

---

**Ergebnissen der „SEEWOLF“-Studie  
und mögliche  
Konsequenzen  
für die  
praktische  
Arbeit**

**Forum  
Wohnungslos und psychisch krank  
Im Rahmen der  
Tagung der BAGW  
16.11.2017**

Dr. Gerd Reifferscheid  
Prof. Dr. Josef Bäuml

# Erkenntnisse vor der SEEWOLF-Studie

---

**Es liegen verschiedene Studien zur Situation von  
wohnungslosen Menschen vor:**

Eikelmann et al. 1992

Rössler et al. 1994

**Fichter et al. 1997/ 1999/ 2000**

Kellinghaus et al. 2000

Kunstmann 2001

**Romaus/Gaupp 2002**

Salize et al. 2003

**Romaus 2007**

Freudenberg 2009

# Entwicklungen und Verbesserungen nach den ersten Studien

---

- ▶ Mindeststandards im Bereich der Wohnungslosenhilfe (Ein- und Zweibettzimmer; spezifische neue Arbeitsfelder)
- ▶ Ausdifferenzierung der qualifizierten Hilfe (Sozialpädagogen, Arbeitsanleiter, Nachtdienst, Pflegepersonal, Betreuungsassistenten, Kunst- und Ergotherapeuten)
- ▶ Umbau und Neuerrichtung von Einrichtungen

---

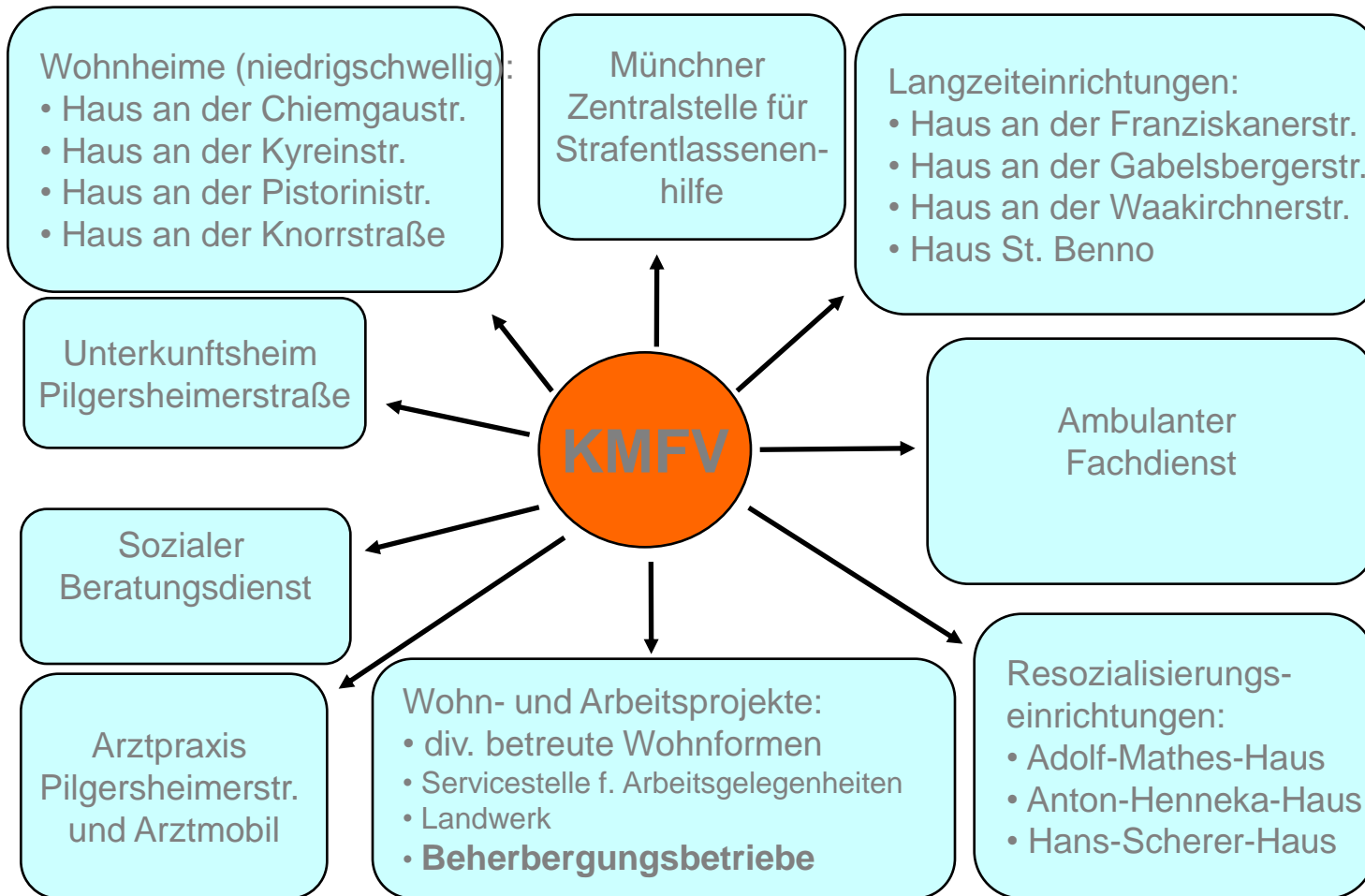
**Mögliche Konsequenzen aus  
den Ergebnissen der  
„SEEWOLF“-Studie  
für die pädagogische und  
pflegerische Betreuung in den  
Einrichtungen der  
Wohnungslosenhilfe**

