



**Entwicklung eines Sozialkonzeptes
für Wohnungslose und von Wohnungs-
losigkeit bedrohte Menschen in LU
Sozialausschuss am 14.02.2019**

Vortrag „Sozialkonzept“ von Andrea Hilbert, Koordinierungsstelle für Psychiatrie,
im Sozialausschuss am 14.2.2019

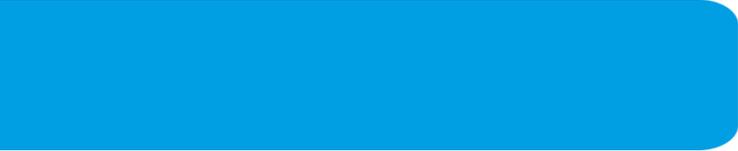
Ludwigshafen
Stadt am Rhein

Gliederung des Vortrages

1. Ausgangssituation
2. Zahlen, Daten, Fakten
3. Betroffene Personenkreise laut Antrag
4. Prävalenz psychischer Störungen bei bestehender und bei drohender Wohnungslosigkeit
5. Diagnosespektrum, Zugang zu medizinischen und psychosozialen Hilfesystemen?
6. Konkretisierung des Personenkreises in den Einweisungsgebieten aus den vorhergehenden Erkenntnissen
7. Schlussfolgerungen
8. Bisherige Zwischenergebnisse des AK Sozialkonzept
9. Ziele und Wünsche des AK Sozialkonzept
10. Mögliche Ansatzpunkte (nicht abschließend)
11. Wichtigste offene Fragestellungen aus dem AK

1. Ausgangssituation

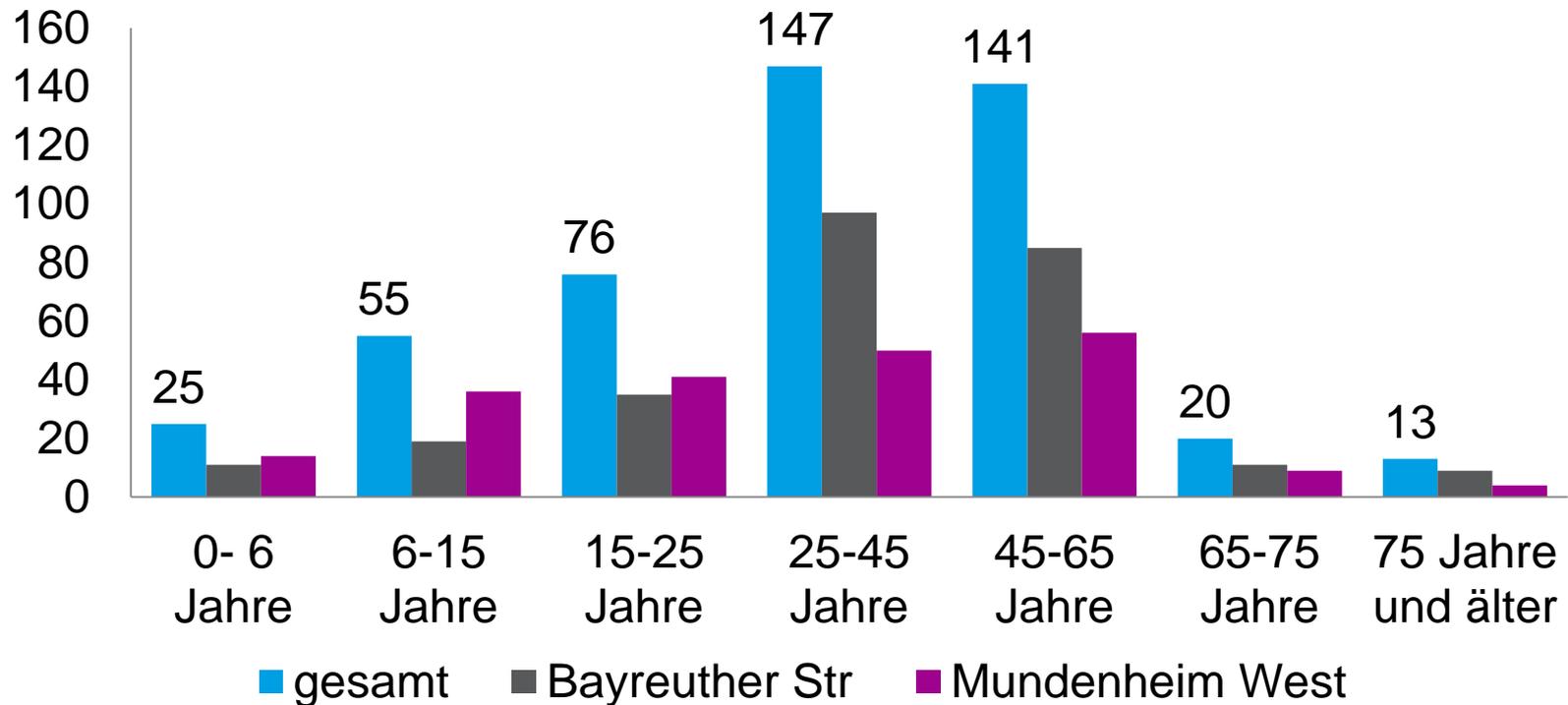
- Gemeinsamer Antrag der Stadtratsfraktionen SPD und CDU; Einweisungsgebiete Kropsburg- und Flurstraße sowie Bayreuther Str. (03.04.2017) – Prüfauftrag an die Verwaltung mit unterschiedlichen Fragestellungen
- Recherche, dezernatsinterner AK
- VK Beschluss vom 23.01.2018: schrittweise Erweiterung des AK
- Recherche, dezernatsübergreifender und verwaltungsinterner AK
- ab 03.12.2018: Gemeinsamer AK mit Kooperationspartnern (AK Sozialkonzept)



