die obdachlos werden, haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit psychisch zu erkranken und Obdachlosigkeit kann eine mögliche Folge von psychischen Erkrankungen sein (Jäger et al. 2017: 342).

Expert:innen der Obdachlosenhilfe in Basel beschreiben frühzeitige Entlassungen aus der Psychiatrie aufgrund fehlender Krankenversicherung oder delinquentem Verhalten als Herausforderung für die Organisationen (Blaser et al. 2021: 52). Aufgrund der knappen Ressourcen, wie z.B. Geld, Zeit, Räume, qualifiziertes Personal, können Not- und Schlafstellen und weitere Einrichtungen der Obdachlosenhilfe, nicht eng und professionell psychisch erkrankte Menschen begleiten. Dies hat zur Folge, dass Mitarbeitende schneller zu fürsorglicher Unterbringung zurückgreifen. Deshalb finden psychisch auffällige obdachlose Menschen den Zugang zu psychiatrischen Diensten oft unfreiwillig bei einer Selbst- oder Fremdgefährdung. Die oft kurzfristigen Kriseninterventionen in den Psychiatrien tragen kaum zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit der

² Mit Expert:innen sind Fachpersonen, Leiter:innen, Mitarbeitende und Freiwillige gemeint, die in Einrichtungen arbeiten, bei denen obdachlose Menschen Unterstützung erwarten können.

Patient:innen bei und führen zu Entlassungen in die Obdachlosigkeit und erneuten Eintritte in die Psychiatrie. Die wiederholten Ein- und Austritte in die Psychiatrie werden auch als Dreh-Tür-Effekt genannt (Jäger et al. 2017: 414). Trotz dieser Feststellungen existieren in Basel bisher keine wirksamen Angebote für die Betroffenen und den oben beschriebenen Herausforderungen (Blaser et al. 2021: 56).

Konzeptualisierte Kooperationsformen zwischen der Psychiatrie und der Obdachlosenhilfe gibt es in Basel nur vereinzelt – bei Übergängen, z.B. wenn es um Ein- und Austritte geht. Ansonsten finden Kooperationen eher punktuell, d.h. in Krisensituationen und bei der Suche von Anschlusslösungen statt. Es fehlt an gemeinsamen langfristigen Strategien gegen die Zunahme an psychisch erkrankten obdachlosen Menschen (ebd.: 57f.). Der Schwarze Peter hat sich in seinem Magazin WIRR (2017: 6) diesem Thema gewidmet. Darin wird ebenfalls von einer Zunahme von obdachlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen berichtet. Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben, fällt es oft schwer, sich an Terminen zu halten, regelmässig Medikamente einzunehmen oder Rechnungen zu zahlen. Die bestehenden Einrichtungen in der Psychiatrie werden von Betroffenen als zu hochschwellig erlebt, weshalb sie zum Teil stationär behandelt werden, aber weiterhin auf der Strasse leben (ebd.).

Obdachlosigkeit als Risikofaktor für die psychische Gesundheit

Der Leitfaden für aufsuchende psychosoziale Dienste der WHO hat sich unter anderem dem Recht auf Wohnen für alle, insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, gewidmet (WHO 2021). Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden werden von zahlreichen sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren beeinflusst. Deshalb reichen psychiatrische Einrichtungen alleine nicht aus, um das Leben von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verändern. Im Leitfaden wird angemessenes Wohnen als wichtiger Faktor für die psychische Gesundheit und als wesentlicher Bestandteil zur Genesung beschrieben (ebd.). Die psychische Gesundheit von Menschen, die obdachlos sind, ist demnach durch die Obdachlosigkeit bedrohter, als wenn sie in einer angemessenen Wohnform leben würden.

Aus der Literaturrecherche, den Befragungen aus der Forschung von Blaser et al. (2021) und den Erfahrungen vom Schwarzen Peter konnte ein dringender Bedarf an aufsuchenden Angeboten für Menschen, die von Obdachlosigkeit und psychischer Erkrankungen betroffen sind, eruiert werden. Zusammen mit dem Schwarzen Peter habe ich deshalb Fachpersonen aus den Psychiatrien und der Obdachlosenhilfe in Basel

angefragt, in Workshops gemeinsam an möglichen Lösungen zu arbeiten, um diesem Bedarf nachzukommen.

