



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Dokumentation 10 Jahre Obdach Plus

Hilfen für psychisch kranke
obdachlose Menschen

Montag, 26. Juni 2017





Veranstalter

- Amt für soziale Sicherung und Integration
- Gesundheitsamt

Veranstaltungsort

- Plenarsaal des Düsseldorfer Rathauses
Marktplatz 2,
40213 Düsseldorf



Einleitung



Roland Buschhausen

Zum 10jährigen Bestehen des Düsseldorfer Obdach Plus (DOP) führten das Amt für soziale Sicherung und Integration sowie das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf am 26. Juni 2017 den Fachtag „Hilfen für psychisch kranke obdachlose Menschen“ durch. Vor rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Politik, Wohlfahrtsverbänden, psychiatrischen Kliniken, Facheinrichtungen der Obdachlosen- und Wohnungslosenhilfe sowie Sozialpsychiatrischen Diensten berichteten Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis über aktuelle Erkenntnisse zur Versorgung psychisch kranker obdachloser Menschen.

Roland Buschhausen, Leiter des Amtes für Soziale Sicherung und Integration der Landeshauptstadt Düsseldorf, stellte in seiner Begrüßung neben dem Hintergrund und der Entstehungsgeschichte die aktuellen Herausforderungen des Obdach Plus dar. Nach der Stabilisierung der Bewohnerinnen und Bewohner im Obdach Plus liegen die Schwierigkeiten für einen erfolgreichen Auszug in der Vermittlung in geeigneten Wohnraum oder in passende Einrichtungen der Wohnungslosen- und Behindertenhilfe. Herr Buschhausen formulierte die Notwendigkeit, hier gemeinsame Lösungen zu finden, um den Bewohnerinnen und Bewohnern eine weiterführende Perspektive zu eröffnen. Neben den aktuellen Herausforderungen betonte er aber auch die Erfolgsge-



Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke

schichte des Obdach Plus, das 2015 in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ – aufgenommen wurde.

Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke, Gesundheitsdezernent der Landeshauptstadt Düsseldorf, übermittelte als Vertreter der Landeshauptstadt, auch im Namen des Stadtdirektors Burkhard Hintzsche, herzliche Glückwünsche zum zehnjährigen Bestehen des Obdach Plus. Er stellte den Netzwerkgedanken in den Mittelpunkt seiner Ansprache. Das Obdach Plus sei Ausdruck gelebter Vernetzung zwischen zwei Ämtern und zwei Dezernaten. Das Bild eines U-Bahnfahrplans sei Symbol für vernetztes Handeln. Das Gesundheitssystem müsse den Menschen in den Mittelpunkt stellen und sich an dessen individuellen Bedürfnissen ausrichten. Einen weiteren Schwerpunkt legte er auf die Prävention von Wohnungslosigkeit, einer wichtigen sozialpolitischen Frage, für die die Kommune Lösungsansätze erarbeiten müsse.

Bevor die Vortragsrunde begann, kam ein Bewohner des Obdach Plus zu Wort. Im Rahmen eines Filmbeitrages berichtete er über seine Erkrankung, die daraus resultierende Obdachlosigkeit, das Leben auf der Straße und die hilfreiche Zeit im Obdach Plus.

Prof. Dr. Josef Bäuml stellte in seinem Eröffnungsvortrag die Ergebnisse der SEEWOLF-Studie vor. Die breit angelegte



Studie erfasst neben psychiatrischen und somatischen Variablen auch eine Vielzahl von sozialen Variablen, wie Herkunft, familiäre Situation, kritische Lebensereignisse, Bildungsweg sowie Entwicklung der Wohnungslosigkeit. Die Ergebnisse machen deutlich, dass sich die Betroffenen im Schnitt sechs Jahre vor dem Wohnungsverlust in psychiatrische Behandlung begeben und somit vermutlich im Rahmen ihrer Erkrankung ihre bisherige Wohnung verloren haben. Dabei zeigte sich eine Lebenszeitprävalenz für psychiatrische Erkrankungen von 93,3 Prozent. Nur 6,7 Prozent waren demnach immer frei von psychopathologischen Beeinträchtigungen. Ziel müsse es nach Aussagen von Herrn Prof. Bäuml sein, diese Menschen angemessen zu behandeln und zu fördern. Dieser Ansatz führe auch zu einer Entlastung der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die dann gemeinsam mit den Betroffenen an den bestehenden sozialen Problemlagen arbeiten könnten. Zum Abschluss seines Vortrages betonte Herr Prof. Bäuml die Notwendigkeit von Präventionsansätzen. Vor dem Hintergrund, dass 41,6 Prozent der Befragten bereits in der Kindheit und Jugend psychisch auffällig gewesen seien, sieht er die unbedingte Notwendigkeit von Frühförderung bei Kindern und Jugendlichen sowie die Unterstützung von Risikofamilien.

Ulla Schmalz, ehemalige Leiterin Psychiatrie DRK Köln, betonte in ihrem Vortrag, dass die schwierigsten und bedürftigsten Klienten von dem psychiatrischen Hilfesystem, das speziell für sie vorgehalten wird, Ablehnung erfahren und diese Klienten wiederum genau dieses Hilfesystem



ablehnen. Auch würde die Struktur der Obdachlosenunterkünfte den Problemlagen dieses Personenkreises nicht gerecht werden. Deshalb müssten weitergehende Hilfsangebote geschaffen, beziehungsweise vorhandene Angebote ausgebaut werden. Im Rahmen ihres Vortrages stellte Frau Schmalz das Hotel Plus in Köln, an dessen Konzept sich das Obdach Plus orientiert hat, sowie dessen Weiterentwicklungen Hotel Plus Mobil und Appartement Plus vor. Die Erfahrung habe gezeigt, dass Menschen, die mehrere Jahre im Hotel Plus gelebt hätte, auch in einer eigenen Wohnung leben könnten. Bedingung hierfür sei aber, dass diese Wohnung nicht isoliert sei, da die Betroffenen sonst vereinsamen würden. Vor diesem Hintergrund seien die Appartements Plus entstanden, um psychisch kranken Menschen ein möglichst selbstständiges Leben durch die Anbindung an andere Menschen und eine notwendige psychosoziale Betreuung vor Ort zu ermöglichen. Frau Schmalz hob am Ende wie Herr Prof. Bäuml auf die Notwendigkeit psychiatri-



scher Maßnahmen ab. Soziale Interventionen würden vor allem die soziale Situation und Behandlungen die Gesundheit verbessern.

Helma Hesse-Lorenz, Dipl. Sozialarbeiterin und ehemalige Mitarbeiterin der Diakonie Düsseldorf, zeigte in ihrem Vortrag den Bedarf und das Hilfesystem in Düsseldorf auf. Dabei betonte Frau Hesse-Lorenz in ihrem Vortrag, dass es in Düsseldorf spezifische Angebote für psychisch kranke wohnungslose Menschen gebe. Zum Schluss ihres Vortrages hob Frau Hesse-Lorenz wichtige Elemente einer erfolgreichen Arbeit mit obdachlosen Menschen hervor, wie ausreichend Zeit und Personal für Beziehungsarbeit, psychiatrische Fachdienste, die im Akutfall schnell beratend und unterstützend tätig werden, und eine verbesserte Vernetzung zwischen den Kliniken und den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

Zum Abschluss der Vorträge stellte Verena Klinge, Dipl.-Sozialarbeiterin des Amtes für Soziale Sicherung und Integration, im Gespräch mit der Moderatorin Sabine Wagner das Obdach Plus vor. Das Kooperationsprojekt Düsseldorfer Obdach Plus (DOP) richte sich an psychisch kranke obdachlose Menschen, die häufig nicht in andere Hilfesysteme vermittelbar seien. Betroffenen Menschen solle damit eine angemessene Wohn- und Rückzugsmöglichkeit angeboten werden, um bestehende krankheitsbedingte Auffälligkeiten, sowie Krisen- und Konfliktsituationen zu verringern. Eine Sozialarbeiterin der Fachstelle für Wohnungsnotfälle des Amtes für soziale Sicherung und Integration und eine

Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes übernehmen die Betreuung und organisierten erforderliche Hilfen. Die unterschiedlichen Aufgabebereiche und Fachlichkeiten beider Ämter würden sich ergänzen und Synergieeffekte ermöglichen. Diese führten zu einem ganzheitlichen Blick auf die Problemlagen, Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner. Individuelle Hilfeangebote würden so forciert. Im Obdach Plus seien in den letzten zehn Jahren 50 Bewohnerinnen und Bewohner bei 185 Anfragen aufgenommen worden.

Bei der abschließenden Podiumsdiskussion diskutierten Vertreter der Politik und Expertinnen und Experten mögliche Lösungsansätze für eine verbesserte Versorgung betroffener Personen. Einhellig wurde dabei die Notwendigkeit von Präventionsansätzen bereits im Kinder- und Jugendalter hervorgehoben. Auch eine stärkere Vernetzung von sozialen und gemeindepsychiatrischen Diensten könnte nach Ansicht



der Diskussionsrunde helfen, diese schwierige Personengruppe in notwendige psychiatrische Hilfen überzuleiten. Darüber hinaus wurde in der Diskussionsrunde auf die unterschiedlichen Situationen und Bedürfnisse von wohnungslosen Frauen und Männern hingewiesen und die Notwendigkeit eines geschlechtssensiblen Hilfesystems betont.



Fazit:

Die deutschsprachige und internationale Forschung zeigt übereinstimmend, dass wohnungs- und obdachlose Menschen überdurchschnittlich häufig von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Die Prävalenzraten liegen zwischen 70 Prozent und 95 Prozent je nach Studie. Auch die physischen Morbiditätsraten und die Mortalität von Wohnungslosen sind höher als in der Allgemeinbevölkerung. Der Häufigkeit psychiatrischer Störungsbilder steht eine fehlende adäquate Behandlung gegenüber. Der Fachtag machte deutlich, dass es sich bei psychisch kranken wohnungslosen Menschen um einen Personenkreis handelt, der aufgrund der Symptomatik, des Krankheitsverlaufs und der mangelnden Inanspruchnahme des Hilfesystems nicht ausreichend

von den gängigen medizinischen und therapeutischen Angeboten profitiert.

„Es ist daher eine dringende Aufgabe im Interesse der Betroffenen wie der Allgemeinheit das Hilfs- und Versorgungsangebot für diese vom Leben benachteiligte Menschen stetig zu verbessern“, so Prof. Bäuml in seinem Fachvortrag. Aufsuchende und motivationsstärkende Angebote können dazu beitragen, die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft zu erhöhen. Aber auch die Prävention psychischer Störungen (zum Beispiel Präventionsprojekte für Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien) sind im Blick zu behalten.

