

4 ERGEBNISSE DER KLIENTELBEFRAGUNG⁶

4.1 Soziodemographische Eckdaten

Die Analyse der soziodemographischen Struktur der Befragten liefert eine Grundlage für zielgruppenorientierte Auswertungen und erweitert zugleich die Informationsbasis über den Personenkreis der von Wohnungslosigkeit Bedrohten und Betroffenen. Insgesamt wurden 760 Personen befragt, deren Zusammensetzung zunächst nach folgenden Merkmalen dargestellt wird:

- Geschlecht, Altersverteilung und Haushaltsstruktur
- Dauer der Wohnungslosigkeit
- Wohnstatus.

4.1.1 Geschlecht, Altersverteilung und Haushaltsstruktur

Zur Bestimmung des Frauenanteils an den Wohnungslosen in Berlin kann kein zuverlässiges Zahlenmaterial zugrunde gelegt werden. Die Quote der wohnungslosen Frauen wird auch von Expertinnen und Experten recht kontrovers diskutiert und schwankt zwischen mindestens 15% und mindestens 20%. Die Befragungsergebnisse können hierbei einen Eckwert liefern: In unserem Sample beträgt die Quote der wohnungslosen Frauen 15 Prozent. Dieser Anteil muss als Minimum gewertet werden, da einschlägige Untersuchungen frauentypische Verläufe von Wohnungslosigkeit identifizieren, die durch lange Phasen *verdeckter* Wohnungslosigkeit charakterisiert sind. (vgl. u.a. Geiger/Steinert 1991, Schlottmann 1992, Röhrig 1998) Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die Zahl der nicht erreichbaren Frauen höher liegt als die 'Dunkelziffer' der wohnungslosen Männer und der Anteil weiblicher Wohnungsloser in Berlin noch um einiges größer ist als der von uns ermittelte.

Werden nur die Mietschuldner und Mietschuldnerinnen betrachtet, die (noch) über eine Wohnung verfügen und in den Sozialen Wohnhilfen der Bezirksämter befragt wurden, liegt der Frauenanteil sogar bei 25%.

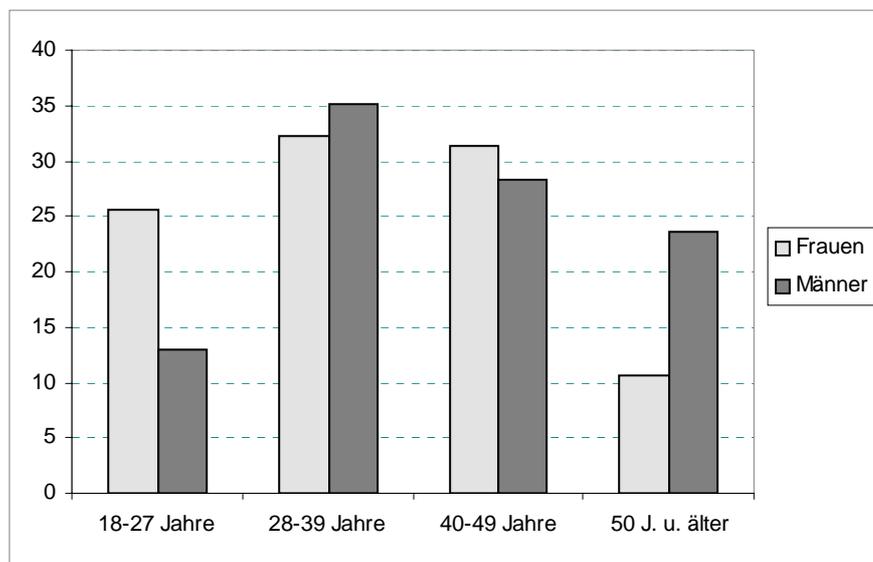
Die Frauen sind deutlich jünger als die befragten Männer; ein Viertel der Frauen (und nur 13% der Männer) hat das 28. Lebensjahr noch nicht vollendet (Abbildung 1). Diesen Unterschied in der Altersstruktur zwischen wohnungslosen Frauen und Männern bestätigen auch andere regionale Studien zur Wohnungslosigkeit. (vgl. Rosenke 1996) Generell - bei Frauen und bei Männern - wird von einer zunehmenden Verjüngung der Wohnungslosen gesprochen. (vgl. Simon 1996 b, Röhrig

⁶ Im Wesentlichen wird versucht, die Befragungsergebnisse qualitativ zu interpretieren. Aus sachlichen Gründen werden aber auch quantitative Erklärungen vorgenommen. Dabei ist anzumerken, dass Zusammenhänge auf dem 95-Prozent-Niveau (Chi^2) getestet wurden.

1998) Dabei scheint aber der Anteil der bis 27jährigen unter den wohnungslosen Frauen schneller zuzunehmen als unter den wohnungslosen Männern. Möglicherweise ist das höhere Risiko der Wohnungslosigkeit unter Frauen bis 27 Jahre im fehlenden Berufsabschluss begründet. (vgl. Kap. 4.2)

Der Schwerpunkt der Altersverteilung in unserem Sample liegt bei den 28- bis 39jährigen⁷, die über ein Drittel der Befragten ausmachen.

Abbildung 1: Altersstruktur der Frauen und Männer im Vergleich



Mit fast 85% prägen die *alleinstehenden* Männer und Frauen die Haushaltsstruktur der von Wohnungslosigkeit Bedrohten und Betroffenen. Allerdings lebt jede zweite Frau (und nur jeder zehnte Mann) in Gemeinschaft mit einem Partner und/oder mit Kind(ern). Damit unterscheidet sich die Haushaltsstruktur zwischen Frauen und Männern erheblich: 20% der Frauen sind alleinstehend mit Kind(ern), 10% leben mit Partner und Kind(ern) und 17% in einer Partnerschaft ohne Kind, so dass im Vergleich zu über 90% der Männer lediglich gut die Hälfte der Frauen im Einpersonenhaushalt lebt. Die Familienstruktur ist auch vom Alter abhängig. Je jünger die Befragten, desto häufiger leben sie mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen.

Ein Viertel der Frauen hat Kinder, die nicht bei ihnen leben. Der überwiegende Teil dieser Frauen äußert den Wunsch, ihre Kinder zu sich zu holen.

⁷ Die Altersgruppen werden nach den Kriterien 'Anspruchsalter für Förderprogramme' und 'Aussichten auf dem Arbeitsmarkt' zusammengefasst.

4.1.2 Dauer der Wohnungslosigkeit

Der befragte Wohnungslose lebt durchschnittlich seit vier Jahren ohne eigene Wohnung - das bedeutet für mehr als die Hälfte der Befragten, dass der Wohnungsverlust bereits länger als zwei Jahre zurückliegt. Vor allem unter den jüngeren Wohnungslosen findet sich ein größerer Teil von Wohnungslosen, dessen Weggang aus dem Elternhaus oder auch aus einem Heim direkt in die Wohnungslosigkeit mündete und der noch nie in einer eigenen Wohnung gelebt hat. Während dies ein Drittel der jungen Männer zwischen 18 und 27 Jahren betrifft, hat sogar über die Hälfte der jungen Frauen noch nie in "eigenen vier Wänden" gewohnt. Zumeist knüpft sich daran auch die nicht vorhandene Erfahrung des Alleinseins und einer selbständigen Lebensführung.

Bei einer Wohnungslosendauer von über drei Jahren nimmt der Anteil der Frauen deutlich ab: Während 28% der Frauen länger als drei Jahre wohnungslos sind, beträgt dieser Anteil bei den Männern 44%. Da ein Zusammenhang zwischen Alter und Wohnungslosendauer besteht, könnte die kürzere Verweildauer der Frauen in der (manifesten) Wohnungslosigkeit auf ihr geringeres Alter zurückgeführt werden. Die Tendenz der kürzeren Wohnungslosendauer auf Seiten der befragten Frauen bestätigt sich aber auch bei isolierter Betrachtung der höheren Altersgruppen. Es lassen sich daher geschlechtsspezifische Wege aus der manifesten Wohnungslosigkeit vermuten. Ob diese jedoch auch in die *verdeckte* Wohnungslosigkeit führen, kann mit den vorliegenden Daten nicht geklärt werden.

Wird betrachtet, seit wann die Befragten wohnungslos sind, so kristallisiert sich 1989 als ein Jahr heraus, seit dem der Anteil der Wohnungslosen im Vergleich zu den Vorjahren deutlich zunimmt. Im Jahre 1989 sind 5,5% der Befragten wohnungslos geworden, während es in den Vorjahren jeweils maximal 1,9% waren. Von den Befragten selbst werden insbesondere die mit der „Wende“ verbundenen wirtschaftlichen Umstrukturierungen für den Arbeitsplatzverlust - einem häufigen Auslöser von Wohnungslosigkeit - verantwortlich gemacht. Darüber hinaus sind weitere Erklärungen denkbar, die den Einfluss gesellschaftlicher Veränderungen auf den Wohnungsverlust verdeutlichen: Mit der „Wende“ bricht auch der staatlich organisierte Halt für Personen weg, die bereits in der DDR am Rande der Gesellschaft lebten. Ein Teil der Personen ist nicht in der Lage, ihre Alltagsorganisation ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Angestaute und bislang geduldete Mietrückstände werden geltend gemacht und leiten den Wohnungsverlust ein. Die „Wende“ bringt aber auch für damals Jugendliche, deren Eltern sich unerwartet der Arbeitslosigkeit und den damit einhergehenden Unsicherheiten in der Lebensplanung gegenübersehen, ungekannte familiäre Belastungen mit sich. Schulische Probleme spitzen sich zu, die Schule wird vorzeitig abgebrochen. (vgl. Röhrig 1998)⁸ Für einen weiteren Teil mag bereits 1989 die Übersiedlung in die alten Bundesländer der Beginn einer Obdachlosenkarriere gewesen sein.

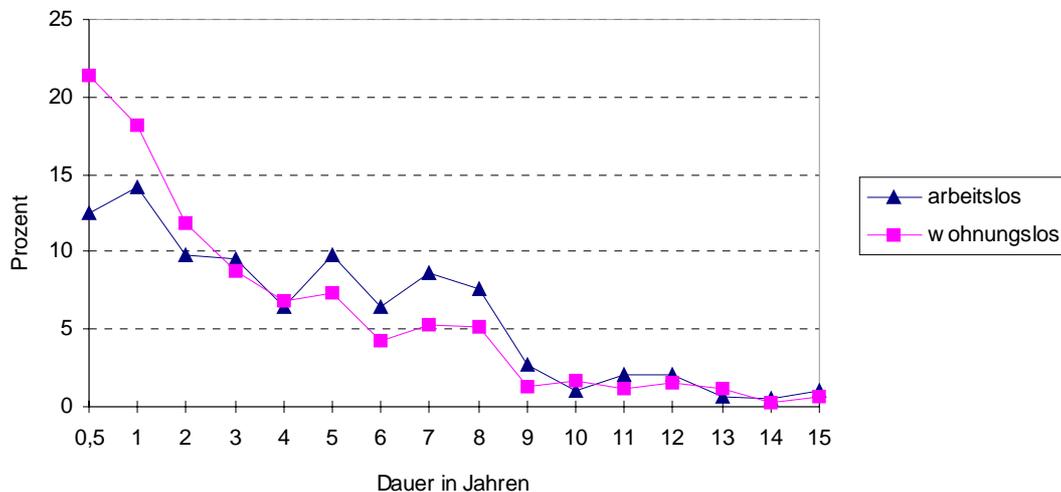
Die Dauer der Wohnungslosigkeit korrespondiert mit der Dauer der Erwerbslosigkeit: Je länger die

⁸ Röhrig beschreibt u.a. typische Lebensverläufe von ostdeutschen wohnungslosen Frauen, die bezogen auf die Bedeutung der *Wende* für ostdeutsche 'Obdachlosenkarrieren' in ähnlicher Weise auch auf wohnungslose Männer aus den neuen Bundesländern zutreffen dürften.

Befragten wohnungslos sind, desto länger dauert ihre Arbeitslosigkeit an. Diesen Zusammenhang verdeutlicht nachstehende Abbildung eindrucksvoll. Allein 70% der Wohnungslosen mit einer Wohnungslosendauer von über fünf Jahren sind auch mindestens seit dieser Zeitspanne ohne Arbeit.

Verläufe der Wohnungslosigkeit werden an späterer Stelle wieder aufgegriffen, soviel kann aber hier vorweggenommen werden: Es ist zumeist die Arbeitslosigkeit, die dem Wohnungsverlust vorausgeht. Lediglich drei Personen begründen umgekehrt ihre Arbeitslosigkeit mit dem Wohnungsverlust.

Abbildung 2: Dauer der Wohnungslosigkeit und der Arbeitslosigkeit im Vergleich



Wohnungslosigkeit unterscheidet sich auch in ihrem Verlauf. Es genügt daher nicht, allein die Dauer der aktuellen Wohnungslosigkeit zu betrachten. Um differenzierte Auswertungen hinsichtlich der zeitlichen Dimension von Wohnungslosigkeit vornehmen zu können, ist zwischen *vorübergehender*, *phasenweiser* und *dauerhafter* Wohnungslosigkeit zu unterscheiden. *Vorübergehend* wohnungslos sind Personen, die weniger als zwei Jahre wohnungslos sind und in der Vergangenheit noch nie wohnungslos waren. Zu *phasenweise* Wohnungslosen zählen Personen, die aktuell wohnungslos sind und in der Vergangenheit bereits einmal oder auch mehrmals wohnungslos waren und bei denen auch künftig - nach evtl. Erhalt einer eigenen Wohnung - eine erneute Wohnungslosigkeit nicht ausgeschlossen werden kann. *Dauerhaft* wohnungslos sind schließlich Personen, die länger als zwei Jahre ohne Wohnung sind.

