

Ergebnisse aus der Zusammenschau der Modellregionen

Einleitung

Im Rahmen des vom Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. durchgeführten Projektes „Inklusion psychisch kranker Menschen bewegen“ wurden die Erfahrungen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen mit dem Thema Wohnen aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der gemeindepsychiatrischen Versorgung in den vier Modellregionen des Projektes (Berlin, Main-Kinzig Kreis, Münster und Zittau) erfasst. Ziel dieser Untersuchung ist es, die Barrieren und Ressourcen bei der Wohnraumakquise und Wohnraumerhaltung aus Nutzerinnen- und Nutzersicht zu identifizieren, um darauf aufbauend Ansatzpunkte für regionale Maßnahmen und politische Forderungen abzuleiten.

In einer ersten quantitativen Fragebogenerhebung wurden die Erfahrungen und Probleme von Nutzerinnen und Nutzer gemeindepsychiatrischer Angebote mit und auf dem Wohnungsmarkt sowie die Unterstützungsleistungen durch die jeweiligen Träger durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. untersucht. Die Ergebnisse stellten sich als unklar und wenig aussagefähig heraus, sodass der Projektbeirat eine ergänzende, qualitative Erhebung zu den Themenfeldern Finanzielle Ressourcen, Diskriminierung bei der Wohnungssuche, Unterstützungsleistungen durch die Träger sowie Inklusion in der Nachbarschaft empfahl.¹ Daher wurden zwischen dem 23.9.2016 und dem 18.11.2016 fünf qualitative Gruppendiskussionen² in den Modellregionen durchgeführt.³

Die Fokusgruppen wurden von einem Moderatorinnen- oder Moderatorentandem von nueva Berlin⁴ durchgeführt, wobei einem partizipativen Forschungsansatz folgend immer mindestens eine der Moderatorinnen oder einer der Moderatoren über eigene Psychiatrie-Erfahrung verfügte. Die Gruppendiskussionen wurden leitfadengestützt⁵ entlang der genannten Themenbereiche strukturiert. In zwei Fällen wurden sie mit einem Tonbandgerät aufgenommen und transkribiert, die anderen Gruppendiskussionen wurden auf Wunsch der

¹ Zusätzlich wurden zum Abschluss der Fokusgruppen auch Ideen und Vorschläge der Teilnehmer*innen gesammelt.

² vgl. *Bohnsack, Ralf, Aglaja Przyborski und Burkhard Schäffer* (Hg.), 2010: Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis. Opladen: Budrich; *Vogl, Susanne*, 2014: Gruppendiskussion. S. 581-586 in: *Baur, Nina und Jörg Blasius* (Hg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.

³ Im Verlauf der Erhebung wurde durch den Projektbeirat und Nueva Berlin angeregt, zum Vergleich eine Gruppe wohnungsloser Menschen zu interviewen. In der Modellregion Münster konnte eine Fokusgruppe mit vier Nutzern durchgeführt werden.

⁴ nueva Berlin gehört zur GETEQ – Qualität für Alle: Gesellschaft für teilhabeorientiertes Qualitätsmanagement mbH.

⁵ vgl. *Lamnek, Siegfried*, 2005: Gruppendiskussion. Weinheim: Beltz.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer lediglich protokolliert. Die im Bericht zitierten Aussagen wurden zwecks Lesbarkeit grammatikalisch korrigiert.

An den Fokusgruppen nahmen insgesamt 26 Diskutierende teil, davon mit einem Frauenanteil von ca. 75% teil. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die Diskutierenden im Durchschnitt zwischen 35 und 60 Jahre alt. 21 der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügten über eine eigene Wohnung, davon wurden fast alle durch einen Träger der gemeindepsychiatrischen Versorgung ambulant betreut, drei nahmen die Angebote einer Tagesstätte wahr. Die anderen fünf Teilnehmenden lebten in von den Trägern angemieteten Wohnungen (allein & WG) und erhielten Unterstützungsleistungen im Rahmen des Betreuten Wohnens. Nahezu alle Teilnehmenden waren Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Hartz-IV, Sozialhilfe oder einer geringen Rente.