2. Kooperative Lösungsfindung in zwei Workshops

Aus dem eruierten Bedarf an Angeboten für obdachlose Menschen und der Literaturrecherche ergab sich für die Praxis und somit für die gemeinsame Lösungsfindung mit weiteren Fachpersonen in Basel folgende Fragestellung:

Welche Lösungsansätze werden von Akteur:innen der Obdachlosenhilfe und Psychiatrie im Hinblick auf die Zunahme an Menschen, die von Obdachlosigkeit und psychischen Erkrankungen betroffen oder bedroht sind, formuliert und wie können diese in die Praxis umgesetzt werden?

Zwischen September und Oktober 2021 führten der Schwarze Peter und ich zwei Workshops durch. Ziel der Workshops waren einerseits die Hybridisierung (Vermittlung) von wissenschaftlichem Wissen und Handlungswissen aus der Praxis, auf deren Basis andererseits gemeinsam an konkreten Lösungen gearbeitet wurde. Professionelles Handeln wird in der Sozialen Arbeit durch hybrides Fachwissen geleitet. Die hybride Wissensbildung ist ein wichtiger Bestandteil der Konzeptentwicklung für das Projekt und verortet sich im Praxis-Optimierungs-Zyklus³ nach Gredig (2011) in der Phase der *Konzeptentwicklung – Gestaltung von Interventionskonzepten im Sinne einer kooperativen Wissensproduktion*. In dieser Phase kommen in einer heterogenen Arbeitsgruppe verschiedene Personen mit ihren spezifischen Wissen und Perspektiven zusammen und tragen zur Lösungsfindung bei. Sie leisten ihre Beiträge aus individuellen Gründen und werden als Expert:innen in ihrem eigenen Gebiet bzw. in ihrer Disziplin angesehen und wertgeschätzt (ebd.: 62). Auf diese Weise ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sich die Expert:innen bei der Projektumsetzung beteiligen und ihre Bedenken und Widerstände vorzeitig verringert werden können.

Auswahl an Akteur:innen

³ Der Praxis-Optimierungs-Zyklus ist ein Modell zur forschungsbasierten Interventionsentwicklung, das eine Folge von Schritten umschreibt: Forschung (1), Konzeptentwicklung (2), Erprobung (3) und Evaluation (4) (Gredig 2011: 59).

Uebelhart und Zängl (2013a: 164) unterscheiden im Social-Impact-Modell⁴ (SIM) fünf Akteurskategorien, die in einem Aushandlungsprozess gemeinsam einen Bedarf ermitteln. Zu den Problembetroffenen (1) werden Direktbetroffene und ihre Interessensverbände gezählt. Zur Gruppe Gesellschaftsmitglieder (2) gehören alle Staatsbürger:innen, Migrant:innen mit oder ohne Aufenthaltsbewilligung und weitere Personengruppen, die dauerhaft im Nationalstaat leben. Eine weitere Akteurskategorie sind die Vertreter:innen (3) des Politiksystems. Zu der Gruppe Fachleute (4) werden Fachpersonen aus der Sozialen Arbeit oder verwandten Disziplinen und Menschen mit beruflichem Erfahrungswissen gezählt. Promotor:innen (5) sind Einzelpersonen oder Vertreter:innen von Organisationen, die die nötigen Ressourcen und Projektführungskompetenzen verfügen, um einen Bedarfsfeststellungsprozess erfolgreich durchzuführen, Lösungen zu konstruieren und sie umzusetzen (ebd.: 165f.). Die Auswahl der Akteurskategorien für die gemeinsame Lösungsfindung des folgenden Projekts werden wie folgt definiert:

- (1) Problembetroffene sind Menschen, die in Basel von Obdachlosigkeit und psychischer Erkrankung betroffen oder bedroht sind/waren.
- (2) Gesellschaftsmitglieder sind alle Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt in Basel haben.
- (3) Vertreter:innen des Politiksystems sind Mitglieder des Grossen Rats des Kantons Basel-Stadt.
- (4) Fachleute sind alle Akteur:innen der Obdachlosenhilfe und der Psychiatrie in Basel.
- (5) Promotor:innen sind die Projektleiterin, der Auftraggeber und die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

