



Axel Steffen, Jutta Henke

Strategien sozialräumlicher Integration von Wohnungslosen

Eine Kurzexpertise

Herausgeber



FGW – Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V.
Kronenstraße 62
40217 Düsseldorf

Telefon: 0211 99450080
E-Mail: info@fgw-nrw.de
www.fgw-nrw.de

Geschäftsführender Vorstand

Prof. Dr. Dirk Messner, Prof. Dr. Ute Klammer (stellv.)

Themenbereich

Integrierende Stadtentwicklung
Pro. Dr. Heike Herrmann, Vorstandsmitglied
Dr. Jan Üblacker, Wissenschaftlicher Referent

Layout

Olivia Mackowiak, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Förderung

Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen

ISSN

2512-4749

Erscheinungsdatum

Düsseldorf, Mai 2018

Axel Steffen, Jutta Henke

Strategien sozialräumlicher Integration von Wohnungslosen

Eine Kurzexpertise

Auf einen Blick

- Die vorliegende Studie bereitet Maßnahmen und Strategien der dauerhaften Wohnraumversorgung wohnungsloser Menschen und ihrer sozialräumlichen Integration systematisch auf und analysiert vorhandene Studien und Erfahrungsberichte auf empirisch gesicherte Aussagen zur Wirkung der unterschiedlichen Handlungsansätze.
- Die Ursachen dafür, dass viele wohnungslose Menschen ihre existenzbedrohliche Lebenslage nicht ohne Unterstützung überwinden können, sind vielfältig. Sie alle benötigen Wohnraum, ein Teil von ihnen auch weitergehende persönliche Hilfe.
- Gute Praxis der (Re-)Integration von Wohnungslosen zeichnet sich deshalb durch die schnellstmögliche Versorgung mit dauerhaftem, mietrechtlich abgesichertem Wohnraum sowie bei Bedarf durch die Bereitstellung von freiwillig in Anspruch zu nehmenden persönlichen Hilfen aus.
- Insbesondere internationale Studien haben eindrucksvoll belegt, dass der Housing-First-Ansatz mit seiner konzeptionellen Orientierung an Normalität diesen Anforderungen am ehesten entspricht.
- Wohnungslose Menschen können sowohl dezentral als auch in einem bestimmten Umfang konzentriert mit Wohnraum versorgt werden. In der Regel ziehen Menschen in Wohnungsnotlagen die dezentrale Wohnraumversorgung vor.

Abstracts

Strategien sozialräumlicher Integration von Wohnungslosen – Eine Kurzexpertise

Aufgrund verschiedener Ursachen wird es für wohnungslose Menschen immer schwieriger, sich am Wohnungsmarkt mit angemessenem Wohnraum zu versorgen. Im Rahmen der vorliegenden Literaturstudie wurden Strategien der Integration in Wohnraum und in sozialräumliche Strukturen ermittelt sowie mithilfe von empirischen Studien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit analysiert. Während jedoch auf ein breites, empirisch belegtes Wissen zu Strategien der Wohnraumversorgung zurückgegriffen werden kann, enthält die nationale und internationale Literatur nur implizit Annahmen über effektive Strategien der sozialräumlichen Integration von Wohnungslosen. Neben dem sich historisch entwickelten Treatment-First-Modell und dem Housing-First-Ansatz werden auch weitere, wissenschaftlich evaluierte Wohnungsversorgungsprogramme vorgestellt und um Strategien der Wohnraumakquise ergänzt. Neben einer möglichst umgehenden Versorgung mit mietrechtlich abgesichertem Normalwohnraum (*Housing First*) ist auch die Bereitstellung von freiwillig in Anspruch zu nehmenden persönlichen Hilfen zur nachhaltigen Sicherung der Mietverhältnisse erforderlich. Die Wohnraumversorgung kann dabei sowohl dezentral als auch konzentriert erfolgen.

Strategies of socio-spatial integration of people affected by homelessness

Structural as well as personal factors are making it increasingly more difficult for people affected by homelessness to acquire appropriate housing through the traditional housing market. Analysing German and international literature this study aims to outline strategies for the integration of homeless people into housing projects and integration into the 'social space.' While numerous studies document strategies and their effectiveness for the former, only tacit reference to latter is found in the literature. In addition to comparing the classic Treatment First model and the newer Housing First approach, this study also presents further programs aiming at the reintegration of people into housing projects, and supplements strategies for the acquisition of housing. There is convincing evidence suggesting that to ensure a sustainable tenancy both the immediate provision of housing (*Housing First*), and the availability of voluntary personal assistance services are fundamental – whether the approach is based on a scatter-site or congregate-site model.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	vi
1 Einleitung.....	1
2 (Re-)Integration in Wohnraum.....	4
2.1 <i>Treatment First</i> und Stufensysteme der Integration in Wohnraum.....	4
2.1.1 Wurzeln in der Wandererfürsorge: Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	4
2.1.2 Stationäre Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten: <i>Treatment First</i>	5
2.1.3 Stufensysteme der (Re-)Integration in Wohnraum.....	6
2.1.4 Dezentrales stationäres Wohnen	8
2.1.5 Die Wiener Wohnungslosenhilfe.....	9
2.1.6 Das schwedische Staircase-Modell.....	10
2.2 <i>Housing First</i>	12
2.2.1 <i>Housing First</i> als neuer Versorgungsansatz.....	12
2.2.2 <i>New York Housing Study</i>	15
2.2.3 <i>New York Service Study</i>	16
2.2.4 <i>At Home–Chez Soi</i> (Kanada)	17
2.2.5 Internationale Ausbreitung und konzeptionelle Abweichungen vom Housing-First-Ansatz	18
2.2.6 <i>Common Ground Tasmania</i>	19
2.2.7 Nationales Programm zur Reduzierung von Wohnungslosigkeit in Finnland	21
2.2.8 Nationale Strategie zur Reduzierung von Wohnungslosigkeit in Dänemark	21
2.2.9 Housing-First-Projekte in England	24
2.2.10 Housing-First-Projekt in Dublin	26
2.2.11 Housing-First-Projekt in Glasgow	28
2.2.12 Ein Vergleich von vier europäischen Housing-First-Projekten	29
2.2.13 Zusammenfassung.....	33
2.3 Wohnungsversorgungsprogramme.....	38
2.3.1 Befristete Untervermietung mit Aussicht auf einen Mietvertrag	38
2.3.2 <i>Social Rental Agencies</i>	39

2.3.3	Neu- und Umbauprojekte zur dauerhaften Normalwohnraumversorgung wohnungsloser Menschen	41
2.4	Wohnraumakquise	44
2.5	Systematisierung	47
3	Integration in sozialräumliche Strukturen	53
3.1	Soziale Durchmischung versus konzentrierte Wohnungsversorgung	56
4	Fazit.....	60
	Literatur.....	63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Evaluationsdetails <i>Housing First Europe</i>	30
Tabelle 2: Daten zum Verbleib <i>Housing First Europe</i>	32
Tabelle 3: Housing-First-Studien	35
Tabelle 4: Strategien der (Re-)Integration in Wohnraum	49
Tabelle 5: Dezentrale und konzentrierte Wohnungsversorgung im Vergleich	58

Abkürzungsverzeichnis

ACT	Assertive Community Treatment
BAG W	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
CGT	Common Ground Tasmania
CTI	Critical Time Intervention
et al.	und andere
HF	Housing First
ICM	Intensive Case Management
KdU	Kosten der Unterkunft
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
NYHS	New York Housing Study
NYSS	New York Service Study
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SAMSHA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe

1 Einleitung

Die bundesweiten Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) sowie statistische Erhebungen einiger weniger Kommunen und des Landes Nordrhein-Westfalen lassen darauf schließen, dass die Zahl der von Wohnungslosigkeit betroffenen oder bedrohten Haushalte in den letzten Jahren in Deutschland kontinuierlich angestiegen ist. Im Rahmen der jährlichen Stichtagserhebung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) bei den Kommunen und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in freier Trägerschaft wurde zwischen den Jahren 2014 und 2016 beispielsweise ein Anstieg um 18,5 Prozent von 21.138 auf 25.051 wohnungslos gemeldete Menschen registriert (vgl. MAGS 2017, S. 3).

Als wohnungslos gelten Menschen, die weder über Wohneigentum noch über mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügen und ordnungsrechtlich in Wohnraum eingewiesen wurden, in Notunterkünften untergebracht sind, sich in Einrichtungen oder Institutionen der Wohnungslosenhilfe in kommunaler oder freier Trägerschaft mit Kostenübernahme nach dem SGB II oder SGB XII befinden, vorübergehend bei Bekannten oder Familienangehörigen unterkommen, als Selbstzahlende in gewerblichen Beherbergungsbetrieben verweilen oder völlig ohne Schutz auf der Straße leben (vgl. BAG W 2011).

Die Ursachen dafür, dass viele wohnungslose Menschen ihre existenzbedrohliche Lebenslage nicht ohne Unterstützung überwinden können, sind vielfältig. Nicht selten spielen sowohl strukturelle als auch individuelle Faktoren eine Rolle. Für einkommensschwache Haushalte, insbesondere für Alleinstehende, wird es immer schwieriger, bezahlbaren und geeigneten Wohnraum zu finden. Im entsprechenden Segment des Wohnungsmarktes konkurrieren junge Menschen in der Ausbildung, Studierende, Geringverdiener_innen, sozialleistungsbeziehende Einpersonenhaushalte sowie in jüngster Zeit viele Geflüchtete mit Schutzstatus um ein knappes Wohnungsangebot. Schränken persönliche Handicaps wie Schulden oder Suchterkrankungen ihre Chancen zusätzlich ein, bleiben wohnungslose Menschen am Ende dieses Wettbewerbes auf dem Wohnungsmarkt schließlich gänzlich unversorgt.