Die Auswertung des Datenmaterials wurde von nueva Berlin angelehnt an das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse⁶ begonnen. In der Analysephase übernahm Patrick Bieler, Doktorand der Europäischen Ethnologie der Humboldt-Universität zu Berlin, die Fertigstellung der Analyse sowie die Bearbeitung des Gesamtberichts und der Zusammenfassung. In Kooperation mit dem Paritätischen Gesamtverband wurden auf Grundlage der Analyse insgesamt neun Empfehlungen zur Sicherstellung der Wohnraumversorgung, zur Verbesserung des Zugangs zum Wohnungsmarkt sowie zur Förderung von Inklusion für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entwickelt, die insbesondere an Akteure aus Politik, Verwaltung und der Wohnungswirtschaft gerichtet sind. Der vorliegende Bericht gliedert sich in drei Teile: Zunächst erhalten die Leserinnen und Leser einen zusammenfassenden Überblick über die in den Fokusgruppen qualitativ wichtigsten Themen, die im Querschnitt der vier Modellregionen geäußert werden. Die Zusammenfassung dient als Grundlage für die aus der Analyse abgeleiteten Handlungsempfehlungen. Im dritten Teil des Berichts finden sich die detaillierten Ergebnisse der einzelnen Regionen inklusive aussagekräftiger Originalzitate aus den Transkripten und Protokollen.

Exkurs: Fokusgruppe mit wohnungslosen Menschen

Aufgrund mangelnder Vergleichbarkeit mit den anderen vier Gruppendiskussionen (u.a. unterschiedliche Interviewführung) wird die Fokusgruppe mit Wohnungslosen in Münster

⁶ vgl. *Mayring, Philipp* 2010: *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim; Basel: Beltz; *Mayring, Philipp und Thomas Fenzl*, 2014: *Qualitative Inhaltsanalyse*. S. 543-556 in: *Baur, Nina und Jörg Blasius* (Hg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

nicht gesondert in der Auswertung berücksichtigt. Einige interessante Erkenntnisse lassen sich allerdings aus dem Material ableiten: Mehrere Teilnehmer berichten davon, ihre Wohnung aufgrund von Sanierungsarbeiten mit anschließender Umnutzung (Büros statt Wohnungen) verloren zu haben, eine Person gibt sich sukzessive verschlimmernde finanzielle Schwierigkeiten als Begründung für den Wohnungsverlust an. Mangelnde finanzielle Ressourcen, die zu Problemen bei der Wohnungssuche sowie auch Akzeptanz von schlechten Wohnverhältnissen führen, finden sich auch in den anderen Fokusgruppeninterviews wieder. Der Wohnungsverlust durch Sanierung wird zwar von den Teilnehmenden der anderen Fokusgruppen nicht benannt, stellt aber aktuell eine große Herausforderung für die sozialen Träger dar, die aus diesen Gründen den Verlust von Trägerwohnungen beklagen. Darüber hinaus treten zwei zentrale Aspekte spezifisch nur in der Gruppe der wohnungslosen Menschen hervor: Zum einen wird deutlich, dass in dieser Gruppe ein absoluter Vertrauensverlust in Institutionen vorherrscht – das betrifft insbesondere das Jobcenter sowie Betreuungsverhältnisse. Dieses Misstrauen entsteht durch die von den Betroffenen als anmaßend und ungerecht empfundene Behandlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Behörden sowie einzelne Betreuerinnen und Betreuer. Die inadäquate Behandlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Behörden der sozialen Unterstützung wird auch explizit in den anderen Fokusgruppen benannt, eine derart massive Abwehr allerdings nicht geäußert. Zweitens gestaltet sich die Suche nach einem geeigneten Wohnumfeld für die Teilnehmenden dieser Gruppendiskussion um noch einiges schwieriger als für diejenigen aus den anderen Fokusgruppen, da sie potenziell Suchtprobleme verstärkende Milieus möglichst vermeiden wollen.

