

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung

Netzwerktreffen Nord am 03.05.23 in Bremerhaven

Klaus Petzold

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Kreis Ostholstein

# Süddeutsche Zeitung

**Psychiatrie: Ohne Obdach, ohne Halt**

18. Februar 2021, 14:12 Uhr

Lesezeit: 6 min



Mit der Unterkunft gehen oft auch die Arbeit und die Krankenversicherung verloren. Für die Betroffenen wird es dann noch schwerer, die nötige Behandlung zu erhalten.

(Foto: Paul Zinken/dpa)

90 Prozent der Wohnungslosen haben eine psychische Erkrankung. Aber Hilfsangebote für sie sind rar. Wie ein Betroffener trotzdem den Weg zurück in die Mitte der Gesellschaft fand.

Von Jana Hauschild



**Bild**

## **Wohnungslosigkeit: Psychisch krank und auf der Straße**

Sorgen Erkrankungen wie Sucht und Schizophrenie dafür, dass Menschen auf der Straße leben? Oder macht Obdachlosigkeit psychisch krank? Hilfe fehlt auf jeden Fall.

Von [Linda Fischer](#)

13. Januar 2019, 20:04 Uhr

Erst am vergangenen Wochenende ist ein Obdachloser in der Berliner U-Bahnstation Moritzplatz gestorben.

© Maja Hitij/Getty Images



Bild

# Der Wohnungslosenbericht 2022 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

- zum 31. Januar 2022 rund 263.600 Personen wohnungslos.
  - Männer stellen mit 63 Prozent die Mehrheit der Wohnungslosen
  - Durchschnittsalter von Menschen, die auf der Straße leben, liegt bei 44 Jahren
  - Knapp zwei Drittel (63 Prozent) der Wohnungslosen sind männlich, gut ein Drittel (35 Prozent) weiblich
  - 178.000 in der Wohnungsnotfallhilfe untergebracht
  - 49.000 bei Freunden oder Bekannten
  - 37.000 auf der Straße und in Behelfsunterkünften

# Übersicht zu Zahl und Verteilung der wohnungslosen Personen

Quelle: Statistisches Bundesamt 2022, Statistik untergebrachter wohnungsloser Personen; Brüchmann et al. 2022a

Gruppen von wohnungslosen Personen	Insgesamt	Männlich***	Weiblich***
Untergebrachte wohnungslose Personen	178.100	66 %	71 %
Wohnungslose Personen ohne Unterkunft	37.400	17 %	8 %
davon am 31. Januar untergebracht*	6.000		
Wohnungslose Minderjährige ohne Unterkunft**	1.100		
Verdeckt wohnungslose Personen	49.300	17 %	21 %
davon am 31. Januar untergebracht*	2.800		
Verdeckt wohnungslose Minderjährige**	5.500		
<b>Insgesamt</b>	<b>262.600</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

# Berichterstattung zu Personen, die länger als notwendig in Einrichtungen des Gesundheitssystems verbleiben

- Ähnlich wie Menschen in Haftanstalten betrachtet die ETHOS-Light-Typologie auch **Menschen in Einrichtungen des Gesundheitssystems** dann als **wohnungslos**, wenn sie sich **länger als therapeutisch notwendig** in den Einrichtungen aufhalten, weil ihnen eine Wohnung fehlt und der erzielte **Behandlungserfolg durch Wohnungslosigkeit wieder gefährdet** würde. Die Abgrenzung und Identifizierung dieser Gruppe gestaltet sich allerdings schwierig. Die stationäre Gesundheitsversorgung wird in Deutschland von 1.914 Krankenhäusern und 1.112 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen geleistet, die insgesamt über fast 660.000 Betten verfügen. Dabei erfolgt die Erfassung der relevanten Patient\*innendaten, zu denen nicht die Wohnsituation zählt, über unterschiedliche Informationssysteme. Zudem wäre die Erhebung des Wohnstatus zu einem Stichtag allein nicht ausreichend - zusätzlich müsste geprüft werden, ob das Therapieziel zu diesem Zeitpunkt bereits erreicht ist und der Aufenthalt damit länger als erforderlich anhält.