Ziel der vorliegenden Literaturstudie ist es, Maßnahmen und Strategien der dauerhaften Wohnraumversorgung wohnungsloser Menschen und ihrer sozialräumlichen Integration systematisch aufzubereiten. Vorhandene Studien und Erfahrungsberichte werden auf empirisch gesicherte Aussagen zur Wirkung der unterschiedlichen Handlungsansätze untersucht. Von besonderem Interesse ist dabei, welche strukturellen bzw. individuellen Voraussetzungen und Kontextbedingungen diese Integration befördern oder behindern.

Strategien der sozialräumlichen Integration setzen an, wenn präventive Maßnahmen gescheitert sind und Menschen ihre Wohnung bereits verloren haben. Nach dem Ordnungsbehördenrecht haben Kommunen in diesem Fall die Pflicht, unfreiwillig obdachlose Menschen, die sich nicht anders versorgen können, ordnungsrechtlich unterzubringen. Ein individuelles Recht auf Versorgung mit dauerhaftem Wohnraum gibt es aber nicht; zur Bereitstellung von Wohnungen sind

die Kommunen allenfalls im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge verpflichtet. Persönliche Hilfen für wohnungslose Menschen können nach dem SGB XII gewährt werden, wenn zur Lebenslage Wohnungslosigkeit besondere soziale Schwierigkeiten kommen. Einige der auf dieser Grundlage vor allem von freien Trägern bereitgestellten Angebote beinhalten die Versorgung mit einer Unterkunft, oft in stationärer oder teilstationärer Form und meist ohne mietvertragliche Absicherung. Obwohl es keinen expliziten gesetzlichen Auftrag dafür gibt, haben viele Kommunen und freiverbandliche Träger der Wohnungsnotfallhilfe darüber hinaus Konzepte zur (Re-)Integration wohnungsloser Menschen in Normalwohnraum entwickelt.

Die Unbestimmtheit sowohl des Integrations- wie auch des Sozialraumbegriffs erfordern jedoch zunächst einige Festlegungen. Insbesondere im Kontext sozialpolitischer Handlungsansätze im Bereich der Migration hat sich etwa das Konzept der *Integration* als erklärungsbedürftig erwiesen. (Kritische) Fragen können auch auf das Handlungsfeld der Wohnungslosenhilfe übertragen werden: Ist die möglichst weitgehende Anpassung des bzw. der zu Integrierenden an die ‚Normalität‘ des Umfeldes gefordert? Was repräsentiert diese ‚Normalität‘ in einer immer heterogener werdenden Gesellschaft, und wer setzt die Normen? Oder ist Integration ein Vorgang, der Integrationsleistungen auf mehreren Seiten verlangt? Woran kann gemessen werden, ob ein Integrationsziel erreicht ist?

Im Folgenden wird zwischen der (Re-)Integration in Wohnraum und einer darauf aufbauenden bzw. daran anschließenden Integration in sozialräumliche Strukturen unterschieden. Denn während es empirisches Wissen zu Strategien der Vermittlung Wohnungsloser in mietrechtlich abgesicherten Normalwohnraum gibt, fehlt es durchgängig an Konzepten, Studien und verwertbaren Erfahrungsberichten, welche sich explizit mit der ‚sozialräumlichen Integration‘ wohnungsloser Menschen befassen. Allenfalls implizit enthalten Wohnraumversorgungskonzepte Annahmen zu den oben beschriebenen Fragen. Kritisch muss allerdings auch gefragt werden, ob es überhaupt solcher Strategien bedarf: Denn Wohnungslosigkeit ist eine Lebenslage und kein persönliches Attribut. Stigmatisierung fängt bereits mit der Annahme an, dass ein wohnungsloser Mensch grundsätzlich der Unterstützung bedarf, um sich gesellschaftlich oder sozialräumlich (wieder) zu integrieren. Dies trifft aber allenfalls für eine Minderheit der wohnungslosen Menschen zu. Nur wenn Menschen zu versorgen sind, deren Verhaltensweisen vermutlich in jeder Nachbarschaft Anstoß erregen, müssen jedoch überhaupt integrationsunterstützende Vorkehrungen getroffen werden, und diese unterscheiden sich nicht von Strategien zur Unterstützung anderer Zielgruppen – etwa junger Erwachsener, psychisch behinderter oder suchtkranker Menschen.

Der Fokus der Literaturstudie wird auf der Analyse verschiedener Strategien der Wohnraumakquise und Wohnungsversorgung sowie ihrer Wirkungen liegen (Kapitel 2). Wo dies möglich ist, sollen die konzeptionellen Annahmen zur weitergehenden sozialräumlichen Integration wohnungsloser Menschen rekonstruiert und gesicherte Erkenntnisse hinsichtlich ihrer Wirkungen aufbereitet werden (Kapitel 3).

Zu den nachfolgend aufgeführten Themenschwerpunkten werden die nationale Fachliteratur sowie ausgewählte internationale Veröffentlichungen entlang der beschriebenen Fragestellungen analysiert, wenngleich nur die wesentlichen Beiträge berücksichtigt werden können.

Eine daraus abgeleitete Systematisierung der identifizierten Strategien soll folgende Kategorien und Leitfragen berücksichtigen:

- Wohnraumakquise: Ohne Wohnraum keine Integration. Die große Bandbreite vielfältiger Strategien der Wohnraumakquise abzubilden, ist ein zentraler Bestandteil der Expertise.
- Wohnraumintegration: Konzepte und Projekte der Wohnraumversorgung werden wie oben beschrieben daraufhin untersucht, welches Problemverständnis ihnen zugrunde liegt. Welche Angebote werden Menschen gemacht, die sich nicht ohne Weiteres angepasst verhalten können? Orientieren sich die Konzepte am individuellen Wohnbedarf oder am Wohnraumangebot?
- Was ist der Sozialraum? Welches Verständnis des Sozialraums lässt sich aus den untersuchten Strategien rekonstruieren? Welchen Einfluss hat dies auf die untersuchten Handlungsansätze?
- Soziale Durchmischung vs. konzentrierte Wohnungsversorgung: Welche Effekte haben Wohnungsversorgungskonzepte, die auf soziale Durchmischung zielen, und welche Effekte hat die konzentrierte Versorgung wohnungsloser Menschen innerhalb eines Wohngebäudes bzw. eines Wohnquartiers? Gibt es eine Obergrenze für die Versorgung wohnungsloser Menschen innerhalb eines Wohngebäudes bzw. eines Wohnquartiers? Wie tragen Strategien der Tatsache Rechnung, dass das verfügbare Wohnungsangebot sozialräumliche Segregation eher fördert als verhindert?
- Stufenmodelle vs. *Housing First*: Setzen die untersuchten Strategien voraus, dass wohnungslose Menschen bestimmte Anforderungen erfüllen, damit sie mit Wohnraum versorgt werden (können)? Bedarf es einer Vorbereitung auf das Leben im eigenen Normalwohnraum?
- Wohnbegleitende Hilfen: Bedarf es wohnbegleitender Hilfen nach dem Wohnungsbezug, um die Bildung störungsfreier Mietverhältnisse und konfliktfreier Nachbarschaften zu unterstützen?

2 (Re-)Integration in Wohnraum

Im Folgenden werden verschiedene Strategien der (Re-)Integration von wohnungslosen Menschen in Wohnraum erläutert; sofern (Evaluations-)Studien zu deren Wirkungen verfügbar sind, werden diese ebenfalls dargestellt.

Dass die historisch als Teil der Armenfürsorge entstandene Wohnungslosenhilfe auch heute noch pädagogisch-disziplinierende Strategien der Problembearbeitung hervorbringt, bei denen eine Versorgung mit Wohnraum im Hintergrund steht, und dass dies die Herausbildung sogenannter Stufensysteme begünstigt, soll Kapitel 2.1 verdeutlichen. Anschließend wird mit dem Housing-First-Ansatz ein vergleichsweise junges Konzept zur Versorgung wohnungsloser Menschen vorgestellt, das sich explizit von den traditionellen, primär auf die Rehabilitation von wohnungslosen Menschen abzielenden Hilfen abgrenzt (Kapitel 2.2). Seit Ende der 1990er-Jahre wurde eine Vielzahl von Studien veröffentlicht, die sich mit den Effekten von Housing First – zum Teil auch im Vergleich zu den traditionellen Hilfen – auseinandersetzen. Hieran anschließend werden einzelne und besondere Wohnungsprojekte vorgestellt, welche die Versorgung mit Wohnraum und wohnbegleitende Hilfen kombinieren, sich aber nicht einem bestimmten theoretischen Ansatz zuordnen lassen (Kapitel 2.3). Welche weiteren (kommunalen) Handlungsoptionen zur Überwindung von (institutionellen) Zugangsbarrieren zu Wohnraum für wohnungslose Menschen bestehen, fasst Kapitel 2.4 zusammen. In Kapitel 2.5 erfolgt schließlich ein systematisierender Überblick der genannten Strategien.

2.1 *Treatment First* und Stufensysteme der Integration in Wohnraum

2.1.1 Wurzeln in der Wandererfürsorge: Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Das deutsche Hilfesystem für wohnungslose Menschen hat seine Wurzeln in der mittelalterlichen Armenfürsorge (vgl. Sachße/Tennstedt 1999) und der Wandererfürsorge des 19. Jahrhunderts¹, und dass es in dieser Tradition steht, merkt man insbesondere der kirchlichen und freiverbandlichen Wohnungslosenhilfe bis heute an.

