



Leseprobe aus Niebauer, Praxisbuch Förderung der seelischen Gesundheit wohnungsloser Menschen, ISBN 978-3-7799-7212-9 © 2023 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel <http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-7212-9>

Inhalt

Vorwort	7
----------------	---

Teil I: Theoretische und empirische Grundlagen

1. Wohnungslose Menschen als Adressat:innen des Gruppenprogramms	10
1.1 Wohnungslosigkeit als komplexes Phänomen einordnen und verstehen	10
1.2 Lebenslagen wohnungsloser Menschen	16
1.3 Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen/ seelische Belastungen	18
2. Grundzüge der Wohnungslosenhilfe	24
2.1 Konzeptionelle und methodische Ausrichtung des Hilfesystems	24
2.2 Methodische Herausforderungen für die Soziale Arbeit im Kontext seelischer Gesundheit	29
3. Blick in Nachbardisziplinen: Psychiatrisch-psychotherapeutische Psychoedukation	33
3.1 Theoretischer Rahmen	34
3.2 Ziele	36
3.3 Konzeptionelle und methodische Umsetzung	37
3.4 Empirische Befunde	40
4. Mangelnde Übertragbarkeit bestehender Psychoedukationsprogramme	42

Teil II: Das Gruppenprogramm *gesund.sein* – der konzeptionelle Rahmen

5. Die bisherige Entwicklung und empirische Untersuchung	48
5.1 Formative Evaluationsstudie (2014–2017)	49
5.2 NuGeWo-Studie (2022–2024)	53

6. Das Konzept	56
6.1 Die Zielgruppe	56
6.2 Theoretische Bezugspunkte	57
6.3 Planung und Organisation der Programmdurchführung	61
6.4 Die Ziele des Gruppenprogramms	66
6.5 Inhaltliche Kurzbeschreibungen der einzelnen Einheiten	67
7. Das Manual	73
7.1 Grundlegendes Verständnis und Handhabbarkeit	73
7.2 Aufbau und Überblick	73

Teil III: Das Gruppenprogramm *gesund.sein* – das Manual

8. Unterlagen und Materialien der einzelnen Einheiten	78
8.1 Einheit 1	78
8.2 Einheit 2	95
8.3 Einheit 3	110
8.4 Einheit 4	116
8.5 Einheit 5	128
8.6 Einheit 6	144
9. Zusätzliche Unterlagen und Materialien	158
9.1 Informationsveranstaltung	158
9.2 Plakat/Handzettel	165
9.3 Teilnahmezertifikat	166
9.5 Reflexions- und Dokumentationsbogen	169
9.6 Teilnehmer:innen-Liste	172
10. Materialien und Unterlagen des Manuals als Onlinematerialien zum Download	173
Literaturverzeichnis	174

Vorwort

Die Grundidee, ein Gruppenprogramm für wohnungslose Menschen zu entwickeln, das den Teilnehmenden einen Rahmen eröffnen soll, niedrigschwellig und zieloffen über die eigene seelische Gesundheit nachdenken und sprechen zu können, entstand bereits vor über zehn Jahren. Seitdem sind viele Entwicklungsschritte geschehen. Nach einer eher theoretischen Auseinandersetzung über die grundsätzlichen Chancen und Herausforderungen eines solchen Gruppenangebotes, wurde in einem kooperativen Entwicklungsprojekt zwischen Wissenschaft und Praxis eine erste Version von *gesund.sein* konzipiert und in drei ausgewählten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe getestet. Aufgrund der sehr positiven Reaktionen der damals teilnehmenden Personen, widmete ich mich im Rahmen meiner Dissertation in einer formativen Evaluationsstudie der genaueren wissenschaftlichen Betrachtung des Gruppenprogramms. Hierbei zeigte sich eine hohe Inanspruchnahme und Praktikabilität des Programms, zudem führten sämtliche Rückmeldungen zu einer überarbeiteten Version von *gesund.sein*. Über die Jahre ist ein zunehmendes Interesse von Kolleg:innen aus der Praxis an dem Manual von *gesund.sein* wie auch an Schulungen zur praktischen Umsetzung des Programms zu vernehmen. Nicht zuletzt hieraus ist auch die Motivation erwachsen, ein entsprechendes Praxishandbuch zu veröffentlichen, das in komprimierter Form den theoretischen und empirischen Rahmen von *gesund.sein* skizziert, das Konzept des Gruppenprogramms vorstellt und schließlich alle Unterlagen und Materialien des Manuals für die praktische Umsetzung bereitstellt.

Auf diesem langen Weg der Entwicklung des Gruppenprogramms *gesund.sein* haben mich einige Menschen begleitet und unterstützt, denen ein großer Dank gilt.

Zunächst ein herzliches Dankschön an alle bisherigen Teilnehmer:innen und Gruppenleiter:innen für das Vertrauen in das Gruppenprogramm und die ehrlichen und konstruktiven Anregungen zur stetigen Weiterentwicklung von *gesund.sein*.

Auch an dieser Stelle meinen besonderen Dank an meine beiden Doktorväter Prof. Dr. Carl Heese und Prof. Dr. Wolfgang Klug, die sich damals meinem Thema und der Idee eines psychoedukativen Gruppenprogramms für wohnungslose Menschen angenommen haben, und mich hierbei stets unterstützten und bestärkten.

Für den ermutigenden Austausch danke ich ganz herzlich Heidrun Martinez, die *gesund.sein* bereits seit vielen Jahren in der Praxis umsetzt, sowie Maren Jensen, die mit ihrer Konzeption von diagnosenübergreifender Psychoedukation prägende Impuls für *gesund.sein* lieferte.

Nicht zuletzt danke ich ganz herzlich meiner Familie für ihre Geduld und emotionale Unterstützung.

