

# Stellungnahme:

## Psychische Gesundheit und Wohnungslosigkeit – Versorgungsrealitäten im Hochsauerlandkreis

### Inhaltsverzeichnis

|                                                                              |          |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. Hintergrund und Public-Health Relevanz.....</b>                        | <b>1</b> |
| Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen – ein enger Zusammenhang ..... | 3        |
| <b>2. Perspektive des Gemeindepsychiatrischen Verbundes .....</b>            | <b>5</b> |
| <b>3. Impulse und Lösungsansätze.....</b>                                    | <b>7</b> |
| <b>4. Zielsetzung .....</b>                                                  | <b>8</b> |
| <b>Literaturverzeichnis .....</b>                                            | <b>9</b> |

### 1. Hintergrund und Public-Health Relevanz

Wohnungslosigkeit ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, von dem insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen betroffen sind. Als wohnungslos gelten Personen, die weder über einen mietvertraglich gesicherten Wohnraum noch über selbst genutztes Wohneigentum verfügen und auf Grundlage ordnungs- oder sozialrechtlicher Bestimmungen in einer kommunalen Wohnung, einer Not- oder Behelfsunterkunft oder einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe untergebracht sind (Wohnungslosenbericht-erstattungsgesetz [WoBerichtsG]). Zu den Risikofaktoren, die Wohnungslosigkeit begünstigen, zählen unter anderem psychische Erkrankungen, Beziehungsabbrüche, Konflikte im Wohnumfeld, finanzielle Schulden, Arbeitsplatzverlust sowie Haftaufenthalte (Knörle et al., 2022; Bundeszentrale für politische Bildung [bpb], 2021).

Bundesweit zeigt sich seit mehreren Jahren eine Zunahme wohnungsloser Personen. Nach Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. waren im Jahr 2024 rund 1.029.000 Menschen wohnungslos und etwa 56.000 von ihnen obdachlos (BAG Wohnungslosenhilfe e. V. [BAG W], 2025). Diese Entwicklung spiegelt

sich auch auf kommunaler Ebene wider. Im Hochsauerlandkreis (HSK) lässt sich anhand der Wohnungsnotfallberichterstattung eine deutliche Zunahme wohnungsloser Personen seit dem Jahr 2017 beobachten. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass ab dem Jahr ein neues Schätzmodell der BAG W angewendet wurde (bpb, 2021). Seit 2016 werden anerkannte wohnungslose Geflüchtete in die Statistik mitaufgenommen (bpb, 2021). Der hohe Anstieg an wohnungslosen Personen ab 2022 kann sich auf die Anzahl Geflüchteter aus der Ukraine zurückführen lassen. Abbildung 1 ist ein Auszug aus dem Schwerpunktbericht 2023 zur psychischen Gesundheit und psychiatrischen Versorgungslage im Hochsauerlandkreis – mit aktualisierten Daten (Stand Februar 2026) und zeigt die Anzahl wohnungsloser Personen im HSK:

Die Anzahl der wohnungslosen Personen lässt sich nach Art der Unterbringung differenzieren. „Kommunal und ordnungsrechtlich“ untergebrachte bzw. betreute Wohnungslose werden von den Kommunen gemäß Ordnungsbehörden-gesetz verpflichtend versorgt. „Von freien Trägern gemeldet“ sind Wohnungslose, die in privaten, gemeinnützigen Organisationen untergebracht sind.

