

Wohin ohne Bleibe – die Berliner „Wohin Studie“

DR. MED. STEFANIE SCHREITER

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

CHARITÉ CAMPUS MITTE

BERLIN

WOHNEN / ZU HAUSE

Der beste Anker ist das Haus. (Deutsches Sprichwort)

Zuhause ist da, wo man dich wieder aufnimmt,
auch wenn du mal etwas falsch gemacht hast. (Christian Morgenstern)

Für ein Schiff ohne Hafen ist kein Wind der richtige. (Seneca)

Wohnen ist mehr als nur eine Wohnung haben. (Der Paritätische)



WOHNEN / ZU HAUSE

Der beste Anker ist das Haus. (Deutsches Sprichwort)

Zuhause ist da, wo man dich wieder aufnimmt,
auch wenn du mal etwas falsch gemacht hast. (Christian Morgenstern)

Für ein Schiff ohne Hafen ist kein Wind der richtige. (Seneca)

Wohnen ist mehr als nur eine Wohnung haben. (Der Paritätische)

Gefördert durch die
Aktion Stiftung
MENSCH



DER PARITÄTISCHE
GESAMTVERBAND

**GUTES
WOHNEN
FÜR ALLE!**

WOHNEN / ZU HAUSE

Der beste Anker ist das Haus. (Deutsches Sprichwort)

Zuhause ist da, wo man dich wieder aufnimmt,
auch wenn du mal etwas falsch gemacht hast. (Christian Morgenstern)

Für ein Schiff ohne Hafen ist kein Wind der richtige. (Seneca)

Wohnen ist mehr als nur eine Wohnung haben. (Der Paritätische)

Gefördert durch die
Aktion Stiftung
MENSCH

Housing First Berlin

**neue
chance**



DER PARITÄTISCHE
GESAMTVERBAND

**GUTES
WOHNEN
FÜR ALLE!**

WOHNEN / ZU HAUSE

Der beste Anker ist das Haus. (Deutsches Sprichwort)

Zuhause ist da, wo man dich wieder aufnimmt,
auch wenn du mal etwas falsch gemacht hast. (Christian Morgenstern)

Für ein Schiff ohne Hafen ist kein Wind der richtige. (Seneca)

Wohnen ist mehr als nur eine Wohnung haben. (Der Paritätische)



Gefördert durch die
Aktion Stiftung
MENSCH

Housing First Berlin

**neue
chance**



DER PARITÄTISCHE
GESAMTVERBAND

**GUTES
WOHNEN
FÜR ALLE!**

WOHNEN / ZU HAUSE

„Artikel 19 — Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;

b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben...“

ZU HAUSE FÜR EINE BETROFFENE

Ein richtiges Zuhause

*Gerne nach Hause kommen.
Gerne Gäste einladen und für sie kochen.
Sich zu Hause wohl fühlen.
Es schön finden zu Hause.
Gerne für sein Zu Hause sorgen.
Geld, Zeit und Arbeit für sein zu Hause aufwenden.*

Zuhause im Kiez

*Wissen wo ich für wenig Geld gute Ware kaufen kann.
Hausarzt in der Nähe.
Bekanntschaften mit Nachbarn, freundliche kleine Kontakte.
Spazierwege, Sportmöglichkeiten.
Kirchen, Gruppenangebote, Freizeitangebote.
Sich auskennen, lange dort leben.*

Klinisch bedeutsam

*Sich entspannt fühlen zu Hause.
Ängste fallen ab.
Gefühl von Sicherheit.
Gefühl von Geborgenheit bei Krankheit.
Verankerung und Verwurzelung.*

ZU HAUSE FÜR EINE BETROFFENE

Ein richtiges Zuhause

*Gerne nach Hause kommen.
Gerne Gäste einladen und für sie kochen.
Sich zu Hause wohl fühlen.
Es schön finden zu Hause.
Gerne für sein Zu Hause sorgen.
Geld, Zeit und Arbeit für sein zu Hause aufwenden.*

Zuhause im Kiez

*Wissen wo ich für wenig Geld gute Ware kaufen kann.
Hausarzt in der Nähe.
Bekanntschaften mit Nachbarn, freundliche kleine Kontakte.
Spazierwege, Sportmöglichkeiten.
Kirchen, Gruppenangebote, Freizeitangebote.
Sich auskennen, lange dort leben.*

Klinisch bedeutsam

*Sich entspannt fühlen zu Hause.
Ängste fallen ab.
Gefühl von Sicherheit.
Gefühl von Geborgenheit bei Krankheit.
Verankerung und Verwurzelung.*

Benachteiligung

*Finanzkraft ist die Hauptressource um eine Wohnung anmieten zu können.
Krisen und mangelnde Unterstützung kann zu Wohnungsverlust führen.
Fehlende Ressourcen sich sein zu Hause zu gestalten.
Barrieren im Kiez: Selbst- und Fremdstigmatisierung, soziale Ängste, fehlende Offenheit der Nachbarschaft.*

ZU HAUSE FÜR EINE BETROFFENE

Ein richtiges Zuhause

*Gerne nach Hause kommen.
Gerne Gäste einladen und für sie kochen.
Sich zu Hause wohl fühlen.
Es schön finden zu Hause.
Gerne für sein Zu Hause sorgen.
Geld, Zeit und Arbeit für sein zu Hause aufwenden.*

Zuhause im Kiez

*Wissen wo ich für wenig Geld gute Ware kaufen kann.
Hausarzt in der Nähe.
Bekanntschaften mit Nachbarn, freundliche kleine Kontakte.
Spazierwege, Sportmöglichkeiten.
Kirchen, Gruppenangebote, Freizeitangebote.
Sich auskennen, lange dort leben.*

Klinisch bedeutsam

*Sich entspannt fühlen zu Hause.
Ängste fallen ab.
Gefühl von Sicherheit.
Gefühl von Geborgenheit bei Krankheit.
Verankerung und Verwurzelung.*

Benachteiligung

*Finanzkraft ist die Hauptressource um eine Wohnung anmieten zu können.
Krisen und mangelnde Unterstützung kann zu Wohnungsverlust führen.
Fehlende Ressourcen sich sein zu Hause zu gestalten.
Barrieren im Kiez: Selbst- und Fremdstigmatisierung, soziale Ängste, fehlende Offenheit der Nachbarschaft.*

ZU HAUSE FÜR EINE BETROFFENE

Ein richtiges Zuhause

*Gerne nach Hause kommen.
Gerne Gäste einladen und für sie kochen.
Sich zu Hause wohl fühlen.
Es schön finden zu Hause.
Gerne für sein Zu Hause sorgen.
Geld, Zeit und Arbeit für sein zu Hause aufwenden.*

Zuhause im Kiez

*Wissen wo ich für wenig Geld gute Ware kaufen kann.
Hausarzt in der Nähe. **Psychiater?**
Bekanntschaften mit Nachbarn, freundliche kleine Kontakte.
Spazierwege, Sportmöglichkeiten.
Kirchen, Gruppenangebote, Freizeitangebote.
Sich auskennen, lange dort leben.*

Klinisch bedeutsam

*Sich entspannt fühlen zu Hause.
Ängste fallen ab.
Gefühl von Sicherheit.
Gefühl von Geborgenheit bei Krankheit.
Verankerung und Verwurzelung.*

Benachteiligung

*Finanzkraft ist die Hauptressource um eine Wohnung anmieten zu können.
Krisen und mangelnde Unterstützung kann zu Wohnungsverlust führen.
Fehlende Ressourcen sich sein zu Hause zu gestalten.
Barrieren im Kiez: Selbst- und Fremdstigmatisierung, soziale Ängste, fehlende Offenheit der Nachbarschaft.*

WER?

Es Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen das zu Hause für sich als Ressource zu nutzen.

WER?

Es Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen das zu Hause für sich als Ressource zu nutzen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, die durch einen Wohnungsverlust bedroht sind.

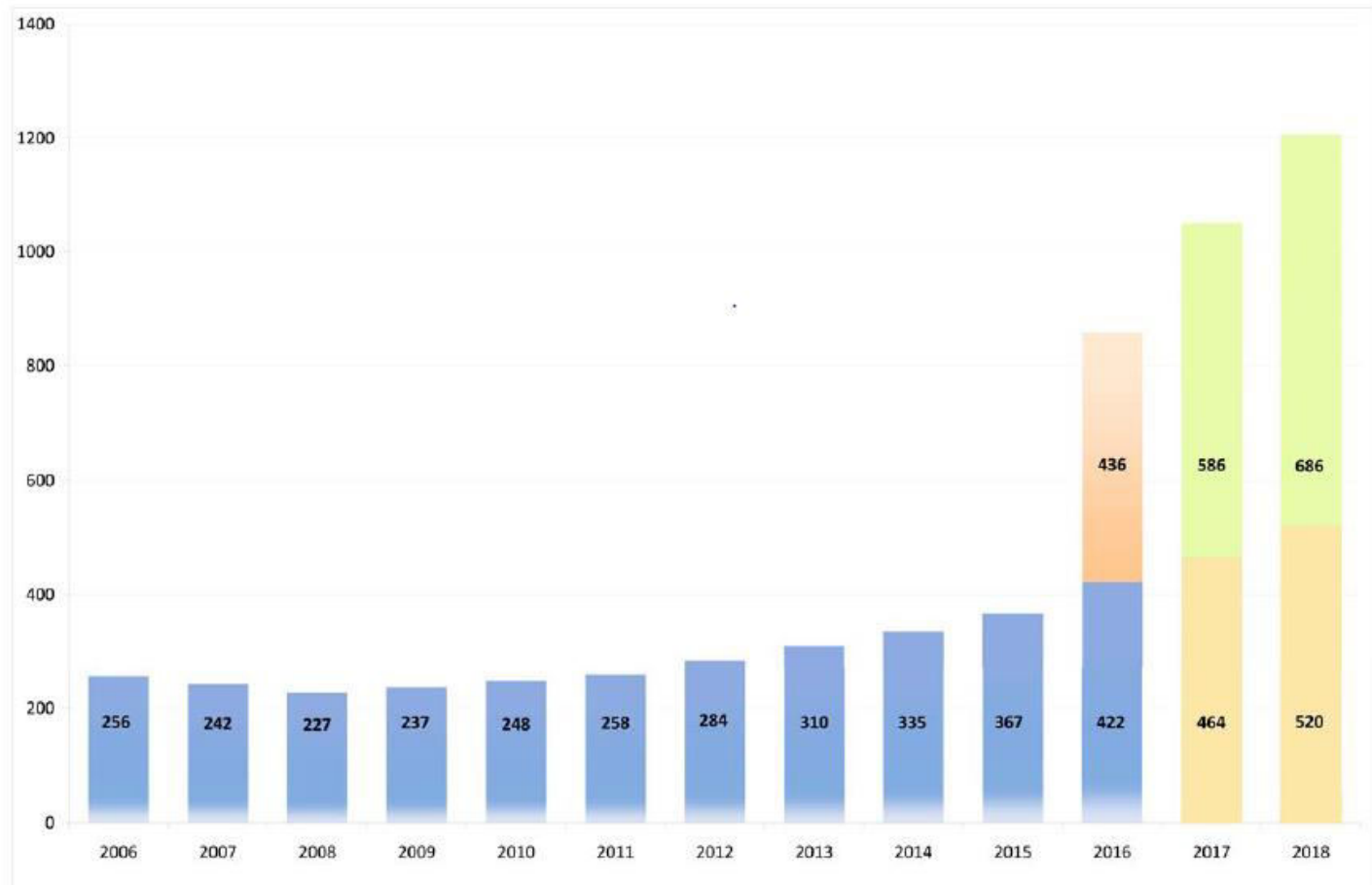
WER?

Es Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen das zu Hause für sich als Ressource zu nutzen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, die durch einen Wohnungsverlust bedroht sind.

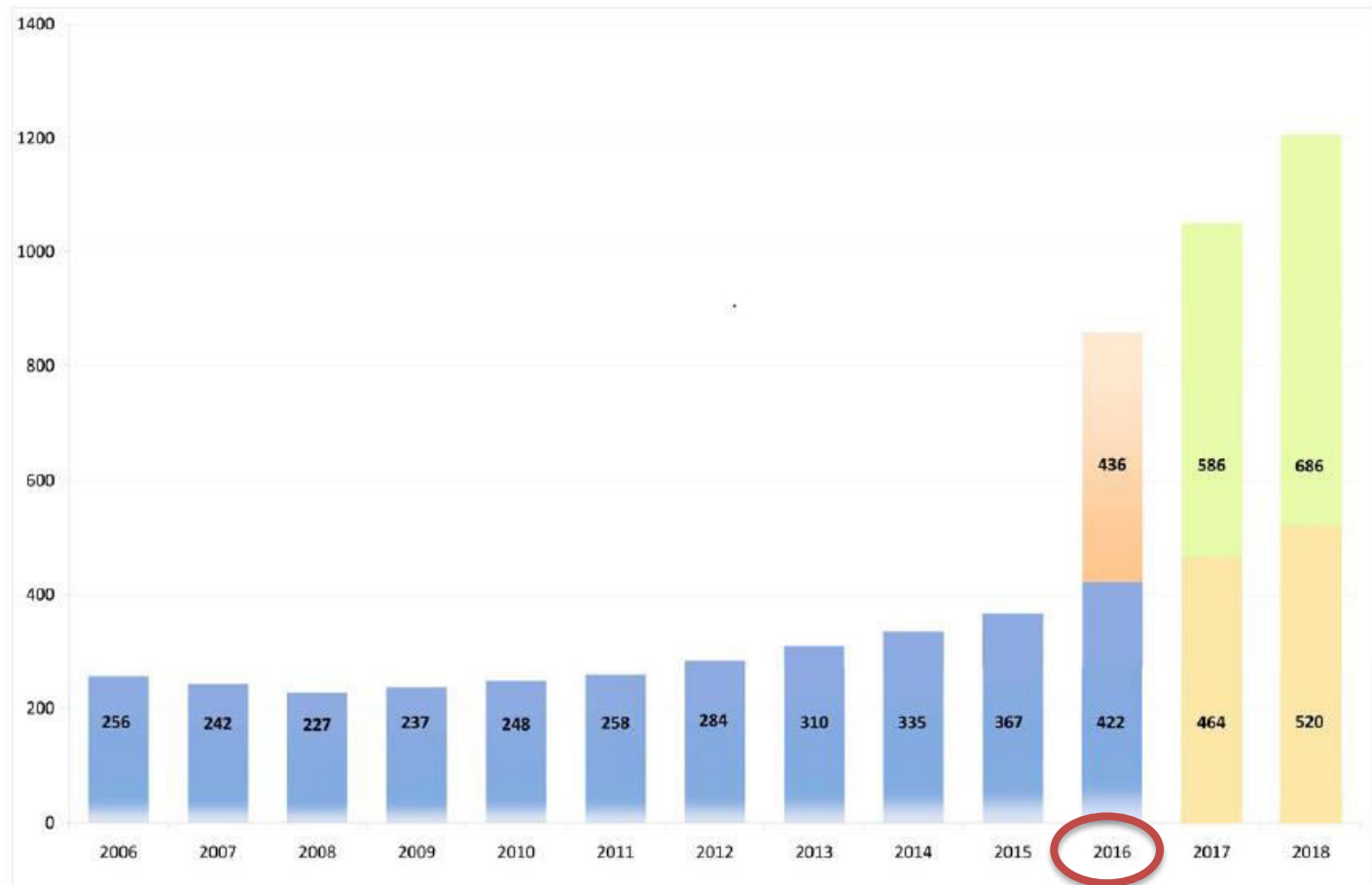
Wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen.