In einem ersten Schritt wurden mögliche Mitglieder der oben genannten Akteurskategorien identifiziert und vom Schwarzen Peter zu einem ersten Treffen im Rahmen eines Workshops schriftlich eingeladen. Folgende Organisationen haben unsere Einladung angenommen und an den Workshops teilgenommen:

- PEER (Experte aus Erfahrung), in Ausbildung
- UPK (Sozialdienst, Janus – Heroingestützte Behandlung, ADS - Ambulanter Dienst Sucht)
- Schwarzer Peter (Verein für Gassenarbeit)

⁴ Das Social-Impact-Modell dient im Bereich der sozialen Dienstleistungen als Analyse-, Planungs-, Steuerungs- und Evaluationsinstrument (Uebelhart/Zängl 2013b: 9).

- FrauenOase (niederschwellige Beratungsstelle für suchtbetroffene, psychisch erkrankte und von Armut betroffene Frauen)
- Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
- Suchthilfe Region Basel (Schadensminderung)
- Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (Abteilung Sucht, Mittler im öffentlichen Raum)
- Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie

Insgesamt nahmen am ersten Workshop 16 und am zweiten Workshop 8 Personen teil. Die Anzahl Personen hat sich im zweiten Workshop deutlich reduziert, weil im Gegensatz zum ersten Workshop, an dem mehrere Personen pro Organisation kamen, nur noch eine Person pro Organisation kam.

Methodisches Vorgehen zur Hybridisierung und Ideenfindung

Ziel des ersten Workshops war das gegenseitige Kennenlernen, das Vorstellen der Ergebnisse aus der Forschung von Blaser et al. (2021) und das Entwickeln einer darauf basierenden Projektidee. Das gegenseitige Kennenlernen war ein wichtiger Bestandteil des ersten Workshops, um aus dieser Gruppe später ein Netzwerk zwischen der Obdachlosenhilfe und der Psychiatrie aufzubauen. Als Teil der Forschungsgruppe präsentierte ich den Forschungsstand und die Ergebnisse der Forschung von Blaser et al. (ebd.) und die Teilnehmenden hatten anschliessend die Möglichkeit, darauf zu reagieren. An diesem Workshop gab es zudem einen Exkurs zum Thema *Psychische Vulnerabilität mitteleuropäischer Sans-Papiers* von der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, um die Teilnehmenden auf diese Problematik zu sensibilisieren. Im Workshop wurden die Ergebnisse der Forschung dem alltäglichen Praxiswissen der Teilnehmenden gegenübergestellt (Hybridisierung) und auf diese Weise der Bedarf festgelegt. Ausgangslage für die Bedarfsfeststellung ist das soziale Problem *Obdachlosigkeit und psychische Erkrankung* mit seinen Folgen für die Betroffenen, die Gesellschaft und den Staat. Nach den Präsentationen habe ich konkrete Best-Practice-Angebote aus anderen Städten und Ländern vorgestellt, die sich an obdachlose und psychisch erkrankte Menschen richten. Die Teilnehmenden tauschten sich anschliessend in Kleingruppen darüber aus, welche konkreten Ideen und Angebote in den jeweiligen Organisationen zum Thema Obdachlosigkeit und psychische Gesundheit bisher in Basel durchgeführt wurden und haben sich danach Ideen überlegt, wie man in Basel der Zunahme an

obdachlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenwirken kann. Die Ideen wurden am Ende des Workshops zusammengetragen und von mir protokolliert. Ziel des zweiten Workshops war die konkrete Projektentwicklung, die weiteren Schritte zur Projektumsetzung zu definieren und die Zuständigkeiten innerhalb der Akteursgruppe für den weiteren Verlauf festzulegen. Für den zweiten Workshop habe ich die meisten Ideen vom ersten Workshop in einer konkreten Projektbeschreibung zusammengetragen und zu Beginn den Teilnehmenden vorgestellt und begründet, weshalb ich einzelne Ideen nicht berücksichtigen konnte. Die Teilnehmenden wurden danach gebeten, sich mit der Projektbeschreibung auseinanderzusetzen und sich zu bestimmten Fragen Gedanken zu machen. Wichtig war zu ergründen, welche Aspekte in der Projektbeschreibung fehlten. In einem weiteren Schritt wurde im Plenum mithilfe einer Umfeldanalyse einerseits organisatorisch-soziale Einflussfaktoren (Personen, Personengruppen, Organisationen, etc.), andererseits sachlich-inhaltliche Einflussfaktoren (Gesetze, Herangehensweisen, Wertehaltungen, etc.) bestimmt, die für das konkrete Projekt förderlich oder hinderlich sein können. Ziel der Umfeldanalyse war, mögliche äussere Einflüsse frühzeitig zu erkennen, um Risiken vorzubeugen, und *wohl gesinnte Schlüsselpersonen* oder *positive Faktenlagen* für die gemeinsame Lösungsfindung zu nutzen (Uebelhart/Zängl 2013c: 198). Die Ergebnisse der Umfeldanalyse wurden von mir schriftlich festgehalten.

