



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft & Soziales
Department Soziale Arbeit
Master-Thesis

Zur Implementierung des Pathways Housing First Programms
in der Freien und Hansestadt Hamburg
—
eine qualitative Analyse

A.-K. Gansebohm

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Harald Ansen
Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Simon Güntner

Hamburg, den 30.08.2012

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Das Pathways Housing First Programm	3
1.1 KlientInnen	4
1.2 Arbeitsweise	4
1.3 Wohnungen	15
1.4 Finanzierung	19
1.5 Evaluation	20
1.5.1 Wahlmöglichkeit der KlientInnen	22
1.5.2 Wohnlaufzeit und Wohnstabilität	22
1.5.3 Substanzgebrauch	24
1.5.4 Behandlung der Suchterkrankung	25
1.5.5 Psychiatrische Symptome	25
1.5.6 Inanspruchnahme von Hilfeleistungen und die damit verbundene Kostenminderung	26
1.5.7 Verbesserung der Lebensqualität und weitere Resultate	27
2. Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg	28
3. Gegenwärtige Lage der Implementierung von PHF in Europa und Deutschland	31
4. Gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg	35
5. Rolle der Sozialen Arbeit im Falle einer Implementierung des PHF Programms	39
6. Methodisches Vorgehen	41
6.1 Methodologische Prinzipien der Wissenschaft	41
6.2 Qualitative Forschung	41
6.3 ExpertInneninterviews und Vorgehensweise	42
6.4 Auswertung	46
7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews	49
7.1 Doppeldiagnose	49
7.2 Mögliche Barrieren in der Durchführung	51
7.2.1 Wohnung nicht der Wunsch eines jeden Menschen	51
7.2.2 Zuständigkeiten und Schwellen	52
7.2.3 Wohnungsmarkt, Wohnpolitik und Integration	56

7.2.4 Wohnungsbau	64
7.2.5 Behörde und politische Entscheidungen	69
7.2.6 Mietrecht	72
7.3 Stufensystem	74
7.4 Auswahl der KlientInnen	76
7.5 Erwünschtheit des PHF Programms	77
Schlussbetrachtung	79

Einleitung

Einleitung

„I think we should call that thing war on homelessness.

War gets funded.

They're spending billions and trillions on war.

Let's have a war on homelessness.”

Tsemberis, März 2012, New Orleans USA,

Housing First Partners Conference

2010 ist die Gesamtzahl der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen in Deutschland im Vergleich zu den beiden Vorjahren um etwa 10 % auf annähernd 354.000 Personen gestiegen (vgl. Specht 2009, 2 f.)¹. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. prognostiziert eine Fortsetzung des Anstiegs.

Aufgrund dessen wird der Arbeit in der Wohnungslosenhilfe nach wie vor eine enorme Bedeutung beigemessen. Neben anderen Professionen und staatlichen Organen ist hier ausdrücklich auch die Soziale Arbeit gefragt.

In der auf europäischer Ebene geführten Debatte über die Arbeit in der Wohnungslosenhilfe ist vermehrt der Begriff *Housing First* zu vernehmen. Die vorliegende Arbeit nimmt Bezug auf die Debatte und stellt das Pathways Housing First Programm exemplarisch vor. So sollen die Verantwortlichen in Politik und Praxis der Wohnungslosenhilfe, Psychiatrie und Suchthilfe, insbesondere innerhalb der Sozialen Arbeit, zu einer offenen und kritischen Auseinandersetzung mit dem gegenwärtigen System der Wohnungslosenhilfe angeregt werden. Wohnungslose Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer Suchterkrankung soll hierbei eine besondere Aufmerksamkeit zuteilwerden. Das Pathways Housing First Programm soll die Beteiligten zu neuen

¹Der Datenauszug beruht auf Schätzungen der BAG Wohnungslosenhilfe e. V.. In Deutschland gibt es keine bundeseinheitliche Wohnungslosenstatistik und -berichterstattung auf gesetzlicher Grundlage. Kern des BAG W Schätzmodells ist die Beobachtung der Veränderungen des Wohnungs- und Arbeitsmarktes, der Zuwanderung, der Sozialhilfebedürftigkeit sowie regionaler Wohnungslosenstatistiken und eigener Blitzumfragen der BAG W. Auf die Problematiken der Tatsache einer nicht vorhandenen Statistik kann an dieser Stelle nicht ausführlicher eingegangen werden. Es zeigt sich jedoch bereits in den Überlegungen in Bezug auf eine Implementierung des PHF Programms, dass eine derartige Statistik mehrfache Vorteile mit sich bringen würde.

Einleitung

Wegen inspirieren und konstruktiv als eine mögliche Entwicklung der Wohnungslosenhilfe genutzt werden.

Ziel der Master-Thesis ist die Beantwortung der Frage, ob eine Implementierung des Pathways Housing First Programms in der Freien und Hansestadt Hamburg erstrebenswert und durchführbar ist.

In Kapitel 1 findet eine detaillierte Darstellung des Pathways Housing First Programms statt. Kapitel 2 nimmt Bezug auf das Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg. In Kapitel 3 wird die derzeitige Lage der Implementierung des Pathways Housing First Programms in Europa und Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Hamburg betrachtet. Kapitel 4 umfasst eine Darstellung der gegenwärtigen Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in Hamburg. In Kapitel 5 wird gesondert Bezug auf die Rolle der Sozialen Arbeit im Falle einer Implementierung genommen. Neben einer eingehenden Literaturrecherche findet die vorliegende Arbeit Ergänzung durch qualitative Forschung in Form von ExpertInneninterviews. Hierzu wurden vier ExpertInnen aus der Praxis der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg interviewt. Kapitel 6 beschreibt das methodische Vorgehen der qualitativen Forschung. Kapitel 7 umfasst die Überprüfung einer Implementierung des Pathways Housing First Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews. Die Schlussbetrachtung gibt eine Antwort auf die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit.

1. Das Pathways Housing First Programm

1. Das Pathways Housing First Programm

Pathways to Housing wurde 1992 in New York City USA von Dr. Sam Tsemberis² gegründet. Er etablierte Pathways Housing First (PHF), ein Programm dessen Grundsatz folgender ist:

„We believe housing is a basic human right and aspire to change the practice of homeless services by providing immediate access to permanent independent apartments, without preconditions for psychiatric treatment or sobriety; setting the standard for services driven by consumer choice that support recovery and community integration; conducting research to find innovative solutions and best practice for those who suffer from mental illness and addiction.“ (Tsemberis 2010, 1).

Kern des PHF Programms ist die unmittelbare Vermittlung chronisch wohnungsloser Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer Suchterkrankung in beständigen Wohnraum.

„Housing is the cure for homelessness. It's that simple.“ (Tsemberis 2007, 1)

In Kombination mit der Wohnung folgt eine unterstützende, umfassende und bedarfsgerechte Behandlung und Begleitung in den Bereichen psychischer und körperlicher Gesundheit, Substanzgebrauch, Bildung und Arbeit. Die KlientInnen erhalten die Unterstützung und Behandlung die für sie notwendig ist, um vollständig allein und zufriedenstellend zu leben. Die Intensität der Hilfen variiert von Person zu Person (vgl. Tsemberis 2007, 3).

Initiator Tsemberis schreibt, dass das PHF Programm eine komplexe Intervention der Wohnungslosenhilfe mit Verbindung zur klinischen Arbeit darstellt (vgl. Tsemberis 2010, 5). Im Folgenden wird die differenzierte Vorgehensweise im Rahmen des PHF Programms illustriert.

²Herr Ph. D. Sam Tsemberis wurde im März 1949 in Griechenland geboren. Er studierte Psychologie und Englisch und erhielt neben seinem B.A. auch seinen M.A.. Tsemberis promovierte an der New York University im Bereich der Psychologie und lehrt derzeit am Department of Psychiatry am Columbia University Medical Center. Für seine Arbeit hat er mehrfache Auszeichnungen erhalten.

1. Das Pathways Housing First Programm

1.1 KlientInnen

PHF wurde für eine differenzierte KlientInnengruppe konzipiert. Das Programm versorgt Menschen ab einem Alter von 18 Jahren die psychisch erkrankt, von Abhängigkeit betroffen und seit mindestens einem Jahr wohnungslos sind. Sie werden als chronisch wohnungslos bezeichnet. Die langandauernde Wohnungslosigkeit geht oftmals mit weiteren Beeinträchtigungen einher. Die KlientInnen verzeichnen signifikant höhere Raten akuter und chronischer gesundheitlicher Probleme. Um den benannten Bedarfen gerecht zu werden, ist eine adäquate Versorgung durch u.a. medizinisches Personal erforderlich sowie die Sicherstellung des Zugangs zu primärer Gesundheitsversorgung (vgl. Tsemberis 2010, 34).

1.2 Arbeitsweise

Die von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen werden laut Erfahrung von Pathways to Housing weitgehend durch Tagesaufenthaltsstätten, Suppenküchen, Notunterkünfte und vergleichbare Angebote der Wohnungslosenhilfe in das PHF Programm vermittelt. Eine geringe Anzahl der PHF KlientInnen ist eigenständig auf Pathways to Housing zugegangen oder wurde durch Wohnämter und Familie vermittelt. Befinden sich potentielle KlientInnen gegenwärtig in Krankenhäusern, Justizvollzugsanstalten oder anderen Institutionen, sind die PHF MitarbeiterInnen bemüht, bereits zu diesem Zeitpunkt Kontakt zu den Menschen aufzunehmen, um eine anschließende unmittelbare Unterbringung in Wohnraum zu veranlassen (vgl. Tsemberis 2010, 36).

Um das PHF Programm in Anspruch nehmen zu können, fordert Pathways to Housing ein Minimum an Voraussetzungen. Die zukünftigen KlientInnen müssen wohnungslos, psychisch erkrankt und suchtabhängig sein. Zu einer psychischen Erkrankung zählt eine aktive oder eine vergangene Erkrankung. Zudem müssen sie Interesse an einer Teilnahme an dem PHF Programm bekunden. Es ist hierbei auch ausreichend, das Interesse mit der Zeit zu entwickeln³ (vgl. Tsemberis 2010, 35).

Vor Beginn des Programms werden zwei Vereinbarungen getroffen, die mit einer Unterschrift

³Eine nähere Erläuterung diesbezüglich erfolgt von Seiten des Autors nicht.

1. Das Pathways Housing First Programm

des/der KlientIn besiegelt werden. Die erste Vereinbarung beinhaltet die Zuzahlung zur Miete. Jede/r KlientIn zahlt 30 % des eigenen monatlichen Einkommens als Miete. Als Einkommen gelten u.a. (Sozial-)Leistungen, die die jeweilige Person erhält. Erhält die Person bisher keine Leistungen, wird die Anspruchsberechtigung geprüft. Besteht ein Anspruch, wird die Person bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt untergebracht. Bis sie ihren Anteil von 30 % selbst erbringen kann, trägt das PHF Programm die Mietkosten zu 100 % (vgl. Tsemberis 2010, 35). Personen die keinerlei Einkommen zu erwarten haben, werden dennoch nicht grundsätzlich aus dem PHF Programm ausgeschlossen. Pathways to Housing trägt in diesem Fall die Gesamtmiete (vgl. Tsemberis 2010, 50).

Die zweite Vereinbarung beinhaltet die Zustimmung zu mindestens einem wöchentlichen Hausbesuch durch ein PHF Teammitglied (vgl. Tsemberis 2010, 35).

Zuvor werden durch die MitarbeiterInnen Termine mit den KlientInnen vereinbart. Es wird empfohlen, die Hausbesuche für einen Monat zu Beginn eines jeden Monats zu vereinbaren. Sie sollten zu einer Zeit stattfinden, die dem Tagesrhythmus der KlientInnen entspricht. Ohne Erlaubnis und Aufforderungen haben die MitarbeiterInnen nur im Rahmen eines Notfalles Zugang zu der Wohnung. Die MitarbeiterInnen sind Gast in der Wohnung der KlientInnen. Der Hausbesuch deckt zwei Bereiche ab. Der erste Bereich betrifft das Wohnen und Themen rund um die Wohnung. Der zweite Bereich behandelt die persönlichen Bedarfe des/r jeweiligen KlientIn (vgl. Tsemberis 2010, 49). Der Besuch soll sicherstellen, dass die Wohnung in einem einwandfreiem Zustand ist. Zudem kann Unterstützung erfolgen, um den Pflichten als MieterIn und bei der Pflege der Wohnung gerecht zu werden. Hierzu zählen praktische Anleitungen wie das Reinigen der Wohnung, das Einkaufen, Spaziergänge durch die Nachbarschaft, die den KlientInnen ermöglichen, Kontakte zu der Gemeinschaft aufzubauen und den MitarbeiterInnen zeigen, wie die KlientInnen in der Gemeinschaft interagieren (vgl. Tsemberis 2010, 84 f.). Der Hausbesuch wird als eine effiziente und effektive Möglichkeit beschrieben, Situationen und Entwicklungen zu beobachten und im Idealfall einzugreifen, bevor sich das Problem zu einer Krise entwickelt (vgl. Tsemberis 2010, 49). Er ermöglicht ein Bild des Gesundheitszustandes und der körperlichen Verfassung der KlientInnen in gewohnter Umgebung. Des Weiteren können die erreichten Fortschritte von Woche zu Woche wahrgenommen und notiert werden. Dies macht eine Überprüfung der Ziele möglich und sorgt für eine effektive Arbeit vor Ort. PHF MitarbeiterInnen begleiten die KlientInnen gleichermaßen zu anstehenden Terminen, beispielsweise Arztterminen (vgl. Tsemberis 2010, 84 f.). Die Anzahl der Hausbesuche kann reduziert werden, die Häufigkeit richtet sich nach den jeweiligen Bedarfen der

1. Das Pathways Housing First Programm

KlientInnen (vgl. Tsemberis 2010, 35).

Die Kontaktaufnahme findet im gewohnten Umfeld der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen statt. Die KlientInnen bestimmen den Ort der Kontakte: „PHF is, after all, a community mental health program, not a clinic or office-based model, so most of its work takes place in the client’s home or community.“ (Tsemberis 2010, 41).

Zu Beginn des Programms wird ein Zeitplan erstellt. Dieser beinhaltet erforderliche Aktivitäten wie die Suche nach einer geeigneten, sicheren Wohnung, einem/r VermieterIn, den Abschluss eines Mietvertrages, die Möblierung der Wohnung und alle weiteren notwendigen Schritte von der Kontaktaufnahme bis zum Einzug in die Wohnung. Für diesen Prozess sieht Pathways to Housing einen Zeitraum von in der Regel zwei bis vier Wochen vor (vgl. Tsemberis 2010, 44).

Innerhalb dieses Zeitraums werden die KlientInnen, falls erwünscht, mit Übergangswohnformen versorgt, beispielsweise durch eine sichere Unterkunft in einem örtlichen Hotel oder Hostel. Das Budget des Programms muss derartige Übergangskosten miteinbeziehen. Weiterhin sollte ein Netzwerk mit lokalen AnbieterInnen vorgehalten werden, die dazu bereit sind, Zimmer für einen Tag oder mehrere Tage und Wochen an die KlientInnengruppe zu vermieten (vgl. Tsemberis 2010, 44). In der praktischen Arbeit mit den KlientInnen zeichnet sich das Übergangswohnen durch diverse Vorteile aus. Die KlientInnen können bereits zur Ruhe kommen und es kann sich eine Vertrauensbasis zwischen KlientIn und MitarbeiterIn entwickeln. Die MitarbeiterInnen werden als vertrauenswürdig angesehen, da sie ihre Versprechen einhalten und die KlientInnen können spüren, dass sich die Dinge ernsthaft ändern (vgl. Tsemberis 2010, 51).

Für die Teammitglieder bringt das Übergangswohnen eine Erleichterung in der Kontaktaufnahme mit sich, da sie die KlientInnen an einem bestimmten Ort anzutreffen wissen und so ihre akuten Bedürfnisse sicherstellen und sie intensiv auf die anstehende eigene Wohnung vorbereiten können. Mögliche Themen sind die Erwartungen an den neuen Ort, Auswahl und Kauf der Möbel, Anschluss verschiedener Leistungen wie Strom und Telefon, Sicherheit, Nachbarschaft, Einkaufsmöglichkeiten, öffentliche Verkehrsanbindung, Kontakt zu alten Bekannten und der Familie (vgl. Tsemberis 2010, 52).

Das Übergangswohnen darf nicht als wesentlicher Bestandteil des PHF Programms verstanden werden. Eine Unterbringung findet nur statt, wenn eine Notwendigkeit vorhanden ist (vgl. Tsemberis 2010, 52).

Das PHF Programm stellt verschiedene Vorteile für die VermieterInnen dar. Es wird grundsätzlich

1. Das Pathways Housing First Programm

eine regelmäßig eingehende Miete gewährleistet (vgl. Tsemberis 2010, 61). Zahlen die MieterInnen die Miete nicht, so stellt Pathways to Housing den Zahlungseingang vorerst sicher (vgl. Tsemberis 2010, 62). Des Weiteren ist durch das PHF Programm eine dauerhafte Anmietung der Wohnung gesichert, so dass es aufgrund von Leerstand keinen Mietausfall für die VermieterInnen gibt (vgl. Tsemberis 2010, 62). Zusätzlich erhalten die VermieterInnen Unterstützung in allen Fragen durch das PHF Team, das 24 Stunden am Tag an sieben Tagen in der Woche (24/7) telefonisch zu erreichen ist (vgl. Tsemberis 2010, 63). Die VermieterInnen leisten einen immensen Beitrag zur Bekämpfung von Wohnungslosigkeit, indem sie Wohnungen für die entsprechende Klientel zur Verfügung stellen. Entstehen durch die MieterInnen verursachte Schäden im Wohnraum, so sieht sich Pathways to Housing als verantwortlich und handelt proaktiv. Dafür wird ein Budget bereit gehalten (vgl. Tsemberis 2010, 63).

Es ist von besonderer Wichtigkeit, dass die zukünftigen VermieterInnen akzeptieren, dass das PHF Programm keinerlei Bedingungen von Abstinenz oder medikamentöser Behandlung für die KlientInnen vorhält. Demnach sind auch die VermieterInnen nicht berechtigt, derartige Bedingungen einzufordern. Darüber hinaus müssen die VermieterInnen zustimmen, maximal 20 % der Wohnungen eines Gebäudes an PHF KlientInnen zu vermieten (vgl. Tsemberis 2010, 64).

Im Rahmen des PHF Programms wird grundlegend mit zwei Teams gearbeitet. Dazu zählen das ACT Team (Assertive Community Treatment), übersetzt: Nachdrückliche Gemeinschaftsbehandlung, und das ICM Team (Intensive Case Management Team), übersetzt: Intensives Fallmanagement.

Das ACT Team begleitet KlientInnen mit schwerwiegenden, anhaltenden psychischen Erkrankungen und weiteren Bedarfen. Es setzt sich aus interdisziplinären, spezialisierten MitarbeiterInnen zusammen, die unmittelbare, unterstützende Hilfe, in Form von medizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Diensten, anbieten. Das ACT Team gewährleistet eine telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr, 24/7, und eine intensive KlientInnenbetreuung. Jede/r MitarbeiterIn hat zehn KlientInnen zu betreuen (vgl. Tsemberis 2010, 8).

1. Das Pathways Housing First Programm

Das Team setzt sich zusammen aus:

- einer Teamleitung,
- einem/r PsychiaterIn (Anstellung in Teilzeit mit einem Betreuungsschlüssel von 1:100.),
- einer Ärztin/Krankenschwester, einem Arzt/Pfleger (Anstellung ebenfalls in Teilzeit mit einer Belastung von 1:200.),
- einer Krankenschwester/einem Pfleger,
- einem/r Peer-SpezialistIn (in Person eines ehemals wohnungslosen Menschen),
- einem/r SozialarbeiterIn,
- einem/r Wellness-Management-SpezialistIn/ Krankheits-Management-Recovery-SpezialistIn,
- einem/r ArbeitsvermittlerIn,
- einem/r SuchttherapeutIn und
- einem/r ProgrammassistentIn (vgl. Tsemberis 2010, 96 f.).

Optional können ein/e Familien-SpezialistIn sowie ein/e TherapeutIn (Physiotherapie, Ergotherapie) eingestellt werden (vgl. Tsemberis 2010, 96 f.).

Vielfach werden die ProgrammassistentInnen und ÄrztInnen durch andere Agenturen gestellt und nicht unmittelbar von Pathways to Housing angestellt. Weiterhin wird ein/e WohnungsspezialistIn beauftragt (vgl. Tsemberis 2010, 96). Der/die WohnspezialistIn führt die anfänglichen und jährlichen Kontrollen der Wohnungen durch, um für jede/n KlientIn eine geeignete, den Bedürfnissen und Vorlieben entsprechende Wohnung vorhalten zu können. An diese Person werden alle potenziellen oder bestehenden Probleme in Verbindung mit der Wohnung herangetragen; beispielsweise koordiniert er/sie die (Schönheits-)Reparaturen. Zudem steht der/die WohnungsspezialistIn in engem Kontakt zu lokalen ImmobilienmaklerInnen, um potentielle Wohnungen zu akquirieren (vgl. Tsemberis 2010, 64). Um den Bedürfnissen angemessene Wohnungen vorhalten zu können, arbeiten die WohnungsspezialistInnen ebenfalls dicht mit den weiteren Teammitgliedern zusammen. Wohnungsbesichtigungen und die Unterzeichnung des Mietvertrages finden gemeinsam mit dem/der WohnungsspezialistIn, dem/der MitarbeiterIn und dem/der KlientIn statt (vgl. Tsemberis 2010, 64 f.). Eine nahtlose Koordination ist von besonderer Wichtigkeit (vgl. Tsemberis 2010, 65).

1. Das Pathways Housing First Programm

Pathways to Housing sieht für jedes Teammitglied die Verinnerlichung einer „we will do whatever it takes“-Haltung (Tsemberis 2010, 97) und die Annahme der jeweiligen Aufgabenbeschreibung als flexibel vor (vgl. Tsemberis 2010, 97). Die Arbeit des ACT Teams zeichnet sich durch eine an den Grundprinzipien der Erholung ausgerichtete Arbeitsweise aus. Dies markiert eine bewusste Verschiebung weg von der medizinischen ‚clinician as expert‘ (Tsemberis 2010, 94) Annahme. Die KlientInnen sind als aktive TeilnehmerInnen und EntscheiderInnen in allen Aspekten des Behandlungsplans beteiligt (vgl. Tsemberis 2010, 94 f.).

Die Arbeit des ACT Teams konzentriert sich auf die individuellen Symptome und die gegenwärtig auftretenden Probleme der KlientInnen. Das Team bietet zeitlich unbefristete Leistungen an (vgl. Tsemberis 2010, 128). Die KlientInnen werden kontinuierlich durch die Krise begleitet (vgl. Tsemberis 2010, 95).

Die Häufigkeit des Kontaktes variiert je nach Zustand und Bedürfnissen der jeweiligen KlientInnen. In Krisensituationen werden die Hausbesuche in geringen Abständen durchgeführt. Es wird stets versucht, weitere institutionelle Aufenthalte zu vermeiden, soweit dies verantwortlich ist. Bei Selbst- und Fremdgefährdung gibt es eindeutige Gesetzesvorgaben (vgl. Tsemberis 2010, 95).

Für jede/n KlientIn halten die Teammitglieder ein „Contact Sheet“ vor. Hierauf werden grundlegende Daten vermerkt. Dazu zählen beispielsweise das Datum des letzten Kontakts und welche Dienste an dem jeweiligen Tag durch welches Teammitglied ausgeführt wurden. Nach jedem Hausbesuch werden Notizen gemacht, die die wichtigsten klinischen und persönlichen Fortschritte enthalten und für den/die jeweilige/n KlientIn von Bedeutung sind. Die „Contact Sheets“ bilden eine differenzierte Zusammenfassung der Arbeit und decken jeweils einen gesamten Monat ab (vgl. Tsemberis 2010, 120).

Es werden tägliche morgendliche Teammeetings abgehalten. Die Teilnahme aller MitarbeiterInnen, inklusive WohnungsspezialistIn, Ärztin/Arzt und ProgrammassistentIn, ist Voraussetzung, um sicherzustellen, dass jedes Teammitglied über die aktuellen Informationen über die Bedürfnisse der KlientInnen und deren Ziele verfügt. Jede/r MitarbeiterIn ist bereit, jede/n KlientIn zu unterstützen. Es gibt keine fallabhängige Betreuung. Für das Meeting ist ein Zeitrahmen von 45 bis 60 Minuten vorgesehen. Dies erfordert eine Fokussierung aller Beteiligten auf das Wesentliche und eine aktive Teilnahme (vgl. Tsemberis 2010, 116). Im Rahmen des Meetings wird besprochen, welche signifikanten Veränderungen seit dem letzten Meeting aufgetreten sind. Der gegenwärtige Stand jede/r KlientIn wird vorgestellt. Des Weiteren werden erforderliche Folgemaßnahmen diskutiert, ein

1. Das Pathways Housing First Programm

Zeitplan für den jeweiligen Tag sowie ein Wochen- und ein Monatsplan erstellt, Informationen werden ausgetauscht und die Transparenz wird gewahrt (vgl. Tsemberis 2010, 118).

Ergänzend werden wöchentliche Fallkonferenzen abgehalten. Für diese ist ein Zeitrahmen von etwa zwei Stunden angesetzt. Die Konzentration liegt auf den klinischen Bedürfnissen der KlientInnen. Zudem werden die jeweiligen Fortschritte überprüft und die Zielplanung der Behandlung wird aktualisiert. Hierdurch wird eine langfristige Planung ermöglicht (vgl. Tsemberis 2010, 127)

Die Arbeit des ICM Teams findet für KlientInnen mit mäßigen Beeinträchtigungen Anwendung.

Nachfolgende Prinzipien bestimmen die Arbeit des ICM Teams:

- Menschen mit psychischer Beeinträchtigung können ihr Leben mit Unterstützung durch die MitarbeiterInnen und aus eigener Kraft aufarbeiten, wiederherstellen und verändern.
- Im Vordergrund steht die Konzentration auf die individuelle Stärke.
- Die Gesellschaft wird als Ressource und nicht als Barriere angesehen und bildet den grundlegenden Rahmen für die Arbeit.
- Der/die KlientIn ist der/die DirektorIn des Hilfeprozesses.
- Die Case Manager-Klient-Beziehung ist primär und von wesentlicher Bedeutung (Tsemberis 2010, 145 f.).

Das ICM Team setzt sich zusammen aus einem/r TeamleiterIn und diversen Intensive Case Managern, zum Beispiel SozialarbeiterInnen, Krankenschwestern/Pfleger oder SuchtspezialistInnen (vgl. Tsemberis 2010, 132 f.).

Ebenfalls wird die Arbeit eines/r Peer-SpezialistIn empfohlen. Optional halten einige Teams eine/n AssistentIn der Teamleitung vor. Im Idealfall beschäftigen die ICM Teams eine/n PsychiaterIn in Teilzeit (vgl. Tsemberis 2010, 132).

Das Fachpersonal koordiniert die Versorgung und Dienstleistungen und verknüpft sich mit Fachleuten aus anderen Einrichtungen und Organisationen (vgl. Tsemberis 2010, 89).

Jede/r MitarbeiterIn betreut etwa zehn bis 20 KlientInnen. Die MitarbeiterInnen des ICM Teams sind auf Abruf verfügbar. Es wird gewährleistet, dass ein Case Manager 24/7 telefonisch zur Verfügung steht (vgl. Tsemberis 2010, 8).

Hat sich die Begleitung der KlientInnen eingespielt, beträgt die durchschnittliche Anzahl der Besuche zwei pro Monat. Diese Zahl ist flexibel zu handhaben (vgl. Tsemberis 2010, 131 f.).