Ich wünsche schließlich allen Kolleg:innen viel Erfolg und Freude bei der Lektüre und der praktischen Umsetzung von *gesund.sein* und freue mich jederzeit über entsprechende Rückmeldungen und einen gemeinsamen Austausch.

Daniel Niebauer

München, Januar 2023

Teil I: Theoretische und empirische Grundlagen

Der folgende Teil 1 dieses Buches stellt zu weiten Teilen eine komprimierte und aktualisierte Form einiger Ausführungen meiner Dissertation dar (vgl. Niebauer 2017c, insbesondere S. 16–58).

1. Wohnungslose Menschen als Adressat:innen des Gruppenprogramms

In diesem Kapitel steht zunächst die Einordnung der Adressat:innen des Gruppenprogramms im Mittelpunkt. Hierfür wird anhand einer theoretischen und begrifflichen Verortung ein Grundverständnis von Wohnungslosigkeit als ein komplexes Phänomen skizziert (Kapitel 1.1). Darüber hinaus werden die Lebenslagen wohnungsloser Menschen thematisiert (Kapitel 1.2), wobei im Hinblick auf das Gruppenprogramm *gesund.sein* insbesondere das Verhältnis von Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Belastungen ausführlicher beschrieben wird (Kapitel 1.3).

1.1 Wohnungslosigkeit als komplexes Phänomen einordnen und verstehen

Menschen ohne Wohnung bzw. ohne festen Wohnsitz werden im Sprachgebrauch von Wissenschaft, Praxis und Politik mit zahlreichen Bezeichnungen umschrieben. Diese unterliegen zumeist historischen Veränderungen, die eng mit (sozial-)politischen Strukturen und den jeweils dominierenden gesellschaftlichen Vorstellungen von Armut und Ausgrenzung in Verbindungen stehen. Da bislang keine einheitlichen Definitionen existieren, werden nachfolgend zentrale Begrifflichkeiten dargestellt, um daran anschließend eine sprachliche Eingrenzung und entsprechende Konkretisierung der Adressat:innen des Gruppenprogramms vorzunehmen.

Wenngleich sich Wohnungslosigkeit im Kontext von Phänomenen wie Migration oder Nomadismus historisch dezidierter betrachten ließe (vgl. u. a. die Forschungsarbeiten von Ayaß 2013), soll an dieser Stelle auf die wesentlichen Begrifflichkeiten des jüngeren Fachdiskurses eingegangen werden.

Bis in die 1970er Jahre wurde noch überwiegend von Nichtsesshaften und Gefährdeten gesprochen. Mit diesen Begrifflichkeiten dominierten meist psychiatrische, psychologische und moraltheologische Erklärungsmodelle, die

Nichtsesshaftigkeit mit einer dauermobilen, bindungslosen und defizitären Persönlichkeitsstruktur gleichsetzten. Armut und Wohnungslosigkeit wurden demnach stark individualisiert sowie pathologisiert und als selbstverschuldeter Zustand verstanden (vgl. Gillich/Nieslony 2000, S. 131; Lutz/Sartorius/Simon 2021, S. 72 ff.).

Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte haben sich insbesondere die beiden – häufig auch synonym gebrauchten – Begrifflichkeiten Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit etabliert. In der Fachdiskussion wird traditionell zwischen der *kommunalen Obdachlosenhilfe* und der *frei-gemeinnützigen Wohnungshilfe* unterschieden. Lutz, Sartorius und Simon (2021, S. 114f.) verstehen den Begriff der Obdachlosigkeit weiter gefasst, da er zunächst alle Menschen beschreiben soll, die ihre Wohnung verloren haben und über keinen eigenständigen Mietvertrag verfügen. Dies kann verschiedene Gründe haben, wie Naturkatastrophen, eine Flucht oder Räumungen aufgrund nicht bezahlter Mieten. Der Zustand der Obdachlosigkeit gilt unabhängig der Ursache als Ordnungswidrigkeit und ihm ist von den jeweiligen Kommunen durch die Bereitstellung einer Not- bzw. Ersatzunterkunft Rechnung zu tragen. Demnach ist der Begriff Obdachlosigkeit auch stark polizei- und ordnungsrechtlich geprägt (vgl. Ayaß 2013, S. 98; Lutz/Sartorius/Simon 2021, S. 115; Specht 2013, S. 6).

Wohnungslose werden hingegen von Lutz, Sartorius und Simon (2021) als eine Untergruppe der Obdachlosen verstanden, wobei meist von alleinstehenden Menschen ausgegangen wird, „die über die Tatsache hinaus, dass sie eben aktuell keine Wohnung haben, auch von besonderen sozialen Schwierigkeiten bedroht sind, die eine sozialarbeiterische Maßnahme zur Wiedereingliederung erforderlich machen“ (ebd., S. 115). Wohnungslose Menschen leben vor allem in ambulant oder stationär betreuten Einrichtungen der frei-gemeinnützigen Wohnungslosenhilfe, vorübergehend bei Bekannten oder ohne jegliche Unterkunft auf der Straße (vgl. ebd., S. 115).

Mit den Bezeichnungen Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit geht auch eine Verschiebung des bislang eher individualisierten Verständnisses von Wohnungslosigkeit stärker in Richtung soziologisch geprägter, struktureller Erklärungsansätze einher, bei denen die Armuts-, Ausgrenzungs- und Unter-versorgungsproblematik im Vordergrund steht.