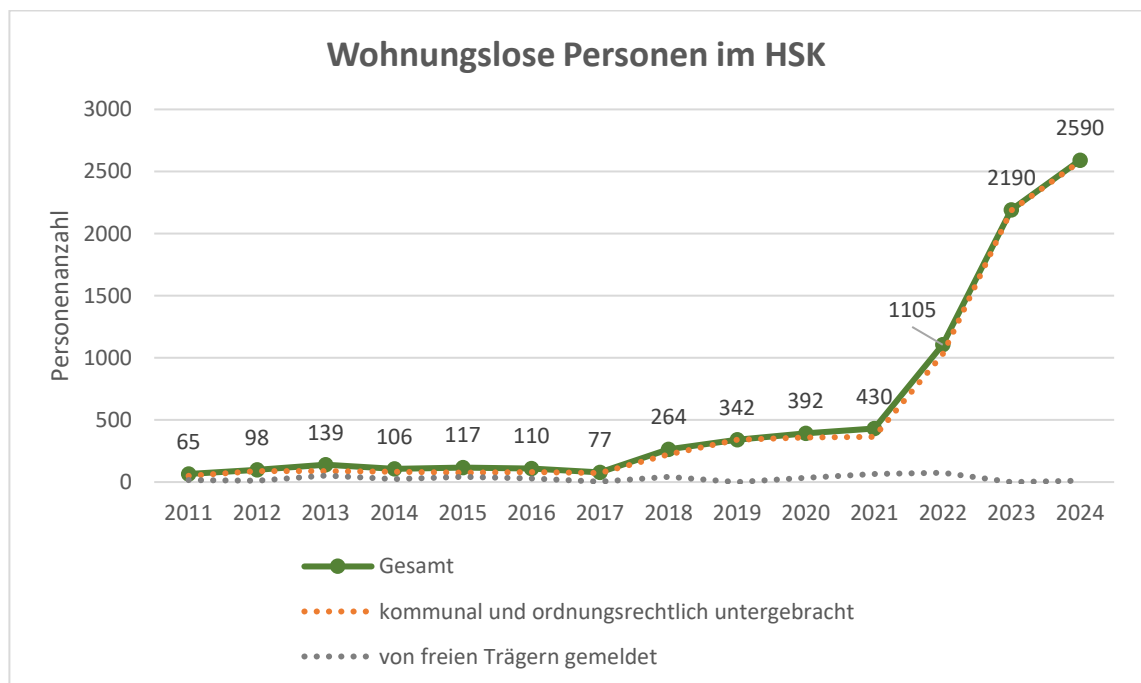


Abbildung 1: Wohnungslose Personen im HSK

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA.NRW; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle: Wohnungsnotfallberichterstattung abgerufen für die Jahre 2011 bis 2024 über Indikator 2.23\_02: Wohnungslose Personen nach Unterbringungsart

Es ist wichtig hervorzuheben, dass die Statistik ausschließlich Personen erfasst, die in Unterkünften, überlassenem Wohnraum oder Einrichtungen leben. **Nicht berücksichtigt werden obdachlose Menschen ohne jede Unterkunft sowie verdeckte Wohnungslosigkeit**, etwa bei Unterbringung bei Bekannten oder Angehörigen. **Die tatsächliche Zahl wohnungsloser Menschen liegt daher deutlich höher.** Zu den erfassten Wohnungslosen zählen auch Geflüchtete mit positivem Abschluss eines Asylverfahrens, einer Aufenthaltsgewährung zum vorübergehenden Schutz oder einer Aufenthaltserlaubnis über das Chancen-Aufenthaltsrecht.

### **Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen – ein enger Zusammenhang**

Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen stehen in einem engen, sich gegenseitig verstärkenden Zusammenhang. So ist Wohnungslosigkeit sowohl Folge als auch Risikofaktor psychischer Erkrankungen (Knörle et al., 2022). Menschen ohne eigenen Wohnraum gehören zu den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen und sind in hohem Maße von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und somatischen Gesundheitsproblemen betroffen. Diese gehen häufig mit schweren Krankheitsverläufen und Komplikationen einher (Robert Koch-Institut, 2025). Ein erheblicher Anteil wohnungsloser Menschen weist psychische Erkrankungen bereits vor Eintritt der Wohnungslosigkeit auf. Insbesondere schwere psychische Erkrankungen wie Psychosen, affektive Störungen oder Persönlichkeitsstörungen erhöhen das Risiko sozialer Exklusion, prekärer Beschäftigung und letztlich des Wohnungsverlustes deutlich (Aldridge et al., 2018). Gleichzeitig stoßen sie im bestehenden Hilfesystem auf erhebliche Zugangsbarrieren (Carmichael et al., 2023; RKI, 2025). Dazu zählen formale Hürden wie fehlende Krankenversicherung, komplexe Antragsverfahren, terminbasierte Versorgungsangebote, starre Öffnungszeiten oder fehlende aufsuchende Strukturen (Carmichael et al., 2023). Hinzu kommen individuelle Faktoren wie eingeschränkte Krankheits- und Behandlungseinsicht, Sprachbarrieren oder negative Vorerfahrungen mit Institutionen, die das Vertrauen in das Hilfesystem nachhaltig beeinträchtigen können (Carmichael et al., 2023; Canavan et al., 2012). Insbesondere das Vorhandensein von stigmatisierenden Einstellungen und Diskriminierungen gegenüber wohnungslosen Personen führt zu einer Ablehnung von Gesundheitsdienstleistungen (Carmichael et

