

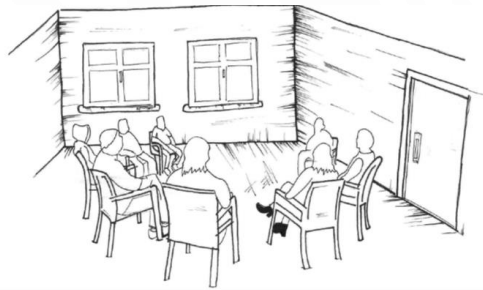


**„Lieber“ wohnungslos
als**



psychisch krank?

**Menschen im „Bermuda-Dreieck“ der
verschiedenen Hilfesystem ...**



Andreas Geiger, Heinrich-Egli-Haus/U+ Mainz



0. GLIEDERUNG

- I. Wohnungslose + Obdachlose Menschen:
Definitionen – Zahlen – §§ – Problemlagen***
- II. Wohnungslose/Obdachlose Menschen, psychische
Erkrankungen + Sucht***
- III. Der/die/das ‚schwierige‘ Klient*in – im Bermuda-Dreieck
der Systeme***
- IV. aktuelle Entwicklungen + besondere
Herausforderungen/Problemlagen***
- V. Neue Hilfeformen***

I. **WOVON WIR REDEN ...**

1. **obdachlosen Menschen**
 2. **wohnungslosen Menschen**
 3. **direkt von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen**
 4. **in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebende**
 5. **ehemals von Wohnungslosigkeit Betroffene, die auf *ambulante Unterstützungsleistungen* angewiesen sind**
 6. **Zuwander*innen in gesonderten Unterkünften**
- = „Wohnungsnotfälle“**

1.1 Wohnungslosenberichterstattung (<https://www.destatis.de/de>)

- ca. **439.500** Menschen in System der Wohnungsnotfallhilfe
- ca. **60.400** Menschen bei Angehörigen/Freunden/Bekannten
- ca. **47.300** ,auf Straße'/in Behelfsunterkünften
 - davon ca. 2/3 männlich, 1/3 U-30
 - ca. 7.300 Wohnungsnotfälle in RLP (31.01.2025)
 - Stichtagszahl 31.01.2025

531.600 *gesamt*

1.2 Weniger viel reden über ... Weniger reden über

Lebenserwartung

Lebenserwartung von Wohnungslosen

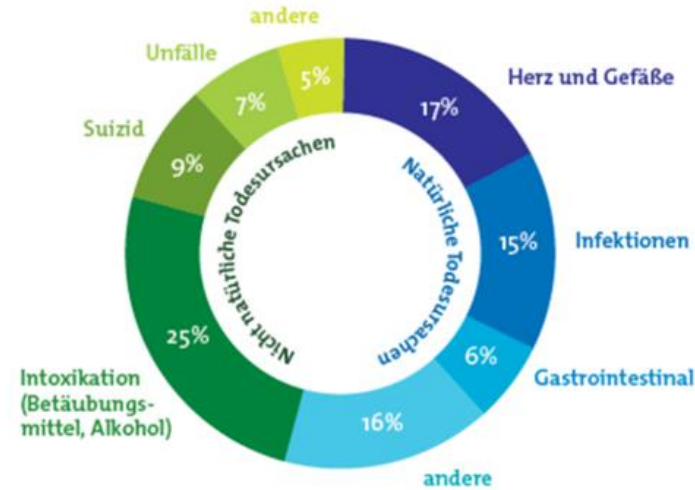
46 Jahre

Durchschnittliche Lebenserwartung von Männern

77 Jahre

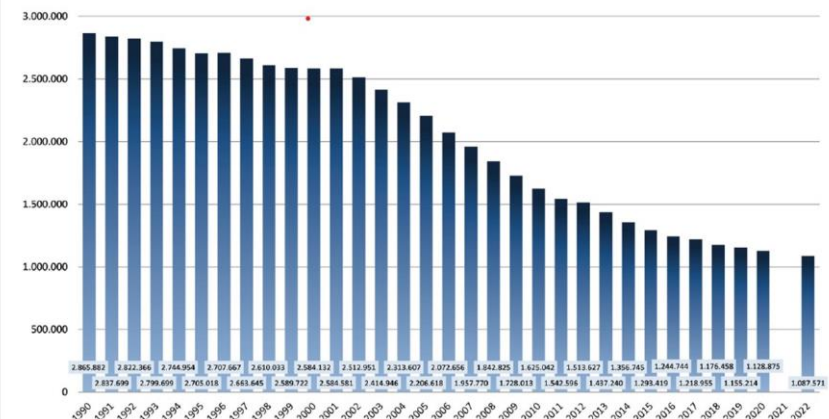
Harte Lebensbedingungen:
Wohnungslose haben ein deutlich erhöhtes Risiko, krank zu werden und früh zu sterben.

Todesursache bei Wohnungslosen



Quelle Infografiken: Julia Grabs, Frauke Ishorst-Witte, Klaus Püschel: „Krank bin ich, wenn nichts mehr geht!“, In: Hamburger Ärzteblatt 5/2008.

Entwicklung des Bestands belegungsgebundener Sozialwohnungen in Deutschland



BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2023)

Eigene Berechnung auf Grundlage von Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE - Bundestagsdrucksache 18/88531 (für 1990 bis 2016), die Anfrage von Caren Lay - Bundestagsdrucksache 19/12234 (2017 und 2018), die Anfrage von Christian Kühn BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN - Bundestagsdrucksache 19/13108 (2019 und 2020), und die Anfrage die Anfrage von Caren Lay et al. - Bundestagsdrucksache 20/8366 (2022).