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung

Kein neues Problem, aber Verschärfung in den letzten Jahren

- 2018 Problembeschreibung des Ak Psychiatrie Schleswig-Holstein ans Ministerium
  - Fehlende bezahlbare Wohnungen, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen
  - > Verweildauer in betreuten Wohngemeinschaften länger als erforderlich
  - > Wegen fehlender Anschlussplätze längerer Verbleib in vollstationären Einrichtungen
  - > Verlegung aus geschlossenen Einrichtungen in offene Wohnformen ist erschwert
  - > Patient:innen verbleiben trotz abgeschlossener Behandlung länger in der Klinik, da die Anschlussversorgung nicht möglich ist und Obdachlosigkeit vermieden werden soll, da dies den Therapieerfolg zunichte machen würde.

**Es besteht ein Patient:innenrückstau vom Wohnungsmarkt bis in die Kliniken**

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung

- Verschärfung in den letzten Jahren
  - Die **Neuerstellung** bezahlbarer Wohnungen **deckt den wachsenden Bedarf nicht**
  - Zusätzliche **Engpässe** infolge des **Flüchtlingszustroms** insbesondere aus der Ukraine
  - Inzwischen **auch im ländlichen Raum** kaum mehr **bezahlbare Wohnungen in zumutbarer Qualität**
  - Bestehende **Notunterkünfte** sind zunehmend **überlastet**
    - **Soziale Spannungen** nehmen zu
    - **Menschen mit psychischen Störungen** werden immer häufiger **abgewiesen**
    - Die bereits durch den Flüchtlingszustrom überlasteten **Kommunen** zeigen oft **wenig Bereitschaft** sich mit der **Problematik psychisch kranker Obdachloser** auseinanderzusetzen

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung

- Verschärfung in den letzten Jahren – weitere Faktoren
  - Die **Bereitschaft der Vermieter**, psychisch kranke Menschen aufzunehmen ist **weitgehend geschwunden**, da **rechtzeitige Interventionsmöglichkeiten** (PsychHG, BGB) bei Problemen (z.B. Verwahrlosung, störendes Verhalten) infolge der **Entwicklung der Rechtslage (-auslegung)** **nicht mehr möglich** sind
  - Mit Inkrafttreten des **BTHG** und den damit verbundenen Vergütungsvereinbarungen und bürokratischen Aufwands haben viele Leistungserbringer ihr **Angebot in besonderen Wohnformen reduziert**

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Folgen: In den Kliniken

- Zunehmende Anzahl an „Fehlbelegungen“
  - Fehlbelegte Betten **fehlen in der Versorgung** akut kranker Menschen
  - Erhöhter **bürokratischer Aufwand** zur Organisation der **Weiterversorgung**
  - Hoher **(oft erfolgloser) bürokratischer Aufwand** zur Klärung der **Kostenübernahme**
- Zunehmende **Entlassungen in die Obdachlosigkeit**
  - Führen häufig zu „Drehtüreffekten“
  - Erhebliche **emotionale Belastung der Mitarbeiter:innen** bei Entscheidung zur Entlassung (auch infolge des Drucks der Verwaltungen)
  - **Unzufriedenheit** und **Frustration** und in der Folge **erhöhte Krankenstände** oder **Abwanderung** der Mitarbeiter:innen

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Folgen: In geschlossenen Einrichtungen

- **Betroffene** können, wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr vorliegen, bei **fortbestehendem vollstationärem Hilfebedarf** wegen fehlender Plätze **nicht in offene Einrichtungen** verlegt werden
  - Fehlbelegte Plätze **blockieren Neuaufnahmen**
  - **Gutachter:innen** und **Richter:innen** werden in **Gewissenskonflikte** gestürzt
  - Erhöhter **bürokratischer Aufwand** zur Organisation der **Weiterversorgung**
- Zunehmende **Entlassungen** in die **Obdachlosigkeit**
  - Führen häufig zu „**Drehtüreffekten**“
  - Erhebliche **emotionale Belastung** der **Mitarbeiter:innen** bei Entscheidung zur Entlassung (auch infolge des **Ducks** der Verwaltungen)
  - **Unzufriedenheit** und **Frustration** und in der Folge **erhöhte Krankenstände** oder **Abwanderung** der Mitarbeiter:innen

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Folgen: In offenen Einrichtungen

