

# Warum trifft es gerade „die“ ...

## Die seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

### Ergebnisse der Münchner SEEWOLF\*-Studie

(\* **S**eelische **E**rkrankungsrate in den **E**inrichtungen der **W**ohnungs**l**osen**h**ilfe im Großraum München)

**Prof. Dr. med. J. Bäuml\***

Dr. M. Brönner\*, Dr. B. Baur\*\*, PD Dr. G. Pitschel-Walz\*, Prof. Dr. phil. Th. Jahn\*

\*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TUM (Direktor: Prof. Dr. H. Förstl) \*\*KMFV

**17.11.2017**

**Berlin**

**BAG–Bundestagung: „...und ohne Wohnung ist alles nichts!“**

**Forum A VII: Wohnungslos und psychisch krank**

Moderation: Dr. med. Barbara Steinwachs, Dr. med. Maria Goetzens

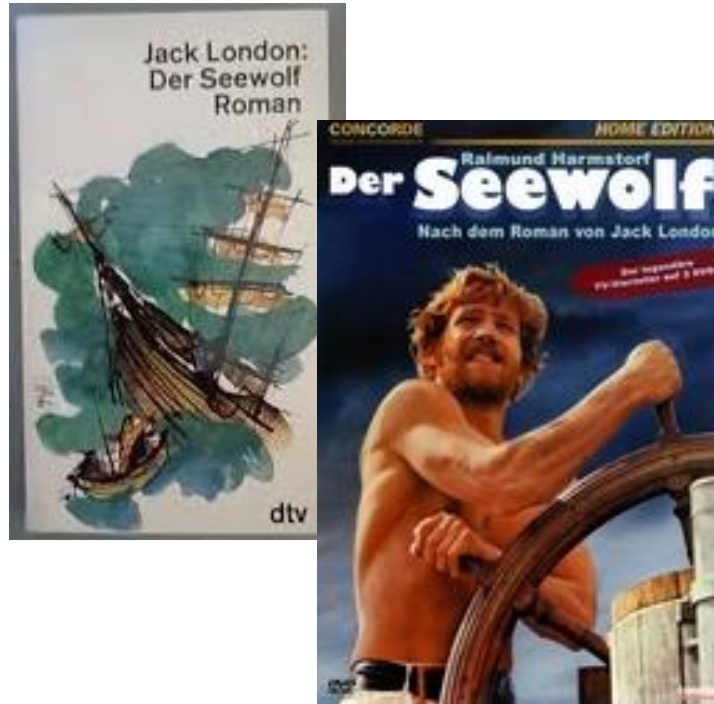
# SEEWOLF- Studie: Warum „die...“

- **SEEWOLF-Studie: Historischer Hintergrund**
- Betten für wohnungslose Menschen in München
- Durchführung der Studie
- „die“ ...: Biographische Daten, Wohnungssituation
- „die“ ...: Psychiatrische KH-VG, aktueller Befund
- „die“ ...: Kognitive Leistungseinschränkungen
- „die“ ...: Somatische Befunde
- „die“ ...: Zufriedenheit mit der Wohnsituation
- Zusammenfassung, Ausblick

# Forschungsgruppe SEEWOLF

Projektleitung	Prof. Dr. J. Bäuml, PD Dr. G. Pitschel-Walz, Prof. Dr. T. Jahn (TUM)
Wiss. Beratung	Dr. N. Quadflieg, Dr. G. Reifferscheid, Prof. em. Dr. M. Fichter
Mitarbeiterinnen	Dr. M. Brönner, Dr. B. Baur
Interviewerinnen	Dr. B. Gaupp, S. Huneke, K. Nowak, J. Nützel, S. Rasoulkhani, S. Stadler, M. Reiter
Doktoranden	M. Baukhage, K. Schaad, V. Sperling
Hilfskräfte	A. Fischer
Organisationsbeirat	Dr. G. Reifferscheid, G. Winkler, Dr. R. Müller (KMFV), T. Duschinger (AG Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern / Koordinationsstelle Süd-Bayern), H. Reiter (AWO)
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AG Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern / Koordinationsstelle Süd-Bayern</li> <li>• Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie, Frauen und Integration</li> <li>• Bezirk Oberbayern</li> <li>• Katholischer Männerfürsorgeverein München</li> <li>• Landeshauptstadt München</li> <li>• TU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</li> </ul>

# SEEWOLF-Studie



**Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München**

Studienlaufzeit: 01.01.2010 – 31.12.2015

# Definition: obdachlos / wohnungslos

---

A	obdachlos	auf der Straße lebend („Platte“), Notunterkünfte für 1 Nacht
B	wolo	aktuell ohne mietrechtlich abgesicherten Wohnraum in Einrichtungen der Wolo-Hilfe
C	Wolo unmittelbar drohend	Verlust der akt. Wohnung steht unmittelbar bevor (Kündigung, Räumungsklage, etc.)
D	in unzumutbaren Wohn- verhältnissen lebend	Wohnraum vorhanden, aber eklatante Mängel
E	ehemals wolo (B + C)	mittlerweile mit Wohnraum versorgt, aber weiterhin auf Unterstützung angewiesen
F	Zuwanderinnen/er in gesonderten Unterkünften	Spätaussiedler/Flüchtlinge, Aufenthaltsstaus > 1 Jahr, in spez. Übergangunterkünften, wolo

# Psychische Erkrankungen bei obdachlosen Frauen und Männern in München

<b>Lebenszeitprävalenz</b> (Durchschnittsalter: 43 Jahre)		
	Frauen (n=37)	Männer (n=146)
<b>Schizophrene Psychosen</b>	<b>34,4%</b>	<b>12,4%</b>
<b>Affektive Erkrankungen</b>	<b>81,3%</b>	<b>41,8%</b>
Angsterkrankungen	59,4%	22,6%
Kognitive Beeinträchtigungen	0%	8,9%
<b>Alkoholerkrankung</b>	<b>90,6%</b>	<b>91,1%</b>
Drogenerkrankung	40,6%	17,8%
Arztbesuch in letzten 6 Monaten	53%	29,5%
Psychiaterbesuch in letzten 6 Mon.	59%	16%

# Obdachlosigkeit / Wohnungslosigkeit

Land	obdachlos		wohnungslos		Autoren
	n	%	n	%	
USA	1.500.000	0,5			Bauer et al, 2013
USA				3,0	McQuiston et al, 2013
USA			„urban centers“	↑↑↑	Chant et al, 2014
Polen			30.000	0,1	Piechowicz et al, 2014
D (1996)	35.000	0,05	200.000	0,2	Kellinghaus, Reker, 1999
MA (2000)			700	0,2	Salize et al, 2003
Mü (2013)	450	0,03	3.500	0,2	LH-Mü, AWM
D (2014)	39.000	0,05	350.000	0,4	BAGW, 2017
D (2016)- F	52.000	0,06	420.000	0,5	BAGW, 2017
Mü (2016)	650	0,04	8.000	0,5	LH-Mü, AWM
D (2016)+F	?	0,0?	860.000	1,0	BAGW, 2017

# Betten für wohnungslose Menschen in München

Stand: ursprünglich 2012; Ergänzungen 2015-17*		Bettenkapazität
<b>Wolo-Betten der Landeshauptstadt München insgesamt</b>		<b>ca. 4.000</b>
6 Städtische Notquartiere (Burmesterstr., Gmunderstr. Implerstr., Karl-Marx-Ring, Kastelburgerstr., Sachsenstr.)	ca. 600	
36 Pensionen	ca. 1.100	
Einrichtungen für Familien mit Kindern	ca. 2.300	
<b>Verbandliche Einrichtungen (Pilgersheimer Str., Haus am Kirchweg, Karla 51, Haus Agnes, 8 Notbetten Heilsarmee)</b>		<b>ca. 300</b>
<b><u>Wolo-Betten der Freien Träger in München</u> (SEEWOLF-Studie)</b>		<b><u>ca. 1.600</u></b>
<b>Wolo-Betten für Flüchtlinge und Migranten*</b>		<b>ca. 2.100</b>
<b>Gesamtzahl der Wolo-Betten in München*</b>		<b>ca. 8.000</b>
<b>Auf der Straße lebende Menschen*</b>		<b>ca. 650</b>



# Fragestellungen

---

- Lebenszeit-Prävalenz an seelischen Erkrankungen
- Kognitive Leistungsfähigkeit: Defizite und Stärke (Prof. Dr. Th. Jahn)
- Körperlicher Gesundheitszustand
- Was war zuerst: Wolo oder psychische Erkrankung
- Wie zufrieden sind die Bewohner
- Wichtigste Veränderungen i. V. zur vorausgegangenen Fichter-Studie?

# Instrumente und Ablauf

## 1. Termin

### Psychiatrische Untersuchung

Biographische Angaben  
 Verlauf der Wohnungslosigkeit  
 Klinische Anamnese  
 CGI, SKID I und II

**Dauer: 2 – 3 Stunden**

Weitere 2 – 4 Stunden:

- Fremdanamnese(n)
- Sichtung Arztbriefe / Klinikakten
- Sichtung weiterer Unterlagen

## 2. Termin

### Neuropsychologische Untersuchung

WIE

**Dauer: 2 – 3 Stunden**

## 3. Termin

### Körperliche Untersuchung und Fragebögen

Internistisch-neurologisch  
 inkl. Blutbild, Zahnstatus  
  
 MMST, MALT, BDI u.a.

**Dauer: 1 Stunde**

**Gesamtaufwand pro Proband/in:**  
**7 – 11 Stunden**  
 (ohne Anfahrten)

# Psychiatrische Untersuchung

---

## 1. Psychiatrisches Untersuchungsgespräch

- Anamnese, Psychiatrische Krankheitsvorgeschichte (Längsschnitt)
- Aktueller Behandlungsstatus / Medikation (Querschnitt)

## 2. SKID-I + II: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV

- Achse I: Psychische Störungen
- Achse II: Persönlichkeitsstörungen

## 3. Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE)

## 4. Körperliche Untersuchung, Fragebögen

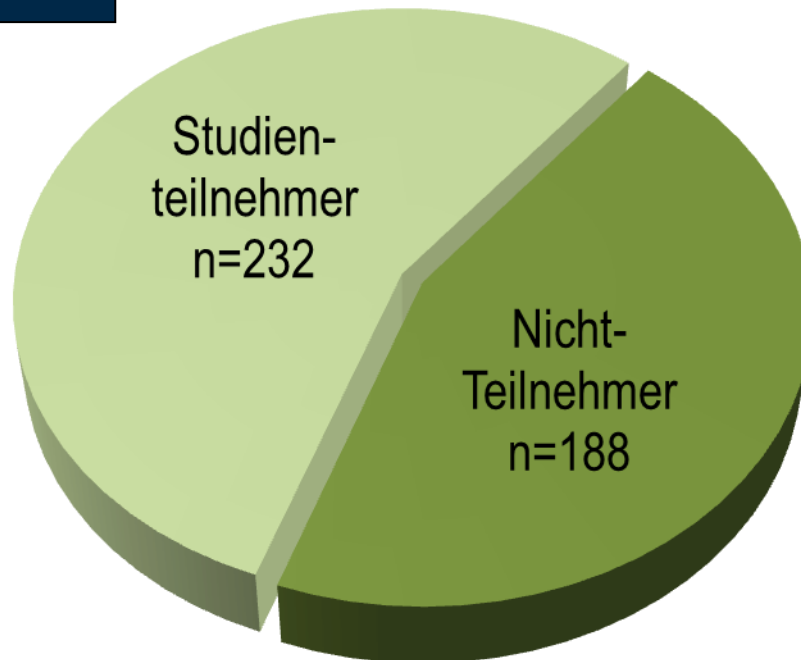
## 5. Fremdanamnese (Arztbriefe, Atteste, Angehörige, Betreuer, etc., bei 1/3)