# Grundfragen der SEEWOLF-Studie

---

- ▶ Die Prävalenzraten seelischer Erkrankungen
- ▶ Die kognitive Leistungsfähigkeit
- ▶ Die körperliche Gesundheit
- ▶ Biographische Merkmale
- ▶ Lebensgeschichtliche Umstände
- ▶ Inanspruchnahme psychiatrischer/medizinischer Hilfe
- ▶ Zufriedenheit der Bewohner in Hinblick auf die Lebens- und Wohnsituation

# Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe des KMFV



# Betroffene Arbeitsbereiche

---

- ▶ Soziale Arbeit
- ▶ Pflege
- ▶ Psychologischer Dienst

aber auch:

- ▶ Betreuungsassistenz
- ▶ Hauswirtschaft/Küche
- ▶ Hausmeisterei
- ▶ Verwaltung
- ▶ Kunst- und Ergotherapie
- ▶ Nachtwachen
- ▶ Arbeitsanleitung

# Was war zuerst?

---

- ▶ 66,1 % wiesen bereits vor der Wohnungslosigkeit psychische Störungen auf. Die Störungen begannen durchschnittlich ca. 6,5 Jahren vor Verlust der Wohnung.
- ▶ 21,2% nach Beginn der Wohnungslosigkeit.
- ▶ 12,7% fielen Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung zusammen.
  
- ▶ WIE SOLL PRÄVENTION AUSSEHEN?



# Was ist bei beginnender psychischer Erkrankung zu tun?

- ▶ Meldung von drohender Wohnungsverlust
- ▶ Meldung bei sozialen Konflikten
- ▶ Meldung bei Mietschulden
- ▶ Meldung aufgrund von psychischen Problemen, die in Wohnungsverlust enden können