al., 2023; Thorndike et al., 2022). In der Folge werden notwendige Behandlungen häufig nicht begonnen, vorzeitig abgebrochen oder erst in akuten Krisensituationen in Anspruch genommen. Diese fragmentierte und krisenorientierte Versorgung führt zu wiederholten stationären Aufenthalten und sogenannten „Drehtür-Verläufen“. Diese Versorgungsmuster sind nicht nur aus fachlicher Sicht problematisch, sondern gehen auch mit erheblichen Belastungen für die Betroffenen sowie mit einem hohen Ressourcenverbrauch im Gesundheits- und Sozialsystem einher.

Im Hochsauerlandkreis werden diese strukturellen Herausforderungen durch die ländliche Prägung der Region zusätzlich verstärkt. Große räumliche Distanzen, eingeschränkte Mobilitätsmöglichkeiten sowie eine vergleichsweise geringe Dichte spezialisierter Versorgungsangebote erschweren den Zugang zu Hilfen erheblich. Für wohnungslose Menschen, die häufig über keine finanziellen Mittel, keine Fahrmöglichkeiten und nur eingeschränkte soziale Netzwerke verfügen, stellen diese Rahmenbedingungen eine erhebliche Hürde dar.

Der enge Zusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen ist in der internationalen und nationalen Forschung umfassend belegt. Aktuelle systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zeigen, dass 70–80 % der wohnungslosen Menschen an mindestens einer psychischen Erkrankung leiden (Bertram et al., 2022; Schreiter et al., 2017; Ayano et al., 2019). Besonders häufig treten komorbide Substanzgebrauchsstörungen auf. Diese verschlechtern die gesundheitliche Situation zusätzlich und erschweren den Zugang zu Hilfesystemen (Ayano et al., 2019; Schreiter et al., 2017). Diese hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen liegt deutlich über derjenigen der Allgemeinbevölkerung und verdeutlicht den besonderen Versorgungsbedarf dieser Personengruppe. Gleichzeitig ist das Risiko einer Unterversorgung mit psychiatrischer und medizinischer Behandlung bei wohnungslosen Menschen besonders hoch (Schreiter et al., 2017). Aus Public-Health-Perspektive hat die unzureichende Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen weitreichende Konsequenzen. Neben der individuellen gesundheitlichen Belastung geht Wohnungslosigkeit mit einer vorzeitigen Sterblichkeit einher (White et al., 2025).

Gleichzeitig entstehen hohe gesellschaftliche Kosten durch wiederholte Krankenhausaufenthalte, Notfallbehandlungen, ordnungsrechtliche Unterbringungen und den Einsatz von Polizei und Rettungsdiensten.

Auch die Erfahrungen der Akteurinnen und Akteure der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Hochsauerlandkreis bestätigen diese Befunde:

In Notunterkünften, in der Wohnungslosenhilfe und im psychiatrischen Hilfesystem begegnen Fachkräfte täglich Menschen mit komplexen Mehrfachbelastungen, die mit den bestehenden Strukturen nicht adäquat versorgt werden können.