# Angestrebte Stichprobe und Teilnahmerate

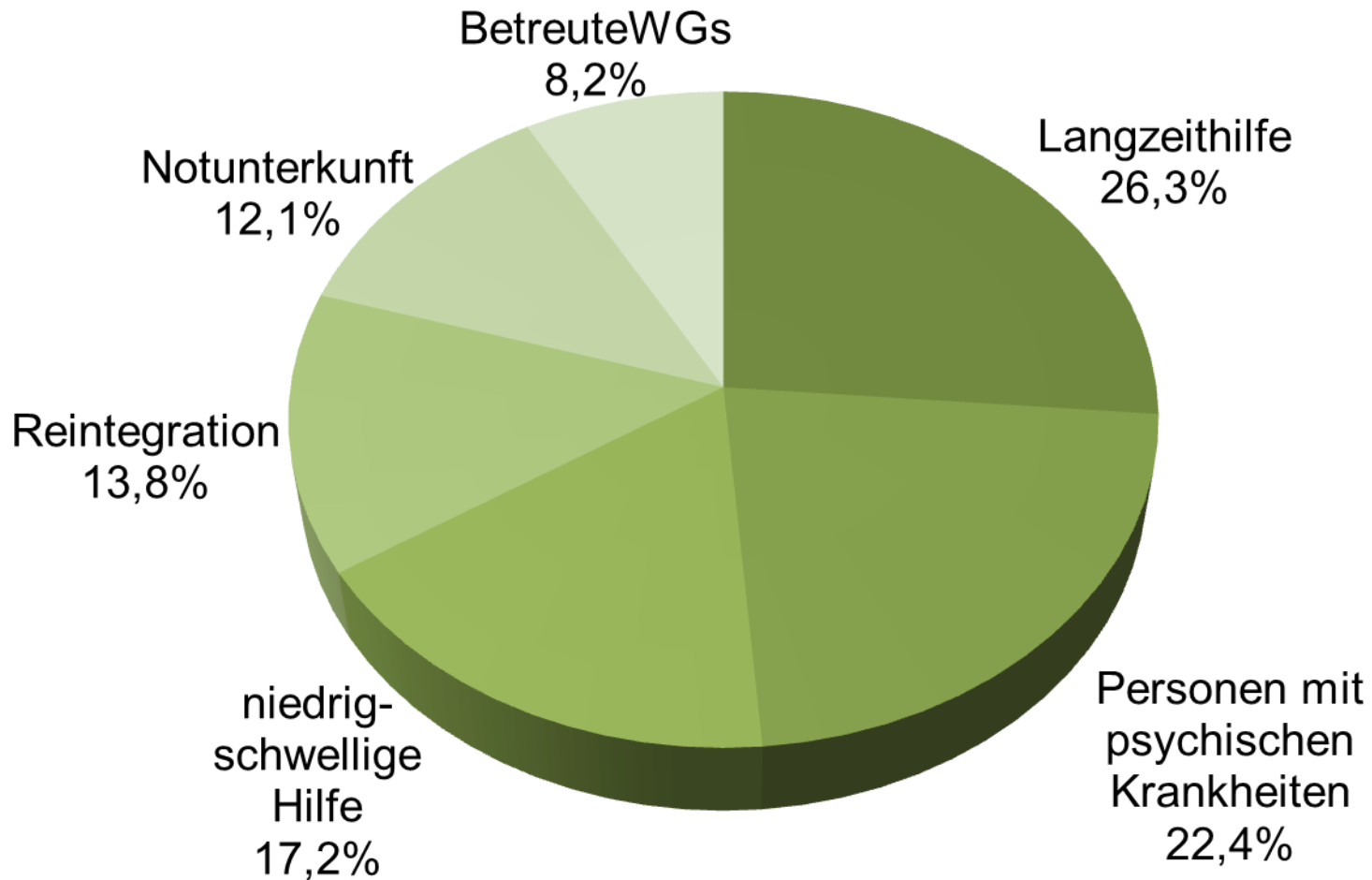
---

Geschichtete Zufallsziehung:  
420 Personen

Teilnahmerate: 55%

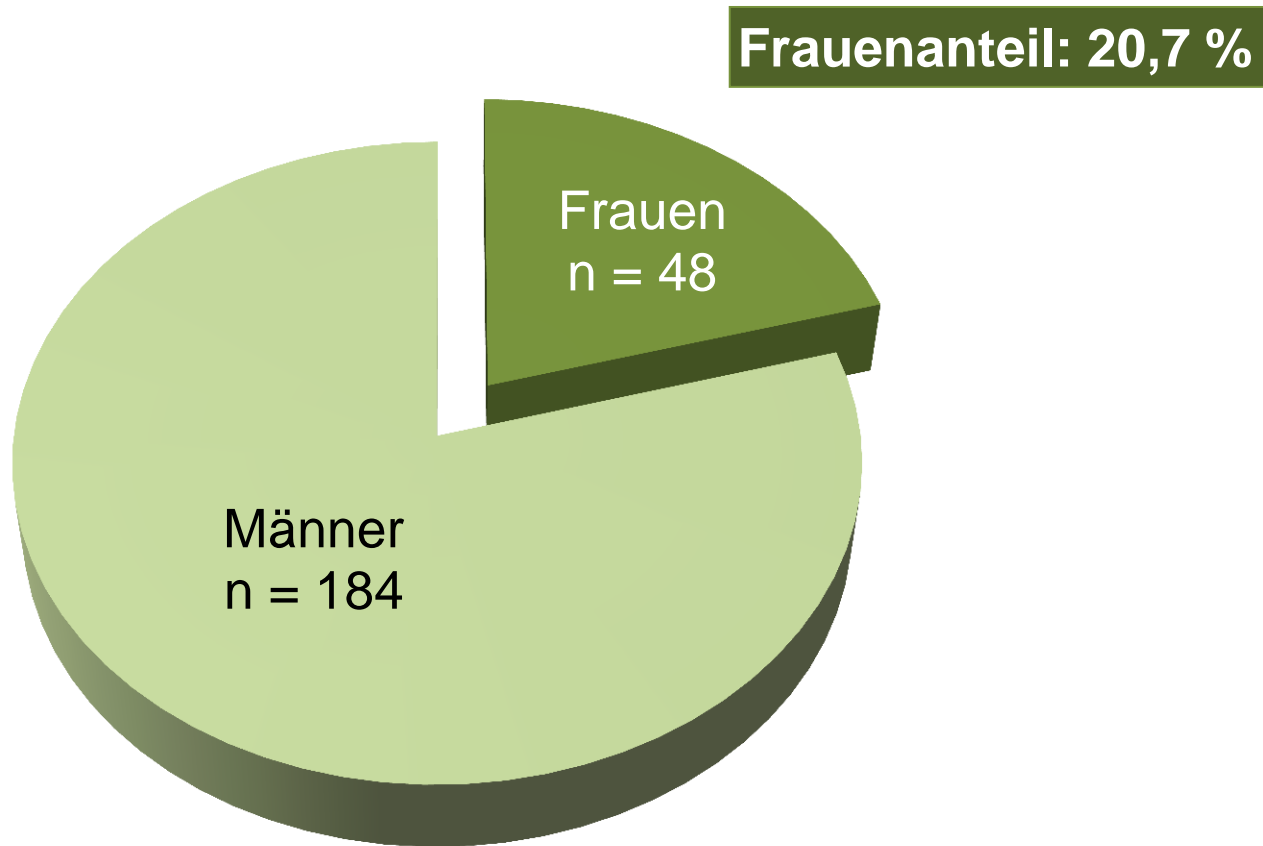


# Stichprobenverteilung über Einrichtungsarten



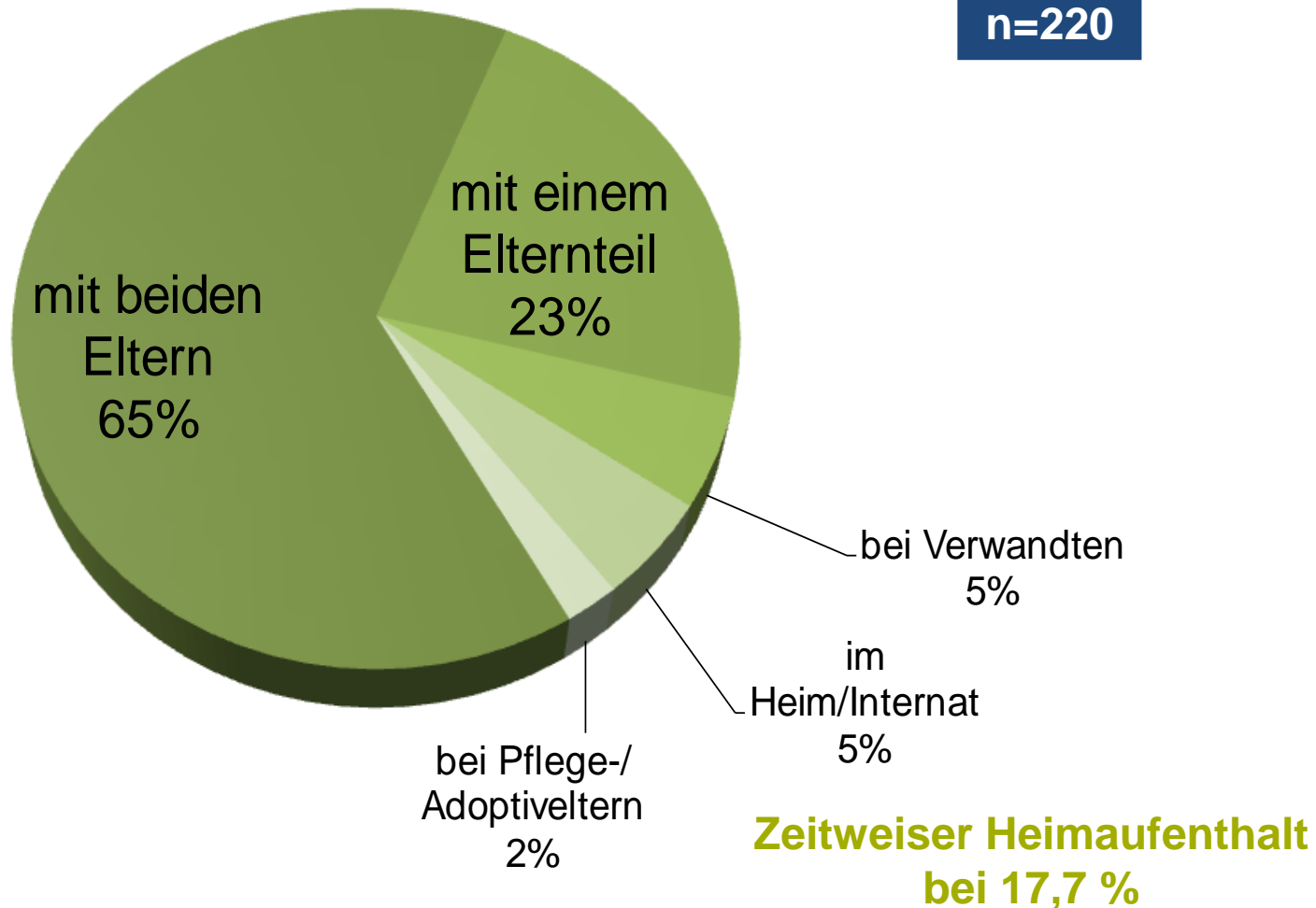
# Geschlechtsverteilung SEEWOLF-Studie

---



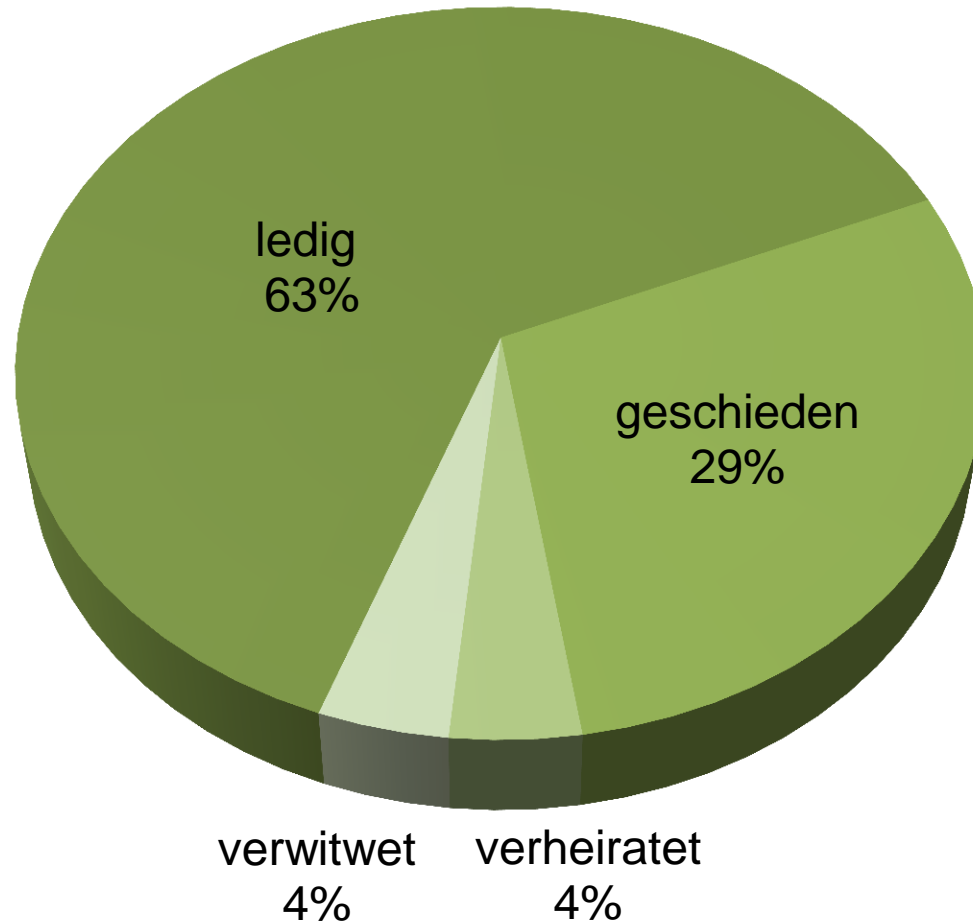
# Wo wurde Kindheit überwiegend verbracht?

n=220



# Familienstand

n=221





# Partnerschaft und eigene Kinder

	Wolo	Pensionen
n	232	29
Akt. Partnerschaft	21%	3%
Kinder	39%	35%

# Schulbildung

	Bewohner von Wolo-Einrichtungen	Allgemeinbevölkerung*
Kein Abschluss	11%	4%
Hauptschulabschluss	55%	38%
Mittlere Reife	20%	30%
(Fach-)Abitur	14%	28%
<b>Sonderschulbesuch</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>
<b>Abbrüche im Bildungsweg</b>	<b>42%</b>	<b>16%</b>

\* Statistisches Jahrbuch 2012

# Delinquenz

---

n=232

Jemals Gesetzeskonflikt?

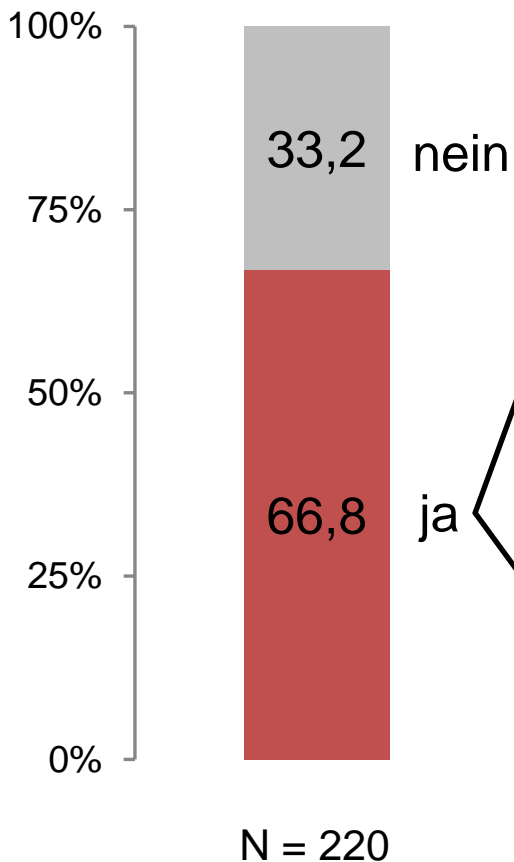
66%

Davon jemals  
Gefängnisstrafe?