1. Das Pathways Housing First Programm

Im Rahmen der Arbeit des ICM Teams wird eine wöchentliche Teamsitzung mit allen beteiligten MitarbeiterInnen abgehalten. Dafür ist eine Dauer von zwei bis vier Stunden vorgesehen. Dem Team steht es frei sich bei Bedarf häufiger zu treffen. Zusätzlich zum wöchentlichen Meeting findet einmal monatlich eine Fallkonferenz mit den relevanten, externen PartnerInnen der Praxis statt. In diesem Rahmen kann detaillierter auf die Stärken und Ziele der einzelnen KlientInnen eingegangen werden. Servicepläne werden geschrieben und Entscheidungen getroffen (vgl. Tsemberis 2010, 145).

Beide Teams arbeiten auf der Basis eines umfassenden Bewertungs- und Behandlungsplanes. Dieser Plan umfasst differenzierte Bereiche, u. a. Gesundheit, Wohnen, Arbeit, Familie, soziales Netzwerk und Sucht. Der Plan basiert auf den Stärken, Schwächen, Interessen und Zielen des/der jeweiligen KlientIn (vgl. Tsemberis 2010, 89).

Neben der Arbeit des ACT Teams und des ICM Teams, arbeitet das PHF Programm mit vielen anderen empirisch gesicherten Verfahren. Sie sind lediglich als Ergänzungen und nicht als Ersatz zu verstehen (vgl. Tsemberis 2010, 147).

Die Integrierte Dual-Erkrankungen Therapie (IDDT, Integrated Dual Disorder Treatment) ist ein evidenzbasierter Behandlungsansatz für KlientInnen mit einer Suchterkrankung und einer psychischen Erkrankung. Die IDDT soll den KlientInnen aufzeigen, wie ihr Gebrauch von Drogen ihre Ziele zu stören beginnt.

IDDT setzt sich aus verschiedenen Ansätzen zusammen. Hierzu lassen sich u. a. motivierende Interviews (MI) und die Kognitive Verhaltenstherapie (CTB) zählen (vgl. Tsemberis 2010, 155 f.). Die CTB hat sich im Rahmen des PHF Programms als ein wirksamer Ansatz in der Unterstützung der KlientInnen erwiesen. Die KlientInnen entwickeln rationale Wege, Menschen oder Situationen zu identifizieren, die in Verbindung mit Drogen stehen und lernen auf diese Weise, ihr Verlangen zu bewältigen. Sie erwerben eine Vielzahl sozialer Kompetenzen, beispielsweise effektive Strategien für die Ablehnung von Drogen in sozialen Situationen, in denen die KlientInnen oftmals ein hohes Maß an Gruppendruck verspüren (vgl. Tsemberis 2010, 149 f.). Weiterhin lässt sich das Wellness Management and Recovery, auch Illness Management and Recovery oder IMR genannt, hinzufügen. Ein tolerierender Ansatz, der die KlientInnen befähigt, ihre eigene Genesung voranzutreiben (vgl. Tsemberis 2010, 166). Supported Employment (SE) ist ein weiterer Ansatz der

1. Das Pathways Housing First Programm

IDDT. SE wird KlientInnen angeboten, die Interesse an einer Arbeit bekunden. Das PHF Programm hält, wie an anderer Stelle der Arbeit benannt, einen Spezialisten für diese Art der Unterstützung vor (vgl. Tsemberis 2010, 166). Der Grundsatz von SE lautet keine Exklusion. Niemand, der ein Interesse an einer Zusammenarbeit bekundet, wird abgewiesen. Die KlientInnen werden über Ansprüche und Auswirkungen der Beschäftigung informiert. Der SE Ansatz sieht eine unmittelbare Arbeitssuche vor. Innerhalb von sechs Monaten sollen sie in Arbeit untergebracht sein. Eine Beschäftigung im regulären Arbeitsmarkt ist das Ziel. Die KlientInnen leiten den Prozess der Arbeitssuche und die SE MitarbeiterInnen gewährleisten eine Begleitung solange es gewünscht ist (vgl. Tsemberis 2010, 162).

Des Weiteren findet das Stufenmodell der Verhaltensänderung von James Prochaska und Carlo DiClemente Anwendung. Es basiert auf der Theorie, dass Menschen Verhaltensweisen in progressiven Schritten, die auf ihrem eigenen Tempo beruhen, verändern können (vgl. Tsemberis 2010, 166). Hierfür hält das Modell fünf Stufen vor. Stufe 1: Vorbetrachtung, Stufe 2: Betrachtung, Stufe 3: Vorbereitung, Stufe 4: Handeln und Stufe 5: Aufrechterhaltung (vgl. Tsemberis 2010, 155).

Community Integration ist ein weiteres unterstützendes Angebot, welches den KlientInnen hilft, unterstützende Netzwerke aufzubauen. Darunter lassen sich u. a. Familie, Freunde, Nachbarn und KollegInnen zählen (vgl. Tsemberis 2010, 166).

Der Wellness-Recovery-Action-Plan (WRAP) entwickelt von Mary Ellen Copeland, ist eine zusätzliche Arbeitsweise des ACT und ICM Teams. Gemeinsam mit dem/der KlientIn wird ein umfassender Behandlungsplan für jede/n KlientIn erstellt, der seine/ihre Stärken, Schwächen, Interessen und nahen und fernen Ziele widerspiegelt (vgl. Tsemberis 2010, 80).

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des PHF Programms ist der Schadenminderungsansatz. Riskante Verhaltensweisen in Verbindung mit Sucht und psychischer Erkrankung und damit verbundene negative Folgen sollen minimiert werden. Die Arbeit ist elementar, da sich die KlientInnen des PHF Programms nicht zu Abstinenz oder einer medikamentösen Behandlung verpflichten. Ziel der Schadenminderung ist, den KlientInnen zu helfen, ein besseres Leben führen zu können. Die Erreichung des Zieles gestaltet sich auf eine individuelle, lösungsorientierte, mitfühlende und pragmatische Art und Weise (vgl. Tsemberis 2010, 152). Tsemberis betont, dass

1. Das Pathways Housing First Programm

Schadenminderung keine Dauerlösung ist (vgl. Tsemberis 2010, 30).

Die Beziehung zwischen MitarbeiterInnen und KlientInnen des PHF Programms ist grundlegend gekennzeichnet durch die Wahrnehmung des/der KlientIn als ganze Person. Sie werden als Ganzes in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld betrachtet. Die Beziehung ist von Respekt statt von Autorität geprägt. Ziele und Strategien werden gemeinsam besprochen und geplant. Den Schwerpunkt bildet die persönliche Wahl des/der KlientIn. Die KlientInnen werden befähigt, ihre Bedürfnisse, Motivationen, Ziele und Stärken zu benennen, die daraufhin den Verlauf der Behandlung bestimmen (vgl. Tsemberis 2010, 153). Die zentrale Frage der MitarbeiterInnen lautet in jedem Stadium des Prozesses "Wie kann ich helfen?" (Tsemberis 2010, 45). Die Behandlung holt den/die KlientIn dort ab, wo sie/er psychisch, sozial, kulturell und geographisch steht. Der Drogenkonsum der KlientInnen ist Teil der Gespräche und wird von den MitarbeiterInnen akzeptiert, es wird keine Abstinenz verlangt. Im Rahmen der Gespräche werden die KlientInnen aufgefordert, die Vor- und Nachteile des Konsums zu benennen. Sie bestimmen und reflektieren Möglichkeiten, ihr Verhalten zu ändern oder ihr Verhalten beizubehalten (vgl. Tsemberis 2010, 45). Unabhängig von ihrer Entscheidung, auch wenn diese beispielsweise in straffälligem Verhalten endet, liegt die Verantwortung der PHF MitarbeiterInnen in einer stetigen Präsenz und dem Anbieten von Unterstützung (vgl. Tsemberis 2010, 68).

Die Belange der Behandlung werden rigide von den Belangen der Wohnung, Mietzahlungen, Mietvertragsverlängerungen und weiteren getrennt (Tsemberis 2010, 23). Dies ermöglicht laut Tsemberis, dass die KlientInnen ihren Drogenkonsum ehrlich und ungebunden mit den MitarbeiterInnen diskutieren können, ohne einen Wohnungsverlust befürchten zu müssen (vgl. Tsemberis 2010, 28).

Pathways to Housing sieht vor, dass jedes Teammitglied die Haltung verinnerlicht, dass es im Rahmen des PHF Programms zu Schwierigkeiten kommen kann, indem sich die KlientInnen möglicherweise nicht an die Vereinbarungen halten. Es ist realistisch zu erwarten, dass es durchaus zu langfristigen Krankenhausaufenthalten, Inhaftierung und Verlust der Wohnung kommen kann. Rückfälle sind gleichermaßen zu erwarten und müssen als Bestandteil der psychischen Erkrankung und Sucht verstanden werden (vgl. Tsemberis 2010, 69).

Die PHF MitarbeiterInnen müssen fortwährend bedenken, dass sich der Übergang von wohnungslos in eine eigene Wohnung nicht lediglich über das Anwenden von Rechten oder Befolgen von Regeln bestimmen lässt. Sie müssen auf die Möglichkeit vorbereitet sein, dass KlientInnen, die einen

1. Das Pathways Housing First Programm

immensen Teil ihres Lebens auf der Straße oder in Notunterkünften verbracht haben, durch eine eigene Wohnung auch eine enorme Herausforderung erfahren können. Die MitarbeiterInnen sollen die KlientInnen befähigen, diesen Übergang in eine eigene Wohnung innerhalb der Gemeinschaft zu bewältigen. Aus diesem Grund ist es hilfreich, die Hausbesuche zu Beginn des Programms häufiger erfolgen zu lassen (vgl. Tsemberis 2010, 57).

In Zeiten einer Krise müssen die PHF MitarbeiterInnen die Selbstbestimmung der KlientInnen in besonderem Maße respektieren und anerkennen. Laut Initiator Tsemberis müssen die MitarbeiterInnen den Impulsen der Kontrolle und Auflösung der Krise widerstehen. Vielmehr sollen die KlientInnen unterstützt werden, eigene Optionen der Problemlösung zu erarbeiten. Er beschreibt dies als experimentelles Lernen und sieht darin einen Grundpfeiler der Selbstversorgung und Vorbereitung auf zukünftige Entscheidungssituationen (vgl. Tsemberis 2010, 27).

Pathways to Housing nennt vier zentrale Grundsätze Behandlungsansätze:

- Akzeptanz der Sicht der KlientInnen,
- Flexibilität in der Behandlungsgestaltung um den Prioritäten der KlientInnen gerecht zu werden,
- Beseitigung von Hindernissen, wann immer möglich, sodass die KlientInnen ihr erklärtes Ziel verwirklichen können,
- Übernahme von Verantwortung indem sichergestellt wird, dass alle KlientInnen die individuell notwendige Hilfe die sie suchen auch empfangen (vgl. Tsemberis 2010, 37).

Wird die Unterstützung durch PHF nicht mehr benötigt, endet die Teilnahme an dem Programm (vgl. Tsemberis 2010, 12). Die KlientInnen können weiterhin in ihrer bisherigen Wohnung leben. Lediglich die PHF Dienste werden eingestellt. Ferner kann eine Begleitung durch vor Ort ansässige Hilfen stattfinden die weniger intensiv angelegt sind (vgl. Tsemberis 2010, 25).

Tsemberis sieht die Erfordernisse für eine erfolgreiche Implementierung des PHF Programms in der Annahme des Programms durch alle beteiligten MitarbeiterInnen. Sie müssen das Programm als eine Lösung der gegenwärtigen Minderversorgung der KlientInnen mit einer Doppeldiagnose

1. Das Pathways Housing First Programm

annehmen (vgl. Tsemberis 2010, 176). Wohnen muss von allen Beteiligten als Grundrecht und nicht als Privileg verstanden werden, das den Nachweis einer erfolgreichen Behandlung oder von Abstinenz voraussetzt. Des Weiteren muss der Ansatz der Schadenminderung verinnerlicht werden (vgl. Tsemberis 2010, 177).

Neben den Erfordernissen die die MitarbeiterInnen des PHF Programms erfüllen sollten, ist es laut Tsemberis relevant, ein Netzwerk mit weiteren MitarbeiterInnen der Wohnungslosenhilfe bereitzuhalten, durch das die potentiellen KlientInnen an das PHF Programm vermittelt werden. Es ist bedeutsam, das PHF Programm umfassend vorzustellen, um zu gewährleisten, dass die KlientInnen erreicht werden, die erreicht werden sollen. Weiterhin sollte das PHF Programm ein umfassendes Netzwerk an zukünftigen VermieterInnen vorhalten (vgl. Tsemberis 2010, 175).

1.3 Wohnungen

Laut PHF Programm kommt den KlientInnen Entscheidungsmacht zu. Steht eine Wohnung zur Verfügung, wird sie der jeweiligen Person gezeigt und diese entscheidet, ob sie die Wohnung beziehen möchte. Die KlientInnen sind nicht verpflichtet, die Wohnung anzunehmen, die ihnen als Erste angeboten wird. Erfahrungsgemäß wählt die Mehrheit jedoch bereits die erste angebotene Wohnung (vgl. Tsemberis 2010, 44). Des Weiteren treffen die KlientInnen Entscheidungen über die Auswahl der Einrichtung (vgl. Tsemberis 2010, 43).

Das PHF Programm ist bemüht, Wohnungen in Stadtteilen mit mühelosem Zugang zu Geschäften, weiteren Dienstleistungen und öffentlichen Verkehrsmitteln zu finden. Den Wünschen und Bedürfnissen der KlientInnen soll auch durch eine sorgfältige Auswahl der Nachbarschaft entsprochen werden, beispielsweise nach der Kultur. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit der Zufriedenheit der jeweiligen Person, den Erfolg einer beständigen Unterbringung und einer erfolgreichen Teilnahme am PHF Programm (vgl. Tsemberis 2010, 53). Nicht allen Wünschen kann nachgegangen werden, da sie von der Erschwinglichkeit der Wohnungen und der Nachbarschaft eingeschränkt werden (vgl. Tsemberis 2010, 22). Tsemberis benennt gleichfalls: „In the housing world, *choice* does not mean *absolute choice*.“ (Tsemberis 2010, 71). Die Wahl wird durch die wirtschaftlichen Realitäten des Mietmarkts bestimmt. Es gibt weder eine Wahl über den Abschluss eines Mietvertrages noch über das Zahlen der Miete. Es folgen Konsequenzen bei einer Mietvertragsverletzung. Die KlientInnen tragen die gleichen Verantwortlichkeiten und

1. Das Pathways Housing First Programm

Konsequenzen wie alle MieterInnen (vgl. Tsemberis 2010, 71). Alle durch Pathways to Housing angemieteten Wohnungen müssen in einem guten Zustand sein und den gegenwärtigen Qualitätsstandards genügen (vgl. Tsemberis 2010, 54).

Das PHF Programm bevorzugt eine Unterzeichnung des Mietvertrags⁴ zwischen KlientIn und VermieterIn. Vielfach jedoch präferieren die VermieterInnen, dass PHF als Vermieter eintritt, da sie sich so durch einen regelmäßigen Eingang der Miete abgesichert fühlen. In diesen Fällen unterschreibt ein/e autorisierte/r VertreterIn PHFs den Mietvertrag als HauptmieterIn oder unterzeichnet den Vertrag als GarantIn für den/die KlientIn. Die Unterzeichnung des Mietvertrags durch PHF hat gezeigt, dass sie als ein wirksames Mittel zur Beruhigung der VermieterInnen eingesetzt werden kann und es ermöglicht, Wohnungen für Menschen, die unter normalen Umständen nicht qualifiziert wären, zu erhalten. Das PHF Programm kann auf diese Weise diverse Wohnungen anmieten und folglich eine schnelle Vermittlung in Wohnraum gewährleisten. Trotz der benannten Vorteile ist dieses Verfahren bezüglich der Rechte der MieterInnen wenig wünschenswert (vgl. Tsemberis 2010, 55). Das langfristige Ziel PHFs lautet nach wie vor, die KlientInnen mit einem eigenen Mietvertrag dauerhaft in Wohnungen zu bringen. Dies lässt sich beispielsweise dadurch realisieren, dass der/die MieterIn nach ein oder zwei zuverlässigen Jahren in der Wohnung zum/r HauptmieterIn wird (vgl. Tsemberis 2010, 56). Ist eine Person beispielsweise aufgrund einer Erkrankung gesetzlich nicht berechtigt eine Unterschrift zu leisten, wird sie unterzeichnen sobald sie berechtigt ist (vgl. Tsemberis 2010, 35).

Der Mietvertrag ähnelt einem gewöhnlichen Mietvertrag, enthält jedoch zusätzlich die beiden zuvor benannten Voraussetzungen, 30 % der Miete zu zahlen und einen wöchentlichen Besuch zu akzeptieren (vgl. Tsemberis 2010, 56).

Die zuvor benannte Beteiligung an der Auswahl der Wohnungseinrichtung sollte möglichst anhand eines Katalogs erfolgen. Dieser sollte durch ein lokal ansässiges Unternehmen bereitgestellt werden und preiswerte, qualitativ gute Möbel enthalten, die kurzfristig geliefert werden können. PHF wird dazu angehalten, eine feste Kooperationsbeziehung mit dem Unternehmen eingehen (vgl. Tsemberis 2010, 58).

Am Tag des Einzugs werden alle notwendigen Haushalts- und persönlichen Gegenstände

⁴Eine Abschrift des von Pathways to Housing verwendeten Mietvertrags ist dem Anhang zu entnehmen.

1. Das Pathways Housing First Programm

bereitgestellt. PHF steuert eine finanzielle Unterstützung für die Versorgung mit Lebensmitteln für die erste Woche bei (vgl. Tsemberis 2010, 59).

Das Halten von Haustieren ist abhängig von dem/der VermieterIn und der Wohnungsgröße. Ein Haustier kann Vorteile mit sich bringen. Ein Tier kann Hilfe gegen Einsamkeit sein, der Tierhalter übt sich u.a. in Verantwortung und sorgt für die Ernährung des Tieres (vgl. Tsemberis 2010, 60).

Die KlientInnen leben in privaten Wohnungen. Jede/r KlientIn erhält eine eigene Wohnung. Sie müssen keinen Wohnraum mit anderen Personen teilen. In einem Gebäude werden nicht mehr als 20 % der Wohnungen durch Pathways to Housing vermietet (vgl. Tsemberis 2010, 74).

Auf Wunsch können die KlientInnen eine Wohngemeinschaft gründen und gemeinsam mit einer/m MitbewohnerIn leben (vgl. Tsemberis 2010, 26).

Das PHF Programm hält keine Fristen vor. Wird ein Mietvertrag auf bestimmte Zeit geschlossen, so kann er verlängert werden (vgl. Tsemberis 2010, 75).

Verliert ein/e KlientIn die Wohnung, so ist Pathways to Housing bemüht, eine neue Wohnung bereitzustellen. Die erneute Bereitstellung ist an keinerlei Bedingungen geknüpft. Es gelten die Voraussetzungen wie bei der ersten Vermittlung in Wohnraum.

Die Gründe eines Wohnungsverlustes sind ähnlich denen aller MieterInnen und beruhen auf Vernachlässigung der Aufgaben des Mietverhältnisses. Hierzu zählen das Versäumen der Mietzahlungen und das Zulassen von UntermieterInnen über einen längeren Zeitraum. Weitere Ursachen können eine mangelhafte Reinigung der Wohnung, die böswillige Beschädigung der Wohnung sowie eine nicht zweckgemäße Nutzung der Wohnung, beispielsweise für illegale Zwecke, sein. Störungen des Hausfriedens und Verletzung der Privatsphäre der Nachbarn sind weitere Anlässe für einen Wohnungsverlust. Weiterhin kann es zu einem Verlust der Wohnung kommen, wenn die durch das PHF Programm vereinbarten wöchentlichen Besuche nicht eingehalten werden (vgl. Tsemberis 2010, 73).

Das Programm möchte eine Zwangsräumung vermeiden, indem es die KlientInnen in eine andere Wohnung vermittelt. Es sieht einen Umzug als akzeptable Lösung für alle Beteiligten an. Insbesondere bei KlientInnen mit schweren Suchterkrankungen wird in 20-30 % der Fälle ein Umzug in eine andere Wohnung notwendig. Diese Rate verringert sich bei einem zweiten und dritten Umzug um etwa die Hälfte, so dass Pathways to Housing davon ausgeht, dass die KlientInnen ihr Verhalten aufgrund des Verlustes der Wohnung(en) verändert haben (Tsemberis

1. Das Pathways Housing First Programm

2010, 70 f.). Jedem/r KlientIn wird eine zweite und dritte Chance gewährt. Können auch diese einen weiteren Wohnungsverlust nicht verhindern, wird an der Möglichkeit der Unterbringung der KlientInnen in einer eigenen Wohnung gezweifelt. Die KlientInnen sollen dann laut Pathways to Housing nachweisen, dass sie ernsthaft und aufrichtig eine Änderung ihrer Gewohnheiten oder ihres störenden Verhaltens in Betracht ziehen. Einige KlientInnen müssen möglicherweise zuvor eine Entgiftung durchlaufen, bevor sie eine vierte Wohnung beziehen können (vgl. Tsemberis 2010, 71). Jeder Wohnungsverlust minimiert die Wahlmöglichkeiten der KlientInnen in Bezug auf die neue Wohnung. Da es weiterhin Menschen geben wird, die ein eigenständiges Leben in einer eigenen Wohnung nicht gestalten können, sieht das PHF Programm nach einem mehrfachen Wohnungsverlust eine andere Art der Unterbringung unter den selben vertraglichen Bedingungen vor (vgl. Tsemberis 2010, 71 f.). Eine Weiterbehandlung und Begleitung durch PHF ist nicht per se auszuschließen (vgl. Tsemberis 2010, 73 f.).

Das PHF Personal ist angewiesen, alle MieterInnen im Gebrauch des Notfall „on-call“-Systems, eine 24 stündige telefonische Erreichbarkeit der PHF MitarbeiterInnen an sieben Tagen in der Woche, zu schulen. Das „on-call“-System bietet Hilfestellung indem es Beratung anbietet, unterstützend eine Krisensituation bewältigt oder in Zeiten der Einsamkeit als GesprächspartnerIn dient (vgl. Tsemberis 2010, 57). Des Weiteren werden die KlientInnen informiert, wie sie Hilfe durch Feuerwehr, Polizei, Nachbarschaft und medizinische Hilfe erhalten können (vgl. Tsemberis 2010, 57).

Die Schlüssel der Wohnung werden in dreifacher Ausfertigung vorgehalten. Der/die MieterIn bekommt einen Satz. Ein weiterer Satz bleibt in Besitz von Pathways to Housing und der dritte Satz ist für den/die VermieterIn vorgesehen (vgl. Tsemberis 2010, 57). Die beiden letztgenannten dürfen lediglich während eines Notfalls Gebrauch von ihren Schlüssel machen. Den KlientInnen wird versichert, dass das Personal die Wohnung nicht ohne Erlaubnis betreten wird. Neben einer Notfallsituation kann der Zugang durch das PHF Personal erforderlich sein, wenn der/die KlientIn sich im Krankenhaus, in der Justizvollzugsanstalt oder in einer anderen Institution befindet. Dies ermöglicht PHF beispielsweise Gegenstände aus der Wohnung zu holen oder sich um Haustiere zu kümmern (vgl. Tsemberis 2010, 58).

Die PHF MitarbeiterInnen unterrichten die KlientInnen in Gebrauch und Umgang mit den Schlüsseln. Schlüsselkopien für Familie und Freunde dürfen nicht angefertigt werden (vgl. Tsemberis 2010, 66).

1. Das Pathways Housing First Programm

Das PHF Programm ermöglicht den KlientInnen innerhalb der Gemeinschaft zu leben. Die Wahrscheinlichkeit einer Stigmatisierung aufgrund der psychischen Erkrankung lässt sich laut Tsemberis auf diese Weise reduzieren, da sich das PHF Programm in die Gemeinschaft fügt und nicht verschlossen stattfindet (vgl. Tsemberis 2010, 54).

Das Gefühl von Einsamkeit ist im gesamten PHF Prozess nicht zu unterschätzen. Die KlientInnen fühlen sich in der ersten Zeit in ihrer eigenen Wohnung vielfach sehr einsam. Menschen die einsam sind, sind verletzlich und anfällig. Oftmals suchen sie nach anderen Menschen, um die Einsamkeit zu lindern. Dabei kann es zu Drogenkonsum in der Gemeinschaft kommen, der sich möglicherweise intensiviert und verselbständigt. Dem PHF Personal kommt eine aktive Rolle in der Unterstützung der KlientInnen zu, um mit ihnen Möglichkeiten zu entwickeln, die Einsamkeit zu bewältigen. Dabei hat sich eine Intensivierung der wöchentlichen Besuche zu verschiedenen Tageszeiten als effektiv erwiesen. Zudem kann der Einsamkeit mit Kontakten zu Peers entgegengetreten werden (vgl. Tsemberis 2010, 60).

1.4 Finanzierung

Erfahrungsgemäß stellt die Finanzierung eine Herausforderung dar, da sich die Finanzierung der Wohnungen und die der Behandlungen vielerorts aus verschiedenen Quellen zusammensetzt. Ungeachtet dessen, muss fortwährend bedacht werden, dass das PHF Programm als eine dauerhafte, langfristige Unterstützung angelegt ist. Dies setzt eine gesicherte Finanzierung des Programms über einen weiten Zeitraum voraus (vgl. Tsemberis 2010, 171).

In den USA wird die Implementierung eines PHF Programms gewöhnlich zunächst durch Zuschüsse gefördert und wechselt dann in eine Regelfinanzierung wie *Medicaid*⁵ (vgl. Tsemberis 2010, 177). Grundlegend steht das benötigte Kapital in Abhängigkeit zu den KlientInnen die versorgt werden müssen, der Größe des PHF Programms und der Verfügbarkeit anderer Anbieter, die im Rahmen des ICM Teams tätig werden könnten (vgl. Tsemberis 2010, 177).

⁵Medicaid ist ein Programm von Bund und Ländern das die medizinische Hilfe für bestimmte Personen und Familien mit geringem Einkommen und Ressourcen zahlt. Es wurde 1965 im Rahmen des Social Security Act gesetzlich verankert. Medicaid ist die größte Quelle für die Finanzierung medizinischer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen Amerikas. Jeder Bundesstaat hält eigene Förderrichtlinien vor und bestimmt den Umfang der Leistungen (vgl. <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/statcomps/supplement/2009/medicaid.pdf>).

1. Das Pathways Housing First Programm

Laut Tsemberis beseitigt eine Implementierung des PHF Programms die gegenwärtige kostspielige Behandlung chronisch wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose. Die durchschnittlichen Kosten in der Durchführung des PHF Programms belaufen sich in den USA auf jährlich etwa \$ 15.000 (12.000 €) bis \$ 20.000 (16.000 €) pro Person, abhängig von der Intensität der erforderlichen Behandlungen und dem vorherrschenden Wohnungsmarkt. Er beschreibt die entstehenden Kosten als vergleichsweise geringe Kosten gegenüber den gegenwärtigen Kosten durch Notaufnahmen, Inhaftierung und Notunterkünften. Es sei kostspieliger eine Person nicht unterzubringen (vgl. Tsemberis 2010, 12).

Im Rahmen des PHF Programms kostet eine Nacht pro Person \$ 57 (etwa 42 €), dagegen kostet eine Nacht in einer Notunterkunft \$ 73 (etwa 54 €), in der Justizvollzugsanstalt \$ 164 (etwa 120 €), eine Nacht in der Notaufnahme/im Krankenhaus schlägt mit \$ 519 (etwa 397 €) zu buche und eine Nacht in einer psychiatrischen Klinik wird mit \$ 1185 (etwa 865 €) berechnet (vgl. Tsemberis 2010, 183). Folglich lässt sich eine Kostenersparnis durch die Umsetzung des PHF Programms erkennen.