## CAVE!

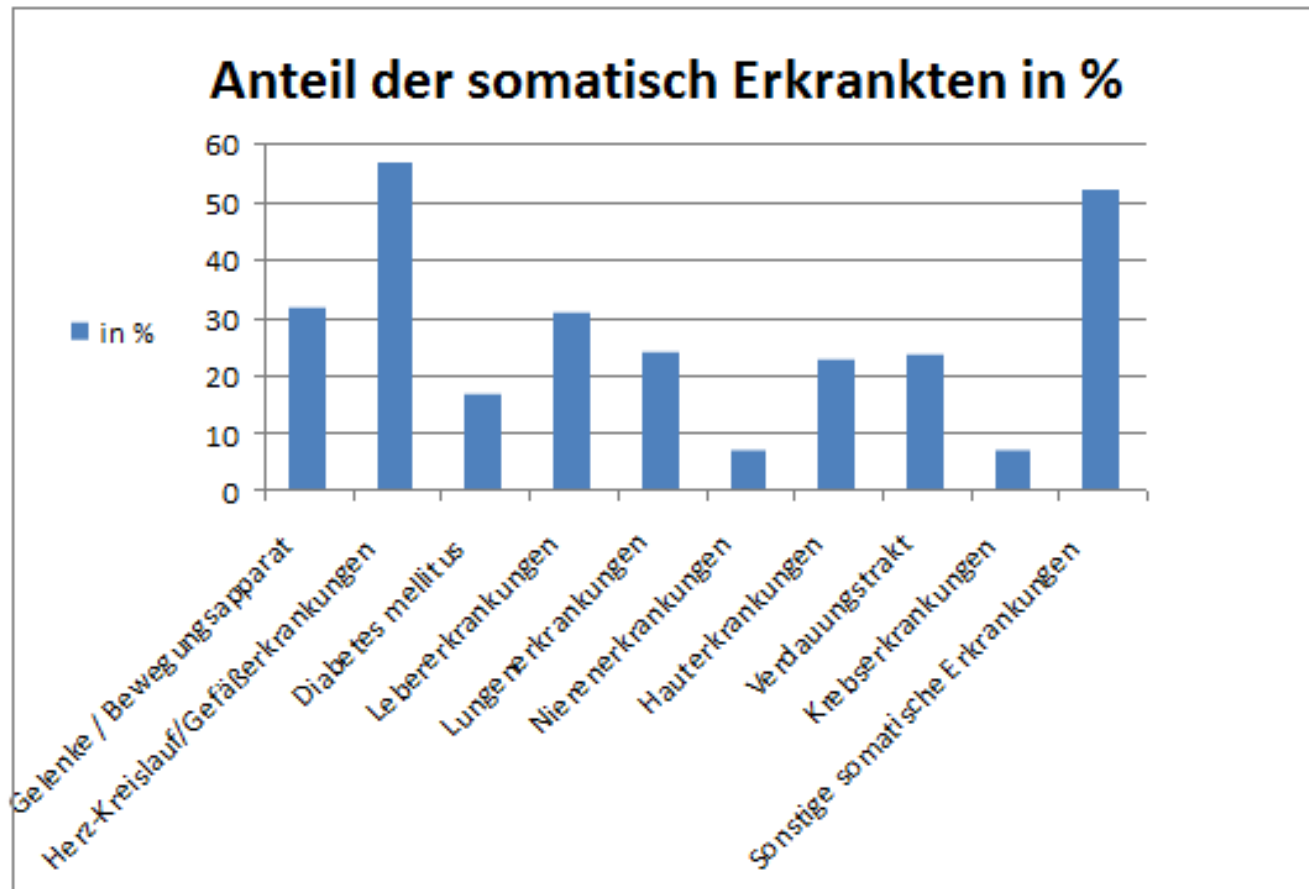
- ▶ Datenschutz
- ▶ Ärztliche Schweigepflicht
  
- ▶ Prüfen von Modellprojekten

# Körperliche Gesundheit

---

- ▶ 64,7% der untersuchten Population geben in der SEEWOLF-Studie mindestens eine gesundheitliche Beeinträchtigung an.
- ▶ Bei 25,3% der Befragten zeigen sich Symptome des Bewegungsapparates
- ▶ und bei 40,6% ein somatischer Behandlungsbedarf.

# Profil von Erkrankungen in den Langzeiteinrichtungen des KMFV (Stand 2014)



# Versorgung bei somatischen Erkrankungen

---

- ▶ Die Einbindung der Klienten in die allgemeinmedizinische Versorgung wird an Bedeutung gewinnen.
- ▶ Kooperationen mit Hospizen, Pflegeheimen und Krankenhäusern müssen intensiviert werden.
- ▶ Die Langzeiteinrichtungen müssen sich darauf vorbereiten, dass zukünftig mehr Hochbetagte und somatische mehrfach erkrankte Menschen versorgt werden müssen.

