

BALLA EDIT

## Csődöt mond-e a szociális munka az alkoholbeteg hajléktalan emberekkel Berlinben?

Erre a kérdésre kerestem a választ, amikor 2009-ben egy kilenches szakmai gyakorlaton vettem részt a német fővárosban. Elsősorban arra voltam kíváncsi, hogy miként kezelik azokat a hajléktalan ügyfeleket, akik alkoholbetegek, de absztinenciára az adott pillanatban éppen nem képesek. Létezik-e vajon Berlinben jól funkcionáló ellátás és hatékony kezelési mód a számukra? Másrészt szerettem volna átfogó képet nyerni a berlini hajléktalanellátás rendszeréről, súlypontjairól és működéséről. Végig arra törekedtem, hogy amit észlelek, ne a magyar ellátás szemüvegen keresztül lássam, hanem lehetőleg egy üres lapra rajzoljam fel az itthonitól merőben különböző rendszer hálóját és mozgatórugóit. A magyar szisztéma ismeretét akkor húztam csak elő, amikor ebben a tanulmányban a két rendszer összehasonlítására tettem kísérletet.

### Bevezetés

2009 áprilisának a végétől június végéig kilenches szakmai gyakorlaton vettem részt Berlinben a Leonardo da Vinci program keretében.

Két fő célt tűztem ki magam elé. Elsősorban arra voltam kíváncsi, hogy Németországban milyen típusú szolgáltatásokat nyújtanak az alkoholbeteg hajléktalan emberek számára, és melyek az ellátás fő irányvonalai. Ezen belül különösen az érdekelt, hogy miként kezelik azokat az ügyfeleket, akik alkoholbetegek, de absztinenciára az adott pillanatban éppen nem képesek.

Ezt a célt úgy kívántam elérni, hogy olyan fogadóintézményeket kerestem meg a német fővárosban, és kértem az együttműködésüket a Leonardo programmal, amelyeknek szakmai programjába *nem absztinens alkoholbeteg hajléktalan emberek ellátása* tartozik. Részt vettem az intézmények szakmai teamjein, csoportos foglalkozásain, egyéni segítő beszélgetéseken. Lehetőségem nyílt megfigyelni a szállókon folyó szociális munkát, az ügyfelekkel való bánásmódot, illetve a szociális szakemberek munkakörnyezetét, fejlődési lehetőségeit, az intézmények hr-politikáját.

Másrészt szerettem volna átfogó képet nyerni a hajléktalanellátás rendszeréről és működéséről a német fővárosban. Több mint húsz projektet kerestem fel rövid szakmai látogatás céljából úgy, hogy lehetőleg minden típusú szolgáltatásból kapjak ízelítőt. Az addiktológiai témán kívül első-sorban az intézmények közti együttműködés, valamint az önkéntesekből álló szervezetek munkája érdekelt.

Saját tapasztalataimon és adatgyűjtésemem kívül írásomhoz felhasználtam azoknak a BMSZKI-ban és a Menhely Alapítványnál dolgozó munkatársaimnak a szakmai beszámolóit, akik (szintén a Leonardo program keretein belül) 2010 őszén vettek részt egy pár napos szakmai úton Berlinben.

Munkám első részében először a hajléktalan emberre a német nyelvben használt kifejezést definiálom, majd a létszámstatisztikákról és az ellátás történetéről írok röviden. Ezután összefoglalom a német hajléktalanellátás és szenvedélybeteg-ellátás felépítését, eredményeit és problémáit, intézménylátogatásaim példáival illusztrálva. A második részben részletesebben bemutatom a két fogadóintézménymnél szerzett tapasztalataimat és a nem absztinens alkoholbetegekkel való szociális munka lényegét ezeknél az ellátóknál. Végezetül összefoglalom gyakorlatom tanulságait a magyar hajléktalanellátás viszonylatában.

## **A berlini hajléktalanellátás rendszere és finanszírozása**

### *Ki számít ma hajléktalannak Németországban?*

Németországban az utóbbi években a *lakástalan*, *Wohnungslos* kifejezés használata terjedt el mindazon személyek és csoportok megnevezésére, akik szegénységben, a többségi társadalomból kirekesztetten, hajlék, lakás nélkül élnek vagy a hajléktalanság küszöbén állnak.<sup>1</sup> A *Wohnungslos* kifejezés leginkább az angol *homeless* megjelöléssel hozható párhuzamba. Mindkettő értelme tágabb a magyar *hajléktalan* szóénál, mert – magyar terminológiával élve – az *othontalanokat* jelölik ezzel, vagyis azokat is ide sorolják, akik a hajléktalanság által veszélyeztetettek.<sup>2</sup>

A *Wohnungslos* megjelölés csak az utóbbi években terjedt el, korábban az *Obdachlos* (hajléktalan) kifejezést használták. Bár a köznyelvben még mindig előfordul ez az utóbbi szó is, a szociális szakmában egyre inkább kerülnek, mivel stigmatizáló jelentés kezdett hozzá kapcsolódni.

Hajléktalannak számítanak Németországban azok a személyek, akiknek lakhatása hivatalos bérleti szerződéssel nem biztosított (csak lakáshasználati megállapodásuk van). Azok az emberek tartoznak ide, akik a közterületen élnek, olcsó panziókban (tömegszálláson), hajléktalanellátó intézményben vagy támogatott lakhatásban laknak, illetve akik szívessegi lakáshasználóként ismerősöknél töltik éjszakáikat.

<sup>1</sup> [www.goethe.de](http://www.goethe.de)

<sup>2</sup> A beszámolóban a továbbiakban is a *hajléktalan emberek* kifejezést használom a németből szó szerint fordított *lakástalanok* helyett, mivel a lakástalan a magyar szakterminológia szerint egy szűkebb csoportot jelöl.

Hogy hol laknak a hajléktalan emberek, arra könnyen megkaptam a választ. De hogy kik is ők valójában, ahhoz már sokkal több odafigyelésre, gondolkodásra, beszélgetésre volt szükségem. (Nem is árurom el itt, az elején...)

### *Egy kis statisztika*

Országos szinten nem áll rendelkezésünkre megbízható hivatalos statisztika arról, hogy mekkora a hajléktalanok száma a 80 millió lakosú Németországban. Ennek egyik oka az, hogy az ellátórendszer decentralizált, gyakran még egy nagyváros kerületei között sincs információ arról, hogy milyen ellátások működnek a szomszédban. Egyes városok vagy kisebb területek a saját területükön végeznek számolást, országosan azonban csak a hajléktalanellátó szervezetek érdekvédelmi tömörülése becsléseire hagyatkozhatunk. A lakáspiac kimutatásait is csak egyes tartományok vonatkozásában használhatjuk fel témánkhoz. Azért lehet csupán becslült adatokat nyerni, mert azok a hajléktalan emberek, akik ismerősöknél, rokonoknál laknak vagy akik utcán élnek, általában nem vesznek igénybe semmiféle szociális ellátást, így szinte lehetetlen őket számba venni.

A 2005-ös szociális reform – amelyről még bővebben lesz szó – a munkaképes korúak szociális segélyezését a munkaügyi központhoz telepítette, és ezzel megszűnt a hajléktalanság tényének nyilvántartása. Így még inkább csak becslésekre támaszkodhatunk a hajléktalanok számát illetően.

A Hajléktalanokat Segítő Szövetségi Munkacsoport (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe, BAGW<sup>3</sup>) becslése évről évre három hajléktalancsoportot vizsgál: a többszemélyes háztartásban élőket (családok, párok, gyermeküket egyedül nevelő szülők), az egyszemélyes háztartásban élőket, valamint az átmeneti elhelyezésben, tehát intézményben élőket. A 2006-ban nyilvánosságra hozott adatok szerint a 254 000 hajléktalan közül 214 000 él a nyugatnémet és 30 000 a keletnémet területen. 24 százalékuk él többszemélyes háztartásban, 76 százalékuk egyedülálló.<sup>4</sup> A hajléktalanok 25 százaléka (64 000 fő) nő, 64 százaléka (162 000 fő) férfi és 11 százalékuk (28 000 fő) kiskorú.

2006-ban körülbelül 18 000 ember élt az utcán. Ez a szám akkor feltűnően alacsony, ha figyelembe vesszük, hogy tíz évvel előtte, 1996-ban még 35 000 utcán élt, tehát körülbelül kétszer annyit becsültek a számítások. A berlini utcán élők számának csökkenéséről később részletesebben lesz szó.

Ezenfelül becslések szerint országosan 60 000–120 000 háztartás, tehát 120 000–235 000 ember él a hajléktalanság által fenyegetve.

A fenti adatok közé egyik esetben sem számolták a bevándorlókat és

<sup>3</sup> [www.bag-wohnungslosenhilfe.de](http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de)

<sup>4</sup> 2009 elején, tanulmányutam idején, a 2006. évi adatok voltak az utolsó nyilvánosságra hozott statisztikák. 2008-ra a hajléktalanok száma 223 000 főre csökkent.

### *Hajléktalanellátás külföldön*

menekülteket, akik az országba érkezés után hajléktalanok lettek, mert róluk még kevésbé léteznek pontos számadatok.<sup>5</sup>

Berlin önálló tartomány, 3,4 millió lakossal. Az országoshoz hasonló okok miatt a berlini hajléktalanokról sem állnak rendelkezésre megbízható adatok. A Berliini Szenátus – ahol csupán a valamilyen szolgáltatást igénybe vevőkről vezetnek nyilvántartást – 6500 személyről szól, a nagy civil hajléktalanellátó szervezetek becslései szerint pedig 10 000 ember érintett jelenleg Berlinben. Ez a második kimutatás azokat a személyeket is számításba veszi, akik – elsősorban tartozásaik miatt – anonimitásuk megőrzése érdekében nem vesznek igénybe semmiféle szociális vagy egészségügyi ellátást, valamint azokat, akik illegálisan tartózkodnak a fővárosban, és akik bizonytalan lakáskörülmények között, elsősorban foglalt házakban vagy más, érvényes bérleti szerződéssel nem biztosított helyen élnek.

A megbízható kimutatások hiánya ellenére azonban annyi mindenképpen megállapítható, hogy a hajléktalanok száma, ahogy országosan, a jelenleg csaknem négymillió lakost számláló Berlinben is csökkenő tendenciát mutat. A Berliini Szenátus nyilvántartása a jelenlegi, 6500 főhöz képest a kilencvenes évek elején még több mint kétszer annyi, konkrétan 12 500 hajléktalanról számolt be. A nagy civil szervezetek pedig a jelenlegi 10 000 fő helyett húsz éve még 18 000 főt számoltak.

### *Törvényi szabályozás*

2005-től Németországban radikálisan megváltozott a szociális ellátások, valamint a munkanélküli és szociális pénzbeli ellátások rendszere. A törvényi módosításokat a szociális szakmán belül és a közéleti nyilvánosságban egyaránt heves viták követték. A következőkben az új rendszer lényegét, valamint a mellette és ellene szóló érveket is igyekszem bemutatni.

A szociálpolitika területén a Német Szövetségi Köztársaság 16 tartományának mindegyike saját törvényhozói hatalommal rendelkezik. Az egyes tartományok között, de Nyugat- és Kelet-Németország vonatkozásában is meglehetősen nagyok az eltérések mind a szakpolitikát, mind a gyakorlatot illetően.<sup>6</sup> A tartományi lakáspolitikában jelentős szerepük van a helyi önkormányzatoknak. Ezt a decentralizáltságot a jelenleg érvényben levő törvény még inkább erősíti, miután még nagyobb hatáskört biztosít a helyi szintű intézményeknek.<sup>7</sup>

Németországban nincs külön a hajléktalan emberek ellátásáról szóló

<sup>5</sup> Annyit azonban bizonyosan állíthatunk, hogy számuk az utóbbi tíz évben radikálisan csökkent – cca. 340 000-ról cca. 11 000-re. Ezt azzal magyarázzák, hogy a bevándorlók száma általában véve is drasztikusan csökkent.