Finanzielle Ressourcen

Ein Großteil der Teilnehmenden ist von Sozialleistungen abhängig, was für sie die stärkste Problematik darstellt. Das umfasst erstens verminderte Möglichkeiten sozialer und kultureller Teilhabe aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen. Zweitens wird der Umgang bei Ämtern als herabwürdigend empfunden – insbesondere genannt wird das Jobcenter. Drittens sind die hohen und zum Teil regelmäßigen bürokratischen Anforderungen, die bei der Beantragung von Sozialleistungen gestellt werden, für die Teilnehmenden kaum zu bewältigen.

Die Abhängigkeit von Sozialleistungen ist ein zentraler, sich negativ auswirkender Faktor

für die Wohnungssituation: Sie ist der gewichtigste Grund für Diskriminierungen und Ablehnungen auf dem Wohnungsmarkt. Wohnraumangel im bezahlbaren Wohnmarktsegment sowie die für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen schwer zu bewältigenden Konkurrenzsituationen bei der Wohnungssuche sind häufig genannte Probleme. Lange Wartezeiten auf eine Kostenübernahme stellen eine weitere Hürde bei der Wohnungssuche dar.⁷

In den drei Modellregionen, in denen die Diskriminierung als Bezieherin und Bezieher von Sozialleistungen explizit benannt wird, berichten die Teilnehmenden auch davon, sich durch Ämter und die mangelnden Angebote in dem für sie bezahlbaren Wohnungsmarktsegment gedrängt zu fühlen, in Wohnungen zu leben, die ihren Bedürfnissen nicht entsprechen beziehungsweise ihren Gesundheitszustand negativ beeinflussen. Viele Teilnehmende leben in mangelhaften Wohnsituationen – seien es Mängel an ihren Wohnungen selbst oder auch (konstante) Belastungen im Wohnumfeld.

Die Abhängigkeit von Sozialleistungen schränkt die Wahlfreiheit des Wohnortes massiv ein, was insbesondere problematisch ist, wenn Ämter Wohnungsumzügen trotz gesundheitsbelastender Faktoren, die sich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken können, nicht zustimmen. Nicht zwangsläufig muss die Einschränkung der Wahlfreiheit der Wohnsituation durch das Amt allerdings negativ bewertet werden: In einem Einzelfall berichtet eine ehemals alkoholabhängige Teilnehmerin im Main-Kinzig Kreis davon, wie das Amt ihren Umzug neben eine Einrichtung für Süchtige unterband. Die Frage ist in diesem Sinne also immer: Wie und in welchen Situationen greifen Ämter (nicht) in die Wohnsituation ein und was sind die Konsequenzen?

Darüber hinaus wird deutlich, dass ein Großteil der Teilnehmenden bereits kleine Verbesserungen – wie zum Beispiel dem Vorhandensein eines Balkons oder einer Badewanne – einen großen gesundheitsfördernden Stellenwert zumisst. Die bescheidenen Wünsche der Teilnehmenden scheitern allerdings zumeist an den engen, unflexiblen und unrealistischen Vorgaben des Sozialamts beziehungsweise Jobcenters.⁸

⁷ Der Main-Kinzig Kreis stellt eine interessante Ausnahme dar: Die Angewiesenheit auf Sozialleistungen wird von Vermieter*innen als positiv bewertet, da die Finanzierung durch das Amt regelmäßige Mietzahlungen sicherstellt. Dieser Hinweis ist allerdings vor dem Hintergrund zu bewerten, dass die Diskutant*innen aus dem Main-Kinzig Kreis angeben, vornehmlich in städtischen Randlagen mit mittelmäßiger infrastruktureller Anbindung zu leben.

⁸ In einem Diskussionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes zu sozialer Wohnungspolitik werden die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen wie folgt beschrieben: „Die Paragraphen 22 SGB II bzw. 35 SGB XII sehen die Übernahme der Kosten der Unterkunft (KdU) für Leistungsempfänger/-innen vor, soweit diese angemessen sind. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes bestimmt sich die angemessene Höhe der KdU durch die für den/die Leistungsempfänger/-in angemessene Quadratmeterzahl und Mietpreis pro Quadratmeter. Die als angemessen eingestuft Bedarfe für die Unterkunft spiegeln die Entwicklung der Preise