Innerhalb der Finanzierung müssen weitere Aspekte bedacht und abgedeckt werden. Tsemberis nennt die häufigsten Fragen: „Wer zahlt, wenn die KlientInnen kein Geld mehr haben? Sich nichts zu essen kaufen können? Ihre Wohnung nicht (teil)finanzieren können? Wenn die KlientInnen ihre Schlüssel verloren haben? Ihre Möbel ersetzt werden müssen? Wer zahlt die entstehenden Kosten eines Bewerbungsgesprächs, der Ausstattung mit angemessener Kleidung?“. Für derartige Notsituationen sollte das PHF Programm ein Budget vorhalten (vgl. Tsemberis 2010, 173).

Weiterhin erläutert Tsemberis, dass das PHF Programm der Gesamtgesellschaft dient, indem es die Kosten der Regierung für die Versorgung chronisch wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose verringert (vgl. Tsemberis 2010, 173).

1.5 Evaluation

Der u.s. amerikanischen Literatur lassen sich verschiedene Studien zur Effektivität des Pathways Housing First Programms entnehmen. Exemplarisch sollen in vorliegender Arbeit drei Studien vorgestellt werden und die Effektivität des PHF Programms abbilden.

1. Das Pathways Housing First Programm

Um die Langzeitwirkung des Pathways Housing First Programms zu evaluieren und die Effektivität des Programms mit der bisherigen Arbeitsweise der Stufensysteme zu vergleichen, wurden von Tsemberis et al. 206 wohnungslose Menschen ausgewählt, die wahllos entweder Hilfe nach dem Ansatz der Stufensysteme oder Hilfe nach dem PHF Programm erhielten. Die Kontrollgruppe bestand aus 119 Personen (58 %). Die Personen lebten in den vergangenen 30 Tagen mindestens 15 Tage auf der Straße und nicht in Notunterkünften, waren mindestens sechs Monate wohnungslos und wiesen Symptome einer psychischen Erkrankung auf⁶. Die experimentelle Gruppe bestand aus 87 Personen (42 %). Die Personen waren zu dem Zeitpunkt in zwei psychiatrischen Kliniken untergebracht. Es galten die gleichen Kriterien wie bei der Kontrollgruppe. Aufgrund klinischer Studien wurde von einem Substanzgebrauch beider Gruppen ausgegangen (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 652).

In einem Zeitraum von 24 Monaten wurden alle sechs Monate Interviews mit den KlientInnen geführt. Die Interviewfragen waren über den gesamten Zeitraum identisch. Die KlientInnen erhielten einen Geldbetrag für jedes Interview. Nach den ersten sechs Monaten nahmen 88 % der Personen teil, nach zwölf Monaten 87 %. Die Interviews nach 18 Monaten erfuhren eine Teilnahme von 84 % und die nach 24 Monaten wurden mit 78 % der TeilnehmerInnen durchgeführt (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 652 f.).

Eine breit angelegte Studie des U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD) umfasst die Evaluation dreier PHF Programme mit insgesamt 80 KlientInnen. Die Studie war auf eine Dauer von zwölf Monaten angelegt. 13 KlientInnen beendeten die Teilnahme am PHF Programm, von den 67 verbleibenden KlientInnen nahmen 34 Personen dauerhaft teil und 33 Personen verließen das PHF Programm zeitweise und kehrten wieder zurück (vgl. HUD 2007, 81).

Perlman und Parvensky führten in Denver eine 48-monatige Kosten-Nutzen-Analyse der bestehenden Versorgung und der Versorgung durch das PHF Programm durch. Dazu begleiteten sie eine KlientInnengruppe 24 Monate lang innerhalb des bestehenden Versorgungssystems und anschließend weitere 24 Monate lang innerhalb des PHF Programms (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 1).

⁶Die Kontrollgruppe wurde bewusst mit einer höheren Personenzahl gegenüber der experimentellen Gruppe besetzt, da davon ausgegangen wurde, dass ein höherer Anteil der Personen aus der Kontrollgruppe wohnungslos bleiben würde und sich die Wahrnehmung der vorgesehenen Interviews dadurch als schwieriger im Zugang erweisen würde (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 652).

1. Das Pathways Housing First Programm

1.5.1 Wahlmöglichkeiten der KlientInnen

Die KlientInnen der experimentellen Gruppen Tsemberis et al. beschreiben eine größere und beständigere Wahlmöglichkeit, als die KlientInnen der Kontrollgruppe (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 654). Folgende Abbildung veranschaulicht die wahrgenommene Wahlmöglichkeit der KlientInnen:

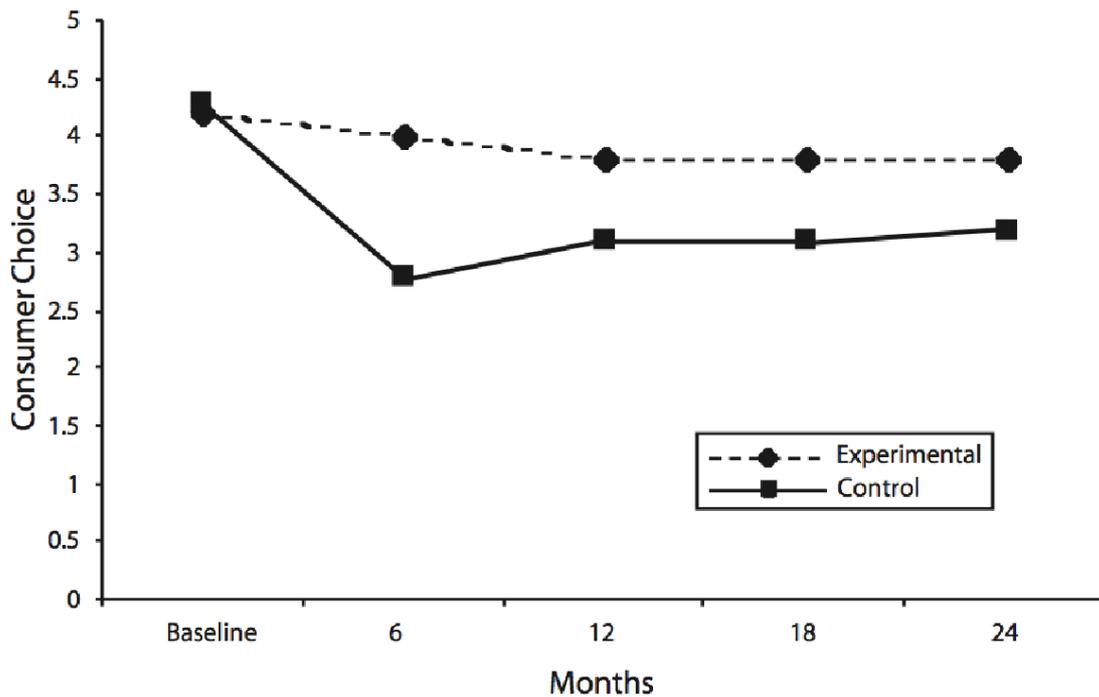


Abbildung 1: Wahlmöglichkeiten der KlientInnen - Consumer Choice (Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 654).

1.5.2 Wohnlaufzeit und Wohnstabilität

Tsemberis et al. führen an, dass die KlientInnen der experimentellen Gruppe einen signifikant schnelleren Rückgang der Wohnungslosigkeit verzeichnen und eine Wohnstabilität in einem größeren Ausmaß als die KlientInnen der Kontrollgruppe abbilden. Somit verbrachten die KlientInnen PHFs eine längere Zeit in einer stabilen Unterkunft als die KlientInnen der Kontrollgruppe, wie die folgenden Abbildungen zeigen (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 654).

1. Das Pathways Housing First Programm

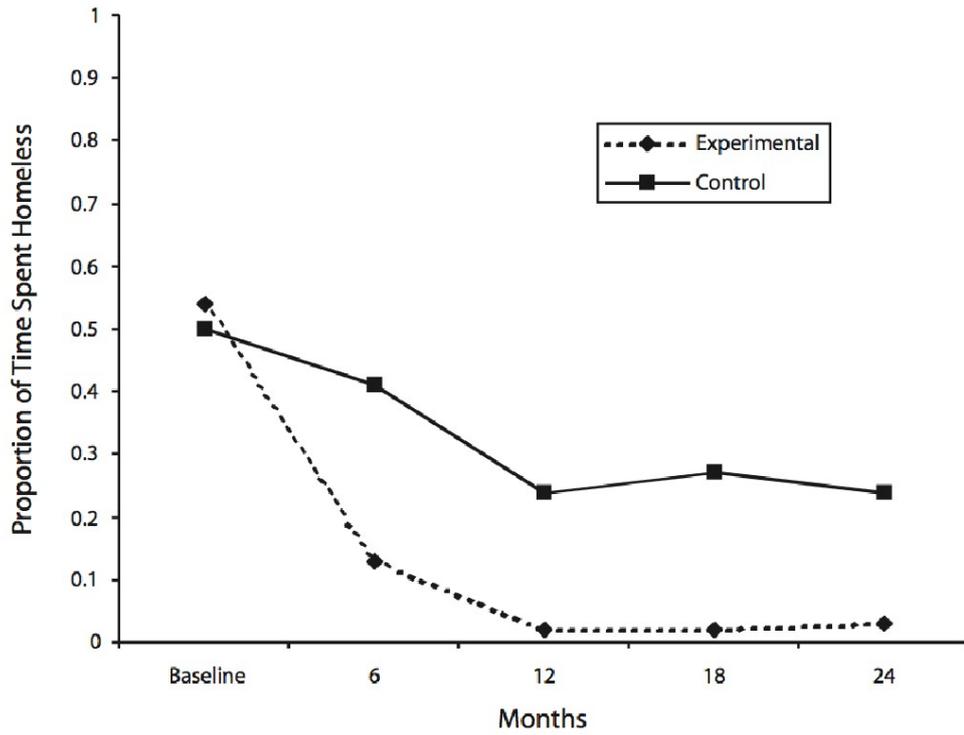


Abbildung 2: Wohnlaufzeit - Time Spent Homeless (Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 655).

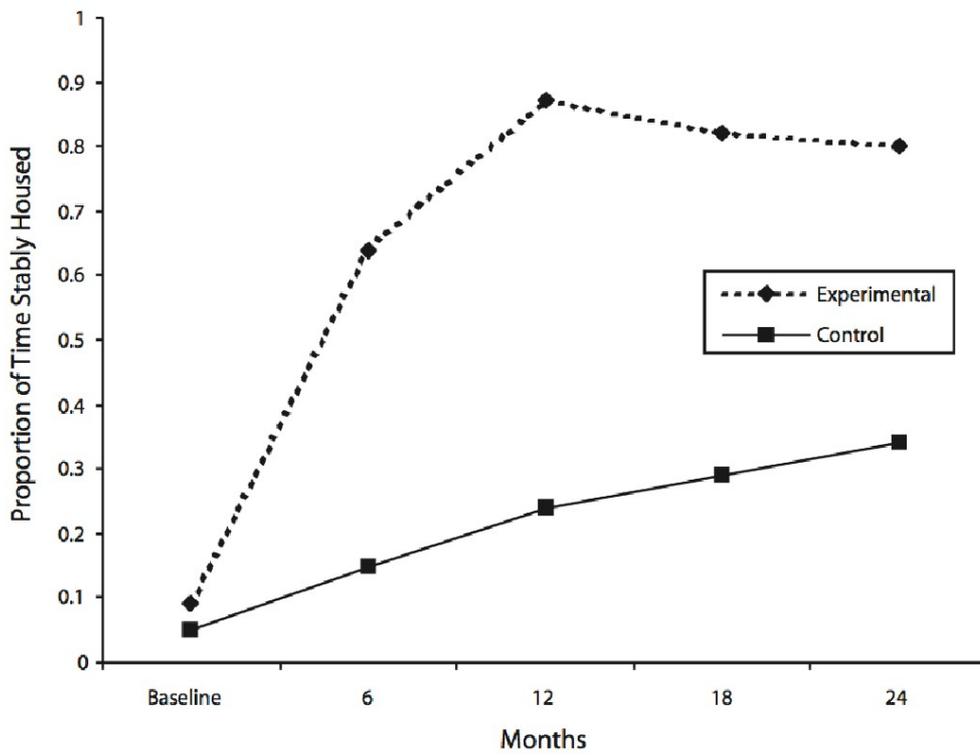


Abbildung 3: Wohnstabilität - Stably Housed (Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 655).

1. Das Pathways Housing First Programm

Die HUD-Studie belegt, dass 84 % der KlientInnen in den ersten zwölf Monaten in eigenem Wohnraum lebten. 43 % von ihnen lebten die gesamten zwölf Monate im Wohnraum, 41 % von ihnen verzeichneten einen zeitweisen Verbleib in der Wohnung. Sie gingen und kehrten wieder zurück (vgl. HUD 2007, 80).

Die PHF KlientInnen der Perlman und Pervensky Studie aus Denver sind zu 77 % nach wie vor in Wohnraum untergebracht. 80 % der KlientInnen lebten mindestens sechs Monate lang in Wohnraum. Zu einem Anteil von 68 % lebten die TeilnehmerInnen mehr als ein Jahr in einer eigenen Wohnung (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 12).

1.5.3 Substanzgebrauch

Tsemberis et al. können in ihrer Studie keine signifikanten Differenzen beider Gruppen in Bezug auf den Substanzgebrauch feststellen (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 654).

Perlman und Parvensky geben einen Rückgang des Substanzgebrauches von 15% an (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 2).

Das HUD belegt einen leichten Anstieg des Substanzgebrauches in der Gruppe der KlientInnen mit einer mäßigen Abhängigkeit. Unter den KlientInnen mit einer schweren Abhängigkeit ließ sich ein leichter Rückgang des Konsums mit einem erneuten Anstieg nach etwa elf Monaten verzeichnen, wie folgende Abbildung illustriert (vgl. HUD 2007, 89).

1. Das Pathways Housing First Programm

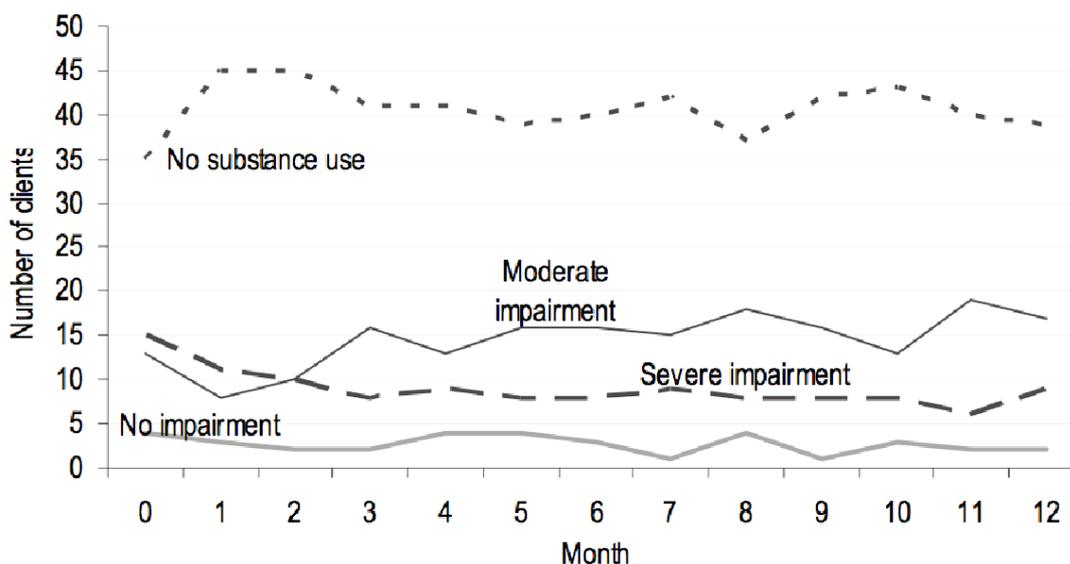


Abbildung 4: Substanzgebrauch - Substance Use (HUD 2007, 89).

1.5.4 Behandlung des Suchterkrankung

Die Kontrollgruppe von Tsemberis et al. verzeichnete eine erheblichere Behandlungsrate bezüglich der Substanzabhängigkeit, auch aufgrund der Gebundenheit an die Arbeit mit Stufensystemen. Jedoch ließen sich in einem Zeitraum über 24 Monate keine signifikanten Differenzen beider Gruppen in Bezug auf den Substanzgebrauch feststellen. Zudem verzeichnet die experimentelle Gruppe einen Rückgang der Inanspruchnahme von Hilfe. Die Kontrollgruppe im Vergleich verzeichnet im gesamten Zeitraum einen Anstieg der Inanspruchnahme (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 654).

1.5.5 Psychiatrische Symptome

Tsemberis et al. konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den psychiatrischen Symptomen der Gruppen im Untersuchungszeitraum nachweisen (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004, 654).

1. Das Pathways Housing First Programm

Im Vergleich dazu belegen Perlman und Parvensky eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes bei 43 % der teilnehmenden KlientInnen. Weitere 50 % der KlientInnen dokumentierten eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 12).

Im Rahmen der HUD-Studie war eine Verminderung psychiatrischer Symptome bei 72 % der KlientInnen während mindestens eines Monats im Laufe des Jahres festzustellen. Unter ihnen wiesen 33 % eine dauerhafte Minderung auf, 28 % eine Verschlechterung und 10 % verzeichneten mindestens einen Monat eine Verschlechterung und einen Monat eine Verminderung ihrer psychiatrischen Symptome. Die Variation des Ausmaßes der psychiatrischen Symptome sieht das HUD in dem episodischen Charakter psychischer Erkrankungen begründet (vgl. HUD 2007, 83).

28 % aller KlientInnen wiesen das gleiche Niveau der psychiatrischen Symptome über den Untersuchungszeitraum auf (vgl. HUD 2007, 83).

Das HUD kommt zu der Schlussfolgerung, dass das PHF Programm im ersten Jahr der Durchführung zu keinen wesentlichen Veränderungen im Hinblick auf das Ausmaß der psychiatrischen Symptome der KlientInnen führt (vgl. HUD 2007, 84).

1.5.6 Inanspruchnahme von Hilfeleistungen und die damit verbundene Kostenminderung

Die Ergebnisse von Perlman und Parvensky dokumentieren im Rahmen des PHF Programms einen Rückgang der Nutzung und demzufolge einen Rückgang der Kosten für Notdienste, Pflege, stationäre medizinische und psychiatrische Behandlung, Entgiftung, Inhaftierung und Notunterkünfte. Die Summe verringerte sich um 72,95 % (etwa 600.000 \$, 480.000 €) in den 24 Monaten der Teilnahme am PHF Programm im Vergleich zu den 24 Monaten vor dem Eintritt in das Programm. Pro KlientIn ergibt sich daraus eine durchschnittliche Kosteneinsparungen von etwa 31.545 \$ (25.000 €). Die gesamten Einsparungen belaufen sich bei den 150 KlientInnen des PHF Programms auf 4.700.000 \$ (3.740.000 €).

Die Einsparung der Kosten teilt sich wie folgt auf:

Die Kosten der Notaufnahme wurden um 34,3 % reduziert. Insgesamt wurden die stationären Kosten um 66 % verringert. Die Anzahl der stationären Besuche verminderte sich um 40 %, die Anzahl der stationären Übernachtungen wurde um 80 % gesenkt.

1. Das Pathways Housing First Programm

Zudem reduzierten sich die Kosten für eine Entgiftung um 82 %.

Weiterhin verzeichneten die Inhaftierungskosten einen Rückgang um 76 % (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 2).

Im Rahmen der Implementierung des PHF Programms verzeichneten die ambulanten Kosten im Gesundheitswesen einen Anstieg (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 1).

1.5.7 Verbesserung der Lebensqualität und weitere Resultate

Perlman und Parvensky beschreiben, dass 64% der KlientInnen eine allgemeine Verbesserung ihrer Lebensqualität verzeichnen (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 2).

Zudem nahmen 75% der KlientInnen an einem Beschäftigungsprogramm teil oder erhielten öffentliche Leistungen, die ihnen zustanden und verbesserten somit ihre ökonomische Lage von einem durchschnittlichen Monatseinkommen von 185 \$ (150 €) auf 431 \$ (340 €) (vgl. Perlman/Parvensky 2006, 12).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die aufgeführten Resultate eine Effektivität des PHF Programms in mehreren Bereichen belegen. PHF führt zu einer Wohnstabilität von etwa 80 %. Es zeigen sich außerdem Besserungen der Lebensqualität, des Gesundheitszustands und eine leichte Besserung psychischer Erkrankungen. Zudem führt PHF zu einer gestiegenen Wahlmöglichkeit der KlientInnen. Im Rahmen des PHF Programms ist kein signifikanter Anstieg des Substanzgebrauchs zu bemerken.

Nach Angaben von Pleace liegen gegenwärtig keine Belege dafür vor, dass Arbeitslosigkeit und soziale Isolation durch das PHF Programm erfolgreich vermindert werden. Bisherige Modelle der Wohnungslosenhilfe verzeichnen im Gegenzug ebenfalls nur geringe Erfolge in der Minderung von Arbeitslosigkeit und sozialer Isolation (vgl. Pleace 2011, 120).

Es darf nicht unbeachtet bleiben, dass die Arbeit mit dem PHF Programm zwar geringere Kosten als die bisherige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe erfordert, die Kosten PHFs jedoch aufgrund der intensiven und langandauernden Hilfe immens sind (vgl. Metraux et al. 2003, 67-71; zit. n. Pleace 2011, 120).

2. Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg

2. Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an der Definition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W). Demzufolge ist wohnungslos, „wer nicht über einen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt.“ (Specht 2009, 1). Dazu zählen u. a. Personen, die mit Nutzungsverträgen in Wohnraum eingewiesen werden, in Notunterkünften untergebrachte Personen (z.B. in Heimen, Anstalten, Notübernachtungen, Asylen, Frauenhäusern und Aussiedlerunterkünften), Personen die ohne Mietvertrag untergebracht sind, SelbstzahlerInnen in Billigpensionen, Personen die vorübergehende Unterkunft bei FreundInnen, Bekannten und Verwandten gefunden haben und Personen ohne jegliche Unterkunft (vgl. Specht 2009, 1). Es lässt sich in allen Fällen keine stabile Unterbringung ausmachen.

Neunhöffer beschreibt eine „durch psychische Störungen und Erkrankungen und Suchtmittelabhängigkeiten hoch belastete Personengruppe mit einer hohen Rate von Mehrfachdiagnosen.“ (Neunhöffer 2008, 1). Bis dato fehlt es an einer groß angelegten Studie und somit an empirischen Daten zum Ausmaß psychischer Erkrankungen wohnungsloser Menschen (vgl. Neunhöffer 2008, 2). Dies belegt auch Wessel: „Im Versorgungsfeld der Wohnungslosenhilfe liegen in Deutschland nur wenige systematische Untersuchungen zur Inzidenz und Prävalenz von Komorbiditätsphänomenen vor.“ (Wessel 2002, 75). „In dem Mangel an [...] differenzierten Versorgungs- und Bedarfsdaten ist das größte Defizit der bundesdeutschen psychiatrischen Wohnungslosenforschung zu sehen.“ (Salize/Dillmann-Lange/Kentner-Figura 2002, 29).

Wessel macht Angaben über die Art der psychischen Erkrankungen. So führt der anhaltende Konsum von Drogen unter Umständen bei einem Teil der KonsumentInnen zu psychotischen Symptomen, die über die Beendigung des Konsums hinaus fortbestehen können. Nach Wessel zeigt sich unter den Menschen mit einer Doppeldiagnose ein erhöhter Anteil einer Schizophrenie. Insbesondere im Rahmen dieser PatientInnengruppe „spielen präpsychotische Persönlichkeitsveränderungen oder Symptome der Grunderkrankung bei der Missbrauchsentwicklung eine wichtige Rolle.“ (Wessel 2002, 68).

Menschen, die unter einer Psychose leiden, neigen laut Wessel zu einem Drogenkonsum und sehen darin eine Möglichkeit, die Nebenwirkungen der Medikation zu bekämpfen. Des Weiteren kann der Konsum ein Ausweg aus der für die erkrankten Menschen „unerträglichen Realität in die psychotische Eigenwelt“ (Wessel 2002, 69) bilden.

2. Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg

Wessel geht bei vorsichtiger Interpretation davon aus, „dass etwa 20 bis 35 Prozent der behandelten Suchtkranken an zusätzlichen psychischen Störungen leiden.“ (Wessel 2002, 75). Die reale Häufigkeit zeigt sich in Abhängigkeit zum Untersuchungsort, Einzugsgebiet und der primären Erkrankung (vgl. Wessel 2002, 75).

Fichter et al. führten in München eine repräsentative Stichprobe unter dem Titel *Psychische Erkrankungen bei obdachlosen Männern und Frauen in München* durch. Der Stichprobe zur Folge sind schizophrene Störungen, affektive Störungen, Angststörungen und Substanzgebrauchsstörungen im Vergleich zur übrigen Gesellschaft vermehrt unter von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen zu finden (vgl. Fichter et al. 1999, 81).

Fichter et al. führen an, dass eine psychiatrische Komorbidität im Laufe des Lebens auftrat. Unter den 146 untersuchten wohnungslosen Männern in München wiesen 29,4 % eine Doppeldiagnose auf. Darunter litten 17,8 % an einer affektiven Störung in Verbindung mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen. Weitere 4,1 % der Männer wiesen eine Angststörung in Verbindung mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen auf. 3,4 % von ihnen litten unter Schizophrenie in Verbindung mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen. Bei 4,1 % der Männer lagen andere Kombinationen vor (vgl. Fichter et al. 1999, 81).

Im Geschlechtervergleich ließ sich eine erhöhte Rate einer Doppeldiagnose unter den Frauen feststellen (vgl. Fichter et al. 1999, 81). Im Rahmen der Stichprobe wurden 32 wohnungslose Münchener Frauen untersucht. Insgesamt wiesen 37,5 % eine Doppeldiagnose auf. Auch unter den Frauen liegt die Rate der Komorbidität von einer affektiven Störung mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen mit 25 % am höchsten. 9,4 % wiesen eine Angststörung in Verbindung mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen auf. Der Anteil einer Schizophrenie in Verbindung mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen lag bei 3,1 %. Unter den Frauen waren keine weiteren Kombinationen vorzufinden (vgl. Fichter et al. 1999, 81).

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch die durch Fichter et al. benannte hohe Rate an Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit unter den an der Stichprobe beteiligten Personen. 71,2 % der beteiligten wohnungslosen Männer wiesen eine Alkoholabhängigkeit, einen Alkoholmissbrauch vor. Die Rate unter den wohnungslosen Frauen beträgt 56,3 % (vgl. Fichter et al. 1999, 80).

Anhand der zuvor aufgeführten Studien wird in vorliegender Arbeit von einem Ausmaß einer Doppeldiagnose unter wohnungslosen Menschen von 35 % ausgegangen. Anhand des Ausmaßes der Wohnungslosigkeit in der Freien und Hansestadt Hamburg erfolgt eine grobe Berechnung der

2. Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg

von einer Doppeldiagnose betroffenen wohnungslosen Menschen, die lediglich als Orientierungsrahmen dienen soll und keinerlei Anspruch auf Richtigkeit erhebt. Zudem erfolgt die Berechnung ungeachtet der anzunehmenden Dunkelziffer.

Schaak formuliert zum Stichtag Ende März 2009 eine Untergrenze von mindestens 3.953 von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen in der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Anzahl ist nach Angaben von Schaak um ein „nicht abschätzbares Dunkelfeld zu erhöhen.“ (Schaak 2009, 17).

In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (Wohnunterkünften, Übernachtungsstätten, Wohnprojekten) waren insgesamt 2.713 Personen untergebracht. Unter ihnen 1.442 Männer, 284 Frauen und 987 Familien.

In stationären Einrichtungen gemäß §§ 67 ff SGB XII stellte Schaak eine Unterbringung von insgesamt 211 Personen fest; 178 Männer und 33 Frauen.

Insgesamt waren 2.924 Frauen und Männer untergebracht (vgl. Schaak 2009, 18).

Weiterhin ermittelte Schaak eine Anzahl von 1.029 Personen die auf der Straße lebten.