Für eine möglichst differenzierte und gleichzeitig systematische Betrachtung von Menschen, die von fehlender oder unzureichender Wohnraumversorgung betroffen sind, wird in der Fachdebatte zunehmend der Terminus *Wohnungsnotfall* verwendet. Dieser wurde vom Deutschen Städtetag 1987 (1987, S. 14–15) erstmals empfohlen und vom *Forschungsverbund Wohnungslosigkeit*

und *Hilfen in Wohnungsnotfällen* weiterentwickelt, um seit 2010 offiziell als fester Grundbegriff der (BAG W)¹ zu dienen (vgl. Specht 2013, S. 6). Diese Bezeichnung verbindet übergreifend verschiedene Lebenslagen von Menschen in Wohnungsnot und ist wie folgt definiert: „Wohnungsnotfälle sind Haushalte und Personen mit einem Wohnungsbedarf von hoher Dringlichkeit, die aufgrund besonderer Zugangsprobleme (finanzieller und/oder nicht-finanzieller Art) zum Wohnungsmarkt der besonderen institutionellen Unterstützung zur Erlangung und zum Erhalt von angemessenem Wohnraum bedürfen“ (Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen 2005, S. 8). Basierend auf dieser Definition wird die Gesamtgruppe der Wohnungsnotfälle ferner in folgende fünf Teilzielgruppen klassifiziert (vgl. Specht 2013, S. 6), die in Tabelle 1 (nächste Seite) aufgeführt sind.

Auch in der *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion* (ETHOS) der *European Federation of National Organisations Working with the Homeless* (FEANTSA), die in sämtlichen europäischen Sprachen im Internet abrufbar ist, findet man eine ähnliche Differenzierung in unterschiedliche Teilzielgruppen (vgl. FEANTSA o.J.). Diese funktionale, auf soziale Interventionen ausgerichtete Wohnungsnotfall-Klassifikation greift die gesellschaftlichen Veränderungen des Phänomens Obdachlosigkeit auf und macht dessen prozessualen Charakter deutlich, der im Gegensatz zu statischen Betrachtungen steht, die eher am Endpunkt der sozialen Exklusion ansetzen. Dadurch geraten personenbezogene und individuelle Merkmale eher in den Hintergrund und es wird ein lebenslagenbezogener Ansatz mit der zentralen Dimension Wohnen formuliert. Somit wird – zu einer eher psychologisierenden Perspektive – ein strukturell-politischer Gegenpol geschaffen, der Armut, Ausgrenzung, Unterversorgung und eine Spaltung der Wohnraumversorgung thematisiert und dementsprechend auch für Wohnungs- und Sozialpolitik an-

1 Auf die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) wird in diesem Buch wiederholt verwiesen, sodass an dieser Stelle eine kurze Erläuterung erfolgt: Die BAG W ist eine bundesweite Arbeitsgemeinschaft der sozialen Dienste und Einrichtungen im Feld der Wohnungslosenhilfe. Sie leistet Koordinations- und Integrationsaufgaben für die kommunale und frei-gemeinnützige Wohnungslosenhilfe bzw. deren Hilfen in Wohnungsnotfällen und vertritt die Interessen der wohnungslosen und sozialausgegrenzten Menschen und der Wohnungslosenhilfe. Sie koordiniert auf Bundesebene die Kommunikation und den fachlichen Austausch über fachübergreifende Probleme mit angrenzenden Hilfesystemen der Sozialarbeit und den Sozialleistungsträgern der Sozial-, Gesundheits- und Wohnungspolitik sowie den Akteuren der Gesellschafts- und Sozialpolitik. Unter ihrem Dach finden sich öffentliche und freie Träger der Wohlfahrtspflege ebenso wie Selbsthilfeorganisationen der wohnungslosen Menschen (vgl. auch für weitere Informationen: www.bagw.de, zuletzt abgerufen am 26.01.2023).

Tab. 1: Klassifikation der Wohnungsnotfälle (in Anlehnung an Specht 2017, S. 28)

Teilgruppen	Bestimmendes Merkmal
Wohnungslose Menschen	Aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen, d. h. ohne eigenen mietrechtlich abgesicherten Wohnraum.
Unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen	Verlust der derzeitigen Wohnung steht unmittelbar bevor, bspw. wegen Kündigung des Mietvertrags, einer Räumungsklage oder einer Zwangsräumung.
In unzumutbaren Wohnverhältnissen lebende Menschen	Eigener Wohnraum ist vorhanden, jedoch in verschiedenen Dimensionen (z. B. bauliche Qualität, Größe, Ausstattung) unzureichend.
Ehemals von Wohnungslosigkeit betroffene oder bedrohte Menschen	Frühere Angehörige der ersten beiden Teilgruppen, die wieder in eigenem Wohnraum leben, jedoch weiterhin auf Unterstützung zur Prävention von erneutem Wohnungsverlust angewiesen sind.
Zuwander:innen in gesonderten Unterkünften und von Wohnungslosigkeit aktuell betroffen	Menschen mit (Spät-)Aussiedlerstatus in speziellen Übergangsunterkünften oder Geflüchtete mit Aufenthaltsstatus von länger als einem Jahr, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind.

schlussfähig erscheint (vgl. Specht 2013, S. 7–8). Der Terminus Wohnungsnotfall erweist sich daher insbesondere für sozialpolitische Diskurse sehr geeignet (vgl. auch Kellinghaus 2000, S. 3). Für den Adressat:innenkreis des Gruppenprogramms *gesund.sein* ist er jedoch zu weit gefasst, da sich dieses nicht primär als sozialpolitisch-strukturelle Strategie auf der Makroebene versteht, sondern verstärkt eine sozialarbeiterische Intervention auf der Mikroebene darstellt, die im sozialarbeiterischen Hilfeprozess in Einrichtungen der Wohnungslosen- und Wohnungsnotfallhilfe angesiedelt ist.