<sup>6</sup> Különbség van az intézmények finanszírozásában is. A szállást nyújtó szolgáltatásokat több helyen a régió, a nappali ellátásokat pedig főleg vagy teljesen a helyi önkormányzat finanszírozza. Több tartomány vegyesen finanszírozza mindkét típusú ellátást.

<sup>7</sup> A szegény és tartósan munkanélküli rétegek lakhatási- és rezsitámogatását például a jogszabály az országos és tartományi hatáskör helyett kizárólag helyi önkormányzati hatáskörbe utalta.

törvény vagy törvényi paragrafus, így a hajléktalanságnak nincs törvényi definíciója.<sup>8</sup> A hajléktalan embereket leginkább érintő jogszabályokat jelenleg a szociális szolgáltatásokat szabályozó Szociális Törvénykönyv (Sozialgesetzbuch, SGB) tartalmazza (2003 előtt: Szövetségi Szociális Törvény 72. § – Bundessozialhilfsgesetz, BSHG).<sup>9</sup> A törvénykönyv (SGB XII) 67. §-a<sup>10</sup> arról rendelkezik, hogy „Azon személyek részére, akiknek szélsőséges életkörülményei szélsőséges szociális problémákkal párosulnak, biztosítani kell a nehézségek legyőzéséhez szükséges szolgáltatásokat, amennyiben arra önjelöltől nem képesek.” A segítséghez való jog alkotmányos alapjog.

Szélsőséges életkörülménynek tekinti a törvény különösképpen a hiányzó vagy nem kielégítő lakáskörülményeket, bizonytalan egzisztenciát, jogszabályilag meghatározott nem kielégítő életkörülményeket, zárt intézményből való elbocsátás utáni állapotot vagy egyéb hátrányos körülményt. Szociális problémát jelent a közösség életéből önmagát kirekesztő viselkedésű személy, különösen a lakásfenntartással és lakástulajdonlással való összefüggésben. Ide tartozik továbbá a munkahelyszerzés és az megtartásának problémája, amire utalhatnak a családi- és más szociális kapcsolatok nehézségei vagy akár bűncselekmény elkövetése.

A 68. § így határozza meg a szolgáltatások körét:

(1) „A szolgáltatások felölelik mindazokat az intézkedéseket, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a problémákat elkerüljék, megszüntessék, mérsékeljék vagy azok rosszabbodását megakadályozzák, különös tekintettel a jogosultaknak és hozzátartozóiknak való tanácsadásra és személyes gondozásukra, a képzésükben való segítségre, munkahelyszerzésre és annak megtartására, lakóhelyük fenntartására és birtoklására...

(2) A szolgáltatások és juttatások jövedelemre és vagyonra való tekintet nélkül vehetők igénybe, amennyiben az egyes esetekben a személyes segítő szolgáltatásokat szükségesnek ítélik meg...

(3) A szociális segítségnyújtás fenntartói kötelesek együttműködni azokkal az intézményekkel, amelyek ezeket a feladatokat célul tűzték ki, valamint a tevékenységben részt vevő hatóságokkal, és arra törekedni, hogy ezeknek az intézményeknek és hatóságoknak a szociális segítségnyújtását és tevékenységét hatékonyan kiegészítsék.”

Ha az ügyfél hajléktalan állapota a legmeghatározóbb a segítségnyújtás során – és például nem a szenvedélybetegsége vagy a kora –, akkor a következő két törvény vonatkoztatható rá leginkább:

<sup>8</sup> A Magyarországon 1993-ban megjelenő, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény meghatározása alapján hajléktalan az a személy:

- aki bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik, vagy
- akinek bejelentett lakóhelye hajléktalan szállás, vagy
- aki éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti.

Jogilag a mai napig erre a meghatározásra épül a hajléktalanellátás intézmény- és eszközrendszer.

<sup>9</sup> A szociális törvény (Sozialgesetzbuch XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales) itt megtalálható: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_12/BJNR302300003.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html)

<sup>10</sup> 2003 előtt BSHG § 72.

### *Hajléktalanellátás külföldön*

1. A fentebb már említett SGB XII 67. §, amely meghatározza a célcsoportot.

2. A SGB XII 79. §, amely meghatározza azokat a minőségi, mennyiségi és teljesítménybeli keretfeltételeket, amelyeknek a szolgáltatásnyújtás során a szolgáltatóknak meg kell felelniük. Ehhez kapcsolódik a 75–76. §, amely kimondja, hogy a szolgáltatásra kötelezett önkormányzatok bizonyos kritériumok alapján kössenek megállapodást a szociális szolgáltató intézményekkel a szállásnyújtás és a személyes gondoskodás átalánydíjairól.

Ha az ügyfél szenvedélybetegsége az irányadó az ellátás során, az intézményben nyújtott szolgáltatást számára az 53. § szabályozza, amely rendezi a fogyatékkal élők és szenvedélybetegek ellátásának fő irányvonalait, a társadalomba való lehetőség szerinti reintegrációjuk, képzésük, munkavégzésük és egyéb aktivitásaik támogatását.

### *A hajléktalanellátás rendszere*

Rátérve most már a berlini helyzetre, mindjárt az elején megállapíthatjuk, hogy a fővárosban a hajléktalanellátásban résztvevők szolgáltatásainak rendszere és ezek működése és finanszírozása rendkívül sokszínű és korántsem olyan átlátható, mint a magyar normatív támogatási rendszer.

A német hajléktalanellátásra jellemző, hogy decentralizált, és a legtöbb feladat a helyi önkormányzatok hatáskörébe tartozik. Ez abból a német hagyományból táplálkozik, amelynek szelleme szerint a rászoruló emberen először a szűkebb, majd a tágabb környezete próbáljon segíteni, és csak legvégső esetben az állam. Emellett pedig heterogén is a rendszer, mivel minden kerület eltérően működik. Például a kerületi önkormányzatoknak lehetőségük van arra, hogy bizonyos feladatokat átadjanak más szervezeteknek.

Németországban a szakmai képviselőknek komoly történelmi múltjuk, a jelenlegi ellátás szabályozásában pedig komoly szerepük van. A szakmai ernyőszervezetek a tagszervezetek nevében közösen tárgyalnak a szenátussal, és a közös megállapodások minden szolgáltatóra kötelező érvényűek. A szociális szolgáltatást végző civil szervezetek számára ugyan nem kötelező belépni valamelyik ernyőszervezetbe, de az ott létük számos előnnyel jár: a tagság egyfajta minőségbiztosítási garancia a feladatot kiszereződő önkormányzat számára, és a tagszervezet a tárgyalások során érvényesíteni tudja saját érdekeit. Az önkormányzat nemcsak tagszervezetekkel köt ellátási szerződést, de a közös keretmegállapodás a nem tagokra is kötelező érvényű.

Az alábbiakban először a szisztéma fő jellemzőit foglalom össze.

A LAKHATÁS ÉS MUNKAVÁLLALÁS FINANSZÍROZÁSA: ÖNKORMÁNYZATOK ÉS JOB-CENTEREK

Németországban a szociálisan rászoruló emberek ellátása annak a helyi önkormányzatnak a feladata, ahol a legutolsó lakcíme volt. Ez a lakcím például az utcán élőkénél, akiknek nincsenek papírjaik, nem mindig kideríthető. Másrészt lehet, hogy az ügyfél nem is berlini vagy nem is német. Ilyenkor keresni kell egy önkormányzatot, amely őt támogatni fogja. Létezik Berlinben egy lista, amelyen születési hónap és nap szerint fel van osztva az év, egyenlően a tizenkét kerület között.

Mivel a segítséghez való jog alkotmányos alapjog, az önkormányzat köteles minden hozzá forduló ügyfelet elhelyezni valamilyen típusú szálláson, és ennek a költségeit is vállalnia kell. Ha valaki nem kapja meg az önkormányzattól az őt megillető segítséget, bírósághoz fordulhat.

Az önkormányzat olcsó panzióba (tömegszállásra), olyan hajléktalan szállásra, ahol már van némi szociális munka, átmeneti szállásra, terápiás lakóközösségbe szenvedélybetegek számára, támogatott egyéni lakhatásba, szociális otthonba vagy bizonyos feltételekkel akár azonnal önálló lakásba irányíthatja ügyfelét. Ezek a lehetőségek kvázi lépcsőfokoknak is tekinthetők az önálló lakhatás felé.

Hogy az ügyfél „mit kap”, azt a kerületi önkormányzat szociális lakhatási osztályán dolgozó szociális munkás dönti el, ideális esetben az ügyfél szükségleteit és állapotát figyelembe véve. Minden ügyfélnek tehát az önkormányzatnál is van egy esetkezelő szociális munkása. Ha az ügyfél szállást keres, az önkormányzat szociális munkásához kell fordulnia. Az önkormányzat megteheti, hogy egy bizonyos szállásra vonatkozó kérelmet elutasít, de köteles helyette másikat ajánlani és támogatni.<sup>11</sup>

Gyakorlatom során alkalmam volt egy potenciális szállólakót elkísérni az önkormányzathoz és megfigyelni, hogy zajlik egy bemutatkozás a jövődöbéli esetkezelő szociális munkásnál a hivatalban. Esetkezelést látni egy önkormányzati hivatalban magyar szociális munkás szemmel szinte meghökkentő volt, hiszen itthon az önkormányzatoknál nem ülnék szociális munkások. Nálunk mindenféle „ügyfelelosztó funkció” magukra a hajléktalanellátó szervezetekre és azok szociális szakembereire hárul.

Vannak olyan esetek, amikor az önkormányzat egy teljes évre megítéli a támogatást, de a legtöbb esetben csak egy hónapra. A szállásdíj-támogatások átvállalását az intézmény a hónap végén állítja ki az illetékes önkormányzatok és job-centerek számára.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Sőt, ha valamelyik lakónak nincs betegbiztosítása, akkor az önkormányzat az a szerv, amelyik köteles őt a biztosítóhoz bejelenteni – mégpedig aznap, amikor hozzá valamilyen támogatásért folyamodik az illető. Ezt a betegbiztosítást az önkormányzatnak kell állnia.

<sup>12</sup> Minden hónapban minden lakó után két igazolást kell elkészíteni. A helyben kiállított és a lakó által aláírt igazolás arról szól, hogy az adott hónapban az ügyfél igénybe vette a szolgáltatást. A másik, az önkormányzat határozatának másolata pedig azt igazolja, hogy az önkormányzat minimum egy hónapra átvállalta a szállás finanszírozását.

Látogatás egy önkormányzati esetkezelő szociális munkásnál:

Amikor beléptünk az irodába, az asztalnál ülő szociális munkás rámosolygott a potenciális ügyfelünkre, H. S.-re, és elmondta, mennyire örül, hogy itt van. H. S. nagyon izgult, fájt a feje, fájt a torka, mert tudta, hogy mi a tét – kap-e támogatást a szállóra, amit kinézett magának, vagy nem. Egy rövid beszélgetés után a szociális munkás saját hatáskörében eldöntötte, hogy H. S. megkapja egy hónapra a támogatást. A szomszéd irodában ülő ügyintéző kolléga elintézte a támogatás bürokratikus részét, hozzá kellett leadnunk a már előre kitöltött kérvényeket. Ő ellenőrizte azt is, hogy H. S.-nek van-e egészségügyi biztosítása.

