

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Älter, krank und wohnungslos

Möglichkeiten und Grenzen
für bedarfsgerechtes Wohnen in Hamburg
mit Hilfe vom Konzept „Housing First“

Bachelor-Thesis

vorgelegt von
Sabine Schaumann

Abgabedatum: 26. April 2013

Betreuender Prüfer: Herr Prof. Dr. Harald Ansen

Zweiter Prüfer: Herr Prof. Dr. Simon Güntner

Für meine Familie

„...dass etwas schwer ist,
muss uns ein Grund mehr sein, es zu tun.“
Rainer Maria Rilke (1904)

„Jeder und jede kann etwas beitragen zum Ganzen,
es gibt keine überflüssigen Menschen.“
Margot Käßmann (2011: 210)

Inhalt

Einleitung	1
Aufbau der Arbeit.....	4
1. Begriffsbestimmungen und gesetzliche Rahmenbedingungen	5
1.1 Grundüberlegungen zur Wohnungslosigkeit.....	5
1.1.1 Statistische Daten zur Wohnungslosigkeit.....	6
1.1.2 Verschiedene Definitionsansätze	7
1.1.3 Aspekte für ein Verständnis der Situation von Wohnungslosen.....	10
1.1.4 Ursachen für Wohnungslosigkeit.....	11
1.1.5 Gesetzliche Rahmenbedingungen im Kontext von Wohnungslosigkeit.....	14
1.2 Bedeutung von Krankheit und Gesundheit	21
1.2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Gesundheitsversorgung	23
1.2.2 Pflegebedürftigkeit im Kontext von Wohnungslosigkeit.....	25
1.3 Bedeutung von Alter im Kontext von Wohnungslosigkeit	28
2. Lebenslagen.....	30
2.1 Konzept der Lebenslagen	30
2.2 Lebenslagen in der Wohnungslosigkeit	32
2.2.1 Lebenslagenaspekt Wohnen.....	33
2.2.2 Lebenslagenaspekt Gesundheit	35
2.2.3 Lebenslagenaspekt Einkommen.....	41
2.2.4 Lebenslagenaspekt Bildung	43
2.2.5 Lebenslagenaspekt Erwerbstätigkeit.....	43
2.2.6 Lebenslagenaspekt soziale Netzwerke.....	44
2.2.7 Lebenslagenaspekt politische und gesellschaftliche Partizipation.....	46
2.2.8 Lebenslagenaspekt Geschlecht	47
2.3 Lebenslagen älterer und kranker Wohnungsloser in Hamburg.....	48
3. Housing First	51

3.1 Varianten von Housing First-Konzepten.....	52
3.2 Evaluationsergebnisse von Housing First	55
3.3 Konzeptumsetzungen im europäischen Raum	57
3.3.1 Housing First in Finnland	57
3.3.2 Housing First in Österreich	59
4. Wohnungslosenhilfesystem in Hamburg	60
4.1 Fachstellen für Wohnungsnotfälle.....	61
4.2 Stufenkonzept zur Wohnungsversorgung	64
4.3 Vereinbarungen mit Hamburger Wohnungsbaugesellschaften	66
5. Analytischer Vergleich von Housing First und Hamburger Wohnungslosenhilfe	67
5.1 Möglichkeiten und Grenzen für die Hamburger Klientel	71
5.2 Möglichkeiten und Grenzen für die Stadt Hamburg und die Gesellschaft.....	73
5.3 Möglichkeiten und Grenzen für die Hamburger Professionellen.....	76
5. Schlussbetrachtung	78
Abkürzungsverzeichnis	81
Literaturverzeichnis.....	84
Eidesstattliche Erklärung.....	116

Einleitung

Menschen, die in aller Öffentlichkeit leben, deren „Wohnzimmer“ die belebte Einkaufsstraße, der Bahnhofsvorplatz oder die öffentliche Grünanlage ist, die ihr „Schlafzimmer“ unter einer Brücke, in einem Hauseingang, auf der Parkbank oder in einem Abbruchhaus finden, gibt es auch in der deutschen Wohlstandsgesellschaft und somit ebenso in Hamburg. Eine Metropole wie Hamburg wirkt auch auf Wohnungslose anziehend. Das großstädtische Hilfesystem mit niedrigschwelligen Angeboten, ambulanten Beratungsangeboten sowie verschiedenen stationären Unterbringungsmöglichkeiten gibt Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und bietet Möglichkeiten, der Wohnungslosigkeit zu entrinnen. Gleichzeitig besteht die Hoffnung, in einer Großstadt eher eine Arbeit zu finden. Reaktionen auf diese Menschen, die nicht mehr oder nur unzureichend integriert in der Gesellschaft leben, reichen von Mitleid über „selber Schuld“ hin zu diskriminierenden, stigmatisierenden und/oder sozial ausgrenzenden Worten und Taten (vgl. Albrecht 1975:79) sowie bis zu Gewaltandrohung und Gewaltübergriffen. Doch fast jeder dieser Menschen ist vor Beginn der Wohnungslosigkeit ein „Normalbürger“ unserer Gesellschaft gewesen (vgl. Schäfer 2008:2; Paulgerg-Muschiol 2009:102). Die Einsicht, dass die Abwärtsspirale bis zur Wohnungslosigkeit durch teilweise einander bedingende traumatische Live-events¹, wie Partnerverlust durch Tod oder Scheidung, Arbeitsplatzverlust, Krankheit u.a. (vgl. Trabert 1995:112; Busch-Geertsema/Evers/Ruhstrat 2005:17), jeden Bürger unserer Gesellschaft treffen kann, ist nicht immer gegeben. Wenn die notwendigen materiellen und immateriellen Ressourcen zur Problembewältigung nicht gegeben sind, die notwendige Unterstützung durch soziale Netzwerke weggebrochen ist und mögliche rechtliche und/oder institutionelle Hilfeangebote aus eventueller Unkenntnis oder Schamgefühl nicht frühzeitig in Anspruch genommen werden, dann ist der Schritt aus der eigenen Wohnung zu einem Leben auf der Straße manchmal ganz klein. „Nach Staub-Bernasconi werden Probleme von den Betroffenen häufig verschwiegen oder als Schicksal interpretiert“ (Ansen 2006:28). Ein kurzer Blick in die Vergangenheit zeigt, dass Wohnungslosigkeit nicht erst heute ein Thema in unserer Gesellschaft ist. Während im 16./17. Jahrhundert die Arbeitsunfähigkeit der Wohnungslosen das entscheidende Kriterium für eine berechtigte Unterstützung gewesen ist (vgl. Lutz/Simon 2012:18), konnte in der Zeit des Pauperismus² Wanderarmut und damit verbundene Wohnungslosigkeit gesellschaftlich akzeptiert werden. Nach Friedrich von Bodel-

¹ Life-event ist ein von Holmes und Rahe geprägter Begriff aus der Stressforschung und gehört zu den persönlichen Stressoren. Es handelt sich um den Menschen belastende Ereignisse und den damit verbundenen körperlichen und seelischen Folgen (vgl. Bewernick 2003:10).

² Mit Pauperismus wird der Zeitraum der Massenarmut bezeichnet, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts durch die Industrialisierung entstanden ist.

schwingham ist Wanderarmut durch die industrielle Rationalisierung sowie dem massiven Rückgang des Handwerks bedingt gewesen. Nach 1900 ist eine Pathologisierung erfolgt; Wanderarmut ist häufig nur mit individuellen Defiziten der Betroffenen begründet worden und als Poriomanie³ bezeichnet worden (vgl. Paulgerg-Muschiol 2009:44f; Lutz/Simon 2012:59ff.). So ist Wanderarmut und die damit einhergehende Wohnungslosigkeit als selbstverschuldetes Versagen und damit als persönliches Schicksal gesehen oder auch als pathologische Veranlagung der betreffenden Person mit entsprechenden Therapiemöglichkeiten interpretiert worden. Während noch in den 60er Jahren zwischen „förderungswürdigen“, „soziallabilen“ und „asozialen Obdachlosen“ unterschieden worden ist, die durch Repression und Disziplinierung wieder in die Gesellschaft eingegliedert werden müssten (vgl. Albrecht 1975:92ff.), ist in den 70er Jahren ein Paradigmenwechsel erfolgt. Es hat sich die Erkenntnis entwickelt, dass die sozialpolitischen und wirtschaftlichen Bedingungen einen großen negativen Einfluss auf individuelle Problemlagen ausüben und so zu massiven, sozioökonomischen Auswirkungen bei den Betroffenen führen können (vgl. Simon 2000:12). Durch Kumulation von „sozialen, politischen und ökonomischen Verursachungsfaktoren“ (Brender 1999:11) und dem Gefühl, diesen machtlos, ohne erkennbare positive Veränderungsmöglichkeiten, gegenüberzustehen, kann es zur Wohnungslosigkeit kommen. Wohnungslose Menschen haben häufig nicht die Lobby, die sie brauchen, um allein ihrer prekären Lebenssituation zu entkommen. Wohnungslosigkeit ist Ausdruck einer sozialen Lage, die „strukturelle Ausgrenzung, Stigmatisierung und Unterversorgung“ (Lutz/Simon 2012:9) beinhaltet. Wohnungslosigkeit verletzt die Grundrechte der Marginalisierten und ist „eine schwerwiegende Ungerechtigkeit“ (EU-Konsenskonferenz 2010:1).

Bedingt durch die EU-Erweiterung und der damit verbundenen Freizügigkeit ist es in den letzten Jahren bundesweit zu einem deutlichen Anstieg von wohnungslosen Menschen mit Migrationshintergrund gekommen (vgl. Jordan 2011:2). In Hamburg ist der Anteil nichtdeutscher Wohnungsloser von 17% im Jahr 2002 auf 26,6% im Jahr 2009 deutlich gestiegen (vgl. Schaak 2009:24). Vor allem Menschen aus Polen, Rumänien und Bulgarien zählen zu dieser Gruppe. Sowohl im Vergleich zur Hamburger Gesamtbevölkerung als auch im Vergleich der bundesweiten Wohnungslosenstatistik der BAG W⁴ sind nichtdeutsche Wohnungslose überrepräsentiert (vgl. Schaak 2010:12; Specht 2010:19). Der Wunsch in Hamburg wirtschaftlich

³ Poriomanie ist ein pathologisch begründeter Wandertrieb.

⁴ „BAG W“ ist die Abkürzung für Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. Die BAG W ist „auf Bundesebene die Arbeitsgemeinschaft der verantwortlichen und zuständigen Sozialorganisationen im privaten und öffentlichen Bereich sowie der privaten und öffentlich-rechtlichen Träger von sozialen Diensten und Einrichtungen für wohnungslose Personen.“ (BAG W o. A. :o. A.)

Fuß zu fassen, scheitert oft aufgrund mangelnder Ressourcen im sprachlichen und finanziellen Bereich, an der fehlenden Anerkennung der beruflichen Qualifikation sowie am deutschen sozialrechtlichen System, da die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Sozialleistungen nicht vorhanden bzw. nicht nachgewiesen werden können. Der Übergang aus dem Touristenstatus in die Wohnungslosigkeit ist dann häufig schnell gegeben. Die Option einer Rückkehr ins Herkunftsland ist „aus finanziellen oder sozialen Gründen oft stark eingeschränkt“ (Fager 2011:6). Um diesen wohnungslosen Menschen gerecht zu werden und aus Betroffenenperspektive adäquate Hilfeangebote darzustellen, ist eine eigens auf diesen Personenkreis ausgerichtete Ausarbeitung erforderlich, die u.a. auch das Europäische Fürsorgeabkommen, die Unionsbürgerschaft, das Gleichbehandlungsgebot, das Freizügigkeitsgesetz und aufenthaltsrechtliche Regelungen zu beachten hat (vgl. Steffen 2012:151f). Im Rahmen dieser Arbeit wird auf diese spezielle Gruppe von Wohnungslosen nicht weiter eingegangen.

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf Menschen mit den Merkmalen „älter“, „krank“ und „wohnungslos“. Es wird die Frage erörtert, ob Housing First⁵ auch für ältere und kranke Wohnungslose in Hamburg ein geeignetes Konzept zur Beendigung der Wohnungslosigkeit sein kann. Ein dauerhaftes, unbefristetes und bedarfsgerechtes Wohnangebot kann für viele dieser Menschen zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft führen. Selbstbestimmt und eigenverantwortlich können sie individuell benötigte Unterstützungsangebote zur Wiedereingliederung in Anspruch nehmen. Darin eingeschlossen wird die Fragestellung nach der Realisierbarkeit des amerikanischen Konzepts in Hamburg. Weiterhin stellen sich die Fragen, ob durch HF die Betroffenen besser erreicht werden als mit dem in Hamburg etablierten Stufenmodell – und ob sich die Gestaltungsspielräume in der Lebensführung so erweitern lassen, dass die Betroffenen zu einem autonom gelingenden Leben in der Gesellschaft langfristig befähigt werden.

Grundlagen dieser Bachelorarbeit sind verschiedene Studien aus den Bereichen „Wohnungslosigkeit“, „Gesundheit“, „Alter“ und „Housing First“ sowie themenspezifische Fachliteratur. Damit die Arbeit besser lesbar ist, wird im Plural von der Gruppe der älteren und kranken Wohnungslosen geschrieben. Eine geschlechtsspezifische Konkretisierung erfolgt bei Bedarf. Bei der Bezeichnung von Menschen ohne eigenen Wohnraum besteht in der Gesellschaft Uneinigkeit. Diskriminierende Bezeichnungen wie „Asoziale“, „Penner“ oder „Stadtstreicher“ sind genauso üblich wie „Obdachlose“ oder „Wohnungslose“. In dieser Arbeit wird der Begriff „Wohnungslose“ verwendet. Er umfasst alle Menschen, die auf der Straße leben, die in

⁵ In dieser Arbeit wird Housing First mit der Abkürzung „HF“ benannt. Eine Abkürzung erfolgt nicht im Rahmen von Zitaten und Überschriften.

Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder in Notunterkünften untergebracht sind oder die in verdeckter Wohnungslosigkeit leben. All diesen Menschen gemein ist ein Leben ohne mietrechtlich gesicherten Wohnraum und ein Leben in und mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, so „dass sie die Endphase eines Prozesses sozialer Desintegration erreicht haben“ (Maly 2008:1037). In der Literatur verwendete Begriffe wie „obdachlos, Obdachlosigkeit“, werden als „wohnungslos, Wohnungslosigkeit“ übernommen. Dies erfolgt nicht bei Zitaten sowie bei der Konkretisierung des Begriffs „Obdachlosigkeit“.

Aufbau der Arbeit

Die Begriffsbestimmungen in Kapitel 1 führen zu einer ersten Annäherung an die im Fokus dieser Arbeit stehenden Menschen. Die Bedeutung einer Wohnung, statistische und definitorische Angaben zur Wohnungslosigkeit sowie mögliche Ursachen für Wohnungslosigkeit werden aufgezeigt. Gleichzeitig werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen genannt, die bei der Lebensgestaltung für ältere und/oder kranke Wohnungslose zur Anwendung kommen können. Um die „Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit“ (§ 1 Abs. 1 SGB⁶ I) und um ein menschenwürdiges Dasein zu gewährleisten, geben die Sozialgesetzbücher in Deutschland den Rahmen für die Lebenslagen. Ziel soll die eigenständige, selbstverantwortete und bedürfnisorientierte Lebensführung sein. Für den Bereich Wohnungslosigkeit besonders wichtig sind die Sozialgesetzbücher II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und XII (Sozialhilfe). Die Bedeutung von Krankheit und Gesundheit sowie die damit in Verbindung zu setzenden Sozialgesetzbücher V (Gesetzliche Krankenversicherung) und XI (Soziale Pflegeversicherung) sind weitere Unterpunkte von Kapitel 1. Eine ausführliche Darstellung des Zusammenhangs von Krankheit und Wohnungslosigkeit erfolgt in Kapitel 2. Die Begriffe „älter“ und „wohnungslos“ werden miteinander in Beziehung gesetzt.

Kapitel 2 dient der Darstellung der Lebenslagen in der Wohnungslosigkeit. Hierzu erfolgt als Einstieg ein kurzer Überblick in das Konzept der Lebenslagen. Im Anschluss werden einige Aspekte, die die Lebenslagen von Wohnungslosen bestimmen, aufgezeigt. Hier sind folgende Dimensionen ausgesucht worden: Wohnen; Gesundheit; Einkommen; Bildung; Erwerbstätigkeit; Familie, Kinder und soziale Netzwerke; politische und gesellschaftliche Partizipation sowie Geschlecht. Schwerpunktmäßig wird der Lebenslagenaspekt „Gesundheit“ ausführlicher erörtert. Eine zusammenfassende Darstellung der Lebenslagen von älteren und kranken Wohnungslosen erfolgt als Abschluss von Kapitel 2.

⁶ „SGB“ steht für Sozialgesetzbuch.

Die verschiedenen Arten von HF und erste Evaluationsergebnisse werden in Kapitel 3 näher erläutert. Am Beispiel von Finnland und Österreich, hier speziell die Stadt Wien, werden Konzeptumsetzungen in Europa vorgestellt.

Kapitel 4 behandelt das Wohnungslosenhilfesystem der Stadt Hamburg, das Fachstellenkonzept sowie den in Hamburg verwendeten Stufenplan.

In Kapitel 5 dienen die zuvor gesammelten Informationen als Vergleichsbasis bei der Analyse, ob HF eine bessere Alternative zur Überwindung von Wohnungslosigkeit bei älteren und kranken Wohnungslosen in Hamburg ist. Gleichzeitig werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Hilfeansätze genannt, um eine eventuell vorhandene Basis für eine Konzeptentwicklung von HF in Hamburg aufzuzeigen. Möglichkeiten und Grenzen für die Klientel sowie für einige beteiligte Akteure bei der Anwendung von HF schließen das 5. Kapitel ab.

In der Schlussbetrachtung wird die Antwort gegeben, ob HF ein bedarfsgerechtes Angebot für ältere und kranke Wohnungslose in Hamburg ist.

1. Begriffsbestimmungen und gesetzliche Rahmenbedingungen

„Ältere wohnungslose Menschen lassen sich als Randgruppe unter Älteren, als Randgruppe unter Wohnungslosen und als Ärmste unter den Armen sogar als Randgruppe unter den Armen begreifen“ (Brem 2010:5). Das folgende Kapitel dient der Konkretisierung der Begriffe „wohnungslos“, „krank“ und „älter“. Um die Folgen von Wohnungslosigkeit besser zu verstehen, erfolgt eine kurze Darstellung, welche Bedeutung ein gesicherter Wohnraum hat. Anschließend werden statistische Daten zur Wohnungslosigkeit in Deutschland und in Hamburg genannt. Bevor mögliche Ursachen für Wohnungslosigkeit erläutert werden, sollen verschiedene Definitionsmöglichkeiten zu den Begriffen „Wohnungsnotfall“, „Obdachlosigkeit“ und „Wohnungslosigkeit“ sowie grundlegende Aspekte für ein Verständnis der Situation von Wohnungslosen aufgezeigt werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen bei Wohnungslosigkeit werden dargestellt. In diesem Zusammenhang werden die Schnittstellen der Sozialgesetzbücher II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und XII (Sozialhilfe) näher beleuchtet. Der Begriff „älter“ wird im Kontext zu Wohnungslosigkeit gesetzt.

1.1 Grundüberlegungen zur Wohnungslosigkeit

Wohnen, schon 1948 von den Vereinten Nationen in Artikel 25 als ein Menschenrecht deklariert (vgl. Resolution 217 A 1948), ist mehr, als nur „ein Dach über dem Kopf“ zu haben. Wohnraum bildet die Basis und den Mittelpunkt für ein menschenwürdiges Leben. Eine

Wohnung kann als Voraussetzung für ein gesundes und gesellschaftlich integriertes Leben angesehen werden (vgl. Ansen 2006:92). Unser Grundgesetz enthält zwar mit Artikel 13 das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung, jedoch nicht das Recht auf eine Wohnung. Ein gesichertes, abschließbares Wohnverhältnis beinhaltet den Ausschluss der Öffentlichkeit und bietet Raum für die persönliche Hygiene, bedarfsgerechte Ernährung, für Privatsphäre, Wärme, Geborgenheit und Intimität. Wohnen bedeutet Schutz für die eigene Person und für sein Hab und Gut, Sicherheit vor negativen Umwelt- und Witterungseinflüssen, Rückzugs- und Regenerationsmöglichkeit nach einem anstrengenden (Arbeits-)Tag oder in einer Krankheitsphase (vgl. Schenk 2004:123). Eine Wohnung ist ein „geschützter Raum zur freien, individuellen Gestaltung als Ausdruck der eigenen Persönlichkeit“ (Brender 1999:135). Sie ist Grundvoraussetzung für eine soziale Integration und für eine erfolgreiche Teilnahme am Arbeitsmarkt (vgl. Hult 2011:6). Je nach Lage, Größe und Ausstattung spiegelt die Wohnung einen Aspekt von Lebensqualität und sozialen Status des Wohnenden wider (vgl. Paulgerg-Muschiol 2009:53).

Ein gesichertes Wohnverhältnis ist auch im reichen Deutschland nicht für jeden Menschen als selbstverständlich gegeben (vgl. Busch-Geertsema 2011c:209). Wohnungslosigkeit ist eine Form extremer Armut und sozialer Ausgrenzung (vgl. Specht 1988:98; Bauer 2012:7). Somit ist es nicht nur ein „materielles, sondern [...] auch ein psychisches Problem“ (Ansen 2006:16f), da die Teilhabechancen an einem Leben in der Gesellschaft stark eingeschränkt sind (vgl. BMG 2006:83). Es ist kein momentaner Zustand, sondern ein marginalisierender fortlaufender Prozess (vgl. Schenk 2004:145). Brender sieht „Wohnungslosigkeit als Kapitulation vor den Anforderungen der Gesellschaft“ (Brender 1999:117). Die soziale Exklusion kann zu lebensbedrohlichen Zuständen bei den Betroffenen führen (vgl. Kronauer 2010:26).

1.1.1 Statistische Daten zur Wohnungslosigkeit

Um einen Überblick zu gewinnen, welche Menschen von Wohnungslosigkeit betroffen sind, werden jetzt einige statistische Daten thematisiert. Die von der BAG W für das Jahr 2010 geschätzte⁷ Anzahl Wohnungsloser in Deutschland liegt bei 248.000 Menschen, 64% sind männlich, 26% weiblich und 10% sind von Wohnungslosigkeit betroffene Kinder und Jugendliche. 152.000 Wohnungslose sind alleinstehend. Bundesweit leben ca. 22.000 Menschen auf der Straße. Sowohl der Anteil der alleinstehenden Wohnungslosen als auch der auf der

⁷ Eine bundesweite amtliche Wohnungslosenstatistik, wie von der BAG W seit Jahren gefordert, gibt es nicht. Nur im Bundesland Nordrhein-Westfalen gibt es „eine sog. Integrierte Wohnungsnotfallberichterstattung“ (Deutscher Bundestag 2012:3). Eine bundesweite Wohnungsnotfallstatistik lehnt die Bundesregierung ebenfalls ab (vgl. Specht 2012:1). Dagegen fordert die EU-Konsenskonferenz neben intensiver Forschung auch eine fundierte Datensammlung (vgl. EU-Konsenskonferenz 2010:2).

Straße lebenden Menschen hat sich seit 2008 deutlich erhöht (vgl. BAG W 2011)⁸. Die für diese Arbeit relevante Gruppe, d.h. Wohnungslose, die 50 Jahre oder älter sind, umfasst bundesweit ca. 17% der wohnungslosen Frauen und knapp 24% der wohnungslosen Männer (vgl. Jordan 2011:1). In Hamburg lebt nur eine geringe Anzahl älterer, weiblicher Wohnungsloser auf der Straße, jedoch sind 239 männliche, auf der Straße lebende Wohnungslose im Alter zwischen 50 und 74 Jahren in der Studie von Schaak ermittelt worden (vgl. Schaak 2009:21). Die im Jahr 2009 durchgeführte Studie, welche die Lebenslagen von Wohnungslosen in Hamburg abbildet, hat 1.029 Menschen ermittelt, die in Hamburg auf der Straße leben (vgl. Schaak 2009:1). Es ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer noch deutlich höher liegt, da die Studie nur in niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe durchgeführt worden ist. Nicht alle wohnungslosen Besucher dieser Einrichtungen haben sich an der Studie beteiligt, außerdem gibt es zahlreiche Wohnungslose, die beispielsweise aus Scham oder aufgrund negativer Erfahrungen mit dem vorhandenen Hilfesystem, dieses nicht mehr für sich nutzen (vgl. Edele 2010:27). Weiterhin leben 2.924 Menschen in Obdachlosenunterkünften bzw. in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Demzufolge leben in Hamburg mindestens 4.000 wohnungslose Menschen (vgl. Caritasverband Hamburg e.V. 2010). Der Frauenanteil beträgt 22,2%, davon ist gut die Hälfte jünger als 40 Jahre (vgl. Schaak 2009:61). Somit leben 214 Frauen im Alter zwischen 15 und 74 Jahren in Hamburg auf der Straße (vgl. ebd.:20). Durchschnittlich leben sie dort 45,5 Monate (vgl. ebd.:61). 727 Männer im Alter zwischen 15 und 74 Jahren leben durchschnittlich 61,7 Monate auf der Straße. Knapp die Mehrheit der Männer ist zwischen 40 und 60 Jahre alt (vgl. ebd.:21ff). Frauen sind öfter mehrmals vorübergehend wohnungslos, finden jedoch eher als langzeitwohnungslose Männer einen für sie gangbaren Weg aus der Wohnungslosigkeit (vgl. Schenk 2004:91f). Bei mehr als sechsmonatiger Wohnungslosigkeit ist davon auszugehen, dass eine Resozialisierung erschwert ist, da sich die Charaktereigenschaften der Betroffenen geändert haben (vgl. Stoltenwerk 2009:273). „Wohnungslosigkeit als extreme Form der Armut ist auch in Hamburg ein zentrales Problem, das bisher noch nicht befriedigend gelöst wurde“ (Ansen/Güntner 2011:106).

1.1.2 Verschiedene Definitionsansätze

Wie oben bereits beschrieben, ist der Begriff der Wohnungslosigkeit sowohl in der Fachliteratur als auch im Alltag nicht eindeutig definiert. Demzufolge existieren mehrere verschieden

⁸ Aufgrund fehlender Daten sind in dieser Statistik Asylbewerber nicht berücksichtigt worden.

oder ähnlich lautende Definitionen, u.a. von der Europäischen Union, von FEANTSA⁹ mit der ETHOS Typologie¹⁰, vom Deutschen Städtetag, vom Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen¹¹, von der BAG W sowie in verschiedener Fachliteratur, zu den Begriffen „Wohnungslosigkeit“, „Obdachlosigkeit“ und „Wohnungsnotfall“. Allen gemeinsam ist die Unterscheidung in Wohnungslose, Wohnen in ungesicherten Wohnverhältnissen und Wohnen in unzumutbaren Wohnverhältnissen. Doch schon bei den Begrifflichkeiten „obdachlos“ und „wohnungslos“ zeigen sich Unterschiede in den Definitionen. Während die EU-Kommission in „primär Obdachlose (Personen, die auf der Straße ohne ein Obdach leben) und sekundär Obdachlose (Personen, die häufig verschiedene vorübergehende Behausungen aufsuchen)“ (EU-Kommission 2010:11) unterscheidet, wird in der ETHOS Typologie „Obdachlosigkeit“ als auf der Straße lebend oder in Notunterkünften übernachtend definiert. Als „Wohnungslose“ werden Menschen bezeichnet, die vorübergehend oder auch dauerhaft in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben (Übergangswohnheime, Übergangswohnungen, Frauenhäuser, Langzeitwohnheime für ältere Wohnungslose, Einzelwohnungen mit ambulanter Wohnbetreuung), aber auch Menschen, die von Institutionen (Strafanstalten, Therapieeinrichtungen, Jugendheime) entlassen werden, ohne dass eine Wohnung vorhanden ist, sowie die große Gruppe von bleibeberechtigten Flüchtlingen und Migranten ohne gesicherten Wohnraum (vgl. FEANTSA 2009). Die ETHOS Typologie wird auch von der Stadt Hamburg verwendet (vgl. Drucksache 18/7820:71). In Deutschland wird der vom Deutschen Städtetag 1987 eingeführte Begriff „Wohnungsnotfall“ angewendet (vgl. BAG W 2001:22). Unter dem Oberbegriff Wohnungsnotfall sind sowohl von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebende Personen, in Aussiedlerunterkünften untergebrachte Menschen sowie Wohnungslose im ordnungsrechtlichen Sinne und Wohnungslose im sozialhilferechtlichen Sektor eingeordnet. Den drei letztgenannten Gruppen gemein ist, dass sie ohne Mietvertrag untergebracht sind. Im Grundsatzprogramm der BAG W aus 2001 ist drohende Wohnungslosigkeit vorrangig ein Problem von Langzeitarbeitslosigkeit und damit einhergehender Armut (vgl. BAG W 2001:18). Der Begriff „Obdachlose“ wird sowohl vom Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen als auch von der

⁹ FEANTSA kommt aus dem Französischen: Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri und ist der europäischer Dachverband der Wohnungslosenhilfe (FEANTSA 2009:o. A.)

¹⁰ Die ETHOS Typologie ist die „[e]uropäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung“ (ebd.).

¹¹ Der Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen ist auf Initiative der BAG W e.V. entstanden. Es ist ein Zusammenschluss aus der Gesellschaft für Innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (GISS), der Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e.V. (GSF) und dem Institut für Wohnen und Umwelt GmbH (IWU) gewesen. Das Forschungsprojekt ist vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert worden und im März 2005 ausgelaufen (vgl. GSF e.V. 2010). Im Literaturnachweis wird die Abkürzung „FV“ verwendet.

BAG W in der 2010 neu formulierten Definition von Wohnungsnotfall nicht verwendet (vgl. FV 2005:8f; BAG W 2010c). Gerull sieht im Gebrauch der Bezeichnung „Obdachlose“ eine stigmatisierende Wertung (vgl. Gerull 2009a:37). „Wohnungsnotfälle sind Personen, die überwiegend momentan nicht in der Lage sind, ohne Hilfe ihre Wohnungsversorgung zu sichern. Sie sind gegeben, wenn Personen unmittelbar von Obdachlosigkeit bedroht oder aktuell von Obdachlosigkeit betroffen sind, oder aus sonstigen Gründen in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben“ (Deutscher Städtetag 1987, zit. n. MAIS¹² 2012:2). Wohnungslos sind alle Menschen, die ihren Wohnraum unabhängig von Familienstand, von den Gründen und vom Schuldprinzip verlieren (vgl. Ruder 1999:17). Als Beispiele für mögliche Gründe sind zu nennen: Naturgewalt (Brand, Überschwemmung), strukturelle Gewalt (Wegfall der finanziellen Basis bei eintretender Arbeitslosigkeit, aber gleichbleibend hohe Fixkosten bei Miete und Nebenkosten), vermietetbedingt (Sanierungs- und Modernisierungsarbeiten) als auch mietwidriges Verhalten und damit einhergehende Wohnungskündigung bis hin zur Zwangsräumung. Diese Menschen sind dann „unfreiwillig obdachlos“. Dies stellt eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung dar. Daher greift hier das Polizei- und Ordnungsrecht, das Vorrang vor den Hilfeleistungen nach § 67 SGB XII hat (vgl. Michalla-Munsche 2013:Rn 31). Für Hamburg gilt das Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG). Verwaltungsbehörde, Vollzugspolizei und/oder Feuerwehr haben zur Gefahrenabwehr gemäß § 3 i.V.m.¹³ § 8 SOG für eine vorübergehende Unterkunft zu sorgen (vgl. Hamburger Justiz 2012). Hierfür stehen in Hamburg geschlechtsspezifische, kommunale Unterkünfte zur Verfügung, die von „fördern und wohnen“¹⁴ im Rahmen einer Zusatzvereinbarung mit der Stadt Hamburg betrieben werden. Diese Unterkünfte sind 24 Stunden täglich zu einer zeitlich befristeten Aufnahme von sieben Tagen verpflichtet (vgl. BASFI 2011b). In seltenen Einzelfällen kann auch eine Ersatzwohnung zur Verfügung gestellt werden. Eine Unterbringung in Pensions- oder Hotelzimmern erfolgt seit 2005 nicht mehr (vgl. BSG¹⁵ 2007a:3). Die Unterkunft muss nur den Mindestanforderungen an eine menschenwürdige Unterbringung entsprechen (vgl. Gerull 2009a:39). Wenn diese Menschen in der Lage sind, mit

¹² „MAIS“ ist die Abkürzung für das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

¹³ „i.V.m.“ bedeutet in Verbindung mit.

¹⁴ „fördern und wohnen“ ist ein soziales Dienstleistungsunternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg, welches „öffentlich geförderte Unterbringung von Wohnungslosen und Zuwanderern, die privatrechtliche Vermietung von Wohnungen für Personen mit eingeschränktem Zugang zum freien Wohnungsmarkt, die außerklinische ambulante und stationäre Betreuung von psychisch Kranken auch mit Suchtproblemen, betreutes Wohnen für Senioren und die stationäre Betreuung von Menschen mit Behinderung [betreibt]“ (Vaerst 2012:o. A.) und hierfür die notwendigen Angebote entwickelt. „fördern und wohnen“ wird mit der Bezeichnung „f&w“ abgekürzt.

¹⁵ „BSG“ ist die Abkürzung für Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Im Rahmen einer Neustrukturierung in 2011 sind aus dieser ehemaligen Behörde die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) und die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) entstanden.

ihren eigenen Ressourcen selbstständig und eigenverantwortlich zu neuem Wohnraum zu gelangen, gehören sie nach Lutz/Simon nicht zur großen Gruppe der Wohnungslosen, denn jene sind „eine spezifische Untergruppe der Obdachlosen, die zumeist einer besonderen sozialarbeiterischen Unterstützung bedürfen“ (Lutz/Simon 2012:93). „Freiwillig Obdachlose“ sind Menschen, die keine Unterbringung wünschen, da sie von Ort zu Ort ziehen und aus eigenem Entschluss auf der Straße leben möchten (vgl. Stollenwerk 2009:273). Dies steht, solange keine Selbstgefährdung vorliegt, mit Artikel 2 Abs. 1 GG in Einklang. Daher greift hier kein anderes Recht (vgl. Ruder 1999:22f). Sobald diese Menschen bei behördlichen Institutionen vorsprechen und um Hilfe bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit bitten, gehören sie nicht mehr zu den „freiwillig Obdachlosen“.

1.1.3 Aspekte für ein Verständnis der Situation von Wohnungslosen

Die Sozialisationsphase im Erwachsenenalter ist bedingt durch die Globalisierung sowie Pluralisierung und Individualisierung der Lebensformen. Sie ist gekennzeichnet durch „Erosion des Normalarbeitsverhältnisses, ungewisse soziale Sicherheit und Zwang zum lebenslangen Lernen“ (Böhnisch 2008:212). Dies erfordert einen als autonom erlebten und selbstständig gesteuerten Bewältigungskontext (vgl. ebd.), welcher bei Wohnungslosen so nicht gegeben ist. Ihnen fehlen oft neben Kraft und Durchhaltevermögen die sozialen Ressourcen, um selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihr Schicksal zu ändern (vgl. Ansen 2006:16). Wenn Misserfolge in der Lebensgestaltung nicht eigenständig und adäquat selbst gelöst werden können und diese Erfahrung häufig gemacht wird, kann dies zur „Erlernen Hilflosigkeit nach Seligman“ führen (vgl. Brender 1999:34). Schon allein der Glaube, dass ihre Lebenssituation nicht zu ändern ist, kann dazu führen, dass Wohnungslose in ihrer Situation verharren. „Die Theorie der Erlernen Hilflosigkeit unterstellt auch beim hilflosen Menschen eine grundsätzliche Fähigkeit zur Veränderung“ (ebd.:57), daher hat auch ein im ersten Moment hilflos wirkender Mensch ein Selbstbestimmungsrecht, und somit die Kompetenz, sowohl sein persönliches Ziel als auch den Weg dorthin, mit eventuell notwendiger Unterstützung, selbst zu benennen und so aus dem Zustand der Hilflosigkeit zu gelangen. Nur eine ersichtliche Selbst- oder Fremdgefährdung rechtfertigt ein Eingreifen gegen seinen Willen. Die negative Selbstbewertung kann mit professioneller Unterstützung zum Positiven gewendet werden (vgl. ebd.:117ff), so dass die Bewältigung der Problemlage Wohnungslosigkeit gelingen kann. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Wohnungslosigkeit aus einer krisenhaften und prekären Lebenslage entsteht, die nicht mehr selbst überwunden werden kann, weil die zur Verfügung stehenden Ressourcen aufgebraucht sind (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008:504). Die Lebenslage von Wohnungslosen wird durch die „unterschiedliche Anhäufung von Nachteilen gekenn-

zeichnet“ (Hradil 2000:209). Dies macht „Obdachlosigkeit als größte Bedrohung von Inklusion“ begreifbar (Baum 2010:o. A.). Daraus ergibt sich der Partizipationsverlust: Die gesellschaftlichen Anforderungen werden nicht mehr erfüllt, gleichzeitig kann es zur Abweichung von den gesellschaftlichen Normen kommen. Soziale Unterstützung ist nötig, um den Wohnungslosen den notwendigen emotionalen und praktischen Rückhalt zu geben, damit sie das Sozialsystem bedarfsgerecht nutzen können (vgl. Wilkinson/Marmot 2004:10). Ein niedrighwelliges, erreichbares und verlässliches Beratungs- und Unterstützungsangebot ist notwendig (vgl. Ansen/Güntner 2013:5), damit Wohnungslose nicht länger zu den „Überflüssigen“ (Bommes/Scherr 2012:207) unserer Gesellschaft zählen, auch wenn sie nicht über alle Voraussetzungen für die optimale Teilnahme an dieser Gesellschaft verfügen. Die Aspekte des „Forderns“, die die Behörden mit den Sozialgesetzbüchern begründen und daher auch von Wohnungslosen erwarten, überfordern diese teilweise, da dieses Fordern infolge ihrer Lebenslagen häufig nicht erfüllt werden kann (vgl. Gillich/Nagel 2010:12).

1.1.4 Ursachen für Wohnungslosigkeit

Im ersten Teil dieses Unterkapitels werden mögliche Ursachen für alle Wohnungslose aufgezeigt. Im Anschluss erfolgt der Blick auf genderspezifische Aspekte. Mögliche spezifische Ursachen bei Jugendlichen werden der Vollständigkeit halber kurz erwähnt. So wie es nicht *die/den* Wohnungslose(n) gibt, so gibt es auch nicht *die eine* Ursache. Die Ursachen, dass Menschen ohne Wohnung sind und teilweise auf der Straße leben, sind vielfältig und können sich gegenseitig bedingen und verstärken (vgl. Malyssek/Störch 2009:20). Persönliche Schicksalsschläge, individuelle Verarbeitungskompetenzen und strukturelle Bedingungen können in jedem Lebensalter zur Wohnungslosigkeit führen. Jordan benennt im Statistikbericht 2008 der BAG W bei gut 13% der Betroffenen zu hohe Mietkosten als Ursache für Wohnungslosigkeit (vgl. Jordan 2010:11). Von Wohnungslosen selbst genannte Gründe sind u.a. Verlust des Lebenspartners durch Scheidung oder Tod, instabile Familienverhältnisse, Gewalt in der Partnerschaft bzw. in der Familie, Verlust des Arbeitsplatzes, Scheitern in der Selbstständigkeit, langfristige Erkrankungen, Suchterkrankungen sowie bewusster Ausstieg aus den gesellschaftlichen Zwängen (vgl. Janosch 2007:o. A.). Auch die von Arbeitgebern geforderte berufliche Mobilität oder Saisonarbeiten können zum Verlust der Wohnung führen (vgl. Geiger 2008:385f). Mietschulden oder grob mietwidriges Verhalten können, durch gerichtliche Maßnahmen bedingt, zur Wohnungslosigkeit führen (vgl. Albrecht 1975:82). Damit Wohnungslosigkeit nicht aus einer Überschuldungssituation entsteht, ist eine freie und ausreichend verfügbare finanzielle Basis für „die Teilhabe- und Verwirklichungschancen eines Menschen in der Gesellschaft“ (Boeckh 2008:282) von immenser Bedeutung. Daher hat in

unserer Gesellschaft ein gesicherter Arbeitsplatz mit einer angemessenen Entlohnung einen zentralen Stellenwert. Wenn dieser Arbeitsplatz verloren geht, sichert das Sozialversicherungssystem mit den Sozialgesetzbüchern II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und III (Arbeitsförderung) bei kurzfristigen Notlagen den Menschen ab und unterstützt bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt (vgl. ebd.:282). Vielen Menschen gelingt diese Reintegration jedoch nicht, sei es aus strukturellen und/oder individuellen Gründen. Es kommt zum Scheitern der individuellen Lebenspläne. Im schlimmsten Fall bedingt der Verlust der Arbeit den Beginn einer Negativspirale mit Überschuldung, gleichzeitigem Bruch mit der Familie und sozialer Ausgrenzung hin zur Wohnungslosigkeit (vgl. Kudera/Voß 1996:8f; Brender 1999:115f). „Die bisherigen Lebenserfahrungen bis hin zu dem Gefühl des endgültigen Versagens bringen die Betroffenen mit in die Wohnungslosigkeit, in der sie zusätzlich mit Problemen konfrontiert werden, die sie in ihrer nackten Existenz bedrohen“ (Brender 1999:118). Jedoch führen individuelle Bedingungen nicht automatisch zur Wohnungslosigkeit, daher ist das Verschuldungsprinzip als Begründung für Wohnungslosigkeit nicht tragbar (vgl. ebd.:31).