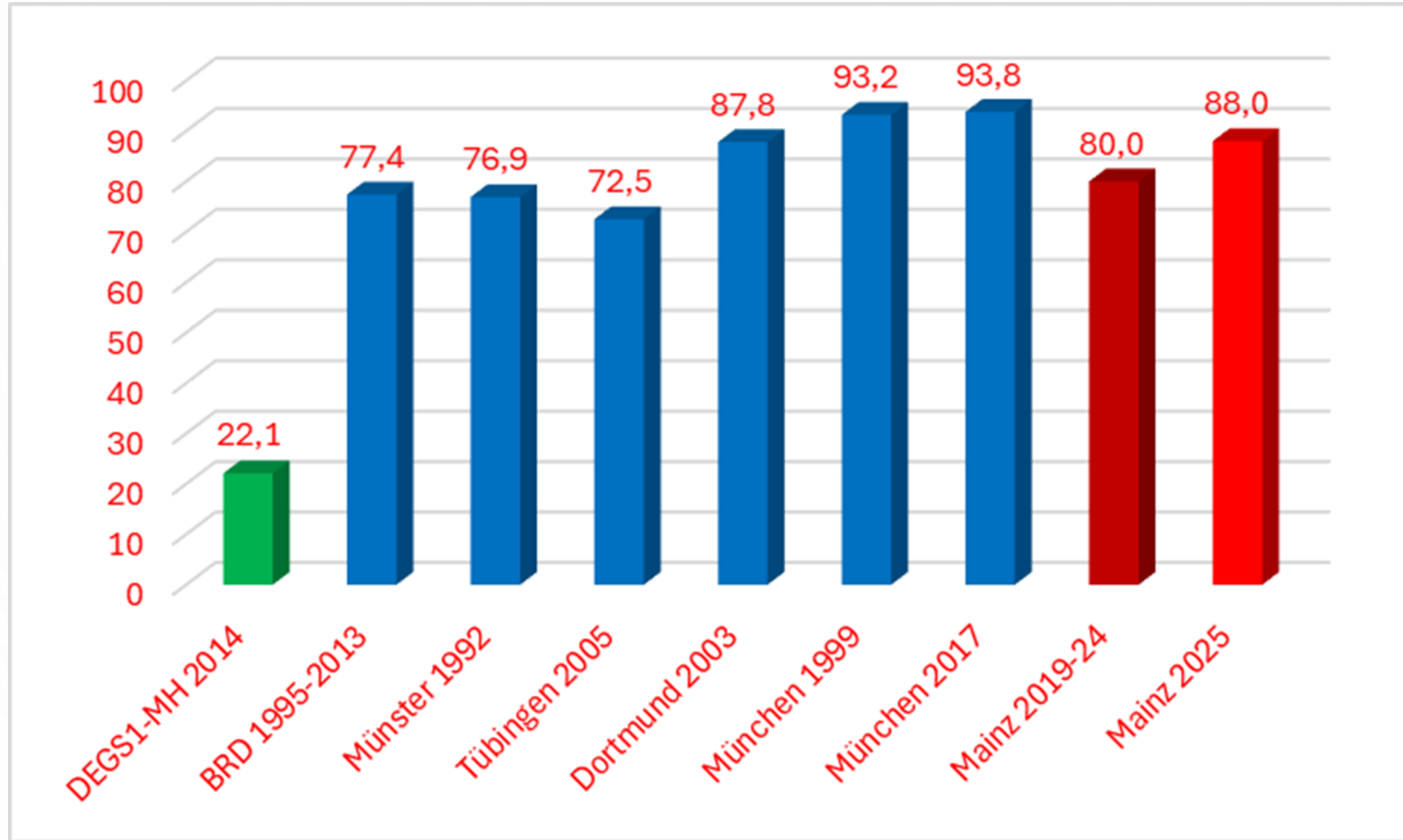


Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (www.bagw.de), 07.11.2023.

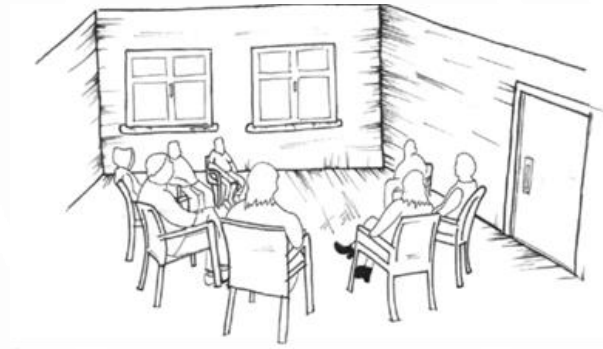
1.4

Psychische Erkrankungen in % -

Allgemeinbevölkerung - wohnungs-/obdachlose Menschen



1.5 Menschen im Bermudadreieck zwischen ...



II.

WOVON WIR REDEN ... VORSICHT!



**Nicht alle wohnungs-/obdachlosen
Menschen sind**

„psychisch krank“

aber

**viele „psychisch kranke“ Menschen
sind**

wohnungs-/obdachlos !!!

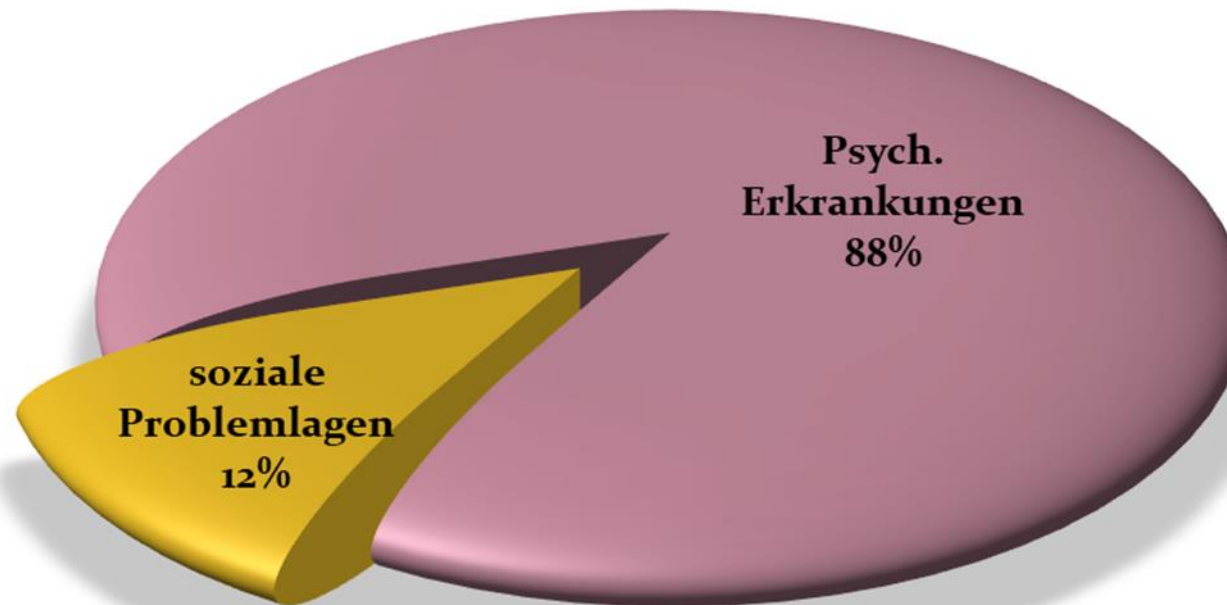


> Was ist schon „normal“???