Miután kiléptünk az épületből, H. S.-nek egy csapásra minden fájsza elmúlt, és boldogan mesélte nekem élete történetét.

Az önkormányzaton kívül tehát az ún. job-centereknek is vannak elhelyezési kötelezettségei azon ügyfelek számára, akik munkanélküli juttatásaik révén hozzájuk tartoznak, és akiknek a munkanélküliség a legnagyobb problémájuk.

A job-centereket vagy munkaügyi hivatalokat (a köznyelvben Arbeitsamt) a 2005-ös változások kapcsán állították fel, amikor is átszervezték a munkaügyi központok rendszerét, megnövelték a számukat, továbbá újfajta foglalkoztatási formákat vezettek be.

2005. január 1-jén lépett életbe a Hartz IV. törvény is, amelynek fő újítása az, hogy a munkaképes korúak esetében egy szintre hozták a munkanélküli segélyt és a rendszeres szociális segélyt, és ezzel kialakítottak egy, az angolszász szociális rendszerek példáján alapuló pénzügyi támogatási formát, amelyet a munkaügyi központok hatáskörébe utaltak (a lakhatási támogatással együtt). A rendszeres szociális segély összege – amelyet egyszerűen csak Hartz IV-ként emlegetnek, és ezért én is így teszem – ottlétem alatt, 2008-ban 351 euró/fő volt.<sup>13</sup> Együtt élő családtagok, gyermekek után további támogatás járt. Ehhez jön még a lakhatási támogatás – egy bizonyos paraméterekkel rendelkező kis lakás bérleti díja.

A reform teljesen átalakította e pénzbeli juttatások rendszerét. Egyrészt Arbeitslosengeld I. név alatt összevonták a tartósan munkanélküliek kétféle támogatását (munkanélküli támogatás–Arbeitslosengeld + munkanélküli segély–Arbeitslosenhilfe), másrészt a szociális segélyt – amelynek kedvezményezettjei korábban nem voltak álláskeresésre kötelezve – egy új, úgynevezett „megélhetési támogatásba” olvasztották be, amely a munkanélküli időszak alatti pénzügyi juttatásokat szigorú feltételekhez és teljesítésekhez köti. (A Hartz-csomagot sok kritika érte.)

Az önkormányzati szociális munkával ellentétben, melynek során minden önkormányzat saját maga alakítja a szociális ellátórendszerét, a job-center központilag, felülről tervezett szolgáltatásrendszer. Sok kritika éri amiatt, hogy kizárólag az álláskeresésre koncentrál, az ügyfeleinek megfelelő szociális segítségnyújtást pedig elhanyagolja, holott a munka-

<sup>13</sup> jelenleg 359 euró/fő

ügyi mellett elvileg a szociális segítséget is eszményeszek biztosítják az ügyfeleknek. Fiókjai minden kerületben megtalálhatók.

A job-centerekhez tartozik minden olyan ügyfél ellátása, aki képes arra, hogy legalább napi 3 órát dolgozzon. Magyarán, itt a munkaügyi helyzet javítása, munkanélküliek esetén a munkaerő-piaci reintegráció a cél, és ennek érdekében szoros az együttműködés az ügyféllel. A feltételek szigorúak, és az együttműködési megállapodás be nem tartása esetén a szankciók is azok. Úgy esett, hogy az egyik intézménynél egy lakó nem jelent meg a job-centernél a kitűzött időpontban (mert épp ittas volt). Azonnal kapott tőlük egy értesítést, hogy a következő fél évben a havi járandóságát 70 euróval csökkentik.

Ha egy ügyfél már nem képes napi három órát dolgozni, kérheti keresőképesége orvosi felülvizsgálatát. Ha a vizsgálat során úgy ítélik meg, hogy az illető valóban nem képes legalább napi három órát dolgozni, munkaképtelennek minősítik és átkerül a kerületi önkormányzat szociális hivatalának (Sozialamt) a fennhatósága alá, ahol nem támasztanak ilyen szigorú együttműködési feltételeket vele szemben. Ez esetben jár neki az „Alapellátás idős kor vagy keresőképtelenség esetén”<sup>14</sup> (Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsunfähigkeit; a köznyelvben: Grundsicherung), ami szintén a Hartz IV összege, tehát 351 euró és a lakhatási támogatás. Ezt a juttatást egészen a nyugdíjkorhatárig, 65 éves korig folyósíthatják az ügyfélnek.

A job-center folyósítja azokat az új juttatástípusokat is, amelyekkel munkanélküli emberek határozott idejű munkavállalását támogatják oly módon, hogy az intézménynek közvetlenül fizetik meg a meghatározott számú betöltendő helyet. Így az intézmény például hárommal több szociális munkást foglalkoztathat a következő évben.

Azok a juttatásban részesülők, akikkel talákoztam, ezt mindannyian nagyon bizonytalan állapotnak ítélték meg, hiszen nemcsak ők félnek attól, hogy a munkáltató nem hosszabbítja meg a határozott idejű szerződésüket, hanem a munkáltató is fél attól, hogy a következő időszakban nem kapja meg az ezekre a dolgozóira kapott támogatást, akikre ő a saját költségvetéséből eddig egy fillért nem költött. Láttam példát arra, hogy egy intézményvezető a helyettesét foglalkoztatta ilyen módon, és egyik pillanatról a másikra „volt kénytelen” elküldeni.

Hogy a jól képzett munkanélküliek is kénytelenek ezekkel az „egy eurós állásokkal” megelégedni, ez az egyik oka annak, hogy a Hartz-csomagot sok kritika éri.

A 2005-ös jogszabály a lakhatási támogatások összegét is erősen lecsökkentette, amit sok szakmai szervezet szintén erősen bírált.

A szociális szakmának egy másik követelése, hogy a lakhatáshoz való jog alkotmányos jog legyen Németországban.<sup>15</sup> Egy olyan alapszabály megalkotását javasolják, amely kimondaná, hogy csak abban az esetben lehet valakit a lakásából kilakoltatni, ha megfelelő cserelakást biztosítá-

<sup>14</sup> Ez a juttatás SGB XII Kap. IV 41–46. § alapján jár.

<sup>15</sup> A Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) szervezete 2007-ben javaslatát a lakhatáshoz való joggal kapcsolatban nyílt levélben juttatta el Angela Merkel kancellárnak ([www.feantsa.org](http://www.feantsa.org)).

### Hajléktalanellátás külföldön

nak neki.<sup>16</sup> Ez a követelés a törvényalkotók oldalán egyelőre nem talált kedvező fogadtatásra.

Berlinben az ügyfelek attól a kerülettől kapnak anyagi támogatást, ahová korábban lakcímük szerint tartoztak. Nem látnak el tehát anélkül senkit sem egy intézményben, hogy előtte ne tisztáznák, az adott önkormányzat támogatja-e őt vagy sem. Az önkormányzat a következő támogatásokat adhatja:

Egyrészt a Hartz IV aktuális összegét a lakhatási támogatással, ami egy meghatározott paraméterekkel rendelkező lakás lakbérére. A törvény meghatározza, hogy a Hartz IV összegének hányadrésze költhető élelmiszerre, tisztálkodási szerekre, rezsire.

Ezenkívül létezik egy egyszeri rendkívüli támogatás azoknak, akik először alapítanak háztartást. (Részesülhet ebben egy családjától épp elköltöző fiatal is, de egy hajléktalanszállásról kiköltöző ember is.)

Egy példa:

Mivel az intézményben lakóknak nem kell rezsire költeniük, ők a rezszi összegével (az egyik fogadóintézményben, az N6-ban például 22,11 euróval) csökkentett pénzt kapják meg a számlájukra (az N6-ban tehát 329,89 eurót).

H. S. ügyfél most 120 euró nyugdíjban részesül. Tehát az önkormányzatnak 209,89-et kell hozzátennie, hogy meglegyen a 329,89 eurója. Ez a lakó pénze.

Az önkormányzatnak emellett a 329,89 euró mellett H. S. intézményi ellátásának díját is vállalnia kell, ami az N6-ban 32,21 euró naponta. (Ennél vannak olcsóbb ASOG alapján működő szállások is, például 18 euróért, de drágább panziók, akár 100 euróért is.)

Egy lakó ellátása tehát az N6-ban 32,21 euró naponta. Egy hónapra ez 1000 eurót jelent. (Ha kórházban van a lakó, arra az időszakra 20%-kal kevesebbet kap utána a ház.) Ez az összeg képezi az intézmény költségvetésének az alapját. Ebből fizetik a béreket, az eszközöket, a rezsit és a bérleti díjat a ház után a tulajdonosnak, aki esetünkben az evangélikus egyház.

Most nézzük meg még egyszer, miből tevődik össze az 1000 euró havonta:

Az ügyfél nyugdíjként kap	400 eurót
Ebből megtarthat	350 eurót
A többi az N6-nak kell adnia	50 eurót
Az N6-nak a kerület ezt kiegészíti 1000 euróra, azaz	950 euróval

Amelyik lakónak a nyugdíja 350 eurónál magasabb, a 350 euró feletti részt itt is levonják, tehát havonta ennyivel kevesebb támogatást kap az önkormányzattól vagy a job-centertől az ügyfél.<sup>17</sup>

Említett fogadóintézményem, ahogyan más szociális intézmény is, a kerületen keresztül kapja meg a Berli Szenátustól a támogatást. Az egyház mint fenntartó semmi támogatást nem tud adni, mert ahogy az

<sup>16</sup> Nord Rhein-Westphalia az egyetlen olyan tartomány Németországban, amely a hajléktalan emberek számára létrehozott egy állandó lakhatáshoz segítő pénzügyi alapot.

<sup>17</sup> Ezt a módszert már a szociális ellátások reformja előtt is alkalmazták, tehát aki szociális segélyben részesült, korábban is csökkentett nyugdíjat kapott.

intézményvezető elmondta, kevés náluk a templomba járó, és az általuk befizetett egyházi adóból épphogy a lelkész fizetésére futja.

Az önkormányzat egy ügyfelet többféle módon is támogathat. Például fizetheti az ügyfél lakhatását, másrészt fizetheti a kurzusát a foglalkozásházban. Vagy: fizeti a lakhatását szállón vagy lakásban és fizeti a gondozószolgálat<sup>18</sup> hozzá kijáró munkatársát is.

A fenti, önkormányzati finanszírozás mellett sok intézmény költségvetésében az adományok játszanak nagy szerepet.

#### A HAJLÉKTALANELLÁTÁS ÉS A SZENVEDÉLYBETEG-ELLÁTÁS KAPCSOLATA

Németországban a hajléktalanellátás nem válik el élesen az egészségügyi és a szenvedélybeteg-ellátástól. Kevesebb a kimondottan hajléktalanellátó, és több a szenvedélybeteg-ellátó vagy egészségügyi intézmény, s ha van is, nem a hajléknélküliséget tekintik a fő problémának, hanem azt mint az egyéb fő problémák okozatát veszik figyelembe a gondozás során.

A szociális és egészségügyi szolgáltatások működése a szociálpszichiátriai szolgálatokban (SPD), vagyis az önkormányzatok egészségügyi hivatalaiban is összekapcsolódik. Az SPD ügyfélkörébe akkor tartozik valaki, ha szenvedély- vagy pszichiátriai beteg, mozgássérült vagy bármi okból tartósan ápolásra, gondozásra szorul. Bizonyos hajléktalanszállások legtöbb lakója egyben SPD-gondozott is. Az SPD munkatársai, akik elsősorban orvosok, rendszeres esetmegbeszéléseket tartanak a szállón, és konkrét javaslatot tesznek a szociális gondozás további irányára.