Das *Diakonische Werk* Hamburg formuliert ebenfalls ein Ausmaß von etwa 4.200 von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen in der Stadt Hamburg. Unter Berücksichtigung der ZuwanderInnen erhöht sich nach Angaben des *Diakonischen Werkes* die Anzahl auf mindestens 10.000 betroffene Menschen. Auch hier wird eine erhebliche Dunkelziffer vermutet (vgl. <http://www.diakonie-hamburg.de/fachthemen/fachreferat.Wohnungslosenhilfe/kd.1126000867.3/index.html>).

Bei einem Ausmaß von etwa 3.953 wohnungslosen Menschen ergibt sich anhand der vermuteten 35 % mit einer Doppeldiagnose eine Anzahl von annähernd 1.384 wohnungslosen Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer Suchtproblematik in der Freien und Hansestadt Hamburg.

3. Gegenwärtige Lage der Implementierung von PHF in Europa und Deutschland

3. Gegenwärtige Lage der Implementierung von PHF in Europa und Deutschland

Eine Implementierung des Housing First Ansatzes ist im Vergleich mit einer 20-jährigen Erfahrung in den USA in der Freien und Hansestadt Hamburg und in weiten Teilen Europas als rückständig zu beschreiben. Gegenwärtig lassen sich jedoch mehrfache Implementierungen verzeichnen. Die Europäische Kommission hat im Juni 2011 die Förderung des Projekts *Housing First Europe* zugesagt⁷. Über einen Zeitraum von zwei Jahren sollen ab 01. August 2011 die Erkenntnisse aus laufenden wissenschaftlichen Evaluationen zu Housing First-Projekten in fünf europäischen Städten (Amsterdam, Budapest, Glasgow, Kopenhagen und Lissabon) aufbereitet werden und der Erfahrungsaustausch mit fünf weiteren europäischen Städten (Dublin, Gent, Göteborg, Helsinki und Wien) über grundlegende Fragen bei der Umsetzung des Ansatzes organisiert werden. Der Steuerungsgruppe des Projektes gehören neben Sam Tsemberis und Volker Busch-Geertsema⁸, die European Federation of National Organisations Working with the Homeless, kurz FEANTSA⁹, und weitere namenhafte WissenschaftlerInnen aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe an. Die Projektkoordination liegt in den Händen von Herrn Busch-Geertsema und erfolgt im Auftrag der Dänischen Nationalen Behörde für Soziale Dienstleistungen (vgl. Busch-Geertsema 2011, 5). Housing First Europe wird unterstützt von der European Union Programme for Employment and Social Solidarity - PROGRESS. Das Projekt konzentriert sich auf zwei Richtungen. Die erste Richtung umfasst Forschung und Evaluation. Die Wirksamkeit des Programms soll untersucht werden. Fragen zur Umsetzung bezüglich des jeweiligen lokalen Wohnungsmarkts, der Zugangskriterien, der tatsächlichen Zielgruppe und der tatsächlichen Anzahl der KlientInnen, der Dauer des Aufenthalts, der Gründe des Abbruchs, der Kosten, der Anforderungen an die Expertise und der Auswirkungen auf die Lebensqualität der KlientInnen sollen beantwortet werden.

⁷Es ist anzumerken, dass nicht bedingt das PHF Programm, wie in vorliegender Arbeit dargestellt, umgesetzt wird. Vielfach werden diesem Programm angelehnte Modelle umgesetzt.

⁸Busch-Geertsema ist seit 1991 wissenschaftlicher Mitarbeiter der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (GISS) mit Sitz in Bremen. Zudem ist er seit 1995 Korrespondent des Europäischen Observatoriums zur Wohnungslosigkeit und seit 2009 Koordinator und Mitherausgeber des European Journal of Homelessness.

⁹FEANTSA wurde 1989 als europäische Nichtregierungsorganisation zur Vorbeugung und Linderung der Armut und sozialen Ausgrenzung von wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen etabliert. Gegenwärtig hat FEANTSA mehr als 100 Mitgliedsorganisationen in etwa 30 europäischen Ländern, darunter 25 EU-Mitgliedstaaten (vgl. <http://www.feantsa.org/code/en/pg.asp?Page=21>).

3. Gegenwärtige Lage der Implementierung von PHF in Europa und Deutschland

Die zweite Richtung ist durch das Ziel des gegenseitigen Lernens bestimmt. Es soll ein reger Austausch zwischen den insgesamt zehn beteiligten Ländern stattfinden. Hierzu finden Treffen der ProjektpartnerInnen und der Steuerungsgruppe statt. Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Projekten sollen diskutiert und erste Konzepte entwickelt werden. Die Wahl der Wohnungen mit besonderer Berücksichtigung des Ortes, die Art, Dauer und Intensität der Hilfe, die Kooperationsbeziehungen, der Zugang zum regulären Wohnungsmarkt und die finanziellen Risiken werden ausgetauscht und dokumentiert. Für eine mögliche Implementierung des Ansatzes auf einer breiteren Skala ist ein Empfehlungsschreiben geplant. Dieses soll die charakteristischen Herausforderungen Housing Firsts benennen. Bisher geplante Themen sind u.a. Rückfälle der KlientInnen, Nachbarschaftsbeschwerden, Nicht-Zahlung der Mieten, die Ablehnung der Unterstützung, soziale Isolation, Erwerbslosigkeit und Drogenmissbrauch (vgl. <http://www.housingfirsteurope.eu>).

Im September 2012, ist ein Meeting aller PartnerInnen von *Housing First Europe* in Budapest geplant.

Weiterhin wird im September 2012 das Pathways Housing First Programm in Glasgow, UK, vorgestellt und analysiert. Die Veranstaltung wird Daten zu der Entstehungsgeschichte des PHF Programms, zu den verschiedenen Möglichkeiten der Umsetzung und zum Austausch von Implementierungserfahrungen liefern. Herr Tsemberis wird mit einem Vortrag beteiligt sein. Er wird das Programm und die Hintergründe der Entstehung erläutern und die geplante zukünftige Entwicklung darstellen (vgl. <http://www.turningpointscotland.com/housingfirst2012/program/>).

Ein weiteres Meeting ist im März 2013 für die Partnerstädte Dublin, Gent, Göteborg, Helsinki und Wien geplant.

Am 13. und 14. Juni 2013 soll die Abschlussveranstaltung von *Housing First Europe* in Amsterdam stattfinden. Diese wird auch für die Öffentlichkeit zugänglich sein (vgl. www.housingfirsteurope.eu).

Bisher ist Deutschland in der Umsetzung des Pathways Housing First Programms nur in der Person von Herrn Busch-Geertsema beteiligt. Jedoch lässt sich in Deutschland vereinzelt, u.a. im *Diakonischen Werk* Hamburg, Interesse an einer Umsetzung des PHF Programms erkennen. Am 11. Juni 2012 wurde eine Fachtagung zum Thema *Housing First – ein vielversprechender Ansatz zur Überwindung von Wohnungslosigkeit* abgehalten¹⁰. Nach Angaben von Frau Braasch, Vorstand

¹⁰Es ist wichtig anzumerken, dass auch hierbei nicht ausschließlich das Pathways Housing First Programm berücksichtigt wurde, sondern gleichermaßen an PHF angelehnte Ansätze betrachtet wurden.

3. Gegenwärtige Lage der Implementierung von PHF in Europa und Deutschland

Diakonisches Werk Hamburg, wird gegenwärtig ein Gesamtkonzept der Wohnungslosenhilfe in der Freien und Hansestadt Hamburg entwickelt. Dieses soll im Herbst vorgestellt und umgesetzt werden. Sie spricht von Neuorientierung und konzeptioneller Weiterentwicklung¹¹.

Laut Angaben von Herrn Busch-Gertseema arbeitet Nordrhein-Westfalen an einer Gesamtstrategie mit Bezug auf das Housing First Paradigma. Ein dem PHF Programm ähnliches Modell wurde in Nordrhein-Westfalen zwischen 2004 und 2007 unter dem Namen *Stadt ohne Obdach* umgesetzt.

Ein dem Housing First Ansatz ähnliches Modell gab es nach Angaben von Frau Andrea Josefi¹² Mitte der neunziger Jahre. Wohnungslose Menschen bezogen Wohnraum mit einem regulären Mietvertrag. Sie verpflichteten sich für ein halbes Jahr zur Zusammenarbeit mit den jeweiligen sozialen Diensten die sie vermittelt hatten. Bei einem Abbruch der Zusammenarbeit waren der Mietvertrag und die Wohnung jedoch nicht gefährdet. Die Unterstützung durch soziale Dienste erfolgte durch eine überwiegende Komm-Struktur und war zeitlich begrenzt. Nach Ablauf der zeitlichen Befristung fühlten sich viele Dienste bei auftretenden Schwierigkeiten nicht mehr zuständig. Es fehlten die Ressourcen für weitere aufsuchende Angebote. Das Modell wurde nicht weiter umgesetzt.

Frau Josefi gibt einen Kommentar aus der Perspektive der Wohnungslosenhilfe ab. Ihrer Ansicht nach besteht ein direkter Zusammenhang zwischen „Wohnfähigkeit“ von Menschen und dem Wohnungsmarkt. Je angespannter der Wohnungsmarkt desto intensiver die Diskussion um die „Wohnfähigkeit“ von wohnungslosen Menschen. Nach Angaben von Frau Josefi wurde der soziale Wohnungsbau in Hamburg „jahrelang gen Null gefahren.“. Der soziale Wohnungsmarkt wurde immer kleiner. Gegenwärtig wird versucht, den Bau von Sozialwohnungen wieder voranzutreiben. Ihrer Aussage zufolge fühlen sich Genossenschaften „weniger dem Gemeinwohl denn ihren finanzkräftiger gewordenen Mitgliedern verpflichtet.“. Frau Josefi macht deutlich: „Vielleicht hätte man den Genossenschaften die Gemeinnützigkeit nicht absprechen sollen, dann hätte man heute eventuell mehr Möglichkeiten, sie in die Pflicht zu nehmen.“. Derzeit ist die Wohnungslosenhilfe in Hamburg von einer Komm-Struktur geprägt. Sogar die Straßensozialarbeit ist darauf angewiesen, die weitere Unterstützung Hilfesuchender durch eine Komm-Struktur abzudecken. Eine Geh-

¹¹Vorliegende Arbeit bildet leider keinen Rahmen, die Neuorientierung und Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe näher zu betrachten.

¹²Frau Josefi ist in der sozialen Beratungsstelle Hamburg Mitte tätig.

3. Gegenwärtige Lage der Implementierung von PHF in Europa und Deutschland

Struktur wie sie das PHF Programm vorsieht, ist zeitintensiver und benötigt mehr Equipment. Frau Josefi gibt an, dass es kostenintensiver sei, die Angebote in einer Geh-Struktur vorzuhalten, solange Kosten immer pro Leistungsgebiet und nicht gesamtgesellschaftlich betrachtet würden. Eine Senkung der Folgekosten sei erst langfristig spürbar. Eine Implementierung in der Stadt Hamburg hält sie für durchführbar. „Die Sozialen Beratungsstellen böten eine gute Grundlage zum Ausbau der Hilfeangebote in Wohnraum in Hinblick auf das Konzept von Housing First. Das Angebot könnte ergänzt werden durch Schaffung interdisziplinärer Teams.“. Zudem müssten die „starre Bewilligungspraxis von Hilfen“ und die Finanzierung eine Veränderung erfahren.

Fazit der Fachtagung ist eine grundsätzliche Zustimmung für eine an das Housing First Programm angelehnte Arbeitsweise im Rahmen der Wohnungslosenhilfe in der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Betonung liegt nach Angaben der Beteiligten auf einer dauerhaften Begleitung im Wohnraum, es wird ein Paradigmenwechsel in der Stadt für notwendig gehalten. Der Fokus liegt auf einer eigenen Wohnung, jedoch wird geprüft, ob alternative Wohnformen geeigneter wären und eine eigene Wohnung von dem/der KlientIn gewünscht ist. Weiterhin muss eine Zuständigkeitskontinuität unter den Hilfesystemen gefunden werden. Das Podium stellt fest, dass sich das PHF Programm auf den §§ 67 ff SGB XII aufbauen ließe.

4. Gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg

4. Gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg

Die Regelversorgung im Bereich der Suchthilfe und der Psychiatrie in der Stadt Hamburg verzeichnet einen erschwerten Zugang für wohnungslose Menschen. Eine vorliegende Doppeldiagnose führt zu einer weiteren Erschwerung. Die KlientInnengruppe kann die Voraussetzungen der Regelleistungen oftmals nicht erfüllen. In der Freien und Hansestadt Hamburg wurden entsprechende Leistungen in den Hilfesystemen implementiert, die den Umstand einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung wohnungsloser Menschen berücksichtigen. Nach eigenen Recherchen gibt es bisher kein Angebot, welches eine Hilfe speziell für Menschen mit einer Doppeldiagnose vorhält.

Exemplarisch sollen bisherige Angebote der Stadt Hamburg nachfolgend Erwähnung finden.

Gegenwärtig gibt es in Hamburg wöchentlich ein psychiatrisches Angebot von insgesamt drei Stunden, angegliedert an eine Tagesaufenthaltsstätte. Weiterhin wird beispielsweise in der Tagesaufenthaltsstätte *TAS* ein monatliches psychiatrisches Angebot in Form einer Sprechstunde vorgehalten. Die *Kemenate*, Tagestreff für wohnungslose Frauen, hält ein zweiwöchentliches Angebot vor. In der Innenstadt findet durch das Projekt *Straßenvsitate* seit 2008 drei Mal wöchentlich für je zwei Stunden eine aufsuchende Hilfe durch eine Psychiaterin und zwei SozialarbeiterInnen statt. Die *Münze* hält seit Ende 2004 16 Wohnungen in Form von Einzelapartments mit Bad und Gemeinschaftsküche für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen bereit. Ausschlusskriterien stellen das Vorliegen einer Abhängigkeit von illegalen Drogen und/oder eine im Vordergrund stehende Suchtproblematik dar. Weiterhin mietet der Wohnverbund *Mook wat e.V.* Wohnraum für wohnungslose psychisch erkrankte Menschen an. Sie erhalten Nutzungsverträge von *Mook wat*. Die Mietzahlungen werden durch *Mook wat* sichergestellt. Ein/e AnsprechpartnerIn sorgt für Unterstützung bei der Initiierung weiterer Hilfen.

Ungeachtet des Umstandes der Doppeldiagnose sollen nachfolgend das Fachstellenkonzept Hamburg sowie die Arbeit des *Bodelschwingh-Hauses* Erwähnung finden, um die gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg am Beispiel zu verdeutlichen. Frau Barthel und Frau Holmer setzen innerhalb ihrer Arbeit bei *fördern & wohnen* das Fachstellenkonzept um. Das *Bodelschwingh-Haus* wurde unter der Betrachtung gegenwärtiger

4. Gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg

Stufensysteme im Rahmen der ExpertInneninterviews mehrfach benannt.

Eine Zustimmung zur Neuordnung des Hilfesystems für wohnungslose Menschen und der Errichtung von Fachstellen für Wohnungsnotfällen erfolgte am 17. Juni 2004. Zukünftig sollen Hilfen für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen sowie für wohnberechtigte ZuwanderInnen in den Bezirksämtern gebündelt und aus einer Hand angeboten werden. Das Fachstellenkonzept trat am 01. Januar 2005 in Kraft (vgl. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2007, 1). Die vier wesentlichen Aufgaben der Fachstellen umfassen die öffentliche Unterbringung, Wohnungsvermittlung, Wohnungssicherung und das Sozialmanagement. Die Sozialen Beratungsstellen der Freien und Hansestadt Hamburg fungieren als bedeutende Kooperationspartner der Fachstellen. Kann ein vorhandener Bedarf nicht durch die Fachstellen abgedeckt werden, findet eine Vermittlung an weiterführende Hilfen und Unterstützungsangebote statt (vgl. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2007, 20).

Weiterhin sieht das Fachstellenkonzept eine Eingruppierung der Hilfesuchenden in drei Vermittlungsstufen vor. Die Zuordnung erfolgt durch die SozialarbeiterInnen der jeweiligen Fachstelle in der Regel im Rahmen eines persönlichen Gespräches mit der Person. Stufe 1 ist für Personen ohne besondere Problemlagen vorgesehen (Wohnungsversorgung ohne weiteren Hilfebedarf) (vgl. Drucksache 18/7820 2008, 15). Stufe 2 sieht eine Unterbringung für Personen mit sozialen Problemen vor, die eine positive Prognose einer eigenständigen Wohnungsführung haben. Im Gegensatz zu Stufe 1 wird eine Garantie gegenüber den Wohnungsunternehmen übernommen. Diese kann eine Übernahme von entstandenen Mietschulden und Ersatzleistungen beinhalten (Wohnungsversorgung mit Gewährleistung) (vgl. Drucksache 18/7820 2008, 15, 27). Stufe 3 sieht Unterstützung für Personen mit besonderen Problemlagen vor, die eine Wohnung nicht aus eigener Kraft mieten können. Die Einstufung in Stufe 3 erfolgt u.a. für Personen mit einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung, verschuldete Menschen und Personen, die bereits von Wohnungsverlust betroffen waren. Stufe 3 macht eine Einschätzung der Fachstelle erforderlich, die belegt, dass die jeweilige Person innerhalb eines Jahres befähigt werden kann, eigenständig eine Wohnung zu führen (Wohnungsversorgung in befristeten Wohnungskontingenten) (vgl. Drucksache 18/7820 2008, 15, 28).

Sollte eine Eingruppierung anhand des Drei-Stufen-Systems nicht unmittelbar erfolgen können, werden laut Senat weitere FachstellenkollegInnen beteiligt und weitere Gespräche mit der

4. Gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg

hilfesuchenden Person geführt, um eine Einstufung vorzunehmen (vgl. Gregersen 2007, 3). Jedoch ist nicht auszuschließen, dass Betroffene keine Einstufung erhalten. Beispielsweise verbleiben etliche in öffentlich-rechtlicher Unterbringung, die nach Einschätzung auf absehbare Zeit, innerhalb eines Jahres, nicht wohnfähig sein werden. Zu diesem Personenkreis lassen sich schwer verwahrloste Menschen zählen, die externe Hilfe verweigern. Weiterhin umfasst dieser Kreis diejenigen mit einer manifesten psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung, durch die schwere Beeinträchtigungen der sozialen und wirtschaftlichen Situation entstehen, und diejenigen, die infolge ihrer chronischen Erkrankung oder Behinderung nicht allein wohnfähig sind (vgl. Gregersen 2007, 3). Obgleich ein Kooperationsvertrag geschlossen wurde, liegt die Entscheidung über die Vermietung einer Wohnung in den Händen der Wohnungsunternehmen.

Ohne eine Einstufung in das Stufenmodell, erhalten die Hilfesuchenden keinen Status als vordringlich Wohnungssuchende und demzufolge keine Versorgung mit Wohnraum nach dem Kooperationsvertrag (vgl. Gregersen 2007, 3).

Das *Bodelschwingh-Haus* ist eine Einrichtung für wohnungslose Menschen, deren Hauptziele der Bezug einer eigenen Wohnung und die Integration in das neue Wohnumfeld sowie in das Arbeitsleben sind. Es bietet stationäre Hilfen mit 45 Plätzen, dezentrale stationäre Hilfen mit 25 Plätzen in angemieteten Wohnungen und nachgehende Hilfen auch nach dem Einzug in die eigene Wohnung an. Die Hilfen sind für alleinstehende wohnungslose Männer zwischen 25 und 60 Jahren vorgesehen. Die KlientInnen sollen die Wohnung nach Beendigung der dezentralen stationären Hilfe als HauptmieterInnen übernehmen.

Die Aufnahme erfolgt anhand eines Vorstellungsgesprächs. Eine direkte Aufnahme in die nachgehende Hilfe oder die dezentrale stationäre Hilfe ist nicht vorgesehen.

Das Vorliegen einer Abhängigkeit von illegalen Drogen bildet im *Bodelschwingh-Haus*, wie auch bei anderen Hilfen, ein Ausschlusskriterium für die Gewährung von Leistungen. Eine Teilnahme am Substitutionsprogramm und eine psycho-soziale Betreuung in Form einer ambulanten Therapie wird in diesem Fall erforderlich und vorausgesetzt. Zudem werden Menschen mit einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung nicht berücksichtigt.

Durch das *Bodelschwingh-Haus* werden elementare Hilfen gewährt, u.a. in Form von Sicherung der materiellen Existenz, Umgang mit Behörden und Ämtern, Hilfe bei der gesundheitlichen Versorgung und Rehabilitation, Bewältigung persönlicher Schwierigkeiten und Beschaffung einer Wohnung. In Bezug auf eine eigene Wohnung macht das *Bodelschwingh-Haus* die Teilnahme an

4. Gegenwärtige Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg

dem Vorbereitungskurs der Wohnwerkstatt zur Pflicht. Im Verlauf der ersten sechs Monate wird gemeinsam mit den BewohnerInnen eine Wohnperspektive erarbeitet. Diese klärt, ob eine Wohnungsversorgung mit Unterstützung der nachgehenden Hilfe oder eine weitere stationäre Maßnahme im Wohnraum über die dezentrale stationäre Hilfe das Ziel ist. Die KlientInnen werden bei der Wohnraumsuche sowie bei dem Auszug durch das Fachpersonal begleitet. In der Regel beginnt die Suche nach einer eigenen Wohnung nach sechs Monaten Aufenthalt im *Bodelschwingh-Haus*. Die SozialarbeiterInnen der nachgehenden Hilfe sorgen dafür, dass sich die neue Lebenssituation im eigenen Wohnraum stabilisiert (vgl. <http://www.bodelschwingh-haus-hamburg.de/index.php?id=28>).

5. Rolle der Sozialen Arbeit im Falle einer Implementierung des PHF Programms

5. Rolle der Sozialen Arbeit im Falle einer Implementierung des PHF Programms

Im Vergleich zu der gegenwärtigen Arbeitsweise in der Wohnungslosenhilfe entspricht das PHF Programm in der Entwicklung sozialer und gesundheitlicher Dienste bedeutsamen Trends wie der Normalisierung, Individualisierung, Enthospitalisierung und Dezentralisierung (vgl. Busch-Geertsema 2011, 14). Des Weiteren basiert das Programm auf einem „Paradigmenwechsel in der Wohnungslosenhilfe“ (Busch-Geertsema 2011, 14), der für den Abbau von Sonderwohnformen, den Ausbau von personenzentrierten Hilfen in der Wohnung und Präventionsmaßnahmen steht (vgl. Busch-Geertsema 2011, 14). Halbartschlager et al. benennen ebenfalls, dass ein Paradigmenwechsel in der Wohnungslosenhilfe erfolgen und stets fortgesetzt werden muss. Sie verstehen darunter eine „Abkehr von stark normalisierenden, kontrollierenden Zugängen [...] und die freiwillige Inanspruchnahme von sozialen Hilfestellungen als Maxime.“ (Halbartschlager et al. 2011, 40).

Dies bedeutet für alle beteiligten Professionen, in dieser Arbeit soll das Hauptaugenmerk auf der Sozialen Arbeit liegen, dass PHF eine größere Flexibilität bei der Intensität und Dauer der persönlichen Hilfen fordert und somit soziale und gesundheitliche Dienste und Finanzierungsträger vor (neue) Herausforderungen stellt (vgl. Busch-Geertsema 2011, 17). Dem/der jeweiligen KlientIn wird ein größerer Raum in der individuellen Zielsetzung und der Geschwindigkeit zur Regeneration beigemessen (vgl. Busch-Geertsema 2011, 18).

Die Umsetzung des PHF Programms stellt hohe fachliche Ansprüche an die Soziale Arbeit, zum einen durch die bereits mehrfach erwähnte Flexibilität der Betreuung von KlientIn zu KlientIn und zum anderen in dem Aushalten von Unsicherheiten in Betreuungsverläufen (vgl. Halbartschlager et al. 2011, 40). Die SozialarbeiterInnen sollten sich durch „eine wertschätzende, akzeptierende und ganzheitliche Grundhaltung“ (Halbartschlager et al. 2011, 26) auszeichnen, die auf die Förderung der Autonomie der KlientInnen ausgerichtet ist und „keinerlei Betreuungsverpflichtung[en] implizier[t].“ (Halbartschlager et al. 2011, 26). Weiterhin sollten Personenzentrierung, Bedürfnisorientierung und Flexibilisierung der Hilfen als fachliche Standards einer interdisziplinären Arbeitsweise gelten (vgl. Halbartschlager et al. 2011, 40).

Die Praxis der Wohnungslosenhilfe ist dadurch gekennzeichnet, dass die MitarbeiterInnen in der Regel die ersten und möglicherweise auch die alleinigen AnsprechpartnerInnen psychisch kranker KlientInnen sind. Als Fachkräfte der Sozialen Arbeit werden sie mit „Problemkonstellationen konfrontiert, für deren Bearbeitung oder gar Lösung sie als Fachkräfte der Sozialen Arbeit nicht

5. Rolle der Sozialen Arbeit im Falle einer Implementierung des PHF Programms

ausgebildet worden sind.“ (Neunhöffer 2008, 3). SozialarbeiterInnen können die KlientInnen im Idealfall kurzzeitig entlasten und die Problematik lindern, eine Diagnostik und Therapie liegt jedoch bei den FachärztInnen der Psychiatrie. Eine dauerhafte, bedürfnis- und ressourcenorientierte Arbeit mit besagter Klientel kann auf diese Weise nur begrenzt gewährleistet werden. Folglich ist mit Betreuungsabbrüchen seitens der KlientInnen und der MitarbeiterInnen zu rechnen. Eine interdisziplinäre Arbeitsweise ist unabdingbar, um eine langfristige „Sicherung der materiellen Existenz und menschenwürdige Lebensbedingungen schaffen und erhalten zu können.“ (Neunhöffer 2008, 3).

6. Methodisches Vorgehen

6. Methodisches Vorgehen

Die Beantwortung der Forschungsfrage soll, neben einer eingehenden Literaturrecherche, durch qualitative Forschung in Form von ExpertInneninterviews erreicht werden.

6.1 Methodologische Prinzipien der Wissenschaft

Vorliegende Arbeit findet Orientierung an den methodologischen Prinzipien der Wissenschaft. Die Grundlagen der Methodologie bildet unter anderem das Prinzip der Offenheit. Es verlangt einen empirischen Forschungsprozess, der offen gegenüber unerwarteten Informationen ist. Dies erfordert von den Forschenden „beobachtete Tatbestände nicht vorschnell unter bekannte Kategorien zu subsumieren.“ (Gläser/Laudel 2010, 30). Eine weitere Grundlage ist das Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens. Es legt nahe, an vorhandenes theoretisches Wissen anzuknüpfen, da nur auf diese Weise ein Erkenntnisfortschritt erfolgen kann (vgl. Gläser/Laudel 2010, 31). Zudem muss die Wissensproduktion expliziten Regeln nach dem Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens folgen. Ausschließlich auf diese Weise lässt sich durch andere WissenschaftlerInnen nachvollziehen, "auf welchem Weg jemand zu den Ergebnissen gelangt ist, die er der Fachgemeinschaft präsentiert." (Gläser/Laudel 2010, 31). Dies verlangt eine möglichst präzise Angabe der Vorgehensweise. Dazu lassen sich Angaben der Forschungsschritte und der dabei befolgten Regeln zählen. Die sozialwissenschaftliche Forschung zeichnet sich durch das Prinzip vom Verstehen als Basishandlung sozialwissenschaftlicher Forschung aus (vgl. Gläser/Laudel 2010, 32). Hiernach ist Verstehen das Mittel sozialwissenschaftlicher Forschung und nicht deren Ziel (vgl. Gläser/Laudel 2010, 33). Verstehen als Erkenntnisprinzip.

6.2 Qualitative Forschung

Die Entscheidung für ein qualitatives Forschungsinstrument im Rahmen der vorliegenden Arbeit liegt in dem Anspruch von qualitativer Forschung zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit beizutragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam zu machen, ohne die Wirklichkeit lediglich abzubilden (vgl. Flick/von Kardorff/Steinke 2000, 14).