Angesichts der beschriebenen Entwicklungen im Hochsauerlandkreis ermöglichen die Weiterentwicklung bestehender Versorgungsstrukturen sowie die Anpassung und Vernetzung von Unterstützungsangeboten eine bessere Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen. Internationale Fachgremien, darunter die World Health Organization, betonen ebenso die Notwendigkeit integrierter, niedrigschwelliger und sektorenübergreifender Versorgungsansätze, die psychiatrische Behandlung konsequent mit der Sicherung von Wohnraum und sozialer Stabilität verbinden (WHO, 2018).

## **2. Perspektive des Gemeindepsychiatrischen Verbundes**

Der Gemeindepsychiatrische Verbund Hochsauerlandkreis (GPV HSK) vertritt die klare Haltung, dass eine nachhaltige psychische Stabilisierung ohne gesicherten Wohnraum kaum möglich ist. Wohnraum stellt eine zentrale Voraussetzung für jede Form wirksamer psychiatrischer und psychosozialer Versorgung dar. Die Erfahrungen der im GPV HSK zusammengeschlossenen Akteure zeigen deutlich, dass psychische Versorgung in Wohnungslosigkeit nur eingeschränkt möglich ist, solange grundlegende Bedürfnisse wie Schutz, Ernährung und Sicherheit nicht dauerhaft gesichert sind.

In der Versorgungsrealität im HSK fehlen zudem weitgehend niedrigschwellige Zugänge zur medizinischen und psychiatrischen Versorgung. Der Zugang zu Unterstützungsleistungen ist häufig an formale Voraussetzungen wie eine Meldeadresse oder eine Krankenversicherung geknüpft, die für viele wohnungslose Menschen eine kaum überwindbare Hürde darstellen. Der bestehende Facharztmangel sowie überlastete Versorgungsstrukturen verschärfen diese Situation zusätzlich. In der Folge kommt es vermehrt zu sogenannten „Drehtür-Verläufen“: Stationäre Behandlungen führen zwar kurzfristig zu einer Stabilisierung, scheitern jedoch häufig an fehlender Anschlussversorgung und nicht gesicherten Lebensverhältnissen. Auch eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung – insbesondere im Rahmen von Depotmedikationen – kann unter diesen Bedingungen oft nicht gewährleistet werden.

Hinzu kommt, dass Misstrauen, Ängste, krankheitsbedingte Symptome wie Verfolgungswahn sowie negative Vorerfahrungen mit Institutionen dazu führen, dass bestehende Hilfsangebote nicht oder nur unzureichend angenommen werden. Die bestehenden Strukturen des GPV HSK sind engagiert und fachlich gut aufgestellt, reichen personell und strukturell jedoch nicht aus, um dem steigenden und komplexen Unterstützungsbedarf dieser Personengruppe gerecht zu werden.

Wohnungslosigkeit ist dabei nicht als individuelles Versagen zu verstehen, sondern als Ausdruck struktureller, sozialer und gesellschaftlicher Defizite. Private Initiativen und ehrenamtliches Engagement leisten einen unverzichtbaren Beitrag, können jedoch kein verlässliches institutionelles Auffangnetz ersetzen. Die Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums – einschließlich angemessenen Wohnraums sowie eines niedrigschwelligen Zugangs zu medizinischer und psychiatrischer Versorgung – ist eine gesamtgesellschaftliche und politische Verantwortung. Vor diesem Hintergrund sieht der GPV HSK die dringende Notwendigkeit, bestehende Strukturen weiterzuentwickeln und bedarfsgerecht auszubauen, um eine kontinuierliche, menschenwürdige und wirksame Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen.

### 3. Impulse und Lösungsansätze

Aus Sicht des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Hochsauerlandkreis sind gezielte strukturelle Weiterentwicklungen erforderlich, um die Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern. Zentrale Bedeutung kommt dabei dem Ausbau niedrigschwelliger Versorgungsangebote zu. Notwendig sind aufsuchende sowie niedrigschwellige medizinische und psychiatrische Versorgungsstrukturen, die den besonderen Lebenslagen wohnungsloser Menschen Rechnung tragen. Die Möglichkeit der Depotmedikation in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe kann dazu beitragen, Hemmschwellen abzubauen und eine kontinuierliche Behandlung sicherzustellen. Diese ebnet langfristig den Weg in die Regelversorgung. Perspektivisch sollten medizinische und psychiatrische Versorgungsangebote stärker in vertrauten Einrichtungen der Wohnungslosenberatung verankert werden, um Zugänglichkeit und Akzeptanz zu erhöhen.