Programm Montag, 26. Juni 2017

10.00 Uhr Begrüßungskaffee

10.30 Uhr Eröffnung [Roland Buschhausen](#)

10.45 Uhr Ansprache [Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke](#)

11.00 Uhr Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*- Studie in München. *
Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
im Großraum München
[Prof. Dr. Josef Bäuml](#) Seite 9

11.45 Uhr Obdachlosenhilfe = Psychiatrie? Erfahrungen mit dem Hotel Plus
[Ulla Schmalz](#) Seite 25

12.15 Uhr Mittagspause mit Austausch

13.30 Uhr Psychisch kranke wohnungslose Frauen – Biografie, Lebenswirklichkeit, Perspektiven
[Helma Hesse-Lorenz](#) Seite 34

14.00 Uhr 10 Jahre Obdach Plus: Biografien und Erfahrungen
[Verena Klinge](#) Seite 40

14.30 Uhr Pause

14.45 Uhr Podiumsdiskussion

15.45 Uhr Zusammenfassung und Verabschiedung

Moderation: [Sabine Wagner](#), TV-Journalistin, Leitung sehFrisch-Team

Referentinnen und Referenten

Prof. Dr. Josef Bäuml, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seit 1997 Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München. Zu den wissenschaftlichen Schwerpunkten zählen die Angehörigenarbeit bei schizophrenen Psychosen, die Compliance-Verbesserung bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten sowie Psychoedukation bei schizophrenen Klientinnen und Klienten.

Ulla Schmalz, ehemalige Leiterin der Abteilung Psychiatrie inklusive des Hotels Plus, Deutsches Rotes Kreuz Köln, Buchautorin (Rette mich wer kann, Das Maß ist voll) und langjähriges Redaktionsmitglied der Fachzeitschrift „Sozialpsychiatrische Informationen“.

Helma Hesse-Lorenz, Diplom-Sozialarbeiterin, von 1987 bis 2016 im Bereich für wohnungslose Frauen bei der Diakonie Düsseldorf tätig, ab 1988 Leiterin der stationären Einrichtung für Frauen, von 2001 bis 2016 Sachgebietsleitung „Hilfen für Frauen“, seit April 2016 im Ruhestand.

Verena Klinge, Diplom-Sozialarbeiterin, seit 1990 bei der Landeshauptstadt Düsseldorf in verschiedenen Bereichen der Obdachlosenhilfe tätig, seit 2007 Koordinatorin im Düsseldorfer Obdach Plus, Amt für soziale Sicherung und Integration, Zentrale Fachstelle für Wohnungsnotfälle.

Auf dem Podium

Andreas-Paul Stieber, Ratsherr im Rat der Landeshauptstadt Düsseldorf (CDU), Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Soziales der Landeshauptstadt Düsseldorf

Kludia Zepuntke, Bürgermeisterin und Ratsfrau im Rat der Landeshauptstadt Düsseldorf (SPD)

Antonia Frey, Ratsfrau im Rat der Landeshauptstadt Düsseldorf (Bündnis 90/Die Grünen)

Dr. Christine Rachner, Bürgerschaftsmitglied der FDP-Ratsfraktion und Sprecherin der FDP im Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS)

Elisabeth Wilfart, Gleichstellungsbeauftragte der Landeshauptstadt Düsseldorf

Dr. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Vorsitzender des Vereins „Medizinische Hilfe für Wohnungslose Düsseldorf e. V.“

Prof. Dr. Birgit Janssen, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitende Oberärztin des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Josef Bäuml, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München



Warum trifft es gerade „die“...?
Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in
München. *

Seelische Erkrankungsrate in den
Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 1 bis 4

ARI Zentrum rechts der Isar Technische Universität München **TUM**

Warum trifft es gerade „die“ ...

Ergebnisse der Münchner SEEWOLF-Studie*

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

Prof. Dr. med. J. Bäuml*

Dr. M. Brönnner*, 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

26.6.2017

Düsseldorf

Fachtag 10 Jahre Obdach Plus
Hilfen für psychisch kranke obdachlose Menschen

Rathaus, Plenarsaal, 40213 Düsseldorf, Marktplatz 2
Amt für soziale Sicherung und Integration, Gesundheitsamt

Organisation:
B. Hintzsche, Stadtdirektor
Prof. Dr. A. Meyer-Falcke, Beigeordneter für Gesundheit
Fr. A. Melville-Drewes, Abteilungsleiterin Sozialpsychiatrie

ARI Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie • Forschungsgruppe SEEWOLF **TUM**

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

ARI Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie • Forschungsgruppe SEEWOLF **TUM**

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. Brönnner, 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"> • AG Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern / Koordinationsstelle Süd-Bayern • Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie, Frauen und Integration • Bezirk Oberbayern • Katholischer Männerfürsorgeverein München • Landeshauptstadt München • TU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

ARI Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie • Forschungsgruppe SEEWOLF **TUM**

SEEWOLF-Studie



Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Studienlaufzeit: 01.01.2010 – 31.12.2015

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 5 bis 8

Psychische Erkrankungen bei obdachlosen Frauen und Männern in München

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

Meller, Fichter, Quadflieg, Koniarczyk, Greifenhagen, Bolz (2000) Der Nervenarzt; 71: 543-551

Betten für wohnungslose Menschen in München

Einrichtung	Bettenkapazität
Gesamtzahl an Wolo-Betten der Landeshauptstadt München	ca. 4.000
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
Verbandliche Einrichtungen (Pilgersheimer Str., Haus am Kirchweg, Karla 51, Haus Agnes, 8 Notbetten Heilsarmee)	ca. 300
Wolo-Betten der Freien Träger in München	ca. 1.600
Wolo-Betten für Flüchtlinge und Migranten	ca. 2.100
Gesamtzahl der Wolo-Betten in München	ca. 8.000
Auf der Straße lebende Menschen	ca. 650

(Bäuml, 2 / 2015)

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	2. Termin	3. Termin
Psychiatrische Untersuchung Biographische Angaben Verlauf der Wohnungslosigkeit Klinische Anamnese CGI, SKID I und II	Neuropsychologische Untersuchung WIE	Körperliche Untersuchung und Fragebögen Internistisch-neurologisch inkl. Blutbild, Zahnstatus MMST, MALT, BDI u.a.
Dauer: 2 – 3 Stunden	Dauer: 2 – 3 Stunden	Dauer: 1 Stunde
Weitere 2 – 4 Stunden: - Fremdanamnese(n) - Sichtung Arztbriefe / Klinikakten - Sichtung weiterer Unterlagen		Gesamtaufwand pro Proband/in: 7 – 11 Stunden (ohne Anfahrten)

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 9 bis 12

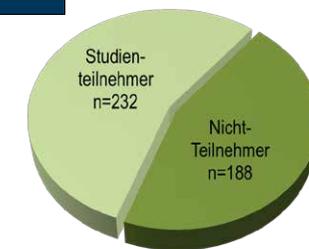
Psychiatrische Untersuchung

- 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)

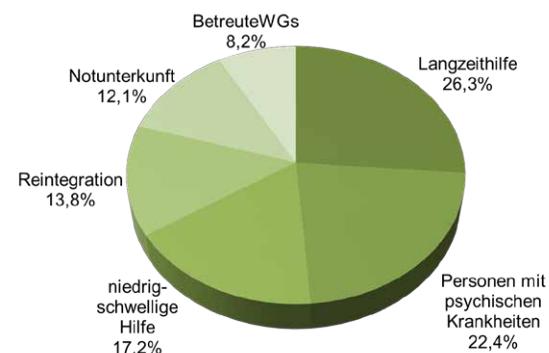
Angestrebte Stichprobe und Teilnahme

Geschichtete Zufallsziehung:
420 Personen

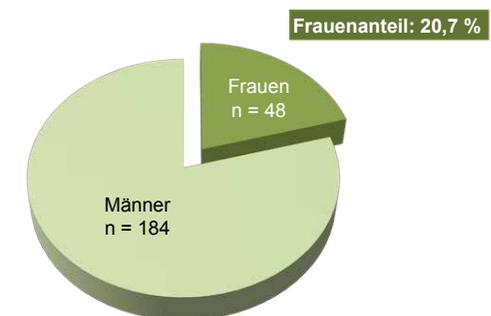
Teilnahmerate: 55%



Stichprobenverteilung über Einrichtungsarten



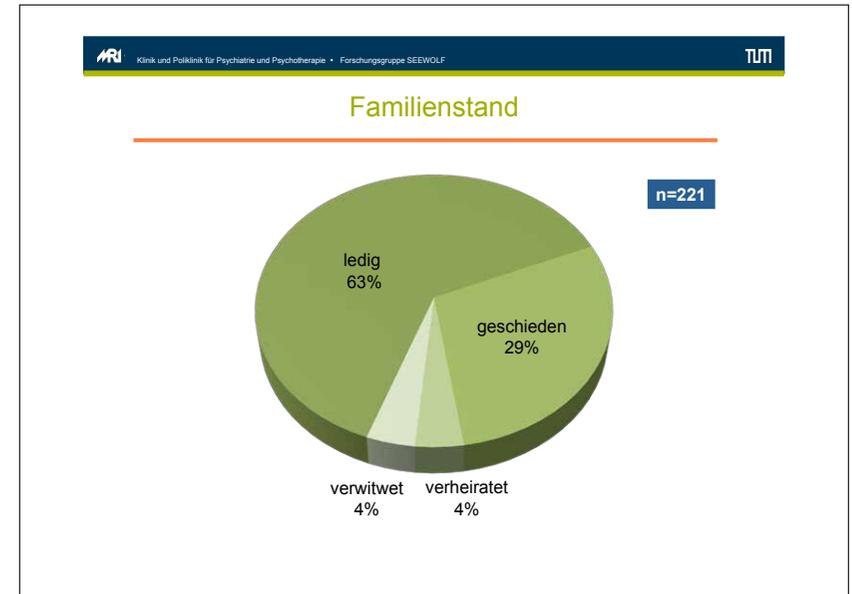
Geschlechtsverteilung SEEWOLF-Studie



Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 13 bis 16



Schulbildung

	Bewohner von Wohnungslosen-Einrichtungen	Allgemeinbevölkerung*
Kein Abschluss	11%	4%
Hauptschulabschluss	55%	38%
Mittlere Reife	20%	30%
(Fach-)Abitur	14%	28%
Sonderschulbesuch	16%	4%
Abbrüche im Bildungsverlauf	42%	16%