ZAHLEN IN DEUTSCHLAND



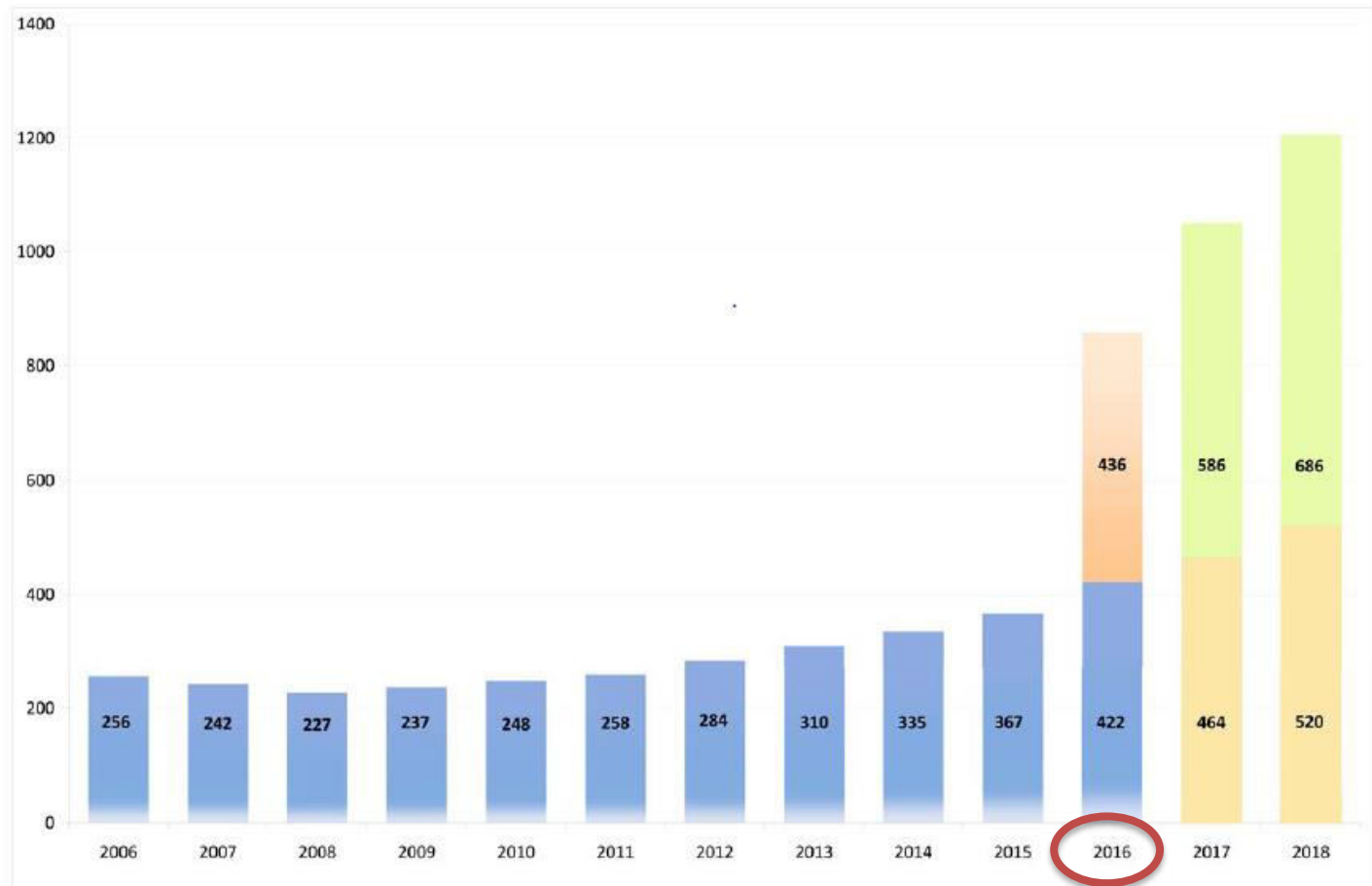
* ab 2016 inkl. der Schätzung der Zahl anerkannter wohnungsloser Flüchtlinge

ZAHLEN IN DEUTSCHLAND



* ab 2016 inkl. der Schätzung der Zahl anerkannter wohnungsloser Flüchtlinge

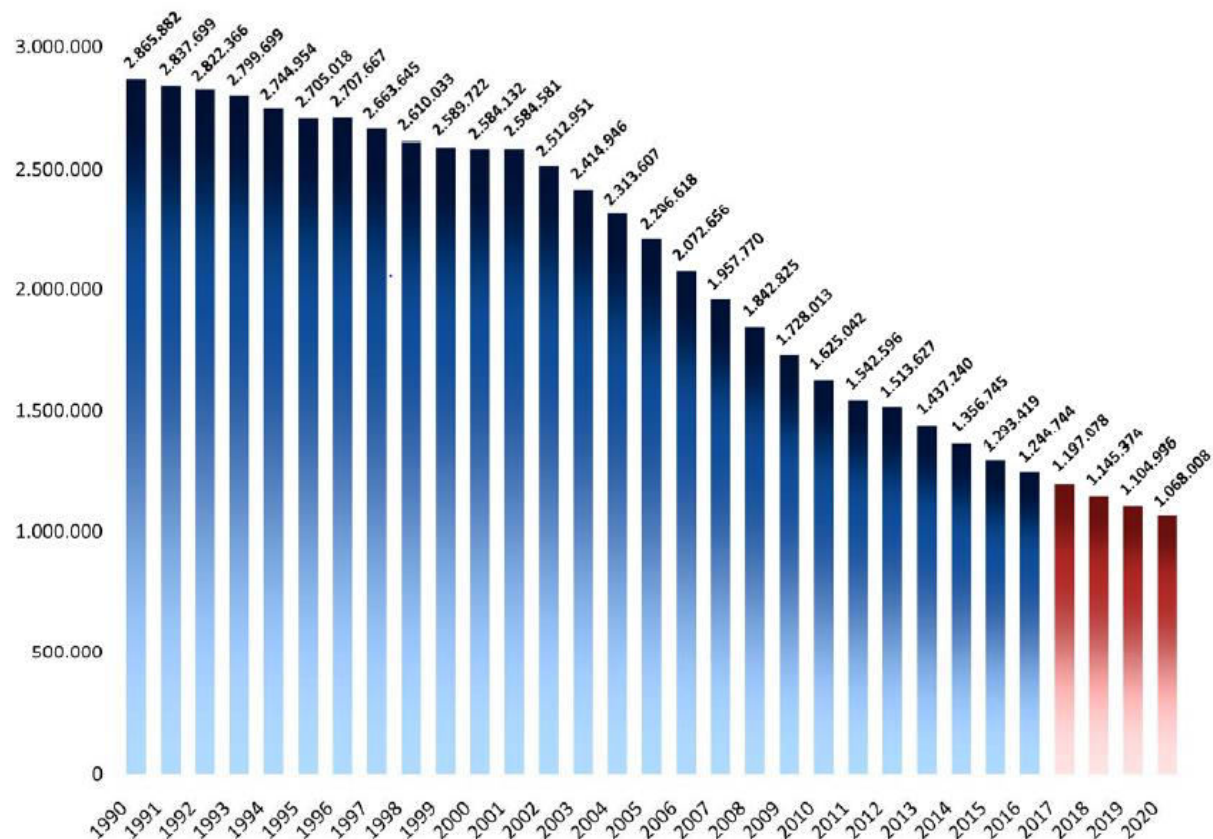
ZAHLEN IN DEUTSCHLAND



* ab 2016 inkl. der Schätzung der Zahl anerkannter wohnungsloser Flüchtlinge

ZAHLEN IN DEUTSCHLAND

Bestand belegungsgebundener Sozialwohnungen in Deutschland



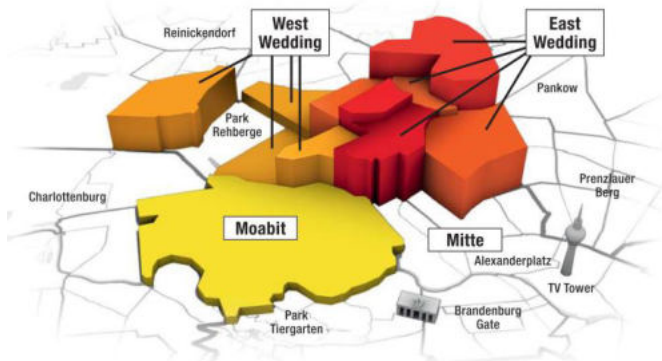
Eigene Berechnung auf Grundlage von Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE (Bundestagsdrucksache 18/885511)

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (www.bagw.de) ; 14. Nov. 2017

FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?



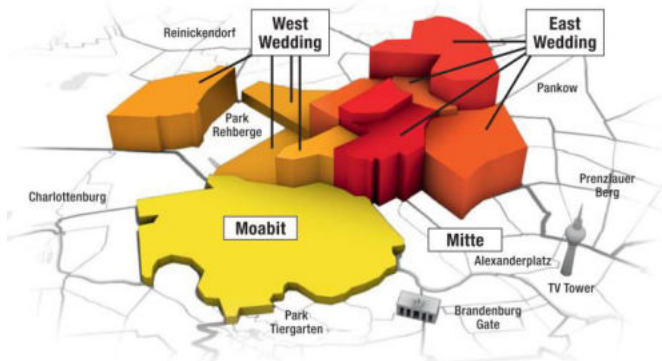
Gruebner et al. 2017



FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?
2. Welche Faktoren beeinflussen die Wohnsituation und wie wird die Wohnsituation hierdurch beeinflusst?



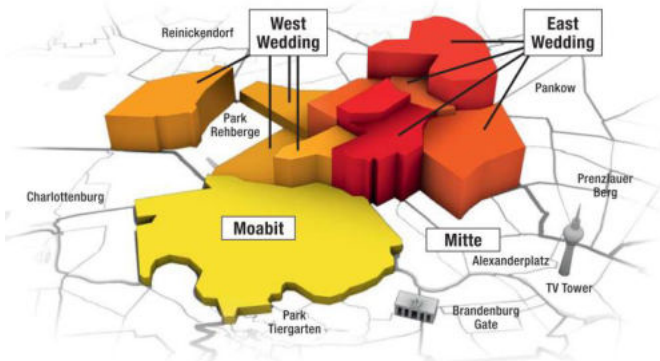
Gruebner et al. 2017



FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?
2. Welche Faktoren beeinflussen die Wohnsituation und wie wird die Wohnsituation hierdurch beeinflusst?
3. Sind wohnungslose Menschen länger und öfter in Kliniken?