Ebenso entscheidend ist der Bereich **Wohnraum und soziale Teilhabe**. Die Aktivierung bestehender Leerstände sowie die Entwicklung passender, bedarfsgerechter Wohnmodelle stellen zentrale Ansatzpunkte dar. Ergänzend dazu sind ambulante Unterstützungsangebote, etwa im Rahmen ambulanter betreuter Wohnformen, weiter auszubauen, um Menschen nachhaltig im Wohnraum zu stabilisieren. Gleichzeitig muss die Prävention von Wohnungslosigkeit gestärkt werden, insbesondere durch frühzeitige Interventionen bei erkennbaren Risikolagen, wie etwa Arbeitslosigkeit, finanziellen Schwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen. Mögliche präventive Maßnahmen umfassen dabei Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung und rechtliche Beratung.

Darüber hinaus bedarf es einer **systemischen Weiterentwicklung** der bestehenden Strukturen. Um vorhandene Angebote wirksam nutzen und weiterentwickeln zu können, ist ein Ausbau der personellen Ressourcen erforderlich. Fachkräfte benötigen zudem mehr fachlichen und organisatorischen Handlungsspielraum, um flexibel und bedarfsorientiert arbeiten zu können. Flankierend sind Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen notwendig, um Zugangsbarrieren abzubauen und gesellschaftliche Teilhabe zu fördern.

Erforderlich ist eine verbindliche Verantwortungsübernahme für die gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen sowie die klare und verlässliche Klärung von Zuständigkeiten an den Schnittstellen zwischen Sozial-, Gesundheits- und Wohnungswesen. Darüber hinaus bedarf es der Benennung und Stärkung koordinierender „Kümmerer-Strukturen“, die betroffene Menschen kontinuierlich durch das Hilfesystem begleiten. Niedrigschwellige Versorgungsangebote müssen langfristig und verlässlich finanziert werden. Bei politischen Entscheidungen sind zudem die erheblichen Folgekosten von Wohnungslosigkeit für Gesundheits- und Sozialsysteme systematisch zu berücksichtigen.

#### 4. Zielsetzung

Ziel dieser Stellungnahme ist es, die **Versorgung von Menschen in Wohnungslosigkeit** im HSK zu verbessern und die bestehende Diskrepanz zwischen vorhandenen Ressourcen und ungedeckten Bedarfen sichtbar zu machen. Es beleuchtet die aktuelle Problemlage, die engen Zusammenhänge zwischen Wohnungslosigkeit und psychischer Gesundheit sowie strukturelle Lücken im Hilfesystem und leitet daraus konkrete Handlungsbedarfe und Forderungen an Politik, Verwaltung und Institutionen ab. Der hohe Anteil von Menschen, die aufgrund fehlender oder unzureichender Unterstützung psychisch belastet sind, muss verringert werden. Nur durch gezielte, koordinierte und strukturell abgesicherte Maßnahmen kann eine menschenwürdige Versorgung gewährleistet werden, die sowohl den betroffenen Menschen als auch der Gesellschaft langfristig zugutekommt. Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen stellen dabei eine zentrale sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung der kommenden Jahre dar – auch im ländlichen Raum. Ohne strukturelle Weiterentwicklungen, zusätzliche Ressourcen und eine klare politische Verantwortung wird sich die Situation weiter verschärfen.

Entscheidend ist, gemeinsam mit Politik, Verwaltung und den beteiligten Institutionen tragfähige Lösungen zu entwickeln, Zuständigkeiten eindeutig zu regeln und eine verbindliche Verantwortungsübernahme für die gesundheitliche und soziale Versorgung wohnungsloser Menschen sicherzustellen.