2. Zahlen, Daten, Fakten...

Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner

(477 Pers., davon 60 Pers. Asyl)

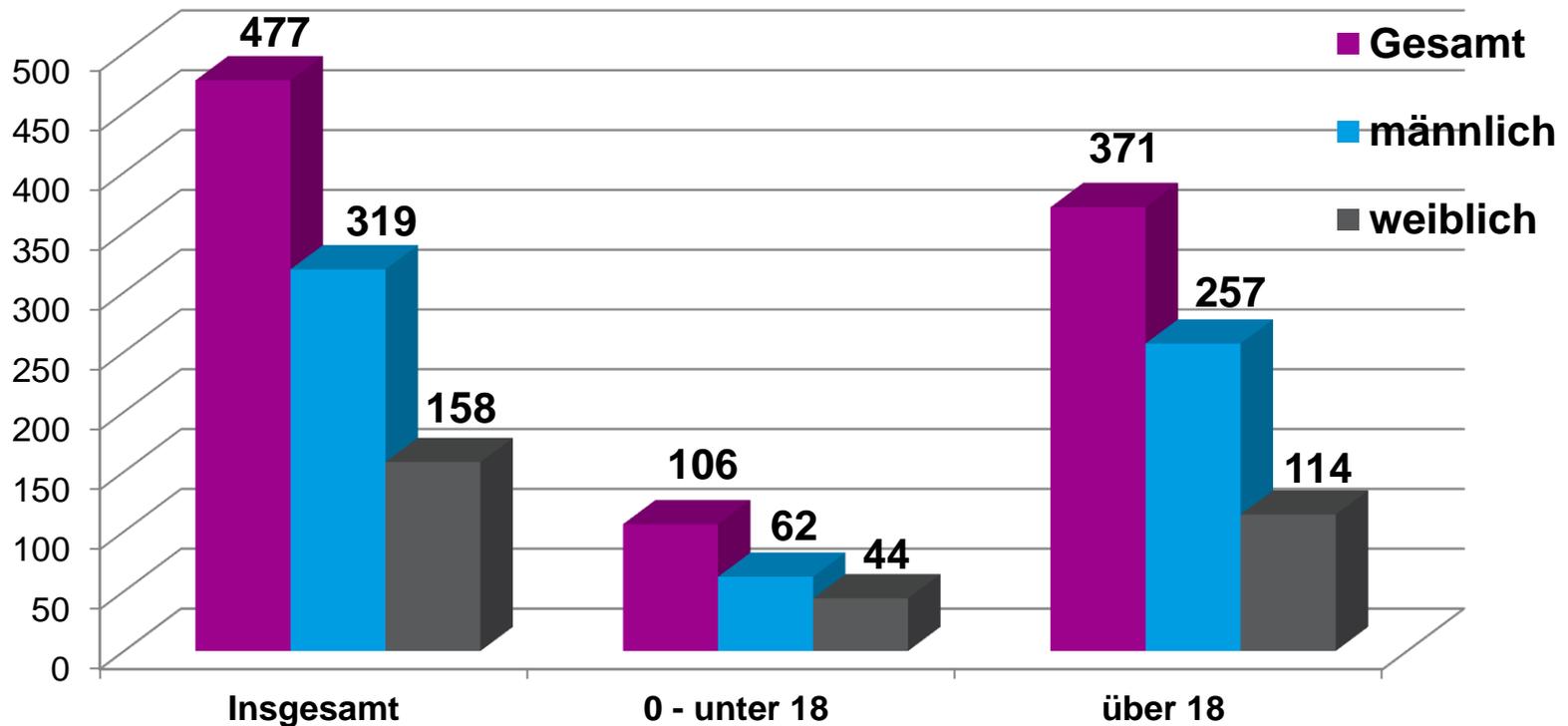


Stichtag: 31.12.2017

Quelle: 1-16 Stadtentwicklung

Geschlechterstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner

(477 Pers., davon 60 Pers. Asyl)

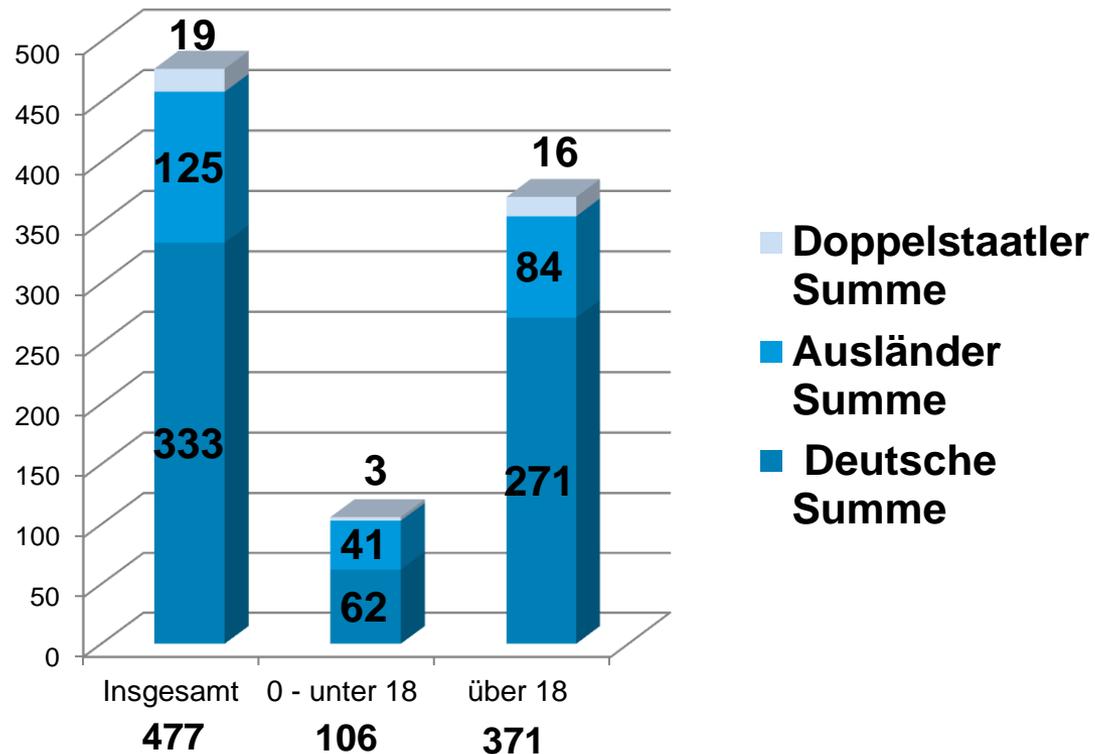


Stichtag: 31.12.2017

Quelle: 1-16 Stadtentwicklung

Bewohnerinnen und Bewohner nach deutscher/ausländischer Staatsangehörigkeit

(477 Pers., davon 60 Pers. Asyl)