Als im Gefolge der *Großen Depression* von 1873 bis 1886 „Arbeitslosigkeit, Wohnungsknappheit und Obdachlosigkeit“ (Sondermann-Becker 1995, S. 16) dazu führten, dass etwa 400.000 Menschen auf der Straße lebten und wandernd Arbeit suchten, reagierte der Staat auf das ‚Vagabundenunwesen‘ mit der Verschärfung von Sanktionen, mit Verhaftungen und Arbeitshauseinweisungen. Gleichzeitig entstanden die ersten Herbergen zur Heimat und Wanderarbeitsstätten in kirchlicher Trägerschaft (vgl. John 1988, S. 258, S. 355; Scheffler 1989; Holtmannspötter 1989;

¹ Die Geschichte der Wohnungslosenfürsorge kann hier aus Kapazitätsgründen nur stark verkürzt nachgezeichnet werden. Für eine Beschreibung der Historie vgl. beispielsweise Klee 1979; Holtmannspötter 1987; Scheffler 1989; John 1988; Sachße/Tennstedt 1989; Sondermann-Becker 1995; Schenk 2004, Lutz/Simon 2007; Schmuhl/Winkler 2009.

Schenk 2004, S. 28), um der Gefährdung und ‚Entsittlichung‘ arbeitsfähiger wandernder Arbeitsloser vorzubeugen (vgl. Sondermann-Becker 1995). Die Hilfen vereinten ordnungspolitische und fürsorgerische Zielsetzungen: Nur gegen Arbeitsleistung erhielten Wanderer Unterstützung und ein Obdach für ein oder zwei Nächte – so, meinte man, ließen sich ‚ordentliche‘ Wanderer von arbeitsunwilligen ‚Vagabunden‘ unterscheiden. Arbeit wurde in den neu entstehenden Einrichtungen zum Mittel der Disziplinierung und Kontrolle (vgl. Schenk 2004, S. 37) und zugleich zum Mittel der Erziehung (vgl. Schenk 2004, S. 39). Im Zentrum der Bemühungen stand nicht der Mangel an Wohnung und Arbeit, sondern sie galten dem ungefestigten Menschen. Die Bereitstellung der materiellen Notversorgung und der Unterbringung waren folglich an Arbeitsbereitschaft und strenge Verhaltensanforderungen gebunden. Fast einhundert Jahre lang ordneten und organisierten diese Einrichtungen das Wandern der ‚Nichtsesshaften‘.² Das System der ‚vertreibenden Hilfe‘, wie es in später Erkenntnis heute genannt wird, war damit zugleich ein Hilfesystem für Menschen, die nie eine Wohnung brauchten und deren dauerhafte Versorgung mit Wohnraum nie zur Debatte stand. Denn sie wurden zwar einerseits versorgt, andererseits aber nötigte man sie durch Befristungen ihrer Aufenthalte systematisch, sich auf vorgeschriebenen Wanderrouten weiterzubewegen.

Erst mit dem Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes im Jahr 1962 wurde die alte Gesetzgebung abgelöst. Von einem Massenphänomen in den ersten Nachkriegsjahren war Obdachlosigkeit wieder zu einem Problem geworden, das nur einen kleinen Teil der Bevölkerung betraf. Die Hilfe für wohnungslose Menschen wird seither als „Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ geleistet (zunächst § 72 BSGH, seit 2005: §§ 67 ff. SGB XII).

2.1.2 Stationäre Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten:

Treatment First

Eine bald darauf einsetzende Reform der damaligen Gefährdetenhilfe begann, der ‚mobilen Hospitalisierung‘ von unfreiwillig Wandernden Hilfen zum Bleiben entgegenzusetzen. Neue niedrigschwellige und aufsuchende Angebote und eine leicht zugängliche beraterische Grundversorgung sollten das überholte Erklärungskonzept der ‚Nichtsesshaftigkeit‘, das die Versorgung in stationären Strukturen rechtfertigte, widerlegen;³ und in der Folgezeit differenzierten sich weitere ambulante Wohnangebote für Menschen in unterschiedlichen Bedarfslagen aus.

² So wurden umherziehende Wohnungslose in der Verwaltungssprache der Nationalsozialisten genannt. Der unangemessene Terminus ist bis heute nicht aus der Literatur verschwunden. Im Nationalsozialismus wurden sogenannte ‚Nichtseßhafte‘ Opfer staatlicher Zwangsmaßnahmen. Mediziner_innen erklärten das ‚ungeordnete Wandern‘ psychiatrisch als das Vorliegen einer ‚Poromanie‘, eines krankhaften Wandertriebs; diese Begutachtung rechtfertigte z. B. die Sterilisation von über 400 Wanderern bzw. Wanderrinnen allein in den von Bodelschwingschen Anstalten Bethel (vgl. Sondermann-Becker 1995, S. 93).

³ Noch bis 2001 blieb ‚Nichtseßhaftigkeit‘ anspruchsbegründend: Die Durchführungsverordnung zu § 72 BSHG nannte folgende Zielgruppen: „Personen ohne ausreichende Unterkunft, Landfahrer, Nichtseßhafte (Personen, die ohne gesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage umherziehen), aus Freiheitsentzug Entlassene, verhaltensgestörte junge Menschen, denen Hilfe zur Erziehung nicht gewährleistet werden kann.“

Doch insbesondere viele der stationären Einrichtungen, die auch im 21. Jahrhundert noch Bestandteil der lokalen Hilfesysteme sind, stehen in der Tradition der alten Wandererfürsorge (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 122; Schenk 2004, S. 64). Anders als Wohnheime für Senior_innen oder behinderte Menschen, in denen Menschen dauerhaft leben, bieten die stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe immer nur für eine befristete Zeit Wohnraum und Versorgung. Nicht alle Einrichtungen verfügen über Einzelzimmer. Gemeinschaftsküchen und -bäder sind auch heute noch die Regel, Heimgesetze haben keine Geltung. Stationäre Einrichtungen werden überwiegend von Menschen genutzt, die akut wohnungslos sind, bei denen vielschichtige und verfestigte Problemlagen bestehen und denen daher ein Bedarf an langfristigen und intensiven Maßnahmen zugeschrieben wird (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 124).

Zwar haben die Einrichtungen heute auch den expliziten Auftrag, die objektiven Lebensverhältnisse wohnungsloser Menschen zu verbessern, doch zielen die pädagogischen Bemühungen häufig vor allem auf die Überwindung der individuellen sozialen Schwierigkeiten. Als Maßstab für den individuellen Erfolg dient heute nicht mehr der ‚Arbeitswille‘ – der hierauf bezogene Anspruch der Armenfürsorge wirkt jedoch im SGB II fort –, stattdessen aber hat nicht nur in der deutschen Wohnungslosenhilfe, sondern auch in weiteren OECD-Ländern das Konzept der (fehlenden) Wohnfähigkeit an Bedeutung gewonnen. Ohne dass sich definieren oder bemessen ließe, was ‚Wohnfähigkeit‘ ausmacht, verortet auch dieses Modell das zu bearbeitende Problem in den individuellen Defiziten. Pädagogische Interventionen gehen von der Annahme aus, dass genügend Motivation und Kompetenzen vorliegen müssen, um selbstständig ein dauerhaft konfliktfreies Mietverhältnis führen zu können (vgl. Nagel 2015, S. 82). Interventionen greifen daher in der Regel auf die Methodik des sogenannten ‚Wohntrainings‘ zurück (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 92). Im angelsächsischen Sprachgebrauch wird auch vom Treatment-First-Modell gesprochen: Zuerst sollen bestimmte Schwierigkeiten überwunden, psychische Beeinträchtigungen oder Suchtprobleme behandelt und schließlich ‚Wohnfähigkeit‘ erlangt werden, bevor Menschen in eigenes und unabhängiges Wohnen entlassen werden können.

2.1.3 Stufensysteme der (Re-)Integration in Wohnraum

In der Praxis können sich daraus „Ketten der allmählichen Integration in Normalwohnraum“ (Lutz/Simon 2007, S. 130) ergeben, die in stationären Einrichtungen beginnen und in teilstationären Einrichtungen, betreuten Wohngruppen, ambulanten Hilfeangeboten und/oder den sogenannten Probe-, Trainings- oder Übergangswohnungen fortgesetzt werden und mit zunehmenden persönlichen Freiheitsgraden einhergehen. Werden Hilfevereinbarungen nicht eingehalten oder bleiben die gewünschten Entwicklungen bei der Bearbeitung von Problemlagen aus, kann der Zugang zu einem weniger intensiven Hilfesegment bzw. der direkte Zugang zu Normalwohnraum in der Folge verwehrt sein (vgl. Henwood et al. 2011, S. 78). Schlimmstenfalls kann ein Ausschluss aus dem Hilfesystem drohen.

Zwei relativ willkürlich ausgewählte Beispiele, die anonymisiert vorgestellt werden sollen, illustrieren den stufenförmigen Charakter solcher Strukturen. Die wohnungslosen Klient_innen werden zunächst in einem Hilfesetting mit hohen institutionellen Zügen und wenigen persönlichen

und individuellen Freiräumen versorgt. Erst durch den Beweis, dass sie vorgegebene Regeln einhalten und die Erwartungen an ihr Wohnverhalten erfüllen, wird ihnen sukzessive mehr und mehr Selbstverantwortung überlassen, bis ihnen nach dem ‚Trainingswohnen‘ schließlich auch Unterstützung bei der Suche nach eigenem Wohnraum angeboten wird.