# Die Alternative? Das Alten- und Pflegeheim?

---

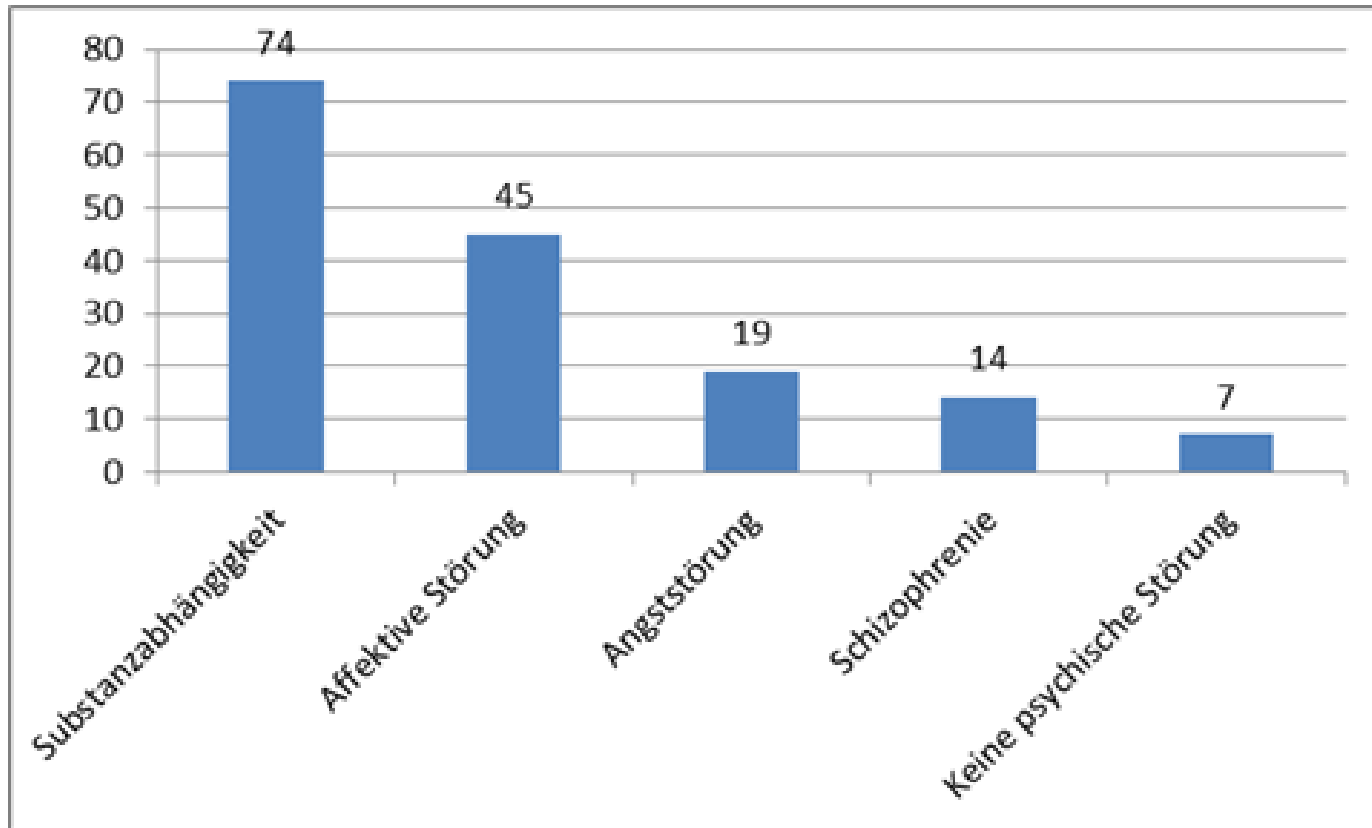
- ▶ Die klassische Unterbringung im Alten- oder Pflegeheim ist nicht immer die Alternative
  - ▶ Pflegestufe
  - ▶ Alter
  - ▶ Alkoholkonsum
  - ▶ Soziale Schwierigkeiten
  - ▶ Seelische Probleme

# Vergleich Fichter-Studie und SEEWOLF-Studie

---

Beide Studien weisen vergleichbare Lebenszeitprävalenzzahlen für psychische Erkrankungen (Achse-I-Störungen) von 93,3 % (SEEWOLF-Studie 2014) 93,2% (Fichter-Studie 1996) aus.

## Psychische Erkrankungen in % (N=223) im Rahmen der SEEWOLF-Studie



# Psychiatrische Krankheitsbilder

## ▶ **Affektive Störungen (45%)**

Veränderung der Stimmung (Affektivität) und des Antriebs  
Zwei Symptompole Depression/Manie

## ▶ **Angststörungen (19%)**

objektbezogenen Phobien (bspw. Angst vor großen Plätzen)  
sozialen Phobien (Angst vor Gesellschaft).