Stichtag: 31.12.2017
Quelle: 1-16 Stadtentwicklung

Familienstrukturen der Bewohnerinnen und Bewohner

Belegung zum 31.12.2017

	Personen Gesamt	Angaben zum Familienstand / Kinder						Asyl			
		EP	PA	Fam 1	Fam 2	Fam 3+	AL	Fam	EP		
Bayreuther Straße	217	107	13	7	8	3	2	18	18		
Mundenheim-West	199	76	7	4	5	7	9	24	0		
2017	416	183	20	11	13	10	11	42	18	60	476

EP = Einzelpersonen

PA = Paare

Fam 1 = Familie mit einem Kind

Fam 2 = Familie mit zwei Kindern

Fam 3+ = Familie mit drei und mehr Kindern

AL = Allein Erziehende

Quelle: 5-12 Fachstelle für Wohnraumsicherung

3. Betroffene Personenkreise laut Antrag

- „nicht unbeträchtliche Gruppe der im Einweisungsgebiet untergebrachten psychisch kranken, bzw. suchtabhängigen Menschen...“
- „...ältere Menschen, die als „Systemverweigerer“ oder nicht sozialisierbar...“
- „...im Obdach untergebrachte drogenabhängige bzw. alkoholabhängige Menschen...“
- „...Menschen mit Messie-Syndrom bzw. Organisationsdefizit...“



hoher Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen, meist mit mehreren psychiatrischen Diagnosen (Doppel- und Mehrfachdiagnosen, häufig mit zusätzlicher Abhängigkeitsdiagnose).

4. Prävalenz psychischer Störungen bei bereits bestehender und bei drohender Wohnungslosigkeit

- Eine Metaanalyse deutscher Studien zu den Prävalenzen psychischer Erkrankungen bei Wohnungslosigkeit errechnete eine gepoolte **Gesamtprävalenz für psychische Störungen bei Wohnungslosigkeit von 77,5 %** (Schreiter S. et al: Deutsches Ärzteblatt 2017, 114)
- Eine weitere Querschnittsuntersuchung zeigt den Zusammenhang zwischen krisenhafter ökonomischer und sozialer Zuspitzung, **drohender Wohnungslosigkeit** und psychischen Störungen auf (Salize HJ. Psychiatrische Praxis 2006, 323-329). Bei **79,3%** der Untersuchten wurden akute psychische Störungen identifiziert.
- Schlussfolgerung: in beiden Situationen besteht eine signifikant hohe Prävalenz für das Entstehen psychischer Erkrankungen.

5. Diagnosespektrum

- Am häufigsten sind bei Wohnungslosen Substanzmittelmissbrauch und -abhängigkeit zu finden, gefolgt von affektiven Störungen, zumeist in Form einer schweren Depression (Hoell, A. und Salize, HJ in: Spectrum Psychiatrie 02/2018, S.9)
- Die SEEWOLF-Studie (Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München, 2014) hat außerdem Prävalenzen für schizoide Persönlichkeitsstörungen und für Borderline-Störungen ermittelt, nicht selten als Doppel- oder Mehrfachdiagnosen mit substanzinduzierten Abhängigkeiten

5. Zugang zu den medizinischen und psychosozialen Hilfesystemen?

- Die Betroffenen nehmen eher somatische als psychiatrische Hilfeleistungen an
- Psychiatrische Symptome werden negiert bzw. es fehlt die für eine Behandlung notwendige Krankheitseinsicht
- Die psychiatrische Versorgungslage entspricht in keiner Weise der extrem hohen Morbidität (Salize HJ. Psychiatrische Praxis 2006, 323-329)
- Damit fallen Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen durch das Raster der Hilfesysteme

6. Konkretisierung des Personenkreises in den Einweisungsgebieten aus den vorhergehenden Erkenntnissen

- Junge Menschen mit und ohne seelische Belastungen
- Menschen mit (teilweise) Doppel- und Mehrfachdiagnosen unterschiedlicher Altersstufen
- Menschen mit (teilweise) Doppel- und Mehrfachdiagnosen unterschiedlicher Altersstufen, die dem Personenkreis der seelisch behinderten Menschen zuzurechnen sind
- Menschen mit Suchterkrankungen ohne weiterer psychiatrischer Problematik
- Menschen mit körperlicher Behinderung und evtl. einer zusätzlichen o.g. Problematik
- Menschen, die möglicherweise eines der o.g. Probleme haben, sich aber in den Einweisungsgebieten „daheim“ fühlen und keinen Zugang zum Hilfesystem wünschen
- Menschen, die keines dieser Probleme haben