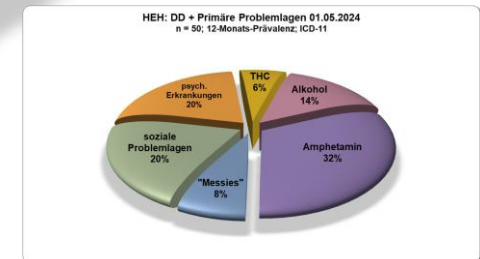
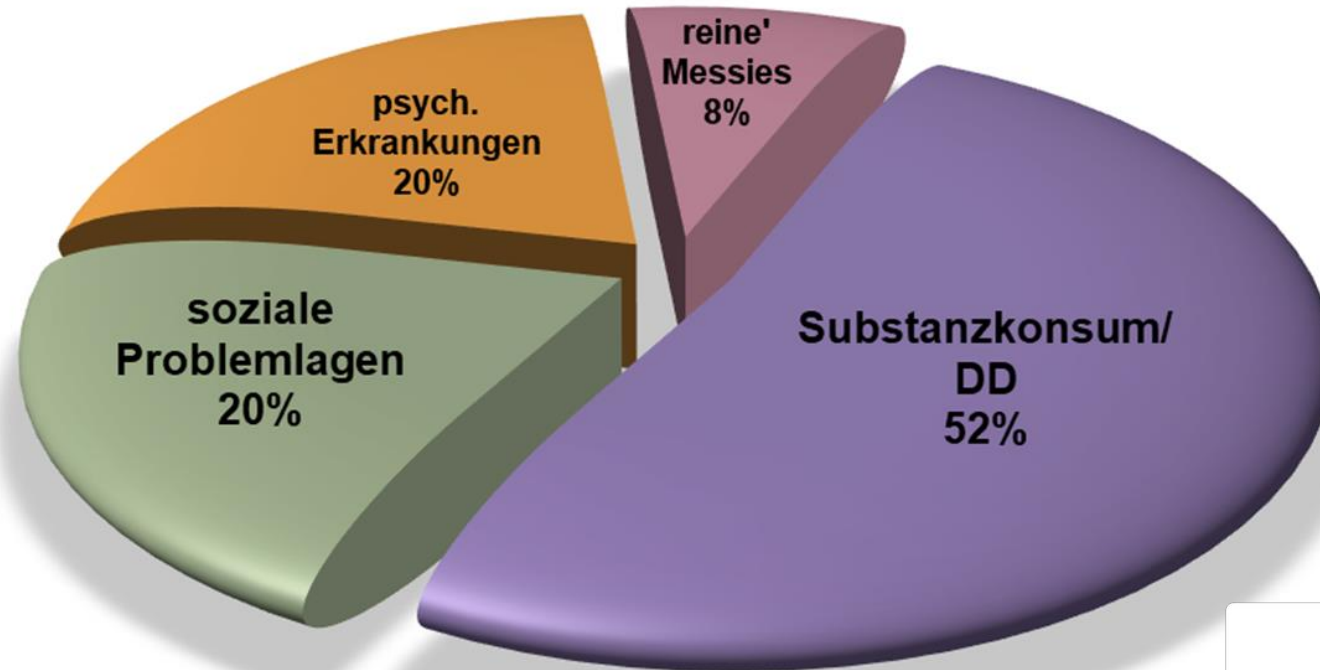
2.1 HEH: PROBLEMLAGEN BEWOHNER

