

Fachtag Caritas – Neben der Spur und auf der Straße

Um wen geht's?

**Ein Blick auf die Zielgruppe der psychisch kranken
Menschen in Wohnungsnot**

Fachvortrag Dr. Janina Seebach

Gliederung

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Beeinträchtigungen durch psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Eigene Vorstellung

Eigene Vorstellung

- **Fachärztin für Psychiatrie** und Psychotherapie
- seit 07/2019 städtisch finanziert angestellt im **kbo-SPZ, Wohnungslosenhilfe**
- **Tätigkeit:** „Beratung von Mitarbeitenden des Sofortunterbringungssystems der Stadt München“

Stellvertretende Stimme für Mitarbeitende der Wohnungslosenhilfe

Problematik der Versorgung schwerst und vielfach (psychiatrisch) Erkrankter

Stellvertretende Stimme für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen
mit weiter maximaler Exklusion (auch von Behandlung)

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- **Fallbeispiel**

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Fallbeispiel Frau T.

Ca. 20-jährige Frau

Anlass der Vorstellung:

- **Erstvorstellung** zur Aufnahme in eine Notunterkunft Implerstr. (v.a. Vermittlung psychisch erkrankter Wohnungsloser), Ablehnung bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ohne Bereitschaft
- **Zweitvorstellung** bei mir in Begleitung der Betreuerin zum psychiatrischen Clearing und möglichst Zuführung zu psychiatrischer Behandlung

Biografie erkrankungsbedingt erschwert zu erheben:

- mit (deutlich) jüngeren Geschwistern bei **Eltern** aufgewachsen
- Patientin beschreibt **Gewalt** in der Familie (sexuell übergriffig, Schläge)
- **Schule** mit massiver Verschlechterung um das zehnte LJ, Abbruch Realschule ohne Abschluss
- ab dem 16. Lebensjahr bei den **Großeltern**, ab dem 18. Lebensjahr wohnungslos
- **Abrasio** als noch Minderjährige

Problematik der Hilflosigkeit bei mangelnder Unterstützung in der Wohnungslosigkeit sowie unbehandelt schwerer psychiatrischer Erkrankung

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

SEEWOLF-Studie

Durchführung:

- Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum M.
- Im Untersuchungszeitraum 05/10 bis 07/12 **232 wohnungslose** Menschen Großraum M.

Ergebnisse (gut vergleichbar mit Fichter-Studie):

- **Geschlechtsverhältnis** mit rund 21% Frauen
- **93,3 % Lebenszeitprävalenz** einer psychiatrischen Erkrankung (Achse 1)
- am häufigsten **substanzinduzierte Störungen** (73,5 %), v.a. Alkoholabhängigkeit
- **74,0 % Einmonatsprävalenz** psych. Erkrankungen (aktuell behandlungsbedürftig)
- hohe **psychiatrische Komorbidität** (38,6 % drei und mehr psychiatrische Diagnosen)
- **Schizophrenie** (F2) bei rund 14%,
- **65% somatische Beeinträchtigung**

Limitation u.a. durch Aussagekraft im Rahmen v.a. weiterführender Einrichtungen:

- vorwiegend **bezirksfinanzierte Einrichtungen** nach §67/53 / TWGs (über 50%)
- **niedrigschwellige Hilfen** (17,2 %)
- **Notunterkunft** (12,1 %)

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- **Evaluation Implerstr.**
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Evaluation Implerstraße

Durchführung in Clearingeinrichtung Implerstr.:

- dort Mitbetreuung Notunterkunft durch **psychiatrisches Fachpersonal** (v.a. Fachpflegekräfte)
- Im Untersuchungszeitraum 12/18 bis 10/19 **32 Teilnehmende** des Projekts

Ergebnisse:

- **Geschlechtsverhältnis** mit rund 38% Frauen (21% Seewolf)
- am häufigsten **affektive Störungen** (ca. 57%), Abhängigkeit bei ca. 50%
- **psychiatrische Komorbidität** bei 19% mit drei und mehr psychiatrischen Diagnosen
- **frühkindliche Belastungen** häufig (75% emotionaler Missbrauch, 64% körperliche Misshandlungen, 29% sexueller Missbrauch)
- **Schizophrenie** bei rund 47%
- 83% **somatische Beeinträchtigungen**

Limitation neben geringer Teilnahme:

Selektion durch **Aufnahmeverfahren** der Implerstraße (z.B. Ablehnung der Patientin Fallbeispiel)

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- **Eigene Erfahrungen**

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Eigene Erfahrungen

Durchführung:

- aufsuchende und beratende Tätigkeit in Notunterkünften und niedrigschwelligen Angeboten
- Im Untersuchungszeitraum Mitte 22 etwa **160 wohnungslose** Menschen

Ergebnisse:

- **Geschlechtsverhältnis** mit rund 60% Frauen (vs. 21/38%)
- am häufigsten **Schizophrenie** (bzw. Bereich F2) über 50% (vs. 14/47%)
- Weniger als 15% mit stabiler **Krankheitseinsicht**
- oft sehr schwere **somatische Beeinträchtigungen**

Konsequenz:

- **Heterogenität** der Wohnungslosenhilfe mit sehr unterschiedlichen Problemlagen
- Häufung schwerer psychiatrischer Erkrankungen v.a. in **niedrigschwelligen Angeboten** (keine Voraussetzungen wie Unterschriften oder konkreten Angaben)
- **Mitarbeitende** ohne psychiatrische Ausbildung und mit geringstem Betreuungsschlüssel mit Verantwortung für schwer, mehrfach und unbehandelt psychiatrisch erkrankten Menschen

Fallbeispiel Frau T.

Suchtanamnese:

- seit dem 16. LJ **Probekonsum multipler Substanzen** (Speed, LSD, Amphetamine)
- nahezu täglicher Konsum von **Cannabis**, intermittierender Konsum von Kokain
- Ca. wöchentlich exzessiver **Alkoholkonsum**

Psychiatrische Anamnese:

- bereits in der **Kindheit** viel allein, unkonzentriert, Desorganisation und Impulsivität
- vier **stationäre** psychiatrische Aufenthalte seit dem 18. LJ, u.a. nach Suizidversuch
- **Diagnosen** Bodeline, Cannabisabhängigkeit und drogeninduzierter Psychose (Medikation mit Ciatyl und Risperidon, keine ambulante psychiatrische Anbindung)

Wiederholte Gefährdungsaspekte mit

- **Fremdgefährdung** (bedrohliches und aggressives Verhalten gegenüber der Familie und Bewohnenden / Mitarbeitenden von Notunterkünften sowie Krankenhauspersonal)
- **Selbstgefährdung** durch Suizidversuche und desorganisiertes Verhalten (Sprung aus dem Fenster im Parterre, unbekleidetes Eindringen in fremde Zimmer der Notunterkunft, ...)
- ➔ nach bereits initiiertem gesetzlicher Betreuung im Vorfeld Antrag auf (geschlossene) **Krankenhausbehandlung** gegen ihren Willen über das Betreuungsgericht

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Diagnosen psychiatrischer Erkrankungen

Allgemein

- in Deutschland Einteilung psychiatrischer Diagnosen nach **ICD-10** (F0-09)
- **Ausschluss** einer ursächlichen somatischen Diagnose (oder anderer psych. Erkrankung)
- zeitliche **Kriterien** bzw. Merkmalsanzahl / -schwere von Symptomen

