

---

# **Die SEEWOLF-Studie**

## **Ergebnisse und mögliche Konsequenzen**

### **Kongress Armut und Gesundheit Berlin**

Dr. Gerd Reifferscheid

---

Wissenschaftliche  
Erkenntnisse im Vorfeld der  
aktuellen Studie zur  
seelischen Situation von  
wohnungslosen Menschen

Wege zur SEEWOLF-Studie

# Erkenntnisse vor der SEEWOLF-Studie „Münchner Studien“

---

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

Studien zu psychisch erkrankten Menschen in  
München (Prävalenzzahlen)

## **Romaus/Gaupp 2002**

Psychisch Kranke in der Wohnungslosenhilfe  
(Kooperationen mit der Psychiatrie,  
Personalausstattung)

## **Romaus 2007**

Obdachlose auf der Straße  
(Anzahl der wohnungslosen Menschen auf der  
Straße)

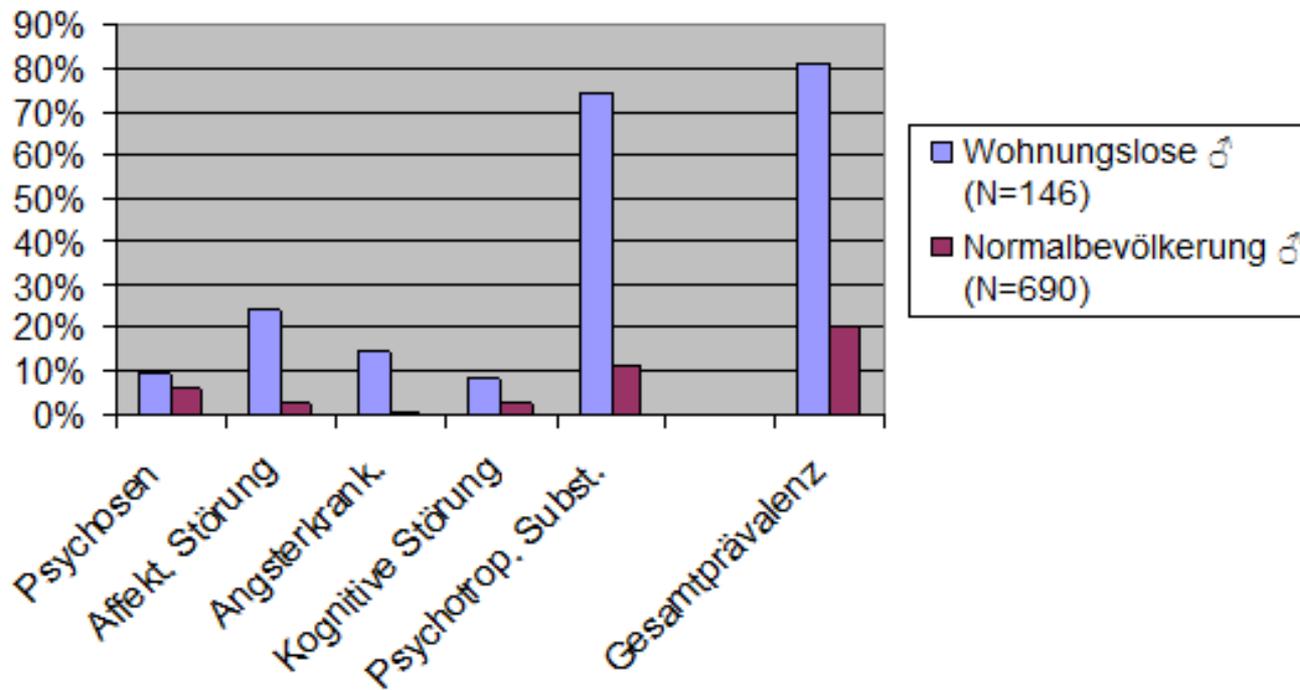
# Weitere Studien

---

- ▶ **Eikermann et al. 1992:** Psychische Störungen bei nichtsesshaften Männern
- ▶ **Rössler et al. 1994:** Psychisch kranke Wohnsitzlose – Die vergessenen Minderheit
- ▶ **Nouvertné 1996:** Auf die Straße entlassen – obdachlos und psychisch krank
- ▶ **Kellinghaus et al. 1998:** Wohnungslose Männer in stationärer psychiatrischer Behandlung
- ▶ **Kunstmann 2000:** Psychische Erkrankungen wohnungslose Männer und Frauen
- ▶ **Salize et al. 2003:** Alkoholabhängigkeit und somatische Komorbidität bei alleinstehend Wohnungslosen
- ▶ **Freudenberg 2009:** Mit Behaarlichkeit und Sensibilität – Psychiatrische Straßenvsiten für Obdachlose in der Hamburger Innenstadt

# Ergebnisse der Fichterstudie (1999)

6-Monatsprävalenz bei wohnungslosen Männern im Vergleich zur Normalbevölkerung



# 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

---

**Ergebnissen  
und  
mögliche Konsequenzen  
aus der  
„SEEWOLF“-Studie**

# SEEWOLF-Studie

- ▶ **SEEWOLF-Studie**  
Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München  
Erhebungszeitraum Mai 2010 bis Juli 2012
- ▶ **Wissenschaftliche Leitung:**  
**Prof. Dr. J. Bäuml,**  
**Prof. Dr. T. Jahn**  
**PD Dr. G. Pitschel-Walz,**  
Dr. Monika Bröner  
Dr. Barbara Baur  
(Klinikum rechts der Isar TUM)
- ▶ **Förderung**  
Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe München und Oberbayern;  
Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie, Frauen und Integration;  
Bezirk Oberbayern;  
Landeshauptstadt München;  
Katholischen Männerfürsorgeverein München e.V;  
Technischen Universität München.