Die Protokolle der beiden Workshops dienten als Grundlage für die Konzeptentwicklung des Projekts *Street Treatment*, das ich im folgenden Kapitel genauer beschreiben werde.

3. Street Treatment – Aufsuchende Arbeit in einem interdisziplinären Team

Die Projektidee *Street Treatment* basiert auf dem Modell *Street Psychiatry* von Fleisch/Kelly (2014), das in Chapel Hill in den USA implementiert wurde. Das Modell richtet sich an Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind, und bietet Betroffenen auf öffentlichen Plätzen, wo sie sich aufhalten, Gesundheitsdienste in Form von psychiatrischer Betreuung und Pflege an. In einem interdisziplinären Team bestehend aus Sozialarbeitenden, Pflegefachpersonen und Assistenzärzt:innen aus der Psychiatrie werden in regelmässigen Einsätzen auf der Strasse Gespräche mit Betroffenen geführt. Ziel ist es einerseits, für obdachlose Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen schwer zu erreichen sind, eine gute Qualität der Versorgung zu

gewährleisten und andererseits, Psychiatrieärzt:innen durch Einsätze ausserhalb der Kliniken und Spitäler auf die komplexen Bedürfnisse dieser Patient*innen zu sensibilisieren (ebd.: 246f.).

Zielsetzung des Projekts

Die generelle Zielsetzung des folgenden Projektangebots ist die Verbesserung der sozialen und psychiatrischen Versorgung für obdachlose Menschen. Dadurch kann an den Themen gearbeitet werden, die den Ausstieg aus der Obdachlosigkeit verhindern. Hervorzuheben ist im Projekt der Fokus auf den Beziehungsaufbau zu den obdachlosen Menschen und die Vernetzung der Betroffenen mit dem Hilfsnetzwerk. Dieser Fokus sollte Vertrauen zu den Mitarbeitenden des Street Treatments schaffen, um mit dieser Grundlage Veränderungsprozesse zu initiieren.

Die kurz- und langfristigen Wirkungsziele des Projekts werden anhand der Zwölf-Felder-Matrix von Uebelhart/Zängl (2013d: 149f.) definiert. Die Ziele unterscheiden zwischen objektiven Wirkungen der Angebote (effect), den subjektiven Wirkungen der Nutzenden der Angebote (impact) und den Wirkungen auf gesellschaftliche Veränderungen, die durch die Angebote entstehen (outcome) (ebd.):

- Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind, erhalten über das Angebot gesundheitliche und psychosoziale Beratung oder werden von den Mitarbeitenden zu anderen Einrichtungen begleitet und vernetzt (effect).
- Menschen, die nach einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik obdachlos entlassen wurden, werden weiterhin begleitet, sodass mögliche Krisen von Fachpersonen rechtzeitig erfasst werden und sie entsprechende Massnahmen ergreifen können (effect).
- Menschen, die zum Thema Wohnen, Arbeit und Schulden Beratung wünschen, sind mit den entsprechenden Beratungsstellen in Basel vernetzt (effect).
- Die kontinuierliche Begleitung von Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht und psychisch erkrankt sind, kann Misstrauen gegenüber psychiatrischen Einrichtungen und Spitälern abbauen und Vertrauen schaffen (impact).
- Durch frühzeitige Erkennung von Krisen bei Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind, und entsprechende Interventionen können

wiederholte Eintritte in die allgemeinen und psychiatrischen Notaufnahmen reduziert und Kosten gespart werden (outcome).