HEH: Problemlagen 01.03.2025
n = 50; 12-Monats-Prävalenz; ICD-11



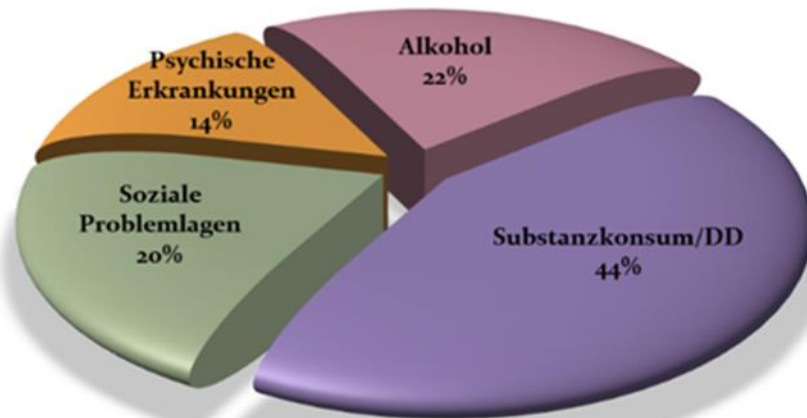
2.1 HEH: PROBLEMLAGEN

HEH: Problemlagen 01.05.2024
n = 50; 12-Monats-Prävalenz; ICD-11

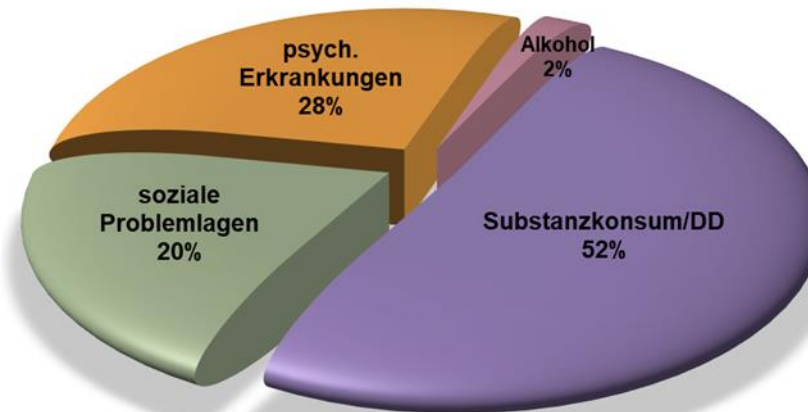


2.2 WOVON WIR REDEN ...

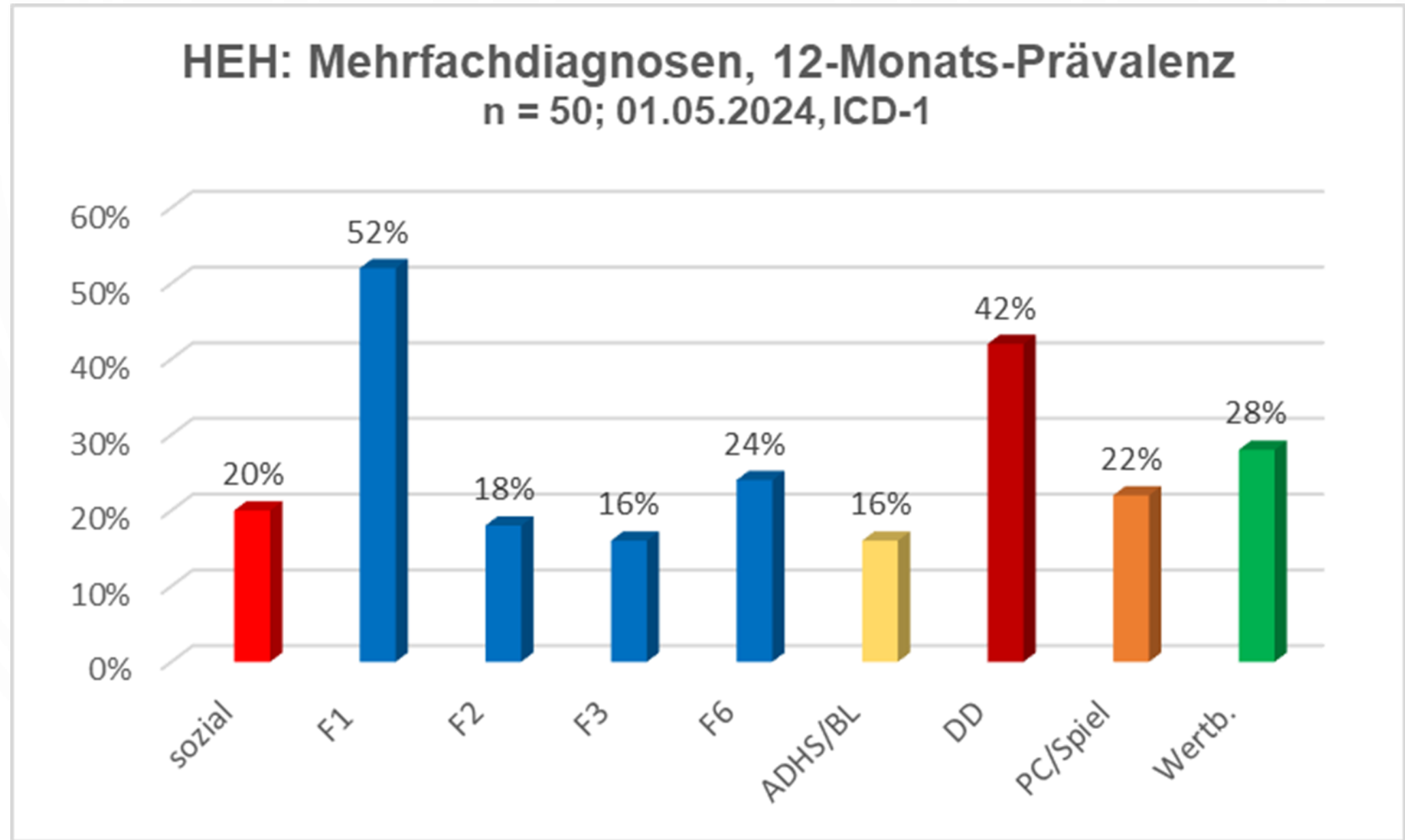
HEH: Problemlagen Bewohner
n = 50; 01.09.2020