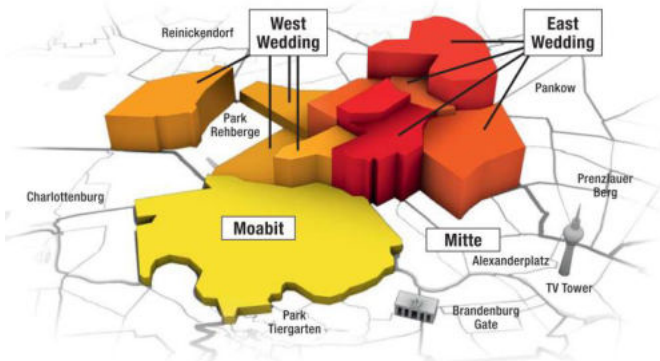
Gruebner et al. 2017



FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

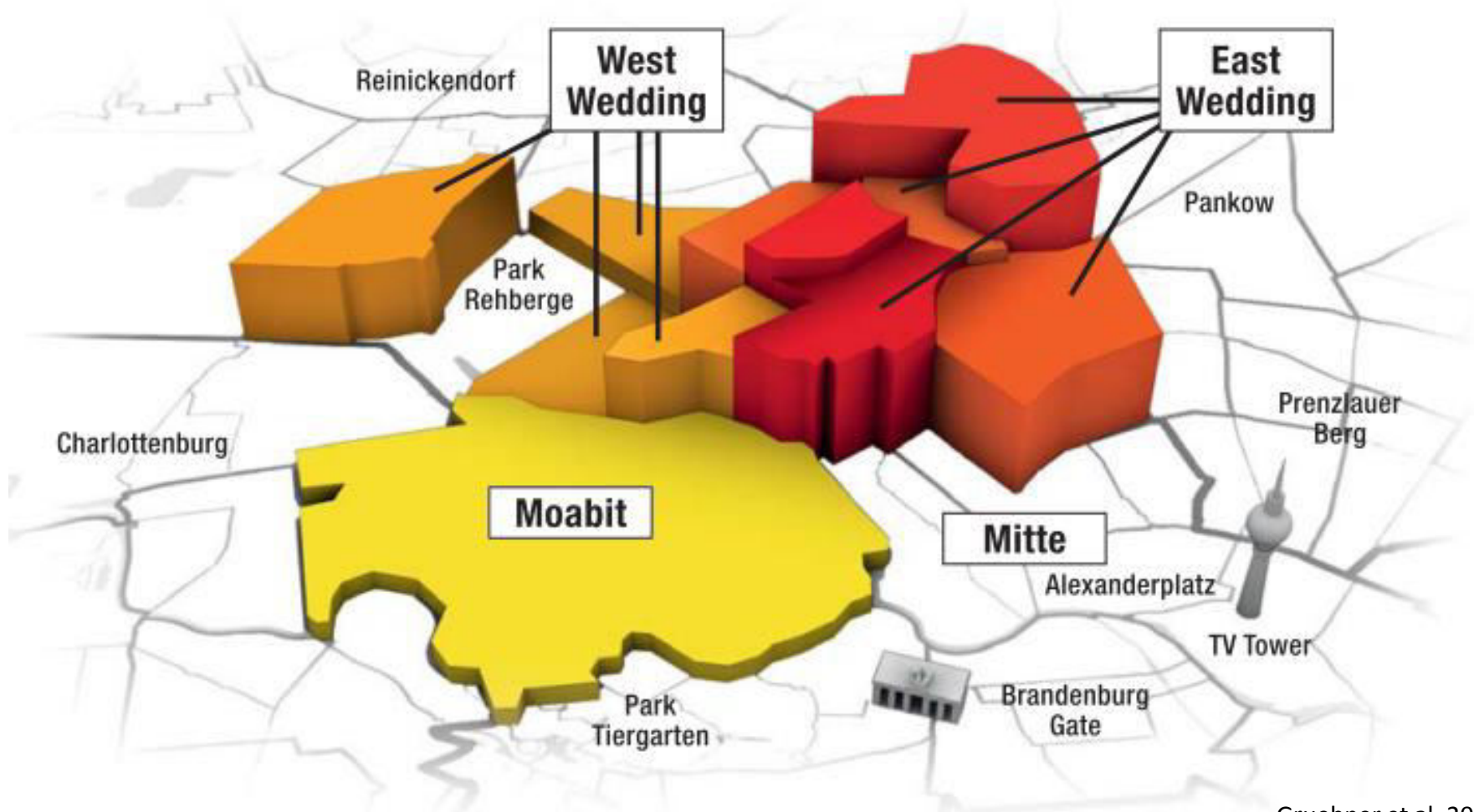
1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?
2. Welche Faktoren beeinflussen die Wohnsituation und wie wird die Wohnsituation hierdurch beeinflusst?
3. Sind wohnungslose Menschen länger und öfter in Kliniken?
4. Wie ist die finanzielle Situation unserer Patienten?



Gruebner et al. 2017



STÄDTE UND SEELISCHE ERKRANKUNGEN



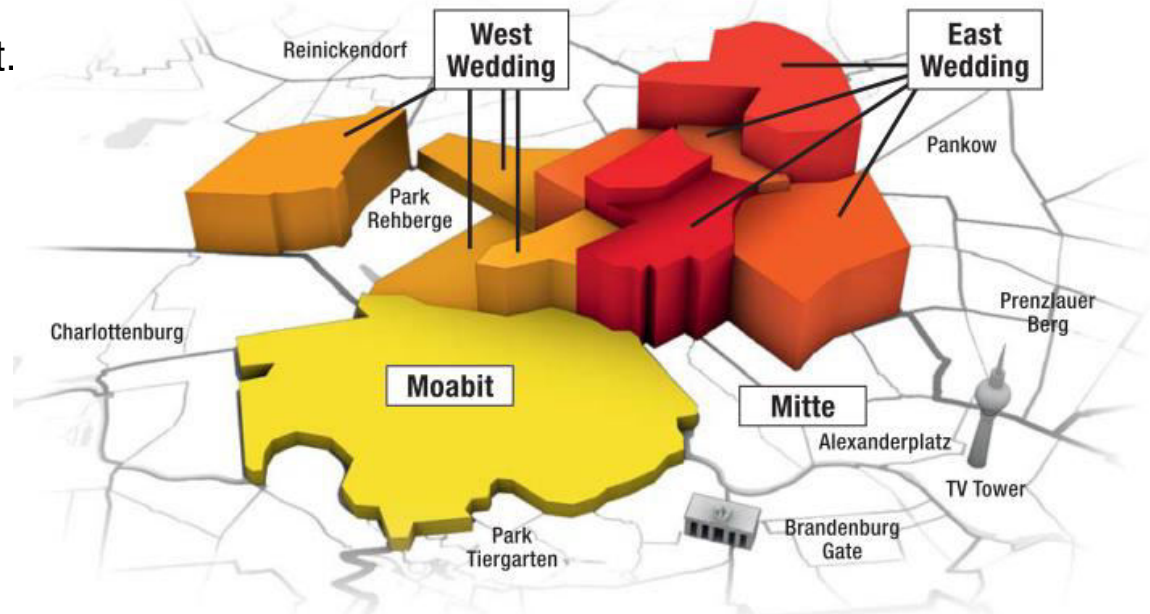
WOHIN STUDIE

Wohnungsnot bei Menschen mit seelischen Erkrankungen (WOHIN) 2016:

Wohnsituation von allen **1251** aufgenommen Personen zwischen 03-09/2016.

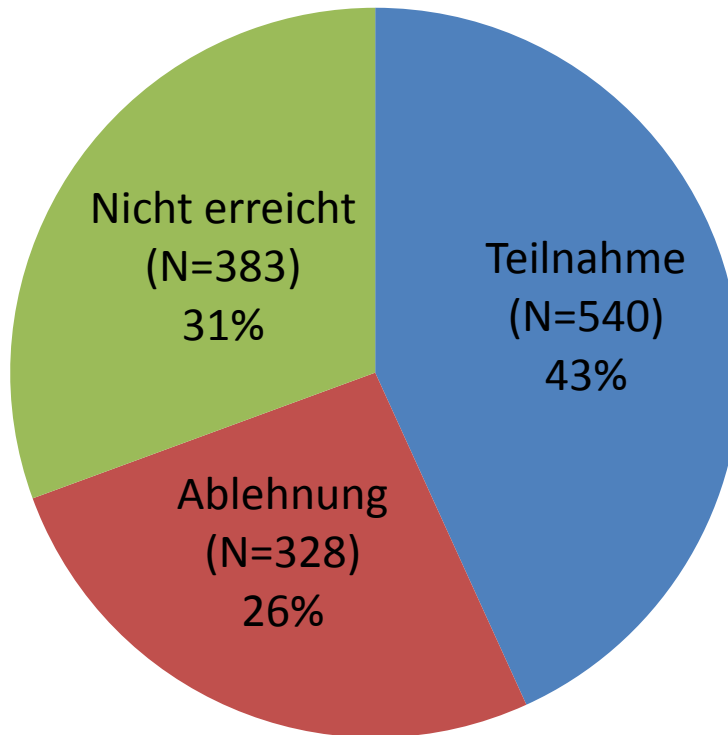
Gesamterhebung: Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus

Bei Mehrfachaufnahme wird
nur die erste Aufnahme gewertet.



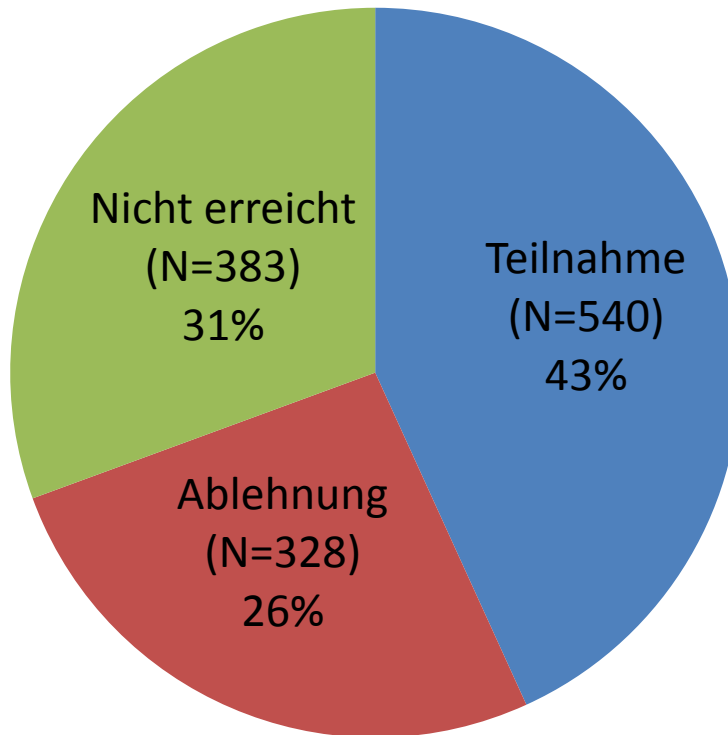
WOHIN STUDIE

Studienteilnahme (von 1251 Personen)



WOHIN STUDIE

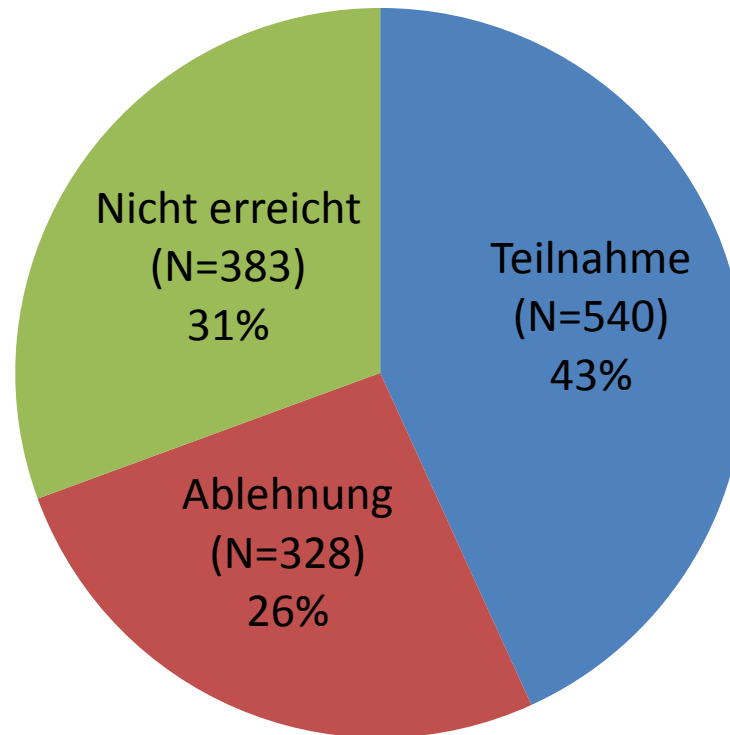
Studienteilnahme (von 1251 Personen)



- häufiger männlich
- häufiger Suchterkrankung und Persönlichkeitsstörungen, seltener Demenzen
- Jünger
- Länger in Behandlung
- Seltener gegen den Willen behandelt

WOHIN STUDIE

Studienteilnahme (von 1251 Personen)



Schreiter & Gutwinski 2019

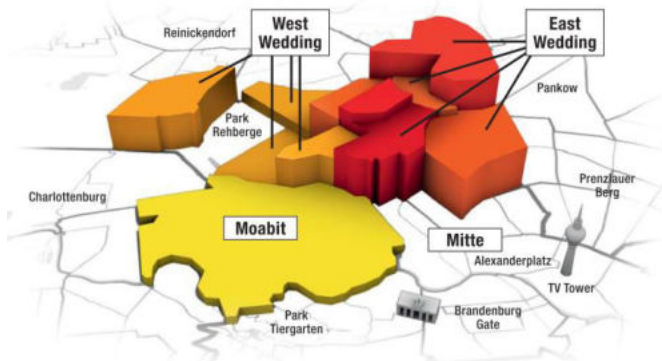
Definition Wohnungssituation:

Überwiegende Wohnsituation in den ersten 30 Tagen vor der Aufnahme in die Klinik

FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

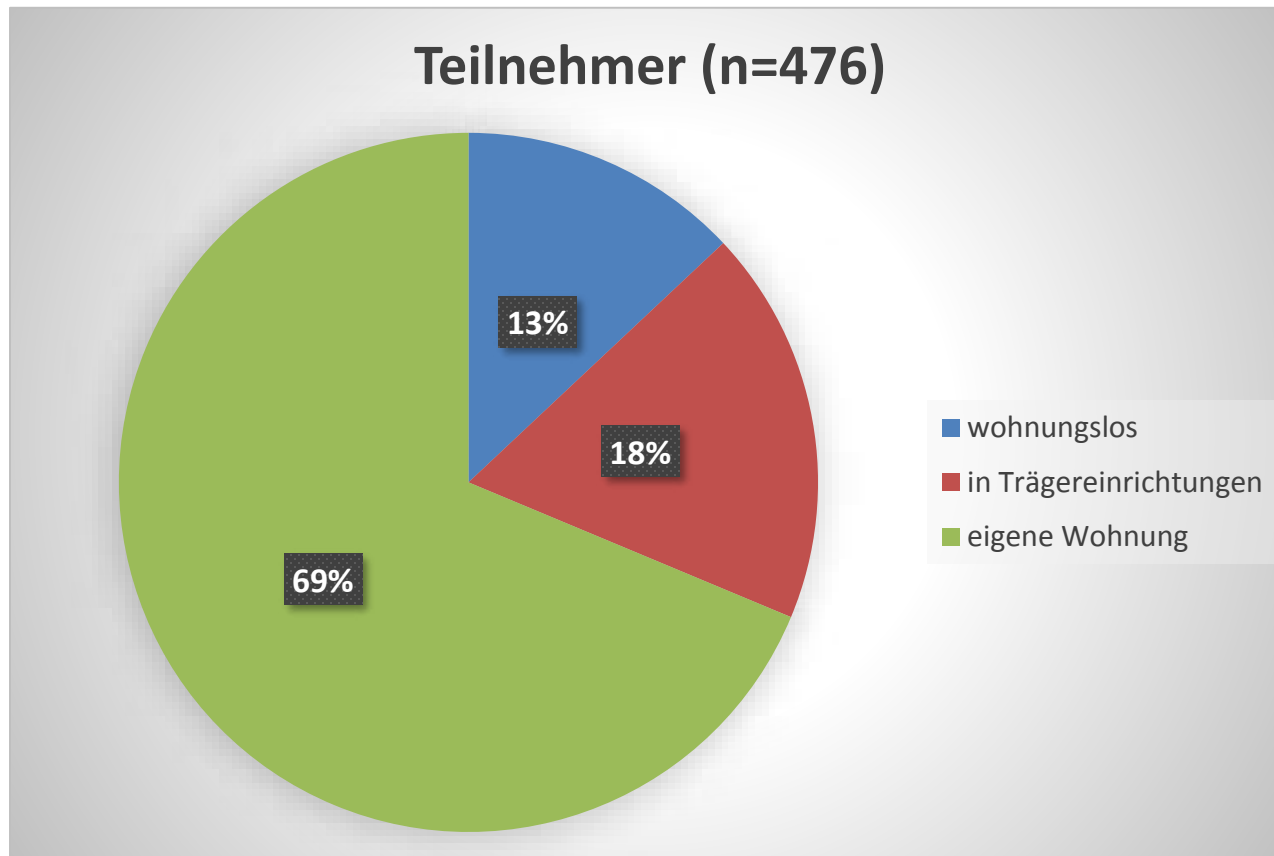
1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?



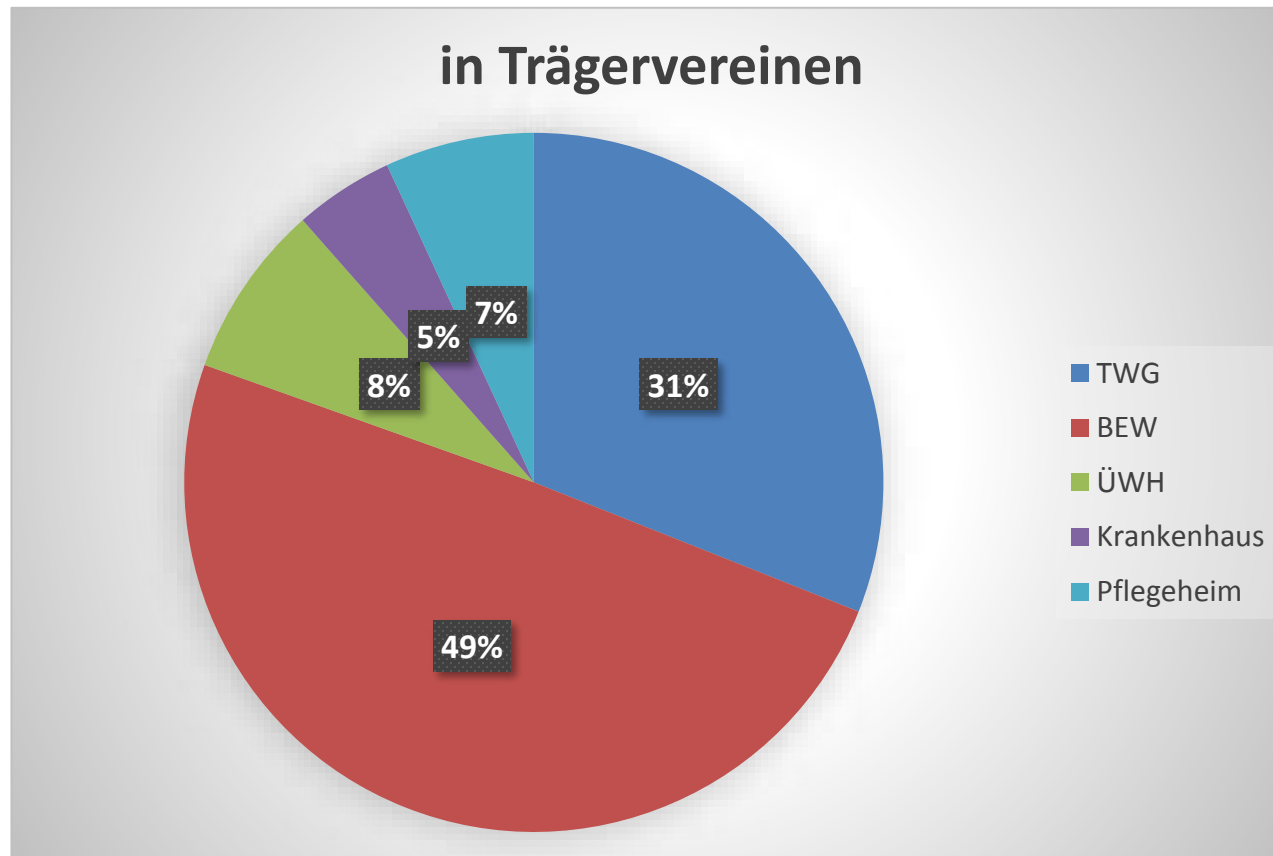
Gruebner et al. 2017



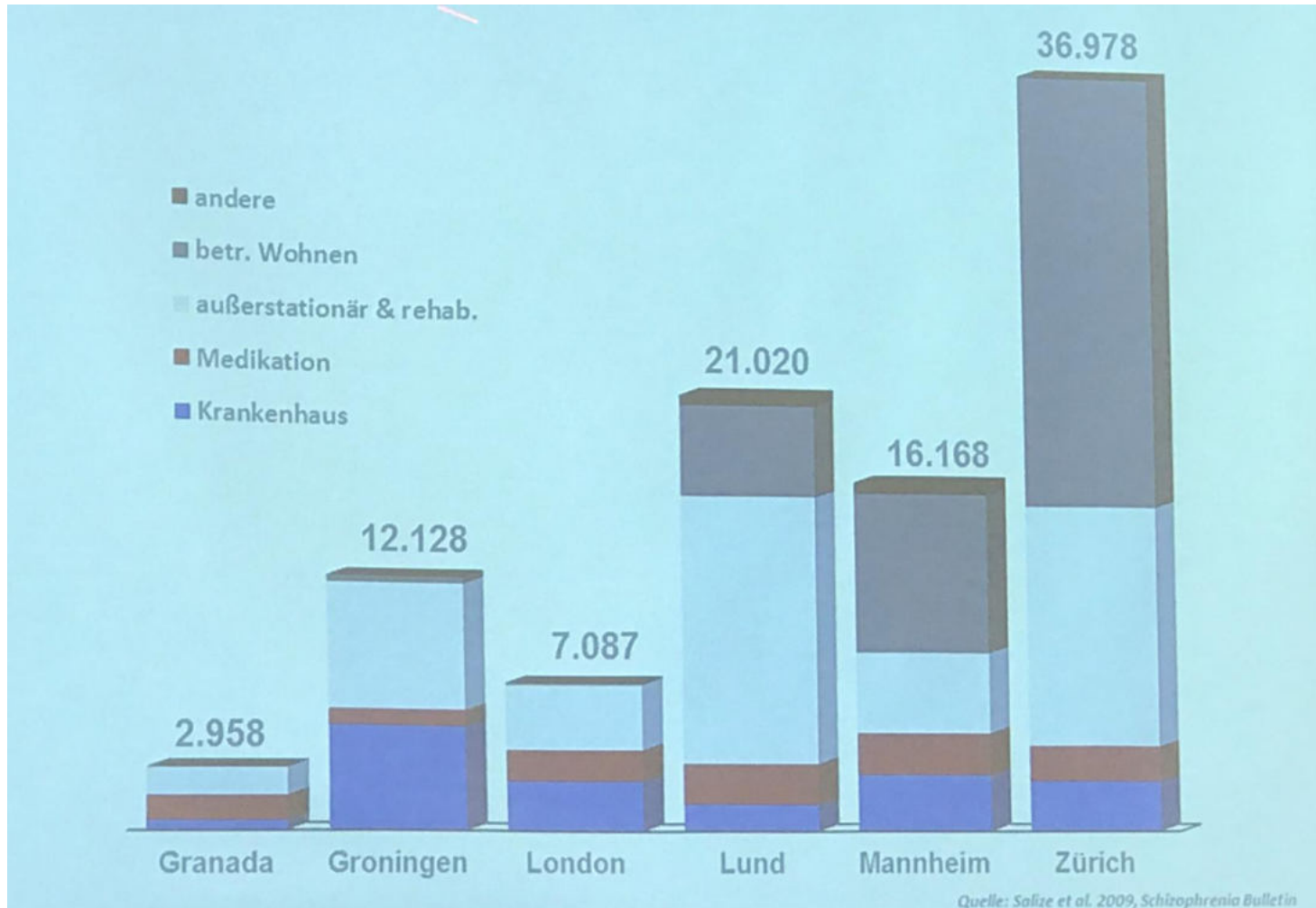
WOHIN STUDIE



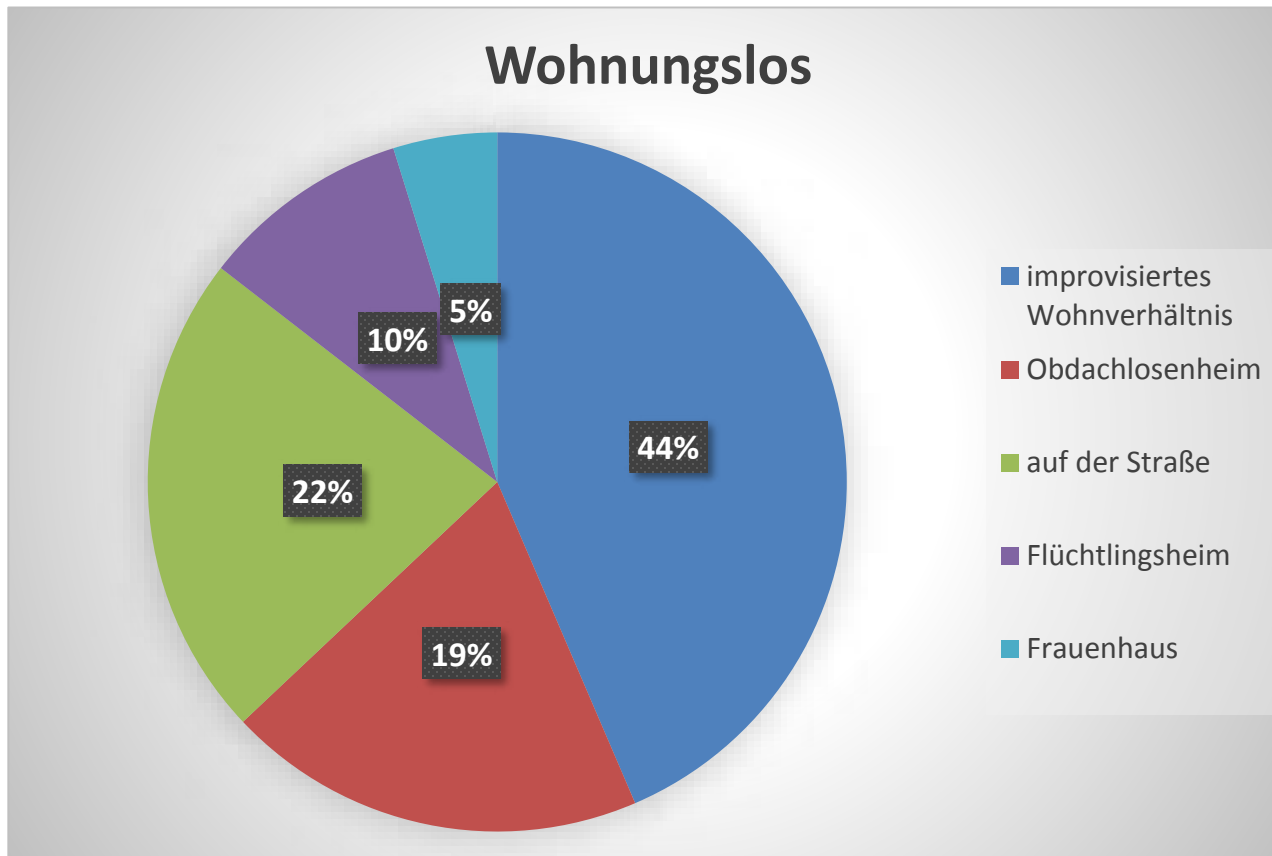
WOHIN STUDIE



JÄHRLICHE PRO-KOPF-KOSTEN SCHIZOPHRENIE



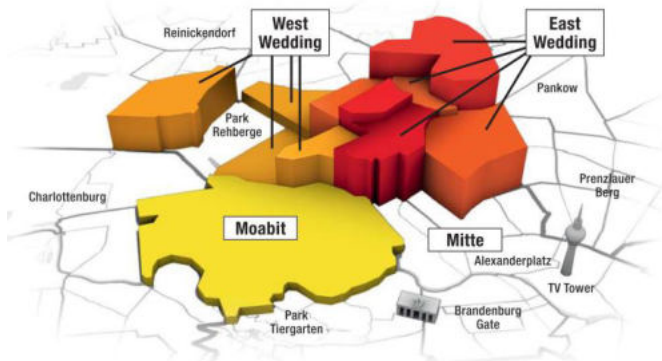
WOHIN STUDIE



FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?
2. Welche Faktoren beeinflussen die Wohnsituation und wie wird die Wohnsituation hierdurch beeinflusst?