Eintretende Erwerbslosigkeit kann beim Mann sehr weitreichende psychosoziale Folgen haben. Durch Langzeitarbeitslosigkeit kann er das gesellschaftlich vorherrschende Handlungsmuster der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung als Ernährer und Beschützer der Familie oft nicht mehr leisten. Dadurch kann der männliche Bewältigungsmechanismus der Kontrolle (über sich selbst und das Umfeld) zusammenbrechen. Auch wenn der Arbeitsplatzverlust nicht von ihm verursacht worden ist, fühlt er sich oft schuldig, da er keine sinnvollen Bewältigungsmöglichkeiten erkannt hat (vgl. Fichtner/Enders-Dragässer/Sellach/Zeng 2005:168). Resignation und Depression können zum Alkoholabusus führen. Finanzielle Reserven, soweit vorhanden, sind schnell aufgebraucht und Schulden entstehen. Die Armutsrisikogrenze mit einem monatlich zur Verfügung stehenden Einkommen von derzeit 938 € (vgl. Lutz/Simon 2012:43) ist bei Alg II-Bezug unterschritten. Bei dieser, von Armut und Arbeitslosigkeit geprägten, prekären Lebenslage ist der Weg von der Zwangsräumung in die Wohnungslosigkeit dann schon fast vorprogrammiert, besonders wenn soziale Netzwerke zur Unterstützung fehlen (vgl. Lutz/Simon 2012:44). Gerull/Merckens stellen in ihrer Studie fest, dass in 65% der Fälle Mietschulden als Grund für den Wohnungsverlust genannt worden sind (vgl. Gerull/Merckens 2012:51f). Eine weitere mögliche Ursache für Wohnungslosigkeit ist eine kriminelle Laufbahn. Optimierte Resozialisierungsmaßnahmen nach der Haftentlassung werden nicht immer angeboten, z.B. fehlt ein Konzept der „durchgehenden Betreuung“ (Maelicke 2009:2), oder können von Haftentlassenen nicht angenommen werden. Die vor der Haft eventuell vorhandenen sozialen Netzwerke sind meist zerbrochen. Auf der Straße lebende Männer

haben einen besonderen Hilfebedarf, weil sie sich ihre sozialen Schwierigkeiten oftmals nicht einmal selbst eingestehen können (vgl. Gerull 2009b:94). Häufig fällt es ihnen schwer, Hilfe zur erfolgsversprechenden Problemlösung anzunehmen, da dies der Konstruktion von Männlichkeit widerspricht (vgl. Fichtner et al. 2005:5). Die Gesellschaft erwartet vom Mann als „starkes Geschlecht“, dass er sich erfolgreich bewältigungsorientiert verhält. Gelingt ihm dies nicht, so muss er mit Verachtung rechnen. Dies kann ein Grund dafür sein, dass Männer länger in der Wohnungslosigkeit verharren, bevor sie um Hilfe bitten und diese auch annehmen können (vgl. Brender 1999:133; Paulgerg-Muschiol 2009:8).

Weibliche Wohnungslose haben häufig „freiwillig“ die Wohnung verlassen, verursacht durch die Flucht vor wiederholter körperlicher, psychischer und/oder sexualisierter Gewalttätigkeit in der Partnerschaft oder Familie (vgl. Enders-Dräger/Sellach/Fichtner/Huber/Haag/Zeng 2005:193; Lutz/Simon 2012:159ff.). Meist hat sich die Frau in der Partnerschaft durch unbezahlte Haus- und Familienarbeit in ökonomischer Abhängigkeit befunden; durch ihre Flucht hat sie keine materielle Grundlage mehr. Die gesellschaftlich anerkannte Rolle als Frau und Mutter kann nicht mehr erfüllt werden. Ihre eigene (Fehl-)Einschätzung des persönlichen Versagens führt oft zu Resignation und Selbststigmatisierung. Steht kein geeigneter Schutzraum, z.B. Frauenhaus, zur Verfügung, so ist der Schritt zu einem Leben auf der Straße oder in die verdeckte Wohnungslosigkeit nur noch klein. Auch bei Frauen kann eine Haftentlassung in die Wohnungslosigkeit führen. 8,9% der weiblichen Befragten haben dies als Grund für ihre Wohnungslosigkeit in der von Schaak durchgeführten Studie angegeben (Schaak 2009:29). Vielen Frauen sieht man ein Leben in der Wohnungslosigkeit nicht an (vgl. Schenk 2004:149; Bauer 2012:86). Die weiblichen Bewältigungsmuster sichern ihre Integrität trotz sozialer Desintegration, dadurch „verschwinden [sie oft] aus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit“ (Böhnisch 2008:221). Sie versuchen so, der Stigmatisierung durch die Gesellschaft zu entgehen (vgl. Albrecht 1975:84). Über die eigene Befindlichkeit wird geschwiegen. Die besondere Lebenslage wohnungsloser Frauen erfordert einen speziell auf diese Frauen zugeschnittenen Zugang zum Hilfesystem. Sowohl die von der Gesellschaft traditionell zugeschriebene Rolle als Frau (und Mutter) als auch die gegebenenfalls gemachten Gewalterfahrungen erfordern einen angstfreien und geschützten Raum (vgl. Schenk 2004:150; Lutz/Simon 2012:165).

Bei Jugendlichen sind als Gründe häufig zerrüttete Familienverhältnisse, einschließlich eventueller Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, feststellbar. Dadurch bedingte Fremdunterbringungen im Rahmen der Jugendhilfe gehen oft an den Wünschen und Bedürfnissen der Ju-

gendlichen vorbei, so dass diese eher in die Wohnungslosigkeit abtauchen¹⁶ als in der Jugendhilfeeinrichtung zu bleiben (vgl. Mohnert 2006:36). Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie gemäß § 22 Abs. 2a SGB II ist bei oben genannten Gründen nicht vertretbar.

1.1.5 Gesetzliche Rahmenbedingungen im Kontext von Wohnungslosigkeit

Die Sozialgesetzbücher II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) und XII (Sozialhilfe) sind, neben SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), die bedeutsamsten gesetzlichen Grundlagen bei Wohnungslosigkeit. Da SGB III (Arbeitsförderung) und SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) nur in geringerem Maße bei Wohnungslosigkeit zur Anwendung kommen, werden diese nicht näher dargestellt. Verschiedene Studien belegen, dass der Anteil von Wohnungslosen mit Alg I-Bezug bzw. Rentenbezug über Grundsicherungsniveau gering ist (vgl. Brem/Seeberger 2009:230; Paulgerg-Muschiol 2009:20; Schaak 2009:36). Die Schnittstellen zum SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), welches unterstützende Hilfen bis zum 27. Lebensjahr vorsieht, werden nicht näher dargestellt.

Die im Jahr 2005 mit dem SGB II eingeführte Fürsorgeleistung „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ umfasst die früheren Leistungen aus Arbeitslosen- und Sozialhilfe für erwerbsfähige Hilfebedürftige und deren Angehörige mit dem vorrangigen Ziel, die Hilfebedürftigen so schnell wie möglich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Der Schwerpunkt liegt auf dem Prinzip „Fördern und Fordern“, mit der Pflicht der Arbeitsuchenden sich aktiv um einen Arbeitsplatz zu bemühen und jeder Arbeitsgelegenheit nachzugehen, die ihre Hilfebedürftigkeit mindert oder beendet. Wenn sie diese Pflicht nicht genügend erfüllen, drohen gemäß § 31ff. SGB II Sanktionen bis zum völligen Entzug der Alg II-Leistungen, wodurch die soziokulturelle Existenzsicherung definitiv nicht mehr gewährleistet wird (vgl. Segbers 2012:57). Auch werden hierbei andere Problemlagen der Betroffenen kaum bis gar nicht berücksichtigt (vgl. Lutz/Simon 2012:84). Für wohnungslose Menschen in existenzieller Notlage sind Verbesserungen ihrer Lebenssituation jedoch meist vorrangig. Die eigene Erwerbstätigkeit spielt erst dann wieder eine entscheidende Rolle, wenn andere Problemlagen, wie Wohnen und Krankheit/Sucht, gelöst worden sind. Durch Sanktionen „erzwungene“ Wiedereingliederungsmaßnahmen ohne vorhandene Wohnung gehen an der Lebensrealität Wohnungsloser vorbei, die Kooperationsbereitschaft der Betroffenen endet meistens hier (vgl. Ansen

¹⁶ Nach dem Gesetz dürfte es wohnungslose Jugendliche gar nicht geben, da schon Artikel 6 Abs. 2 S.1 Grundgesetz folgendes beinhaltet: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“ (Stascheit 2009:19) und gemäß §§ 1626 ff BGB die Eltern die Sorge für ihre Kinder und somit auch das Aufenthaltsbestimmungsrecht innehaben (Stascheit 2009: 985). Daher gelten sie häufig eigentlich gar nicht als wohnungslos, da sie noch bei ihren Eltern gemeldet sind.

2011:218). Der Fachausschuss „Arbeit und Qualifikation der BAG W“ kommt zu der Einschätzung, dass Wohnungslose nicht überproportional von Sanktionen betroffen sind (vgl. BAG W 2010b:5). Durch die neu geschaffenen gesetzlichen Grundlagen im SGB II hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten auf Hilfen nach dem SGB XII deutlich verringert. Ausführende Behörden für das SGB II sind die Jobcenter, kommunal in Hamburg „Jobcenter team.arbeit.hamburg“ genannt. Träger sind die Freie und Hansestadt Hamburg und die Agentur für Arbeit (vgl. BSG 2007b:21). Für Menschen ohne Wohnsitz ist das Jobcenter team.arbeit.hamburg Altstadt zuständig. Als hilfebedürftig nach § 9 SGB II gilt ein Mensch, der seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann. Grundsätzlich gelten alle arbeitslosen Wohnungslose, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht haben sowie den gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, als erwerbsfähig. Eine weitere Voraussetzung nach § 8 SGB II ist, dass sie gesundheitlich in der Lage sein müssen, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Auch bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung müssen Wohnungslose unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 15 Stunden wöchentlich für eine Erwerbstätigkeit zur Verfügung stehen (vgl. Lutz/Simon 2012: 82). Wohnungslose müssen, genau wie jede andere als arbeitsuchend gemeldete Person, ihren Mitwirkungspflichten nach §§ 60ff SGB II nachkommen. Weiterhin haben sie Anspruch auf Eingliederung in Arbeit, welcher bei ihnen jedoch kaum realisiert wird (vgl. Gerull 2009a:38). Dies kann eine Auswirkung der Budgetkürzung bei Eingliederungsleistungen für Alg II-Bezieher sein. Das Budget ist im Jahr 2010 um 25 Prozent gekürzt worden (vgl. Sartorius 2012:250). Kommunale Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II können auch Leistungen zur Schuldner- und Suchtberatung sowie zur psychosozialen Betreuung umfassen, wenn diese der Wiedereingliederung in Arbeit dienlich sind (vgl. FV 2005:95).

Mit dem Datum der Antragstellung auf Alg II-Bezug beim Jobcenter beginnt neben dem Bezug des Regelbedarfs der Krankenversicherungsschutz. Auch Beiträge zur Pflegeversicherung werden ab diesem Zeitpunkt gezahlt, jedoch werden Beiträge zur Rentenversicherung seit Januar 2011 nicht mehr vom Jobcenter geleistet (vgl. Göbel 2011: o. A.). Seit Januar 2013 beträgt die Höhe des gemäß § 20 SGB II geleisteten Regelbedarfs, welcher die Grundsicherung des Lebensunterhaltes gewährleisten soll, für Alleinstehende 382 € monatlich (vgl. BA¹⁷ 2012a). Dieser Regelsatz ist identisch mit dem Sozialhilfesatz nach dem SGB XII. Die Natio-

¹⁷ „BA“ ist die Abkürzung für Bundesagentur für Arbeit.

nale Armutskonferenz (NAK) hat mit dem „Schattenbericht“¹⁸ darauf hingewiesen, dass die Höhe der Grundsicherung das Existenzminimum nicht abdeckt (vgl. NAK 2012:9). Während der Bezug von Krankengeld nach § 44 SGB V als Einkommen gewertet wird und dementsprechend eine Kürzung beim Regelsatz erfolgt, führt ein Pflegegeld nach § 37 SGB XI nicht zur Kürzung. Wenn die für die Antragsbearbeitung notwendigen Unterlagen, wie z.B. Personalausweis; Sozialversicherungsausweis; vollständige und lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate; Krankenversicherungskarte und Anmeldebescheinigung vom Meldeamt, durch die Lebenslage Wohnungslosigkeit verloren gegangen sind, müssen diese zeitnah von den hilfebedürftigen Wohnungslosen aufgrund der Mitwirkungspflicht beigebracht werden. Hier muss gefragt werden, „wie mittellose Personen ohne gültigen Personalausweis einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II stellen und so die Mittel für einen gültigen Personalausweis erlangen können“ (Keicher/Kochhan/Mussnug 2012:187). Benötigt werden 28,80 € für die Neuausstellung oder Verlängerung des Personalausweises. Bei Neuausstellung fallen zusätzliche Kosten für ein biometrisches Passbild an (vgl. ebd.:188). Dies verlangt von den Wohnungslosen teilweise enorme Anstrengungen, da die nötigen Finanzen meist nicht vorhanden sind sowie Kontakte zu verschiedenen bürokratischen Institutionen aufgenommen werden müssen, was ihnen bedingt durch ihre Persönlichkeitsstruktur sehr schwer fallen kann (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2007:12). Trotz dieser Hürden bei der Antragstellung sind „zirka 90 Prozent aller Wohnungslosen als arbeitsfähig eingestuft“ (Hofrichter/Timpe 2006:602). In der Wohnungslosenhilfe haben sich somit Leistungen aus dem SGB II alltagspraktisch deutlich vor die Leistungen aus dem SGB XII gesetzt. Dies wird den komplexen Problemlagen der Wohnungslosen jedoch meist nicht gerecht, daher schlägt Edele eine „Neubegutachtung der Erwerbsfähigkeit“ vor, damit bedarfsgerechte Hilfen nach dem SGB XII leichter umsetzbar sind und so ein ganzheitlicher Hilfeansatz zur Überwindung der komplexen Problemlagen bei Wohnungslosigkeit gegeben ist (vgl. Edele 2010:32). Schneider-Danwitz sieht den Leistungsausschluss von SGB II-Leistungen, wenn Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erfolgen. Jedoch ist für ihn kein Leistungsausschluss von SGB II-Leistungen gegeben, wenn Leistungen nach § 11 SGB XII oder nach den fünften bis neunten Kapiteln des SGB XII erfolgen. Hier beruft er sich auf die Gerichtsurteile „LSG¹⁹ L 6 AS 336/07; LSG L 1 B 35/06 AS“ (Schneider-Danwitz o. A.: o. A.).

¹⁸ Der „Schattenbericht“ ist ein Armutskonferenzbericht der NAK aus Perspektive der Betroffenen. Er dient als Gegenentwurf zum 4. Armutskonferenz- und Reichtumsbericht. Die NAK ist ein Zusammenschluss von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, der Kirchen, des Deutschen Gewerkschaftsbunds und von bundesweit organisierten Initiativen mit professionell und/oder ehrenamtlich Tätigen (vgl. NAK 2012:2).

¹⁹ „LSG“ ist die Abkürzung für Landessozialgericht.

Folglich ist eine Kombination von Leistungen aus dem SGB II und Hilfen aus dem SGB XII möglich.

Während der Leistungsbezug nach SGB II immer antragsgebunden ist, ist im SGB XII der Sozialhilfeträger meist zur Leistung verpflichtet, sobald ihm bekannt wird, dass die Voraussetzungen für den Leistungsbezug gegeben sind. Ein spezieller Antrag des Bedürftigen ist dann nicht erforderlich (vgl. Lutz/Simon 2011:81f). Eine Ausnahme zeigt sich in § 41 SGB XII (Grundsicherung im Alter). Das SGB XII enthält auch fordernde und fördernde Aspekte (vgl. BSG 2007b:22). Im Folgenden wird näher auf die Paragraphen des SGB XII eingegangen, die für ältere und kranke Wohnungslose relevant sein können. In § 9 SGB I sowie in § 1 SGB XII werden die Ziele des SGB XII definiert. Dementsprechend soll ein menschenwürdiges Leben, nach Möglichkeit unabhängig von Sozialleistungsbezügen, erreicht werden. Leistungen nach dem SGB XII sollen die Betroffenen befähigen, dieses Ziel zu erreichen. Die Konkretisierung erfolgt in den §§ 67 und 68 SGB XII mit den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. § 2 SGB XII beinhaltet den Nachrang der Sozialhilfe: Erst wenn ein Leistungsanspruch auf Grundlage anderer Sozialgesetzbücher ausgeschlossen ist, kommen Leistungen des SGB XII zur Anwendung. In § 68 SGB XII wird jedoch betont, dass nicht ausschließlich der Anspruch auf andere Leistungen den Nachrang begründet, sondern dass dieser Anspruch auch realisiert sein muss (vgl. Michalla-Munsche 2013:Rn 33). § 67 SGB XII umfasst den Kreis der Leistungsberechtigten. Danach sind Menschen, bei denen gleichzeitig besondere Lebensverhältnisse und soziale Schwierigkeiten vorliegen, welche nicht mit vorhandenen eigenen Ressourcen behoben werden können, leistungsberechtigt (vgl. ebd.:Rn 23). Sowohl „besondere Lebensverhältnisse“ als auch „soziale Schwierigkeiten“ sind unbestimmte Rechtsbegriffe und müssen dementsprechend näher erläutert werden.

Besondere Lebensverhältnisse liegen dann vor, wenn „die existenziellen Grundbedürfnisse nicht gedeckt werden können oder deren Sicherung erheblich gefährdet ist“ (ebd.:Rn 12). Hier sind als Beispiel Mangelsituationen oder gewaltgeprägte Wohn- und Lebenssituationen zu nennen. Bei sozialen Schwierigkeiten „ist ein Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten [...] wesentlich eingeschränkt“ (ebd.:Rn 18) oder nicht möglich, unabhängig ob die Ursache in der Person oder in der Umwelt liegt. Roscher schreibt im Zusammenhang von Menschen in besonderen Lebensverhältnissen von „einer Problembündelung [...], deren zielgerichtete Bewältigung in den Strukturen des sonstigen Sozialleistungssystems nicht möglich ist“ (Roscher 2012:578). Durch die gewählten Formulierungen „besondere Lebensverhältnis-

se“ und „soziale Schwierigkeiten“ kann auch auf „neu entstehende Bedarfslagen“ (Hayner/Tippe 2009:42) zeitnah reagiert werden.

Es werden gleichzeitig verschiedene, notwendige Hilfen koordiniert und durchgeführt, sowohl Hilfen nach § 67 SGB XII als auch Hilfen nach anderen Leistungsgesetzen, wenn dort Ansprüche bestehen (vgl. Roscher 2012:579). Die notwendigen Leistungen werden einzelfallbezogen den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Hilfesuchenden angepasst und sollen zu einer Reintegration in die Gesellschaft führen, in der sie dann selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihr Leben gestalten können. Bei der Reintegration haben die Hilfesuchenden ihren Fähigkeiten entsprechende Mitwirkungspflichten. Welche Leistungen notwendig zur Zielerreichung sind, ist Ermessenssache des Sozialhilfeträgers (vgl. Michalla-Munsche 2013:Rn 51). Der Sozialhilfeträger hat gemäß §§ 9 und 13 SGB XII ambulanten Leistungen den Vorrang vor teilstationären oder stationären Maßnahmen zu geben. Leistungen nach § 68 SGB XII umfassen sowohl Beratung und persönliche Betreuung der Wohnungslosen als auch Maßnahmen zum Erhalt oder zur Beschaffung einer Wohnung. Hilfen nach § 68 SGB XII sind auch dann zu gewähren, wenn schon im Vorfeld erkennbar ist, dass eine vollständige Reintegration nicht erreicht werden kann. So sollen die sozialen Schwierigkeiten abgemildert werden oder aber noch schlimmere soziale Schwierigkeiten vermieden werden (vgl. ebd.:Rn 8). Eine zeitliche Begrenzung der Hilfeleistungen ist nicht zulässig, da diese nicht im Gesetzestext erkennbar ist (vgl. Blüggel 2013: Rn 13). § 68 SGB XII beinhaltet den Umfang der Leistungen. Auch hier wird wieder der Nachrang betont, nicht nur der gegenüber anderer Sozialgesetzbücher, sondern auch gegenüber der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII (vgl. Merckens 2009:8). Erst akut Wohnungslose können Maßnahmen nach §§ 67 bis 69 SGB XII in Anspruch nehmen. Von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen mit sozialen Schwierigkeiten sind nach derzeitiger gesetzlicher Grundlage ausgeschlossen (vgl. Lutz/Simon 2012:100).

Als Abschluss der Erläuterungen zu den §§ 67 und 68 SGB XII erfolgt ein Blick auf Hamburg, bevor näher auf die §§ 41, 53 ff., 61 ff. und 73 SGB XII eingegangen wird. In Hamburg ist das Bezirksamt Altona sachlich und örtlich zuständig für die Bewilligung von Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, wenn keine Fachstelle für Wohnungsnotfälle eines anderen Bezirksamts Beratung und Unterstützung gibt. Dies gilt jedoch nicht für alleinstehende, wohnungslose Personen, die keine Meldeadresse in Hamburg haben oder deren Meldung mehr als zwei Jahre zurückliegt. Hier ist das Bezirksamt Hamburg-Mitte zuständig (vgl. DVO²⁰ 2006, Abs. 4, Nr. 2 und 3). Die bewilligten Leistungen können Dienst-, Geld-

²⁰ „DVO“ ist die Abkürzung für Durchführungsverordnung.

und/oder Sachleistungen sein, die ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen sowie in Ausnahmefällen auch nachgehende Hilfe beinhalten. Hier gilt ambulant vor stationär. Die Maßnahmen werden von geeigneten freien Trägern der Wohnungslosenhilfe im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen durchgeführt (vgl. BASFI 2005²¹). Bei den stationären Hilfen handelt es sich um zeitlich begrenzte Wohnangebote mit integrierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten als „Hilfen zur Selbsthilfe“. Den Betroffenen soll es ermöglicht werden, ihre sozialen Schwierigkeiten eigenständig zu lösen (vgl. Hayner/Tippe 2009:43). Ziel soll die Rückführung in eigenen Wohnraum und die Führung eines selbstbestimmten, menschenwürdigen Lebens in der Gesellschaft sein. Dazu werden im Rahmen des Hilfeangebotes auch die Selbsthilfepotenziale gefördert.

Bei voller Erwerbsminderung oder Erreichen der gesetzlichen Altersgrenzen werden Rentenleistungen nach § 33 SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) fällig. Sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt oder die Rentenzahlung zu niedrig, können mit Antragstellung Ansprüche auf Grundsicherungsleistungen im Alter nach § 41 SGB XII geltend gemacht werden. Somit ist hier eine Schnittstelle zum SGB VI gegeben. Schnittstellen zum Gesundheitsbereich/Pflegebereich zeigen sich bei den §§ 53 ff. und 61 SGB XII.

Da viele, gerade ältere Wohnungslose unter einer Suchtproblematik leiden, werden im Folgenden die Regelungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII dargestellt. Diese beinhalten sowohl Hilfen für psychisch Kranke als auch Hilfen für Suchtkranke. Hier sind sowohl Schnittstellen zum SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) als auch zum Psychischkrankengesetz (PsychKG) gegeben. Zuständig für die Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII ist in Hamburg die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, unabhängig, ob es sich um Hilfen in stationären oder teilstationären Einrichtungen handelt. Weiterhin obliegt dieser Behörde die Zuständigkeit für Suchtkranke, die sich in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten außerhalb Hamburgs befinden und dafür Leistungen beziehen (vgl. DVO 2006, Abs. 4, Nr. 1). Grundvoraussetzung ist die Bereitschaft der Betroffenen, die Hilfe in Anspruch zu nehmen und bei der Zielerreichung aktiv mitzuwirken. Nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII handelt es sich um Kannleistungen, weil keine anerkannte wesentliche Behinderung nach SGB IX vorliegt. Da Suchtkrankheiten die Reintegration in die Gesellschaft deutlich erschweren können, ist im Rahmen einer Einzelfallüberprüfung darüber zu entscheiden, ob Leistungen nach § 53 SGB XII gewährt werden (vgl. Wehrhahn 2012:Rn 33). Nach Bieritz-Harder gehören Suchtkrankheiten zu den seelischen Störungen, „die eine wesentliche

²¹ Literatur von der ehemaligen Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) wird mit BASFI bezeichnet, wenn sie auf den Internetseiten der BASFI gefunden worden ist.

Einschränkung der Teilhabefähigkeit [...] zur Folge haben“ (Bieritz-Harder 2012:464f). Auch für § 53 SGB XII gilt das Nachrangverhältnis zu den anderen Sozialgesetzbüchern (vgl. Wehrhahn 2012:Rn 2), außer „im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung“ (ebd.:Rn 11). Wohnungslosen, die eine Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II beziehen, kann Eingliederungshilfe gewährt werden (vgl. ebd.:Rn 10). Fehlende Krankheitseinsicht sowie langwierige Antrags- und Begutachtungsprozedere bei §§ 53ff. SGB XII hindern viele Wohnungslose bei der Durchsetzung eines eventuellen Anspruchs. Auch zeigt die klassische Suchttherapie eine Mittelschicht-Orientierung, daher ist sie für Wohnungslose wenig geeignet (vgl. Allgaier 2004:30). Die geforderte Krankheitseinsicht ist den Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung oft nicht möglich (vgl. Heise/Krägeloh 2010:224). Die Strukturen und Arbeitsweisen der therapeutischen Einrichtungen gehen oftmals am Bedarf und den Möglichkeiten von wohnungslosen Menschen vorbei (vgl. Merckens 2009:32), da die Suchterkrankung nur ein Problembereich ihrer multipel problembelasteten Lebenslage ist. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die Erfüllung der Grundbedürfnisse einen deutlich höheren Stellenwert bei (älteren und kranken) Wohnungslosen hat, als die Lösung ihrer Suchtproblematik (vgl. Gerull 2009b:67). Ambulante Maßnahmen mit personenbezogenen Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII sind für Wohnungslose ausgeschlossen, da hier ein eigener Haushalt vorausgesetzt wird (vgl. BASFI 2008). Eine Kombination von Leistungen nach §§ 67ff. SGB XII und §§ 53ff. SGB XII bzw. §§ 61 ff SGB XII könnte nach § 1 WBVG²² möglich sein (vgl. Mußnug 2010:1f). Dementsprechend wäre die Möglichkeit gegeben, sowohl Eingliederungshilfen als auch Pflegeangebote in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe anzubieten, da hier ein besonderer Schutzbedarf der Bewohner vorliegt.

Wenn Wohnungslose pflegebedürftig werden, können Hilfen nach dem siebten Kapitel des SGB XII zur Anwendung kommen, da sie meist „einen Pflegebedarf haben, der über die 21 anerkannten Verrichtungen hinausgeht, die der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI abdeckt“ (Liga BW 2008:24). Hier greifen §§ 61ff. SGB XII. Ältere Wohnungslose sind meist multimorbide, daher sind die in § 61 Abs. 3 SGB XII genannten Krankheiten oder Behinderungen vorhanden. Demnach wäre ein Leistungsanspruch zu überprüfen, welcher nach Einzelfallprüfung auch bei Nutzung einer stationären oder teilstationären Einrichtung gemäß § 61 Abs. 1 SGB XII, zum Beispiel im Rahmen eines antragspflichtigen, trägerübergreifenden „Persönlichen Budgets gemäß § 57 SGB XII“, gegeben sein kann. Der Leistungsumfang gilt entsprechend den Regelungen der Pflegeversicherung (§ 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 SGB XI). Zu beachten sind vorrangige Rechtsansprüche nach dem SGB XI. Wenn alle

²² „WBVG“ ist die Abkürzung für das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz.

vorgenannten Paragraphen nicht greifen, kann eventuell § 73 SGB XII mit Hilfen in sonstigen Lebenslagen zur Anwendung kommen. Dies kann bei einer notwendigen langfristigen Unterbringung älterer Wohnungsloser gegeben sein (vgl. Brem/Seeberger 2010:211), da hier „durch Veränderung sozialer Verhältnisse neue Probleme entstanden sind“ (Berlit 2012:Rn 5).

Abschließend erfolgt ein Blick auf die Erfahrungen der Hamburger Wohnungslosenhilfe. Ohne Eigenmotivation ist eine Veränderung der vorhandenen Lebenssituation nicht möglich (vgl. Gerull 2009a:41). Obwohl die Motivation, Hilfen nach §§ 67 oder 53 SGB XII anzunehmen, bei vielen Wohnungslosen gegeben ist, kann es sein, dass diese Hilfen doch nicht in Anspruch genommen werden. Einrichtungen, die Hilfen nach § 67 SGB XII anbieten, sind ausgelastet und führen teilweise schon Wartelisten. Wartezeiten bis zu einem Jahr sind gegeben. Dies ist demotivierend. Wenn Wohnungslose ihre Alkoholproblematik mit Unterstützung durch § 53 SGB XII lösen möchten, müssen sie vor Therapiebeginn freiwillig eine stationäre Entgiftung durchführen. Hier kann es passieren, dass kein bedarfsgerechter Therapieplatz direkt nach der Entgiftungsphase vorhanden ist. Eine Entlassung in einen WNP²³-Standort hilft diesen Wohnungslosen nicht adäquat. Ein Rückfall ist dadurch meist vorprogrammiert.

Wohnungslosigkeit ist ein existenzieller Ernstfall. Durch mangelnde Informationen über bestehende Rechte oder ungünstige Festlegung von Ermessensspielräumen und einem damit einhergehenden, langwierigen Widerspruchsverfahren wird den Wohnungslosen definitiv nicht geholfen, an ihrer prekären Situation etwas zu ändern. Die Betroffenen bedürfen meist der schnellen Hilfe und keiner demotivierenden Verzögerungen, um ihre Problemlage lösen zu können. Mit schneller adäquater Hilfe kann eine Resozialisierung gelingen, bevor nicht lösungsorientiertes Verhalten der Wohnungslosen zu einer Verschlimmerung ihrer Lage führt.

1.2 Bedeutung von Krankheit und Gesundheit

Gesund zu sein ist eine persönliche Voraussetzung für die eigenständige Sicherung des Lebensunterhalts (vgl. Bäcker/Naegele 2010b:91), daher ist Gesundheit ein bedeutsames Gut. Eine einheitliche Definition für Gesundheit, laut WHO²⁴ ein Menschenrecht²⁵, gibt es nicht. Oft gebräuchlich ist die Definition „Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit“ (Franzkowiak/Homfeldt/Mühlum 2011:59). Jedoch ist Gesundheit mehr, denn Gesundheit sichert

²³ „WNP“ steht für Winternotprogramm. Die Stadt Hamburg stellt in der Zeit vom 1. November bis zum 15. April des Folgejahres zusätzliche kostenlose Schlafplätze für Wohnungslose zur Verfügung, damit diese nicht in der kalten Jahreszeit auf der Straße übernachten und dort eventuell erfrieren. Im Winter 2012/2013 hat das Angebot von insgesamt 925 Schlafplätzen nicht ausgereicht (vgl. Hamburger Abendblatt vom 15.04.2013).

²⁴ „WHO“ ist die Abkürzung für World Health Organization.

²⁵ Vgl. Artikel 25 in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte 1948.

soziales Wohlergehen und bewirkt eine innere Zufriedenheit, auch wenn diese nicht immer bewusst ist. Da das individuelle Gesundheitsempfinden unterschiedlich stark ausgeprägt ist, werden Beeinträchtigungen in der körperlichen und/oder psychischen Befindlichkeit auch verschieden interpretiert. Meist werden sie jedoch als Einschränkungen erlebt (vgl. Theuerkauf 2009:134). 1948 hat die WHO Gesundheit folgendermaßen definiert: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (Preamble to the Constitution of the World Health Organization 1946). Diese Definition ist 1978 in der Erklärung der Internationalen Konferenz von Alma Ata bestärkt worden (vgl. Wehowsky 2011:o. A.). Es ist das politische Ziel, „dass in Deutschland niemand ohne Schutz im Krankheitsfall sein soll“ (Deutscher Bundestag 2006:94).

Schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts sind gesundheitliche Probleme auch im Zusammenhang mit Armut und Wohnungslosigkeit gesehen worden (vgl. Franzkowiak et al. 2011:18). Zahlreiche Studien und die ARB²⁶ dokumentieren, dass Armut und Gesundheit zusammenhängen und sich gegenseitig verstärken (vgl. WHO 2001:14; Jakarta-Erklärung 1997:2; BMAS 2008:104ff.; BMAS 2013:257ff.). Das eigene Gesundheitsbewusstsein und das dementsprechende gesundheitsfördernde Verhalten sind sowohl vom Bildungsgrad als auch von den finanziellen Möglichkeiten abhängig (vgl. BMAS 2013:260). Somit wirkt soziale Gerechtigkeit auf die Gesundheit ein. Menschen mit niedrigem Sozialstatus sind häufiger chronisch krank, von Unfällen und Behinderungen betroffen und sterben früher (vgl. Schmidtke 2005:70; Franzkowiak et al. 2011:33). Dies ist bedingt durch einen schlechteren Zugang zur medizinischen Versorgung, da unter anderem erforderliche finanzielle Eigenleistungen zur Barriere werden können. Zusätzlich sind viele Leistungen aus der Regelversorgung als sog. IGeL-Angebote²⁷ in den Bereich der privat zu zahlenden Zusatzversorgung ausgelagert worden. Sie sind daher von armen Menschen kaum nutzbar. Paradox ist es, dass manche Leistungen von den Krankenkassen nachträglich auf Antrag übernommen werden, nämlich dann, wenn sich ein positiver Untersuchungsbefund zeigt, der eine weitere Behandlung erforderlich macht. Menschen mit niedrigem Sozialstatus haben häufiger ein gesundheitsschädigendes Verhalten und leiden vermehrt unter belastenden Lebens- und Arbeitsbedingungen. „Besonders gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit bestehen bei einer Häufung von sozialen Nachteilen und einer dauerhaften Ausgrenzung aus gesellschaftlichen Bezügen“ (Franzkowi-

²⁶ „ARB“ ist die Abkürzung für Armuts- und Reichtumsbericht (vgl. BMAS 2013:65).

²⁷ „IGeL“ bedeutet Individuelle Gesundheitsleistungen, d.h. ärztliche und/oder psychotherapeutische Dienstleistungen, „die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert werden und daher von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen“ (Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2012:6). Zu diesen Leistungen gehören u.a. einige Früherkennungsuntersuchungen, medizinisch-kosmetische Leistungen, die Ausstellung von Attesten oder die Durchführung besonderer Impfungen (vgl. ebd.:27f)

ak et al. 2011:34). Gesundheitliche Chancengleichheit bedeutet die Herstellung gleicher Möglichkeiten, gesund zu sein und gesund zu bleiben, unabhängig vom sozialen Status, Nationalität, Alter und Geschlecht (vgl. Altgeld 2010). „Je weiter unten auf der sozialen Rangskala einer Gesellschaft sich jemand befindet, desto kürzer seine Lebenserwartung und desto größer seine Anfälligkeit für Krankheiten. Gesundheitspolitik muss sich daher mit den sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit auseinander setzen [sic!]“ (Wilkinson/Marmot 2004:10). In der Praxis erhalten Menschen in Armut jedoch nicht die Behandlung, die andere Bevölkerungsgruppen erhalten bzw. nehmen diese nicht in Anspruch (vgl. Hurrelmann 2006:49). Somit ist der Zugang zu einer adäquaten gesundheitlichen Versorgung nicht gegeben.

1.2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Gesundheitsversorgung

„Eine Krankheit i. S. d. § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hat. Gleiches gilt für die Erkrankung nach § 62 Abs. 1 Satz 4 SGB V“ (Chroniker-Richtlinie 2008:3). Der Sicherstellungsauftrag der kassenärztlichen Vereinigungen nach § 31 Abs. 1 SGB V gewährleistet, dass auch Wohnungslose krankenversichert sind. Gemäß § 1 SGB V hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Gleichzeitig sind die Versicherten für ihre Gesundheit mitverantwortlich. Durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, regelmäßige Vorsorgemaßnahmen und aktiver Mitwirkung bei der Therapie soll Krankheit vermieden bzw. vermindert werden. Die im Jahr 2009 erfolgte Gesundheitsreform hat zu einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht für Erwachsene geführt. Durch den Bezug von Alg II nach dem SGB II sind Wohnungslose gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtig. Eine Nichterreichbarkeit und der damit verbundene Leistungsausschluss führen nicht dazu, dass der Anspruch auf Pflichtmitgliedschaft erlischt (vgl. Theuerkauf 2009:136). Wenn Wohnungslose für mindestens einen Monat Sozialhilfe nach dem SGB XII erhalten, übernimmt der Sozialhilfeträger gemäß § 264 Abs. 2 SGB V oder gemäß Anspruch auf Hilfen zur Gesundheit nach §§ 47 ff. SGB XII die Kosten für die Krankenversicherung. Alternativ kann eine Kostenübernahmeerklärung des Sozialamtes gemäß § 48 Satz 1 SGB XII erfolgen. Wer Leistungen nach den §§ 27 bis 74 SGB XII erhält, ist nicht versicherungspflichtig. Hier greift § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V i.V.m. §§ 47 ff. SGB XII (vgl. ebd.:135ff.). Die Pflicht der Beitragszahlung gemäß § 223 Abs. 1 SGB V besteht auch bei ausgesetztem Leistungsbezug (z. B. bei Sanktionsmaßnahmen im Rahmen des Alg II-Bezuges) weiter. Der Sanktionierte sollte jedoch umgehend nach Möglichkeiten suchen, wie die Beitragszahlung sichergestellt werden

kann, da es sonst zu einer Verschuldungssituation kommt (vgl. Edele 2010:63). Auch eine langwierige Erkrankung oder eine Suchttherapiemaßnahme können zu einer Einstellung der Beitragszahlung führen, da der Betroffene in dieser Zeit dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht und dementsprechend keinen Anspruch auf Alg II-Bezug hat. Theoretisch würde jetzt die Absicherung über das SGB XII erfolgen, jedoch nur, wenn der Sozialhilfeträger davon in Kenntnis gesetzt wird. Die Krankenkassen betreiben eine Beitragsnachforderung, welche nicht rückwirkend vom Sozialhilfeträger übernommen werden darf (vgl. § 22 SGB II und § 34 SGB XII). Die Krankenkassen könnten gemäß § 186 Abs. 11 Satz 4 SGB V die offenen Beiträge nach einer einzelfallbezogenen Prüfung ermäßigen, stunden oder ganz erlassen (vgl. BAG W 2010a:7). Laut Hammel ist die Bitte danach jedoch kaum bis gar nicht erfolgreich (vgl. Hammel 2010:67). So beginnt „für viele Wohnungslose der Start in ein Leben in der eigenen Wohnung mit zum Teil erheblichen Beitragsnachforderungen durch die Krankenkassen“ (Jäger 2009:130).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der reduzierte Leistungsanspruch bei mehr als zwei rückständigen Beitragszahlungen. Leistungen der Krankenkassen erfolgen dann nur noch bei schmerzhaften Akuterkrankungen, Notfallmaßnahmen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Wenn es (wieder) zu einem Leistungsbezug nach SGB II oder SGB XII kommt, ist die Krankenkasse gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 verpflichtet, diese reduzierte Leistungserbringung für die Dauer des staatlichen Transferbezuges ruhen zu lassen. Die bei der Krankenkasse entstandenen Schulden bleiben jedoch weiter bestehen (vgl. BAG W 2010d:1).

Seit 1998 ist durch mehrere gesetzliche Änderungen eine deutliche finanzielle Eigenbeteiligung bei der medizinischen Versorgung erforderlich. Im Regelsatz für einen Einpersonenhaushalt sind 15,55 € monatlich für Gesundheitsausgaben eingeplant, obwohl schon „Haushalte in der untersten Einkommensklasse (bis 1.300,- netto)“ monatliche Ausgaben in Höhe von 25,- € für die Gesundheitspflege haben (vgl. BAG W 2010a:2). Die Härtefallregelungen, nach denen Sozialhilfeempfänger von der Zuzahlung befreit waren, sind gestrichen worden. Eine weitere finanzielle Belastung kann durch einkommensunabhängige Zusatzbeiträge zur Finanzierung der Krankenkassen gemäß GKV²⁸-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) erfolgen (vgl. BAG W 2010a:7). Auch wenn seit Januar 2013 die Zahlung der Praxisgebühr für alle Krankenversicherungspflichtigen weggefallen ist (vgl. BMG 2012a), die im Rahmen der Eigenverantwortung selbst zu finanzierenden rezeptfreien, nicht verschreibungsfähigen Medikamente, Rezeptgebühren bei verschreibungspflichtigen Medikamenten sowie Zuzahlungen

²⁸ „GKV“ bedeutet Gesetzliche Krankenversicherung.

bei Krankenhausaufenthalt, medizinischen Hilfsmitteln, Zahnersatz und Selbstfinanzierung bei Brillen (vgl. Igl/Welti 2007:90f) werden Wohnungslose voraussichtlich weiterhin hindern, reguläre medizinische Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Die eingeforderte Kostenbeteiligung der Versicherten ist von Menschen in prekären finanziellen Lebenssituationen nicht zu leisten.²⁹

1.2.2 Pflegebedürftigkeit im Kontext von Wohnungslosigkeit

Im Jahr 1995 ist die Pflegeversicherung mit dem elften Sozialgesetzbuch eingeführt worden. Beitragszahlungen zur Pflegeversicherung sind mit den Krankenkassenbeiträgen gekoppelt. Daher sind krankenversicherte Wohnungslose in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Je nach Pflegebedarf erfolgt eine Einstufung der Betroffenen in die Pflegestufen 0 bis 3 im Rahmen einer Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Schon in der Pflegestufe 1 muss der Betroffene erheblich pflegebedürftig und täglich mindestens 90 Minuten auf fremde Hilfe angewiesen sein (vgl. BMAS 2013:290). Vom Einstufungsgrad ist die Höhe der Pflegegeldleistung abhängig. In den Jahren 2012/2013 ist mit dem PNG³⁰ eine Erweiterung des SGB XI erfolgt (vgl. BMG 2012b). Da die Pflegeversicherung eine Art Teilkaskoversicherung ist, enthält das PNG mit dem 13. Kapitel des SGB XI eine steuerlich geförderte, private Vorsorgemöglichkeit, die von Loheide als „PflegeRiester“ (Loheide 2012:25) bezeichnet wird.