HEH: Problemlagen 01.05.2024
n = 50; 12-Monats-Prävalenz; ICD-10

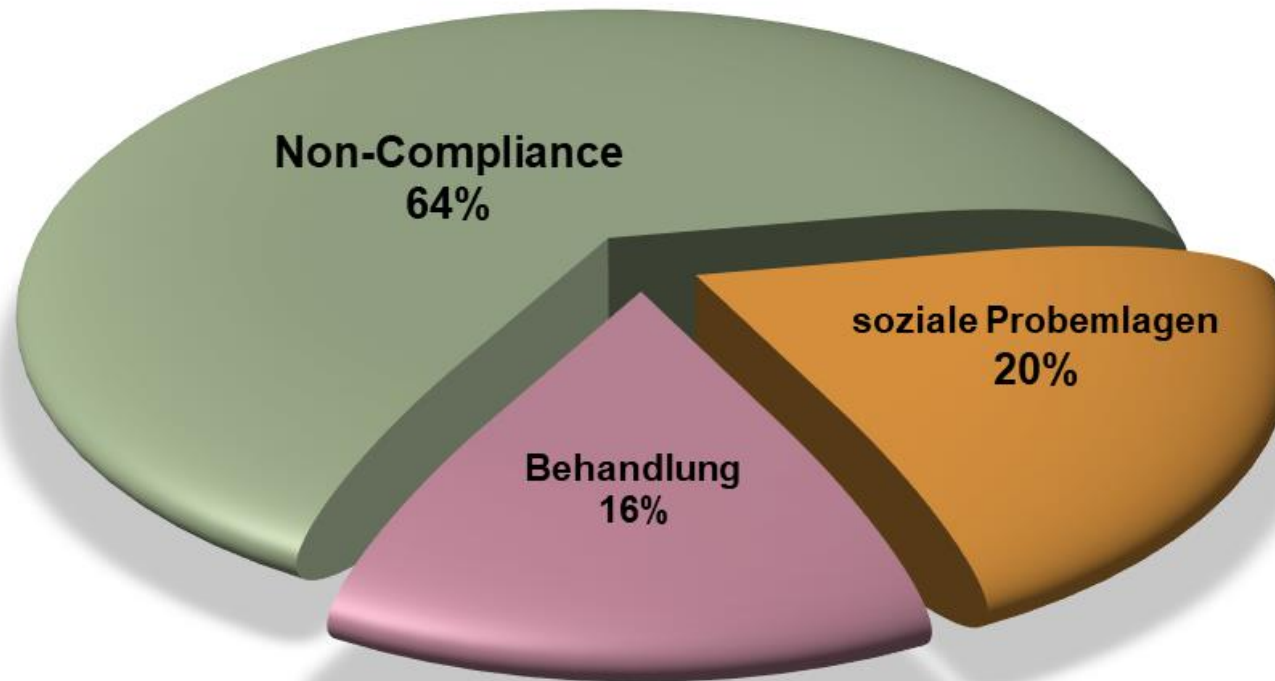


2.3 HEH: AUFSCHLÜSSELUNG PSYCH. ERKRANKUNGEN



2.4 „COMPLIANCE“ ... „NON COMPLIANCE“

HEH: Behandlungsbereitschaft + "Non-Compliance"
n = 50; 01.05.2024; 12-Monats-Prävalenz



2.5 GROÙE FRAGE

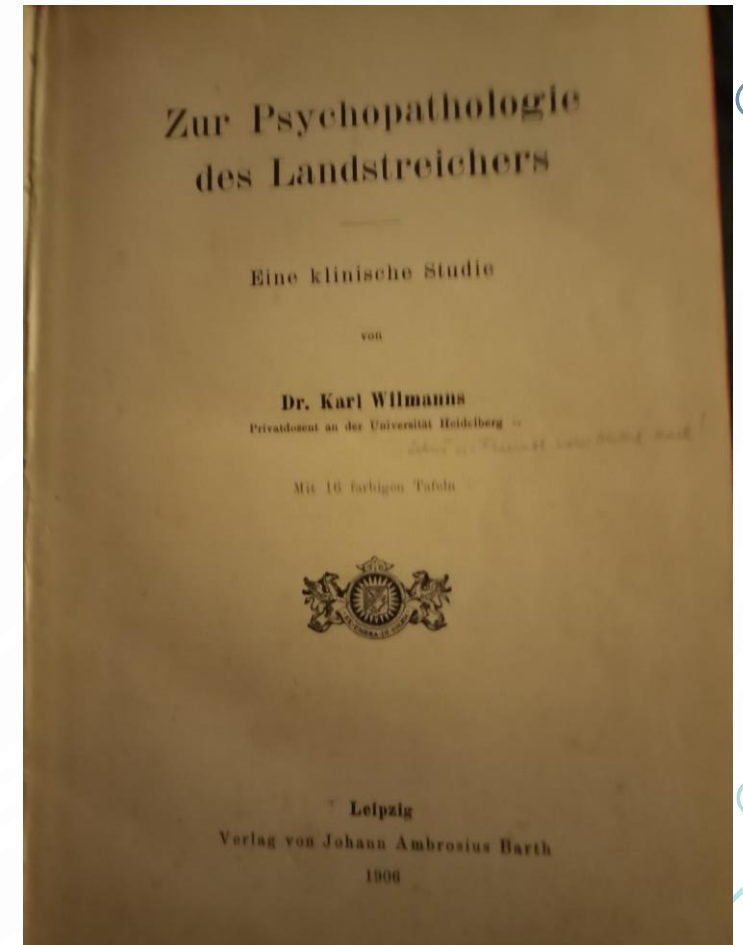


III. Das Elend der unzureichenden Unterstützungssysteme ...

„Den näheren Beziehungen zwischen der geistigen Eigenart des Landstreichers und seiner Lebensführung hat man bisher wenig Beobachtung geschenkt. Man nahm einerseits an, daß diese die ersten Erscheinungen der ausbrechenden Krankheit seien und übersah, daß in vielen Fällen bereits das unstete Leben die Folge einer geistigen Veränderung war (...).

Von den 85 geisteskranken Landstreicher und Bettlern, die in den Jahren 1890-1904 vom Großh. Badischen Polizeilichen Arbeitshaus Kislau der Klinik überwiesen wurden, gehören 52 der Dementia praecox-Gruppe an!“

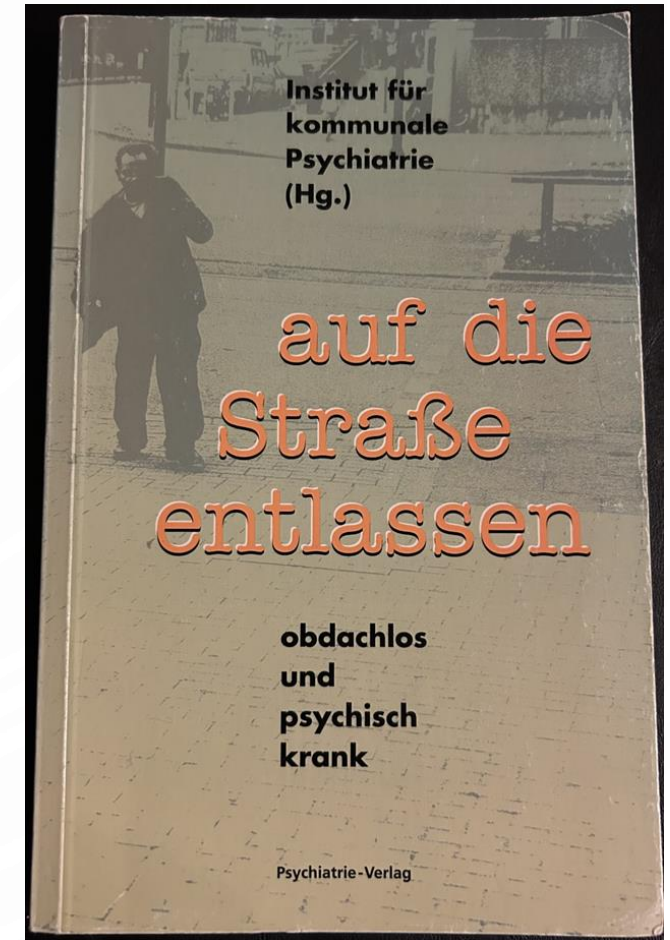
= 61,17% (Dr. Karl Wilmanns, 1906: Zur Psychopathologie des Landstreichers. Eine klinische Studie; S. III)