A szenvedélybeteg-ellátásban világosan kirajzolódik egy olyan irányvonal a szolgáltatások között, amelyet ideális esetben a beteg saját józanodása érdekében végigjár. A szenvedélybeteg-tanácsadószolgálat<sup>19</sup> munkatársa először kórházi elvonóra irányítja a beteget (ha már a tanácsadóba nem a kórházból került). Az elvonó után a beteg jelentkezik egy több hónapos bentlakásos vagy 120 órás ambuláns terápiára, ami mellett dolgozni is tud. Ebben szintén a tanácsadószolgálat szakembere segíti őt, akivel a folyamat során végig tartja a kapcsolatot. Amennyiben a bentlakásos terápiára való bekerülésre várnia kell, a segítő elirányítja egy olyan átmeneti szállásra, ahol biztosított a szermentes környezet. Ha ezután bekerül a terápiára, amelynek általában valamelyik speciális klinika ad helyet, és ezt el is végzi, elirányíthatják őt egy terápiás lakóközösségbe, ahol még támogatott környezetben, terápiás napirendet betartva több évig lakhat és absztinenciájában erősödhet. Emellett már járhat dolgozni, és felkészülhet arra, hogy önálló lakhatása legyen, először szociális munkás támogatással, majd anélkül. A terápiás lakóközösség helyett költözhet a

<sup>18</sup> A gondozást tekintve három rászorultsági fokozatot lehet megállapítani, mindegyikhez más pénzbeli juttatás jár. Ezt a betegbiztosító fizeti a szervezeteknek, akik a gondozószolgálatot működtetik, a munkavállalók által befizetett gondozási biztosításokból.

<sup>19</sup> Tapasztalataimat a következő intézménylátogatásokból szűrtem le: Große Hamburger Straße 12 – szenvedélybeteg-ellátó központ ([www.dicvberlin.caritas.de/41724.html](http://www.dicvberlin.caritas.de/41724.html)), Segitzdamm 46 – szenvedélybeteg-tanácsadószolgálat ([www.dw-stadtmitte.de](http://www.dw-stadtmitte.de))

### *Hajléktalanellátás külföldön*

lakó azonnal egyéni lakóhelyre, ebben az esetben a szenvedélybeteg-tanácsadószolgálat biztosít neki 20 órában utógondozást.

Bár az önkormányzat irányítása esetén nem szükséges, hogy olyan lineáris és szinte kötelező fejlődési vonalat kövessen az ügyfél, mint a szenvedélybeteg-ellátásban, az ügyfélkoordinálás szempontjából párhuzam vonható az önkormányzat szociális lakhatási osztálya és a szenvedélybeteg-tanácsadó között.

#### AZ ELLÁTÁSOK TÍPUSAI

A berlini hajléktalanellátás szolgáltatásai feloszthatók egyrészt bentlakásos vagy lakhatással nem járó (ambuláns) szolgáltatásokra, másrészt pedig kiléptető-, krízis- és alacsony küszöbű szolgáltatásokra.

##### *1. Kiléptető szolgáltatások*

A 67. § alapján működő intézmények

Egyes intézmények, általában a nagy szervezetek (például Caritas, Diakónia, Vöröskereszt) intézményei a Szociális Törvénykönyv (SGB XII) 67. § alapján kötnek szerződést a Berlini Szenátussal. Az általuk nyújtott szolgáltatásra akkor ad engedélyt a szenátus, ha alátámasztják, hogy az adott területen szükség van a kínált szolgáltatásra, és a szolgáltatás megfelel a szenátus által támasztott személyi és tárgyi feltételeket magában foglaló keretszerződésnek. Amennyiben ezt az adott intézmény teljesíti, igényt tarthat a támogatásra.

A támogatás egyrészt az ügyfelekkel való ellátást, másrészt pedig pénzügyi támogatást jelent. A szociális munka és a lakhatás költsége elválik egymástól. A szállásadó intézmények, ahogy már említettem, a szociális munka díját minden ügyfelük után külön számlázzák az önkormányzatnak, a szállásdíjat pedig a job-centernek. Bizonyos esetekben pedig (ha az ügyfél nem tud min. 3 órát dolgozni) a szociális munka díját és a szállásdíjat egyaránt az önkormányzatnak számlázzák. De míg az egyes szolgáltatástípusoknál a szociális munka díját a keret-megállapodás szabályozza, a lakhatás díját az intézmény maga szabhatja meg, s azt abból az ügyfélnek járó lakhatási támogatásból egyenlíti ki, amit az önkormányzat vagy a job-center folyósít. (A szállásdíj például az egyik átmeneti szállásnál 12 euró/éj, a szociális munka díja 27 euró/nap, összesen napi 39 euró.)

A kiléptető szolgáltatások típusa, melyet Berlin Tartomány biztosít, a német főváros hajléktalanellátásának leginkább kidolgozott és legerősebben támogatott pillére, éves költségvetése 35 millió euró. Lényege az egyénre szabott esetkezelés.

Ambuláns szolgáltatásai egyrészt

- A *Lakásmegtartási támogatás* (Wohnungserlagung und Wohnungserhalt), ezzel az ügyfélnek heti 2,5 óra szociális munka jár.
- A másik ilyen szolgáltatás a *Támogatott egyéni lakhatás* – önálló lakásban (Betreutes Einzelwohnen). Ezzel heti 3-4 óra szociális munka jár. A támogatott egyéni lakhatásnak több formája elképzelhető:

*Balla: Csődöt mond-e a szociális munka az alkoholbeteg hajléktalan emberekkel Berlinben?*

- A lakásvesztés határán álló emberek kérhetik szociális munkás segítségét abban, hogy saját lakásukban gondozza őket,
- vagy egy számukra megfelelőbb lakás felkutatásában segítsen,
- esetleg szociális szolgáltató lakásokat bérel, ezeket adhatja tovább albérletbe ügyfeleinek, ahol szociális munkás segítségét is biztosítja részükre. (A szolgáltató egy ház lakásainak legfeljebb egyharmadát birtokolhatja.)
- Az is elképzelhető, hogy a szolgáltató keres az ügyfélnek bérlakást, de saját maga köti meg a bérleti szerződést és adja albérletbe az ügyfélnek a lakást (ez az ügyfél szempontjából az abszolút luxus!).
- Az ambuláns szolgáltatások közé tartozik továbbá a *Támogatott csoportos lakhatás* egykori drogfüggőknek befejezett terápia után, a *Támogatott csoportos lakhatás* (2–6 személy a szolgáltató bérelt vagy saját tulajdonú lakásában), illetve a *Lakhatási tanácsadó szolgálat*.

Bentlakásos szolgáltatást nyújt az *Átmeneti szállás*, ahol heti 5 napban biztosítanak szociális munkát, a *Krízislakhatás* (7 nap 24 órán keresztül szakdolgozó szolgálat) – általában pszichiátriai beteg ügyfelek számára, és a *Lábadozó*, ami most éppen nem létezik Berlinben.

Ahogy Magyarországon, Berlinben is különbség van átmeneti szállás (Übergangswohnheim) és lakóotthon (Stationäre Wohnformen) között abban, hogy mennyi ideig lehet a szállást igénybe venni. Az átmeneti szállásokon általában 2 hónap és 2 év közötti időtartamon belül kell a kilépésre felkészülni, a lakóotthonban pedig korlátlan ideig maradhat az ügyfél. Németországban nem a szociális törvény határozza meg, hogy egy átmeneti szálláson mennyi ideig lehet lakni.<sup>20</sup>

A 67. paragrafuson kívül az 53. és a 61. paragrafusnak is vannak tartós elhelyezést érintő rendelkezései. Az első a pszichiátriai betegek támogatott lakhatását, szenvedélybetegek terápiás otthonát, a második pedig a szociális otthonokat és a rokkantak otthonait szabályozza.

Egyre több az olyan szociális otthon Berlinben, ahol ápolásra szoruló hajléktalanokat is elhelyeznek. Az ilyen otthonok rendszabályainak a hajléktalan emberek többsége nehezen tud megfelelni, így az önkormányzat szociális munkásának folyamatos fejtörést okoz, hogy melyik intézményben helyezze el az ilyen ügyfeleit.<sup>21</sup>

#### Rendészeti szabályzat (ASOG) alapján működő hajléktalanszállások

Egyes szervezetek nem a 67. §, hanem egyszerűen annak a rendészeti szabályzatnak (ASOG) az alapján működnek, amelyik arról rendelkezik, hogy a lakosok biztonságáról, pihenésük nyugalmáról, a lakókörnyezet rendjéről és tisztaságáról gondoskodni kell. Ehhez hozzátartozik, hogy az utcán nem lehet hangosan, csoportosan alkoholt fogyasztani, de az

<sup>20</sup> A magyar szabályozás szerint az átmeneti szálláson elhelyezett ügyfél egy évig veheti igénybe az ellátást, amely további egy évvel meghosszabbítható.

<sup>21</sup> A 2005-ös változások előtt is minden rászoruló ismerte a saját esetkezelőjét az önkormányzatnál, még inkább, mint mostanában, mivel most először is mindenkinek a jobcenternél kell jelentkeznie.

is, hogy a parkok padjait nem vehetik birtokba az utcán élők. A rendőr kitilthatja a parkból az italozó bandákat vagy a padokon alvó hajléktalan embereket.<sup>22</sup> (Viszont, ahogy már volt szó erről, a törvénykezés mellett, hogy mindezt megtiltja, azt is megszabja, hogy az önkormányzatok minden otthontalan embert valahol, lehetőleg a neki legmegfelelőbb helyen elhelyezzenek!)

Az elhelyezés sok esetben olcsó panziót, tömegszállást jelent, ahol az intézmény egyáltalán nem foglalkoztat szociális munkást, miközben természetesen igényelhetik esetkezelő szociális munkás segítségét a *Támogatott egyéni lakhatáson* keresztül, amely egy kiléptető szolgáltatás. Továbbá jelenthet olyan intézményt, mint amilyen az én fogadóintézményeim, ahol ugyan dolgoznak szociális munkások, de munkájuk során a 67. § szigorúbb követelményeinek nem kell megfelelniük. Ha tehát akár egy magánszemély a saját tőkéjét arra fordítja, hogy vásárol egy nagy házat, és bejelenti az önkormányzatnál, hogy az általa kiszámolt napidíj fejében például tíz fő részére tud szállást nyújtani, és az épület az előírásoknak megfelel, lakókat fogadhat, akik helyett az önkormányzat a szállásdíj fizetését átvállalja. Ezek a legolcsóbb szállások Berlinben, mert a fenntartó tulajdonos természetesen csak szállásdíjat számlázhat, szociális munkáért járó nem. Az olcsó szolgáltatás miatt az ilyen helyre az önkormányzat „szívesen” küldi az utcán élőket, azokat, akik egyik intézményben sem tudtak bent maradni, és akikbe az önkormányzat nem akar „több pénzt fektetni”.

A szállásadó intézmény nem köt senkivel szerződést, csak a jogát ismerteti el a szenátussal az általa kiszámolt napidíjra. De mivel még a drágább szállások, mint például a fogadóintézményeim is, olcsóbbak, mint a szociális munkát is számlázó intézmények, az önkormányzatok még ebbe a drágább fajtába is szívesen küldik az ügyfeleket. Ezeknél az intézményeknél a Berlieni Szenátus nem vállal felelősséget, hogy majd gondoskodik az ügyféllel való ellátásukról, ezért működik köztük egy úgynevezett Bettenbörse(ágybörze)-rendszer, amelyen keresztül ügyfeleket szereznek.