Ein letzter relevanter Punkt ist die Problematik des Ausschlusses vom ersten Arbeitsmarkt. Nahezu alle Diskussionsteilnehmende sind aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht (mehr) in der Lage, dem hohen Wettbewerbsdruck des ersten Arbeitsmarktes standzuhalten. Das bedeutet allerdings nicht, dass sie inaktiv wären: Trotz Arbeitslosigkeit sind viele der Teilnehmenden ehrenamtlich engagiert, als Expertin oder Experte mit eigener Psychiatrie-Erfahrung tätig oder suchen sich kleine Zuverdienste. Diese Alternativen lösen jedoch weder ihre finanziellen Schwierigkeiten, noch führen sie bei der Wohnungssuche zu einer positiven Anerkennung.

Diskriminierung bei der Wohnungssuche

Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt erfährt ein Großteil der Teilnehmenden nach eigener Einschätzung eher als Bezieherin und Bezieher von Sozialleistungen als aufgrund der psychischen Beeinträchtigung (siehe auch Finanzielle Ressourcen). Auch andere Merkmale wie zum Beispiel der Status als Migrantin und Migrant führen laut einzelnen Teilnehmenden, die dies persönlich betrifft, stärker zu direkter Diskriminierung als die psychische Beeinträchtigung.

Nichtsdestotrotz sehen sich einige der Diskutierenden mit Vorurteilen seitens der Vermieterinnen und Vermieter konfrontiert, das umfasst insbesondere ein stereotypes Bild von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als hilfsbedürftig, schwer krank und potenziell aggressiv und störend. Dieses Bild ist negativ besetzt und kann zu schlechteren Chancen bei der Wohnungssuche führen. Einige Teilnehmende nehmen außerdem eine doppelte Diskriminierung wahr – als Empfängerinnen und Empfänger von Sozialleistungen, die zusätzlich als psychisch Beeinträchtigte stigmatisiert werden. Für einige Teilnehmende stellt es sich daher sogar als problematisch heraus, wenn sie bei der Wohnungssuche durch die Träger unterstützt werden beziehungsweise ihre Betreuung offenlegen müssen – beispielweise wenn Träger die Bescheinigung über die Mietschuldenfreiheit ausstellen (wenn sie zuvor in trägereigenen Wohnungen wohnten). Auch berichten einige Teilnehmende von Schwierigkeiten ihrer Betreuerinnen und Betreuer, die bei der Wohnungssuche für ihre Klientinnen und Klienten sofort bei der Nennung der Institution abgewiesen werden. Die Teilnehmenden wünschen sich hier verstärkte Lobby- und Aufklärungsarbeit durch

pro Quadratmeter auf dem Wohnungsmarkt jedoch nur bedingt wider. Insbesondere in Wachstumsregionen, die von erheblichen Mietpreissteigerungen, einer hohen Nachfrage und einem geringen Angebot an bezahlbaren Wohnraum geprägt sind, ist es schwierig eine den Angemessenheitsanforderungen entsprechende Wohnung zu finden.“

Interessenverbände und soziale Träger sowie explizit auch Kooperationen mit Vertreterinnen und Vertreter der Wohnungswirtschaft.⁹

Unterstützungsleistung durch die Träger

Unterstützungsleistungen durch die sozialen Träger werden in allen Modellregionen positiv bewertet. Insbesondere in Berlin führt die Unterstützung durch soziale Träger dazu, dass die Teilnehmenden aus dieser Region deutlich weniger von Problemen bei der Wohnungssuche berichten. In Münster und Zittau erwähnen die Diskutierenden zwar keine Hilfe bei der Wohnungssuche¹⁰, benennen aber die Unterstützung der Träger in anderen Angelegenheiten rund um das Thema Wohnen – wie zum Beispiel zur Beschaffung von Wohnungsausstattung, zur Beseitigung von Mängeln oder zur Erledigung von Renovierungsarbeiten.