# Grundfragen der SEEWOLF-Studie

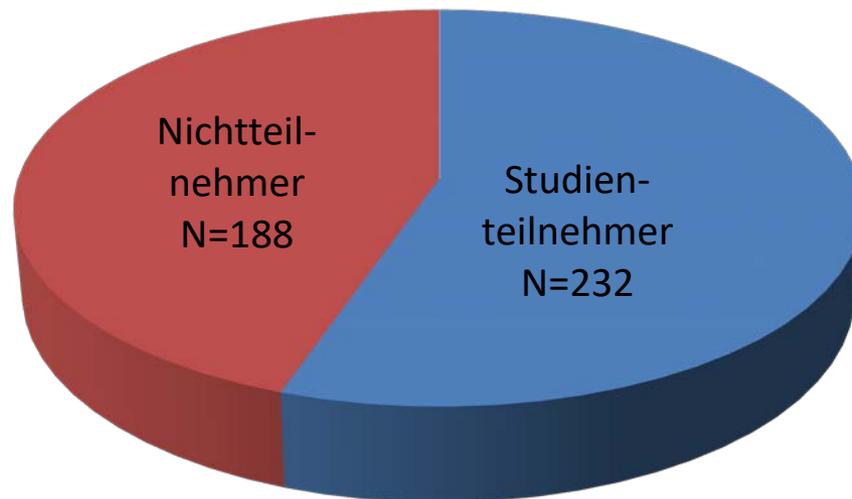
---

- ▶ 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  
(vgl. Bäuml et al., 2017:49)

# Stichprobe

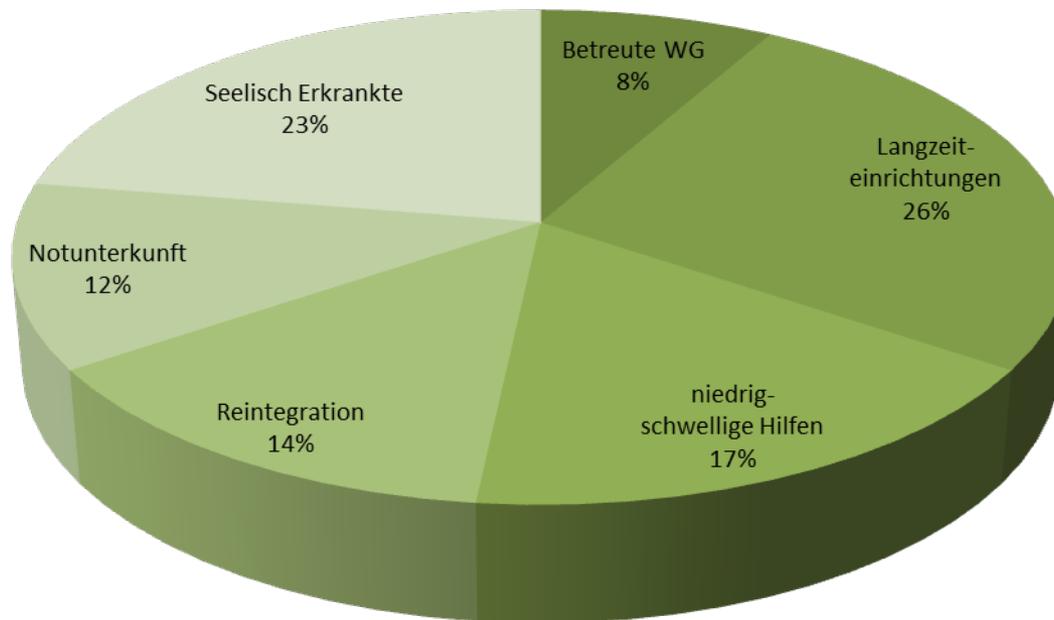
Auswahl: 420 Personen

Teilnahmerate: 55%



davon ca. 20% Frauen

# Verteilung nach Einrichtungstypen



# Sozialdemographische Daten (I)

---

- ▶ Alter 48,1 Jahre (19 – 78 Jahre)
- ▶ 14,1% im Ausland geboren
- ▶ 25,8% Scheidungskinder
- ▶ 17,7% vor dem 18. Lebensjahr im Heim gelebt
- ▶ 66,8% Konflikt mit dem Gesetz, davon
  - ▶ 26,1% Körperverletzung
  - ▶ 25,4% Diebstahl oder Betrug
  - ▶ 12,3% Schwarzfahren

# Sozialdemographische Daten (II)

## Ausbildung

	Wohnungslose	Allgemeinbevölkerung*
Kein Abschluss	11%	4%
Hauptschulabschluss	55%	38%
Mittlere Reife	20%	30%
(Fach-) Abitur	14%	28%