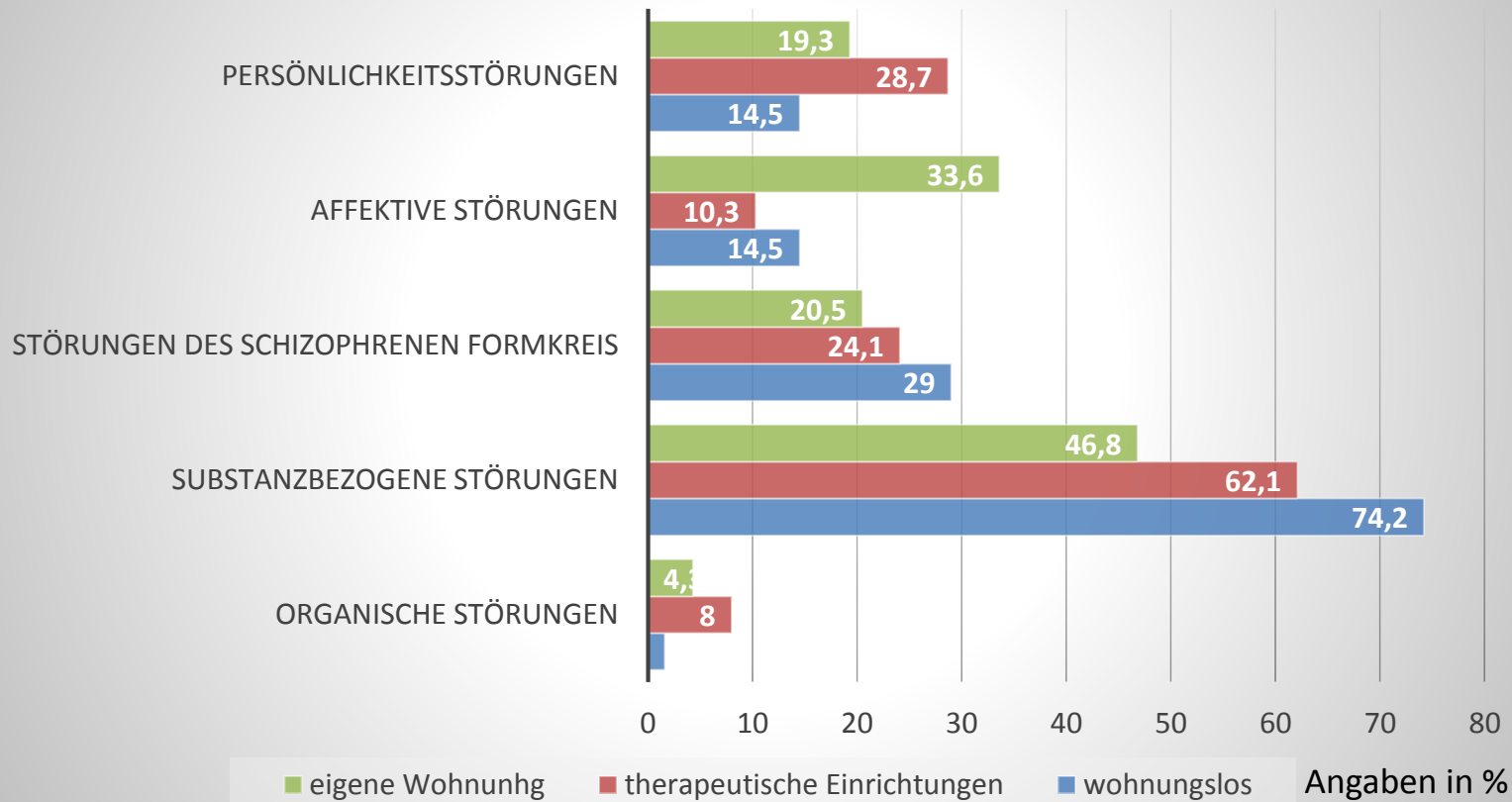


Gruebner et al. 2017



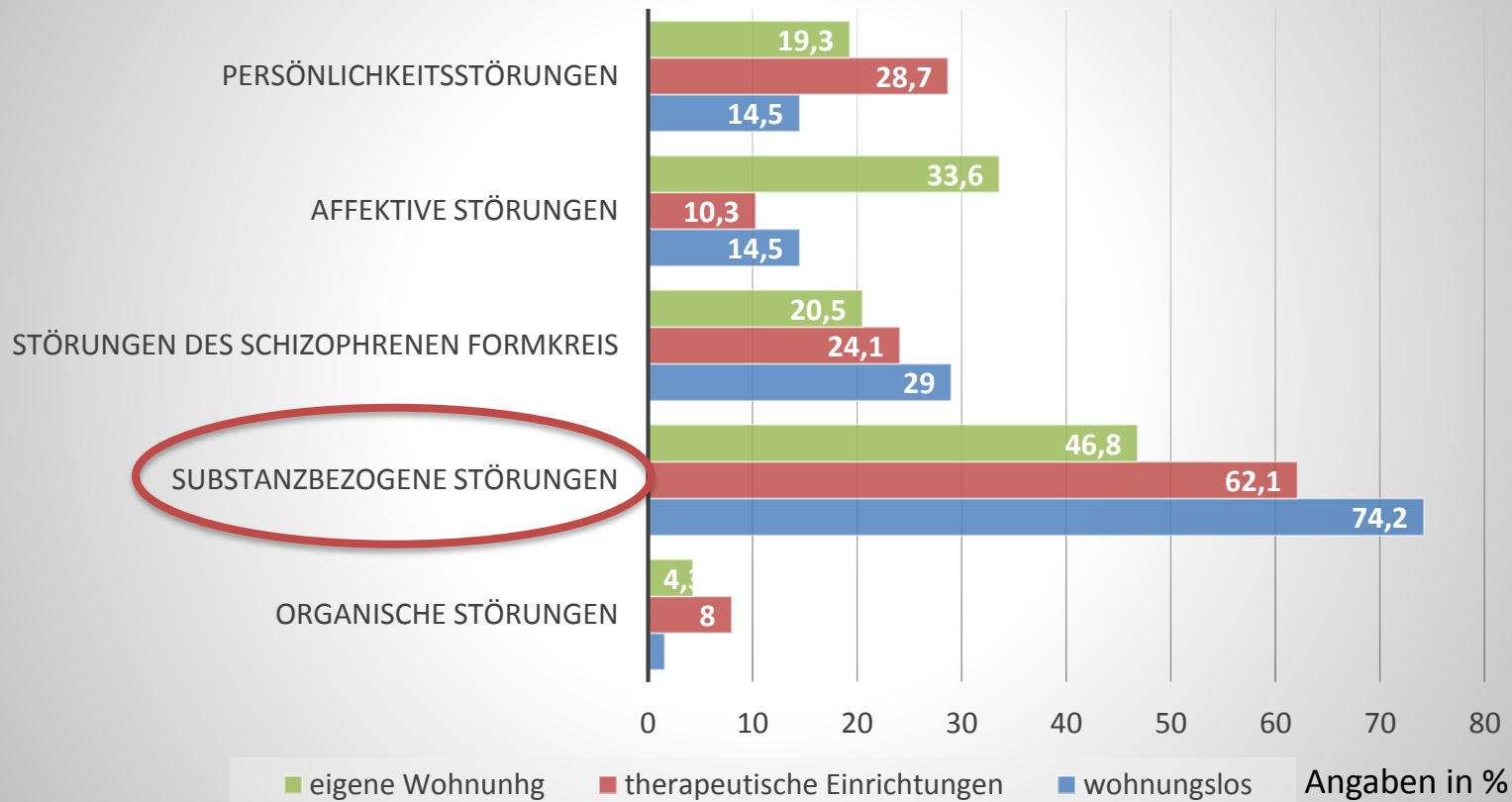
WOHIN STUDIE

Verteilung psychischer Erkrankungen

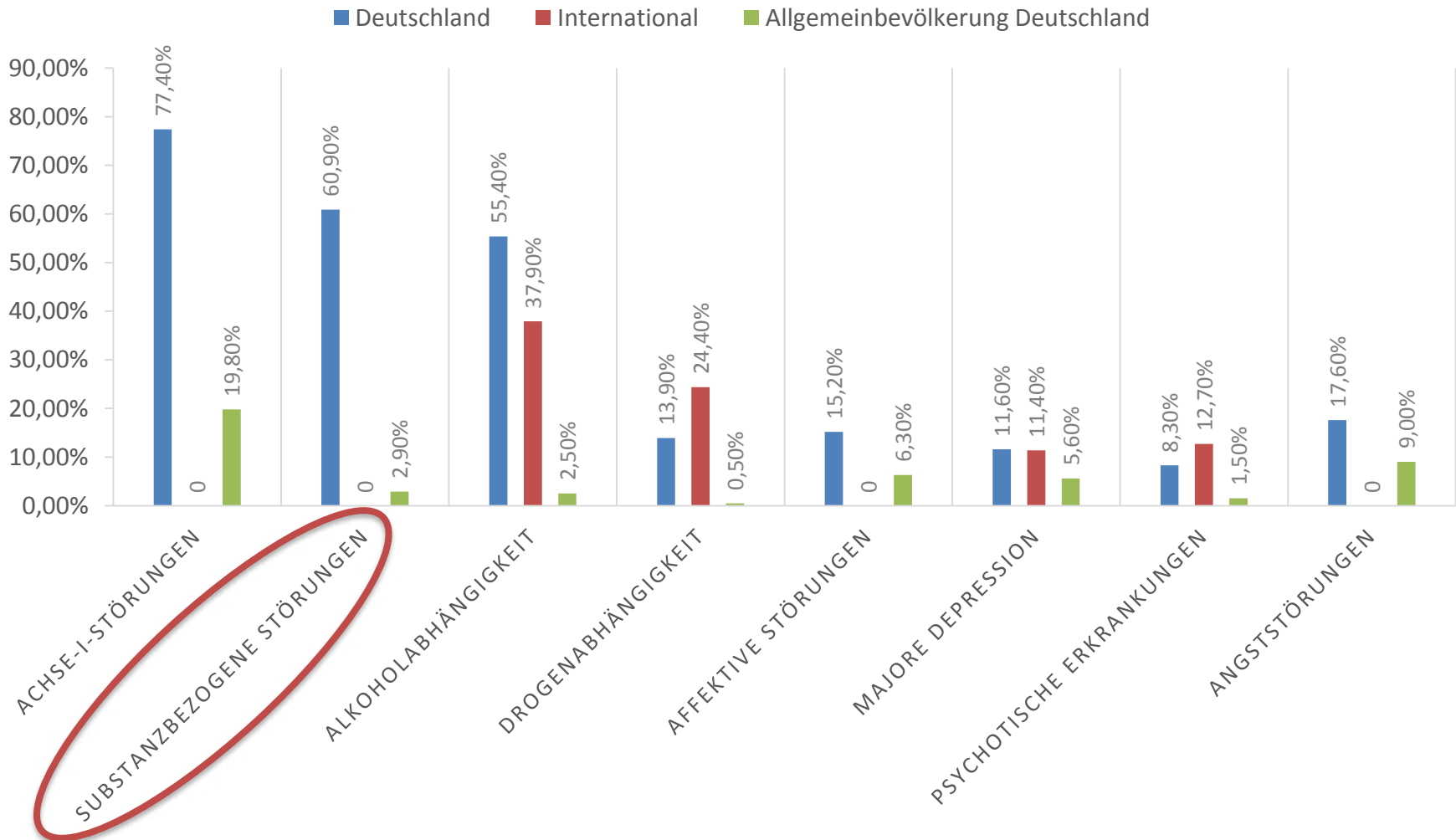


WOHIN STUDIE

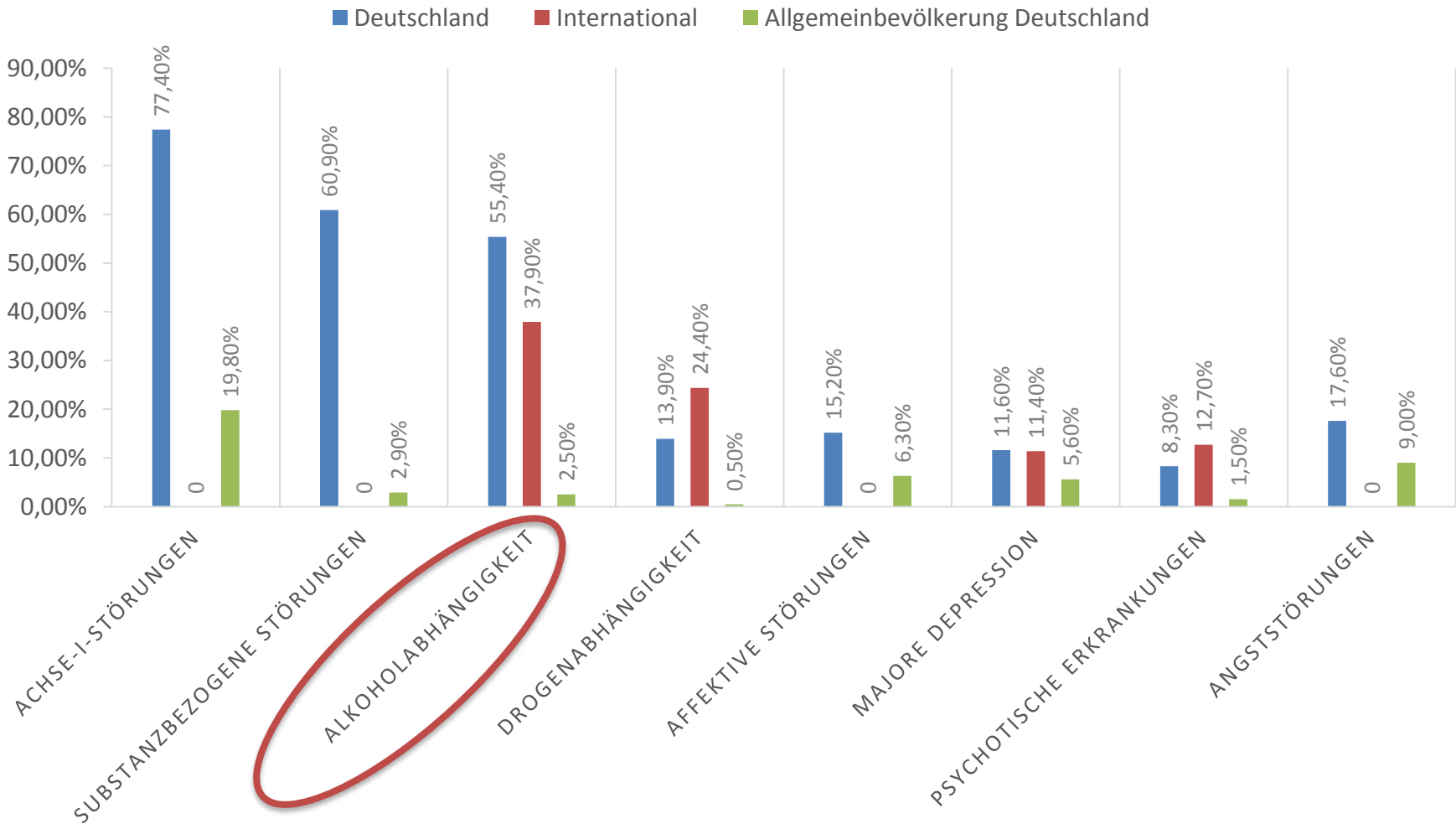
Verteilung psychischer Erkrankungen



PRÄVALENZEN SEELISCHER ERKRANKUNGEN



PRÄVALENZEN SEELISCHER ERKRANKUNGEN



ERSTBEHANDLUNG WOHNIN STUDIE

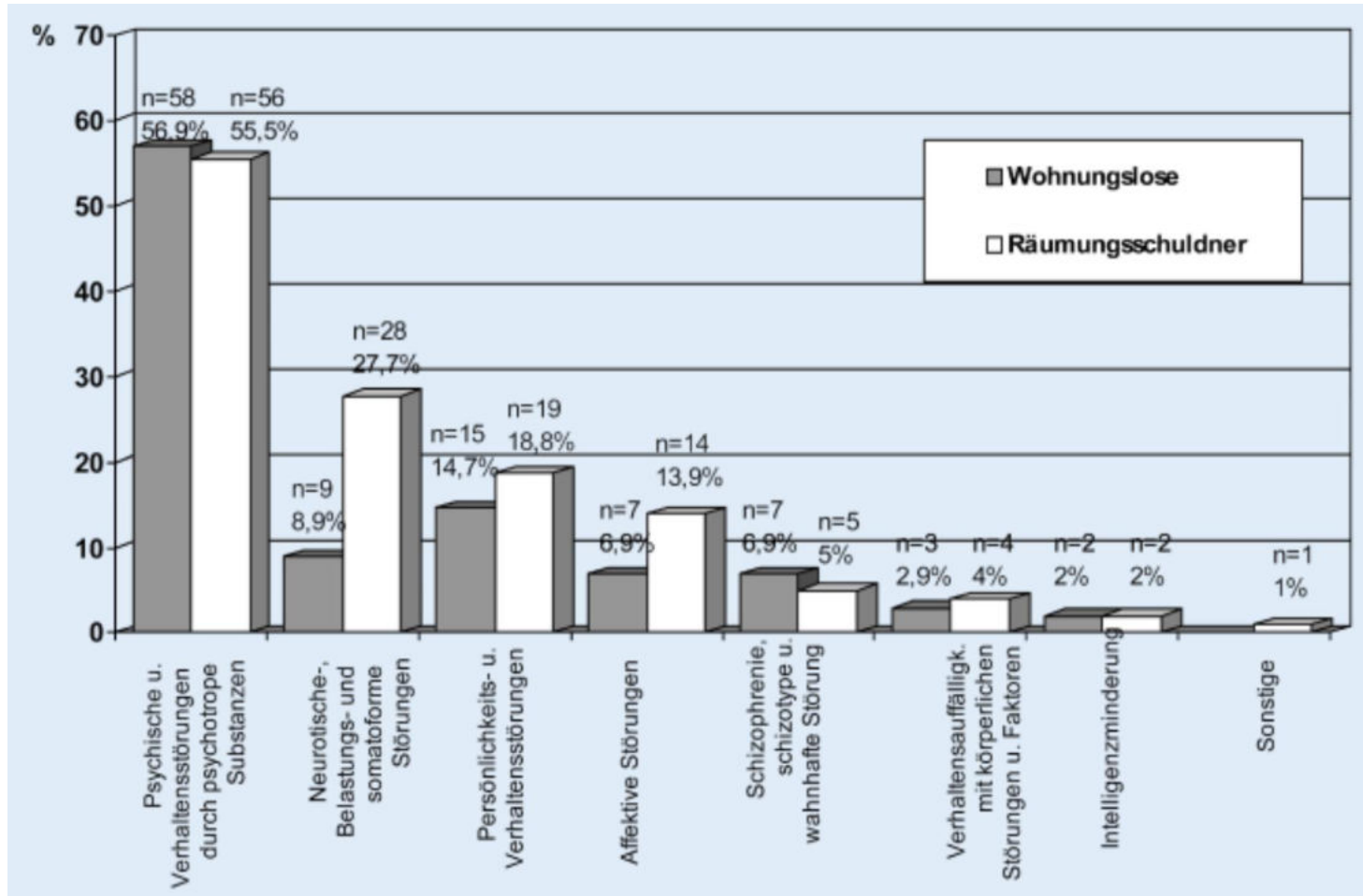
Erkrankungsparameter	Wohnungslos	Therapeutische Einrichtungen	Eigene Wohnung	Statistik
Alter bei erster psych. Behandlung	25,4 ($\pm 10,2$)	27,1 ($\pm 13,2$)	32,1 ($\pm 14,6$)	$F^{**}=5,620$; $=<0,004$