* Statistisches Jahrbuch 2012

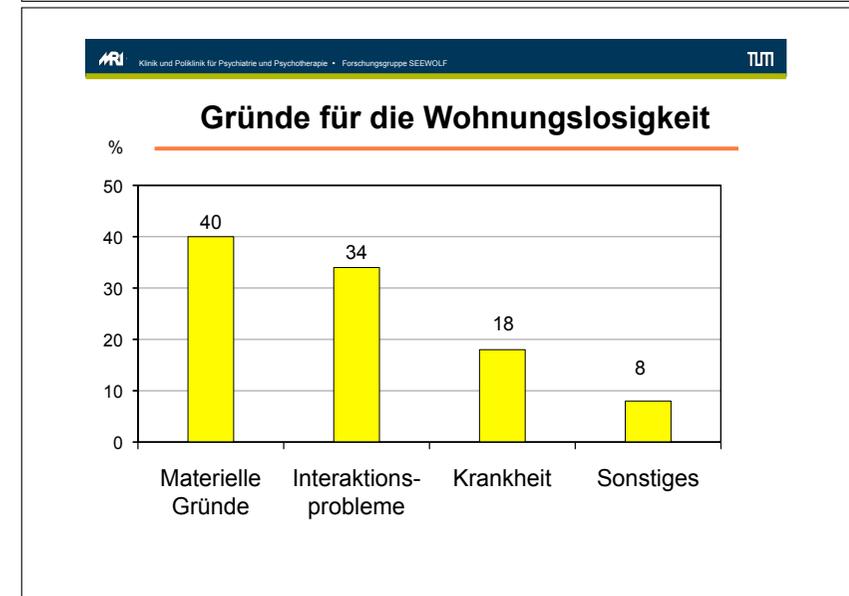
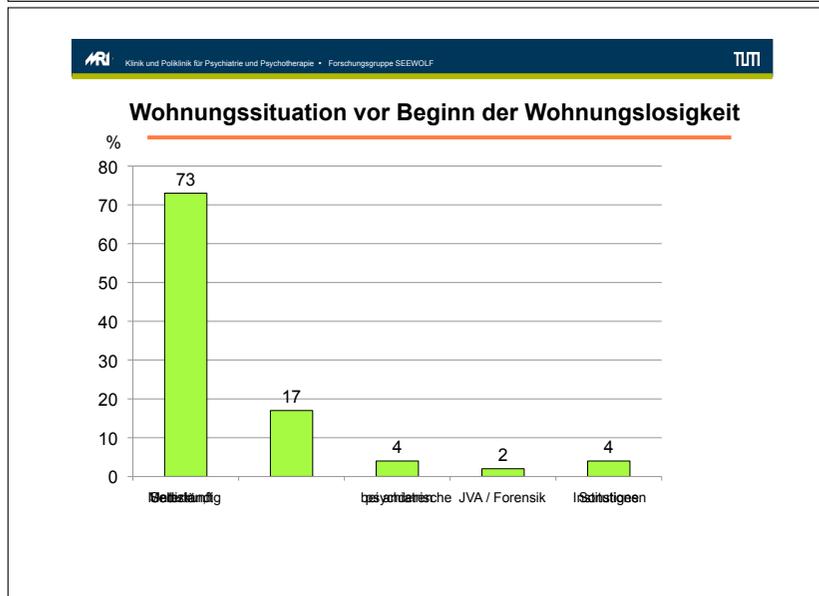
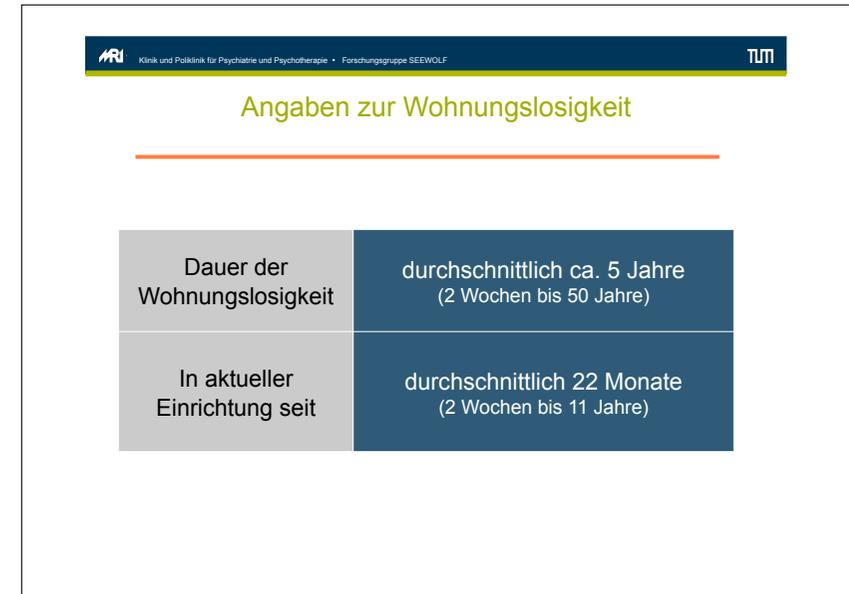
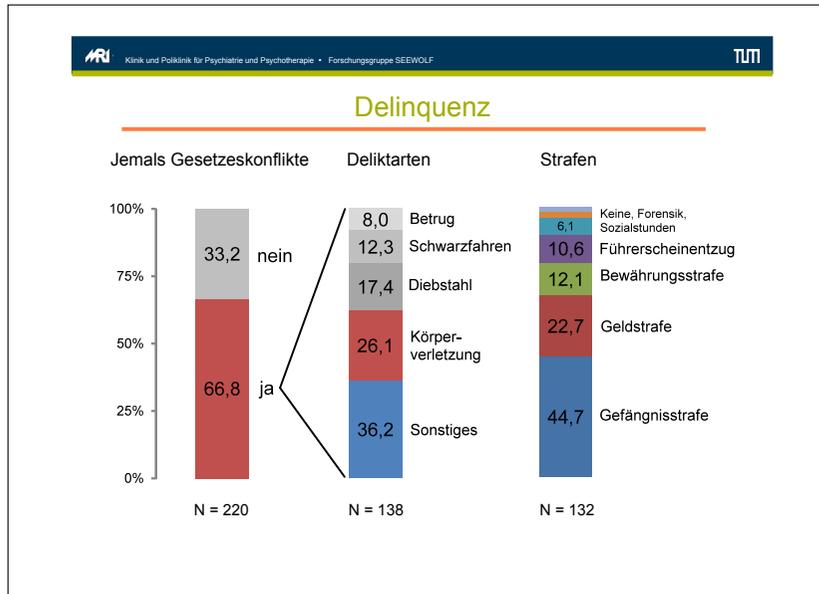
Delinquenz
 n=232

Jemals Gesetzeskonflikt?	66%
Davon jemals Gefängnisstrafe?	45%

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. *
 Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

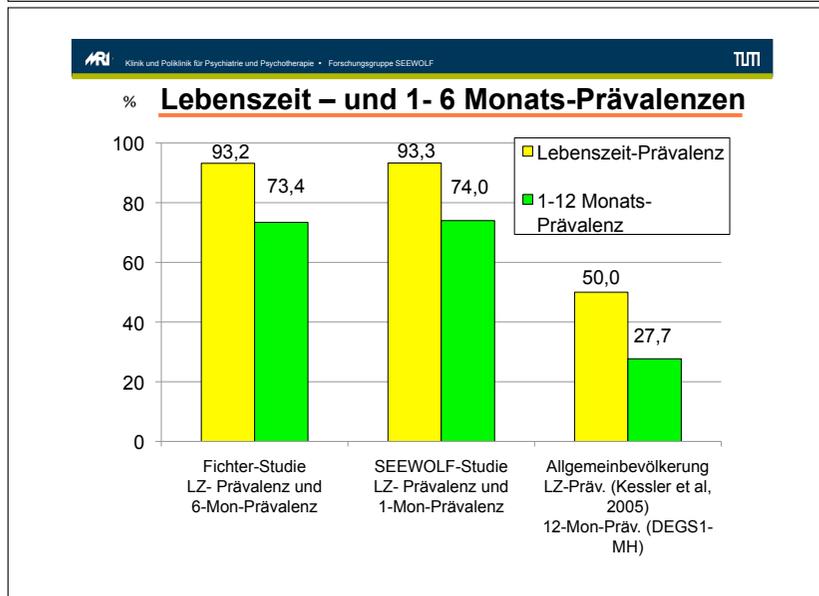
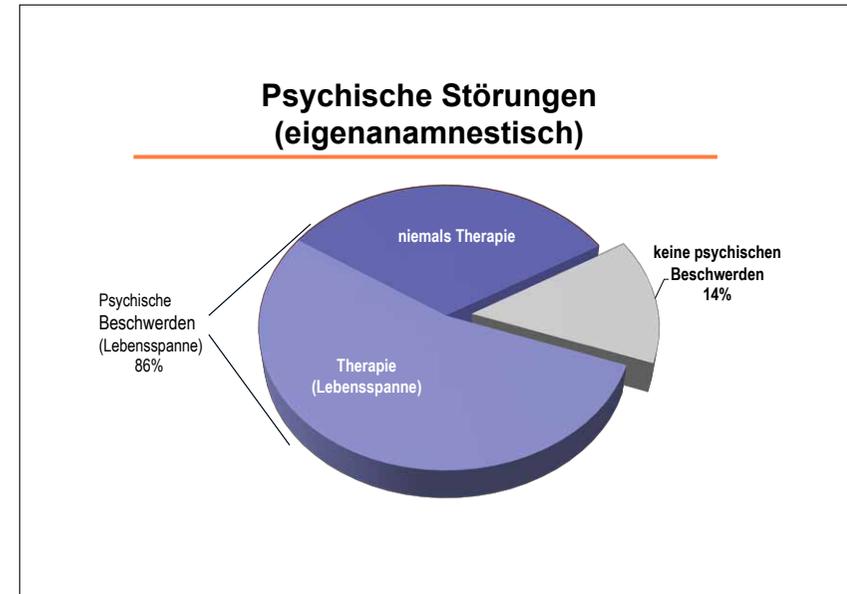
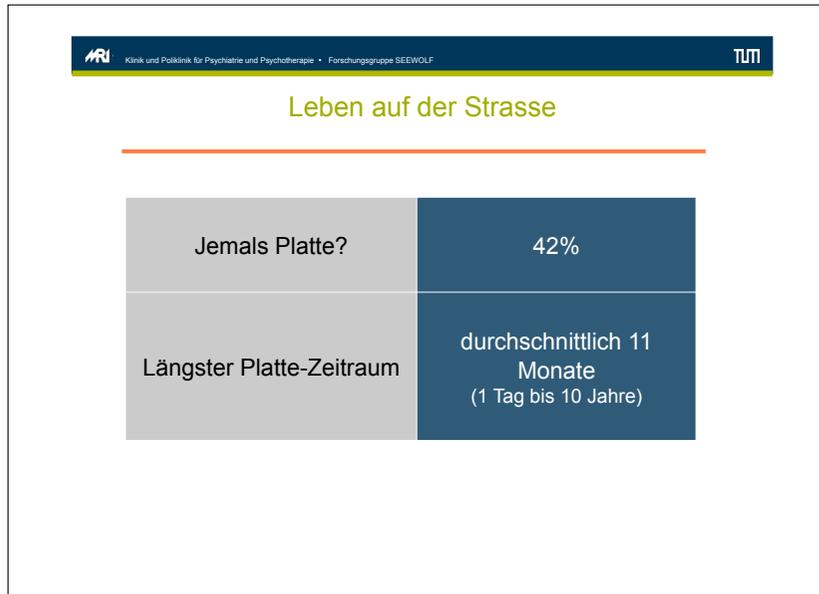
Folien 17 bis 20



Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 21 bis 24



Prävalenz aktueller ICD-10 Hauptdiagnosegruppen

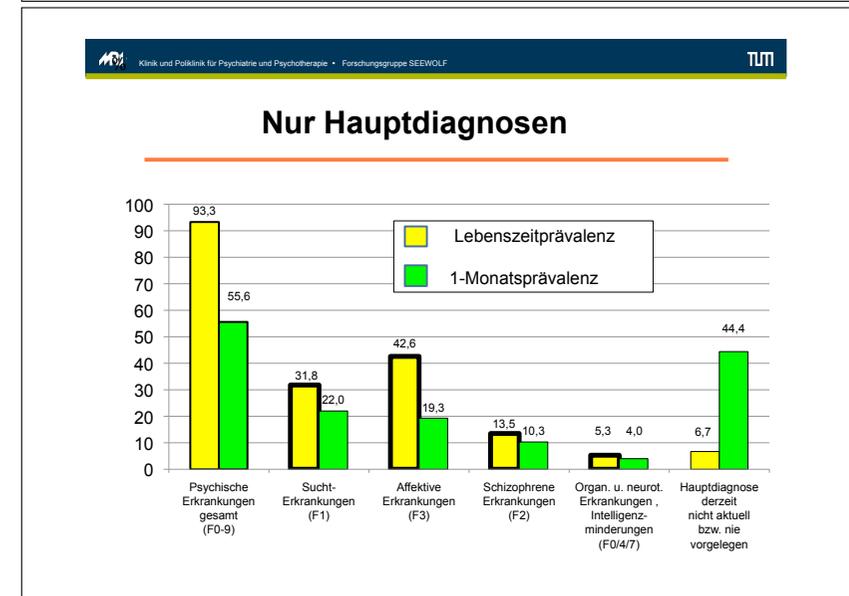
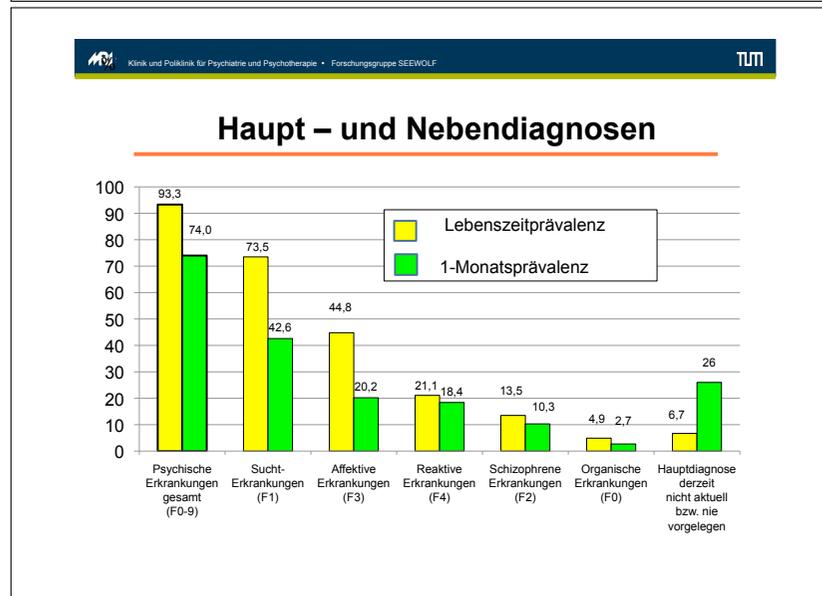
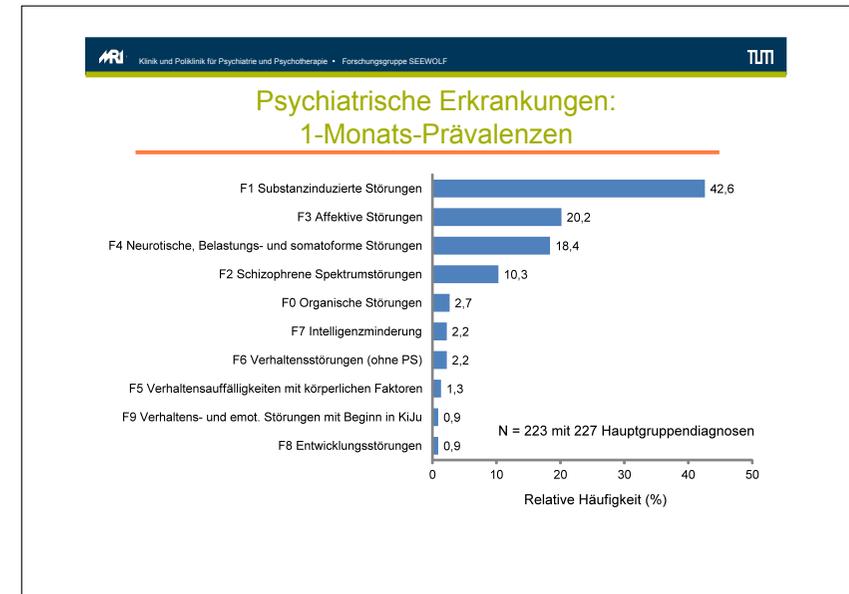
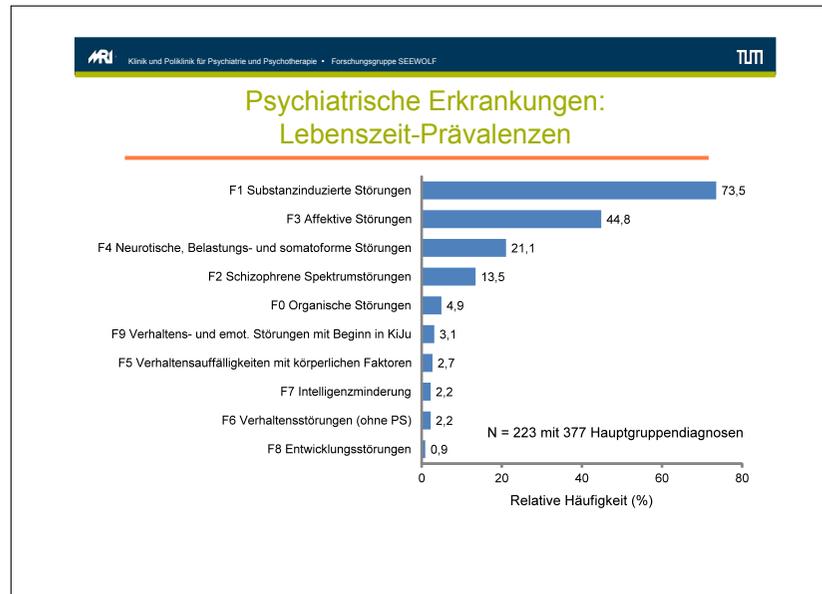
F-Gruppe	DEGS1-MH (%) ¹⁾	SEEWOLF (%) ²⁾	p (Binomial)
1. Substanzinduzierte Störungen	5,7	42,6	<.0005
2. Schizophrene Spektrumsstörungen	2,6	10,3	<.0005
3. Affektive Störungen	9,3	20,2	<.0005
4. Neuret., Belast. u. som. Störungen	24,7	18,4	.015

¹⁾ Jacobi et al. (2014): 12-Monats-Prävalenzen nach DIA-X / M-CIDI (N = 5317)
²⁾ 1-Monats-Prävalenzen nach SKID-1 (n = 223 von N = 232)

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

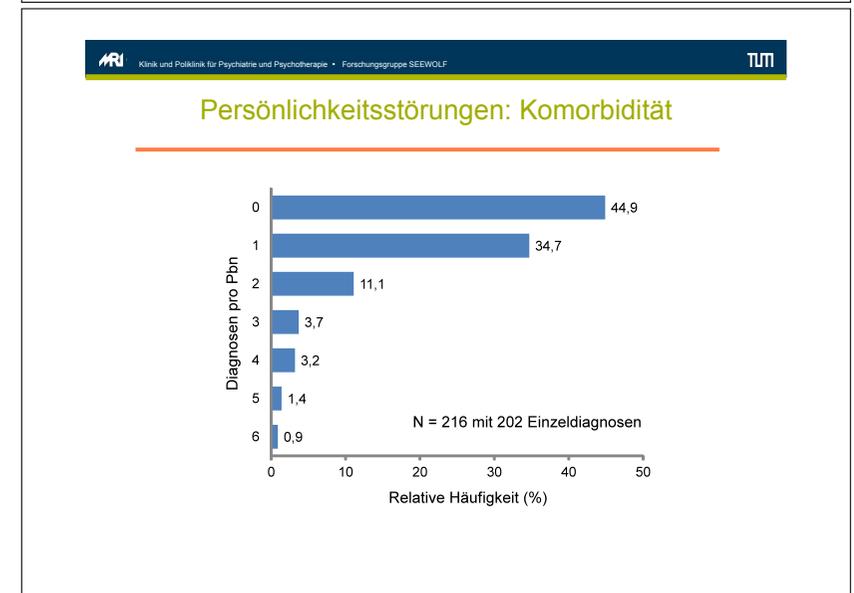
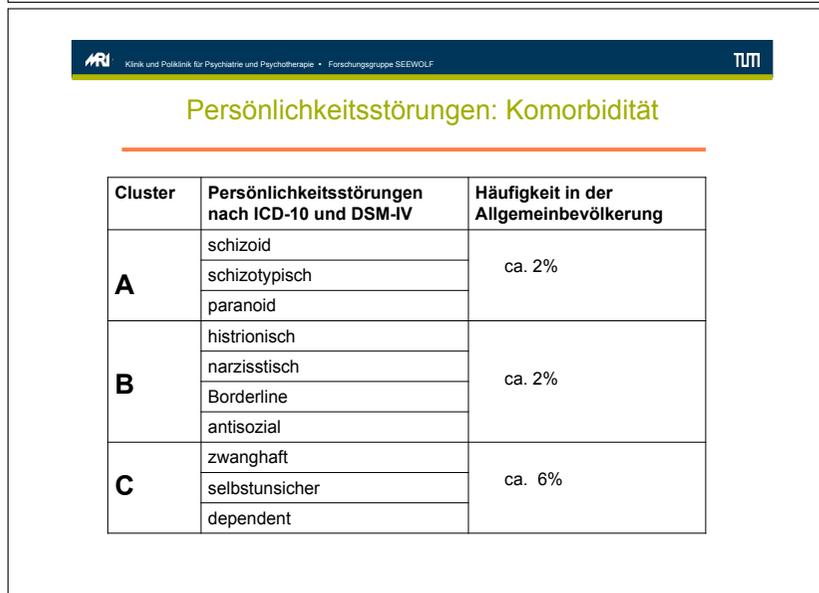
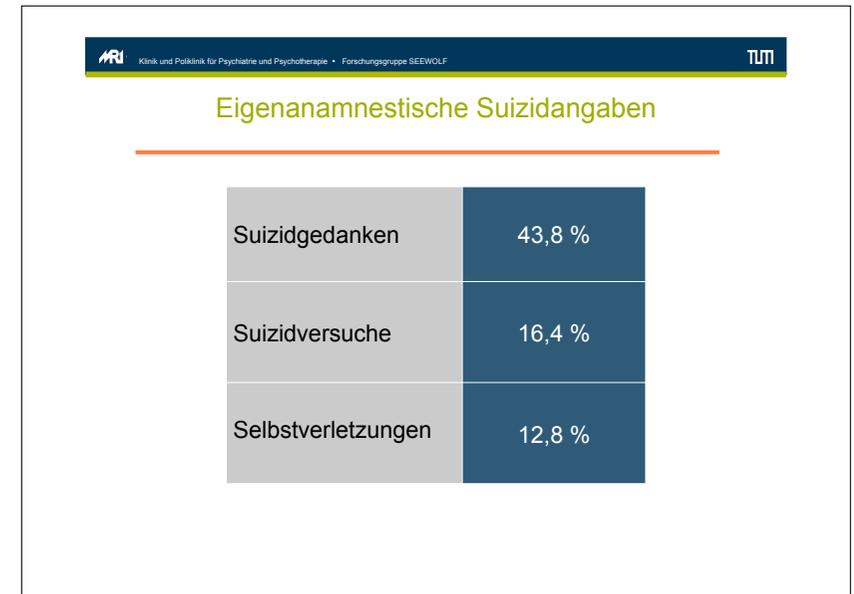
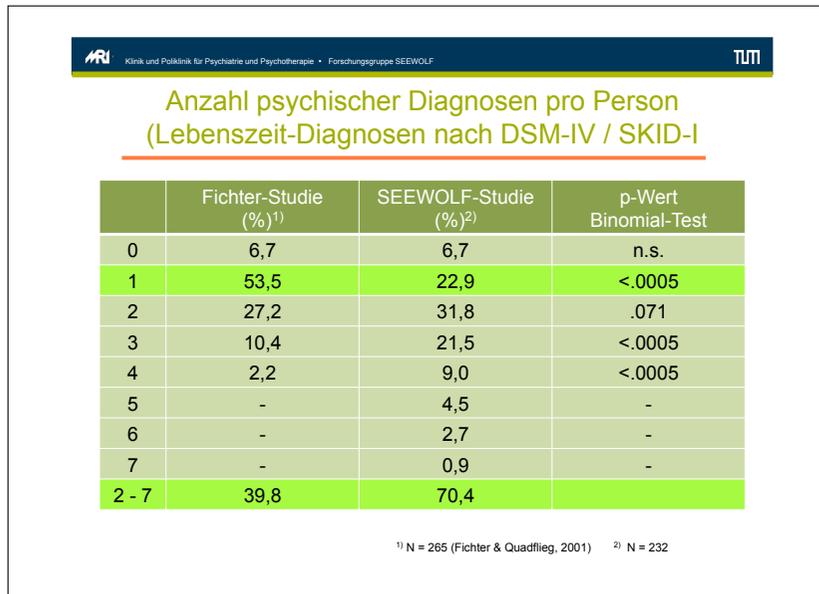
Folien 25 bis 28



Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. *
 Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

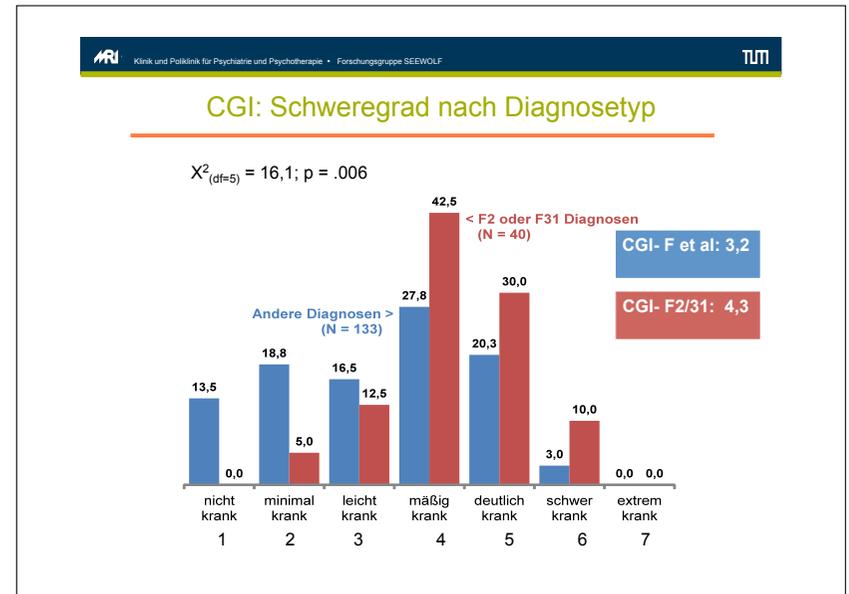
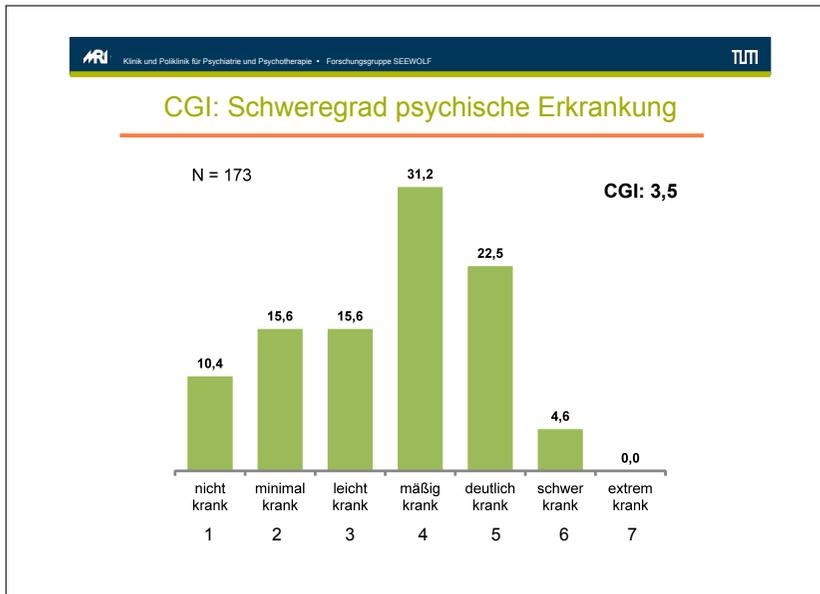
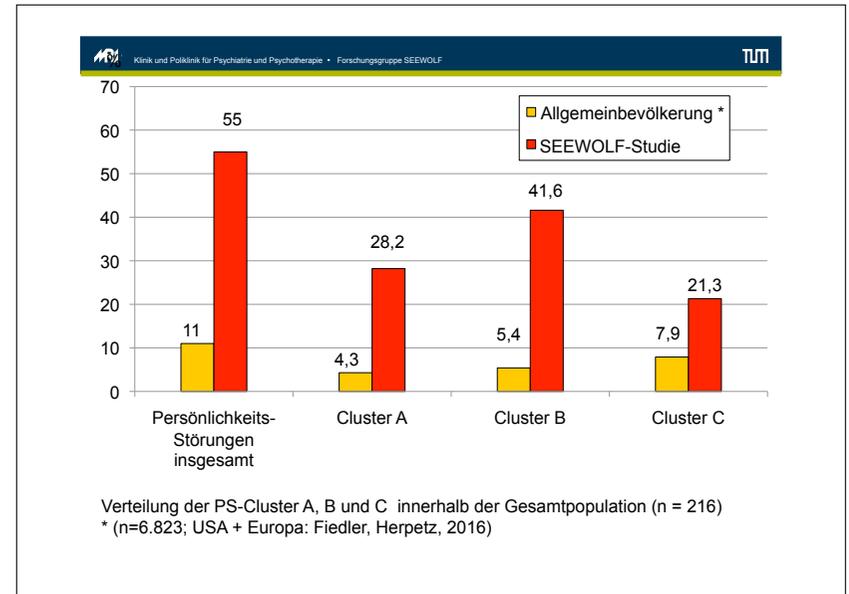
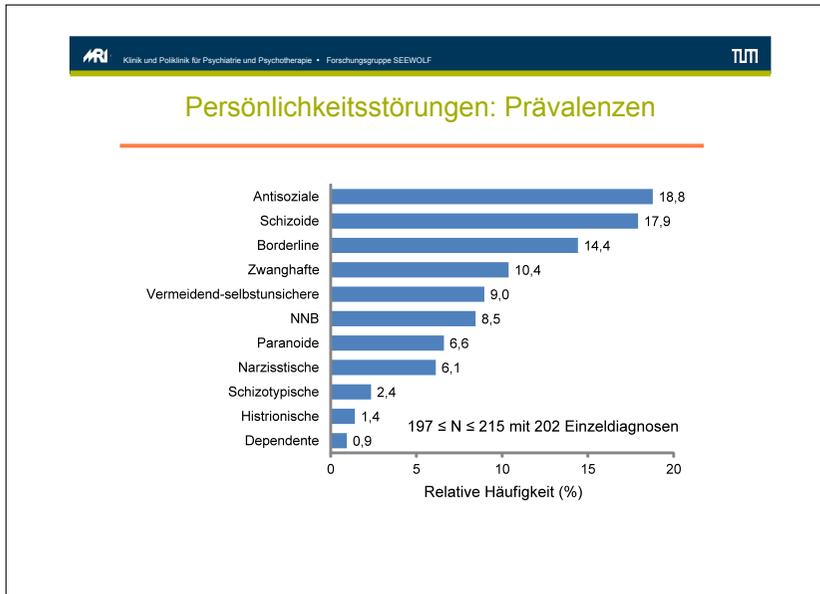
Folien 29 bis 32



Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. *
 Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