III.1 Das Bermuda-Dreieck zwischen Psychiatrie, Obdachlosenhilfe und Suchtkrankenhilfe Fehlt: Ordnungsamt + Justiz

„(...); viele ziehen das Etikett „wohnungslos“ den Etiketten „psychisch krank“ oder „suchtkrank“ vor. In der geringeren Stigmatisierung sehen sie eine Chance. **Wohnungslosigkeit psychisch Kranker ist also Elend und Integrationsmöglichkeit zugleich.**“

(Wessels, Theo 1996; S. 79)



III.1 Das Bermuda-Dreieck zwischen Psychiatrie, Obdachlosenhilfe und Suchtkrankenhilfe (fehlt): Ordnungsamt + Justiz

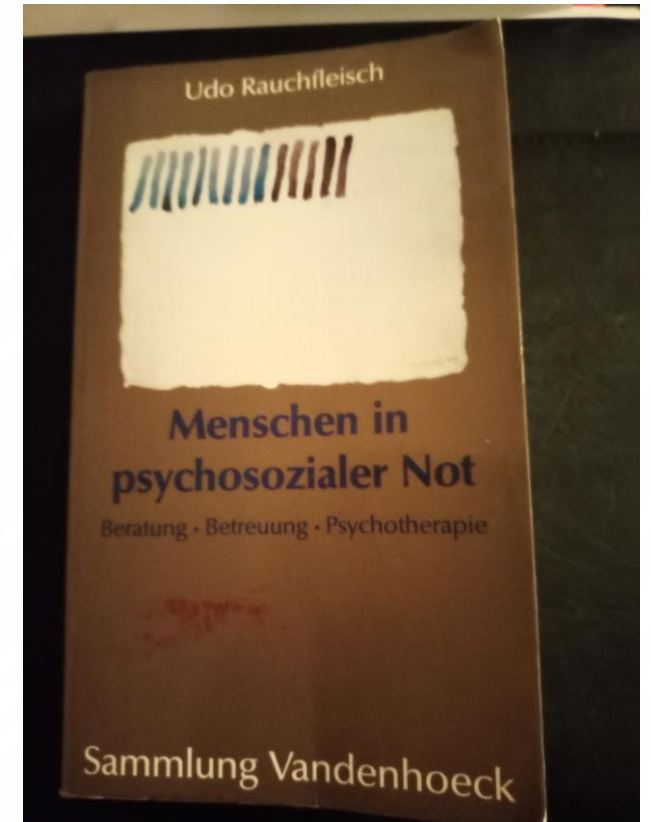
„(...) Gruppe von Klientinnen und Klienten, die unter gravierenden psychischen Störungen leiden und außerdem mit massiven sozialen Schwierigkeiten kämpfen. Da diese beiden Dimensionen in unheilvoller Weise ineinandergreifen und häufig zu einer Eskalation der Situation führen, ergab sich für mich die Konsequenz, mehr noch als bisher ein **bifokales Vorgehen zu wählen**.“

= psychoanalytischen Therapiemodell:

Widerstand – Abwehr – Übertragung

sozialen Aspekten ungleich größere Aufmerksamkeit ...

(Rauchfleisch, Udo 1996; S. 8)



III.II ABER NOCHMAL: DIE GROßE FRAGE



3.1 >> LIEGT ES DARAN ???



3.2 >> ODER DARAN ????



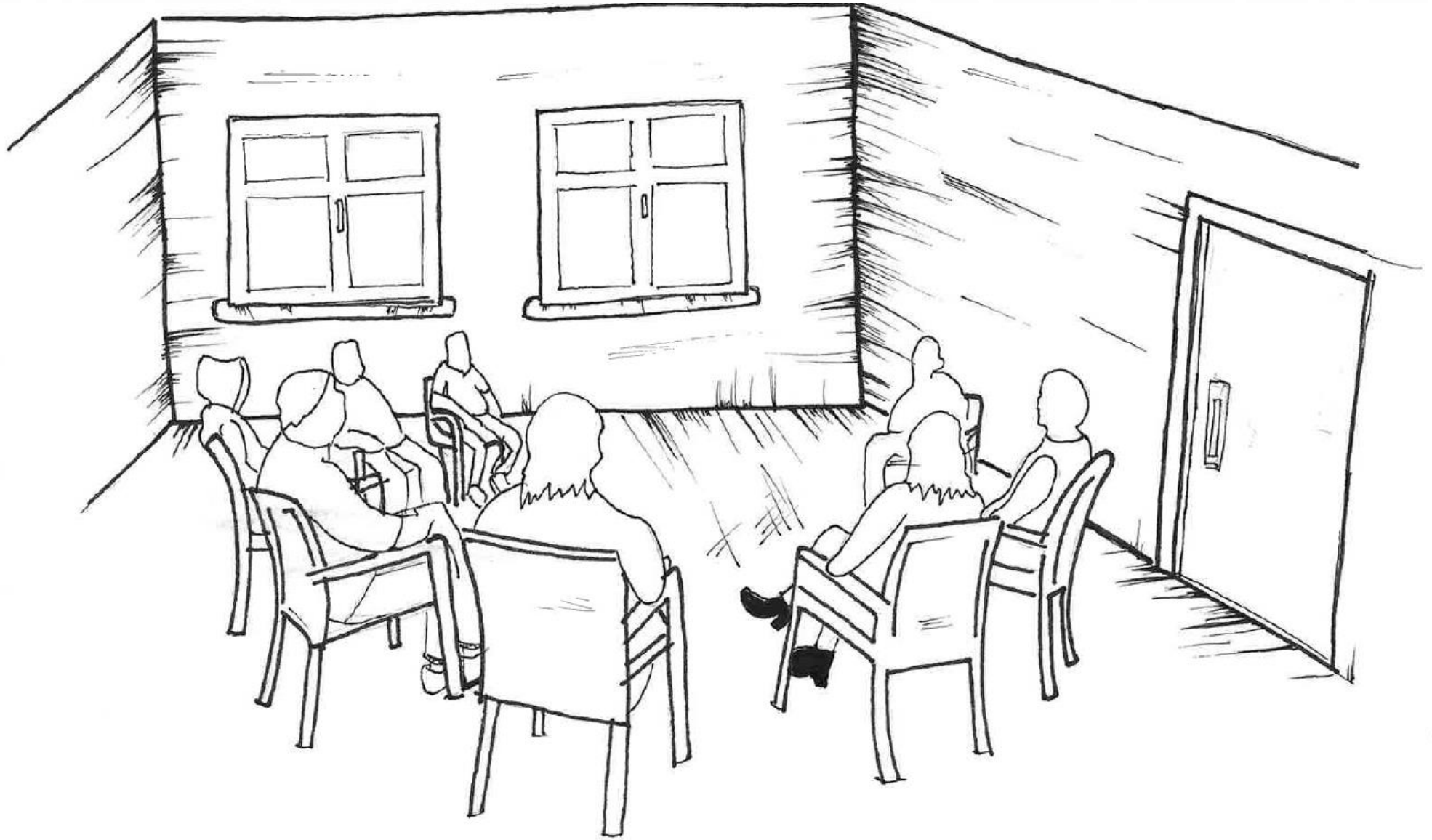
3.3 >> ODER DARAN ?????



3.4 >> ODER GAR DARAN ??????



3.5 >> ODER DESHALB???



3.6 >> ODER GAR DESHALB???

Sammlung der zur Veröffentlichung freigegebenen
Beschlüsse

DIE "AMBULANTE BEHANDLUNGSWEISUNG"

im Faktencheck

VEREINBAR MIT MENSCHENRECHTEN?

Psychiatrische Zwangsbehandlung verstößt gegen das Recht auf Schutz vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung [1]. Der UN-Menschenrechtsrat und die WHO fordern die Abschaffung aller zwangsweisen Praktiken in der Psychiatrie, einschließlich ambulanter Behandlungserzwingung.



GEWALTSTATEN VERHINDERN?

Mit "Behandlungsweisungen" können keine schweren Gewalttaten verhindert werden [2,3]. Um eine einzige Verhaftung zu verhindern, sind 238 "Community Treatment Orders" nötig [4].



ZWANG VERMEIDEN UND LEID LINDERN?

Wird eine "Behandlungsweisung" nicht befolgt, kommen Menschen in die Psychiatrie und werden dort zwangsbehandelt. Zukünftige Zwangsunterbringungen können nicht verhindert werden [2,5,6]. Eher kommt es zu wenige Tage kürzeren, dafür häufigeren Unterbringungen [7]. Es gibt keine Verbesserung der Lebensqualität durch ambulanten Zwang [2,8].



NUR WENIGE BETROFFENE?

Es gibt bereits jetzt ein Dunkelfeld ambulanten Zwangs: Menschen wird eingeredet, sie seien verpflichtet, Psychopharmaka zu nehmen. Es wird mit Einweisung gedroht. Die geplante Gesetzesänderung würde diese Praxis legalisieren. Der Trend in England zeigt: Es werden jedes Jahr mehr Menschen unter "Behandlungsweisung" gestellt und es werden jedes Jahr weniger "Behandlungsweisungen" beendet [9,10].



QUELLEN

- [1] World Health Organization and United Nations (2023). Mental health, human rights and legislation: Evidence and practice.
- [2] Ekeby, S., Lennquist, C., & Wernke, W. (2017). Community treatment and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders: Cochrane reviews of systematic reviews.
- [3] Smith, M., & Bartlett, J. (2017). Involuntary outpatient commitment and the elusive pursuit of violence prevention: a view from the United States. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(1), 10-15.
- [4] Knapik, S., & R. Campbell, R. (2015). Community treatment and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 41(4), 145-155.
- [5] Brinkley, J., Dawson, J., & Burns, T. (2014). CTOs: what is the state of the evidence? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 1861-1871.
- [6] Ekeby, S., Wernke, W., & Lennquist, C. (2020). A systematic review and meta-analysis of effectiveness and outcomes of community treatment orders in Australia and New Zealand. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(10), 1155-1165.
- [7] Smith, M., & Bartlett, J. (2017). Community treatment and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders: A need for treatment and a least restrictive alternative to psychiatric hospitalization. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 124-134.
- [8] Knapik, S., & R. Campbell, R. (2015). Community treatment orders and social outcomes for patients with psychosis: a 48-month follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(13), 1975-1985.
- [9] The Health and Social Care Information Centre (2011). Patients formally detained in hospitals under the Mental Health Act, 1983 - and patients subject to supervised community treatment. *Annual Forces*, London, 2011.
- [10] NHS Mental Health Analysis Team (2021). Mental Health Act Statistics. *Annual Forces*, London, 2021-2022.

der 223. Sitzung
der Ständigen Konferenz der Innenminister
und -senatoren der Länder

vom 11. bis 13.06.25
in Bremerhaven

2. Sie hält es für erforderlich, ein zuverlässigeres und wirksameres System zur Früherkennung und Minimierung von Risiken bei Menschen mit psychischer Erkrankung zu etablieren. Relevante Erkenntnisse zu psychischen Erkrankungen müssen den zuständigen Behörden, ggf. auch der Polizei, zugänglich und ein Datenaustausch möglich gemacht werden. Die IMK stellt fest, dass es eines integrierten Risikomanagements durch Gesundheits-, Sicherheits- und auch Ausländerbehörden sowie mit Blick auf inhaftierte Personen auch der Justiz bedarf. Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Rahmen der Informationsweitergabe müssten hierfür ggf. angepasst werden. Hierbei geht es auch darum, dass den Sicherheitsbehörden die für sie relevanten Informationen der Gesundheitsbehörden zugänglich gemacht werden können. Darüber hinaus wird auch zu prüfen sein, ob die aktuelle Praxis zur Speicherung von Informationen zu psychisch bedingten Gefährdungspotentialen in den polizeilichen Informationssystemen und die Zugänglichkeit aller relevanten Informationen im polizeilichen Verbund den Anforderungen genügen oder ob und ggf. welcher Anpassungsbedarf besteht.