Pflege kann zum einen als Kurzzeitpflege bis zur vollständigen Genesung notwendig sein, zum anderen kann sie langfristig gegeben sein. Langfristige Pflege kann im Rahmen von häuslicher Pflege erfolgen oder stationär in Pflegeheimen bzw. bei tödlicher Erkrankung in einem Hospiz. Die häusliche Pflege ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, welche auch in stationären Einrichtungen „oder sonst an einem geeigneten Ort“ (§ 37 SGB V) erfolgen kann. Trotz Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen, dass hier auch Unterkünfte für Wohnungslose eingeschlossen sind, wird dies nicht von jeder Krankenkasse

²⁹ „Ein sog. Sozialausgleich [...] erfolgt erst dann, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2% des individuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommens übersteigt. [...] Legen Versicherte Quittungen vor, die in der Summe 2% - bei einer chronischen Erkrankung (1%) - des Bruttojahreseinkommens erreichen, können sie sich für den Rest des Kalenderjahres bei der Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Um die Bedingungen zu erfüllen, unter einer chronischen Erkrankung zu leiden, muss der Patient in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal pro Quartal wegen derselben Erkrankung beim Arzt gewesen sein und entweder mindestens eine Pflegestufe 2 oder einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60% haben oder eine kontinuierliche medizinische Versorgung ist notwendig, ohne die es nach ärztlicher Einschätzung zu einer lebensbedrohlichen Verschlimmerung, einer Verminderung der Lebensqualität oder einer dauerhaften Beeinträchtigung der Lebensqualität kommen würde (§ 62 SGB V). Dass die o.g. Bedingungen erfüllt sind, bescheinigt der behandelnde Arzt auf einem Vordruck, die letztendliche Feststellung über das Vorliegen einer chronischen Erkrankung obliegt der Krankenkasse“ (BAG W 2010a:3). Hier ist zu beachten, dass ein therapiegerechtes Verhalten vom Patienten eingefordert wird (vgl. Chroniker-Richtlinie 2008:3).

³⁰ „PNG“ ist die Abkürzung für Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz.

so gesehen. Daher erfolgt die Bewilligung durch die Krankenkassen weiterhin im Rahmen einer Einzelfallentscheidung (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2007:21). Zehn Prozent der häuslichen Pflegekosten, zuzüglich 10 Euro je Verordnung, muss der Bedürftige aufgrund der Eigenbeteiligung für maximal 28 Tage im Jahr selber tragen (vgl. GKV-Spitzenverband 2013:o. A.). Eine Eigenkostenreduzierung ist nur im Rahmen der Chronikerregelung möglich. Auch wenn die Krankenkasse die notwendige häusliche Pflege bewilligt hat, stellen sich die Fragen, wie Wohnungslose die erforderliche Eigenbeteiligung beibringen können und wo der benötigte Pflegebedarf adäquat durchgeführt werden kann. Die Eigenbeteiligung hindert Wohnungslose häusliche Pflege in Anspruch zu nehmen (vgl. Trabert 2013:56). Mit der „Krankensube für Obdachlose“ werden zwar einige Kurzzeitpflegeplätze für Wohnungslose angeboten, jedoch reichen diese bei weitem nicht für ein bedarfsgerechtes Angebot aus (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2011:14).

Bei langfristigem Pflegebedarf stellt sich die Frage, wie dieser für Wohnungslose gedeckt werden kann. Hinderlich sind zum einen die vorhandenen Strukturen bei Beratung und Durchführung von Pflege; zum anderen sind die Pflegemöglichkeiten aufgrund fehlender finanzieller Basis stark eingeschränkt (vgl. BMAS 2013:259). Es gibt in Hamburg seit 2009 Pflegestützpunkte (vgl. BSG 2008:29). Gemäß §§ 7a und 92c SGB XI beraten sie zum Thema „Pflege“, koordinieren Leistungen und unterstützen beim Ausfüllen von Anträgen unabhängig von Kassenzugehörigkeit oder Sozialleistungsbezug (vgl. BGV 2011). Pflegestützpunkte sind jedoch in die behördlichen Strukturen eingebettet und werden daher von Wohnungslosen oft gemieden. Weiterhin werden Pflegeleistungen überwiegend im häuslichen Kontext von sozialen und familiären Netzwerken in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit und den vorhandenen finanziellen Ressourcen geleistet (vgl. Röttger-Liepmann 2007:14). Dies kommt dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger entgegen, welche nicht von Fremden betreut werden möchten (vgl. BMAS 2013:XL). Erst wenn der Pflegebedarf zu Hause nicht mehr geleistet werden kann, erfolgt eine Übersiedlung in ein Pflegeheim. Das durchschnittliche Eintrittsalter ins Pflegeheim liegt bei 82,5 Jahren (BMFSFJ 2010:186). Viele Wohnungslose haben jedoch schon im mittleren Lebensalter Pflegebedarf, da die funktionale Gesundheit und die damit einhergehende Autonomie und selbstständige Lebensführung durch das Leben in der Wohnungslosigkeit deutlich früher und intensiver beeinträchtigt wird (vgl. Menning/Hoffmann 2009:62). Für vorhandene Pflegeeinrichtungen sind diese Menschen also zu jung (vgl. Müller-Findling 2010:211). Auch geht der in einer Pflegeeinrichtung vorgegebene Standard, einschließlich der vorhandenen Hausordnungen, an der Lebenswirklichkeit von Wohnungslosen vorbei (vgl. Reifferscheid 2006:50). Die Pflegeeinrichtungen sind andererseits verpflichtet,

für alle Bewohner, die meist aus dem bürgerlichen Milieu kommen und eine dementsprechende Sozialisation durchlaufen haben, eine angenehme Wohnumgebung zu schaffen. Daher kann hier Konfliktpotenzial entstehen (vgl. Falkner 2004:13f). Somit müssen bedarfsgerechte Angebote „jenseits der ‚klassischen‘ Altenhilfe“ (Schröder 2006:45) etabliert werden. In Hamburg gibt es mit der Pflegeeinrichtung „Pflegen & Wohnen Öjendorf“ die einzige stationäre Einrichtung, die Alkoholranke ohne Vorbedingungen aufnimmt. Hier leben die Menschen in Zweibettzimmern und dürfen auch vor Ort, nach Möglichkeit kontrolliert, weitertrinken (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2011:14). Ein Langzeitpflegeheim, welches die Bedürfnisse Wohnungsloser auch ohne Alkoholproblematik berücksichtigt und ihre individuellen Lebensentwürfe weitgehend akzeptiert, gibt es in Hamburg bisher nicht. Ein ganzheitlicher Ansatz und interdisziplinäre Teams aus medizinischem Personal, Pflegekräften und sozialarbeiterischen Fachkräften sind erforderlich, um diesen Menschen ressourcenorientierte Unterstützung zu geben und ihre eigenen Lebensentwürfe zu würdigen (vgl. Intrau/Jennickes 2006:46). Meist ist neben der eigentlichen Pflege zusätzlicher Unterstützungsbedarf sowohl bei der Entwicklung eines Bewusstseins für den eigenen Körper, bei der Compliance³¹, bei der Strukturierung des Tagesablaufs als auch bei der Zimmerhygiene erforderlich (vgl. Reiferscheid 2010:200ff). Eine zeitaufwändige Beziehungsarbeit mit intensivem Kommunikationsbedarf und Achtung des Autonomiewunsches der Wohnungslosen steht hier jedoch erst einmal im Vordergrund (vgl. Diakonie-Konzept 2008:6f). Kreativität, Kompromissbereitschaft und auch teilweise unkonventionelle Maßnahmen sind für ein gutes und akzeptierendes Miteinander nötig (vgl. Intrau/Jennickes 2006:49). Dies ist nicht mit den durch die Pflegeversicherung vorgegebenen Abrechnungsmodalitäten einzelner somatischer Pflegeleistungen in der Grund- und Behandlungspflege vereinbar (vgl. Loheide 2012:24).

Pflegeeinrichtungen für Wohnungslose sind wichtig, denn erst dann können „offensichtliche Lücken, bezogen auf die speziellen Hilfebedarfe wohnungsloser Menschen, zwischen dem SGB XI und dem SGB XII“ (Diakonie-Konzept 2008:5) beseitigt werden. Auch wenn mit diesen Einrichtungen nicht immer eine Verbesserung der Lebenslagen wohnungsloser Menschen erreicht werden kann, so ist die Verhütung von Verschlimmerung gemäß § 68 Abs. 1 SGB XII doch erreichbar (vgl. Müller-Findling 2010:208). Unter Moralitätsgesichtspunkten sollte berücksichtigt werden, dass auch Wohnungslose ein würdiges Leben in vertrauter Umgebung und im Kreis ihrer vorhandenen sozialen Kontakte verdient haben (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2011:32). Überwiegend sterben wohnungslose Menschen

³¹ „Compliance“ bedeutet aus medizinischer Sichtweise die Bereitschaft des Patienten zur einsichtigen und aktiven Mitarbeit an seinem Gesundheitsprozess.

auf der Straße (35,1%), ein Viertel verstirbt in Wohnheimen und ein Fünftel in Krankenhäusern. Den Ort der restlichen Todesfälle gibt Trabert nicht an (vgl. Trabert 2013:21). Bisher gibt es keine Institution, welche hier die Bedürfnisse der Wohnungslosen berücksichtigt (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2011:10). Erschwerend kommt hinzu, dass ambulante Hospizdienste bisher kaum Kontakt zu Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe haben (vgl. ebd:33). Somit wäre die Angliederung eines Hospizbereichs mit palliativen Behandlungsmöglichkeiten³² in einer Pflegeeinrichtung für Wohnungslose wünschenswert (vgl. Reifferscheid 2010:199).

1.3 Bedeutung von Alter im Kontext von Wohnungslosigkeit

Eine klare Definition für Alter ist nicht möglich, da sich Alter in vielfältiger Weise zeigt und je nach Blickwinkel unterschiedlich gesehen werden kann. Sicher ist, dass der genetische Prozess des Alterns mit dem Tag der Geburt beginnt sowie durch innere und äußere Faktoren beeinflusst wird. Sowohl Erbanlagen, Lebensbedingungen, Life-Events, gesundheitliche Aspekte als auch Umweltfaktoren und andere gesellschaftliche Rahmenbedingungen sind hier gemeint (vgl. BMAS 2013:288). Das chronologische Alter umfasst den Zeitraum von der Geburt bis heute. Beim biologischen Alter werden die physiologischen und pathophysiologischen Funktionen des menschlichen Organismus in Bezug zum chronologischen Alter gesetzt. Das subjektive Altersempfinden, also das psychologische Alter, wird mit einem Beispiel dargestellt: Ein Mensch kann sich schon mit 50 Jahren als alt und verbraucht ansehen, während ein 70-Jähriger sich als rüstig, agil und jung geblieben bezeichnet (vgl. Jasper 2002:57ff). Die eigene Einschätzung ist oft abhängig vom subjektiven Gesundheitszustand und der Frage, ob man noch gebraucht wird. Die mögliche aktive Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, gute soziale Netzwerke und eine gesicherte finanzielle Basis sind Grundvoraussetzungen dafür, dass ein chronologisch/kalendarisch als alt einzustufender Mensch sich nicht selbst als alt bezeichnet (vgl. Lademann/Kolip/Deitermann/Bucksch/Schwarze 2005:9). Die Kategorisierung für „alter Mensch“ hat sich im Laufe des letzten Jahrhunderts deutlich verändert. Auf Grundlage der demographischen Entwicklung (Geburtenrückgang und steigende Lebenserwartung) wird eine deutliche Zunahme der älteren Generation prognostiziert (vgl. BMFSFJ 2005:29). Die früher häufig mit den Begriffen „Altwerden und Alt sein“ verbundene negative Assoziation „alt ist gleich krank, einsam und arm“ ist momentan nur bei einer Minderheit der älteren Generation zutreffend (vgl. Bäcker/Naegele 2010b:355). Wicher hingegen sieht für

³² Bei der palliativen Therapie steht die möglichst optimale Schmerzlinderung mit psychosozialer Begleitung im Vordergrund. Sie ist erforderlich, wenn die schmerzverursachende Grunderkrankung nicht (mehr) therapierbar ist und zum Tod führen wird.

Hamburg die Gefahr einer zunehmenden Altersarmut und einer dadurch bedingten Einschränkung der sozialen Beziehungen und Teilhabechancen (vgl. Wicher 2011:147ff.). Dagegen zeigt Reubands Studie zur Lebenssituation alter Menschen, dass sich über 70-Jährige meist nicht sozial isoliert fühlen (vgl. Reuband 2008:370). Die eigenständige Lebensphase „Alter“ umfasst den Zeitraum von der Aufgabe der Erwerbstätigkeit, also dem Beginn des aus gesellschaftlicher Sicht sozialen Alters, bis zum Ableben. Sie kann 30 Jahre und länger sein. Die Menschen in dieser Lebensphase werden in „junge Alte“, „mittlere Alte“ und „Hochaltrige“ (Bäcker/Naegele 2010b:362) eingestuft. Eine andere Differenzierung in der Literatur ist die Einteilung in mittleres Erwachsenenalter (bis ca.70 Jahre); in das „dritte“ Alter (von 70 bis ca. 85 Jahre); das „vierte“ Alter (über 85 Jahre) und extrem hohes Alter (Hundertjährige und älter) (vgl. Wienken 2003:402). Baltes unterteilt das Alter in verschiedene Perioden. Kindheit und Jugend bezeichnet er als „erstes Alter“, das Erwachsenenalter als „zweites Alter“. Als „drittes Alter“ werden junge Alte (60-80-Jährige) und als „viertes Alter“ die alten Alten (ab 80 Jahre) definiert (vgl. Dollase 2008:15). Unabhängig vom Alter ist der Wunsch, die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu bewahren (vgl. Franzkowiak et al. 2011:95) und in der eigenen bekannten Wohnung zu bleiben (vgl. Reuband 2008:357). Durch die höher werdende Lebenserwartung ist eine bleibende Definition für Alter weiterhin schwierig. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt derzeit in der EU für Männer bei 75,3 Jahren und für Frauen bei 81,4 Jahren (vgl. Wienken 2003:402), in Deutschland sind die Zahlen ähnlich hoch. Ein in Deutschland geborener Junge hat eine durchschnittliche Lebenserwartung von 77,9 Jahren, für weibliche Neugeborene liegt diese bei 82,9 Jahren (vgl. BMAS 2013:384). „Menschen aus sozial benachteiligten Schichten haben eine geringere Lebenserwartung als der Durchschnitt“ (vgl. BMG 2006:15). Arme Männer sterben zehn Jahre, arme Frauen fünf Jahre früher als einkommensstarke Männer bzw. Frauen (vgl. BZgA³³ 2005). Wohnungslose Menschen erreichen meist nicht einmal diese Lebenserwartung. Nach Flick sind nur „9% der wohnungslosen, aber 20% der erwachsenen Durchschnittsbevölkerung älter als 60 Jahre“ (Flick 2008:6). Das durchschnittliche Sterbealter von Wohnungslosen liegt bei 46,5 Jahren (vgl. Grabs 2006:97), wobei wohnungslose Frauen noch jünger sterben. Hier liegt das durchschnittliche Sterbealter bei 43,3 Jahren (vgl. Grabs/Ishorst-Witte/Püschel 2008:7). Die Phase der „Hochaltrigkeit, d.h. ein Leben jenseits des 80. Geburtstages“ (Bäcker/Naegele 2010b:365) ist von Wohnungslosen also kaum erreichbar. Das biologische und psychologische Alter von auf der Straße lebenden Menschen weicht deutlich vom chronologischen Alter ab. Die extremen Lebensbedingungen auf der Straße „verschleiben“ den Menschen und es

³³ „BZgA“ ist die Abkürzung für Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

kommt zur vorzeitigen Alterung. Die altersbedingte Reduktion der geistigen und körperlichen Fähigkeiten beginnt deutlich früher. Die Lebensbedingungen und die lange Mangelsituation führen zu chronisch somatischen Erkrankungen, häufig stark ausgeprägten psychischen Störungen sowie zu Multimorbidität. Petersen benutzt den Begriff des "hässlichen Alters" (vgl. Moritz 2011:60). Langzeitwohnungslose zeigen Anzeichen von depressivem Fatalismus, d.h. sie sehen ihre Situation als unabänderbares Schicksal an, auf das sie selbst keinen Einfluss mehr haben.

Nachdem dieses Kapitel einen Überblick zu den Bereichen Wohnungslosigkeit, Krankheit und Alter vermittelt hat, werden in Kapitel 2 Auswirkungen von Wohnungslosigkeit mithilfe des Lebenslagenansatzes dargestellt. Diese weiteren Informationen zur Klientel sind notwendig, um eine Einschätzung abgeben zu können, ob HF für ältere und kranke Wohnungslose ein bedarfsgerechtes Angebot bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit sein kann.

2. Lebenslagen

Um die Mehrdimensionalität und die gemeinsamen charakteristischen Lebensbedingungen in der Wohnungslosigkeit aufzuzeigen, erfolgt in diesem Kapitel ein kurzer Überblick über das „relativ neue“ (Schwenk 1999:59) Konzept der Lebenslagen. Anschließend werden, mit dem Wissen um Unvollständigkeit, in Anlehnung an den 3. ARB der Bundesregierung³⁴ die folgenden, lebensrelevanten Aspekte wohnungsloser Menschen ansatzweise dargestellt: Wohnen, Gesundheit, Einkommen, Bildung, Erwerbstätigkeit, Familie, Kinder und soziale Netzwerke, politische und gesellschaftliche Partizipation sowie Geschlecht. Eine gesonderte, genderspezifische Darstellung der Lebenslagen von der im Focus dieser Arbeit stehenden Menschen erfolgt im Anschluss. Zu beachten ist, dass zum einen die individuellen Deutungen von Lage und Handlungsmöglichkeiten als auch die von der Gesellschaft zugewiesenen Geschlechterrollen und die damit einhergehende tradierte Arbeitsteilung die Lebenslagen positiv und negativ beeinflussen können.

2.1 Konzept der Lebenslagen

Das mehrdimensionale und mehrdeutige Konzept der Lebenslagen wurde von Otto Neurath aufgestellt und u.a. von Weisser, Amann und Wendt weiterentwickelt (vgl. Meier Kressig/Husi 2002:1; Wendt 1988:79). Der mögliche Grad der gesellschaftlichen Teilhabe wird während des gesamten Lebenslaufs von den persönlichen Handlungsspielräumen, die zur materi-

³⁴ Vgl. Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Inhaltsverzeichnis.

ellen und immateriellen Bedürfnisbefriedigung notwendig sind, und der damit verbundenen Vielfalt der Lebensstile bestimmt. Ein großer Handlungsspielraum umfasst verschiedene Handlungsoptionen und Wahlmöglichkeiten für den Einzelnen (vgl. Sedmak 2012:24). Bedeutsamen Einfluss haben auch, von der Person nicht beeinflussbare, sozioökonomische Strukturen auf die Handlungsspielräume. „Der Begriff der Lebenslage beschreibt also die Chancen des Einzelnen in der Gesellschaft“ (Paulgerg-Muschiol 2009:62). Das Konzept der Lebenslagen beschreibt die unterschiedlichen, individuellen, konkreten Lebensverhältnisse im sozialen Gesellschaftsgefüge und wird sowohl in der Armutforschung als auch zur Erforschung von sozialer Ungleichheit angewendet. Verschiedene subjektive und objektive Dimensionen beeinflussen die soziale Lage (vgl. Röh 2009:77f). Ähnlichkeiten mit dem Befähigungsansatz nach Amartya Sen sind erkennbar, da auch hier, um den Wohlstand einer Gesellschaft darzustellen, nicht nur die materiellen Ressourcen gewichtet werden. Für Sen ist die Befähigung zur selbstbestimmten, erfolgreichen Lebensführung von den zur Verfügung stehenden Verwirklichungschancen abhängig, welche bei Armut deutlich eingeschränkt sind und vom Einzelnen kaum zu verändern sind (vgl. BMAS 2013:436). Der Begriff der Lebenslage wird „in der Literatur keineswegs eindeutig und trennscharf“ verwendet (Schwenk 1999:13). Nach Wendt soll der Begriff der Lebenslage „für sich selbst sprechen“ (Wendt 1984:107). Für Weisser ist Lebenslage „der Spielraum, den die äußeren Umstände dem Menschen für die Erfüllung der Grundanliegen bieten, die ihn bei der Gestaltung seines Lebens leiten oder bei möglichst freier und tiefer Selbstbestimmung und zu konsequentem Verhalten hinreichender Willensstärke leiten würden“ (Weisser 1972:770 zit. n. Wendt 1988:81; Franzkowiak et al. 2011:108). Dies ist keine eindeutige Definition, da z.B. sowohl die „äußeren Umstände“ als auch die „Grundanliegen“, welche sich im Laufe eines Lebens vermutlich auch ändern (vgl. Schwenk 1999:39), nicht näher erläutert sind. Lebenslage nach Hradil ist „die Gesamtheit ungleicher Lebensbedingungen eines Menschen, die durch das Zusammenwirken von Vor- und Nachteilen in unterschiedlichen Dimensionen sozialer Ungleichheit zustande kommen“ (Hradil 2005:44). Das Konzept der Lebenslagen umfasst also alle für das Individuum bedeutsamen Lebensbedingungen, den individuell verschiedenen Umgang mit diesen Bedingungen und die damit verbundenen eingeschränkten oder erweiterten Handlungsspielräume. Somit bestimmen die Lebensverhältnisse die Handlungsmöglichkeiten, die ein Mensch braucht, um sein Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten, ohne sich selbst oder andere Gesellschaftsmitglieder zu schädigen (vgl. Schmidtke 2005:11ff.; Meier Kressig/ Husi 2002:2). Die Lage eines Menschen bildet sich „aus der Gesamtheit der Lebensbedingungen“ (Schwenk 1999:59). Lebenslagenberichte sind geeignet, „die vielfältigen Problemlagen von

Personen mit geringem Einkommen zu beschreiben“ (BSG 2007b:17). Das Haushaltseinkommen ist ein zentraler Aspekt der Lebenslage und begrenzt die individuellen Handlungsspielräume, die Lebensweise sowie das Lebensziel. Nach Bäcker/Naegele ist es jedoch schwierig, Mindeststandards für ein gutes Leben festzulegen, da schon die Definition von Armut und Armutsgrenzen von individuellen Einschätzungen und Werten abhängig ist (vgl. Bäcker/Naegele 2010a:358). Jeder Mensch beurteilt die Qualität seiner Lebenslage individuell. Es gibt Menschen, die trotz geringer materieller Ressourcen mit ihrer Lebenslage zufrieden sind, weil es ihnen dank ihrer individuellen Kompetenz und guter sozialer Netzwerke gelingt, diese optimal zu nutzen (vgl. BMAS 2013:241). Eine gute, erreichbare soziale Infrastruktur trägt dazu bei, dass auch mit geringen finanziellen Möglichkeiten ein gutes, gelingendes Leben möglich ist (vgl. Gern 2012:46).

2.2 Lebenslagen in der Wohnungslosigkeit

Bei der Darstellung der Lebenslagen von Wohnungslosen sind zum einen genderspezifische Aspekte zu berücksichtigen, zum anderen ist auch die Unterbringungssituation relevant. Die Lebenslagen von Menschen, die „Platte machen“³⁵ unterscheiden sich in einigen Bereichen deutlich von den Lebenslagen Wohnungsloser, die stationär oder in betreuten Wohnformen untergebracht sind. Allen Wohnungslosen gemein ist, dass ihre Lebenslagen meist von großer materieller und immaterieller Armut gekennzeichnet sind (vgl. Gerull 2009a:39). Malyssek und Störch sehen als Hauptmerkmal der Lebenslagen die unfreiwillige Marginalisierung und die ebenso unfreiwillige soziale Isolation der wohnungslosen Menschen (vgl. Malyssek/Störch 2009:131). Die Lebenslagen sind geprägt von vielfachen Mangelsituationen mit sozialen, psychischen und physischen Auswirkungen, die Wohnungslose im gesellschaftlichen Zusammenleben benachteiligen oder ausgrenzen. Ein selbstbestimmtes, existenzsicherndes Leben ist nicht gewährleistet, da grundlegende Güter oft nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Dadurch ist ein Leben in absoluter Armut möglich (vgl. Bäcker/Naegele 2010a:357). Wohnungslose sind sowohl ökonomisch, institutionell als auch kulturell und sozial ausgegrenzt (vgl. Samari/Garbsch/Kloppe/Mathews/Misch/Perera/Riechers/Rybicka/Strobel/Weber 2009:100). Um nicht endgültig zu verwahrlosen, müssen auch Wohnungslose „einen funktionierenden Alltag haben“ (Kudera/Voß 1996:16), welcher jedoch von erheblicher materieller Deprivation geprägt ist. Ihr aktives Handeln ist nicht als Anpassungsleistung an die gegebenen Umstände zu sehen, sondern als konstruktiv gestaltend zu werten (vgl. Fichtner et al. 2005:36). Die Herausforderungen beim Leben auf der Straße erfordern eine gute Eigenor-

³⁵ „Platte machen“ bedeutet in der Umgangssprache der Wohnungslosen „[e]in Quartier aufschlagen, wo man seine Habseligkeiten verstaut, die Nacht verbringt und möglicherweise auch um Geld bettelt“ (Meyer 2011:VII).

ganisation und Bewältigungskompetenz bei den Betroffenen (vgl. Glassl 2006:20). In ihrer Alltagsgestaltung müssen sie beispielsweise Öffnungszeiten von Institutionen und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe so integrieren, dass sie diese zur Existenzsicherung nutzen können. Ihre Handlungsspielräume werden somit auch hier strukturell bedingt eingeengt (vgl. Neubacher 2006:56). Milieuspezifische Adaptionen geben Orientierung und erleichtern ein Überleben auf der Straße (vgl. Schenk 2004:137). Von Außenstehenden als Verhaltensauffälligkeit gewertete Handlungen können als Überlebensstrategie dienen. Da die Lebenslagen vielfältig miteinander verbunden sind und auch wechselseitig voneinander abhängen, ist eine klare Abgrenzung nicht immer möglich.

2.2.1 Lebenslagenaspekt Wohnen

Je nach Ausstattung und Art der Wohnmöglichkeit erfolgen Auswirkungen auf die individuelle Lebenssituation. „Wohnungslose Menschen sind aufgrund ihrer Lebenssituation notgedrungen auf die Nutzung des öffentlichen Raums angewiesen“ (Gillich/Keicher 2012:15). Eine 2004 von Nothbaum/Kämper/Lübker veröffentlichte Studie zeigt, dass knapp 40% der Studienteilnehmer mehrfach ihre Wohnung verloren haben (vgl. GOE³⁶ 2004:32). Vorübergehend bei Freunden oder Bekannten eine Unterkunft ohne Gegenleistung zu erhalten, ist für Wohnungslose meist nur zu Beginn der Wohnungslosigkeit möglich.

Die Notunterkünfte³⁷ mit Aufnahmepflicht nach dem SOG sind sowohl bundesweit als auch in Hamburg gekennzeichnet von Überfüllung und damit einhergehendem Aggressionspotential sowie nicht ausreichender Hygiene (vgl. EvO³⁸ 2012:1). Die meist vorhandenen Mehrbettzimmer lassen keinen Raum für eine private Atmosphäre, in den sich Wohnungslose zurückziehen und regenerieren könnten (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008:509). Hier treffen ganz verschiedene, einander unbekannte Menschen mit ihren individuellen Problemlagen aufeinander. Angst vor Übergriffen und Gewalt verhindert, dass der Einzelne zur Ruhe kommt (vgl. Edele 2010:30f). Daher gibt es Akzeptanzprobleme bei den Wohnungslosen für diese Art von Unterbringung (vgl. Ansen 2009:90). Ein Leben auf der Straße ohne jegliche Unterkunft beinhaltet meist unregelmäßige, nicht vollwertige Mahlzeiten, nicht ausreichende Hygienemöglichkeiten sowie schutzlos vor gesundheitsschädigenden Einflüssen zu sein (vgl. Schenk 2004:121). Die Suche nach einem sicheren Schlafplatz außerhalb von Notunterkünften ist oftmals

³⁶ „GOE“ ist die Abkürzung für Gesellschaft für Organisation und Entscheidung.

³⁷ In Hamburg gibt es mit dem Frauenzimmer und dem PikAs zwei geschlechtsspezifische Notunterkünfte von f&w. Falls ein Haustier vorhanden und ein freier Platz verfügbar ist, können im PikAs auch wohnungslose Frauen oder Paare eine Aufnahme finden. Beide Einrichtungen sind rund um die Uhr zur Aufnahme verpflichtet, welche auf sieben Tage begrenzt ist (vgl. BASFI 2011c:3).

³⁸ „EvO“ ist die Abkürzung für Evangelische Obdachlosenhilfe in Deutschland e.V..

stressbelastet. Die Angst vor Überfällen oder Vertreibung durch Ordnungskräfte, Hausmeister oder andere Wohnungslose ist hier ständiger Begleiter und führt zu permanenten Schlafmangel, der wiederum negative Folgen für die Gesundheit hat (vgl. Steiger 2010: 115ff).

Jordan stellt im Statistikbericht 2008 fest, dass im Vergleich zum Vorjahr weniger Wohnungslose auf Grundlage des SGB XII institutionell untergebracht sind (Jordan 2010:9). In Hamburg haben Unterkünfte der öffentlich-rechtlichen Unterbringung³⁹ laut Drucksache 19/3572 keine Mehrbettzimmer sondern maximal Doppelzimmer. Weiterhin stehen 143 Einzelzimmer zur Verfügung (vgl. Drucksache 19/3572:2ff.). Der Wunsch auf Unterbringung in einem Einzelzimmer kann bei 2.924 öffentlich-rechtlich untergebrachten Wohnungslosen (vgl. Caritasverband Hamburg e.V. 2010) also nur bei einem geringen Teil erfüllt werden. Im Jahr 2009 sind rund 17 Prozent aller alleinstehenden Wohnungslosen in Einzelzimmern untergebracht worden (vgl. Drucksache 19/3572:5). Dies kann ein Grund sein, warum auch hier die Lebensbedingungen von Wohnungslosen negativ bewertet werden. Trotz dieser Akzeptanzprobleme leben mehr als 40% der Bewohner ein Jahr und länger dort, obwohl eine Aufenthaltsdauer von maximal drei Monaten angestrebt wird (vgl. Drucksache 20/5017:1). Die Unterbringung in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ermöglicht eine Meldeadresse für Wohnungslose. Trabert zeigt in einer Studie, dass ein besserer Kontakt zum Gesundheitssystem gegeben ist. Alle stationär untergebrachten Wohnungslosen haben einen Hausarzt, den sie regelmäßiger konsultieren (vgl. Trabert 2010:34). Im Vergleich zu auf der Straße lebenden Menschen ist jedoch ein deutlich höherer Alkoholmissbrauch bei stationär Untergebrachten festgestellt worden (vgl. ebd.:35). Da die stationären Unterkünfte in Hamburg überlastet sind, müssen Wartezeiten auf einen freien Platz in den Notübernachtungsstätten oder mit „Platte machen“ überbrückt werden.

Frauen leben häufiger in verdeckter oder latenter Wohnungslosigkeit. Sie finden zeitweise Unterschlupf bei Männern, von Hniopek als „Sozialfreier“ bezeichnet (Hniopek 2011:21). Sie müssen diesen als Gegenleistung gefällig sein und begeben sich dadurch wieder in Abhängigkeitsverhältnisse (vgl. Wendorf 2000:86; Ludwig-Mayerhofer 2008:507). Jedoch wird dadurch ihre gesellschaftliche Rolle als Frau nicht infrage gestellt. „Platte machende“ Frauen genießen zeitweise den Schutz durch männliche Wohnungslose, müssen jedoch noch häufiger als wohnungslose Männer mit verbalen oder körperlichen Angriffen von ihrer Umwelt rechnen (vgl. Hniopek 2010:136). Frauenspezifische Unterkünfte in Hamburg werden von f&w⁴⁰,

³⁹ Öffentlich-rechtliche Unterbringung wird im Folgenden mit „örU“ abgekürzt.

⁴⁰ f&w hält mit der Übernachtungsstätte für Frauen, dem FrauenZimmer, dem Langeloh-Hof, der Wohnanlage Notkestraße und dem Pavillondorf Sengelmannstraße die meisten Übernachtungsangebote vor.

dem Caritasverband Hamburg mit Haus Bethlehem, der Hamburger Stadtmission mit dem Marianne-Doell-Haus sowie von der HAW Hamburg im Rahmen eines Containerprojekts angeboten (vgl. Drucksache 19/2060).

Abhängig von der subjektiven Deutung der vorhandenen Wohnsituation können wohnungslose Männer diese als Übergangslösung notgedrungen akzeptierend ansehen. In der Studie von Fichtner et al. bezeichnet ein Viertel der männlichen Studienteilnehmer ihre Wohnsituation jedoch als biographische Katastrophe (vgl. Fichtner et al. 2005:27). Laut Sellach wohnen diese Männer überwiegend in Notunterkünften (vgl. Sellach 2005:59). Jedoch werden auch „[s]elbst extrem pauperisierten Lebensformen, wie dem Leben auf der Platte, ein Status der Normalität zugeschrieben“ (Fichtner et al. 2005:27). Die durch Wohnraummangel fehlende Regenerationsmöglichkeit wird oft von Männern dysfunktional mit Alkoholkonsum ersetzt (vgl. Sellach 2005:59).

Schenk und Glassl stellen in ihren Studien fest, dass sich die Mehrheit der Studienteilnehmer dringendst eine eigene Wohnung wünschen (vgl. Schenk 2004:113; Glassl 2006:150f). Dieser Wunsch ist bei wohnungslosen Frauen noch häufiger vorhanden als bei männlichen Wohnungslosen.

2.2.2 Lebenslagenaspekt Gesundheit

Wie sich das Fehlen einer Wohnung auf die gesundheitliche Lage auswirkt, wird mit folgender Aussage deutlich: „Ohne Wohnung gibt es keine gesicherte Grundlage für die Teilhabe an der medizinischen Regelversorgung“ (Grabs et al. 2008:6). Die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit ist bei stationär untergebrachten Wohnungslosen deutlich besser als bei Menschen, die auf der Straße leben (vgl. Schenk 2004:103). Auch objektiv ist die deutlich schlechtere Gesundheitslage von auf der Straße lebenden Menschen im Vergleich zu stationär untergebrachten Wohnungslosen in mehreren Studien festgestellt worden (vgl. GOE 2004:60). Brem hat in seiner Studie festgestellt, dass die Lebenserwartung Wohnungsloser bei stationärer Unterbringung deutlich steigt. Während Wohnungslose, die auf der Straße leben, durchschnittlich ca. 50 Jahre alt werden, liegt das Sterbealter von Heimbewohnern bei 60 bis 65 Jahren (vgl. Brem 2009:232).

Psychische und somatische Krankheiten *können* eine Ursache für Wohnungslosigkeit sein; dass Wohnungslosigkeit Ursache für psychische und somatische Krankheiten *ist*, haben mehrere in Deutschland durchgeführte Studien belegt. Der Gesundheitszustand von Wohnungslosen ist deutlich schlechter im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (vgl. Hajen/Ishorst-Witte

2008:15; Steiger 2010:11ff.). Meist geht mit dem Wohnungsverlust auch der Kontakt zur bisherigen Hausarztpraxis verloren (vgl. Steiger 2010:158). Scham, die Wohnungslosigkeit dem Hausarzt gegenüber zu offenbaren, sowie mangelnde finanzielle Mittel für Fahrtkosten zur Praxis und Zuzahlungen bei Rezepten und Hilfsmitteln führen zur Meidung der bisher genutzten Arztpraxis. Personale und strukturelle Zugangsbarrieren sind entstanden. Laut Jordan liegt bei knapp 50% der männlichen Wohnungslosen der letzte Arztbesuch länger als ein halbes Jahr zurück (vgl. Jordan 2010:13). Nothbaum et al. haben in ihrer Studie festgestellt, dass trotz vorhandener Erkrankung mehr als 40% der Studienteilnehmer ohne ärztlichen Bezug sind (vgl. GOE 2004:37). Je länger die Wohnungslosigkeit andauert, desto mehr chronifizieren sich Krankheiten und es kommt zu multimorbiden Zuständen mit Suchterkrankungen und psychosozialen Problemen (vgl. Ansen 2007:94). Eigentlich kennzeichnet Multimorbidität eher die Lebensphase des Alterns (vgl. Bäcker/Naegele 2010b:375). Zwischen dem eigenen, oftmals als zufriedenstellend bezeichnetem Gesundheitsempfinden und den medizinisch feststellbaren Erkrankungen des wohnungslosen Menschen liegt häufig eine große Diskrepanz (vgl. Völlm/Becker/Kunstmann 2004:46). In einer 2009 in Hamburg durchgeführten Befragung haben sich zwei Drittel der Studienteilnehmer als gesund eingestuft (vgl. Samari et al. 2009:103). Die 2008 in Hamburg durchgeführte Studie von Püschel/Nawka zur Erfassung des Gesundheitszustands Wohnungsloser zeigt ein anderes Bild. Es hat sich herausgestellt, dass 94% der Studienteilnehmer somatisch krank waren, mehr als die Hälfte waren multimorbide mit mindestens vier Erkrankungen (Püschel/Nawka 2011:53). Anamnese und Diagnose zeigen, dass Zahnerkrankungen und Suchterkrankungen (Nikotin/Alkohol) am häufigsten zu finden sind, gefolgt von Adipositas und Wirbelsäulenveränderungen. Hauterkrankungen, Hypertonie sowie pathologisch veränderte Leberwerte sind bei 40% der Studienteilnehmer vorhanden (ebd.:55). Andere Studien zur Gesundheit bei Wohnungslosen zeigen, dass auch Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane bei Wohnungslosen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung häufiger diagnostiziert werden (vgl. Trabert 2000b:27). Weiterhin sind Wundinfektionen häufig, da durch die Lebensbedingungen in der Wohnungslosigkeit die körpereigenen Abwehrkräfte reduziert sind (vgl. Stehling 2008:376). Meidl/Wenzlaff kommen im Rahmen einer Evaluation der aufsuchenden Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose in Hannover zu dem Ergebnis, dass „der Anteil von Hauterkrankungen, Verletzungen und infektiösen/parasitären Erkrankungen [...] stark rückläufig [ist]“ (Meidl/Wenzlaff 2011:12). Demgegenüber ist die Anzahl von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sowie psychischen Störungen weiter angestiegen (vgl. ebd.:13). Weiterhin auffällig ist laut Evaluationsergebnis, dass 60% der älteren Wohnungslosen mit einer Suchterkrankung auch psychische Krank-

heitsbilder zeigen (vgl. ebd.:16). Wohnungslose haben bedingt durch ihre Lebenslage ein erhöhtes Tuberkulose-Risiko (vgl. RKI⁴¹ 2009:96).

Ein gesundheitsförderlicher Alltag ist bei Wohnungslosigkeit nicht machbar. Die Aufmerksamkeit für den eigenen Körper wird von wohnungslosen Menschen in den Hintergrund gedrängt, da die Organisation von Essen, einem Mindestmaß an Hygiene und einem geeigneten Schlafplatz als wichtiger zum Überleben eingeschätzt werden (vgl. Steiger 2010:29; Edele 2010:59). Das Gesundheitsbewusstsein und die Wahrnehmungsschwelle für Beeinträchtigungen bei der eigenen Gesundheit sinken dementsprechend. Nur akute somatische Erkrankungen, die das harte Leben in der Wohnungslosigkeit noch weiter einschränken, sind ein Grund, medizinische Hilfe meist im niedrigschwelligen Bereich⁴² zu suchen, da diese von Wohnungslosen besser angenommen werden kann (vgl. Stehling 2008:393). Nicht die aktuellen Lebensbedingungen beeinflussende somatische Krankheiten werden häufig so lange ignoriert, bis sie nur noch mit hohem Aufwand behandelbar sind. Eigentlich gut therapierbare Erkrankungen chronifizieren, weil Wohnungslose nicht in der Lage sind, frühzeitig eine adäquate gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen (vgl. Schäfer 2008:2). Erst bei Langzeitwohnungslosigkeit werden die eigenen gesundheitlichen Probleme wieder deutlicher wahrgenommen (vgl. Schenk 2004:102f). Völlm et al. hingegen kommen im Rahmen ihrer Studie zu der Feststellung, dass Langzeitwohnungslose eine positivere Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustands haben (vgl. Völlm et al. 2004:49). In der Studie von Schaak bezeichnen 41,9% der Langzeitobdachlosen (länger als 2 Jahre ohne Wohnraum) ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht.

64,8% aller von Schaak erfassten Wohnungslosen in Hamburg, mehrheitlich wohnungslose Frauen, besitzen eine GKV-Karte (vgl. Schaak 2009:45ff.). Bauer kommt in ihrer Studie zu der Feststellung, dass 44% der Studienteilnehmer nicht versichert sind (vgl. Bauer 2012:41). Jordan erkennt, dass 20% aller Wohnungslosen zu Hilfebeginn ohne Krankenversicherungsschutz sind. Wieder sind hier Frauen weniger betroffen (vgl. Jordan 2011:3). Ein regelmäßiger Bezug von Sozialleistungen ist Voraussetzung für den Erhalt einer GKV-Karte. Die behördlichen Strukturen und Vorgaben sind jedoch für viele Wohnungslose aufgrund ihrer Per-

⁴¹ „RKI“ bedeutet Robert Koch Institut.