Zielgruppe

Zielgruppe des Projekts sind alle Menschen, die von Obdachlosigkeit und psychischer Krankheit betroffen sind sowie ihren Lebensmittelpunkt in Basel haben. Damit sind auch Menschen gemeint, die keinen gültigen Aufenthaltsstatus haben und nicht in Basel angemeldet sind. Unter psychischen Krankheiten sind alle Krankheiten gemäss ICD-10 gemeint (auch Suchtmittelabhängigkeit). Das Projekt orientiert sich bei der Definition von Obdachlosigkeit an der europäischen Typologie für Wohnungslosigkeit (ETHOS) der europäischen Dachorganisation aller NGO's, die mit wohnungslosen Menschen arbeiten (FEANTSA, siehe Anhang 1). Obdachlosigkeit wird in diesem Projekt breit definiert: alle Menschen, die gemäss ETHOS der Kategorien 1 bis 13 zugeordnet werden, können das Angebot nutzen: obdachlose Menschen (1), Menschen in Notunterkünften (2), Menschen, die in Wohneinrichtungen wohnen (3), Menschen, die in Frauenhäusern wohnen (4), Menschen, die in Einrichtungen für Ausländer:innen wohnen (5), Menschen, die von Institutionen entlassen werden (6), Menschen, die in Dauereinrichtungen für Wohnungslose wohnen (7), Menschen, die in ungesicherten Wohnverhältnissen wohnen (8), Menschen, die von Zwangsräumung bedroht sind (9), Menschen, die in ihrer Wohnung von Gewalt bedroht sind (10), Menschen, die in Wohnprovisorien hausen (11), Menschen, die in ungeeigneten Räumen wohnen (12) und Menschen, die in überbelegten Räumen wohnen (13). Die breite Definition von Obdachlosigkeit wird damit begründet, dass Menschen, die bspw. in ungesicherten Wohnungen leben, von der Strassenobdachlosigkeit bedroht sein können. Diese Menschen rechtzeitig psychiatrisch und sozial zu begleiten, kann verhindern, dass sie strassenobdachlos werden.

Bisherige Angebote

In der aufsuchenden Sozialen Arbeit sind in Basel die *Mittler im öffentlichen Raum* und der *Schwarze Peter* tätig. Das Fachteam Mittler im öffentlichen Raum unterstützt Menschen bei suchtspezifischen Fragen mit Beratung, Informationen und Weitervermittlung an die Organisationen der Suchthilfe in Basel. Regelmässig sind die Mittler:innen im öffentlichen Raum, im Tageshaus für Obdachlose und in der Werkstatt Jobshop präsent. Im Rahmen ihres ordnungspolitischen Auftrags sind sie dafür zuständig, den

öffentlichen Raum vor unerwünschten Begleiterscheinungen des Suchtmittelkonsums zu schützen und sind Ansprechpartner:innen für Anwohnende bei Anliegen rund um den öffentlichen Raum.

Der Schwarze Peter bietet Menschen, deren Lebensmittelpunkt der öffentliche Raum ist, Informationen, Krisen- und Soforthilfe, Beratung, Vermittlung und Begleitung. Unter anderem sind die Gassenarbeiter:innen des Schwarzen Peters regelmässig auf der Strasse unterwegs, bauen Kontakte zu den Menschen auf und schaffen Zugang zum Hilfsnetzwerk.

Für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen bieten die Universitären Kliniken Basel ambulante wie auch stationäre Behandlungen. Erwachsene, die nach einer stationären Behandlung entlassen werden, können über das im Jahr 2019 entstandene Modellprojekt *Home Treatment* in ihrem Zuhause begleitet werden. Das Home Treatment-Team ist interdisziplinär aufgebaut. Um das Angebot nutzen zu können, müssen die Patient:innen eigenständig wohnen, in Basel-Stadt angemeldet sein und gute Deutschkenntnisse besitzen.