Ein großer Teil der Diskutierenden ist aufgrund von empfundener Kraftlosigkeit, Angst oder Überforderung nur schwer dazu in der Lage, sich mit Konflikten auseinander zu setzen. Dies trifft insbesondere auf die Auseinandersetzung mit ihren Vermieterinnen und Vermieter, Ämtern und auch Nachbarinnen und Nachbarn zu. In solchen Fällen wird die Unterstützung durch die sozialen Träger als besonders hilfreich eingestuft. Auffällig ist, wie zurückhaltend einige der Teilnehmenden dabei sind, ihre Rechte einzufordern. Konflikte, die nicht unmittelbar mit der eigenen Betreuung zu tun haben, werden den Trägern gegenüber häufig nicht kommuniziert. Dies geschieht aus Rücksichtnahme vor dem wertgeschätzten, hohen Betreuungsaufwand der Betreuerinnen und Betreuer. Das nach festen Betreuungseinheiten operierende System der Eingliederungshilfe erlaubt wenig Flexibilität, wodurch die Teilnehmenden fürchten, durch das Ansprechen ungeplanter, akuter Probleme ihre Betreuerinnen und Betreuer mit einem Mehraufwand neben der regulären Unterstützungsleistung zu belasten oder auf reguläre Unterstützungsleistungen, die sie benötigen, verzichten zu müssen.¹¹

⁹ In anderen Fällen berichten Teilnehmer*innen jedoch auch von positiven Erfahrungen, die sie durch den offenen Umgang mit ihrer Diagnose erleben. Bei einigen Vermieter*innen scheint ein Verständnis für die Schwierigkeiten einer psychischen Beeinträchtigung vorzuliegen, was das negative Bild als Empfänger*in von Leistungen korrigieren kann. Dies ist der Vermietung zumindest nicht abträglich, sondern wirkt vermutlich eher förderlich. Unklar ist, wie es zu diesen ambivalenten Einstellungen kommt und welche Probleme Vermieter*innen antizipieren. Dies könnte in weiteren Umfragen herausgearbeitet werden.

¹⁰ Die Teilnehmer*innen aus Zittau und Münster haben – im Gegensatz zu denen aus Berlin – alle eigenständig ihre Wohnungen gesucht und gefunden und leben in selbst abgeschlossenen Mietverhältnissen.

¹¹ Es wird in diesem Zusammenhang auch kritisch diskutiert, dass durch diese Inflexibilität Klient*innen überversorgt werden könnten – aus Gewöhnung an das System und der gleichzeitigen Sorge, im Notfall keine schnelle, zuverlässige Unterstützung erhalten zu können.

Die Äußerungen der Teilnehmerinnen in Zittau legen nahe, dass die Kommune zu wenig in die soziale Infrastruktur investiert – darunter leiden nicht nur die Träger der Gemeindepsychiatrie, sondern auch andere Sozialträger, die zu einem gelungenen sozialen Miteinander beitragen können. Die Verteilung von finanziellen Ressourcen durch die Akteure der lokalen Politik und Verwaltung wird als ungerecht empfunden und deren Investitionen massiv kritisiert.

Inklusion in der Nachbarschaft

Viele Teilnehmende betonen, wie wichtig soziale Kontakte mit direkt im Haus lebenden Nachbarinnen und Nachbarn oder in der unmittelbaren Umgebung sind. Das kann von engen sozialen Bindungen über lose, flüchtige Kontakte reichen: Viele Teilnehmende haben das Gefühl, allein durch das Grüßen in der Hausgemeinschaft als Person wahrgenommen zu werden und im Notfall nicht auf sich allein gestellt zu sein beziehungsweise nicht stigmatisiert zu werden. Die Teilnehmenden fühlen sich darüber hinaus mehrheitlich durch ihre Betreuerinnen und Betreuer motiviert, nachbarschaftliche Kontakte aufzubauen und zu pflegen, was positiv bewertet wird. In Münster wird der wichtige Stellenwert des nachbarschaftlichen Umfeldes ebenfalls erkennbar, allerdings durch eine negative Beschreibung: Dort mangelt es vielen der Diskutierenden an sozialen Kontakten in der Nachbarschaft. Sie würden sich eine Veränderung dieser Situation wünschen. Solche Kontaktmöglichkeiten werden von den Diskutierenden allgemein als wichtig beschrieben und könnten etwa in Form von Nachbarschaftszentren, Kontakt-Cafés oder selbst dem Kiosk um die Ecke ausgestaltet werden.