⁴² Für niedrigschwellige medizinische Angebote in Hamburg stehen die „Mobile Hilfe“ und das „Zahnmobil“ zur Verfügung. Diese suchen nach festen monatlichen Tourenplänen die Zielgruppe in ihrer Lebenswelt auf. Die „Krankenstube für Obdachlose“ bietet für 14 Wohnungslose stationäre medizinische und sozialarbeiterische Betreuung. Weiterhin gibt es in verschiedenen niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe allgemein- und fachärztliche Sprechstundenangebote (vgl. BASFI 2011a:8). Ein aufsuchendes psychiatrisches Angebot erfolgt mit der Straßensite (vgl. ebd.: 13). Allen gemeinsam sind pragmatische, unbürokratische Ansätze, damit Wohnungslose diese Angebote leichter für sich nutzen können.

sönlichkeitsstruktur unüberwindbare Hürden. Als Folge verlieren sie häufig ihre Sozialleistung und damit auch den Zugang zur Krankenversicherung. Wenn die für eine Beantragung von Sozialleistungen erforderlichen Papiere durch die Lebenssituation verloren gegangen sind, müssen diese neu beantragt werden. Diese Beantragung kostet Geld, welches Wohnungslose meist nicht haben. Steht ein kranker wohnungsloser Mensch in keinem Leistungsbezug, hat er die Möglichkeit, über das für ihn zuständige Sozialamt bei Bedarf einen Krankenschein zu erhalten. Mit diesem ist dann der Bezug von Gesundheitsleistungen möglich. Häufig ist auch der Gang zu diesem Amt, vor allem im erkrankten Zustand, eine unüberwindbare Hürde. Eventuell weiß er noch nicht einmal, welches das für ihn zuständige Sozialamt ist. Diese bürokratischen Hürden führen dazu, dass Wohnungslose den Kontakt zum öffentlichen Gesundheitssystem verlieren (vgl. Steiger 2010:221).

Aufgrund der bei ca. 70% der Wohnungslosen vorhandenen Multimorbidität (vgl. Trabert 2010:102) zählen diese nicht zu den finanziell attraktiven Patientengruppen, sowohl bei niedergelassenen Medizinerinnen als auch in den Krankenhäusern. Weil dann noch eventuell ein nicht der Norm angepasstes Äußeres und mangelnde Compliance dazukommen, ist meist schon im Empfangsbereich der Gesundheitsanbieter mangelnde Empathie spürbar. Somit führen Scham und geringe Frustrationstoleranz dazu, dass auf der Straße lebende Wohnungslose den Weg in die Praxis meiden (vgl. Wenzlaff/Meidl/Goemann 2011:o. A.; Bauer 2012:42). Hier zeigt sich eine negative Veränderung in der Beziehung Arztpraxen zu Wohnungslosen. In der 2004 von Völlm et al. durchgeführten Studie geben jedoch nur 10% der befragten Wohnungslosen „unfreundliche Behandlung durch Personal oder Diskriminierung im Wartezimmer als Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe an“ (Völlm et al. 2004:46). Als hemmend wird in dieser Studie die notwendige Terminplanung angesehen. Jordan stellt fest, dass fast 60% der notwendigen medizinischen Behandlungen in regulären Arztpraxen durchgeführt werden. Nur ein knappes Drittel der Behandlungen findet in niedrigschwelligeren Einrichtungen statt (vgl. Jordan 2010:13).

Erst wenn „gar nichts mehr geht“, erfolgt ein Klinikaufenthalt. Dieser kann eigenständig erfolgen, indem die Wohnungslosen die Notfallambulanz der Klinik aufsuchen. Alternativ dazu kann auch ein von Außenstehenden initiiertes Rettungseinsatz erfolgen. Die Zeitspanne zur gesundheitlichen Wiederherstellung ist aufgrund der im Jahr 2006 eingeführten Fallkostenspauschalen bei der Abrechnung von Krankenhauskosten⁴³ stark verkürzt worden. Trotz noch

⁴³ Die Vergütung erfolgt „nach den so genannten Diagnosis Related Groups (DRG) [...]. Sie definieren für verschiedene Krankheitsbilder eine durchschnittliche Behandlungsdauer und -intensität, für die die Krankenkassen eine festgelegte Summe entrichten“ (Regionaler Knoten Hamburg 2007:19).

vorhandenem Pflegebedarf erfolgt die Entlassung, da davon ausgegangen wird, dass die Rekonvaleszenzphase⁴⁴ in der eigenen Wohnung erfolgt (vgl. Diakonie-Konzept 2008:8). „Das Gesundheitssystem ist auf Menschen mit eigener Häuslichkeit ausgerichtet“ (Regionaler Knoten Hamburg 2011:10). Dieses zu Hause existiert jedoch nicht. Edele spricht in diesem Zusammenhang von einer „blutige[n] Entlassung auf die Platte“ (Edele 2010:61; vgl. auch Hajen/Ishorst-Witte, 2008:45). Eine vorzeitige Entlassung kann auch auf Wunsch des wohnungslosen Menschen erfolgen, weil dieser mit den institutionellen Strukturen des Krankenhauses nicht zurechtkommt (vgl. Regionaler Knoten Hamburg 2011:12f) oder weil ihm bewusst ist, dass jeder Tag im Krankenhaus die Zahlungsverpflichtung erhöht. Auch der unfreiwillige Alkoholzug kann ein Grund für die eigene vorzeitige Entlassung sein (vgl. Stehling 2008:377). Trotz Rekonvaleszenzbedarf erfolgt eine Rückkehr zum Leben auf der Straße.

Es ist gut erkennbar, dass Benachteiligungen sowohl im Zugang als auch in der Qualität der Behandlung wegen mangelnder finanzieller Ressourcen vorhanden sind. Diese lückenhafte Versorgung verletzt die Menschenwürde (Artikel 1 GG).

Ein Leben in der Wohnungslosigkeit mit Entbehungen, Ausgrenzung bis zur Isolation, kaum geschützt vor Witterungseinflüssen und Gewalt sowie chronischem Schlafentzug, führt dazu, dass ein ausgeprägter psychologischer Distress unter Wohnungslosen häufig zu finden ist (vgl. Bauer 2012:48). Die Lebensumstände können die eigene Identität so weit zerstören, dass eine „Anpassung ihres Selbstbildes an die sozialen Beschreibungen“ (Ansen 2006:16f) erfolgt. Ambulante Hilfeangebote aus der Sozialpsychiatrie greifen hier nicht, da sie an eigenen Wohnraum gekoppelt sind (vgl. Edele 2010:30).

Obwohl Frauen eine niedrigere Hemmschwelle als Männer haben, eine Arztpraxis aufzusuchen (vgl. Lademann et al. 2005:71), beurteilen sie subjektiv ihre Gesundheit schlechter (vgl. Schenk 2004:103). Auf der Straße lebende Frauen sind verstärkt Gewalttätigkeiten und Demütigungen ausgesetzt (vgl. Hornberg/Schröttle/Bohne/Khelaifat/Pauli 2008:28) und entwickeln dadurch bedingt oftmals stark ausgeprägte psychische Störungen. Für diese Frauen fordert Edele geschlechtsspezifische begleitende und stabilisierende Angebote, um bedarfsgerechte Unterstützung zu geben (vgl. Edele 2010:57).

Das Thema der Alkoholproblematik und den daraus resultierenden Folgeerkrankungen wird in den verschiedenen Studien unterschiedlich gesehen (vgl. Trabert 2000b:29). Unbestritten ist, dass im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhter Alkoholkonsum (mit der Ge-

⁴⁴ Die Rekonvaleszenzphase umfasst den Zeitraum bis zur vollständigen Genesung nach einer Erkrankung.

fahr einer Suchterkrankung) bei Wohnungslosen vorhanden ist. Alkohol wird als Fluchtmöglichkeit aus der negativen Realität, als Nahrungsersatz, zur Betäubung körperlicher Schmerzen oder auch als dysfunktionale Schutzstrategie gegen Nässe und Kälte eingesetzt (vgl. Flick 2008:6; Steiger 2010:133). Weiterhin kann verstärkter Alkoholkonsum als Bewältigungsstrategie zur Bewusstseinsverdrängung der nicht mehr eingenommenen Rolle in der Gesellschaft oder auch zur Verdrängung von Gewalterfahrungen und damit einhergehenden Schamgefühlen möglich sein (vgl. Franzkowiak et al. 2011:94f). Bei fortschreitender Sucht werden häufig das äußere Erscheinungsbild sowie die Nahrungsaufnahme vernachlässigt.

Die WHO hat Wohnungslosigkeit in die ICD-10-Klassifikation⁴⁵ aufgenommen. Daraufhin ist Wohnungslosigkeit mit der Diagnosekennziffer Z59 klassifiziert worden (vgl. DIMDI⁴⁶ 2013:613). Somit kann bei Behandlung eine Abrechnung mit der Krankenkasse erfolgen. Um Folgeschäden bedingt durch die Multimorbidität zu minimieren, muss als Ziel festgelegt werden, „obdachlose Menschen langfristig in das bestehende medizinische Regelleistungssystem einzubinden.“ (Püschel/Nawka 2011:57). Trabert und BAG W teilen diese Meinung (vgl. Trabert 2000a:98; BAG W 2010a:2). Die Hälfte der Hamburger Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe bewertet den Zugang zu regulären Allgemeinarztpraxen für ihre Klientel als einfach, der Zugang zur stationären Psychiatrie ist deutlich schlechter (vgl. Steiger 2010:93). Kunstmann kommt in einer Zusammenfassung zur Evaluation mobiler medizinischer Dienste für Wohnungslose in NRW im Jahr 2009 zur Aussage, dass „eine vollständige Reintegration in die hausärztliche Versorgung [...] nur in wenigen Fällen [gelingt]“ (Kunstmann 2012:8). Seiner Meinung nach ist erst mit eigenem Wohnraum eine vollständige Reintegration möglich (vgl. ebd.:9). Vielleicht ermöglicht die Stadt Hamburg mit dem auf zwei Jahre geplanten Leuchtturmprojekt „Schwerpunktpraxen für Wohnungslose“ einen für wohnungslose Menschen gangbaren Weg zurück in die Regelversorgung. Diese Praxen sollen im niedrigheligen Bereich ohne bürokratische und finanzielle Hürden hausärztliche und psychiatrische Hilfen bieten. Gleichzeitig sind sie mit dem Regelsystem gut vernetzt, so dass ein Übergang für die Wohnungslosen leichter sein kann (vgl. Kleßmann 2012:7ff.). Um in Hamburg niedergelassene Mediziner für die Lebenssituation von Wohnungslosen zu sensibilisieren, bieten sich Hospitationsmöglichkeiten in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe an. Die Teilnahme wird von der Ärztekammer „mit vier Fortbildungspunkten bewertet“ (Hofrichter 2008:3).

⁴⁵ ICD-10-Klassifikation: „Die ‚Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme‘ (ICD-10) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben. Die Abkürzung ICD steht für ‚International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems‘, die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation“ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2013).

⁴⁶ „DIMDI“ ist die Abkürzung für Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.

2.2.3 Lebenslagenaspekt Einkommen

Das verfügbare Einkommen hat unmittelbaren Einfluss auf alle anderen Lebenslagen (vgl. Brem/Seeberger 2010:211). Für Schenk⁴⁷ werden „[i]n Zeiten, in denen Arbeit immer knapper wird und zunehmend hochqualifizierte Tätigkeiten nachgefragt werden, [...] Wohnungslose zu Überflüssigen der Gesellschaft“ (Schenk 2004:4). Im Jahr 2008 sind bundesweit nur knapp 6% der Wohnungslosen berufstätig gewesen (vgl. Jordan2010:2). Der Frauenanteil bei erwerbstätigen Wohnungslosen ist etwas höher (vgl. GOE 2004:82). Eine eindeutige Aussage zu Höhe und Herkunft des verfügbaren Einkommens ist mittels verschiedener Studien aufgrund unterschiedlicher Ergebnisse nicht zu machen. Fichtner et al. vermuten, dass monatlich weniger als 400€ zur Verfügung stehen, falls überhaupt Einkommen vorhanden ist (vgl. Fichtner et al. 2005:48). Gerull/Merckens haben im Rahmen der Aktenanalyse festgestellt, dass fast 50% der Wohnungslosen in Berlin im Alg II-Bezug stehen, ein knappes weiteres Viertel jedoch ohne jegliches Einkommen sind. Über die finanzielle Situation der restlichen Wohnungslosen gibt es keine Information (vgl. Gerull/Merckens 2012:53). Auch Jordan stellt fest, dass bundesweit knapp ein Viertel aller Wohnungslosen gar kein Einkommen haben (vgl. Jordan 2010:8). Bauer kommt im Rahmen ihrer Dissertation zum Ergebnis, dass über 50% der Studienteilnehmer ohne Leistungsbezug sind (vgl. Bauer 2012:36). In Hamburg sind fast 18% der Wohnungslosen ohne Einkommen. 48% stehen im Alg II-Bezug, weitere 4,6% erhalten Sozialhilfe. Über die Einkommenssituation der verbleibenden Wohnungslosen gibt Edele keine Auskunft (vgl. Edele 2010:32). Bei Menschen ohne Einkommen können Schwierigkeiten bei der Beantragung von Sozialleistungen vorliegen (vgl. Steiger 2010:181f). Bedenklich ist hier, dass diese Menschen keinen Krankenversicherungsschutz haben. Bei Bezug von Alg II oder Sozialhilfe müssen Wohnungslose mit einer monatlich zur Verfügung stehenden Summe von derzeit 382 € auskommen, genau wie Leistungsbezieher mit eigenem Wohnraum. Die Sicherung der eigenen Existenz mit 382 € monatlich ist auch mit Wohnraum sehr schwierig (vgl. Englert/Grimm/Sondermann 2010:4f). In der Lebenslage Wohnungslosigkeit ist das Verlustrisiko der finanziellen Basis deutlich erhöht, weiterhin leiden Wohnungslose häufiger an einer finanzintensiven Suchtproblematik (vgl. Steiger 2010:181f). Betteln, das Sammeln von Pfandflaschen oder der Verkauf des Hamburger Straßenmagazins „Hinz&Kunzt“ sind Möglichkeiten, die Einkommenssituation leicht zu verbessern. Kleinkriminelle Handlungen, wie Schwarzfahren beim HVV⁴⁸ oder einfache Ladendiebstähle, gehören jedoch für viele Wohnungslose auch zur Überlebensstrategie. Mit einer durch die Stadt Hamburg finanzierten So-

⁴⁷ Die Dissertation von Schenk enthält u.a. eine empirische Analyse für eine berufliche (Re-) Integration von Wohnungslosen, durchgeführt in Einrichtungen der Berliner Wohnungslosenhilfe.

⁴⁸ „HVV“ ist die Abkürzung für Hamburger Verkehrsverbund.

zialkarte wird der Erwerb einer HVV-Zeitkarte um 19 € günstiger. Jedoch sind die dann noch im Abonnement zu zahlenden 26,50 € monatlich für eine CC-Karte⁴⁹ Großbereich (vgl. HVV 2012) für viele Wohnungslose nicht finanzierbar. Die Sozialkarte gibt es kostenlos auf Antrag bei der Dienststelle, die die Sozialleistungen bewilligt hat (vgl. BASFI 2012b).

Die Auszahlung von Alg II hat gemäß § 42 SGB II gebührenfrei auf ein inländisches Konto bei einem Geldinstitut zu erfolgen. Ein Bankkonto ist jedoch für Wohnungslose nicht selbstverständlich. Es gibt zwar die freiwillige Selbstverpflichtung bei den Kreditinstituten, dass es jedem ermöglicht werden soll, ein Konto auf Guthabenbasis zu eröffnen, jedoch verweigern in der Praxis einige Geldinstitute wohnungslosen Menschen eine Kontoeröffnung (vgl. Walther 2013:o. A.). Nur wenn der Nachweis erbracht werden kann, dass eine Kontoeröffnung nicht möglich ist, erfolgt die Auszahlung gebührenfrei per Verrechnungsscheck, der bei der Deutschen Postbank zur Auszahlung vorgelegt werden kann. Hier verlangt die Postbank gestaffelte Gebühren je nach Höhe der auszahlenden Summe (vgl. BA 2012b:34). Die im Jahr 2004 von der GOE erstellte Studie zeigt, dass 52,7% der Studienteilnehmer nicht über ein eigenes Bankkonto verfügen (vgl. GOE 2004:40). Bundesweit gesehen, verfügen wohnungslose Frauen etwas häufiger über ein eigenes Konto als wohnungslose Männer (vgl. Jordan 2010:9). In Hamburg sind keine geschlechtsspezifischen Unterschiede erkennbar. Insgesamt sind fast 64% der Hamburger Wohnungslosen ohne eigene Konten (vgl. Schaak 2009:40f).

Geschlechtsspezifische Unterschiede sind bei der Verschuldungssituation erkennbar. Bundesweit sind mehr als 60% der Wohnungslosen verschuldet, jedoch ist der Anteil wohnungsloser Frauen ohne Schulden höher und die Schuldenhöhe bei verschuldeten Frauen niedriger als bei männlichen Wohnungslosen (vgl. Jordan 2010:9). Dies stimmt mit der Aussage im 4. ARB überein, dass alleinstehende Männer öfter als alleinstehende Frauen verschuldet sind (vgl. BMAS 2013:363). Auch hier zeigt sich für Hamburg in geringem Ausmaß ein anderes Bild. Während 62,0% der weiblichen Wohnungslosen (127 Frauen) von Schulden betroffen sind, geben nur 60,8% der Männer (432 Männer) eine Verschuldungssituation an (vgl. Schaak 2009:39).

Es bleibt festzuhalten, dass aufgrund der prekären finanziellen Lage eine private Vorsorge in den Bereichen Gesundheit und Alter für Wohnungslose nicht möglich ist.

⁴⁹ CC-Karten vom HVV sind Montag bis Freitag in der Zeit von 9.00 bis 16.00 Uhr und ab 18 Uhr bis 6 Uhr des Folgetages gültig. An Wochenenden und feiertags sind sie ganztägig gültig (vgl. Homepage des HVV).

2.2.4 Lebenslagenaspekt Bildung

Gute Schulbildung ist eine wichtige Grundlage für eine Integration in das Erwerbsleben (vgl. BSG 2007b:14) und hat somit bedeutsamen Einfluss auf die Lebenslage (vgl. Franzkowiak et al. 2011:113). Wohnungslose verfügen meist nur über ein niedriges Ausbildungsniveau (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008:505). Dies wird vom BMAS mit der Aussage, dass 75% der Wohnungslosen einen niedrigen Bildungsstand haben, bestätigt (vgl. BMAS 2013:396). Wohnungslose Frauen verfügen meist über einen höheren Schulabschluss als Männer (vgl. Gerull/Merckens 2012:45). Dies kann als Grund angesehen werden, „dass Frauen sich häufiger als Männer aktiv zu helfen wissen“ (Schaak 2009:63). Jedoch ist bei Wohnungslosen ohne abgeschlossene Berufsausbildung der Frauenanteil höher (vgl. Jordan 2010:7). Sellach hingegen kommt zur Aussage, dass Frauen „ein eher niedriges schulisches Bildungsniveau [und] etwa die Hälfte keine Berufsausbildung abgeschlossen [haben]“ (Sellach 2005:61). Zum Teil konträre Aussagen zu Schulabschlüssen lassen sich ebenfalls in den Studien von der GOE und Schenk finden. Beide Studien stellen bei knapp der Hälfte der Wohnungslosen einen Hauptschulabschluss als höchste schulische Bildung fest (vgl. GOE 2004:16; Schenk 2004:98). Die GOE-Studie ermittelt bei 7,2% der Studienteilnehmer einen Sonderschulabschluss und bei 12,7% der Befragten keinen Schulabschluss. Weiterhin verfügen 26,5% über die Mittlere Reife oder einen höheren Schulabschluss (vgl. GOE 2004:16). Schenk ermittelt, dass nur 5% der Befragten einen Sonderschulabschluss haben und verweist darauf, dass dies ungefähr dem gesellschaftlichen Durchschnitt entspricht. Ein mittlerer oder höherer Schulabschluss ist bei 31% der teilnehmenden Wohnungslosen vorhanden (vgl. Schenk 2004:98). Weiterhin hat „fast jeder Zwölfte“ (ebd.:99) einen Hochschulabschluss vorzuweisen. Auch hier erfolgt der Hinweis, dass dies dem gesellschaftlichen Durchschnitt entspricht. Abschließend lässt sich sagen, dass gerade jüngere Wohnungslose überproportional zu älteren Wohnungslosen eine geringere schulische Qualifikation und eine nicht abgeschlossene Berufsausbildung haben (vgl. ebd.:97).

2.2.5 Lebenslagenaspekt Erwerbstätigkeit

Erwerbstätigkeit ist wichtig für ökonomische und soziale Teilhabemöglichkeiten sowie zum Schutz vor Armut (vgl. BMAS 2013:246). Das Statussymbol, welches durch ein dauerhaftes Normalarbeitsverhältnis erreicht wird, bleibt den allermeisten Wohnungslosen verwehrt, so dass sie ihr Leben in Armut nicht beenden können. Nach dem Statistikbericht 2011 der BAG W sind ca. 90% der Wohnungslosen arbeitslos. Nur ein sehr geringer Anteil ist erwerbstätig (vgl. Jordan 2011:3). Häufig ist erkennbar, dass die letzte berufliche Tätigkeit vor der

Wohnungslosigkeit unterhalb der erworbenen Ausbildung gelegen hat. Es hat also schon vorher ein Dequalifizierungsprozess begonnen (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008:505; Gillich/Nagel 2010:10). Der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt ist für viele Wohnungslose aufgrund schlechterer beruflicher Qualifikation deutlich schwerer, obwohl 83,2% von ihnen erwerbsfähig sind (vgl. BMAS 2013:396). Die Bereitschaft jedes menschenwürdige Arbeitsverhältnis anzunehmen, ist bei vielen Wohnungslosen gegeben. Gleichzeitig befürchten sie, die an sie gestellten Erwartungen im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses nicht mehr erfüllen zu können (vgl. Steiger 2010:139). Langzeitarbeitslosigkeit, von der 80% aller Wohnungslosen betroffen sind (vgl. BMAS 2013:395), sowie gesundheitliche Einschränkungen verringern die Vermittlungschancen zusätzlich. Es liegen also multiple Vermittlungshemmnisse vor. Grundvoraussetzung für einen beruflichen Wiedereinstieg ist die Motivation beim wohnungslosen Menschen (vgl. Schenk 2004:5). Jedoch ist ein dauerhaftes Arbeitsverhältnis mit einem Leben auf der Straße nicht vereinbar, da beispielsweise notwendige Regenerationsphasen fehlen (vgl. Schenk 2004:129; Steiger 2010:142). Erwerbstätigkeiten in prekären Arbeitsverhältnissen und Arbeiten im Niedriglohnssektor nehmen auch am allgemeinen Arbeitsmarkt zu (vgl. Geiger 2008:390). Daher sind zeitlich begrenzte Aushilfsjobs mit eventuell geringer Entlohnung und ohne Sozialversicherungsleistungen meist die einzigen Erwerbsangebote, die Wohnungslose bekommen. Ansonsten werden sie auf dem Arbeitsmarkt ausgegrenzt, da viele Arbeitgeber einen festen Wohnsitz als Voraussetzung für ein Arbeitsverhältnis ansehen. Jedoch beendet auch ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis die Hilfebedürftigkeit wohnungsloser Menschen meist nicht, da Wohnungslosigkeit eine komplexe Problemlage ist (vgl. BMAS 2013:246). Die insgesamt kritische Lebenslage in mehreren Lebensbereichen kann nicht allein durch ein Arbeitsverhältnis behoben werden. Problemlagen in den Bereichen Wohnen, Sucht, Schulden u.a. müssen gelöst werden, um eine dauerhafte Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

2.2.6 Lebenslagenaspekt soziale Netzwerke

Zu den sozialen Netzwerken zählen neben Familie, Freunden und Arbeitskollegen auch die Nachbarschaft sowie professionelle Hilfeangebote (vgl. BMAS 2013:299). Durch familiäre Trennungen, Arbeitsplatzverlust oder Wohnungsverlust können stabile soziale Netzwerke, die vorher mit Rat und Tat unterstützt haben, schnell zerbrechen. Oft ergreift der wohnungslos gewordene Mensch selbst die Initiative und bricht aktiv mit Familie und früherem Freundeskreis (vgl. Malyssek/Störch 2009:38). Diese fehlenden Netzwerke können die Belastungen in der Lebenslage Wohnungslosigkeit noch verstärken (vgl. Steiger 2010:213). Kritisch zu hin-

terfragen ist die Aussage von Schwenk, dass die Ressource „Soziale Integration“ unabhängig vom ökonomischen Bereich ist (vgl. Schwenk 1999:130).

Jordan stellt fest, dass 90% aller Wohnungslosen ledig oder geschieden sind (vgl. Jordan 2010:7). Diese Anzahl ist überproportional hoch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (vgl. Bauer 2012:39). Bei wohnungslosen Männern geht meist der Kontakt zur Gründungsfamilie verloren und damit einhergehend auch die Vaterrolle, wenn Kinder vorhanden sind. Ein loser Kontakt zur Ursprungsfamilie ist eher vorhanden (vgl. Sellach 2005:59). Da oftmals die Situation der Wohnungslosigkeit im Rahmen dieser Kontakte aus Scham oder Rücksichtnahme verschwiegen wird, können die familiären Netzwerke nicht greifen, um materiell und emotional angemessen zu unterstützen. Frauen halten weniger den Kontakt zur Herkunftsfamilie als zur Gründungsfamilie, da sie den Kontakt zu ihren vorhandenen Kindern nicht verlieren möchten (vgl. Sellach 2005:61). Über die genaue Anzahl von Wohnungslosen mit eigenen Kindern gibt es verschiedene Aussagen. So kommt die Studie der GOE zu der Aussage, dass „93,4% der KlientInnen keine Kinder hat“ (GOE 2004:14). Jordan stellt fest, dass ein Fünftel der Wohnungslosen eigene Kinder hat (vgl. Jordan 2010:7). Bauer spricht von einem guten Drittel der Studienteilnehmer mit Kindern (vgl. Bauer 2012:36) und Sellach hat ermittelt, dass zwei Drittel der Frauen Kinder haben (vgl. Sellach 2005:61). Unabhängig davon, wie viele Kinder es bei wohnungslosen Menschen gibt, die meisten Kinder sind bei Wohnungslosigkeit der Mutter fremd untergebracht. Daher leiden die Frauen oftmals daran, ihre gesellschaftlich geforderte Rolle als Mutter nicht wahrnehmen zu können (vgl. Lademann et al. 2005:12). Psychische Probleme können die Folge sein. Wenn die Erlaubnis vom Jugendamt vorliegt, versuchen sie mehrmals pro Monat in Kontakt mit ihren Kindern zu kommen (vgl. GOE 2004:66).

Ein starker Zusammenhalt unter Wohnungslosen ist nicht gegeben. Viele männliche Wohnungslose versuchen sich vom Milieu abzugrenzen, andere suchen den Anschluss an eine Gruppe. Gruppenbildungen erfolgen meist zweckgerichtet, z.B. als Schutzmaßnahme vor Übergriffen oder zur Geselligkeit. Häufig ist diese Gruppe der einzige soziale Bezugspunkt bei Wohnungslosen (vgl. Brink 2004:18f). Daher kann sie für den Einzelnen wichtig sein, damit er nicht sozial isoliert leben muss. Dann werden auch Beleidigungen und Demütigungen im Umgang untereinander, sowie sich gegenseitig auszunutzen, von vielen Wohnungslosen als normal empfunden (vgl. Steiger 2010:131ff). Feste Partnerschaften sind meist nicht vorhanden (vgl. Fichtner et al. 2005:36; Steiger 2010:143). Trotz dieser eher typisch männlichen Gruppenbildung leben männliche Wohnungslose sozial isolierter als weibliche Woh-

nungslose (vgl. Jordan 2010:2). Hier ist erkennbar, dass Frauen sozial kompetenter sind. Ihnen fällt es leichter, ein größeres Netzwerk aufzubauen und zu pflegen (vgl. GOE 2004:66).

Soziale Kohäsion⁵⁰ ist bei Wohnungslosen kaum vorhanden (vgl. Steiger 2010:37). Soziale Netze in der Betroffenenenszene können kurzfristig hilfreich sein, langfristig verfestigen sie jedoch die prekären Lagen (vgl. Geiger 2008:386). Es ist für Wohnungslose ziemlich schwer, sich jenseits der Szene neue soziale Netzwerke aufzubauen (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008:509). Daher sind nur wenige Kontakte zu sozialen Netzwerken außerhalb des Wohnungslosenmilieus vorhanden (vgl. Paulberg-Muschiol 2009:70). Wohnungslose sehen sich „von der Gesellschaft abgehängt“ (Steiger 2010:146).

Professionelle Unterstützungsangebote durch die Wohnungslosenhilfe werden in unterschiedlichem Ausmaß sowohl im niedrighwelligen, ambulanten als auch im teilstationären und stationären Bereich angenommen. Dies ist abhängig von der Hilfebiografie und den Erfahrungen, die Wohnungslose bei der Angebotsnutzung gemacht haben. Hierbei spielt auch die psychosoziale Situation der Betroffenen eine entscheidende Rolle.

Wohnungslose haben keine Institution, die diskriminierende oder gewalttätige Ereignisse ihnen gegenüber dokumentiert (vgl. Glassl 2006:19). Glassl sieht Diskriminierungen als „gesellschaftliche Segregationsmaßnahmen“ (ebd.:81), da sie häufig erfolgen, wenn Wohnungslose Anschluss an die Gesellschaft suchen. Eine Diskriminierung kann strukturell, interpersonell und durch Gewaltanwendung erfolgen (vgl. ebd.:87ff.). Häufig werden dann Alkohol und/oder Drogen als dysfunktionale Bewältigungsstrategien eingesetzt (vgl. ebd.:127).

2.2.7 Lebenslagenaspekt politische und gesellschaftliche Partizipation

Armut führt zu einer eingeschränkten Teilnahme „am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben“ (Bäcker/Naegele 2010a:358). Absolute Armut verhindert eine Teilnahme. Obwohl Wohnungslose gemäß Artikel 38 GG über das Wahlrecht verfügen, ist die Wahlbeteiligung niedrig (vgl. Glassl 2006:28). Wahlbenachrichtigungen können/werden nicht zugestellt. Für die Eintragung ins Wählerverzeichnis, welche durch das Einwohnermeldeamt erfolgt, ist die Angabe des Wohnsitzes erforderlich. Eine nachträgliche Eintragung ist nur auf Antrag der betroffenen Person und mit vorhandenem Personalausweis möglich, jedoch gibt es überlebenswichtigere Dinge als die Beteiligung an einer Wahl. Somit wird dieses Bürgerrecht

⁵⁰ „Unter Kohäsion in einer Wohngegend versteht man soziale Beziehungen, die durch ein ausgedehntes und verflochtenes Netzwerk von Nachbarn gekennzeichnet sind, wechselseitige unterstützende Beziehungen und die Möglichkeit, als Gemeinschaft zur Sicherung des Allgemeinwohls tätig zu werden [Chaix et al 2008].“ (zit. n. Steiger 2010:37)

selten wahrgenommen (vgl. Gillich/Keicher 2012:11). Seinen Informationsbedarf über das aktuelle Tagesgeschehen zu decken, ist mit dem Lesen einer Tageszeitung gut möglich. Eine eingeschränkte Sehfähigkeit und damit verbundene Leseschwierigkeit, weil keine Brille vorhanden ist, ist da kontraproduktiv. Auch wenn der Bedarf einer Brille medizinisch begründet ist, werden die Kosten nicht mehr von den Krankenkassen übernommen (vgl. Frölich 2010:83). Einen freien Internetzugang, z.B. für die Recherche nach Arbeits- und/oder Wohnungsangeboten bieten nur wenige Tagesaufenthaltsstätten. Für Brender ist „die Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben über Medien [...] ausgeschlossen“ (Brender 1999:128). Urlaub, Kulturangebote oder sportliche Betätigung können meist nur im Angebotsrahmen von Tagesaufenthaltsstätten oder stationärer Unterbringung genutzt werden. Regenerationsmöglichkeiten sind im öffentlichen Raum selten gegeben.

2.2.8 Lebenslagenaspekt Geschlecht

Manche Experten kommen zur Aussage, dass weibliche Wohnungslose öfter Beratungsangebote nutzen, um wieder zu Wohnraum zu kommen (vgl. BSG 2007a:24; Schaak 2010:15). Auch Gerull sieht das weibliche Geschlecht als positiv förderndes Merkmal bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit (vgl. Gerull 2009b:93f). Andere Experten kommen zu der Aussage, dass die Frauen schwer zu erreichen sind (vgl. Hniopek 2011:46; Bauer 2012:37). Hier ist ein Zusammenhang mit einer biografischen Ambivalenz erkennbar, welche bei wohnungslosen Frauen oft vorliegt. Die dadurch bedingten inneren Konflikte können zu gegensätzlichen Reaktionen führen und die Entscheidungskraft hemmen. Unsicherheit und Angst vor Autonomieverlust können dazu führen, dass die Frau jetzt einer Handlungsoption zustimmt, welche sie kurz darauf vehement ablehnt (vgl. Wesselmann 2012:83). Ein weiterer Zusammenhang mit der schweren Erreichbarkeit/Erkennbarkeit liegt in der Bewältigungsstrategie, durch verdeckte Wohnungslosigkeit die gesellschaftlich akzeptierte Rolle als Frau zu erhalten. Sichtbar wird ihre Problemlage erst dann, wenn diese Strategie für sie nicht mehr machbar ist (vgl. Enders-Drägässer et al. 2005:200). Als gesichert angenommen werden kann die Aussage, dass Frauen im Allgemeinen wesentlich kürzer in der Wohnungslosigkeit verharren (vgl. Schenk 2004:91; Schaak 2009:61). Frauenspezifische Aufenthaltsstätten und Beratungsangebote werden von ihnen als bedarfsgerechte Unterstützungsangebote bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit eher akzeptiert. Die Beratungsstellen der Hamburger Wohnungslosenhilfe bieten daher teilweise spezielle Frauensprechzeiten an. Die einzige frauenspezifische Aufenthaltsmöglichkeit in Hamburg ist die Kemenate. Hier sind weibliche Wohnungslose eher in der Lage, neben Beratungsangeboten Regenerationsangebote und Kontakte zur Geselligkeit zu nutzen (vgl. Sellach 2005:61). Die in der Sozialisationsphase und in der Wohnungslosigkeit

gemachten Gewalterfahrungen führen dazu, dass viele Frauen keine Basis für eine künftige gemeinsame Partnerschaft sehen. Mehrheitlich suchen sie daher eine Wohnung für einen Singlehaushalt (vgl. Sellach 2005:62).

Männliche Wohnungslose können die Aneignung von öffentlichen Räumen und das Überleben in der extremen Mangelsituation als mänderspezifische Fähigkeit ansehen (vgl. Sellach 2005:59). Auch in der Wohnungslosigkeit wird versucht, die tradierte dominierende Rolle des Mannes aufrechtzuerhalten. Einerseits legen wohnungslose Männer sehr viel Wert auf ihre Autonomie, andererseits wünschen sich viele unter ihnen, „dass Dritte weitgehend Strukturierung und Verantwortung übernehmen“ (Sellach 2005:60). Gewalt ist bei wohnungslosen Männern sowohl in der Opfer- als auch in der Täterrolle ein bedeutsames Thema (vgl. ebd.).

2.3 Lebenslagen älterer und kranker Wohnungsloser in Hamburg

Ältere, meist langzeitwohnungslose Menschen zeigen eine Fülle von Problemen, wie Langzeitarbeitslosigkeit, Multimorbidität und massive Alkoholprobleme, die sich immer mehr verdichtet haben. Kognitive Fähigkeiten haben sich meist reduziert und Angststörungen haben sich oftmals entwickelt (vgl. Reifferscheid 2010:198). Wenn überhaupt, dann bestehen oft nur noch Sozialkontakte in der Szene und zum Wohnungslosenhilfesystem in unterschiedlicher Intensität. Kontakte zu Eltern und Verwandten sind eher selten (vgl. Brem/Seeberger 2010:216). Starke Verhaltensauffälligkeiten und Verwahrlosungstendenzen kombiniert mit gesundheitlichen Einschränkungen führen häufiger dazu, dass sie ein Opfer von Gewalttaten werden (vgl. Neubacher 2006:56f). Ältere Langzeitwohnungslose haben oft resigniert, da sich die beeinträchtigenden Lebensbedingungen potenzieren (vgl. Brem 2010:2).

Die demografische Entwicklung in Deutschland zeigt, dass sich der Anteil der älteren Menschen deutlich erhöht. Somit steigt auch der Anteil älterer Wohnungsloser (vgl. Müller-Findling 2010:209f). Dagegen kommt Jordan im Statistikbericht 2008 zu der Feststellung, dass entgegen der demografischen Entwicklung der Anteil der über 50-jährigen Wohnungslosen geringer geworden ist (vgl. Jordan 2010:6). Knapp ein Viertel aller Hilfesuchenden sind laut BAG W ältere wohnungslose Menschen, davon wiederum sind fast 90% männlich (vgl. BAG W 2008:11). Eine „Veralterung“ ist auch bei den auf der Straße lebenden Menschen in Hamburg erkennbar. 2002 betrug der Median bei Frauen 35 Jahre, bei Männern 42 Jahre. 2009 hat er sich bei Frauen auf 38 Jahre und bei Männern auf 44 Jahre erhöht (Schaak 2009:22). Während im Jahr 2002 insgesamt 248 über 50-jährige Wohnungslose auf der Straße gelebt haben (vgl. Schaak 2002:21), sind es im Jahr 2009 schon insgesamt 283 Betroffene (vgl. Schaak 2009:21). Aus den Studien von Schaak ist auch erkennbar, dass Menschen ab

dem 50. Lebensjahr aktuell häufiger wohnungslos werden als im Jahr 2002 und „dass mit zunehmendem Alter auch die Obdachlosigkeitsdauer zunimmt“ (ebd.:76). Während im Jahr 2002 eine durchschnittliche Obdachlosigkeitsdauer von 47,3 Monaten ermittelt worden ist, beträgt sie im Jahr 2009 schon 58,1 Monate (vgl. Edele 2010:28). Langzeitobdachlose „erscheinen [...] als eine besondere Problemgruppe unter den auf der Straße lebenden Menschen“ (Schaak 2010:16).

Es leben nur wenige ältere, weibliche Wohnungslose auf der Straße. In Hamburg gibt es 44 Frauen über 50 Jahre, die nach eigenen Angaben auf der Straße leben (vgl. Schaak 2009:21). Dies mag mit den unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Bewältigungskompetenzen und der traditionellen Frauenrolle zusammenhängen. So können Frauen mehr Ehrgeiz und Durchsetzungswillen bei der Realisierung von eigenem Wohnraum gezeigt haben. Anderen Frauen fällt es eventuell leichter, die Institutionsstrukturen in der klassischen Pflege- und Altenhilfe zu akzeptieren und sich einzugliedern. Durch die Betreuung und mit den geregelten Tagesabläufen schaffen sie es, für sich eine neue Lebensperspektive zu entwickeln. Für Frauen mit massiver psychosomatischer Problematik ist dieser Schritt jedoch nicht möglich. Bei ihnen wird die Wohnungslosigkeit oft durch stark vernachlässigte Körperpflege und massive Vermüllung sichtbar. Das Beibehalten bisheriger Lebensmuster ist überlebenswichtig, auch wenn es gesundheitlich schon fast unmöglich ist. Daher muss die sozialräumliche Umwelt so konzipiert werden, dass diese Frauen sich akzeptiert fühlen können und in der Lage sind, die angebotenen Hilfen für sich in Anspruch zu nehmen, auch wenn dies aus gesellschaftlicher Sicht zu ungewöhnlichen Angeboten führen kann. Sie brauchen ihre persönlichen Freiräume und gleichzeitig einen dauerhaften, verständnisvollen und schützenden Rahmen, der ihnen die Möglichkeit gibt, zur Ruhe zu kommen (vgl. Köhler/Dobesch 2004:21).

Im Gegensatz zur geringen Anzahl älterer, weiblicher Wohnungsloser sind 239 männliche Wohnungslose von den insgesamt 727 Männern, die Angaben zum Alter gemacht haben, zwischen 50 und 74 Jahre alt (Schaak 2009:21). Da 38,2% der Männer seit mehr als fünf Jahren wohnungslos sind und dadurch bedingt einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand haben, ist der Unterstützungsbedarf vermutlich hoch. Trotzdem nimmt bei den auf der Straße lebenden Männern die Nutzung von Übernachtungsangeboten mit zunehmendem Alter ab. Sie nehmen höherschwellige Hilfeangebote seltener in Anspruch und nutzen oft nur noch niedrigschwellige Überlebensangebote (vgl. Edele 2010:28). Dem entgegen steht die Aussage von Brem, dass ältere Wohnungslose vermehrt Möglichkeiten der stationären Betreuung nutzen und die Anzahl der älteren, auf der Straße lebenden Wohnungslosen zurückgeht (vgl. Brem

2009:230). Der Wunsch nach einer eigenen Wohnung wird mit steigendem Alter kleiner, daher verringern sich die Bemühungen an eigenen Wohnraum zu kommen, und der Wunsch nach einer stationären Unterbringung wird größer (vgl. Brem 2010:3). Obwohl ambulante und stationär betreute Wohnformen eher über eine einfache Wohnqualität verfügen, ist die Mehrzahl der dort untergebrachten Männer mit der Wohnsituation zufrieden (vgl. Brem/Seeberger 2010:214).

Die realistische Einschätzung, keine Zukunft auf dem Arbeitsmarkt zu haben, führt dazu, dass sich auch die Bemühungen um Arbeit deutlich verringern (vgl. Schenk 2004:114f; Lutz/Simon 2012:134). Eine kleine Chance auf Erwerbsarbeit zeigt sich bei älteren Wohnungslosen, die im betreuten Wohnen untergebracht sind. Hier sind knapp 20% der Altersgruppe „50 bis 60 Jahre“ erwerbstätig (vgl. Brem 2009:229). Obwohl mehr als zwei Drittel der über 50-jährigen Wohnungslosen eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen können, gehen viele von ihnen den Kompromiss ein, eine Erwerbstätigkeit deutlich unter ihrer erlernten Ausbildung und beruflichen Qualifikation anzunehmen (vgl. Schenk 2004:144), da für sie ein Beschäftigungsverhältnis eine große Bedeutung hat.

