

Conrad, Josephine

Thema der Bachelorarbeit:

Untersuchung der Wechselwirkung von Wohnungslosigkeit und  
psychischer Gesundheit sowie

Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2023

Conrad, Josephine

Thema der Bachelorarbeit:

Untersuchung der Wechselwirkung von Wohnungslosigkeit und  
psychischer Gesundheit sowie

Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2023

Erstprüferin: Prof. Dr. phil. Isolde Heintze

Zweitprüferin: Tina Jatzkowski

Bibliographische Beschreibung:

Conrad, Josephine:

Untersuchung der Wechselwirkung von Wohnungslosigkeit und psychischer Gesundheit sowie Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit. 43 Seiten

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit 2023

Referat:

Die Bachelorarbeit setzt sich mit dem Thema „Wohnungslosigkeit“ auseinander. Diese bezieht sich auf die Situation, in der Menschen keine angemessene und dauerhafte Unterkunft haben.

Ziel der Bachelorarbeit ist es, die Wechselwirkung zwischen dem Auftreten psychischer Erkrankungen und Wohnungslosigkeit zu untersuchen und mögliche Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit abzuleiten. Die Bewältigung erfordert verschiedene Maßnahmen, die aus den Untersuchungsergebnissen abgeleitet werden.

---

<b>1. Einleitung</b> .....	1
1.1. Ziel der Arbeit .....	3
1.2. Methodische Vorgehensweise .....	4
<b>2. Definitionen</b> .....	5
2.1. Nichtsesshaftigkeit .....	5
2.2. Wohnungslosigkeit .....	6
2.3. Obdachlosigkeit.....	6
2.4. Wohnungsnotfall .....	7
<b>3. Psychische Erkrankungen</b> .....	8
3.1. Psychosoziale Störungen.....	8
3.2. Psychotische Störungen und Psychosen.....	9
3.3. Psychische Belastungen im Zusammenhang mit „Wohnen“ .....	10
<b>4. Zusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen</b> .....	12
4.1. Fallbeispiel 1- Schizophrenie & Paranoia in Verbindung mit Wohnen ...	12
4.2. Fallbeispiel 2- Wegbrechen sozialer Beziehungen und Depressionen in Verbindung mit Wohnen .....	13
<b>5. Wege in die Wohnungslosigkeit</b> .....	16
<b>6. Statistische Angaben</b> .....	18
6.1. Die SEEWOLF-Studie .....	19
6.2. Sekundärdatenanalyse in einem Berliner Gesundheits-zentrum für Obdachlose.....	23
6.3. Betrachtung beider Studien.....	26
<b>7. Hilfesysteme</b> .....	29
7.1. Rechtliche Möglichkeiten zur Hilfe.....	29
7.2. Sozialpsychiatrische Hilfen.....	32
<b>8. Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit</b> .....	34
<b>9. Schlussbetrachtung</b> .....	37
<b>10. Literaturverzeichnis</b> .....	40
<b>11. Selbstständigkeitserklärung</b> .....	43

## 1. Einleitung

Wohnungslos und psychisch krank- Jeder kennt sie und jeder hat ein Bild vor Augen, wenn man über Wohnungslose spricht. Laut Christoph Kellinghaus gibt es in jeder Stadt Menschen, die „zeitweise oder regelmäßig ihre Nächte im Freien, in Zelten oder an geschützten Stellen wie in Garagen, Rohbauten, Ruinen und Ähnliches verbringen- sozusagen „Platte machen“. (Vgl. Kellinghaus 2000 S.15) Sie erbetteln sich an verschiedenen Orten der Stadt ein paar Groschen, damit die Lebensversorgung am nächsten Tag gesichert ist. Kellinghaus beschreibt, dass die Menschen auf der Straße häufig tagsüber ambulante Einrichtungen aufsuchen, um den Grundbedürfnissen wie essen und trinken sowie dem Schutz vor Kälte nachzugehen und um ihre Sozialhilfeleistungen abzuholen. Somit umgehen obdachlose Menschen die Einweisung in ungeliebte Unterkünfte, in denen sie sich an Regeln und Strukturen anpassen müssten. (Vgl. Kellinghaus 2000, S. 16) Oftmals sind sie als Alleinbestreiter auf ihren Wegen in Großstädten zu finden. Einige von ihnen wirken häufig stark alkoholisiert oder fallen durch andere Verhaltensweisen den Passanten ins Auge. Laut Susanne Gerull werden mit „wohnungslosen Menschen meist ältere, ungepflegt wirkende Männer mit Schnapsflasche auf einer Parkbank assoziiert“. Doch dem sei nicht immer so. Diese machen nur einen kleinen Teil der Zielgruppe aus, meint sie. Die gesellschaftliche Ausgrenzung bringt auch ein „unsichtbar sein wollen“ mit sich. Sie sagt, dass nur „alte Hasen“ der Wohnungslosenhilfe den „Anzug tragenden Mann mit Aktentasche erkennen, der stundenlang in der S-Bahn umherfährt; den wohnungslosen Menschen, der so seine Zeit totschlägt. Dieses „Unsichtbarmachen“ trifft im Besonderen auf wohnungslose Frauen zu, die häufig verdeckt wohnungslos leben und angebotene professionelle Hilfen aus Scham nicht annehmen“. (Vgl. Gerull 2018, S.34)

Die Existenz wohnungsloser Menschen ist ein schmerzhafter Spiegel, der die sozialen Herausforderungen und Ungerechtigkeiten unserer Gesellschaft widerspiegelt. Die Menschen, die keinen festen Wohnsitz haben, sind mit einer Fülle von Schwierigkeiten und Entbehrungen konfrontiert, die ihre Würde und Lebensqualität beeinträchtigen.

Gerull meint in einem Artikel, dass wohnungslose Menschen ein Recht auf Unterbringung haben, allerdings nicht ohne ihren Willen aufgenommen werden dürfen. Diese rechtliche Absicherung sei in Europa einzigartig. Nichtsdestotrotz wird diese Randgruppe in unserer Gesellschaft nach wie vor ausgegrenzt, stigmatisiert und „zum Teil in ihrer Existenz bedroht“. (Vgl. Gerull 2018, S.30)

Deshalb stellt man sich die Frage: Macht Obdachlosigkeit psychisch krank?

Welchen Einfluss hat die psychische Gesundheit auf das Auftreten von Wohnungslosigkeit?

Im Rahmen der vorliegenden Hausarbeit wird sich mit der Randgruppe wohnungsloser, psychisch kranker Menschen beschäftigt. So wird im ersten Teil der Arbeit der Unterschied zwischen Nichtsesshaftigkeit, Wohnungslosigkeit, Obdachlosigkeit und Wohnungsnotfall erläutert.

Im zweiten Teil der Arbeit liegt der Fokus auf den auftretenden psychischen Erkrankungen. Was genau sind psychische Belastungen für den Menschen? Man unterscheidet auf verschiedenen Ebenen, wie psychoneurotisch oder psychosozial. Wie gestalten sich die psychischen Belastungen in Bezug auf Wohnen?

Im dritten Teil wird der Zusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und den Krankheitsbildern anhand von zwei Fallbeispielen sichtbar gemacht.

Eine Berliner Studie aus einem Obdachlosenheim sowie die Münchner „SEEWOLF-Studie“ geben einen statistischen Einblick in die Sachlage. Welche Wege gibt es möglicherweise in die Wohnungslosigkeit?

Im vierten Teil gibt es einen Einblick in die Hilfesysteme wohnungsloser Menschen. Es werden gesetzliche Grundlagen und rechtliche Möglichkeiten sowie sozialpsychiatrische Hilfen aufgezeigt.

Soziale Arbeit ist ein Berufsfeld, welches darauf abzielt, Menschen in verschiedenen Lebenssituationen und auftretenden Problemen zu unterstützen und ihnen zu helfen, ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität zu verbessern. Aus diesem Grund zeichnet sich das Ende dieser Arbeit durch Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit aus.

Nach einer Montrealer Definition bedeutet Soziale Arbeit: „Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben. Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme vermittelt Soziale Arbeit am Punkt, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit fundamental“. (Schmocker 2006)

### 1.1. Ziel der Arbeit

Im Rahmen dieser Dissertation soll das Verhältnis von Wohnungslosigkeit und auftretenden psychischen Krankheiten erläutert werden. Hier stellt sich die Frage, ob psychische Krankheiten den Grund dafür bieten, wohnungslos zu werden? Oder ist es die Wohnungslosigkeit, die die Menschen erst psychisch krankmacht?

Besonderes Augenmerk wird in dieser vorliegenden Arbeit auf die Entwicklung von Wohnungslosigkeit gelegt. Anhand von verschiedenen Statistiken wird ein umfassendes Bild über die aktuelle Situation gegeben.

Eine bestehende Tatsache ist, dass die Arbeit mit dieser Randgruppe von Menschen sehr vielschichtig ist und verschiedene Aspekte umfasst, die dazu beitragen sollen, die Lebenssituation dieser Menschen zu verbessern und ihre Integration in die Gesellschaft zu fördern. Denn, wie Gerull anfangs schon erwähnt, hat jeder das Recht auf Wohnraum und soziale Eingliederung. (Vgl. Gerull 2018, S. 30)

Laut Dr. Eugen Ehmann hat jedoch die Hoffnung, dass sich das Problem der Wohnungslosigkeit irgendwann legt, in der Vergangenheit nicht erfüllt und dürfte auch in der Zukunft vergebens sein. Denn laut ihm stellt Wohnungslosigkeit für alle (Verwaltung sowie für die Soziale Arbeit) eine dauerhafte Herausforderung dar. Die Bedeutung und Gewichtung der einzelnen Fragestellungen verändert sich allerdings immer wieder neu. (Vgl. Ehmann 2019, S.5)

Möglicherweise wird es im Folgenden nicht die eine Antwort geben, um das Problem der Wohnungslosigkeit aufzuschlüsseln. Denn trotz andauernder Bemühungen ist dies für Städte und Gemeinden immer noch ein ungelöstes Problem. Dennoch wird es einen umfassenden Einblick in das Themengebiet geben.

## 1.2. Methodische Vorgehensweise

Grundlage dieser Bachelorarbeit stellt eine komplexe generelle Sammlung und ein Vergleich von verschiedenen Informationen dar. Diese wurden anhand diverser Medien und literarischen Quellen zusammengetragen. Aussagen von Verfassern, aussagekräftige Zeitungsartikel sowie das Aufzeigen von Statistiken tragen ebenfalls zur Vervollständigung der Ideen- und Informationssammlung bei.



Bereits bestehende und momentan geltende gesetzliche Grundlagen müssen bei der Bearbeitung durch den Verfasser beachtet werden. Von bedeutender Wichtigkeit ist jedoch, nicht ausschließlich mit den Aussagen und Berichten der verschiedenen literarischen Quellen zu arbeiten, sondern einzelne Meinungen von betreffenden Personen zu berücksichtigen.