6. Methodisches Vorgehen

Qualitative Forschung zeichnet sich durch eine starke Anwendungsorientierung in ihren Fragestellungen und ihrer Vorgehensweise aus (vgl. Flick/von Kardorff/Steinke 2000, 13). Weiterhin ist qualitative Forschung durch ihre „Offenheit für Erfahrungswelten, ihre innere Verfasstheit und ihre Konstruktionsprinzipien“ (Flick/Kardorff/Steinke 2000, 17) geprägt. Durch ihre starke Orientierung am Alltagswissen der Untersuchten, hier der ExpertInnen aus der Praxis der Wohnungslosenhilfe in der Stadt Hamburg, verfügt qualitative Forschung weniger über objektivistische Methoden und normative Konzepte und illustriert im Ergebnis ein wesentlich konkreteres und plastischeres Bild des Forschungsgegenstandes aus der Perspektive der Untersuchten (vgl. Flick/Kardorff/Steinke 2000, 17). Im Rahmen qualitativer Forschung ist die subjektive Wahrnehmung der Forschenden und deren Reflexivität über ihr Handeln und ihre Wahrnehmung wesentlicher Bestandteil der Erkenntnis. Im Vergleich zu anderen Forschungsansätzen wird die Subjektivität nicht als „Störquelle“ (Flick/von Kardorff/Steinke 2000, 23) verstanden. Qualitative Forschung geht mit dem Ziel der „entdeckenden Wissenschaft“ (Flick/von Kardorff/Steinke 2000, 24) und der Theoriebildung als Großziel einher.

6.3 ExpertInneninterviews und Vorgehensweise

Die Entscheidung für die qualitative Methode der ExpertInneninterviews ist in dem sozialwissenschaftlichen Interesse an dem spezifischen Kontextwissen des/r jeweiligen ExpertIn über ein Forschungsfeld, hier der Wohnungslosigkeit und Wohnungslosenhilfe, begründet (vgl. Littig 2008, 4). ExpertIn ist demnach jede Person, "die einen privilegierten Zugang zu Wissen über bestimmte Personengruppen oder Entscheidungsprozesse hat und Verantwortung dafür trägt." (Littig 2008, 4). ExpertInnen werden als Medium verstanden. Sie sind nicht "Objekt" (Gläser/Laudel 2010, 12) der Untersuchung. Mieg und Näf legen ihr Augenmerk auf die Erfahrung (vgl. Mieg/Näf 2005, 7). ExpertIn ist für sie eine Person, die „aufgrund langjähriger Erfahrung über bereichsspezifisches Wissen/Können verfügt.“ (Mieg/Näf 2005, 7). Weiterhin zeichnet sich ExpertInnenwissen „nicht allein aus systematisiertem, reflexiv zugänglichem Fach- oder Sonderwissen“ (Bogner/Menz 2005, 46; zit. n. Littig 2008, 4) aus, sondern „weist zu großen Teilen den Charakter von Praxis- oder Handlungswissen auf, in das verschiedene und durchaus disparate Handlungsmaximen und individuelle Entscheidungsregeln, kollektive Orientierungen und soziale Deutungsmuster einfließen.“ (Bogner/Menz 2005, 46; zit. n. Littig 2008, 4). Die durch das

6. Methodisches Vorgehen

ExpertInneninterview erhobene Ergebnisse beruhen auf sozialer Interaktion im Rahmen des Interviews. Daher können sie u.a. durch persönliche Interessen und Probleme der ExpertInnen und durch Machtverhältnisse geprägt sein. Des Weiteren steht die befragte Person „in einem bestimmten institutionellen Kontext, in dem sie eine spezifische Rolle wahrnimmt.“ (Mieg/Näf 2005, 5). Zu diesem Kontext lassen sich vornehmlich berufliche Funktionen, betriebliche Zwänge, Wertvorstellungen, informelle Verhaltensregeln und geschriebene Gesetze zählen, „die aus Sicht der befragten Person die Grenze des Fragbaren und Hinterfragbaren für das Interview abstecken.“ (Mieg/Näf 2005, 5).

Fokus der ExpertInneninterviews ist „die Explikation und Rekonstruktion dieser verschiedenen Wissensinhalte sowie ihrer handlungspraktischen Folgen.“ (Littig 2008, 4).

Im Rahmen vorliegender Forschung handelt es sich um eine vergleichende Studie. Es werden drei ExpertInneninterviews geführt. Die möglichen, zu erwartenden Differenzen zwischen den untersuchten Fällen sollen zu der Beantwortung der Forschungsfrage beitragen. Für die Interviews haben sich vier ExpertInnen zur Verfügung gestellt. Von Wichtigkeit war der Forscherin eine unterschiedliche Herkunft aus der Praxis der Wohnungslosenhilfe, um einen differenzierten Überblick zu gewährleisten und die Belange der wohnungslosen Menschen ausreichend zu erfassen, da bereits die Auswahl der InterviewpartnerInnen über die Art und Qualität der erhaltenen Informationen entscheidet (vgl. Gläser/Laudel 2010, 117).

Aufgrund ihrer langjährigen Praxis in der Arbeit mit wohnungslosen Menschen sind die ausgewählten ExpertInnen besonders geeignet, um den nötigen Praxisbezug herzustellen und eine realitätsnahe Einschätzung in Bezug auf die Implementierung des Pathways Housing First Ansatzes in der Stadt Hamburg abzugeben. Zu ihnen gehört Herr Peter Schröder-Reineke vom *Diakonischen Werk* Hamburg. Er ist derzeit Projektentwickler und bringt eine 26-jährige Erfahrung im Bereich der Wohnungslosenhilfe mit. Die Schwerpunkte seiner Arbeit liegen in der Wohnungslosenhilfe und Schuldnerberatung. Herr Schröder-Reineke ist Mitbegründer des Hamburger Straßenmagazins *Hinz und Kunzt*, Initiator des Mitternachtsbusses, der psychiatrischen Sprechstunde für Wohnungslose und der Nacht der Wohnungslosen. Weiterhin war er am Aufbau des Winternotprogramms beteiligt. Gegenwärtig beschäftigt er sich mit der Überlegung, eine Pflegeeinrichtung für wohnungslose Menschen in der Stadt Hamburg zu implementieren.

Zu den weiteren ExpertInnen wird Andreas Bischke gezählt. Er ist Leiter des *Herz As* Hamburgs, einer Tagesaufenthaltsstätte mit dem Ziel der Sicherung der Grundbedürfnisse und der Beratung

6. Methodisches Vorgehen

wohnungsloser oder von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen.

Die Experten der sozialarbeiterischen Praxis lassen sich um Frau Barthel und Frau Holmer ergänzen. Sie sind bei *fördern & wohnen*, eine Anstalt des öffentlichen Rechts der Sozialbehörde, für den Bereich Wohnen angestellt. Sie sind zuständig für die Unterbringung und Vermietung von Wohnungen an sozial benachteiligte Menschen die auf dem ersten Wohnungsmarkt oftmals chancenlos sind. *fördern & wohnen* verfügt über etwa 60 Wohnunterkünfte mit annähernd 800 Wohneinheiten. Frau Holmer ist für die privat-rechtliche Vermietung zuständig.

Die Interviews werden als nichtstandardisierte Einzelinterviews geführt. Eine Ausnahme stellt das Interview mit Frau Barthel und Frau Holmer dar. Auf eigenen Wunsch werden sie das Interview gemeinsam führen, um sich ergänzen zu können. Die ExpertInneninterviews sind leitfadengestützt. Leitfaden-Interviews sind geeignet, um subjektive Theorien und Formen des Alltagswissens zu rekonstruieren. Sie folgen dem Prinzip der Offenheit. Durch eine formulierte Fragestellung, die den ExpertInnen die Möglichkeit gibt, ihren Interessen und ihrem Wissen entsprechend zu antworten, wird maximale Offenheit gewährleistet (vgl. Gläser/Laudel 2010, 115). Weiterhin ermöglichen Leitfaden-Interviews ein Einbringen von Themen der InterviewpartnerInnen. Auf Seiten der Interviewerin lassen sie dennoch ein strukturierendes Eingreifen in den offenen Erzählraum zu. Der Leitfaden standardisiert die inhaltliche Struktur der Erzählungen (vgl. Helfferich 2005, 159). Er ermöglicht es, Unterthemen innerhalb des Interviews zu verfolgen und findet seine Anwendung als eine Art Richtschnur und Orientierungsrahmen, da die Priorität der spontan produzierten Erzählung zukommt (vgl. Helfferich 2005, 160). Der Leitfaden ist für alle ExpertInnen gleichermaßen verbindlich. Gleiche Fragen für alle InterviewpartnerInnen sorgen für eine Vergleichbarkeit der Interviews (vgl. Gläser/Laudel 2010, 152).

Die Erstellung des Leitfadens erfolgte in Anlehnung an das von Helfferich erarbeitete SPSS-Prinzip.¹³ Hierdurch konnte sichergestellt werden, dass der Leitfaden nicht mit zu vielen Fragen gefüllt, formal übersichtlich und gut zu handhaben ist.

Die Anordnung der Fragen folgt „dem `natürlichen´ Erinnerungs- und Argumentationsfluss.“ (Helfferich 2005, 160). Die Fragen wurden nach ihrem Rang unterschieden. Der höchste Rang

13

Das Prinzip umfasst vier Schritte: Sammeln – Prüfen – Sortieren – Subsumieren. In einem ersten Schritt werden möglichst viele Fragen zum Inhalt des Interviews gesammelt, die in einem zweiten Schritt überprüft werden. Es findet eine Reduzierung der Fragen statt. In einem weiteren Schritt werden die Fragen strukturiert, sortiert und gebündelt. Der letzte Schritt umfasst die Unterordnung von Einzelaspekten (vgl. Helfferich 2005, 169).

6. Methodisches Vorgehen

kommt öffnenden, erzählgenerierenden Einstiegsfragen zu. Auf diese Weise sollen die ExpertInnen eine Anregung zu detaillierten und komplexen eigenen Darstellungen erfahren. Andere Fragen werden diesen Einstiegsfragen nach ihrer Verbindlichkeit oder nach dem Grad ihrer inhaltlichen Steuerung als Nachfragen unter- und zugeordnet (vgl. Helfferich 2005, 161). Die ExpertInneninterviews bestehen überwiegend aus Faktfragen, die sich auf nachprüfbare Tatsachen richten. Faktfragen lassen sich unterteilen in Fragen nach (eigenen) Erfahrungen, nach Wissen der ExpertInnen und nach Fragen, die Informationen über die Personen liefern. Die Beendigung des Interviews wird durch eine geeignete Abschlussfrage eingeleitet. Am Ende des Interviews erhalten die ExpertInnen die Gelegenheit, eigene Relevanzen zu setzen und den Interviewverlauf zu kommentieren (vgl. Gläser/Laudel 2010, 122).

Der Zugang zu den ExpertInnen gelang durch eigene Praxiskontakte und über die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Die Kontakthanbahnung erfolgte vorerst schriftlich per Email und teilte das Ziel der Untersuchung, die Vorgehensweise, die Gründe für die Auswahl des/r jeweiligen ExpertIn sowie den Gegenstand und die thematischen Schwerpunkte des Interviews mit. In einem weiteren Schritt erfolgte ein Telefonat mit den jeweiligen ExpertInnen, um Nachfragen von Seiten der ExpertInnen zu ermöglichen. Zudem fand eine detaillierte Terminabsprache statt, Zeit und Ort wurden vereinbart. Der Ort wurde durch den/die jeweilige ExpertIn bestimmt. Die ExpertInneninterviews finden jeweils in den Räumlichkeiten der ExpertInnen statt. Eine Interviewzeit von etwa einer Stunde wurde eingeplant (vgl. Gläser/Laudel 2010, 173 f.).

Im Vorfeld der ExpertInneninterviews wurde durch die Forscherin eine Vorstudie im Bekanntenkreis der Sozialen Arbeit durchgeführt. Diese diente der Überprüfung des Leitfadens. Geprüft wurden die theoretische Relevanz, technische Funktion und die inhaltliche Dimension der Fragen sowie der Fragentyp und mögliche Formulierungsprobleme (vgl. Gläser/Laudel 2010, 149). Der Leitfaden wurde nochmals von verzichtbaren Fragen befreit und in eine logische Struktur gebracht. Begriffliche Missverständnisse wurden geklärt. Auf diese Weise konnte eine ungefähre Dauer der Befragung abgeschätzt werden (vgl. Mieg/Näf 2005, 17).

Zu Beginn des jeweiligen ExpertInneninterviews erfolgte eine *Warming Up Phase* in der u.a. eine gegenseitige Vorstellung stattfand. Weiter wurden Ziel und Grund des Interviews erneut bündig benannt. Während des Interviews erhielt die spontan produzierte Erzählung oberste Priorität. Die

6. Methodisches Vorgehen

Haltung der Forscherin war geprägt durch aktives Zuhören, das Zulassen von Pausen und von Fragen und das Vermeiden von Bewertungen. Die Erzählungen der ExpertInnen wurden nicht unterbrochen (vgl. Gläser/Laudel 2010, 173 f.). Falls notwendig, erfolgte eine inhaltliche Absicherung durch Exemplifizierungsfragen um sicher zu gehen, dass der selbe Gegenstandsbereich gemeint ist und um nach Beispielen und Details für bestimmte Erfahrungen und Situationen zu fragen. Vergewisserungsfragen sorgten dafür, das Gespräch möglichst kontextnah und konkret zu führen (vgl. Mieg/Näf 2005, 17).

6.4 Auswertung

Die durchgeführten ExpertInneninterviews ergeben auszuwertende Rohdaten, die möglicherweise widersprüchliche, schwer interpretierbare und irrelevante Informationen enthalten (vgl. Gläser/Laudel 2010, 43). Diese gewollte Unschärfe der Daten "entspringt der spezifischen Art und Weise, wie qualitative Erhebungsmethoden das Prinzip der Offenheit realisieren." (Gläser/Laudel 2010, 43).

Bis dato liegt keine umfassende methodologische Reflektion für die Auswertung von ExpertInneninterviews vor (vgl. Littig 2008, 14). Vorliegende Arbeit führt die Auswertung der gewonnenen Rohdaten anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach den Vorgaben von Gläser und Laudel durch.

Die qualitative Inhaltsanalyse schafft eine von den Ursprungstexten differenzierte Informationsbasis, die nur noch die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Informationen enthalten soll (vgl. Gläser/Laudel 2010, 200). Es findet eine frühzeitige und konsequente Trennung vom Ursprungstext statt. Die Rohdaten werden aufgearbeitet und auf Redundanzen und Widersprüche geprüft. Die Auswertung beruht auf Interpretationsprozessen (vgl. Gläser/Laudel 2010, 202). Es wird versucht, die Informationsfülle systematisch zu reduzieren und dem Untersuchungsziel entsprechend zu strukturieren. Die Extraktion bildet den Mittelpunkt des Verfahrens. Extraktion meint die Entnahme der benötigten Informationen aus dem Text anhand eines Suchrasters. Das Suchraster ist von theoretischen Vorüberlegungen konstruiert. Die entnommenen Informationen werden den Kategorien des Suchrasters entsprechend zugeordnet. Das

6. Methodisches Vorgehen

Kategoriensystem ist offen gestaltet und kann je nach Bedarf um neue Kategorien ergänzt werden (vgl. Gläser/Laudel 2010, 200 f.). Ergebnis der Aufbereitung ist eine strukturierte Informationsbasis, die die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen ExpertInnen herausgearbeitet hat und in einem Prozess schrittweiser Verallgemeinerungen eine materialnahe theoretische Rekonstruktion der ExpertInnenaussagen gewonnen hat (vgl. Mieg/Näf 2005, Anhang 2B).

In einem ersten Schritt findet die Vorbereitung der Extraktion statt. Die Auswertung der Daten bedarf eines Suchrasters (vgl. Gläser/Laudel 2010, 206). Vermutete Kausalmechanismen werden einer ersten Prüfung unterzogen (vgl. Gläser/Laudel 2010, 207). Inhaltliche Vorüberlegungen helfen, das gesamte Wissen zu mobilisieren und die Extraktion bestgehend vorzubereiten (vgl. Gläser/Laudel 2010, 208). Für die Extraktion werden folgende Auswertungskategorien vorgehalten:

- Doppeldiagnose,
- mögliche Barrieren in der Durchführung mit den Unterkategorien
 - Wohnung nicht als Wunsch eines jeden Menschen,
 - Zuständigkeiten und Schwellen,
 - Wohnungsmarkt, Wohnpolitik und Integration,
 - Wohnungsbau,
 - Behörde und politische Entscheidungen,
 - Mietrecht,
- Stufensystem,
- Auswahl der KlientInnen,
- Erwünschtheit des PHF Programms.

Der zweite Schritt beinhaltet die Extraktion. Jeder inhaltliche Absatz erhält eine Kennung (vgl. Gläser/Laudel 2010, 212). Gläser und Laudel benennen drei Extraktionskriterien: Wichtige Informationen müssen zentral in den Auswertungskategorien platziert werden (vgl. Gläser/Laudel 2010, 214). Weiterhin muss die Extraktion ökonomisch gestaltet werden, dies beinhaltet die Ablage der Informationen im Idealfall unter einer einzigen Kategorie. Das letzte Kriterium ist eine einheitliche Vorgehensweise (vgl. Gläser/Laudel 2010, 215). Ein besonderes Augenmerk bei der Extraktion liegt auf der prägnanten Wiedergabe des Inhalts. Weiterhin sollen Informationen nicht vorschnell mit einer vorgegebenen Ausprägung belegt werden. Kausalketten sollen sorgfältig geprüft und vermieden werden, sobald sie über die Forschungsfrage hinausreichen. Ferner soll die

6. Methodisches Vorgehen

Extraktion keine Spekulationen enthalten (vgl. Gläser/Laudel 2010, 220 f.).

Die Aufbereitung des Materials findet in einem dritten Schritt statt. Vereinzelt Informationen werden zusammengefügt und fehlerhaftes, redundantes Material wird korrigiert. Der Materialumfang wird reduziert und die Daten werden inhaltlich strukturiert (vgl. Gläser/Laudel 2010, 229).

Der vierte Schritt beinhaltet die Auswertung des Materials. Die Antwort wird in einem fünften Schritt niedergeschrieben. Die zuletzt benannten Schritte sind in der Forschungspraxis nicht immer eindeutig zu trennen, sie fusionieren oftmals (vgl. Gläser/Laudel 2010, 261). Die Antwort wird mit Zitaten unterstützt. Sie präsentieren die Empirie aus der der Fall rekonstruiert wurde, dienen der plastischen Darstellung und verbessern die Lesbarkeit des Textes (vgl. Gläser/Laudel 2010, 273 f.).

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

7.1 Doppeldiagnose

Im Rahmen der Auswertung wurde der Umstand der Doppeldiagnose gesondert betrachtet. Die ExpertInneninterviews ergaben, dass wohnungslose Menschen mit einer Doppeldiagnose nicht ausreichend versorgt werden (vgl. Barthel 2012, Zeile 48). Ferner sieht Frau Barthel in der Arbeit von *fördern & wohnen* kein „hinreichendes Angebot“ (Barthel 2012, Zeile 54). Eine Ursache der mangelnden Versorgung im Rahmen der eigenen Arbeit sieht sie in der Finanzierung. Durch *fördern & wohnen* soll lediglich die Wohnungslosigkeit bearbeitet werden, weitere Problemlagen sollen durch Regeldienste abgedeckt werden.

Frau Holmer berichtet, dass es im Rahmen ihrer Arbeit bei *fördern & wohnen* zu Schnittpunkten mit benannter Klientel kommt und Erfahrungen zeigen, dass die Menschen in eigenem Wohnraum zurecht kommen und bei Bedarf Hilfe anfordern. Hierin sieht sie einen Beleg dafür, dass PHF erfolgreich sein kann (vgl. Holmer 2012, Zeile 69-72).

Beide ExpertInnen sind sich einig, dass es einer besonderen Herangehensweise an diese KlientInnengruppe bedarf. Das gegenwärtige Regelsystem erreicht die KlientInnen mit einer Doppeldiagnose vielfach nicht. Gründe dafür sieht Frau Holmer in den hohen Schwellen und Bedingungen des Zuganges und nennt als Beispiele die Bedingungen der Abstinenz oder der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten. Frau Barthel wirft ein, dass eine gewisse Akzeptanz der eigenen Erkrankung vorhanden sein muss, um Unterstützung im gegenwärtigen Hilfesystem zu erhalten. Beide sind sich einig, dass die Anforderungen der Hilfesysteme, verbunden mit der Wohnungslosigkeit und der Doppeldiagnose, vielfach nicht bewältigt werden können.

Herr Schröder-Reineke sieht ebenfalls häufige Berührungspunkte mit KlientInnen der Wohnungslosenhilfe die psychisch krank und abhängig sind. Vermehrt unter den Langzeitwohnungslosen ist diese Klientel zu finden (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 54-55). Gleichermäßen benennt Herr Schröder-Reineke die Notwendigkeit einer besonderen Herangehensweise an KlientInnen mit einer Doppeldiagnose. Er beschreibt den Zugang zu ihnen als schwierig. Viele KlientInnen verweigern jegliche Art von Hilfe und Herr Schröder-Reineke sieht die Bereitschaft zu einer Unterbringung in einer eigenen Wohnung als große Herausforderung an (vgl.

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Schröder-Reineke 2012, Zeile 76 f.).

Ferner berichtet Herr Bischke von umfangreichen Erfahrungen mit Menschen mit einer Doppeldiagnose im Rahmen seiner Praxis. In der öffentlichen Unterbringung sei diese Gruppe oftmals nur schwer unterzubringen, weil kein Platz gefunden wird oder die Personen eine Unterbringung im Mehrbettzimmer nur schwer ertragen (vgl. Bischke 2012, Zeile 39-42). Dies sei ein „Dilemma.“ (Bischke 2012, Zeile 60).

In Ergänzung zu den ExpertInneninterviews wird themenspezifische Literatur hinzugezogen. Lutz und Simon sehen eine „Versorgungslücke“ (Lutz/Simon 2007, 174) psychisch kranker wohnungsloser Menschen in der gegenwärtigen Wohnungslosenhilfe. Sie kritisieren, dass wohnungslose Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung zwar eine Akutbehandlung in einer Einrichtung der Psychiatrie erhalten und dort fachgerecht versorgt werden, erfahrungsgemäß jedoch oftmals aufgrund weiterer sozialer Schwierigkeiten als störend auffallen und dem Behandlungserfolg schaden (vgl. Lutz/Simon 2007, 174). Auch die Nachsorge stelle sich als schwierig dar, da „kein eigener Wohnraum zur Verfügung steht und die Betroffenen zurück in die Einrichtung oder auf die Straße entlassen werden.“ (Lutz/Simon 2007, 174).

Wessel berichtet aus Erfahrung, dass es eine „Furcht vor therapeutischer Bedrängung“ (Wessel 2002, 70) gibt, der viele wohnungslose Menschen mit einer Doppeldiagnose das „Etikett `wohnungslos`, den Etiketten `psychisch krank` oder `suchtkrank`“ (Wessel 2002, 70) vorziehen, da sie in einer geringeren Stigmatisierung eine Chance sehen (vgl. Wessel 2002, 70). Der Versorgungsauftrag psychiatrischer Institutionen wird oftmals an Institutionen der Wohnungslosenhilfe weitergeleitet. „Die Mitarbeiter dieser Bereiche sind in der Regel mit der Betreuung von Menschen mit einer Doppelproblematik überfordert. Häufig bleibt nur die Entlassung auf die Straße.“ (Wessel 2002, 70).

Die ExpertInnen sind sich einig, dass es einer besonderen Herangehensweise an wohnungslose Menschen mit einer Doppeldiagnose bedarf, da die Angebote und die damit verbundenen Anforderungen der bestehenden Hilfesysteme vielfach nicht bewältigt werden können und die benannte KlientInnengruppe durch gegenwärtige Arbeitsweisen nicht deckend versorgt wird. Die Empirie belegt ebenfalls einen bestehenden Versorgungsbedarf. Die bestehende Versorgungslücke

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

ließe sich durch eine Implementierung des PHF Programms ansatzweise schließen. Neben der Versorgung im eigenen Wohnraum, hält PHF den Vorteil einer auf Dauer angelegten Unterstützung und keine ausschließliche Akutversorgung bereit. PHF könnte weiterhin die erlebte persönliche Stigmatisierung durch eine psychiatrische Behandlung mindern und auf diese Weise den Zugang zu wohnungslosen Menschen mit einer Doppeldiagnose erleichtern, der von den ExpertInnen als erschwert beschrieben wird.

7.2 Mögliche Barrieren in der Durchführung

Eine weitere Auswertungskategorie bildet die Kategorie der Durchführbarkeit. Den ExpertInneninterviews ließen sich mehrfache Barrieren in der Durchführung des Pathways Housing First Programms entnehmen.

7.2.1 Wohnung nicht Wunsch eines jeden Menschen

Deutlich ging hervor, dass eine Wohnung nicht der Wunsch aller KlientInnen sein muss. Frau Holmer berichtet aus Erfahrung, dass im Allgemeinen vorausgesetzt wird, dass sich jeder Mensch eine Wohnung wünscht, dass dies aber „nicht immer der Fall ist.“ (Holmer 2012, Zeile 85). Frau Barthel hält es für fatal anzunehmen, dass das „bürgerliche[...] Modell“ (Barthel 2012, Zeile 125) einer eigenen Wohnung für jeden Menschen „das Richtige“ (Barthel 2012, Zeile 128) ist. Sie äußert den Wunsch und Vorschlag eines restriktiven Umgangs mit alternativen Wohnformen, um dem Lebensgefühl der KlientInnen gerechter werden zu können (vgl. Barthel 2012, Zeile 149-152). Die mit einer eigenen Wohnung verbundene Verantwortung ist einigen KlientInnen zu groß, sie trauen sich diesen Schritt nicht zu oder haben Angst, unter anderen MieterInnen aufzufallen. Hierbei ist es wichtig, eine Vorarbeit zu leisten und stets zu berücksichtigen, dass eine eigene Wohnung nicht das Lebenskonzept jedes Menschen sein muss (vgl. Holmer 2012, Zeile 335 f.). In Anbetracht dieser Tatsache, sollte nach Annahme von Frau Barthel eine Überlegung stattfinden, wie die öffentlich-rechtliche Unterbringung „so mit Qualität versehen [wird] .. dass das auch für ´ne längere oder oder dauerhafte Lebensspanne verantwortlich ist und und sinnvoll ist so. Aber einfach zu sagen alle in

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Wohnungen .. das haut irgendwie nicht hin.“ (vgl. Barthel 2012, Zeile 489-491).

Weiterhin ist eine Grundvoraussetzung für eine Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg nach Ansicht von Herrn Schröder-Reineke die Bereitschaft der Klientel, das Programm anzunehmen. Die Annahme muss freiwillig erfolgen (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 97-99).

Tsemberis merkt an, dass es in seltenen Fällen möglich sein kann, dass sich KlientInnen gegen eine eigene Wohnung aussprechen und eine andere Option der Unterbringung präferieren. In diesem Fall werden sie durch die PHF MitarbeiterInnen unterstützt, eine geeignete Unterbringungsform auszuwählen. Bisherige Erfahrungen belegen, dass die überwiegende Mehrheit der PHF KlientInnen, mehr als 95 %, eine eigene Wohnungen favorisieren (vgl. Tsemberis 2010, 50).

Eine Implementierung des PHF Programms sollte stets unter der Frage betrachtet werden, ob eine eigene Wohnung gewünscht wird. Im Idealfall sollte PHF zudem die Möglichkeit alternativer Wohnformen vorhalten, die es ermöglichen, das Programm und die damit verbundenen Hilfsangebote dennoch umzusetzen.