Als Adressat:innen des Gruppenprogramms *gesund.sein* lassen sich demnach aktuell wohnungslose Menschen benennen. Da das manualisierte Gruppenprogramm einen gewissen organisatorischen Rahmen benötigt, kann das Programm Menschen, die unmittelbar auf der Straße leben oder vorübergehend bei Bekannten/Verwandten/Freund:innen untergekommen sind, nur sehr begrenzt erreichen. Demnach fokussiert sich *gesund.sein* auf wohnungslose Menschen, die aktuell in Einrichtungen der Wohnungslosen- bzw. Wohnungsnotfallhilfe leben bzw. an diese Einrichtungen regelmäßig angebunden sind. Zudem ist das Programm auf Personen im Alter von ca. 20–60 Jahren ausgerichtet, da für jüngere Personen primär Hilfen für Jugendliche/junge Erwachsene, und für ältere Personen vermehrt Langzeithilfen, mit jeweils anderen fachlich-konzeptionellen Schwerpunkten greifen sollten.

Die Adressat:innen des Gruppenprogramm *gesund.sein*, die im Fokus der weiteren Ausführungen stehen, sind also wohnungslose Menschen (im Alter von ca. 20–60 Jahren), die in Einrichtungen der Wohnungslosen- bzw. Wohnungsnotfallhilfe leben bzw. an diese Einrichtungen regelmäßig angebunden sind.

Um in Form von professionellen Handlungsmodellen adäquat auf psychosoziale Probleme im Allgemeinen – wie auch auf das Phänomen Wohnungslosigkeit im Speziellen – reagieren zu können, sind zunächst fundierte Erklärungsmodelle zu deren Entstehung notwendig. Je nach theoretischer Perspektive rücken unterschiedliche Aspekte in den Fokus, die als Ursache von Wohnungslosigkeit betrachtet werden können. Wie im Rahmen der obenstehenden Begriffsbestimmungen bereits angedeutet, sind zum einen eher individualisierte Ansätze, zum anderen strukturelle Erklärungsmodelle erkennbar. Da an dieser Stelle nicht ausführlicher auf einzelne Erklärungsansätze eingegangen werden kann, sollen auf die zusammenfassenden Überlegungen von Gillich und Nieslony (2000) sowie von Lutz, Sartorius und Simon (2021) verwiesen werden. Dabei wird deutlich, dass die einzelnen Erklärungsansätze jeweils wichtige Teilaspekte für das Verständnis des komplexen Phänomens Wohnungslosigkeit liefern können.

Ein Teil der psychiatrisch-neurologischen und psychologischen Theorien ist jedoch sehr veraltet, ethisch nicht haltbar und durch die Fokussierung auf das Individuum ohne Einbezug struktureller Faktoren sehr eindimensional. Demgegenüber zeigen die oben genannten soziologisch geprägten Ansätze umfassende und nachvollziehbare Ursachen für die Entstehung und Manifestierung von Wohnungslosigkeit sowie für einen Mobilitätswang auf, wenngleich sie dabei überwiegend auf einer gesellschaftspolitischen Ebene (Makroebene) anzusiedeln sind. Demnach geraten wohnungslose Menschen als individuell handelnde Subjekte, mit unterschiedlichen biografischen Verläufen sowie persönlichen Schutz- und Risikofaktoren, in den Hintergrund, sodass diese Ansätze für sozialarbeiterisches Handeln auf der Mikro- und Mesoebene nur begrenzt anschlussfähig sind (vgl. auch Gillich/Nieslony 2000, S. 142–143).

Ein theoretisches Modell, das beide Systeme bzw. Perspektiven – also Person *und* Umwelt – gleichermaßen betont, ist der Ökosoziale Ansatz. Dieser wurde in der sozialarbeitswissenschaftlichen Debatte erst in den 1980er-Jahren aufgegriffen und insbesondere von Germain und Gitterman (1983) im anglo-amerikanischen und von Wendt (1982; 1990) im deutschsprachigen Theorie-diskurs etabliert. Sowohl Germain und Gitterman (1999) als auch Wendt (2010) entwickelten ihre Annahmen stetig weiter. Die ökosoziale Wissenschaftsperspektive geht davon aus, dass der Mensch nie isoliert betrachtet wird,

sondern immer in seinem Habitat, seiner Lebensumgebung eingebunden ist (vgl. Wendt 2010, S. 47). Auf der einen Seite steht somit die Person mit ihren Ressourcen, Coping-Strategien, Bedürfnissen etc. Auf der anderen Seite ist die Umwelt, die in soziale (Familie, Freunde, Nachbarschaft etc.) und materielle (Wohnsituation, Infrastruktur, finanzielle Mittel etc.) Umwelt unterschieden wird, und ebenfalls mit Ressourcen und Risiken ausgestattet ist. Zudem ist die Person, die Umwelt und deren konstante, dynamische Wechselbeziehung zueinander, immer in einem kulturellen Kontext zu verstehen, aus dem sich Werteorientierungen, Normen und Überzeugungen ableiten lassen. Die stetige reziproke Beziehung von Person und Umwelt (soziale und materielle Umwelt) wird somit zur zentralen Annahme, die sich von linearem und kausalem Denken verabschiedet und dadurch versucht, komplexen Phänomenen in einer holistischen Sichtweise gerecht zu werden (vgl. Germain/Gitterman 1999, S. 6 ff.). Menschen bedürfen einer bestimmten Qualität des *Aufeinander-abgestimmt-Seins* mit der Umwelt, d. h. ein günstiges Anpassungsverhältnis der Bedürfnisse, Ziele, Ressourcen der Person und der Charakteristika ihrer Umwelt. Ist die Abstimmung von Person und Umwelt günstig, wird es dem Individuum möglich sein, sich ungehindert und positiv entwickeln zu können. Kommt es jedoch zu einem ungünstigen Abstimmungsverhältnis, entstehen soziale Probleme mit der Folge erschwerter Entwicklungsmöglichkeiten. Adaptionen können als aktive Bemühungen verstanden werden, die Abstimmung von Person und Umwelt positiv zu beeinflussen. Diese können sein: (a) Veränderung der Person, um Ressourcen der Umwelt besser zu nutzen, (b) Veränderung der Umwelt, um diese für die Person empfänglicher zu machen, oder (c) Veränderung der Person-Umwelt-Beziehung (vgl. ebd., S. 9–10). Hier zeigt sich die Bedeutung von Erschließung und Förderung persönlicher Coping-Strategien sowie von Umwelt-Ressourcen, um Stressoren entgegenzuwirken und Belastungen zu bewältigen (vgl. ebd., S. 16). Für den sozialarbeiterischen Kontext bedeutet die untrennbare Wechselbeziehung von Person und Umwelt eine Ausrichtung auf drei Systemebenen (vgl. Germain/Gitterman 1999, S. 499 ff.; Klug 2003, S. 21; Wendt 1990, S. 93):