## 2. Definitionen

Laut Ehmann sind die scheinbar identischen Begriffe wie „nichtseshaft“, „wohnungslos“, „obdachlos“ und Wohnungsnotfall von der Gemeinde genauestens voneinander zu unterscheiden. Das hat auch einen Grund. Die Gemeinde muss den „Nichtseshaften“ nur sehr eingeschränkt helfen, den „Wohnungslosen“ überhaupt nicht und den „Obdachlosen“ hingegen immer. Der Begriff „Wohnungsnotfall“ klingt vermeintlich verschärft, jedoch „eignet er sich aber nicht als rechtliche Abgrenzung dafür, wann eine Gemeinde eingreifen muss“. (Vgl. Ehmann 2019, S23)

### 2.1. Nichtseshaftigkeit

„Beim Begriff des Obdachlosen denkt man zunächst an die im Volksmund so genannten „Penner“ (Landstreicher, Sandler, Toppelbrüder, Berber), also Personen ohne feste Unterkunft, die von Ort zu Ort ziehen. Gerade diese Personen gelten aber im Rechtssinn normalerweise nicht als obdachlos. Zu den Obdachlosen zählt nur, wer sich um eine dauerhafte Unterkunft bemüht. Genau daran fehlt es beim Nichtseshaften aber typischerweise. Er gibt sich damit zufrieden, bei Bedarf (etwa in alten Nächten) kurzzeitig ein Dach über dem Kopf zu haben. Mehr verlangt er gar nicht“. (Ehmann 2019, S.23)

Ehmann meint auch, dass ein Nichtseshafter dann zum Obdachlosen wird, wenn er glaubwürdig erklärt, dass er die nicht sesshafte Lebensweise aufgeben will und nach einer dauerhaften

Unterkunft sucht. In dem Fall muss die Gemeinde rein rechtlich gesehen, ihn wie einen jeden anderen Obdachlosen behandeln. Allerdings in akuten Notsituationen muss die Gemeinde durch eine vorübergehende Unterkunft helfen. Jedoch bedarf es nur einer kurzfristigen Aufnahme, nicht wie bei Obdachlosen, einer ganztägigen Unterbringung. (Vgl. Ehmann 2019, S.24)

## 2.2. Wohnungslosigkeit

In einer weiteren Begriffsbeschreibung wird von Ehmann erläutert, dass „wohnungslos“ und „obdachlos“ nicht dasselbe ist. Er besagt, dass häufig diese zwei Begriffe gleichgesetzt werden. „Wohnungslos“ bedeutet allerdings, laut ihm genau, dass der- oder diejenige nicht über Räumlichkeiten verfügt, die er oder sie zum Schlafen, Essen und Aufhalten benutzen darf oder die dafür geeignet sind, sie in dem Umfang für einen Moment zu nutzen. „Wohnungslos“ beschreibt laut Ehmann auch Menschen, die von Familienangehörigen, Bekannten oder Freunden aufgenommen werden. Dies würde bedeuten, dass sie keinen eigenen Wohnraum hätten, allerdings Obdach geboten bekämen. (Vgl. Ehmann 2019, S. 24)

Obdachlose stehen jedoch in keinem mietrechtlich gesicherten Verhältnis. Das bedeutet, dass sie nie sicher sein können, ob sie die nächste Stunde noch der Unterkunft verbringen können.

## 2.3. Obdachlosigkeit

Im Gegensatz zur Wohnungslosigkeit bedeutet Obdachlosigkeit, dass „der Betroffene gegen seinen Willen auf der Straße steht“. (Vgl. Ehmann 2019, S.25)

Ehmann erklärt den Begriff, in dem er auf eine bundesweite Definition der „bayrischen Empfehlungen für Obdachlosenwesen“ zurückgreift. In dieser werden die betroffenen Menschen in drei Gruppen eingeteilt. Zur ersten Gruppe zählen die, „die akut keine

Unterkunft haben“, Gruppe zwei sind die Betroffenen, die „vom Verlust seiner gegenwärtigen Unterkunft bedroht sind“ und Gruppe drei sind diejenigen, die „lediglich eine menschenunwürdige Unterkunft haben“. (Vgl. Ehmann 2019, S. 25)

Er erwähnt dazu, dass bei allen drei Fallgruppen die Betroffenen nicht aus eigener Kraft den Zustand ändern können. (Vgl. Ehmann 2019, S. 25)

#### 2.4. Wohnungsnotfall

Als letztes differenziert Ehmann einen weiteren Begriff- den Wohnungsnotfall. Allerdings ist dies ein sehr ausgeweiteter Begriff, der eine große Gruppe von Betroffenen umfasst. Darunter zählen laut ihm die Nichtesshaften; die amtlich registrierten Obdachlosen, die aufgrund verschiedener ordnungsrechtlicher Maßnahmen aufgenommen worden sind; Wohnungslose, die in verschiedenen Einrichtungen wie in Heimen, Anstalten usw. oder bei Familien oder Bekannten Obdach suchen; Aussiedler, die erstmal notdürftig untergebracht worden sind; Haushalte, die vor einer Räumung stehen und auch Personen, die in unzumutbaren Wohnverhältnissen hausieren. (Vgl. Ehmann 2019, S. 27)

Abschließend sagt Ehmann, dass der Überblick über die vielen Formen der Wohnungsnot zwar den Weitblick der Gesellschaft schärft, allerdings schränkt dies nicht den Tätigkeitsbereich und den Handlungsbedarf einer Gemeinde ein. (Vgl. Ehmann 2019, S. 27)

Obdachlosigkeit kann eine Vielzahl von Problemen, Herausforderungen und körperlichen Grenzerfahrungen mit sich bringen. Dahingehend ist es nicht selten, dass die Stressfaktoren, die mit Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit einhergehen, mit psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht werden können. Um dies genauer zu betrachten, wird im Folgenden ein Blick daraufgelegt, was genau psychische Erkrankungen sind und in

welchem Zusammenhang diese mit Wohnungslosigkeit stehen können.

### 3. Psychische Erkrankungen

„Grundsätzlich werden als psychische Störung alle Erkrankungen bezeichnet, die erhebliche Abweichungen vom Erleben oder Verhalten psychisch (seelisch) gesunder Menschen zeigen und sich auf das Denken, das Fühlen und das Handeln auswirken können. Psychische Störungen äußern sich durch eine Vielzahl an Symptomen. Einzelne Symptome und Beschwerden sind für sich allein nie Beweis für das Vorliegen einer bestimmten Störung“. (Landschaftsverband Rheinland 2023)

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Abhängigkeitserkrankungen in Bezug auf Alkohol, Medikamente, Drogen, Spielsucht, Kaufsucht u.a., affektive Erkrankungen wie Depressionen und Manien, Angststörungen, Anpassungs- und Belastungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörung, Demenz, Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderlinestörung), Post-traumatische Belastungsstörungen, Schizophrenie, Schlafstörungen und Zwangsstörungen. (Landschaftsverband Rheinland 2023)

#### 3.1. Psychosoziale Störungen

Laut einem Medienbericht von „Sanova Pharma“- einer Plattform für Menschen mit Konzentrationsschwäche, Leistungsschwäche und ADHS wird eine psychosoziale Störung so beschrieben, dass es, wie der Name schon darauf hindeutet, eine Störung ist, deren Einflüsse direkt aus dem sozialen Umfeld heraus (vor allem aus der Kernfamilie) auf die Entwicklung und Ausprägung der Psyche von Betroffenen wirken. Dabei spielen Familienverhältnisse und Umgebungsbedingungen eine entscheidende Rolle. Überforderung, ein überfüllter Terminkalender, Eskalationen, Ausgrenzung, Druck

und Strukturlosigkeit im Kindesalter sind laut dem Medienbericht eine Grundlage dafür, dass es im Erwachsenenalter zur persönlichen Instabilität kommen kann. (Sanova Pharma 2023)

Aus der Internetquelle „Netdoktor“ geht hervor, dass Symptome psychosozialer Erkrankungen sehr vielfältig sind und für Außenstehende schwer erkennbar und greifbar. Oftmals wirken diese sogar auf andere Menschen beängstigend. Das ist laut der Quelle auch ein Grund, weshalb Personen aufgrund ihres Verhaltens oft ausgegrenzt werden. Die Symptome psychosozialer Erkrankungen wirken sich in verschiedener Weise aus. Neben Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit, können auch innere Unruhe, Nervosität und Überregtheit ein Zeichen dafür sein. Des Weiteren können sich die Symptome in Schlafstörungen/Alpträume, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Wahnvorstellungen und Halluzinationen, Libidoverlust und in rational nicht nachvollziehbaren oder objektiv überzogen erschienen Ängsten äußern. (Netdoktor 2023)

### 3.2. Psychotische Störungen und Psychosen

„Unter dem Begriff „Psychosen“ wird eine Reihe von psychischen Störungen zusammengefasst, bei denen der Betroffene (in vielen Fällen vorübergehend) den Bezug zur Realität in unterschiedlichem Ausmaß verliert. Das Denken und Fühlen sowie die Wahrnehmung von sich selbst oder anderen sind verändert. Wahrnehmungsstörungen im Bereich des Hörens, Sehens, Fühlens, Schmeckens und Riechens sind möglich. Teilweise leiden Betroffene unter Angstzuständen und haben etwa das Gefühl, von anderen Menschen bedroht zu werden. Gefühlsschwankungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie der Verlust von harmonischen Bewegungsabläufen sind möglich. Betroffene fühlen sich häufig auch antriebslos und vernachlässigen ihr soziales

Umfeld. In der Regel tritt die Erkrankung zum ersten Mal bei jungen Erwachsenen auf.“ (AWO 2023)

Zu den geläufigsten psychotischen Störungen und Psychosen gehören Schizophrenie, Wahnvorstellungen, Paranoide Störungen und Halluzinationen. (AMEOS 2023)

### 3.3. Psychische Belastungen im Zusammenhang mit „Wohnen“

Wenn man die allgemeinen psychischen Erkrankungen mit den dazugehörigen psychosozialen und psychotischen Störungen betrachtet, stellt man fest, dass dies endogene Grundlagen sind, die unser Körper und unsere Psyche sichtbar machen. Aber auch exogene Ursachen existieren, wenn es um das Thema „Wohnen“ geht. Denn in dem Fall gibt es Belastungen, gegen die nicht jeder Mensch resilient zu sein scheint.

Michael Krennerich bezieht sich in der APUZ zum Thema „Wohnungslosigkeit“ auf den Inhalt des Menschenrechts. Denn er meint, dass das Menschenrecht auf Wohnen hinreichend Wohnraum fordert, der inklusive der notwendigen Infrastrukturen wie Strom und Wasser verfügbar sein soll. Als weiteren Punkt fügt er hinzu, dass „allen Menschen der rechtliche wie faktische Schutz vor staatlichen und privaten Eingriffen in ihren Wohnraum gewährt werden.“ Deshalb reicht eine Kündigung für die Räumung einer Wohnung nicht aus. Erst ein Gericht muss die Räumung anordnen, sonst ist eine Räumung, egal aus welchen Gründen, illegal. Dieser erwähnte Schutz bezieht sich laut Krennerich nicht nur auf Wohneigentum und –miete, sondern auch auf Not- und Flüchtlingsunterkünfte sowie auf informelle Siedlungen. (Vgl. Krennerich 2018, S. 10)

Not- und Flüchtlingsunterkünfte sichern sich oft durch interne Hausregeln ab, in denen das Handlungsspektrum verankert ist. „Den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten“. So können Obdachlose jederzeit aus den Unterkünften verwiesen werden. Das

passiert jedoch nur bei sehr guten Gründen und nur auf begrenzte Zeit. Denn es handelt sich hier nicht um ein mietrechtlich gesichertes Verhältnis.