7.2.2 Zuständigkeiten und Schwellen

Die Zuständigkeiten zwischen den Hilfesystemen sind nach Angaben der ExpertInnen mehrfach nicht geregelt. Frau Holmer beschreibt, dass die KlientInnen wie ein „Spielball hin und her gehen.“ (Holmer 2012, Zeile 96).

Der Literatur lassen sich ebenfalls Unstimmigkeiten in der Regelung der Zuständigkeiten entnehmen. Innerhalb der Praxis treten vermehrt Schwierigkeiten an der Schnittstelle von Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff SGB XII und der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff SGB XII auf. Zunehmende massive psychische Störungen und Erkrankungen der KlientInnen der Wohnungslosenhilfe ermöglichen letztlich eine Betreuung innerhalb beider Hilfesysteme. Neunhöffer bemängelt ebenfalls fehlende geregelte Zuständigkeiten (vgl. Neunhöffer 2008, 2).

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Weiterhin schildert Neunhöffer eine „abwehrende Haltung im Suchthilfebereich und in der sozialpsychiatrischen Versorgung“ (Neunhöffer 2008, 2), da KlientInnen mehrfach festgelegte Zugangsvoraussetzungen wie u.a. Krankheitseinsicht und das Einhalten von Regeln nicht erfüllen können und „der Wille zur Veränderung nicht selbstverständlich gegeben“ (Neunhöffer 2008, 2) ist. Zudem werden PatientInnen oftmals auf ihre Suchterkrankung reduziert und „die psychiatrischen Ursachen ihrer Erkrankung werden weder diagnostiziert noch behandelt.“ (Neunhöffer 2008, 2). Ferner ist das psychiatrische Hilfesystem durch strukturelle Defizite gekennzeichnet. Neunhöffer spricht von mangelhaft geplanten Unterbringungskapazitäten für benannte KlientInnen. Vielfach haben die bestehenden Einrichtungen ihre Kapazitätsgrenze erreicht (vgl. Neunhöffer 2008, 2).

§§ 67 ff SGB XII regelt die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Ausgangspunkt der Hilfe sind besondere Lebensverhältnisse verbunden mit sozialen Schwierigkeiten. Soziale Schwierigkeiten liegen vor, wenn der jeweiligen Person ein Umgang mit dem täglichen Umfeld und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nicht oder nur erheblich eingeschränkt möglich ist (vgl. Kaiser, SGB XII, § 67, RN 4). Für die Leistungsberechtigten sind Hilfen zu erbringen, sofern sie nicht aus eigener Kraft zur Überwindung der sozialen Schwierigkeiten fähig sind. Die Leistungen des SGB XII sind nachrangiger Natur, soweit vorrangige Leistungen den tatsächlichen Bedarf der betroffenen Person gleichwertig abdecken. Ungeachtet dessen, ob die anderen Hilfen in Form einer Muss-, Soll- oder Kannleistungen erfolgen sollen. Kann der jeweilige Bedarf durch die vorrangigen Leistungen nur teilweise abgedeckt werden, so sind ergänzend Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII zu erbringen (vgl. Kaiser, SGB XII, § 67, RN 5). Trotz des gesetzlichen Nachranges wird die Hilfe laut Neunhöffer als im Zugang „wesentlich unkomplizierter“ (Neunhöffer 2008, 5) angesehen. In der Praxis bildet die Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII oftmals eine Vorbereitung zur Annahme weiter Hilfen, insbesondere der Hilfen nach §§ 53 ff SGB XII (vgl. Neunhöffer 2008, 5). Die Bewilligung der Leistungen erfolgt in der Regel aufgrund eines vermuteten oder beschriebenen Hilfebedarfs. Hierdurch wird der Zugang müheloser und somit niedrighschwelliger (vgl. BAG W 2008, 5). Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII umfassen alle Maßnahmen, die notwendig sind, um soziale Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Dazu gehören demnach auch präventive Maßnahmen (vgl. Kaiser, SGB XII, § 68, RN 2). Diese umfassen insbesondere Leistungen der Beratung und persönlichen Betreuung, zur Erhaltung und Beschaffung einer

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Wohnung, Hilfen zur Ausbildung sowie Hilfen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes. In der Regel sind die Hilfeleistungen zeitlich befristet. Sie sind nicht als Dauerleistung angelegt und bedürfen einer „ständigen Überwachung und Anpassung an den konkreten Bedarf“ (vgl. Kaiser, SGB XII, § 68, RN 2). Im Einzelfall ist es möglich, die Hilfen unbefristet anzubieten, solange die Hilfe objektiv geeignet ist, den anvisierten Erfolg der Abwendung, Milderung und Verhütung der Verschlimmerung der sozialen Schwierigkeiten herbeizuführen (vgl. Kaiser, SGB XII, § 68, RN 2). Neben der Voraussetzung der Erfolgsaussicht der Hilfe, besteht die Voraussetzung der Nachhaltigkeit der Hilfe. Im Rahmen der Entscheidung über die Hilfe muss geprüft werden, ob die sozialen Rechte des Einzelnen auf optimale soziale Hilfe und das Interesse der Allgemeinheit an möglichst kostengünstigen Hilfen gewährleistet werden (vgl. Kaiser, SGB XII, § 68, RN 2).

In Bezug auf Abs. 1, Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung, ist die Rechtsvorschrift primär auf die dafür erforderliche Beratung und persönliche Unterstützung gerichtet. Jedoch lässt die Formulierung „vor allem“ auch andere, u.U. materielle Leistungen zu (vgl. Kaiser, SGB XII, § 68, RN 7). Die Hilfe zur Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung zählt auch die Unterbringung in Obdachlosenheimen und Übernachtungsmöglichkeiten zu ihren Aufgaben, im Wissen darum, dass diese Form der Hilfe nur als Übergangslösung dienen kann und nachhaltige Hilfe in Form der Beratung und Unterstützung bei einer Wohnungssuche erforderlich ist (vgl. Kaiser, SGB XII, § 68, RN 7).

Die Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII dient der Förderung eines selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen und der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch soziale, medizinische und berufliche Rehabilitation (vgl. Kaiser, SGB XII, § 53). Voraussetzung zum Erhalt der Hilfe ist eine festgestellte oder drohende Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. „Erst die ärztliche (fachärztliche) Diagnose der Behinderung eröffnet den Weg zur Hilfe.“ (Neunhöffer 2008, 5). Laut Neunhöffer gestalten diese Voraussetzungen den Einstieg in die Hilfen entscheidend komplexer (vgl. Neunhöffer 2008, 5). Liegen die Voraussetzungen vor, besteht ein Rechtsanspruch auf die Hilfeleistung. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung und/oder deren Folgen zu mildern und zu beseitigen, die jeweilige Person in die Gesellschaft einzugliedern und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen und die jeweilige Person möglichst

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

weitgehend unabhängig von Pflege zu machen.

Es lässt sich festhalten, dass das (psychiatrische) Versorgungssystem durch strukturelle Defizite gekennzeichnet ist und das Nichtvorhandensein geregelter Zugänge zu den jeweiligen Hilfesystemen die Versorgung zum Wohl der KlientInnen erschwert. Neunhöffer spricht sogar von einer „tendenzielle[n] Überforderung der Wohnungslosenhilfe.“ (Neunhöffer 2008, 2).

Von besonderer Wichtigkeit ist daher ein grundsätzliches Verständnis, das voraussetzt, dass beide Hilfeformen (§§ 67 ff SGB XII und §§ 53 ff SGB XII), unabhängig ihrer normierten Nachrangigkeit, „zu einander finden, [...] denn nur gemeinsam wird es möglich, für die Hilfennehmer[Innen] ein großes Spektrum und eine Verwirklichung der Zielformulierung zu erreichen.“ (Neunhöffer 2008, 5). Die jeweilige Person muss in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Die verschiedenen Problematiken, wohnungslos, psychisch krank und suchtkrank, müssen eine gemeinsame Hilfe finden. Die Versorgung sollte als Ganzes und zum Wohl der KlientInnen erfolgen und nicht durch Teilbereiche des Hilfesystems gedeckt werden. Aus diesem Grund erscheint das Konzept Pathways Housing First als wünschenswert und geeignet, um die Versorgung der jeweiligen Person als Ganzes durch ein interdisziplinäres Team mit ausgebildeten Fachkräften zu gewährleisten.

Schwierigkeiten in der Finanzierung oder Zuständigkeit dürfen nicht zu Lasten der KlientInnen gehen und müssen im Vorfeld der Hilfe Klärung gefunden haben.

Grundlegend besteht Anspruch nach §§ 67 ff SGB XII und §§ 53 ff SGB XII. Das PHF Programm könnte demnach auf diesem Anspruch aufbauen. Insbesondere §§ 67 ff SGB XII sind für die durch PHF benannte KlientInnengruppe vorgesehen. Zudem erscheint es im Zugang, trotz der gesetzlich bestimmten Nachrangigkeit, müheloser, die Hilfe PHFs über §§ 67 ff SGB XII zu gestalten, da die Leistungen bereits aufgrund eines vermuteten oder beschriebenen Hilfebedarfs erfolgen können. Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII setzen eine Erfolgsaussicht der Hilfe voraus. Diese könnte PHF erfüllen. Bei Erfolg der Abwendung, Milderung und Verhütung der Verschlimmerung der sozialen Schwierigkeiten wird die Hilfe beendet. Das PHF Programm sieht in diesem Fall ebenfalls keine weitere Unterstützung vor. Weiterhin erfüllt PHF nach Ansicht der Autorin die Voraussetzung der Nachhaltigkeit der Hilfe. Eine Kostenaufstellung von Tsemberis hat gezeigt, dass PHF im Vergleich zur herkömmlichen Arbeitsweise im Bereich wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose langfristig zu Kostenersparnissen führt. Ferner sieht PHF eine dauerhafte Unterbringung in eigenem

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Wohnraum vor. Die Unterbringung der Klientel in Notunterkünften wird von PHF nur als Übergangslösung für die Zeit bis zum Bezug der eigenen Wohnung genutzt. Dem Inhalt von §§ 67 ff SGB XII wird auf diese Weise ebenfalls entsprochen. Für die Verankerung PHFs nach §§ 67 ff SGB XII spricht weiterhin, dass auf diese Weise die Möglichkeit besteht, die Hilfe unbefristet anzubieten und präventive Maßnahmen durchzuführen. Am aussagekräftigsten ist die Vorgabe der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung.

Die Voraussetzungen für eine Hilfe nach §§ 53 ff SGB XII sind komplexer Art. Eine Wohnung wird nicht explizit erwähnt.

Aus diesem Grund empfiehlt die Autorin die Hilfe PHFs, mit dem Wissen um die gesetzliche Nachrangigkeit der Hilfe, auf den §§ 67 ff SGB XII aufzubauen.

7.2.3 Wohnungsmarkt, Wohnpolitik und Integration

Die ExpertInneninterviews ergeben Barrieren in der Durchführung PHFs in Bezug auf den vorherrschenden Wohnungsmarkt in der Stadt Hamburg. Insbesondere für die benannte Klientel gibt es laut Herrn Bischke zu wenig Wohnraum. Gründe dafür sieht er u.a. in dem Abhalten sogenannter „Marktbörsen“ (Bischke 2012, Zeile 146). Die VermieterInnen können sich ihre zukünftigen MieterInnen „aussuchen“ (Bischke 2012, Zeile 147). Selbst ein Dringlichkeitsschein erreicht nur wenig. Des Weiteren sieht Herr Bischke eine Nachbesserung in Bezug auf bezahlbaren Wohnraum in der Stadt als notwendig an.

Herr Schröder-Reineke spricht aus Erfahrung, dass „man keine Wohnung mehr [...] kriegt für dieses Klientel.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 154 f.). Gründe dafür sieht er in der Wohnungsbaupolitik und einer, bereits von Herrn Bischke benannten, katastrophalen Wohnungsvergabe an Arme und Kranke (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 163 f.). Er ist überzeugt, dass eine Implementierung nur gelingen kann, wenn man die Stadt gewinnt und über die Stadt beispielsweise 200 Wohnungen für PHF zur Verfügung gestellt werden. „Oder es wird nicht funktionieren.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 169).

Weiterhin vermuten Frau Barthel und Frau Holmer Umsetzungsbarrieren durch die Wohnungsnot in der Stadt Hamburg. Aufgrund eines immer enger werdenden Wohnungsmarktes zeigt sich ein Rückgang der Bereitschaft die benannte Klientel mit Wohnraum zu versorgen (vgl. Holmer 2012,

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Zeile 392-394). Ferner wird die Standortproblematik benannt. Eine durch das PHF Programm vorgesehene Integration von 20 % erscheint nur schwer umsetzbar. Bisher beziehen Wohnungslose häufig Wohnungen in den „Ghettos“ (Holmer 2012, Zeile 225) der Stadt. Eine tatsächliche Durchmischung findet gegenwärtig nicht statt. Frau Holmer benennt, dass es durchaus richtig sein kann, die KlientInnen unter Gleichgesinnten zu lassen (vgl. Holmer 2012, Zeile 400 f.). Die Expertinnen stimmen merken an, dass 20 % eine hohe Anzahl ist und eine Integration nicht per se stattfindet und erwartet werden kann. Ferner muss geklärt werden, woran Integration festgemacht wird (vgl. Holmer 2012, Zeile 216 f.). Frau Barthel weist auf die Werbung von Toleranz für das PHF Programm hin. Kooperationen mit potentiellen VermieterInnen und NachbarInnen müssen vereinbart werden, sie müssen eine Sensibilisierung in Bezug auf die KlientInnengruppe erfahren (vgl. Barthel 2012, Zeile 442 f.).

Herr Bischke stellt ebenfalls fest, dass die durch das PHF Programm vorgesehene Integration zu „massive[n] Schwierigkeiten“ (Bischke 2012, Zeile 152) führen kann. In der Nachbarschaft müsste intensive Überzeugungsarbeit geleistet werden (vgl. Bischke 2012, Zeile 154). Das Programm setze eine „Integrationsbereitschaft“ (Bischke 2012, Zeile 168) der anderen MieterInnen und des/der einzelnen KlientIn voraus.

Ferner benennt Herr Schröder-Reineke, dass die KlientInnen durch die potentielle Nachbarschaft durchaus als Bedrohung wahrgenommen werden könnten und eine Integration hierdurch erschwert werden könnte (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 89 f.). Nicht nur die Gewährleistung der Mietzahlung, sondern auch ein gewisses soziales Verhalten ist in seinen Augen erforderlich. Für eine lange Zeit auf der Straße gibt es immer Gründe und diese Gründe müssen in die Soziale Arbeit aufgenommen werden. Herr Schröder-Reineke beschreibt die Soziale Arbeit mit dieser Klientel als eine „harte Soziale Arbeit.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 143 f.).

In Bezug auf die Umsetzung einer Integration von 20 % je Wohneinheit muss berücksichtigt werden, dass eine Integration nicht per se stattfindet. Es bedarf der Unterstützung der MitarbeiterInnen, um eine Integration in der Nachbarschaft voranzubringen. Weiterhin lässt sich nach Angaben der Autorin eine Integration von 20 % nur schwer erreichen. Grund dafür sind u.a. die bestehenden erschwerten Zugänge zu Wohnungen. Eine Implementierung des PHF Programms sollte eine Integration von 20 % in der Freien und Hansestadt Hamburg fördern und stets

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

umzusetzen versuchen. Primäres Ziel muss jedoch die Sicherung des Wohnungsbestandes sein, vorzugsweise unter Berücksichtigung der 20 % Marke, um das Errichten von sogenannten „Ghettos“ zu durchbrechen.

Lutz und Simon geben einen Überblick über wohnpolitische Entwicklungen und Ursachen von Wohnungslosigkeit. Ihren Angaben zufolge dominiert der Mythos einer funktionierenden, überwiegend privatwirtschaftlich ausgerichteten Wohnpolitik. „Die mit der Vermietung bezweckte Verwertung des investierten Kapitals funktioniert nur bei einer anhaltend hohen und zahlungskräftigen Nachfrage bei gleichzeitig begrenztem Wohnungsangebot.“ (Lutz/Simon 2007, 51). Eine Wohnraumversorgung von Menschen einer geringen Einkommensgruppe erfordert „vielfältige sozialpolitisch motivierte Eingriffe in den freien Wohnungsmarkt“ (Lutz/Simon 2007, 51). Die Ursachen der Wohnungsnot einkommensschwacher BürgerInnen liegt nach Angaben von Lutz und Simon in den Strukturbedingungen der Wohnpolitik und „der Einkommensentwicklung bestimmter Haushaltsgruppen bei gleichzeitigem Fehlen einer ausreichenden sozialstaatlich motivierten Wohnungswirtschaft.“ (Lutz/Simon 2007, 51).

Lutz und Simon schildern die Entwicklung des Wohnungsmarktes. Sie führen an, dass ausgeglichene und nicht ausgeglichene Phasen von Angebot und Nachfrage einen wellenförmigen Verlauf abbilden. Eine erneute Verknappung auf dem Wohnungsmarkt lässt sich nach 2002 in westdeutschen Ballungsräumen verzeichnen. Seit 1975 hat sich in Westdeutschland und seit 1992 in den neuen Bundesländern der Bestand preisgünstiger Altbauwohnungen verringert. Weiterhin erfuhren BewohnerInnen mit einem geringen Einkommen eine Verdrängung aus innerstädtischen Wohngebieten der Großstädte und Kommunen mit 40.000 bis 100.000 EinwohnerInnen (vgl. Lutz/Simon 2007, 52). Historisch bedingt lässt sich eine differierende Entwicklung zwischen den alten und neuen Bundesländern verzeichnen. Seit 2000 werden Wohnungen in westdeutschen Ballungsräumen „zu einem knappen und teuren Gut“ (Lutz/Simon 2007, 52), während in den neuen Bundesländern ein durchschnittlicher Leerstand von über 20 % zu verzeichnen ist. Durch öffentlich finanzierte Mittel wurde der Leerstand bis 2006 durch Abrissprogramme auf etwa 14 % verringert. Weitere Investitionen dieser Art sind geplant. „Damit wird zur Stabilisierung der Renditen aus Immobiliengeschäften mit enormer öffentlicher Förderung vor allem eine Verknappung preisgünstigen Wohnraums vorgenommen.“ (Lutz/Simon 2007, 52).

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Ursache der Wohnraumunterversorgung sehen Lutz und Simon zudem in der steigenden Zahl der Single-Haushalte. Weiterhin bleiben ältere Menschen über eine lange Zeit in zu großen Wohnungen. Auch Familien leben nach dem Auszug der Kinder auf einer Wohnfläche, die oftmals über längere Zeit nicht angemessen genutzt wird (vgl. Lutz/Simon 2007, 53). Lutz und Simon betiteln zudem ein „völlige[s] Versagen der Politik.“ (Lutz/Simon 2007, 53). Aufgrund der Annahme des damaligen Wohnbaueministers Schneider in dem Jahr 1986, es gebe einen Wohnüberschuss von etwa einer Million Wohnungen, wurde die Wohnbauförderung nahezu beendet. Demzufolge vergrößerten sich die Schwierigkeiten einkommensschwacher BürgerInnen auf dem Wohnungsmarkt. Lutz und Simon sehen einen unzureichenden sozialen Wohnungsbau, den Rückgang kommunaler Investitionen und die Erleichterung der Umwandlung in Eigentum als ursächlich für die gegenwärtige Wohnraumunterversorgung an (vgl. Lutz/Simon 2007, 53 f.). Ihrer Ansicht zufolge steht Deutschland „vor dem Ende der Wohnbauförderung.“ (Lutz/Simon 2007, 54).

In Hinblick auf wohnungslose Menschen betonen Lutz und Simon die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und preiswerten Wohnraumversorgung (vgl. Lutz/Simon 2007, 205). „Hierzu muss Wohnungslosigkeit verhindert, aktuell Wohnungslose müssen unmittelbar mit Wohnraum versorgt und unzumutbare Wohnverhältnisse müssen beseitigt werden.“ (Lutz/Simon 2007, 205). Ist eine Verhinderung von Wohnungsverlusten nicht auszuschließen, erhält die Erstbeschaffung von Wohnraum nach Lutz und Simon oberste Priorität (vgl. Lutz/Simon 2007, 205).

Sie führen an, dass „verbindliche und vertraglich abgesicherte Kooperationen zwischen öffentlich geförderten Wohnungsbaumaßnahmen, den Kommunen und den Trägern sozialer Dienste notwendig“ (Lutz/Simon 2007, 205) seien, um den Zugang zum Wohnungsmarkt für wohnungslose Menschen sicherzustellen. „Auf diese Weise können auch Kontingente von Wohnungen (geschützte Marktsegmente) gebildet werden, die der Klientel der Wohnungsnotfallhilfe vorrangig zur Verfügung stehen.“ (Lutz/Simon 2007, 205).

Weiterhin empfehlen sie, dass die Wohnungslosenhilfe Hilfe im eigenen Wohnraum als autonomen Leistungstyp fördern und entwickeln sollte. Die Grundlage für den benannten Leistungstyp sehen sie in Stadtentwicklungskonzepten, kommunalen Netzwerken und kommunalen Kooperationen (vgl. Lutz/Simon 2007, 205). „Die Hilfe ist daher, neben ihrer Orientierung am Einzelfall, mit Blick auf den Sozialraum um Dimensionen der Stadtteil- und Quartiersentwicklung, der Beförderung bürgerschaftlichen Engagements und des Aufbaus von Basis und Selbsthilfeorganisationen zu

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

erweitern.“ (Lutz/Simon 2007, 205).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. macht in ihrem wohnungspolitischen Programm ebenfalls deutlich, dass das Ziel von Wohnungspolitik sein muss, eine für alle BürgerInnen „menschenwürdige, bedarfsgerechte und preiswerte Wohnraumversorgung sicherzustellen“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 5), denn „ohne systematische wohnungspolitische Intervention [kann] das Ziel einer langfristigen Beseitigung von Wohnungslosigkeit nicht erreicht werden.“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 5). Sie betonen den Bedarf „eines Verfassungsrechtes auf Wohnen und einer festen Verankerung der Wohnungspolitik auf der Ebene des Bundes.“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 5). Gegenwärtig gibt es in Deutschland kein Gesetz, das ein Recht auf Wohnen eindeutig formuliert. Durch den Verweis in Art. 1 GG auf eine unantastbare Menschenwürde die zu achten und zu schützen ist und die unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechte als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt, ließe sich ein Recht auf menschenwürdige Unterkunft ableiten. Schwierigkeiten gibt es hier jedoch insbesondere mit dem Wortlaut in Art. 1 GG, der ein Recht auf Wohnen nicht explizit erwähnt. Auch Art. 13 GG begründet keinen Anspruch auf eine Wohnung; es ist ein Abwehrgrundrecht zum Schutz der BürgerInnen vor Eingriffen des Staates. An dieser Stelle soll der Forderung auf Verankerung eines eindeutig formulierten Grundrechts auf Wohnen im Gesetz nochmals Nachdruck verliehen werden. Nach Ansicht der BAG W muss Wohnpolitik: Wohnungslosigkeit verhindern; aktuell wohnungslose Menschen mit Wohnraum versorgen und unzumutbare Wohnverhältnisse beseitigen; auf einkommensschwache und sozial benachteiligte Haushalte ausgerichtet werden; eine ausreichende Menge an preiswertem Wohnraum sicherstellen; Zugangschancen zu Wohnraum für Menschen in Armut wahren; Wohnraum, Wohnumfeld und Sozialraum bedarfsgerecht gestalten; eine Mitbestimmung der BürgerInnen bei dem Wohnungsneubau und bei der Wohnumfeldgestaltung sicherstellen und die Steuerungsstruktur der Wohnpolitik sowie den Einbezug des freigemeinnützigen Sektors dezentralisieren (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 5 f.). Das Wohnpolitische Programm der BAG W nennt Grundsätze und Forderungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Die Bundesebene hat laut BAG W dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Menge an bedarfsgerechtem Wohnraum geschaffen wird, preiswerter und bedarfsgerechter Wohnraum durch Bau- und Mietpolitik gesichert und erweitert wird und dass eine grundlegende Sicherung des

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Wohnraums stattfindet (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 8 f.).

Für die Landesebene schlägt die BAG W die Implementierung von Förderprogrammen und Rahmenkonzepten mit diversen inhaltlichen Schwerpunkten vor, „um den Bedarfen wohnungsloser Bürgerinnen und Bürger zu entsprechen und alle Möglichkeiten der Prävention auszuschöpfen.“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 13). Sie benennen u.a. ein Programm zur Prävention von Wohnungsverlusten durch die Förderung von Zentralen Fachstellen und der aufsuchenden Sozialen Arbeit, der Gemeinwesenarbeit und des Quartiersmanagements, ein „Programm zur konsequenten Umsetzung der gesetzlichen Möglichkeiten des SGB XII §§ 67 ff i. S. einer ambulanten Wohnbetreuung sowohl als präventive Maßnahme als auch zur Sicherung der neuen Wohnung nach vorausgegangener Wohnungslosigkeit.“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 13), ein Programm zur Förderung lebensnaher sozialer Wohnprojekte mit ambulantem Charakter sowie ein Programm zur Sanierung leer stehender Wohnungen um diese an wohnungslose Menschen zu vermitteln (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 13).

Weiterhin sollen Rahmenkonzepte entwickelt werden, die ein Investitionsprogramm für Soziale Träger vorsehen. „Dabei wird erprobt, wie soziale Förderprogramme eine wohnungspolitische Perspektive eröffnen können, so dass der Mitteleinsatz effektiver und zielgenauer wirkt.“ (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 14). Ein Bindungserhaltungsprogramm soll belegungsgebundenen Bestand dauerhaft sichern und ausweiten. Zudem sollte ein Konzept entwickelt werden, das die Schaffung von Wohnraum für Single-Haushalte und langzeitwohnungslose Menschen vorsieht (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 14).

Auf kommunaler Ebene fordert die BAG W die Beendigung des Verkaufs kommunaler Wohnungsunternehmen. Sie sehen in den Wohnungsunternehmen die Möglichkeit, einkommensschwache und wohnungslose Menschen in Wohnraum unterzubringen. Kommunale Wohnpolitik hat die Aufgabe, den Zugang zum regulären Wohnungsmarkt auf kommunaler Ebene sicherzustellen. Weiterhin müssen angemessene, verbindliche Mietobergrenzen festgelegt und Ausgleichszahlungen genutzt werden, um investive Mittel für die Bestandssicherung und den bedarfsgerechten Wohnungsbau zu sichern (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 16 f.). Hierzu bedarf es laut BAG W „verbindlicher, vertraglich abgesicherter Kooperationen zwischen öffentlich geförderten Wohnungsbauunternehmen, Kommunen und Anbietern sozialer Dienstleistungen.“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 17). Die BAG W fordert zudem eine „konsequente Anwendung“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 17) der §§ 67 ff SGB XII für

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

wohnungslose Menschen, die Anspruch auf Sicherung des Wohnraumes und persönliche Hilfe zur Beschaffung einer Wohnung haben. Sie betonen, dass „die Inanspruchnahme sozialarbeiterischer Dienstleistungen [...] nicht zur Bedingung für den Abschluss eines Mietvertrages gemacht werden“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 17) darf. Weiterhin soll der Erhalt des Wohnraums gesichert werden, „da alle Versorgungsformen nach Wohnungsverlust eine Verschlechterung der Situation der Betroffenen und eine stärkere wirtschaftliche Belastung der Kommunen nach sich ziehen.“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 18). Bei Verlust der Wohnung trotz vorangegangener Bemühungen, soll die Ersatzbeschaffung von Wohnraum den Mittelpunkt der weiteren Hilfe darstellen (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 18). Um einer wesentlichen Ursache der Wohnungslosigkeit von Frauen entgegenzuwirken, fordert die BAG W eine konsequente Anwendung des Gewaltschutzgesetzes. Frauen finden sich nach dem Erleben häuslicher Gewalt oftmals in der Wohnungslosigkeit wieder. Zwischen den Kommunen, freien Trägern und der Wohnungswirtschaft sollten Kooperationsvereinbarungen geschlossen werden, um persönliche Hilfen für Menschen anzubieten, die ohne diese Hilfen von Wohnungsverlust bedroht wären. Schlichtunterkünfte sollen aufgelöst und in Mietwohnraum umgewandelt werden (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 19). Die BAG W wünscht zu den kommunalen Maßnahmen eine Entwicklung flankierender persönlicher Hilfen im Wohnraum. Als mögliche Form wird u.a. „die Beauftragung freier Träger mit persönlichen Betreuungen nach § 67 ff SGB XII im Anschluss an den wirtschaftlichen Wohnungserhalt“ (Wohnungspolitisches Programm 2006, 20) benannt. Weiterhin ist eine sozialraumbezogene Ausrichtung der Hilfen wünschenswert. Die BAG W benennt konkret die Stadtteil- und Quartiersentwicklung, die Förderung bürgerschaftlichen Engagements und den Aufbau von Basis- und Selbsthilfeorganisationen (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 21).