7. Schlussfolgerungen

- Die Bemühungen sind darauf zu richten, für Wohnungslose mit psychischen Störungen speziell zugeschnittene **niedrigschwellige Leistungen des Gesundheits- und sozialen Hilfesystems** zu gewähren. Dies gelingt am ehesten durch aufsuchende oder vermittelnde Angebote und die Vernetzung von kommunalen Angebotsstrukturen (Hoell, A. u. Salize, HJ in: Spectrum Psychiatrie 02/2018, S.9)
- **Es besteht ein Bedarf an niedrigschwelligen Angebotsstrukturen für die unterschiedlichen Problemlagen**
- **dem Aspekt der Prävention kommt weiterhin eine wichtige Bedeutung zu, um den Personenkreis mit drohender Wohnungslosigkeit gleichermaßen erreichen zu können**
- **Verbindliche Vernetzung zur Verbesserung der lokalen Angebotsstrukturen**

8. Bisherige Zwischenergebnisse des AK Sozialkonzept

- **Betrachtung der Gebäude- und Wohnsituation durch die Verwaltung**
(Dez. 5 mit Dez. 4) am Beispiel der Bayreuther Str.
 - Entwicklung von Mindeststandards für die Ausstattung der Unterkünfte mit Blick auf die aktuelle Rechtsprechung im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens der Verwaltung (Bericht Dez. 4)
 - Kalkulation der Kosten für eine Sanierung (Bericht Dez. 4)
 - Entwicklung einer Zeitschiene für die notwendigen Sanierungsarbeiten (Bericht Dez. 4)
- **Statistischer Überblick der in den Einweisungsgebieten lebenden Personenkreise mit Blick auf die Problemlagen (Dez. 5, s.o.)**
- **Schriftliche Abfrage des Leistungsspektrums der beteiligten Einrichtungen und Dienste in Bezug auf den Personenkreis**

9. Ziele und Wünsche des AK Sozialkonzept

- Schrittweise Entflechtung der derzeitigen Strukturen
- Entwicklung eines durchlässigen Stufenkonzeptes zur Wiederherstellung der Wohnbefähigung
- Dort, wo möglich, weg von der Einweisung, hin zum Mietvertrag
- Entwicklung niedrigschwelliger sozialpsychiatrischer Angebote vor Ort (Beratung, Behandlung, Tagesstruktur, Beschäftigung, Krisenintervention)
- Entwicklung spezieller Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche
- Zügige Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Entwicklungsprozess des Sozialkonzeptes

10. Mögliche Ansatzpunkte (nicht abschließend)

- Niedrigschwellige sozialpsychiatrische Angebotsform vor Ort bringen
- Unter Anknüpfung an bereits erfolgreiche Projekte (z.B. Street-Docs)
- Entwicklung weiterer Projektideen
- Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaft zur Bereitstellung von Wohnraum von Menschen, die auf dem „normalen“ Wohnungsmarkt nicht oder noch nicht vermittelt werden können
- Modernisierung der Bayreuther Str. / schrittweise Rückbau Mundenheim-West
- Konsequente Fortführung der präventiven Maßnahmen und deren Einbeziehung in das Sozialkonzept

11. Wichtigste offene Fragestellungen aus dem AK

- Verzahnung der anstehenden baulichen Sanierung mit dem Sozialkonzept ist ein wichtiger Wunsch des AK Sozialkonzept
- Wohnungsgrößen zu überdenken ist ein weiterer Wunsch des AK Sozialkonzept

