

Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung

Anmerkungen zu einem komplexen Verhältnis am Beispiel der SEEWOLF-Studie.

Die SEEWOLF-Studie wurde als Querschnittstudie in einem Zeitraum von 2 Jahren von einem Team aus Psychiater*innen, Psycholog*innen und Sozialwissenschaftler*innen durchgeführt. Die untersuchte Stichprobe rekrutierte sich aus 232 wohnungslosen Männern und Frauen, die auf verschiedene Art und Weise mit den 14 Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe im Großraum München in Kontakt standen. Die zentrale Forschungsfrage der Studie lautet, „warum es einem gewissen Teil der Bevölkerung nicht gelingt, sich selbstständig und erfolgreich um eigenen Wohnraum zu kümmern. Liegt es allein an der wirtschaftlich bedingten Verknappung des Wohnraums in Ballungszentren wie München oder sind *doch eher individuelle Gründe* dafür verantwortlich?“ (Herv. d. Verf.; Bäuml et al. 2017:13).

Grundsätzlich ist festzustellen, dass in der Studie individuelle Ursachen von Wohnungslosigkeit im Wesentlichen auf psychische Erkrankungen reduziert und betroffene Menschen damit stigmatisiert und pathologisiert werden.

Anmerkungen zum methodischen Vorgehen der Studie

Wir haben es bei der SEEWOLF-Studie mit einer medizinisch indizierten Studie zu tun, die kleinräumig in einer süddeutschen Region Deutschlands eine geringe Anzahl einer Bevölkerungsgruppe unter die medizinische Lupe genommen hat. Diese Stichprobe wurde aus der Gesamtzahl der wohnungslosen Menschen in München generiert. Von den ursprünglich angefragten Personen (413) haben nur 56% an dieser Studie mit den doch sehr intimen Untersuchungen und Fragen teilgenommen (232). Der Umgang mit diesem Ausfall, also dem „nonresponse“ wird nicht erklärt. Die Schichtung nach Art der Einrichtungen hat zur Folge, dass die größere Anzahl der Befragten aus Einrichtungen stammt, die per se ein gesundheitlich instabileres Klientel erwarten lassen: 79 Personen (34%) in Betreutem Wohnen (BW), Reintegration und Notunterkünften, 113 Personen (48,7%) in Langzeithilfe und Hilfe nach §53 SGB XII. Allerdings wird diese spezifische Hilfe ebenso wenig erläutert wie der Unterschied zwischen BW und Reintegration. Neutrale Ausfälle beeinflussen nicht die Qualität einer Studie. Systematische Ausfälle hingegen können ein Muster erkennen lassen und beeinflussen die Qualität der Studie bzw. können Ergebnisse verfälschen. Hier sollte dringend der Frage nachgegangen werden, aus welchen Gründen 181 Menschen *nicht* an dieser Studie teilgenommen haben.

Diese Stichprobe ist grundsätzlich zu klein, und kann lediglich als lokale Momentaufnahme gesehen werden. Eine Verallgemeinerung, etwa in der Weise, dass die Ergebnisse für alle wohnungslosen Menschen in Deutschland Gültigkeit besitzen, kann daraus nicht abgeleitet werden. Auch ist es nicht möglich mittels Querschnittstudien Kausalzusammenhänge herzustellen.

Die Studie ging mit einem erheblichen Aufwand einher, der auch mit den Befragten thematisiert wurde. Diese bekamen neben einer monetären Aufwandsentschädigung daher auch das Gefühl, sehr wichtig zu sein, an „etwas Großem“ teilzunehmen. Das Setting, d.h. ein klinischer Untersuchungsrahmen wird für die meisten der Proband*innen eine Stresssituation gewesen sein. Darüber hinaus sollte der Effekt der sozialen Erwünschtheit in den Interviewteilen insbesondere bei der Selbsteinschätzung und der Bewertung der Einrichtungen mitgedacht werden.

Anmerkungen zu den Ergebnissen der Studie

Keine Pathologisierung eines den Lebensumständen angepassten Verhaltens

Das Ergebnis dieser Untersuchungen war dann insgesamt auch nicht sehr überraschend. Im Endeffekt beantworten die Forschenden die versteckte Eingangsthese sehr klar: Ja, es sind individuell Gründe verantwortlich, nämlich psychische Dispositionen, die unter Umständen sogar familiär, transgenerational weitergegeben werden.

Leider lässt die Studie weitgehend die Sozialisation und Lebenserfahrungen der Betroffenen außer Acht, hier wird lediglich wieder der Bezug zu psychiatrischen Erkrankungen gesucht und

festgestellt, dass sich 41,6% der Befragten daran erinnern, schon als Kind oder Jugendlicher psychisch auffällig gewesen zu sein. Hierzu zählen die Forscher dann auch Elemente wie Schulabbruch, Rückstufung in eine Förderschule oder auch Drogenkonsum.

Mit der Zuschreibung „Psychisch krank“ werden wohnungslose Menschen doppelt stigmatisiert: Zum einen wird ihre Problemlage der Wohnungslosigkeit ignoriert, zum anderen werden sie mit einem (scheinbaren) Makel versehen und entsprechend bearbeitet.

Bis in die 1970er Jahre wurden wohnungslose Menschen, damals noch mit dem Makel der „Nichtsesshaftigkeit“ behaftet, schon einmal als psychisch krank bezeichnet. Theorien von Bindungsgestörten, unruhigen, triebhaft Wandernden, die gar nicht den Wunsch oder auch die Fähigkeit haben, wie „normale“ Menschen in einer Wohnung zu leben, prägten jahrzehntelang den Blick auf die Menschen. Dementsprechend wurden wohnungslose Menschen lange Zeit als psychisch krank eingeordnet und entweder in Psychiatrien untergebracht oder unter dem Verweis auf eine mangelnde Krankheitseinsicht ihrem Schicksal und der Versorgung durch Suppenküchen und Kirchengemeinden überlassen. Dieses Verständnis ist nicht nur diskriminierend, sondern auch eine fachliche Fehleinschätzung.

Wohnungslosigkeit besteht aus individuellen Faktoren und gesellschaftlich-strukturellen Rahmenbedingungen, die in enger Wechselwirkung miteinander verbunden sind. Die Gewichtung dieser Bereiche ist individuell verschieden, führt jedoch in jedem Falle in einen Prozess der sozialen Ausgrenzung. Wohnungslose Menschen sind von fundamentalen Bereichen des sozialen Lebens ausgeschlossen. So zeigt Wohnungslosigkeit extreme gesellschaftliche Ungleichheitsverhältnisse an. Damit ist diese soziale Problem in erster Linie ein Thema der Sozialen Arbeit anstatt der Medizin bzw. der Psychiatrie.

Wenn bundesweit mehr als eine Million Wohnungen fehlen, reicht es nicht aus, Menschen zu stigmatisieren. Vielmehr braucht es zugänglichen Wohnraum für alle.

Wenn das zentrale Problem wohnungsloser Menschen der fehlende Zugang zu mietrechtlich abgesichertem Wohnraum ist, muss preisgünstiger Wohnraum geschaffen und zugänglich gemacht werden anstatt zu versuchen, Menschen zu pathologisieren. Die Wohlfahrtsverbände mit ihren Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe machen seit Jahren darauf aufmerksam, dass Wohnungslosigkeit ein langer Prozess von Ausgrenzung und zumeist wirtschaftlicher Not ist. Menschen, die in prekäre Lebenslagen geraten, benötigen dringend Unterstützung, auch um bestimmte Lebensmuster zu erkennen und um in die Lage versetzt zu werden, diese zu durchbrechen. Konzepte gibt es bereits und werden, wie z.B. Housing First, seit einigen Jahren in anderen Ländern sehr erfolgreich umgesetzt.

Die Umdefinierung des sozialen Problems der Wohnungslosigkeit in eine medizinische Kategorie hat eine Verschiebung der gesetzlichen Grundlagen der Wohnungsnotfallhilfe zur Folge: von der Hilfe nach § 67 SGB XII zum SGB IX

Problematisch erscheint auch, dass dieses Labelling der Menschen ohne Wohnraum zu einer veränderten rechtlichen Zuständigkeit führt. Wir haben es dann nicht mehr mit Hilfen in besonderen Lebenslagen/sozialen Schwierigkeiten zu tun, sondern plötzlich mit Kranken, seelisch behinderten Menschen, die unter das SGB IX mit allen seinen Konsequenzen fallen. Das heißt konkret, dass die Gefahr besteht, Wohnungslosigkeit als Krankheit umzudefinieren. Ein gravierender Unterschied ist hier neben der finanziellen Unterstützung auch die sachliche Zuständigkeit, Kommunen könnten es sich einfach und billiger machen, indem sie wohnungslose Menschen als psychisch krank bezeichnen. Auch Arbeitsgelegenheiten werden dann unter der Prämisse Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung geführt. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt rückt somit in weite Ferne. Eine weitere und weitreichende Stigmatisierung von Menschen ohne Wohnung.

Zusammenfassung

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass sich in der großen heterogenen Gruppe von Menschen ohne Wohnraum auch Menschen befinden, die tatsächlich schon vor der Obdachlosigkeit psychisch krank waren. Dies aber aufgrund einer Studie mit 232 Menschen aus dem Münchner Raum nun generalisierend zu verbreiten, trägt zu einer weiteren Stigmatisierung wohnungsloser Menschen bei. Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse dürfen keine verallgemeinernden Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand von Menschen gezogen werden, die schon seit längerem in solchen unsteten, gefährlichen und ungesunden Verhältnissen leben. So bleibt unabhängig von der jetzt vorliegenden Seewolfstudie eine zentrale Frage: Sind die bei einem Teil der wohnungslosen Menschen festgestellten psychischen Probleme und Erkrankungen das Produkt von Disposition und früherer Sozialisation oder resultieren diese vermehrt aus der Lebenslage Obdach- und Wohnungslosigkeit?

Grundsätzlich sollten psychische Auffälligkeiten, Sucht oder auch sogenannte Störungen wie z.B. Angststörungen zunächst als Reaktion auf die erlebten Verhältnisse begriffen werden. Auch Besonderheiten im Sozialverhalten können und müssen zunächst als Folge vom Leben auf der Straße gesehen werden. Je weniger Selbstbestimmung Menschen bleibt, umso mehr wird der letzte Rest an Autonomie und Würde verteidigt, und sei es das Recht auf ein Bier.

Berlin/ Frankfurt/ Magdeburg-Stendal/ Stadthagen, den 13.11.2017

Autor*innenteam:

Alborea, Katharina, Frankfurt

Gillich, Stefan, Frankfurt

Reichenbach, Marie-Therese, Berlin

Schneider, Jürgen, Stadthagen

Prof. Dr. Simon, Titus, Magdeburg-Stendal