Hierbei zeigen sich deutliche Differenzen hinsichtlich der Merkmale 'Geschlecht' und 'Alter'. So sind Frauen häufiger als Männer *vorübergehend* und seltener als Männer *dauerhaft* wohnungslos. Bezogen auf '*phasenweise* Wohnungslosigkeit' lassen sich keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen ausmachen. Junge Männer zählen eher als ältere zu den *phasenweise* Wohnungs-

losen, während männliche Wohnungslose über 50 Jahre ein erhöhtes Risiko tragen, langfristig wohnungslos zu sein. (Abbildungen 3 und 4)

Abbildung 3: Art der Wohnungslosigkeit nach Geschlecht (in Prozent)

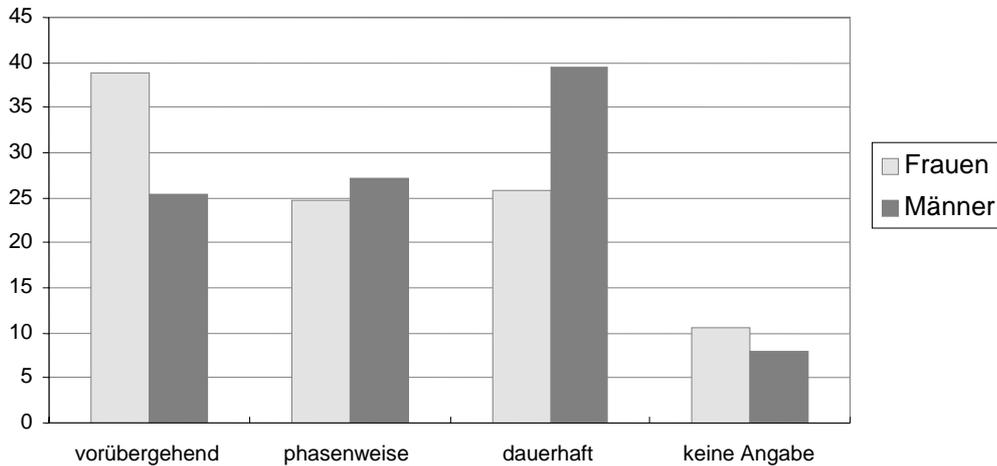
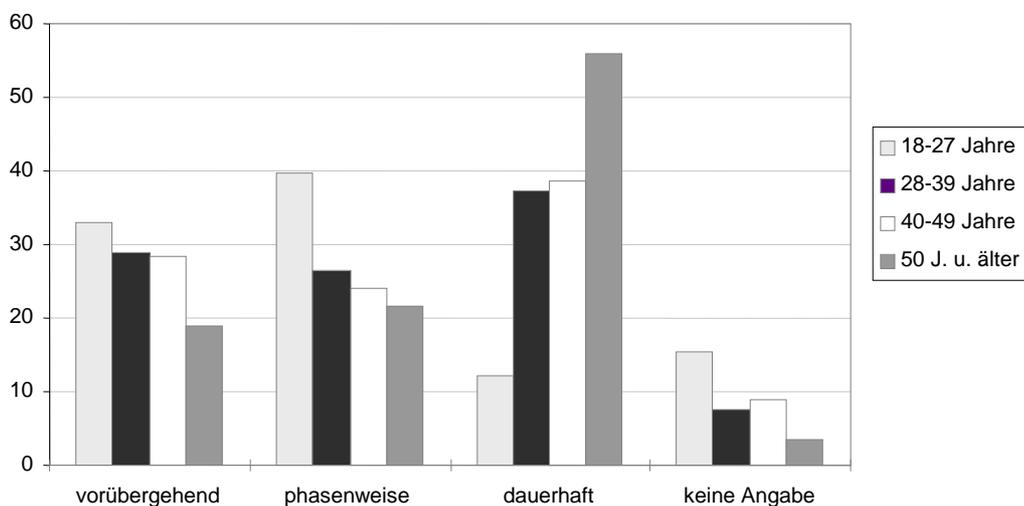


Abbildung 4: Art der Wohnungslosigkeit nach Altersgruppen (in Prozent)



4.1.3 Wohnstatus - Art der Wohnungslosigkeit

Die Wohnformen der Befragten sind erwartungsgemäß recht vielfältig und die Wohnorte häufig nur vorübergehend. Allein in den letzten vier Wochen vor ihrer Befragung haben 15% der Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten an zwei und mehr Orten gelebt, wobei lediglich 3% der Befragten angaben, auf der Durchreise zu sein. Die angesprochenen Ortswechsel beziehen sich im Wesentlichen auf Berlin und bezeichnen Pendelsituationen etwa zwischen der

eigenen Wohnung und der Straße oder zwischen Heim und der Wohnung eines Bekannten.

Die nachstehende Aufschlüsselung (Tabelle 6) darf damit nicht über die Dynamik hinwegtäuschen, mit der sich die Wohnsituation für die Betroffenen verändern kann. Die Kategorie 'eigene Wohnung' beispielsweise sagt noch nichts darüber aus, ob der Status ein sicherer ist oder ob angestaute Mietrückstände ihn (schon wieder) bedrohen, ob die Wohnung nur die eines Bekannten ist oder ob dieser Status von den Befragten selbst nur als Phase und damit als vorübergehend angesehen wird.

Tabelle 6: **Unterkünfte in den letzten vier Wochen** (Mehrfachnennungen waren möglich)⁹

Art der Unterkunft	Anzahl	in Prozent
Heim/Pension	258	31,5
Betreutes Wohnen	148	18,1
eigene Wohnung	122	14,9
auf der Straße	93	11,4
bei Bekannten	92	11,2
Notübernachtung	80	9,8
Wagenburg/besetztes Haus	17	2,1
Krankenhaus/Gefängnis	9	1,1
Gesamt	819	100,0

Von den 760 Befragten müssen drei Viertel der Befragten (566) zu den von Wohnungslosigkeit *Betroffenen* gerechnet werden. Die verbleibenden 194 Befragten leben zwar augenblicklich in einer (eigenen) Wohnung, tragen aber aufgrund ihrer wirtschaftlich prekären Lage, einer drohenden Räumung (25%), aufgrund ihrer (Miet-) Schulden (22%) und/oder (mehrfach) zurückliegender Wohnungslosigkeit (49%) ein erhöhtes Risiko, ihre Wohnung zu verlieren. Werden diese 'Risikofaktoren' insbesondere zur Differenzierung derjenigen mit eigener Wohnung hinzugezogen, ergeben sich fünf Gruppen, die sich in ihrer augenblicklichen Wohnsituation unterscheiden (Abbildung 5):

1. Ohne Obdach

Mehr als 20% der befragten Wohnungslosen - das sind 16% aller Befragten - haben momentan keine feste Bleibe. Wird in Rechnung gestellt, dass ein Teil der Straßenobdachlosen das Hilfesystem meidet und daher für unsere Befragung nicht erreichbar war, so scheint eine Gesamtzahl von mindestens 3.000 von der amtlichen Statistik *nicht* wahrgenommenen Obdachlosen für Berlin durchaus realistisch. Über die Hälfte der *Obdachlosen* (57,6%), also

⁹ In diese Aufschlüsselung der letzten Unterkünfte ist die Gruppe der Mietschuldner und Mietschuldnerinnen nicht eingeschlossen.

derjenigen ohne längerfristige Unterkunft, lebt zur Zeit ausschließlich auf der Straße, die anderen pendeln zwischen Notunterkunft, einer Unterkunft bei Bekannten und der Straße. Im Verlauf der Ergebnisdarstellung wird sich zeigen, dass diese Gruppe am unteren Ende einer Obdachlosenkarriere steht und die geringsten Chancen hat, einen Ausstieg aus der Wohnungslosigkeit zu finden: Personen ohne Obdach sind am häufigsten ohne eine finanzielle Absicherung, tragen das höchste Krankheitsrisiko, sind am längsten ohne Arbeit, haben am häufigsten die Wohnungs- und Arbeitssuche aufgegeben, und ihre psychosoziale Verfassung ist von Perspektiv- und Ausweglosigkeit geprägt.

2. *Heim/ Pension*

Personen, die in städtischen und in gewerblichen Heimen leben, machen die größte Gruppe der Befragten aus (30%). Das Verhältnis zwischen privater und bezirklicher Unterbringung fällt 2:1 zugunsten der gewerblichen Träger aus und entspricht damit dem amtlich registrierten in Berlin. Ein Drittel der in Heimen/Pensionen Untergebrachten wohnt bereits länger als zwei Jahre in einem Heim oder einer Pension. Mit fast der Hälfte ist ein noch größerer Teil länger als zwei Jahre wohnungslos. Die lange Aufenthaltsdauer wirft die Frage auf, ob diese Unterbringungsform (reine 'Verwahrung' ohne Betreuungsangebot) geeignet ist, den Weg aus der Wohnungslosigkeit zu unterstützen, oder ob nicht vielmehr der Wohnungslosenstatus verfestigt wird.

3. *Betreutes Wohnen*

Über 100 Personen, die in betreuten Wohnprojekten und Übergangsheimen leben, wurden befragt. Etwa 80% dieser Personen sind jeweils zu gleichen Teilen im Rahmen von Einzel- bzw. Gruppenwohnen untergebracht, die restlichen 20% wohnen in Übergangsheimen. Vor allem jüngere Wohnungslose finden sich in betreuten Wohneinrichtungen. Dies kann in der Zuweisungspraxis der Sozialen Wohnhilfen der Berliner Bezirksämter begründet und/oder ein Hinweis sein auf zu hohe Zugangsbarrieren für ältere Wohnungslose - wie z.B. Suchtfreiheit, soziale Kompetenzen und Motivation zur Verhaltensveränderung als Eingangsvoraussetzungen. Personen im betreuten Wohnen bringen im Vergleich zu den ersten beiden Gruppen die günstigsten Voraussetzungen für eine (berufliche) Integration mit.

4. *Eigene Wohnung*

Diese Gruppe setzt sich zum einen aus Mietschuldnern und Mietschuldnerinnen zusammen (38; 28% der Befragten mit eigener Wohnung), die in den (Besonderen) Sozialen Wohnhilfen befragt wurden. Zum anderen sind hier Personen mit eigener Wohnung vertreten, die in den Wärmestuben angetroffen wurden und dies häufiger als vermutet. Es sind überwiegend ehemalige Wohnungslose, die ihre während der Wohnungslosigkeit aufgebauten Netzwerke auch weiterhin nutzen. Weiterhin wurden Arbeitslose und Rentner erreicht, die zu den Einkommensschwachen zählen und für die die Tagestreffs Kontaktbörse und Zeitstrukturierung bedeuten. Trotz dieser Risikofaktoren (Armut, Mietschulden, ehemalige Wohnungslosigkeit) gehen wir davon aus, dass der Status "eigene Wohnung" ein recht sicherer ist, da dieser Gruppe nur Personen zugerechnet werden, die in der Vergangenheit maximal einmal und

damit vorübergehend wohnungslos waren und denen keine Räumung droht. Personen mit eigener Wohnung, die ein erhöhtes Risiko tragen, diese (wieder) zu verlieren, werden der Gruppe der 'Grenzgänger' zugeordnet.

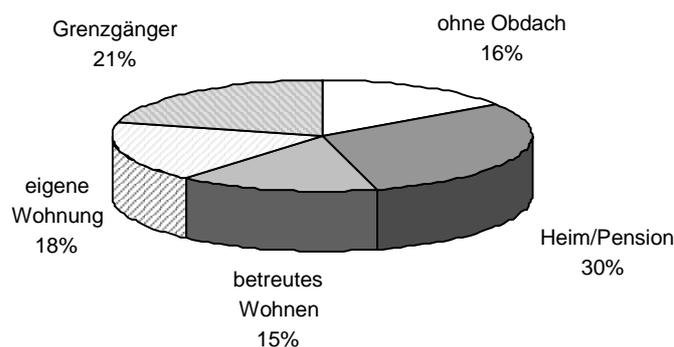
5. Grenzgänger

Diese Gruppe ist insofern interessant, als eine eindeutige Zuordnung zu den zuvor genannten Kategorien nicht möglich ist und eine Entwicklung in Richtung Wohnungslosigkeit oder konstanter Wohnsitz abzuwarten bleibt. Die Grenzgänger vereinen die unterschiedlichsten Wohn- und Lebensstile. Zunächst sind hier phasenweise Wohnungslose auszumachen, die (momentan) zwar eine feste Unterkunft (Heim oder eigene Wohnung) haben, aber

- nach eigener Angabe nur vorübergehend über eine Wohnung, z.B. die eines Bekannten, verfügen
- mal hier mal dort leben und nur hin und wieder eine feste Bleibe haben
- ihr Leben auch künftig als Wechselspiel zwischen Straße und fester Bleibe betrachten
- trotz eigener Wohnung hin und wieder 'Platte machen'
- in der Vergangenheit wiederholt wohnungslos waren.

Zu dieser Gruppe gehören weiterhin latent Wohnungslose, die augenblicklich bei Bekannten untergekommen sind, sowie Mietschuldner und Mietschuldnerinnen mit drohender Räumung und/oder wiederholter Wohnungslosigkeit.

Abbildung 5: Aktuelle Wohnsituation der Befragten



4.2 Berufsbiographische Eckdaten

Betrachten wir nun qualifikationsbezogene Merkmale wie Schul-/ Berufsbildung und praktisches Berufsleben. Die Befragungsergebnisse legen *alters- bzw. generationsspezifische Verläufe von Berufs- und auch von Wohnungslosenbiographien* nahe. Altersbezogene Unterschiede treten weniger in den vorhandenen Schulabschlüssen auf als vielmehr in der Rate der Berufslosen und im Alter des Eintritts in das Erwerbsleben.

Je jünger die Befragten sind, desto größer ist der Anteil derer ohne Berufsausbildung. In der Altersgruppe der 18- bis 27jährigen Wohnungslosen sind 85,7% ohne einen Beruf (zum Vergleich: lediglich ein knappes Drittel der über 50jährigen Wohnungslosen ist ohne Berufsabschluss). Noch drastischer fällt dieser Trend aus, werden nur die jungen Frauen betrachtet: Hier haben 96,8% (!) keine abgeschlossene Berufsausbildung - 20% mehr als bei den jungen Männern. Dieser hohe Anteil der weiblichen Berufslosen liegt nicht in einer höheren Abbruchquote von Ausbildungen begründet. Diese liegt mit 41,7% deutlich unter der der jungen Männer (53,7%). *Die meisten der Frauen treten erst gar keine Ausbildung an.*

Zum einen können die verschiedenen Altersgruppen als Stufen einer Wohnungslosenbiographie verstanden werden, d.h. indem der heute 25jährige betrachtet wird, können Rückschlüsse darauf gezogen werden, wie der heute 55jährige vor dreißig Jahren gelebt hat - und bei umgekehrter Betrachtung kann der wahrscheinliche biographische Verlauf des 25jährigen prognostiziert werden. Die Altersgruppen können zum anderen aber auch als Angehörige verschiedener Generationen aufgefasst werden, die sich in ihrem sozialen und lebensgeschichtlichen Kontext und den damit verbundenen Erfahrungen/ typischen Verhaltensmustern unterscheiden. Im letzteren Sinne können altersbezogene Differenzen als Ausdruck struktureller Veränderungen interpretiert werden, die einen generationsspezifischen Wandel von Wohnungslosenkarrieren nach sich ziehen: Während die ältere Generation erst in einer späteren Lebensphase (durch kritische Ereignisse ausgelöst) von der Normalbiographie abweicht - nämlich nachdem in der Regel eine Berufsausbildung absolviert und eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde - konstituiert sich bei der jungen Generation erst gar keine Normal- bzw. Berufsbioographie. *Nicht erst eine (spätere) Arbeitslosigkeit bricht die Berufsbioographie, sondern bereits die Berufslosigkeit verhindert den Eintritt in das Erwerbsleben.*

Die Verjüngung der Wohnungslosen bedeutet damit eine Verschlechterung der bildungsbezogenen Voraussetzungen. Überdurchschnittlich viele (19,3%) der jungen von Wohnungslosigkeit Bedrohten und Betroffenen verfügen weder über einen Schul- noch über einen Berufsabschluss. Diese Verteilung der Qualifikation läuft der allgemeinen gesellschaftlichen Tendenz entgegen, die mit einem höheren Bildungsniveau unter den jüngeren Bevölkerungsgruppen einhergeht. Jede/r zweite der 18- bis 27jährigen ohne Berufsabschluss ist Ausbildungsabbrecher/in. Das heißt, die Klärung der Ursachen für die hohe Quote von Wohnungslosen ohne Schul- oder Berufsabschluss in dieser Altersgruppe muss auch die systematische Analyse von Gründen des vorzeitigen Abbruchs von

Ausbildungen beinhalten. Es genügt daher nicht, Ausbildungsplätze bereitzustellen. Die berufliche Orientierung muss verstärkt und Rahmenbedingungen einer Qualifizierung müssen verändert werden.