Auch im Alter sind Wohnungslose von großer Armut getroffen, da nur 2% von ihnen eine Rentenzahlung über Grundsicherungsniveau erhalten (vgl. Brem/Seeberger 2010:213). Erkennbar ist, dass nahezu allen stationär untergebrachten Wohnungslosen das sozialrechtlich garantierte Existenzminimum zur Verfügung steht, während bis zu einem Viertel der älteren Wohnungslosen, die auf der Straße leben, nur über eine deutlich schlechtere finanzielle Basis verfügen (vgl. Brem 2009:229). Im Jahr 2002 sind in Hamburg 23% der Wohnungslosen über 50 Jahre ohne Einkommen bzw. mit einer Einkommenshöhe unter Sozialhilfeniveau gewesen (vgl. Schaak 2002:76). Im Jahr 2009 sind schon fast 37% der Langzeitwohnungslosen mit einer prekären Einkommenssituation unter Existenzminimum konfrontiert gewesen (vgl. Schaak 2009:88). Brem/Seeberger haben bei 51% der älteren Wohnungslosen eine Verschuldungssituation festgestellt (vgl. Brem/Seeberger 2010:213). Schaak stellt dies bei 48,1% der älteren Hamburger Wohnungslosen fest (vgl. Schaak 2009:39).

Trotz krankheitsbedingter Beeinträchtigungen und körperlichen Behinderungen sind ältere wohnungslose Männer, die in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe dauerhaft untergebracht sind, mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden. Diese Einschätzung erfolgt auch, wenn sie schon mehr medizinische und pflegerische Hilfen brauchen (vgl. Brem/Seeberger 2010:215). Jedoch sinkt mit steigendem Alter die Bereitschaft, bei einer Suchterkrankung eine Therapiemaßnahme durchzuführen (vgl. Schenk 2004:107f).

Sowohl die angebotenen Hilfen als auch die vorhandenen Freizeitangebote im Rahmen der Unterbringung tragen dazu bei, dass die Männer ihren Lebensstandard als zufriedenstellend bezeichnen. Nur wenn sie verschuldet sind, bewerten sie ihren Lebensstandard als eher unzufrieden (vgl. Brem/Seeberger 2010:213). Paradox ist, dass trotz objektiv erkennbarer schwerer Beeinträchtigungen in vielen Lebenslagen, diese in der subjektiven Deutung als zufriedenstellend empfunden werden. Diese Menschen haben sich mit dem Leben am Minimum oder auch darunter so arrangiert, dass sie eine Zufriedenheit trotz Armut erreichen (vgl. Ansen 2009:91). Weiterhin lassen langjährig in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe untergebrachte ältere Wohnungslose oft eine hohe Institutionenorientierung erkennen. Sie können sich ein selbstverantwortetes Leben außerhalb des Systems der Wohnungslosenhilfe nicht mehr vorstellen (vgl. Schenk 2004:123).

Mit der genderspezifischen Darstellung der Lebenslagen ist erkennbar geworden, dass es nicht *das eine* bedarfsgerechte Wohnangebot für ältere und kranke Wohnungslose gibt. Unabhängig von Geschlecht und Alter sind Wohnungslose Experten ihrer Lebenswelt. Daher müssen Beratungsangebote „auf Augenhöhe erfolgen“ und Hilfeangebote ressourcenorientiert an den Fähigkeiten und Wünschen der Betroffenen anknüpfen (vgl. Maar 2012:105). Um zu einer Einschätzung zu gelangen, ob HF-Konzepte auch für ältere und kranke Wohnungslose in Hamburg als bedarfsgerechte Angebote gesehen werden können, erfolgt im nächsten Kapitel eine Vorstellung der verschiedenen HF-Modelle und die Darstellung einiger Evaluationsergebnisse sowie von Anwendungsbeispielen in Europa.

3. Housing First

HF-Konzepte sind „als Alternativmodell[e] zum klassischen Stufensystem entwickelt [worden]“ (Gerull/Merckens 2012:30). Grundlage aller HF-Modelle ist das von Tsemberis und Team im Jahr 1992 entwickelte Pathways Housing First (PHF), welches amerikaweit mittlerweile in mehr als 100 Städten etabliert worden ist (vgl. Tsemberis 2010:243). Tsemberis, als klinischer Psychiater am Columbia Medical Center tätig, hat gerade für psychisch beeinträchtigte, suchterkrankte, erwachsene Wohnungslose in New York im Rahmen der Deinstitutionalisierungsmaßnahmen eine akute Versorgungslücke gesehen. Für psychisch kranke Wohnungslose ist nach der Klinikentlassung nur der Weg in Notquartiere offen gewesen (vgl. Halbartschlager/ Hammer/Kufner/Reiter 2011:22). Der Nonprofit-Organisation „Pathways to Housing, Inc.“⁵¹ (vgl. Tsemberis 2010:9) gelingt es, mit PHF diese Lücke erfolgreich zu verkleinern. Tsemberis sieht in PHF eine sehr gute Alternative zum „Continuum of care“- Mo-

⁵¹ Pathways to Housing, Inc. wird im Folgenden „PHInc“ abgekürzt.

dell, welches im Rahmen einer kontinuierlichen Betreuung ein zeitlich begrenztes Übergangswohnen ermöglicht, das mit verbindlichen Therapieangeboten gekoppelt ist. Erst danach kann es zum selbstständigen Wohnen in eigenem Wohnraum kommen (vgl. ebd.:30). Das „Continuum of care“-Modell ist mit den in Europa verwendeten Stufenmodellen gleichzusetzen (vgl. Busch-Geertsema 2011a:39). Jedoch ist es gerade psychisch kranken, suchtabhängigen Wohnungslosen nicht möglich, auf diese Art und Weise Anschluss an das Hilfesystem zu gewinnen (vgl. Tsemberis 2010:45). Daher erfolgt beim PHF-Konzept als Erstes die Vermittlung von Wohnraum. Ziel von PHF ist, dass die Betroffenen mit genügend Zeit und individuellen, nachfrageorientierten Unterstützungsangeboten befähigt werden, selbstbestimmt und eigenverantwortlich in ihren Wohnungen leben zu können. Die Hilfeangebote erfolgen vor Ort im eigenen Wohnraum der PHF-Teilnehmer, so dass sie lebensweltorientierte, alltagspraktische und direkt umsetzbare Hilfen erhalten. Diese bedarfsgerechten Hilfen sowie ein eigener, privater, abschließbarer und normaler Wohnraum „sind die Grundvoraussetzungen für eine wirksame Reduzierung von Wohnungslosigkeit“ (Busch-Geertsema 2011a:52). Sullivan bezeichnet HF-Modelle als lebensrettende Angebote für Wohnungslose, die auf der Straße oder in Notunterkünften leben (vgl. Sullivan 2007:o. A.).

3.1 Varianten von Housing First-Konzepten

Pleace differenziert drei unterschiedliche Ansätze bei HF (vgl. Pleace 2012:2). Allen gemeinsam ist die Schadensverminderung, daher werden weder Drogenfreiheit noch Alkoholentzug vor Bezug der Wohnung vorausgesetzt (vgl. ebd.:5). Der erste Ansatz ist PHF, welcher im Anschluss dargestellt wird. Die zweite Version wird als „Communal Housing First (CHF)“ bezeichnet. Hier bietet die Kommune den Wohnungslosen entweder im Rahmen des städtischen Wohnungsbaus oder in speziell für diesen Bedarf umgebauten öffentlichen Institutionen ein gesichertes Wohnverhältnis in eigenen, abschließbaren Wohnungen an. Es erfolgt eine konzentrierte Unterbringung von Wohnungslosen mit ihren unterschiedlichen Problemlagen in einem Gebäude. Vor Ort installierte Beratungs- und Unterstützungsangebote können auf freiwilliger Basis genutzt werden. Eine Nichtnutzung hat keine Auswirkungen auf das Wohnverhältnis (vgl. ebd.:23ff). Bei der Version „Housing First Light (HFL)“ erfolgt eine Vermittlung von gesichertem Wohnraum bei privaten Wohnungsanbietern oder in öffentlich geförderte Sozialwohnungen. Bedarfsgerechte Unterstützungsangebote werden auch hier auf freiwilliger Nutzungsbasis angeboten. Diese Version sieht Pleace vor allem für jüngere Wohnungslose und wohnungslose Familien als geeignet an, da er bei diesen von einem geringeren Unterstützungsbedarf ausgeht (vgl. ebd.:32ff.).

PHF arbeitet nach der Philosophie, dass Wohnen ein Menschenrecht ist und jeder Teilnehmer mit Herzlichkeit, Respekt und Mitgefühl behandelt und in seinem Sosein akzeptiert wird. Er bekommt so lange Hilfe und Unterstützung, wie diese nötig ist, mit dem vorrangigen Ziel der Schadensminderung. Hierfür ist ein wechselseitiges vertrauensvolles Verhältnis erforderlich (vgl. Tsemberis 2010:31). Im gesamten Hilfeprozess stehen Selbstbestimmung und Wahlrecht der PHF-Teilnehmer im Mittelpunkt. Daher wird auch eine zunächst ablehnende Haltung zu Unterstützungsangeboten akzeptiert, da Wohnen und Beratung unabhängig voneinander sind (vgl. ebd.:18). Es wird jedoch immer wieder mit den Betroffenen die Frage erörtert, welche Hilfen sie sich wünschen und annehmen können. Den meist Langzeitwohnungslosen wird ohne „Vorleistungen“ in Form von Abstinenz, erfolgreicher Suchttherapie oder dem Feststellen von Motivation und „Wohnfähigkeit“ ein gesichertes, normales Mietverhältnis vermittelt (vgl. ebd.:45). Somit sind gemeinschaftliche Nutzung von Küche oder Sanitärräumen ausgeschlossen (vgl. ebd.:74). Es wird darauf geachtet, dass nicht mehr als 20% der Wohnungen einer Wohneinheit von PHF-Teilnehmern angemietet werden (vgl. ebd.:54). Einzige Bedingungen für die Vermittlung von Wohnraum sind neben den oben genannten Kriterien, dass der wohnungslose Mensch Interesse am PHF-Programm zeigt (vgl. ebd.:35), einen wöchentlichen Besuch von einem PHF-Teammitglied in der Wohnung akzeptiert (vgl. ebd.:9) sowie 30% seines verfügbaren Einkommens, welches auch Sozialhilfe- oder Rentenbezug umfasst, für die regelmäßig zu leistenden Mietzahlungen verwendet (vgl. ebd.:50). Die Akzeptanz der beiden letztgenannten Bedingungen wird mit einer Zusatzvereinbarung bei zustande gekommenen Mietvertrag schriftlich festgehalten (vgl. ebd.:56). Noch nicht realisierte Sozialleistungsansprüche oder auch nicht vorhandene Ansprüche führen nicht zu einem Teilnahmeausschluss. In diesen Fällen werden die Mietkosten von PHInc übernommen (vgl. ebd.:35). Vorlieben der Klienten bei der Wohnungsart, beim Wohnumfeld und der Ausgestaltung des Wohnraums werden umgesetzt (vgl. ebd.:9). Auch in den USA werden die Mietkosten bei nachgewiesenem Bedarf aus Regierungsmitteln bezahlt. Diese ermöglichen jedoch meist nur eine geringere Wohnqualität. Die Eigenbeteiligung an den Mietkosten ermöglicht einen größeren Spielraum bei der Wohnungsauswahl und dem Wohnumfeld. Mit der Zufriedenheit über die vorhandene gute Wohnung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Wohnen dauerhaft sein wird und die angebotene Unterstützung durch die PHF-Teams eher angenommen wird. Weiterhin wird den Betroffenen vermittelt, dass sie sehr wohl im Rahmen ihrer Möglichkeiten in der Lage sind, sich selbst zu helfen. Dies stärkt ihre Autonomie, Selbstbestimmung und Würde (vgl. ebd.:53f). Den Mietvertrag für ein unbefristetes, normales Mietverhältnis unterschreiben die Klienten selbst. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten wie

die anderen Mieter dieser Wohneinheit. Somit übernehmen sie auch die Verantwortung, dass Mietzahlungen termingerecht erfolgen und Vereinbarungen, wie eine Hausordnung, eingehalten werden (vgl. ebd.:55f). In den Fällen, wo Klienten die Geschäftsfähigkeit aberkannt worden ist, wird der Mietvertrag vorläufig von PHInc unterzeichnet (vgl. ebd.:35). Die Vermittlung in eigenen Wohnraum dient zur Schadensreduzierung und gleichzeitig zur Besserung der Lebensqualität der Betroffenen. Falls mangels Wohnraumangeboten keine sofortige Vermittlung erfolgen kann, wird den Betroffenen eine Interimslösung angeboten. Die Kosten dafür trägt PHInc. Auch in diesem Fall wird eine Schadensminimierung erreicht und gleichzeitig ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses möglich (vgl. ebd.:51). Ein Wohnungsverlust, z. B. durch mietwidriges Verhalten, fehlende Mietzahlungen oder Nichteinhaltung der festgelegten Besuchstermine bedingt, führt nicht zum Ausschluss aus dem PHF-Projekt. Erst nach dreimaligem Wohnungsverlust wird gemeinsam mit den Betroffenen nach anderen Möglichkeiten gesucht. Dies kann sowohl eine Therapie umfassen als auch ein alternatives Unterbringungsangebot. Auch in dieser Phase stehen den Wohnungslosen alle Beratungsangebote von PHInc zur Verfügung (vgl. ebd.:70ff.).

Die wöchentlich stattfindenden Besuche werden für längere Zeit gemeinsam vorausgeplant und gehen auf den Lebensrhythmus der Wohnungslosen ein. Mit diesen Besuchen werden verschiedene Ziele verfolgt. PHF-Mitarbeiter können sich vor Ort überzeugen, dass der Wohnraum pfleglich behandelt wird, sowie, dass es den Menschen so weit gut geht und sie von Vermieter und Nachbarschaft akzeptiert werden. Das PHF-Team kann bedarfsgerechte Unterstützungsangebote unterbreiten und motivieren, diese Angebote anzunehmen. Frühzeitige Interventionsmöglichkeiten, bevor es zur Krise kommt, sind bei regelmäßigen Kontakten eher möglich. Auch die Zielerreichung, das selbstbestimmte und eigenverantwortliche Wohnen, ist mit regelmäßigen Wohnungsbesuchen besser feststellbar (vgl. ebd.:49). Die Besuchsrhythmen werden nach Abstimmung bedarfsgerecht angepasst. In Krisenzeiten werden die Besuche nach Absprache engmaschiger durchgeführt (vgl. ebd.:35). Je nach Bedarfslage erfolgen die medizinischen und unterstützenden Beratungs- und Begleitungsangebote durch ein ACT-Team⁵² oder durch ein ICM-Team⁵³. Das ACT-Team ist ein multidisziplinäres Expertenteam mit einem sehr guten Betreuungsschlüssel. So ist sichergestellt, dass alle schwerst psychisch beeinträchtigten Klienten durch das gesamte Team optimale Beratung, Betreuung und Pflege erhalten können. Eine große Auswahl an medizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Angeboten soll zur Gesundheit beitragen. Zeitlich unbegrenzte, bedarfsgerechte Kon-

⁵² „ACT“ ist die Abkürzung von „assertive community treatment“.

⁵³ „ICM“ ist die Abkürzung für „intensive case management“.

takte zur Bewältigung aller Alltags- und Spezialprobleme stehen hier im Vordergrund. Die Betroffenen können von allen Teammitgliedern umfassende Unterstützung erwarten (vgl. ebd.:127f). Die Mitarbeiter in einem ICM-Team sind Generalisten bei der Versorgung und Unterstützung mittelgradig psychisch beeinträchtigter Klienten. Jedes Teammitglied ist individueller Ansprechpartner für 10 bis 20 Teilnehmer. Beide Teamarten sind rund um die Uhr erreichbare Dienstleistungsanbieter, die ihre Angebote für alle Lebensbereiche den Klienten in ihren Wohnungen zur Verfügung stellen. Es gibt Angebote zu den Lebenslagenaspekten Gesundheit, Wohnen, Arbeiten, Familie und soziale Netzwerke sowie Angebote gegen Langeweile und sozialer Isolation. Weiterhin kann ein sog. „Wellness Recovery Action Plan“ gemeinsam mit den Klienten entwickelt werden, um das Wohlbefinden zu fördern (vgl. ebd.:89). Hier ist besonders wichtig, dass die Klienten für sich entscheiden, welche Angebote sie zur Unterstützung benötigen. Sie gestalten ihren Hilfeprozess aktiv mit (vgl. ebd.:145). Neben ausreichenden, bedarfsgerechten Wohnungsangeboten ist bei der Installierung eines PHF-Modells eine gesicherte finanzielle Basis entscheidend (vgl. ebd.:171). Auch wenn zu Beginn die Kosten aufgrund der umfassenden multiprofessionellen Unterstützungs- und Beratungsangebote deutlich höher sind, so zeigt sich doch, dass PHF-Modelle besser Wohnungslosigkeit langfristig reduzieren können und somit zu einer Kosteneinsparung führen (vgl. ebd.:30). Die Unterbringung und Betreuung von Wohnungslosen in eigenem Wohnraum senkt den Bedarf bei Notübernachtungsplätzen und Übergangswohnmöglichkeiten. Kosteneinsparungen erfolgen auch im Strafvollzug und in den Krankenhäusern (vgl. ebd.: 183). Weitere grundlegende Bestandteile bei einer Implementierung von PHF sind Auswahlmöglichkeiten der Betroffenen bei Wohnungsart und Wohngegend, die Trennung von Wohnen und Beratungsangeboten, umfassende Beratungs- und Unterstützungsangebote mit dazugehöriger Beratungsphilosophie sowie gut durchstrukturierte Rahmenbedingungen (vgl. ebd.: 215ff.).

3.2 Evaluationsergebnisse von Housing First

Im Rahmen der HUD⁵⁴-Studie sind die drei HF-Standorte Downtown Emergency Service Center in Seattle, Pathways to Housing in New York und REACH in San Diego mit insgesamt 80 Teilnehmern über einen Zeitraum von 12 Monaten evaluiert worden. Ein Ergebnis ist, dass 84% der ehemals Wohnungslosen seit mindestens einem Jahr im Rahmen von HF in ihrem Wohnraum leben. Weiterhin hat sich gezeigt, dass einige von ihnen ihren Wohnraum zeitweise wieder gegen ein Leben auf der Straße eingetauscht haben. In diesem Zusammenhang plädiert Sullivan für einen längeren Anspruch auch auf die ungenutzte Wohnung, da

⁵⁴ „HUD“ ist die Abkürzung für U.S. Department of Housing and Urban Development.

manchen Wohnungslosen der Übergang von der Straße in festen Wohnraum schwer fällt. Weitere Studienergebnisse führen zu der Aussage, dass keine nennenswerten Verbesserungen in den Lebenslagenaspekten Arbeit und Einkommen erzielt worden sind. Auch beim Suchtverhalten sind durch das gesicherte Wohnverhältnis keine signifikanten Änderungen feststellbar (vgl. Sullivan 2007: o. A.).

Eine von Tsemberis/Gulcur/Nakae über einen Zeitraum von zwei Jahren angelegte randomisierte Studie belegt, dass HF-Teilnehmer eine längere Wohndauer aufzeigen und Beratungsangebote zum Thema Suchtverhalten öfter in Anspruch nehmen als die Klientel im Continuum of care-Programm. Jedoch sind keine gravierenden Änderungen im Suchtverhalten oder bei den psychischen Beeinträchtigungen im Vergleich zur Kontrollgruppe erkennbar. Die gewährten Wahlmöglichkeiten werden von den Studienteilnehmern durchweg positiv beurteilt (vgl. Tsemberis/Gulcur/Nakae 2004:654).

Im Jahr 2009 hat das Deutsche Ärzteblatt mit Bezug auf eine „Publikation im US-amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2009; 301: 1349-1357)“ (Deutsches Ärzteblatt 2009:o. A.) berichtet, dass in Seattle dank HF die Kriminalitätsrate und der Alkoholkonsum bei Wohnungslosen deutlich zurückgegangen sind. In der von Larimer durchgeführten Studie wird sowohl auf die große Kostenersparnis bei der Krankenversorgung als auch bei Gefängnisaufenthalt verwiesen. Trotz erlaubtem Alkoholkonsum im Rahmen des HF-Projekts hat sich dieser im Untersuchungszeitraum „langsam [...] um zwei Prozent pro Monat“ (ebd.) reduziert. Weiterhin weist dieser Artikel darauf hin, dass es in Seattle Wartezeiten gibt, um einen HF-Platz zu bekommen. Eine Wirkstudie zu HF aus Finnland bestätigt auch die Kostenersparnis. Im Sozial- und Gesundheitsbereich sind Einsparungen von geschätzten 14.000€ pro ehemals wohnungsloser Person erfolgt. Gleichzeitig ist der Suchtmittelmissbrauch zurückgegangen und die Studienteilnehmer berichten über eine Steigerung ihres Wohlbefindens (vgl. Busch-Geertsema 2010:30f)⁵⁵.

Die aktuellste Information zu den Wirkerfolgen von HF-Konzepten kommt aus Kanada: Die von der Mental Health Commission in fünf kanadischen Städten initiierten At Home/Chez Soi-Pilotprojekte zeigen so erfolgreiche Forschungsergebnisse für HF auf, dass die kanadische Regierung beschlossen hat, den Focus nicht mehr allein auf psychisch kranke und langzeitwohnungslose Menschen zu legen. Alle von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen sollen mit dem HF-Konzept zu Wohnraum kommen (vgl. Heather Scoffield 2013: o. A.).

⁵⁵ In dieser Quelle sind noch weitere Hinweise auf andere Studien zur Wirksamkeit von HF-Projekten zu finden.

Zusammenfassend ist feststellbar, dass HF-Konzepte nicht nur kosteneinsparend sind, sondern auch zu einer höheren Wohnstabilität führen, die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen und deren Wunsch nach Autonomie entsprechen. Jedoch können HF-Konzepte trotz „multidisziplinäre[r] soziale[r] Unterstützung“ (Busch-Geertsema 2011c:209) keine Lösung aller Problemlagen erreichen, da individuelle und strukturelle Begrenzungen weiterhin vorhanden bleiben. Doch dient ein gesichertes Wohnverhältnis als Grundlage bei der Bewältigung individueller Problemlagen, so dass hier langfristig noch Möglichkeiten gegeben sein können.

3.3 Konzeptumsetzungen im europäischen Raum

HF-Konzepte sind im europäischen Raum erfolgreich in Dänemark mit dem Projekt „Freak Houses for Freak People“ (Halbartschlager et al. 2011:35), in England mit dem Projekt „Rough Sleepers Initiative“ (ebd.) sowie an weiteren Standorten in Finnland, Irland, Frankreich, Ungarn und den Niederlanden eingeführt worden (vgl. Pleace 2012:3). Im europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung (2010) ist auch die Situation wohnungsloser Menschen ein Thema gewesen. So hat das Europäische Parlament eine EU-Strategie zur Bekämpfung von Wohnungslosigkeit eingefordert (vgl. Busch-Geertsema 2010:7). In diesem Rahmen plädiert Hult dafür, dass den HF-Konzepten mit dazugehörigen Beratungsangeboten aufgrund der guten Ergebnisse beim Kampf gegen Wohnungslosigkeit mehr Beachtung geschenkt werden muss (vgl. Hult 2011:8). Seit 2011 fördert die Europäische Kommission für zwei Jahre das Projekt „Housing First Europe“, welches in den Städten Amsterdam, Budapest, Glasgow, Kopenhagen und Lissabon umgesetzt und evaluiert wird. Zeitgleich findet ein Erfahrungsaustausch mit fünf weiteren europäischen Städten statt, zu denen auch Wien gehört (vgl. Busch-Geertsema 2011d:5). Die anderen Städte sind Gent, Dublin, Helsinki und Göteborg. Das Projekt beinhaltet somit einen Forschungs- und Evaluationsbereich sowie einen gegenseitigen Lern- und Ideenaustauschbereich (vgl. Busch-Geertsema 2011c:210f). Im Folgenden wird erläutert, wie Finnland das sich selbst gesteckte Ziel, Langzeitwohnungslosigkeit bis zum Jahr 2015 zu beenden, erreichen möchte. In einem weiteren Schritt werden aktuelle HF-Projekte in der Stadt Wien vorgestellt.

3.3.1 Housing First in Finnland

Finnland hat bei einer Einwohnerzahl von 5.387.000 Menschen (Stand 2011) 8.150 alleinstehende Wohnungslose und 320 wohnungslose Familien (Stand 2009)⁵⁶ (vgl. Luomanen 2010:45, zit. n. Busch-Geertsema 2010:16). Die Hälfte der alleinstehenden Wohnungslosen

⁵⁶ Hamburg hat derzeit 1.802.041 Einwohner, davon sind mindestens 4.000 wohnungslos (vgl. Caritasverband Hamburg e.V. 2010).

lebt in Helsinki (vgl. ebd.:19). Vom Gesamtwohnraum entfallen in Finnland nur 15% auf vermietbare Sozialwohnungen (vgl. Luomanen, 2010:5, zit. n. ebd.:15). Da die Anbieter von Sozialwohnraum nur sehr ungern an Wohnungslose vermieten, ist im Jahr 1985 die Y-Stiftung gegründet worden. Sie kauft landesweit Wohnungen auf und stellt sie Sozialen Diensten und Wohnungsloseninitiativen zur Weitervermietung an wohnungslose Menschen zur Verfügung (vgl. ebd.:31). Mittlerweile verfügt die Stiftung über 4.500 Wohnungen im privaten Wohnungsmarkt und zusätzlich über 1.500 Wohnungen in stiftungseigenen Gebäuden. Hier sind bis zu 100 Wohneinheiten integriert. Eine ambulante und bedarfsgerechte Beratung erfolgt vor Ort (vgl. ebd.:15). Tsemberis steht diesen HF-Modellen in Großunterkünften kritisch gegenüber. Bedarfsgerechter Wohnraum muss so gestaltet sein, dass auch jeder „Normalbürger“ diesen Wohnraum nutzen würde (vgl. Tsemberis 2011:18). Bei diesen Großprojekten kann schon aufgrund der bekannten Meldeadresse eine Stigmatisierung erfolgen (vgl. Busch-Geertsema 2010:33).

Um bis zum Jahr 2015 Langzeitwohnungslosigkeit zu beenden, hat in den Jahren 2008 bis 2011 ein Budget von 201,1 Mio. € zur Verfügung gestanden. Dazu beigetragen haben die finnische Regierung, die am Programm beteiligten Kommunen sowie der finnische Spielautomatenverband. Mit diesen Geldern werden kommunale Unterkünfte für Wohnungslose in Kleinwohnungen umgebaut und im Rahmen eines regulären Mietverhältnisses an Wohnungslose vermittelt (vgl. ebd.:14). Helsinki möchte auf diese Art bis Ende 2012 alle Wohnheime und Notschlafplätze in Wohnraum umwandeln. Nur im „neu eröffneten Servicezentrum ist die Hälfte der 104 Plätze für die Wohnungsnotfallhilfe vorgesehen (max. sechs Wochen bis zum Übergang in eine dauerhafte Lösung)“ (ebd.:19).

Erkennbar ist, dass in Finnland die Konzepte CHF und HFL (vgl. Kapitel 3.1) umgesetzt werden. Die angespannte Lage auf dem Wohnungsmarkt verhindert eine zeitnahe Anmietung von Wohnraum für geschätzte 2.500 Langzeitwohnungslose in Helsinki. Daher werden auch Wohnunterkünfte im Rahmen von betreuten Wohnangeboten mit Gemeinschaftsküchen, Besuchsregelungen und Zugangskontrollen zur Vermietung vorgehalten. Begründet wird dies u.a. mit Zweifeln, ob mehrfach problembelastete Wohnungslose in eigenem Wohnraum zu recht kommen. (vgl. Busch-Geertsema 2010:31ff). Jedoch führen flexible Hilfen und gesicherte Wohnräume auch bei Wohnungslosen mit einer Mehrfachproblematik zur gewünschten Wohnstabilität. Die Motivation weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen wächst und ein eventueller Suchtmisbrauch reduziert sich. Für Busch-Geertsema gehört „Finnland [...] zu den

führenden Staaten, was die Versorgung Wohnungsloser mit zielgerichteten Wohnungsprogrammen anbelangt“ (ebd.:38).

3.3.2 Housing First in Österreich

In Österreich realisierte HF-Konzepte werden an zwei Beispielen der Stadt Wien dargestellt. Wien kann auf einen großen kommunalen Wohnungsbestand zurückgreifen (vgl. Halbart-schlager et al. 2011:10), wodurch die Implementierung von HF-Konzepten deutlich erleichtert wird. Im Jahr 2011 sind insgesamt 8.280 Wohnungslose in ca. 80 Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe betreut worden. In diesen Einrichtungen stehen über 4.500 Schlaf- und Wohnplätze zur Verfügung. Hebein erkennt mit der Anwendung von HF-Konzepten einen Paradigmenwechsel in der Wiener Wohnungslosenhilfe, welcher auch durch die Politik forciert worden ist (vgl. Hebein 2012). Im Sozialbericht der Stadt Wien werden Vorteile der HF-Konzepte u.a. beim reduzierten Aufwand der Übersiedlung und bei der frühzeitigen Aufbaumöglichkeit von sozialen Netzen in der Wohnumgebung gesehen. Ginner verweist auf erste Erfahrungen der Stadt Wien mit HF-Konzepten beim Projekt „wohnbasis“ (vgl. Ginner 2012:2). Hier handelt es sich um ein Angebot der „wieder wohnen“ GmbH, welche eine Tochtergesellschaft des Fonds Soziales Wien⁵⁷ und „größte Anbieterin innerhalb der Wiener Wohnungslosenhilfe“ (Wintersberger-Montorio o. A.:o. A.) ist. „wohnbasis“ hat 57 Gemein-dewohnungen angemietet, die an wohnungslose Familien zur Untermiete vermittelt werden. Mit aufsuchender sozialer Beratung und Betreuung sollen die Familien zu selbstständigem Wohnen gelangen und im Anschluss evtl. als Hauptmieter diese Wohnung übernehmen. Voraussetzung für den Bezug dieser teilmöblierten Zweizimmerwohnungen sind minderjährige Kinder im eigenen Haushalt, die Einhaltung der Hausordnung sowie die ständige Nutzung des Wohnraums (vgl. ebd.).

Seit September 2012 gibt es ein HF-Angebot vom Verein „neunerhaus“. Hier handelt es sich um ein dreijähriges Projekt, welches mit Mitteln aus dem Fonds Soziales Wien finanziert wird. Es richtet sich an alle volljährigen in Wien lebenden Personen, die aktuell von Wohnungslosigkeit bedroht sind, und an volljährige Wohnungslose mit psychosozialen Betreuungsbedarf. Für dieses Projekt stehen 50 bezugsfähige Mietwohnungen zur Verfügung (vgl. neunerhaus 2012b:o. A.). Voraussetzung für die Teilnahme am HF-Projekt ist der Wunsch nach eigenem Wohnraum (vgl. Hebein 2012:o. A.) und ein Einkommen, mit dem Miete,

⁵⁷ Der Fonds Soziales Wien (FSW) ist eine privatwirtschaftliche Organisationsform, welche auf Beschluss des Wiener Gemeinderates im Jahr 2000 gegründet worden ist. Der FSW erhält „rund 680 Millionen Euro aus Steuermitteln der Stadt Wien“ und „sorgt dafür, dass Wienerinnen und Wiener die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Das Angebot umfasst Leistungen der Pflege und Betreuung, Behindertenhilfe, Wohnungslosenhilfe sowie Grundversorgung für AsylwerberInnen“ (FSW 2011a:o. A.).

Mietnebenkosten und Lebensbedarf gesichert werden kann. Weitere Voraussetzung ist eine Leistungszuerkennung durch das Beratungszentrum Wohnungslosenhilfe.⁵⁸ Der rechtsgültige Mietvertrag wird durch die Betroffenen mit den Vermietern abgeschlossen und sichert so die Möglichkeit für das eigene dauerhafte Wohnen mit allen Rechten und Pflichten, welches unabhängig von den freiwillig nutzbaren Beratungsangeboten ist. Vier Fachkräfte bieten individuelle, flexible sozialarbeiterische Beratung und psychosoziale Hilfeangebote an, die die Lebenssituation verbessern, stabilisieren und „eigenständiges Wohnen in langfristiger Hinsicht“ (neunerhaus 2012b: o. A.) ermöglichen sollen. Kooperationen mit externen Sozial- und Gesundheitsanbietern im Wohnumfeld der Klientel ermöglichen weitergehende Betreuungsangebote (vgl. ebd.). Alle Beratungs- und Betreuungsangebote stehen unbefristet bis zur Zielerreichung zur Verfügung. Mit „s Bausparkasse, dem Österreichischen Volkswohnungswerk [...] und der Wohnbauvereinigung für Privatangestellte“ (ebd.) sind Kooperationspartner in der Wohnungswirtschaft gefunden worden, die bei der weiteren Wohnungssuche sowie bei der Wohnungssicherung unterstützen. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind pflegebedürftige Wohnungslose, welche eine dauerhafte stationäre Pflege und Betreuung benötigen, sowie Menschen mit einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung (vgl. Hebein 2012:o. A.). Eine fortlaufende sozialwissenschaftliche Evaluierung während der gesamten Projektphase ermöglicht u.a. eine bedarfsgerechte Zielanpassung und kann als Grundlage für weitere Projekte genutzt werden. Das HF-Konzept vom neunerhaus zeigt eine deutliche Ähnlichkeit mit dem von Tsemberis entwickelten PHF-Konzept.

Im folgenden Kapitel wird das Wohnungslosenhilfesystem in Hamburg mit den Fachstellen und dem Stufenkonzept erläutert. Im Anschluss wird ansatzweise dargestellt, an welche Bereiche des Hamburger Wohnungslosenhilfesystems angeknüpft werden kann, wenn ein HF-Konzept für ältere und kranke Wohnungslose in Hamburg etabliert würde.

4. Wohnungslosenhilfesystem in Hamburg

„Die Wohnungslosenhilfe hat den Auftrag, Menschen zu unterstützen, damit die eigenverantwortliche Gestaltung des Lebens gelingt“ (Gillich 2010:52). Der 4. ARB zeigt auf, dass das Hilfesystem für Wohnungsnotfälle aus drei wesentlichen Bereichen besteht. Dies sind Aufnahmestellen zur Unterbringung nach dem SOG, kommunale Fachstellen für präventive Maßnahmen bei Wohnungsverlust sowie Beratungsstellen, Straßensozialarbeit, Tagesaufenthalte

⁵⁸ Das Beratungszentrum Wohnungslosenhilfe (bzWO) gehört zum FSW und bietet „Information über Leistungen der Wohnungslosenhilfe“ (FSW 2011b:o. A.), führt die „[b]edarfsgerechte Zuweisung von geförderten betreuten Wohnplätzen in der Wiener Wohnungslosenhilfe mittels Case Management“ (ebd.) durch und verwaltet diese Wohnplätze.

und Unterbringungsmöglichkeiten nach den Sozialgesetzbüchern (vgl. BMAS 2013:393). Diese Bereiche sind auch im vielfältigen Hamburger Wohnungslosenhilfesystem mit ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten zu finden. Die kommunalen Notunterkünfte (vgl. Kapitel 2.2.1), verschiedene Tagesaufenthaltsstätten⁵⁹, Bahnhofsmissionen, Essensausgabestellen, Kleiderkammern, die Krankenstube für Obdachlose, medizinische Versorgungsangebote (vgl. Kapitel 2.2.2), aufsuchende Straßensozialarbeit, Mitternachtsbus und das Winternotprogramm zählen zu den niedrighschwelligem, zum Teil überlebenswichtigen Angeboten für Wohnungslose. Ein Teil dieser Angebote wird in den letzten Jahren vermehrt auch von verarmten Menschen mit Wohnraum nachgefragt. Soziale Beratungsstellen mit offenen Sprechstunden, Beratungsangeboten gemäß §§ 67-69 SGB XII und Straßensozialarbeit, über das gesamte Stadtgebiet verteilte Wohnunterkünfte von f&w mit 2.619 Plätzen (vgl. Drucksache 19/6843:3), verschiedene Wohnprojekte sowie ca. 250 Plätze in teilstationären und stationären Einrichtungen (vgl. Ansen/Güntner 2011:112), welche sich überwiegend in freier Trägerschaft befinden, bilden den zweiten Bereich der Hamburger Wohnungslosenhilfe ab. Die dritte Säule, die kommunalen Fachstellen für Wohnungsnotfälle, sowie das in Hamburg verwendete Stufenkonzept werden im Anschluss erläutert.

4.1 Fachstellen für Wohnungsnotfälle

Mit den in 2005 gegründeten Fachstellen werden alle Hilfen für Wohnungsnotfälle gebündelt von diesen Institutionen angeboten. Die Hilfen beziehen sich auf Wohnungssicherung, Wohnungsintegration, öffentliche Unterbringung und aktivierendes Sozialmanagement (vgl. Drucksache 18/7820:13f). Hamburgweit gibt es sieben Fachstellen für Wohnungsnotfälle, welche in den Bezirksämtern integriert sind. Die Fachstelle Bezirk Mitte ist für alle Wohnungslose ohne bezirklichen Bezug⁶⁰ zuständig (vgl. BASFI 2011a:14). Alle Fachstellen sind zuständig für alle von Wohnungslosigkeit bedrohten Hamburger, aktuell von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen sowie für wohnberechtigte Zuwanderer aus der örU (vgl. BSG 2007a:2). Der Aufgabenbereich der Fachstellen umfasst präventive Maßnahmen bei drohendem Wohnungsverlust, inklusive aufsuchender Sozialarbeit, und integrative Maßnahmen durch Wohnraumvermittlung. Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Sozialen Bera-

⁵⁹ Tagesaufenthaltsstätten bieten mit Essens- und Kleidungsangeboten, Duschgelegenheiten, freiwilligen Beratungsangeboten und teilweise auch medizinischen Angeboten konkrete Überlebenshilfen. Eine Postadresse kann dort eingerichtet werden, manche Einrichtungen bieten auch eine Geldverwahrung als praktische Hilfe an. Kommunikationsmöglichkeiten sowie vereinzelte Angebote im Kultur- und Freizeitbereich sind vorhanden. Eine Weitervermittlung an andere Einrichtungen ist möglich (vgl. BASFI 2011a:6).

⁶⁰ Wohnungslose ohne bezirklichen Bezug sind Menschen, die seit mindestens zwei Jahren keine Hamburger Meldeadresse haben.

tungsstellen sowie mit Hamburger Wohnungsunternehmen⁶¹, die sich im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung verpflichtet haben, „mindestens 600 Miet- bzw. Nutzungsverhältnisse bei entsprechender Betreuung nach dem Stufenkonzept“ (FHH 2004:1) für Wohnungsnotfälle zur Verfügung zu stellen. Mit den so verfügbaren Wohnungen soll das Ziel erreicht werden, dass Menschen mit Dringlichkeitsschein oder Dringlichkeitsbestätigung, welche die Fachstellen kostenfrei ausstellen, zu Wohnraum gelangen (vgl. Drucksache 18/5908:15) und die Anzahl der vorgehaltenen Plätze in der örU reduziert werden können (vgl. AGFW⁶² 2008:1). Im Jahr 2008 ist die Zusage der Wohnungsunternehmen jedoch nur zu 66% erfüllt worden (vgl. AGFW 2009:4). Weiterhin stellen die Fachstellen den Hilfebedarf nach §§ 22 und 23 Abs. 3 SGB II fest und arbeiten hier mit den Jobcentern „team.arbeit.hamburg“ zusammen (vgl. BASFI 2012c:1f). Sind Hilfen nach § 34 SGB XII erforderlich, so werden diese von den Fachstellen bewilligt. Die zur Vermittlung in Wohnraum notwendigen Hilfen werden von den Fachstellen in Hilfeplänen dargestellt und bedarfsgerecht koordiniert. Weitergehende Hilfen, wie z.B. eine Schuldnerberatung, Integrationsmöglichkeiten in den Arbeitsmarkt oder Unterstützungsbedarf durch Soziale Beratungsstellen, werden bei Bedarf vermittelt. Diese Aufgaben gehören in den Bereich „Aktivierendes Sozialmanagement“ und sollen auch durch aufsuchende Sozialarbeit erfolgen. Dies erfolgt jedoch laut AGFW nur bei knapp 10% aller bearbeiteten Fälle (vgl. AGFW 2008:1). Somit wird weiterhin bei der Beratung überwiegend die Komm-Struktur aufrechterhalten. Hier stellt sich die Frage, ob die umfassende Betreuung der Klientel am Unterbringungsort der Betroffenen nicht effektiver zu leisten ist. In den Fällen, in denen nicht sofort eine geeignete Wohnung zur Verfügung steht, erfolgt eine örU auf Basis des SOG in Wohnunterkünften. Die Einrichtungen hierfür werden zum größten Teil von f&w angeboten. Daher erfolgt hier eine Kooperation der Fachstellen mit diesem städtischen Dienstleistungsunternehmen nach fest vereinbarten Verfahrensregeln. In der Fachstelle erfolgt die Bedarfsfeststellung und -bewilligung. Die Erstbewilligung ist auf maximal drei Monate zu beschränken. f&w weist den Betroffenen eigenverantwortlich eine bedarfsgerechte, sozialverträgliche Unterkunft im Bezirk der Fachstelle zu. Diese Zuweisung ist auch von der allgemeinen Unterbringungssituation abhängig. Ein Anspruch auf eine bestimmte Unterkunft seitens der wohnungslosen Person besteht nicht. Die Kosten der Unter-

⁶¹ Diese Unternehmen sind die städtische Siedlungs-Aktiengesellschaft Hamburg und Gesellschaft für Wohnen und Bauen mbH (SAGA-GWG) sowie die folgenden zehn Wohnungsbaugenossenschaften: Bauverein der Elbgemeinden, Baugenossenschaft freier Gewerkschafter e.G., Wohnungsverein Hamburg von 1902 e.G., Hansa Baugenossenschaft e.G., Vereinigte Hamburger Wohnungsbaugenossenschaft e.G., Gartenstadt Hamburg e.G., Gemeinnützige Baugenossenschaft Bergedorf-Bille e.G., Altonaer Spar- und Bauverein e.G., Walddorfer Wohnungsbaugenossenschaft e.G. und Allgemeine Deutsche Schiffszimmerer-Genossenschaft e.G. (vgl. Drucksache 19/1507:2). Diese und weitere (private) Wohnungsanbieter sind im „Merkblatt für Wohnungssuchende“ aufgelistet, welches die Fachstellen den Wohnungslosen überreichen (vgl. BSU 2013).

⁶² „AGFW“ ist die Abkürzung für Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V..

bringung werden bei Alg II- und Sozialhilfeempfängern von den leistungsbewilligenden Institutionen übernommen. Nicht Leistungsberechtigte sind Selbstzahler. Die Weitervermittlung in eigenen Wohnraum oder in eine andere bedarfsgerechte Wohnform erfolgt weiterhin durch die Fachstellen. Ist eine Verlängerung der örU erforderlich und erreicht die Fachstelle den Betroffenen nicht, so hat f&w die Aufgabe, gemeinsam mit dem Klienten, die Weiterbewilligung zu beantragen. Mit Auszug aus der Unterkunft hat der wohnungslose Mensch seinen Anspruch auf die örU beendet (vgl. BASFI 2011c:1ff). Für nicht zur örU gehörende Wohnangebote, wie das Haus Jona, Kirchenkatzen oder andere Wohnprojekte, sind ebenfalls die Fachstellen zuständig (vgl. BASFI 2011d).

Eine erste Evaluation der Fachstellen ist im Jahr 2007 erfolgt. Heute ist erkennbar, dass das große Ziel der Kosteneinsparung mit der Neustrukturierung des Wohnungslosenhilfesystems bisher nicht erreicht worden ist. Statt dem geplanten „Abbau von Unterbringungsplätzen bei f&w“ (BSG 2007a:2), findet heute hamburgweit eine Standortsuche für neu zu errichtende Unterbringungsmöglichkeiten statt bzw. sind neue Plätze für Zuwanderer und Wohnungslose schon realisiert worden. Sie sind trotz der „erkennbar verbesserte[n] Wohnungsversorgung für obdach- und wohnungslose Haushalte“ (BSG 2007a:15) notwendig. Durch das Fachstellenkonzept ist die erfolgreiche Vermittlung von Wohnungslosen mit Dringlichkeitsbestätigung im Vergleich zu Menschen mit einem Dringlichkeitsschein erhöht worden, jedoch steigt gleichzeitig die Anzahl der nicht versorgten Wohnungslosen mit psychosozialen Problemen (vgl. Drucksache 19/2995:59).

Falls eine alleinstehende, wohnungslose Person mit Leistungsbezug eigenständig eine Wohnung zur Miete findet, muss sie vor Abschluss des Mietvertrags mit dem zuständigen Leistungsträger abklären, ob dieser die Kosten für die Unterkunft übernimmt. Hier sind sowohl Wohnungsgröße, derzeit max. 50 qm, als auch Höhe der Nettokaltmiete, derzeit max. 327€, ausschlaggebende Kriterien, ob die Wohnung als angemessen gilt und die Kosten übernommen werden (vgl. BASFI 2012a). Nur in begründeten Einzelfällen werden höhere Mietkosten anerkannt (vgl. BSG 2007a:13).

Ein Dringlichkeitsschein wird nur auf Antrag erstellt. Berechtigt sind Menschen, die „auf Grund ihrer besonderen Lebensumstände dringend auf eine angemessene Wohnung angewiesen und allein nicht in der Lage sind, selbst eine Wohnung zu finden“ (BSU 2011:6). Ein Jahr nach Ausstellungsdatum verliert der Dringlichkeitsschein seine Gültigkeit. Eine zwei Jahre gültige Dringlichkeitsbestätigung erhalten alle Menschen, die auf der Straße, in Notunterkünften oder in der örU leben. Hier wird weder die Hilfebedürftigkeit vorausgesetzt noch ist eine

Antragstellung erforderlich. Einzige Voraussetzung ist die im Rahmen des Stufenkonzepts zur Wohnungsversorgung zu erfolgende Einordnung der betroffenen Person in eine dieser Stufen (vgl. ebd:12ff). Kann beispielsweise aufgrund der großen Problemlage der betroffenen Person keine Einstufung erfolgen, gibt es keine Dringlichkeitsbestätigung, da eine Wohnungsversorgung nach dem Kooperationsvertrag nicht erfolgen kann (vgl. Drucksache 18/6710:2). Dieses Stufenkonzept zur Wohnungsversorgung wird im folgenden Unterkapitel erläutert.

4.2 Stufenkonzept zur Wohnungsversorgung

Auch die Einführung des Stufenkonzepts ist im Rahmen der Neustrukturierung des Hamburger Wohnungslosenhilfesystems erfolgt. Diese Einstufung von Wohnungslosen steht im Zusammenhang mit den Kooperationsverträgen der Stadt Hamburg und den Hamburger Wohnungsbaugesellschaften (vgl. BSG 2007a:11). Sie orientiert sich an den individuellen Integrations- und Unterstützungsbedarfen und den dadurch bedingten Vermittlungshemmnissen. In einem persönlichen Gespräch zwischen dem zuständigen Sozialarbeiter der Fachstelle und dem wohnungslosen Menschen wird der Hilfebedarf festgestellt, der dem Betroffenen dann zur Verfügung gestellt wird (vgl. Drucksache 18/7820:3). Dieses Gespräch kann sowohl in der Fachstelle als auch in der im Rahmen der örU vermittelten Unterkunft des Wohnungslosen erfolgen (vgl. Drucksache 18/6710:3). „In Stufe 1 gehören Haushalte ohne besondere Schwierigkeiten, in Stufe 2 Haushalte mit sozialen Problemlagen und in Stufe 3 Haushalte, die darüber hinaus keine ausreichende Einsichtsfähigkeit besitzen und zur Integration in Wohnraum der vorübergehenden Betreuung bedürfen“ (BSG 2007a:15). Zu „Haushalten ohne besondere Schwierigkeiten“ gehören Wohnungslose, die aktuell keine Mietschulden vorweisen und nicht durch mietwidriges Verhalten ihre Wohnung verloren haben. Neben dem Bedarf an Wohnraumvermittlung ist kein weiterer Hilfebedarf erforderlich.

In Stufe 2 eingeordnete Menschen sind bezüglich ihrer Problemlagen einsichtig, benötigen jedoch Unterstützung bei der Problembewältigung. Hierzu gehören aktuell verschuldete Menschen, Menschen mit psychischen Störungen und/oder Suchterkrankungen sowie Menschen ohne eigene Mietwohnerfahrung. Bei allen wird eine positive Prognose für eine Wohnfähigkeit vorausgesetzt. Sie erhalten bei der Wohnungsvermittlung eine Begleitung (vgl. Drucksache 18/7820:74).

Menschen der Stufe 3 haben ähnliche Problemlagen, sind jedoch nicht ausreichend einsichtig und nicht fähig erste Schritte zur Problemlösung zu gehen. Hier muss die Prognose vorliegen, dass sie durch Betreuung nach einem Jahr in der Lage sind, eigenständig ein Mietverhältnis

einzugehen (vgl. BASFI 2011e:1f). Betreuung der Person und Anmietung des Wohnraums erfolgen über einen freien Träger⁶³ nach Rücksprache mit der Fachstelle und dem Wohnungslosen. Die Weitervermietung erfolgt gemäß § 549 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (vgl. BSG 2006). Intensive Beratung und Unterstützung im Rahmen eines einjährigen Nutzungsverhältnisses von Wohnraum sollen den Betroffenen befähigen, nach dieser Zeit eigenverantwortlich ein unbefristetes Mietverhältnis für diesen Wohnraum einzugehen. Für den Zeitraum der Betreuung sind die Fachkräfte der Träger sowohl Ansprechpartner für den wohnungslosen Menschen als auch für seine Nachbarschaft, den Vermieter und evtl. die Polizei. Regelmäßige, angekündigte Hausbesuche, Beratung bei Haushaltsführung, Gestaltung der Tagesstruktur, Eingliederungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld sowie Beratung bei sozialen und finanziellen Fragen gehören ebenso wie Begleitung bei Behördengängen und Arztbesuchen zum Aufgabenbereich des Betreuers. Alle unterstützenden Maßnahmen sollen „dazu befähigen, im Rahmen des Hilfeprozesses [... das] Potential [des Menschen] an Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Eigeninitiative zu aktivieren.“ (Drucksache 18/7820:31). Kommt es im Anschluss an dieser einjährigen Betreuung zu einem regulären Mietverhältnis, erfolgt die Einstufung des Betroffenen in die Stufe 2.

Nicht eingestuft werden „Menschen mit so schwerwiegenden Problemlagen, dass die Führung eines Mietverhältnisses auch mit einer Beratung und Unterstützung durch einen Träger nicht möglich ist“ (BSG 2007a:16). Sie verbleiben in der örU, bis für sie eine bedarfsgerechte Unterbringungsmöglichkeit gefunden ist. Hier erfolgt die meist schwierige Suche nach Einrichtungen im Behinderten- oder Suchtbereich, nach Alten- oder Pflegeheimen, die bereit für die Aufnahme der Betroffenen sind und stationäre Hilfen nach § 68 SGB XII anbieten (vgl. Schaak 2009:5). Nicht eingestufte Menschen sind Wohnungslose ohne jegliche Einsicht und Handlungsfähigkeit oder mit Verweigerungshaltung, unabhängig davon, ob dieses Verhalten krankheitsbedingt ist. Auch eine sehr stark beeinträchtigte wirtschaftliche und soziale Situation, z. B. aufgrund einer ausgeprägten, chronifizierten Suchterkrankung, verhindert eine Einstufung des betroffenen Menschen (vgl. BASFI 2011e:4). Hier prognostizieren die Fachkräfte der Fachstellen, dass es trotz zwölfmonatiger Unterstützung in der Stufe 3 dem Menschen aufgrund der verfestigten Problemlage nicht möglich sein wird, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu führen. Daher werden sie nicht als vorranglich wohnungssuchend anerkannt, erhalten keine Dringlichkeitsbestätigung und haben keine Chance auf eine Wohnung im Rahmen des Kooperationsvertrags bei den Hamburger

⁶³ Die folgenden fünf Träger sind für die Durchführung der Maßnahmen ausgewählt worden: Jugendhilfe e.V., jugend hilft jugend e.V., pflegen&wohnen (jetzt: f&w) AöR, Lawaetz Service GmbH und Mok wat e.V. (vgl. Drucksache 18/7820:26).

Wohnungsunternehmen. Im Jahr 2009 sind 1.000 bis 1.300 Menschen von dieser Situation betroffen gewesen (vgl. Drucksache 19/2995:55).

Alternativ stehen für diesen Personenkreis im Rahmen des Konzepts „Wohnen plus“ von f&w 184 Mietwohnungen für Einzelpersonen und Familien in mehreren Hamburger Bezirken zur Verfügung. Hier wird die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit professionellen Diensten vorausgesetzt. Diese Unterbringungsform beinhaltet sowohl Sozialberatung als auch die Bereitstellung eines Hauswarts vor Ort (vgl. Drucksache 18/6710:3f.).

Hult plädiert für bedürfnisgerechte, individuelle Lösungen. Er kritisiert die Einteilung von Wohnungslosen „in künstlich geschaffene Kategorien“ (Hult 2011:5), da hierdurch viele Wohnungslose über Jahre im System der örU verbleiben. Auch Gregersen kritisiert „dass Personen nur anhand eines kurzen Gesprächs eingestuft wurden, ohne dass dabei aber die sie kennenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit einbezogen wurden, die völlig andere Stufen für notwendig halten“ (Drucksache 18/6710:1). Die Zwischenstation(en) in der örU und anschließende Weitervermittlung in Hilfemaßnahmen der Stufe 3 sind häufig mit Aufenthaltsortwechsel für die Betroffenen verbunden. Die Sicherheit eines „Ankommens und bleiben dürfen“ ist nicht gegeben. Weiterhin muss die Frage erlaubt sein, ob diese Art der „Bewährungsprobe“ mit Kontrolle und eingeforderter Zusammenarbeit im Rahmen der Stufe 3 mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung in der Lebensführung zusammenpasst. Die mit einem Nutzungsverhältnis einhergehende Unsicherheit in Bezug auf Wohnen kann dazu führen, dass der Betroffene den Glauben an sich selbst verliert und wieder zu einem Leben auf der Straße zurückkehrt. Edele sieht gerade für alte und pflegebedürftige Wohnungslose einen speziellen Bedarf an Wohnangeboten mit denen eine „schnelle Überführung in die Regelsysteme“ (Edele 2010:33) erfolgen kann.

4.3 Vereinbarungen mit Hamburger Wohnungsbaugesellschaften

Der Kooperationsvertrag soll dazu beitragen, dass Wohnungsunternehmen Wohnungslose als potenzielle Mieter akzeptieren (vgl. Drucksache 18/7820:3). Daher sind die Fachstellen für Wohnungsnotfälle, unabhängig vom Grad der Einstufung, Ansprechpartner der Wohnungsunternehmen und Mittler bei allen problematischen Mietverhältnissen, die auf Grundlage des Kooperationsvertrags entstanden sind. Außerhalb von den Dienstzeiten der Behörde ist hier ein Notdienst eingerichtet worden. Wohnungskündigungen aufgrund vertragswidrigen Verhaltens der Mieter werden von der Fachstelle so begleitet, dass Räumungsklagen möglichst vermieden werden (vgl. FHH 2004:4). Für Haushalte ohne Problemlagen, also der Stufe 1

zugeordnet, werden im Rahmen des Kooperationsvertrags beim Zustandekommen eines Mietverhältnisses keine Gewährleistungen gegenüber dem Vermieter gegeben (vgl. Drucksache 18/6710:1). Bei der Vermittlung in Wohnraum werden Klienten der Stufe 2 von den Fachämtern begleitet, wenn sie nicht eigenständig einer Einladung des Wohnungsunternehmens gefolgt sind (vgl. BSG 2007a:13). Weiterhin minimiert die Stadt Hamburg hier das Vermieterrisiko, indem die Zahlung der Kautions- bzw. Genossenschaftsanteile übernommen wird, eine Direktüberweisung der Miete erfolgt sowie eine grundsätzliche Mietschuldenübernahme eingeräumt wird. Auch eine limitierte Kostenübernahme für mieterbedingte Schäden am Mietobjekt wird verbindlich zugesagt. Diese Risikominimierung gilt mindestens für die ersten drei Jahre nach Abschluss des Mietvertrags. Wohnungslose der Stufe 3 erhalten für das erste Jahr nur ein Nutzungsrecht an der Wohnung. Hier tritt der Träger, der die Betreuung des Wohnungslosen übernommen hat, für dieses Jahr als Mieter auf. Nach einem Jahr kann ein unbefristetes Mietverhältnis mit dem Betroffenen erfolgen, so dass kein Wohnungswechsel erforderlich ist. Dies erfolgt nur unter der Voraussetzung, dass das Nutzungsverhältnis problemlos verlaufen ist. Treten im Rahmen des Nutzungsverhältnisses jedoch zu große Probleme auf, so kann dieses jederzeit von Vermieterseite nach Rücksprache mit der Fachstelle beendet werden. Bei einem unbefristeten Mietverhältnis erfolgt die gleiche Risikominimierung wie bei Menschen der Stufe 2 (vgl. BASFI 2011e:2f). Eine Vermittlung in Wohnraum kann auch außerhalb des Kooperationsvertrags bei anderen Wohnungsanbietern erfolgen (vgl. Drucksache 18/7820:7).

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass sich ein länderübergreifender Vergleich von Unterstützungsangeboten für Wohnungslose als schwierig erweist (vgl. Gerull/Merckens 2009:5). Dies ist zum einen mit den unterschiedlichen gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen erklärbar, zum anderen aber auch mit den zum Teil konkurrierenden Angeboten bei der Bewältigung von Wohnungslosigkeit (vgl. Halbartschlager et al. 2011:1). Trotzdem wird im folgenden Kapitel der Versuch eines Vergleichs unternommen. Dieser geschieht unter dem Gesichtspunkt, was in der Hamburger Wohnungslosenhilfe vorhanden ist und bei einer Implementierung eines HF-Konzeptes für ältere und kranke Wohnungslose genutzt werden könnte.

5. Analytischer Vergleich von Housing First und Hamburger Wohnungslosenhilfe

Sowohl bei HF-Konzepten als auch bei den verschiedenen Hilfeangeboten der Hamburger Wohnungslosenhilfe ist vom gleichen Ziel auszugehen: Der noch-wohnungslose Mensch soll in die Lage versetzt werden, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben in der

eigenen Wohnung zu führen und als gleichwertiges Mitglied in der Gesellschaft anerkannt zu werden. Die bedeutsamsten Unterschiede sind jedoch schon zu Beginn des Hilfeprozesses zu finden. Während bei HF-Konzepten der eigene Wohnraum mit dem Ziel der Schadensminimierung als Grundvoraussetzung für einen erfolgversprechenden Hilfeverlauf angesehen und dementsprechend ohne Vorbedingungen die Wohnungsversorgung mit voller Autonomie und Privatsphäre für alle Betroffenen als Erstes realisiert wird (vgl. Halbartschlager et al. 2011:7), werden Hamburger Wohnungslose erst einmal je nach Hilfebedarf kategorisiert. Schon dabei fallen Menschen mit dem größten Hilfebedarf aus dem System der Wohnungsvermittlung, da bei ihnen die Wohnfähigkeit von Seiten der Fachstelle nicht gesehen wird und daher keine Wohnraumvermittlung erfolgt. Bei HF sind Gestaltungsspielräume für die Betroffenen bei der Auswahl von Wohnungsart, Wohnumfeld und Einrichtung der Wohnung gegeben. In der Hamburger Praxis werden alle Wohnungslose, unabhängig von den Einstufungskategorien, in eine örU auf Basis des SOG in Wohnunterkünften untergebracht, wenn nicht sofort eine geeignete Wohnung zur Verfügung steht. Ohne Mitspracherecht der Betroffenen wird eigenverantwortlich durch f&w eine Unterkunft zugewiesen, welche bedarfsgerecht und sozialverträglich sein soll und abhängig von der allgemeinen Unterbringungssituation ist. Auch die Entscheidung über eine Verlegung innerhalb einer Unterkunft oder in andere Unterkünfte trifft f&w. „Die betroffenen Personen erhalten über die Verlegung einen Bescheid“ (BASFI 2011c:2). Mit der Regelung, dass nicht mehr als 20% der Wohnungen einer Wohneinheit an PHF-Teilnehmer vermietet werden, ist eine bessere Integration in die Gesellschaft möglich. Wohnumfeldbezogene Segregationstendenzen werden so vermieden.

In Hamburg erfolgt bei Leistungsempfängern (Alg II oder Sozialhilfe) die Kostenübernahme für Unterkunft und Heizung auf gesetzlicher Grundlage gemäß § 22 SGB II bzw. § 35 SGB XII. Bei PHF müssen die Betroffenen 30% ihres Einkommens für Mietzahlungen einbringen. Diese Regelung ist bei Alg II- oder Sozialhilfeempfängern als unverhältnismäßig abzulehnen, da sonst die Deckung des Lebensunterhalts nicht mehr gewährleistet ist. Bei PHF müssen die Betroffenen einem wöchentlichen Besuch durch PHInc-Mitarbeiter zustimmen, eine Nichteinhaltung der vereinbarten Besuchstermine kann zur Wohnungskündigung führen. Diese verpflichtenden Besuche sind mit Artikel 13 GG nicht vereinbar, da die Wohnung unverletzlich ist, und somit in der Hamburger Wohnungslosenhilfe im Rahmen eines direkten Mietverhältnisses nicht zu finden.

Weiterhin erfolgt bei HF die Vermittlung in Wohnraum unabhängig von Beratungs- und Unterstützungsangeboten, d.h. die Betroffenen können eigenständig entscheiden, ob sie die ein-

dringlich angebotenen Hilfen annehmen oder auch nicht. Sie müssen keine Veränderungsbereitschaft zeigen (vgl. Tsemberis et al. 2004:651). Wenn sie Hilfeangebote annehmen, liegt die Entscheidung über Art und Intensität der Hilfen bei ihnen. Individuell und flexibel gestaltete Hilfen erhalten die Betroffenen in ihrer Wohnung und zwar bedarfsgerecht zu dem Zeitpunkt, wenn sie diese benötigen und solange sie diese brauchen (vgl. Busch-Geertsema 2011b: 485). Möchten die Betroffenen keine Hilfeangebote mehr, so hat diese Entscheidung keine direkte Auswirkung auf das Mietverhältnis ihres Wohnraums. Stellen sie fest, dass sie doch wieder Beratung und Unterstützung im Rahmen einer Problembewältigung benötigen, dann erhalten sie diese umfassend und zeitnah. Demgegenüber haben Hamburger Wohnungslose, die der Stufe drei zugeordnet oder gar nicht eingestuft worden sind, häufig einen langen Weg bis zur eigenen Wohnung vor sich. Sie haben ihre Wohnfähigkeit je nach Anbieter mit unterschiedlichen Lern- und Wohnprogrammen zu entwickeln und überprüfen zu lassen. Zu diesen Angeboten gehören auch tagesstrukturierende Gruppenangebote u.a. zu den Themen Haushaltsführung und sinnvoller Freizeitgestaltung. Die Mitwirkungspflicht der Betroffenen wird eingefordert. Erst wenn sie die verschiedenen Programme erfolgreich durchlaufen haben, entwickelt sich eventuell die Möglichkeit in zeitlich befristete, weiterführende Maßnahmen bis zum betreuten Wohnen in einer trügereigenen oder vom Träger angemieteten Wohnung zu gelangen. Auch hier müssen sie sich und ihre Wohnfähigkeit beweisen, bevor ein unbefristeter Mietvertrag unterschrieben werden kann. Auf dem Weg zur eigenen Wohnung haben sie also meist mehrere Stufen mit verschiedenen Wohnformen „im zweiten Wohnungsmarkt“ (neunerhaus 2012a) und dadurch bedingt eingeschränkter Privatsphäre und Autonomie erfolgreich zu absolvieren (vgl. Busch-Geertsema 2011b:482). So sollen die Problemlagen, welche die Wohnungslosigkeit verursacht bzw. verfestigt haben und als Vermittlungshemmnisse angesehen werden, vor Bezug der eigenen Wohnung gelöst werden. Meist endet die Hilfe mit Bezug der eigenen Wohnung, jedoch hat sich gezeigt, dass ein erneuter Wohnungsverlust gerade auf fehlende Nachbetreuung zurückzuführen ist (vgl. Schenk 2004:68).

Trotz dieser gravierenden Unterschiede bei der Wohnraumvermittlung und der Inanspruchnahme der Beratungs- und Unterstützungsangebote, lassen sich doch einige gute Ansatzpunkte in der Hamburger Wohnungslosenhilfe finden, die sich zu HF-Konzepten ausbauen lassen. Hierbei ist entscheidend, dass diese HF-Konzepte an die Hamburger Verhältnisse adaptiert werden müssen, damit sie langfristig erfolgreich sind. Die verschiedenen Arten von PHF-, CHF- und HFI-Konzepten zeigen, dass Varianten möglich und nötig sind, um mit den vorhandenen Rahmenbedingungen ein bedarfsgerechtes Angebot für ältere und kranke Wohnungslose zu entwickeln (vgl. Halbartschlagler et al. 2011:29). So wie die Stadt Hamburg im

Rahmen der Kooperationsvereinbarung mit den Hamburger Wohnungsbaugesellschaften Unterstützungszusagen bei Kautions-, Mietzahlungen-, Problemen im Mietverhältnis und bei eventuell durch mietwidriges Verhalten notwendigen Renovierungsmaßnahmen gibt und die Fachstellen als Ansprechpartner für die Vermieter rund um die Uhr erreichbar sind, werden auch von PHInc Zusagen an die Wohnungs Vermieter im gleichen Umfang gegeben (vgl. Tsemberis 2010:61ff). Weiterhin wird zwar Wert darauf gelegt, dass der PHF-Teilnehmer als Hauptmieter den Mietvertrag selbst unterschreibt, doch wenn der Vermieter nur einen von PHInc unterschriebenen Mietvertrag akzeptiert, wird auch diesem Wunsch entsprochen (vgl. ebd.:55f).

Diese Art von Wohnungsanmietung erfolgt auch in Hamburg durch die fünf freien Träger, die die Beratung und Betreuung von in Stufe drei eingeordnete Menschen gemäß Drucksache 18/7820:26 übernommen haben (vgl. Kapitel 4.2). Bei der Wohnungssuche wird darauf geachtet, ob das Wohnumfeld hilfreich bei der Hinführung zum eigenständigen Wohnen ist (vgl. f&w a). Intensive Beratung und Unterstützung erfolgen im Rahmen des Nutzungsvertrages sowohl in einer Komm- als auch in einer Geh-Struktur. Genau wie PHInc-Mitarbeiter sind die Fachkräfte der freien Träger auch Ansprechpartner für Vermieter und Nachbarn. Bedeutsamer Unterschied zu PHF ist hier, dass der Nutzungsvertrag auf ein Jahr befristet ist. Zeigt sich nach dem Jahr, dass ein eigenverantwortliches selbstständiges Wohnen nicht möglich ist, kommt es nicht zu einem unbefristeten Mietverhältnis. Weiterhin trägt der Träger das finanzielle Risiko, wenn es zu einem Leerstand des Wohnraums kommt.

Ein weiteres Angebot der Hamburger Wohnungslosenhilfe zeigt Übereinstimmungen mit CHF-Konzepten aus Finnland. „Wohnen Plus“ ist von f&w konzipiert worden für Wohnungslose, die im Rahmen des Stufenkonzepts nicht eingestuft werden konnten. Zum Personenkreis gehören sowohl wohnungslose Familien als auch alleinstehende Wohnungslose. Hier trifft die zuständige Fachstelle gemeinsam mit f&w die Mieterauswahl (vgl. BASFI 2011f). Die dafür zur Verfügung stehenden Wohnungen, die dem Standard des sozialen Wohnungsbaus entsprechen, sind über das gesamte Hamburger Stadtgebiet verteilt. Im Rahmen des Vermietungsgesprächs wird gemeinsam mit den Interessenten geklärt, welche bedarfsgerechten Unterstützungsangebote benötigt werden, damit ein langfristiges Mietverhältnis möglich ist. Im Anschluss kommt es zum Abschluss eines Normalmietvertrags. Neben den sozialen Beratungsangeboten steht für jede Wohnanlage ein Wohnanlagenmanagement und ein deutlich erweiterter Hauswantservice zur Verfügung (vgl. f&w b). Auch bei den Wiener HF-Konzepten gibt es eine sozialorientierte Hausverwaltung, da diese durch einen gemeinwe-

senorientierten Fokus positive Einflüsse auf langfristiges Wohnen hat (vgl. Halbartschlager et al. 2011:37).

Josefi zieht einen Vergleich mit der Hamburger Wohnungslosenhilfe in den neunziger Jahren, bei dem sie Parallelen zu CHF- und HFL-Konzepten erkennt, jedoch auch die zeitliche Begrenzung und die unterschiedliche Handlungsweise bei den Beratungsangeboten als deutliche Differenzen benennt (vgl. Josefi 2012:3).

Gut erkennbar ist, dass mit Hilfe von HF-Konzepten Wohnungslosigkeit rasch beseitigt werden kann, ohne dass ein „zweiter Wohnungsmarkt“ benötigt wird. Das durch einen negativen SCHUFA⁶⁴-Eintrag entstandene Vermittlungshemmnis (vgl. Gerull/Merckens 2012:66), bleibt bei HF-Konzepten unberücksichtigt. Zeitlich unbefristete Wohn-, Beratungs- und Unterstützungsangebote beenden Langzeitwohnungslosigkeit nachhaltig und verhindern die Entstehung neuer Langzeitwohnungslosigkeit (vgl. Halbartschlager et al. 2011:25f). Durch Aufgabe der Komplettversorgung und Hinwendung zum betreuten Wohnen in dezentralen trägereigenen oder vom Träger angemieteten Wohnraum können stationäre Einrichtungen einige Aspekte vom HF realisieren, wenn es zu einer anschließenden Integration in Normalwohnraum kommt (vgl. Lutz/Simon 2012:133).

5.1 Möglichkeiten und Grenzen für die Hamburger Klientel

Die beim Stufenmodell vorhandenen Voraussetzungen, um an dauerhaften Wohnraum zu gelangen, setzen viele ältere Wohnungslose unter großen Druck. Scheitern sie bei der Umsetzung, fühlen sie sich häufig schuldig und resignieren (vgl. Tsemberis 2010:40) und kehren zu einem Leben auf der Straße zurück. Doch je länger sie dort leben, desto weniger nehmen sie vorhandene Hilfen an (vgl. AGFW 2009:2). Es darf nicht sein, dass „Menschen, die aus allen sozialen Strukturen gefallen sind, [...] sich sehr viel rigideren Strukturen unterwerfen [müssen], um Hilfe zu bekommen“ (Koller-Tejero 1996: 48). Daher ist Institutionalisierung keine Lösung, um Wohnungslosigkeit zu beheben. Übernachtungsstätten und Wohnunterkünfte sind als vorübergehende Unterbringungsform akzeptabel (vgl. BASFI 2012a), jedoch ist ein gesichertes Wohnverhältnis in einem sozialverträglichen Wohnumfeld als Grundvoraussetzung für die erfolgreichen Bearbeitung von sozialen und gesundheitlichen Schwierigkeiten anzusehen (vgl. Ansen/Güntner 2013:4). Ein zu langer Aufenthalt in der örU kann zu einer Institutionalisierung der Betroffenen führen, da sie sich „bereits allzu stark an ein Leben im Hilfesystem ‚gewöhnt‘ haben“ (Lutz/Simon 2012:130). HF-Konzepte werden als geeignet angesehen,

⁶⁴ „SCHUFA“ ist die Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung.

da ältere und kranke Wohnungslose individuelle, „maßgeschneiderte“ und flexible Unterstützungsangebote benötigen, die in einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den Betroffenen entwickelt worden sind. Hier bilden vorhandene Ressourcen, Wünsche und Vorstellungen der wohnungslosen Menschen die Grundlage des Hilfeschehens. Sich verändernde Bedarfe müssen gewürdigt werden und der Hilfeplan ist dementsprechend zu ändern. So kann sowohl eine Unterversorgung als auch eine Überbetreuung vermieden werden (vgl. Brem 2010:2). Ein Teil der älteren und kranken Wohnungslosen wird in der Lage sein, mit den vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten von Beginn an selbstverantwortlich im eigenen Wohnraum zu leben (vgl. Busch-Geertsema et al. 2005:30). Kompetenzen, die sich in der Wohnungslosigkeit entwickelt haben, können auch beim Wohnen in gesicherten Verhältnissen hilfreich sein. Ein weitaus größerer Teil wird mehr oder weniger intensive wohnbegleitende, ambulante, aufsuchende Hilfen benötigen, damit ein eigenverantwortliches Wohnen und ein gelingender Alltag möglich werden. Ohne zeitlichen Druck und mit der freien Auswahl bei den Möglichkeiten zur Problembewältigung (vgl. Tsemberis et al. 2004:651; Busch-Geertsema 2011a:49f) kann die notwendige Selbstständigkeit zur eigenverantwortlichen Haushaltsführung im Rahmen von PHF lebensweltorientiert (wieder-)erlernt werden oder, falls gesundheitliche Einschränkungen dies verhindern, im Rahmen der Pflegeversicherung mit zusätzlichen haushalts- und gesundheitsunterstützenden Angeboten kompensiert werden. Die Gestaltungsspielräume in der Lebensführung werden bei den Betroffenen mit HF-Konzepten erweitert, da ihre Autonomie und ihre Lebensentwürfe akzeptiert werden. Arbeitslosigkeit und damit einhergehende Armut können zwar mit vorhandenem Wohnraum nicht automatisch behoben werden, auch die Überwindung einer Suchterkrankung ist nicht unmittelbar möglich, jedoch sind die Chancen hierzu mit Wohnraum deutlich größer als in der Wohnungslosigkeit (vgl. Brem 2010:4f). Die langfristige Wohnsicherheit ohne Betreuungsverpflichtung ermöglicht eine psychosoziale Stabilisierung der ehemals Wohnungslosen. Wertschätzende, akzeptierende und ganzheitliche Unterstützungsangebote tragen dazu bei, dass Autonomie und Selbstständigkeit gefördert und die Eigenverantwortung gestärkt werden (vgl. Halbartschlager et al. 2011:26). Dadurch kann sich auch der Suchtmittelkonsum reduzieren, wenn die Suchtmittel als dysfunktionale Bewältigungsstrategie eingesetzt worden waren.

Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Wohnen ist der Wunsch, eine eigene Wohnung zu haben (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008:509f). Mehr als 95 % der PHF-Klientel favorisiert die eigene Wohnung (vgl. Tsemberis 2010:50). Manche der gesundheitlich häufig stark beeinträchtigten Wohnungslosen werden diesen Wunsch nicht äußern, da sie sich nicht mehr in der Lage sehen, eigenverantwortlich in einer Wohnung zu leben. Hier stellt sich die Frage, ob

diese Einschätzung einer resignativen Haltung entspringt. Durch motivierende Gespräche und bedarfsgerechte multiprofessionelle Unterstützungsangebote, zu denen z.B. auch eine Kurzzeitpflege zur gesundheitlichen Stabilisierung gehören kann, könnte sich diese Einstellung ändern. Diese Unterstützung in einem geschützten Raum kann entscheidend motivieren, eine eigene Wohnung als wünschenswertes Ziel zu sehen (vgl. Josefi 2012:1). Bleibt die Einstellung gegen eigenen Wohnraum weiterhin bestehen, so würde für diesen Personenkreis ein Pflegeheim mit Einzelzimmern und integrierten Nasszellen sowie bedarfsgerechter Unterstützung eine adäquate Alternative darstellen, solange ihre individuellen Lebensentwürfe weitgehend akzeptiert werden (vgl. Edele 2010:46f). Solch eine „speziell an ihre Bedürfnisse angepasst[e]“ (BSG 2007a:29) Unterbringung berücksichtigt ihr Autonomiebedürfnis. Die individuellen Kompetenzen bei der Lebensführung können gewürdigt werden und die Eigenwilligkeit wird akzeptiert. Bei älteren und pflegebedürftigen Wohnungslosen fehlt meist die Akzeptanz der Institutionen der klassischen Pflege- und Altenhilfe. Sie können sich nur schwer in die Institutionsstrukturen eingliedern. Mit ihrer individuellen Lebensbewältigungskompetenz ecken sie an. Daher brauchen sie vielfältige Hilfeangebote, die die negativen Lebenslagenmerkmale kompensieren können, ohne die individuelle Freiheit einzuschränken. Mit einem bedarfsgerechten Pflegeheim wird ihnen die Möglichkeit eingeräumt, ihr Leben mit der notwendigen Pflege „in Ruhe und Würde zu Ende leben zu können“ (Lutz/Simon 2012:128). Grundvoraussetzung ist eine Anerkennung der Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Nur so steht eine dementsprechende finanzielle Unterstützung aus der Pflegeversicherung zur Verfügung (vgl. Schenk 2004:139).

Nicht jeder Mensch strebt nach den bürgerlichen Idealen und der „gesellschaftlich übliche[n] Lebensweise“ (Franzkowiak et al. 2011:50). Andere Lebensentwürfe sollten, solange sie nicht zu einer Gefährdung führen, gesellschaftlich toleriert und akzeptiert werden (vgl. Lutz/Simon 2012:107).

5.2 Möglichkeiten und Grenzen für die Stadt Hamburg und die Gesellschaft

Eine Versorgung aller wohnungslosen Menschen mit Normalwohnraum würde für die Stadt deutliche Kosteneinsparungen bewirken, da Unterbringungen in Notunterkünften und Wohnangeboten der örU deutlich teurer sind (vgl. Wersich 2010:70). Langfristige Kosteneinsparungen sind in den Bereichen Gesundheitswesen und Strafvollzug durch mehrere Studien belegt. Auch wenn personenzentrierte Unterstützungsangebote in einer Geh-Struktur gerade zu Beginn einer Hilfsmaßnahme zeitaufwändiger und dadurch teurer sind, lassen sich auf lange Sicht aufgrund der Nachhaltigkeit Kosten einsparen (vgl. Josefi 2012:3). Vorteile für Vermie-

ter, die Wohnraum für HF-Konzepte zur Verfügung stellen, sind zum einen gesicherte regelmäßige Mieteinnahmen als auch der verminderte Aufwand bei einer Neuvermietung (vgl. neunerhaus 2012a).

Eine deutliche Grenze bei der erfolgreichen Umsetzung von HF-Konzepten bildet der Wohnungsmarkt, denn HF-Konzepte lösen keine strukturellen Probleme des Wohnungsmarktes (vgl. Halbartschlager et al 2011:15). Die Situation auf dem Wohnungsmarkt hat einen direkten Einfluss auf die Wohnungslosenanzahl. Wenn die Nachfrage nach preiswertem Wohnraum vom Angebot nicht gedeckt werden kann, steigt die Anzahl der Wohnungslosen (vgl. Maly 2008:1038). Je angespannter die Lage auf dem Wohnungsmarkt ist, desto wichtiger wird die „Wohnfähigkeit“ der Menschen angesehen (vgl. Josefi 2012:2). Wohnraumförderung ist Aufgabe der einzelnen Bundesländer (vgl. Günther 2012:3). Hamburg hat mit dem Hamburgischen Wohnraumförderungsgesetz (HmbWoFG) vom 19. Februar 2008 die gesetzliche Grundlage für den Wohnungsbau geschaffen. Die soziale Wohnraumförderung regeln die § 4 bis § 22 HmbWoFG. Laut Günther fehlen in Hamburg ca. 110.000 Sozialwohnungen (vgl. Günther 2012:13). Jährlich werden 6.000 bis 8.000 neue und auch für Geringverdiener bezahlbare Mietwohnungen benötigt, da die Nachfrage nach günstigem Wohnraum in lebenswerter Wohngegend deutlich höher ist als das vorhandene Angebot (vgl. Arbeitsgemeinschaft Soziales Hamburg 2011:80). Durch die Auswirkungen des § 22 SGB II (Bedarfe für Unterkunft und Heizung) hat sich seit Januar 2005 die Nachfrage zusätzlich erhöht, da Alg II-Bezieher meist nicht in der Lage sind, zusätzliche Wohnkosten selber zu tragen, wenn die Höchstwerte zu den Kosten der Unterkunft überschritten sind (vgl. BASFI 2012a). Hier ist „ein Wettbewerb um kostengünstigen Wohnraum mit wenigen Quadratmetern ausgebrochen, der eine Eskalation dahingehend zur Folge [hat], dass bedauerlicherweise Betroffene ohne Arbeit sowie Obdachlose dabei zu den Verlierern zählten“ (Drucksache 18/7820:7).

Wohnungsmarktregulierende Möglichkeiten durch die Politik sieht Günther sowohl bei der Grundstücksvergabe für Neubauvorhaben als auch durch Eingriffe bei vorhandenem Mietwohnbestand durch zusätzliche Belegrechte und Mietpreisbindungen (vgl. Günther 2012:15). Im Rahmen des Konzepts „Leitbild Hamburg: Wachsen mit Weitsicht“ (Drucksache 19/2995:1) soll der Neubau von jährlich 5.000 bis 6.000 Wohnungen realisiert werden (vgl. ebd:8). Jedoch ist deutlich erkennbar, dass in diesem Wohnungsbauentwicklungsplan kein Neubauprogramm für Wohnungsnotfälle enthalten ist (vgl. Specht 2010:69). Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln für den Ankauf von jährlich 100 Belegungsrechten ist ein bedarfsgerechtes Angebot für alle Wohnungsnotfälle nicht möglich (vgl. ebd:24). Weiterhin wird die

im Rahmen der Kooperationsvereinbarung festgelegte Quote, mit der bis zu 600 Haushalte aus der örU mit Wohnraum versorgt werden sollen, von den beteiligten Hamburger Wohnungsbaugesellschaften nicht erreicht (vgl. Caritasverband Hamburg e.V. 2010). Unzureichender sozialer Wohnungsbau bewirkt eine weitere Ausgrenzung von Wohnungslosen. Informelle Hürden, wie Vorbehalte von Vermieterseite gegenüber Wohnungslosen, tragen zusätzlich zu Ausgrenzung bei (vgl. Halbartschlager et al 2011:15). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mit der Entwicklung der Stadt zur „Singlehochburg“ (Drucksache 18/7820:13) und mit der in den letzten Jahren rückläufigen Anzahl von Sozialwohnungen mit gleichzeitigen Mietpreiserhöhungen „in den vergangenen fünf Jahren um rund 10%“ (Ansen/Güntner 2011:89f), bezahlbare Wohnungen für ältere und kranke Wohnungslose Mangelware sind. Die Wohnungsverteilung erfolgt nach den Spielregeln des Marktes. Die Allokationsfaktoren benachteiligen alleinstehende Wohnungslose. Sie haben kaum eine Chance auf eine bezahlbare Wohnung. Die prekäre finanzielle Lage von wohnungslosen Menschen sollte kein Hinderungsgrund für eine individuell befriedigende Lebensgestaltung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sein, auch wenn der Lebensstandard der Erwerbsarbeitsphase den Lebensstandard im Alter bestimmt (Bäcker/Naegele 2010b:390). Natürlich müssen ökonomische Aspekte berücksichtigt werden. Sowohl im Bereich der Pflege als auch der Alterssicherung ist aufgrund des demographischen Wandels mit deutlich steigenden Kosten zu rechnen. Der Sozialstaat hat jedoch die Voraussetzungen für eine eigenverantwortliche Lebensführung zu schaffen. Wann und in welchem Umfang dies im Rahmen des aktivierenden Sozialstaats erfolgt, hängt von den gesellschaftlichen Veränderungen und sozialen Auseinandersetzungen ab. Die Interventionsschwelle ist niedriger, wenn ein zu lösendes soziales Problem gesellschaftlich anerkannt ist. „In der Soziologie spricht man nach Groenemeyer [...] von einem sozialen Problem, wenn konkrete soziale Bedingungen, Strukturen oder Situationen im Widerspruch zu den gesellschaftlich gewünschten Bedingungen stehen und eine Veränderung durch politische und soziale Maßnahmen möglich ist.“ (Groenemeyer 1999: 17f zit. n. Ansen 2006:35). Wenn die sozialen Folgen eines Problems mit den gesellschaftlichen Normen kollidieren, werden unterstützende, gegensteuernde Maßnahmen vom Sozialstaat gefordert. Ob die Problematik der langzeitwohnungslosen, älteren und kranken Menschen in Hamburg als ein relevantes, zu lösendes Problem angesehen wird, hängt entscheidend von der Sensibilisierung der Öffentlichkeit ab (vgl. Petersen 2010:38).