\* Statistische Jahrbuch 2012

# 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!

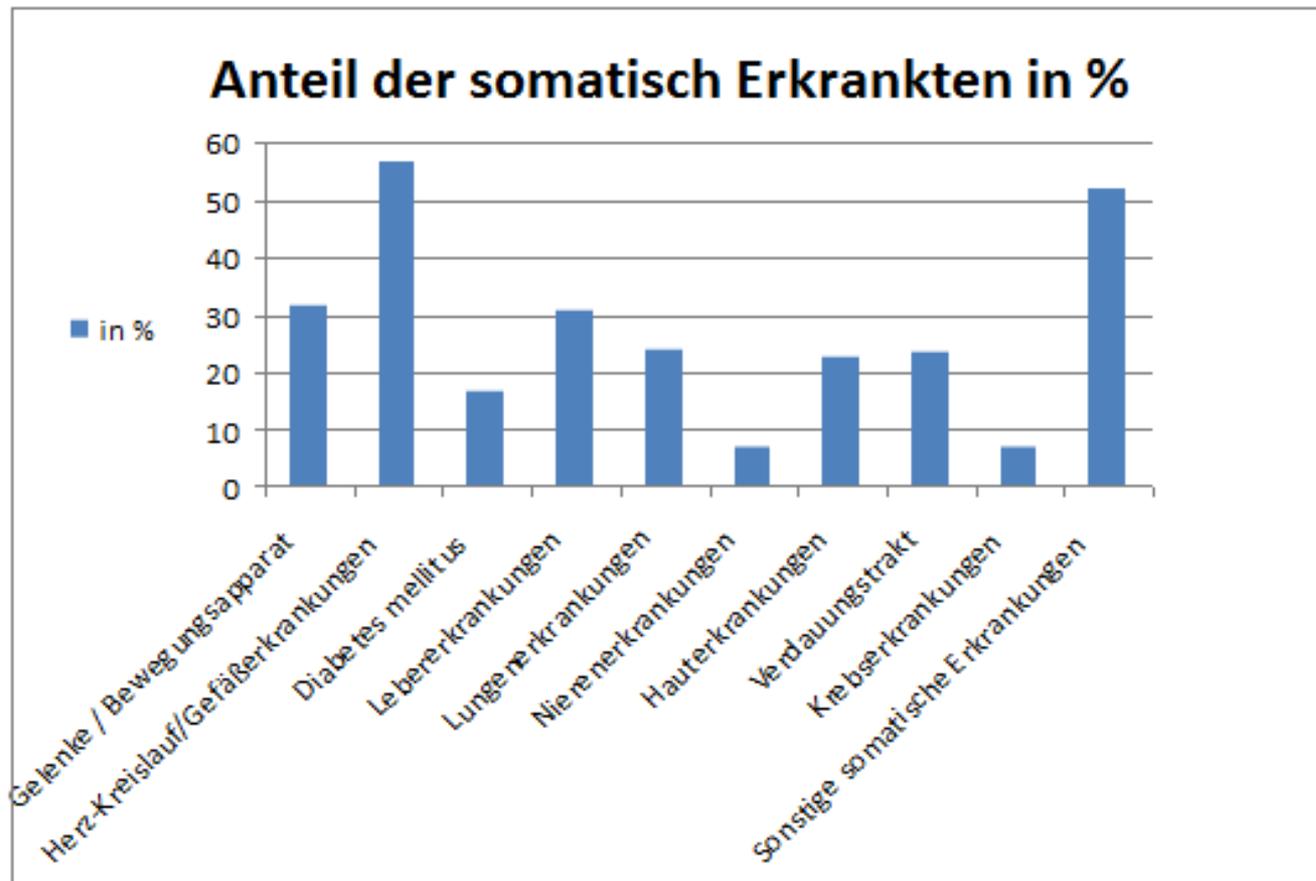
- ▶ Datenschutz
- ▶ Ärztliche Schweigepflicht
  
- ▶ Prüfen von Modellprojekten

# 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

---

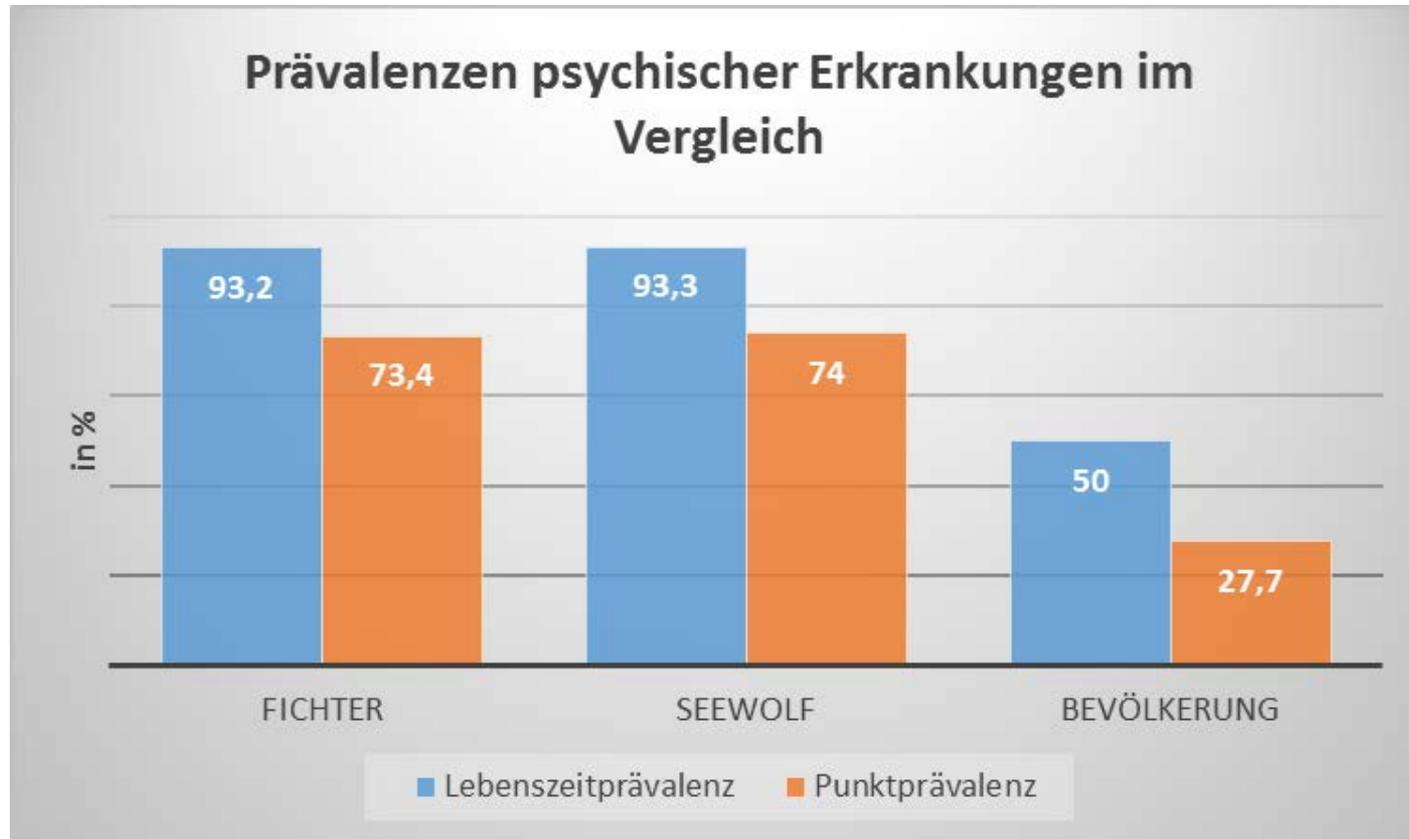
- ▶ Die Einbindung der Klienten in die allgemeinmedizinische Versorgung wird an Bedeutung gewinnen.
- ▶ Kooperationen mit Hospizen, Pflegeheimen und Krankenhäusern müssen intensiviert werden.
- ▶ Die Langzeiteinrichtungen müssen sich darauf vorbereiten, dass zukünftig mehr Hochbetagte und somatische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

# Die Alternative? Das Alten- und Pflegeheim?

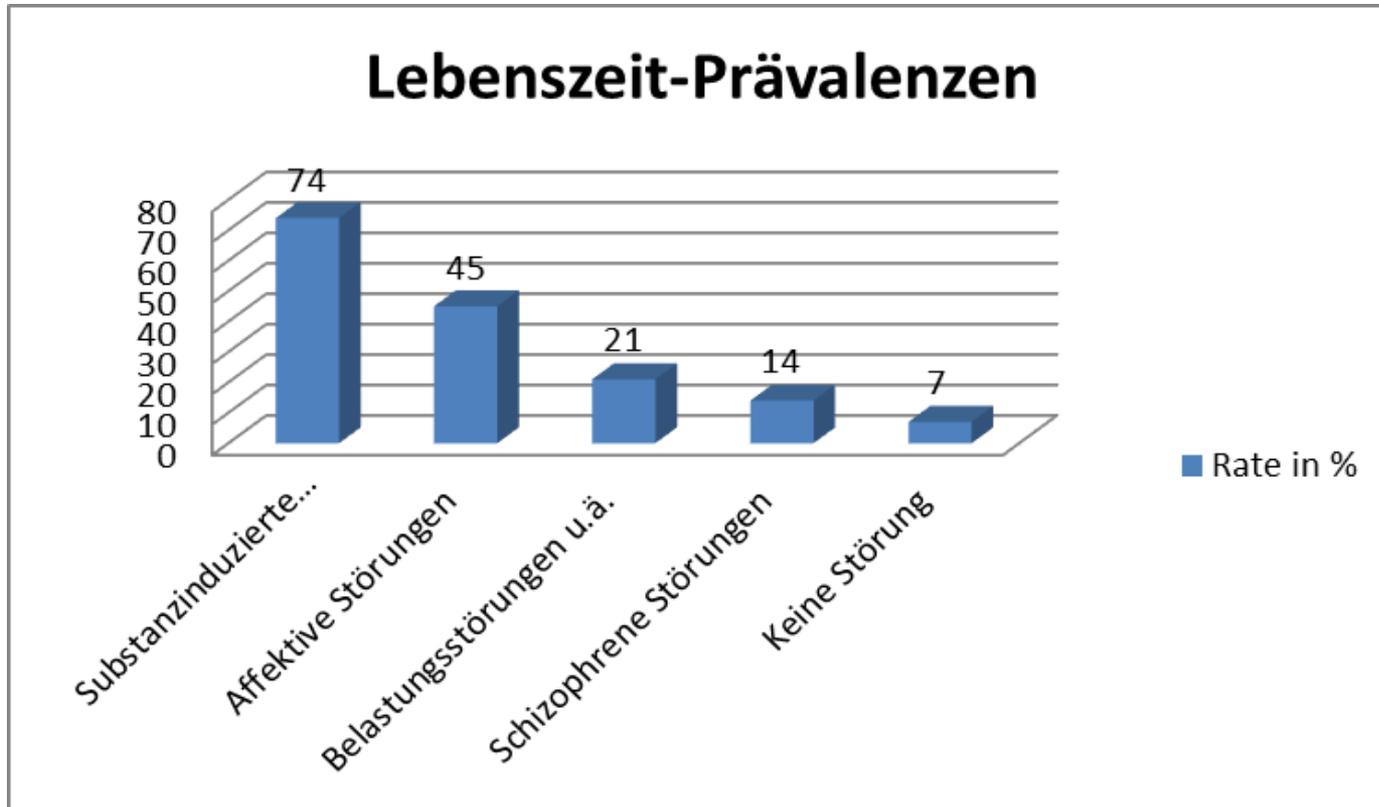
---

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

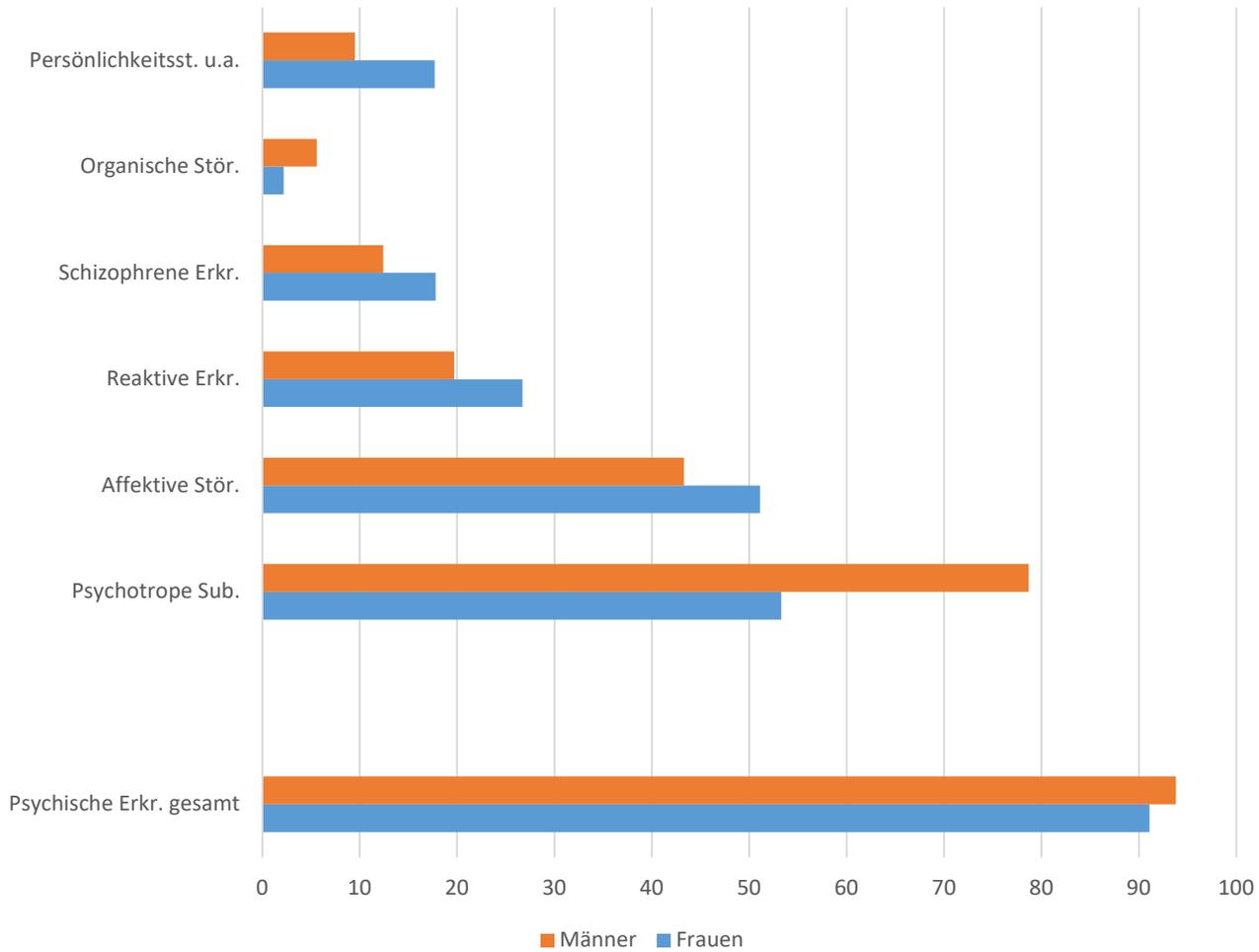
# Vergleich der Studien



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



# Vergleich Lebenszeitprävalenzen Frauen und Männer

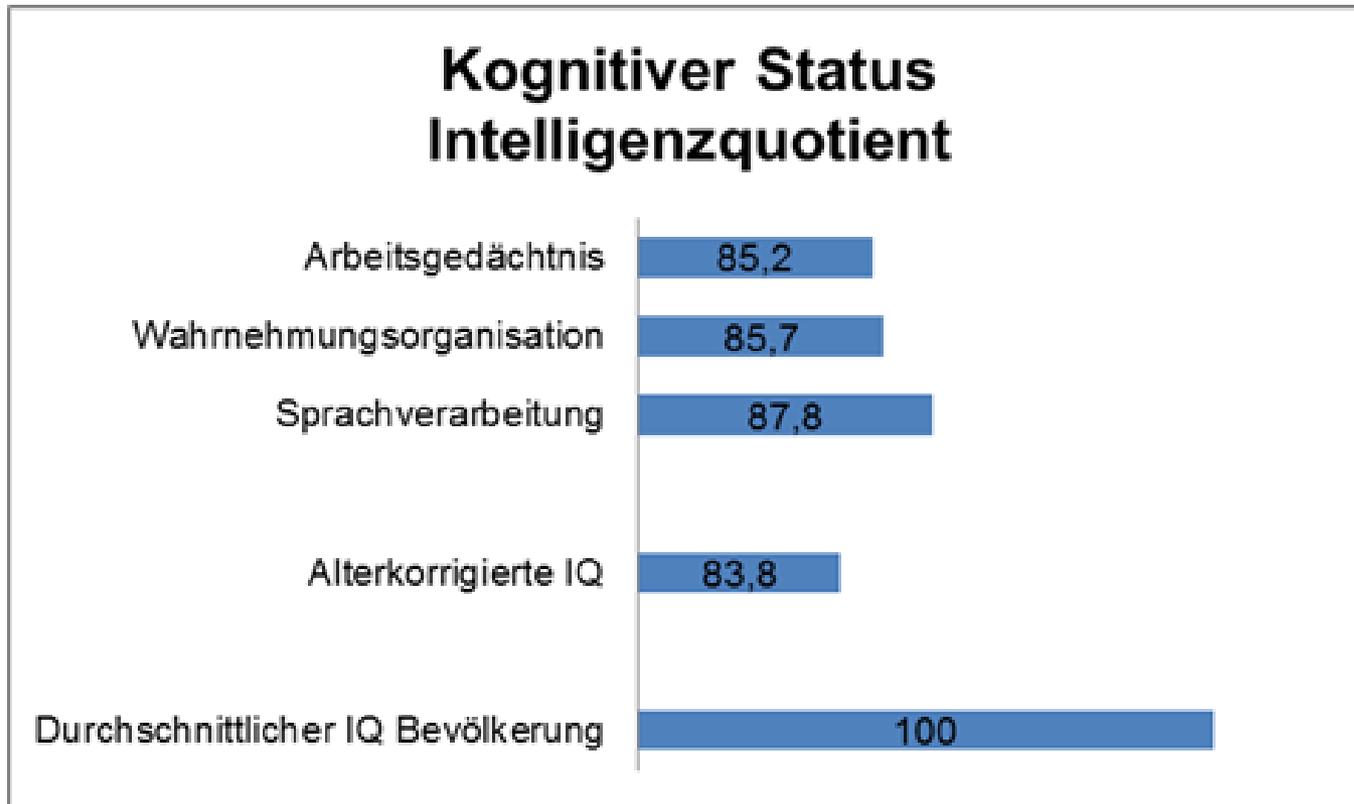


# Persönlichkeitsstörungen

- **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

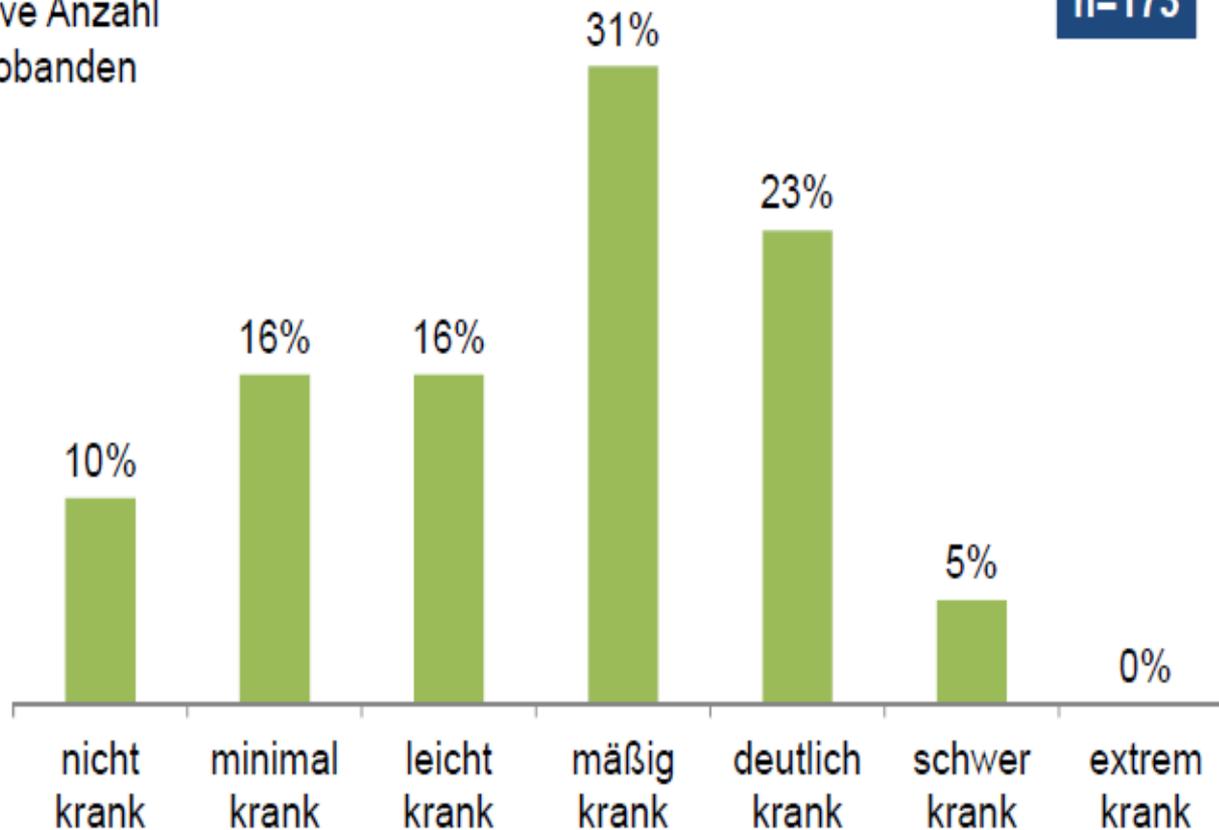
# Kognition



## Schweregrad der psychischen Erkrankung (CGI)

Relative Anzahl  
an Probanden

n=173



---

# Allgemeine Konsequenzen aus der SEEWOLF-Studie

# 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

# Konsequenzen Suchterkrankungen

---

## Lebenszeitprävalenz lt. SEEWOLF-Studie

73,5% der untersuchten Menschen

leiden unter

substanzinduzierten Störungen

# Drogenabhängigkeit im Vergleich

---

- ▶ SEEWOLF-Studie
  - 38,6 % Alkoholabhängigkeit
  - 15,7 % Cannabiskonsum
  - unter 1% andere Drogen
- ▶ Hösl (2013)
  - 15,4 % Cannabiskonsum
  - 1,5% andere Drogen

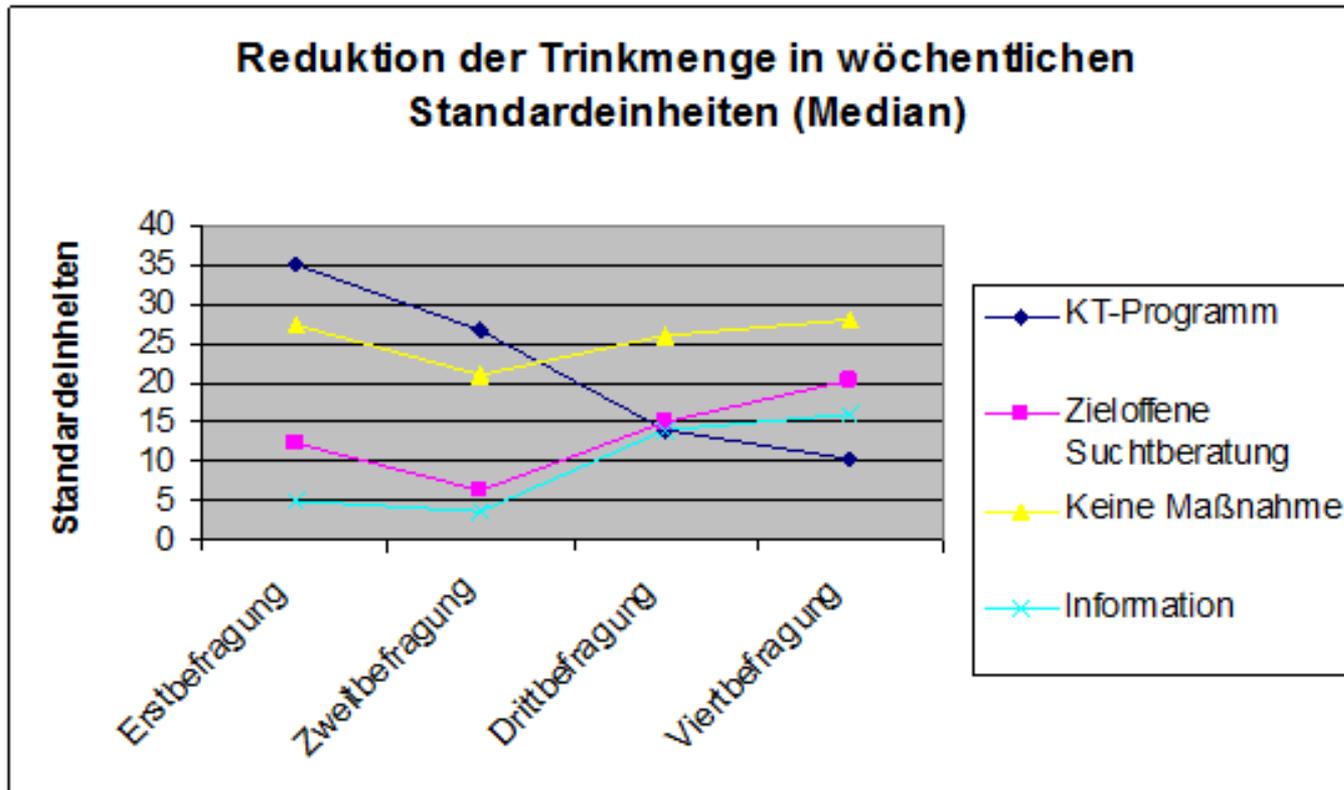
## Kontrolliertes Trinken (Zieloffene Suchtarbeit)

---

Kontrolliertes Trinken liegt vor, wenn eine Person ihr Trinkverhalten an einem **zuvor** festgelegten Trinkplan bzw. Trinkregeln ausrichtet.

10 Schritte Programm zum kontrollierten Trinken

# Zieloffene Suchtarbeit



# 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.
- ▶ Beschäftigung in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe gewinnt an Bedeutung auch im Sinne tagesstrukturierender Maßnahmen.

# Bedeutung der Arbeit und Beschäftigung

---

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

# Kritik an der Studie

---

- ▶ Die SEEWOLF-Studie psychiatrisiert die wohnungslosen Menschen.
- ▶ Die in München ermittelten Prävalenzraten sind überhöht
- ▶ Die Studie ist nicht repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland
- ▶ Das Problem des Drogenkosums wird unterschätzt

# Untersuchungen zur psychischen Gesundheit im Vergleich

- ▶ 1992  
Reker und Eickelmann  
64,0% Alkoholabhängigkeit  
10,0% schizophrene Psychosen  
76,9% psychiatrische Erkrankungen
- ▶ 1998  
Kunstmann et al.  
95,1% Lebenszeitprävalenz psychische  
Erkrankungen  
87,8% aktuelle psychische Erkrankungen
- ▶ 1999  
Kellinghaus  
58,0% Alkoholabhängigkeit  
14,0% schizophrene Psychosen

# Untersuchungen zur psychischen Gesundheit im Vergleich

- ▶ 2001  
Salize et al.  
82,9 % Langzeitprävalenz Männer  
78,5 % Langzeitprävalenz Frauen  
70,5 % Punktprävalenz Männer  
57,1 % Punktprävalenz Frauen
- ▶ 2005  
Längle, Egerter et al.  
74,0% Alkoholabhängigkeit  
72,5% psychiatrische Erkrankungen

# Metaanalyse „Prävalenzraten psychischer Erkrankungen wohnungsloser Menschen in Deutschland“

▶ Achse I Störungen	78%	Gesamt
	74%	München 2010/2012
	90%	Berlin 1993/1994
	73%	Tübingen 2002/2003
	77%	Münster 1990
	73%	München 1994/1996
	65%	München 1994/1996 longitudinal

vgl. Schreiter, Bempohl, Krausz et al.: Prävalenzraten psychischer Erkrankungen wohnungsloser Menschen in Deutschland; Deutsches Ärzteblatt; Oktober 2017

# Bewertung

---

- ▶ Bäuml et al. (T. Jahn) weisen auf folgende Tatsache hin:

Eine Häufung kognitiver Beeinträchtigungen bei wohnungslosen Menschen gegenüber der Allgemeinbevölkerung wurde auch in einer niederländischen Studie an 387 wohnungslosen Menschen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam und Utrecht festgestellt.