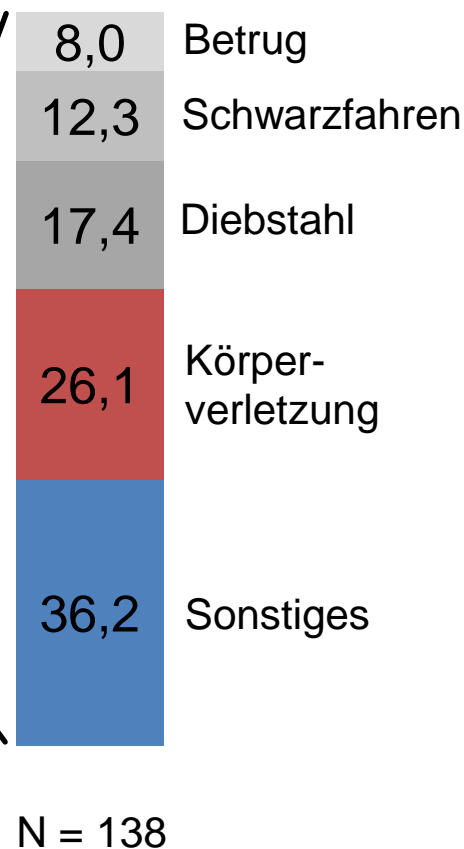
45%

# Delinquenz

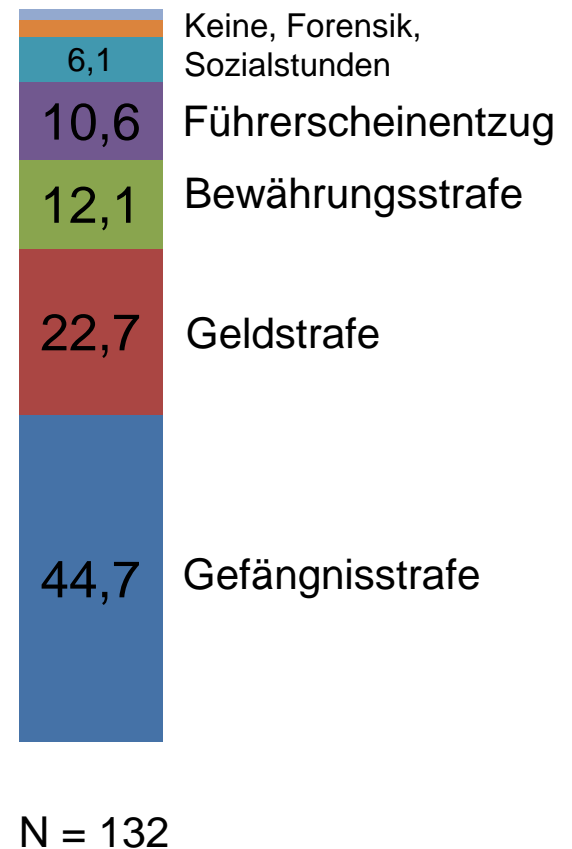
## Jemals Gesetzeskonflikte



## Deliktarten



## Strafen

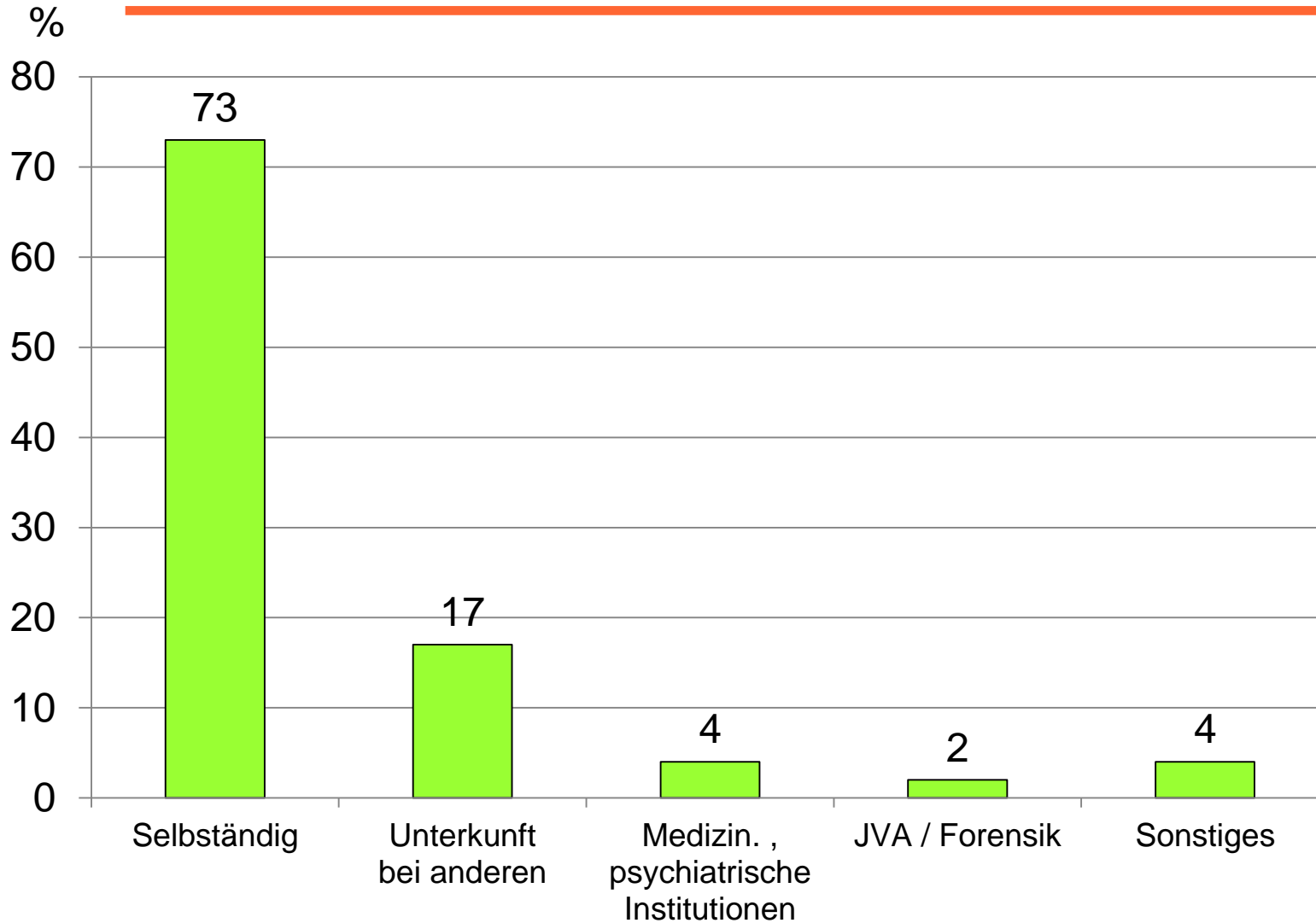


# Angaben zur Wohnungslosigkeit

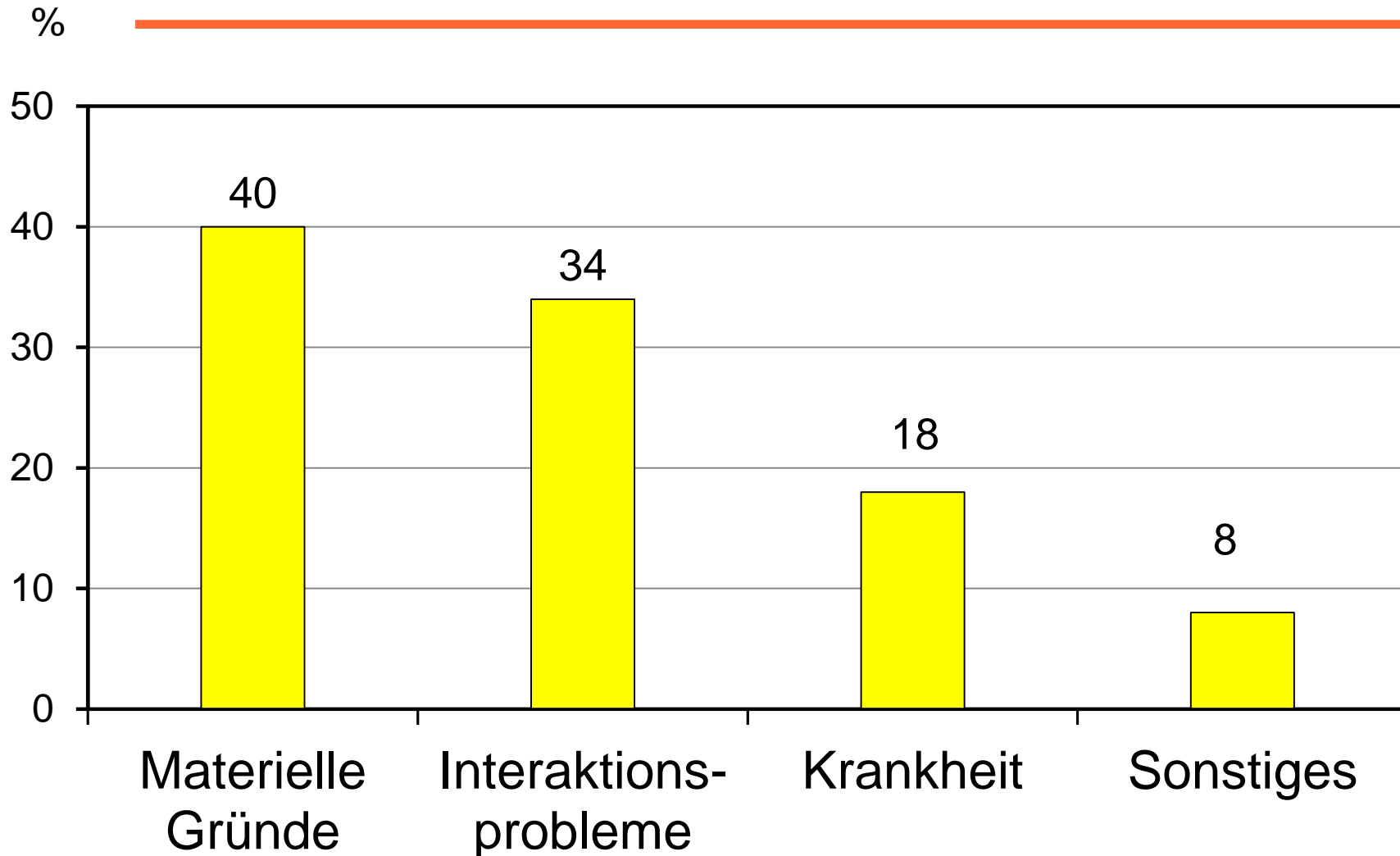
---

Dauer der Wohnungslosigkeit	durchschnittlich ca. 5 Jahre (2 Wochen bis 50 Jahre)
In aktueller Einrichtung seit	durchschnittlich 22 Monate (2 Wochen bis 11 Jahre)

# Wohnungssituation vor Beginn der Wohnungslosigkeit



# Gründe für die Wohnungslosigkeit



# Leben auf der Strasse

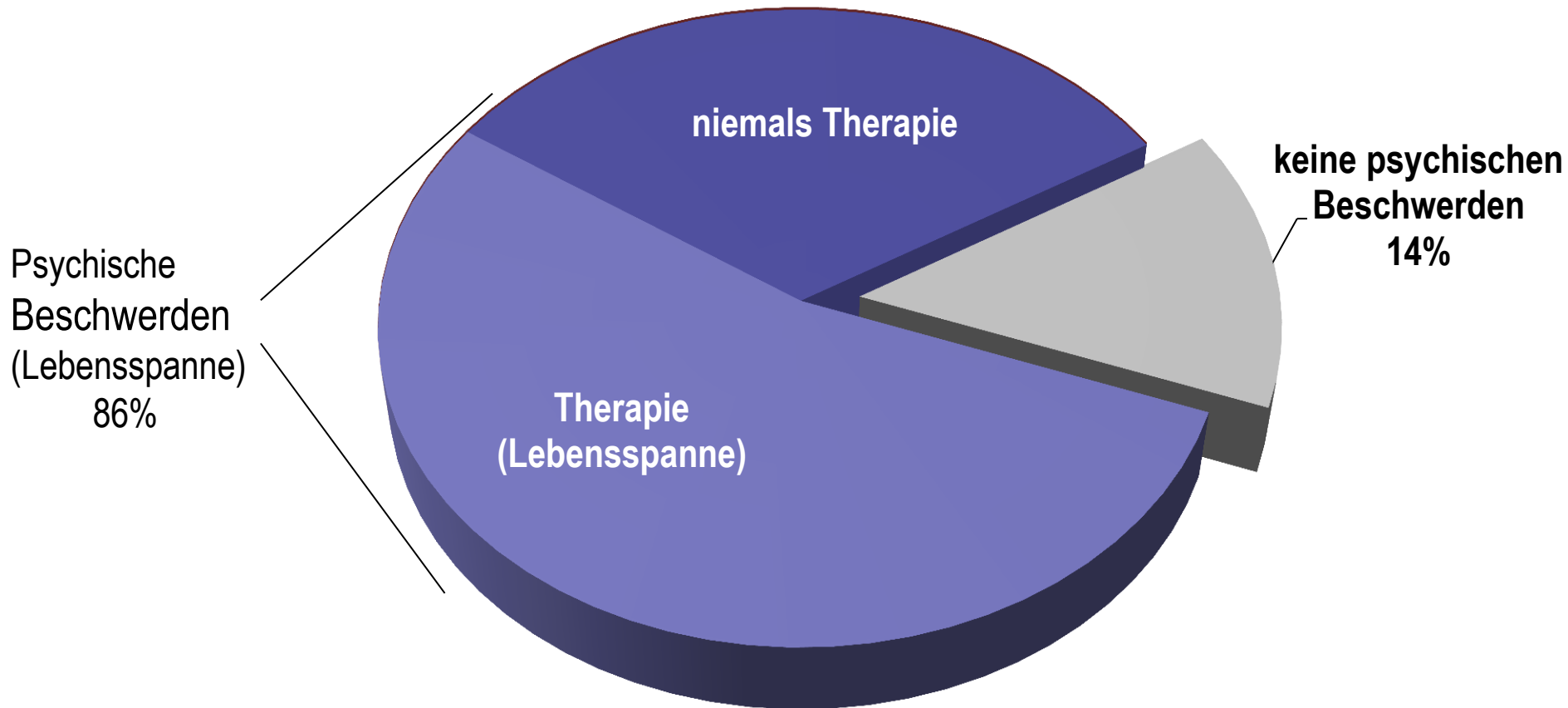
---

Jemals Platte?	42%
Längster Platte-Zeitraum	durchschnittlich 11 Monate (1 Tag bis 10 Jahre)

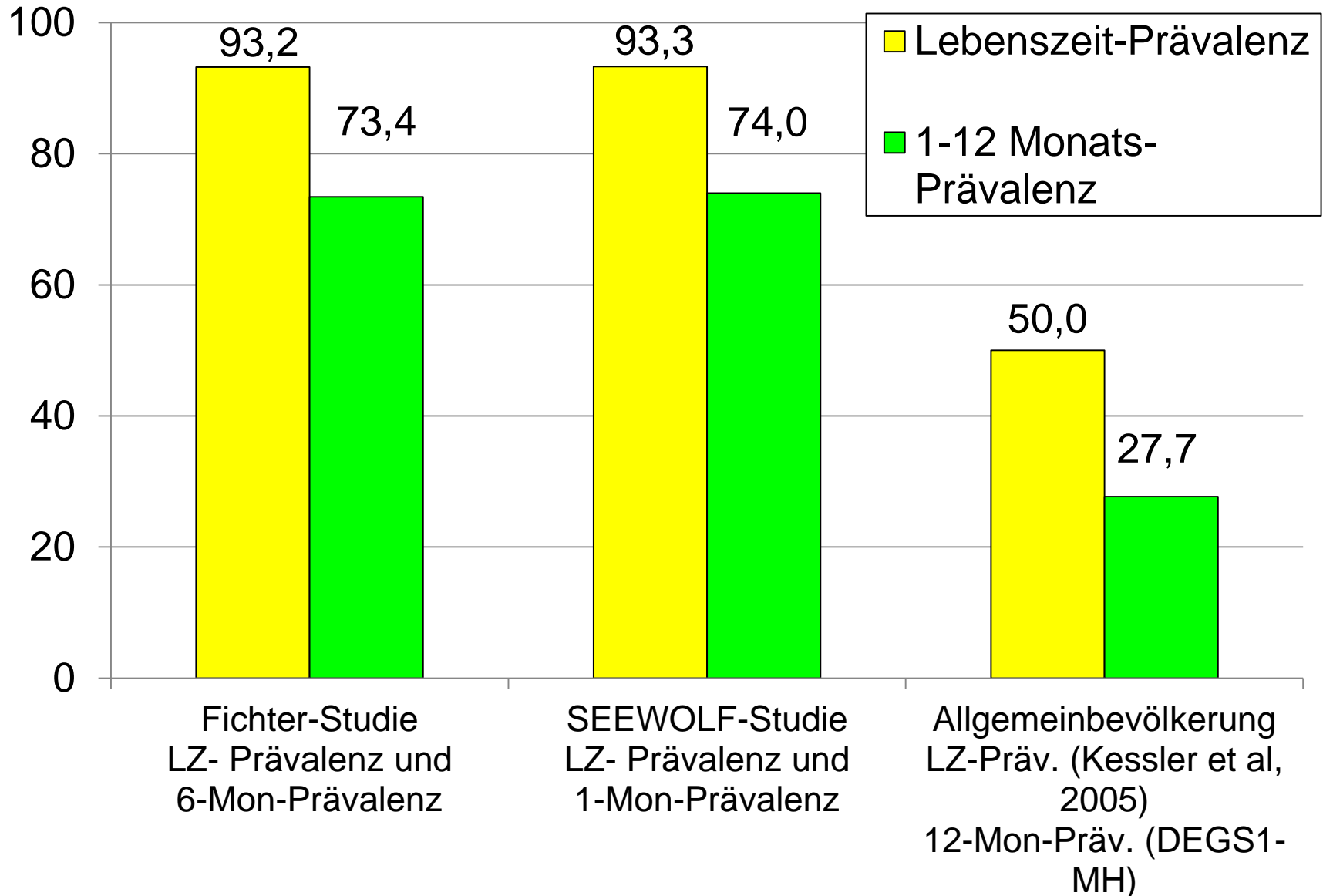


# Psychische Störungen (eigenanamnestisch)

---



# % Lebenszeit – und 1- 12 Monats-Prävalenzen



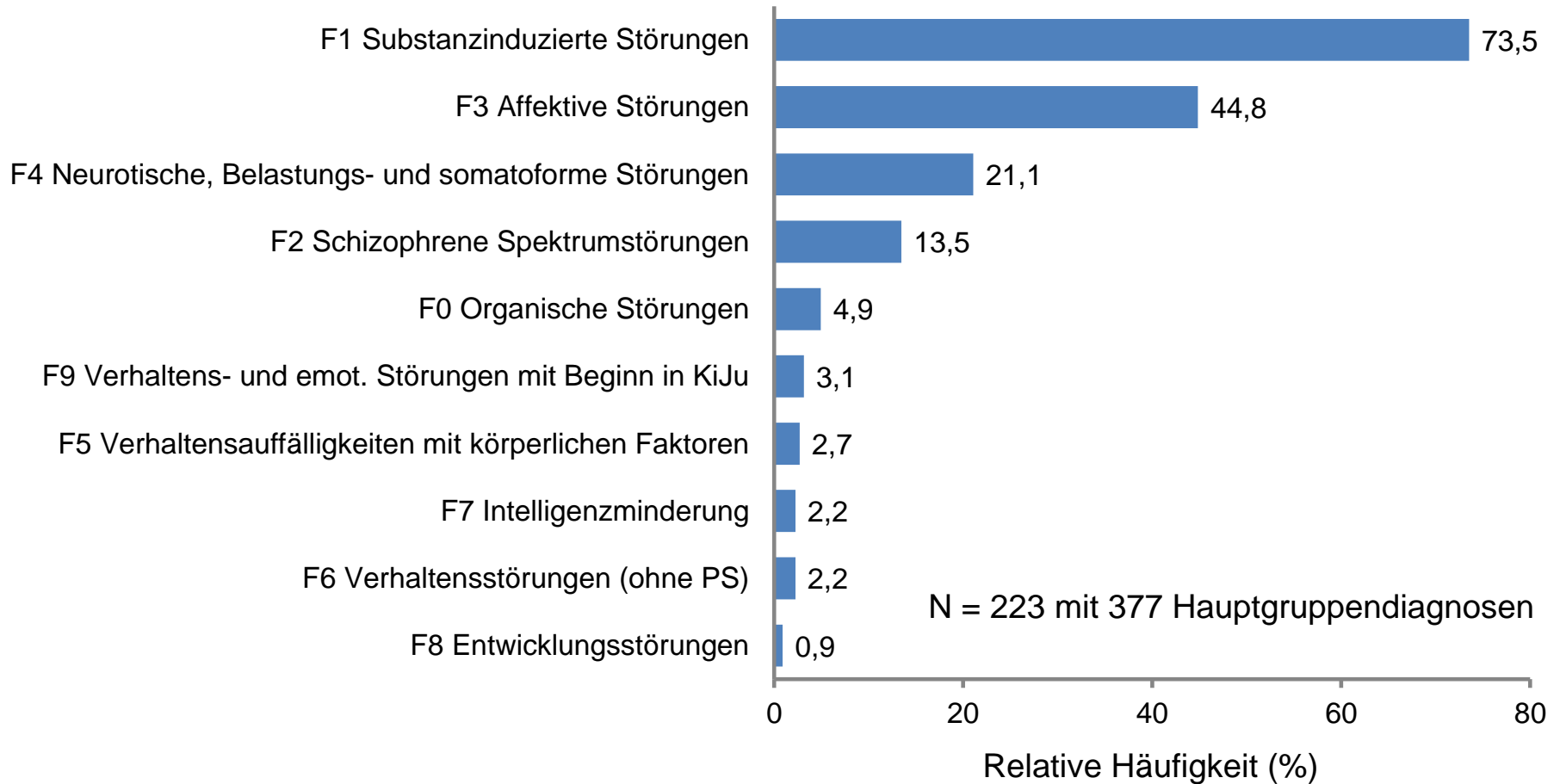
# Prävalenz aktueller ICD-10 Hauptdiagnosegruppen