5.3 Möglichkeiten und Grenzen für die Hamburger Professionellen

Deutlich erkennbar ist, dass mit der Einführung von HF-Konzepten ein Paradigmenwechsel in der professionellen Wohnungslosenhilfe erfolgen wird und sich dementsprechend die Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufe der Professionellen verändern werden.

Alle Unterstützungsangebote werden künftig in einer Geh-Struktur vorgehalten (vgl. Josefi 2012:3). Schon zu Beginn des Hilfeprozesses ist eine aufsuchende Sozialarbeit in der Lebenswelt der Betroffenen notwendig, d.h. die Professionellen gehen auf die Straße, zum Ort wo „Platte gemacht wird“ oder in die Notübernachtungsstellen. Hier ist der Aufbau einer guten Vertrauensbasis grundlegende Voraussetzung für den weiteren Hilfeverlauf. Zusagen von Seiten der Professionellen müssen zeitnah realisierbar sein, damit das Vertrauensverhältnis nicht gestört wird (vgl. Tsemberis 2010:31). Für die möglichen, breit gefächerten Unterstützungsangebote zur Beendigung der Wohnungslosigkeit müssen die Professionellen bei den Betroffenen „werben“ und diese gegebenenfalls zur Annahme dieser Angebote motivieren, ohne dass irgendeine Form von Zwang ausgeübt wird. Wahlmöglichkeiten bei den Unterstützungsangeboten müssen für die Betroffenen gegeben sein. Wohnungslose sollen diese Angebote für sich als wichtig und lohnenswert ansehen können und freiwillig nutzen (vgl. Busch-Geertsema 2011a:50). Individuelle und flexible Hilfeansätze, die auch unkonventionelle Maßnahmen beinhalten können, sollten überwiegend fördernde Aspekte aufzeigen. Fördernde Aspekte müssen so formuliert sein, dass die Betroffenen sie für sich selbst als realisierbar ansehen und dementsprechend akzeptieren können (vgl. neunerhaus 2012a). Diese „proaktive“ (Busch-Geertsema 2011c:211) Beratungs- und Unterstützungstätigkeit kann die Betroffenen befähigen, sich zukünftig in Krisensituationen zeitnah und eigenständig Hilfe zu holen (vgl. neunerhaus 2012a). Nachhaltig wirkende Hilfeprozesse brauchen häufig eine längere Vorlaufzeit und sind immer personenzentriert an den Wünschen und Bedürfnissen der Wohnungslosen auszurichten (vgl. Hermannes 2011:9). Gut gemeinte Interventionen über die Köpfe der Betroffenen hinweg sind kontraproduktiv, da hier die Autonomie der Wohnungslosen nicht respektiert wird. Rückschläge innerhalb des Hilfeprozesses sind von den Professionellen auszuhalten und dürfen nicht zu einer Beendigung der Unterstützung führen. Hier sind eventuell alternative Unterstützungsangebote erforderlich, die den Bedürfnissen der Betroffenen eher gerecht werden.

Damit die Professionellen optimal handlungsfähig sind, müssen sie engagiert, flexibel, gut organisiert und belastbar sein sowie über eine hohe fachliche Kompetenz verfügen (vgl. Halbartschlager et al. 2011:40). Um die Mobilität zu gewährleisten, muss auch ein ausreichendes

technisches Equipment, wie Handy, mobiler Internetzugang und Transportmittel, zur Verfügung stehen (vgl. Busch-Geertsema 2011a:50).

Ein weiterer wichtiger Aspekt wird die gute, deutlich verstärkte, professionsübergreifende Zusammenarbeit sein. Die involvierten verschiedenen Handlungsfelder der Sozialen Arbeit, wie Wohnungslosenhilfe, Behindertenhilfe und Gemeinwesenarbeit, müssen mit den verschiedenen Diensten aus dem Gesundheitsbereich (medizinische und psychosoziale Angebote, ambulante Pflegedienste und Rehabilitationsanbieter), der öffentlichen Verwaltung, den Hamburger Wohnungsbaugesellschaften und privaten Wohnungsanbietern sowie Selbsthilfegruppen kooperieren. Eventuell notwendige neue Kooperationen müssen gefunden und finanziert werden. Die vorhandenen Angebote müssen so koordiniert werden, dass sie die gewünschte, bedarfsgerechte Unterstützung geben. Die bestehenden Strukturen in der Hamburger Wohnungslosenhilfe sind eine gute Grundlage bei der erfolgreichen Implementierung von HF-Konzepten (vgl. Halbartschlagler et al. 2011:38). Bei komplexen Problemlagen sind häufig mehrere Leistungsträger involviert (vgl. Ansen 2006:20), daher bietet sich Case Management als eine Methode der Sozialarbeit mit Wohnungslosen an. Zuvor muss jedoch das akute Problem der Wohnungslosigkeit gelöst werden. Der bedingungslos vermittelte, bedarfsgerechte eigene Wohnraum ist Grundvoraussetzung, damit Case Management funktionieren kann und die Hilfen lebensweltorientiert im Wohnumfeld zur Verfügung stehen. Beim Case Management sind nach Kleve et al. „die Hilfen einzusetzen, die nötig sind, und nicht jene, die möglich wären“ (Kleve/Haye/Hampe-Grosser/Müller 2011:49). Diese im eigenen Wohnraum angebotenen Hilfen können sehr vielseitig sein. Wenn von den Betroffenen gewünscht wird, kann beispielsweise Unterstützung bei der sozialen Sicherung oder bei angestrebter Erwerbstätigkeit gegeben werden. Auch Hilfen bei der Integration im Wohnumfeld, wie Aufbau von Nachbarschaftskontakten und Kennenlernen der näheren Infrastruktur, oder bei Gesundheitspflege und bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten können erfolgen (vgl. Busch-Geertsema 2011a:50). Unabhängig davon welche Beratungs- und Unterstützungsangebote von den Betroffenen als notwendig erachtet werden, sollten sie immer so konzipiert sein, dass sie lebensweltorientierte Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen und die Selbstständigkeit fördern. So können Abhängigkeiten von den Professionellen vermieden werden (vgl. Kleve et al.: 48f). Auch der Einsatz von ehemals Wohnungslosen zur Unterstützung der neu in Wohnraum integrierten Menschen kann diesem Abhängigkeitsrisiko entgegenwirken. Ein gutes Schnittstellenmanagement und schnelle Kommunikationsstrukturen zwischen allen am Hilfeprozess Beteiligten ist unabdingbar (vgl. Josefi 2012:3).

Rissmann sieht klare Vorteile von HF-Konzepten bei möglichen Eingliederungsmaßnahmen, da die Durchführung von ambulanten Maßnahmen einen eigenen Wohnraum erfordert. Personenzentrierte, partizipative Unterstützungsarrangements führen zu einer selbstbestimmten und unabhängigen Lebensführung. Die Wohnungslosen stehen mit ihren Fähigkeiten und Entscheidungen im Mittelpunkt des Hilfeprozesses und übernehmen für diesen die Verantwortung. Der Aufbau eines sozialen Netzwerkes, welches sowohl in Alltagssituationen als auch in Krisen hilfreich zur Seite stehen kann, wird mit der Sicherheit von eigenem Wohnraum und bedarfsgerechter professioneller Unterstützung für psychisch kranke Menschen deutlich erleichtert (vgl. Rissmann 2012:4ff).

Die, wenn nötig intensiven, nachgehenden Unterstützungsangebote sind sowohl bei der Integration in die eigene Wohnung als auch bei der Verhinderung eines erneuten Wohnraumverlusts hilfreich (vgl. Lutz/Simon 2012:97). Die Freiwilligkeit bei der Annahme von Unterstützungsangeboten hat oberste Priorität. Eine Ablehnung dieser Angebote führt nicht automatisch zum Wohnungsverlust.

5. Schlussbetrachtung

Mit der Darstellung von Ursachen und Auswirkungen von Wohnungslosigkeit auf die verschiedenen Lebenslagenaspekte und dem speziellen Blickwinkel auf die intrapersonalen Merkmale „älter“ und „krank“ ist es gelungen, ein umfassendes Gesamtbild über die Situation älterer und kranker Wohnungsloser mit ihren Mehrfachproblemlagen zu gewinnen. So sind spezifische Bedarfe erkennbar geworden, welche mit einem HF-Konzept und umfänglichen, interdisziplinär ausgerichteten Unterstützungsangeboten gedeckt werden können. Wohnen ist ein Menschenrecht, welches sich nicht erst verdient werden muss (vgl. Tsemberis 2010:30), und „das an keinerlei Bedingungen wie ‚Wohlverhalten‘, Abstinenz, Behandlungsbereitschaft oder andere Aspekte einer Bringschuld geknüpft sein darf“ (Halbartschlager et al. 2011:25).

Trotz der zuvor im Rahmen des analytischen Vergleichs genannten Unterschiede wird die Implementierung eines an Hamburger Möglichkeiten adaptierten HF-Konzeptes für ältere und kranke Wohnungslose als realisierbar angesehen. Es sind viele Ansatzpunkte zum Aufbau von HF-Konzepten in der Hamburger Wohnungslosenhilfe vorhanden, welche weiterentwickelt werden können. Mit HF-Konzepten ermöglichte dezentrale Wohnungsangebote können im direkten Wohnumfeld eher akzeptiert werden. Dadurch wird die Reintegration von älteren,

wohnungslosen Menschen in die Gesellschaft erleichtert und das Nimby-Phänomen⁶⁵ kommt erst gar nicht zum Vorschein. Die mit Wohnraum und Unterstützung wiedergewonnene Eigenständigkeit und Eigenverantwortung stärkt das Selbstbewusstsein der Betroffenen. Weiterhin verhindern diese dezentralen Wohnungen eine weitere Stigmatisierung der Menschen. Ohne Vorverurteilung können sie als neuer Nachbar in ihre Wohnung einziehen.

Jede wohnungslose Frau und jeder wohnungslose Mann verfügt unabhängig vom Alter und vom Gesundheitszustand über Ressourcen und Potenziale. Diese können bedingt durch die langanhaltende Mangelsituation verschüttet sein, aber sie sind vorhanden. Daher gilt es, diese Ressourcen und Potentiale zu reaktivieren bzw. zu fördern. Mit einem gesicherten Wohnraum, welcher durch HF möglich ist, können ältere und kranke Wohnungslose zur Ruhe kommen und zu sich selbst finden. Dies wird als erster wichtiger Schritt für eine Ressourcenaktivierung gesehen. Sie erkennen dann leichter, welche Form von Unterstützung sie benötigen, um langfristig in ihrem zu Hause leben zu können. Es wird es ihnen leichter fallen, bedarfsgerechte Unterstützungsangebote anzunehmen.

Auch wenn der Personenkreis der älteren und kranken Wohnungslosen nicht zu den Zukunftsträgern der Gesellschaft gezählt werden kann, so sind wohnungslose Menschen doch vollwertige Mitglieder dieser Gesellschaft und haben wie jeder andere Mensch das Recht auf ein lebenswertes Leben in dieser Gesellschaft. Dieses lebenswerte Leben erreichen sie aus eigener Kraft jedoch nicht, da ihnen die dafür notwendigen Mittel fehlen. Hier haben Staat und Gesellschaft Verantwortung zu übernehmen, damit Wohnungslose nicht mehr „vom gesellschaftlichen Leben faktisch ausgeschlossen sind“ (Gauck 2013). Grundlage dafür ist die eigene, abschließbare Wohnung, die der Künstler Friedensreich Hundertwasser als „die dritte Haut des Menschen“ bezeichnet hat, da diese die menschlichen Bedürfnisse berücksichtigt und daher zum Wohlbefinden des Menschen beiträgt. Mit einer Wohnung kann der individuelle Wunsch nach Nähe und Distanz selbstbestimmt verwirklicht werden.

HF-Konzepte sind wichtige Bausteine zur Weiterentwicklung der Hamburger Wohnungslosenhilfe. Ziel ist nicht, die gesamte Hamburger Wohnungslosenhilfe komplett neu zu strukturieren, sondern HF-Konzepte als „sinnvolle Ergänzung der existierenden Modelle durch einen höchst individualisierten und auf Wohnrecht aufbauendem Lösungsansatz“ (Ginner 2012:3)

⁶⁵ Nimby ist eine von den Briten kreierte Wortschöpfung und bedeutet „not in my backyard“. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass Weiterentwicklungen im Technologiebereich oder der Bau von Großprojekten und dementsprechende Standortbedarfe zwar als sinnvoll und notwendig erachtet werden, jedoch soll sich der neue Standort nicht in unmittelbarer Nähe des eigenen Wohnumfelds befinden. Das Nimby-Phänomen entspricht der deutschen Redensart vom „St. Florians-Prinzip“ (vgl. Althaus 2007:69).

zu integrieren. Diese Ergänzung stellt sicher, dass es zu einer Operationalisierung der Versorgungsstruktur bei älteren und wohnungslosen Menschen kommt, und dass der oft konstatierte Konflikt zwischen Partizipation und Verwissenschaftlichung, also zwischen demokratischer Beteiligung und Effizienz von Entscheidungen, beseitigt werden kann. Es darf nicht sein, dass in einer Gesellschaft, die dem Menschen ein Recht auf Individualität und Glück zugesteht, wissenschaftliche Überlegungen und politische Entscheidungen nicht im Sinne der Wohnungslosen getroffen werden. Daher müssen die Betroffenen, als die eigentlichen Experten ihrer Situation, bei der Entwicklung dieses Konzeptes beteiligt werden, damit ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden und sie vom Konzept partizipieren können.

Ein Hamburger Konzept nach dem Pathways Housing First-Modell ist ein integrierbares, bedarfsgerechtes Angebot für ältere und kranke Wohnungslose. Hier sind alle Akteure aus den Bereichen Wohnungsmarkt, Politik und Behörden, Gesundheitswesen, freie Träger, Wohnungslosenhilfe und weiteren Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit aufgerufen, realistische Möglichkeiten zur Implementierung eines PHF-Konzeptes in Hamburg zu entwickeln und die verschiedenen Interessen zum Ausgleich zu bringen. Nur so kann auch unter ökonomischen Aspekten sowohl die nachgewiesene langfristige Effektivität als auch die nachgewiesene langfristige Effizienz von Housing First-Konzepten in Hamburg erreicht und sichergestellt werden.

Abkürzungsverzeichnis

ACT	team assertive community treatment team
AGFW	Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.
Alg	Arbeitslosengeld
ARB	Armuts- und Reichtumsbericht
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG W e.V.	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V.
BASFI	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg
BGV	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSG	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg
BSU	Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt der Freien und Hansestadt Hamburg
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzWO	Beratungszentrum Wohnungslosenhilfe
CHF	Communal Housing First
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Groups
DVO	Durchführungsverordnung
EvO	Evangelische Obdachlosenhilfe in Deutschland e.V.
FSW	Fonds Soziales Wien
FV	Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen

f&w	fördern und wohnen
GdB	Grad der Behinderung
GISS	Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V.
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FinG	GKV- Finanzierungsgesetz
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen
GOE	Gesellschaft für Organisation und Entscheidung
GSF e. V.	Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e.V.
HF	Housing First
HFL	Housing First Light
HUD	U.S. Department of Housing and Urban Development
HVV	Hamburger Verkehrsverbund
HmbWoFG	Hamburgisches Wohnraumförderungsgesetz
ICD-10-Klassifikation	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICM	team intensive case management team
IGel	Individuelle Gesundheitsleistungen
i.V.m.	in Verbindung mit
IWU	Institut Wohnen und Umwelt GmbH
Liga BW	Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V
LSG	Landessozialgericht
MAIS	Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen
NAK	Nationale Armutskonferenz
örU	öffentlich-rechtliche Unterbringung
PHF	Pathways Housing First
PHInc	Pathways to Housing, Inc.

PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
RKI	Robert Koch Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SOG	Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WHO	World Health Organization
WNP	Winternotprogramm

Literaturverzeichnis

- *Albrecht, Günter (1975)*:
Obdachlose als Objekte von Stigmatisierungsprozessen. In: Brusten, Manfred/ Hohmeier, Jürgen (Hrsg.): Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt: Luchterland-Verlag, S. 79-107

- *Allgaier, Thomas (2004)*:
Gesundheit und Pflege älterer Wohnungsloser im Vergleich zur Pflegesituation im klassischen Altenheim. In: Diakonisches Werk Nürnberg (Hrsg.): Älterwerden auf der Straße. Die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Hilfe für ältere, wohnungslose Menschen. Dokumentation des Fachtages des Evangelischen Fachverbandes für Gefährdetenhilfe im Diakonischen Werk Bayern am 15.07.2004 in Nürnberg, S. 26-34
In: <http://www.gefaehrdetenhilfe-bayern.de/uploads/media/fachtagsdokumentation.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *[Resolution 217 A 1948] Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948)*:
Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948.
In: <http://www.un.org/Depts/german/grunddok/ar217a3.html>
(Stand 19.04.2013)

- *Altgeld, Thomas (2010)*:
Gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.
In: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=b2879ce00210802d5d150ac063e1e219&id=angebote&idx=8> (Stand 19.04.2013)

- *Althaus, Marco (2007)*:
Kampagne! 3 Neue Strategien im Grassroots Lobbying für Unternehmen und Verbände. Berlin: LIT-Verlag

- *Ansen, Harald (2006)*:
Soziale Beratung bei Armut. München: Ernst Reinhardt GmbH

- *Ansen, Harald (2007)*:
Ein Leben auf Sparflamme. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Blätter der Wohlfahrtspflege. 3/2007.
Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 92-96

- *Ansen, Harald (2009)*:
Wohnungslosigkeit. Theoretisch-systematische Erwägungen. In: Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fakultät Wirtschaft und Soziales (Hrsg.): Standpunkt Sozial 3/2009, S. 90-99

- *Ansen, Harald (2011)*:
Erwerbslosigkeit und SGB II - Plädoyer für ein Sanktionsmoratorium. In: AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.): Theorie und Praxis Sozialer Arbeit 3/2011. Weinheim/ München: Juventa Verlag, S. 217-222

- *Ansen, Harald/ Güntner, Simon (2011):*
Hamburg prekär - Armut und Ausgrenzung in einer wachsenden Stadt. In: Pohl, Gerd/ Wicher, Klaus (Hrsg.): *Armes Reiches Hamburg. Metropole zwischen Wohlstand und Armut.* Hamburg: VSA Verlag, S. 88-124

- *Ansen, Harald/ Güntner, Simon (2013):*
Das Wohnquartier - eine vernachlässigte Dimension im aktuellen Armutsdiskurs? In: Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (Hrsg.): *Forum Wohnen und Stadtentwicklung. Verbandszeitschrift Heft 1/2013.* Berlin: Eigendruck, S. 3-6
In: <http://www.vhw.de/publikationen/verbandszeitschrift/aktuelle-ausgabe/heft-12013-soziale-stadt-und-nachhaltigkeit-in-der-stadtentwicklung/>
(Stand 19.04.2013)

- *[AGFW 2008] Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.(2008):*
Bilanz Fachstellenevaluation. Pressemeldung.
In: http://www.agfw-hamburg.de/dokumente/detail.asp?id=6791&sm=g_a
(Stand 19.04.2013)

- *[AGFW 2009] Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.(2009):*
Bewertung der aktuellen Situation der Obdachlosigkeit in Hamburg: Kein Grund für Entwarnung! Information der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V. zum Pressehintergrundgespräch am 28.10.2009.
In: http://www.agfw-hamburg.de/download/Presseinformation_2810_Wohnungslosenhilfe.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Arbeitsgemeinschaft Soziales Hamburg (2011):*
Wohnen in Hamburg. Marktentwicklung und soziale Folgen. Ergebnisse der zweiten Konferenz zur sozialen Spaltung am 16. Februar 2011. In: *In: Widersprüche e.V. (Hrsg.): Widersprüche, Heft 121. Schöner Wohnen? Wohnungspolitik zwischen Markt und sozialer Daseinsvorsorge.* Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 79-81

- *Bäcker, Gerhard/ Naegele, Gerhard/ Bispinck, Reinhard/ Hofemann, Klaus/ Neubauer, Jennifer (2010a):*
Armut in der Wohlstandsgesellschaft. In: *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung.* 5. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 356-363

- *Bäcker, Gerhard/ Naegele, Gerhard/ Bispinck, Reinhard/ Hofemann, Klaus/ Neubauer, Jennifer (2010b):*
Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 2: Gesundheit, Familie, Alter und Soziale Dienste. 5. Auflage.
Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

- *Bauer, Theresa Elisabeth Secunda (2012):*
 Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose. Dissertation aus dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin.
 In: <http://d-nb.info/1026882923/34> (Stand 19.04.2013)

- *Baum, Detlef (2010):*
 Rezension vom 01.11.2010 zu: Thorsten Benkel (Hrsg.): Das Frankfurter Bahnhofsviertel. VS Verlag für Sozialwissenschaften (Wiesbaden) 2010. 330 Seiten. ISBN 978-3-531-16995-8. In: socialnet Rezensionen, ISSN 2190-9245
 In: <http://www.socialnet.de/rezensionen/10228.php> (Stand 19.04.2013)

- *[BASFI 2005] Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2005):*
 Konkretisierungen zu §§ 67 - 69 SGB XII. 8. Kapitel: Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten vom 01.01.2005 (Az.: 2406/136.00-1)
 In: <http://www.hamburg.de/basfi/kr-sgbxii-kap08/> (Stand 19.04.2013)

- *[BASFI 2008] Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2008):*
 Globalrichtlinien zu § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 1 und 2 Nr.3 und 6 SGB IX. Personenbezogene Leistungen für psychisch kranke/seelisch behinderte Menschen (PPM) vom 21.12.2004 (Az. SI 3309/111.20-3-1-10), Stand 22.02.2008
 In: <http://www.hamburg.de/basfi/gl-sgbxii-54/126384/54-55-ppm.html>
 (Stand 19.04.2013)

- *[BASFI 2011a] Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2011):*
 Das soziale Hilfesystem für wohnungslose Menschen.
 Hamburg: Eigendruck

- *[BASFI 2011b] Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
 Anlage 3 zur Fachanweisung zur Wohnungslosenhilfe. Hilfen für Obdachlose, Wohnungslose und für von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen vom 01.02.2008 (Az. 122.10.21-3-4). Stand 01. 01. 2011
 In: <http://www.hamburg.de/basfi/fa-wohnungslosenhilfe/>
 (Stand 19.04.2013)

- *[BASFI 2011c] Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
 Anlage 3 zu Fachanweisung „Hilfen für Obdachlose, Wohnungslose und für von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen“. Vereinbarung zwischen f&w - fördern und wohnen AöR - und der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG).
 In: <http://www.hamburg.de/contentblob/126938/data/anl-03-zusatzvereinbarung-fw.doc> (Stand 19.04.2013)

- [BASFI 2011d] *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
Anlage 1 zu Teil 4 Aufgabenfeld „Vermittlung in Wohnraum“.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/2760568/data/anl-teil-4-01-unterbringungsprojekte.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BASFI 2011e] *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
Konkretisierung der Stufen nach dem Kooperationsvertrag mit der Wohnungswirtschaft. Anlage 2 zu Teil 4 Aufgabenfeld „Vermittlung in Wohnraum“.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/2760584/data/anl-teil-4-02-kr-stufen-kooperationsvertrag.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BASFI 2011f] *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
Wohnen plus – Zielgruppe und Bewilligungsvoraussetzungen. Anlage 3 zu Teil 4 Aufgabenfeld „Vermittlung in Wohnraum“.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/2760618/data/anl-teil-4-03-wohnen-plus.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BASFI 2012a] *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2012):*
Fachanweisung zu § 22 SGB II. Höchstwerte zu den Kosten der Unterkunft vom 01.07.2007 (Gz.: SI 225/ 112.22-1-1-1). Stand 01. 04. 2012
In: <http://www.hamburg.de/basfi/fa-sgbii-kap03-22/126382/fa-sgbii-22-ku-hoehchstwerte.html> (Stand 19.04.2013)

- [BASFI 2012b] *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2012):*
HVV-Zeitkarten. Sozialkarte Hamburg. Alle Informationen zu vergünstigten HVV-Zeitkarten für Empfänger von Sozialleistungen in Hamburg.
In: <http://www.hamburg.de/sozialkarte> (Stand 19.04.2013)

- [BASFI 2012c] *Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (2012):*
Fachliche Vorgaben zu § 22 SGB II. Aufgabenübersicht – Zuständigkeit der Fachstelle / ARGE. Anlage 2
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/126954/data/fv-sgbii-22-folgevereinbarung-anlage-2-folgevereinbarung.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BSG 2006] *Behörde für Familie und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg (2006):*
Leistungsbeschreibung für die Öffentliche Bekanntgabe zur Beauftragung Dritter mit der Anmietung von Wohnungen für wohnungslose Menschen und der Beratung gemäß Stufe drei des Kooperationsvertrages der Freien und Hansestadt Hamburg mit der Wohnungswirtschaft.
In: <http://www.wohnungslose.de/data/Ausschreibung.htm>
(Stand 19.04.2013)

- [BGV 2011] *Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
Pflegestützpunkte Hamburg. Beratung und Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/2077632/data/faltblatt-pflegestuetzpunkte.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BSG 2007a] *Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2007):*
Evaluation der Fachstellen für Wohnungsnotfälle. Hamburg: Eigendruck

- [BSG 2007b] *Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (2007):*
Lebenslagenberichterstattungen. Empfänger von Leistungen nach SGB II und SGB XII in Hamburg - Fassung vom 26. November 2007 für den Zeitraum 2006 bis 2007.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/126172/data/lebenslagenbericht.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BSG 2008] *Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (2008):*
Allgemeinverfügung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in der Freien und Hansestadt Hamburg. Amtl. Anz. S. 29.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/1077198/data/allgemeinverfuegung-pflegestuetzpunkte.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BSU 2011] *Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt - Amt für Wohnen, Stadterneuerung und Bodenordnung der Freien und Hansestadt Hamburg (2011):*
Fachanweisung gemäß § 45 Abs. 2, 3. Bezirksverwaltungsgesetz der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt über die Versorgung von vordringlich Wohnungssuchenden mit Wohnraum.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/2781754/data/versorgung-von-vordringlich-wohnungssuchenden.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BSU 2013] *Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt - Amt für Wohnen, Stadterneuerung und Bodenordnung der Freien und Hansestadt Hamburg (2013):*
Merkblatt für Wohnungssuchende.
In: http://www.hamburg.de/Dibis/form/merkbl/Merkblatt_Wohnungssuchende.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Bewernick, Bettina (2003):*
Stress. Tutorium: Medizinische Psychologie.
In: <http://www.meb.uni-bonn.de/psychiatrie/medpsy/manuskripte/Kurs/MedPsy5-31.10.Stress.ppt> (Stand 19.04.2013)

- *Bieritz-Harder, Renate (2012):*
Lehr- und Praxiskommentar zu § 53. In: Bieritz-Harder, Renate/ Conradis, Wolfgang/ Thie, Stephan (Hrsg.): Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar. 9. Auflage
Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 463-477

- *Blüggel, Gerhard (2013):*
in: jurisPK-SGB XII, § 68 SGB XII.
In: http://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psm1?cmsuri=/juris/de/nachrichten/zeigenachricht.jsp&feed=jpk-sgbxii&wt_mc=rss.jpk-sgbxii&nid=jpk-SGBLSR0070 (Stand 04.03.2013)

- *Boeckh, Jürgen (2008):*
Einkommen und soziale Ausgrenzung. In: Huster, Ernst-Ulrich/ Boeckh, Jürgen/ Mogge-Grotjahn, Hildegard (Hrsg.): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 282-300

- *Böhnisch, Lothar (2008):*
Sozialpädagogik der Lebensalter. Weinheim/ München: Juventa-Verlag

- *Brem, Detlef/ Seeberger, Bernd (2009):*
Alt und wohnungslos in Deutschland. Eine Untersuchung über vorhandene Daten zu Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. In: Sozialer Fortschritt, Heft 9-10. Berlin: Verlag Duncker & Humblot, S. 226-234

- *Brem, Detlef (2010):*
Altern in Armut und Wohnungslosigkeit - Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. Kumulative Dissertationsschrift am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik.
In: www.ssoar.info/ssoar/handle/document/26127 (Stand 19.04.2013)

- *Brem, Detlef/ Seeberger, Bernd (2010):*
Alt und wohnungslos in Bayern. Eine Untersuchung über Lebenslagen von älteren wohnungslosen Männern in betreuten Wohnformen. In: Sozialer Fortschritt, Heft 8. Berlin: Verlag Duncker & Humblot, S. 209-219

- *Brender, Barbara (1999):*
Hilflos Wohnungslos. „Erlernte Hilflosigkeit“ in der Sozialen Arbeit.
Lage: Verlag Hans Jacobs

- *van den Brink, Henning (2004):*
Wohnungslosigkeit. Ein verdrängtes Phänomen am Rand der Gesellschaft. Teilstudie des DFG-Forschungsprojekts zum Thema „Polizisten im Konflikt mit ethnischen Minderheiten und sozialen Randgruppen – Teilnehmende Beobachtung des Alltags von operativen Kräften“ unter der Leitung von Prof. Dr. Hermann Strasser. In: Institut für Soziologie der Universität Duisburg-Essen (Hrsg.): Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung.
In: http://www.uni-due.de/imperia/md/content/soziologie/dubei_0704.pdf (Stand 19.04.2013)

- *[Drucksache 18/6710] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2007):*
 Zwei Jahre neu organisierte Wohnungslosenhilfe Fachstellenkonzept II. Einteilung in drei Hilfsstufengruppen und wer nicht passt erhält keine Hilfe? Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Martina Gregersen (GAL) vom 27.07.07 und Antwort des Senats. Drucksache 18/6710
 In: <http://www.juramagazin.de/Die-Hamburger-Ausf%C3%BChrung-des-Fachstellenkonzepts-sieht-eine-Eingruppierung-der-Hilfed%C3%BCrftigen-in-drei-Vermittlungsstufen> (Stand 19.04.2013)

- *[Drucksache 18/7820] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2008):*
 Bericht des Sozialausschusses über das Thema
 Neues Hilfesystem für Wohnungslose (Fachstellenkonzept)
 (Selbstbefassungsangelegenheit gemäß § 53 Absatz 2 GO)
 In: Bürgerschaftskanzlei. Parlamentarische Informationsdienste

- *[Drucksache 19/1507] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2008):*
 Neueste Entwicklungen bei den Fachstellen für Wohnungsnotfälle. Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Ksenija Bekeris (SPD) vom 07.11.08 und Antwort des Senats. Drucksache 19/1507
 In: <http://www.buergerschaft-hh.de/Parldok/Cache/62C086F8961543B0BF0107A0.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *[Drucksache 18/5908] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2009):*
 Zwangsräumungen verhindern: Prävention und Intervention bei Wohnungsverlust. Drucksache 18/5908
 In: <http://www.buergerschaft-hh.de/Parldok/Cache/34C01409961543B0BF0107A0.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *[Drucksache 19/3572] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2009):*
 Lebensbedingungen in Unterkünften der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in Hamburg und vergessene Wohnungslose im System der Fachstellen für Wohnungslose. Drucksache 19/3572
 In: <http://www.buergerschaft-hh.de/Parldok/Cache/2FC0D069961543B0BF0107A0.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *[Drucksache 19/2060] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2009):*
 Situation wohnungsloser Frauen und Familien in Hamburg. Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Ksenija Bekeris (SPD) vom 26.01.09 und Antwort des Senats. Drucksache 19/2060
 In: Bürgerschaftskanzlei. Parlamentarische Informationsdienste.

- *[Drucksache 19/2995] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2009):*
 Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft. Haushaltsplan 2009/2010. Drucksache 19/2995
 In: <http://www.buergerschaft-hh.de/Parldok/Cache/73D04489961543B0BF0107A0.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [Drucksache 19/6843] *Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2010):*
Warum sind die Notschlafstellen gerade jetzt im Sommer knapp? Schriftliche Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Joachim Bischoff (DIE LINKE) vom 27.07.10 und Antwort des Senats. Drucksache 19/6843
In: <http://www.buergerschaft-hh.de/parldok/Cache/35D03499961543B0BF0107A0.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [Drucksache 20/5017] *Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2012):*
Planungen für die Unterbringung Wohnungsloser. Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Katharina Fegebank (GAL) vom 21.08.12 und Antwort des Senats. Drucksache 20/5017
In: <http://www.gruene-fraktion-hamburg.de/sites/gruene-fraktion-hamburg.de/files/dokument/19-09-2012/205017-planungen-fuer-die-unterbringung-wohnungsloser.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) (2012):*
Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte.
2. Auflage.
In: <http://www.igel-check.de/> (Stand 19.04.2013)

- [BA 2012a] *Bundesagentur für Arbeit (2012):*
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld.
In: <http://www.arbeitsagentur.de/Navigation/zentral/Buerger/Arbeitslos/Grundsicherung/Alg-II-Sozialgeld/Alg-II-Sozialgeld-Nav.html#d1.1>
(Stand 19.04.2013)

- [BA 2012b] *Bundesagentur für Arbeit (2012):*
Merkblatt SGB II. Grundsicherung für Arbeitsuchende.
In: <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Merkblatt-Sammlung/SGB-II-Merkblatt-Alg-II.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BAG W 2001] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2001):*
Grundsatzprogramm der BAG W.
In: <http://www.bagw.de/bag/grundsatzprogramm.pdf> (Stand 19.04.2013)

- [BAG W 2010a] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2010):*
Fachausschuss Gesundheit. Auswirkungen zunehmender Kostenbeteiligung und Eigenverantwortung auf die Gesundheitsversorgung wohnungsloser und armer Patienten. Positionspapier. Bielefeld: Eigendruck

- [BAG W 2010b] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2010):*
Fachausschuss Arbeit und Qualifikation. Erhebung und Analyse der „Hilfen zur Qualifikation und Wiedereingliederung ins Arbeitsleben“ für Menschen in Wohnungsnot (Wohnungsnotfälle) und in sozialen Schwierigkeiten in Deutschland. Bielefeld: Eigendruck

- [BAG W 2010c] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2010):*
Wohnungsnotfalldefinition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W). In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/10. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 67-69

- [BAG W 2010d] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2010):*
Handreichung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. zu Fragen aus dem Gebiet der Krankenversicherung. Bielefeld: BAG W-Verlag
- [BAG W 2011] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2011):*
Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010.
In: http://www.bagw.de/presse/BAG_W-Schaetzung_des_Umfangs_der_Wohnungsnotfaelle08-10.pdf (Stand 19.04.2013)
- [BAG W o. A.] *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (o. A.):*
Wir sind.
In: <http://www.bagw.de/bag/1.phtml> (Stand 19.04.2013)
- [BMAS 2008] *Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008):*
Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.
In: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/forschungsbericht-der-3-armuts-und-reichtumsbericht-der-bundesregierung.html>
(Stand 19.04.2013)
- [BMAS 2013] *Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013):*
Lebenslagen in Deutschland. Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung. Der 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.
In: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile
(Stand 19.04.2013)
- [BMFSFJ 2005] *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005):*
Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen.
In: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/fue-nfter-altenbericht,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf> (Stand 19.04.2013)
- [BMFSFJ 2010] *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010):*
Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
In: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (Stand 19.04.2013)
- [BMG 2006] *Bundesministerin für Gesundheit (2006):*
Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit in Deutschland.
In: http://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc_them_rech?tk=200&tk2=240&p_uid=gast&p_aid=61843273&p_sprache=D&cnt_ut=1&ut=240
(Stand 19.04.2013)

- [BMG 2012a] *Bundesministerium für Gesundheit (2012)*:
 Pressemitteilung Nr. 75. Bundestag beschließt Assistenzpflegegesetz und Abschaffung der Praxisgebühr.
 In: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2012/2012_04/121109_PM_75_Assistenzpflegegesetz_und_Abschaffung.pdf
 (Stand 19.04.2013)

- [BMG 2012b] *Bundesministerium für Gesundheit (2012)*:
 Pressemitteilung. Neuregelungen im Jahr 2013 im Bereich Gesundheit und Pflege. Pflege-Neuausrichtung-Gesetz: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2012 Teil I Nr. 51. Veröffentlicht im Bundesanzeiger
 In: <http://bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2012-04/neuregelungen-im-jahr-2013.html> (Stand 19.04.2013)

- [BZgA 2005] *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005)*:
 Pressemitteilungen.
 In: http://www.bzga.de/botpresse_290.html (Stand 19.04.2013)

- *Busch-Geertsema, Volker/ Evers, Jürgen/ Ruhstrat, Ekke-Ulf (2005)*:
 Wirksamkeit persönlicher und wirtschaftlicher Hilfen bei der Prävention von Wohnungslosigkeit. Untersuchung im Rahmen des Forschungsverbundes „Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen“. Bremen, Februar 2005
 In: http://agambulantehilfe.de/forschung/_pdf/GISS_Wirksamkeit_Praevension_02_2005.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Busch-Geertsema, Volker (2010)*:
 Nationales Programm zur Eindämmung von Langzeitwohnungslosigkeit. Synthesebericht - Finnland. Peer Review zu Sozialschutz und sozialer Eingliederung 2010.
 In: europa.eu/ey2012/BlobServlet?docId=8181&langId=de
 (Stand 19.04.2013)

- *Busch-Geertsema, Volker (2011a)*:
 “Housing First”, ein vielversprechender Ansatz zur Überwindung von Wohnungslosigkeit. In: Widersprüche e.V. (Hrsg.): Widersprüche, Heft 121. Schöner Wohnen? Wohnungspolitik zwischen Markt und sozialer Daseinsvorsorge. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 39-54

- *Busch-Geertsema, Volker (2011b)*:
 Es tut sich was in Europa. Integrierte Strategien "Evidence-based Policies" und "Housing first". In: Rosenke, Werena (Hrsg.): Ein weites Feld: Wohnungslosenhilfe - mehr als ein Dach über dem Kopf (Heft 61 - Reihe Materialien zur Wohnungslosenhilfe), Bielefeld, BAG W-Verlag, S. 479-490

- *Busch-Geertsema, Volker (2011c)*:
 Housing First Europe: A “social experimentation project”. In: European Journal of Homelessness, Volume 5, No. 2, December 2011, S. 209-211.
 In: <http://eohw.horus.be/files/freshstart/European%20Journal%20of%20Homelessness/Volume%20Five/Volume%205.2/research-projects-in-progress-1.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Busch-Geertsema, Volker (2011d)*:
Vorwort. In: Halbartschlager, Claudia/ Hammer, Elisabeth/ Kufner, Jonathan/ Reiter, Markus (Hrsg.): „Housing First“ in Wien. Internationale Diskurse, fachliche Standards und Herausforderungen der Implementierung.
In: http://www.neunerhaus.at/fileadmin/Bibliothek/Neue_Website/Startseite/Housing_First_final.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Caritasverband Hamburg e.V. (2010)*:
Nacht der Wohnungsnot. Pressemitteilung.
In: <http://www.dicvfulda.caritas.de/46442.asp?id=27117>
(Stand 19.04.2013)

- *Deutsches Ärzteblatt (2009)*:
Alkoholismus: “Housing first” senkt Versorgungskosten.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Hrsg.)
In: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/36048/> (Stand 19.04.2013)

- *Deutscher Bundestag (2006)*:
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG).
BT-Drucksache 16/3100
In: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/031/1603100.pdf>
(Stand 19.04.2013)

- *Deutscher Bundestag (2012)*:
Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zum Thema: Einführung einer bundesweiten Wohnungsnotfallstatistik. Drucksache 17/10414
In: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710414.pdf>
(Stand 19.04.2013)

- *[DIMDI 2013] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2013)*:
ICD-10-GM 2013 Alphabet Buchfassung PDF.
In: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2013/alphabet/> (Stand 19.04.2013)

- *[Diakonie-Konzept 2008] Diakonie Hilfswerk Hamburg*:
Pflegeeinrichtung für wohnungslose Menschen. Konzept 2008.
In: http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2012/15330/pdf/Broschüre_Pflegeheim_Wohnungslose.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Dollase, Rainer (2008)*:
Psychologie des Alters. Erfreuliche Erkenntnisse für ältere Menschen.
In: http://www.uni-bielefeld.de/psychologie/ae/AE13/HOMEPAGE/DOLLASE/Alter_Halle.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Edele, Michael (2010):*
 Ergebnisse der Untersuchung aus Sicht der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege. In: Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.): Wege aus der Obdachlosigkeit. Konsequenzen aus der Obdachlosenuntersuchung 2009. Dokumentation der Fachtagung vom 14. April 2010.
 Hamburg: Eigendruck

- *Enders-Drägässer, Uta/ Sellach, Brigitte/ Fichtner, Jörg/ Huber, Helga/ Haag, Tilla/ Zeng, Matthias (2005):*
 Zielgruppen- und Bedarfsforschung für eine integrative Wohnungs- und Sozialpolitik. Forschungsbericht. Frauen in dunklen Zeiten. Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen – Handlungsspielräume – Bewältigung. Eine qualitative Untersuchung zu Deutungsmustern und Lebenslagen bei Wohnungsnotfällen von Frauen. Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen (Hrsg.)
 In: http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/forschung/_pdf/GSF_Frauen_in_dunklen_Zeiten.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Englert, Kathrin/Grimm, Natalie/Sondermann, Ariadne (2010):*
 In: Diakonisches Werk Hamburg Fachbereich Migration und Existenzsicherung (Hrsg.): Armut und Ausgrenzung. Betroffene zeigen ihre Sicht.
 Hamburg: Druckerei Zollenspieker

- *[EU-Kommission 2010] Europäische Kommission (2010):*
 Verordnung (EU) Nr. 519/2010 der Kommission vom 16. Juni 2010 zur Annahme des Programms der statistischen Daten und der Metadaten für Volks- und Wohnungszählungen gemäß der Verordnung (EG) Nr. 763/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates. Anlage 1
 In: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Bevoelkerung/053a_VO_VZ_WZ_Progr_statDatenMetadaten.pdf?__blob=publicationFile (Stand 19.04.2013)

- *[EU-Konsenskonferenz 2010] Europäische Konsenskonferenz 2010 zum Thema Obdachlosigkeit.*
 In: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6490&langId=de
 (Stand 19.04.2013)

- *[EvO 2012] Evangelische Obdachlosenhilfe in Deutschland e.V. (2012):*
 Nürnberger Erklärung.
 In: <http://www.evangelische-obdachlosenhilfe.de/index.php/positionspapiere.html> (Stand 19.04.2013)