So strebt etwa ein katholischer Träger die „Wiedereingliederung“ wohnungsloser Menschen in ein „normales Lebensumfeld“ nach einem Drei-Stufen-Plan an.⁴ Betroffene Menschen werden zunächst einer Sozialanalyse hinsichtlich ihrer Problemlagen und ihres „Potenzials einer eigenständigen Lebensführung“ unterzogen. Wenn sie zeigen, dass sie Hilfe in Anspruch nehmen wollen sowie fähig sind, ihr Zimmer in einer Unterkunft eigenständig sauber und ordentlich zu halten, können sie in eine Wohngemeinschaft in einer von der Stadt angemieteten Trainingswohnung ziehen. Durch Training im Umgang mit Behörden und dem Einüben bestimmter Sauberkeits- und Hygienestandards werden sie schließlich auf das Wohnen in einer festen und abgeschlossenen Wohnung vorbereitet („Stufe 3“). Durch Kooperationsbemühungen mit institutionellen Wohnungsversorgern sollen die Klient_innen dann bei der Wohnungssuche unterstützt werden.

Nach der dreistufigen Konzeption einer diakonischen Einrichtung für junge männliche Wohnungslose werden diese zunächst in Wohngruppen des Hauses vollversorgt, müssen sich aber täglich an hauswirtschaftlichen Gruppenarbeiten beteiligen oder in einer zugehörigen Werkstatt arbeiten. Später können die Klient_innen dann in eine „Trainingswohnung“ innerhalb des Hauses umziehen, in der sie ihren Haushalt selbst führen müssen. Doch erst, wer im Anschluss auch in einer nahegelegenen „Außenwohngruppe“ des Hauses gelebt und damit den letzten Schritt der Verselbstständigung vollzogen hat, „ist auf dem besten Weg zurück in ein eigenständiges Leben“.

Solchen auf dem Konzept der Wohnfähigkeit basierenden Vorannahmen nähert sich Marquardt mit einem theoriegeleiteten Ansatz (vgl. Marquardt 2015). Unter Rückgriff auf die Gouvernmentalitätstheorie von Foucault und affekttheoretische Ansätze sowie die Auswertung von Experteninterviews mit Vertreter_innen der freiverbandlichen Wohnungslosenhilfe und teilnehmende Beobachtungen bei Fachtagungen gelingt es ihr, am Beispiel des Hilfesegments des Betreuten Wohnens⁵ aufzuzeigen, wie das Konzept der Wohnfähigkeit Anforderungen an die Menschen stellt, die der eigentlichen Bedeutung des Wohnens, der Selbstsorge ohne äußerliche Zielsetzungen, zuwiderlaufen (vgl. Marquardt 2015, S. 181). Einerseits will die Wohnungslosenhilfe Menschen an das ‚normale Wohnen‘ heranzuführen, ihre Selbstbestimmung stärken und erreichen, dass ihnen durch das Wohnen eine emotionale Bedürfniserfüllung gelingt. Andererseits werden Klient_innen auch im Betreuten Wohnen durch Erwartungshaltungen gelenkt und durch

⁴ Die Zitate aus diesem und dem folgenden Absatz stammen aus Selbstdarstellungen der beiden Träger.

⁵ Gemeint sind dezentrale Projektwohnungen, in denen wohnungslose Klient_innen Betreuung nach §§ 67ff. SGB XII erhalten (vgl. Marquardt 2015, S. 177).

das ‚Einüben‘ vermeintlicher Fähigkeiten (z. B. zur Einhaltung von Hygiene- und Sauberkeitsstandards) fremdbestimmt. Die Wohnung als Raum des unbeobachteten Seins wird zum Ort rationalistischen Handelns, und wie jemand wohnt, wird an Kriterien gemessen, die normativ an den Menschen herangetragen werden und Rückschlüsse auf bestimmte Fähigkeiten zulassen sollen (vgl. Marquardt 2015, S. 181).

2.1.4 Dezentrales stationäres Wohnen

Das Konzept des dezentralen stationären Wohnens unterscheidet sich in einem wesentlichen Punkt von der traditionellen stationären Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII. Es wurde als Ergänzung und als Alternative zu Stufensystemen um das Jahr 2000 gleichzeitig an mehreren Standorten⁶ in Westfalen-Lippe eingeführt. Noch während der stationären Hilfe zieht der oder die Wohnungslose nach diesem Konzept in eine von der Einrichtung vorläufig angemietete Wohnung. Dass die mietrechtlichen Sonderbedingungen bestehen bleiben, wird nicht mit fehlender Wohnfähigkeit der wohnungslosen Menschen begründet; vielmehr verschafft das Konzept Einrichtungen und Nutzer_innen Zeit, um Umstände zu bearbeiten, welche die direkte Anmietung einer Wohnung vorläufig noch verhindern.⁷ Unter weitestgehend normalen Wohnbedingungen und ohne dass über einen längeren Zeitraum die Intensität der persönlichen Hilfen nachlassen muss, werden die Probleme bearbeitet, die den langfristigen Erhalt der Wohnung gefährden könnten. Mit dem Ende der stationären Hilfe übernehmen die bisherigen ‚Heim‘-Bewohner_innen die dezentrale Wohnung als Hauptmieter_innen.

Ohne den Ansatz des *Treatment First* ganz aufzugeben, verabschiedeten sich die beteiligten stationären Einrichtungen mit der Umsetzung des dezentralen Wohnens von der ‚Nichtsesshaftenhilfe‘ alter Prägung. Wenn es auch nach wie vor Hilfeverläufe gab, die mit der Vermittlung in eine therapeutische Einrichtung oder einer Inhaftierung endeten, so wurde der Regelfall doch der Bezug einer eigenen Wohnung. Eine 2005 in Herford durchgeführte interne Verbleibsuntersuchung (vgl. Diakoniestiftung Herford 2005) bei allen zwischen 1999 und 2005 aufgenommenen 128 früheren Bewohner_innen belegte die Wirksamkeit des Ansatzes: Der Verbleib von 114 Bewohner_innen ließ sich rekonstruieren, und bis auf die Personen, die verstorben waren (8), in einer Justizvollzugsanstalt einsaßen (8) oder inzwischen in einem Seniorenheim zu Hause waren (2), lebten fast alle ehemaligen Bewohner_innen (91) nach wie vor in der übernommenen oder einer anderen eigenen Wohnung. Erneut bzw. immer noch wohnungslos waren lediglich fünf Personen.

Dass sich der Ansatz des dezentralen Wohnens nicht überall etablieren ließ, liegt daran, dass er hohe Anforderungen an die Flexibilität der stationären Einrichtungen stellt und sich praktisch

⁶ In Nordrhein-Westfalen waren es zuerst Einrichtungen in Bielefeld, Hamm und Herford. Sowohl die Einrichtungskonzeptionen wie die Praxis sind den Autor_innen aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit im Arbeitsfeld bekannt.

⁷ Dies sind z. B. frühere Mietschulden beim gleichen Wohnungsunternehmen, negative SCHUFA-Auskünfte oder Vorbehalte der Vermieter_innen gegenüber früher schon einmal geräumten Haushalten.

als aufwendig erweist. Denn die Versorgung von Klient_innen im (vorhandenen) Trägerwohnraum ist nicht mehr möglich, stattdessen müssen wiederkehrend Wohnungen auf Zeit akquiriert werden. Der Renovierungs- und Erhaltungsaufwand steigt, und aus dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsträger, Einrichtung und Bewohner_in wird ein Viereck mit einem neuen Akteur: der Wohnungswirtschaft.

2.1.5 Die Wiener Wohnungslosenhilfe

Stufensysteme gibt es nicht nur in Deutschland. 2008 wurde das stufenförmig aufgebaute Hilfesystem der Wiener Wohnungslosenhilfe in einer Studie analysiert.

Das Ziel der Wiener Wohnungslosenhilfe ist laut der offiziellen Beschreibung neben der schnellstmöglichen Unterbringung obdachloser Menschen und ihrer gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung die Verbesserung „der Wohnkompetenz wohnungsloser Personen und [so weit möglich] die soziale Integration und Teilhabe am regulären Wohnungsmarkt“ (Graber et al. 2008, S. 23). Dies soll über eine ausdifferenzierte Bandbreite von niederschweligen und höherschwelligen Angeboten wie „ambulanten Einrichtungen, Nachtquartieren, Übergangswohnhäusern, Betreutes Wohnen bis hin zu sozial betreuten Wohnhäusern“ (Graber et al. 2008, S. 25) sichergestellt werden. Über ein Beratungszentrum erfolgt die Zuweisung zu einem Wohnplatz (vgl. Kittel 2014, S. 58). Durch die Betreuung in den entsprechenden Einrichtungen sollen die Menschen in ihrer Selbstständigkeit und ihren Selbsthilfekräften „so weit gefördert werden, dass ein selbstständiges Wohnen wieder möglich ist“ (Graber et al. 2008, S. 27). Da die Angebote einzeln und unabhängig voneinander konzipiert sind, müssen sie nach Angaben der Stadt Wien nicht linear durchlaufen werden, und der Bezug einer Wohnung ist auch unabhängig von der konkreten Angebotsstufe grundsätzlich möglich (vgl. Graber et al. 2008, S. 27; Kittel 2004, S. 58). Insbesondere für wohnungslose Menschen ohne Betreuungsbedarf soll es jederzeit möglich sein, unverzüglich eine der Wiener Sozialwohnungen anzumieten, die der Wiener Wohnungslosenhilfe im Rahmen eines jährlichen Kontingents zur Verfügung gestellt werden (vgl. Kittel 2004, S. 58).