## *2. Krízisellátás*

Németországban egyedülálló módon 1989 óta működik egyfajta téli akcióterv az egyházak, karitatív szervezetek és a szenátus együttműködésében, amelynek célja, hogy a hajléktalan emberek egyszerűbben jussanak a téli hideg alatt ellátáshoz, illetve ne fagyjanak meg. Magyarországgal ellentétben itt mintha alulról szerveződne az ellátásoknak ez a szintje. Mert ugyanolyan szervezetek, amelyek költségvetési támogatást is felhasználnak a programjuk megvalósítására, mások azonban teljes mértékben magánadományokból finanszírozzák a szolgáltatásaikat, így azok nagyon eltérő színvonalúak is lehetnek.

A szabályozás alapja leginkább a fent már említett ASOG rendészeti törvény. Ugyanakkor nincs például meghatározva, hogy melyik fajta

<sup>22</sup> Másrészt ha egy hajléktalan ember a közterületen semmi rendbontó tevékenységet nem tesz, és senkit nem zavar, a rendőr nem tehet semmit.

ellátásnak mit és hogyan kell nyújtania. Nincsen egységes adatbázis arra vonatkozóan sem, hogy a városban milyen szolgáltatások működnek (a téli krízisellátástól eltekintve), illetve hogy hány férőhely áll a hajléktalan emberek rendelkezésére ezen a szinten.

Nagyon kevés olyan alapintézmény működik, amely a közterületen élők szükségleteit hivatott kielégíteni, és közülük is a többség csak a téli krízis program keretein belül, s akkor is csak bizonyos napokon üzemel. Egész évben nyitva tartó éjjeli menedékhely csak néhány működik a 3,4 milliós városban.

A krízisellátás szolgáltatásai a következők: *nappali melegedő, információs pont, krízisautó, krízisszálló, éjjeli menedékhely, éjjeli melegedő*<sup>23</sup>, *foglalkoztatóház*<sup>24</sup>, *népkonyha, ruhaosztó hely, Nagy Hideg Berlini Közlekedési Vállalat tero*<sup>25</sup>.

A nappali melegedők vagy a téli ellátásban részt vevő intézmények speciális megbeszéléseket, fórumot szerveznek, hogy az aktuális információkat egymás között kicseréljék, működésüket összehangolják. Ezeknek a munkacsoportoknak a koordinálását általában az egyik fenntartó vállalja magára.

### *3. Az alacsony küszöbű szolgáltatások*

Az alacsony küszöbű szolgáltatások összes éves költségvetése a tizede a magasabb szintű szolgáltatásokénak, összesen 3,6 millió euró. Finanszírozásuk minden évben a 6 ernyőszervezet és a szenátus közötti bonyolult alkuk és egyeztetések során dől el, így nem meglepő, hogy gyakran ütköznek a pénzhiány okozta problémákba.

Ez az összesen 12 projekt a fentiekől eltérő rendszerben működik. Működésükért Berlin tartomány a felelős. Berlin szenátusa keretmegállapodást kötött a Németországban működő hat szociális ernyőszervezettel, amelyben részletesen szabályozzák az ide tartozó szolgáltatások tartalmát, szakmai és fizikai előírásait, minőségbiztosítását. Az ellátásokat Berlin különböző területein nyújtják, nem kötik őket a kerületi közigazgatási határok. A szolgáltatások az ügyfelek számára térítésmentesen vehetők igénybe. Az ellátásoknak ezen a szintjén sincs még szoros együttműködés, egyéni esetkezelés – a szolgáltatások célja a szükségletfelmérés, alapcélok tisztázása (clearingfunktion), az életben maradás

<sup>23</sup> Az éjjeli melegedők (Nacht Café) olyan éjszakai tartózkodást lehetővé tevő intézmények, melyek általában csak a téli időszakban tartanak nyitva, és akkor is csak a hét bizonyos éjszakáin. Ezeket a szolgáltatásokat gyakran egyházak működtetik. Ez a szolgáltatás nálunk ismeretlen.

<sup>24</sup> Különbséget tesznek a nappali melegedő (Wärmestube) és a napközi foglalkoztató (Beschäftigungstagesstätte) között. A nappali melegedő ingyenes és elsősorban melegedő, társalgó hely, ahol mellesleg lehetnek foglalkozások is. A Tagesstätte vagy Beschäftigungstagesstätte pedig (ezeket magyarul „foglalkozásháznak” nevezem) olyan hely, ahol különféle kurzusokat látogathatnak az ügyfelek, amelyek általában nem ingyenesek. Anyagi támogatást ehhez, ahogy a szálláshoz is, szintén az önkormányzattól kell kérni.

<sup>25</sup> Ez az intézkedés azt jelenti, hogy ha a hőmérséklet  $-3\text{ °C}$  alá süllyed, három metrómegálló éjszakára is nyitva marad Berlinben.

### Hajléktalanellátás külföldön

segítése, a megfelelő intézményi segítséghez juttatás, a közvetítés az intézmény/hatóság és egyén között, valamint a prevenció.

Szolgáltatástípusai az *utcai szociális munka, éjjeli menedékhely, vasútmisszió, téli krízisellátás diszpécser szolgálat + adatgyűjtése, mozgó orvosi szolgálat + más orvosi szolgáltatások, tanácsadás bűncselekményt elkövetőknek, tanácsadó szolgálat.*

Az ide tartozó *éjjeli menedékhelyek* egész évben nyitva tartanak, ám a város nagyságához képest csekély férőhelyet (mindössze 76-ot) működtetnek.<sup>26</sup>

A következőkben a *tanácsadó központ* és a *vasúti misszió* szolgáltatásaira mutatok be példákat.

#### Levetzowstraße Tanácsadó Központ

Meglátogattam a Caritas és a Városmisszió közösen fenntartott Levetzowstraße Tanácsadó Központot<sup>27</sup>.

Ez egy olyan, hajléktalan vagy a hajléktalanság veszélyében élő emberek számára létrehozott tanácsadó szolgálat, ahol javítani szeretnének a kliensek nehéz élethelyzetein, illetve keresik a számukra legmegfelelőbb szolgáltatást. A tanácsadó munkatársai segítséget nyújtanak a hozzájuk fordulóknak, ha azok átmeneti szállást vagy tartós lakhatást keresnek, valamilyen ellátás iránti igénylés beadásában kérnek segítséget, személyes irataikat szeretnék pótolni, szociális pénzbeli juttatást akarnak igényelni, szenvedélybetegségükkel kapcsolatos problémájukhoz keresnek segítséget, átképzést, foglalkoztatási programot keresnek, ha bármilyen krízishelyzetben vannak, vagy postacímet létesíteni, fürödni, mosni szeretnének, vagy csak egyszerűen a poggyászukat szeretnék biztonságban tudni. A Levetzowstraße a berlini hajléktalanellátás magja. 1979-ben alakult, és ebből a tanácsadó központból fejlődött ki a legtöbb szolgáltatás a berlini hajléktalan emberek számára úgy, hogy négy szociális munkás kezdett el dolgozni egy lakókocsiban a Bahnhof Zoo mellett, valamint utcai szociális munkásként Nyugat-Berlinben. A szolgáltatások rendszere az ügyfelek igényei szerint, folyamatosan alakult ki.

Jelenleg tíz szociális munkás dolgozik a tanácsadóban. Öten a Caritas és öten a Stadtmission alkalmazottjai. Mellettük mindig legalább négy szociális munkás gyakornok is van.

Katarina, az engem fogadó szociális munkás nagyon rutinosan bánt velem, mint gyakornokkal. Gyakornoki programjukban meghatározták, hogy melyik szociális munkás melyik témakör specialistája, és azt a témakört ő ismerteti a gyakornokokkal.

Katarina a támogatott lakhatás specialistája volt. Látogatásomkor első interjúmat készítettem, és én két első interjút hallgattam végig. Az egyik egy idősebb férfi volt, aki határozott céllal jött az intézménybe. Postacímet kívánt létesíteni. A másik, egy huszoneves fiatalember vizes szemekkel ült Katarina előtt. Keveset mondott magáról, igazából csak annyit, hogy egy ismerősénél lakik, és a Straßenfeger című utcalapot árulja. Nem tudta pontosan megfogalmazni, hogy miben kér segítséget. Csak jött. Katarina ezen a beszélgetésen kizárólag arra koncentrált, hogy az ügyfél később is visszajöjjön. Nem kérdezett sokat, inkább metakommunikációjával bátorította őt arra, hogy beszéljen,

<sup>26</sup> A budapesti éjjeli menedékhelyek jelenlegi férőhelyszáma: 2924 férőhely 68 telephelyen

<sup>27</sup> [www.wohnungslos-berlin.de](http://www.wohnungslos-berlin.de)

ő maga csak figyelt, de azt nagyon intenzíven. Nem adott sok feladatot, csak annyit, hogy az ideiglenes személyi igazolvány elkészítéséhez a következő alkalomra hozzon egy fotót és jelentkezzen be a rendőrségen.<sup>28</sup> A beszélgetés végén pedig felcsillantotta, mennyi mindent lehetne közösen elérni.

A munkatársak ebben a központban olyan tapasztalt szociális munkások, akik jól ismerik az ellátás rendszerét Berlinben, és tudják, hogy milyen hatással van az ügyfélre, ha az egyik vagy a másik helyre irányítják őt. Van olyan ügyfél, akit azonnal támogatott egyéni lakásba tudnak küldeni. De azt mondják, az utcáról, ahol az ember megtanul mindenkitől elszigetelődni, nem célszerű rögtön egyéni lakásba küldeni valakit, hogy tovább magányosodjon. Katarina ilyenkor egy fél- vagy egyéves átmeneti szállót, és ezáltal közösségi együttélést szokott javasolni. (Az átmeneti szállások szobái Berlinben mind egyágyasak!)

#### Az utcai szociális munka

Németországban az kap segítséget, aki kér. Aki nem ismeri fel, hogy nem tudja önállóan megoldani a problémáit, vagy nem működik együtt a megfelelő hatóságokkal, rosszul jár. A szociális ellátórendszer mindenkiről köteles gondoskodni, aki ezt kéri, de arról nem, aki pszichés állapota miatt nem képes annak belátására, hogy segítségre van szüksége. Akkor sem, ha jól észrevehető, hogy segítségre szorul. Ez a szemlélet részben megmagyarázza az utcai szociális munka elhanyagolását.

Berlinben nincs olyan kiterjedt és területekre osztott utcai szociális munkás-hálózat, mint Budapesten. Civil szervezetek a gócpontokat, például a pályaudvarok környékét rendszeresen látogatják, de az utcai szociális munka jelenleg inkább a szenvedélybeteg-ellátásban, azon belül is inkább a drogfüggők ellátásában jellemző. Az ilyen szolgálatoknak pedig nincs aktív kapcsolatuk a szállást nyújtó intézményekkel.

Hogy az utcai szociális szolgálat ilyen alulfejlett jelenleg, magyarázza az is, hogy a német fővárosban korántsem él annyi ember az utcán, mint például húsz éve Nyugat-Berlinben. Ennek oka főleg az a rendelkezés, amely szerint az önkormányzat minden otthontalan embert köteles elhelyezni valamilyen szálláson. Másrészt pedig az, hogy jól működik az ellátórendszer, amely elsősorban tanácsadás központú, és ezáltal mindenkinek egészen személyre szabottan megtalálja a megfelelő szállás- és/vagy gondozási szolgáltatást. Végül pedig nem elhanyagolható tény az sem, hogy Berlinben jelenleg nincs lakáshiány, mindenki talál magának kedvező árú kiadó lakást.