Alter bei erster stationärer psych. Behandlung	27,3 ($\pm 13,5$)	28,5 ($\pm 13,1$)	34,9 ($\pm 15,4$)	$F^{**}=10,097$; $p<0,000$
Alter bei erster psych. Medikation	27,9 ($\pm 13,4$)	26,5 ($\pm 11,5$)	33,5 ($\pm 14,2$)	$F^{**}=9,067$; $p<0,000$

ERKRANKUNGSBEGINN

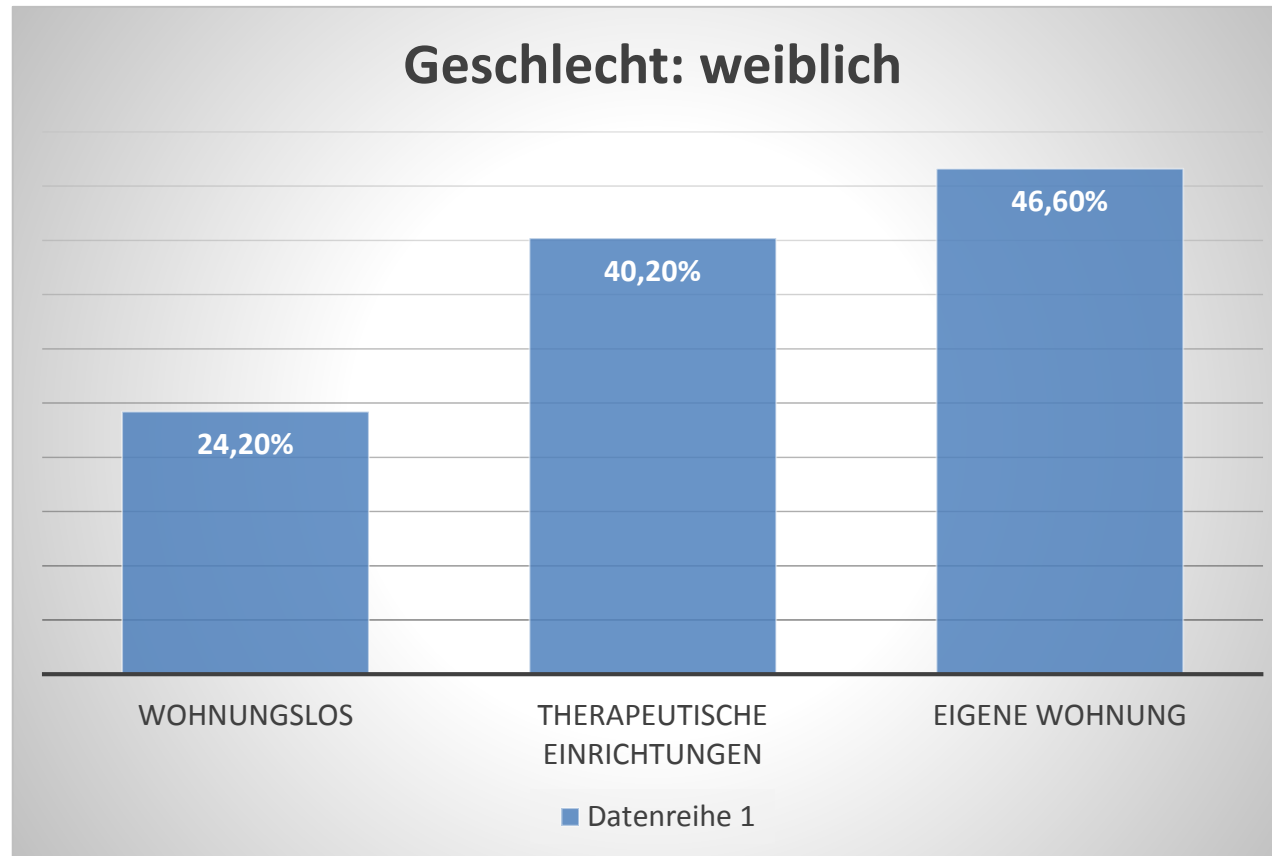
Tabelle 42: Ambulante bzw. stationäre Behandlung und Beginn der Wohnungslosigkeit

Beginn der Behandlung und Einsetzen der Wohnungslosigkeit	ambulante Behandlung		stationäre Behandlung	
	n	%	n	%
vor Beginn der Behandlung wohnungslos	19	25,0	12	15,0
mit Beginn der Behandlung wohnungslos	11	14,0	9	11,0
nach Beginn der Behandlung wohnungslos	46	61,0	61	74,0
gesamt	76	100,0	82	100,0