Angebotsbeschreibung *Street Treatment*

Das Projekt Street Treatment berät und begleitet Menschen, die von Obdachlosigkeit bedroht oder betroffen sind, in psychiatrischen, somatischen und sozialen Themen. Das Street Treatment – Team ist interdisziplinär aufgestellt (siehe nachfolgendes Kapitel *Interdisziplinäres Kernteam*) und arbeitet aufsuchend im öffentlichen Raum und in den Organisationen der Obdachlosenhilfe. Das Angebot beinhaltet zudem die Krisenintervention, die sich an das Critical Time Intervention – Modell (CTI) anlehnt, das spezifisch für obdachlose, psychisch erkrankte Menschen entwickelt wurde (Herman/Mandiberg 2010). Das CTI wird in diesem Projekt bei Übergängen in oder aus der Krisenintervention und stationären Behandlungen in den Psychiatrien angewendet. Es beinhaltet drei Phasen:

Phase 1: Im Idealfall hat das Street Treatment-Team bereits eine Beziehung zum Klienten / zur Klientin aufgebaut und kann die Person beim Übergang in die oder aus den Psychiatrien begleiten. In den ersten Wochen behält das Team mit regelmässigen Telefonaten und Besuchen einen engen Kontakt zur betroffenen Person, die auch zu wichtigen Terminen (z.B. Wohnungsbesichtigung, Termine bei Behörden) begleitet wird. Die Mitarbeitenden treffen sich auch mit den wichtigsten Personen der Betroffenen (Familie, Ärzt:innen,

Psychiater:innen, Beiständ:innen, Sozialhilfe, etc.). Diese bilden das Unterstützungssystem für die betroffene Person. Mit dem Unterstützungssystem werden potenzielle Probleme besprochen, die zu Krisen führen können und Wege zur Vermeidung oder Bewältigungsstrategien zu finden versucht. In dieser Phase ist es wichtig, die betroffene Person mit verschiedenen Organisationen zu vernetzen, die sie braucht, um das Leben eigenständig führen zu können.

Phase 2: In dieser Phase sind die Aufgaben und Zuständigkeiten unter den Akteur:innen des Unterstützungssystems geklärt und diese arbeiten eng zusammen. Das Street Treatment-Team evaluiert in dieser Phase, ob das Unterstützungssystem funktioniert. Der Kontakt zum Klienten / zur Klientin wird seltener, aber bleibt weiterhin regelmässig bestehen. Das Street Treatment-Team ist jederzeit bereit einzugreifen, wenn bei der betroffenen Person eine Krise eintritt. Dabei wird eine Anpassung der Massnahmen im Unterstützungssystem, eine Neuverhandlung der Behandlung der betroffenen Person und eine aktivere Rolle des Street Treatment-Teams erforderlich sein, um neue Lösungen zu schaffen.

Phase 3: Der Schwerpunkt der dritten Phase liegt in der Verantwortungsübergabe der Begleitung und Beratung vom Street Treatment-Team an das neue Unterstützungssystem, das den Klienten / die Klientin langfristig unterstützen wird. Der Prozess der Übergabe erfolgt dabei nicht abrupt, sondern schrittweise, je nach Bedarf in einem Zeitrahmen zwischen 3 – 9 Monaten (ebd.: 503).

Das Angebot des Street Treatment ist klient:innenzentriert und in einer Geh-Struktur konzipiert, d.h. das interdisziplinäre Team geht proaktiv auf die Betroffenen zu. Das Street Treatment-Team kann von den Organisationen der Obdachlosenhilfe konsultiert werden, wenn die Nutzenden über die Mitarbeitenden der Organisationen Bedarf nach niederschwelliger medizinischer oder psychiatrischer Beratung äussern.

Das interdisziplinäre Team ist immer zu zweit zu festen Zeiten drei Mal pro Woche vier Stunden im öffentlichen Raum und in den Organisationen unterwegs. Während diesen Zeiten ist es für die Organisationen telefonisch erreichbar. Das Team trifft sich alle zwei Wochen für eine Teamsitzung.

Das Street Treatment-Team wird ausserdem von Ärzt:innen oder Sozialarbeitenden der psychiatrischen Kliniken (UPK) vor dem Austritt eines / einer obdachlosen Patient:in mit seinem / ihrem Einverständnis kontaktiert, etwa bei der Nachsorge oder bei einem Vorgespräch während dem stationären Aufenthalt in den UPK.

Wichtig zu erwähnen ist, dass das Street Treatment nicht die bereits vorhandenen Angebote des Sozialdienstes der UPK ersetzt. Das Street Treatment sollte aber die Vernetzung der Betroffenen mit Stellen fördern, die zum Thema Wohnen und Wohnungssuche Unterstützung anbieten können (bspw. Sozialdienst UPK, Sozialhilfe BS, Schwarzer Peter, IG Wohnen, usw.).