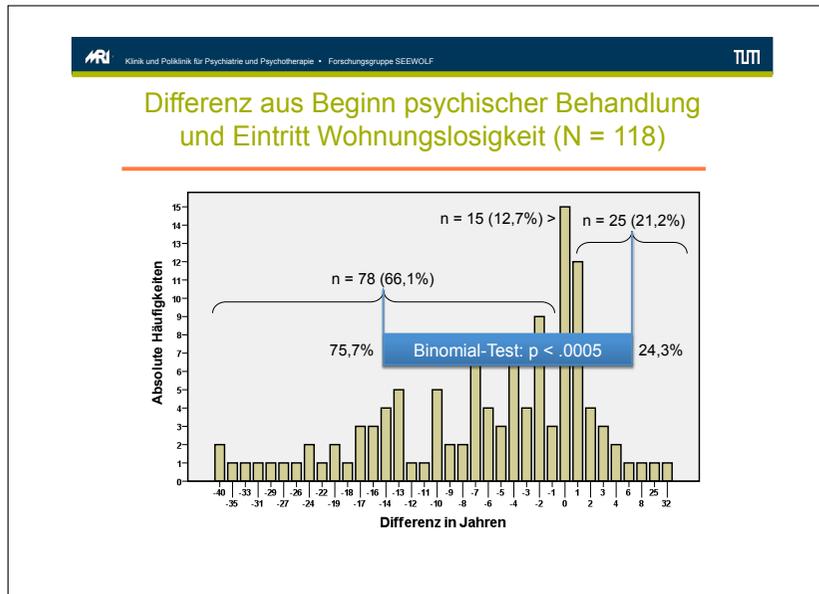
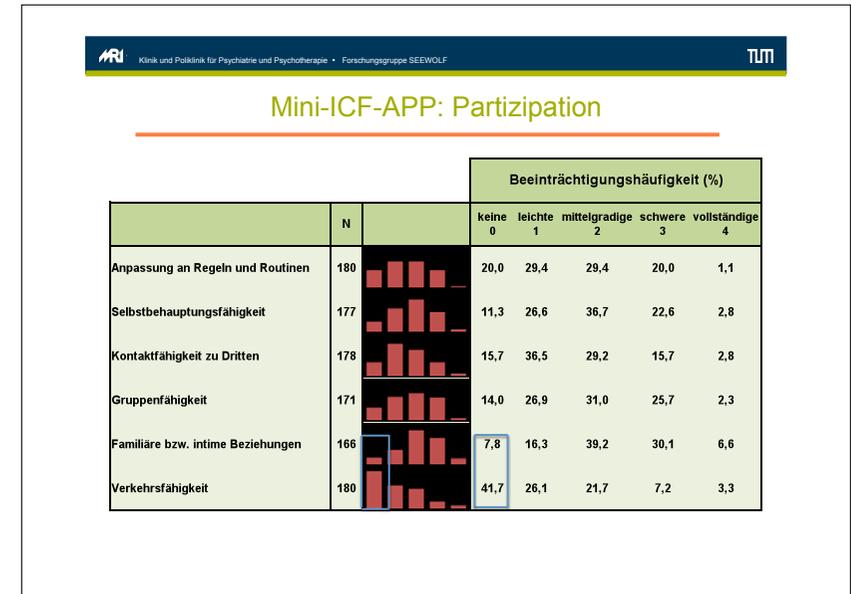
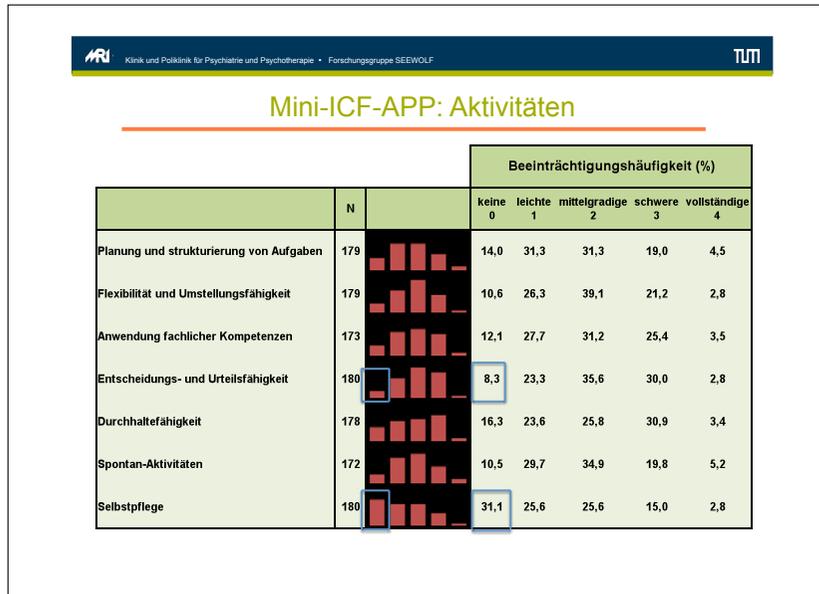
Folien 33 bis 36



Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 37 bis 40



IRI Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie • Forschungsgruppe SEEWOLF TUM

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

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 41 bis 44

Offene Fragen

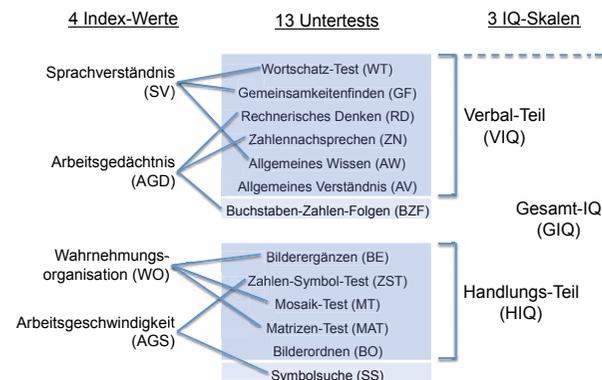
- Kognitive Defizite als Risikofaktor für Obdachlosigkeit ?
- Auswirkungen von Obdachlosigkeit (welcher ihrer Begleitumstände bzw. Korrelate) auf Kognition ?
- Kognitive Defizite als Handicap für Wiedereingliederung ?
- Behandelbarkeit kognitiver Defizite ?

Untersuchungstermin 2: Neuropsychologische Untersuchung

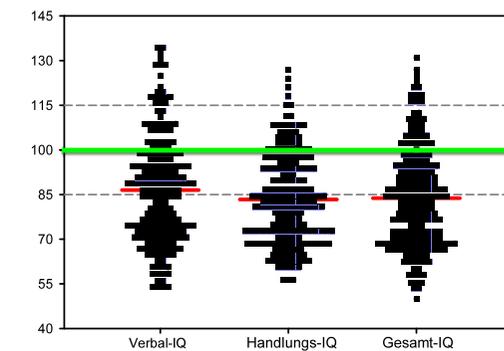
Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE):

- 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



WIE: IQ-Skalenwerte

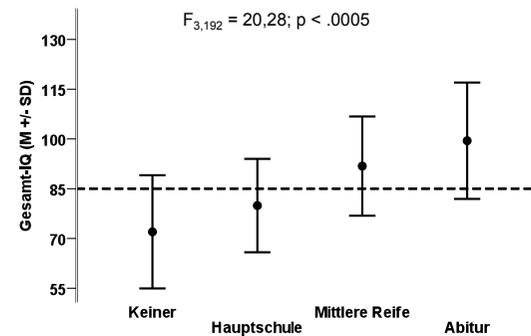


Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

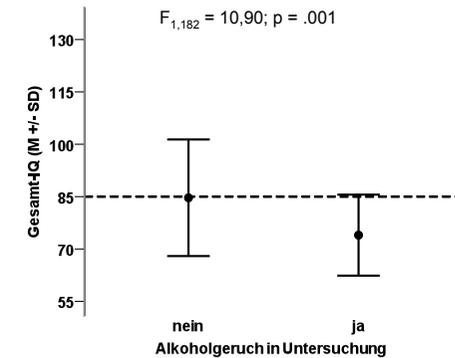
Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 45 bis 48

IQ und Schulbildung



IQ und Trunkenheit



Seewolf-Untersuchungsinstrumentarium

- Körperliche Untersuchung** (internistisch, neurologisch)
- Erhebung der Krankengeschichte/Familienanamnese**
- Fremdanamnestic 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)

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 49 bis 52

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

	Seewolf Frauen	Seewolf Männer	Seewolf Gesamt	Fichter Männer	DEGS Frauen	DEGS Männer
--	----------------	----------------	----------------	----------------	-------------	-------------

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 ≥ 30 kg/m ²	31,0 %	21,1 %	23,0 %	9,1%	23,9 %	23,3 %
RR ≥ 140/90 mmHg	23,8 % (2. Messung nach 5 min)	47,2 % (2. Messung nach 5 min)	42,7 % (2. Messung nach 5 min)	24,3% (≥ 160/95 mmHg)	12,7 % (Mittelwert aus 2.+3. MW nach 5/3 min)	18,1 % (Mittelwert aus 2.+3. MW nach 5/3 min)

Schädel-Hirn-Trauma

	Seewolf Frauen	Seewolf Männer	Seewolf Gesamt	Hwang**
SHT*	22,7%	24,3%	24,0 %	53,0 %

*anamnestisch erfragt

**Hwang et al. 2008: The effect of traumatic brain injury on the health of homeless people (n = 601 men + 303 women)

Hauterkrankungen und Zahnstatus

	Seewolf Frauen	Seewolf Männer	Seewolf Gesamt	Fichter Männer	DEGS Frauen	DEGS Männer
Pathologische Hautveränderungen*	9,3 %	15,5 %	14,3 %	24,9 %		
Zahnstatus sanierungsbedürftig*	52,3 %	63,0 %	60,9 %	80 %		

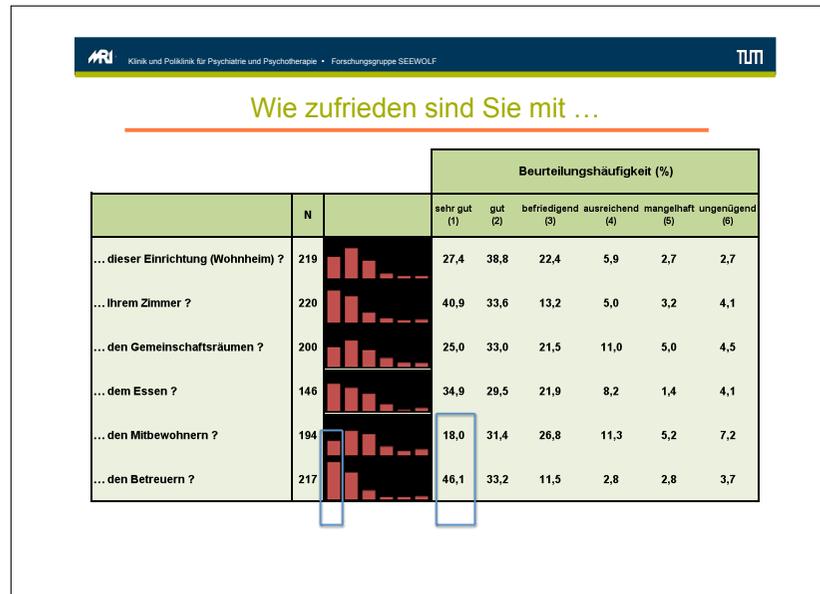
*Definition „sanierungsbedürftig“:

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

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

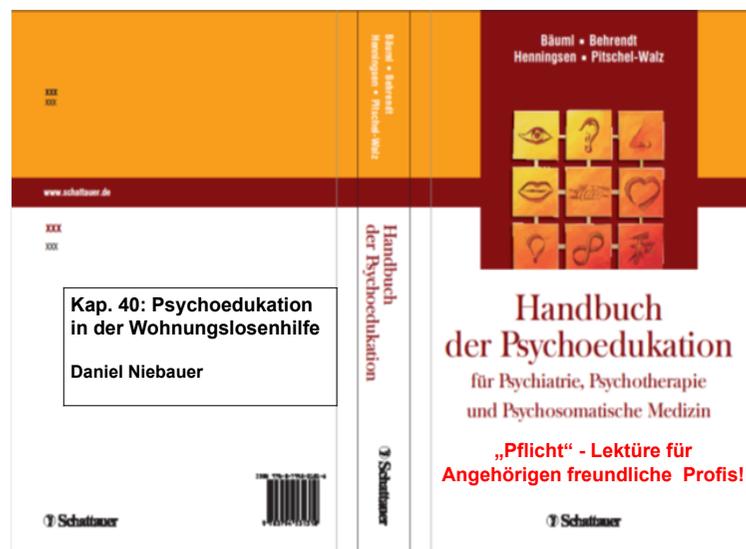
Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 53 bis 56



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



Zusammenfassung

- Schulabbrüche, instabile Beziehungen, keine Arbeit, Schulden
- Hohe Rate an psychischen Erkrankungen i.Vgl. zu Durchschnitt:
 - Lebenszeit - Prävalenz: 93% vs. 28%
 - 1 - Monats - Inzidenz: 74% vs. 28%
- multiple psychische Probleme: Sucht, Doppeldiagnosen, PS
- Schizophrenien: 14% vs. 1%; Affektive Erkrankungen: 44% vs. 20%
- Suchterkrankungen: 74% vs. 3-5%
- Persönlichkeitsstörungen (SKID-II): 55% vs. 10%
- Cluster A + B >> C (JVA bei 45%)
- Hohe Rate an kognitiven Einschränkungen
- „Abgehängte“ >> „Abseiler“...
- Nischen – Plätze statt Ausgrenzung...
- Optimale Kooperation: Psychiatrie, PT, psychosoziale Hilfen, Wolo-Hilfe
- Gesamtgesellschaftliche Aufgabe!