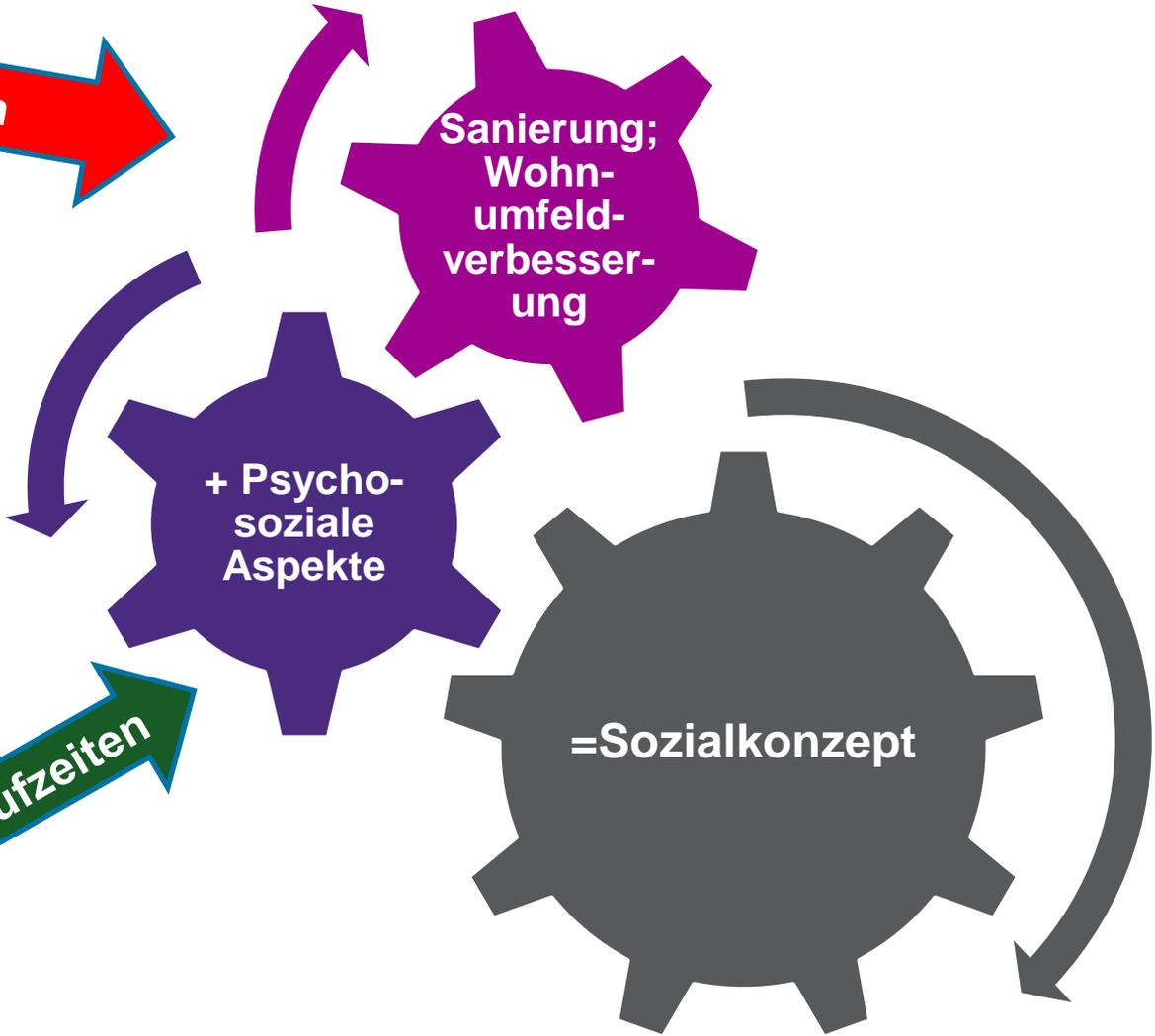
Aber:

- Psychosoziale Einzelprojekte dennoch schon denkbar, um eine positive Wirkung für die Menschen auf dem Weg zu einem Sozialkonzept zu erreichen
- Einzelne Schritte gehen, Wirkung aufzeigen, Anker schaffen



Vorlaufzeiten

Evtl. weniger Vorlaufzeiten



Mitglieder des AK Sozialkonzept

Ökumenische Fördergemeinschaft

Caritaszentrum Ludwigshafen (für alle Caritas-Einrichtungen)

Haus der Diakonie, Ludwigshafen

Evangelisches Diakoniewerk ZOAR

Krankenhaus Zum guten Hirten

AWO Ludwigshafen

Sozialpsychiatrischer Dienst

Stadtverwaltung:

Vertreter der Dezernate 3 und 4

Dezernat 5: Bereichsleitung Steuerung

Koordinierungsstelle für Psychiatrie

Sozialplanung

Drogenhilfe

Persönliche Referentin