Expert_innen, die im Rahmen einer Abschlussarbeit an der Universität Wien zur Wiener Wohnungslosenhilfe befragt wurden, bezweifeln jedoch die offizielle Darstellung eines durchlässigen Stufenmodells (vgl. Kittel 2014, S. 59). Allein aufgrund der begrenzten Anzahl von Einrichtungspätzen in den einzelnen Hilfesegmenten müssen anspruchsberechtigte Personen zum Teil längere Wartezeiten überbrücken, als es geplant bzw. zielführend ist. Können sich die Menschen nicht selbst mit Wohnraum versorgen, hat dies zur Folge, dass sie übergangsweise in Hilfesegmente vermittelt werden, die eigentlich zur Deckung anderer Bedarfe konzipiert wurden. Durchlässigkeit im System – im Sinne einer zeitgerechten Verfügbarkeit der jeweils passenden Wohn- und Hilfeform – ist also nicht immer gegeben (vgl. Kittel 2014, S.60). Letztlich führe dies dazu, dass das Stufenmodell in der Praxis häufig doch linear durchlaufen werden müsse.

Anhand der von den Trägern und Kooperationspartner_innen der Wiener Wohnungslosenhilfe erhobenen und in der Sozialstatistik des Fonds Soziales Wien⁸ zusammengetragenen Daten wird ersichtlich, dass 390 (8,5 %) von 4.612 Klient_innen im Jahr 2007 mindestens zwei Unterbringungssequenzen durchlaufen hatten. Notunterkünfte wurden nicht berücksichtigt. In diesen Fällen kam es also zu einem Einrichtungswechsel oder zu einer wiederholten Aufnahme in derselben Einrichtung im Berichtsjahr 2007 (vgl. Graber et al. 2008, S. 82). 28 Prozent der in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe neu aufgenommenen Klient_innen im Jahr 2007 waren unmittelbar vorher in einer Notunterkunft untergebracht (vgl. Graber et al. 2008, S. 103). Unter Berücksichtigung eines verlängerten Beobachtungszeitraumes von 2005 bis 2007 kam es bei insgesamt 1.565 und damit 21,8 Prozent der insgesamt 7.185 Klient_innen zu mindestens zwei Unterbringungssequenzen (vgl. Graber et al. 2008, S. 82). Über die Klient_innen, die im Jahr 2007 die Hilfe beendeten oder aus den Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe auszogen, liegen unterschiedliche, nicht miteinander kompatible Daten vor (vgl. Graber et al. 2008, S. 106). Etwa ein Drittel (31 %) der 1.684 Personen, die im Jahr 2007 aus einer der Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe auszogen, siedelte entweder in eine Gemeindewohnung (400), eine Privatwohnung (79) oder einen Dauerwohnplatz (38) um und galten damit als ‚reintegriert‘. Gleichzeitig werden an anderer Stelle für dasselbe Jahr 1.230 Personen ausgewiesen, die irgendeine Art von Unterbringung beendet haben. Davon wurden 43 Prozent (528 Personen) als ‚erfolgreich reintegriert‘ klassifiziert.

2.1.6 Das schwedische Staircase-Modell

Studien, welche die konzeptionellen Annahmen zur Versorgung wohnungsloser Menschen empirisch überprüfen oder die Wirksamkeit von stufenförmig aufgebauten Hilfesystemen bzw. einzelner Teilbereiche untersuchen, sind kaum bekannt. Erst mit der Entwicklung des Housing-First-Ansatzes wurden vermehrt wissenschaftliche Anstrengungen unternommen, über die Bildung von Kontrollgruppen empirische Daten über die Wirksamkeit von ‚Stufenmodellen‘ im Vergleich zum Housing-First-Ansatz zu gewinnen (vgl. Kapitel 2.2). Eine Ausnahme macht lediglich eine ältere Studie zum schwedischen Modell des *boendetrappan* (vgl. Sahlin 2005).

Mit der Liberalisierung der schwedischen Wohnungsmärkte und dem Glauben an ihre Verteilungseffekte setzte in den 1990er-Jahren auch eine zunehmende Fokussierung auf die individuellen Ursachen von Wohnungslosigkeit ein (vgl. Sahlin 2005, S. 118). Als Folge implementierten die kommunalen schwedischen Sozialbehörden eine Art Stufensystem – bestehend aus Notunterkünften, Kurzzeitwohnanlagen, Einrichtungen mit Hilfen für bestimmte Zielgruppen (z. B. wohnungslose Alkoholiker_innen), Wohngruppen, Trainings- und Übergangswohnungen – um wohnungslose Menschen Schritt für Schritt an das eigenständige, reguläre Wohnen heranzuführen (vgl. Sahlin 2005, S. 117; Schwarze 2009, S. 195). Jeder ‚Aufstieg‘ in eine neue Einrichtung oder

⁸ Der Soziale Fonds Wien erbringt Aufgaben und Leistungen für die Gemeinde Wien und untersteht dieser inhaltlich wie finanziell (vgl. Homepage Fonds Soziales Wien). Im Jahr 2004 übernahm der Fonds die Verantwortung für die Wiener Wohnungslosenhilfe. Über die Tochtergesellschaft wieder wohnen GmbH ist der Fonds auch selbst operativer Dienstleister der Wohnungslosenhilfe in Wien.

Wohnform geht dabei mit einer Steigerung der Wohnqualität und einem Gewinn an individueller Freiheit und Wohnsicherheit einher. Erwartungskonformes Verhalten und Fortschritte bei der Überwindung persönlicher Problemlagen (Schulden, Alkoholkonsum, Arbeitslosigkeit o. Ä.) werden mit einem Aufstieg belohnt. Nichtkonformes oder regelbrechendes Verhalten wird dagegen mit einem Ausschluss aus dem System oder einer Rückstufung in ein konzeptionell vorgelegertes Hilfesegment sanktioniert (vgl. Sahlin 2005, S. 118).

Sahlin greift in ihrer kritischen Analyse zu den Effekten des schwedischen Modells auf verschiedene Studien und amtlich erhobene Wohnungslosenzahlen zurück (vgl. Sahlin 2005). Nach einem Abgleich der Entwicklung der Wohnungslosenzahlen⁹ einerseits und der Kapazitäten der einzelnen Hilfesegmente andererseits kommt sie zunächst zu dem Ergebnis, dass das schwedische Stufenmodell in den 1990er-Jahren nicht zur einer Reduzierung der Wohnungslosigkeit beigetragen hat, sondern ein prekäres Wohnsegment zwischen Obdach und dem regulären Wohnungsmarkt entstehen ließ (vgl. Sahlin 2005, S. 121).¹⁰ Unter Berücksichtigung der Menschen in den verschiedenen Einrichtungen und Wohnformen des Hilfesystems sei ein Anstieg der Wohnungslosigkeit seit 1990 messbar.

Im Rahmen einer Vergleichsstudie wurde das Ausmaß von Wohnungslosigkeit zwischen zwei verschiedenen Städtegruppen mit jeweils maximal 200.000 Einwohner_innen verglichen. Die Studie zeigt, dass in denjenigen Städten, die abgesehen von Obdachlosenunterkünften mindestens drei verschiedene Hilfestufen vorhielten, sowohl mehr wohnungslose Menschen in den verschiedenen Einrichtungen als auch außerhalb von diesen lebten als in den Städten mit weniger als drei verschiedenen Stufen (vgl. Sahlin 2005, S. 122).¹¹

Mit einer qualitativen Längsschnittstudie von 1990-1995 konnte zudem ein gravierendes Problem bei der Wohnraumversorgung der Klient_innen festgestellt werden. Da die Anmietung von Wohnraum über die Träger der Sozialen Arbeit erfolgte, waren diese auf die fortdauernde Kooperationsbereitschaft der Eigentümer_innen angewiesen (vgl. Sahlin 2005, S. 123). Um Konflikten im Wohn- und Mietverhältnis vorzubeugen, legten sie selbst besondere Maßstäbe bei der Auswahl der Klient_innen an und lehnten diejenigen Menschen ab, bei denen sie von Risiken ausgingen (*creaming*). Bei Klient_innen wurde daher schon sehr früh – bereits in den Obdachlosenunterkünften – geprüft, ob es Anzeichen für risikobehaftetes Mietverhalten gab (vgl. Sahlin 2005, S. 123).

⁹ Die staatliche Zentralbehörde für Gesundheit und Wohlfahrt *Socialstyrelsen* unternahm in den Jahren 1993 und 1999 eine nationale Stichtagserhebung der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen in Schweden. Unter Berücksichtigung definitorischer Unterschiede konnte jedoch kein nennenswerter Rückgang der Wohnungslosenzahlen in diesem Zeitraum festgestellt werden (vgl. Sahlin 2005, S. 119).

¹⁰ Boverket, die staatliche Zentralbehörde für Wohnen, Bauen und Bauplanung, errechnete, dass den lokalen Behörden im Jahr 2001 75 Prozent mehr Betten und Plätze im Hilfesystem für Wohnungslose zur Verfügung standen als noch im Jahr 1990 (vgl. Sahlin 2005, S. 12).

¹¹ Unabhängig von der Bevölkerungsgröße, dem Durchschnittseinkommen und der jeweiligen lokalen Wohnungsmarktsituation.

Belege für die Versorgungseffekte des Stufensystems konnten nicht gefunden werden (vgl. Sahlin 2005, S. 124). Bei einer Auswertung von 210 Wohnungslosenbiographien in fünf verschiedenen Städten mit Stufenmodell wurde deutlich, dass Menschen in deutlich mehr Fällen das System mit unbekanntem Verbleib verließen oder eine Stufe ‚zurückversetzt‘ wurden, als dass sie eine eigene Wohnung mit regulärem Mietvertrag erhielten. Von 82 Haushalten, die es bis zur letzten Stufe – einer Normalwohnung mit Übergangsvertrag – geschafft hatten, gelang es nur sieben, auch einen regulären Mietvertrag zu erhalten.

Sahlin kommt zu der abschließenden Einschätzung, dass die Struktur des Hilfesystems und die geringe Quote erfolgreich in Wohnraum integrierter Klient_innen sowohl Vermieter_innen als auch die Fachkräfte der Sozialarbeit an der grundsätzlichen Wohnfähigkeit von Wohnungslosen und den ‚Heilungskräften‘ des Systems zweifeln lasse (vgl. Sahlin 2005, S. 125). Die Defizitorientierung der Hilfen führt dazu, dass sich Stigmatisierung und Exklusion von wohnungslosen Menschen eher verfestige (vgl. Sahlin 2005, S. 130).

Während in den Nachbarstaaten Dänemark, Finnland und Norwegen mittlerweile viel stärker auf neue Konzepte gesetzt wird (vgl. S. 21f.), führten die Defizite im schwedischen Modell zu einer weiteren Ausdifferenzierung der bestehenden Angebote (vgl. Schwarze 2009, S. 196). Sind die Kapazitäten der verschiedenen Einrichtungen ausgeschöpft und ein ‚Aufstieg‘ in die Folgeeinrichtung unmöglich, erfolgt eine Aufstockung der Platzzahlen zur Aufnahme weiterer Klient_innen. Gibt es keine passenden Angebote für besondere Bedarfe, werden ‚Zwischenstufen‘ installiert oder spezielle Einrichtungen geschaffen (vgl. Sahlin 2005, S. 126).

2.2 *Housing First*

2.2.1 *Housing First* als neuer Versorgungsansatz

Der Housing-First-Ansatz definiert sich als (radikaler) Gegenpart zum historisch gewachsenen Stufenmodell bzw. Treatment-First-Ansätzen (vgl. Busch-Geertsema 2017, S. 17; Tsemberis 2010, S. 16).¹² „Housing First meint die möglichst schnelle – vorzugsweise unmittelbare – Integration von Wohnungslosen mit komplexen Problemlagen in abgeschlossenen und dauerhaften Individualwohnraum mit dem Angebot wohnbegleitender Hilfen“ (Busch-Geertsema 2017, S. 17). Der Ansatz beruft sich auf das essentielle und nicht verhandelbare Menschenrecht auf Wohnen und vertritt die Annahme, dass auch wohnungslose und psychisch kranke Menschen fähig sind, eigene Ziele und Wünsche zu formulieren und nicht in ihren Wahlmöglichkeiten eingeschränkt werden sollen (vgl. Tsemberis 2010, S. 18).¹³

¹² Zurückzuführen ist der Ansatz auf Sam Tsemberis, der 1992 mit der Gründung der *Pathway-to-Housing*-Organisation erstmals ein Housing-First-Programm ins Leben rief.

¹³ Das Housing-First-Modell vertritt diesen Ansatz nicht exklusiv. Auch Vertreter_innen der herkömmlichen Hilfesysteme für Wohnungslose arbeiten nach diesem Grundsatz.

Housing First, das originär für wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen konzipiert wurde¹⁴, basiert auf den folgenden acht Prinzipien:

- „Housing as a basic human right: Wohnung als Grundrecht [...]
- Respect, warmth and compassion for all clients: Respekt, Wärme und Mitgefühl für alle Klient_innen
- A commitment to working with clients for as long as they need: Hilfestellung so lange, wie Hilfe benötigt wird
- Scattered-site housing; independent apartments: Dezentraler Individualwohnraum
- Separation of housing and services: Trennung von Wohnung und Unterstützung
- Consumer choice and self-determination: Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung
- A recovery orientation: Orientierung auf den Heilungsprozess
- Harm reduction: Schadensminimierung; akzeptierender Ansatz“ (Busch-Geertsema 2017, S. 18).¹⁵

Elementar ist dabei die allzeitige Berücksichtigung der Wünsche und Präferenzen der ehemals wohnungslosen Menschen, was beispielsweise die Auswahl und Gestaltung der Wohnung und die Inanspruchnahme und Strukturierung wohnbegleitender, persönlicher Unterstützung angeht (vgl. Busch-Geertsema 2017, S. 19).

Anders als in fürsorgerisch geprägten Hilfesystemen müssen wohnungslose Menschen vor dem Bezug einer Wohnung also nicht unter Beweis stellen, dass sie wohnfähig sind. Das Bestehen auf vorgeschalteten Hilfen, eine Alkohol- oder Drogenabstinenz oder die Inanspruchnahme wohnbegleitender Hilfen oder Therapieangebote nach einem Wohnungsbezug würden dem Housing-First-Ansatz grundlegend widersprechen.

Lediglich zwei Bedingungen müssen erfüllt werden (vgl. Tsemberis 2010, S. 48). Zum einen soll einmal wöchentlich ein Hausbesuch stattfinden, um Einblicke in die Wohnung zu erhalten und ggf. auf Schwierigkeiten bei der Haushaltsführung o. Ä. aufmerksam zu werden. Nicht zuletzt ist damit die Hoffnung verbunden, dass die jeweiligen Fachkräfte im Falle eines Verstoßes gegen

¹⁴ Bei einer gedanklichen Übertragung des Ansatzes auf deutsche Verhältnisse ist zu beachten, dass der beschriebene Personenkreis der chronisch psychisch Kranken bzw. der chronisch Suchtkranken im deutschen Sozialleistungsrecht Anspruch auf Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem 6. Kapitel SGB XII hat. Dieser Personenkreis ist also nicht unbedingt im oben beschriebenen System der Wohnungslosenhilfe zu versorgen. Innerhalb der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gibt es ähnliche Angebote wie in der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII, aber auch Leistungen, die darüber hinausgehen.

¹⁵ Für eine ausführliche Darlegung der acht Prinzipien vgl. Tsemberis 2010.

das Mietrecht rechtzeitig aufmerksam werden und einem Wohnungsverlust präventiv entgegenwirken können (z. B. bei unerlaubtem Dauerbesuch von Bekannten in der Wohnung). Die Privatsphäre und das Hausrecht der Mieter_innen müssen dabei immer gewahrt bleiben und die Hausbesuche daher immer gemeinsam verabredet werden.¹⁶ Zum anderen ist es erforderlich, dass die ehemals Wohnungslosen einen Mietvertrag oder Untermietvertrag mit denselben Rechten und Pflichten erhalten, wie sie auch bei Standardmietverträgen üblich sind. In vielen Fällen bestehen die Wohnungseigentümer_innen in den USA darauf, dass der entsprechende Programmträger als Zwischenmieter vertraglich eingebunden ist (vgl. Tsemberis 2010, S. 55).

Wenngleich die Inanspruchnahme wohnbegleitender Hilfen, Therapien o. Ä. nicht verpflichtend ist, ist es ein wesentlicher Bestandteil von *Housing First*, dass den ehemals wohnungslosen Menschen mit Nachdruck Unterstützungsangebote – zum Teil auch in erheblichem Umfang – gemacht werden. Die Hilfen, die möglichst über ein multidisziplinäres Team vorzuhalten sind, sollen jedoch immer den individuellen Präferenzen der Menschen entsprechen und werden nach bisherigen Erfahrungen auch nur selten abgelehnt (vgl. Busch-Geertsema 2017, S. 19).

Idealtypisch wird zwischen zwei verschiedene Formen der sozialen, wohnbegleitenden Unterstützung bzw. Behandlung unterschieden (vgl. Tsemberis 2010, S. 77). Im Rahmen des *Assertive Community Treatment (ACT)* werden intensive und aufsuchende Hilfen im Wohnraum für ehemals Wohnungslose mit schweren psychischen Krankheiten angeboten. Das ACT-Team setzt sich aus Fachleuten aus den Bereichen Krankenpflege, Sucht, Peer¹⁷, Psychiatrie, Sozialarbeit und Wohnungsfragen zusammen. Das *Intensive Case Management (ICM)* ist dagegen für Klient_innen mit moderateren Schwierigkeiten gedacht und daher weniger intensiv konzipiert. Beim ICM soll ein Team aus Generalist_innen bei Bedarf an jeweils spezialisierte Fachkräfte und Dienste vermitteln (vgl. Tsemberis 2010, S. 80). Sowohl beim ACT als auch beim ICM soll immer eine Fachkraft rund um die Uhr telefonisch erreichbar sein. Die Hilfen werden individuell auf die Klient_innen zugeschnitten und zielen auf die Genesung oder Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten ab. Nicht unüblich ist es, dass die Klient_innen in den Wohnungen aufgesucht werden und anschließend in Behandlungszentren etc. begleitet werden (vgl. Tsemberis 2010, S. 84). Vom Erstkontakt zu den Klient_innen über die Wohnungssuche und den Einzug bis hin zu allen weiteren – von den Klient_innen gewünschten – Hilfen im Wohnraum soll die Begleitung jedoch möglichst durch dieselben Fachkräfte durchgeführt werden, wenngleich sich die Bedarfe natürlich verändern können und ein Wechsel grundsätzlich möglich ist. Kleinere Housing-First-Programme halten nicht immer beide Angebote vor (vgl. Tsemberis 2010, S. 77).¹⁸

¹⁶ Die regelmäßigen Besuche, die mit der Zeit auch abnehmen können, sollen möglichst vertraglich festgehalten werden, beispielsweise in einem Wohnungsnutzungsvertrag (vgl. Tsemberis 2010, S. 56). Aufgrund der direkten Wohnungsanmietung durch die Klient_innen in europäischen Ländern ist eine entsprechende Klausel dort rechtlich nicht möglich (vgl. Pleace/Bretherton 2013, S. 32).

¹⁷ Gemeint sind ehemals wohnungslose Menschen, die sich aufgrund der selbst erfahrenen Wohnungslosigkeit in die Lage der wohnungslosen Klient_innen versetzen können.

¹⁸ Für weitere und ausführlichere Informationen zum Umfang und zur Struktur der Hilfe vgl. beispielsweise Tsemberis 2010.

Im Folgenden werden nun verschiedene Studien und Evaluationsberichte zu *Housing First* vorgestellt. Ihr gemeinsames Anliegen ist es, zu überprüfen, ob und unter welchen Bedingungen *Housing First* ein erfolgreicher Ansatz zur Integration von (Langzeit-)Wohnungslosen mit komplexen Problemlagen ist. Wie noch ausführlicher zu beschreiben sein wird, unterschieden sich die jeweiligen untersuchten Housing-First-Programme zum Teil recht deutlich vom skizzierten originalen Pathway-to-Housing-First-Ansatz. Durch die Berücksichtigung von nordamerikanischen und europäischen sowie einer australischen Studie soll die Bandbreite der fachlichen und wissenschaftlichen Aufmerksamkeit wiedergegeben werden, die dieser Ansatz mittlerweile weltweit erfahren hat.¹⁹

2.2.2 *New York Housing Study*

Die erste größere, randomisierte und kontrollierte Studie zur Erfassung und Dokumentation der Effekte und Auswirkungen des Housing-First-Ansatzes wurde 1996 von der US-amerikanischen Bundesagentur Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA) in Auftrag gegeben. Im Rahmen der New York Housing Study (NYHS) wurden 225 wohnungslose, psychisch kranke Menschen nach dem Zufallsprinzip entweder dem Pathways-to-Housing-First-Modell oder dem bis dato dominierenden Stufensystem bzw. Treatment-First-Modell zugewiesen (vgl. Padgett et al. 2016, S. 50). Die Studie erhielt allergrößte Aufmerksamkeit und wird noch immer vielfach zitiert, obwohl seither viele weitere Studien durchgeführt und veröffentlicht wurden.

Die Teilnehmer_innen wurden aus Drogenberatungsstellen, Obdachlosenunterkünften, psychiatrischen Kliniken und von der Straße rekrutiert. Teilnahmevoraussetzung war die Diagnose einer psychischen Erkrankung. Teilnehmen konnte nur, wer während der letzten sechs Monate wohnungslos gewesen war sowie mindestens 15 der letzten 30 Tage vor Aufnahme in das Programm auf der Straße gelebt hatte. Auch eine Teilnahmebereitschaft an der Langzeitstudie war erforderlich. Alle Teilnehmenden wurden darauf hingewiesen, dass sie unterschiedlichen Hilfsprogrammen zur Beendigung von Wohnungslosigkeit zugewiesen werden würden (vgl. Padgett et al. 2016, S. 51). Von den 225 Teilnehmer_innen wurden 99 Personen der Housing-First-Gruppe zugeordnet und 126 Personen der Kontrollgruppe, die im Rahmen des *Treatment First* durch die gängigen Hilfen versorgt werden sollten. Ähnlich der Gesamtgruppe aller wohnungslosen Menschen in New York waren 77 Prozent der Teilnehmer_innen männlich und 69 Prozent ledig.

Die ersten Housing-First-Teilnehmer_innen erhielten umgehend eine Wohnung in bezahlbaren Stadtteilen der Stadt New York.²⁰ Unterstützung wurde ihnen im Rahmen des ACT geboten, dessen Team rund um die Uhr erreichbar war. Die nun mit Wohnraum versorgten Haushalte mussten 30 Prozent ihres Einkommens an *Pathways to Housing First* als Mietzahlung überweisen und

¹⁹ Auch in Wien wurde zwischen 2012 und 2015 ein Pilotprojekt *Housing First* umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert (vgl. Schmatz et al. 2015).

²⁰ Leider finden sich keine Angaben, auf welche Weise der Wohnraum akquiriert wurde.

einen wöchentlichen Hausbesuch zulassen (vgl. Padgett et al. 2016, S. 52). Die 126 Teilnehmer_innen der Kontrollgruppe erhielten einen Platz im Gruppenwohnen, in Obdachlosenunterkünften oder in Einrichtungen mit Ein-Zimmer-Einheiten, die eine Teilnahme an täglichen Behandlungsterminen oder therapeutischen Gruppen vorsahen. Der Konsum von Alkohol und Drogen war in diesen Einrichtungen verboten. Küchen und Sanitäranlagen standen in der Regel nur zur gemeinschaftlichen Benutzung zur Verfügung, und für das Zusammenleben und den Empfang von Besuch gab es Vorschriften. Ziel dieser Maßnahmen war die Erlangung einer eigenen Wohnung.

Die Angehörigen beider Versuchsgruppen wurden über vier Jahre lang alle sechs Monate ausführlich und jeden Monat in verkürzter Form per Telefon interviewt. Mit viel Aufwand konnte eine Teilnahmequote von 87 Prozent bis zum Ende der Studie erreicht werden (vgl. Padgett et al. 2016, S. 53).

Als zentrales Ergebnis der *New York Housing Study* stand anschließend fest, dass nach zwei Jahren 80 Prozent der Housing-First-Teilnehmenden dauerhaft im eigenem Wohnraum lebten, während dies nur auf 30 Prozent der Kontrollgruppe zutraf (vgl. Padgett et al. 2016, S. 54). Außerdem konnte mit der Studie gezeigt werden, dass die Housing-First-Teilnehmer_innen mehr Wahl- und Einflussmöglichkeiten bei der Suche nach Wohnraum und der Ausgestaltung der Hilfen wahrgenommen hatten als die Teilnehmer_innen, die über das Treatment-First-Modell versorgt worden waren (vgl. Padgett et al. 2016, S. 56). Zwar konnten bezüglich des Konsums von Alkohol und anderen Drogen oder der Häufigkeit psychischer Symptome keine Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden, jedoch nahmen die Klient_innen des Stufenmodells häufiger an psychiatrischen Behandlungen oder Maßnahmen zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums teil, was ihnen zum Teil jedoch durch den verpflichtenden Charakter des Hilfeangebotes vorgeschrieben war (vgl. Padgett et al. 2010, S. 54).

2.2.3 New York Service Study

Mit der *New York Service Study (NYSS)* wurde erstmals der Versuch unternommen, mithilfe von Tiefeninterviews zu ermitteln, inwieweit beim *Housing First* im Vergleich zum *Treatment First* tatsächlich die Steuerung der Hilfen durch die Klient_innen gewährleistet werden kann (vgl. Henwood et al. 2011; Henwood et al. 2013). Es sollte in Erfahrung gebracht werden, welchen Stellenwert Fachkräfte der unmittelbaren und dauerhaften Wohnraumversorgung innerhalb des Hilfeprozesses beimaßen und ob sich ihre Beziehung zu den Klient_innen durch deren Zugang zu dauerhaftem Wohnen veränderte (vgl. Henwood et al. 2011, S. 79). Interviewt wurden 41 Fachkräfte, von denen 20 in einem Housing-First-Projekt arbeiteten und 21 für drei verschiedene Organisationen mit Treatment-First-Ansatz. Die Interviews fanden etwa einen Monat nach Aufnahme einer Klientin bzw. eines Klienten in das Programm und ein zweites Mal nach sechs weiteren Monaten bzw. im Falle eines ungeplanten Abbruchs der Maßnahme unmittelbar danach statt.

Es wurde deutlich, dass die Fachkräfte des Housing-First-Ansatzes Wohnen als Grundrecht ansahen und nach eigenen Angaben durch die schnelle Vermittlung ihrer Klient_innen in Wohnraum eine kooperativere bzw. vertrauensvollere Beziehung zu diesen aufbauen konnten (vgl. Henwood et al. 2011, S. 79). Ihre Kolleg_innen aus Einrichtungen des Treatment-First-Ansatzes dagegen vertraten die Ansicht, dass wohnungslose Klient_innen erst ihre ‚Wohnfähigkeit‘ unter Beweis stellen müssten. Die Aussicht auf eine Wohnung wurde zum Teil als Druckmittel verwendet, um Klient_innen zu einem bestimmten Verhalten zu motivieren (vgl. Henwood et al. 2011, S. 79). Allerdings sei das Treatment-First-Prinzip nicht für alle Menschen effektiv und zielführend. Die Fachkräfte des *Housing First* waren dagegen in der Regel mit beiden Strategien vertraut, hielten aber die voraussetzungslose Wohnungsversorgung mit begleitenden Hilfen für den effektiveren Ansatz. Die Interviews enthielten Hinweise, dass sie sich stärker an den Wünschen und der Stabilisierung der Klient_innen sowie einer individuellen Ausgestaltung der Hilfen orientierten und weniger auf Zwang setzten.