F-Gruppe	DEGS1-MH (%) <sup>1)</sup>	SEEWOLF (%) <sup>2)</sup>	p (Binomial)
1. Substanzinduzierte Störungen	5,7	42,6	<.0005
2. Schizophrene Spektrumsstörungen	2,6	10,3	<.0005
3. Affektive Störungen	9,3	20,2	<.0005
4. Neurot., Belast. u. som. Störungen	24,7	18,4	.015

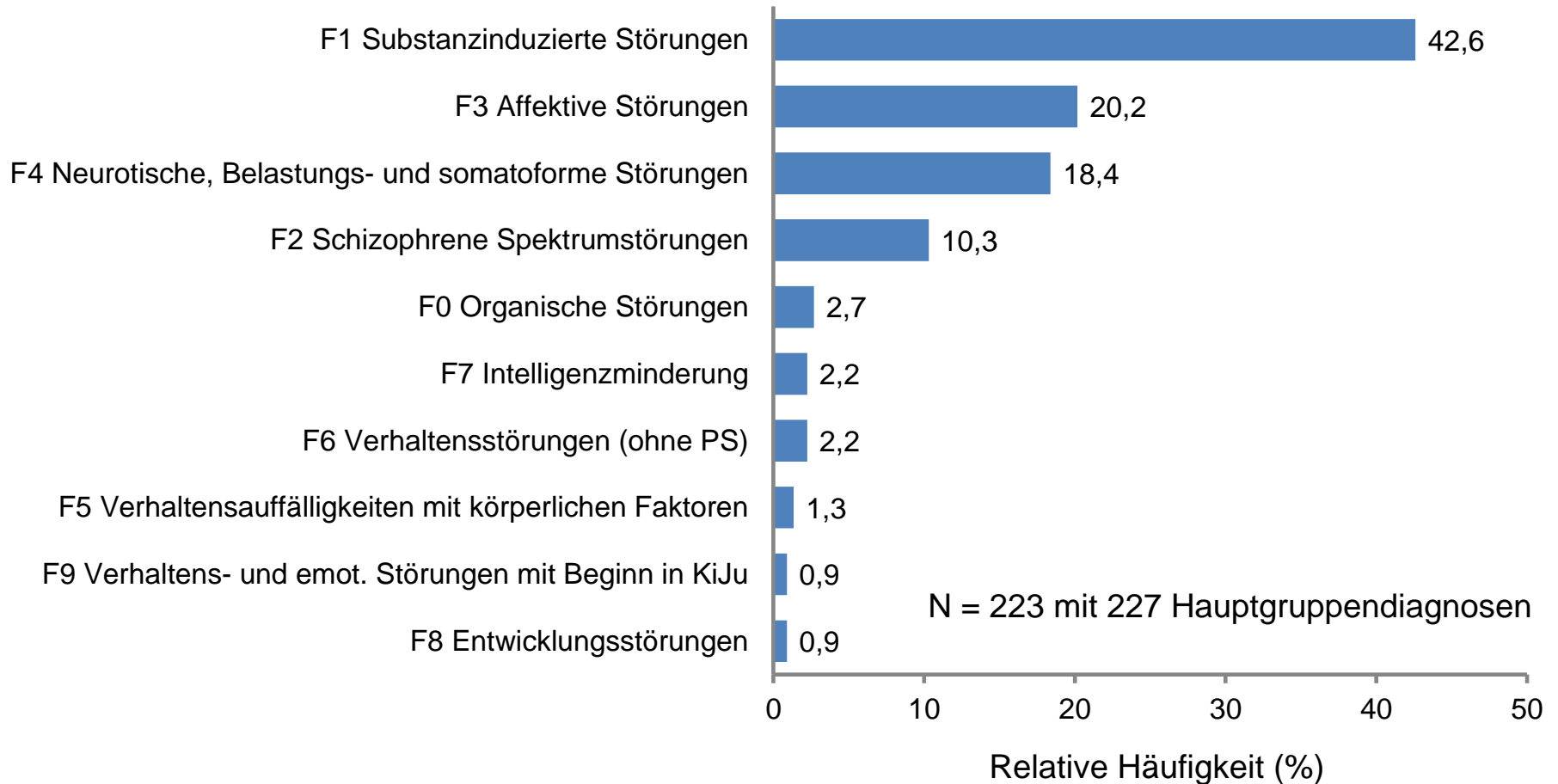
<sup>1)</sup> Jacobi et al. (2014): 12-Monats-Prävalenzen nach DIA-X / M-CIDI (N = 5317)

<sup>2)</sup> 1-Monats-Prävalenzen nach SKID-1 (n = 223 von N = 232)

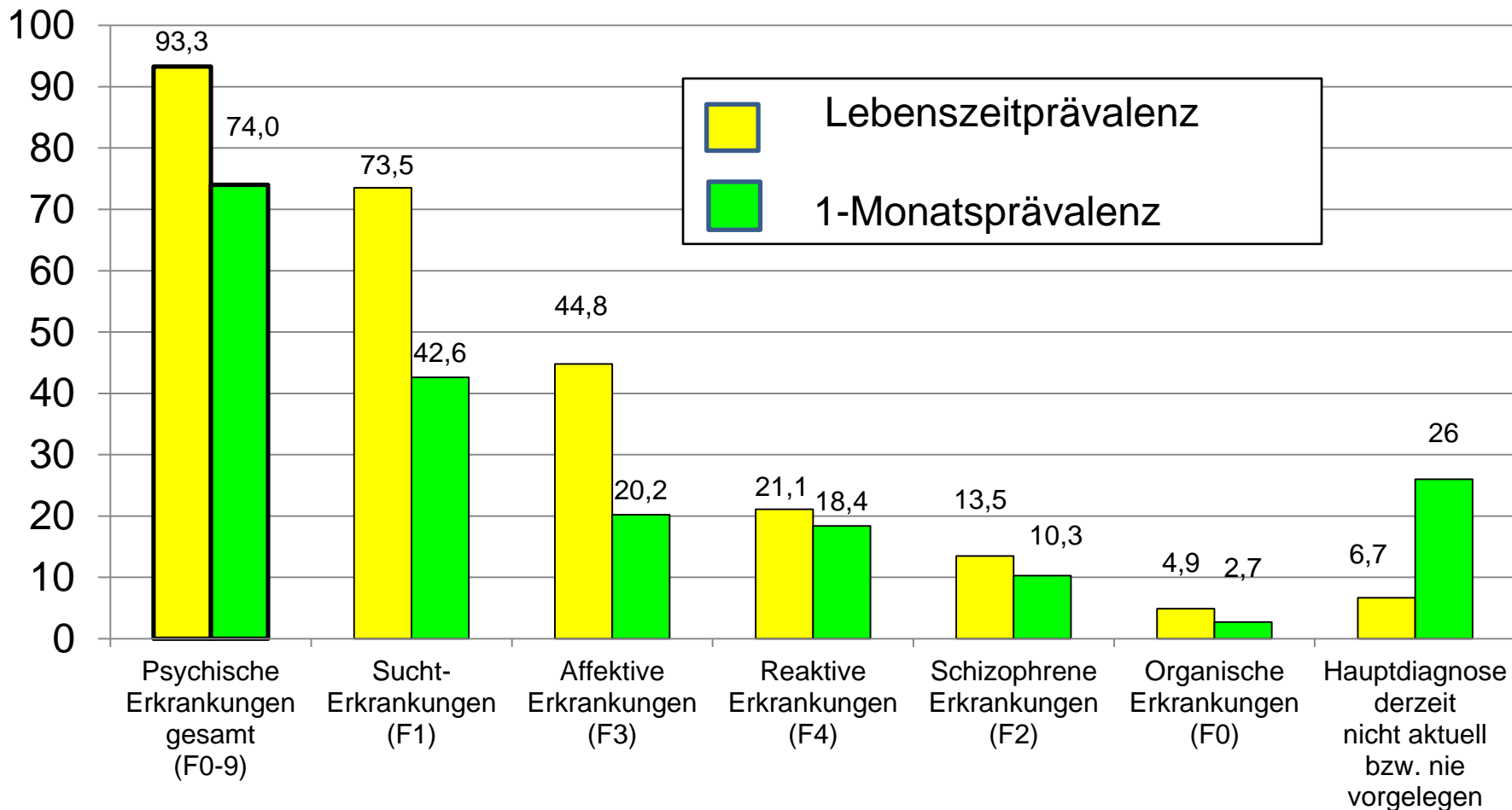
# Psychiatrische Erkrankungen - Haupt- und Nebendiagnosen: Lebenszeit-Prävalenzen



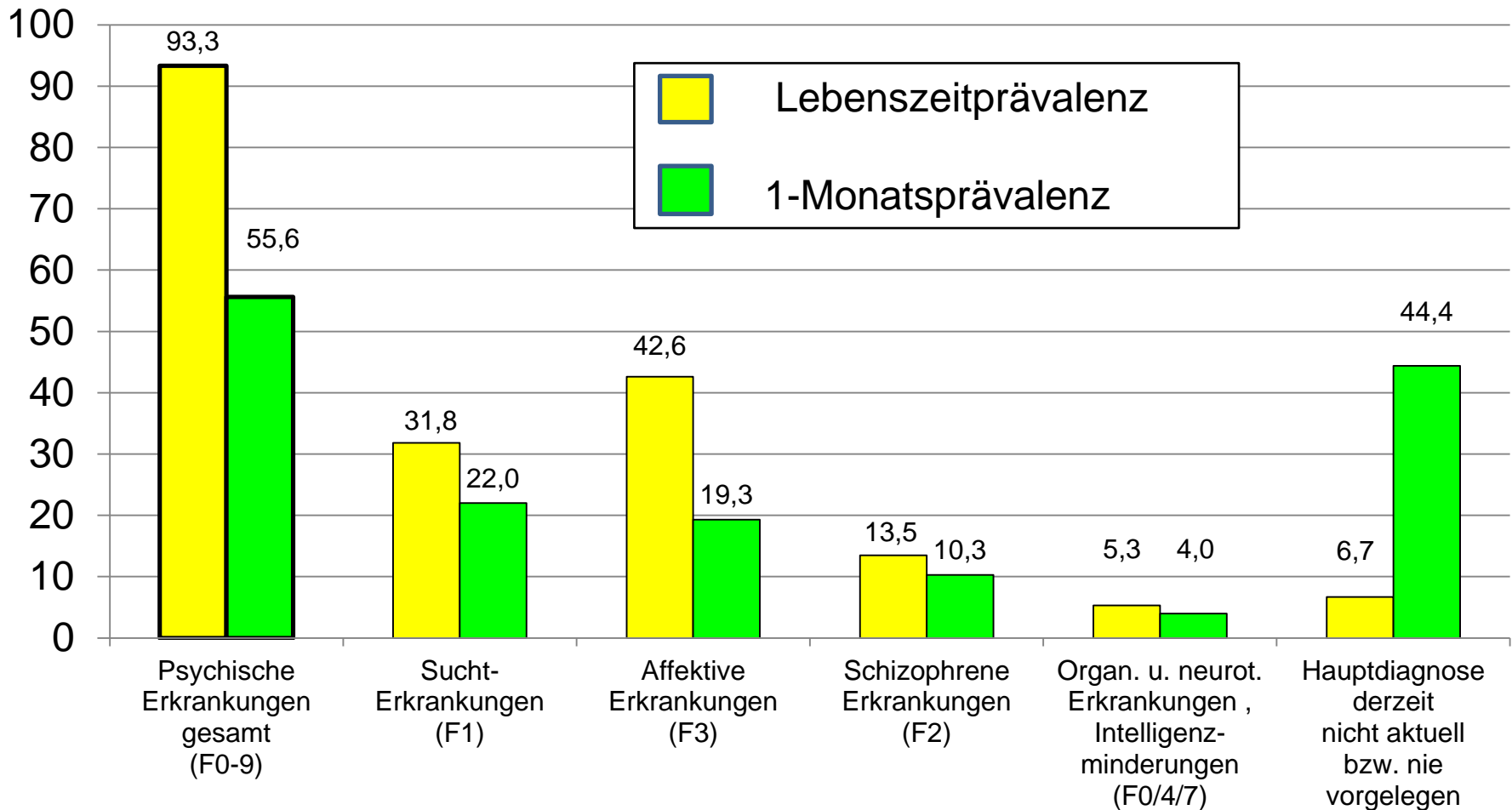
# Psychiatrische Erkrankungen - Haupt- und Nebendiagnosen: 1-Monats-Prävalenzen