- Mikrosystem-Ebene (bezieht sich auf die einzelne Person und ihre unmittelbare Lebensumgebung)
- Mesosystem-Ebene (bezieht sich auf die Nahumwelt der Person, wie Familie, Freunde, Bekannte, Gruppen und die soziale Infrastruktur des Gemeinwesens)
- Makrosystem-Ebene (bezieht sich auf gesamtgesellschaftliche, kulturelle und politische Strukturen)

Auch wenn zunächst der Eindruck entstehen mag, dass sich die Grundlogik eines Gruppenprogramms für wohnungslose Menschen eher in den individualisierten, psychologischen Theorieströmungen verorten ließe, versteht sich *gesund.sein* als ein sozialarbeiterisches Programm, das im Sinne des ökosozialen Ansatzes zwar auf der Mikroebene interveniert, jedoch die Wechselwirkungen der Person mit ihrer Umwelt stets mitdenkt und einbezieht.

Demnach zielt das Programm nicht ausschließlich auf eine rein personenbezogene und somit weitestgehend umweltsolierte Symptomreduktion ab, sondern vielmehr auf eine autonome Lebensführung, für die die individuelle seelische Gesundheit in der konkreten Lebensumgebung von wesentlicher Bedeutung ist. Auf der Meso- und Makroebene können jedoch durch einen innovativen Ansatz durchaus fachlich-politische Diskurse angestoßen oder verstärkt werden.

1.2 Lebenslagen wohnungsloser Menschen

Betracht man das Ausmaß der Wohnungsnotfälle und der Wohnungslosigkeit in Deutschland, so konnte lange Zeit lediglich auf Schätzungen der BAG W zurückgegriffen werden, da eine bundeseinheitliche Statistik nicht vorhanden war. Die aktuellsten Schätzungen der BAG W liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Buches für 2020 vor, wonach in diesem Jahr insgesamt 256 000 Menschen in Deutschland ohne Wohnung waren, was im Vergleich zu 2018 einen Anstieg um 8,0 % bedeutet. Hierbei lebten ca. 45 000 Personen ohne jede Unterkunft auf der Straße. Zudem schätzt die BAG W die Zahl anerkannter wohnungsloser Geflüchteter in Gemeinschaftsunterkünften und dezentraler Unterbringung für das Jahr 2020 auf 161 000 (vgl. BAG W 2021).

Durch das Wohnungslosenberichterstattungsgesetz (WoBerichtsG), das 2020 in Kraft trat, wurde die rechtliche Grundlagen für eine jährliche Durchführung einer bundesweiten Statistik über untergebrachte wohnungslose Menschen sowie eine alle zwei Jahre begleitende Berichterstattung geschaffen. Im Jahr 2022 hat somit das Statistische Bundesamt zum ersten Mal zum 31.01.2022 eine Stichtagserhebung zur Erfassung untergebrachter wohnungsloser Personen durchgeführt. Zudem konnten auch Daten über die Art und Dauer, sowie ausgewählte soziodemografische Daten der Personen erhoben werden. Gemäß dieser Erhebung waren zum genannten Stichtag 178 145 Menschen wegen Wohnungslosigkeit untergebracht. Personen, die jedoch nicht im Wohnungslosenhilfesystem auftauchen (z. B. Personen die bei Freund:innen, Verwandten oder Bekannten unterkommen Personen, die ohne jede Unterkunft

auf der Straße leben) wurden nicht in die Statistik einbezogen (vgl. ausführlicher Darstellung der Erhebung und der Ergebnisse bei Hees/Hundenborn 2022).

Neben der quantitativen Zunahme von Wohnungslosigkeit, die bereits seit vielen Jahren zu verzeichnen ist, sind insbesondere die komplexen Lebenslagen von Menschen in Wohnungsnot zu thematisieren. So ist die Lebenssituation wohnungsloser Menschen neben dem Fehlen des eigenen Wohnraums häufig auch von *Ausgrenzung und Unterversorgung* in den folgenden Lebensbereichen geprägt (vgl. u. a. Gerull 2018; 2022; Lutz/Sartorius/Simon 2021, S. 120 f.; Niebauer 2023a):

- *Materielle/wirtschaftliche Lebensgrundlage*: Wohnungslosigkeit geht meist mit materieller Armut einher, insbesondere aufgrund des Fehlens eines regelmäßigen und ausreichenden Einkommens.
- *Erwerbsarbeit und Ausbildung*: Wohnungslosigkeit ist häufig mit Arbeitslosigkeit oder prekären Beschäftigungsverhältnissen verbunden, was nicht zuletzt auch mit mangelnden Bildungsmöglichkeiten zusammenhängt.
- *Gesundheit*: Wohnungslosigkeit steht häufig im Zusammenhang mit dem vermehrten Auftreten von körperlichen und psychischen Belastungen und Erkrankungen.
- *Soziale und kulturelle Teilhabe, soziale Netzwerke*: Wohnungslosigkeit steht meist in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Ausgrenzungsprozessen, sowie dem Mangel an sozialer Unterstützung.
- *Sicherheit*: Wohnungslosigkeit erzeugt häufig ein Gefühl, dass das eigene Leben nicht sicher, berechenbar und beeinflussbar ist.