- Betroffene können, wenn die Voraussetzungen für die vollstationäre Betreuung nicht mehr vorliegen, **bei fortbestehendem Hilfebedarf** wegen fehlender Plätze **nicht** in teilstationäre Einrichtungen **verlegt werden** oder im eigenen Wohnraum **ambulant versorgt** werden
  - **Fehlbelegte** Plätze **blockieren** Neuaufnahmen
  - Erhöhter **bürokratischer Aufwand** zur Organisation der **Weiterversorgung**
- Zunehmende **Entlassungen** in die **Obdachlosigkeit**
  - Führen häufig zu erneuten **Destabilisierung** mit **erhöhtem Hilfebedarf**
  - Erhebliche **emotionale Belastung** der Mitarbeiter:innen bei Entscheidung zur Entlassung (auch infolge des Drucks der Verwaltungen)
  - **Unzufriedenheit** und **Frustration** und in der Folge erhöhte **Krankenstände** oder Abwanderung der Mitarbeiter:innen

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Folgen: In der ambulanten Betreuung

- Obdachlose Klient:innen sind
  - infolge der **Antragspflicht** und der hohen Anforderungen an die **Mitwirkungspflicht** im Rahmen der **Verfahren im BTHG** oft **von regulären Hilfen ausgeschlossen**
  - schwerer, und oft nur **in schwierigem sozialen Umfeld** erreichbar
  - mit **Problemlagen** konfrontiert, die den **Rahmen der regulären ambulanten Hilfen sprengen**

# Fehlender bezahlbarer Wohnraum

## Folgen: für den SpDi

- Obdachlose Klient:innen
  - sind **schwerer**, und oft nur **in schwierigem sozialen Umfeld** erreichbar
  - **Kontakte** und **kontinuierliche Begleitung** sind **schwerer** aufrecht zu erhalten
  - **verschwinden** oft **aus dem Blickfeld**
  - mit **Problemlagen** konfrontiert, die den **Rahmen der regulären ambulanten Hilfen sprengen**
  - erscheinen erst **in akuten Krisen** im Blickfeld
  - erfordern erheblichen **organisatorischen Aufwand** bei der **Hilfe zur Wohnungsfindung**
  - erfordern oft erheblichen **Unterstützungsaufwand** bei der Hilfe zur Realisierung **sozialrechtlicher Ansprüche** (Bürgergeld, Krankenversicherung etc.)
  - erfordern erhebliches **Engagement** zur **Sozialraumgestaltung**

# Der Wohnungslosenbericht 2022 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

- 29 % suchtkrank
- 23 % psychisch erkrankt (allein oder in Kombination mit körperlichen und/oder Suchterkrankungen)
- 25 % körperliche Erkrankungen und Behinderungen machen (allein oder in Kombination mit psychischen und/oder Suchterkrankungen)

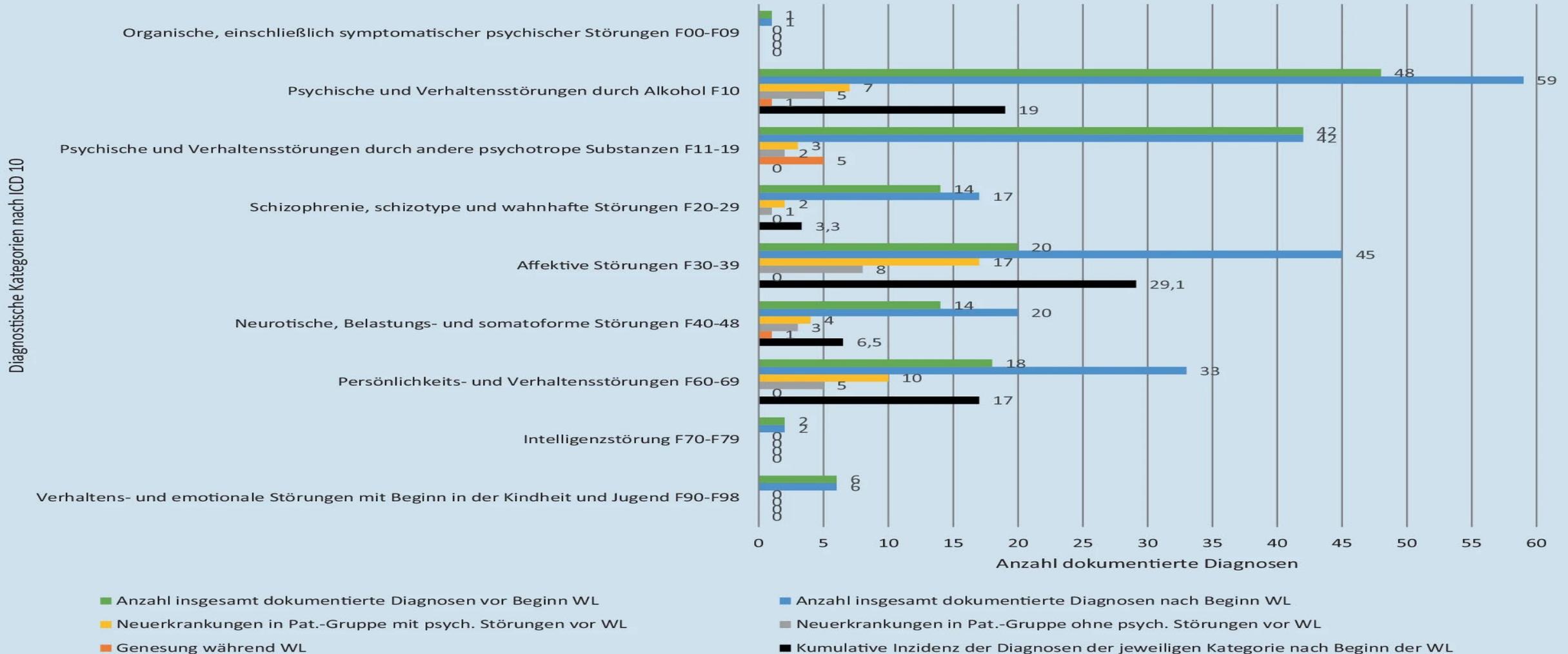
# Der Wohnungslosenbericht 2022 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

- weibliche wohnungslose Personen sind in beiden Gruppen deutlich häufiger als psychisch beeinträchtigt einzuschätzen als männliche. Relativ am häufigsten treten psychische Erkrankungen bei Frauen ohne Unterkunft auf. Hier sind über ein Drittel der Frauen betroffen (35 % gegenüber 17 % der Männer ohne Unterkunft)

# Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung

- **Psychiatrische Versorgung: Obdachlose sind häufig psychisch krank**
  - 55% Persönlichkeitsstörungen
  - 14% Schizophrenien
  - 40% Depressionen
  - 20% Angsterkrankungen
  - 80% Suchtproblematiken
  - [Dtsch Arztebl PP 13, Ausgabe September 2014, Seite 421, Meyer, Rüdiger](#)
- **Wohnungslosigkeit, psychische Erkrankungen und psychiatrischer Versorgungsbedarf**
  - [Dtsch Arztebl 1997; 94\(21\): A-1439 / B-1223 / C-1147, Reker, Thomas; Eikelmann, Bernd](#)

# Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Wohnungslosigkeit: Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse in einem Berliner Gesundheitszentrum für Obdachlose



*Psychische Erkrankung vor Beginn der WL*

Ja	85 (84,2)	69,6 (58,4)	0,323 <sup>a</sup>
Nein	16 (15,8)	85,8 (66,7)	–

*Anzahl psychischer Erkrankungen nach Beginn der WL*

Eine	25 (23,8)	64,1 (61,6)	0,451 <sup>a</sup>
Mehr als eine	80 (76,2)	74,5 (58,3)	–

*Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)*

Ja	57 (54,3)	88,3 (64,5)	0,001 <sup>a</sup>
Nein	48 (45,7)	51,8 (44,4)	–

*Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen als Alkohol (F11–19)*

Ja	50 (47,6)	62,8 (52,1)	0,142 <sup>a</sup>
Nein	55 (52,4)	79,7 (63,8)	–

*Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–29)*

Ja	17 (16,2)	60,7 (43,4)	0,406 <sup>a</sup>
Nein	88 (83,4)	73,7 (61,4)	–

*Affektive Störungen (F30–39)*

Ja	42 (0,40)	73,6 (56,6)	0,778 <sup>a</sup>
Nein	63 (0,60)	70,3 (60,8)	–

*Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–49)*

Ja	19 (18,1)	66,4 (60,2)	0,685 <sup>a</sup>
Nein	86 (81,9)	72,7 (58,9)	–

*Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–69)*

Ja	31 (29,5)	64,3 (58,8)	0,411 <sup>a</sup>
Nein	74 (70,5)	74,7 (59,0)	–