In der Wohnungsnotfallhilfe

- **Häufiges** aktuelles Vorliegen mehrerer, schwerer und chronifizierter Erkrankungen
- **Substanzinduzierte Störungen** / Sucht, ca. 75% in SEEWOLF
- **Affektive Störungen** als häufigste Diagnose in der Evaluation Implerstr. (ca. 60%)
- **Psychotische Erkrankungen** / Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2) bei 14% (SEEWOLF) bis 50% (Implerstr. / aufsuchend Sofortunterbringungssystem), ca. zehnfach erhöht zur Allgemeinbevölkerung
- **Traumaerfahrungen** (PTBS) massiv überrepräsentiert
- **Persönlichkeitsstörungen** (z.B. schizoide Persönlichkeitsstörungen)
- Häufig komorbid **somatische Beeinträchtigungen**

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Psychiatrische Symptome

Auswahl resultierender psychiatrische Symptome:

- **Kontaktverhalten** (z.B. Misstrauen, unkooperatives Verhalten)
- **Kognitive Funktionen** (z.B. Auffassung, Konzentration)
- **Formales Denken** (z.B. weitschweifig, unzusammenhängend, Gedankenabreißen)
- **Befürchtungen** (z.B. Ängste vor Kontakten zum Hilfesystem)
- **Inhaltliches Denken** (z.B. Unverrückbarkeit von Beeinträchtigungswahn, ...)
- **Antriebstörungen** (z.B. Antriebsminderung / Kraft- / Energielosigkeit)
- **Sonstige Störungen** (z.B. sozialer Rückzug)
- **Krankheitseinsicht / Behandlungsbereitschaft** (z.B. ambivalent, instabil, aufgehoben)

Latente bis akute Gefährdungslagen häufig:

Neben „klassischen Gefährdungslagen“ (z.B. akute Suizidalität) oft **dauerhafte Gefährdungslagen**

- durch Desorganisation und mangelnde Realitätseinschätzung in gefährlicher Umgebung
- Beispiele Nichtbehandlung somatischer Erkrankungen auf der Straße (Dekubitus, ...), vgl. auch somatische Komorbiditäten
- Nichterhalt/-haltenkönnen von Bettplatz und finanziellen Mitteln zum Lebenserhalt (deshalb Kriminalisierung)

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Auswirkungen in Hilfesystemen

Hilfestellungen (auch medizinische / psychiatrische Behandlung)

- ausgelegt auf möglichst (psychisch) **gesunde Menschen** (gepflegt, kooperativ und freundlich, pünktlich, geordnet, nachvollziehbar, (stabile) Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft, Vertrauen, z.B. durch das Leisten notwendiger Unterschriften...)
- **Ablehnung** bei (v.a. für bestimmte psychiatrische Erkrankungen) typischen Symptomen wie Misstrauen, unkooperativem Verhalten, bizarren Gedanken, Gefährdungsaspekten, instabiler oder nicht vorhandener Krankheitseinsicht / Behandlungsbereitschaft
- **Hürden** in jedem der benötigten (vielen) Hilfebereiche massiv (Verantwortungsabgabe an andere Hilfesysteme)

Stigmatisierungserfahrungen (Scham- und Schuldgefühle)

- **Fremd- und Selbststigmatisierung**serlebnisse häufig
- **Oft mehrfache** (und interagierende) Stigmatisierung (z.B. durch psychiatrische Erkrankung und Exklusion, z.B. Armut / Arbeits- / Wohnungslosigkeit)
- Teufelskreis durch **Ablehnungserfahrung** beim Versuch der Annahme von Hilfen (niemand ist für den ganzheitlichen Menschen verantwortlich, er ist überall „falsch“)

Fallbeispiel Frau T.

Diagnose(n):

- **Suchtproblematik** (Missbrauch von Cannabis, Kokain und Alkohol)
- Paranoide **Schizophrenie** (ICD 10: F20.0)
- **Vord.** Borderline-Erkrankung (DD oder komorbid PTBS?)