Bezüglich des Themas Nachbarschaft zeigt sich eine klare Ambivalenz. Obwohl gute nachbarschaftliche Verhältnisse für alle Teilnehmenden von hoher Bedeutung sind, ist das Zusammenleben zumeist auch gekennzeichnet von (potenziellen) Konflikten mit den Nachbarinnen und Nachbarn. Diese werden als belastend empfunden und größtenteils vermieden. Die Teilnehmenden beschreiben sich selbst als zu schwach, um Störungen durch die Nachbarinnen und Nachbarn (Lärm, Verschmutzung) anzusprechen (siehe auch Unterstützungsleistung durch die Träger). Insbesondere die Belästigung durch Lärm der Nachbarinnen und Nachbarn wird als ein großes Gesundheitsrisiko beschrieben. Die meisten Teilnehmenden sind allerdings besorgt, dass Konflikte durch das offene Ansprechen verschlimmert werden könnten. Vereinzelt berichten jedoch Teilnehmende gegenteilig, dass der offene Umgang mit den Nachbarinnen und Nachbarn gut funktioniere. Insgesamt entsteht

aber der Eindruck, die Teilnehmenden wünschen sich klar gesetzte Regeln zur besseren Orientierung, um Störungen möglichst zu vermeiden. Das gilt sowohl für Störungen durch Nachbarinnen und Nachbarn wie auch das Stören der Nachbarinnen und Nachbarn durch eigenes Verhalten. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, die in Konfliktfällen unterstützen, werden daher dringend benötigt.

Exklusive Wohnformen, die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vorbehalten sind, werden mehrheitlich als negativ empfunden und abgelehnt. Es besteht eindeutig der Wunsch, nicht separiert in spezifischen Gebieten oder speziellen Einrichtungen zu leben. Der Kontakt zu nicht-beeinträchtigten Menschen ist allen Teilnehmenden sehr wichtig. Gleichzeitig wird deutlich, dass Kontakte mit anderen beeinträchtigten Menschen ebenfalls eine wichtige Rolle im Alltag der meisten Teilnehmenden spielen: Auch die Vernetzung der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung untereinander wird wertgeschätzt und immer wieder als wichtig betont. Der Austausch mit anderen Menschen, die ähnliche Erfahrungen und eine ähnliche Beeinträchtigungsgeschichte aufweisen, wird als entlastend empfunden und wertgeschätzt. Ebenso hilft die Erkenntnis, dass ihre Erkrankung nicht rein individuell ist, sondern auch eine gesellschaftliche Dimension hat, sie also nicht „schuld“ an ihrer Situation sind.

Darüber hinaus erwähnen viele Teilnehmende, kaum soziale und kulturelle Angebote wahrnehmen zu können. Kostenpflichtige Angebote können sie aufgrund der zumeist schlechten finanziellen Situation selten wahrnehmen. Hinzu kommen Wohnlagen in wenig lebendigen Quartieren in städtischen Randlagen sowie eine allgemein mangelnde Ausgestaltung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV).

Ideen und Vorschläge

In jeder Modellregion entwickelten die Teilnehmenden zum Abschluss gezielte Vorschläge, die zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation führen würden, sowie Visionen eigener Mitwirkung an einer solchen Verbesserung.

Der größte Stellenwert wird insgesamt der Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zu bezahlbarem, adäquatem Wohnraum beigemessen, was aus Sicht der Teilnehmenden insbesondere durch staatliche Finanzierung des sozialen Wohnungsbaus zu erreichen sei. Es wird deutlich, dass die Diskutierenden anstreben, in von ihnen eigenständig angemieteten Wohnungen zu leben. Als Alternative erscheinen – aufgrund der aktuellen schwierigen Wohnungsmarktsituation – auch kleine, von Trägern angemietete Wohnungen, die nach

Wunsch der Teilnehmenden dezentral über die Stadt/Region verteilt und damit inklusiv sein sollten.