## Literaturverzeichnis

- Aldridge, R. W., Story, A., Hwang, S. W., Nordentoft, M., Luchenski, S. A., Hartwell, G., Tweed, E. J., Lewer, D., Katikireddi, S. V. & Hayward, A. C. (2018). Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 391(10117), 241–250. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31869-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31869-x)
- Ayano, G., Tesfaw, G. & Shumet, S. (2019). The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 19(1), 370. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2361-7>
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2025, 17. November). *Mehr als eine Million wohnungslose Menschen in Deutschland*. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. [https://www.bagw.de/de/presse/show?tx\\_netnews\\_newsview%5Baction%5D=show&tx\\_netnews\\_newsview%5Bcontrol%5D=News&tx\\_netnews\\_newsview%5Bnews%5D=388&cHash=12a28ed54f41d543eb4d7bda679ef0e8](https://www.bagw.de/de/presse/show?tx_netnews_newsview%5Baction%5D=show&tx_netnews_newsview%5Bcontrol%5D=News&tx_netnews_newsview%5Bnews%5D=388&cHash=12a28ed54f41d543eb4d7bda679ef0e8)
- Bertram, F., Hajek, A., Dost, K., Graf, W., Brennecke, A., Kowalski, V., van R  th, V., König, H.-H., Wulff, B., Ondruschka, B., P  schel, K. & Heinrich, F. (2022). Psychische und somatische Gesundheit von wohnungslosen Menschen. *Deutsches Ärzteblatt*, 119, 861. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/psychische-und-somatische-gesundheit-von-wohnungslosen-menschen-8149cc9a-fbe7-4332-9f9e-e628f302c64d>
- Bundeszentrale für politische Bildung (2021, 12. Oktober). *Wohnungslosigkeit | Die soziale Situation in Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61797/wohnungslosigkeit/>
- Canavan, R., Barry, M. M., Matanov, A., Barros, H., Gabor, E., Greacen, T.,

- Holcnerová, P., Kluge, U., Nicaise, P., Moskalewicz, J., Díaz-Olalla, J. M., Straßmayr, C., Schene, A. H., Soares, J. J. F., Gaddini, A. & Priebe, S. (2012). Service provision and barriers to care for homeless people with mental health problems across 14 European capital cities. *BMC Health Services Research*, 12(1), 222. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-222>
- Carmichael, C., Schiffler, T., Smith, L., Moudatsou, M., Tabaki, I., Doñate-Martínez, A., Alhambra-Borrás, T., Kouvari, M., Karnaki, P., Gil-Salmeron, A. & Grabovac, I. (2023). Barriers and facilitators to health care access for people experiencing homelessness in four European countries: an exploratory qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02011-4>
- Knörle, U., Gutwinski, S., Willich, S. N. & Berghöfer, A. (2022). Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Wohnungslosigkeit: Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse in einem Berliner Gesundheitszentrum für Obdachlose. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 65(6), 677–687. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03536-9>
- Robert Koch-Institut. (2025, 9. Oktober). *Wohnungslosigkeit*. RKI. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/Infektionshygiene-A-Z/W/Wohnungslosigkeit/wohnungslosigkeit-node.html>
- Schreiter, S., BERPohl, F., Krausz, M., Leucht, S., Rössler, W., Schouler-Ocak, M. & Gutwinski, S. (2017). The Prevalence of Mental Illness in Homeless People in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(40), 665–672. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0665>
- Thorndike, A. L., Yetman, H. E., Thorndike, A. N., Jeffrys, M. & Rowe, M. (2022). Unmet health needs and barriers to health care among people experiencing homelessness in San Francisco's Mission District: a qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 1071. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13499-w>
- White, J., Moriarty, Y., Lau, M., Cannings-John, R., Palmer, A., Weightman, A. L.,

Kiseleva, M. & Batty, G. D. (2025). Homelessness, type of homelessness, and risk of cause-specific mortality: a systematic review and meta-analysis of 116 studies comprising 2,563,633 homeless people and 129,292,553 population controls (*Preprint*). <https://doi.org/10.1101/2025.04.22.25326193>

World Health Organization (2018). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. WHO Guidelines*. ISBN 978-92-4-155038-3