## ▶ **Schizophrenie (14%)**

Die Symptome der Schizophrenie sind vielfältig.  
Hauptsymptom ist die krankhafte Fehlbeurteilung der Realität,  
das aus der Realität erscheinende „verrückt sein“.



# Persönlichkeitsstörungen

- **Antisoziale Persönlichkeitsstörung (18,8 %)**
  - Mangel an Empathie
  - Neigung zu antisozialem Verhalten mit Verantwortungslosigkeit, Missachtung sozialer Regeln
  - Herabgesetztes Schuldbewußtsein riskantes Verhalten
- **Schizoide Persönlichkeitsstörung (17,9 %)**
  - Unvermögen, Freude zu empfinden Kälte und Distanz Misstrauen (schizoid bedeutet hier keine Nähe zur Schizophrenie)
- **Borderline-Störung (14,4 %)**
  - Instabilität ist das Stabilste in allen Lebensbereichen
  - Impulsivität, suizidale Handlungen Stimmungsschwankungen, unangemessene Wut, in Einzelfällen psychotische Symptome

Vgl. Trost/Schwarzer 2013

# Konsequenzen

- ▶ Erscheinungsbilder psychisch erkrankter Bewohner in Abhängigkeit von der Grunderkrankung sehr vielfältig sind.
- ▶ Viele Bewohner ziehen sich zurück, verweigerten oft den Kontakt zum Personal, neigen zur Verwahrlosung und Vermüllung der Zimmer und müssen zur Körperhygiene aufgefordert werden.
- ▶ Die Kompetenzen an einem geregelten Alltag teilzunehmen sind in vielen Fällen kaum entwickelt, führten jedoch oft zur Wohnungslosigkeit.
- ▶ Auch der Gegenpol zum Rückzug ist zu beobachten: Distanzlosigkeit und Belästigung gegenüber Mitbewohnern und Personal. Aggressivität, die durch eine geringe Frustrtoleranz und gleichzeitigen Substanzmissbrauch (insbesondere Alkohol) gekennzeichnet ist, kann sich zeigen.

# Konsequenzen

---

- ▶ Intensive pädagogische Hilfestellung ist notwendig.
- ▶ Lebenspraktische Fähigkeiten müssen unterstützt werden
- ▶ Tagesstrukturierende Maßnahmen sind notwendig.
- ▶ Behördengänge benötigen pädagogische Begleitung.
- ▶ Beschreibung der pflegerischen Hilfe.

# Konsequenzen

## Folgen für das Personal

- ▶ Überforderung des Personals vermeiden
- ▶ Schulungen anbieten
- ▶ Qualifikationen vermitteln
  
- ▶ Kritische Situation in der Einrichtung und im Dienst meistern können
- ▶ Adäquate Handlungsmuster entwickeln
- ▶ Therapeutische Grenzen erkennen lernen
- ▶ Für Klienten mit Persönlichkeitsstörungen gilt:  
Keine Heilung möglich, sondern längerfristige und möglichst tragfähige Kompensation  
(Vgl. Möller et. al. 2009)

# Konsequenzen

---

## Folgen für Klienten

### Durchführung von Anti-Gewalt-Training

(Haus an der Chiemgaustraße)