IV. ZWISCHENFAZIT

Wir erleben ...

... immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten in Einrichtungen der Wohnungsnotfall-/Obdachlosenhilfe/Straße

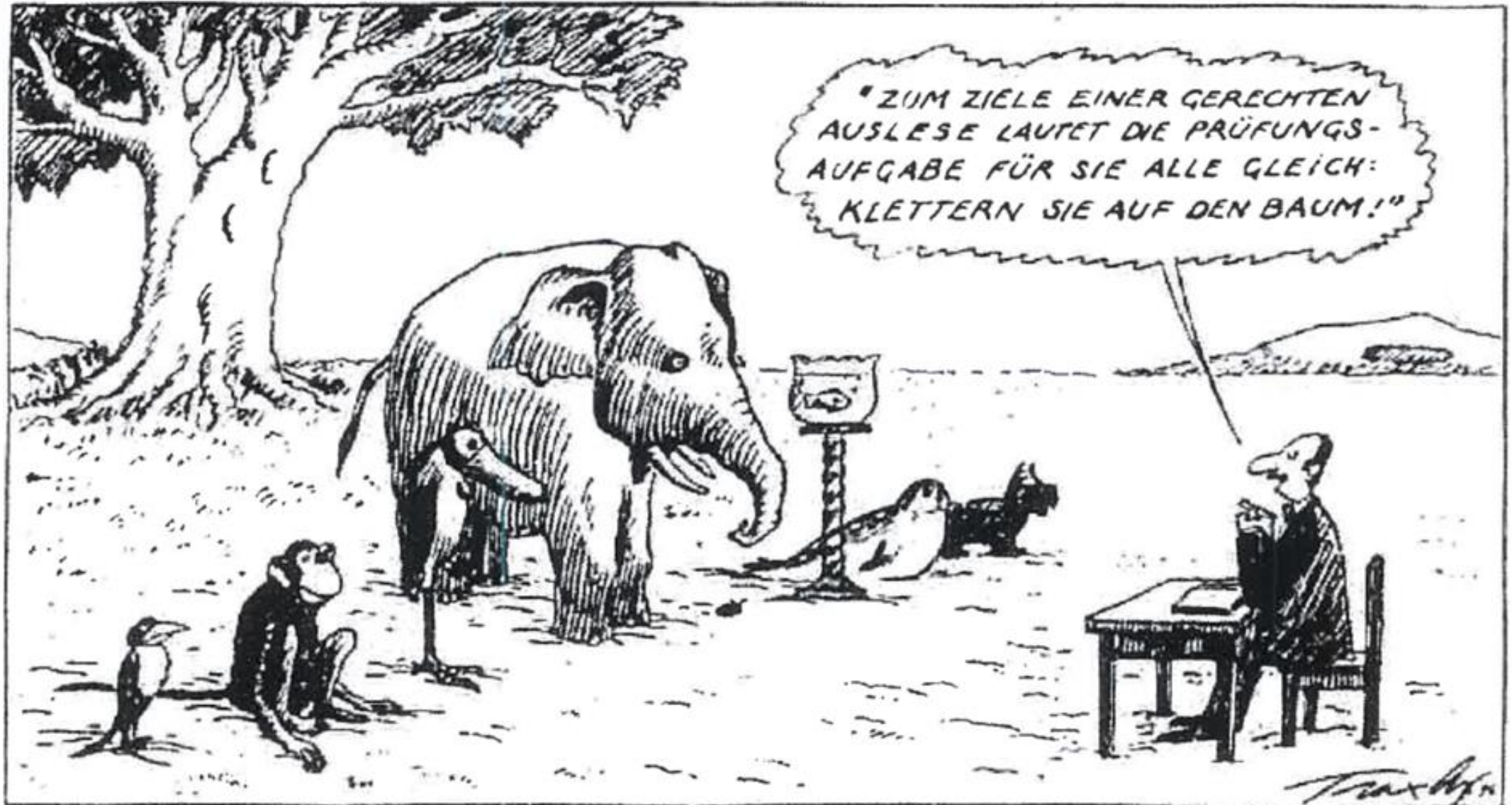
... eine zunehmende „Non-Compliance“ der psychiatrischen + sozialpsychiatrischen Unterstützungssysteme, „schwierige“/ eigensinnige Menschen adäquat zu versorgen/versorgen zu können (Heavy user, Drehtürpatient*innen, high utilizer, ...)

... eine zunehmende Tendenz der Konzentration der Hilfesysteme auf „lohnenswerteren“ Klient*innen

... „Exklusion durch Inklusion“

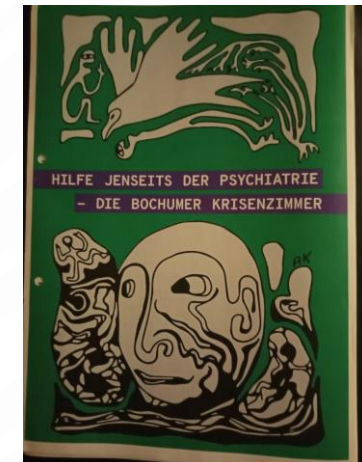
... zunehmende Forensifizierung + Überlastung der Systeme

4.1 ...



V. DARUM ?? !!!

- Notwendigkeit der Schaffung neuer, **bedürfnisorientierte + beziehungs-fokussierte, + niedrigschwelliger** Angebote unter dem Motto:
Menschen brauchen (soziale) Lebensräume
z.B. Pension/Hotel/Unterkunft *Plus*; *Krisenräume*, ...



5.1 WAS BRAUCHT DER MENSCH?

- ***(sozialen) Lebensraum***
- ***Beziehung***
- ***Besprechbarkeit***
- ***Akzeptanz von ‚Eigen-Sinn‘***
- ***Zuversicht + Vertrauen***
- ***Haltung***

UND JETZT ... VIELEN DANK !?!