Darüber hinaus bereiten intransparente, komplizierte und langwierige bürokratische Verfahren zur Kostenübernahme einer Wohnung durch Ämter Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche – diese Problematik erschwert den Zugang für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger zusätzlich zu den ohnehin hohen Barrieren auf dem angespannten Wohnungsmarkt. Eine Vereinfachung solcher Verfahren wird gewünscht und für praktisch umsetzbar gehalten. Außerdem verdeutlichen die Teilnehmenden, dass es an von der psychischen Betreuung unabhängigen Unterstützungsangeboten in Wohnangelegenheiten mangelt, die für sie bezahlbar und in akuten Schwierigkeiten und Krisen unkompliziert in Anspruch zu nehmen sind.

Diskriminierung gegen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sowie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen minimieren sowohl die Chancen bei der Wohnungsmarktsuche als auch die Lebensqualität in bestehenden Mietverhältnissen und können gesundheitsbeeinträchtigend sowie demotivierend und schwächend auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wirken. Politisches Lobbying und Fürsprache durch Wohlfahrtsverbände und soziale Träger wie auch aktive Kooperationen dieser mit Akteuren der Wohnungswirtschaft werden von den Teilnehmenden als mögliche Problemlösungsstrategien gesehen.

Die Inklusion in der Nachbarschaft spielt ebenfalls eine erhebliche Rolle für die Teilnehmenden. Ein respektvolles soziales Miteinander sowie die Möglichkeit zu Kontaktaufnahmen im öffentlichen Raum im unmittelbaren Wohnumfeld werden als äußerst wünschenswert beschrieben, fehlen aber zum Teil in den Quartieren, in denen die Teilnehmenden leben. Die Herstellung von Kontaktmöglichkeiten, etwa in Form von Kontakt-Cafés und ähnlichem, ist ein zentraler Vorschlag von den Teilnehmenden. Es besteht der Wunsch, dass die sozialen Träger unterstützend mitwirken an solchen Prozessen.

Außerdem wird in den Diskussionen deutlich, dass die Verbesserung und der Aufbau von Infrastruktur elementar für gelungene Inklusion ist – dies betrifft insbesondere den Öffentlichen Personennahverkehr sowie die höhere Finanzierung sozialer Träger zur Bereitstellung kultureller wie sozialer Angebote im unmittelbaren Lebensraum.

Handlungsempfehlungen

Die hier formulierten Handlungsempfehlungen werden abgeleitet aus der Analyse der fünf in den Fokusgruppen behandelten Themenfelder, wie vorangegangen zusammengefasst. Darüber hinaus fließen die Erfahrungen der am Projekt „Inklusion psychisch kranker Menschen bewegen“ beteiligten sozialen Träger in die Entwicklung dieser Punkte mit ein. Sie zeigen realistisch umsetzbare Potenziale an, die jeweils lokal spezifisch ausgestaltet werden müssen. Dabei sollten aktuell bestehende soziale, institutionelle, rechtliche und materielle Rahmenbedingungen, Zuständigkeitsbereiche sowie Zusammenarbeiten von Kommunen, Wohnungswirtschaft, Ämtern, sozialen Trägern und Wohlfahrtsverbänden einbezogen werden.