Positive Effekte bezüglich

- ▶ Aggressivität
- ▶ Ärgererleben
- ▶ Ärgerausdruck

# Suchterkrankungen

---

## Lebenszeitprävalenz lt. SEEWOLF-Studie

73,5% der untersuchten Menschen

leiden unter

substanzinduzierten Störungen

# Erfolge der abstinenorientierten Arbeit

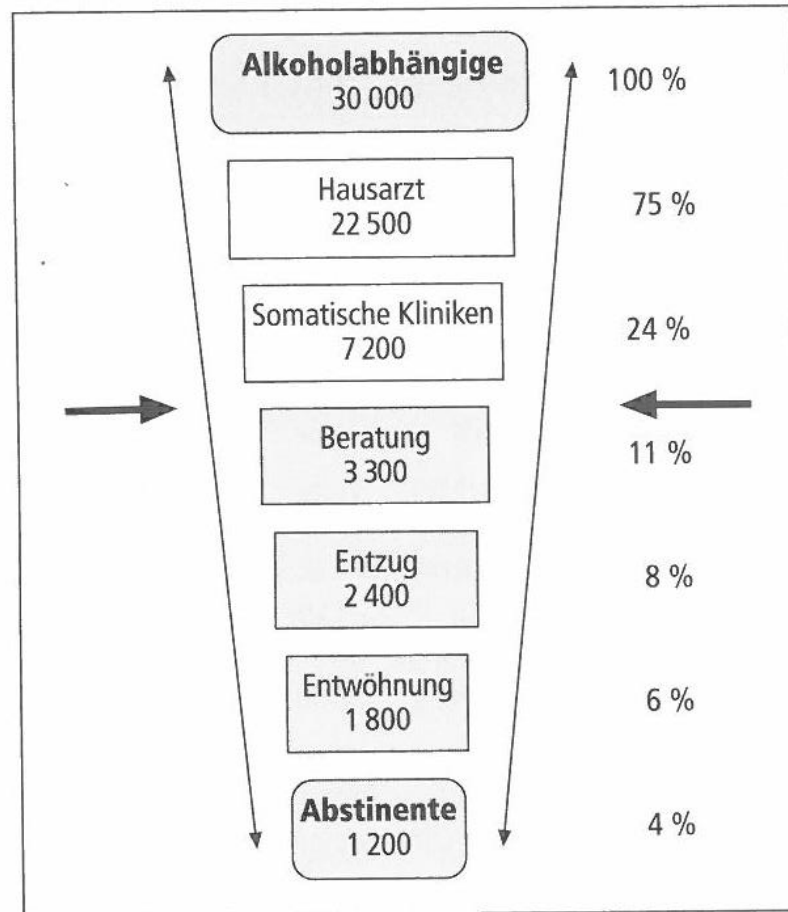
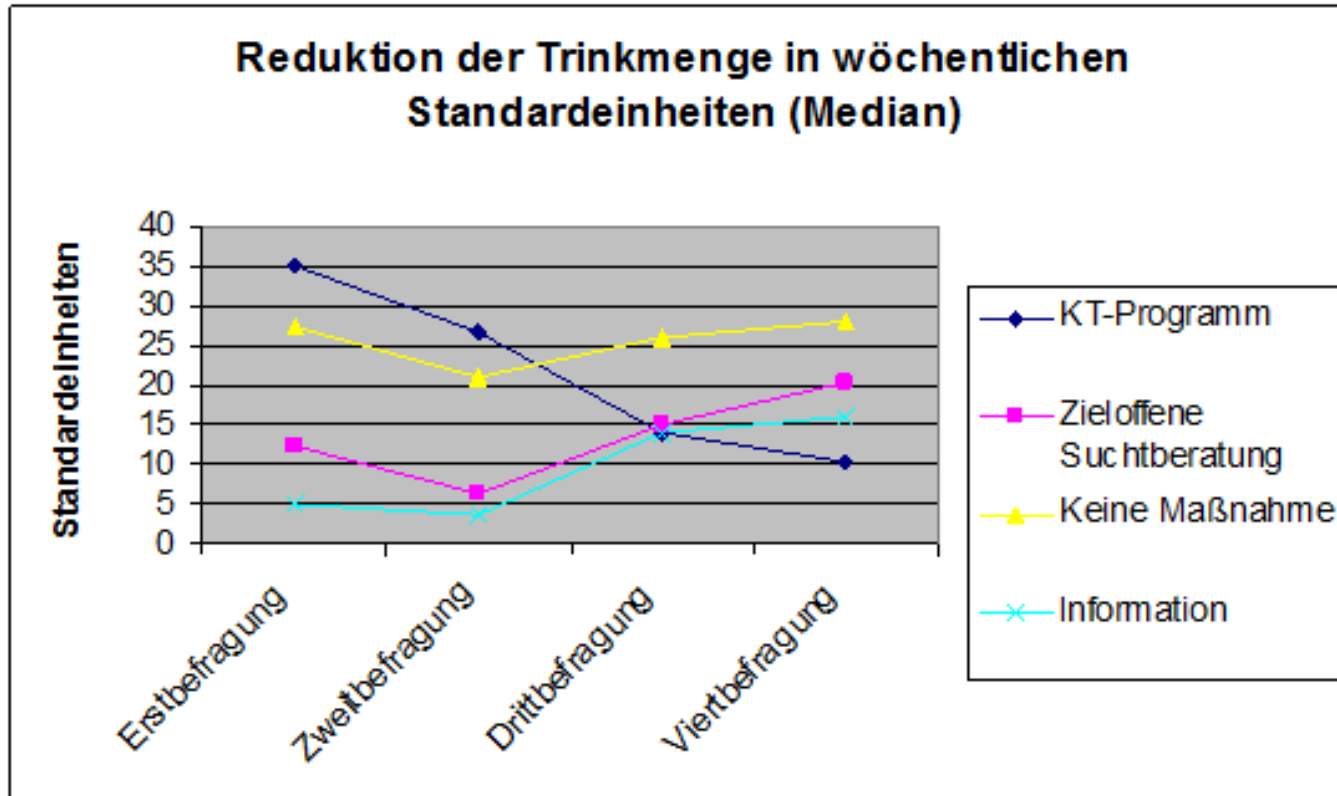