Interdisziplinäres Kernteam

Verschiedene nationale und internationale Angebote sowie Studien weisen darauf hin, dass interdisziplinäre Angebote im Bereich Psychiatrie und Obdachlosigkeit positive Auswirkungen auf die Betroffenen haben. Eine Studie, die das Angebot *Intensive Case Management for Addiction (ICMA)*⁵ untersuchte, kam zum Schluss, dass Interventionen, die sich auf die Bedürfnisse der Suchtbetroffenen und unter anderem obdachlosen Menschen konzentrieren und wo Mitarbeitende eine starke Beziehung mit ihnen aufbauen, helfen können, Misstrauen gegenüber Pflegeeinrichtungen zu überwinden. Das ICMA koordinierte das Versorgungsnetzwerk und ermöglichte so eine Verbesserung bei der Einhaltung der Termine und Medikamenteneinnahmen der Betroffenen. Die Rate der Einweisungen in die allgemeinen und psychiatrischen Notaufnahmen reduzierte sich daraufhin signifikant (Morandi et al. 2017). Aus diesem Grund wird für das Street Treatment ein interdisziplinäres Team empfohlen.

Zum interdisziplinären Kernteam des Street Treatment gehören 1 PEER, 2 Psychiatriepflegefachpersonen und 2 Sozialarbeitende, die jeweils zu 20% für das Street Treatment angestellt sind. Von Vorteil wäre, wenn sich das Team aus den bestehenden Organisationen der UPK und den aufsuchenden Angeboten (Schwarze Peter, Mittler im öffentlichen Raum) bilden würde, deren Fachpersonen teilweise die Nutzenden bereits kennen. Zusätzlich zum Kernteam sollten Möglichkeiten für Assistenzärzt:innen der Psychiatrie geschaffen werden, im Street Treatment mitzuarbeiten. Mit ihrem Einsatz

⁵ 2014 wurde in Lausanne das ICMA entwickelt, ein Pilot-Programm mit einem interdisziplinären mobilen Team aus Sozialarbeitenden, Pflegefachpersonen und Psychiater:innen, die mit schwer erreichbaren Menschen mit schweren psychischen Störungen und Substanzkonsum, suchtmmedizinische und psychiatrische Interventionen durchgeführt haben.

im Street Treatment sind sie im Umgang mit obdachlosen Menschen und ihren komplexen Bedürfnisse sensibilisierter.

Kooperationspartner:innen

Wie eingangs erläutert, wurden für die Konzeptentwicklung verschiedene Fachpersonen aus den Organisationen der Obdachlosenhilfe und den UPK Basel für Workshops eingeladen. Die Vertreter:innen der Organisationen haben mündlich ihre Zustimmung für eine Kooperation gegeben. Die Kooperationsbereitschaft dieser Organisationen könnte dafür genutzt werden, eine Begleitgruppe für das Street Treatment zu bilden. Die Hauptaufgabe dieser Begleitgruppe wird die regelmässige Evaluierung und Anpassung des Projekts beinhalten. Die Gruppe trifft sich regelmässig, ca. alle vier Wochen in den ersten sechs Monaten und danach alle acht Wochen. Mit dieser engen Kooperation wird ein intensiver Kontakt zwischen den Kooperationspartner:innen sichergestellt und mögliche Risiken des Projekts rechtzeitig erkannt und behoben. Für die Evaluation des Projekts dienen die kurz- und langfristigen Wirkungsziele (siehe Kapitel *Zielsetzung des Projekts*) als Grundlage. Weitere Grundlage für die regelmässige Überprüfung des Projekts dient die Umfeldanalyse, die im Rahmen des zweiten Workshops mit den Teilnehmenden aus Basel durchgeführt wurde. Die Zusammenarbeit der Organisationen der Obdachlosenhilfe und der UPK ist ein wichtiger Bestandteil des Projekts, um im Interesse der Klientel eine abgestimmte Vorgehensweise zu vereinbaren.

Fazit: aufsuchende Arbeit in einem interdisziplinären Team

Das Projekt Street Treatment könnte eine mögliche Antwort auf die Zunahme an obdachlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen sein. Es ermöglicht Menschen, die obdachlos und psychisch erkrankt sind durch den niederschweligen Zugang eine bessere psychiatrische Versorgung. Mit dem Einbezug verschiedener Akteur:innen in der Konzeptentwicklungsphase wird ein festes Netzwerk über das Projekt sichergestellt. Der Mangel an Vernetzung zwischen der Obdachlosenhilfe und den Psychiatrien kann dadurch behoben werden. Die Hybridisierung des wissenschaftlichen und Praxiswissen hat geholfen, das soziale Problem zu definieren, den Bedarf zu ermitteln und auf dessen Grundlage gemeinsam die Projektidee zu entwickeln.

