

Psychisch erkrankte Menschen in den stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

**Prof.Dr.med. Wolfgang Schwarzer
Professor em. Kath. Hochschule NRW,
Abteilung Köln
22.10.2020 BAGW online-Konferenz**

Zwei Studien – eine Aussage

- **1996: Fichter – Studie**
146 Männer, 32 Frauen
- **2017: Seewolf – Studie**
184 Männer, 48 Frauen

Zwei Studien – eine Aussage

Prävalenz psychischer Erkrankungen:

- Fichter 1996

Lebenszeit: Männer 94,5 %, Frauen 100 %

6-Monatsprävalenz: Männer 80,8 %, Frauen 93,5%

- Seewolfstudie 2017:

Lebenszeit: Männer 93,8 %, Frauen 91,5 %

1-Monatsprävalenz: Männer 77 %, Frauen 62 %

Zwei Studien – eine Aussage

- **Schizophrenie:**

Fichter	LZ-M: 12,4	LZ-F: 34,3
	6-Mo.: 9,6	6-Mo:34,4
Seewolf	LZ-M: 12,4	LZ-F: 17,8
	1-Mo.: 9,6	6-Mo: 13,3

(% - Angaben, LZ-M: Lebenszeitprävalenz Männer, LZ-F: Lebenszeitprävalenz Frauen, 6-Mo bzw 1-Mo: 6- bzw. 1- Monats – Prävalenzen)

Zwei Studien – eine Aussage

- **Affektive Störungen**

Fichter:	LZ-M: 41,8	LZ-F: 81,3
	6-Mo.: 24,0	6-Mo: 46,9

Seewolf:	LZ-M: 43,3	LZ-F: 51,1
	1-Mo.: 19,7	1-Mo: 19,7

Zwei Studien – eine Aussage

- **Alkoholproblematik:**

Fichter:	LZ-M: 91,1	LZ-F: 90,6
	6-Mo: 71,2	6-Mo: 56,3

Seewolf:	LZ-M: 71,3	LZ-F: 46,7
	1-Mo: 44,4	1-Mo: 15,6

Was ist die Aussage?

- Fast alle (93,3 %) wohnungslosen Menschen hatten bereits eine psychische Erkrankung in ihrem Leben
- Bei den weitaus meisten wohnungslosen Menschen bestand eine psychische Erkrankung bereits vor der Wohnungslosigkeit
- Psychische Erkrankungen sind ein wesentlicher Faktor in der Entwicklung hin zur Wohnungslosigkeit

Was ist die Aussage?

- Dreiviertel (74 %) aller wohnungslosen Menschen leiden aktuell unter wenigstens einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung
- Diese Menschen brauchen nicht nur ein „Dach über dem Kopf“ und „Dach und Brot“ (Seewolf-Studie, 2017, S. 239) sondern „Dach und Brot und adäquate Hilfe in psychischer Not“

Was ist die Aussage?

- Wohnungslose Menschen sind in erheblichem Ausmaß psychisch krank
- Wer mit wohnungslosen Menschen arbeitet, arbeitet mit psychisch kranken Menschen
- Das bedeutet keine „Psychiatisierung“ oder Stigmatisierung wohnungsloser Menschen, sondern Anerkennung der Realität
- Die stationäre Wohnungslosenhilfe muss sich darauf einstellen, ohne ihr Profil zu verlieren

Was sind die notwendigen Konsequenzen ?

- Einrichtungen für wohnungslose Menschen werden keine psychiatrischen Einrichtungen
- Aber sie versuchen, dem hohen Hilfebedarf fachlich und menschlich gerecht zu werden
- Das bedeutet: Erkennen und Ernstnehmen der vielfältigen psychischen Problematiken und ihrer Auswirkungen auf den Alltag und die Perspektive der Betroffenen
- Entsprechende Qualifizierung des Personals

Was sind die notwendigen Konsequenzen ?

- Enge Anbindung an **psychiatrische Institutionen** (Klinik, Institutsambulanz)
- Psychiatrische **Konsile** in den Häusern
- Psychiatrische **Fallbesprechungen** mit qualifizierten externen Supervisorinnen
- **Curriculare Schulungen** des Personals über die wichtigsten psychischen Erkrankungen und den adäquaten Umgang mit Betroffenen, Krisenintervention und Notfallmanagement

Was sind die notwendigen Konsequenzen ?

- Vorschlag für ein **Curriculum:**

Basisveranstaltung „Psychiatrie kompakt“

Basisveranstaltung „Sucht kompakt“

Aufbauveranstaltungen: Suchterkrankungen

Psychosen mit Schwerpunkt Schizophrenie

Affektive Störungen

Neurotische und Belastungsstörungen

Persönlichkeitsstörungen

Umgang mit Betroffenen. Krisen. Notfälle

Was sind die notwendigen Konsequenzen ?

- Einrichtungen nach § 67 SGB XII (Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten) bleiben bestehen und werden nicht in psychiatrische Einrichtungen „umfunktioniert“ (SGB IX)
- Der niederschwellige Charakter ist für die Klientel der Wohnungslosen eher geeignet
- Einrichtungen nach § 67 SGB XII erkennen und berücksichtigen psychische Erkrankungen besser und qualisierter

Fazit

Die Erkenntnis, dass wohnungslose Menschen regelhaft psychisch kranke oder psychisch gefährdete Menschen sind, bedeutet keine „Psychiatisierung“ der Betroffenen, sondern ist der Realität geschuldet. Die Umsetzung dieser Erkenntnis in den Alltag der stationären Wohnungslosenhilfe mit den personellen, curricularen und mentalen Konsequenzen führt zu einer weiteren Professionalisierung und qualitativen Verbesserung der Hilfsangebote.

Literatur

- Bäuml, J./ Börner, M./ Bauer, B./ Pitschel-Walz, G./Jahn, T.: Die SEEWOLF-Studie – Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München, Freiburg 2017
- Fichter, M./ Quadflieg, N., Cuntz, U.: Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen. Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer. Dt. Ärzteblatt 97, Heft 17., S.1148-1154
- Reifferscheid, G.: Armut, Wohnungslosigkeit und Krankheit, in: Schwarzer, W. (Hrsg.): Medizinische Grundlagen für soziale Berufe, Dortmund 2016, S. 435-455
- Reifferscheid, G.: Das BTHG- ein Thema für die Hilfen nach §§ 67v ff. SGB XII?. wohnungslos Nr. 3/2020, S. 82 f