Er kritisiert in einem weiteren Punkt, dass der Zugang zu Wohnraum prinzipiell allen offenstehen muss und nicht bestimmten Gruppen in diskriminierender Weise vorenthalten werden darf. Wohnraum muss bezahlbar sein, ohne dass andere Grundbedürfnisse darunter leiden müssen. Die aktuelle Situation in den Beratungsstellen ist derzeit so zu beschreiben, dass wenn die Betroffenen Mietschulden, kein regelmäßiges gesichertes Einkommen, zu viele Kinder, eine Duldung oder mietwidriges Verhalten gezeigt haben, die Chance auf Wohnraum verschwindend gering ist.

Als letzten Punkt fügt er hinzu, dass Wohnraum „Mindestbedingungen an Bewohnbarkeit, Gesundheit und Sicherheit erfüllen und der kulturell bedingten Vielfalt des Wohnens Rechnung tragen.“ (Vgl. Krennerich 2018, S. 10)

Abschließend meint er, dass völkerrechtlich gesehen der Staat die Hauptverantwortung für die Umsetzung des Menschenrechts trägt- wobei es dabei keine Rolle spiele, wie die Kompetenzen innerhalb des Staates verteilt seien. Der Staat dürfe die Menschen nicht an der Ausübung ihres Rechts auf Wohnen hindern. Er müsse diese zugleich vor „nichtstaatlichen Eingriffen“ in ihre Rechte schützen und dafür Sorge tragen, dass die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Menschen ihr Recht auf Wohnen tatsächlich nutzen können. (Krennerich 2018, S.10)

Um im folgenden Abschnitt den Zusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen zu erläutern, wird an zwei Fallspielen gezeigt, wie sich diese Umstände wechselseitig beeinflussen können.

#### 4. Zusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen

Die Verbindung zwischen Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen scheint ein sehr komplexes Thema zu sein. Ohne Obdach zu leben, kann eine Vielzahl von Stressfaktoren und Gefahren mit sich bringen, die wiederum das Risiko für psychische Gesundheitsprobleme erhöhen. Die folgenden Fallbeispiele (1 und 2) sind eine Gesprächsnotiz aus der Allgemeinen Sozialen Beratung und Wohnungslosennotfallhilfe des Diakonischen Werkes.

##### 4.1. Fallbeispiel 1- Schizophrenie und Paranoia in Verbindung mit Wohnen

Frau M. ist 56 Jahre alt und kommt freiwillig in die Beratung der Wohnungsnotfallhilfe des Diakonisches Werkes. Sie stellt sich mit folgendem Sachverhalt vor:

Sie erläutert, dass sie ihre Wohnung gekündigt hat, da sie in dieser ausgehorcht wird. Sie ist sich sicher verfolgt zu werden. Frau M. erwähnt, dass sie in der letzten Zeit ein Kribbeln in ihren Füßen wahrgenommen hat und dies darauf zurückzuführen wäre, dass Strom in ihrem Boden und um das ganze Haus verlegt worden sei. Da wären Menschen, die sie filmen. Das erkennt sie daran, dass sie das Licht der Kamera im Keller ihres Hauses gut sehen kann. Frau M. ist auch der Überzeugung, dass sie gechipt worden sei, denn es sprechen Stimmen in ihrem Kopf. Diese Stimmen beschreiben, was sie machen soll, um ihre Macht zu beweisen. Daraufhin fragt die Sozialarbeiterin der Wohnungsnotfallhilfe, wer das denn sei. Frau M. beantwortet die Frage mit: „Meine Nachbarn“. Frau M. vermutet am Ende des Gesprächs, dass die Kollegin sie für verrückt hält und unterstellt ihr sogar, dass sie zu den Menschen gehört, die ihr Schlechtes wollen.



Sie stellt sich auf Anraten einem Arzt vor, der ihr Schizophrenie und Paranoia diagnostiziert. Das Kribbeln in den Füßen scheint eine daraus resultierende Nervenstörung zu sein. Durch die Paranoia ist sie allerdings nicht in der Lage, den psychologischen Rat der Ärzte anzunehmen und glaubt ihnen nicht.

Die Frau ist nun aufgrund ihrer Diagnose obdachlos. Die Arbeit in der Wohnungsnotfallhilfe erschwert das erheblich, da sie viele Hilfen schlichtweg ablehnt. Im Moment hält sich Frau M. nachts in einer Notunterkunft in der Stadt auf. Reingelassen wird sie täglich durch den dafür zuständigen Sicherheitsdienst. Tagsüber zieht sie mit ihrem wenigen Hab und Gut durch die Straßen.

#### 4.2. Fallbeispiel 2- Wegbrechen sozialer Beziehungen und Depressionen in Verbindung mit Wohnen

Herr B. ist 57 Jahre alt und kommt freiwillig in die Beratung der Wohnungsnotfallhilfe des Diakonischen Werkes.

Zur Vorgeschichte des Mannes muss man erwähnen, dass er aus der guten Mittelschicht stammt, früher in der Schweiz als Montagearbeiter tätig gewesen ist und eine circa 60qm große, sehr stilvoll eingerichtete Zweiraumwohnung mit seiner damaligen Partnerin in einer mittelgroßen Stadt bewohnt hat. Aus uns unbekanntem Gründen ging diese Beziehung in die Brüche, weshalb Herr B. in eine schwere Depression verfallen ist. Es lässt sich vermuten, dass diese Depression schon vorher zu Teilen in der Beziehung sichtbar geworden ist. Das Ausmaß wurde nur erst erkannt, als diese Trennung stattgefunden hat.

Herr B. ging wochenlang nicht vor die Haustür und öffnete weder den Briefkasten, noch die darin liegenden zugestellten Briefe.

Der Bruder des Klienten wandte sich an die Polizei, als er wochenlang nichts von seinem Bruder gehört und er beim Betreten des Flurs gesehen hatte, dass der Briefkasten übergequollen war.

Auch Nachbarn berichteten, dass sie den Herrn lange nicht gesehen hätten.

Die Polizei wurde verständigt und versuchte über Klingeln und Klopfen Herrn B. zu erreichen. Als er die Tür nicht öffnete, verschaffte sich die Polizei mit Hilfe der Feuerwehr Zutritt zu seiner Wohnung. Die Polizeibeamten fanden Herrn B. in einem vernachlässigten Zustand in seinem Wohnzimmer vor.

Die Polizei stellte Fragen nach seinem Befinden und erklärte ihm den Sachverhalt.

Herr B. öffnete daraufhin seinen Briefkasten und die zahlreichen Briefe, in denen unter anderem eine Vielzahl von Mahnungen wegen nicht bezahlter Miete und die anschließende Kündigung von seinem Vermieter eingegangen war. Die Miete wurde damals von seiner Partnerin abgebucht, die nach der Trennung die Zahlung eingestellt hatte. Nun musste theoretisch Herr B. die offenen Zahlungen begleichen, was leider nie geschehen ist. Dadurch erhielt er nun die Kündigung für seine Wohnung.

Damit ging er freiwillig in die Allgemeine Soziale Beratung/ Wohnungsnotfallhilfe, um sich Hilfe zu suchen.

Herr B. bezog nach dem Verlust seiner Arbeitsstelle ALG 1 und hatte den Hinweis durch das Amt bekommen, aufgrund körperlicher Erschwernisse EU-Rente zu beantragen. Das hatte er anfänglich in die Wege geleitet, doch nie zum Abschluss gebracht. Möglicherweise spielten dabei depressive Phasen unterbewusst schon eine entscheidende Rolle.

Durch das nicht vollständige Beantragen der EU-Rente, wurde er vom Arbeitsamt für drei Monate gesperrt und bekam in diesem Zeitraum keine Sozialleistungen. Aus diesem Grund konnte er sowohl seine Miete, als auch seine Rate für das Auto nicht mehr bezahlen. Die Schulden liefen für den Zeitraum unbemerkt auf.

Daraufhin versuchte er durch das Sozialamt ein Darlehen zu bekommen, was ihm dabei helfen sollte, die Schulden zu begleichen. Das Amt gab ihm die Information, dass das Darlehen abgelehnt sei, weil dieses nur für präventive Zwecke zur Verhinderung der Obdachlosigkeit sei. Außerdem sei seine Wohnung laut dem Amt viel zu groß und nicht angemessen für ihn als Alleinwohnender und deshalb würde diese nicht gezahlt werden. Er könne einfach in eine kleinere Wohnung umziehen.

Dieser Umzug würde allerdings hohe Kosten mit sich bringen, die er in diesem Moment nicht hätte zahlen können. Außerdem würde er mit negativen Einträgen in der Schufa, vor allem aufgrund seiner Mietschulden, keinen neuen Mietvertrag bekommen.

Für ihn als depressiven Menschen, der starke Alkoholprobleme hatte, war diese Situation ein sehr hoher Stressfaktor. Doch dem Druck ergab er sich glücklicherweise nicht.

In der Allgemeinen Sozialen Beratung wurde versucht, alle sozialen Hilfeleistungen auszuschöpfen. Diese wurden leider mit verschiedenen Begründungen abgelehnt. Dadurch war Herr B. nun akut von Wohnungslosigkeit bedroht, da man ihm die Wohnung bei Nichtzahlung der Schulden räumen wollte.

In dem Fall konnte ihm nur Verwandtschaftshilfe zur Begleichung der Schulden helfen. Da durch das soziale Hilfesystem hier keine Lösung greifen konnte, wäre Herr B. ohne die Hilfe der Mutter obdachlos geworden.

Durch die Hilfe der Allgemeinen Sozialen Beratung konnte Herr B. bei einem Arzt vorgestellt werden, der ihm eine schwere Depression diagnostizierte, die wiederum den Drang zum Alkohol zur Sucht werden ließ. Er geht nun zur Psychologin, zur Suchtberatung, zur Schuldnerberatung und ist der Wohnungslosenhilfe angegliedert. Sein EU-Rentenantrag wurde neu gestellt und bewilligt. Er nimmt

Hilfe an und ist bereit mitzuwirken. Der Grundstein für die Bewältigung seiner Probleme ist gelegt.

Dieser Fall zeigt den Abstieg eines bodenständigen Mannes aus der Mittelschicht bis hin zur Wohnungslosigkeit aufgrund psychischer Probleme, wenn die sozialen Hilfesysteme versagen.