Das Projekt Street Treatment fokussiert sich in erster Linie auf die psychiatrische aufsuchende Arbeit. Eine Bedarfsanalyse an allgemeinmedizinischer aufsuchender Arbeit

wäre wünschenswert. Evtl. könnte das Street Treatment nach der zweijährigen Pilotphase in diesem Bereich erweitert werden, wenn Bedarf besteht.

Damit Menschen nicht obdachlos werden, braucht es im Kanton Basel-Stadt dringende präventive Massnahmen zur Erhaltung der bestehenden Wohnungen. Hier geht der Appell an die politischen Mandatsträger:innen an dieser Stelle wichtige Angebote zu implementieren und bezahlbaren Wohnraum zu schaffen.

Literatur

- Blaser, Andrea/Iyadurai, Gosalya/Koller, Thomas/Locher, Gabrielle/Schenk, Uwe/Vetsch, Neela/Weber, Aja (2021). «Psychische Gesundheit und Obdachlosigkeit». Unveröffentlichter Forschungsbericht. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
- Drilling, Matthias/Mühlethaler, Esther/Iyadurai, Gosalya (2020). Obdachlosigkeit: Erster Länderbericht Schweiz.
- Fleisch, Sheryl B./Kelly, Anne C. (2014). Street Psychiatry as a Community Rotation for Residents: The UNC Homeless Support Program. In: *Academic Psychiatry*. 38. Jg. (2). S. 246–247. DOI: 10.1007/s40596-014-0071-5.
- Gredig, Daniel (2011). From research to practice: Research-based Intervention Development in social work: developing practice through cooperative knowledge production. In: *European Journal of Social Work*. 14. Jg. (1). S. 53–70. DOI: 10.1080/13691457.2010.516624.
- Herman, Daniel B./Mandiberg, James M. (2010). Critical Time Intervention: Model Description and Implications for the Significance of Timing in Social Work Interventions. In: *Research on Social Work Practice*. 20. Jg. (5). S. 502–508. DOI: 10.1177/1049731509360667.
- Jäger, Matthias/Briner, David/Kawohl, Wolfram/Baumgartner-Nietlisbach, Gabriela (2017). Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich: Erste Prävalenzdaten aus der Schweiz. In: *Psychiatrische Praxis*. Bd. 44, Nr. 6. Jg. S. 339–347. DOI: 10.1055/s-0042-111742.
- Morandi, Stéphane/Silva, Benedetta/Golay, Philippe/Bonsack, Charles (2017). Intensive Case Management for Addiction to promote engagement with care of people with severe mental and substance use disorders: An observational study. In: *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 12. Jg. S. DOI: 10.1186/s13011-017-0111-8.
- Schwarzer Peter (2017). Ver-rückt auf der Gasse. In: *WIRR*. 40. Jg. S.
- Uebelhart, Beat/Zängl, Peter (2013a). Bedarf und Bedarfsmodell. In: Uebelhart, Beat/Zängl, Peter (Hg.). *Praxisbuch zum Social-Impact-Modell*. Nomos. S. 152–173.
- Uebelhart, Beat/Zängl, Peter (2013b). *Praxisbuch zum Social-Impact-Modell*. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.
- Uebelhart, Beat/Zängl, Peter (2013c). Akteure und ihre Rollen. In: Uebelhart, Beat/Zängl, Peter (Hg.). *Praxisbuch zum Social-Impact-Modell*. Nomos. S. 198–202.
- Uebelhart, Beat/Zängl, Peter (2013d). Die Konstruktion Sozialer Probleme und ihrer Folgen – In drei Schritten vom Problem zum Ziel. 1. Aufl. S. 145–151. DOI: 10.5771/9783845244112-145.
- WHO (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. Geneva: World Health Organization.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst haben.

A handwritten signature in blue ink, reading "G. lyadurai", enclosed in a thin black rectangular border.

lyadurai Gosalya