Innerhalb dieser einzelnen Bereiche zeigt sich zudem, dass in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen (z. B. Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund) sowie Kontextfaktoren (z. B. Dauer der Wohnungslosigkeit) unterschiedliche Ausprägungen der Ausgrenzung und Unterversorgung zu erkennen sind (vgl. Gerull 2018). Hierbei wird die Notwendigkeit deutlich, Wohnungslosigkeit als ein äußerst heterogenes Phänomen wahrzunehmen, denn nur so können die Lebenslagen wohnungsloser Menschen in ihrer gesamten Komplexität und dem Einzelfall angemessen verstanden werden (vgl. Steckelberg 2018).

Für eine genauere Betrachtung der Lebenslagen wohnungsloser Menschen ist insbesondere auf zwei Forschungsarbeiten von Gerull (2018; 2022) hinzuweisen. In zwei repräsentativen Befragungen in Diensten und Einrichtungen der diakonischen Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe in Deutschland wur-

den die Lebenslagen wohnungsloser Menschen untersucht. In der ersten Lebenslagenuntersuchung (Gerull 2018) zeigte sich insbesondere die existenzielle und ontologische Sicherheit als zentraler Einflussfaktor auf die Lebenslage wohnungsloser Menschen. Zu dieser existenziellen/ontologischen Sicherheit zählt neben der Wohnsituation und dem subjektiven Sicherheitsgefühl auch der Zugang zu medizinischer Versorgung. In der zweiten Lebenslagenuntersuchung (Gerull 2022) konnte als Haupteinflussfaktor auf die Lebenslage die persönliche und gesundheitliche Sicherheit herausgearbeitet werden, die neben der persönlichen Sicherheit und der Zufriedenheit über die aktuelle Wohn- bzw. Unterkunftssituation auch die Einschätzung der eigenen Gesundheit umfasst. In beiden Untersuchungen wird demnach die Bedeutung der Gesundheit im Kontext von Wohnungslosigkeit verdeutlicht.

1.3 Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen/ seelische Belastungen

Die hohen Prävalenzen psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen werden im Folgenden ausführlicher beleuchtet, da sie den bedeutsamen Hilfebedarf wohnungsloser Menschen in diesem Lebensbereich verdeutlichen, der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Gruppenprogramms *gesund.sein* war.

Seelische Belastungen bzw. psychische Erkrankungen werden sowohl als Ursache wie auch als Auswirkung von Wohnungslosigkeit benannt. Wenn auch der Ursachen-Wirkungs-Zusammenhang nicht abschließend geklärt werden kann, zeigen einschlägige Studien die signifikant hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen unter wohnungslosen Menschen. Diese Studien wurden in Deutschland größtenteils im Zeitraum von 1990 bis 2005 durchgeführt und zeigen je nach Untersuchungsdesign unterschiedliche, jedoch durchweg signifikant hohe Prävalenzen psychiatrischer Erkrankungen. Kellinghaus (2000) beschreibt, dass zudem eine Reihe informeller Erhebungen aus einzelnen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe existieren. Diese Annahme kann auch heute noch bestätigt werden, wie anhand von Beiträgen auf Fachtagungen oder in Jahresberichten diverser Träger und Einrichtungen der Wohnungslosen-/Wohnungsnotfallhilfe deutlich wird.

Die Untersuchung von Fichter et al. (1996) in München zeigt, dass bei den 146 befragten wohnungslosen Männern die Lebenszeitprävalenz einer psychischen Erkrankung bei 94,5% lag (die 6-Monats-Prävalenz bei 80,8%). Am Häufigsten waren mit 91,0% Suchterkrankungen festzustellen (überwiegend Alkohol). Bei 41,8% wurden affektive Störungen, bei 22,6% Angststörungen

und bei 12,4% der Befragten Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert. Diese Werte sind signifikant höher als die der Durchschnittsbevölkerung. Zudem zeigte sich, dass lediglich 19,2% der Befragten in den vergangenen sechs Monaten keine psychiatrische Erkrankung aufwiesen. Während bei 45,9% eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert wurde, zeigten sich bei 23,3% zwei, bei 8,2% drei und bei 3,4% vier unterschiedliche psychiatrische Krankheitsbilder. Insgesamt wiesen 24,7% chronische psychische Erkrankungen und 63,7% eine chronische Suchterkrankung auf. Obwohl die Raten an Komorbiditäten und Chronifizierungen die Schwere der Erkrankungen belegen, schätzten die befragten wohnungslosen Männer ihre Gesundheitssituation besser ein als die Vergleichsgruppe der Durchschnittsbevölkerung. Das methodische Vorgehen dieser Studie orientierte sich maßgeblich an der Untersuchung von Koegel, Burnam und Farr (1988) aus Los Angeles. Auch wenn bei der amerikanischen Studie ein geringer Anteil der Stichprobe weiblich war, scheinen die Auswertungen miteinander vergleichbar zu sein. Beide Untersuchungen zeigten demnach sehr ähnliche Ergebnisse.

Salize, Dillmann-Lange, Kentner-Figura und Reinhard (2006) haben bei zwei weiteren Teilzielgruppen der oben beschriebenen Wohnungsnotfallklassifikation die Prävalenz psychischer Erkrankungen untersucht. So wurden 101 Personen befragt, die akut von Wohnungslosigkeit bedroht waren oder in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebten. Bei 79,3% der Befragten wurde eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung diagnostiziert, wobei Suchterkrankungen (insbesondere Alkoholismus) dominierend waren.

Die sogenannte SEEWOLF-Studie (Bäumel et al. 2017) wurde im Zeitraum von 2010 bis 2012 in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (26,3% Langzeithilfe, 22,4% Unterbringung nach (dem damaligen) § 53 SGB XII, 17,2% niedrigschwellige Hilfe, 13,8% Reintegration, 12,1% Notunterkünfte, 8,2% betreute Wohngemeinschaften) im Großraum München durchgeführt. Dabei wurde eine randomisierte Stichprobe von 232 wohnungslosen Menschen (79,3% männlich, 20,7% weiblich) an drei Terminen eingehend untersucht. Bezüglich der psychiatrischen Morbidität zeigen sich kaum Unterschiede zur der oben beschriebenen Studie von Fichter et al. (1996). Im Laufe ihres Lebens litten 93,3% der Befragten unter mindestens einer psychiatrischen Erkrankung. Hierbei zeigen sich folgende Lebenszeitprävalenzen: 73,5% der Befragten wiesen substanzinduzierte Störungen auf, 44,8% affektive Störungen, 21,1% neurotische/belastungs- und somatoforme Störungen und 13,5% schizophrene Spektrumserkrankungen. Die 1-Monats-Prävalenz aktuell behandlungsbedürftiger psychiatrischer Erkrankungen lag bei 74,0%. Zudem waren bei 70,4% Doppel- und Mehrfachdiagnosen (bis zu sieben Lebenszeit-Diagnosen) fest-

zustellen, wodurch eine sehr hohe psychiatrische Komorbidität deutlich wird. 55,1 % der Befragten wiesen mindestens eine überdauernde Persönlichkeitsstörung auf, bei etwa 20 % wurden zwei bis sechs Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert. Die drei häufigsten Persönlichkeitsstörungen waren die antisoziale Persönlichkeitsstörung (18,8 %), die schizoide Persönlichkeitsstörung (17,9 %) und die Borderline-Persönlichkeitsstörung (14,4 %). 43,8 % gaben an, Suizidgedanken in ihrem Leben gehabt zu haben, 16,4 % hatten bereits Suizidversuche unternommen. 41,9 % der Befragten befanden sich mindestens einmal in ambulanter und 41,8 % mindestens einmal in stationärer psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung. 11,0 % berichteten davon, dass schon eine Zwangsbehandlung bei ihnen stattgefunden habe. Anhand der durchgeführten klinischen Interviews und der ergänzenden Aktenanalysen wurden 74,5 % der untersuchten wohnungslosen Menschen als psychiatrisch behandlungsbedürftig eingeschätzt. 27,3 % dieser Betroffenen zeigten keine Krankheitseinsicht. Knapp ein Drittel (29,0 %) nahm Psychopharmaka ein, wobei in 27,7 % der Fälle die Medikamenten-Compliance als schlecht oder mäßig beurteilt wurde. Neben diesem Querschnitt sollten auch Aussagen zum Verlauf der psychischen Erkrankungen in Bezug zur Wohnungslosigkeit generiert werden. Dabei wurde festgestellt, dass 66,1 % der Befragten bereits vor der Wohnungslosigkeit eine psychische Erkrankung aufwiesen, bei 12,7 % befand sich die erste ambulante oder stationäre Behandlung im selben Kalenderjahr und bei 22,2 % ging die Wohnungslosigkeit der psychischen Erkrankung voraus. Auch weitere Lebensbereiche, wie der kognitive Funktionsstatus oder kritische Lebensereignisse, wurden im Rahmen dieser Studie umfassend untersucht. So ist neben der hohen Prävalenz psychischer Erkrankungen auch ein deutlich geringeres Bildungslevel mit zahlreichen Ausbildungsabbrüchen im Gegensatz zur Durchschnittsbevölkerung zu konstatieren. Die Hälfte der Befragten berichtete bereits von psychischen Auffälligkeiten in der Kindheit und Jugend. So scheint es, dass die untersuchten Personen bereits längere Zeit vor ihrer Wohnungslosigkeit von multiplen Problemlagen betroffen waren und durch entsprechende Hilfeangebote – insbesondere auch aus dem psychiatrischen Hilfesystem – nicht oder nur unzureichend erreicht werden konnten (vgl. Bäuml 2016; Bäuml et al. 2017).

Auch weitere nationale (vgl. u. a. Eikelmann/Inhester/Reker 1992; Fichter/Quadflieg 1999; Längle et al. 2005; Podschus/Dufeu 1995; Reker/Eikelmann, 1997) und internationale (vgl. u. a. Krausz et al. 2013; Madianos/Chondraki/Papadimitriou 2013; Vázquez/Muñoz/Sanz 1997) Studien sowie systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (vgl. u. a. Fazel et al. 2008; Gutwinski et al. 2021; Schreiter et al. 2017) verdeutlichen ähnlich hohe Prävalenzraten

psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen unter wohnungslosen Menschen.