Symptome (psychopathologische Auffälligkeiten):

- **Kontakt** sehr misstrauisch, wechselhaft (freundlich, kindlich bis aggressiv)
- **kognitiv** Auffassungs- und Konzentrationsminderung
- **formal** beschleunigt, weitschweifig, danebenredend
- V.a. inhaltliche Denkstörungen (**Wahn**) und akustische Halluzinationen (abgelenkt), realitätsverkennend und desorganisiert
- **affektiv** ratlos und bedrückt bis angespannt und aggressiv, parathym
- **Krankheitseinsicht** / Behandlungsbereitschaft nicht gegeben

Verlauf:

- Meldung ans Gesundheitsamt ohne ausreichende Akuität der **Gefährdung** (Betreuungsgericht)
- mehrfache **Versuche** des Beziehungsaufbaus und Zuführung zur Behandlung
- nach mehreren Wochen unbehandelt in der Notunterkunft nackt **Sprung aus dem 2. Stock**, (mehrfache Frakturen und Verlegung in die Psychiatrie)

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Zusammenfassung: Um wen geht's?

Psychisch erkrankte Menschen in Wohnungsnot:

- **Heterogenität von Erkrankungen** und Problemlagen je „Wohnungs-(losen-) situation (z.B. auf der Straße vs. weiterführende Einrichtung)

Psychisch erkrankte Menschen in Wohnungsnot:

- Erhebliche **Häufung von u.a. Erkrankungen** mit Misstrauen, „Unzuverlässigkeit“ durch kognitive, formale und Antriebsstörungen sowie eingeschränkter / aufgehobener Krankheitseinsicht (z.B. Sucht, schwere Depressionen, Psychosen)
- Erkrankungsbedingt **fehlende Hilfe- und Teilhabeleistungen** (bei enormen Bedarf) durch multiple Schwellen der Hilfesysteme
- Weitere **Verstärkung von Misstrauen** und Ablehnen von Hilfen durch Ablehnungs- und Stigmatisierungserfahrungen auch innerhalb der Hilfesysteme

Psychisch erkrankte Menschen in Wohnungsnot:

Problemlagen, Ressourcen und Bedarfe **menschlich individuell**

(flexible, angepasste und aufsuchende Hilfeleistungen statt starre und hierarchische Angebote)

Fallbeispiel Frau T.

Verlauf:

- Fachärztliche Empfehlung und Beschluss zur **geschlossenen Soziotherapie** (ein Jahr)
- **Fehlende Zusagen** der Einrichtungen bei Instabilität (u.a. Aggression) und Doppeldiagnose (Ausschluss vieler soziotherapeutischen Einrichtungen)
- Nach Monaten und Besserung im stationären Rahmen Aufhebung des Beschlusses und nach Entweichung erneut unangebundene **Entlassung in Wohnungslosenhilfe**
- **Angebote** dort allesamt zu hochschwierig (Versuch Depotmedikation, Anbindung Implerstr., dort erneute Gefährdung bei Nichtbehandlung)
- Seither erneut mind. **zwei Aufnahmen** (Psych-KHG) auf die geschlossene psychiatrische Station mit u.a. disziplinarischer Entlassung (fehlende Therapiemitarbeit) ohne ambulante Anbindung
- **Erneuter Beschluss** zur geschlossenen Unterbringung und wochenlange stationäre psychiatrische Behandlung (bisher ohne Zusage einer soziotherapeutischen Einrichtung)

1. Vorstellung

- Eigene Vorstellung
- Fallbeispiel

2. Studienlage in Wohnungslosigkeit

- SEEWOLF-Studie
- Evaluation Implerstr.
- Eigene Erfahrungen

3. Psychische Erkrankung

- Diagnosen
- psychiatrische Symptome
- Auswirkungen in Hilfesystemen

4. Zusammenfassung

5. Diskussion

Quellen:

SEEWOLF-Studie:

https://www.mri.tum.de/sites/default/files/pressemeldungen/seewolf-studie_-_eine_zusammenfassung_0.pdf

Evaluation Implerstudie:

<https://www.muenchen-transparent.de/dokumente/7674328>