Warum trifft es gerade „die“...? Ergebnisse der SEEWOLF*-Studie in München. * Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München

Prof. Dr. Josef Bäuml

Folien 57 bis 60

MR Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie • Forschungsgruppe SEEWOLF **TUM**

SEEWOLF- Studie: Warum „die...“

„die“ sind mitten unter uns und kommen aus unseren Reihen

aber:

- „die“ haben von Anfang an schlechtere Chancen
- „die“ tun sich schwerer in der Schule (IQ 84)
- „die“ haben oft kantige und komplizierte Persönlichkeitsstrukturen (PS 55%)
- „die“ haben zahlreiche Begleiterkrankungen

und:

- verbesserungswürdige soziale Kompetenz
- nicht ausreichendes soziales Netz
- eine zusätzliche psychische Erkrankung führt zum Abgleiten in die Wolo!

deshalb:

- Prävention, frühe Spezialförderung, Unterstützung für Risikofamilien
- ausreichend lange psychiatrische Behandlung auch von komplizierten Patienten
- kein „Abschieben“ in die scheinbar so gewollte Obdachlosigkeit!
- Respekt und Hochachtung vor den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Wolo-Hilfe!
- Kooperation: Wolo-Hilfe, Ki- und Ju- und Erwachsenen-Psychiatrie, psychosoziale Hilfen
- Gesamtgesellschaftliches Problem!!! (Bäuml, 6/2017)



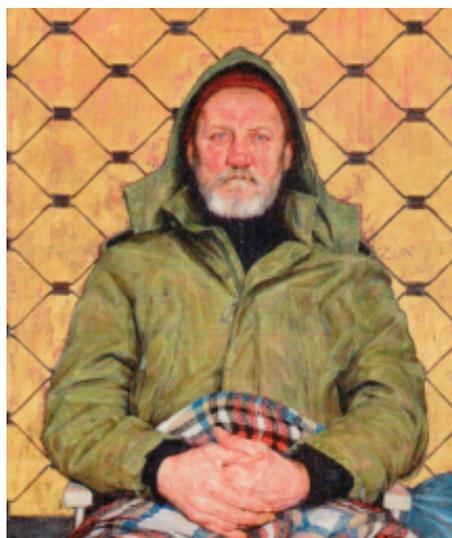
TUM

Wohnungslosenhilfe

...behutsam begleiten, Ressourcen fördern, zur Selbsthilfe anleiten, unterstützen, da sein...

Recovery
...an seine Fähigkeiten glauben und wachsen lassen...

(J. Bäuml, 2017)



TUM

Mann mit einer karierten Decke

von Thomas Ganter

Britischer Kunstpreis „BP Portrait Award“ 2014

Karel
Obdachloser aus Frankfurt

...erinnert an die Darstellung alter Meister von Adligen und Heiligen...jeder Mensch, unabhängig von seinem Status, verdient Respekt und Fürsorge...“

(Publik-Forum, 13/2014)

MR Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie **TUM**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Obdachlosenhilfe = Psychiatrie? Erfahrungen mit dem Hotel Plus

Ulla Schmalz

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 1 bis 4

Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe –

Institutionen der Psychiatrie?

Psychiatrische Kliniken – Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe?

Deutscher Städtetag:

„Knapp ein Drittel aller im
Untersuchungszeitraum in die regionale
Pflichtversorgung aufgenommenen Patienten
verfügen über keinen eigenen Wohnraum.“

2 Wege in die eine oder andere Institution

1. Menschen in Lebenskrisen, Suchtkranke und
Psychose kranke werden innerhalb der Familie
auffällig und müssen die Wohnung verlassen
oder verlieren ihren Wohnraum aufgrund
massiver Verhaltensauffälligkeiten >

Aufnahme in eine Einrichtung der
Wohnungslosenhilfe mit wechselnden
Aufenthalten auf der Straße

2.

Langjährig psychisch kranke Menschen scheitern
im Zuge der Enthospitalisierung bei der
Reintegration und verlieren ihren Platz in einer
betreuten Einrichtung > Einrichtung der
Wohnungslosenhilfe mit häufigen Aufenthalten
in einer psychiatrischen Klinik (zurück in die
Heimat)

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 5 bis 8

Exklusion aus der Psychiatrie

Wer in der modernen Psychiatrie nicht anschlussfähig ist (Compliance, Krankheitseinsicht, Behandlungsbereitschaft, Introspektionsfähigkeit, Änderungsbereitschaft, Verzicht auf Drogen, Verzicht auf Gewalt...) läuft Gefahr, trotz(oder gerade wegen) seiner schweren psychischen Störung in die **Schattenpsychiatrie** exkludiert zu werden!

Hauptkonflikt:

Die schwierigsten und bedürftigsten Klienten werden von dem Hilfesystem, das speziell für sie vorgehalten wird (Psychiatrie) abgelehnt und diese Klienten wiederum lehnen genau dieses Hilfesystem ab!

Was sollte passieren?

Einen Ort finden > Hotel

Idee: in einem ausgesuchten Hotel Menschen einweisen, die immer wieder ihren Hotelplatz verlieren und jetzt das +

Idee: Verdeckte Betreuung.

Ins Hotel Plus eingewiesen wurden Menschen, die

- sämtliche psychiatrischen Versorgungssysteme erlebt haben und dort keine adäquate Hilfe gefunden haben
- noch niemals in psychiatrischer Behandlung waren, da sie sich selbst nicht als krank erleben, jedoch massiv auffällig in ihrem sozialen Umfeld sind
- mit chronischen unbehandelten Psychosen sehr isoliert leben und verelenden, weil sie keine Hilfe annehmen können
- mit aggressivem Verhalten überall anecken

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 9 bis 12

Im Rahmen der Psychiatriereform und der Entwicklung einer neuen therapeutisch-psychiatrischen Kultur war ihre Existenz nicht vorgesehen!

Schlüsselbegriffe:

Frühentlassung, Rehabilitation,
Wiedereingliederung und jetzt auch noch die
Inklusion

Grundsätze der sozialpsychiatrischen Versorgung:

1. Gleichwertigkeit der Beziehung
2. „Mit-Sein“, „aufmerksam Beistehen“
3. Beziehungskontinuität
4. Zentrierung auf praktische Lebensprobleme
5. Beratung: Wege aufzeigen und ermöglichen
6. Flexibilität in der Reaktion auf Klientenbedürfnisse
7. Vertrauen auf Selbsthilfe

Eckpfeiler des Konzeptes:

Unterbringung in Einzelzimmern (mit Nasszelle
und WC)

Minimum an Hausregeln

Lebenspraktische Unterstützung

Ausreichende Aufenthaltsdauer

Toleranz gegenüber Extremen menschlichen
Verhaltens, ohne die kontrollieren zu müssen

Und das ist das erste Hotel:



Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 13 bis 16

Besser, Sie stellen es sich selbst vor:

Vielleicht passt der Begriff „schäbig“ am besten

Wie sollte es gehen?

Wichtigstes Instrument:

Die Koordinationsrunde bestehend aus Vertretern der Kliniken, des Gesundheitsamtes, der Fachstelle Wohnen und natürlich dem Kostenträger, den Resodiensten und MA von Hotel Plus.

Grundlage ist der Hilfeplan aus dem 67ger

Leitende Idee: Wohnungslose psychisch kranke Menschen

sind nicht obdachlos geworden, weil sie ein ungebundenes Leben in Freiheit wollten, sondern weil sie an der Wechselwirkung von psychischer Störung, mangelnden Bewältigungsfähigkeiten, an der schrittweisen Auflösung des sozialen Netzes, einem für ihre Problemlagen nicht angepassten Hilfesystem und einer zersplitterten Sozialgesetzgebung scheiterten.

Weiterentwicklung

Erweiterung:

- .2. Hotel
- .3. Hotel
- .Hotel Plus Mobil
- .Apartment Plus

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 17 bis 20

Überlegungen:

Inwieweit werden die aktuellen
Versorgungsstrukturen den Bedürfnissen der
Betroffenen gerecht?

Welche Maßnahmen zur Verbesserung ihrer
Situation wären wünschenswert?

Obdachlosenhilfe und Psychiatrie

.Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind die
„Schlangengruben“ der Psychiatrie

.Von Seiten der Wohnungslosenhilfe bestehen
Vorbehalte wegen einer Psychiatrisierung
sozialer Notlagen

.Von Seiten der Psychiatrie bestehen Vorbehalte
bzgl. der Sinnhaftigkeit einer Therapie

Psychiatrie und Wohnungslosenhilfe

Die Wohnungslosenhilfe ist (auch) Bestandteil
des psychiatrischen Versorgungssystems

Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
profitieren von psychiatrischen und
allgemeinärztlichen Behandlungsangeboten,
pflegerischen Maßnahmen, Sozialarbeit

Eine Kooperation nützt beiden Systemen!

Erste Konsequenzen:

1. Die psychiatrische Versorgung in den
Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe muss
weiter verbessert werden.

2. Ausbau der Kooperation mit psychiatrischen
Institutionen und bessere Ausstattung der
Einrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich
Psychiatrie

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 21 bis 24

Weitere Vorschläge:

Die Wohnungslosenhilfe muss personell und auch räumlich maximal unterstützt werden.

Alle Untersuchungen haben gezeigt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter es dort nicht nur mit Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten zu tun haben, sondern mit schwer psychisch kranken Menschen!

Es gibt einen dritten Akteur, der hier auch noch entscheidend fehlt : **die Suchtkrankenhilfe** (die sich ganz gern hier verabschiedet hat)

deshalb muss bei allen Planungen zu neuen Hilfeformen die Professionalität der Suchtkrankenhilfe mit bedacht werden, schließlich ist dort jede Menge know how vorhanden.

Und die Psychiatrie?

Von der könnten beide Systeme lernen, denn dort ist alles, was jetzt angesagt ist in der Entwicklung von innovativen Hilfeformen mit viel Engagement, Mut, Ideen und Beharrlichkeit auf einen guten Weg gebracht worden, ausgehend von der Psychiatrie – Enquete.

Denken Sie nur kurz an all die wunderbaren Errungenschaften einer guten Sozialpsychiatrie!

Auch zu berücksichtigen - Armut

Und vergessen wir nicht, dass es sich bei unseren Klienten auch (fast) immer um arme Menschen handelt. Dazu Rosa Luxemburg:

„Entfremdet und entwürdigt ist nicht nur der, der kein Brot hat, sondern auch der, der keinen Anteil an den großen Gütern der Menschheit hat.“

Die Psychiatrie muss sich wieder zuständig fühlen für all die Vergessenen!

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 25 bis 28

Trialog

Das ist die Konsequenz, die sich aus dem
Gesagten ergibt –

alle drei Hilfesysteme müssen miteinander
kooperieren, sonst wird das nix.