Es gibt viele Möglichkeiten und Wege, dass Menschen in die Wohnungslosigkeit geraten. Oftmals ist der Weg nicht ganz geradlinig und hängt von politischen und auch individuellen Gründen einer jeden Person ab.

#### 5. Wege in die Wohnungslosigkeit

Volker Busch-Geertsema erörterte in einem Artikel über „Wohnungslosigkeit in Deutschland aus europäischer Perspektive“ mögliche Hintergründe für die quantitative Entwicklung von Wohnungslosigkeit.

Darin beschreibt er, dass ein ganz gravierendes Problem die Prozesse am Wohnungsmarkt sind. Er kritisiert, dass bei allen Bewegungen die Sanierung und der Neubau von Sozialwohnungen aus den Augen verloren worden sei. Denn wenn Sozialwohnungen ungenutzt sind oder brachliegen, verlieren diese laut Busch-Geertsema den sozialen Bezug und gehen automatisch in den frei zu finanzierenden Wohnungsbestand über. (Vgl. Busch-Gertsema 2018, S. 18)

In seinem Artikel heißt es weiterhin, dass „infolge der Privatisierung preisgebundenen Wohnraums und weiterer Prozesse am Wohnungsmarkt eine steigende Mietbelastung armer Haushalte zu verzeichnen ist. Diese fällt in Deutschland besonders hoch aus.“ (Busch-Gertsema 2018, S.18)

Die Mietbelastungen sind in den letzten Jahren stetig angestiegen und in Folge politischer Hintergründe mittlerweile an seinem bisherigen Höchstpunkt angekommen. Armen Haushalten helfen

derzeit nur noch soziale Hilfesysteme, die ausgeschöpft werden müssen, um den Wohnraum nicht zu verlieren. Die sozialen Schichten haben sich im Zeitraum seit 2018 verschoben und neu geordnet.

Busch-Geertsema erwähnt in seinem Artikel die Mietschulden als Hauptauslöser von Wohnungslosigkeit. Vielerorts konnte der hohe Anteil an Eigentumswohnungen in Folge ökonomischer Krisen diese nicht mehr halten oder wurden zwangsgeräumt. (Vgl. Busch-Geertsema 2018, S. 18)

Ein weiterer Auslöser sind laut seinen Recherchen Entlassungen aus Institutionen wie Haft, stationären Klinikaufenthalten oder auch Institutionen der Jugendhilfe. Die Betroffenen landen nach den Aufenthalten oft auf der Straße, wenn die Hilfesysteme im Anschluss nicht greifen oder familiäre und freundschaftliche Beziehungen aufgrund der Umstände in vorangegangenen Zeiten abgebrochen sind. Auch Trennungen von Paaren und den damit verbundenen Auszug sowie den Auszug junger Menschen aus dem Elternhaus erwähnt er zusätzlich. Diese stehen häufig vor den Problemen, dass kaum noch bezahlbare Kleinwohnungen zur Verfügung stehen. (Vgl. Busch-Geertsema, S. 18)

Heutzutage rücken laut Busch-Geertsema immer wieder individuelle und persönliche Ursachen in den Vordergrund. Dabei spielen vor allem die Verbreitung von psychischen Erkrankungen und Suchtmittelabhängigkeit eine große Rolle. Der Großteil dieser Gruppen wohnt laut ihm zwar meist in „regulären Wohnverhältnissen, doch das Risiko von ihnen, in die Wohnungslosigkeit abzurutschen, ist zweifellos höher als in der Normalbevölkerung.“ Außerdem wird diese Gruppe von Menschen häufig auf dem Wohnungsmarkt ausgegrenzt. (Busch- Geertsema 2018, S. 18)

Die vorangegangenen erwähnten Risikofaktoren für den Weg in die Wohnungslosigkeit stellen für gesunde Menschen schon eine große

Herausforderung dar. Hierbei sind Gewalterfahrung, chronische Erkrankungen, Ereignisse und Unfälle mit Todesfolge und auch der Verlust der Arbeitsstelle nicht zu vergessen. Für psychisch erkrankte Menschen wirken diese einmal mehr negativ beeinflussend auf ihre psychische Gesundheit. Diese Lebensumstände wirken meist völlig überfordernd auf sie und bedrohen ihre eigene Existenz. Sie können sich nur schwer allein aus solchen Situationen wieder befreien und nehmen selten bis gar keine Hilfe aus Hilfesystemen an.

Meist entsteht aus diesen Situationen heraus ein Teufelskreis. Wenn aus der Verweigerung von Hilfen Arbeitsplatzverlust und Wohnungslosigkeit droht, haben die Klienten auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld, können damit weder monatliche Raten und Schulden begleichen und gefährden damit ihren Anspruch auf den Krankenversicherungsschutz. Das Ausmaß und die Folgen daraus steigen möglicherweise ins Unermessliche und lösen unaufhaltsamen großen Druck auf die Betroffenen aus.

Diese persönlichen, sozialen und materiellen belastenden Umstände machen depressiv und krank. Reaktionen darauf sind meist Abhängigkeitserkrankungen aufgrund von Drogen und Alkohol.

Um einen punktuellen Überblick über die aktuelle Situation zu bekommen, wird im Folgenden ein Blick auf zwei etablierte Studien geworfen.

## 6. Statistische Angaben

Ganz genaue Angaben über die Zahl von Wohnungslosigkeit in Verbindung mit psychischen Erkrankungen zu erfassen, ist unmöglich. Es gibt immer eine Dunkelziffer, die sich, anhand der vorangegangenen Studien, nur schätzen und auf die breite Masse vervielfältigen lässt. Denn nicht jeder Wohnungslose wird in einer Einrichtung auf- oder einem Hilfesystem angenommen. Dennoch gibt es wenige Studien, die einen ungefähren Einblick geben, wie

sich Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen wechselseitig beeinflussen. Leider werden diese Statistiken nur punktuell von Städten und Gemeinden geführt. Einen großen deutschlandweiten Überblick in dem Zusammenhang gibt es nicht. Im Folgenden wird Bezug auf zwei prägnante Studien genommen, die in ähnlichem Umfang in zwei Großstädten durchgeführt worden sind.

#### 6.1. Die SEEWOLF<sup>1</sup>-Studie

Aus einer Zusammenfassung der Münchner SEEWOLF-Studie durch Prof. Dr. phil. Th. Jahn und Dr. med. M. Brönner geht hervor, dass nach Verabschiedung der Psychiatrie-Enquete von 1975 die Psychatriebetten so heruntergefahren wurden, dass chronisch kranke Menschen auf den „Bürgersteig verlegt worden sind“. Darin heißt es weiter: „In den Anfangsjahren dieser Enthospitalisierungsmaßnahmen blieb es zunächst unbemerkt, dass ein Teil der chronisch psychisch Kranken in der Gemeinde nicht Fuß fassen konnten, so dass sie sukzessive in die Wohnungslosigkeit gerieten. So sehr vielen psychisch Kranken diese non-restriktive Lebensform kurzfristig entgegenkommt, so sehr sind sie langfristig von Verwahrlosung und erhöhter Mortalität bedroht“. (Jahn, Brönner 2017)

Für die SEEWOLF-Studie wurden 420 Probanden ausgewählt, um an dieser teilzunehmen. Hierbei konnte eine 55 %ige (davon ca. 20% Frauen) Teilnehmerrate erlangt werden.

---

<sup>1</sup> Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der **Wohnungslosenhilfe**

## Verteilung nach Einrichtungstypen

---

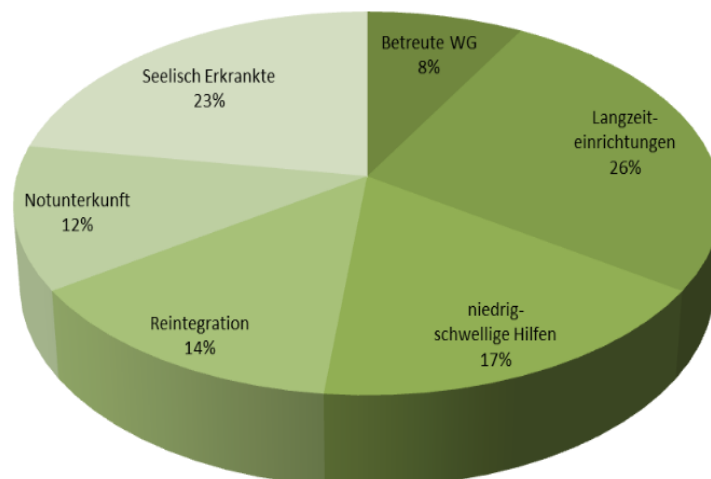


Abb. 1: Quelle: [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/ Online-Doku\\_2019/17\\_Reifferscheid\\_PP.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/ Online-Doku_2019/17_Reifferscheid_PP.pdf)

Unter den 232 teilnehmenden Probanden waren 26% in Langzeiteinrichtungen, 12% in einer Notunterkunft und 8 % in einem betreuten Wohnen untergebracht. 23% waren seelisch erkrankt, 17% bekamen niedrigschwellige Hilfen und 14% lebten in Reintegration.

### Sozialdemographische Daten (I)

---

- ▶ Alter 48,1 Jahre (19 – 78 Jahre)
  
- ▶ 14,1% im Ausland geboren
- ▶ 25,8% Scheidungskinder
- ▶ 17,7% vor dem 18. Lebensjahr im Heim gelebt
  
- ▶ 66,8% Konflikt mit dem Gesetz, davon
  - ▶ 26,1% Körperverletzung
  - ▶ 25,4% Diebstahl oder Betrug
  - ▶ 12,3% Schwarzfahren

Abb. 2: Quelle: [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/ Online-Doku\\_2019/17\\_Reifferscheid\\_PP.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/ Online-Doku_2019/17_Reifferscheid_PP.pdf)



In dieser Studie wurden Personen im Alter von 19-78 Jahren befragt. Das Durchschnittsalter betrug damit 48,1 Jahre. Von den Befragten waren ein Viertel (25,8%) Scheidungskinder und weniger als 20% (17,7%) haben vor dem 18. Lebensjahr schon einmal im Heim gelebt. Der Großteil (66,8%) war mit dem Gesetz schon mindestens einmal in den Konflikt geraten.

Auf die Frage, ob psychische Krankheiten oder Wohnungslosigkeit zuerst aufgetreten seien, gaben 66,1 % an, dass sie bereits vor Eintreten der Wohnungslosigkeit psychische Störungen aufwiesen. Durchschnittlich 6,5 Jahre vor dem Verlust der Wohnung traten psychische Auffälligkeiten auf. 21,2 % der Befragten wurden nach Beginn der Wohnungslosigkeit psychisch krank. Bei 12,7 % fielen Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung zusammen.

(Vgl. Bäuml, Prof. Dr. J./ Jahn, Prof. Dr. T./ Pitschel-Walz, PD Dr. G./ Bröner, Dr. Monika/ Baur, Dr. Barbara, 2012)

Psychische Erkrankungen in % - Konsensusdiagnosen (N=223)  
im Rahmen der SEEWOLF-Studie

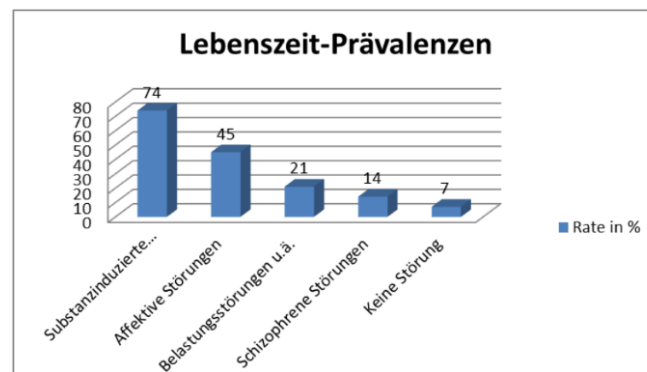


Abb. 3: Quelle: [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/Online-Doku\\_2019/17\\_Reifferscheid\\_PP.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/Online-Doku_2019/17_Reifferscheid_PP.pdf)

Anhand dieser Abbildung kann man erkennen, dass von 223 teilnehmenden Befragten 74% substanzinduzierte Erkrankungen, 45% affektive Störungen und 21% Belastungsstörungen aufwiesen. Bei 14% traten schizophrene und bei 7% gar keine Störungen auf.

## Schweregrad der psychischen Erkrankung (CGI)

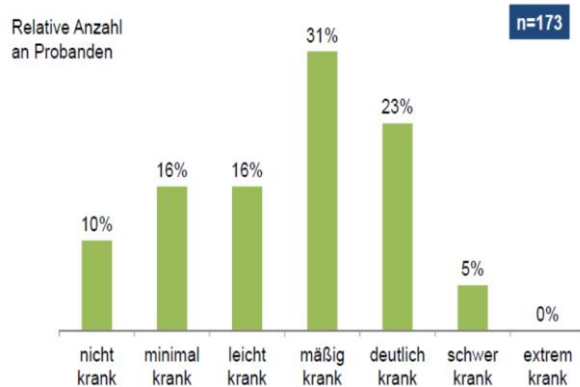


Abb. 4: Quelle: [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/ Online-Doku\\_2019/17\\_Reifferscheid\\_PP.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/ Online-Doku_2019/17_Reifferscheid_PP.pdf)

Wenn man diese Abbildung betrachtet, erkennt man, dass über die Hälfte der Probanden einen mäßigen bis schweren Krankheitsverlauf aufweisen konnten. (Insgesamt 59%) Dabei lag der Großteil im mäßig kranken sowie der geringe Teil von 5% im schwer kranken Bereich.

## Vergleich Lebenszeitprävalenzen Frauen und Männer

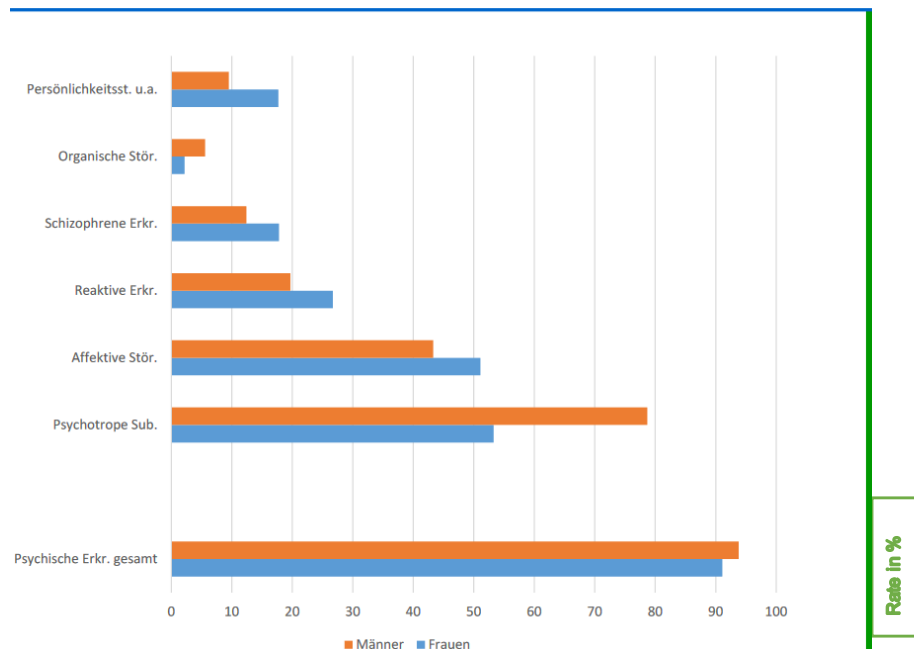


Abb. 5: Quelle: [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/ Online-Doku\\_2019/17\\_Reifferscheid\\_PP.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/ Online-Doku_2019/17_Reifferscheid_PP.pdf)

In diesem Diagramm ist zu erkennen, dass zum Zeitpunkt der Studie ca. 95% der teilnehmenden Männer und knapp 90% der teilnehmenden Frauen an psychischen Erkrankungen gelitten haben. Fast 80% der Männer gaben an, psychotrope Substanzen wie Alkohol, Opioide, Beruhigungsmittel, Kokain und andere legale Substanzmittel konsumiert zu haben. Dahingegen waren es bei den Frauen knapp über 50%.

50% der Frauen und 44% der Männer gaben an, an affektiven Störungen zu leiden.

Ein geringerer Teil der Befragten litt an reaktiven und schizophrenen Erkrankungen sowie an organischen und Persönlichkeitsstörungen. Auffallend war, dass bei diesem Abschnitt die Frauen von den psychischen Erkrankungen häufiger betroffen waren als Männer. Organische Störungen wiederum waren häufiger für Männer zutreffend.

Um einen adäquaten Vergleich herzustellen, wurde für die Auswertung und den Überblick eine weitere Studie in Betracht gezogen.

## 6.2. Sekundärdatenanalyse in einem Berliner Gesundheitszentrum für Obdachlose

Die vorliegende Studie ist eine Sekundärdatenanalyse eines Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose, in dem von 2006 bis 2020 wohnungslose Personen betreut worden sind. Dieses Zentrum bietet den Betroffenen medizinische und psychologische Betreuung sowie Beratungen durch Rechtsanwälte und Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter. Befragt wurden Klienten, die zum Zeitpunkt des Erstkontakts im Gesundheitszentrum volljährig, obdachlos, wohnungslos (umfasst alle zeitlich begrenzten Unterbringungen), ungesichert (umfasst temporäres Wohnen bei anderen Personen

und drohende Zwangsräumung) und ungenügend untergebracht (umfasst z. B. Wohnwägen oder Abbruchgebäude) gewesen sind.

Die Daten wurden anhand eines Anamnesebogens auf Grundlage eines Interviews zu mindestens zwei Zeitpunkten aufgenommen. Befragt wurden über 3500 Betroffene. Allerdings nur 112 erfüllten alle Kriterien, die für die Befragung als ausschlaggebend erschienen. (Vgl. Knörle, Uwe/ Gutwinski, Stefan/ Willich, Stefan N./ Berghöfer, Anne 2022, S. 678)

Aus der Studie geht hervor, dass 112 erfasste Probanden an der Befragung teilgenommen haben. Darunter 21,4% Frauen und 78,6% Männer. Von den teilnehmenden 112 Personen waren 75,9% obdachlos- davon 35,7% auf der Straße und 40,2% in einer Notunterkunft lebend. 9,8% waren wohnungslos und 14,3% hatten eine ungesicherte oder ungenügende Unterbringung.

Weniger als die Hälfte (42,8%) waren kürzer als ein Jahr und über die Hälfte (57,2%) mehr als ein Jahr wohnungslos.

Die Altersspanne der 112 Befragten betrug 14-64 Jahre. Das ergab ein Durchschnittsalter von 43,1 Jahren.

Auffallend war, dass die Teilnehmerzahl der Befragten, aus nicht erkennbaren Gründen, sukzessive weniger geworden sind.

Als Hauptursache für Wohnungslosigkeit gab der Großteil der 89 (vorher 112) Probanden an, dass psychische Erkrankungen gefolgt von Beziehungsabbrüchen eine primäre Rolle gespielt haben. Zu den Beziehungsabbrüchen zählten dabei die Trennung von Lebenspartnerinnen/ Lebenspartner und Eltern sowie die Trennung durch ein plötzliches Ereignis mit Todesfolge. Weitere Gründe waren materiellen Ursprungs sowie anstehende Haftantritte.

Auch Haftantritte aus der Vergangenheit spielten eine bedeutende Rolle. Von den 79 (vorher 112) Befragten sind 64,6% aufgrund dieses Ereignisses wohnungslos geworden.

Bei 106 Probanden konnte ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten von psychischen Erkrankungen und Wohnungslosigkeit festgestellt werden. Hierbei gaben 84,9% an, dass vor dem Auftreten von Wohnungslosigkeit bereits eine oder mehrere psychische Erkrankung/en präsent gewesen sind.

15,1% sind nach dem Eintreten von Wohnungslosigkeit psychisch erkrankt und bei 43,4% traten beide Ereignisse in Verbindung miteinander auf.

In der Berliner Studie wurden mit dem langen Verlauf von Wohnungslosigkeit verschiedene Faktoren assoziiert. So war es auffällig, dass Haftaufenthalte in der Vergangenheit sowie Verhaltensstörungen durch Alkohol zu einer längeren Gesamtdauer von Wohnungslosigkeit geführt haben. Betroffene Personen, die mit Haftantritten in Verbindung gebracht werden konnten, waren bis zu 27,8 Monate länger als andere Befragte wohnungslos. Personen, die mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen in Verbindung gebracht werden konnten, waren durchschnittlich 36,5 Monate länger wohnungslos.

65% der Teilnehmenden waren von belastenden Lebensereignissen in der Kindheit betroffen. Darunter zählten mit 23,1% die Unterbringung in Heimen oder eine andere frühe Trennung von den Eltern, 21,5% waren durch psychische Erkrankungen eines Elternteils betroffen, 15,5% erlebten sexuellen Missbrauch in Kindesjahren sowie 12,3% machten frühzeitig Erfahrung mit körperlicher und psychischer Gewalt.

Immer wieder auftretende Diagnosen waren substanzinduzierte Erkrankungen in Verbindung mit Alkohol (42,9%) und anderen Rauschmitteln (38,1%). 18,1% wiesen affektive Störungen, 12,4% Belastungsstörungen, 12,4% schizophrene Störungen sowie 15,2% Persönlichkeitsstörungen auf. (Vgl. Knörle, Uwe/ Gutwinski, Stefan/ Willich, Stefan N./ Berghöfer, Anne 2022, S. 680-684)

### 6.3. Betrachtung beider Studien

	<b>Münchner SEEWOLF-Studie</b>	<b>Berliner Studie</b>
<b>Teilnehmer</b>	n=232	n=112
Frauen	20% (46 Personen)	21,4% (24 Personen)
Männer	80% (186 Personen)	78,6% (88 Personen)
<b>Alter</b>	19-78 Jahre/ =48,1 Jahre	14-64 Jahre/ = 43,1 Jahre
<b>Gegenüberstellung der Arten der Wohnsituation</b>	Langzeiteinrichtung 26%	Obdachlos 75,9%
	Notunterkunft 12%	→ Notunterkunft 40,2%
	Betreutes Wohnen 8%	→ auf d. Straße lebend 35,7%
	Niedrigschw. Hilfen 17%	Wohnungslos 9,8%
	Reintegration 14%	Ungesichert o. Ungenügend 14,3%
<b>Ursachen/Auslöser</b>		
Scheidungskinder	25,8%	10,1%
Heimunterbringung	17,7%	23,1%
Konflikt mit dem Gesetz	66,8%	63,6%
	<b>München</b>	<b>Berlin</b>
<b>Zeitpunkt des Auftretens von Wohnungslosigkeit</b>		
Vor Wohnungslosigkeit auftretende psych. Erkrankungen	66,1%	84,2%
Nach Wohnungslosigkeit auftretende psych. Erkrankungen	21,2%	15,8%

Zusammenhängendes Auftreten beider Ereignisse	12,7%	43,3%
<b>Arten der psych. Erkrankungen</b>		
Substanzinduzierte Erkrankungen	74,0%	42,9% (Alkohol) 38,1% (Andere)
Affektive Störungen	45,0%	18,1%
Belastungsstörungen	21,0%	12,4%
Schizophrene Störungen	14,0%	12,4%
Persönlichkeitsstörungen	Nicht erwähnt	15,2
Gar keine Störungen	7%	Nicht erwähnt

Quelle: eigene Gegenüberstellung aufgrund der vorangegangenen Studien

Die Befragung der Münchner SEEWOLF-Studie stammt aus verschiedenen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Dabei wurden insgesamt 232 Teilnehmer befragt. Die Berliner Studie stammt aus einem Obdachlosenzentrum und erlangte 112 Teilnehmer. Bei beiden Studien wurden es zum Ende hin sukzessive immer weniger Befragte. Wenn man die Einwohnerzahlen betrachtet, hat München mit 1,6 Mio. Einwohnern eine höhere Beteiligtenrate, als Berlin mit 3,9 Mio. Einwohnern. Vergleicht man beide Studien miteinander, erkennt man, dass die Teilnehmerrate in der Münchner Studie doppelt so hoch ist, als in Berlin. Es lässt mutmaßen, dass aufgrund der enorm hohen Einwohnerzahl in Berlin viele Obdachlose unentdeckt bzw. versteckt bleiben und nicht erreichbar sind. Außerdem stammt die Erhebung nur speziell aus einem Obdachlosenzentrum und nicht wie in München aus mehreren Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Daher kann man die Erhebung nur als punktuelle Stichprobe betrachten.

Der prozentuale Anteil an den befragten Frauen und Männern sind bei beiden Studien fast gleich. Auch wenn man die Altersspanne und das daraus resultierende Durchschnittsalter betrachtet, ist es bei beiden Erhebungen sehr ähnlich. Unterschiede sind zu erkennen, wenn man die Art der Wohnsituationen betrachtet. Hier ist zu

erwähnen, dass die SEEWOLF-Studie direkt aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe stammt und somit nach der Art und Weise der Unterbringung gefragt worden ist. In Berlin hingegen ist das Obdachlosenzentrum ein zentraler Treffpunkt für Betroffene, die dort Schutz, Versorgung oder Beratung suchen; was wiederum nicht impliziert, dass die Befragten überhaupt aus einer Wohnform stammen. Eher wird darauf geschaut, wo sie sich aufhalten und wie sich ihre Lebensform zum Zeitpunkt der Befragung gestaltet.

Wenn man mögliche Auslöser und Ursachen in Kindes- und Jugendjahren betrachtet, dann ist aus den Studien sehr gut zu erkennen, dass der Großteil schon in jungen Jahren mit dem Gesetz in den Konflikt geraten ist. Ähnlich es ist, dass viele Kinder und Jugendliche aus Scheidungssituationen stammen und sogar getrennt von den Eltern untergebracht worden sind.

Bei beiden Studien wird im Vergleich sichtbar, dass der auffällige Großteil der Befragten schon vor Auftreten von Wohnungslosigkeit psychisch erkrankt gewesen ist. In der Berliner Erhebung gaben 43,3% an, dass beide Ereignisse zusammen aufgetreten sind. Der geringere Teil hat erst nach Beginn der Wohnungslosigkeit psychische Auffälligkeiten erlitten. Im Gegensatz dazu sind in München bei 21,2% psychische Erkrankungen aufgetreten, nachdem sie wohnungslos geworden sind. Bei 12,7% traten beide Ereignisse zeitgleich auf.

Die Art und Weise der Erkrankungen waren in beiden Studien sehr ähnlich. Substanzinduzierte Erkrankungen spielten in Berlin als auch in München eine primäre Rolle. In Berlin wurde zwischen Alkohol und anderen Rauschmitteln nochmal unterschieden. Die Anteile daran, welche Substanzen konsumiert worden sind, waren in Berlin sehr ausgeglichen. Ein auffällig hoher Wert zeigte in der Münchner Studie die affektiven Störungen, denen Depressionen und Manien zugehörig sind. Des Weiteren spielten Belastungsstörungen,



schizophrene Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen eine prägende Rolle.

Ein minimaler Anteil von 7% der Befragten gaben in der SEEWOLF-Studie an, mit Wohnungslosigkeit keinerlei Auftreten von psychischen Auffälligkeiten in Verbindung zu bringen

Um den Betroffenen Hilfe zu leisten, ist es wichtig, ein großes Netzwerk als Anlaufstellen aufzubauen.

## 7. Hilfesysteme

Wer psychisch krank und wohnungslos ist, braucht Hilfe, um den Teufelskreis zu verlassen. Eigenständig schaffen Betroffene das häufig nicht. Wichtig ist hierbei, dass sie die Hilfe von sich aus wollen. Es gibt zahlreiche Hilfesysteme für Obdach- und Wohnungslose. Darunter zählen Notunterkünfte, Suppenküchen, Obdachlosenzentren, medizinische Versorgungszentren, Sozialdienste, Beratungsstellen etc. Einige Organisationen bieten auch Unterstützung bei der Jobsuche an und leisten Hilfe bei der sozialen Integration. Hierbei ist es wichtig, lokale Ressourcen und gemeinnützige Organisationen regional zu nutzen, um konkrete und gezielte Hilfe zu erhalten.

### 7.1. Rechtliche Möglichkeiten zur Hilfe

Volker Busch-Geertsema beschreibt in seinem Artikel „Wohnungslosigkeit in Deutschland aus europäischer Perspektive“ Hilfesysteme und Rechtsansprüche für Wohnungslose. Darin erklärt er, dass es in Deutschland kein einklagbares Recht auf eine dauerhafte Wohnungsversorgung gibt. Europaweit gäbe es das nur in Großbritannien und Frankreich. Das würde allerdings mit Einschränkungen und Umsetzungsproblemen verbunden sein. (Vgl. Busch-Geertsema 2018, S.19)

Im Grundgesetz ist kein Grundrecht auf Wohnen formuliert. Jedoch beeinträchtigen die Folgen von Obdachlosigkeit verschiedene

Grundrechte, wie zum Beispiel Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG), Ehe und Familie (Art. 6 Abs. 1 2 GG) sowie die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG). (Vgl. Lampe 1998, S189-194)

Was bei deutschen Gemeinden verbreitet ist, ist die Verpflichtung zur Zuweisung einer vorübergehenden Unterkunft für alle Haushalte, die unmittelbar von Obdachlosigkeit bedroht sind.

Busch-Geertsema meint weiterhin, dass die Unterkünfte allerdings einem minimalen Standard unterliegen. Vorreiter für solche Notunterkünfte seien Verbände wie die Caritas und die Diakonie. Er erwähnt aber auch, dass die Hilfesysteme freier Träger mittlerweile für Wohnungslose modernisiert und professionalisiert worden seien. (Vgl. Busch-Geertsema 2018, S.19)

Er kritisiert, dass es noch keine vergleichbaren Studien zu verschiedenen Hilfesystemen gibt, aber es sei davon auszugehen, dass Spendenmittel, Freiwilligenarbeit und gering qualifiziertes Personal in den Wohnungsloseneinrichtungen der meisten anderen EU-Länder einen höheren Stellenwert einnehmen, als in Deutschland.

Er erwähnt weiter, dass Deutschland Vorreiter für die „Ambulantisierung“ der Hilfen für Wohnungslose sei. Hier hätte der Ausbau von ambulanten Beratungsstellen und persönlichen Hilfen in Wohnungen schneller stattgefunden, als in anderen EU-Ländern. Das ist auf die individuellen Rechtsansprüche der Wohnungslosen, die im SGB XII §67ff. in „Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ festgeschrieben sind, zurückzuführen.

Busch-Geertsema schreibt in seinem Artikel, dass es in Deutschland ein Stufenkonzept gibt, indem Wohnungslose außerhalb des regulären Wohnmarktes „Wohnfähigkeit“ erlangen müssen, bevor sie in dauerhafte Normalwohnverhältnisse vermittelt werden können.

Nach jüngsten Anläufen und in einzelnen Modellprojekten gibt es die Evaluierung des Housing-First-Ansatzes, bei dem Wohnungslose mit Problemfeldern auch ohne Stufenkonzept in geregelte Normalwohnverhältnisse aufgenommen werden können. Jedoch sind das noch keine fest integrierten Ansätze.

Sicherheit gibt laut Busch-Geertsema der starke Kündigungsschutz in Deutschland. Kündigungen dürfen nur in Fällen des Eigenbedarfs und bei gravierenden Verstößen gegen den Vertrag ausgestellt werden. Selbst bei Zahlungsverzug ist eine Kündigung nicht einfach rechtens. Denn, „wenn innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung der Räumungsklage (Heilungsfrist) die Mietschulden übernommen werden, die Pflicht der Amtsgerichte zur Information der Jobcenter und Sozialämter über solche Räumungen in Kenntnis gesetzt werden und die Verpflichtung der zuständigen Stellen Mietschulden zu übernehmen vonstattengeht, ist eine fristlose Kündigung wegen Zahlungsverzug nicht wirksam“. (Busch-Geertsema 2018, S.20)

Großer Kritikpunkt ist nach Busch-Geertsema die Problematik der Zugangshürden zur bezahlbaren Normalwohnraumversorgung. Einerseits sind diese Wohnungen für den Betroffenen kaum bezahlbar, andererseits liegen die Mieten häufig über der Grenze für die Mindestsicherung von Menschen. Des Weiteren sind die Betroffenen oft durch ihre Vergangenheit gezeichnet und bekommen mit negativen Schufa-Einträgen keinen wirksamen Mietvertrag. Hinzu kommt, dass es gegenüber den Menschen aufgrund ihrer Vergangenheit Vorbehalte gibt, die die Tatsache der Wohnungssuche nicht sonderlich begünstigen. (Vgl. Busch-Geertsema 2018, S.20)

Daher sind gezielte Maßnahmen zur Reintegration gefragt.

Seit September 2023 gibt es für Obdachlose und Wohnungslose die Möglichkeit, auch ohne postalische Adresse, Bürgergeld zu erhalten. In der vergangenen Zeit war es den Betroffenen aufgrund der

fehlenden Adresse und Kontaktaufnahme verwehrt geblieben, Sozialleistungen zu erhalten. Demnach waren auch viele Obdachlose und Wohnungslose nicht krankenversichert und hatten ohne Einkommen nur schwer die Möglichkeit, resozialisiert zu werden. Mit der Erneuerung der Verordnung müssen Betroffene nun keine Postadresse oder Kontaktmöglichkeiten mehr vorweisen können. (Vgl. Dillmann, 2023)

## 7.2. Sozialpsychiatrische Hilfen

Thomas Specht-Kittler beschreibt in seinem Artikel „Grundversorgung, Vernetzung und Kooperation verbessern“ die Versorgung psychisch kranker wohnungsloser Menschen. Darin erwähnt er, dass „nur obdachlos sein“ in vielen Fällen nicht ausreicht, um in medizinischen oder psychiatrischen Versorgungssystemen aufgenommen zu werden. Meist fehlen direkte Diagnosen, um die Betroffenen in spezielle Hilfesysteme einzugliedern. Wenn bspw. nicht Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt, kann der Obdachlose nicht in psychiatrischen Kliniken betreut werden. Für Fachkliniken, die mit Suchtdiagnosen arbeiten, muss der Eigenwille da sein, um behandelt zu werden. Für die Aufnahme in einer allgemeinen Klinik reicht es ebenfalls nicht aus, dass Betroffene bspw. nur alkoholisiert sind und auf der Straße leben. In dem Falle würden maximal Stühle zum Ausnüchtern bereitgestellt, aber in keinem Fall ein Zimmer zur Verfügung gestellt werden.

Da die Zugehörigkeiten oftmals verschwimmen und kein Hilfesystem sich dafür verantwortlich fühlt, hat der BAG W Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W), der Dachverband der Wohnungslosenhilfe in Deutschland programmatische Leitlinien entwickelt. (Vgl. Specht-Kittler, 2002)

„Zur Verbesserung der Hilfen für Personen mit psychiatrischen Problemen, inklusive Suchtkrankheiten, die zugleich wohnungslos sind (Personen in Mehrfachproblemlagen) müssen in den Bereichen

Grundversorgung, Vernetzung und Kooperation sowie der Qualifizierung des Personals innerhalb einer Versorgungsregion deutliche Verbesserungen erfolgen“. (Specht-Kittler, 2002)

Das bedeutet, dass Institutionen wie Allgemeine ambulante Beratungsstellen, aufsuchende Hilfen wie Straßensozialarbeit/ Medical Streetwork, niedrighschwellige Tagesaufenthaltsangebote, spezielle Angebote und Einrichtungen nur für Frauen, Sozialhilfegewährung durch das zugehörige Sozialamt etc., gefördert, ausgeweitet und unterstützt werden müssen. Zusätzlich ist von großer Bedeutung, dass die kassenärztliche Vereinigung ihrem Sicherstellungsauftrag medizinischer Versorgung nachkommen muss. (Vgl. Specht-Killer, 2002)

Um das alles gewährleisten zu können, steht Vernetzen und Kooperieren an erster Stelle, so Specht-Kittler. Dazu benötigt es in erster Linie qualifiziertes Personal, die mit Mehrfachproblemlagen umgehen und arbeiten können. „Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie, insbesondere der sozialpsychiatrische Dienst müssen für Personen in Mehrfachproblemlagen einen abgestimmten Versorgungsauftrag definieren“, meint Specht-Killer. (Specht-Killer, 2002)

„Anstelle von spekulativen Annahmen über Hilfebedarfe muss auf Basis von Bedarfserhebungen eine Sozialplanung stattfinden. Die Angebote für Personen in Mehrfachproblemlagen müssen auf institutionalisierter Basis vernetzt arbeiten und kooperieren. Die Erstanlaufstelle für Personen in Mehrfachproblemlagen sollte im Rahmen der Wohnungslosenhilfe organisiert werden. Insbesondere in größeren Städten ist ein Notrufdienst notwendig, der rund um die Uhr besetzt ist“. (Specht-Killer, 2002)

## 8. Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

Soziale Arbeit ist eine unverzichtbare Profession. Diese Profession unterstützt Menschen in besonderen Lebensumständen und Notlagen, verbessert die Lebensqualität und fördert soziale Gerechtigkeit. Für eine gute Erreichbarkeit von Betroffenen bedarf es, seitens der medizinischen und pädagogischen Fachkräfte, Einfühlungsvermögen, Engagement und die Fähigkeit, sich an die vielfältigen Herausforderungen in einer ständig verändernden Lebenswelt anzupassen und darauf zu reagieren.

Um gezielt mit der Randgruppe wohnungsloser psychisch kranker Menschen arbeiten zu können, bedarf es verschiedener Handlungsstrukturen, die sich strukturell den Gegebenheiten und Bedarfen der Betroffenen anpassen.

Daniel Niebauer beschreibt in seinem Buch „Förderung der seelischen Gesundheit wohnungsloser Menschen“ das Gruppenprogramm „gesund.sein“, welches erste Grundideen in Bezug auf Wohnungslosigkeit schon vor zehn Jahren eröffnete. Das Programm steht für wohnungslose Menschen, die auf niedrigschwelliger und zieloffener Basis den Menschen eine Plattform geben soll, über ihre gesundheitliche und seelische Verfassung zu sprechen. (Vgl. Niebauer 2023, S.7)

In den letzten zehn Jahren wurde das Programm kontinuierlich weiterentwickelt. Ursprünglich war dieses geschlechterspezifisch nur für männliche Betroffene gedacht. Zunehmend wurde allerdings bekannt, dass auch Frauen großes Interesse daran zeigten. Dahingehend wurde die Studie ausgebaut und erweitert. (Vgl. Niebauer 2023, S. 48)

Das Gruppenprogramm „gesund.sein“ wurde in acht Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe an vier Standorten deutschlandweit implementiert.

Anhand einer Akquise wurde versucht, ein möglichst realistisches Bild von Wohnungslosigkeit darzustellen. Dabei wurde nach Einrichtungsgröße, Finanzierungsform bzw. rechtlicher Grundlage sowie konzeptioneller und methodischer Ausrichtung entschieden. (Vgl. Niebauer 2023, S. 49)

Laut Niebauer gaben während der Befragung die Betroffenen immer wieder an, dass sowohl vor als auch nach dem Programm die zuständige Sozialarbeiterin/ der zuständige Sozialarbeiter „am häufigsten als potenzielle Unterstützung bei seelischen Problemen ernannt worden ist“. Diese würden ähnlich wie eine Psychiaterin/ ein Psychiater oder eine Psychotherapie vertrauensvoll und situationsorientiert einwirken.

„Demnach wird der Sozialen Arbeit- die überwiegend für die psychosoziale Unterstützung im Feld Wohnungslosenhilfe zuständig ist- seitens der Zielgruppe große Hoffnung bezüglich erfolgsversprechender Handlungskompetenzen zur Förderung der seelischen Gesundheit entgegengebracht“. (Niebauer 2023, S. 51)

Daher ist es von großer Bedeutung, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiterinnen/ Sozialarbeitern, Psychologinnen/ Psychologen und verschiedenen Gesundheitsdienstleistern gefördert und ausgebaut wird.

Aus sozialarbeiterischer Sicht ist es laut Ludwig wichtig, die Betroffenen durch dauerhafte Unterstützung psychisch zu stabilisieren und Krisen zu vermeiden. Hierbei ist es bedeutend, eine feste Bezugsbetreuung durch ein funktionierendes stabiles System zu gewährleisten. Angebote der systemischen und psychologischen Beratung sind dabei von großem Vorteil. Die Betroffenen sollen in Entlastungsgesprächen über Ängste, Handlungsmuster und Gefühle offen reden können. Dabei ist es wichtig, dass bspw. Hausbesuche stattfinden, damit eine möglichst vertrauensvolle und gewohnte Umgebung geschaffen wird.

Um die Hemmschwelle zu wichtigen Terminen zu verringern, sollte dort eine angemessene Begleitung erfolgen. (Vgl. Ludwig 2018, S. 33)

Sie erwähnt weiterhin, dass Betroffenen, die die Fertigkeiten einer adäquaten Selbstversorgung oder Wohnraumhygiene sozialisationsbedingt nicht erlernt haben, gezielte Unterstützung bei der Wohnraumhygiene gegeben werden sollte. Des Weiteren ist eine Anleitung bei der regelmäßigen und ausgewogenen Ernährung sowie bei der Einnahme von Medikamenten sinnvoll.

Ein weiterer primärer Aspekt ist die wirtschaftliche Unterstützung mit den zur Verfügung stehenden Mitteln, um die Schulden zu regulieren. Möglicherweise auf dem Wege der wöchentlichen Geldeinteilung und Haushaltsplanung. Eine große Hemmschwelle stellt für die Betroffenen häufig der Gang zu verschiedenen Ämtern und Behörden dar. Dahingehend ist die Begleitung und Unterstützung von großer Bedeutung. (Vgl. Ludwig 2018, S. 34)

Um Betroffene zu resozialisieren, sollten soziale Kontakte aufgebaut und intensiviert werden. Dabei müssten Rückzugstendenzen bei Konflikten vermieden werden. Mögliche Resozialisierungsmethoden wären regelmäßige Beschäftigungs- und Gruppenangebote sowie die Teilnahme an spezifischen Beratungsangeboten. Hintergrund sind dabei wichtige Tagesstrukturen zu entwickeln und auch dauerhaft einzuhalten, motivierende Gespräche im Einzelsetting wahrzunehmen sowie die Vorbereitung für Termine nicht mehr als große Belastung anzusehen. (Ludwig 2018, S. 35)

Um die Zusammenarbeit mit wohnungslosen psychisch erkrankten Menschen zu erleichtern und die Reintegration zu fördern, wären Übergangswohnungen in der Nähe von sozialarbeiterischen Institutionen von großer Wichtigkeit. Dabei sollten Netzwerke mit psychosozialen Diensten etabliert werden, um eine ganzheitliche und kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten.



Für Übergangswohnungen müsste die Zusammenarbeit mit lokalen Regierungsstellen erfolgen, um den Wohnraum bezahlbar zu gestalten.

Zusätzlich wäre es von großem Vorteil, Unterstützungsangebote für Angehörige auszubauen, um ein bleibendes, stabiles und vertrauensvolles Umfeld zu schaffen.

Über allem stehen aber Präventionsmaßnahmen, die in erster Linie Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen verhindern sollten und um, im Fall des Eintretens der oben genannten Situationen, frühzeitig intervenieren zu können. Dahingehend wäre es zielführend, Schulungsangebote für Sozialarbeiterinnen/ Sozialarbeiter zu erweitern, um jederzeit Zugang zu spezifischen Kenntnissen mit Betroffenen zu erlangen und auch anwenden zu können.

Um stetig einen aktuellen Überblick über den Bedarf zu erlangen, müssen fortlaufende Analysen und Rückmeldungen aus der Praxis erfolgen und Interventionen evaluiert und angepasst werden.

## 9. Schlussbetrachtung

Die Verknüpfung von Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen stellt eine komplexe soziale Herausforderung dar, die eine ganzheitliche und koordinierte Herangehensweise von medizinischem und pädagogischem Fachpersonal erfordert.

Zum Beginn der Arbeit stand folgende Frage im Mittelpunkt der Untersuchung: „Macht Obdachlosigkeit psychisch krank?“

Anhand der aufgezeigten Studien kann gesagt werden, dass weniger als ein Viertel der Befragten ihre psychische(n) Erkrankung(en) nicht als Ursache dafür gesehen haben, obdachlos oder wohnungslos geworden zu sein. Jedoch ist es nicht zu verkennen, dass solche Lebenssituationen belastende Umstände mit sich bringen und diese

die Gefahr verstärken, an psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen zu erleiden.

In einem weiteren Punkt befasste sich die Untersuchung damit, welchen Einfluss die psychische Gesundheit auf das Auftreten von Wohnungslosigkeit hat.

Dazu kann man aus der stichprobenartigen Untersuchung entnehmen, dass der auffällige Großteil der Befragten schon vor dem Auftreten von Obdachlosigkeit bzw. Wohnungslosigkeit von psychischen Erkrankungen betroffen und der Verlust der Wohnung nur das „Sichtbar machen“ der Krankheit gewesen ist. Die zwei vorangegangenen punktuellen Fallbeispiele aus der Sozialen Arbeit und der Wohnungslosenhilfe untermalen diesen Aspekt.

Aus der Ergebnisauswertung der Berliner Studie geht hervor, dass man die Ursachen und Auslöser als „multikausal“ betrachten muss und das frühe Eintreten psychischer Auffälligkeiten auf „unbewältigte und belastende Lebensereignisse in der Kindheit und Jugend“ zurückzuführen ist. (Knörle/ Gutwinski/ Willich/ Berghöfer 2022, S. 684)

Zu den unbewältigten und belastenden Lebensereignissen zählten für den Großteil der Befragten der frühzeitige Konflikt mit dem Gesetz. Dabei ist es auffallend gewesen, dass es die „Untergruppe junger wohnungsloser Menschen gibt, für die insbesondere ein früher Ausstieg aus der Schulbildung und eine Drogenabhängigkeit ineinandergreifende Schlüsselfaktoren in der Entstehung von Wohnungslosigkeit sind“. (Knörle/ Gutwinski/ Willich/ Berghöfer 2022, S. 683)

Der geringere, aber dennoch wichtige Teil, der mit frühen belastenden Umständen konfrontiert wurde, sind Kinder und Jugendliche, die frühzeitige Trennungen von den Eltern erleben mussten. Die Art der Trennung wurde in der Befragung nicht

eindeutig definiert. Erwähnt wurden Lebensumstände wie Heimunterbringung, Trennung durch Scheidung oder durch den Verlust eines Elternteils mit Todesfolge.

Laut Knörle, (Gutwinski, Willich, Berghöfer) spricht das Ergebnis, dass bereits vor dem Eintreten von Wohnungslosigkeit psychische Erkrankungen primär da gewesen sind, dafür, dass Kooperationen unter sozialpsychiatrischen Diensten und der Wohnungsnotfallhilfe verbessert werden und frühzeitige Kontaktaufnahmen mit vulnerablen Gruppen stattfinden müssen. (Vgl. Knörle, Uwe/ Gutwinski, Stefan/ Willich, Stefan N./ Berghöfer, Anne 2022, S. 683)

Das erfordert vermehrt das bewusste Aufsuchen von solchen Gruppen und vor allem den Aufbau eines gut ineinandergreifenden Netzwerkes sowie einen guten Austausch untereinander.

Die Bewältigung von Wohnungslosigkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen erfordert einen umfassenden Ansatz, der präventive Maßnahmen, den Zugang zu sicheren und erschwinglichen Wohnungen, eine gute Vernetzung zu medizinischen Institutionen, Unterstützung bei der Bewältigung von individuellen Herausforderungen und die Förderung sozialer Integration umfasst.

Abschließend kann gesagt werden, dass nicht jeder Mensch, der psychisch erkrankt ist, auch obdachlos oder wohnungslos wird. Jedoch ist den Studien zu entnehmen, dass der Großteil der Obdach- und Wohnungslosen an psychischen Krankheiten leidet und diese meist in Kindes- und Jugendjahren ihren Ursprung finden.

Folglich macht Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit nicht psychisch krank, sondern psychische Erkrankungen verstärken den Aspekt, unter Umständen in die Obdach- und Wohnungslosigkeit abzurutschen.

## 10. Literaturverzeichnis

- AMEOS (2023): Psychotische Störungen  
<https://www.ameos.de/klinikum-bad-salzuflen/behandlungsfelder/behandlungsangebot/psychotische-stoerungen>  
(verfügbar am 01.11.2023, 20:15 Uhr)
- AWO (2023): Psychotische Störungen  
<https://www.awo-psychiatriezentrum.de/krankheitsbilder/psychotische-stoerungen/>  
(verfügbar am 01.11.2023, 20 Uhr)
- Bundeszentrale für politische Bildung: Aus Politik und Zeitgeschichte (2018) -Wohnungslosigkeit: Bonn. 68. Jahrgang; 25-26/2018.
- Bäuml, Prof. Dr. J./ Jahn, Prof. Dr. T./ Pitschel-Walz, PD Dr. G./ Brönnner, Dr. Monika/ Baur, Dr. Barbara (2012): Ergebnisse und mögliche Konsequenzen aus der SEEWOLF-Studie  
[https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/Online-Doku\\_2019/17\\_Reifferscheid\\_PP.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/Online-Doku_2019/17_Reifferscheid_PP.pdf)  
(verfügbar am 14.11.2023, 14.40 Uhr)
- Dillmann, Deborah (2023): Bürgergeld für Obdachlose: Sie bekommen jetzt auch ohne Adresse Unterstützung  
<https://www.suedkurier.de/ueberregional/wirtschaft/geld-finanzen/buergergeld-fuer-obdachlose-sie-bekommen-jetzt-auch-ohne-adresse-unterstuetzung;art1373668,11728604>  
(verfügbar am 26.11.2023, 15.30 Uhr)
- Ehmann, Eugen (1997): Obdachlosigkeit: Ein Leitfaden für Kommunen. Stuttgart/München/Hannover/Berlin/Weimar/ Dresden. 1997 Richard Boorberg Verlag

- Ehmann, Eugen (2019): Obdachlosigkeit in Kommunen. 3. Auflage 2019. Stuttgart/München/Hannover/Berlin/Weimar/Dresden. 1997 Richard Boorberg Verlag
- Jahn, Prof. Dr. phil. Th/ Brönner, Dr. med. M. (2017): Die SEEWOLF-Studie – eine Zusammenfassung  
[https://www.mri.tum.de/sites/default/files/pressemitteilungen/see-wolf-studie\\_-\\_eine\\_zusammenfassung\\_0.pdf](https://www.mri.tum.de/sites/default/files/pressemitteilungen/see-wolf-studie_-_eine_zusammenfassung_0.pdf)  
 (verfügbar am 14.11.2023, 12.50 Uhr)
- Kellinghaus, Christoph (2000): Wohnungslos und psychisch krank-Eine Problemgruppe zwischen den Systemen. Band 3. Münster-Hamburg-London: LIT Verlag
- Knörle, Uwe/ Gutwinski, Stefan/ Willich, Stefan N./ Berghöfer, Anne (2022): Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 6  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-022-03536-9>  
 (verfügbar am 25.11.2023, 12.00 Uhr)
- Knörle, Uwe (2022): Psychische Erkrankungen und Wohnungslosigkeit – eine explorative Sekundärdatenanalyse im Berliner Gesundheitszentrum für Obdachlose  
[https://refubium.fuberlin.de/bitstream/handle/fub188/35169/diss\\_u.knoerle.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://refubium.fuberlin.de/bitstream/handle/fub188/35169/diss_u.knoerle.pdf?sequence=1&isAllowed=y),  
 (verfügbar am 14.11.2023, 11:50 Uhr)
- Lampe, Walter (1998): Obdachlose im Sozialstaat - Zum Recht auf angemessene Wohnung  
<https://www.humanistische-union.de/publikationen/grundrechte-report/1998/publikation/obdachlose-im-sozialstaat-zum-recht-auf-angemessene-wohnung/>  
 (verfügbar am 26.11.2023, 15:25 Uhr)
- Landschaftsverband Rheinland (2023): Psychische Störungen- Allgemeiner Überblick  
[https://klinikviersen.lvr.de/de/nav\\_main/fuer\\_patienten\\_und\\_ang](https://klinikviersen.lvr.de/de/nav_main/fuer_patienten_und_ang)

ehoerige/krankheitsbilder\_glossar/psychische\_stoerungen\_allgemein.html

(verfügbar am 24.10.2023, 12:30 Uhr)

- Ludwig, Marion (2018): Wohnungslos- Umgang mit Exklusion. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlage
- Masanz, Klaus (2019): Und ich steh immer draußen vor der Türe. Kassel. kassel university press GmbH
- Netdoktor (2023): Psychische Erkrankungen  
<https://www.netdoktor.de/krankheiten/psychische-erkrankungen/>  
(verfügbar am 07.11.2023, 08:12 Uhr)
- Niebauer, Daniel (2023): Förderung der seelischen Gesundheit wohnungsloser Menschen- das Gruppenprogramm „gesund.sein“. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag
- Sanova Pharma GesmbH (2023): Was sind psychosoziale Faktoren?  
<http://www.konzentrum.at/abgrenzung/wie-entsteht-adhs/was-sind-psychosoziale-faktoren>  
(verfügbar am 01.11.2023, 19.25 Uhr)
- Schmocker, Beat (2006): Definition von Soziale Arbeit  
<https://soziales-wissen.de.tl/Soziale-Arbeit--Definition.htm>  
(verfügbar am 24.10.2023, 11:30 Uhr)  
Specht, Thomas/ Albrecht, Günter/ Goergen, Guido/ Großkopf, Helga (1990): Lebensläufe. Bielefeld. VSH-Verlag Soziale Hilfe
- Specht-Killer, Thomas (2002): Grundversorgung, Vernetzung und Kooperation verbessern- Position der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe zur Situation psychisch kranker wohnungsloser Menschen  
[https://www.kerbe.info/files/Kerbe\\_ausgaben/Kerbe3\\_02.pdf](https://www.kerbe.info/files/Kerbe_ausgaben/Kerbe3_02.pdf)  
(verfügbar am 26.11.2023; 21:25 Uhr)

## 11. Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter der Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

.....

Bearbeitungsort, Datum

.....

Unterschrift