Abb. 4-3 Versorgungstrichter für Alkoholranke (München, Schätzzahlen/Jahr) (mod. nach Wienberg u. Driessen 2001)

Vgl. Tretter, 2013

# Zieloffene Suchtarbeit





# Weitere Konsumreduktionsprogramme

---

## ▶ KISS

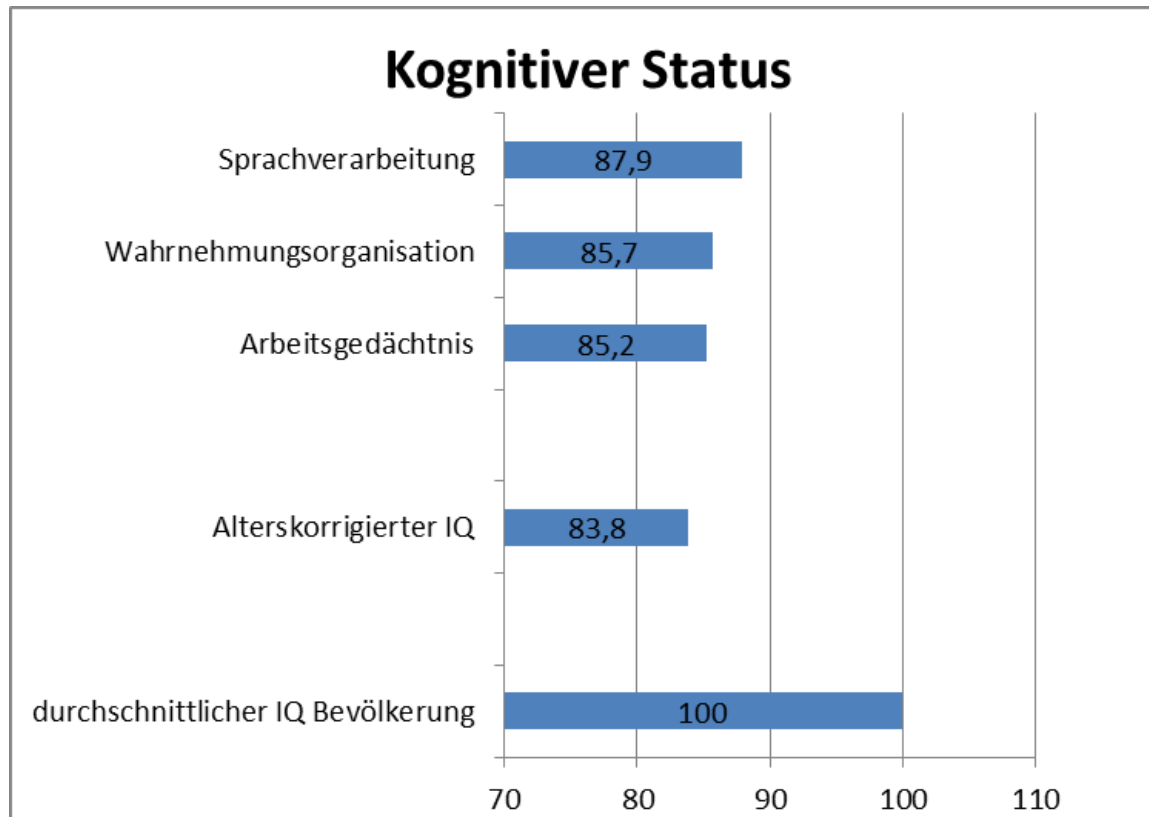
Kontrolle im selbstbestimmten  
Substanzkonsum

Jüngere Wohnungslose

Illegale Drogen in der Wohnungslosenhilfe

Frage nach dem Hilfebedarf

# Kognition



# Bewertung der Ergebnisse zur kognitiven Leistungsfähigkeit

---

- ▶ Die Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten sind individuell zu betrachten.
- ▶ Prüfen, welche Maßnahmen der Förderung der Klienten dienen und ob sie die Menschen erreichen.