Viele Studien zu psychischen Erkrankungen unter wohnungslosen Menschen unterliegen einem traditionellen, epidemiologischen Forschungsverständnis, das letztlich Übersichten von Prävalenzzahlen liefert. Salize, Dillmann-Lange und Kentner-Figura (2002) haben in Mannheim im Rahmen eines fachübergreifenden Mehrebenenansatzes anhand standardisierter Messverfahren eine Querschnittsuntersuchung durchgeführt, in der neben psychiatrischen, somatischen, psychologischen und sozialen Informationen bezüglich der Befragten, auch der psychiatrische und somatische Versorgungsbedarf erfasst wurde. Bei den 102 befragten alleinstehenden Wohnungslosen wurde bei 68,8% eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung festgestellt. Insgesamt zeigten 34,3% eine Suchterkrankung, 21,6% eine Abhängigkeitserkrankung mit zusätzlich einer oder mehreren psychischen Erkrankung(en), und bei 12,7% war eine Störung aus den Bereichen F2–F7 des ICD-10² ohne eine komorbide Abhängigkeitserkrankung zu konstatieren (Salize/Dillmann-Lange/Kentner-Figura 2002, S. 31). Die festgestellten Lebenszeitprävalenzen psychischer Erkrankungen liegen mit 82,4% noch deutlich höher. Ohne auf eine detaillierte Darstellung der einzelnen Diagnosen und Komorbiditäten näher einzugehen, sei an dieser Stelle die Ermittlung des Versorgungsbedarfes bei 77 Befragten zu betonen. Anhand 23 verschiedener Bedarfs- oder Problembereiche, die in die zwei großen Sektionen klinisch/psychiatrisch und sozial/rehabilitativ unterteilt waren, wurde sowohl erfragt, ob ein Bedarf besteht, als auch zusätzlich ermittelt, wie dieser gedeckt ist. Bei allen Personen lag in mindestens einem Bereich ein Versorgungsbedarf vor, bei den meisten waren jedoch multiple Bedarfe zu erkennen. Es zeigte sich, dass bei 43 der 77 Befragten der gesamte Bedarf ungedeckt war, bei 31 Personen war er nur teilweise gedeckt und bei lediglich drei Personen konnte eine vollständige Bedarfsdeckung verzeichnet werden (vgl. ebd., S. 37). In dieser Studie wurden somit die signifikant hohen Prävalenzen psychischer Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen bestätigt und darüber hinaus aufgezeigt, dass dieser Personenkreis von multiplen Versorgungsbedarfen geprägt ist. Besonders bei psychiatrisch-medizinischen Bedarfs- und Problembereichen zeigten sich ungedeckte Bedarfe, da diese prinzipiell durch fachpsychiatrische Maßnahmen aufgefangen werden müssten, tatsächlich aber von Einrichtungen und Per-

2 ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision

sonal der Wohnungslosenhilfe erbracht werden. Diese verfügen meist weder über notwendige Kapazitäten noch über entsprechend ausgebildetes Personal. Neben den medizinisch-psychiatrischen Hilfen erfordern auch die soziotherapeutisch-rehabilitativen Versorgungsleistungen (zumindest) ein fachpsychiatrisches Grundverständnis. Zu Recht weisen Salze, Dillmann-Lange und Kentner-Figura (2002, S. 38) aber darauf hin, dass viele Versorgungsleistungen trotzdem von der Wohnungslosenhilfe erbracht werden können bzw. tatsächlich von ihr erbracht werden, diese jedoch durch entsprechende fachpsychiatrische Supervision begleitet werden sollten. Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit struktureller Kooperationen zwischen Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie und gleichzeitig die Bedeutung evidenzbasierter Konzepte und Modelle im Rahmen sozialarbeiterischer Hilfen für eine bedarfsgerechte Versorgung wohnungsloser Menschen.

Kellinghaus (2000) hat in einer Untersuchung in Münster den Verlauf und die Dauer psychischer Erkrankungen von wohnungslosen Männern und von nicht-wohnungslosen Patienten mit den gleichen Diagnosen verglichen. Neben den psychischen Erkrankungen wurden auch weitere Aspekte wie soziodemografische Merkmale, die sozialen Beziehungen oder die körperlichen Beeinträchtigungen untersucht. Von 50 wohnungslosen Patienten wiesen 29 eine Alkoholabhängigkeit und weitere 13 eine Störung durch andere Substanzen auf. Bei sieben Personen wurde eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis festgestellt. Eine Person wies als Hauptdiagnose eine Persönlichkeitsstörung auf. Bei den untersuchten Personen war zudem eine hohe psychiatrische Komorbidität festzustellen (vgl. Kellinghaus 2000, S. 45). Obwohl die wohnungslosen Patienten eine deutlich ausgeprägtere psychiatrische Symptomatik zeigten, verwahrloster zur Aufnahme kamen und körperlich stärker beeinträchtigt waren, zeigten sie hinsichtlich der Selbsteinschätzung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes keinen Unterschied zur Kontrollgruppe der nicht-wohnungslosen Patienten (vgl. ebd., S. 52).

Die qualitative Studie von Romaus und Gaupp (2003) zeigt ebenfalls auf, dass Bewohner in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe mit psychischen Erkrankungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen das Personal vor große Herausforderungen stellen. Dies wird in Alltagssituationen deutlich, die durch Rückzug und Isolation, Distanzlosigkeit oder Aggressivität geprägt sein können. Um diesen Herausforderungen adäquat zu begegnen, fehlt zum einen die fachliche Qualifikation des Personals der Wohnungslosenhilfe hinsichtlich psychiatrisch-therapeutischer Interventionen. Zum anderen gelingt es nur selten, entsprechende Bewohner der Wohnungslosenhilfe in notwendige Hilfen der Psychiatrie oder Suchthilfe zu vermitteln (vgl. Romaus/Gaupp 2003, S. 45–47).

Neben der Verbesserung von Rahmenbedingungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und dem Ausbau von Kooperationsstrukturen mit Psychiatrie und Suchthilfe, erscheint daher auch die Erweiterung von Handlungskompetenzen des Personals in der Wohnungslosenhilfe erforderlich (vgl. ebd., S. 51).

Erweitert man den Blick dieser stark medizinisch-psychiatrisch geprägten Studien, die sich (auch sprachlich) überwiegend auf psychische Erkrankungen im Sinne der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV³ beziehen, so lässt sich aus einer sozialarbeiterischen Perspektive herausstellen, dass wohnungslose Menschen erheblich unter seelischen Erkrankungen und Belastungen leiden. Die Schwere dieser Beeinträchtigungen drückt sich zudem in einer Vielzahl an Komorbiditäten, Suchterkrankungen mit zusätzlich auftretenden seelischen Erkrankungen (Doppeldiagnosen) sowie chronifizierten und unbehandelten Krankheitsverläufen aus. Es stellt sich daher die Frage, wie diesen Bedarfen im Kontext der Wohnungslosenhilfe (auch) durch sozialarbeiterische Hilfeangebote adäquat begegnet werden kann.

3 DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Version IV