29,5% der Untersuchten zeigten Hinweise auf eine Intelligenzminderung

vgl. Van Straaten et al. 2014  
in Bäuml et al. 2017, S. 37

# Bewertung

---

Heterogenität der Studien

Interventionsprogramme und Interventionsstudien  
wünschenswert

Trotzdem gilt:

Wohnungslose Menschen von psychischen  
Belastungen häufiger betroffen als  
Allgemeinbevölkerung.

Substanzbezogenen Störungen sind am häufigsten  
vertreten.

---

Überleitung zum  
Themenbereich  
Versorgung  
„wohnungsloser  
Menschen“.

# Lebenswelt der Hilfe suchenden Menschen

---

## Wie ist die Lebenswelt im Sinne des tatsächlichen Erfahrungshorizonts geprägt?

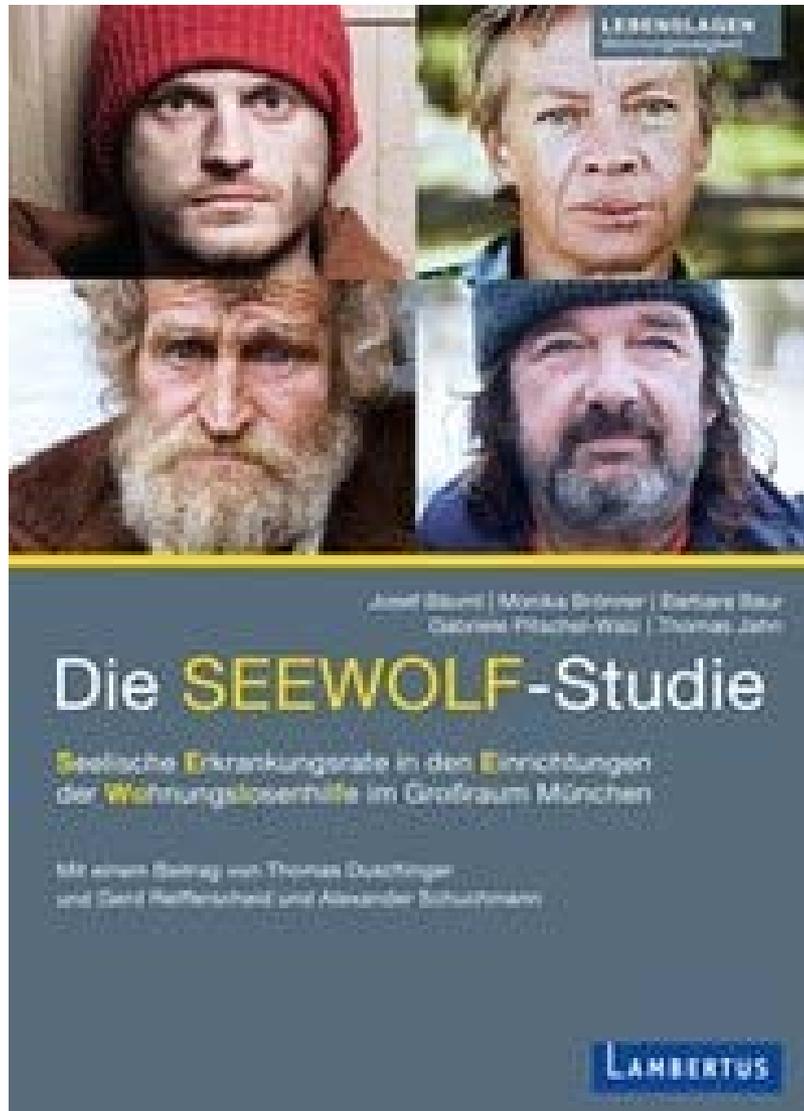
- ▶ Wohnungslosigkeit
- ▶ Soziale Schwierigkeiten
- ▶ Materielle Armut
- ▶ Substanzabhängigkeit
- ▶ Scheitern in Teilen der Lebensgestaltung
- ▶ Kommunikationsverhalten
- ▶ Psychiatrieerfahrung

# Wie erleben Wohnungslose die stationäre Hilfe

---

- ▶ Ein eigenes Zimmer haben
- ▶ Zur Ruhe kommen
- ▶ Gehört werden
- ▶ Akzeptiert werden
- ▶ Gestalten
- ▶ Kein Therapiedruck mehr
- ▶ Neuanfang

- 
- ▶ Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung (vgl. Brem 2010)  
Straße: 45 bis 50 Jahre  
Einrichtungen: 63 bis 65 Jahre
  - ▶ Ambulante Versorgungsangebote werden oft nicht in Anspruch genommen  
administrative Barrieren  
Fehleinschätzung der eigenen Gesundheit
  - ▶ Sozialpädagogische Begleitung  
(Rechtsansprüche)
  - ▶ Pflegerische Betreuung  
Anleitung zur Körperpflege  
gesundheitsbezogenen Pflegetätigkeiten  
(Wundversorgung, Medikamentengabe)



---

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)