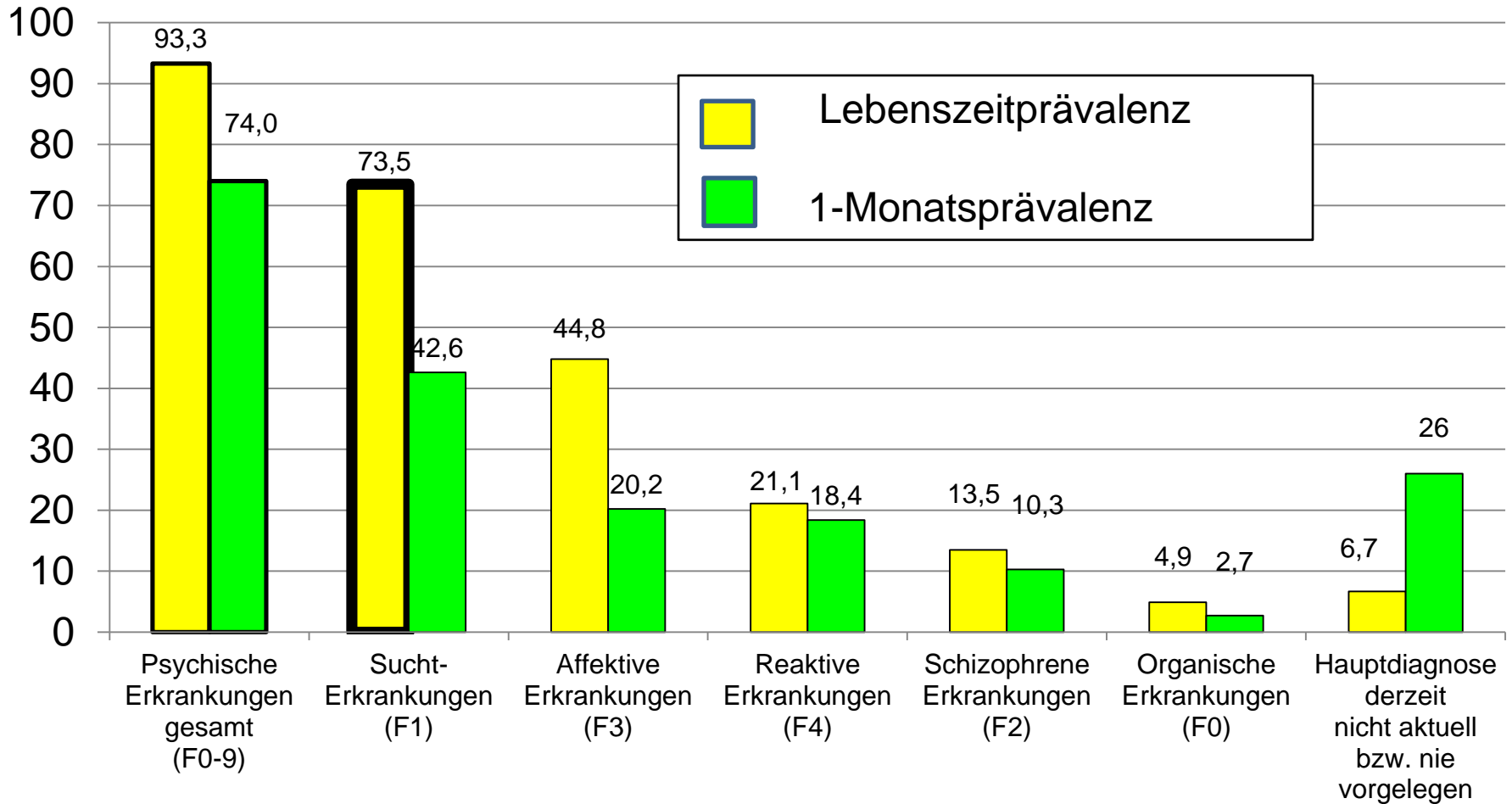
# Haupt – und Nebendiagnosen



# Nur Hauptdiagnosen

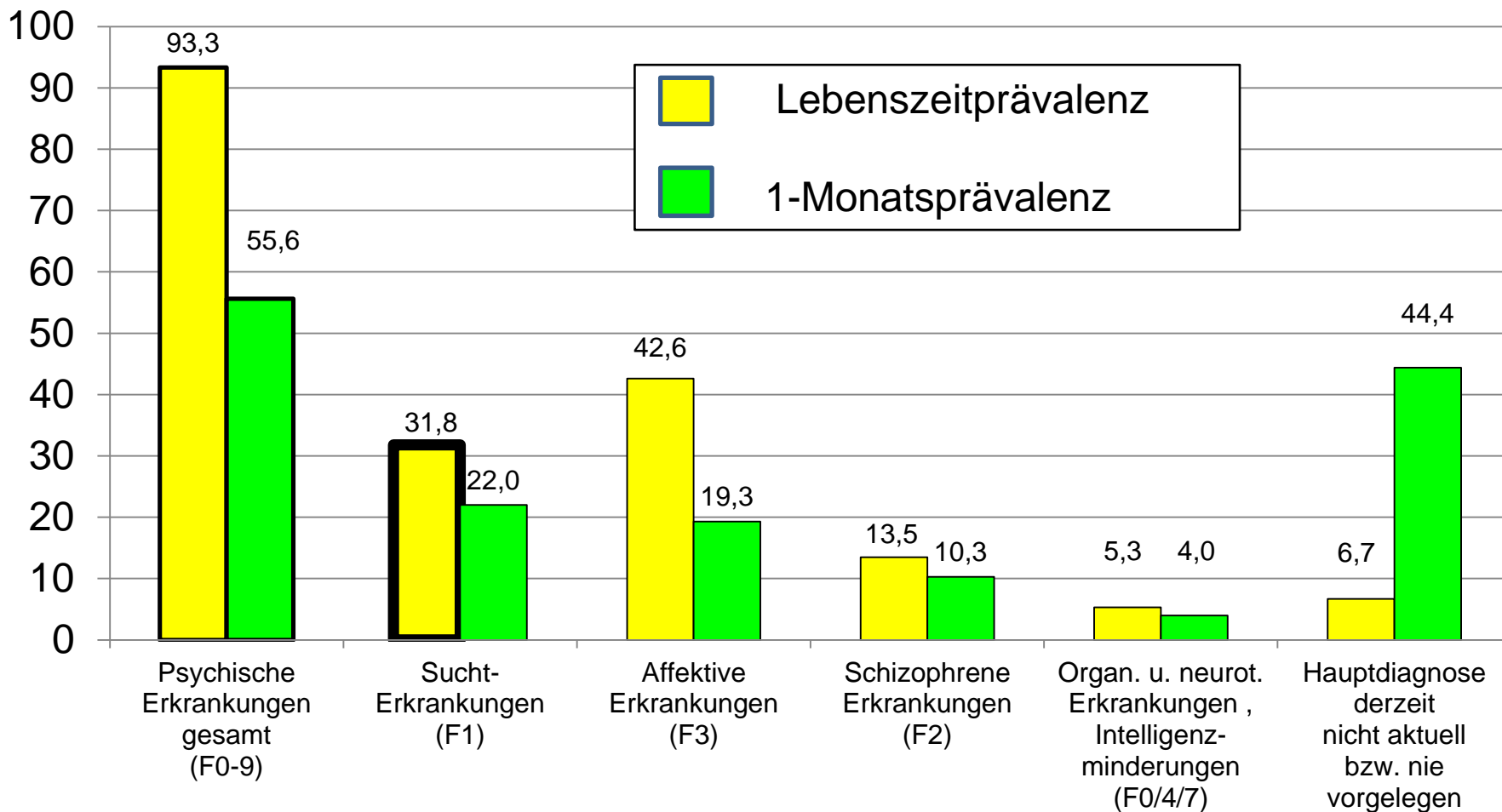


# Haupt – und Nebendiagnosen

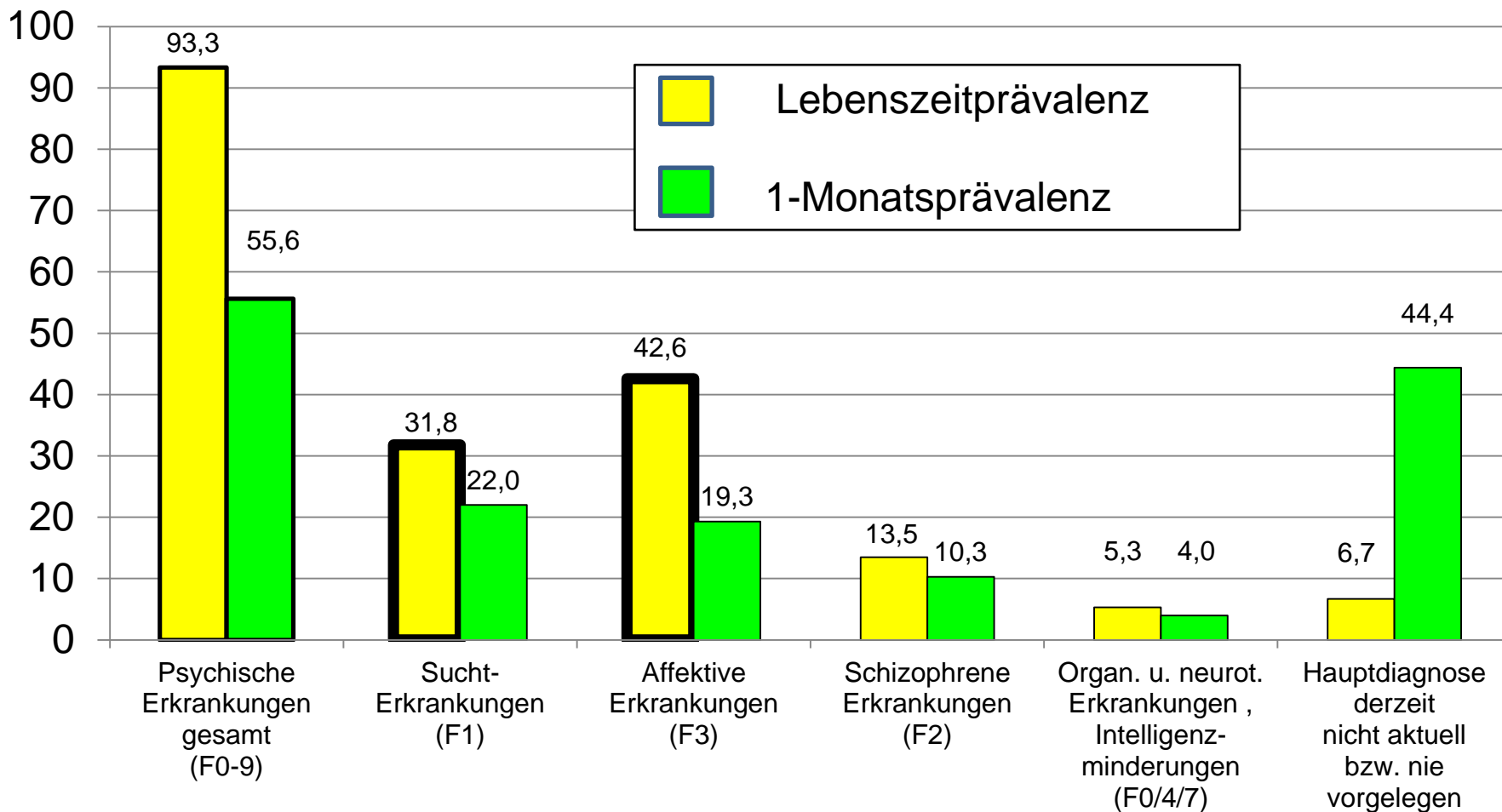




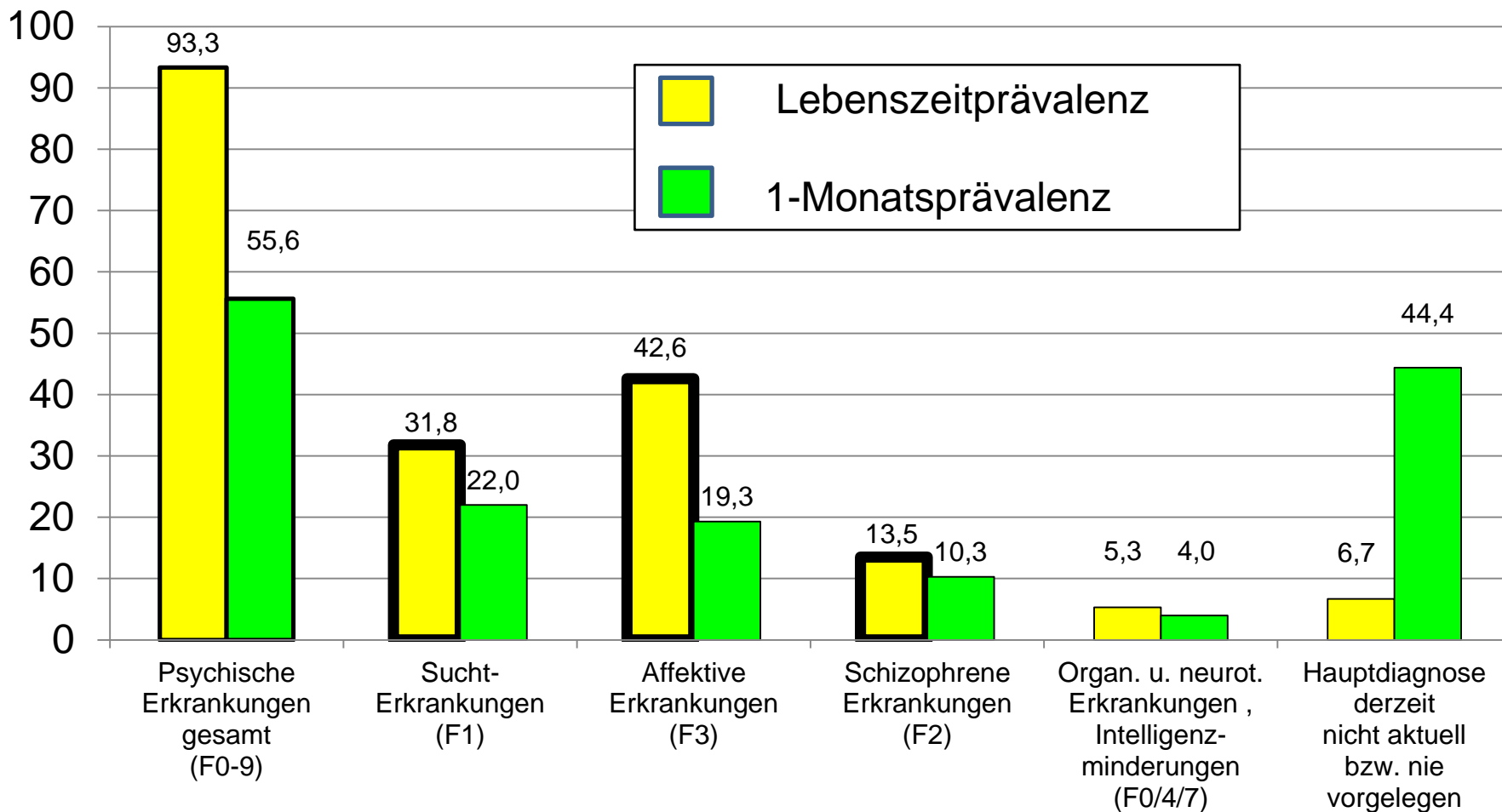
# Nur Hauptdiagnosen



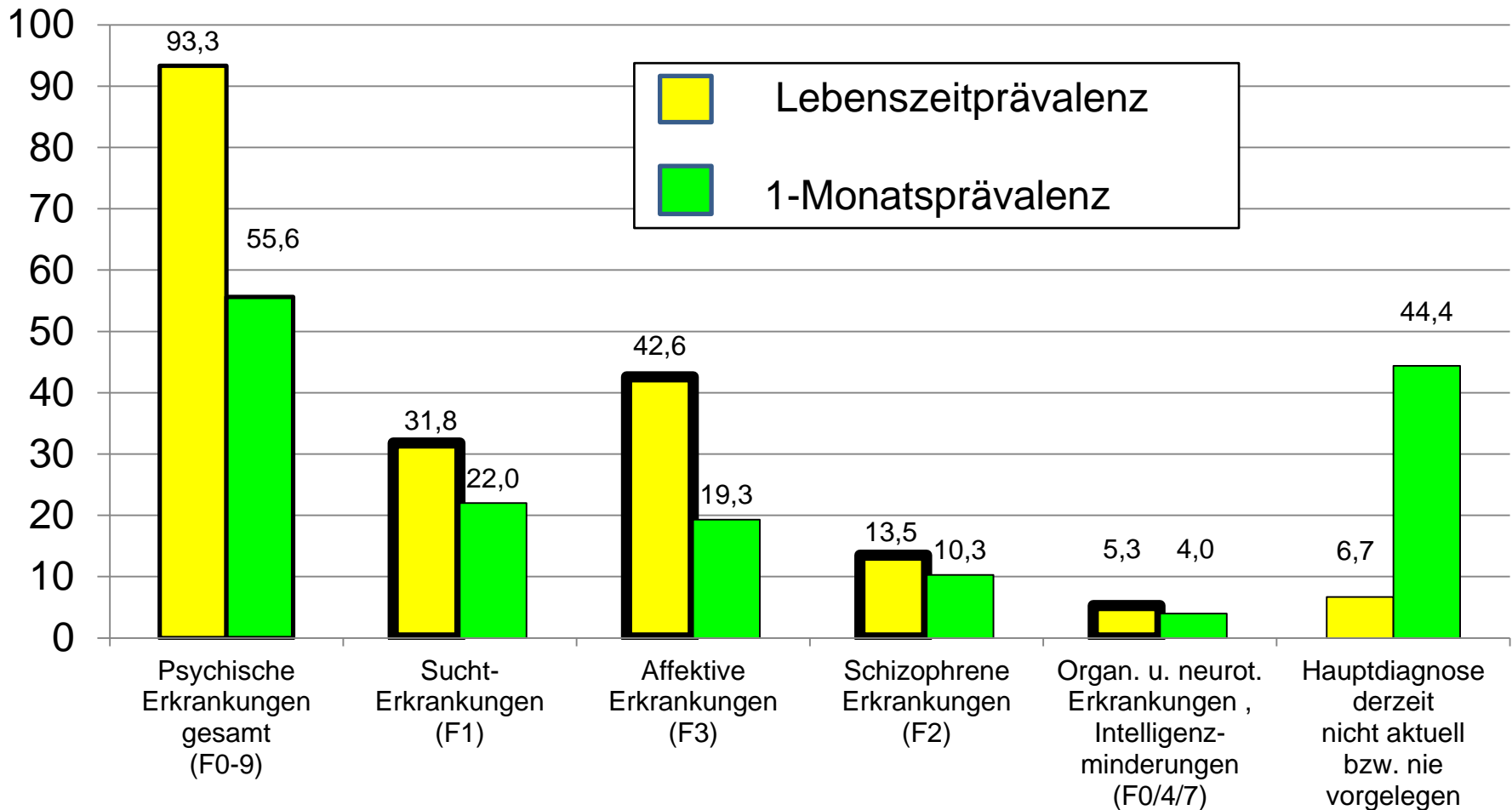
# Nur Hauptdiagnosen

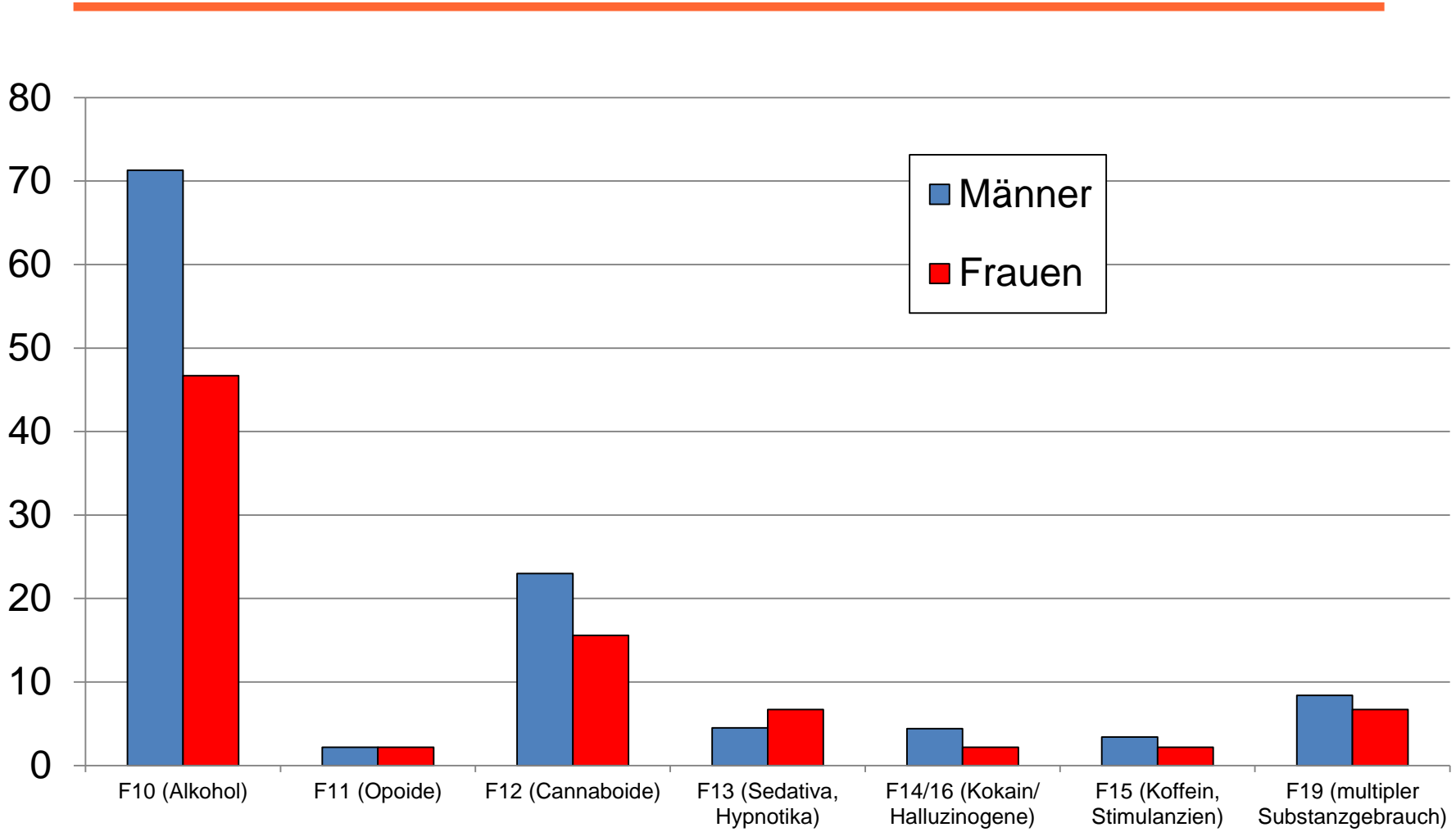


# Nur Hauptdiagnosen



# Nur Hauptdiagnosen





**SEEWOLF-Studie: Suchtdiagnosen, Lebenszeitprävalenz –  
Vergleich von Männern und Frauen**

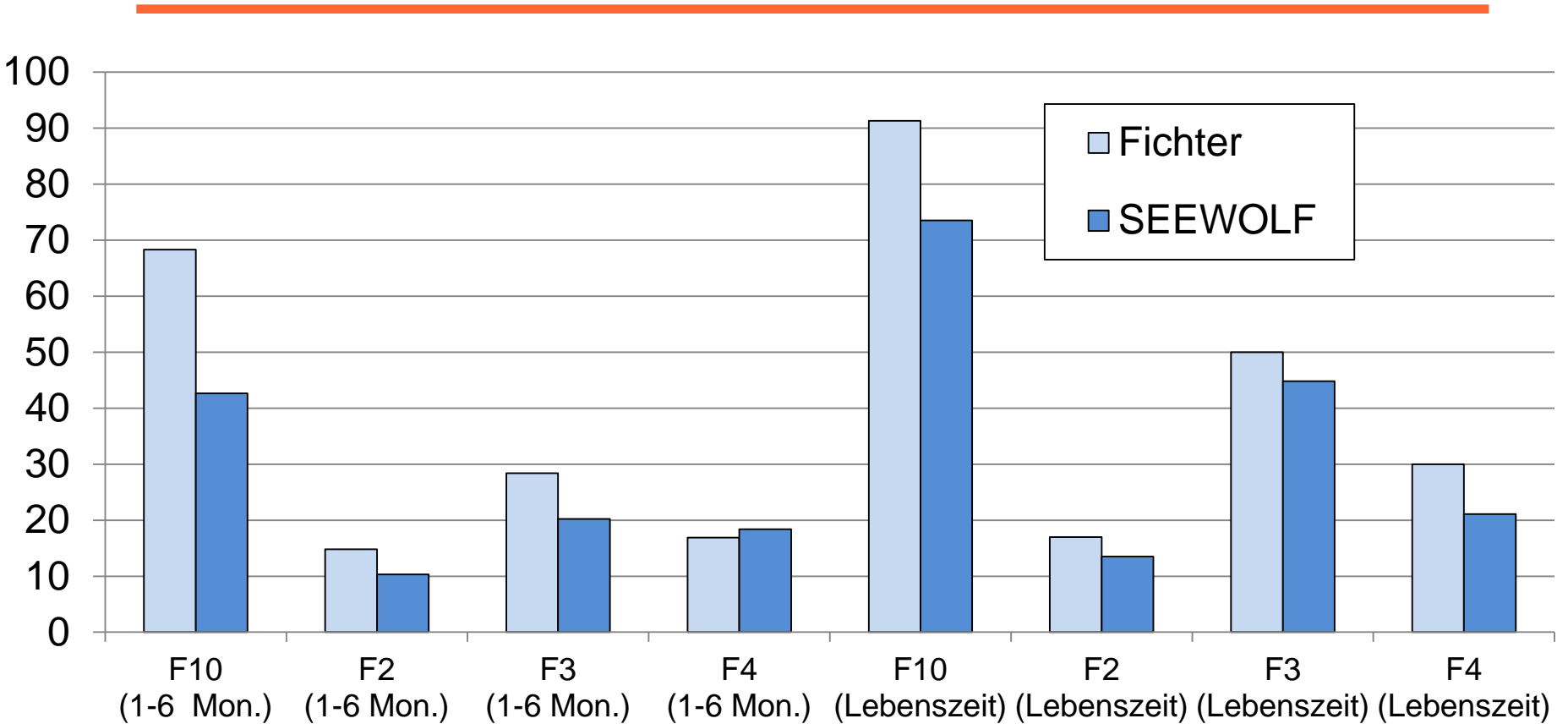
(Bäumli et al, 2016)

# Anzahl psychischer Diagnosen pro Person (Lebenszeit-Diagnosen nach DSM-IV / SKID-I)

	Fichter-Studie (%) <sup>1)</sup>	SEEWOLF-Studie (%) <sup>2)</sup>	p-Wert Binomial-Test
0	6,7	6,7	n.s.
1	53,5	22,9	<.0005
2	27,2	31,8	.071
3	10,4	21,5	<.0005
4	2,2	9,0	<.0005
5	-	4,5	-
6	-	2,7	-
7	-	0,9	-