Es darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass eine angemessene Umsetzung der kommunalen Wohnraumversorgung immer auch in Abhängigkeit zur finanziellen Ausstattung steht. Diese ist nach Hanesch die Hauptbarriere für eine „angemessene Wahrnehmung“ (Hanesch 2011, 13) der kommunalen Aufgaben. Die Relevanz der Kommunen und somit ihre Aufgaben „für eine Politik der sozialen Integration und zur Erhaltung der sozialen Kohäsion“ (Hanesch 2011, 32 f.) hat sich durch den Umbau des Sozialstaats auf Bundes- und Länderebene intensiviert. Nach wie vor kommt den Kommunen im föderalen Mehrebenensystem jedoch eine nachrangige Bedeutung zu. Gegenwärtig ist trotz des Aufgabenzuwachses keine entsprechende Stärkung der Finanzkraft der Kommunen

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

erfolgt (vgl. Hanesch 2011, 32 f.). Für Hanesch ergibt sich daraus die Frage, „inwieweit die Kommunen auch in Zukunft ihrem sozialstaatlichen Auftrag gerecht werden können.“ (Hanesch 2011, 32 f.)

Nach Angaben der BAG W befinden sich die wohnpolitischen Rahmenbedingungen im Wandel. Sie benennt einen Wandel der Angebots- und Nachfrageseite und veränderte Rechts- und Förderungsgrundlagen in der Sozial- und Wohnpolitik sowie im SGB II und SGB XII. Beispielsweise wurde ein Wohnraumförderungsgesetz verabschiedet. Das Gesetz soll Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen bei der Versorgung mit angemessenem Wohnraum fördern. Ziele des Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetzes sind Mietwohnraumförderung, Förderung von selbstgenutztem Wohneigentum und Modernisierungsförderung (vgl. § 2 Abs. 1 HmbWoFG). Weiterhin wurde das Programm *Soziale Stadt* „mit dem Ziel gestartet, die ‚Abwärtsspirale‘ in benachteiligten Stadtteilen aufzuhalten und die Lebensbedingungen vor Ort umfassend zu verbessern.“ (<http://www.sozialestadt.de/programm/>). Wirtschaftliche und soziale Spaltungsprozesse sollen abgeschwächt und im Idealfall umgekehrt werden (vgl. Hanesch 2011, 25). Nach Angaben der BAG W ist das Programm bisher zu wenig auf das soziale Umfeld bezogen, als vielmehr auf die Immobilie (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 4). Auch Hanesch gibt an, dass das Programm *Soziale Stadt* durch gemeinwesenorientierte Ansätze ergänzt werden muss, um das soziale Umfeld und somit auch benachteiligte Gruppen zu beteiligen (vgl. Hanesch 2011, 26). „Vieles spricht dafür, den integrierten Ansatz des Programms ‚Soziale Stadt‘ durch eine besser abgestimmte Politik auf Bundes- und Länderebene zu ergänzen und zu stärken.“ (Hanesch 2011, 25).

Die Autorin vertritt die Ansicht, dass den Empfehlungen von Lutz und Simon sowie den Empfehlungen der BAG W Folge geleistet werden sollte. In der Freien und Hansestadt Hamburg ist erkennbar, dass eine Umsetzung der Forderungen auf Landesebene sowie auf kommunaler Ebene bereits im Ansatz erfolgt. Als Beispiele seien hier das Hamburgische Wohnraumförderungsgesetz, das Fachstellenkonzept und das Programm *Soziale Stadt* zu nennen. Hier zeichnet sich eine positive Entwicklung ab, die weiterhin gefördert werden und eine ausreichende finanzielle Unterstützung erhalten sollte. Die Forderungen von Lutz und Simon sowie die der BAG W enthalten vielfache

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Übereinstimmungen mit den Ansichten und Vorgaben des Pathways Housing First Programms. Eine Implementierung des Programms aufgrund der Forderungen wäre möglich.

Dennoch würde PHF vor Herausforderungen stehen. Die von den ExpertInnen benannte Macht der VermieterInnen und die damit verbundene Politik der Wohnungsvergabe in Hamburg müsste durchbrochen werden. Die Bereitschaft der VermieterInnen, die benannte KlientInnengruppe mit Wohnraum zu versorgen müsste gefördert werden. Es muss für Toleranz geworben werden. Dies erfordert sozialpolitisch motivierte Eingriffe der Stadt Hamburg sowie systematische wohnungspolitische Interventionen.

7.2.4 Wohnungsbau

Eine Implementierung des PHF Programms in der Freien und Hansestadt Hamburg ist nach Ansicht von Herrn Schröder-Reineke nur möglich, wenn die Stadt eine Verpflichtung eingeht, beispielsweise jedes Jahr 200 Wohnungen aus dem Wohnungsbauprogramm für derartige neue Konzepte zur Verfügung zu stellen. Dies sei seiner Auffassung nach möglich. Ähnliche Verträge seien bereits unterzeichnet, die etwa 600 Wohnungen pro Jahr für die Wohnungslosenhilfe der Stadt Hamburg vorsehen (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 270 f.).

Neben den erwähnten methodischen Anforderungen, kann man dem Pathways Housing First Programm nur gerecht werden, wenn es ausreichenden und unmittelbaren, dauerhaften Wohnraum gibt.

Die ExpertInnen der Praxis und Literatur sind sich einig. Der Sicherung des Wohnraums kommt oberste Priorität zu. Lutz und Simon führen auf, dass frühzeitige Interventionen notwendig sind, damit sich die vorhandenen sozialen Schwierigkeiten nicht zuspitzen. Nach der Sicherung des Wohnraums sollte der Schwerpunkt der Hilfe auf der „Reorganisation und Verbesserung des Alltags durch die Betroffenen selbst“ (Lutz/Simon 2007, 97) liegen, „der durch das Eintreten des Wohnungsverlustes und den im Zusammenhang damit auftretenden sozialen Schwierigkeiten durcheinander geraten ist.“ (Lutz/Simon 2007, 97).

In Anlehnung an die Definition des Europarates muss Wohnraum festgelegte Kriterien erfüllen, um menschenwürdig zu sein. Der Wohnraum muss psychisch bewohnbar, nichtbaufällig, gesund,

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

rechtlich abgesichert, dauerhaft, nicht überbelegt und schutzbietend vor gewalttätigen Handlungen sein (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 1).

Durch eine ausreichende Anzahl öffentlich geförderter Wohnungen ließe sich die Wohnraumversorgung einkommensschwacher Haushalte sichern. Der soziale Wohnungsneubau kann nach Angaben der BAG W eine Verknappung des Wohnangebotes und dadurch stark steigende Mietpreise ausgleichen. Der Markt wird entlastet und der sozialen Ausgrenzung entgegengewirkt. Es wird allen Bevölkerungsgruppen ermöglicht, sich adäquat mit Wohnraum zu versorgen (vgl. Wohnungspolitisches Programm 2006, 8).

Unter Beteiligung der *Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU)*, der *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI)*, der *Finanzbehörde*, dem *Verband norddeutscher Wohnungsunternehmen e.V. Hamburg (VNW)*, der *Arbeitsgemeinschaft Hamburger Wohnungsunternehmen e.V. (AHW)*, dem *Bundesverband freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. (BFW)*, dem *Grundeigentümer-Verband Hamburg von 1832 e.V.*, dem *Immobilienverband Deutschland (IVD)* und der *SAGA GWG* vereinbarte die Freie und Hansestadt Hamburg unter partnerschaftlicher Beratung des *Mieterverein zu Hamburg von 1890 r. V.* und *Mieter helfen Mietern Hamburger Mieterverein e.V.* am 4. Juli 2011 ein *Bündnis für das Wohnen in Hamburg*, nach dem 6.000 Wohnungen pro Jahr gebaut werden sollen. 2013 ist erstmalig mit der Fertigstellung zu rechnen. 2.000 der 6.000 Wohnungen sollen öffentlich geförderte Mietwohnungen werden, demnach wird der Großteil der Wohnungen privat gebaut (vgl. Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 2 f.). Hier spiegelt sich eine weitere Problematik wieder: Die der Privatisierung. Der Rückgang und Verkauf des Sozialraumwohnungsbestands führt zu einem Anwachsen des profitorientierten Wohnungsmarktsegments und zieht u.a. erhöhte Mietpreise nach sich. Der Wohnungsbestand in Deutschland ist, im Unterschied zu anderen Ländern, bereits durch einen großen Anteil von Privateigentümern gekennzeichnet (vgl. Breckner 2010, 29).

Die Wohnungsbauoffensive sieht eine Unterstützung von Personen vor, die auf dem Wohnungsmarkt besondere Schwierigkeiten erfahren. Zu ihnen zählen u.a. wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen, psychisch kranke Menschen, Menschen mit einer Behinderung und alleinerziehende Personen (vgl. Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 2; 12). Sofern die „notwendigen Rahmenbedingungen“ (Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 6) vorhanden sind, verpflichten sich *VNW* und *AHW*, ab 2012 und in den Folgejahren mit dem Bau

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

von 1.900 Wohnungen, *SAGA GWG* mit dem Bau von 1.000 Wohnungen und *BFW*, der *Grundeigentümer-Verband Hamburg* und *IVD* mit dem Bau von 3.500 Wohnungen zu beginnen, mit einem jeweiligen Anteil von 30 % geförderten Mietwohnungen (vgl. Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 6). Neben der Verpflichtung zum Neubau von Wohnungen, verpflichten sich die UnterzeichnerInnen den Klimaschutz im Wohnungsbestand, den Erhalt der Backsteinstadt Hamburg und die Versorgung von Wohnungsnotfällen als „prioritäre gesamtstädtische Aufgabe“ (Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 2) voranzubringen.

Im Rahmen des § 4 Abs. 3 Bündnis für das Wohnen in Hamburg wurden Kooperationsverträge zur besseren Wohnraumversorgung wohnungsloser Menschen zwischen *BSU*, *BASFI* und u.a. der *SAGA GWG* geschlossen. Die Verträge sehen Versorgungsverpflichtungen der Wohnungsunternehmen, hier der *SAGA GWG*, zugunsten wohnungsloser Personen vor. Die *SAGA GWG* verpflichtet sich, zur jährlichen Wohnraumversorgung von 3.000 Haushalten, darunter 1.700 anerkannte Wohnungsnotfälle. „Im Gegenzug erhält *SAGA GWG* im Grundsatz das Recht, alle Sozialwohnungen frei zu belegen.“ (Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 12). Weiterhin ist die Freie und Hansestadt Hamburg bestrebt, „dass innerhalb eines Jahres nach Schließen des Bündnisses etwa zehn weitere Unternehmen mit der *BSU* und der *BASFI* vergleichbare Vereinbarungen treffen.“ (Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 13).

§ 4 Abs. 6 Bündnis für das Wohnen in Hamburg sieht den Ankauf von Belegungsbindungen vor. Hierdurch wird jährlich der Ankauf von bis zu 200 Belegungsbindungen für Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf und Zugangsschwierigkeiten zum Wohnungsmarkt ermöglicht. Dazu lassen sich insbesondere wohnungslose, psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit einer Behinderung zählen (vgl. Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 14). Neben dem Sozialen Wohnungsbau wird auf diese Weise eine weitere Möglichkeit geschaffen, die benannte Klientel mit Wohnraum zu versorgen. Die Wohnraumversorgung soll zielgerichtet erleichtert und verbessert werden (vgl. Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt 2012, 3). Hierzu werden zwei Programme vorgehalten. Programm A sieht den Erwerb von einmaligen Belegungsrechten mit einer Mietpreisbindung für höchstens zehn Jahre vor. Dieser wird mit einem einmaligen Betrag von 15.000 € gefördert. Programm B beinhaltet den Erwerb von langfristigen Belegungsrechten mit einer Förderlaufzeit von 20 Jahren und einer einmaligen Förderung von 25.000 € (vgl. Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt 2012, 4 f.).

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Im Rahmen des Geschäftsberichts 2011 veröffentlicht die *SAGA GWG* einen Drei-Jahres-Vergleich:

	2011	2010	2009
Mietwohnungen	129 873	129 958	130 297
davon öffentlich gefördert	41 311	42 692	44 315
davon frei finanziert	79 908	77 981	76 931
davon frei finanziert mit Preisbindung	8 654	9 286	9 051

Abbildung 5: Drei-Jahres-Vergleich der *SAGA GWG* (vgl. *SAGA GWG* 2011, III).

Neben einem allgemeinen Rückgang der Mietwohnungen lässt sich ein deutlicher Rückgang öffentlich geförderter Mietwohnungen erkennen.

Demgegenüber stehen die Bestrebungen der Stadt Hamburg durch das *Bündnis für Wohnen* sowie eigene Angaben der *SAGA GWG*. Demnach brachte die *SAGA GWG* 2011 941 Sozialwohnungen zur Bewilligungsreife und verzeichnete 569 Baubeginne. Für 2012 werden 750 Baubeginne erwartet (vgl. *SAGA GWG* 2011, 6 und http://www.saga-gwg.de/opencms/opencms/saga/pages/about/presse/news-data/news_0200.html?printPreview=true). Diesen Aussagen zufolge errichtet die *SAGA GWG* ein hohes Maß an öffentlich geförderten Wohnungen. Dem Pressebereich der Internetpräsenz der *SAGA GWG* lässt sich entnehmen, dass die Mehrheit dieser Wohnungen, beispielsweise im Weltquartier oder in Altona, über drei oder mehr Zimmer verfügt und überwiegend familiengerechte Wohnungen mit einer durchschnittlichen Wohnfläche von 76,5 m² gebaut werden. Zudem werden verstärkt Seniorenwohnungen mit einer geringeren m² Zahl gebaut (vgl. http://www.saga-gwg.de/opencms/opencms/saga/pages/about/presse/news-data/news_0195.html?printPreview=true und http://www.saga-gwg.de/opencms/opencms/saga/pages/about/presse/news-data/news_0193.html?printPreview=true).

Daraus lässt sich folgern, dass sich eine Verstärkung des sozialen Wohnungsbaus in der Freien und Hansestadt Hamburg abzubilden scheint, alleinstehende Menschen jedoch bisher nicht in einem angemessenen Umfang berücksichtigt werden. Da wohnungslose Menschen überwiegend alleinstehend sind, haben sie daher einen höheren Bedarf an preiswertem, kleinem Wohnraum. In diesem Segment ist bedingt durch die Angemessenheitskriterien des SGB II und SGB XII eine gestiegene Nachfrage der LeistungsempfängerInnen zu verzeichnen (vgl. Lutz/Simon 2007, 55).

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Aufgrund der statistisch rückläufigen Zahlen öffentlich geförderter Mietwohnungen bleibt abzuwarten, ob die angestrebte positive Entwicklung sich de facto umsetzen lässt und das Jahr 2012 einen Anstieg geförderter Mietwohnungen in der Statistik verzeichnen wird.

Die Vereinbarung eines Kooperationsvertrages nach § 4 Abs. 3 Bündnis für das Wohnen in Hamburg mit der *SAGA GWG* sollte genutzt werden. Das Pathways Housing First Programms sollte die *SAGA GWG* für eine Kooperation gewinnen und sie für das Programm sensibilisieren. Von den 1.700 Wohnungen für Wohnungsnotfälle könnte das Programm auf diese Weise eine angemessene Anzahl für die KlientInnen vorhalten. Es bleibt anzumerken, dass die *SAGA GWG* im Grundsatz das Recht besitzt, alle Sozialwohnungen frei zu belegen. Weiterhin kann eine Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg durch den Ankauf von Belegungsbindungen nach § 4 Abs. 6 Bündnis für das Wohnen in Hamburg vorangebracht werden. Das Bündnis sieht eine ausdrückliche Unterstützung benannter Klientel vor (vgl. Bündnis für das Wohnen in Hamburg 2011, 2; 12).

Zusätzlich sollte eine Erschließung privat vermieteteter Bestände erfolgen. Private ImmobilienbesitzerInnen sollten für Pathways Housing First sensibilisiert werden. An dieser Stelle muss ebenfalls um Toleranz und Bereitschaft geworben werden. Es sollten verbindliche und vertraglich abgesicherte Kooperation eingegangen werden.

Die Anzahl der Wohnungen die das PHF Programm bereit halten sollte, sollte sich nach dem Ausmaß wohnungsloser Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Freien und Hansestadt Hamburg richten. Wie zuvor hochgerechnet, ist von mindestens 1.384 Personen auszugehen. Demnach müsste die Stadt für das Programm 1.384 Wohnungen zur Verfügung stellen. Aus zuvor angeführten Fakten wird ersichtlich, dass PHF vor großen Herausforderungen steht und nach einer persönlichen Einschätzung der Autorin nicht in der Lage sein wird, diesen enormen Bestand an Wohnungen vorhalten zu können. Realistisch und ein gutes Fundament wäre ein Bestand von etwa 80 Wohnungen, die sich wie folgt zusammen setzen könnten: 30 der 2.000 Sozialbau Wohnungen, 30 der 1.700 Wohnungen für Wohnungsnotfälle, 15 Wohnungen der Belegungsbindungen und 5 Wohnungen aus privat vermietetem Bestand. Nach wie vor bestünde ein Bedarf an mindestens 1.304 weiteren Wohnungen, ungeachtet aller weiteren wohnungslosen Menschen der Stadt ohne eine Doppeldiagnose und der Dunkelziffer. Das PHF Programm könnte als Modellprojekt umgesetzt werden, um Bekanntheit zu erfahren und sich zu bewähren. Im besten Fall könnten sich bestehende Kooperationen und Erfahrungen zu Nutzen gemacht werden und eine Ausweitung des Wohnungsbestands erfolgen. Grundsätzlich sollte nach Ansicht der Autorin die Haltung, eine

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Implementierung des PHF Programms aufgrund des vorherrschenden Wohnungsmarkts in der Freien und Hansestadt Hamburg sei nicht erreichbar, nicht akzeptiert werden. Bestehende Möglichkeiten in der Stadt sollten unter großem Einsatz erkannt und sich bestenfalls zu Nutzen gemacht werden.

7.2.5 Behörde und politische Entscheidung

Nach Ansicht von Herrn Schröder-Reineke ist die Bereitschaft der Behörde für die Übernahme der durch die Implementierung des Programms entstehenden Kosten notwendig. Er benennt, dass sich dies als durchaus schwierig erweisen könnte, da die Behörde gegenwärtig keinen Etat für neue Programme zur Verfügung stellt, vielmehr wird auf bestehende Programme gesetzt. Daher sei in seinen Augen eine Finanzierung über europäische Mittel zu überlegen (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 240 f.).

Frau Barthel äußert die Notwendigkeit einer politischen Entscheidung um die Implementierung PHFs in Hamburg zu ermöglichen. Es muss sich hierbei deutlich für eine Betreuung in der eigenen Wohnung ausgesprochen werden. Die Betreuung sollte dabei nicht ausschließlich als Starthilfe gewährleistet werden, sondern langfristig angelegt und finanziert sein (vgl. Barthel 2012, Zeile 413-417). Frau Holmer betont ebenfalls, dass für benannte Klientel eine dauerhaft angelegte Hilfe erforderlich ist und somit eine grundsätzliche politische Entscheidung unabdingbar ist, um die notwendigen Ressourcen verfügbar zu haben (vgl. Holmer 2012, Zeile 423 f.).

Herr Bischke würde die Stadt Hamburg nicht gesondert betrachten. In einer Implementierung des PHF Programms sieht er drei Probleme. Das Problem der Umsetzung, der finanziellen Ausstattung und das Problem, dass alte Projekte weichen müssten (vgl. Bischke 2012, Zeile 130-133).

Die Autorin vertritt ebenfalls die Ansicht, dass die Behörde der Freien und Hansestadt Hamburg in Bezug auf das Pathways Housing First Programm eine Sensibilisierung erfahren sollte. Es müsste eine konkrete Kostenaufstellung für das PHF Programm in der Stadt Hamburg erfolgen. Bestenfalls mit einer vergleichenden Rechnung zu gegenwärtigen Ausgaben der Stadt für die Arbeit mit

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

wohnungslosen Menschen mit einer Doppeldiagnose¹⁴. Zudem könnte das PHF Programm vorerst als Modellprojekt über einen absehbaren und finanzierbaren Zeitraum erfolgen. Wichtig hierbei ist die Gewährleistung des Verbleibs der KlientInnen in den Wohnungen auch nach Beendigung des Modellprojekts.

Es ist notwendig anzumerken, dass das PHF Programm kostenintensiv ist, verursacht durch die Bereitstellung der Wohnung und die Kosten für die Arbeit des interdisziplinären Teams. Tsemberis leistet eine differenzierte Kostenaufstellung für das u.s. Amerikanische Programm. Diese Kostenaufstellung lässt sich jedoch nicht unmittelbar auf Deutschland übertragen. Die Personalgehälter, Wohnkosten und alle weiteren betrieblichen Aufwendungen werden nicht die gleichen sein wie in den USA.

Aufgrund von Erfahrungswerten lässt sich jedoch über eine größere Zeitspanne betrachtet, eine Kosteneffizienz PHFs feststellen. Diese entsteht u.a. durch die Verkürzung der Verweildauer in vorübergehenden Wohnmöglichkeiten, der Reduktion von Kosten, die durch bisherige Modelle der Wohnungslosenhilfe in Form von Inanspruchnahme teurer Notfallmaßnahmen oder durch Inhaftierung und Psychiatrieaufenthalte entstanden sind und der geringeren Inanspruchnahme sozialer Dienste (vgl. Halbartschlager et al. 2011, 34).

Generell weist die Finanzierung der Wohnungslosenhilfe eine heterogene Struktur auf.“. Weiterhin problematisieren Lutz und Simon, dass die Finanzierung „immer mehr zu einer mit Risiken verbundenen `Patch-Work-Finanzierung`“ (Lutz/Simon 2007, 192) wird.

Für eine mögliche Implementierung des PHF Programms müssten ebenfalls verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten akquiriert werden. In diesem Fall können Risiken, verbunden mit der Mischfinanzierung, nicht ausgeschlossen werden.

An dieser Stelle soll eine grobe Einschätzung der Finanzierungsmöglichkeiten einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg erfolgen. Ob die Realität eine derartige Umsetzung zulässt bleibt vorerst unbeachtet.

Es bestünde die Möglichkeit, dass Programm durch einen gemeinnützigen Träger (beispielsweise

¹⁴Eine derart detaillierte Kostenaufstellung und -rechnung kann im Rahmen vorliegender Arbeit bedauerlicherweise nicht geleistet werden.

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

DRK, Diakonisches Werk, Caritas, Paritätischer Wohlfahrtsverband, u.a.) vorzuhalten. Auf diese Weise ließen sich Kosten für administrative Aufgaben durch eine bereits bestehende Administration senken. Gleiches gilt für das Vorhalten von Büroräumen, Arbeitsmaterial, Dienstwagen und weiteres.

Die Finanzierung der Mietzahlungen ließe sich für ALG II berechnete Personen über § 22 SGB II Leistungen für Unterkunft und Heizung ermöglichen; eine angemessene Wohnungsgröße und angemessene Mietkosten vorausgesetzt. Für Leistungsberechtigte nach Hilfen des SGB XII ist § 35 SGB XII Unterkunft und Heizung maßgebend. Auf diese Weise könnte auch die Erstausrüstung der Wohnung erfolgen, die durch § 34 Abs. 2 SGB II Abweichende Erbringung von Leistungen oder § 31 SGB XII Einmalige Bedarfe geregelt wird.

Zusätzlich würde die Beteiligung des/der jeweiligen KlientIn von 30 % der Mietzahlung zu Einnahmen führen.

Die Kosten für die Fachleistungsstunden des benötigten Personals ließen sich durch §§ 67 ff SGB XII und/oder § 53 ff SGB XII refinanzieren. Ob die Zahlung der Arbeit eines interdisziplinären Teams 24/7 dadurch gedeckt werden kann bleibt zu klären. Jedoch bieten die genannten Rechtsvorschriften eine angemessene Grundlage.

Weiterhin könnten einmalige Mittel geworben werden.

Als eine Möglichkeit sei an dieser Stelle das *Hamburger Spendenparlament* erwähnt. Nachhaltig wirkende soziale Programme gegen Obdachlosigkeit, Armut und Isolation erhalten finanzielle Unterstützung, in der Regel als einmalige Hilfe in Form einer Anschubfinanzierung oder als Überbrückungshilfe. Eine Dauerfinanzierung ist ausgeschlossen. 2011 bewilligte das Hamburger Spendenparlament Spenden mit einer Fördersumme von insgesamt 800.000 € (vgl. <http://www.spendenparlament.de/grundsätze.php>). Antragsberechtigt sind steuerbegünstigte Körperschaften, die sich der zuvor benannten Zielsetzung verpflichtet fühlen (vgl. <http://www.spendenparlament.de/kriterien.php>).

Außerdem könnten EU Fördermittel geworben werden. Dabei gelten die jeweiligen Förderrichtlinien der verschiedenen Förderprogramme. Der Erhalt von Fördermitteln steht in Abhängigkeit zum jeweiligen Programm und der jeweiligen Förderperiode. Aus diesem Grund

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

sollten die EU Mittel lediglich als Ergänzung dienen.

Zudem wird empfohlen, Spenden zu akquirieren. Auf diesem Wege kann Öffentlichkeitsarbeit geleistet und die Gesellschaft für die bestehende Problematik sensibilisiert werden.

Stets muss bedacht sein, dass auch im Rahmen der Wohnungslosenhilfe kostengünstigere Lösungen gefordert werden. Lutz und Simon zufolge könnte es sich unter diesen Umständen ergeben, dass „eine Konzentration der Hilfen auf nur jene Hilfesuchenden [erfolgt], bei denen ein Erreichen des Ziels eher wahrscheinlich ist.“ (Lutz/Simon 2007, 196). Sie sprechen von einer Entwicklung der „Zwei-Klassen-Sozialarbeit [...], die zu einer verschärften Ausgrenzung und der Verdrängung der Schwächsten in ein reines Versorgungssystem führ[t].“ (Lutz/Simon 2007, 196). Dieser Umstand sollte bei einer möglichen Implementierung des PHF Programms fortwährend Berücksichtigung finden und macht auf die Notwendigkeit einer Fortführung und Implementierung von Programmen aufmerksam, die eine „Zwei-Klassen-Sozialarbeit“ bewusst zu durchbrechen versuchen. Ungeachtet dessen, muss fortwährend bedacht werden, dass das PHF Programm als eine dauerhafte, langfristige Unterstützung angelegt ist. Dies setzt eine gesicherte Finanzierung des Programms über einen weiten Zeitraum voraus.

7.2.6 Mietrecht

Eine weitere Hürde sieht Herr Schröder-Reineke im (Hamburger) Mietrecht. Das Mietrecht „sieht keine Kopplung zwischen Betreuung und Wohnung vor.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 184). „Sie können mit Nebenverträgen nicht den Mietvertrag auskoppeln. Der kann jederzeit sagen, ich will keine Betreuung. Damit können sie sich nicht kündigen, den Mietvertrag. Also was haben sie in der Hand? Nichts.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 211-213). Ist der/die VermieterIn demnach auch AnbieterIn der Hilfe, können nach geltendem Recht keine Bedingungen an einen Mietvertrag geknüpft werden. Eine Lösung sieht Herr Schröder-Reineke in der Vermietung durch eine Dritte Person (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 194 f.).