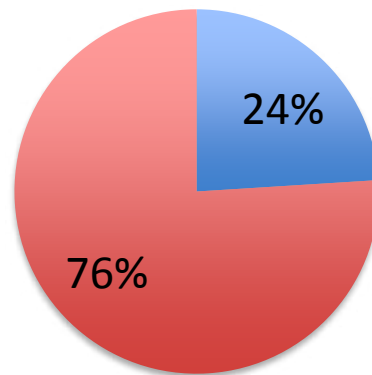
DURCH WOHNUNGSVERLUST BEDROHTE MENSCHEN



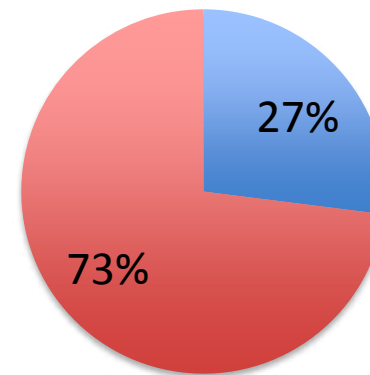
SUBGRUPPE DER FRAUEN



ZAHLEN IN DEUTSCHLAND



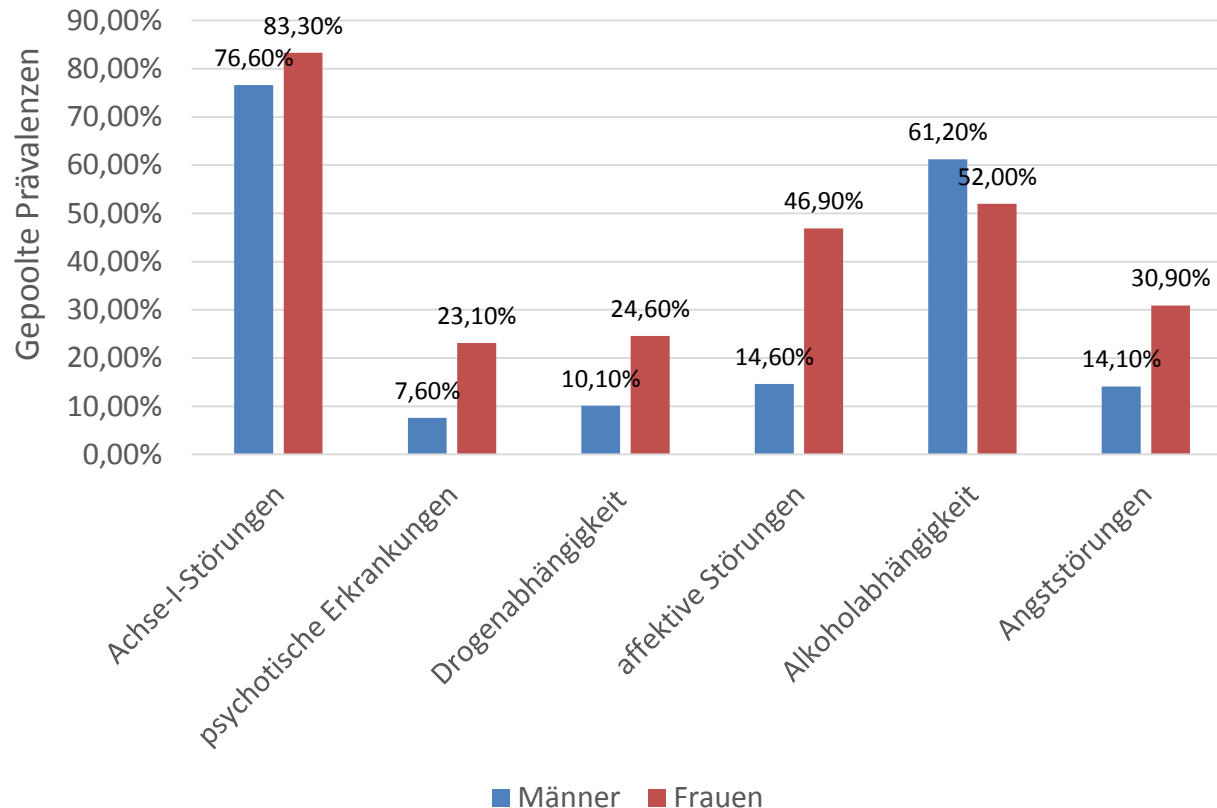
2011



2016

Studie	Zeitraum	Erhebungsort	Art der Stichprobe	Definition der Wohnungslosigkeit	Rekrutierungsstrategie	Größe	Instrumente	Diagnosekriterien	Alter	Frauen (%)
Fichter, 1996, 1997, 1999 (32,37,39); Meller, 2000 (29)	1989–90	München	repräsentative Zufallsstichprobe	mindestens 30 Tage vor dem Interview ohne Wohnung	übliche Orte für Wohnungslose	146	DIS-III, MMSE	DSM-III	43	0
Greifenhagen (31), 1997; Meller, 2000 (29)	1989–90	München	repräsentative Zufallsstichprobe	mindestens 30 Tage vor dem Interview ohne Wohnung	übliche Orte für Wohnungslose	32	DIS-III, MMSE	DSM-III	35,5	100
Reker, 1997 (26)	1990	Münster	Vollerhebung eines Übernachtungsheims für wohnungslose Männer	> 3 Monate wohnhaft im städtischen Übernachtungsheim	städtisches Übernachtungsheim für wohnungslose Männer	52	semistrukturiertes Interview, GAF	ICD-10	45,0	0
Podschus, 1995 (28); Dufeu, 1996 (40)	1993–94	Berlin	Zufallsstichprobe	§72 BSHG	Suppenküche der Stadtmission	72	CIDI*, MMSE, GAF	ICD-10	40,5	0
Fichter, 2006 (36); Quadflieg, 2007 (27)	1994–96	München	longitudinale Vollerhebung von Wohnungslosen	(1) Übernachtung bei Freunden o. Verwandten (2) Übernachtung in Notunterkunft (3) Übernachtung an unüblichen Orten	Rekrutierung nach Bezug von Wohnraum	129	SCID, MMSE, FPI-R, GAF, SCL-90-R	DSM-IV	44,4	15,5
Fichter, 1999, 2000, 2001, 2003, 2005 (11,33–35,38)	1994–96	München	repräsentative Zufallsstichprobe	Mindestens 30 Tage vor dem Interview ohne Wohnung	übliche Orte für Wohnungslose	265	SCID, MMSE	DSM-IV	44,7	0
Völm, 2004 (12,21)	1996	Dortmund	repräsentative Zufallsstichprobe	Nach Rossis Definition „literally homeless“ (e2)	Beratungsstellen und städtische Übernachtungsstätten	82	CIDI*, AMDP	ICD-10	41,4	0
Salize, 2001, 2002 (23,24,43)	1997–99	Mannheim	repräsentative Zufallsstichprobe	Fehlen eines Zimmers oder einer Wohnung	übliche Orte für Wohnungslose	102	SCID, MLDL	DSM-IV	40,0	13,7
Torchalla, 2004 (22)	2001	Tübingen	Vollerhebung wohnungsloser Frauen	§72 BSHG	Beratungsstellen, professionelle Helfer	17	SCID, BeLP	DSM-IV	29	100
Längle, 2005 (30)	2002–03	Tübingen	Vollerhebung	§72 BSHG	übliche Orte für Wohnungslose	91	SCID, BML, MMSE, MWT-B, HAWIE-R, GAF, BeLP	ICD-10	40,0	0
Brönnner, 2013 (e1); Jahn 2014 (2)	2010–12	München	repräsentative Zufallsstichprobe	Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	232	SCID, MALT, BDI, Mini-ICF-APP, SF-36, B-L, CGI, MMSE, WIE	DSM-IV	48,1	20,7

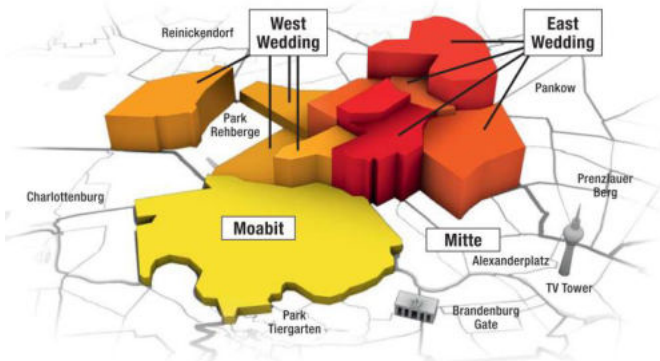
SUBGRUPPENANALYSE: METAANALYSE



FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?
2. Welche Faktoren beeinflussen die Wohnsituation und wie wird die Wohnsituation hierdurch beeinflusst?
3. Sind wohnungslose Menschen länger und öfter in Kliniken?



Gruebner et al. 2017



DAUER DER STATIONÄREN BEHANDLUNG

The New England Journal of Medicine

HOSPITALIZATION COSTS ASSOCIATED WITH HOMELESSNESS
IN NEW YORK CITY

SHARON A. SALIT, M.A., EVELYN M. KUHN, PH.D., ARTHUR J. HARTZ, M.D., PH.D., JADE M. VU, M.P.H.,
AND ANDREW L. MOSSO, B.A.

New York City – öffentliche Krankenhäuser
1992-93
>18.800 Aufnahmen

80,6% primäre oder sekundäre Diagnose
Einer psychischen Erkrankung

DAUER DER STATIONÄREN BEHANDLUNG

The New England Journal of Medicine HOSPITALIZATION COSTS ASSOCIATED WITH HOMELESSNESS IN NEW YORK CITY

SHARON A. SALIT, M.A., EVELYN M. KUHN, PH.D., ARTHUR J. HARTZ, M.D., PH.D., JADE M. VU, M.P.H.,
AND ANDREW L. MOSSO, B.A.

New York City – öffentliche Krankenhäuser
1992-93

>18.800 Aufnahmen

80,6% primäre oder sekundäre Diagnose
Einer psychischen Erkrankung

TABLE 3. DISCHARGES WITH SELECTED COEXISTING ILLNESSES.*

VARIABLE	HOMELESS PATIENTS (N=18,864)	PUBLIC- HOSPITAL PATIENTS (N=244,345)	PRIVATE- HOSPITAL PATIENTS (N=139,641)
	percentage of discharges		
Coexisting illness†			
Substance abuse	42.9	18.7	16.1
Mental illness	7.4	3.2	2.3
AIDS	6.4	2.8	4.8
Principal or coexisting diagnosis‡			
Substance abuse	71.4	27.9	38.3
Mental illness	30.3	12.4	7.3
Substance abuse or mental illness	80.6	33.4	41.3
AIDS	14.5	8.0	12.9

*P<0.001 for the differences between the homeless patients and each of the other two groups.

†Discharges of patients with a principal diagnosis of any of these conditions have been excluded.

‡Discharges of patients with the condition present as a principal or co-existing diagnosis have been included.

DAUER DER STATIONÄREN BEHANDLUNG

The New England Journal of Medicine HOSPITALIZATION COSTS ASSOCIATED WITH HOMELESSNESS IN NEW YORK CITY

SHARON A. SALIT, M.A., EVELYN M. KUHN, PH.D., ARTHUR J. HARTZ, M.D., PH.D., JADE M. VU, M.P.H.,
AND ANDREW L. MOSSO, B.A.

New York City – öffentliche Krankenhäuser
1992-93

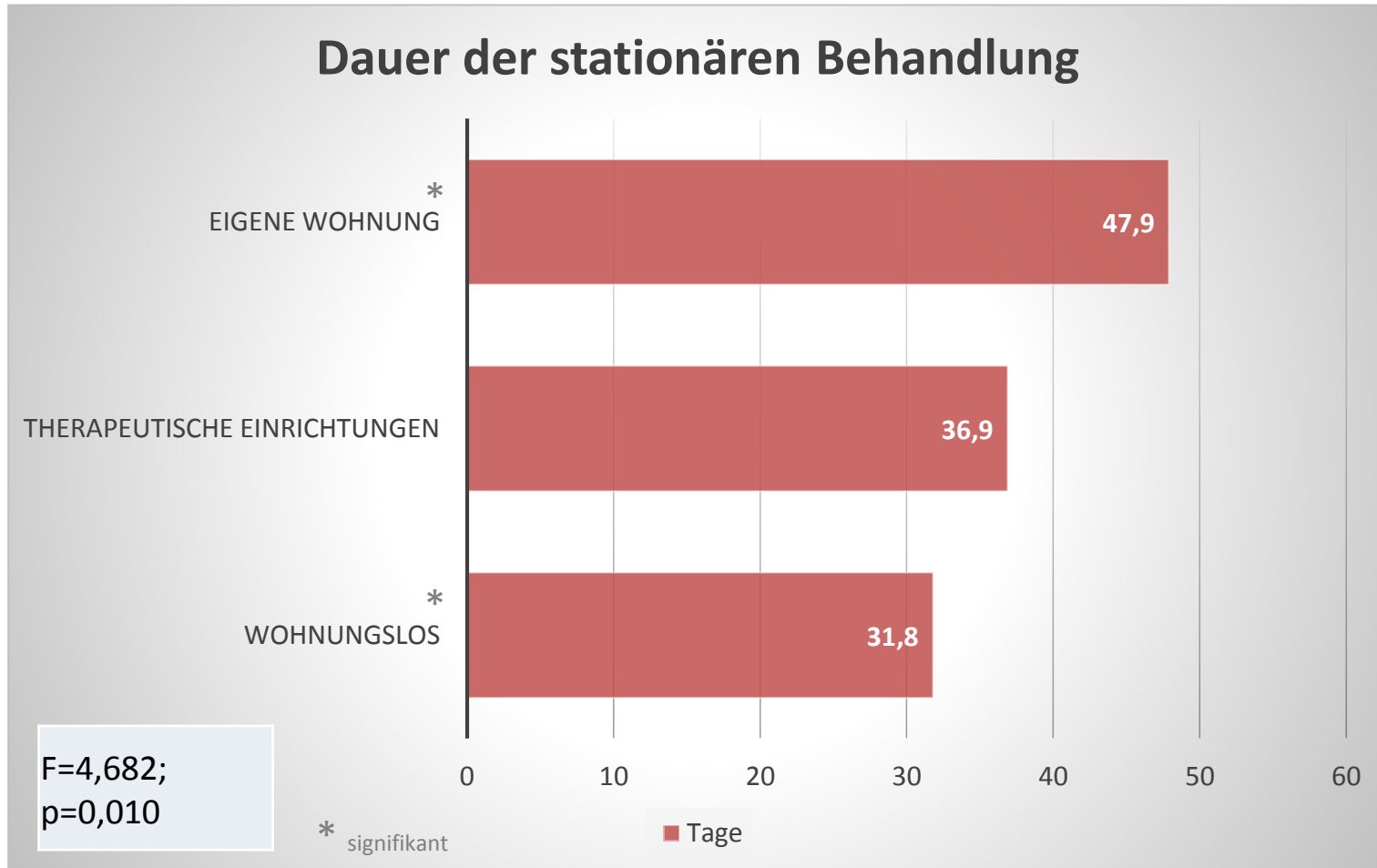
>18.800 Aufnahmen

36% längere Verweildauer

**TABLE 5. ADJUSTED MEAN LENGTH OF HOSPITAL STAY
ACCORDING TO PRINCIPAL-DIAGNOSIS CATEGORY.***

PRINCIPAL-DIAGNOSIS CATEGORY	HOMELESS PATIENTS (N = 13,690)	PUBLIC- HOSPITAL PATIENTS (N = 161,397)	PRIVATE- HOSPITAL PATIENTS (N = 94,473)	DIFFERENCE BETWEEN HOMELESS AND PUBLIC-HOSPITAL PATIENTS	DIFFERENCE BETWEEN HOMELESS AND PRIVATE-HOSPITAL PATIENTS
length of stay (days)					
All categories	15.6	12.5	10.5	3.1	5.1
Mental illness	36.2	29.9	21.3	6.4	14.9
AIDS	25.4	20.1	19.4	5.3	6.0
Surgery	17.0	11.5	9.9	5.5	7.1
Trauma	6.7	5.7	4.9	1.0†	1.8‡
Medicine	10.7	9.1	8.8	1.6	1.9
Substance abuse	9.2	9.3	6.8	-0.1§	2.4

DAUER DER STATIONÄREN BEHANDLUNG



DAUER DER STATIONÄREN BEHANDLUNG

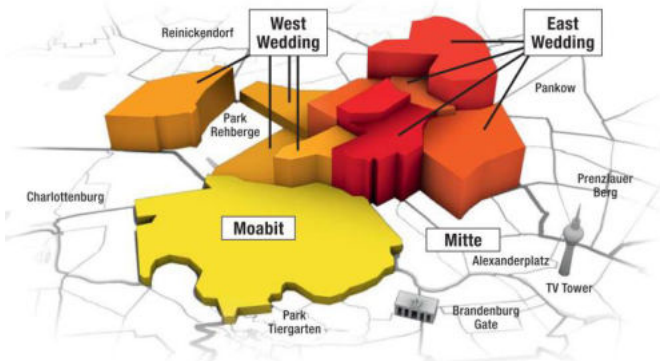
Table 3. Length of stay (LoS), split by each subgroup – predicted from models including interactions with country, adjusted for significant predictors (n, mean, sd).

	Total sample	United Kingdom	Belgium	Germany	Italy	Poland
Not homeless N, LoS mean (SD)	6487 38.1 (16.4)	2304 46.2 (13.6) ^{a,c,e}	784 54.4 (10.5) ^{a,c,e}	970 37.5 (10.1) ^{b,d}	1105 18.9 (10.3) ^{b,d}	1324 30.1 (11.1)
Homeless N, LoS mean (SD)	331 54.2 (22.6)	207 54.9 (15.0) ^{a,c,e}	45 92.7 (9.1) ^{a,c,e}	38 31.8 (10.1) ^{b,d}	55 23.6 (14.4) ^{b,d}	34 30.1 (9.9)

FRAGEN WOHN STUDIE

Fragen:

1. Wie ist die Wohnsituation unserer Patienten im Bezirk?
2. Welche Faktoren beeinflussen die Wohnsituation und wie wird die Wohnsituation hierdurch beeinflusst?
3. Sind wohnungslose Menschen länger und öfter in Kliniken?
4. Wie ist die finanzielle Situation unserer Patienten?

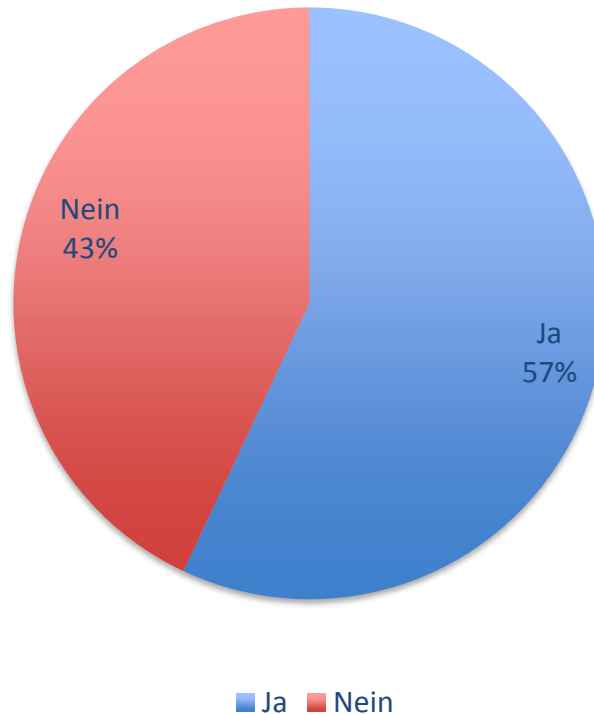


Gruebner et al. 2017



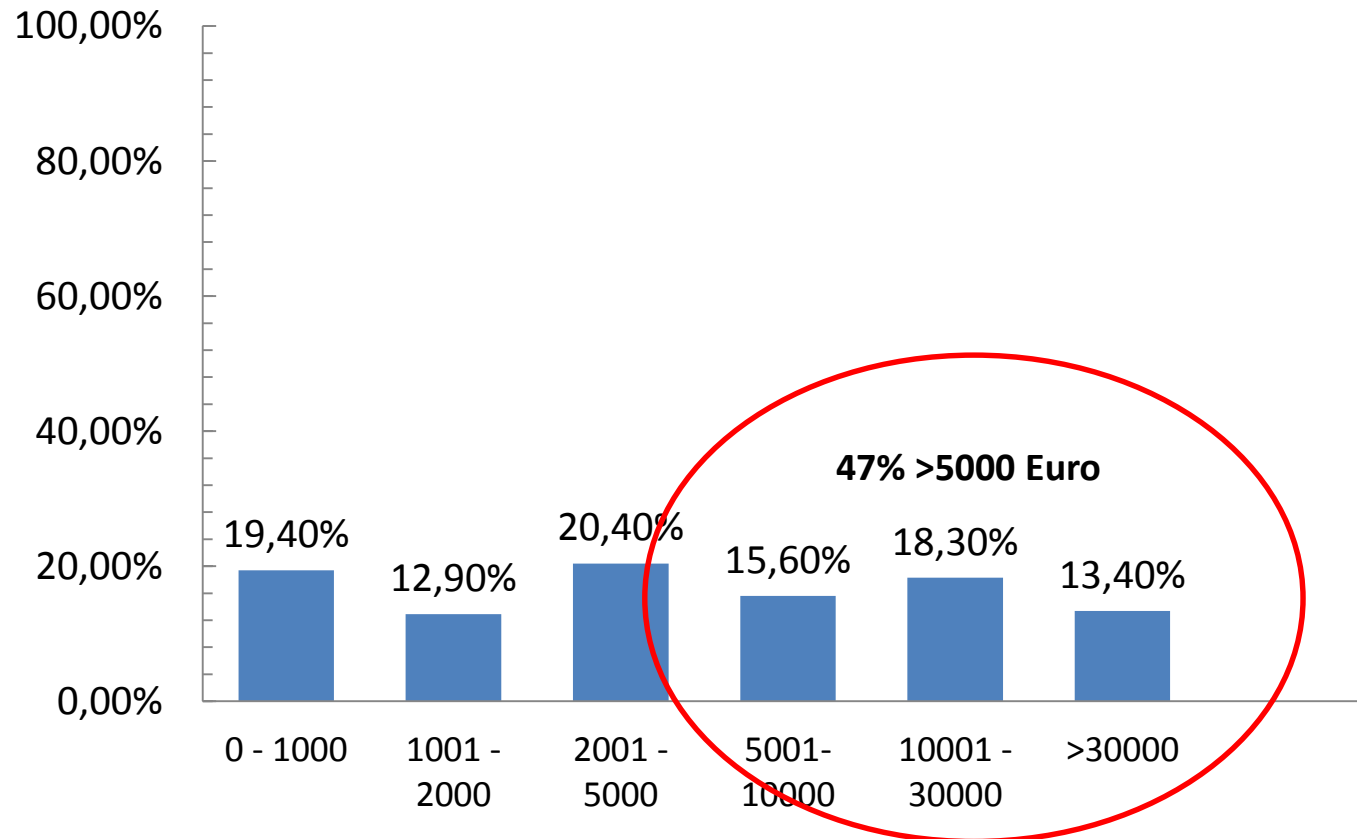
WOHIN: SCHULDEN

Schulden



WOHIN: SCHULDEN

100% = N186



AUSBLICK

AUSBLICK

Outreach!

Vertrauensverlust

Vorurteile / Stigma

Inkompatibilität der Lebensumstände

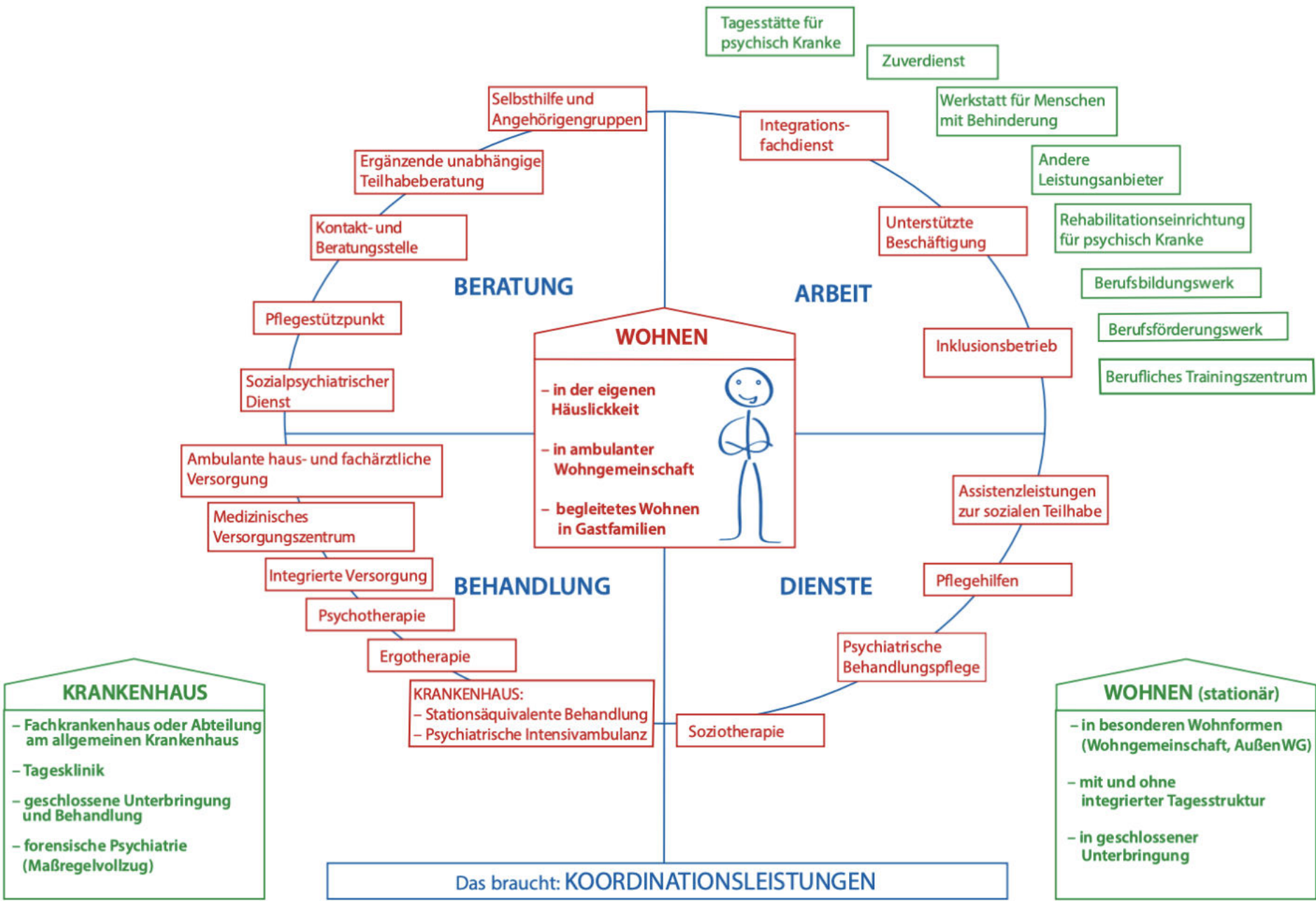
Sprachbarrieren

Illegalität / Angst

Anderes Krankheitsverständnis

AUSBLICK

Verbesserung der Schnittstellen



Gesetzlicher Betreuer



Deutsche Rentenversicherung

Tagesstätte für psychisch Kranke

Zuverdienst

Werkstatt für Menschen mit Behinderung

Andere Leistungsanbieter

Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke

Berufsbildungswerk

Berufsförderungswerk

Berufliches Trainingszentrum

Etc.

Freunde, Familie, Nachbarn...

KRANKENHAUS

- Fachkrankenhaus oder Abteilung am allgemeinen Krankenhaus
- Tagesklinik
- geschlossene Unterbringung und Behandlung
- forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug)

BERATUNG

Selbsthilfe und Angehörigengruppen

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Kontakt- und Beratungsstelle

Pflegestützpunkt

Sozialpsychiatrischer Dienst

Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung

Medizinisches Versorgungszentrum

Integrierte Versorgung

Psychotherapie

Ergotherapie

KRANKENHAUS:
- Stationsäquivalente Behandlung
- Psychiatrische Intensivambulanz

BEHANDLUNG

ARBEIT

Integrationsfachdienst

Unterstützte Beschäftigung

Inklusionsbetrieb

Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe

Pflegehilfen

Psychiatrische Behandlungspflege

Soziotherapie

DIENTE

WOHNEN

- in der eigenen Häuslichkeit
- in ambulanter Wohngemeinschaft
- begleitetes Wohnen in Gastfamilien



WOHNEN (stationär)

- in besonderen Wohnformen (Wohngemeinschaft, AußenWG)
- mit und ohne integrierter Tagesstruktur
- in geschlossener Unterbringung

Das braucht: KOORDINATIONSLEISTUNGEN

AUSBLICK

Verbesserung der Schnittstellen

- *Vernetztes, sektorübergreifendes Denken aufgrund des engen Zusammenhangs der Zielfelder Wohnen, Arbeit und Sozialbeziehungen*
- *Schaffung von Schnittstellen und intersektorialen Angeboten*
- *Kooperation von sozialen Trägern / Gemeindepsychiatrie mit Wohnungswirtschaft*
- *Mehr sozialer Wohnungsbau und Projekte unter Beteiligung sozialer Träger und psychiatrischer Versorgungseinrichtungen*
- *Vereinfachung komplexer administrativer Abläufe*

AUSBLICK

Information!

- *Mehr sektorübergreifendes Forschungsaufkommen im Bereich Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen*
- *Information über Angebote in angemessener Form*
- *Förderung einer integrativen Haltung der Gesellschaft*
- *Prävention intensivieren*
- *Antistigma-Arbeit*
- *Intervision, gegenseitiger Austausch*
- *Schulungen bei Wohnungsbaugesellschaften und Kommunen zu den Bedürfnissen von Menschen in psychischen Krisen*

AUSBLICK

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!