2 - 7	39,8	70,4	

<sup>1)</sup> N = 265 (Fichter & Quadflieg, 2001)

<sup>2)</sup> N = 232



Vgl. der 1–6 Monats- und der Lebenszeitprävalenz von Alkoholsucht (F10), Schizophrenie (F2), Affektiven (F3) und Angst- bzw. Zwangserkrankungen (F4) bei den Untersuchungen von **Fichter- und SEEWOLF-Studie** (Bäumli et al, 2016)

# Eigenanamnestische Suizidangaben

---

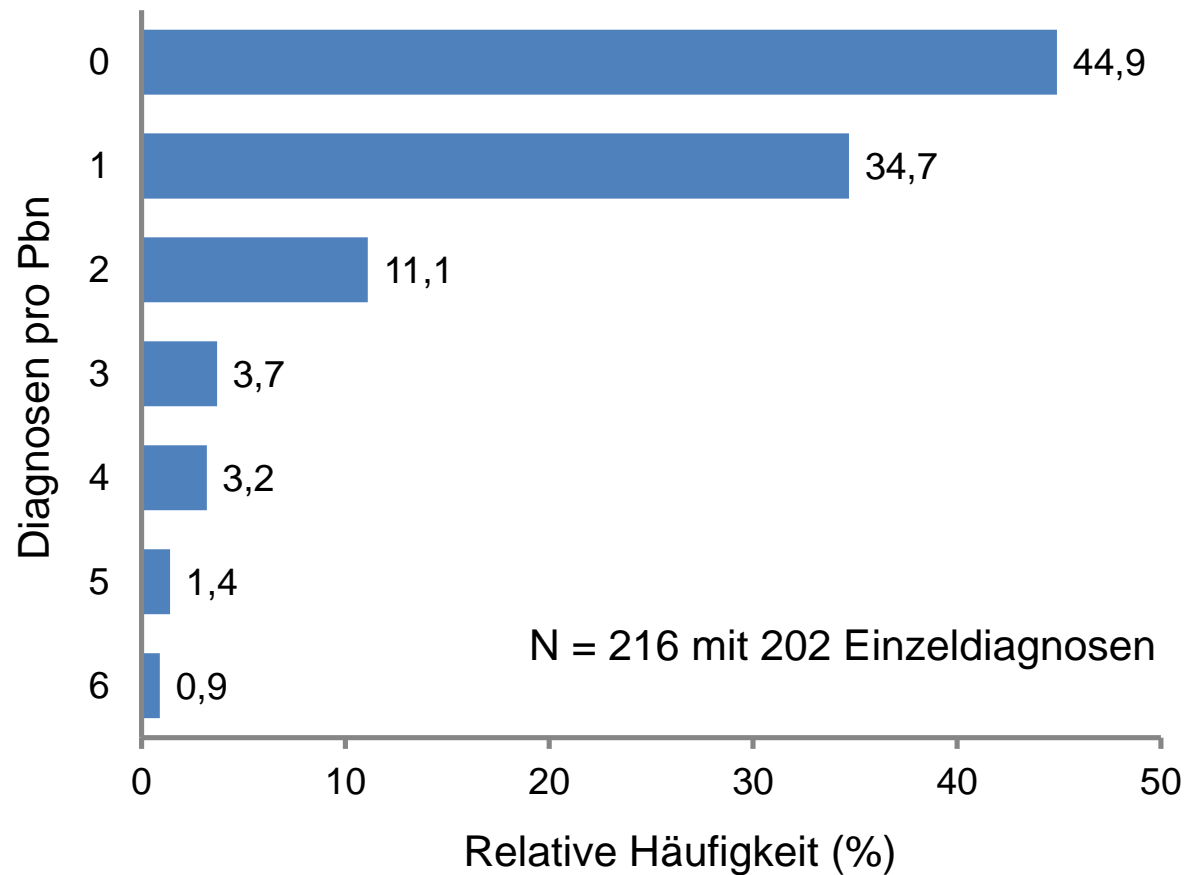
Suizidgedanken	43,8 %
Suizidversuche	16,4 %
Selbstverletzungen	12,8 %



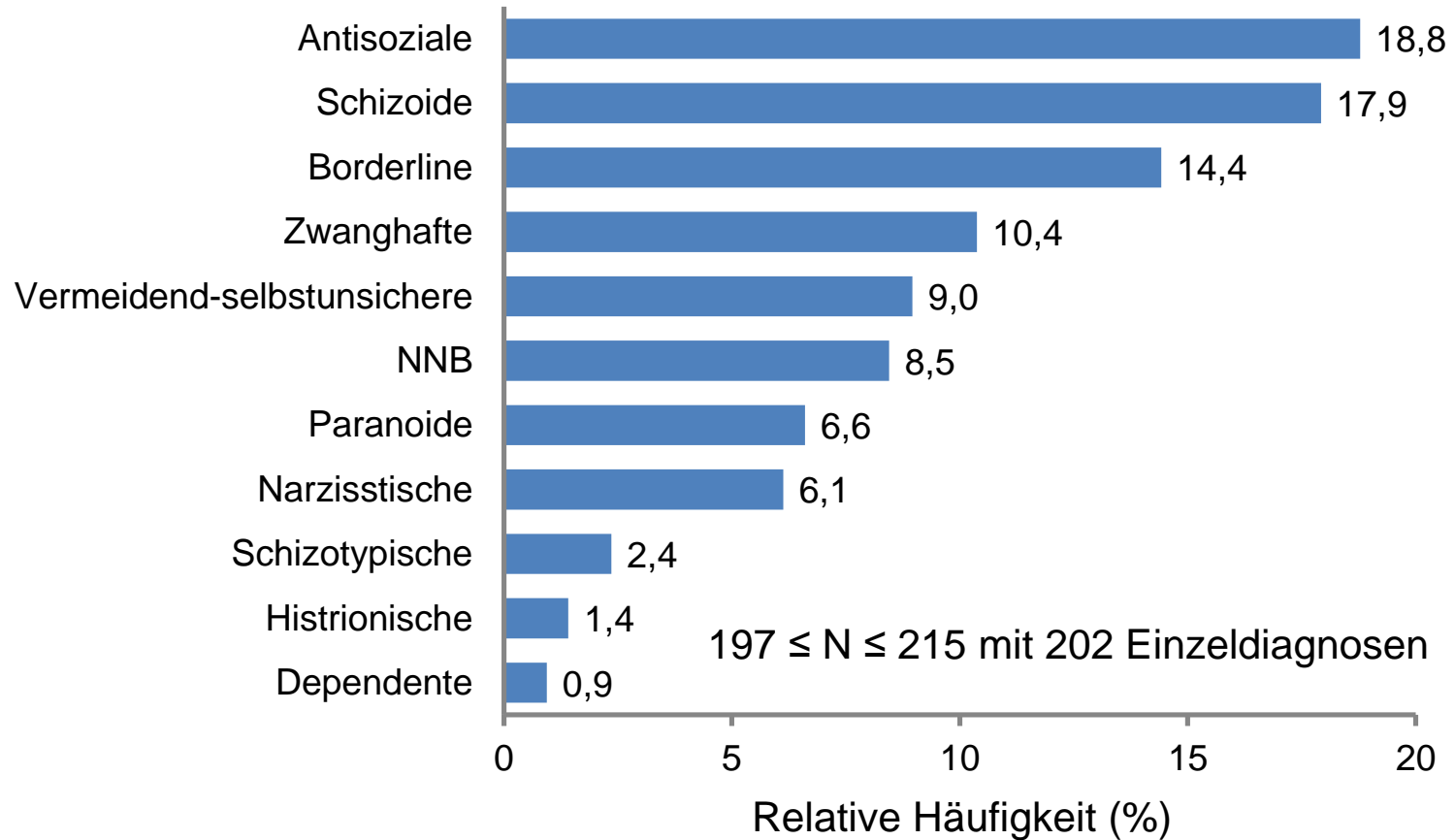
# Persönlichkeitsstörungen: Komorbidität

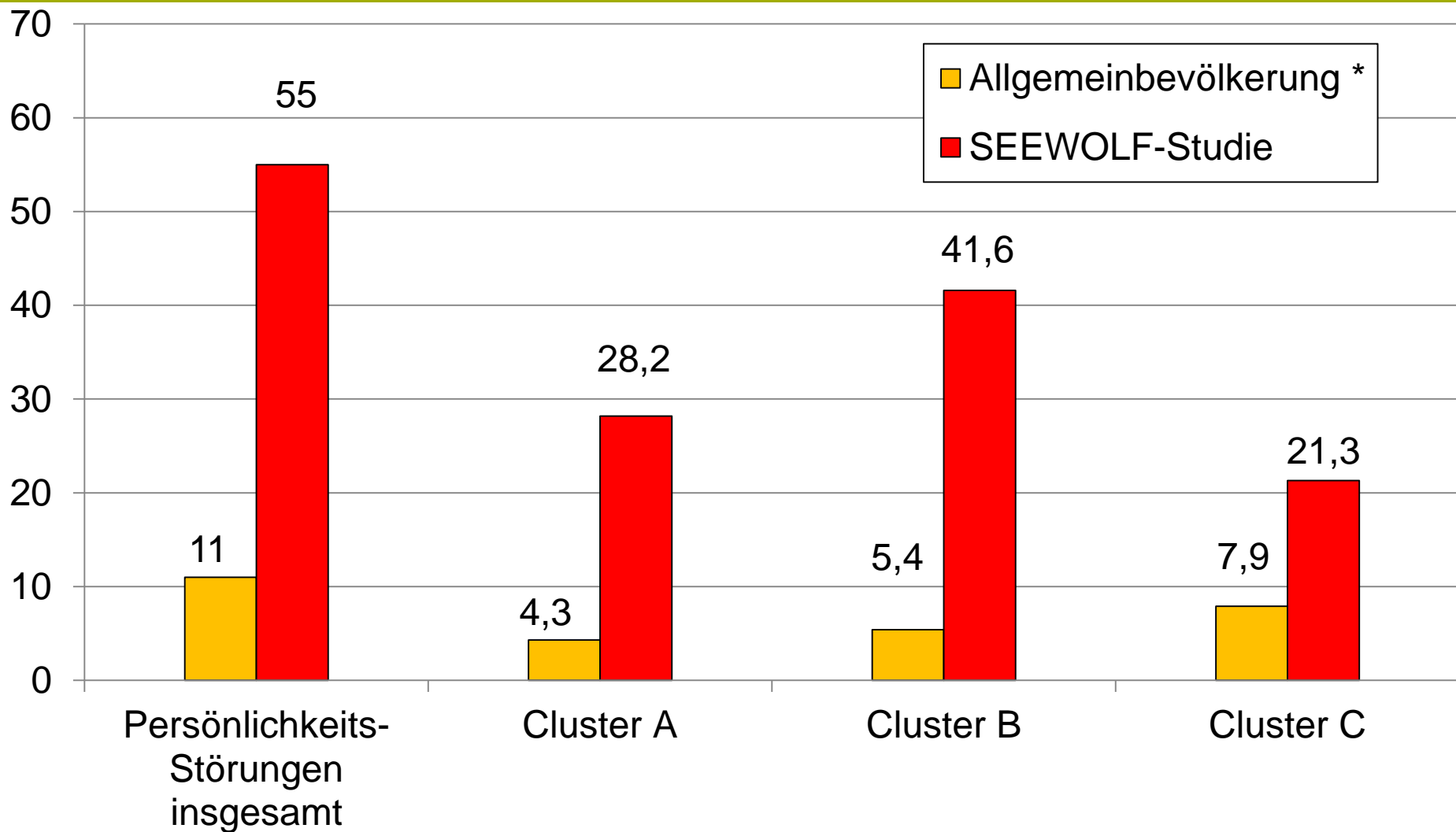
Cluster	Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV	Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung
<b>A</b>	schizoid	ca. 2%
	schizotypisch	
	paranoid	
<b>B</b>	histrionisch	ca. 2%
	narzisstisch	
	Borderline	
	antisozial	
<b>C</b>	zwanghaft	ca. 6%
	selbstunsicher	
	dependent	

# Persönlichkeitsstörungen: Komorbidität



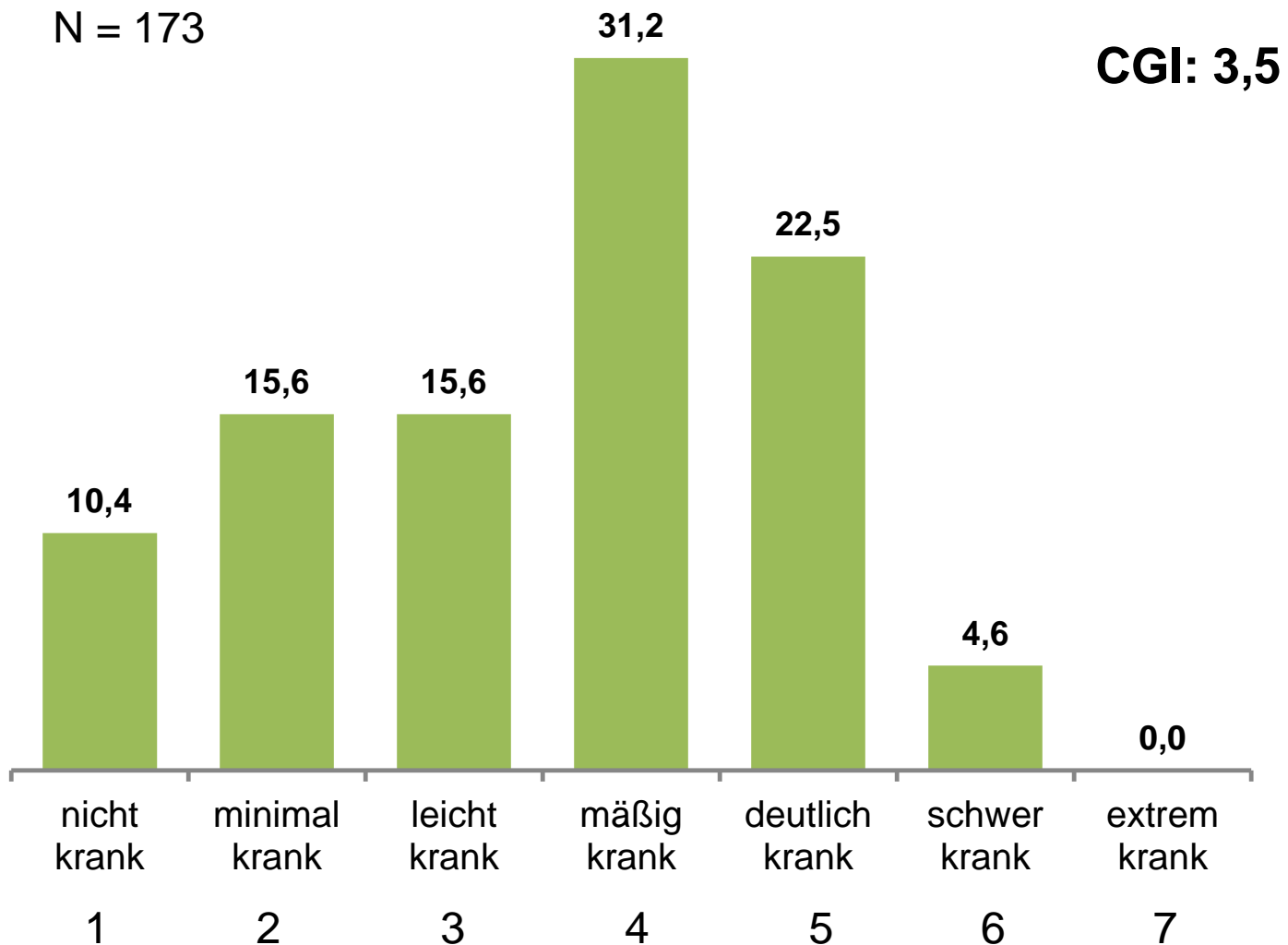
# Persönlichkeitsstörungen: Prävalenzen





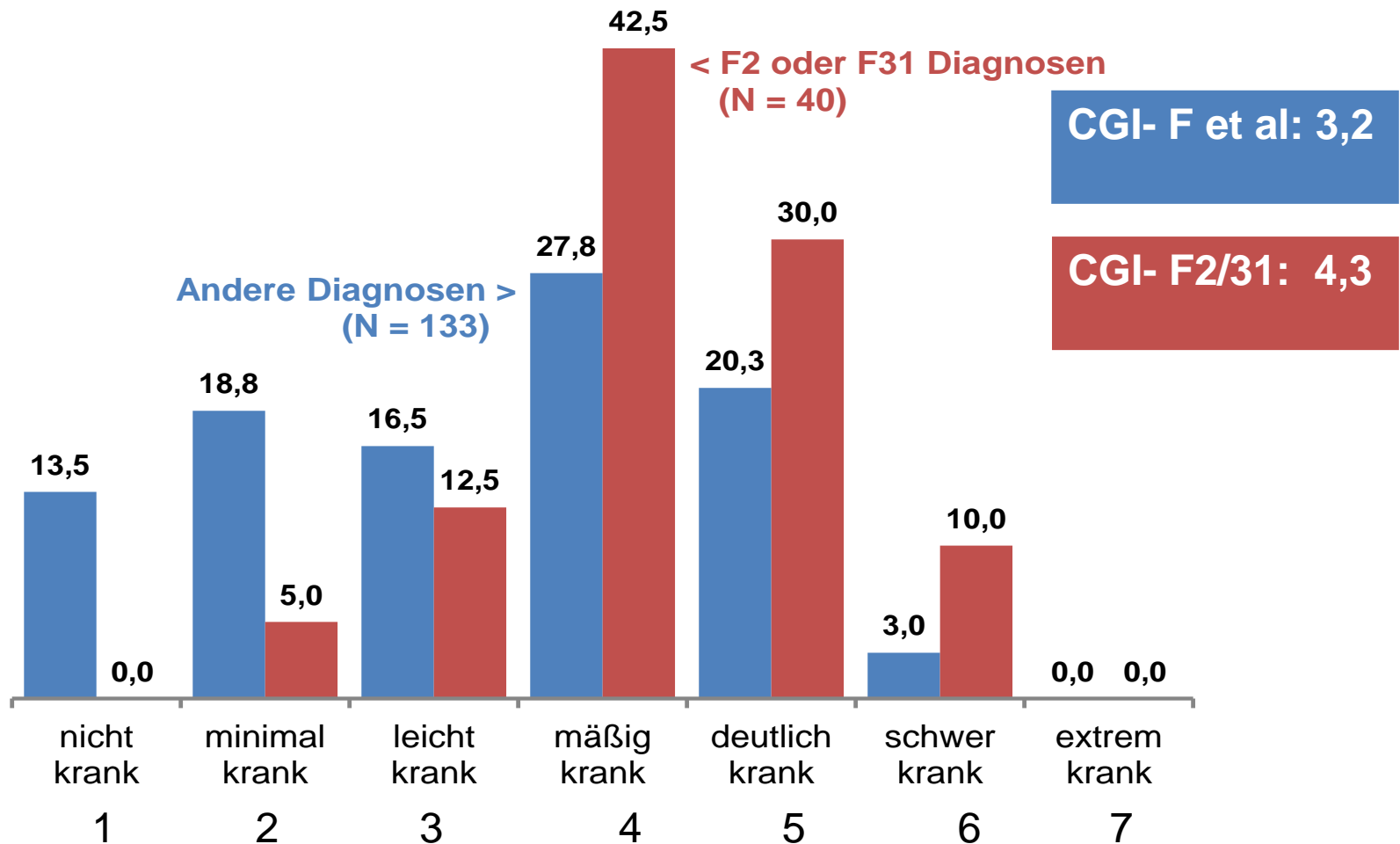
Verteilung der PS-Cluster A, B und C innerhalb der Gesamtpopulation (n = 216)  
 \* (n=6.823; USA + Europa: Fiedler, Herpetz, 2016)

# CGI: Schweregrad psychische Erkrankung



# CGI: Schweregrad nach Diagnosetyp

$$X^2_{(df=5)} = 16,1; p = .006$$



# Mini-ICF-APP: Aktivitäten

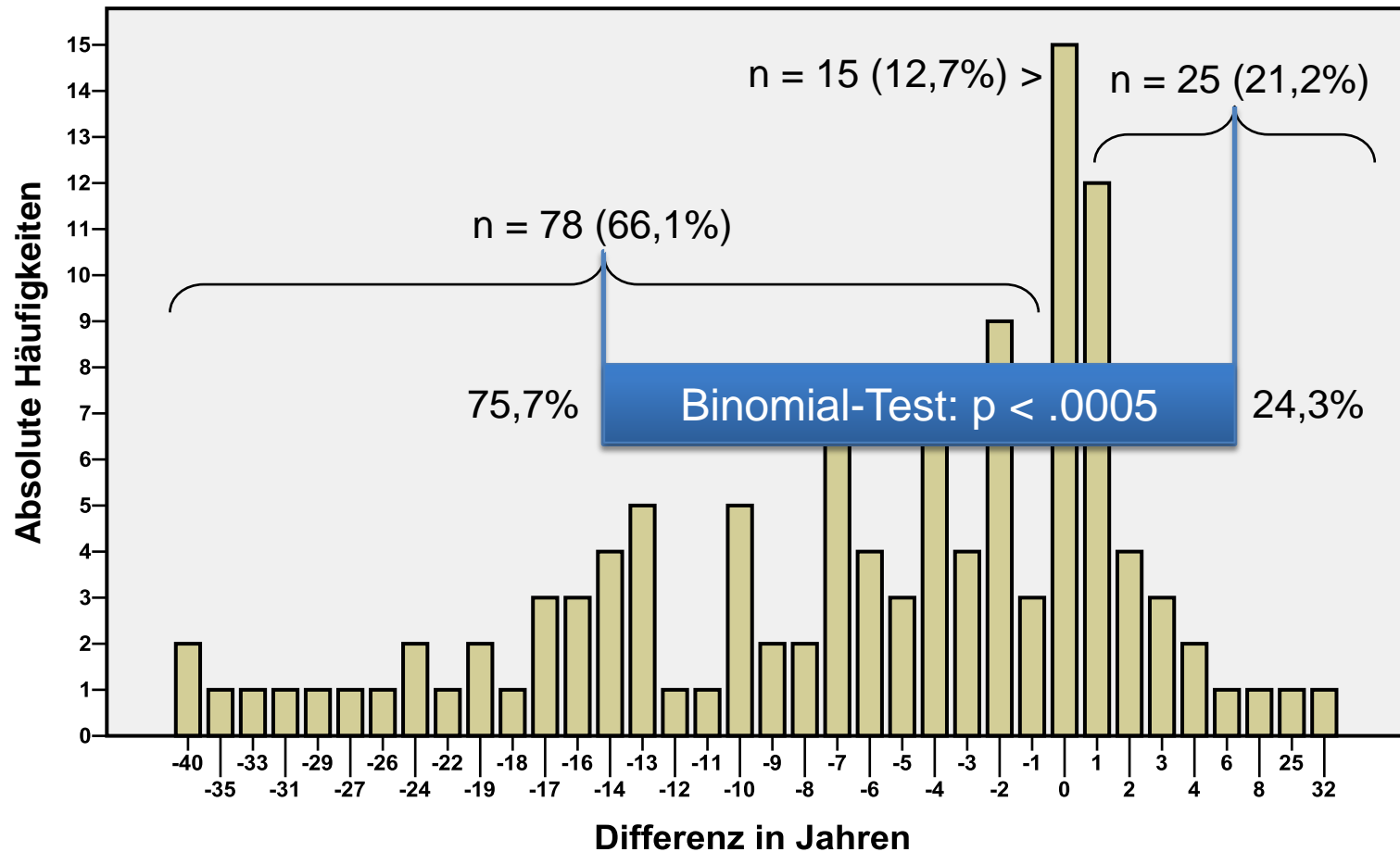
	N		Beeinträchtigungshäufigkeit (%)				
			keine 0	leichte 1	mittelgradige 2	schwere 3	vollständige 4
Planung und strukturierung von Aufgaben	179		14,0	31,3	31,3	19,0	4,5
Flexibilität und Umstellungsfähigkeit	179		10,6	26,3	39,1	21,2	2,8
Anwendung fachlicher Kompetenzen	173		12,1	27,7	31,2	25,4	3,5
Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit	180		8,3	23,3	35,6	30,0	2,8
Durchhaltefähigkeit	178		16,3	23,6	25,8	30,9	3,4
Spontan-Aktivitäten	172		10,5	29,7	34,9	19,8	5,2
Selbstpflege	180		31,1	25,6	25,6	15,0	2,8

# Mini-ICF-APP: Partizipation

	N		Beeinträchtigungshäufigkeit (%)				
			keine 0	leichte 1	mittelgradige 2	schwere 3	vollständige 4
Anpassung an Regeln und Routinen	180		20,0	29,4	29,4	20,0	1,1
Selbstbehauptungsfähigkeit	177		11,3	26,6	36,7	22,6	2,8
Kontaktfähigkeit zu Dritten	178		15,7	36,5	29,2	15,7	2,8
Gruppenfähigkeit	171		14,0	26,9	31,0	25,7	2,3
Familiäre bzw. intime Beziehungen	166		7,8	16,3	39,2	30,1	6,6
Verkehrsfähigkeit	180		41,7	26,1	21,7	7,2	3,3



# Differenz aus Beginn psychischer Behandlung und Eintritt Wohnungslosigkeit (N = 118)



# Beginn der psychischen Behandlung und Eintritt der Wohnungslosigkeit (n = 118)

---

Der Beginn der  
ambulanten und / oder stationären  
psychiatrischen Behandlung  
lag im Schnitt

**6,5 Jahre**

vor der Wohnungslosigkeit

# Offene Fragen

---

- Kognitive Defizite als Risikofaktor für Obdachlosigkeit ?
- Auswirkungen von Obdachlosigkeit (welcher ihrer Begleitumstände bzw. Korrelate) auf Kognition ?
- Kognitive Defizite als Handicap für Wiedereingliederung ?
- Behandelbarkeit kognitiver Defizite ?