- *Fager, Sangeeta (2011):*
 Wege in das Hilfesystem. Zentrale Ergebnisse zur Situation von nichtdeutschen Obdachlosen aus der Hamburger Obdachlosenstudie 2009.
 In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.): wohnungslos1/11. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 4-7

- *Falkner, Margarete (2004): „Älterwerden auf der Straße" - Möglichkeiten und Grenzen der Altenhilfe.* In: Diakonisches Werk Nürnberg (Hrsg.): Älterwerden auf der Straße. Die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Hilfe für ältere, wohnungslose Menschen. Dokumentation des Fachtages des Evangelischen Fachverbandes für Gefährdetenhilfe im Diakonischen Werk Bayern am 15.07.2004 in Nürnberg, S. 12-16
In: <http://www.gefaehrdetenhilfe-bayern.de/uploads/media/fachtagsdokumentation.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *FEANTSA (2009):*
ETHOS - Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung.
In: <http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>
(Stand 19.04.2013)

- *Fichtner, Jörg/ Enders-Drägässer, Uta/ Sellach, Brigitte/ Zeng, Matthias (2005):*
In: Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen (Hrsg.): Zielgruppen- und Bedarfsforschung für eine integrative Wohnungs- und Sozialpolitik. Forschungsbericht Teil 1. Dass die Leute uns nich' alle über einen Kamm scheren. Männer in Wohnungsnot. Eine qualitative Untersuchung zu Deutungsmustern und Lebenslagen bei männlichen Wohnungsnotfällen.
In: <http://www.iwu.de/forschde/dateien/maenner.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Flick, Uwe (2008):*
Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung - insbesondere bei der Versorgung von vulnerablen Gruppen. In: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) (Hrsg.): Wohnungslose: Ganz schön krank! Behandlungskonzepte für eine vulnerable Personengruppe. 3. Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer Hamburg und des Regionalen Knotens „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der HAG (5.November 2008).
In: www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/48.pdf (Stand 19.04.2013)

- *[f&w a] f & w fördern und wohnen AöR (o.A.):*
Wohnprojekt Stufe 3.
In: <http://www.foerdernundwohnen.de/index.php?id=111>
(Stand 19.04.2013)

- *[f&w b] f & w fördern und wohnen AöR (o.A.):*
Unsere Mietwohnungen.
In: <http://www.foerdernundwohnen.de/index.php?id=93>
(Stand 19.04.2013)

- *[FSW 2011a] Fonds Soziales Wien (2011):*
Über uns.
In: http://www.fsw.at/ueber_uns/ (Stand 19.04.2013)

- [FSW 2011b] *Fonds Soziales Wien (2011)*:
 bzWO - Beratungszentrum Wohnungslosenhilfe.
 In: http://wohnen.fsw.at/wohnungslos/bz_wohnungslosenhilfe.html
 (Stand 19.04.2013)

- [FV 2005] *Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen (2005)*:
 Gesamtbericht Oktober 2005.
 In: <http://www.iwu.de/forschde/dateien/FVGesamtbericht.pdf>
 (Stand 19.04.2013)

- *Franzkowiak, Peter/ Homfeldt, Hans Günter/ Mühlum, Albert (2011)*:
 Lehrbuch Gesundheit. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa

- [FHH 2004] *Freie und Hansestadt Hamburg (2004)*:
 Kooperationsvertrag zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg (vertreten durch die Behörde für Soziales und Familie und die Behörde für Bau und Verkehr) und dem Wohnungsunternehmen XY.
 In: <http://www.hamburg.de/contentblob/2765270/data/anl-teil-4-04-koopvertrag-20040329.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Frölich, Nicole (2010)*:
 Die ambulante Wohnungslosenhilfe im Wandel. Von der konkretisierten Zielgruppenhilfe nach § 67 SGB XII zur gesamtgesellschaftlichen Armutsvertretung. In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungslosenhilfe - und wieder zurück?
 Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S. 77-86

- *Gauck, Joachim (2013)*:
 Interview mit dem „Straßenfeger“ vom 4. Februar 2013.
 In: <http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Joachim-Gauck/Interviews/2013/130204-Strassenfeger.html> (Stand 19.04.2013)

- *Geiger, Manfred (2008)*:
 Wohnungslosigkeit, sozialer Ausschluss und das Projekt der Integration. Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit.
 Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 385-398.
 In: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-90821-2_19
 (Stand 19.04.2013)

- [Chroniker-Richtlinie] *Gemeinsamer Bundesausschuss (2008)*:
 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“). Veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 124 (S. 3 017).
 In: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-278/Chr-RL_2008-06-19.pdf
 (Stand 19.04.2013)

- *Gern, Wolfgang (2012):*
Menschenwürde und sozialer Ausgleich gehören zusammen. Zehn Thesen zum Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 39-49

- *Gerull, Susanne (2009a):*
Armut und soziale Ausgrenzung wohnungsloser Menschen. In: Sozial Extra. Zeitschrift für soziale Arbeit. Band 33, Nr. 5
Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, S. 37-41
In: <http://dx.doi.org/10.1007/s12054-009-0050-3> (Stand 19.04.2013)

- *Gerull, Susanne (2009b):*
,Erfolg' in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII – eine Frage der Definition? In: Alice Salomon Hochschule Berlin (Hrsg.): Qualitative Studie zu „Erfolg“ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII. Abschlussbericht vom 15.07.2009.
In: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/zielgruppen/wohnungslose/endbericht_erfolg_67.pdf?start&ts=1255348703&file=endbericht_erfolg_67.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Gerull, Susanne/ Merckens, Manfred (2012):*
,Erfolg“ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII. Quantitative Folgestudie. Endbericht Februar 2012.
In: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/zielgruppen/wohnungslose/erfolgsstudie_67_teil_2_endfassung_barrierefrei.pdf?start&ts=1333429668&file=erfolgsstudie_67_teil_2_endfassung_barrierefrei.pdf (Stand 19.04.2013)

- *[GSF e.V. 2010] Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e.V.(2010):*
Wohnungsnotfall
In: <http://www.gsfev.de/wohnungsnotfall.html> (Stand 19.04.2013)

- *Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2013):*
Definition ICD.
In: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8670
(Stand 19.04.2013)

- *Gillich, Stefan (2010):*
Anmerkungen zu einer am Sozialraum orientierten Wohnungslosenhilfe. In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungslosenhilfe - und wieder zurück?
Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S.52-67

- *Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (2012):*
Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung.
Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

- *Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (2010):*
Wohnungslosenhilfe zwischen Rechtsanspruch und Barmherzigkeit. Eine Einleitung. In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungslosenhilfe - und wieder zurück?
Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S. 8-13

- *Ginner, Sepp (2012):*
Housing First auf Europa-Ebene. Ein vieldiskutierter Ansatz: Neu-Erfindung des Rades oder Ausweg aus einer Sackgasse?
In: http://www.bawo.at/fileadmin/user_upload/public/Dokumente/Publikationen/Berichte_Studien/Housing_First/Housing_First_auf_Europa-Ebene_Sepp_Ginner.pdf (Stand 19.04.2013)

- *GKV-Spitzenverband (2013):*
Eigenbeteiligung.
In: http://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/zuzahlungen_und_befreiungen/eigenbeteiligung/eigenbeteiligung.jsp
(Stand 19.04.2013)

- *Glassl, Stephanie (2006):*
Diskriminierung aus Sicht der Betroffenen: Individuelle Bewältigung und soziale Identität. Dissertation aus der Fakultät für Pädagogik an der Universität Bielefeld. urn:nbn:de:hbz:361-13499.
In: <http://pub.uni-bielefeld.de/publication/2301764> (Stand 19.04.2013)

- *Göbel, Nicole (2011):*
Welche Auswirkungen hat die Streichung von Rentenbeiträgen im Zuge des Haushaltsbegleitgesetzes 2011 für Arbeitslosengeld-II-Bezieher?
In: http://www.tacheles-sozialhilfe.de/aktuelles/2011/Streichung_Rentenbeitraege.aspx (Stand 19.04.2013)

- *Grabs, Julia (2006):*
Todesursachen von Wohnungslosen in Hamburg. Eine Analyse von 307 Todesfällen. Dissertation aus dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg.
In: http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3173/pdf/Todesursachen_von_Wohnungslosen_in_Hamburg.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Grabs, Julia/ Ishorst-Witte, Frauke/ Püschel, Klaus (2008):*
„Krank bin ich, wenn nichts mehr geht.“ Todesursachen wohnungsloser Menschen in Hamburg. In: Hamburger Ärzteblatt. 5/08
In: <http://www.aerztekammer-hamburg.de/funktionen/aebonline/pdfs/1210333014.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Günther, Matthias (2012):*
Bedarf an Sozialwohnungen in Deutschland. Untersuchung im Auftrag der Wohnungsbauintiative. Hannover: Pestel Institut.
In: <http://www.pestel-institut.de/images/18/Studie%20Sozialer-Wohnungsbau%2008-2012.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Hajen, Leonard/ Ishorst-Witte, Frauke (2008):*
Stationäre Versorgung Wohnungsloser in einem System der Fallpauschalenfinanzierung. Bielefeld: BAG W-Verlag

- *Halbartschlager, Claudia/ Hammer, Elisabeth/ Kufner, Jonathan/ Reiter, Markus (2011):*
„Housing First“ in Wien. Internationale Diskurse, fachliche Standards und Herausforderungen der Implementierung.
In: http://www.neunerhaus.at/fileadmin/Bibliothek/Neue_Website/Startseite/Housing_First_final.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Hamburger Abendblatt vom 15.04.2013:*
Protest gegen Wohnungsnot am Rathausmarkt.
In: <http://www.abendblatt.de/hamburg/article115289504/Protest-gegen-Wohnungsnot-am-Rathausmarkt.html> (Stand 17.04.2013)

- *[DVO 2006] Hamburger Justiz (2006):*
Anordnung zur Durchführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. 19. September 2006. Fundstelle: Amtl. Anz. 2006, S. 2329.
In: <http://www.landesrecht.hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-SGB12DAnOHA2006rahmen&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr> (Stand 19.04.2013)

- *Hamburger Justiz (2012):*
Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG). Vom 14. März 1966.
In: <http://www.landesrecht.hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-SOGHApP8&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr> (Stand 19.04.2013)

- *[HVV 2012] Hamburger Verkehrsverbund (2012):*
Neuer HVV-Tarif, bessere Angebote, Zuschuss für Sozialticket steigt. Pressemitteilung vom 23.10.2012.
In: http://www.hvv.de/aktuelles/presse/archiv/2012/PM121023_TarifanhebungSenat2013.php (Stand 19.04.2013)

- *Hammel, Manfred (2010):*
Rückwirkende Forderung von Krankenversicherungsbeiträgen für eine Krankenversicherungspflicht von bedürftigen alleinstehenden Wohnungslosen, obwohl keine Meldung bei einer Krankenkasse bestand? Sozialgericht Köln, Urteil vom 27. Oktober 2009 (Az.: S 34 (5) KR 386/08. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/10. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 63-67

- *Hayner, Ekkehard/ Tippe, Christian (2009):*
Die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten im Wandel. Grundlagen und Praxiserfahrungen zur Arbeit nach §§ 67 ff SGB XII. In: Sozial Extra 5/6 2009. Zeitschrift für soziale Arbeit. Band 33, Nr. 5. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik, S. 42-45
In: <http://dx.doi.org/10.1007/s12054-009-0051-2> (Stand 19.04.2013)

- *Heather Scoffield (2013)*:
The Canadian Press: Budget to renew funding for homeless, with new focus on 'housing first'.
In: <http://www.theglobeandmail.com/news/politics/budget-to-renew-funding-for-homeless-with-new-focus-on-housing-first/article10054595/>
(Stand 19.04.2013)

- *Hebein, Birgit (2012)*:
Housing First - Das neue Wiener Modell.
In: <http://wien.gruene-wwm-otion.at/soziales/housing-first-das-neue-wiener-modell> (Stand 19.04.2013)

- *Heise, Eva-Maria/Krägeloh, Martina (2010)*:
Veränderte Bedarfe und Bedürfnisse wohnungsloser Rauen am Beispiel der Berliner "Notübernachtung für Frauen". In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungslosenhilfe - und zurück? Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S.219-227

- *Hermannes, Ulrich (2011)*:
Hilfen für Osteuropäische Wohnungslose in Hamburg. Streetworker Projekt der polnischen Stiftung Barka und der Hamburger Stadtmission. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.): wohnungslos 1/11. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 7-9

- *Hniopek, Andrea (2010)*:
Winternotprogramm für obdachlose Frauen an der HAW Hamburg. In: Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fakultät Wirtschaft und Soziales (Hrsg.): Standpunkt Sozial 3/2010, S. 135-137

- *Hniopek, Andrea (2011)*:
Containerprojekt für obdachlose Frauen. PowerPoint Präsentation auf der Bundestagung 2011 der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.
In: http://www.bagw.de/tagungen/buta2011/WS_5_Praesentation_Hniopek.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Hofrichter, Petra (2008)*:
Begrüßung. In: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (Hrsg.): Wohnungslose: Ganz schön krank! Behandlungskonzepte für eine vulnerable Personengruppe. 3. Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer Hamburg und des Regionalen Knotens „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der HAG (5. November 2008).
In: www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/48.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Hofrichter, Petra/ Timpe, Nicola (2006)*:
Wohnungslos und krank? Sonderversammlung von Fortbildungsakademie und HAG. In: Hamburger Ärzteblatt, Forum 11/06, S. 602-603
In: <http://www.aerztekammer-hamburg.de/funktionen/aebonline/pdfs/1163413368.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Hornberg, Claudia/ Schröttle, Monika/ Bohne, Sabine/ Khelaifat, Nadia/ Pauli, Andrea (2008):*
Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 42.
In: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/gewalt_inhalt.html (Stand 19.04.2013)

- *Hradil, Stefan (2000):*
Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung, Mobilität. In: Korte, Hermann/ Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Einführung in die Hauptbegriffe der Soziologie. Opladen: Leske und Budrich, S. 193-215

- *Hradil, Stefan (2005):*
Soziale Ungleichheit in Deutschland. Lehrbuch.
Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

- *Hult, Tore (2011):*
Stellungnahme des Ausschusses der Regionen zum Thema „Bekämpfung der Obdachlosigkeit“ (2011/C 15/08). Amtsblatt der Europäischen Union.
In: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:015:0041:0045:DE:PDF> (Stand 19.04.2013)

- *Hurrelmann, Klaus (2006):*
Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.
Weinheim/München: Juventa-Verlag

- *Igl, Gerhard/ Welti, Felix (2007):*
Sozialrecht. Ein Studienbuch, 8. Auflage. Neuwied: Werner Verlag

- *International Health Conference (1946):*
Preamble to the Constitution of the World Health Organization
In: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Stand 19.04.2013)

- *Intrau, Michael/ Jennickes, Ute (2006):*
Die Versorgung pflegebedürftiger alkoholkranker Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in der stationären Altenhilfe. Eine Herausforderung für Pflegeeinrichtungen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/06.
Bielefeld: Verlag Soziale Hilfe, S. 45-50

- *Jäger, Christian (2009):*
Bericht über eine Untersuchung zur Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge bei wohnungslosen Menschen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.): wohnungslos 4/09.
Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 129-134

- *Jakarta Erklärung (1997):*
 Autorisierte deutsche Fassung der „Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century“
 In: http://www.who-tag.de/2002themen_jakarta.htm (Stand 19.04.2013)

- *Janosch, Clemens (2007):*
 un-gewohnt. Wohnungslose Menschen stellen sich vor.
 Freiburg: Lambertus-Verlag

- *Jasper, Bettina M. (2002):*
 Gerontologie. Lehrbuch Altenpflege. Hannover: Vincentz Verlag

- *Jordan, Rolf (2010):*
 Statistikbericht 2008. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) Bielefeld 2010.
 In: http://www.bagw.de/agstado/Statistikbericht_2008.pdf
 (Stand 19.04.2013)

- *Jordan, Rolf (2011):*
 Statistikbericht 2011. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.). Bielefeld: Eigendruck

- *Josefi, Andrea (2012):*
 Housing First: Kommentar aus der Perspektive der Wohnungslosenhilfe.
 In: <http://www.diakonie-hamburg.de/export/sites/default/.content/downloads/12-06-HF-Kommentar-Josefi.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Käßmann, Margot (2011):*
 Wertschöpfung durch Wertschätzung. In: Begemann, Verena/ Rietmann, Stephan (Hrsg.): Soziale Praxis gestalten. Orientierungen für ein gelingendes Handeln. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 207-216

- *Keicher, Rolf/ Kochhan, Gregor/ Mussnug, Friederike (2012):*
 Personalausweispflicht. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung.
 Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 187-191

- *Kleßmann, Oliver (2012):*
 Vereinbarung zur Errichtung von Schwerpunktpraxen.
 In: http://www.bagw.de/tagungen/ag_med2012/Forum-Prott_-_Vereinbarung_zur_Err.v.Schwerpunktpraxen.pptx (Stand 19.04.2013)

- *Kleve, Heiko/ Hays, Britta/ Hampe-Grosser, Andreas/ Müller, Matthias (2011):*
 Systemisches Case Management: Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag

- Köhler, Ursula / Dobesch, Nadja (2004):
Spezifische Hilfen für ältere wohnungslose Frauen. Workshop 1. In: Diakonisches Werk Nürnberg (Hrsg.): Älterwerden auf der Straße. Die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Hilfe für ältere, wohnungslose Menschen. Dokumentation des Fachtages des Evangelischen Fachverbandes für Gefährdetenhilfe im Diakonischen Werk Bayern am 15.07.2004 in Nürnberg, S. 26-34
In: <http://www.gefaehrdetenhilfe-bayern.de/uploads/media/fachtagsdokumentation.pdf> (Stand 19.04.2013)

- Koller-Tejero, Yolanda (1996):
„Auf der Straße leben“ in München. In: Kudera, Werner/ Voß, G. Günter (Hrsg.): „Penneralltag“. Eine soziologische Studie von Georg Jochum zur Lebensführung von „Stadtstreichern“ in München. München und Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 29-57

- Kronauer, Martin (2010):
Inklusion - Exklusion. Eine historische und begriffliche Annäherung an die soziale Frage der Gegenwart. In: Kronauer, Martin (Hrsg.): Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart. Bielefeld : Bertelsmann, S. 24-58
In: http://www.pedocs.de/volltexte/2010/2626/pdf/Kronauer_Inklusion_Exklusion_historische_begriffliche_Annaeherung_2010_D_A.pdf (Stand 19.04.2013)

- Kudera, Werner/ Voß, G. Günter (1996):
Alltägliche Lebensführung unter extremen Bedingungen - zur Einführung. In: Kudera, Werner/ Voß, G. Günter (Hrsg.): „Penneralltag“. Eine soziologische Studie von Georg Jochum zur Lebensführung von „Stadtstreichern“ in München. München und Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 7-25

- Kunstmann, Wilfried (2012):
Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Evaluation mobiler Dienste für Wohnungslose. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.): wohnungslos 1/12. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 6-9

- Lademann, Julia/ Kolip, Petra/ Deitermann, Bernhilde/ Bucksch, Jens/ Schwarze, Monika (2005):
Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter.
In: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/mittleres_lebensalter.pdf?__blob=publicationFile (Stand 19.04.2013)

- [Liga BW 2008] Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.:
AG II Zielgruppen und Schnittstellen in der Wohnungslosenhilfe in Baden-Württemberg.
In: http://www.liga-bw.de/uploads/media/Anlage_1_Zielgruppen_und_Schnittstellen.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Loheide, Maria (2012)*:
 Ernüchternde Bilanz. Pflegebedürftigen Menschen soll auch künftig ein Leben in Würde möglich sein, hatte die Bundesregierung versprochen. Die geplante Pflegereform wird das nicht erreichen. In: Diakonisches Werk der EKD (Hrsg.): Diakonie Magazin 1/2012.
 Esslingen: Bechtle Druck & Service GmbH & Co KG, S. 24-25

- *Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang (2008)*:
 Wohnungslosigkeit. In: Groenemeyer, Axel/ Wieseler, Silvia (Hrsg.): Soziologie sozialer Probleme und sozialer Kontrolle: Realitäten, Repräsentationen und Politik.
 Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 502-514

- *Lutz, Ronald/ Simon, Titus (2012)*:
 Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Eine Einführung in Positionen, Praxis und Perspektiven. 2. Auflage. Weinheim/ München: Juventa-Verlag

- *Maar, Katja (2012)*: „Von BettlerInnen zu BürgerInnen“ – Wie der Gebrauchswert der Wohnungslosenhilfe erhöht werden kann. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 100-106

- *Maelicke, Bernd (2009)*:
 Integrierte Resozialisierung - Krise und Zukunft der Straffälligenhilfe
 In: http://www.fews-bayern.de/uploads/media/090708_integrierte_resozialisierung_maelicke_01.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Maly, Dieter (2008)*:
 Wohnungslosenhilfe. In: Kreft, Dieter/ Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. Auflage.
 Weinheim/ München: Juventa-Verlag, S. 1037-1039

- *Malyssek, Jürgen/ Störch, Klaus (2009)*:
 Wohnungslose Menschen: Ausgrenzung und Stigmatisierung.
 Freiburg: Lambertus-Verlag

- *Meidl, Jana/ Wenzlaff, Paul (2011)*:
 Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose in Hannover. PowerPoint Präsentation auf der Bundestagung 2011 der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.
 In: http://www.bagw.de/tagungen/buta2011/WS_3_Praesentation_Meidl_Wenzlaff.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Meier Kressig, Marcel/ Husi, Gregor (2002)*:
 Auf den Spuren des Lebens. Eine Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzepts. In: Sozial Aktuell, Nr. 15, S. 20-23
 In: <http://www.socialia.ch/Teaching/Lebenslagekonzept.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *Menning, Sonja/ Hoffmann, Elke (2009):*
 Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. In: Böhm, Karin/ Tesch-Römer, Clemens/ Ziese, Thomas (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts, S. 62-79
 In: http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gesundheit_und_Krankheit_im_Alter.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Merckens, Manfred (2009):*
 Gesetzliche Rahmenbedingungen. In: Alice Salomon Hochschule Berlin (Hrsg.): Qualitative Studie zu „Erfolg“ in der Hilfe nach § 67 ff. SGB XII. Abschlussbericht vom 15.07.2009
 In: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/zielgruppen/wohnungsglose/endbericht_erfolg_67.pdf?start&ts=1255348703&file=endbericht_erfolg_67.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Meyer, Anne (2011):*
 „Platte machen“. In: chrismon plus rheinland Kompakt. Ausgabe 08.2011
 In: http://www.text-salon.de/workspace/media/veroeffentlichungen/KN0811_erz%C3%A4hlt_Doppelseite.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Michalla-Munsche, Jan (2013):*
 in: jurisPK-SGB XII, § 67 SGB XII
 In: https://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psm1?cmsuri=/juris/de/nachrichten/zeigenachricht.jsp&feed=jpk-sgbxii&wt_mc=rss.jpk-sgbxii&nid=jpk-SGBLSR0069 (Stand 04.03.2013)

- *[Mais 2013] Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2012):*
 Wohnungsnot verhindern – Definitionen
 In: http://www.mais.nrw.de/08_PDF/003/wohnungsnot_definitionen.pdf
 (Stand 19.04.2013)

- *Mohnert, Anke 2006:*
 Sackgasse Sperrgebiet. In: Verband Kinder- und Jugendarbeit (Hrsg.): Forum für Kinder- und Jugendarbeit. 22. Jahrgang.
 Hamburg: Eigendruck, S. 35-37

- *Moritz, Ulrike (2011):*
 Rezension zu Ulrike Petersen (1996): Altern ohne festen Wohnsitz. Eine Untersuchung der Lebensbedingungen und Möglichkeiten der Hilfe für ältere wohnungslose Menschen. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Heft 96, S. 60-61
 In: http://www.z-sozialreform.de/ccm/cms-service/download/asset/44_01_04%20Rezensionen.pdf?asset_id=729037 (Stand 19.04.2013)

- *Müller-Findling, Matthias (2010):*
Ambulantes Wohnen für ältere Wohnungslose am Beispiel des Ökumenischen Wohnprojekts Quelle e.V. in Leipzig. In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungshilfe - und zurück? Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S. 208-218

- *Mußnug, Friederike (2010):*
Anwendung des WBVG in Einrichtungen der Obdachlosenhilfe. In: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Hrsg.): Wohn- und Betreuungsvertrags-Gesetz WBVG. Vermerk.
In: <http://www.evangelische-obdachlosenhilfe.de/index.php/recht.html>
(Stand 19.04.2013)

- *[NAK 2012] Nationale Armutskonferenz (2012):*
Sonderausgabe Schattenbericht der Nationalen Armutskonferenz. In: mob - obdachlose machen mobil e.V. (Hrsg.): strassen|feger, Oktober 2012. Berlin: Union Druckerei

- *Neubacher, Ursula (2006):*
Senioren auf der Straße. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/06. Bielefeld: Verlag Soziale Hilfe, S. 56-57

- *[GOE 2004] Nothbaum, Norbert/Kämper, Andreas/Lübker, Susanne (2004):*
In: Gesellschaft für Organisation und Entscheidung (Hrsg.): Problemlagen der Hilfesuchenden in der Wohnungslosenhilfe. Datenbericht Juli 2004.
In: http://www.goe-bielefeld.de/download/GOE_Problemlagenstudie_Wohnungslosenhilfe.pdf (Stand 19.04.2013)

- *von Paulgerg-Muschiol, Larissa (2009):*
Wege in die Wohnungslosigkeit. Eine qualitative Untersuchung. Dissertation zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.) am Fachbereich 1 der Universität Siegen.
In: http://dokumentix.ub.uni-siegen.de/opus/volltexte/2011/501/pdf/paulgerg_muschiol.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Petersen, Ulrike (2010):*
Hamburger Mischung - Der Norden taut auf. Sozialraumorientierte Wohn-Pflege-Formen. Stattbau Hamburg.
In: http://www.plattform-gsr.ch/images/content/aktivitaeten/100916_wsbb/Petersen_Stattbau.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Pleace, Nicholas (2012):*
European Observatory on Homelessness. Housing First.
In: http://www.west-vlaanderen.be/kwaliteit/Welzijn/Documents/Housing_First%20-%20Feantsa.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Püschel, Klaus/Nawka, Stanislaw (2011):*
Morbidity obdachloser Menschen in Hamburg. Langfristige Einbindung in das bestehende medizinische Regelleistungssystem dringend notwendig. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.): wohnungslos 2/11. Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 53-57

- *Regionaler Knoten Hamburg (Hrsg.) (2007):*
Hamburger Geschichten. Über die Schwierigkeiten wohnungsloser Menschen, medizinische Angebote in Anspruch zu nehmen.
Hamburg: Eigendruck

- *Regionaler Knoten Hamburg (Hrsg.) (2011):*
Sterbende Menschen begleiten. Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Hamburg: Eigendruck

- *Reifferscheid, Gerd (2006):*
Langzeithilfen für ältere (pflegebedürftige) wohnungslose Menschen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/06. Bielefeld: Verlag Soziale Hilfe, S. 50-56

- *Reifferscheid, Gerd (2010):*
Die Lebenssituation „alter“ wohnungsloser Menschen mit Mehrfacherkrankungen in Minden. Situation und mögliche Auswege. In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungslosenhilfe - und zurück? Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S. 196-207

- *Reuband, Karl-Heinz (2008):*
Einsam und unglücklich im Alter? - Eine empirische Studie zur Lebenssituation alter Menschen im großstädtischen Kontext. In: Groenemeyer, Axel/ Wieseler, Sylvia (Hrsg.): Soziologie sozialer Probleme und sozialer Kontrolle. Realitäten, Repräsentationen und Politik.
Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 354-374

- *Rilke, Rainer Maria (1904) :*
Brief an Franz Xaver Kappus.
In: <http://www.rilke.de/briefe/140504.htm> (Stand 19.04.2013)

- *Rißmann, Rainer (2012):*
Housing First - Ein vielversprechender Ansatz zur Überwindung von Wohnungslosigkeit - Kommentar aus der Perspektive Sozialpsychiatrie (Eingliederungshilfe).
In: <http://www.diakonie-hamburg.de/export/sites/default/.content/downloads/12-06-HF-Kommentar-Rissmann.pdf> (Stand 19.04.2013)

- *[RKI 2009] Robert Koch Institut (2009):*
Epidemiologisches Bulletin Nr. 11: Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health.
In: http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/redRzQ7LYHUGw/PDF/22BMBRVTBIdFg.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Röh, Dieter (2009)*:
Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München: Ernst Reinhardt Verlag
- *Röttger-Liepmann, Beate (2007)*:
Pflegebedürftigkeit im Alter. Weinheim/ München: Juventa Verlag
- *Roscher, Falk (2012)*:
Lehr- und Praxiskommentar zu § 67-69. In: Bieritz-Harder, Renate/ Conradis, Wolfgang/ Thie, Stephan (Hrsg.): Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar. 9. Auflage.
Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 578-606
- *Ruder, Karl-Heinz (1999)*:
Polizei- und ordnungsrechtliche Unterbringung von Obdachlosen.
Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- *Samari, Faezeh/ Garbsch, Krisitn/ Kloppe, Thomas/ Matthews, Elena/ Misch, Maren/ Perra, Joschi/ Riechers, Jessica/ Rybicka, Monika/ Strobel, Anne/ Weber, Sylvia (2009)*:
Wohnungslosigkeit. Ein empirischer Einblick. In: Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fakultät Wirtschaft und Soziales (Hrsg.): Standpunkt Sozial 3/2009, S. 100-106
- *Sartorius, Wolfgang (2012)*: Die „Instrumentenreform“ 2012: das Ende der Integration – oder ein neuer Anfang? In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung.
Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 249-259
- *Schaak, Torsten (2002)*:
Obdachlose, auf der Straße lebende Menschen in Hamburg 2002. Eine empirische Untersuchung.
In: <http://www.hamburg.de/contentblob/128000/data/obdachlosenstudie-2002-download.pdf> (Stand 19.04.2013)
- *Schaak, Torsten (2009)*:
Obdachlose, auf der Straße lebende Menschen in Hamburg 2009. Eine empirische Untersuchung. In: Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.)
Hamburg: Eigendruck
- *Schaak, Torsten (2010)*:
Präsentation der Ergebnisse der empirischen Untersuchung über Obdachlose, auf der Straße lebenden Menschen in Hamburg 2009. In: Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.): Wege aus der Obdachlosigkeit. Konsequenzen aus der Obdachlosenuntersuchung 2009. Dokumentation der Fachtagung vom 14. April 2010. Hamburg: Eigendruck

- *Schäfer, Klaus (2008)*:
 Begrüßung. In: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (Hrsg.): Wohnungslose: Ganz schön krank! Behandlungskonzepte für eine vulnerable Personengruppe. 3. Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer Hamburg und des Regionalen Knotens „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der HAG (5. November 2008).
 In: www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/48.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Schenk, Liane (2004)*:
 Auf dem Weg zum ewigen Wanderer? Wohnungslose und ihre Institutionen. Dissertation aus dem Fachbereich der Politik- und Sozialwissenschaften der Freien Universität Berlin
 In: http://edocs.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000001275
 (Stand 19.04.2013)

- *Schmidtke, Kerstin (2005)*:
 Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen - Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. Sozialstatistisches Berichtswesen Berlin.
 In: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-statistik-gessoz/sozial/spezialberichte/sbw_spezial_2005_1.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Schneider-Danwitz, Klaus (o. A.)*:
 Online-Kommentar zum SGB 2 - Onlinekommentar zum SGB II - Sozialgesetzbuch 2.Buch - Grundsicherung für Arbeitssuchende.
 In: <http://www.sozialleistungsrecht.de/> (Stand 19.04.2013)

- *Schröder, Helmut (2006)*:
 Alter und Wohnungslosigkeit. Editorial. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/06.
 Bielefeld: Verlag Soziale Hilfe, S. 45

- *Schwenk, Otto G. (1999)*:
 Soziale Lagen in der Bundesrepublik Deutschland. Reihe „Sozialstrukturanalyse“ Band 12. Opladen: Leske + Budrich

- *Sedmak, Clemens (2012)*:
 Arm zu sein, bedarf es wenig. Eine Betrachtung des Armutsdiskurses. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung.
 Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 21-38

- *Segbers, Franz (2012)*:
 Menschenwürde, Menschenrechte und Armut. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung.
 Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 51-65

- *Sellach, Brigitte (2005)*:
Zukunftsperspektiven in der Wohnungslosenhilfe. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.): wohnungslos 2/05.
Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 58-63

- *Simon, Titus (2000)*:
Rahmenbedingungen und fachliche Standards in der Wohnungslosenhilfe. In: Hinz, Peter/ Simon, Titus/Wollschläger, Theo (Hrsg.): Streetwork in der Wohnungslosenhilfe. Hohengehren: Schneider-Verlag, S. 11-21

- *Specht, Thomas (1988)*:
Alleinstehende Wohnungslose. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Blätter der Wohlfahrtspflege. 4/1988.
Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 98-100

- *Specht, Thomas (2010)*:
Impuls-Referat „Niemand muss in unserer Stadt mehr draußen schlafen“ - Eckpunkte für eine kommunale Agenda. In: Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.): Wege aus der Obdachlosigkeit. Konsequenzen aus der Obdachlosenuntersuchung 2009. Dokumentation der Fachtagung vom 14. April 2010. Hamburg: Eigendruck

- *Specht, Thomas (2012)*:
Bundesregierung lehnt Wohnungsnotfallstatistik ab. In: Pressemitteilung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. vom 09.08.2012.
In: <http://www.der-sozialstaat-gehört-allem.de/index2.html>
(Stand 19.04.2013)

- *Stascheit, Ulrich (2009)*:
Gesetze für Sozialberufe, Textsammlung, 17. Auflage.
Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

- *Steffen, Eva (2012)*:
Zugang zu Sozialleistungen für Unionsbürger. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 151-170

- *Stehling, Heiko (2008)*:
Pflege und Wohnungslosigkeit – Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der aufsuchenden Hilfe. In: Bauer, Ullrich/Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung.
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 375-395

- *Steiger, Ignaz (2010):*

Die Auswirkungen von Wohnungslosigkeit auf die Gesundheit und den Zugang in das Gesundheitssystem. Dissertation aus dem Institut für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin.

In: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000006922/Auswirkungen_von_Wohnungslosigkeit.pdf?hosts= (Stand 19.04.2013)

- *Stollenwerk, Detlef (2009):*

Die Bekämpfung der Obdachlosigkeit als kommunale Herausforderung. In: Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (Hrsg.): Forum Wohnen und Stadtentwicklung. vhw FWS 5 / Oktober - November 2009, S. 273-277

In: <http://www.baufachinformation.de/zeitschrift/Die-Bek%C3%A4mfung-der-Obdachlosigkeit-als-kommunale-Herausforderung/2009129002060> (Stand 19.04.2013)

- *Sullivan, Brian (2007):*

HUD Report offers first assessment of "Housing First" strategy.

First exploratory study expands understanding of how to help the hardest-to-help. HUD No. 07-127. In: US Department of Housing and Urban Development, HUD Archives: News Releases.

In: <http://archives.hud.gov/news/2007/pr07-127.cfm> (Stand 19.04.2013)

- *Theuerkauf, Klaus (2009):*

Wohnungslose ohne Meldeadresse im Fokus: krank und dann...? - Rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.): wohnungslos 4/09.

Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 134-139

- *Trabert, Gerhard (1995):*

Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation. Bielefeld: VSH Verlag Soziale Hilfe

- *Trabert, Gerhard (2000a):*

Aufsuchende ambulante medizinische Versorgung (Medical-Streetwork).

In: Hinz, Peter/ Simon, Titus/Wollschläger, Theo (Hrsg.): Streetwork in der Wohnungslosenhilfe. Hohengehren: Schneider-Verlag, S. 93-104

- *Trabert, Gerhard (2000b):*

Der Kontext "Wohnungslosigkeit und Gesundheit" innerhalb sozialmedizinischer Forschung an Fachhochschulen. In: Ortmann, Karlheinz/ Waller, Heiko (Hrsg.): Sozialmedizin in der Sozialarbeit: Forschung für die Praxis. Berlin: VWF, Verlag für Wissenschaft und Forschung, S. 25-38

- *Trabert, Gerhard (2010):*
 Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen - ein vergessenes Thema?! In: Gillich, Stefan/ Nagel, Stephan (Hrsg.): Von der Armenhilfe zur Wohnungslosenhilfe - und wieder zurück?
 Gründau-Rothenbergen: Triga-Verlag, S. 102-106

- *Trabert, Gerhard (2013):*
 „Arm, alt, wohnungslos, krank“ - Die Bedarfe und die derzeitige Lebenssituation älterer Wohnungsloser. PowerPoint Präsentation auf dem 2. Osnabrücker Fachtag Wohnungslosenhilfe am 5. Februar 2013.
 In: http://www.dicvosnabrueck.caritas.de/shared_data/forms_layout/dicvosn/369381_TrabertOsnabr%C3%BCck2013.pdf (Stand 19.04.2013)

- *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), S. 651-655.
 In: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1448313/>
 (Stand 19.04.2013)

- *Tsemberis, Sam (2010):*
 Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction. Minnesota: Hazelden

- *Vaerst, Rembert (2012):*
 Grußwort des Geschäftsführers.
 In: <http://www.foerdernundwohnen.de/index.php?id=79>
 (Stand 19.04.2013)

- *[neunerhaus 2012a] Verein neunerhaus (2012):*
 International erfolgreich: Housing First - neunerhaus startet Wiener Modell.
 In: <http://www.neunerhaus.at/wohnen/housing-first/erst-wohnen/>
 (Stand 19.04.2013)

- *[neunerhaus 2012b] Verein neunerhaus (2012):*
 neunerhaus Pilotprojekt Housing First
 In: <http://www.neunerhaus.at/wohnen/housing-first/> (Stand 19.04.2013)

- *Völlm, Birgit/ Becker, Hinnerk/ Kunstmann, Wilfried (2004):*
 Prävalenz körperlicher Erkrankungen, Gesundheitsverhalten und Nutzung des Gesundheitssystems bei alleinstehenden wohnungslosen Männern: eine Querschnittsuntersuchung. In: Springer-Verlag GmbH & Co.KG (Hrsg.): Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine (Band 49), Nr. 1, S. 42-50
 In: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-003-3064-9> (Stand 19.04.2013)

- *Walther, Clara (2013):*
 Konto für jedermann. In Deutsche Welle: Themen/ Wirtschaft.
 In: <http://www.dw.de/konto-f%C3%BCr-jedermann/a-16648090>
 (Stand 19.04.2013)

- *Wehowsky, Susanne (2011)*:
Glossar Gesundheitsförderung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
In: <http://www.hag-gesundheit.de/service/services/glossar>
(Stand 19.04.2013)

- *Wehrhahn (2012)*:
in: jurisPK-SGB XII, § 53 SGB XII.
In: http://www.juris.de/jportal/portal/page/homerl.psml?cmsuri=/juris/de/nachrichten/zeigenachricht.jsp&feed=jpk-sgbxii&wt_mc=rss.jpk-sgbxii&nid=jpk-SGBLSR0055 (Stand 04.03.2013)

- *[WHO 2001] Weltgesundheitsorganisation, Regionalkomitee für Europa (2001)*:
Bericht über die einundfünfzigste Tagung.
In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/117502/greport.pdf (Stand 19.04.2013)

- *Wendorf, Ursula (2000)*:
Straßensozialarbeit mit jungen, alten und ausländischen Obdachlosen in Berlin. In: Hinz, Peter/ Simon, Titus/Wollschläger, Theo (Hrsg.): Streetwork in der Wohnungslosenhilfe.
Hohengehren: Schneider-Verlag, S. 84-92

- *Wendt, Wolf Rainer (1984)*:
Lebenslagen und Not. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Blätter der Wohlfahrtspflege. 4/1984.
Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 107-110

- *Wendt, Wolf Rainer (1988)*:
Das Konzept der Lebenslage. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Blätter der Wohlfahrtspflege. 4/1988.
Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 79-83

- *Wenzlaff, Paul/ Meidl, Jana/ Goesmann, Cornelia (2011)*:
Wandel der Wohnungslosenmedizin: Evaluationsergebnisse aus 10 Jahren aufsuchender Gesundheitsfürsorge in Hannover.
In: www.bagw.de/tagungen/buta2011/WS_3_Vortrag_Meidl.pdf
(Stand 19.04.2013)

- *Wersich, Dietrich (2010)*:
Grußwort. In: Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.): Wege aus der Obdachlosigkeit. Konsequenzen aus der Obdachlosenuntersuchung 2009. Dokumentation der Fachtagung vom 14. April 2010. Hamburg: Eigendruck

- *Wesselmann, Carla (2012)*:
Biografische Ambivalenzen - Hindernis und Schlüssel im Umgang mit wohnungslosen Frauen. In: Gillich, Stefan/ Keicher, Rolf (Hrsg.): Bürger oder Bettler. Soziale Rechte von Menschen in Wohnungsnot im Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung.
Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 81-88

- *Wicher, Klaus (2011):*
 Altersarmut nimmt zu. Konzepte für eine Umkehr. In: Pohl, Gerd/ Wicher, Klaus (Hrsg.): Armes Reiches Hamburg. Metropole zwischen Wohlstand und Armut. Hamburg: VSA Verlag, S. 146-159

- *Wienken, Cornelia (2003):*
 Soziodemographische, soziologische und psychologische Aspekte des Alterns. In: VDD-Verband der Diätassistenten (Hrsg.): Ernährungs-Umschau 50, Heft 10.
 Sulzbach/ Taunus: Umschau Zeitschriftenverlag GmbH, S. 402-404
 In: www.ernaehrungs-umschau.de/media/pdf/EU_10_03_402_404.pdf
 (Stand 19.04.2013)

- *Wilkinson, Richard/ Marmot, Michael (2004):*
 Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten. Zweite Ausgabe. In: Weltgesundheitsorganisation, Regionalkomitee für Europa
 In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf
 pdf (Stand 19.04.2013)

- *Wintersberger-Montorio, Monika (o.A.):*
 Über uns. In "wieder wohnen". Betreute Unterkünfte für wohnungslose Menschen gemeinnützige GmbH (Hrsg.)
 In: http://www.wiederwohnen.at/ueber_uns/ (Stand 19.04.2013)

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