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Ein wöchentlicher Hausbesuch und eine Mietzuzahlung von 30 % sind elementare Bestandteile des PHF Programms und daher in der Umsetzung nicht verzichtbar. Demnach muss im Falle einer Implementierung von PHF eine für Deutschland geltende Lösung gefunden werden.

Ein Gespräch mit einer Mitarbeiterin von *Mieter helfen Mietern Hamburger Mietverein e.V.* hat ergeben, dass derartige Auflagen zwischen einem/r privaten VermieterIn und einem/r MieterIn, hier ein/e KlientIn des PHF Programms, mietrechtlich nicht zulässig und ungültig ist. Diese Kopplung würde einen zu starken Eingriff in die Privatsphäre des Mieters/der Mieterin darstellen. Ihrer Einschätzung zufolge, bestünde die Möglichkeit, dass die Wohnungen an den Träger des PHF Programms vermietet werden. Somit wäre der Träger Mieter und es könnte eine Weitervergabe der Wohnung an die KlientInnen erfolgen; verknüpft mit der Auflage des wöchentlichen Hausbesuchs. Hierzu könnte ein Untermietvertrag nach §§ 540, 553 BGB geschlossen werden. Jedoch muss berücksichtigt werden, dass eine Kündigung nicht aufgrund des nicht Einhaltens des Hausbesuchs erfolgen kann. Es gelten die Vorschriften des § 573 BGB.

Ein Gespräch mit dem *Mietverein zu Hamburg* hat ergeben, dass in den Auflagen des Hausbesuchs und der Mietbeteiligung von 30 % zwischen privatem/r VermieterIn und MieterIn/KlientIn keine rechtlich wirksame Regelung gesehen wird. Eine derartige Kopplung wird vor Gericht nicht anerkannt werden. Der Vorschlag der Mitarbeiterin ist eine Verbindung der Auflagen an die Leistungen des SGB II oder SGB XII in Form eines Verwaltungsaktes. Der Erhalt der Leistungen wäre demnach an einen wöchentlichen Hausbesuch gebunden. An dieser Stelle tritt jedoch eine Vermischung der privat-rechtlichen und öffentlich-rechtlichen Vermietung ein, die durch das PHF Programm nicht vorgesehen ist.

Ein Mitarbeiter des *Mietvereins Uelzen Lüchow-Dannenberg und Umgebung e.V.* äußert ebenfalls Bedenken. Der/die VermieterIn sei nur aus einem berechtigten Grund dazu bevollmächtigt, die Wohnung aufzusuchen. Ein wöchentlicher Hausbesuch zählt nicht zu diesen Gründen. Die wöchentlichen Hausbesuche stellen einen zu starken Eingriff in die Privatsphäre der MieterInnen dar.

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Demnach bestünde lediglich die Möglichkeit, die Wohnungen stets über den Träger des PHF Programms anzumieten und mit den jeweiligen KlientInnen entsprechende Untermietverträge zu schließen, die wiederum die Auflagen des wöchentlichen Hausbesuchs und der Mietzuzahlung enthalten¹⁵. Das langfristige Ziel von PHF ist die dauerhafte Wohnraumunterbringung der KlientInnen mit einem eigenen Mietvertrag. Das Ziel sollte stets verfolgt werden und ließe sich beispielsweise dadurch realisieren, dass der/die KlientIn nach einem längeren, zuverlässigen Zeitraum in der Wohnung zum/r HauptmieterIn wird.

7.3 Stufensystem

Eine weitere Kategorie der Auswertung der ExpertInneninterviews bilden die Daten bezüglich der gegenwärtigen Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe unter besonderer Betrachtung des Stufensystems.

Erfahrungen der Mitarbeiterinnen von *fördern & wohnen* zeigen ein Scheitern ihrer KlientInnen am bisherigen Stufensystem. Aufgrund ihrer Doppeldiagnose scheitern viele KlientInnen bereits an einem Mindestmaß an Zusammenarbeit. *fördern & wohnen* versorgt nach eigenen Angaben einen hohen Anteil an Menschen, die aus dem etablierten Hilfesystem gefallen sind (vgl. Holmer 2012, Zeile 170). Frau Barthel äußert eine deutliche Kritik am gegenwärtigen Stufenmodell: „Ich halte das per se für eine Kränkung, ja, einem erwachsenen Menschen zu sagen, jetzt musst du dich aber noch hier bewähren und noch dort bewähren und das auch mit /äh/ ich sach mal mit bürgerlichen Idealen zu versehen, wie Abstinenz oder oder was weiß ich, ja .. das finde ich schon, vielleicht, es gibt bestimmt, mag Leute geben, sag ich mal die vielleicht auch in ihrer Persönlichkeitsstruktur so was gut annehmen können. Die sind ja dann auch da. Aber ich persönlich würde davon nicht gerne mehr haben oder möchte so etwas nicht integrieren in unsere Arbeit.“ (Barthel 2012, Zeile 183-190). Weiterhin sagt sie, dass sie es ablehnt, die Behandlung an Aufnahmebedingungen zu knüpfen und auf diese Weise ein „restriktives Klientenbild“ (Barthel 2012, Zeile 64) zu vertreten.

Stufensysteme sind nach Ansicht von Herrn Schröder-Reineke in Hamburg wenig vorhanden (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 110-111).

¹⁵Nach Ansicht der Autorin bleibt jedoch fraglich, inwiefern die Auflagen durch einen Untermietvertrag rechtlich durchsetzbar sind. Eine umfassende juristische Klärung kann im Rahmen vorliegender Arbeit nicht geleistet werden.

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Aus der Sicht Pathways to Housing ist die bestehende chronische Wohnungslosigkeit nicht den wohnungslosen Menschen, sondern den inhärenten Schwächen des LRT-Modells¹⁶ der Pflege zu schulden (vgl. Tsemberis 2010, 15). Der vorherrschende Ansatz „erst Behandlung, dann Wohnung“ steht nach Ansicht von PHF nicht im Einklang mit den Bedürfnissen der wohnungslosen Menschen. Wohnen wird als grundlegend für das Überleben angesehen und erfüllt elementare Bedürfnisse der Zuflucht und Sicherheit (vgl. Tsemberis 2010, 15).

Die Annahmen der bisherigen Arbeitsweise anhand des LRT-Modells beschreibt Tsemberis als irrtümlich. Bisher müssen die KlientInnen erst unter Beweis stellen, dass sie im Rahmen einer Übergangsunterkunft fähig sind, erfolgreich zu überleben, bevor sie in eine eigenständige Wohnung vermittelt werden. Weiterhin müssen sich Menschen mit einer Doppeldiagnose in psychiatrische Behandlung begeben und abstinent sein, bevor sie untergebracht werden können. Zudem wird angenommen, dass KlientInnen eine eigene Wohnung mehr zu schätzen wissen, wenn sie sich diese zuvor durch das Erfüllen der Behandlungsziele und Abstinenz verdienen müssen - Wohnung als Privileg. Ferner werden die zu erreichenden Ziele der KlientInnen durch die Fachleute bestimmt, da angenommen wird, sie seien nicht in der Lage, eigene, angemessene Ziele zu formulieren (vgl. Tsemberis 2010, 16).

Tsemberis stellt die Frage, warum der bisherige Ansatz, der mit irrtümlichen Annahmen begründet wird, weiterhin besteht. Die Antwort sieht er in der enormen Diskrepanz zwischen Angebot an und Nachfrage nach bezahlbarem, unterstützendem Wohnraum. Aufgrund der hohen Nachfrage haben die VermieterInnen die Möglichkeit zwischen den BewerberInnen auszuwählen. Dies lässt die Menschen, die am stärksten gefährdet sind, auf der Straße zurück (vgl. Tsemberis 2010, 16).

Die Vorgehensweise eine eigene Wohnung als Druckmittel oder Nötigung für eine Behandlung einzusetzen wird grundlegend abgelehnt. Sie wird von Tsemberis als unaufrichtig und irreführend beschrieben. Das Stufenmodell kann negative Auswirkungen für die KlientInnen mit sich bringen, die an den Vorgaben scheitern werden und sich selbst dafür verantwortlich machen. Dies kann zu depressiven, demoralisierenden und hoffnungslosen Gedanken führen (vgl. Tsemberis 2010, 40).

Das bisherige, traditionelle psychische Gesundheitssystem sagt den KlientInnen: „This is what you need to do.“ (Tsemberis 2010, 41). PHF hingegen fragt: „How can we help?“ (Tsemberis 2010, 41).

¹⁶Bezeichnung des Stufenmodells in den United States of America.

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

In der gegenwärtigen Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe in Deutschland und der Stadt Hamburg lässt sich ebenfalls eine Arbeit anhand von Stufensystemen abbilden.

Das bestehende Stufensystem ist nacheinander zu durchlaufen und durch unterschiedliche Grade der Autonomie und Kontrolle geprägt. Auf dem Weg in die eigene Wohnung gehen viele KlientInnen verloren. Weiterhin bedeuten die verschiedenen Unterbringungsformen und die damit verbundenen Umzüge und zeitlichen Befristungen für die Betroffenen Stress und wiederholte Entwurzelung. Sie sind gekennzeichnet von einer hohen Instabilität. Es besteht eine starke Einschränkung der KlientInnen in ihren Wahlmöglichkeiten, Freiheiten und ihrer Privatsphäre, da standardisierte Hilfeansätze auf den verschiedenen Ebenen des Stufensystems vielfach eine individuelle Hilfestellung verhindern und die Entscheidungsgewalt allein in der Person der BetreuerInnen liegt. Dies wiederum impliziert „ein hohes Maß an Kontrolle und Normierungsmöglichkeiten.“ (vgl. Halbartschlager et al. 2011, 20).

Nach Ansicht der Autorin bildet das PHF Programm ein angemessenes Gegengewicht gegenüber bestehenden Stufensystemen. Es ist für die benannte Klientel als besonders geeignet zu betrachten. Den Bedürfnissen der KlientInnen wird auf diese Weise entsprochen. Schwellen in der Aufnahme werden so gering wie möglich gehalten. Ihnen wird die Möglichkeit geboten, sich an einem Ort niederzulassen. Weitere Erfahrungen des Scheiterns oder der Kränkung werden minimiert.

7.4 Auswahl der KlientInnen

Die durch PHF vorgesehene Auswahl der KlientInnen durch das ACT und ICM Team vor Beginn des Programms soll als ein weiteres Auswertungskriterium gesondert betrachtet werden.

Die ExpertInnen vertreten hier ambivalente Meinungen. Frau Holmer betrachtet eine Auswahl als kritisch, da sich daran die Erfolgszahlen des Programms knüpfen lassen (vgl. Holmer 2012, Zeile 248-249). Der Aspekt der Vorauswahl wird von Herrn Schröder-Reineke ebenfalls kritisiert, da diese den Erfolg des Programms beeinflusst (vgl. Schröder-Reineke 2012, Zeile 86 f.).

Frau Barthel gibt an, dass es verständlicherweise durchaus eine gewisse gewünschte Kontrolle der MitarbeiterInnen des Programms gibt und dass diese auch benannt werden sollte (vgl. Barthel 2012,

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Zeile 281). Der Ansatz einer groben Vorauswahl findet ihre Zustimmung. Frau Holmer betont, dass es notwendig sei, jede weitere Kränkung der Person zu vermeiden. Ein weiterer Wohnungsverlust wäre eine solche Kränkung. Daher ist es wünschenswert im Vorfeld zu beachten, wer für das PHF Programm prädestiniert zu sein scheint.

Für die Autorin ist von besonderer Wichtigkeit, dass eine Bereitschaft der jeweiligen Person an der Teilnahme des PHF Programms erkennbar ist. Weitere Aufnahmekriterien sollten nicht angewendet werden. Die Niedrigschwelligkeit des Programms sollte gewahrt werden. Eine Wohnungslosigkeit von mindestens sechs Monaten sollte kritisch betrachtet werden. Ein Bedarf an gesichertem Wohnraum lässt sich auch vor einer sechsmonatigen Wohnungslosigkeit erkennen.

7.5 Erwünschtheit des PHF Programms

Eine weitere Auswertungskategorie bildet die Antwort auf die Frage, ob eine Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg erstrebenswert ist.

Im Vergleich zur gegenwärtigen Arbeitsweise der Wohnungslosenhilfe ist eine Implementierung des PHF Programms für Frau Barthel wünschenswert. Sie macht jedoch deutlich, dass dies nur mit der Aussicht geschehen sollte, dass eine geeignete Wohnform gefunden wird. Nicht immer sei eine eigene Wohnung angemessen, insbesondere nicht für Menschen mit einer Doppeldiagnose (vgl. Barthel 2012, Zeile 455).

Herr Schröder-Reineke würde Pathways Housing First „gerne ausprobieren“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 129 f.) und sieht eine eigene Wohnung für die benannte Klientel als „Erfolgsrezept“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 225) an. Mit der Wohnung findet seiner Ansicht nach eine Stärkung der Persönlichkeit statt. Die Menschen werden motiviert, können wieder aufleben und Hoffnung erlangen, ihr Leben „tatsächlich wieder ein bisschen in den Griff zu kriegen.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 227-228). Weiterhin stellt Herr Schröder-Reineke fest, dass Hilfesysteme „ab und zu“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 284) erneuert werden sollten. Insofern hält er eine Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg in Form eines mehrjährigen Modells „für sehr, sehr wichtig.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 285 f.). Anhand der Erfahrungen der USA und zukünftigen

7. Überprüfung einer Implementierung des PHF Programms in der Stadt Hamburg unter Berücksichtigung der ExpertInneninterviews

Erfahrungen europäischer Länder ließe sich bereits ein Erfolg des Programms absehen. Dies sei eine Grundlage und „eigentlich fast ‘ne Verpflichtung für die Stadt Hamburg dieses Modell zumindestens auszuprobieren. Mit den Folgen natürlich, dass man auch Wohnungen bereitstellt. [...] Das Modell lebt wie kein anderes von der eigenen Wohnung.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 292 f.). Ein weiterer Anknüpfungspunkt könnte seiner Ansicht nach der gegenwärtige leichte Rückgang der Wohnungslosigkeit in der Stadt Hamburg sein. Dies sei eine gute Ausgangslage, um auch in die Menschen zu investieren, die weiterhin wohnungslos sind, da sie anscheinend einen besonderen Hilfebedarf haben. Hier könnte das PHF Programm greifen und es könnten „auch mal andere Wege“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 308) gegangen werden. Weiterhin sei es notwendig, für das PHF Programm in den eigenen Reihen zu werben und die KollegInnen zu ermutigen, „neue Wege zu gehen.“ (Schröder-Reineke 2012, Zeile 315).

Herr Bischke sieht es als erstrebenswert an, in einem ersten Schritt „die prekäre Situation auf der Straße“ (Bischke 2012, Zeile 80) zu beenden. Dies sei durch eine Implementierung des PHF Programms möglich. Er benennt ebenfalls, dass eine Wohnung nicht per se die richtige Lösung für jeden Menschen sein muss. Es gibt beispielsweise „zu viele Erkrankungen wo der Mensch eigentlich /ähm/ gar nicht mehr in der Lage ist, /äh/ eigene vier Wände zu ertragen.“ (Bischke 2012, Zeile 91-92). Um wohnungslosen Menschen mit einer Doppeldiagnose eine längerfristige Perspektive bieten zu können, sei das Programm sinnvoll (vgl. Bischke 2012, Zeile 192-193). PHF eröffne neue Perspektiven in der Wohnungslosenhilfe. Aufgrund der Wohnung erübrige sich der „tägliche[...] Überlebenskampf“ (Bischke 2012, Zeile 199) auf der Straße und „die Gedanken sind dann frei für andere Wege.“ (Bischke 2012, Zeile 200). Herr Bischke sieht in PHF eine „große Chance“ (Bischke 2012, Zeile 200).

Schlussbetrachtung

Schlussbetrachtung

Die Auswertung der ExpertInneninterviews, ergänzt durch eine eingehende Literaturrecherche, soll an dieser Stelle eine Antwort auf die im Vorfeld aufgestellte Forschungsfrage geben.

In der Durchführung des PHF Programms erscheinen der Wohnungsmarkt, das Mietrecht sowie eine angestrebte Integration von 20 % als zentrale Hürden in der Umsetzung. Dies bedingt eine Anpassung des Programms an die spezifischen Bedingungen in der Freien und Hansestadt Hamburg. Die in der vorliegenden Arbeit benannten Barrieren in der Umsetzung sollen als Orientierungsrahmen dienen. Sie machen auf die aktuelle Lage aufmerksam und regen bestenfalls zu Änderungen im Hilfesystem an.

Das PHF könnte vorerst als Modellprojekt, mit einer Größe von etwa 80 KlientInnen, eine Implementierung erfahren. Auf diese Weise ließen sich 5,8 % aller betroffenen Menschen mit einer Doppeldiagnose in der Stadt Hamburg versorgen. Mit dem Wissen um die geringe Versorgung, würde das Modellprojekt dennoch eine Neuorientierung des Hilfesystems abzeichnen, auf der sich bestenfalls aufbauen ließe.

Weiterhin bleibt zu berücksichtigen, dass PHF lediglich eine spezifische KlientInnengruppe auffängt und die Bedarfe weiterer KlientInnen der Wohnungslosenhilfe durch das Programm unbeachtet bleiben. Pathways Housing First ist ausschließlich in Ergänzung zu anderen Programmen der Wohnungslosenhilfe zu sehen.

Pathways to Housing hat den Versorgungsbedarf wohnungsloser Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer Suchterkrankung erkannt und sorgt mit dem PHF Programm für ein flexibles und individuell abgestimmtes Hilfsangebot, das keine Überwindung von Schwellen, beispielsweise in Form von psychiatrischer Behandlung oder Abstinenz, erforderlich macht. Weiterhin sieht PHF eine Trennung zwischen Wohnung und Annahme der Hilfe vor.

Jedoch ist der Zugang zu benannter Klientel oftmals erschwert. Hierin wird eine weitere Herausforderung an das PHF Programm gesehen. Um Zugang zu erlangen, könnte auf bestehenden Erfahrungen aufgebaut werden und eine Anknüpfung an bereits existierende Projekte in Hamburg könnte, wie in Kapitel 4 beschrieben, stattfinden.

Um eine Implementierung des PHF Programms zu ermöglichen, muss die Soziale Arbeit eine Haltung einnehmen, die sich für den Ausbau von personenzentrierten Hilfen im eigenen Wohnraum

Schlussbetrachtung

stark macht und diese Form der Hilfe als einen autonomen Leistungstyp anerkennt. Die Einstellung der SozialarbeiterInnen muss von der Bereitschaft zur Interdisziplinarität und einer Flexibilität in der Betreuung geprägt sein, die auch unsichere Betreuungsverläufe aushält. Die SozialarbeiterInnen kehren sich von einer Hilfe mit stark normalisierenden und kontrollierenden Zugängen ab. Die freiwillige Inanspruchnahme von Hilfeleistungen erhält oberste Priorität.

Die Recherchen in Kapitel 7 zeigen, dass in der Freien und Hansestadt Hamburg ein grundlegendes Engagement im Bereich der Wohnungslosenhilfe und die Bereitschaft für die Annahme neuer Programme zu erkennen ist¹⁷.

Eine Implementierung des Pathways Housing First Programms in der Freien und Hansestadt Hamburg ist erstrebenswert und erscheint trotz bestehender Hürden durchführbar.

¹⁷An dieser Stelle soll nochmals den ExpertInnen der Praxis für ihre Bereitschaft für die Teilnahme an den ExpertInneninterviews gedankt werden.

Quellenverzeichnis

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (2007): Evaluation der Fachstellen für Wohnungsnotfälle. (Hg.): Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Soziales Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.

BOGNER, Alexander/MENZ, Wolfgang (2005): Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: LITTIG, Beate (2008): Interviews mit Eliten - Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede? In: Forum Qualitative Sozialforschung, Volume 9, No. 3, Art. 16, September 2008.

BRECKNER, Ingrid (2010): Gentrifizierung im 21. Jahrhundert. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 17/2010.

BUSCH-GEERTSEMA, Volker (2011). In: HALBARTSCHLAGER, Claudia/HAMMER, Elisabeth/KUFNER, Jonathan/REITER, Markus (2011): „Housing First“ in Wien. Internationale Diskurse, fachliche Standards und Herausforderungen der Implementierung. Wien.

Bündnis für das Wohnen in Hamburg (2011)

Drucksache 18/7820 (2008). Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg.

FICHTER, Manfred/QUADFLIEG, Norbert/KONIARCZYK, Manfred/GREIFENHAGEN, Annette/WOLZ, Jörg/KOEGEL, Paul/WITTCHEN, Hans-Ulrich (1999): Psychische Erkrankung bei obdachlosen Männern und Frauen in München. In: Psychiatrische Praxis 26 (1999). München.

FLICK, Uwe/KARDOFF, Ernst von/STEINKE, Ines (2000): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: FLICK, Uwe/KARDOFF, Ernst von/STEINKE, Ines (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt, S. 13-26.

GLÄSER, Jochen /LAUDEL, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

GREGERSEN, Martina (2007): Drucksache 18/6710. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg.

HALBARTSCHLAGER, Claudia/HAMMER, Elisabeth/KUFNER, Jonathan/REITER, Markus (2011): „Housing First“ in Wien. Internationale Diskurse, fachliche Standards und Herausforderungen der Implementierung. Wien.

Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt (2012): Ankauf von Belegungsbindungen. Förderrichtlinie.

HANESCH, Walter (2011): Soziale Spaltung und Armut in den Kommunen und die Zukunft des „lokalen Sozialstaats“. In: HANESCH, Walter (Hg.) (2011): Die Zukunft der „Sozialen Stadt“. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-46.

HELFFERICH, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden.

HUD, U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research (2007): The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness. Final Report.

KAISER (2012): Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht. (Hg.): ROLFS/GIESEN/KREIKEBOHM/UDSCHING. Stand: 01.03.2012, Edition: 25.

KAISER (2012): Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht. (Hg.): ROLFS/GIESEN/KREIKEBOHM/UDSCHING. Stand: 01.06.2012, Edition: 26.

LITTIG, Beate (2008): Interviews mit Eliten - Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede? In: Forum Qualitative Sozialforschung, Volume 9, No. 3, Art. 16, September 2008.

LUTZ, Ronald/SIMON, Titus (2007): Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Eine Einführung in Praxis. Positionen und Perspektiven. In: DAHME, Heinz-Jürgen/LUTZ, Ronald/PUHL, Ria/RÄTZHEINISCH, Regina/SCHRÖER, Wolfgang/SIMON, Titus/STEFFAN, Werner/WOLFF, Mechthild (2007): Studienmodule Soziale Arbeit. Weinheim und München: Juventa Verlag.

METRAUX, S./ MARCUS, S. C./CULHANE, D. P. (2003): The New York Housing Initiative and Use of Public Shelters by Persons with Severe Mental Illness, *Psychiatric Services* 54(1) pp. 67-71. In: PLEACE, Nicholas (2011): The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspektive. In: *European Journal of Homelessness*. Volume 5, No. 2, December 2011. pp. 113-127.

MIEG, Harald A./NÄF, Matthias (2005): Experteninterviews. 2. Auflage. Institut für Mensch-Umwelt-Systeme (HES). ETH Zürich.

NEUNHÖFFER, Ragnhild (2008): Position der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.. Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern. Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe. Bielefeld.

PERLMAN, Jennifer/PARVENSKY, John (2006): Denver Housing First Collaborative. Cost Benefit Analysis and Program Outcomes Report. Colorado.

PLEACE, Nicholas (2011): The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspektive. In: *European Journal of Homelessness*. Volume 5, No. 2, December 2011. pp. 113-127.

SAGA GWG (2011): Konzern-Geschäftsbericht 2011. Verantwortung für Hamburg. 90 Jahre SAGA GWG.

SALIZE, Hans-Joachim/DILLMANN-LANGE, Cornelia/KENTNER-FIGURA, Beate (2002): Versorgungsbedarf psychisch kranker Wohnungsloser – Sind wir in der Lage, ihn zu erkennen? In: NOUVERTNÉ, Klaus/ WESSEL, Theo/ ZECHERT, Christian (Hg.) (2002): *Obdachlos und psychisch krank*. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 28-40.

SCHAAK, Torsten (2009): Obdachlose, >auf der Straße< lebende Menschen in Hamburg 2009. Eine empirische Untersuchung über die soziale Lage >auf der Straße< lebender Menschen in Hamburg. (Hg.): Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Soziales Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.

SPECHT, Thomas (2009): Schätzung der Zahl der Wohnungslosen und der von Wohnungslosigkeit Bedrohten. Bielefeld.

TSEMBERIS, Sam/GULCUR Leyla/NAKAE, Maria (2004): Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis. In: American Journal of Public Health Vol 94, No. 4.

TSEMBERIS, Sam (2007): Annual Report 2007. New York.

TSEMBERIS, Sam (2010): Housing First Manual: The Pathways Model to End Homelessness for People With Mental Illness and Addiction. Minnesota: Hazelden.

WESSEL, Theo (2002): Im „Bermuda-Dreieck“ - Patienten zwischen Psychiatrie, Obdachlosenhilfe und Suchtkrankenhilfe. In: NOUVERTNÉ, Klaus/ WESSEL, Theo/ ZECHERT, Christian (Hg.) (2002): Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 68-79.

Wohnungspolitisches Programm (2006): Wohnungspolitik gegen Wohnungslosigkeit und soziale Ausgrenzung am Wohnungsmarkt. Bielefeld.

Internetquellen:

Bodenschwingh-Haus. Hilfen für Wohnungslose:

<http://www.bodenschwingh-haus-hamburg.de/index.php?id=28> [Stand 13.08.2012]

Die Grundsätze des Hamburger Spendenparlaments:

<http://www.spendenparlament.de/grundsaeetze.php> [Stand: 13.08.2012]

Housing First Europe:

www.housingfirsteurope.eu [Stand: 29.07.2012]

Housing First 2012 Conference:

<http://www.turningpointscotland.com/housingfirst2012/program/> [29.07.2012]

SAGA GWG feiert Richtfest für die ersten 24 von 265 öffentlich geförderten Wohnungen im Weltquartier:

http://www.saga-gwg.de/opencms/opencms/saga/pages/about/presse/news-data/news_0195.html?printPreview=true [Stand: 05.08.2012]

SAGA GWG und Quantum Immobilien AG realisieren Neubau von 165 Wohnungen im Herzen Altonas:

http://www.saga-gwg.de/opencms/opencms/saga/pages/about/presse/news-data/news_0193.html?printPreview=true [Stand: 05.08.2012]

Soziale Stadt. Bundestransferstelle:

<http://www.sozialestadt.de/programm/> [Stand: 02.08.2012]

Positionen zur Wohnungslosenhilfe in Hamburg:

<http://www.diakonie-hamburg.de/fachthemen/fachreferat.Wohnungslosenhilfe/kd.1126000867.3/index.html> [Stand: 13.08.2012]

Wie Projekte gefördert werden:

<http://www.spendenparlament.de/kriterien.php> [Stand: 13.08.2012]

Zahl der Neubaubeginne zieht kräftig an:

http://www.saga-gwg.de/opencms/opencms/saga/pages/about/presse/news-data/news_0200.html?printPreview=true [Stand: 05.08.2012]

ExpertInneninterviews:

BARTHEL, Regina/HOLMER Annika	22.05.2012
BISCHKE, Andreas	22.05.2012
SCHRÖDER-REINEKE, Peter	21.05.2012

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Wahlmöglichkeiten der KlientInnen - Consumer Choice	22
Abbildung 2:	Wohnlaufzeit - Time Spent Homeless	23
Abbildung 3:	Wohnstabilität - Stably Housed	23
Abbildung 4:	Substanzgebrauch - Substance Use	25
Abbildung 5:	Drei-Jahres-Vergleich der <i>SAGA GWG</i>	67

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift