

Dr. Wilfried Kunstmann

- Berlin -

Methodische Probleme der Erhebung psychiatrischer Krankheitsprävalenzen unter Wohnungslosen

- am Beispiel der Münchner
SEEWOLF-Studie -

Worüber werde ich sprechen?

- Methodische Probleme psychiatrischer Prävalenzstudien zur Wohnungslosigkeit
- Lösungsversuche in den vorliegenden Studien
- Bewertung der Ergebnisse der SEEWOLF-Studie
- Schlussfolgerungen für die Versorgung Wohnungsloser
- Darstellung weiteren Forschungsbedarfs

Problem repräsentativer Stichproben

- allgemeine Überlegungen -

- Zielpopulation
- Bestimmung der Grundgesamtheit
- Totalerhebung?
- Repräsentative Stichprobe – Kriterien
- Welche Wohnungslosen?
- Definitorische Grenzen
- Fluktuation zw. Bereichen
- Bestimmung ihrer Zahl und soziodemografischen Zusammensetzung
- Fehlender Zugang
- Logistisch und finanziell nicht realisierbar
- Alter, Geschlecht, Aufenthaltsbereiche, Länge der Wohnungslosigkeit uvm.

Problem repräsentativer Stichproben

- Lösungsversuche -

- Beschränkung auf typische Aufenthaltsbereiche
 - a. freiwillige Teilnahme
 - b. Vollerhebung eines Aufenthaltsbereichs
 - c. Repräsentative Stichprobe aus verschiedenen Aufenthaltsbereichen
- Trabert-Studie – Mainz 1994: 40 Besucher einer Teestube für Wohnungslose
- Eikermann/Reker - Münster 1992 versuchte Vollerhebung in einer Übernachtungseinrichtung (N=52)
- BAG-Studie: Bundesweite Vorstudie : Einrichtungsstichprobe zum soziodemografischen Profil (N=520), => vergleichbare Stichprobe aus 4 Bielefelder Einrichtungen (N=105)
- Kunstmann , Becker, Völlm 1996 - Dortmund (N=82) – 2 Bereiche
- Fichter et al. – München 1989+1996 (N1=146/32; N2=265)
3 Bereiche

Problem repräsentativer Stichproben

- Stichprobe der SEEWOLF-Studie -

- Repräsentative Stichprobe aus 14 Übernachtungseinrichtungen des Großraums München; Grundgesamtheit: N=1.653

Bewertung:

- Vgl.weise großes Gesamtsample,
- Gültigkeit nur für Münchner Übernachtungsbereich
- 14% Stichprobe – Unterschied zu Non-Respondern?

- Zielmarge: 25%; N=413
- 14% Stichprobe; N=232 (56,2%)

geschichtet nach

- Einrichtungsträgern
- Betreuungsintensität
- Verweildauer
- Geschlecht

- Repräsentativität für Wohnungslose im Mahlzeiten- u. Außenbereich?
- Vergleichbarkeit mit Fichter-Ergebnissen?

Studientypen

- Aktueller Status und Kausalzusammenhänge -

- Querschnittsstudien
- Retrospektive Befragungen
- Prospektive
Kohortenstudien

Studientypen

- Lösungsversuche -

- Retrospektive Befragungen

- In fast allen Studien enthalten
- Psychiatrische Diagnoseinstrumente:
 - Aktuelle Prävalenz
 - Lifetime-Prävalenz

- Nacherhebungen

Fichter et al.: Nach 6 Jahren
2. Querschnittsstudie nach
identischem
Samplingverfahren

- Längsschnittstudien

Eikermann & Reker 1994:
Nachuntersuchung an 42
Wohnungslosen der 1. Studie

Studententypen

- Lösungsversuche der SEEWOLF-Studie -

- Retrospektive Befragungen als „Quasi-Längsschnitt“

- Familiengeschichte
- Schulische und berufliche Bildung
- Berufliche Tätigkeiten
- Delinquenz / Vorstrafen
- Wohngeschichte
- Eintritt in Wohnungslosigkeit
- Krankheitsvorgeschichte –
einschl. Familienanamnese
- Suchtanamnese
- Bisherige
Behandlungsmaßnahmen
- Psychopathologische Befunde
als Lebenszeitprävalenzen

Studententypen

- Ergebnisse der SEEWOLF-Studie -

Psychische Erkrankung u. Wohnungslosigkeit:

Kindheit u Jugend:

41,6% psychisch auffällig ,
13,3% mit psychiatr. Behandlung

(Vgl. KiGGS-Studie:

20,2% psychisch auffällig)

85% seien vor od. während der
1. Wohnungslosigkeit in stationärer
psychiatr. Behandlung gewesen (70 von 82 TN)

- Antwort auf „Henne oder Ei“:
Erst stationäre psychiatrische Behandlung,
darauf folge Wohnungslosigkeit (s.S.230)

Bewertung:

- Problematik retrospektiver Erhebungen bei Suchtkranken u. kognitiv eingeschränkten Personen
- Kausalanalyse zu Psychiatrie u. Wohnungslosigkeit nur bei 1/3 der Gesamtstichprobe
- Keine Differenzierung psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen

Diagnostisches Instrumentarium

- in Wohnungslosenstudien --

- Selbst entwickelte Fragebögen
- Fremdeinschätzungen
- auf Aktenbasis
- nach Interviewleitfaden
- Strukturierte psychiatrische Interviews
- Bonhoeffer (1900) – Strafanstalt Breslau
- Nouvertné et al. (1996) - Düsseldorfer Studie:
Beobachtungs- und Einschätzungsbogen für Mitarbeiter von Wohnungslosen-Einrichtungen zzgl. Klienten-Unterlagen
- Eikelmann & Reker (1992)- Münster:
semistrukturiertes Interview,
Subgruppe: Bewohnerakten und Fremdeinschätzungen des Heimpersonals
- Becker, Kunstmann, Völlm (1996) – Dortmund: AMDP und CIDI (ICD-10-Diagn.)
- Fichter et al. (1989) – München:
Diagnostic Interview Schedule (DIS) (DSM-III-Diagnosen)
- Fichter et al. (1996) – München:
SCID (DSM-IV-Diagnosen)

Diagnostisches Instrumentarium

- in der SEEWOLF-Studie -

- SCID I und II
- AMDP
- MMST
- Wechsler-Intelligenztest
- BDI
- CGI
- Beschwerden-Liste
- SF-36
- ... etc.

Ergebnisse:

Lebenszeit- (1-Mon.-) Prävalenz:

- 93,3% (74%) psychisch krank,
- 73,5% (42,6%) Suchterkrankung,
- 44,8% (20,2%) affektive Störung
- 21,1% (18,4%) neurotische / Belastungsstörungen
- 13,5% (10,3%) schizophrene Erkrank.

- 6,7% ohne Diagnose
- 22,9% eine Diagnose
- 31,8% zwei Diagnosen
- 38,6% drei u.m. Diagnosen (jew. LT)

- 55,1% Persönlichkeitsstörungen
- 24,9% Intelligenzminderung (IQ <70)

Diagnostisches Instrumentarium

- Validität in Wohnungslosenstudien --

Strukturierte psychiatrische Interviews

Ergebnisinterpretation:

„psychische Erkrankungen“ (93,9% LT):

davon:

- 73,5% LT Suchterkrankungen
- 66,4% LT Alkohol

Bewertung:

Validierung der Instrumente:

- in klinisch-stationären Settings
- Symptominterpretation bei Wohnungslosen
- Depression im Kontext kritischer Lebensereignisse (44,8% affektive Störungen)

Reliabilität der Instrumente:

- bei Intoxikierten,
- Personen mit kognitiven Einschränkungen

Psychische Erkrankungen Wohnungsloser

- Entwicklungen über Zeit -

Vergleichsdaten wohnungsloser Männern in München

- Ergebnisse dreier Studien (aktuelle und Lifetime-Prävalenzen) -

	Fichter 1989 München Männer: N = 146 Instrument: DIS		Fichter 1995/96 München Männer: N = 265 Instrument: SKID I+II		SEEWOLF-Studie 2012 München Männer: N = 178 Instrument: SKID I+II	
	Lebenszeit	6-Mon- Prävalenz	Lebenszeit	1-Mon.- Prävalenz	Lebenszeit	1-Mon.- Prävalenz
Psychische Erkrankungen insg.	94,5%	80,8%	93,2%	73,4%	93,8%	77,0%
Substanzbezogene Störungen – davon:	91,8%	74,0%	79,6%	63,0%	78,7%	47,2%
Alkoholabhängigkeit	91,1%	71,2%	72,7%	58,4%	71,3%	44,4%
Drogenabhängigkeit	17,8%	10,3%	14,0%	4,4%	2,2%	2,2%
					Opioide	Opioide
Affektive Störungen	41,8%	24,0%	32,8%	16,3%	43,3%	19,7%
Schizophrene Störungen	12,4%	9,6%	4,4%	3,6%	12,4%	9,6%
Neurotische / Angststörungen	22,6%	14,4%	15,9%	11,6%	19,7%	17,4%
Kognitive Beeinträchtigungen	8,9%	8,9%	/	1,4%	2,8%	2,8%

Abschließende Bewertung

- SEEWOLF-Studie -

➤ Methodisch gute und umfangliche Studie

(7-14 Std. pro Teilnehmer)

➤ große Studienpopulation (N=232)

➤ eingeschränkte Stichprobenreichweite

(nur Übernachtungssektor)

➤ Zulässigkeit der

Dateninterpretation:

- Suchtanteil
- Depressionen
- Kausalitätsketten
- Entwicklungen üb. Zeit

➤ fehlende Bewertung weiterer

Erhebungsdaten:

- Broken-home (35,5%)
- Berufliche Ausbildung (61%)
- frühere reguläre Beschäftigung (85%)
- von Psychiatrie in Wohnungslosigkeit (3%)
- Materielle Gründe für Wohnungslosigkeit (40%)
- Krankheit als Ursache (somat./psych.) (18%)

Wohnungslosigkeit als mehrschichtiges Problem - eine Frage der Perspektive

- **Psychische Erkrankungen** einschl. Sucht
- **Körperliche Einschränkungen** (Krankheit, Behinderung)
- **Soziale Ressourcen** (Familie, Bildung, materielle Ressourcen etc.)
- **Gesellschaftliche Rahmenbedingungen** (Verfügbarkeit von Wohnraum, Arbeit, Zugang zu Bildung, Unterstützungsleistungen)

Weiterer Forschungsbedarf

- *nicht Mehr vom Selben*
- *Verlaufsbeobachtungen*
- *Monitoring ausgewählter Aufenthaltsbereiche*
- *Nutzungsverhalten und Nutzungsbarrieren*
- *Subgruppenanalysen bzgl. Zugängen in die Wohnungslosigkeit*

Herzlichen Dank!