Sicherstellung von adäquatem und bezahlbarem Wohnraum

- Kommunen stehen in der Verantwortung, verstärkt Bemühungen anzustellen, um für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen adäquaten, bezahlbaren Wohnraum vorzuhalten – zum Beispiel durch entsprechende Quotierungen in Genehmigungsverfahren für Neubauvorhaben und in Bezug auf Bestandswohnungen kommunaler Wohnungsbauunternehmen sowie durch anhaltende Verhandlungen mit Akteuren der privaten Wohnungswirtschaft.
- Es wird mehr bezahlbarer Wohnraum sowohl von Bestands- als auch Neubauwohnungen insbesondere im kleinen Haushaltssegment (Ein- und Zwei-Personen) benötigt – für die genannte Zielgruppe wie auch andere auf dem Wohnungsmarkt benachteiligte Personengruppen. Der Bund sollte weiterhin sozialen Wohnungsbau staatlich finanziell fördern, um damit die Länder und Kommunen in ihren Aufgaben sinnvoll zu unterstützen und entlasten.
- Die sozialen Träger fungieren durch die Übernahme von Mietverhältnissen für ihre Klientinnen und Klienten als wichtige Akteure der kommunalen Daseinsvorsorge und sollten entsprechend von den Kommunen und den Akteuren der Wohnungswirtschaft unterstützt werden. Im Hinblick auf Menschen in psychiatrischer Betreuung sind inklusive Wohnformate (dezentrale Trägerwohnungen) separierenden Angeboten vorzuziehen. Hierfür ist es langfristig dringend notwendig, dass bundespolitisch die Anwendbarkeit des Gewerbemietrechts auf die sozialen Träger abgeschafft wird, damit diese zu Konditionen des sozialen Mietrechts Verträge abschließen können.

Abbau struktureller Barrieren beim Zugang zum Wohnungsmarkt

- Strukturelle Barrieren bei der Bewerbung um Wohnraum sollten aufseiten von Vermieterinnen und Vermietern und Behörden abgebaut werden. Darunter fallen insbesondere: die verständliche, transparente Aufklärung über die Rechte von potenziellen Mieterinnen und Mietern, die Übernahme von Mitgliedsbeiträgen in Mietervereinen für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die Vereinfachung und Verkürzung von Genehmigungsverfahren im Rahmen der KdU und eine an die jeweiligen Bedingungen des lokalen Wohnungsmarktes realistische Anpassung dieser sowie der Verzicht auf die Anforderung bestimmter Unterlagen wie Mietschuldenfreiheit und Schufa-Auskunft.
- Wohlfahrtsverbände, soziale Träger und Wohnungswirtschaft sollten aktiv kooperieren, um Stereotype gegen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bei Vermieterinnen und Vermietern, Hausmeisterinnen und Hausmeister sowie auch Mieterinnen und Mieter abzubauen und den besonderen Bedürfnissen dieser Zielgruppe adäquat gerecht zu werden – zum Beispiel durch die Einführung von festen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für akute Krisen in Wohnangelegenheiten unabhängig von der psychiatrischen Betreuung, die in Konfliktsituationen mit Vermieterinnen und Vermietern sowie Nachbarinnen und Nachbarn unbürokratisch unterstützend wirken und als unabhängige Instanz vermittelnd tätig werden.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Behörden (insbesondere den Jobcentern und Sozialämtern) sollten besser aufgeklärt werden über potenziell gesundheitsreduzierende Faktoren von Wohnsituationen (wie z.B. schlechte Lichtverhältnisse, Störungen durch Lautstärke, Mängel an Wohnungen) und auf Beschwerden und Veränderungswünsche angemessen reagieren.

Förderung von Inklusion durch Sozialraumorientierung und Infrastrukturausbau

- Es werden mehr Angebote zu sozialer und kultureller Teilhabe im unmittelbaren Sozialraum der jeweiligen Nutzerinnen und Nutzer benötigt. Diese müssen möglichst

kostengünstig sein, was beispielsweise durch Kommunen geförderte Sozialpässe erreicht werden könnte.

- Sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit rückt verstärkt in den Aufgabenbereich der sozialen Träger und sollte daher entsprechend gefördert und bezahlt werden. Die sozialen Träger der Gemeindepsychiatrie stellen hier keine Alternative zu anderen sozialen Trägern dar, sondern sind eine notwendige Ergänzung aufgrund ihrer Expertise im Umgang mit Barrieren und Herausforderungen, die für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Alltag bestehen können. Die Vernetzung zwischen den unterschiedlichen sozialraumorientierten Akteuren ist zwingend erforderlich und sollte ebenfalls entsprechend gefördert werden.
- Die infrastrukturelle Anbindung von (eher randständigen) Wohngebieten sollte im Hinblick auf gute Erreichbarkeit von medizinischer Versorgung, Lebensmittelversorgung sowie Angeboten sozialer und kultureller Teilhabe sichergestellt werden. Besonders wichtig ist ein gut funktionierender Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV), der für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger kostengünstig operiert.