# Untersuchungstermin 2: Neuropsychologische Untersuchung

---

## **Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE):**

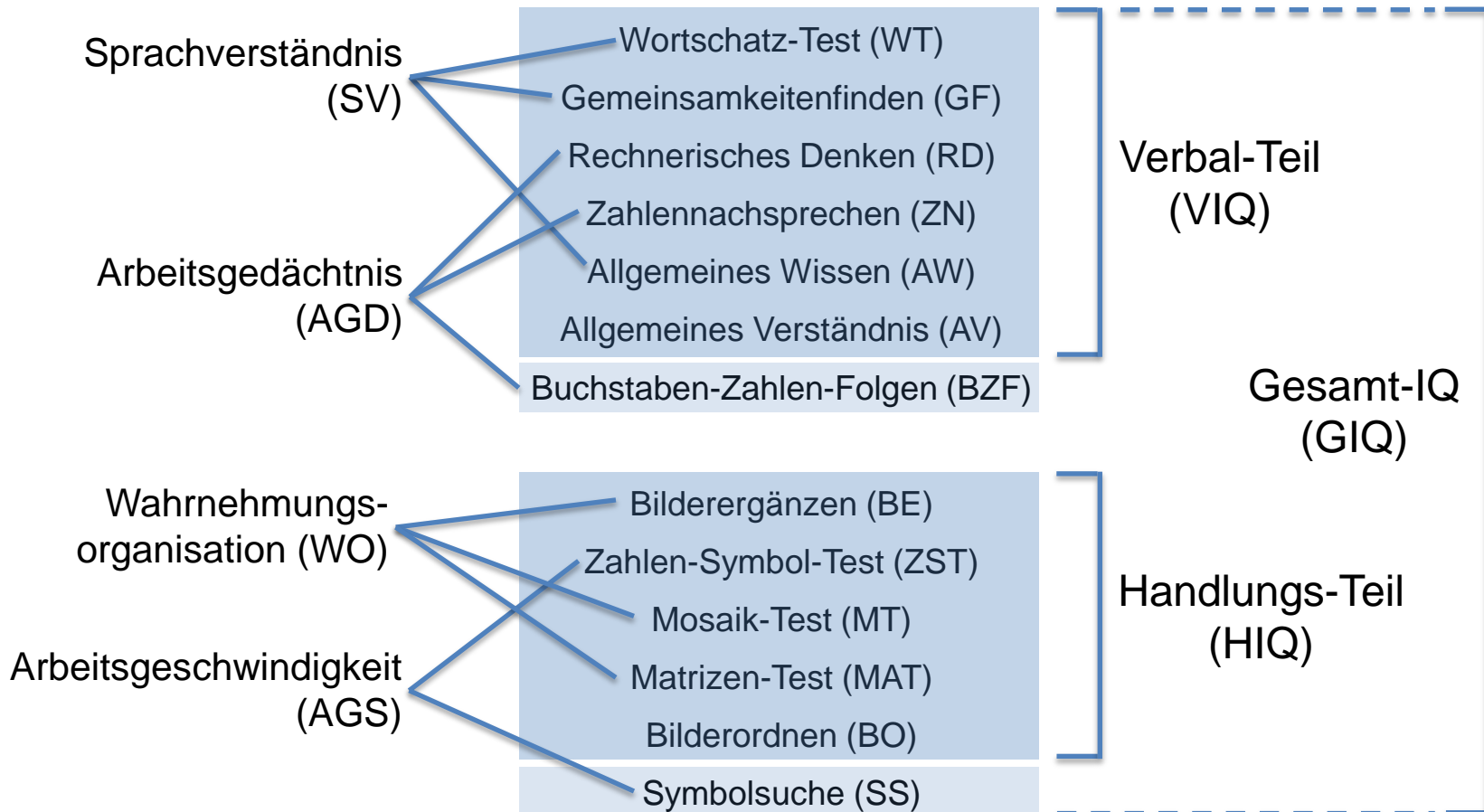
- Deutsche Adaptation der Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-III)
- Testbatterie mit 14 Untertests
- Erfasst breites Spektrum kognitiver Leistungen
- Geeignet für Personen im Alter von 16 bis 89 Jahren
- Normiert an 1.790 Gesunden

# Gestufte WIE-Auswertung

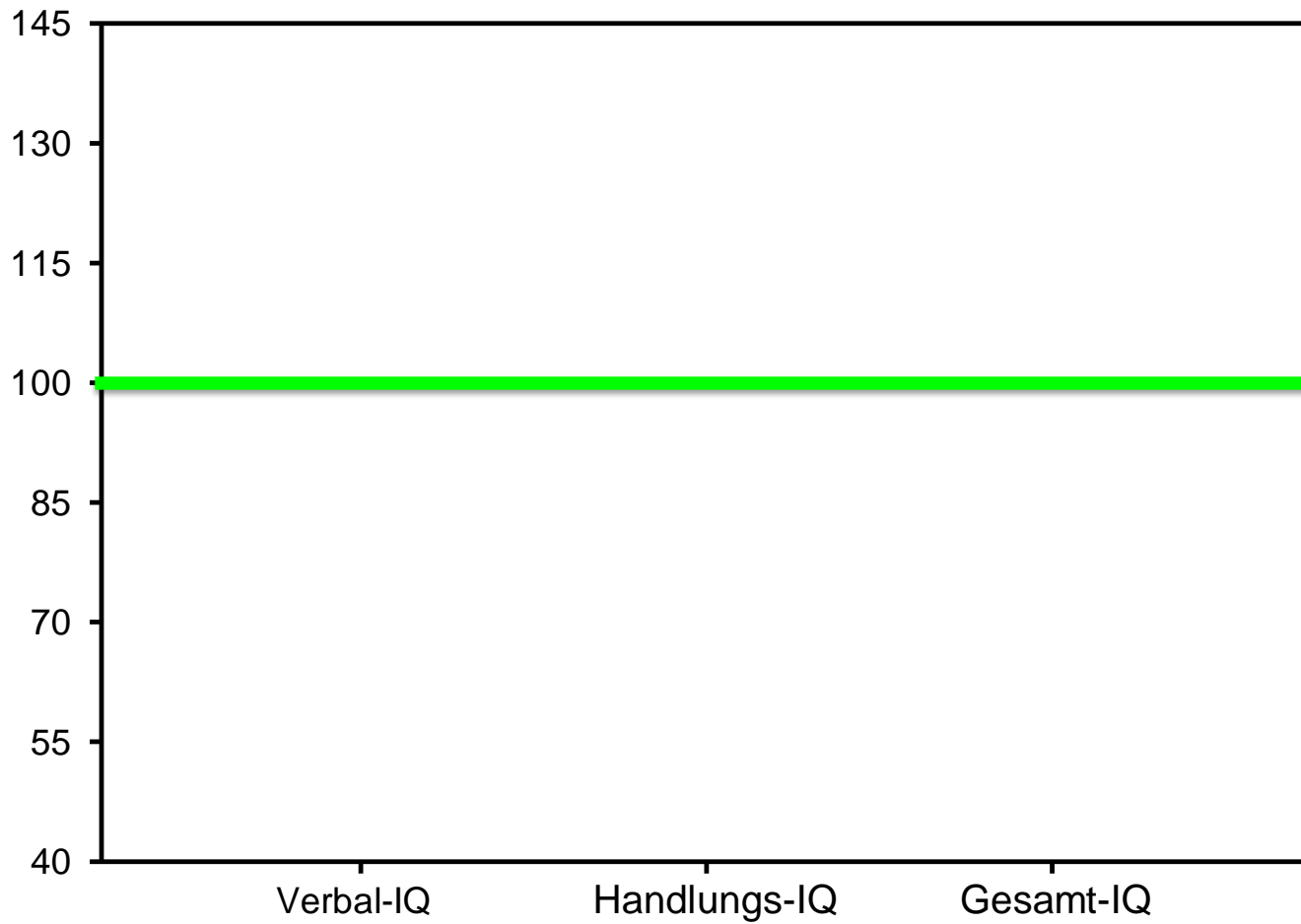
## 4 Index-Werte

## 13 Untertests

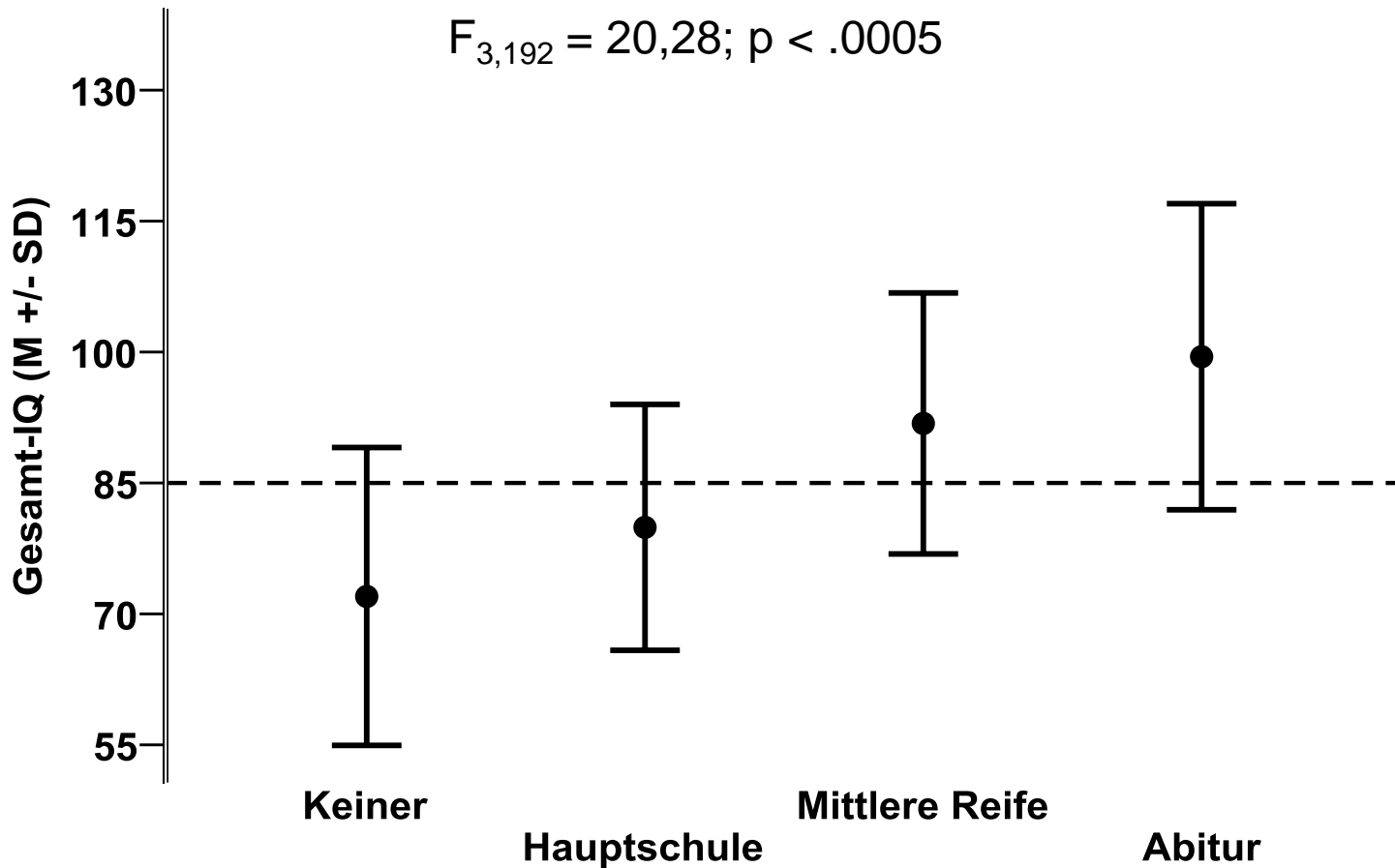
## 3 IQ-Skalen



# WIE: IQ-Skalenwerte



# IQ und Schulbildung



# Seewolf-Untersuchungsinstrumentarium

---

**Körperliche Untersuchung** (internistisch, neurologisch)

**Erhebung der Krankengeschichte/Familienanamnese**

**Fremdanamnestiche Angaben bei n = 82**

**Inspektion der Zähne**

**Blutabnahme und –analyse**

(u.a. Blutbild, Leberwerte, Blutfette, TSH, HbA1c)



## Ergebnisse: Allgemeines

---

### **Aktuelle Beschwerden:**

- 65% mindestens eine subjektiv empfundene gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. Krankheit
- 25% Symptome des Bewegungsapparates.

### **Aktueller Behandlungsbedarf:**

- 41% dringender Behandlungsbedarf (neurologisch/somatisch)

# Vergleich der Ergebnisse

---

## Fichter M., Quadflieg N., Cuntz U.:

Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen.

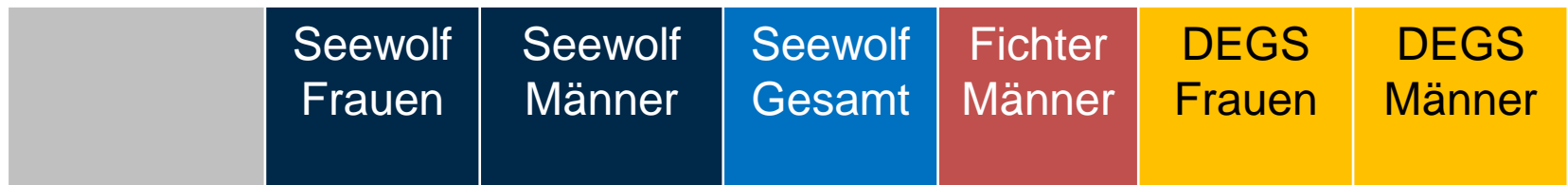
Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer (n = 246)

Dt Ärztebl 2000; 97: A-1148-1154 [Heft 17]

## DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

Datenerhebungen des Robert-Koch-Instituts zur gesundheitlichen Situation der in Deutschland lebenden Erwachsenen (18-79 Jahre)

Veröffentlichungen im Bundesgesundheitsblatt 2013



# Kardiovaskuläre Risikofaktoren und Erkrankungen

	Seewolf Frauen	Seewolf Männer	Seewolf Gesamt	Fichter Männer	DEGS Frauen	DEGS Männer
Raucher	57,8 %	84,1 %	78,7 %	93,1%	26,9 %	32,6 %
BMI $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup>	31,0 %	21,1 %	23,0 %	9,1%	23,9 %	23,3 %
RR $\geq$ 140/90 mmHg	23,8 % <small>(2. Messung nach 5 min)</small>	47,2 % <small>(2. Messung nach 5 min)</small>	42,7 % <small>(2. Messung nach 5 min)</small>	24,3% <small>(<math>\geq</math> 160/95 mmHg)</small>	12,7 % <small>(Mittelwert aus 2.+3. MW nach 5/3 min)</small>	18,1 % <small>(Mittelwert aus 2.+3. MW nach 5/3 min)</small>

# Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Diabetes und Fettstoffwechselstörungen

	Seewolf Frauen	Seewolf Männer	Seewolf Gesamt	Fichter Männer	DEGS Frauen	DEGS Männer
HbA1c $\geq$ 6%	11,6 %	12,2 %	12,1%			
Diab. mell.*	11,4 %	8,3 %	8,9 %		7,5 %	7,2 %
Cholesterin gesamt $\geq$ 190 mg/dl	60,5 %	62,4 %	62,0 %		60,5 %	56,6 %
HDL < 40 mg/dl	9,3 %	22,2 %	19,5 %		3,6 %	19,3 %

\*anamnestisch erfragt

# Hauterkrankungen und Zahnstatus

	Seewolf Frauen	Seewolf Männer	Seewolf Gesamt	Fichter Männer	DEGS Frauen	DEGS Männer
Pathologische Haut- veränderungen*	9,3 %	15,5 %	14,3 %	24,9 %		
Zahnstatus sanierungs- bedürftig*	52,3 %	63,0 %	60,9 %	80 %		

\*Definition „sanierungsbedürftig“:

- deutlich sichtbare Karies und/oder
- mind. 1 fehlender Zahn und/oder
- path. verändertes Zahnfleisch

# Wie zufrieden sind Sie mit ...

	N		Beurteilungshäufigkeit (%)					
			sehr gut (1)	gut (2)	befriedigend (3)	ausreichend (4)	mangelhaft (5)	ungenügend (6)
... dieser Einrichtung (Wohnheim) ?	219		27,4	38,8	22,4	5,9	2,7	2,7
... Ihrem Zimmer ?	220		40,9	33,6	13,2	5,0	3,2	4,1
... den Gemeinschaftsräumen ?	200		25,0	33,0	21,5	11,0	5,0	4,5
... dem Essen ?	146		34,9	29,5	21,9	8,2	1,4	4,1
... den Mitbewohnern ?	194		18,0	31,4	26,8	11,3	5,2	7,2
... den Betreuern ?	217		46,1	33,2	11,5	2,8	2,8	3,7

# SEEWOLF-Studie: Zufriedenheit mit personen- und gemeinschaftszentrierten Aspekten

---

- 65-80%: Noten 1 – 2 für alle Belange der Unterkünfte
- Hohe Zufriedenheit mit dem eigenen Zimmer (**Einzelzimmer!**)
- Hohe Zufriedenheit mit den Betreuern
- Probleme eher mit den Mitbewohnern
- Aversion gegen die Gemeinschaftsräume

Bäumli • Behrendt  
Henningsen • Pitschel-Walz



# Handbuch der Psychoedukation

für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatische Medizin

**„Pflicht“ - Lektüre für  
Angehörigen freundliche Profis!**

Bäumli • Behrendt  
Henningsen • Pitschel-Walz

Handbuch  
der Psychoedukation

Schattauer



Schattauer

Schattauer

**Kap. 40: Psychoedukation  
in der Wohnungslosenhilfe**

**Daniel Niebauer**