# Bewertung der Ergebnisse

---

- ▶ Immer wieder wird berichtet, dass gerade die Integration von wohnungslosen Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt nicht gelingt bzw. der Verbleib nur kurzfristig gesichert ist.
- ▶ Möglicherweise kann für diesen Bereich die Orientierung an Maßnahmen der Behindertenhilfe sinnvoll sein.

# Bedeutung der Arbeit

---

- ▶ Adäquate individuelle Beschäftigung
- ▶ Tagesstruktur
- ▶ Begleitung/Betreuung
- ▶ Existenzsicherung
  
- ▶ Stabilisierung arbeitsmarktferner Menschen
- ▶ Niedrigschwellige Hilfeangebote

# Modellentwurf



„Behindertengerecht“ im Sinne von : geschützt, begleitet, leistungsgerecht, individualisiert

---

# Weitere Konsequenzen für die Träger der Wohnungslosenhilfe und die Sozialarbeit

# Was ist noch zu sagen

---

## Ausbildung und Schulung

- ▶ Der Ausbildung und Schulung der Mitarbeiter/Innen muss ein besonderes Augenmerk zugewandt werden. Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe müssen psychische Krisen erkennen können.
- ▶ Ein klares Handlungskonzept der Intervention ist für die Arbeit von wesentlicher Bedeutung (vgl. BÄUML 2008; RUPP 2003).
- ▶ Supervision, Schulung, fachliche Beratung sollten regelmäßig angeboten und durchgeführt werden, um die Überforderung der Mitarbeiter zu vermeiden.



---

## Förderung neuer Professionen

- ▶ Neue Professionen wie Kunst- und Ergotherapeuten wurden mittlerweile in der Wohnungslosenhilfe eingesetzt und bringen nachhaltige Impulse.
- ▶ Die Randgebiete zur klassischen Sozialarbeit und Pflege sind dabei zu betrachten.
- ▶ Aufgabenfelder der jeweiligen Profession müssen klar sein

---

## Neue Methoden einsetzen

- ▶ Patienten-/Klientenschulung, psychoedukative Maßnahmen gewinnen an Bedeutung
- ▶ Doch: Es besteht die Gefahr, dass Sozialarbeit Methoden der klinischen Psychiatrie kopiert und unreflektiert übernimmt. Der Einsatz solcher psychotherapeutischer Instrumente bedarf des qualifizierten Umganges und der Einbindung in ein psychiatrisches Gesamtkonzept der Versorgung, damit der Betroffene Kenntnisse über die seelische Erkrankung erlangt und den Umgang mit der Krankheit erlernt.  
(BUCHKREMER 2009:340)

# Übergang in eigenen Wohnraum

- ▶ Konzepte der Versorgung mit eigenem Wohnraum müssen den Bedürfnissen angepasst werden und nachhaltig wirken.
- ▶ Erzielte Erfolge der vorgeschalteten Hilfen dürfen nicht gefährdet werden.
- ▶ Die medizinisch/psychiatrische Versorgung ist abzusichern.
- ▶ Inklusion muss möglich sein und bedeutet eine ausreichende sachliche und finanzielle Ausstattung.
- ▶ Übergang in eigenes Wohnen bedeutet oft wieder Vereinsamung.
- ▶ Konzepte von Langzeithilfen müssen verwirklicht werden, für diejenigen, die nicht in eigenen Wohnraum vermittelt werden können.

---

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!

---

Korrespondenzadresse:

Dr. Gerd Reifferscheid

Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.

Zentralverwaltung

Kapuzinerstraße 9 D

80337 München

Telefon: (0049)89-51418-60

E-Mail: [gerd.reifferscheid@kmfv.de](mailto:gerd.reifferscheid@kmfv.de)