Mit fehlender Berufsausbildung und -erfahrung stellen sich die qualifikatorischen Voraussetzungen für junge Wohnungslose recht ungünstig dar. Überlegungen hinsichtlich einer beruflichen Integration, die auf junge Wohnungslose zugeschnitten ist und auf einer Qualifizierung basiert, müssen also zweierlei berücksichtigen:

- 1) Ein knappes Viertel (23,4%) derjenigen, die über keinen Berufsabschluss verfügen, hat auch keinen Schulabschluss. Es fehlen nicht nur die formalqualifikatorischen Voraussetzungen, sondern zumeist auch das in einer Ausbildung geforderte schulische Basiswissen.
- 2) Die Hälfte (50,5%) der jungen Wohnungslosen hat schon einmal eine Ausbildung begonnen und diese dann vorzeitig abgebrochen. Oftmals ist die Orientierungsphase noch nicht abgeschlossen. Zu planende Projekte müssen berücksichtigen, dass die jungen Erwachsenen bereits 'qualifizierungs- und maßnahmemüde' sein können und daher motivationsfördernde Rahmenbedingungen erforderlich sind. Eine Sozialarbeiterin spricht in diesem Zusammenhang von Überbetreuung und einem Gefühl von Bevormundung, dem die Jugendlichen entkommen wollen (vgl. Kapitel 6.1).

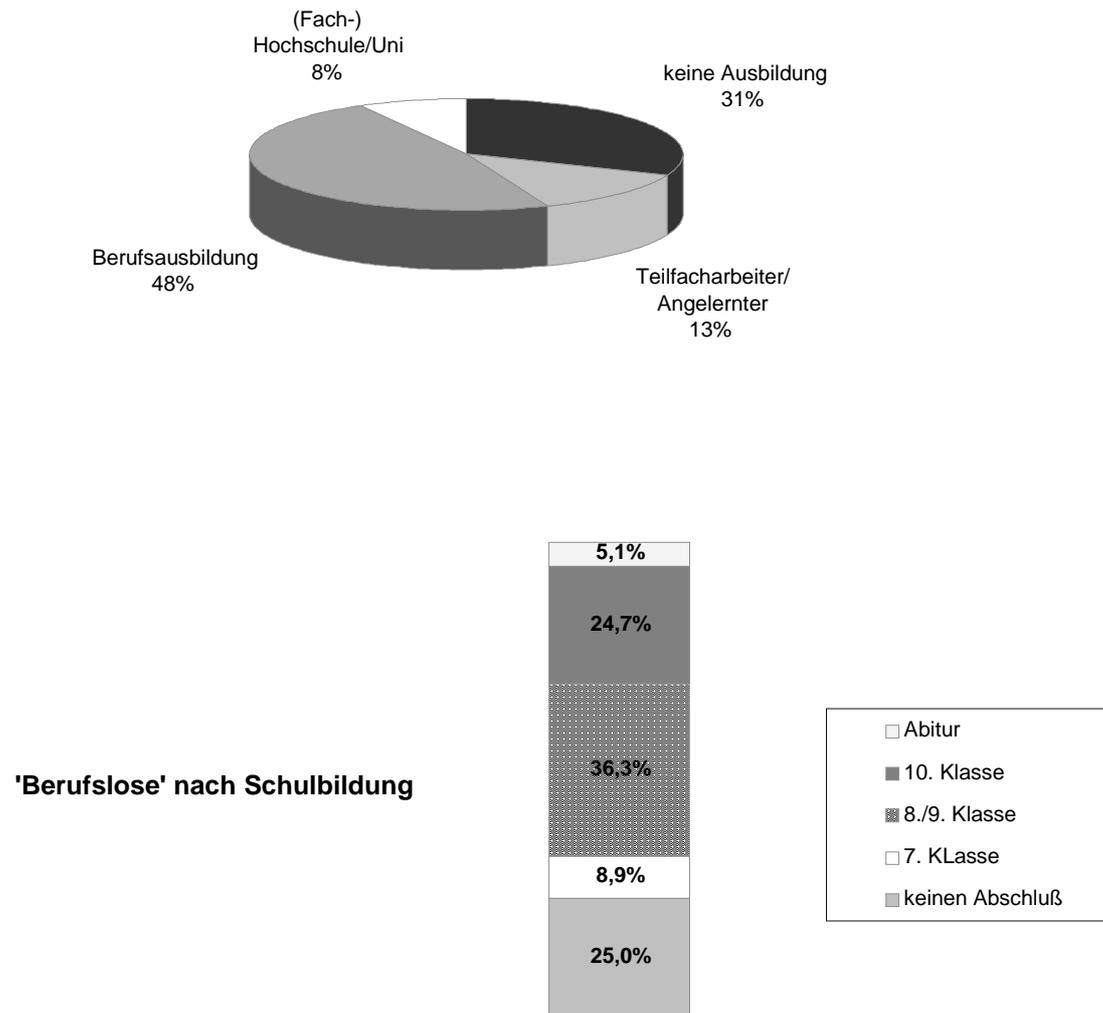
Welches Bild lässt sich vom Bildungsniveau der Befragten unter Berücksichtigung *aller* Altersgruppen zeichnen? Mag der Anteil derjenigen ohne Schulabschluss mit 13% etwas höher sein als bei vergleichbaren Untersuchungen in anderen Regionen (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Jugend und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein 1994; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 1993), so ist der Anteil höherwertiger Schulabschlüsse ebenfalls deutlich größer. Über 20% der Befragten erreichten einen Realschulabschluss - der Anteil ist damit fast doppelt so hoch wie in den zitierten Studien - und mehr als 11% verfügen über die Fachhoch- bzw. Hochschulreife. Der Anteil der Sonder- bzw. Förderschüler beträgt 5%, was in etwa dem gesellschaftlichen Durchschnitt entspricht. (vgl. Statistisches Bundesamt 1997) Die Hälfte der an der Befragung Beteiligten hat die Hauptschule abgeschlossen.

Ergebnisse der neueren Armutsforschung zeigen, dass Armut mittlerweile sozial entgrenzt ist und sich nicht mehr nur auf gängige Randgruppen beschränkt. (vgl. Leibfried u.a. 1995) Die o.g. Zahlen zum Bildungsniveau der Wohnungslosen belegen, dass Armutsrisiken sich schichtübergreifend erhöhen.

Vor dem Hintergrund, dass ein solch hoher Anteil unter den jungen Wohnungslosen keinen Berufsabschluss hat, dieser Anteil in der Befragtengruppe aber teilweise kompensiert wird durch die Älteren mit Abschluss, die in der vorliegenden Befragung möglicherweise überrepräsentiert sind, muss der Anteil von 44% der Berufslosen an den Befragten problematisiert werden. Aber selbst wenn die tatsächliche Rate derer ohne Beruf die ermittelte Quote der Berufslosen etwas

überschreitet, so verfügt mit nahezu der Hälfte aller Befragten doch ein beträchtlicher Teil über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Fast jeder Zwölfte absolvierte sogar ein (Fach-) Hochschulstudium. Auch diese Zahl entspricht dem allgemeinen Durchschnitt.

Abbildung 6: Verteilung der Berufsausbildung



Immerhin fast ein Drittel derjenigen ohne Berufsausbildung erwarb einen Angelesntenstatus oder - sofern in der DDR aufgewachsen - einen Teilfacharbeiter. Wird die Schulbildung der Berufslosen betrachtet, so beendete lediglich ein knappes Drittel die Schule mit der 10. Klasse oder dem Abitur, ein Viertel verfügt über keinen Schulabschluss. Auf die Gesamtzahl bezogen bedeutet das, dass jeder zehnte der Befragten weder einen Schul- noch einen Berufsabschluss vorweisen kann.

Ansatzpunkte für berufliche Integrationsprozesse bietet die Basisqualifikation. Sie kann folgendermaßen beschrieben werden: Ein Viertel derjenigen mit Berufsausbildung wurde in der Metall- und Elektrobranche - vor allem als Klempner, Schlosser und Elektriker - ausgebildet.

Darüber hinaus dominieren Berufe in den Branchen Bau/Steine/Erden (13%) und Handel/Transport (11%). Wird der erlernte mit dem ausgeübten Beruf verglichen, so ergibt sich eine Rangverschiebung zugunsten der Branche Handel und Transport, in der vor allem als Lager- und Transport(hilfs-) arbeiter, Kraftfahrzeugführer und Verkäufer gearbeitet wird.¹⁰

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass lediglich gut die Hälfte der Befragten mit abgeschlossener Ausbildung auch im erlernten Beruf arbeitet(e). Häufig wurde der erlernte Beruf für eine weniger qualifizierte Tätigkeit aufgegeben, so dass der Arbeitslosigkeit zumeist berufliche Abstiegsprozesse vorausgehen.

4.2.1 Aktueller Erwerbsstatus/ Einkommen

Das Gros der *wohnungslosen* Befragten (85%) ist erwerbslos. Lediglich 6% sind jeweils zu gleichen Teilen im ersten und zweiten Arbeitsmarkt integriert. Weitere 9% der an der Untersuchung beteiligten Wohnungslosen sind Rentner (8%) oder befinden sich in einer Ausbildung (1%).

Den Befragten *mit eigener Wohnung* gelingt es zwar eher, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu finden (11%), aber dennoch ist auch hier mit 77% der Anteil der Erwerbslosen beträchtlich. Diese hohe Arbeitslosenrate unter den von Wohnungslosigkeit Bedrohten zeigt, dass präventive Sozialarbeit auch die Perspektive 'Arbeit' einschließen muss.

Die Erwerbslosen beziehen überwiegend Sozialhilfe (60%), ein weiteres Drittel erhält immerhin Arbeitslosenhilfe oder - allerdings im weitaus geringerem Umfang - Arbeitslosengeld. Lediglich 41 Personen (5%) geben an, Gelegenheitsjobs nachzugehen. Für die Hälfte dieser Personen ist das die einzige Einkommensquelle. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die Rate der Gelegenheitsarbeiter unter den Sozialhilfeempfängern höher als zugegeben liegt.

Mehr als 5% der Befragten verfügen über gar kein Einkommen. 43% derjenigen ohne Einkommen sind auch ohne Obdach. *Obdachlose* bleiben dreimal so oft wie der Durchschnitt der Befragten ohne eine kontinuierliche finanzielle Absicherung. Wohnungslose ohne Obdach kristallisieren sich deutlich als eine Gruppe heraus, für die der Abstiegsprozess besonders weit vorangeschritten ist.

4.2.2 Gründe und Dauer der Arbeitslosigkeit

Im Jahre 1989 hat sich die Zahl der Arbeitslosen unter den Befragten im Vergleich zu den Vorjahren vervielfacht und ist seither ähnlich drastisch wie die Wohnungslosigkeit selbst angestiegen. Sind im Jahre 1988 noch 2% der Befragten arbeitslos geworden, so waren es im Folgejahr schon 8% der Befragten. 86% der erwerbslosen Befragten haben 1989 und später ihren Arbeitsplatz verloren.

¹⁰ Eine ausführliche Auflistung der erlernten und ausgeübten Berufe findet sich im Tabellen-Anhang.

Von den Erwerbslosen hatten 16% noch keinen festen Arbeitsplatz. Wie bereits ausgeführt trifft das insbesondere die jungen von Wohnungslosigkeit Betroffenen und Bedrohten, von denen 36% bisher noch keiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen sind. Weitere 60% der Erwerbslosen zählen zu den Langzeitarbeitslosen und sind länger als ein Jahr arbeitslos. Wird die Langzeitarbeitslosigkeit differenzierter betrachtet, so sind auf der Straße lebende Obdachlose am längsten ohne Arbeit: Bei 39% der *Obdachlosen* liegt der Arbeitsplatzverlust schon mehr als fünf Jahre zurück.

Führt insgesamt nur ein geringer Teil der Befragten an (15%), den Arbeitsplatz selbst gekündigt zu haben, so sind das ein Viertel der jungen Befragten. Diese höhere Kündigungsrate unter den jungen Erwachsenen ist u.a. Ausdruck ihres noch nicht abgeschlossenen beruflichen Orientierungsprozesses.

Fast ein Viertel der erwerbslosen Befragten begründet den eigenen Arbeitsplatzverlust mit einem Lebensereignis, das hohe Anpassungsleistungen erfordert - in der Hauptsache mit einer Krankheit oder einem Unfall. Ob der Arbeitsplatzverlust durch ein sogenanntes life-event ausgelöst wird oder nicht, entscheidet über die Dauer der Arbeitslosigkeit: 41% der Befragten, die ihren Arbeitsplatzverlust auf ein einschneidendes Lebensereignis wie Krankheit, Haft oder Verlust eines nahen Angehörigen zurückführen, sind länger als fünf Jahre arbeitslos (im Vergleich dazu sind 28% der Personen, die etwa die Kündigung durch den Arbeitgeber als Grund angeben so lange ohne Arbeit). Mittelbar sind diese Lebensereignisse auch für den Wohnungsverlust verantwortlich, da sie besonders häufig zu Alkoholproblemen und familialen Konflikten führen, die wiederum den Wohnungsverlust mitbegründen. Schließlich wird der durch ein life-event provozierte Verlust der Arbeit überproportional oft als Grund für die Wohnungslosigkeit angeführt.

Die Einschätzung der Gründe für die *andauernde* Erwerbslosigkeit differiert nach der Dauer der Arbeitslosigkeit. Je länger der Arbeitsplatzverlust zurückliegt, desto eher wird er auf individuelles Versagen zurückgeführt. Die andauernde Arbeitslosensituation wird begründet mit der langen Abwesenheit vom Berufsleben, mit der Antizipation von Misserfolg, mit ungenügenden qualifikatorischen Voraussetzungen und/oder der negativen gesundheitlichen Verfassung. Je kürzer die Arbeitslosendauer, desto eher wird die Arbeitslosigkeit mit objektiven, nicht beeinflussbaren Bedingungen des Arbeitsmarktes erklärt.

4.3 Subjektiver Gesundheitszustand

Die Chance, gesund zu sein, sinkt in sozialer Randlage. Einige Mitarbeiter in den Pensionen bezeichneten die Unterkünfte als Krankenstationen - allerdings ohne medizinisches und Pflegepersonal. Ungesunde Ernährungsgewohnheiten, unzureichende Übernachtungsmöglichkeiten und hygienische Bedingungen, Alkohol- und Zigarettenkonsum, geringes Gesundheitsbewusstsein sind nur einige Faktoren des Gesundheitsverhaltens, die die gesundheitliche Situation der Wohnungslosen negativ beeinflussen. Ein großer Teil insbesondere der Straßenobdachlosen kennt keine medizinische Anlaufstelle oder sucht aus Schamgefühl, mangelndem Vertrauen zu Ärzten, aufgrund bürokratischer Hürden oder einer verschobenen Wahrnehmungsschwelle für Kranksein keine Ärztin und keinen Arzt auf. (vgl. Trabert 1995) Insofern ist die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes zu relativieren, sie ermöglicht jedoch Zusammenhangsanalysen zwischen gesundheitlicher Situation und potenziellen Einflussgrößen. Gleichzeitig bietet die vorliegende Studie erstmals Gelegenheit, Aussagen über den *subjektiven* Gesundheitszustand der Wohnungslosen zu treffen, d.h. über die gesundheitliche Situation, wie sie von den Betroffenen selbst bewertet wird. Bisherige Studien zum Gesundheitszustand von Wohnungslosen basieren auf medizinischen Untersuchungen oder auf der Einschätzung durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Wohnungslosenhilfe.

4.3.1 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes

Lediglich ein knappes Drittel (31%) der Befragten schätzt den eigenen Gesundheitszustand mit 'gut' oder 'sehr gut' ein, und ebenso viele Befragte bewerten ihre gesundheitliche Situation mit 'weniger schlecht' oder 'schlecht' (30%). Vergleichszahlen verdeutlichen, dass die gesundheitliche Versorgung eine zentrale Aufgabe in der Arbeit mit Wohnungslosen darstellt: Im Rahmen einer repräsentativen Befragung von Rentenversicherten im Alter von 45 bis 65 Jahren beurteilten mit 44% weitaus mehr Befragte ihre Gesundheit positiv, während nur 18% der Versicherten - also 12% weniger als in unserer Klientelbefragung - eine negative Einschätzung vornahmen. (Intersofia 1998) Vor dem Hintergrund der Altersbegrenzung in der Versichertenbefragung auf 45 bis 65 Jahre fallen die Unterschiede in der subjektiven Bewertung der Gesundheit zwischen den befragten Wohnungslosen und den Rentenversicherten noch extremer aus, da sich mit zunehmendem Lebensalter der Gesundheitszustand verschlechtert. So fühlen sich nur 24% der Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten in derselben Altersgruppe gesundheitlich gut oder sehr gut - das sind 20% weniger als in der Vergleichsgruppe der Rentenversicherten.

Die ungesunde Lebensweise allein erklärt nicht, warum nur ein Drittel der Befragten ihre Gesundheit positiv bewertet. Das Krankheitsrisiko steigt in Konfliktsituationen, die besonders hohe Anpassungsleistungen erfordern. Lebensereignisse, die die Befragten mit einer negativen Beurteilung ihrer Gesundheit verbinden, sind Gefängnisaufenthalt, das Leben in einer durch Gewalt geprägten Beziehung, der Verlust des Partners oder der Partnerin/ die Trennung vom Partner bzw. von der

Partnerin und sicherlich der Wohnungsverlust selbst. Die Kumulation solcher belastender Lebensereignisse führt zu einer noch negativeren Einschätzung der eigenen gesundheitlichen Situation. Das Krankheitsrisiko erhöht sich darüber hinaus, wenn eine negative Lebensbilanz gezogen und keine Perspektive gesehen wird. 80% derjenigen, die ihr Leben als gescheitert betrachten und keine Chance zu haben glauben, ihre Situation positiv zu verändern, bewerten ihren Gesundheitszustand nur als zufriedenstellend und schlechter.

Die subjektive Gesundheit wird durch eine Reihe von sozialen Faktoren beeinflusst, die, je nachdem, ob der negative oder der positive Pol der Bewertungsskala betrachtet wird, unterschiedliche Erklärungskraft besitzen. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes variiert vor allem in Abhängigkeit vom Lebensalter und von der Dauer der Arbeitslosigkeit.¹¹ Während noch 44% der Erwerbslosen, die bis zu einem Jahr arbeitslos sind, ihre gesundheitliche Situation positiv bewerten, sind das nur noch 21% der Befragten, die länger als fünf Jahre ohne Arbeit sind. Noch deutlicher fällt diese Tendenz aus, werden im Vergleich dazu die Erwerbstätigen unter den Befragten betrachtet: Knapp die Hälfte von ihnen schätzt ihre Gesundheit mit 'gut' oder 'sehr gut' ein.

Zwischen der Dauer der Wohnungslosigkeit und der Gesundheitseinschätzung ist dagegen kein Zusammenhang feststellbar. *Dauerhaft* Wohnungslose tragen aber gegenüber vorübergehend oder phasenweise Wohnungslosen ein erhöhtes Krankheitsrisiko: 37% der dauerhaft Wohnungslosen beurteilen ihren Gesundheitszustand negativ gegenüber 'nur' 27% der vorübergehend und 30% der phasenweise Wohnungslosen.

Wie stellt sich die Beziehung zwischen subjektiver Gesundheit und Art der Wohnsituation dar? Wohnungslose ohne Obdach beurteilen ihre Gesundheit am schlechtesten und Wohnungslose in betreuten Einrichtungen am positivsten. Allerdings sei daran erinnert, dass die Bewohnerschaft im betreuten Wohnsektor weitaus jünger ist und der bessere Gesundheitszustand auch darauf zurückgeführt werden kann. (Dauerhaft) *Wohnungslose ohne Obdach* sind damit einmal mehr als eine besondere Risikogruppe hervorzuheben. Von Wohnungslosigkeit Bedrohte, die über eine eigene Wohnung verfügen, befinden sich generell in besserer gesundheitlicher Verfassung als von Wohnungslosigkeit Betroffene. Dies mag einerseits mit den günstigeren Wohnbedingungen zusammenhängen. Andererseits führten Lebenskrisen (bisher) nicht zu einem dauerhaften Wohnungsverlust, so dass wirksamere Strategien des Krisenmanagements vermutet werden können.

Wird nur die negative Einschätzung der Gesundheit betrachtet, so differiert diese auch nach dem Geschlecht. Ein höherer Anteil Frauen als Männer bewertet die eigene gesundheitliche Situation negativ: 36% der Frauen im Vergleich zu 29% der Männer. Insbesondere alleinerziehende Frauen empfinden ihre Situation gesundheitlich als sehr belastend. Männer ziehen sich eher auf die mitt-

¹¹ Auch Trabert ermittelt neben der Dauer der Beschäftigung, die aufgrund mangelnder Angaben für unsere Befragungsteilnehmer und -teilnehmerinnen nicht rekonstruiert werden kann, diese beiden Faktoren als den Gesundheitszustand beeinflussende. (vgl. Trabert, Gerhard; 1995)

lere Bewertungskategorie 'zufriedenstellend' zurück, während die positive Beurteilung der Gesundheit zwischen Frauen und Männern ausgeglichen ist und jeweils ein Drittel beträgt. Die negativere Gesundheitsbewertung durch die Frauen korrespondiert mit einem höheren Anteil an (wahrgenommenen) Mehrfacherkrankungen. Diese höhere Krankheitsrate der Frauen lässt nicht einfach den Schluss auf einen objektivierbar schlechteren Gesundheitszustand zu, sondern ist eher Ausdruck eines akzeptierenden und aktiveren Umgangs der Frauen mit Krankheit. Über die Hälfte der Frauen, aber nur 38% der Männer, die ihre Gesundheit mit 'schlecht' oder 'sehr schlecht' einschätzen, wollen ihre gesundheitlichen Probleme künftig auch lösen.

Der Umgang mit Gesundheit differiert darüber hinaus nach *Wohnstatus und Alter*. Diejenigen, die (noch) über eine Wohnung verfügen, wollen häufiger als von Wohnungslosigkeit Betroffene ihre gesundheitlichen Probleme bewältigen, obwohl sie ihre gesundheitliche Situation vergleichsweise selten negativ einschätzen. Mit zunehmendem Lebensalter verschlechtert sich auch der Gesundheitszustand. Entsprechend erhöht sich der Anteil derer, für die die Krankheitsbewältigung zukunftsrelevant ist, nimmt aber bei den über 50jährigen wieder ab.

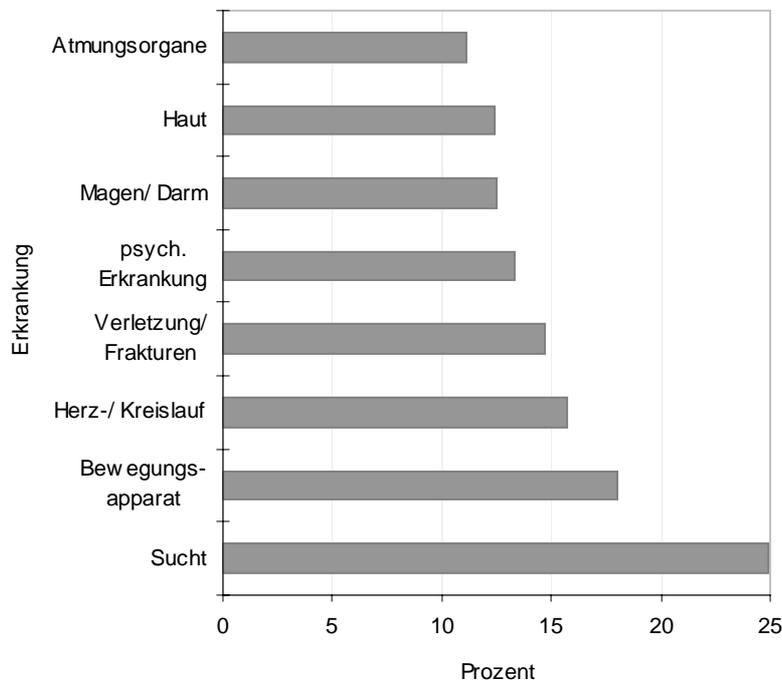
Der subjektive Gesundheitszustand hat Auswirkungen darauf, ob eine feste Arbeit gesucht wird und welcher Art die gesuchte Arbeit ist. *Je negativer die eigene Gesundheit bewertet wird, desto seltener wird versucht, einen Arbeitsplatz zu finden.* Die Motivation zur Arbeitssuche nimmt darüber hinaus mit zunehmendem Lebensalter und zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit ab - Merkmale, die ebenso die (subjektive) Gesundheit beeinflussen. *Mit einer negativen Beurteilung der eigenen Gesundheit korrespondieren auch geringe zeitliche und körperliche Anforderungen, denen sich die Befragten gewachsen fühlen. Es nimmt der Anteil derjenigen ab, die sich eine Vollzeitbeschäftigung und/oder eine körperlich anstrengende Arbeit zutrauen.* Der Gesundheitszustand ist daher ein wesentliches Kriterium zur Bestimmung von Zielgruppen für Integrationsmaßnahmen.

Die geschilderten Zusammenhänge zwischen negativer Gesundheitseinschätzung und verminderten Aktivitäten der Arbeitssuche sind nicht unerwartet. Es überrascht vielmehr, dass immerhin die Hälfte der Befragten trotz negativ beurteilter Gesundheit einen festen Arbeitsplatz sucht, zwei Fünftel sich eine Vollzeitbeschäftigung wünschen und jeweils ein Viertel sich einen Arbeitsplatz zutraut, der körperlich anstrengend ist bzw. eine hohe Konzentration erfordert. Insbesondere Frauen, die sich generell aktiver um eine Beschäftigung bemühen als Männer, versuchen trotz (momentaner) gesundheitlicher Handikaps, einen Arbeitsplatz zu finden. Gleichzeitig akzeptieren sie aber eher ihre gesundheitsbezogenen Grenzen und schätzen für sie zumutbare Arbeitsbedingungen realistischer ein.

Aussagen zur Häufigkeit auftretender Krankheiten unter Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten können nur bedingt getroffen werden, da die Daten nicht auf medizinischen Untersuchungen, sondern auf den Angaben der Befragten basieren. Nicht diagnostizierte sowie verborgen gehaltene Krankheiten werden damit nicht erfasst. Es ist davon auszugehen, dass die Daten nur die unterste Grenze der jeweiligen Erkrankungsrate verdeutlichen. Zwei Krankheitsgruppen, denen besondere Relevanz im Bereich der sozialen Arbeit mit Wohnungslosen zukommt,

stehen im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen: Abhängigkeits- und psychische Erkrankungen.

Abbildung 7: Erkrankungen in den vergangenen 12 Monaten



4.3.2 Abhängigkeitserkrankungen

Der soziale Abstieg wird häufig von einer Abhängigkeit begleitet, die schließlich die Organisation des Alltags unmöglich macht. So rangieren Alkohol- und Drogenprobleme nach dem Arbeitsplatzverlust an zweiter Stelle der Gründe für die Wohnungslosigkeit. Spätestens die Wohnungslosigkeit selbst begünstigt Abhängigkeitsverhalten - sei es, dass Trinken zum Milieu gehört oder sei es, dass der Griff zur Flasche Überlebensstrategie wird. Das hohe Ausmaß an Abhängigkeitserkrankungen unter Wohnungslosen ist jedenfalls eine Tatsache, die beschäftigungsbezogene Überlegungen einschließen müssen.

Diese können hier jedoch nur begrenzt ausfallen, da die Abhängigkeits-Thematik (wie auch die der psychischen Erkrankung) keinen Schwerpunkt der Untersuchung darstellte. So wurde nur partiell differenziert zwischen Alkohol- und Drogenproblemen, andere Abhängigkeitsformen wie Spielsucht, Medikamentenabhängigkeit oder auch Konsumsucht wurden nicht speziell erfasst - ganz zu schweigen von Abhängigkeiten, die beispielsweise Frauen in der Obdachlosenszene gegenüber Männern eingehen. (vgl. Gronau/ Jagota 1994) Gleichwohl liefern die erhobenen Daten Anhaltspunkte zur Größenordnung, zu altersbedingten Unterschieden im Abhängigkeitsverhalten sowie zu motivationsbegünstigenden/ -hemmenden Faktoren in bezug auf die Veränderung des Abhängigkeitsverhaltens.

Mit unserer Querschnittsstudie ist es nur bedingt möglich, Verlaufsaussagen zu treffen. Die Befragungsergebnisse legen jedoch nahe, dass die Abhängigkeit zumeist der Wohnungslosigkeit vorausgeht. *Zwei Drittel* der Befragten mit ausgewiesener Suchtproblematik führen ihre Wohnungslosigkeit auch auf eine Alkohol- und/ oder Drogenabhängigkeit zurück oder aber benennen Suchtprobleme als Auslöser für den Arbeitsplatzverlust. Die Arbeitslosigkeit wirkt ihrerseits dramatisierend und erhöht das Risiko der Wohnungslosigkeit. Mit einem ausgefeilten Suchtmanagement können trotz einer Abhängigkeit das Berufsleben und die alltäglichen Belange geregelt werden. Gesellt sich jedoch der Arbeitsplatzverlust oder ein anderes life-event zur Sucht, potenziert sich die Gefahr der Wohnungslosigkeit. Lebenskrisen selbst können auch Abhängigkeitskarrieren in Gang setzen, die wiederum den Eintritt in die Wohnungslosigkeit forcieren.¹²

Eine Untersuchung des Instituts für Kommunale Psychiatrie spricht von ca. 68% der Wohnungslosen, die diagnostiziert oder vermutet abhängigkeitskrank sind. (vgl. Nouvertné 1996¹³) Verblüffend ist daher weniger die hohe Rate der Abhängigkeitskranken unter den Befragten, sondern vielmehr, dass ein Viertel aller Befragungsteilnehmer und -teilnehmerinnen sich explizit zur Abhängigkeitskrankung bekennt. Der Anteil derjenigen mit Krankheitseinsicht ist in den betreuten Einrichtungen erwartungsgemäß hoch, aber auch - und das überrascht - in der Gruppe der Personen, die ohne feste Unterkunft zumeist auf der Straße leben. Ein knappes Drittel der Straßenobdachlosen gibt an, abhängigkeitskrank zu sein. Es ist zu vermuten, dass der Teil der Straßenobdachlosen mit Abhängigkeitseinsicht auch auf eine (erfolgreiche) Entziehungs- bzw. Therapiekarriere zurückblickt.

Außer den insgesamt 25% akzeptierenden Abhängigkeitskranken benennen weitere 25% der Befragten Alkohol- und/ oder Drogenprobleme als einen Grund für ihre Wohnungslosigkeit bzw. für ihre jetzige Lebenssituation, so dass insgesamt die Hälfte der von Wohnungslosigkeit Betroffenen und Bedrohten in irgendeiner Form Sucht- bzw. Alkohol- und/ oder Drogenprobleme thematisiert. Dieser Anteil bedeutet nur *ein Minimum* insbesondere vor dem Hintergrund, dass Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit Bedrohte mit starken psychischen Schäden als Folge von Sucht erst gar nicht befragt werden konnten.

Die Krankheitseinsicht geht zumeist mit dem Wunsch einher (71%), trocken oder clean zu werden. "71%" bedeuten aber auch, dass Krankheitseinsicht und Motivation zur Behandlung nicht per se

¹² Schlüsselerlebnisse sind immer nur Auslöser einer Abhängigkeitsentwicklung und zwar dann, wenn ein entsprechender Hintergrund existiert. Diesen Hintergrund, der beispielsweise Jugendliche für Drogenkonsum anfällig werden lässt, bilden u.a. ein für Drogen aufgeschlossener Freundeskreis und/ oder fehlende Strategien des Krisenmanagements (über die weder der/ die Jugendliche selbst verfügt und auf die er/ sie auch nicht in Form eines sozialen Umfeldes zurückgreifen kann). (vgl. z.B. Grünbeck et al. 1993) Die Gefahr einer Alkoholabhängigkeit steigt, je unregelmäßiger (ohne Rituale) der Alkoholkonsum im Hinblick auf Menge und Zeit, d.h. bestimmte Sozialisationsbedingungen/ soziale Milieus fördern Abhängigkeitsverhalten.

¹³ Die Untersuchung von Nouvertné beschränkt sich allerdings auf Hilfeeinrichtungen nach §72 BSHG, in denen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen befragt wurden und mit Hilfe eines Beobachtungsbogens u.a. das gesundheitsbezogene und soziale Verhalten von knapp 900 ihrer wohnungslosen Klienten einschätzten.

identisch sind. Die Kenntnis von Faktoren, die die Bereitschaft zur Verhaltensänderung beeinflussen, ermöglicht nicht nur die bessere Identifikation von tatsächlich Motivierten und Nicht-Motivierten, sondern auch eine gezieltere Angebotskonzeption. Um aus einer Vielzahl an in Frage kommenden Faktoren die relevantesten herauszukristallisieren, wurden soziodemographische und (psycho)soziale Merkmale sowie kognitive und normative Orientierungsmuster einer Diskriminanzanalyse unterzogen. Die ermittelten Faktoren können in motivationsbegünstigende und -hemmende Kriterien unterschieden werden. *Motivationsbegünstigende Faktoren* sind:

- ein hoher Grad an Selbstreflexion
- eine starke Orientierung am Hilfesystem
- ein geringes Alter
- Verlust des sozialen Netzwerkes als ‚Leidensfaktor‘.

Eine tendenziell *motivationshemmende* Wirkung haben:

- eine fatalistische und resignativ-apathische Haltung
- ein negativ eingeschätzter Gesundheitszustand.

Diese Faktoren vermögen die akzeptierenden Abhängigkeitserkrankten in 77% der Fälle den Gruppen ‚motiviert‘ bzw. ‚nicht motiviert‘ zuzuordnen und können damit zumindest für Tendenzaussagen herangezogen werden. Sie weisen auf charakteristische Differenzen zwischen den Gruppen ‚Motivierte‘ und ‚Nicht-Motivierte‘ hin und ermöglichen die folgenden Gruppenbeschreibungen.

motiviert

Die "Selbstreflexion" besitzt den höchsten Erklärungswert für die Gruppe der *Motivierten*. Sie bezieht sich dabei nicht auf die Einsicht, abhängigkeiterkrankt zu sein. Diese Einsicht ist allen hier betrachteten Personen gemeinsam. Die Motivation zur Behandlung erhöht sich, wenn die Abhängigkeit als zentraler Grund für die Misere erkannt wird und damit die Hoffnung besteht, dass mit der Bewältigung der Sucht auch ein verändertes Leben möglich ist. Die Betroffenen wissen, dass sie nicht in der Lage sind, allein mit der Abhängigkeit fertig zu werden. Daran knüpft sich die Bereitschaft, sich auf Hilfsangebote einzulassen und Hilfe anzunehmen. Gleichzeitig verbinden sich damit aber auch hohe Erwartungen an das Hilfesystem. Zu den *Motivierten* gehören eher die jüngeren Befragten. Die Bereitschaft zur Therapie sinkt, je älter die Befragten sind: 78% der 18- bis 27jährigen wollen ihre Sucht behandeln, während dies nur noch 63% der über 50jährigen sind. Dazu mag die mit dem Alter zunehmende Erfahrung missglückter Therapien beitragen. Die *Motivierten* sagen über sich, mit der Wohnungslosigkeit auch ihren Freundes- und Bekanntenkreis verloren zu haben. Der Leidensdruck und damit die Bereitschaft zur Veränderung nimmt offensichtlich zu, wenn das soziale Netzwerk weggebrochen und alternativ kein (akzeptables) Beziehungsgefüge aufgebaut werden konnte. Wer eine feste Arbeitsstelle hat und abhängigkeiterkrankt ist - immerhin fast ein Viertel der befragten Erwerbstätigen ist suchtkrank - hat darüber hinaus eine höhere Motivation, trocken bzw. clean zu werden. 85% der Erwerbstätigen mit Abhängigkeitseinsicht äußern den Wunsch nach Behandlung der Sucht. Dieser Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und erhöhter Motivation ist interessant und stößt folgende Überlegung an: *Wenn*

der Arbeitsplatzverlust Auslöser für die Wohnungslosigkeit und damit für eine Abhängigkeitskarriere war, kann dann nicht ein Beschäftigungsangebot den Anstoß zur Umkehr einer Deprivationskarriere geben und der Beginn einer Reintegrationskarriere sein? Für den Personenkreis, dessen Ausgrenzungsspirale durch die Arbeitslosigkeit in Gang gesetzt wurde, wäre möglicherweise ein kombiniertes Angebot von Beschäftigung und Suchtbehandlung erfolversprechend. Wenn dagegen die Abhängigkeit selbst den Wohnungsverlust eingeleitet hat, so eine Expertin aus der Wohnungslosenhilfe, muss auch die Suchtbewältigung im Vordergrund stehen. Allerdings ist auch hier ganzheitlich vorzugehen und die Beschäftigungsperspektive (in Abhängigkeit von den übrigen gesundheitlichen und motivationalen Voraussetzungen) einzubeziehen.

nicht motiviert

Die *Nicht-Motivierten* arrangieren sich mit ihrer Situation und ihrer Abhängigkeit, ohne Erwartungen an die Zukunft zu haben. "Zukunft" ist gegenstandslos geworden. Sie haben den Glauben an eine Veränderung verloren, auch mit Hilfe anderer ist diese nicht mehr vorstellbar. Ihre Lebenshaltung lässt sich als fatalistisch und apathisch-resignativ beschreiben. Zählen zu den Motivierten eher die Jüngeren, gehören zu den *Nicht-Motivierten* tendenziell die Älteren. Doch jung zu sein genügt nicht, um als motiviert zu gelten. Der Einfluss der subjektiven Gesundheit manifestiert sich in allen Altersgruppen gleichermaßen: Je negativer die eigene Gesundheit eingeschätzt wird, desto geringer ist die Motivation zur Behandlung der Abhängigkeit - und das unabhängig vom Alter. Die schlechte physische Verfassung demonstriert die Sinnlosigkeit einer Behandlung und legitimiert den eigenen Fatalismus. Darüber hinaus mag die Einschätzung, dass mit dem aktuellen Bekanntenkreis eine Entwöhnung unmöglich ist, zu einer ablehnenden Haltung beitragen. Die Rückkehr in ein soziales Milieu, zu dem Alkohol- und Drogenkonsum gehören, erschwert die Bewältigung der Abhängigkeit. Einer Abgrenzung vom Beziehungsnetz steht die Angst vor Vereinsamung entgegen, zumal die 'Clique' auch Rückzugspotenzial und Schutz vor Stigmatisierungen bedeutet. Darüber hinaus stellt Einsamkeit gleichfalls ein Rückfallrisiko dar. Auf dieses Dilemma weisen auch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen aus der Wohnungslosenhilfe hin (vgl. Kapitel 6). Es muss gelernt werden, 'Zeit für sich sinnvoll zu füllen', ggf. auch allein und ohne Geselligkeit. Ein weiteres Motivationshemmnis, das der Literatur zu entnehmen ist, sind die Anforderungen eines strukturierten Tagesablaufs während einer Therapie, denen sich insbesondere längerfristig Wohnungslose nicht mehr unterordnen können und wollen (vgl. Institut für kommunale Psychiatrie 1996). Gefordert werden daher von Experten und Expertinnen entsprechend niedrigschwellige Angebote zur Abhängigkeitsbehandlung.

Festzuhalten bleibt, dass die Wohnformen (eigene Wohnung, betreutes Wohnen, auf der Straße etc.) keinen Einfluss auf die Motivation zur Suchtbehandlung haben. Eine Wohnung allein löst das Problem der Abhängigkeit nicht. Dies bestätigt auch die Einschätzung eines Experten aus dem medizinischen Bereich. Wohnungslose selbst laufen nach seiner Aussage häufig Gefahr, den Erhalt einer Wohnung zu überschätzen und mit der Lösung ihres Abhängigkeitsproblems gleichzusetzen. Ohne eine erfolgreiche Behandlung der Abhängigkeit (im Vorfeld oder begleitend) ist die Aussicht auf Reintegration sehr gering.

Suchtmittel

Das Abhängigkeitsverhalten variiert je nach Alter. Alkoholsucht spielt unter den Jüngeren kaum eine Rolle, überdurchschnittlich oft werden dagegen Drogen konsumiert. Mit der Etablierung neuer Subkulturen und dem Einzug der sog. Designerdrogen vollzieht sich auch ein Wandel der Drogenkultur unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen, der für die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen "Diagnose-Schwierigkeiten" mit sich bringt. Die Suchtbilder der synthetischen Drogen sind den Betreuerinnen und Betreuern oft nicht vertraut. Neben der Drogensucht sprechen die befragten Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen einhellig von Konsumsucht, die unter den jungen Wohnungslosen zu beobachten ist. Geld wird nicht nur für Designerdrogen, sondern auch für Designerklamotten, Musik und Handys ausgegeben. Der Bezug zum Geld fehlt, Verschuldung wird zum gewissen Grad als 'normal' angesehen. Doch nicht nur Verschuldung ist Folge des Konsumzwangs. Es werden auch Prioritäten im Erwerb der Konsumgüter gesetzt. Übermäßig gespart wird bei der Ernährung - und das wiederum mit gesundheitlichen Konsequenzen.

Unter den älteren Wohnungslosen und auch von Wohnungslosigkeit Bedrohten dominiert die Alkoholabhängigkeit. Experten und Expertinnen berichten darüber hinaus von Drogen, die sich quasi nebenbei konsumieren lassen wie Tabletten und Cannabis.

Abschließend sei angemerkt, dass Experten die Abhängigkeit insbesondere der älteren Wohnungslosen als wechselnde Phasen zwischen Motivation zum Entzug bzw. zur Lebensveränderung und Rückfall beschreiben. In den 'motivierten Phasen' ist auch die Motivation zur Arbeit sehr hoch. Ein (niedrigschwelliges) Beschäftigungsangebot nach dem Entzug kann gewiss stabilisierend wirken. Es bedarf jedoch eines umfassenden und qualitativ differenzierten, auf die einzelnen Personen bezogenen, Untersuchungszugangs, um ausgehend von den gesundheitlichen Voraussetzungen sowie den Lebensentwürfen der Wohnungslosen auf der einen Seite und den Angeboten der gesundheitlichen Versorgung auf der anderen Seite angemessene Konzepte für abhängigkeiterkrankte Wohnungslose zu entwickeln, die auch die Perspektive *Arbeit* einschließen.

4.3.3 Psychische Erkrankungen

Nicht nur unsere Interviewer berichteten von Wohnungslosen mit teilweise starken psychischen Störungen; auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Wohnungslosenhilfe zeigten sich im Umgang mit gewaltbereiten und verhaltensauffälligen Wohnungslosen sowie mit der Versorgung von Heimbewohnern und -bewohnerinnen überfordert, die eine ärztliche und pflegerische Betreuung benötigen. Experten aus dem psychiatrischen Bereich konstatieren, dass zwei Drittel der psychisch Kranken nicht in der Psychiatrie leben, sondern auf der Straße, in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder bei ihren Angehörigen. Die Fachwelt hat sich in den letzten Jahren verstärkt dem Themenfeld '*wohnungslos und psychisch krank*' zugewandt und diskutiert u.a. die Frage, "ob die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe nicht eigentlich psychiatrische Einrichtungen

sind, die die schwierigsten und kränkesten Patienten unter schlechten Bedingungen und mit den geringsten Ressourcen betreuen müssen.“ (Reker/ Eikelmann 1997: 3) Die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe werden als ‘Schlangengruben’ der neunziger Jahre bezeichnet - so wie in den Siebzigern jene Stationen in psychiatrischen Großkrankenhäusern, in die die unliebsamsten Patienten der übrigen Stationen abgeschoben wurden.

Begründet wird diese Situation mit zu hohen Zugangsbarrieren auf Seiten der psychotherapeutischen Angebote nach §39 BSHG und der psychiatrischen Einrichtungen bzw. mit fehlenden Voraussetzungen und einer ablehnenden Haltung auf Seiten der Erkrankten. Die Aufnahmebedingungen fordern paradoxerweise Kompetenzen, die z.T. als Begleiterscheinung der psychischen Krankheit verloren gegangen sind, so dass ”zu hohe Zugangsbarrieren” nur die Inadäquatheit des Hilfesystems umschreibt.

Als Gründe für die Nichtinanspruchnahme bzw. die ablehnende Haltung der seelisch Kranken gegenüber psychiatrischen Einrichtungen können aufgezählt werden (vgl. Institut für kommunale Psychiatrie (Hg.) 1996 und Moog 1997):

- fehlende Krankheitseinsicht (Verleugnung oder Bagatellisierung der eigenen gesundheitlichen Einschränkungen);
- Angst vor Stigmatisierung (lieber ‘wohnungslos’ als ‘psychisch krank’);
- Ablehnung des von den Einrichtungen geforderten Abstinenzgebots;
- Psychiatrie erzeugt Angst, anstatt sie abzubauen;
- vergangene Aufenthalte wurden nicht als hilfreich erlebt;
- geringe Motivation, einen streng geregelten Tagesablauf einzuhalten;
- fehlende soziale Kompetenzen wie die Fähigkeit, sich (positiv) zu entscheiden, sich auf eine Gruppe einzulassen und Konflikte auszutragen;
- Unregelmäßigkeiten in der Einhaltung der Medikation.

Die Erwartungen, die das Hilfesystem an die Patienten hat, konfliktieren mit den Bedürfnissen der seelisch Kranken. Während die Patienten vor allem ‘in Ruhe gelassen werden’ wollen und nach Rückzugsmöglichkeiten suchen, steht auf Seiten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den psychiatrischen Einrichtungen die Therapie im Vordergrund. (vgl. Nouvertné 1996¹⁴) Die auf Verhaltensänderung ausgerichteten Einrichtungen widersprechen einem auf kompensatorische Hilfe ausgerichteten Bedürfnis. Frauen wünschen sich darüber hinaus u.a. eine größere Transparenz des Behandlungsprozesses und eine aktivere Einbeziehung sowie die Akzeptanz ihrer individuellen Lebensplanung und ihrer Erwartungen an das Hilfsangebot. (vgl. Hesse-Lorenz/ Moog 1996)

¹⁴ Nouvertné konstatiert diese Inkompatibilität zwischen Hilfesystem und Bedürfnisstruktur der Nutzer, wobei die Mitarbeiter davon überzeugt waren, dass ihr Angebot der Nachfrage entsprechen würde.

Mit unserer Klientelbefragung ist es lediglich möglich, psychisch Kranke mit Krankheitseinsicht zu identifizieren. Die folgenden statistischen Ergebnisse und Zusammenhänge beziehen sich daher auf diesen Personenkreis. Ergänzende Informationen über Personen mit starken psychischen Störungen, die mit der Befragung nicht erreicht werden konnten, werden auf der Basis von Expertenaussagen gegeben (vgl. auch Kapitel 6.3).

Über 14% der Befragten führen an, psychisch krank zu sein. Allerdings lassen sich bezüglich dieses Anteils deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede ausmachen: Fast ein Viertel der Frauen und lediglich 12% der Männer sind laut ihrer Angabe psychisch krank. Ob psychische Krankheiten ein Frauenphänomen sind, lässt sich daraus nicht ableiten - zumindest ist die Rate der psychisch kranken Frauen mit Krankheitseinsicht weitaus höher als die der Männer. Die Prävalenz der (eingestandenen) *Abhängigkeitserkrankungen* liegt unter den psychisch Kranken mit 40% (Frauen: 43%, Männer: 39%) erheblich über der allgemeinen Rate, die unseren Ergebnissen zufolge nur 25% beträgt. Mindestens 40% der seelisch Kranken sind damit auch abhängigkeits-erkrankt.

Insbesondere Patienten mit der Doppeldiagnose 'Sucht und Psychose' - eine für Wohnungslose lt. Auskunft einer im Sozialpsychiatrischen Dienst tätigen Expertin typische Kombination - laufen Gefahr, durch die Maschen des Versorgungsnetzes von Psychiatrie und suchttherapeutischen Einrichtungen zu fallen. Sie drohen Pendlern zu werden zwischen den Zuständigkeiten von Psychiatrie, Suchtkranken- und Obdachlosenhilfe - nicht selten mit der End-, zumindest aber Zwischenstation 'Straße'. Die jeweils auf die eine oder andere Diagnose (Sucht oder Psychose) spezialisierte Einrichtung wird dem komplexen Krankheitsbild nicht gerecht und wirkt letztlich eher krankheitsverschärfend. Der ausbleibende Behandlungserfolg führt zur Unzufriedenheit auf Mitarbeiter- und Nutzerseite. Gefragt sind hier integrierte Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte, eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen und eine umfassende Betreuung im Sinne von Case-Management. (vgl. Wessel 1996) In jedem Falle aber scheint angesichts der hohen Rate Abhängigkeitserkrankter unter den psychisch Kranken das strenge Abstinenzgebot in den psychiatrischen Einrichtungen überdenkenswert, auch vor dem Hintergrund, dass Alkoholkonsum z.T. die Bedeutung einer Selbstmedikation zukommt.

Die Krankheitseinsicht ist um so höher, je jünger die Befragten sind. Die Hälfte der psychisch Kranken mit Krankheitseinsicht lebt in betreuten Wohneinrichtungen bzw. zählt zu den Grenzgängern, die zwischen Straße, eigener Wohnung und Obdach wechseln und in der Vergangenheit zumeist wiederholt wohnungslos waren. Wird die zeitliche Dimension der Wohnungslosigkeit (vorübergehend, phasenweise, dauerhaft wohnungslos) hinzugezogen, so bestätigt sich auch hier, dass der Krankheitsverlauf immer wieder durch Phasen der Obdachlosigkeit gekennzeichnet ist. Immerhin 20% der befragten psychisch Erkrankten führen ihre Wohnungslosigkeit auf die Entlassung aus einer psychiatrischen Einrichtung zurück. Auch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, die mit dieser Klientel und insbesondere mit den schwierigen Fällen befasst sind, berichten von sich ablösenden Klinikaufenthalten - auch in der Forensik - und Platte-Erfahrungen.

Als häufig auftretende Erkrankung unter wohnungslosen Männern wird von Experten die Psychose (in Kombination mit Sucht) genannt, für psychisch kranke Frauen sind eher Depressionen und Neurosen typisch. Die Wohnungslosen werden zumeist als beziehungsunfähig beschrieben, was die Arbeit mit ihnen zusätzlich erschwert. Für die Sozialarbeiter (und sicher nicht nur für diese) ergibt sich darüber hinaus die Schwierigkeit, zwischen Krankheit und Überlebensstrategie zu unterscheiden.

4.4 Motivationale Voraussetzungen

Die von Experten und Expertinnen antizipierte bzw. unterstellte motivationale Situation und die Hinweise zur Motivationslage aus der Klientelbefragung ergeben nur teilweise ein konsistentes Bild. Experten und Expertinnen aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe schätzen die motivationalen Voraussetzungen für eine berufliche Integration auf Seiten der von Wohnungslosigkeit Betroffenen recht unterschiedlich ein. Insbesondere altersbezogene Differenzen werden festgestellt. Älteren Wohnungslosen wird eine größere Motivation bescheinigt als jüngeren. Als *motivationshemmende Gründe* werden z.B. angeführt:

von Experten und Expertinnen aus dem Bereich 'junge Erwachsene'

- Nachreifungs- und Orientierungsbedarf, lange Selbstfindungsphase
- Verschuldung
- disziplinierende Anforderungen eines Arbeitsalltags
- Drogenabhängigkeit und damit verbundene Beschaffungskriminalität
- fehlende gesundheitliche Voraussetzungen
- 'Maßnahmeverdruss'
- Angebot von Qualifizierungen in einigen wenigen Berufsfeldern, die mit dem Stigma 'benachteiligte Gruppe' verbunden sind.

aus dem Bereich 'betreutes Wohnen für Frauen'

- mangelndes Selbstvertrauen, fühlen sich nicht mehr konkurrenzfähig
- da sie noch nie einen Arbeitsplatz hatten, ist 'Arbeit' als Wert insbesondere für junge Frauen nicht erfahrbar
- Kombination von Sozialhilfe und Schwarzarbeit wird als finanziell lukrativer gewertet (das trifft sicherlich nicht nur auf diese Gruppe zu)
- in Zeiten des Sozialabbaus werden einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ihre alterssichernden Effekte abgesprochen ('bis ich alt bin, gibt es keine Rente mehr')

aus dem Bereich 'auf der Straße lebende ältere Frauen'

- Motivation zur Veränderung des Lebensstils ist kaum vorhanden, eher zur Optimierung des

momentanen Lebens.

von Experten und Expertinnen, die überwiegend mit wohnungslosen Männern arbeiten

- Alkoholabhängigkeit/ Krankheit
- Passivität/ Versorgungsmentalität
- demotivierende Arbeitsmarktsituation.

Auch unsere Befragungsergebnisse spiegeln altersspezifische Motivationslagen wider, allerdings kann eine ablehnende Haltung gegenüber einer beruflichen Integration seitens der jüngeren Wohnungslosen nicht bestätigt werden. Die berufsbezogenen Vorstellungen verschieben sich lediglich vom 'Job' zur 'beruflichen Orientierung' oder 'Qualifizierung'. Deutliche Unterschiede in den motivationalen Voraussetzungen lassen sich vielmehr zwischen von Wohnungslosigkeit Bedrohten und von Wohnungslosigkeit Betroffenen identifizieren. Die Motivation für eine berufliche (Wieder-) Eingliederung wird maßgeblich dadurch beeinflusst, ob jemand eine eigene Wohnung hat oder nicht. Anhand der Zukunftsvorstellungen und Aktivitäten zur Arbeits- und Wohnungssuche werden diese Trends verdeutlicht.

4.4.1 Zukunftsvorstellungen

Die Orientierung an *Arbeit* und *Wohnen* dominiert die Zukunftsvorstellungen der Befragten. 76% der *wohnungslosen* Befragungsteilnehmer und -teilnehmerinnen wünschen sich eine Wohnung, und für 63% der *erwerbslosen* Befragten ist eine feste Arbeitsstelle von Bedeutung. Das Lebenskonzept der meisten Befragten ist nach wie vor an sog. bürgerlichen Werten ausgerichtet, auch wenn diese nicht unmittelbar handlungsleitend sind. Die Orientierung an *Arbeit* trifft auf Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit Betroffene gleichermaßen zu. Unterschiede manifestieren sich in der Wertehierarchie. Über die Hälfte der Personen mit eigener Wohnung präferiert eine Beschäftigung, während der überwiegende Teil der Wohnungslosen der *eigenen Wohnung* den Vorzug gibt oder Wohnung und Arbeit zumindest für gleichrangig hält. Eine Prioritätensetzung in die umgekehrte Richtung (feste Arbeit oder Qualifizierung vor Wohnung) erfolgt vergleichsweise selten.

Mit großem Abstand werden weitere Zukunftswünsche benannt. An dritter Stelle, hinter Wohnung und Arbeit, rangiert die *Lösung gesundheitlicher Probleme*. Dieser Rangplatz macht einmal mehr darauf aufmerksam, wie hoch der Bedarf an gesundheitlicher Versorgung unter den Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten ist. Allerdings besteht eine nicht unerhebliche Diskrepanz zwischen selbst eingeschätzter negativer Gesundheit und beabsichtigter Krankheitsbewältigung. Während 30% der Befragten ihren Gesundheitszustand als schlecht bewerten, wollen nur 20% ihre gesundheitlichen Probleme in Angriff nehmen.

Insbesondere unter den jüngeren Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten nimmt die *Familie* einen hohen Stellenwert ein. 39% der bis 27jährigen (und nur 13% der über 40jährigen)

wünschen sich eine Familie. Mit zunehmendem Alter erfolgt eine Distanzierung vom bürgerlichen Lebenskonzept. Es wird für immer unrealistischer gehalten, einen Job zu finden, eine Familie zu gründen und jemals wieder in einer eigenen Wohnung zu leben.

Auch darüber hinaus lassen sich altersbezogene Unterschiede hinsichtlich der Zukunftsvorstellungen feststellen. Je jünger die Befragten, desto häufiger wollen sie künftig 'Geld machen', sich *beruflich orientieren* und/oder eine *Qualifizierung* anstreben. Vor dem Hintergrund des hohen Ausmaßes an Berufslosigkeit unter den jungen Befragten ist deren Einstellung zur Qualifizierung von besonderem Interesse. Immerhin ein Viertel der bis 27jährigen möchte entweder einen Schulabschluss nachholen oder eine weitergehende Bildung absolvieren. 22% der jungen Erwachsenen wünschen zunächst eine berufliche Orientierung. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil der Orientierungslosen weitaus höher liegt. Diesem Umstand sollte mit einer Angebotsgestaltung Rechnung getragen werden, die den jungen Erwachsenen zunächst die Möglichkeit bietet, sich in verschiedenen Berufsfeldern auszuprobieren. Gleichzeitig kann eine solche 'Schnupperphase' auch stimulierend für weitergehende Aktivitäten wirken.

Tabelle 7: Zukunftsvorstellungen (Mehrfachnennungen waren möglich)

Für die Zukunft ist mir wichtig ...	Anzahl d. Antworten	in Prozent
eine Wohnung	474	26,2
ein fester Job	434	24,0
gesundheitl. Probleme zu lösen	151	8,3
eine Familie zu haben	145	8,0
suchtfrei zu werden	136	7,5
Geld zu machen	133	7,3
mich (beruflich) zu orientieren	101	5,6
eine Qualifizierung	98	5,4
irgendwie zu überleben	58	3,2
so weiterzuleben wie jetzt	51	2,8
denke nicht an die Zukunft	31	1,7
Antworten insgesamt	1.812	100,0

4.4.2 Arbeits- und Wohnungssuche

Mit dem vorliegenden Datenmaterial kann nichts über Umfang und Art der Arbeitssuche ausgesagt werden. Die Frage nach der Arbeitssuche kann aber als weiterer Indikator für die Bestimmung von motivationalen Voraussetzungen für eine Beschäftigung herangezogen werden. Über die Hälfte der erwerbslosen Befragten (53%) geben an, eine feste Arbeit zu suchen. Diese 53% scheinen hoch, bedeuten aber auch, dass fast jeder zweite der Erwerbslosen die Arbeitssuche aufgegeben oder

im besseren, aber selteneren Fall zugunsten einer beruflichen Orientierung oder Qualifizierung verschoben hat.

Wer sucht Arbeit bzw. welche Faktoren beeinflussen die Arbeitssuche? Die Aktivitäten der Arbeitssuche korrespondieren zunächst mit der Erwerbsorientierung: Drei Viertel derjenigen, die sich einen festen Arbeitsplatz wünschen, suchen auch einen. Darüber hinaus differiert die Arbeitssuche nach subjektiver Gesundheit, Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und nach derzeitigem Wohnstatus.

Je negativer der eigene Gesundheitszustand bewertet wird, desto seltener wird eine Arbeit gesucht. Die physischen Beeinträchtigungen beeinflussen dabei weniger die Erwerbsorientierung, sondern schränken vor allem das auf Arbeit ausgerichtete Handeln ein.

Frauen versuchen häufiger, einen Arbeitsplatz zu finden, als Männer (Frauen: 65%, Männer: 51%). Unter den Frauen sind wiederum die alleinerziehenden (88%) und Frauen *mit* abgeschlossener Berufsausbildung (80%) am aktivsten.

Bestrebungen der Arbeitssuche nehmen mit der Dauer der Erwerbslosigkeit ab. Während noch 71% derjenigen, die bis zu einem Jahr arbeitslos sind, sich um einen Arbeitsplatz bemühen, sind das nur noch 48% der Befragten mit einer Arbeitslosendauer von mehr als fünf Jahren.

Erwerbslose Befragte mit eigener Wohnung befinden sich häufiger auf Arbeitssuche (67%) als Wohnungslose (49%). Die häufig negativere gesundheitliche Situation der Wohnungslosen beeinträchtigt die Arbeitssuche. Darüber hinaus weisen die beiden Gruppen - Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit Bedrohte - hinsichtlich anderer die Arbeitssuche beeinflussender Merkmale große Ähnlichkeit auf. Dies verdeutlicht, welchen Einschnitt der Wohnungsverlust im Prozess der beruflichen Ausgrenzung bedeutet und wie wesentlich der Wohnraumerhalt ist.

Demotivierend wirkt die Erfahrung, als Wohnungslose auf dem Arbeitsmarkt zusätzlich stigmatisiert zu sein und unter prekären Wohnbedingungen nur schwer den Anforderungen eines Arbeitsalltags gerecht werden zu können. Allerdings sind auch die Aktivitäten der *Wohnungssuche* stark eingeschränkt: Nicht einmal die Hälfte der Wohnungslosen bewirbt sich gerade um eine Wohnung. Mehr als ein Drittel der Wohnungslosen sucht weder Wohnung noch Arbeit. Unter den Personen ohne Obdach beträgt dieser Anteil sogar 42%. Mit andauernder Wohnungslosigkeit verringern sich - wie zu vermuten - die Bemühungen um Arbeit und Wohnung, auch wenn noch lange an einer *Wohnung* als Zukunftswunsch festgehalten wird.

Bezogen auf die Arbeitssuche lassen sich im Unterschied zur Wohnungssuche auch altersbezogene Differenzen konstatieren. Befragte der Altersgruppe der 28- bis 49jährigen bemühen sich am häufigsten um eine Arbeitsstelle (59%). Die Arbeitssuche nimmt erwartungsgemäß bei älteren Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten ab (35%), die ihre Aussichten auf dem Arbeitsmarkt realistisch und damit gering einschätzen. Knapp die Hälfte der bis 27jährigen sucht eine Beschäftigung. Dieser vergleichsweise geringe Anteil an Arbeitssuchenden ist Ausdruck

der stärkeren Ausrichtung auf Qualifizierung bzw. des noch nicht abgeschlossenen Orientierungsprozesses der jungen Erwachsenen. 36% der 18- bis 27jährigen wünschen sich eine berufliche Orientierung und/oder Qualifizierung, von den 28- bis 39jährigen äußert ein Viertel diesen Wunsch, während in der Altersgruppe der 40- bis 49jährigen dieser Anteil nur noch 17% beträgt.

4.4.3 Arbeitsplatz- und Berufswünsche

Drei Viertel der Befragten mit Erwerbsorientierung wünschen eine Vollzeitbeschäftigung. Dieser Anteil scheint nicht nur vor dem Hintergrund der schlechten gesundheitlichen Verfassung der Befragten unrealistisch hoch. Sozialarbeiter berichten darüber hinaus von Problemen, einen längeren Arbeitstag durchzustehen, von verlorenen Kompetenzen der Zeitstrukturierung und Schwierigkeiten, soziale Beziehungen einzugehen. Die Selbstüberschätzung deutet einen Realitätsverlust an, der sich mit andauernder Wohnungslosigkeit einstellt. So fühlen sich Wohnungslose häufiger als von Wohnungslosigkeit Bedrohte imstande, eine Tätigkeit auszuüben, die körperlich anstrengend ist und/oder hohe Konzentration erfordert.

Aufgrund dieser Tendenz zur Selbstüberschätzung werden diejenigen betrachtet, die sich *keine* körperlich oder geistig anstrengende Arbeit zutrauen. Sie liefern Aussagen zum Mindestanteil der für eine berufliche Integration Motivierten, für den nur einfach strukturierte Tätigkeiten in Frage kommen: Knapp die Hälfte der Befragten traut sich *auf gar keinen Fall* (23%) bzw. nur *vielleicht* (21%) eine körperlich schwere Tätigkeit zu. In bezug auf Konzentration erfordernde Tätigkeiten ist dieser Anteil etwas geringer (38%; auf keinen Fall: 11%, vielleicht: 27%). Männer schätzen in Relation zu Frauen nicht nur ihre körperlichen Voraussetzungen als besser ein, sondern auch ihre Konzentrationsfähigkeit.

Die geäußerten Berufswünsche entsprechen den erlernten oder den als erreichbar antizipierten Berufen.¹⁵ Als erreichbar werden Hilfsarbeitertätigkeiten antizipiert oder Berufe, die häufig auf dem dritten Arbeitsmarkt angeboten werden. Dabei werden die eigenen geringen Chancen auf dem Arbeitsmarkt real eingeschätzt. Auffällig ist, dass Frauen relativ häufig im sozialen Bereich tätig werden wollen. Dies mag mit der eigenen Hilfsbedürftigkeit zusammenhängen, eröffnet aber zugleich Potenzial, das in der Arbeit mit Wohnungslosen nutzbar gemacht werden kann. Ehemalige Wohnungslose verfügen aufgrund der eigenen Erfahrungen über besondere Qualifikationen und haben geringere Zugangsschwellen zum Milieu. Sie besitzen darüber hinaus Vorbildcharakter und können so motivierend wirken. Es sollte überlegt werden, ob und wie ehemalige Wohnungslose systematisch in die Durchführungsebene von Projekten für Wohnungslose einbezogen werden können.

¹⁵ Eine ausführliche Auflistung der Berufswünsche findet sich im Tabellen-Anhang.

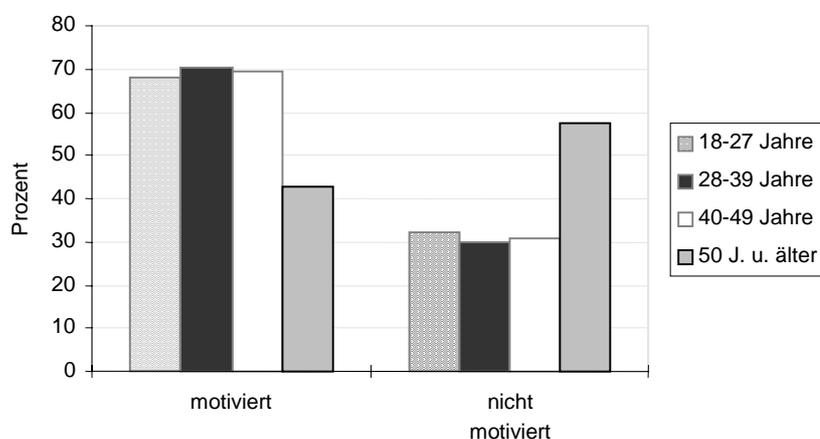
4.4.4 Motivationstypologie

In die abschließende Motivationstypologie fließt nicht nur ein, ob sich jemand eine feste Arbeitsstelle wünscht und/ oder eine Beschäftigung sucht. Als motiviert gelten auch Befragte, die sich zunächst beruflich orientieren wollen und/ oder eine Qualifizierung anstreben. Nahezu zwei Drittel der insgesamt 630 *erwerbslosen* Befragten verfügen über günstige motivationale Voraussetzungen für eine berufliche Integration:

motiviert	405	64,3%
nicht motiviert	225	35,7%

Eine altersbezogene Betrachtung der Motivationstypologie zeigt, dass junge Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit Bedrohte keineswegs geringer motiviert sind für einen beruflichen Einstieg als ältere Befragungsteilnehmer und -teilnehmerinnen. Die Motivation nimmt erst - den verringerten Aussichten auf dem Arbeitsmarkt entsprechend - in der Altersgruppe der über 50jährigen deutlich ab.

Abbildung 8: Altersbezogener Vergleich der Motivation



Die Typologie, die auch den Grad der Erwerbsorientierung berücksichtigt, spiegelt motivationale Unterschiede zwischen Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten wider. Mehr als drei Viertel der Personen mit eigener Wohnung (79%) sind beruflich motiviert, aber nur gut die Hälfte der Wohnungslosen (60%). Unter den Wohnungslosen weisen wiederum Personen, die in den Obdächern (54%) oder auf der Straße (53%) leben, die geringste Motivation auf. Personen im betreuten Wohnen schneiden dagegen mit 72% fast ebenso gut ab wie Personen mit eigener Wohnung. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Unterbringungsform 'Heim/ Pension' nicht geeignet ist, die motivationalen Voraussetzungen für eine berufliche (Re-)Integration zu

fördern. Betreute Wohnformen erweisen sich hier als weitaus erfolgreicher. Erhebliche Differenzen sind darüber hinaus zwischen Frauen und Männern feststellbar. (Abbildungen 9, 10, 11)

Abbildung 9: Motivationale Unterschiede zwischen von Wohnungslosigkeit Bedrohten und Betroffenen

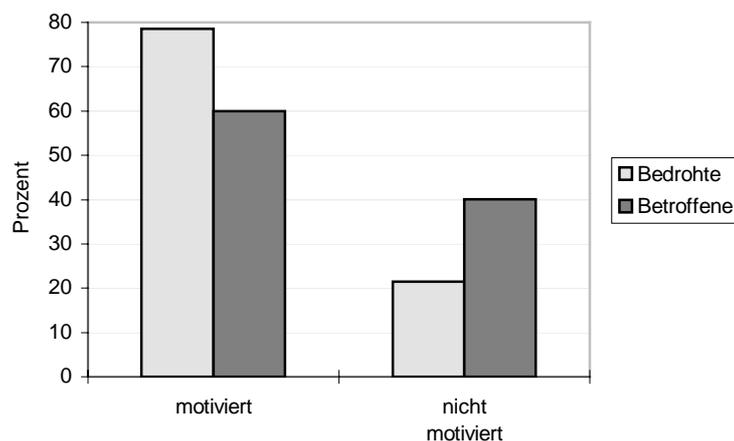


Abbildung 10: Motivationale Unterschiede nach Wohnstatus

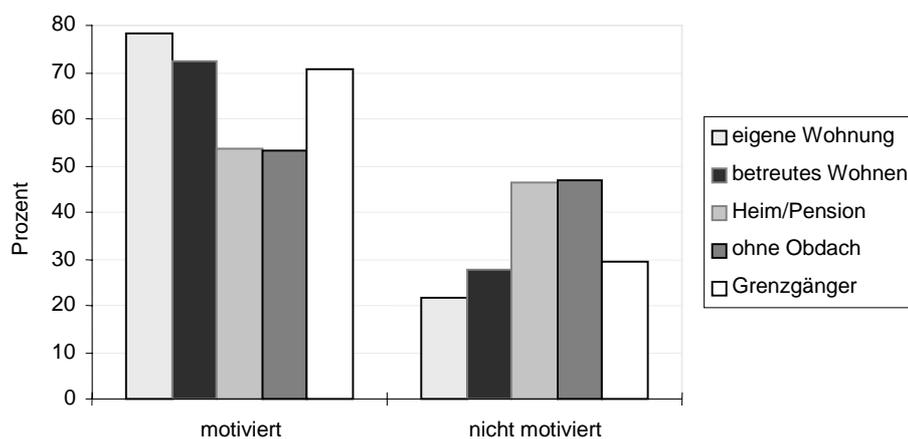
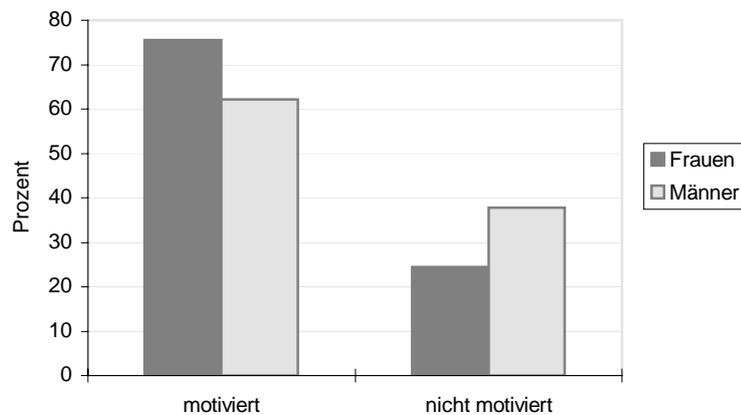


Abbildung 11: Motivationale Unterschiede zwischen Frauen und Männern



4.5 Psychosoziale Dispositionen

Zur Veranschaulichung der verschiedenen psychosozialen Dispositionen wird eine Typologisierung vorgenommen. Zwischen den fünf ermittelten typischen Dispositionen bestehen fließende Übergänge. Sie besitzen in diesem Sinne Tendenzcharakter. Die Dispositionen bieten aber ein erstes Raster für eine differenzierte Maßnahmekonzeption.

4.5.1 Zur Rekonstruktion der Typologie

Zur Abbildung der verschiedenen psychosozialen Dispositionen, über die von Wohnungslosigkeit Betroffene und Bedrohte verfügen, wurden 13 Statements herangezogen, zu denen die Befragten ihre (Nicht-) Zustimmung ausdrücken sollten.¹⁶ Als heuristischer Zwischenschritt zur Rekonstruktion der Typologie wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt, in deren Ergebnis die 13 Indikatoren auf fünf Faktoren (Typen) reduziert werden konnten.

Diejenigen, die eher den Aussagen „als Wohnungslose(r) darf ich nicht auf das Mitleid anderer warten, sondern ich muss mir selbst Arbeit und Wohnung suchen“, „im Grunde kann ich da rauskommen, ich muss nur einen starken Willen haben“ und „ich bin stolz auf das, was ich bisher in meinem Leben geschafft habe“ zustimmen, wurden als *Zuversichtliche* zusammengefasst. Der Typus des *Einsichtigen* basiert vor allem auf den Aussagen „wenn es mir dreckig geht, bin ich selber schuld“ und „mit Alkohol und Drogen kann es ja nicht anders enden“. Die *Hilf-losen* stimmen eher mit den Auffassungen „ohne Wohnung schaffe ich es nicht alleine, sondern nur mit Hilfe von anderen, wieder auf die Beine zu kommen“ und „mit meiner Wohnung habe ich auch meinen

¹⁶ Im Fragebogen für die Wohnungslosen betrifft das die Frage 33.

Freundeskreis verloren“ überein. Die Zustimmung zu den Statements „ich schaffe es, auf der Straße zu überleben, also kann ich auch wieder auf die Beine kommen“ und „auf der Straße bin ich frei und unabhängig“ charakterisieren den eher Zweckoptimistischen. Die Resignierten schließlich können sich eher mit den Aussagen „mein Leben ist gescheitert“, „einmal ganz unten, habe ich auch keine Chance mehr hochzukommen“, „ohne vernünftige Ausbildung hat es keinen Zweck, ein ‘normales’ Leben zu versuchen“ und „es ist schon vorprogrammiert - die einen leben so, die anderen leben so. Man muss es nehmen, wie es kommt“ identifizieren.

Die befragten Personen werden nur im Querschnitt betrachtet. Es kann somit nicht exakt festgestellt werden, ob die rekonstruierten psychosozialen Dispositionen stabile Zustände oder nur verschiedene Stadien im Marginalisierungsprozess widerspiegeln. Letzteres muss allerdings vermutet werden, da die Dauer der Wohnungslosigkeit und vor allem die Dauer der Arbeitslosigkeit die Ausprägung der einen oder anderen Disposition beeinflussen und daher eine Dynamik in den Haltungen nahelegen. Mit einer längeren Arbeitslosendauer und/ oder Wohnungslosendauer geht in der Regel auch eine ungünstigere psychosoziale Verfassung einher. Der Einfluss der Dauer der Erwerbslosigkeit verdeutlicht dabei, welche präventive Bedeutung Beschäftigungsprojekten auch bei der Verhinderung weiterer (psychosozialer) Marginalisierung zukommt.

4.5.1 Darstellung der Typen

Die Zuversichtlichen

Die *Zuversichtlichen* bringen die besten psychosozialen Voraussetzungen für eine berufliche Integration mit. Daher ist es erfreulich, dass die Disposition *zuversichtlich* am häufigsten unter den Befragten verbreitet ist (29%). Zu den *Zuversichtlichen* gehören überdurchschnittlich oft Frauen. Sie ziehen eine eher positive Lebensbilanz und blicken auch recht zuversichtlich in die Zukunft. Sie haben die Hoffnung, ihre Situation verändern zu können, nicht aufgegeben und verfügen über ein gewisses Potenzial an Eigeninitiative. An diese Selbstversorgungskompetenzen gilt es anzuknüpfen. Die Zuversichtlichkeit geht allerdings nicht unbedingt mit dem Wunsch einher, sich (sofort) beruflich zu integrieren. Ein Teil der *Zuversichtlichen* hält die Bewältigung der Suchtprobleme für vorrangig. Der erfolgreiche Umgang mit der Abhängigkeit ist Voraussetzung für eine berufliche Weiterorientierung.

Die *Zuversichtlichen* zählen eher zu den Kurzarbeitslosen und haben zumeist (noch oder wieder) eine eigene Wohnung. Sofern sie wohnungslos sind, liegt der Wohnungsverlust noch nicht lange zurück. Das heißt die *Zuversichtlichen* stehen entweder am Anfang einer Obdachlosenkariere oder am Beginn einer Reintegrationskarriere. In beiden Fällen - um weitere Deprivation zu verhindern oder den Integrationsprozess voranzutreiben - sollten Hilfeangebote berufsintegrierend flankiert werden. Sofern die *Zuversichtlichen* beruflich motiviert sind, befinden sie sich häufig in einer beruflichen Orientierungsphase oder streben eine Qualifizierung an.

Die Einsichtigen

Die *Einsichtigen* sind hochmotiviert für einen beruflichen Wieder-Einstieg. Zu ihnen zählen über-

wiegend Männer. Sie sind bereits seit langem ohne Arbeit und haben erst vor kurzem ihre Wohnung verloren. Die Einsichtigkeit definiert sich vor dem Hintergrund einer Abhängigkeitskarriere, die für den Verlust von Arbeit und Wohnung verantwortlich gemacht wird. Von den Betroffenen werden nicht nur die Suchtprobleme erkannt, sondern auch deren Bedeutung für den sozialen Abstieg. Diese Einsicht geht mit dem Wunsch einher, die Abhängigkeit zu bewältigen. Sie birgt aber auch die Gefahr einer überzogenen individuellen Schuldzuschreibung. Der Status des süchtigen Langzeitarbeitslosen und nun auch Wohnungslosen kollidiert mit einer hohen 'Normalitätsorientierung' an Erwerbstätigkeit (Vollzeitbeschäftigung) und Familie. Mit einer Wohnung war es noch möglich, die Fassade eines 'normalen' Lebens zu wahren, der Wohnungsverlust scheint dagegen die 'Pennerkarriere' zu zementieren. Die *Einsichtigen* stecken in einem Rollenkonflikt zwischen 'bürgerlichem' Leben und Außenseiterdasein. Kurze Wohnungslosendauer, Abhängigkeitseinsicht, Berufsabschluss und starke Erwerbsorientierung bilden günstige Voraussetzungen für eine Reintegration, in deren Vordergrund die Abhängigkeitsbewältigung stehen muss. Im Anschluss an Entzug und Entwöhnung sollte aber mit Beschäftigungsmöglichkeiten an die hohe Erwerbsorientierung angeknüpft werden.

Die Hilf-losen

Den *Hilf-losen* ist eine hohe berufliche Motivation gemeinsam. Zentral für ihr Befinden ist die soziale Entwurzelung, die sich mit der Wohnungslosigkeit vollzogen hat. Der Verlust von Freunden und Bekannten wird als besonders schmerzlich empfunden, da sich eine Lebensveränderung ihrer Auffassung nach *nicht allein* bewerkstelligen lässt. Die wiederholte Wohnungslosigkeit lässt das Vertrauen in die eigenen Kräfte schwinden. Sie fühlen sich auf Hilfe von außen angewiesen und sind auch bereit, diese anzunehmen. Die *Hilf-losen* unterscheiden sich allerdings im Grad ihres Institutionenbezugs, der mit der Dauer der Wohnungslosigkeit zunimmt: Personen mit hoher Institutionenorientierung sehen sich als nicht handlungsfähig außerhalb des Hilfesystems und haben sich mit einem Leben in der Wohnungslosenhilfe arrangiert. Das auf Fürsorge ausgerichtete Hilfesystem bedient diese konsumierende, passive Haltung und fördert eher die Unselbständigkeit, als das es sie abbaut. Hier ist auch ein Umdenken auf der Angebotsseite erforderlich. Erste Schritte in diese Richtung werden getan, indem z.B. soziale Leistungen gegen ein Entgelt in Form von Arbeit angeboten werden. Beschäftigung wird so in die soziale Arbeit integriert und hat den Effekt, Anerkennung wieder erfahrbar zu machen und Selbstvertrauen zu stärken.

Für einen anderen Teil der *Hilf-losen* ist die Orientierung am Hilfesystem Ausdruck der Hoffnung, mittels institutioneller Unterstützung die eigene Handlungskompetenz (wieder) herzustellen und aktuelle Probleme zu bewältigen. Insbesondere 'betreutes Einzelwohnen' bedeutet für diese Gruppe ein adäquates Angebot, sofern es genügend Raum für selbständiges Handeln lässt.

Personen mit den beiden folgenden Dispositionen ist eine lange Dauer der Arbeits- und Wohnungslosigkeit gemeinsam. Beide Personengruppen leben nicht allein, sondern mit Freunden und Bekannten überwiegend auf der Straße oder gehören zu den Grenzgängern zwischen eigener Wohnung und Straße. Allein das Alter scheint die *zweckoptimistischen* von den *resignierten*

Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten zu scheiden.

Die Zweckoptimisten

Die Zweckoptimisten zählen in der Regel zu den jüngeren Wohnungslosen und sind mit 13% der Befragten die kleinste Gruppe. Ihre Wünsche und Vorstellungen sind ganz auf das Heute und Jetzt ausgerichtet, Perspektiven oder Pläne für die Zukunft werden vollkommen ausgeblendet. Arbeitssuche wird daher als sinnlos antizipiert. Die Obdachlosigkeit, die mit Vorzügen wie Freiheit und Unabhängigkeit besetzt ist, wird zum selbstgewählten Aussteigerdasein verklärt. Hilfeangebote müssen die hohe Milieubindung der *Zweckoptimisten* berücksichtigen.

Die Resignierten

Die *Resignierten*, zu denen überwiegend ältere *Straßenobdachlose* und *Grenzgänger* gehören, betrachten ihr Leben als gescheitert. Ihre Haltung ist vor allem durch die empfundene Perspektiv- und Ausweglosigkeit geprägt. Jeglicher Zukunftsbezug ist verloren gegangen, im Vordergrund steht der tägliche Kampf ums Überleben. Arbeit und Wohnung scheinen unerreichbare Werte geworden zu sein, da sich zur vermeintlichen Handlungsinkompetenz auch ein schlechter Gesundheitszustand gesellt. Als Gründe für Arbeitslosigkeit und Wohnungslosigkeit führen die *Resignierten* (wie auch die Einsichtigen) häufig Alkohol- und/ oder Drogenprobleme an. Allerdings hat im Unterschied zu den Einsichtigen die lange Wohnungslosigkeit ihren Tribut gefordert und die Abstiegshaltung verfestigt. Für diese Gruppe, die immerhin 22% der Befragten ausmacht, sind vor allem niedrigschwellige Angebote der gesundheitlichen Versorgung erforderlich.

4.6 Zielgruppen für (berufliche) Integrationsmaßnahmen

4.6.1 Kriterien der Zielgruppenbildung

Ausgehend von den dargestellten motivationalen, gesundheitlichen und psychosozialen Voraussetzungen der Befragten lassen sich drei Zielgruppen für (berufsintegrierende) Maßnahmen zusammenfassen, denen eine *positive* Einstellung gegenüber einer beruflichen Integration gemeinsam ist. *Erwerbstätigkeit* nimmt einen hohen Stellenwert im Lebensentwurf der nachfolgend zu Betrachtenden ein. Sie umfassen 61% (466) aller 760 Befragten und schließen auch diejenigen ein, die derzeit einen (allerdings zumeist unsicheren) Arbeitsplatz haben.

Wesentliche Faktoren, die gesundheitliche und motivationale Voraussetzungen der Befragten, aber auch ihre psychosoziale Disposition beeinflussen, sind die *Dauer der Arbeitslosigkeit* sowie die *Dauer der Wohnungslosigkeit*. Der Einfluss dieser dynamischen Größen macht deutlich, dass Obdachlosigkeit kein Zustand ist, sondern ein Prozess, der mit immer weiter fortschreitender Marginalisierung einhergeht. Über die durch Arbeitslosen- und Wohnungslosendauer hinaus verursachten Differenzen unterscheiden sich die Befragten je nach *Altersgruppe* insbesondere in ihren berufsbiographischen Merkmalen. Diese Unterschiede müssen in der Maßnahmegestaltung beachtet werden.

Der Planung von Integrationsprojekten können unter Berücksichtigung der Kriterien 'Dauer der Erwerbslosigkeit' und 'Dauer der Wohnungslosigkeit' folgende Zielgruppen zugrunde gelegt werden, deren Ausgrenzungskarriere jeweils verschieden weit vorangeschritten ist. Das heißt, jede Gruppe steht für eine Stufe im Marginalisierungsprozess. Je nach 'Ausgrenzungsstufe' ist ein entsprechendes Set an Maßnahmen erforderlich bzw. das jeweils erforderliche Maßnahmenspektrum repräsentiert eine Stufe im Reintegrationsprozess. Insofern kann der hier vorgestellte zielgruppenorientierte Ansatz auch als ein Mehrstufenmodell bezeichnet werden. Die drei Stufen unterscheiden sich dabei vor allem in ihrer Schwellenhöhe und in den Integrationsschwerpunkten.

4.6.2 Zielgruppen

1. *lange Arbeitslosigkeit/ lange Wohnungslosigkeit*

Zu dieser Gruppe, die 35% der motivierten Befragten ausmacht, zählen überwiegend ältere Wohnungslose, die länger als zwei Jahre arbeits- und wohnungslos sind. Nach Experten-auffassung ist diese Gruppe trotz ihrer Motivation kaum noch in normalitätsorientierte Arbeitsverhältnisse zu reintegrieren. Ein entsprechend niedrighschwelliges Beschäftigungsangebot ist daher erforderlich.

Die älteren Angehörigen dieser Gruppe sind durch eine hohe Institutionenorientierung und Passivität charakterisiert, d.h. ihr Handeln ist stark am Hilfesystem ausgerichtet, ein Leben außerhalb des Hilfesystems (überwiegend Obdachlosenheime) ist nicht mehr vorstellbar. Teilweise ist die Institutionenorientierung gepaart mit einer resignativen Haltung, die Betroffenen haben Selbstvertrauen und Zukunftsglaube verloren.

Zumeist liegt eine Abhängigkeitsproblematik vor. Experten und Expertinnen sprechen von sich abwechselnden Phasen der Motivation zur Suchtbewältigung und des Rückfalls in die Abhängigkeit. Vor allem aufgrund ihrer Suchtkarriere und ihrer generellen gesundheitlichen Probleme, aber auch aufgrund des lang zurückliegenden Berufslebens, sind sie nicht in der Lage, einer regelmäßigen (Vollzeit-) Beschäftigung nachzugehen.

Angemessen sind niedrighschwellige Arbeitsmöglichkeiten, die Sinn stiften, Initiative anregen, Zutrauen entwickeln und die Möglichkeit bieten, sich (wieder) an einen Arbeitsalltag zu gewöhnen. Für diese Gruppe ist mit einer längeren Integrationsdauer zu rechnen. Denkbar wäre eine Jobbörse oder Zeitarbeitsagentur. Die Arbeitsgelegenheiten sollten auch jüngere Wohnungslose ansprechen. Die jungen Erwachsenen in dieser Gruppe sind vor allem der Disposition der *Zweckoptimisten* zuzurechnen.

2. *lange Arbeitslosigkeit/ kurze Wohnungslosigkeit oder eigene Wohnung*

Diese Gruppe - mit 37% die größte der drei Zielgruppen - ist hochmotiviert für einen beruflichen (Wieder-) Einstieg. Die Wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit Bedrohten sind bereits mindestens zwei Jahre ohne Arbeit, die sie häufig aufgrund von Alkohol- und/oder Drogenproblemen verloren haben. In dieser Gruppe dominiert der Typus des *Einsichtigen*, der

seine Suchtprobleme für den sozialen Abstieg verantwortlich macht und den Wunsch hegt, die Abhängigkeit zu bewältigen. Im Vordergrund der Integrationsbestrebungen muss daher auch die Abhängigkeitsbewältigung stehen, an die sich aber das Angebot von Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsmöglichkeiten anschließen sollte. Hier fehlt den Betroffenen noch der realistische Blick dafür, dass die berufliche Qualifikation im Laufe der langen Erwerbslosigkeit z.T. entwertet wurde und im Rahmen einer Qualifizierung entsprechend aufgerüstet werden muss. Die Betroffenen sind in der Regel älter als 30 Jahre. Sofern sie nicht über eine eigene Wohnung verfügen, leben sie häufig in betreuten Wohneinrichtungen.

3. *kurze bzw. keine Arbeitslosigkeit/ kurze Wohnungslosigkeit oder eigene Wohnung*

Zu dieser Gruppe (28% der Motivierten) zählen eher jüngere von Wohnungslosigkeit Betroffene und Bedrohte. Diesen altersspezifischen Besonderheiten muss konzeptionell Rechnung getragen werden. Junge motivierte Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit Bedrohte sind in der Regel ohne Berufsabschluss. Das Gros der jungen Erwachsenen verfügt darüber hinaus über keinerlei Berufserfahrungen. Für die meisten der jungen Motivierten ist die Orientierungsphase noch nicht abgeschlossen. Die Entwicklung von (Berufs-) Zielen legt jedoch die Grundlage für das Durchhaltevermögen in einer Qualifizierung o.ä. Damit die jungen Erwachsenen herausfinden, was sie wirklich wollen, bieten sich nicht nur Praktika an. Die Orientierungsphase muss begleitet werden von Gesprächen, in denen sie sich ihrer Kompetenzen bewusst werden - auch derer, die sie z.B. im Verlauf der Wohnungslosigkeit erworben haben - und in denen sie verschüttete Interessen wiederentdecken. Es empfiehlt sich, einen Fragebogen zu entwickeln, der relevante Bereiche für die (berufliche) Orientierung absteckt.¹⁷ Die Orientierungsphase ermöglicht gleichzeitig das Heranführen an Selbständigkeit, Verantwortung und sog. Arbeitstugenden.

Ggf. sollte eine solche Orientierungsphase auch genutzt werden, um gemeinsam mit den jungen Erwachsenen Projektideen zu entwickeln. Eine stärkere Beteiligung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an Projektorganisation und -durchführung fördert nicht nur Selbständigkeit, sondern auch die Identifikation mit der Maßnahme.

Darüber hinaus liegt der Schwerpunkt der beruflichen Integration für diese Altersgruppe in der Qualifizierung. Ein Teil der jungen Erwachsenen muss zunächst einen Schulabschluss nachholen.

Die jüngeren Wohnungslosen haben häufig noch nie in einer eigenen Wohnung gelebt. Es mangelt ihnen an Fähigkeiten, den Alltag selbständig zu organisieren, und an der Erfahrung, allein zu sein. Als angemessenes Angebot im Bereich 'Wohnen' schlagen Experten und Expertinnen für diese Altersgruppe Wohngemeinschaften und/oder gemeinsames Wohnen in einem Haus vor. Die Organisation des Zusammenlebens und auch die Austragung von

¹⁷ Ein solches Instrument wird in einem Stuttgarter Projekt für wohnungslose Frauen erfolgreich eingesetzt.

Konflikten sollte dabei weitestgehend in die Hände der jungen Erwachsenen gelegt werden.

Für die Abhängigkeitserkrankten, und das betrifft (mindestens) ein Viertel dieser Gruppe, müssen Konzepte entwickelt werden, die berufliche Orientierung und Perspektivgebung mit Suchtbewältigung verknüpfen. Es empfiehlt sich eine enge Kooperation mit dem betreutem Wohnbereich.