Kik azok mégis, akik mindezek ellenére a hajléktalanság állapotába, ráadásul az utcára kényszerülnek?

Bár sokkal kevesebb, mint tíz-húsz éve, de még ma is nagyon sok, kb. 3000 ember él az utcán Berlinben, mindenféle pénzbeli juttatás nélkül. Ez azért figyelemre méltó, mert a Hartz IV támogatásra – amely 2008-ban 351 euró és egy kis lakás lakhatási támogatása volt – mindenki jogosult.

<sup>28</sup> Bármiféle segítségnyújtás előtt az ügyfelet be kell jelenteni a hajléktalan-regisztrációban a Friedrichstraße-i rendőrségen.

Ezt a támogatást sokan a kérvényezés bonyolultsága miatt nem igénylik, de még többen azért nem, mert amint valamilyen szociális vagy egészségügyi szolgáltatást igénybe vesznek, bekerülnek az ellátórendszerbe, és elvesztik anonimitásukat, amely addig megvédte őket a különböző hatóságok behajtási procedúráitól.

Tudjuk, hogy aki együttműködik a job-centerrel, illetve az önkormányzat szociális irodájával, az kap annyi támogatást, amelyből az alapvető szükségletét fedezni tudja. Magyarán, egy együttműködő ember pusztán anyagi okokból nem kényszerül hajléktalan sorsba: munkanélküliség esetén a Hartz IV összege fedezi az étkezési és ruházkodási, a lakhatási támogatás pedig a lakásfenntartási kiadásait.

Hogy kik azok, akiket ez a háló nem tart meg?

Valószínűleg elsősorban olyan emberek, akik nem tudnak vagy nem akarnak segítséget kérni, például a pszichiátriai betegek, illetve akik képtelenek együttműködni a hatóságokkal, és emiatt nem kapják meg a Hartz IV teljes összegét. Ide tartoznak azok, akik korábban lakbértartozást halmoztak fel, és ezért nehezen találnak újból bérlakást. És ide soroljuk azokat a külföldieket, akik nem jogosultak a pénzbeli szociális juttatásokra.

### *Szociális munka nem absztinens, alkoholbeteg hajléktalan emberekkel*

A hajléktalanellátó szervezetek körében általános az a hozzáállás, hogy csak ideig-óráig tűrik meg az alkoholt fogyasztó alkoholbeteg lakókat, akik ittas állapotban rendszeresen megszegik az intézmények házirendjét. Az alkoholfogyasztást az intézmény nem tolerálja, és az alkoholbetegségből adódó magatartást szankcionálja. Vagy, a másik esetben, engedélyezi ugyan az intézmény az alkoholbeteg lakók alkoholfogyasztását, de nem biztosít mellé komoly szociális munkát, mondván, hogy egy alkoholistaval úgysem lehet semmit kezdeni. Nem veszik figyelembe tehát a tényt, hogy a hajléktalan ember legfőbb problémája legtöbb esetben az alkoholbetegség, és ebből adódik minden további baja.

Berlinben sem volt ez másként, de néhány éve felmerült az igény olyan intézményekre, amelyekben figyelembe veszik ezeknek a lakóknak a szenvedélybetegségét, és ahol az a cél, hogy véget érjen a szállóról szállóra való hányattatásuk, és ne kerüljenek az utcára. Ahol úgy kezelik ezeknek az embereknek a szenvedélybetegségét, hogy figyelembe veszik a hajléktalanságukat is.

Az alábbiakban bemutatom szakmai gyakorlatom két fogadóintézményét, kiemelve az ott folyó szociális gondozás fő irányvonalait. Olyan szállásokról van szó, amelyek elsősorban alkoholbeteg hajléktalan embereknek nyújtanak hosszú távú elhelyezést úgy, hogy nem tiltják meg az alkoholfogyasztást, mégis végeznek velük szociális munkát. Hogy milyet, erről szól ez a fejezet.

## 1. NOSTITZSTRASSE HAJLÉKTALANLAKHATÁSI PROJEKT (OBDACHLOSEN – WOHNPROJEKT NOSTITZSTRASSE)<sup>29</sup>

Szakmai gyakorlatom első négy hetében a Heilig Kreuz-Passion evangélikus egyházközség Nostitzstraße 6 alatti szállását, valamint az intézmény keretében működő két projektet ismertem meg. A szolgáltatások fenntartója a Heilig Kreuz-Passion evangélikus egyházközség.

Maga a szállás 1998 februárjában nyílt meg azzal a céllal, hogy „alternatív lakhatási formát” ajánljon azoknak a szenvedélybeteg vagy pszichiátriai beteg férfiaknak, akik már régóta hajléktalanok.

A 42 férőhelyes szállás Kreuzberg kerületben található, közel a belvároshoz. Olyan alkoholbeteg férfiak részére nyújt szállást és szociális ellátást, akik még nem jutottak el arra a pontra, vagy már túl vannak azon a ponton, hogy fel tudjanak hagyni az ivással. Az absztinencia tehát a bekerülésnek nem feltétele és nem is elvárás az itt lakás során sem. A lakóotthon az ASOG rendészeti törvény alapján működik.

Az ügyfelekkel 11, az intézmény által fizetett szakember dolgozik, és 16 olyan, akik a job-centertől kapják a támogatást.

A projekt része a „Villa lakóközösség” (Wohngemeinschaft „Wille”), amely egy közeli, háromszobás lakásban ad helyet három olyan lakónak, akik már egy ideje absztinens életmódot folytatnak, viszont még szükségük van a szociális munkással való szorosabb kapcsolattartásra és a „védett” lakhatásra. Visszaesés esetén az ügyfélnek módjában áll vissza-költözni a nem absztinens szállásra.

Az egyházközséghez tartozik ugyanebben a kerületben még egy napközi foglalkoztató, illetve kreatív centrum is hajléktalan és/vagy kevés pénzből élő emberek számára, a Gitschinerstraße 15, amely teljes mértékben adományokból tartja fenn magát.

A fenntartó, a Heilig Kreuz-Passion egyházközség a szociális intézménynek az ingatlanon kívül, amely az egyházközség tulajdona, csak szervezésileg jelent támogatást, anyagilag nem. Az N6 még bérleti díjat is fizet az egyházközségnek. Az egyre kevesebb hívó ugyanis egyre kevesebb egyházi adót fizet, és emiatt egyik egyházközségnek sem rózsás az anyagi helyzete Berlinben.

## 2. SIEFOS WOHN- UND SOZIALPROJEKT (SIEFOS LAKHATÁSI- ÉS SZOCIÁLIS PROJEKT)

A másik fogadóintézményem a SIEFOS volt. A SIEFOS Lakhatási- és Szociális Projekt (SIEFOS Wohn- und Sozialprojekt) egy olyan profitorientált gazdasági társaság, amely tevékenységi körébe 1993 óta tartozik a hajléktalanellátás. Alkoholbeteg nőket és férfiakat ellátó otthonuk ASOG alapján működik, és 150 férőhelyes. A szakdolgozók megoszlása a következő: 4 szociális munkás, 1 teamvezető, 2 gazdasági dolgozó.

<sup>29</sup> [www.heiligkreuzpassion.de/obdachlosenprojekte](http://www.heiligkreuzpassion.de/obdachlosenprojekte)

### Szakmai program

Az N6-ban laknak olyan ügyfelek, akik mentálisan és fizikailag egyaránt olyan rossz állapotban vannak, hogy erősen kétséges, képesek lesznek-e valaha is meghozni azt a döntést, hogy a szenvedélybetegségükből fel akarnak épülni. Vannak természetesen olyanok is, akiknél megvan ennek az esélye, és náluk természetesen ez a szociális munka célja. A jelenlegi lakók közül két-három lakó nem iszik. A visszaesési arány nagyon magas. Aki nem iszik, az sem józanodó alkoholbeteg, csak „száraz”.<sup>30</sup> A Névtelen Alkoholisták gyűléseire a lakók nem járnak, a 12 lépéses felépülési programot nem ismerik.

Első látásra úgy tűnt nekem, mintha ezen a helyen egyáltalán nem volna cél a lakók józan élete. Az volt az érzésem, elég gyenge lábakon áll ez a program, ha a szociális munkások annyival meglegszenek, amennyit a lakók pénzének és szabad idejének beosztásával elérhetnek – tehát kényszerrel. Ami azt jelenti, hogy a visszafogott ivás addig áll fenn, amíg a kényszer maga.

Akkor értettem meg igazán az N6 szakmai programját és az itt végzett szociális munka célját, amikor kezembe akadt egy tanulmánykötet a szenvedélybeteg-ellátás legújabb szocioterápiás irányainak és módszereinek tapasztalatairól.

Steingass, Hans-Peter: Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige. Erfahrungen aus der Soziotherapie. Neuland, 2003, Geesthacht

A kötet nem egyszerűen alkoholbetegekről vagy szenvedélybetegekről, hanem „krónikusan halmozottan korlátozott szenvedélybetegekről” szól (Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke – CMA). Az ismertetett programmal dolgozó intézményekben az absztinencia nem elsődleges feltétel, hanem csak egy cél a sok közül, pontosabban a „Maslow-piramis” csúcán levő cél. Ugyanakkora eredménynek tekintik azt is, ha valaki csak a piramis aljáig jut el, ami ebben az esetben nem más, mint a túlélés, illetve az intézmény oldaláról a túlélés biztosítása. Mindez természetesen nem jelenti azt, hogy az absztinencia nem cél. A bevezető tanulmány egyik mondanivalója, hogy az orvosok, pszichológusok, szociális munkások szakterületein egészen a mai napig az volt a divat, hogy az alkoholbetegekre vagy a pszichiátriai betegekre egy úgynevezett „patológia szemüvegen” keresztül néztek. Azt keresték, hogy mi a baj, mi a rossz, mi hiányzik. Ez a tanulmány ezzel szemben azt javasolja, amit szerzője saját intézményében gyakorol is, hogy hagyjunk fel a patológiaorientáltsággal, inkább arra koncentráljunk, hogy mit tud a beteg, mik az erősségei. A terápiának ebből kell kiindulnia.

<sup>30</sup> Józan vagy józanodó alkoholbetegnek hívják az alkoholológiában azt a beteget, aki mellett, hogy absztinens, tehát nem fogyaszt alkoholt, személyiségében is megváltozott, élete kiteljesedett. Száraz alkoholista az, aki egyszerűen nem iszik, de viselkedése nem változott meg, élete szenvedés, mert hiányzik belőle az alkohol. A józanodásban viselkedésterápia vagy az Anonym Alkoholisták gyűléseinek látogatása segítheti az alkoholbeteget.

*Balla: Csődöt mond-e a szociális munka az alkoholbeteg hajléktalan emberekkel Berlinben?*

Van egy olyan csoportja tehát az ügyfeleknek, akik terápiára nem küldhetők, mert nem terápiaképesek, nem tudják abbahagyni az ivást. Túl vannak már azon a ponton, amikor abba tudták volna hagyni. De lehet fedelet adni a fejük fölé, lehet ebédet adni, lehet őket tisztán tartani, elfoglalni, emberi környezetet teremteni a számukra, meg lehet akadályozni állapotuk gyors romlását, és ezzel akár rövidebb-hosszabb absztinens időszakokat is teremteni az életükben. Ezek a szociális munka céljai. A kritikások persze azt vetik az itt dolgozó szociális munkások szemére, hogy ezzel az „alányúlással” az ügyfelek ivászatát segítik.

A középkorú alkoholbeteg hajléktalan férfiak esetében az első hónap során általában kiderül, hogy az illető mennyire „terápiaképes”. Ha van benne hajlandóság az absztinenciára, erős vágy arra, hogy letegye a poharat, akkor segítik őt ebben, és esetleg közösen keresnek egy megfelelő terápiás lakóközösséget, ahol több évig is lakhat, és ahol szoros terápiás napirenddel segítik őt a józanodásban. Amellett dolgozhat, mindennapjai nem annyira a benti léthez kötöttek, mint egy kórházban.

Az N6 szakmai programjához hasonlóan a SIEFOS-nál is az a fő cél, hogy a lakó legalább kétszer egyen naponta, az orvosi segítséget ne utasítsa vissza, rendszeresen tisztálkodjon, megtanuljon felelősséget vállalni a testéért, és azt gondozni, megtanulja kifejezni az érzelmeit, megtanuljon saját lakótérrel és személyes tárgyakkal rendelkezni. Ezeknek a képességeknek az elsajátítása után lehet csak szó további lépések kitűzéséről, majd a végső cél megfogalmazásáról, amely, ha a lakó állapota engedi, saját lakásba, támogatott lakhatásba vagy egy lakóotthonba való költözést jelent.

Mindkét szállón bevett gyakorlat, hogy a szociális munkások napi adagokban osztják ki a lakók pénzét, hogy a havonta egy alkalommal érkező járandóságukat ne költsek azonnal alkoholra. Ez így hozzávetőlegesen napi 5–8 eurót jelent. A szociális munkások a rendszeres tiltakozások ellenére ezt jó módszernek tartják, mert az alkoholfogyasztást állításuk szerint így valamennyire féken tudják tartani – bár hallottam olyan véleményt is, hogy ezzel csupán a rövid intenzív italozást nyújtják el egy hónapra.

Kiszámoltam, hogy mire futja 5 euróból, ha élelmiszerre, tisztálkodási szerre aznap nem kell költeni. A legolcsóbb szivar, amit a lakók szívnak, 1,45 euró. A legolcsóbb sör, amit isznak, 47 cent, ha visszaváltják az üveget, az 39 cent. Tehát kijön belőle legalább 6 üveg sör és egy doboz szivar.

Beszélgetés A.S.-sel.

Egy Treptow parki közös kiránduláson az egyik lakóval megbeszéltem, hogy egyszer nyugodt körülmények között elmeséli nekem az életét.

A megbeszélte időpontban A. S.-t a szobájában találtam a szállón, és megkértem, hogy mesélje el élete történetét.

A. S. 1959. június 17-én született Nyugat-Berlinben (nem sok olyannal találkoztam berlini tartózkodásom alatt, aki nem „bevándorló” volt a fővárosban). A város központjában, Kreuzbergben nőtt fel. Három fiútestvére van, két idősebb, egy fiatalabb. A legidősebbet anyja nővére nevelte a későbbi Kelet-Berlinben, mert A. S. szerint anyja kevés pénzből nem tudta mindannyiukat eltartani. Édesapja nem lakott velük, ő újránősült.

A beszélgetést fél óra múlva sajnos meg kellett szakítanunk, mert A. S. sietett a pénzosztásra, de azt javasolta, hogy miután megkapta a pénzét, menjek vele elkölteni az italboltba, és utána még folytathatjuk. Követtem hát, megvette a kétdekást, leültünk egy közeli padra, és miközben három húzásra kiitta az üveg tartalmát, folytatta a történetet.

1978-ban, amikor ő 19 éves volt, meghalt az édesanyja. Ekkor már sűrűn fogyasztott alkoholt, és emiatt az iskoláját sem fejezte be. Bejelentett munkahelye soha nem volt, mindig alkalmi feketemunkából élt. Az alkohol mellett elkezdett drogozni, leginkább hasist, LSD-t, kokaint, majd később heroint fogyasztott. Ezekről a szerekéről pár éve le tudott szokni, de az ital megmaradt. Nem nősült meg, gyereke nem született, kutyája viszont mindig volt. Amíg lakásban lakott, mindig drogosokkal és alkoholistákkal élt együtt. A legutolsó lakásból azért kellett elmennie, mert 6000 euró tartozása volt úgy, hogy az utolsó két évben már a villanyt is kikapcsolták nála. Három hónapig volt az utcán, amiben elmondása szerint az volt a legrosszabb, hogy éjszakánként az utcákat járó galerik folyamatosan piszkálták, és félnie kellett tőlük.

Három éve él az N6-ban. Lakásba menni nem akar, mert tudja, hogy fizikailag már nagyon rossz állapotban van. Itt ha bármi baja van, tudja, hogy a főltszinten megtalálja a munkatársakat. (A lakásba ugyan kérhetne gondozót, de az nem lenne vele állandóan.) Másrészt nem is kaphat addig lakást, amíg ekkora tartozása van.

Mondta, hogy nem kellene innia meg dohányoznia, akkor jobb lenne. De nem megy. Volt már elvonón öt alkalommal, de ezen a szálláson az a baj, hogy ha visszajön az ember az elvonóról és körülötte mindenki iszik a házban, ő is azonnal visszaesik. Viszont van egy-két lakó, akivel jól megértik egymást, és W.-vel, a szociális munkással néha zenélnék. Ez a legjobb.

Mialatt beszélgettünk, rengeteg járókelő ment el előttünk, és szinte mind-egyik köszönt A. S.-nek. Mindenki ismeri őt a környéken.

## Szociális munka

Gyakorlatom legelső napján az N6-ban meghatározó élményben volt részem. Épp a szociálismunkás-irodában beszélgettem az egyik szociális munkással, W.-vel, amikor bejött egy lakó, és megkérdezte, hogy mikor fognak megint zenélni. Erre W. előkapta a sarokból a gitárját, és eljátszott rajta két számot. Azután eltette a hangszert, mi folytattuk a beszélgetést, ott, ahol abbahagytuk, a lakó pedig elégedetten távozott.

Azt láttam, hogy a szociális munkásoknak mindig van idejük a lakókra. A velük való foglalkozás mindig fontosabb, mint bármi más. Mindent

félbe lehet szakítani miattuk, és lakóikat mindig végighallgatják. Mind-egyik dolgozó azt mondja, azért fontos, hogy lefoglalják a lakókat, mert ha unatkoznának, többet innának. Csütörtökönként például kirándulást szerveznek a lakóknak, péntekenként pedig elviszik őket egy művésztelepre kávézni, beszélgetni.

A SIEFOS-nál nem is hangoztatják, hogy céljuk lenne a szociális esetmunka. (Nehezen is lenne ez kivitelezhető öt szociális munkásnak, 150 lakóval.) Inkább olyan „alacsony küszöbű célokat” valósítanak meg ügyfelekkel, amelyeket más nem tud megtenni helyettük, és az esetmunkát külsős esetfelelős szociális munkásoknak adják át. Sok ügyfelükhez hetente 10 órában jön szociális munkás, vagy akár további szociális gondozó.

A szociális munka egyik kimondatlan irányelve a SIEFOS-nál, hogy a lakónak semmit nem tesznek kötelezővé. Ha pszichiátriai beteg az illető, elmondják neki, hogy szednie kell a gyógyszereit, de ha nem szedi, ráhagyják. Persze ennek a következményeit viselnie kell a lakónak, olyan értelemben is, hogy ha emiatt agresszívan viselkedik, abban a pillanatban el kell hagynia az intézményt.

Az egyik szociális munkás elmesélte, hogy van egy ügyfele, aki pszichiátriai beteg. De ő úgy kezelte mindig, mintha nem lenne az. Egy ideig mondta neki, hogy mosakodjon és vegye le a cipőjét, de ezt is abba hagyta. Pár hónap után a lakó elkezdett mosakodni, kért cipőt, tiszta ruhát, és kommunikálni kezdett. „Nem csináltam semmit, mégis büszke vagyok magamra” – mondta a szociális munkás.

### **Tanulságok a német és a magyar hajléktalanellátás összehasonlításából – a honi helyzet javításához**

Amint a bevezetőben megfogalmaztam, berlini szakmai gyakorlatom elsődleges céljával az alkoholbeteg hajléktalan emberek számára nyújtott szolgáltatásokkal, azok típusaival való megismerkedést tűztem ki magam elé. Kíváncsi voltam arra, hogy ezek a szolgáltatások milyen vezérelvek szerint működnek, illetve hogy létezik-e jól funkcionáló ellátás nem absztinens alkoholbeteg hajléktalanok számára a német fővárosban. Szerettem volna átfogó képet kapni a város hajléktalanellátásáról és a rendszer működéséről.

Ebben a fejezetben összefoglalom, hogy mit láttam, kiemelem a megismert rendszer működésének fő elemeit és mozgatórugóit. Melléhelyezem a magyar ellátórendszert és próbát teszek arra, hogy összehasonlítsam a két működést.

Előrebocsátom, hogy csak óvatos párhuzamokat merek vonni a két rendszer között, hisz más hagyományokból, más történelmi események és társadalmi folyamatok hatására nyerte el jelenlegi formáját, hogy óvakodnék a sarkos „jó”, illetve „rossz” skatulyákat felállítani. Mindkét esetben megvan az értelme, hogy miért az alakult ki, ami kialakult. A mai berlini hajléktalanellátás fő irányvonalain, gondolkodásmódján, amely szerint szabályzataikat és döntéseiket meghozzák – annak a nyugatnémet hagyománynak a nyoma látszanak, amelyre épült. A magyar ellátás

pedig részben a háború előtti hagyományok, részben pedig a rendszerváltás után a társadalmi problémák láthatóvá válásakor a helyzetre adott gyors reakció eredményei.<sup>31</sup>

Az eltérő fejlődés, más gazdasági és társadalmi állapotok miatt pedig korántsem biztos, hogy ami egyik országban vagy városban működik, az a másikban is fog. Vagy fordítva: az átvett projekt egy az egyben biztos, hogy nem fog működni.

Most mégis abból a megfontolásból teszek erre kísérletet, amely szerint a berlini rendszer egyes elemeit viszont ki lehetne próbálni hazai környezetben is. Egyes részeket beilleszthetőnek tartok a magyar rendszerbe. Elsősorban olyan helyekre javasolnám ezeket a jól működő mozaikdarabokat a berlini példából, ahol a mi rendszerünk látványosan alulteljesít. És ha beválik – megtarthatnánk.

A német hajléktalanellátásra általában véve jellemző, hogy decentralizált és heterogén. Decentralizált, mert a legtöbb feladat a helyi önkormányzatok hatáskörébe tartozik. Ez a felépítés abból a német hagyományból táplálkozik, hogy a rászoruló emberen először a szűkebb, majd a tágabb környezete próbáljon segíteni, és csak legvégső esetben az állam. Heterogén, mivel minden önkormányzat eltérően működik. Berlinben például, amint arra a beszámolóban több példát is hoztam, a kerületi önkormányzatok feladataikat gyakran más szervezeteknek adják tovább.

Általában véve elmondható, hogy a berlini struktúra gerincét az adja, hogy hajléktalanság peremén élő emberek lecsúszását hivatottak megakadályozni. Ez a berlini hajléktalanellátás leginkább kidolgozott és legerősebben támogatott pillére.

Eljárási rendjeikben sehol nem találunk automatizmusokat. Az ügyfeleknek személyesen kell igényelniük mindent az önkormányzatnál, amely a szolgáltatásokat finanszírozza. Az önkormányzat pedig személyre szabottan vizsgálja a rászorultságot, és dönti el, hogy a hozzájuk forduló milyen ellátást kap. A személyre szabottságnak ez a meghatározó volta

<sup>31</sup> „Magyarországon a hajléktalanság problémája a rendszerváltást követően egyik napról a másikra vált láthatóvá a társadalom számára, az utcán megjelenő emberek ellátása pedig azonnali intézkedéseket igényelt. A gyakorlatilag ezen krízisintézkedések során létrejött szolgáltatási struktúrát rögzítette az 1993-ban megjelent Szociális Törvény. Az azóta eltelt időben a rendszer számos módosításon ment keresztül, az ellátás alapját képező szolgáltatások (éjjeli menedékhely, átmeneti szállás, nappali melegedő, népkonyha) köre kibővült, – megjelent a rehabilitációs szálló, az ápoló-gondozó otthon, utcai szociális munkás szolgálat, stb. –, több új elemmel gazdagítva az ellátórendszert. ...

A 2002. évben a 17/2002. (XII. 20.) ESZCSM rendelet időszakos férőhely létesítését tette lehetővé a hajléktalanok átmeneti szállásán, valamint a hajléktalanok éjjeli menedékhelyén a téli időszakra szóló ellátás bővítése érdekében.

2005-ben indult az Összefogás Közalapítvány pályázati programja a támogatott lakhatásról, amely a társadalmi reintegráció lehetőségét nyújtja. A program hajléktalan emberek önálló (szociális intézményeken kívüli) lakhatásának költségeihez nyújt támogatást, azaz döntően albérletek, kisebb mértékben panziók, munkásszállások lakhatással kapcsolatos kiadásaihoz (bérleti díj, kaució, közüzemi díjak) járul hozzá. A programot a hajléktalanellátás két közalapítványa szervezi, a hajléktalanellátó szervezetek részére kiírt pályázati felhívásokkal és a nyertes programok segítő és ellenőrző monitorozásával.” (Előterjesztés a Kormány részére az utcai hajléktalanság kérdésével összefüggő Középtávú Intézkedési Tervről, 2010.)

az oka annak is, hogy tanácsadó szolgálataik központi helyet kaptak a rendszerben. Nem normatív, hanem szolgáltatás-finanszírozáson alapul a rendszer.

Magyarországon a normatív finanszírozás miatt a hajléktalanellátó intézmények akkor is megkapják a normatívát, ha ellátottakat nem fogadnak. Ez egyértelműen diszfunkcionális. A személyre szabott segítségnyújtáshoz szükséges irányítási funkció az ügyfélnek legmegfelelőbb helyre pedig alulfejtett, és a rászorultság mértékének vizsgálata is elégtelen.

A „kiléptető funkció” mutatkozik meg a berlini kiléptető szolgáltatások igen széles választékában is, amit a második fejezetben bemutattam. Igyekeztek a legspeciálisabb intézményeket létrehozni a különféle hátrányokkal élő emberek számára. Ebből adódik, hogy Berlinben olyan szolgáltatási hálót ismertem meg, amelyben rengeteg lépcsőfok van a hajléktalan- és a szenvedélybeteg-ellátásban egyaránt, így sokkal könnyebb megtalálni az ügyfél számára legmegfelelőbb helyet, mint a magyar viszonyok között dolgozó szociális szakembereknek. Mert hiába van jó tanácsadó szolgálat, ha nem tudjuk az ügyfelet az ő problémája kezeléséhez megfelelő helyre küldeni. A személyre szabott szolgáltatások (a rászorultság mértékének vizsgálatával együtt) és a minél speciálisabb intézmények létrehozása tehát összefügg.

Szűkebb érdeklődési területem – az alkoholbetegek számára alkohol-fogyasztást engedélyező szálló – szintén ilyen speciális intézmény volt.

Berlinben láttam, miként működik egy olyan rendszer, ahol az önkormányzatok feladata, hogy minden hajléktalan embert elhelyezzenek valahol és ellátásukat fizessék.

Megfigyelhettem azt is, hogy ez milyen jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy csökkenjen az utcán élők száma, illetve hogy a társadalomnak egy másik szegmense kényszerül hajléktalan sorba, mint nálunk.

Egy olyan rendszert ismertem meg, ahol külön kezelik, külön finanszírozzák a közvetlen humán szolgáltatást a hotelszolgáltatástól és az intézményműködtetés egyéb költségeitől. Ezzel egyrészt elérik azt, hogy erős támogatást nyújtanak abban minden állampolgárnak, hogy megtartsa lakhatását. Másrészt pedig azok az emberek nem kényszerülnek hajléktalan szállásra, akiknek szállás nélküli szociális segítségnyújtásra van szükségük, továbbá azok sem, akiknek nem igénylik a szigorú esetkezelést, csak a lakhatás biztosításához van szükségük anyagi segítségre.

Mivel a magyar rendszer a hajléktalanszállással együtt nyújtja a szociális munkát, itthon a költségvetésünkből közvetlenül, a szakdolgozóink munkaóráival pedig közvetetten sok pénzt dobunk ki feleslegesen.

A jóléti rendszer maradványa Németországban a jelenleg 359 eurós, mindenkinek járó szociális minimum, és az önkormányzatok elhelyezési kötelezettsége. Ennek jóvoltából csupán anyagi fedezet hiánya miatt senki nem kényszerül arra, hogy az utcára kerüljön. Mondhatni, a hajléktalanság elsősorban nem szegénységi probléma.

Magyarországon sokkal szélesebb a társadalomnak az a rétege, amely az elégtelen szociálpolitikai rendszerek és a munkaerőpiacról történő kiszorulás miatt nem tud magának biztonságos lakhatást teremteni, illetve ha van is neki, azt megtartani nehezen képes. Nemcsak a függőségben, pszichiátriai betegségben szenvedők vagy azok tartoznak a veszélyeztetettek körébe, akik nem működnek együtt a hatóságokkal. Azok is

ide tartoznak, akiknek ugyan van munkából származó jövedelmük, de keresetük nem elegendő a lakhatás biztosítására – illetve valamilyen ok miatt nem dolgoznak és a szociális minimum nem elegendő arra, hogy megfelelő lakásban éljenek. Ehhez jön ráadásként, hogy nincsen körülöttük segítő kapcsolati háló, a problémákkal való megküzdés képességével pedig nem rendelkeznek.

(Bár Németországban sem a régi már a jóléti állam stabilitása. Hiszen láttam, hogy milyen, amikor bizonytalan egy szociális munkás munkahelye, amikor nem tudja, hogy a következő hónapokra meghosszabbítják-e a munkaszerződését, és amikor munkanélkülként kezelik, miközben a szakmájában dolgozik.)

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások Berlinben sokkal alulfejlettebbek, mint nálunk. Magyarországon illetve Budapesten mintha fordított lenne a helyzet: nálunk sokkal kidolgozottabb és finanszírozottabb a hajléktalanellátás első lépcsője, a krízis- és az alacsony küszöbű ellátások. Mi sokkal több és egész éjjel nyitva tartó éjjeli menedékhely-ágyzámmal rendelkezünk, utcai szolgálataink pedig teljesen lefedik a fővárost. Téli krízisellátásunk esetében a feladatellátásban részt vevő szervezetek tevékenysége abszolút összehangolt, és szintén nincs ellátatlan terület a fővárosban. Diszpécsterszolgálatunk olajozottabban és szélesebb hatáskörben működik, mint a berlini.

Gyakorlatomnak nem volt célja, hogy a krízisidőszak szolgáltatásait illetve az alacsony küszöbű ellátások működését, működésének okait behatóan vizsgáljam. Hogy ezen a területen mennyire elégték ki az ellátók a fennálló szükségleteket, azt szintén érdemes lenne tanulmányozni.

Mindig csodálattal tölt el, ha egy adott terület szereplőinek, akik közös ügyön dolgoznak, természetes az együttműködés. Ahogy a nyugat-európai országok gyakorlatában, Németországban is általánossá vált a szociális problémák helyi szintű, minden érintett fél közreműködésén alapuló kezelése.

Mély benyomást tett rám Berlinben az, amikor láttam, ahogy egy kilépő szállás szoroson együttműködik egy szenvedélybeteg tanácsadóval. A legtöbb intézmény együttműködésre kötelezett az önkormányzattal, másrészt nemcsak a szűken vett szociális, hanem az egészség-, oktatás- és munkaügyi segítségnyújtás is össze van hangolva.

De az intézmények a „kötelező kapcsolatokon” kívül is keresik az érintkezési pontokat a mikrokörnyezetükben az ügyfelek ügyeiben érintett további szervekkel, cégekkel, személyekkel.

A hajléktalan emberek társadalmi reintegrációjának egyik hatékony módja, ha például nem szegregált, hanem vegyes projekteket hozunk létre. Ilyet láttam az egyik alkoholbetegeknek helyet adó szálláson is, amikor lakói együtt agyagoztak, barkácsoltak egy kreatív műhelyben a környék gyerekeivel. Nálunk ezeknek az együttműködéseknek csupán csírái látszanak.

Láttam, milyen olajozottan tudnak működni önkénteseken alapuló hatalmas szervezetek. Láttam, hogy milyen jót tesz egy intézménynek és szociális munkásainak, ha dolgoznak köztük önkéntesek. Hasznosnak tartom azt az ötletet, hogy Németországban a szociális szolgálatot kiterjesztik a szoros értelemben vett „szakmán” kívülre is olyan módon, hogy

*Balla: Csődöt mond-e a szociális munka az alkoholbeteg hajléktalan emberekkel Berlinben?*

az érettségizett fiatalok a támogatott „Önkéntes Szociális Év” keretén belül egy tetszés szerint választott szociális szolgáltatónál szerezhetnek munkatapasztalatot.

Céлом volt, hogy megfigyeljem az alkoholtoleráló szállók működését és „hatékonyágát”. Bizton állíthatom, hogy úgy, ahogy Berlinben, itthon is létjogosultságuk van ezeknek az intézményeknek.

A nem absztinens alkoholbeteg hajléktalan emberek ellátására vonatkozóan megismertem Berlinben egy szenvedélybeteg-kezelési módszert, amely nagyon apró lépésekben halad az ügyféllel az absztinencia felé. Láttam, milyen sokat segít az ügyfelek állapotán, ha a szenvedélybeteg-ellátó és a hajléktalanellátó intézmények szorosan együttműködnek. Sokat számít, ha az ügyfél jó tanácsadóhoz kerül, legyen az önkormányzati szociális munkás, szenvedélybeteg tanácsadó munkatársa, gondnok, vagy a Szociálpszichiátriai Szolgálat munkatársa, aki felméri, hogy mi a legfőbb(!) gondja, ami miatt az élete megakadt. Ha a szenvedélybetegsége az, nem jó hely számára egy hajléktalan átmeneti szállás, de olyan hely sem, ahol más felépülési stádiumban lévő szenvedélybetegeket kezelnek. Lehet, hogy egy teljesen absztinenciaképtelennek tűnő hajléktalan ember olyan szállón van legjobb helyen, ahol első látásra úgy tűnik, nem is cél az absztinencia, mert hosszú hónapokig csak arra törekszenek, hogy az ügyfél egyen, rendszeresen tisztálkodjon, és merje kibontani a nevére érkező fizetési felszólításokat.

Berlini tartózkodásom alatt végül megtapasztaltam azt is, hogy milyen kizökkenni az itthoni rutinból, és résztvevőn megfigyelni egy másik kultúrát, apró részletekből összerakni egy idegen rendszert, kipróbálni magam és meglátni a határait, új kapcsolatokat szerezni odakint és megőrizni a régiókat idehaza.

Persze korántsem láttam és nem tapasztaltam meg minden fontos, hasznos és érdekes dolgot a berlini hajléktalanellátásról. Hasznos lenne, ha minél többen gyűjtenénk külföldi szakmai tapasztalatokat, mert annál kreatívabban tudnánk a saját ellátásunk jobbításán dolgozni.