Erfahrungen von Betroffenen:

- .Ohne Wohnung kann man sich keine Krankheit leisten
- .Ohne Wohnung gelingen Genesungsprozesse nicht
- .Ohne Wohnung ist man bei Anbietern von Gesundheitsleistungen nicht respektabel
- .Ohne Wohnung sein birgt bei Krankenhausaufenthalt Erfahrung von Würdelosigkeit, z.B. mangelnde Hygiene, keine Wechselgarderobe bei Aufnahme, gesetzlich vorgeschriebene „Taschengeld“ Auszahlungen werden bei Aufnahme gestoppt
- .Ohne Wohnung oft keine kontinuierliche Weiterbehandlung

Zusammenfassung:

Wohnungslosigkeit ist ein soziales Phänomen,
keine Krankheit

Es handelt sich um eine extreme Lebenssituation

Ablehnung von Behandlung und
Suchtmittelmissbrauch auf Seiten der
Betroffenen

Therapeutische Resignation und Entwertung von
Teilerfolgen auf Seiten der Professionellen

Zusammenfassung 2

- .Was nicht wohnungslosen Menschen hilft, hilft auch wohnungslosen Menschen
- .Viel hilft manchmal viel (Aufmerksamkeit, Wohlwollen, Akzeptanz, Wertschätzung)
- .Komplexe Interventionen sind Einzelmaßnahmen überlegen
- .Soziale Interventionen verbessern vor allem die soziale Situation**
- .Behandlung verbessert die Gesundheit**

Obdachlosenhilfe =
Psychiatrie?
Erfahrungen mit dem
Hotel Plus

Ulla Schmalz

Folien 29 bis 30

Erfolgskriterien nach Ralph Waldo Emerson

5 Schlüssel zum Erfolg:

die Welt ein bisschen besser machen durch eine gut
gemachte Arbeit oder durch verbesserte soziale
Bedingungen

·Den Respekt intelligenter Menschen gewinnen

·Die Anerkennung der Kritiker

·Das Beste an anderen herauszufinden

·Und zu wissen, dass auch nur ein Mensch leichter atmen
konnte, weil Sie gelebt haben!

Aber auch noch ein Zitat

Herr Andreas Adolfs, ein ehemaliger
Hotelbewohner:

„Wir sind hier auch mit ohne Betreuung voll nich
intergriert!“

Danke fürs Zuhören!



Psychisch kranke
wohnungslose Frauen –
Biografie, Lebenswirklichkeit,
Perspektiven

Helma Hesse-Lorenz

Psychisch kranke
wohnungslose Frauen –
Biografie, Lebenswirk-
lichkeit, Perspektiven

Helma Hesse-Lorenz

Folien 1 bis 4

Wohnungslose psychisch kranke Frauen

Biografie, Lebenswirklichkeit,
Perspektiven

Gliederung

- Zahl der wohnungslosen Menschen
- Situation in Düsseldorf
- Wohnungslosigkeit und Statistik
- Wohnungslosigkeit und Gesundheit
- Psychische Erkrankungen und die Wohnungslosenhilfe
- Frauen und Wohnungslosigkeit
- Wohnungslosenhilfe - exklusiv - für Frauen
- Zahl der psychisch erkrankten Frauen
- Fallbeispiele
- Die Not wendend
- Die Situation in Düsseldorf – eine Bestandsaufnahme
- Spezielle Angebote
- Verbesserungen
- Zum guten Schluß

Zahl der wohnungslosen Menschen

lt. BAG- Wohnungslosenhilfe e.V.

- 335.000 Menschen in 2014 ohne Wohnung
- Anstieg seit 2012 um 18%
- Zahl der Menschen ohne jede Unterkunft stieg um 50% (von 29.000 auf 39.000)
- 28% Frauen
- 9% Kinder und minderjährige Jugendliche

Situation in Düsseldorf

- geschätzt leben ca. 150 bis 200 Personen leben auf der Straße
- lt. standardisierter Berichterstattung lebten im Jahr 2015
- in stationären Einrichtungen, BEWO u. Notschlafstellen 2648 Personen
 - davon waren 380 Frauen mit 132 Kindern
 - In den Tagesstätten wurden zum Stichtag in 2015 352 Personen gezählt, davon 31 Frauen.
 - Die Fachberatungsstelle für Frauen zählte 422 Frauen mit 26 Kindern

Psychisch kranke
wohnungslose Frauen –
Biografie, Lebenswirk-
lichkeit, Perspektiven

Helma Hesse-Lorenz

Folien 5 bis 8

Wohnungslosigkeit und Statistik

- Keine bundeseinheitliche Wohnungslosenstatistik auf gesetzlicher Grundlage (lt. BAG-Wohnungslosenhilfe)
- Zahlen der BAG-W beruhen auf Schätzungen
- NRW hat eine Wohnungsnotfallstatistik
- Beteiligung der Einrichtungen/ Dienststellen liegt bei ca. 97%

Wohnungslosigkeit und Gesundheit

- Gesundheitszustand wohnungsloser Menschen ist schlecht
- mehrere Erkrankungen gleichzeitig
- psychische Erkrankungen prozentual höher als in der Gesamtbevölkerung
- keine Datenerhebung über Gesundheitszustand – weder bei der BAG-W noch bei der Wohnungsnotfallstatistik NRW

Psychische Erkrankungen und die Wohnungslosenhilfe

- Psychische Erkrankungen ein ungeliebtes Thema in der Wohnungslosenhilfe
- Verschiedene Erklärungsansätze zur Wohnungslosigkeit

Frauen und Wohnungslosigkeit I

Lebenshintergrund

- Misshandlungserleben
- Schwangerschaften – Abbruch
- Elternschaft und Jugendamt
- Trennung vom Partner / Eltern
- Pflege von Angehörigen

Psychisch kranke
wohnungslose Frauen –
Biografie, Lebenswirk-
lichkeit, Perspektiven

Helma Hesse-Lorenz

Folien 9 bis 12

Frauen und Wohnungslosigkeit II

Umgang mit belastenden Ereignissen

- Schuld, Scham, Ängste
- reduzierter Selbstwert
- sich lieber um andere kümmern, als um sich selbst
- hohe Leidensfähigkeit
- verschweigen, vertuschen
- Sehnsucht nach einem Retter
- Suizidversuche

Frauen und Wohnungslosigkeit III

Häufige Formen psychischer Erkrankungen

- Depressionen
- Schizophrenie
- Persönlichkeitsstörungen
- Suchtmittelabhängigkeit

Wohnungslosenhilfe - exklusiv- für Frauen

- ARIADNE – Notübernachtung
mit angegliederter Mutter-Kind-WG
- Fachberatungsstelle für Frauen § 67 SGB XII
- ICKLACK – Stat.Einrichtung § 67 SGB XII
- Betreutes Wohnen § 67 SGB XII

Zahl der psychisch erkrankten Frauen I

ARIADNE - Notübernachtung für Frauen

- ca. 30% psychisch auffällig
- etwa 20% Prozent haben eine Diagnose
- 25% der Frauen sind Sucht erkrankt

Psychisch kranke
wohnungslose Frauen –
Biografie, Lebenswirk-
lichkeit, Perspektiven

Helma Hesse-Lorenz

Folien 13 bis 16

Zahl der psychisch erkrankten Frauen II

Fachberatungsstelle Frauen §§ 67ff SGB XII

- ca. 16% psychisch auffällig / akut psychisch erkrankt

ICKLACK – Stat. Einrichtung §§ 67ff SGB XII

- 57% diagnost. psychische Erkrankungen

Betreutes Wohnen für Frauen §§ 67ff SGB XII

- ca. 17% psychisch auffällig / psychisch erkrankt

Fallbeispiele

- Frau A - eine junge verzweifelte Frau
- Frau B - mehrere Suizidversuche
- Frau C - Rückzug, keine Mitwirkung

Die Notwendend

- Beziehungsarbeit, Beziehungsarbeit
- Ausreichende personelle Ressourcen
- Angebote exklusiv für Frauen
- Raum zum Einzelwohnen
- Kurze Wege – schnelle Hilfe - Psychiatrische Fachdienste, die im Akutfall schnell beratend und unterstützend tätig werden.
- Erwerb von Fachwissen durch spez. Fortbildungsangebote
- Optimale Vernetzungen mit Kliniken und Einrichtungen – Entlassmanagement
- gute Kooperation mit angrenzenden Diensten
- Politik und Gremienarbeit

Situation in Düsseldorf

Exklusive Angebote

- SpDi Gesundheitsamt Düsseldorf – aufsuchende Arbeit i.d. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- Düsseldorfer Obdach Plus - 21 Plätze
- Ärztliche Sprechstunden LVR in cafe pur
- Medizinische Hilfe

Psychisch kranke
wohnungslose Frauen –
Biografie, Lebenswirk-
lichkeit, Perspektiven

Helma Hesse-Lorenz

Folien 17 bis 19

Situation in Düsseldorf

Politik und Gremien

- Lenkungsgruppe Hilfen für wohnungslose / obdachlose Menschen
- AG - Wohnungslosigkeit und Gesundheit der Gesundheitskonferenz Düsseldorf
- PSAG – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
- AK- psychisch kranke Wohnungslose

Weitere Verbesserungen

- Erweiterung der personellen Ressourcen in allen Bereichen
- Ausbau der Platzzahl im DOP
- Raum zum individuellen Einzelwohnen
- Bezahlbarer Wohnraum
- Erweiterung des Einzelwohnens in den Notschlafstellen
- Bereitstellung von Zeit und finanziellen Mitteln zum Kenntniserwerb über psychische Erkrankungen

Zum guten Schluß

Es sind immer viele verschiedene
Faktoren, die zu einem guten Ganzen führen
können.

Dran bleiben!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



10 Jahre Obdach Plus: Biografien und Erfahrungen

Verena Klinge

Sabine Wagner
im Gespräch mit
Verena Klinge

10 Jahre Obdach Plus:
Biografien und
Erfahrungen

Verena Klinge

Folien 1 bis 4

Obdach Plus.....



DUSSELDORF

Amt für soziale Sicherung und
Integration & Gesundheitsamt

1



Sicherheit

DUSSELDORF

Amt für soziale Sicherung und
Integration & Gesundheitsamt

3



Schutzraum für die Seele

DUSSELDORF

Amt für soziale Sicherung und
Integration & Gesundheitsamt

4

10 Jahre Obdach Plus:
Biografien und
Erfahrungen

Verena Klinge

Folien 5 bis 8



Landeshauptstadt
Düsseldorf

**Raum für
Individualität**

DUSSELDORF

Amt für soziale Sicherung und
Integration & Gesundheitsamt

10 Jahre Obdach Plus:
Biografien und
Erfahrungen

Verena Klinge

Folien 9 bis 10



Landeshauptstadt
Düsseldorf

**Hilfe vor
Ort**

DÜSSELDORF

Amt für soziale Sicherung und
Integration & Gesundheitsamt

10



Podiumsdiskussion





Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für soziale Sicherung und Integration
Gesundheitsamt

Verantwortlich: Roland Buschhausen,
Dr. Klaus Göbels

Redaktion: Andrea Melville-Drewes,
Regina Höfer

Gestaltung: Pauline Denecke

XII/17

www.duesseldorf.de