2.2.4 At Home–Chez Soi (Kanada)

Die bisher umfangreichste Studie zu *Housing First* wurde im Jahr 2008 durch die kanadische Regierung initiiert, die im Rahmen eines 119-Millionen-Dollar-Programms ein Testprojekt nach dem Vorbild des Pathways-of-Housing-First-Modells in den fünf Städten Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montreal und Moncton startete (vgl. Aubry et al. 2015, S. 470). In das Projekt *At Home–Chez Soi* waren 2.148 langzeitwohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen einbezogen. 1.198 Personen wurden per Zufallsprinzip der Housing-First-Gruppe zugeordnet, 950 Personen sollten über die traditionellen, regulären Hilfen versorgt werden und bildeten die Kontrollgruppe. Innerhalb der Housing-First-Gruppe wurde zudem eine weitere Zuteilung vorgenommen. Personen mit einem stärkeren Hilfebedarf erhielten ACT, während Personen mit einem moderateren Bedarf ICM erhielten (in der Kontrollgruppe wurde diese Zuteilung trotz unterschiedlicher Bedarfe nicht vorgenommen).²¹ Bei allen 2.148 teilnehmenden Personen lag zum Zeitpunkt der Studie eine diagnostizierte psychische Erkrankung vor. Zwei Drittel von ihnen hatten darüber hinaus auch ein Suchtproblem.²² 90 Prozent aller Teilnehmer_innen berichteten zudem von chronischen physischen Gesundheitsbeschwerden. Der überwiegende Teil von ihnen (82 Prozent) war zum Zeitpunkt des Projektbeginns akut wohnungslos (im Durchschnitt ca. fünf Jahre). Die restlichen 18 Prozent lebten unter prekären Bedingungen und hatten mindestens zwei Wohnungslosigkeitsepisoden im vorausgegangenen Jahr erlebt (vgl. Aubry et al. 2015, S. 471). Zur Auswertung der insgesamt zweijährigen Studie wurde ein Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Methoden verwendet. Alle Teilnehmenden wurden mithilfe vollstandardisierter Interviews befragt. Mit 195 Personen wurden zudem qualitative Tiefeninterviews geführt.

²¹ Innerhalb der einzelnen Städte wurden zudem weitere Unterscheidungen vorgenommen. Für weitere Informationen sowie weitere Details zum Studiendesign vgl. Goering et al. 2011.

²² Vgl. Kapitel 2.2.1: Der beschriebene Personenkreis hat im deutschen Sozialleistungsrecht Anspruch auf Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem 6. Kapitel SGB XII.

Beim Vergleich der beiden Gruppen zeigte sich, dass die Housing-First-Teilnehmer_innen sowohl bei der Überwindung von Wohnungslosigkeit als auch bei der Wohnungserhaltung deutlich erfolgreicher waren als die Teilnehmer_innen, die über die ‚üblichen‘ Hilfen versorgt worden waren (vgl. Aubry et al. 2015, S. 471). Die Ersteren wohnten städteübergreifend im Durchschnitt über 72 Prozent des zweijährigen Beobachtungszeitraums in gesicherten Mietverhältnissen, während die Kontrollgruppe im Durchschnitt nur 32 Prozent der Zeit in gesichertem Wohnraum verbrachte. Am Ende der Studie hatten 62 Prozent der Housing-First-Gruppe und nur 31 Prozent der Kontrollgruppe durchgängig in Wohnraum gelebt. Umgekehrt lag die Quote derjenigen, die im Verlauf der zweijährigen Studie gar nicht über eigenen Wohnraum verfügten, unter den Klient_innen des traditionellen Hilfesystems mit 46 Prozent um ein Vielfaches höher als die der im Housing-First-System versorgten Menschen (16 Prozent). Die 13 Prozent der Klient_innen aus den Housing-First-Programmen, die nach einem Jahr noch immer oder erneut wohnungslos waren, wiesen in der Regel eine längere Wohnungslosenbiographie auf, verfügten über stärkere Bindungen zu ehemaligen Straßennetzwerken, bewerteten die Lebensqualität in der Obdachlosigkeit weniger negativ und hatten schwerere psychische Probleme (vgl. Aubry et al. 2015, S. 471). Die Merkmale Geschlecht, Alter und die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Ethnie, die Diagnose einer Depression, der Suchtmittelkonsum oder Hafterfahrung schienen keinen Einfluss auf die Studienergebnisse gehabt zu haben.

Auch hinsichtlich der wahrgenommenen Lebensqualität und des *community functioning* wiesen die Housing-First-Klient_innen zumindest zwischenzeitlich bessere Ergebnisse auf. Die Auswertung der qualitativen Interviews, die zu Beginn zu der Studie und nach 18 Monaten mit insgesamt 195 Personen durchgeführt wurden, zeigte, dass 61 Prozent der Housing-First-Gruppe im Programmverlauf einen Zuwachs an Lebensqualität und nur 8 Prozent einen Verlust an Lebensqualität wahrgenommen hatten, während von den befragten Personen aus dem gängigen Hilfesystem nur 28 Prozent einen Anstieg und 36 Prozent einen Verlust an Lebensqualität erlebt hatten.

2.2.5 Internationale Ausbreitung und konzeptionelle Abweichungen vom Housing-First-Ansatz

Aufgrund dieser sowie weiterer positiver Erfahrungen und erstaunlich guter Evaluationsergebnisse erhielt der Housing-First-Ansatz (in den USA) immer größere Aufmerksamkeit.²³ Im Jahr 2010 erklärte die Bundesregierung der USA *Housing First* zum empirisch belegten Lösungsansatz gegen chronische Wohnungslosigkeit (vgl. Padgett et al. 2016, S. 112). Mit der Implementierung immer weiterer Housing-First-Projekte entbrannte jedoch in der Fachliteratur eine Diskussion, wie stark in der Praxis vom oben beschriebenen Pathways-of-Housing-First-Modell abgewichen werden kann, ohne die erfolgsgarantierenden Bestandteile des Ansatzes zu verletzen. Die Vermischung verschiedener und unterschiedlich effektiver Ansätze unter demselben Namen sollte

²³ Für eine Übersicht weiterer Housing-First-Projekte in den USA mit begleitenden Evaluationsstudien vgl. Padgett et al. 2016, S. 57.

vermieden werden.²⁴ Während sich die vorgestellten Housing-First-Programme in New York und Kanada eng an den Originalansatz hielten, wird mit dem folgenden Blick auf Housing-First-Programme in Australien und Europa deutlich, dass aufgrund anderer Rechtslagen, Wohlfahrtsstaaten und Wohnungsmärkte Programmabweichungen häufig unumgänglich sind (vgl. Pleace/Bretherton 2013, S. 26; Busch-Geertsema 2017, S. 20).

Eine Diskussion wird insbesondere entlang der Frage geführt, ob die Wohnungsversorgung der Klient_innen über dezentrale Konzepte (*scatter-site housing*) erfolgen muss oder auch über konzentrierte Wohnungsbestände (*congregate-site housing*) organisiert werden kann (vgl. Pleace/Bretherton 2013, S. 23). Der Originalansatz nach Tsemberis sieht vor, dass maximal 20 Prozent aller Wohneinheiten eines Gebäudes an ehemals wohnungslose Klient_innen vergeben werden sollen (vgl. Tsemberis 2010, S. 22). Allenfalls in ländlichen oder vorstädtischen Gegenden seien auch höhere Anteile in kleineren Mehrfamilienhäusern vertretbar. Klient_innen mit psychischen Krankheiten sollen in (gemischten) Nachbarschaften ihrer Wahl leben und nicht konzentriert in einem zugewiesenen Gebäude untergebracht werden. Dadurch soll sich der Effekt ergeben, dass die Menschen ihre Wohnung als neues und eigenes Zuhause annehmen und der sozialräumlichen die soziale Integration folgt, weil sich Bewohner_innen z. B. an der ‚Norm‘ in ihrer Nachbarschaft orientieren können (vgl. Tsemberis 2010, S. 22; vgl. auch Kapitel 3.2). Da die Wohnungen in der Regel nur angemietet werden, können sie bei Bedarf auch wieder zurückgegeben werden.

Aus der internationalen Praxis sind jedoch zahlreiche Beispiele mit „konzentrierter Wohnungsversorgung in größeren Einheiten inklusive eines Unterstützungsservice im gleichen Haus“ (Busch-Geertsema 2017, S. 20) bekannt. Zwar lässt sich dies auch inhaltlich bzw. fachlich begründen, oftmals jedoch hat dies auch keinen anderen Grund als die Schwierigkeit, ausreichend Einzelwohnungen am Markt anzumieten oder wohnbegleitende Hilfen in einem großen Einzugsgebiet sicherzustellen. Fraglich ist, ob sich durch die mehrheitliche oder ausschließliche Belegung eines Wohngebäudes mit ehemals wohnungslosen Menschen ungewünschte Nebeneffekte ergeben können.

2.2.6 Common Ground Tasmania

Ein Forschungsvorhaben aus Tasmanien (Australien) hat sich ganz besonders intensiv mit diesen Fragen bzw. mit den Vor- und Nachteilen einer dezentralen bzw. konzentrierten Wohnungsversorgung beschäftigt (vgl. Verdouw/Habibis 2017). Im Rahmen des Common-Ground-Tasmania-(CGT)²⁵-Programms wurden zwei Neubauten mit 47 und 50 Wohneinheiten zu knapp 50 Prozent an unterstützungsbedürftige Wohnungslose und zu etwas mehr als 50 Prozent an Menschen ohne diesen Hintergrund vermietet, die im Niedriglohnssektor arbeiteten (vgl. Verdouw/Habibis

²⁴ Zur Messung der Übereinstimmung verschiedener Housing-First-Ansätze mit dem Originalansatz wurde ein eigenes Skalensystem entwickelt (vgl. Nelson/Macleod 2017a, S. 15; Padgett et al. 2016, S. 112).

²⁵ Der Common-Ground-Ansatz wurde ebenfalls ursprünglich in New York (USA) entwickelt, fand jedoch bisher am häufigsten Anwendung in Australien (vgl. Mackie et al. 2017, S. 53; Parsell et al. 2013, S. 2).

2017, S. 6, S. 8, S. 12). Ein 24-Stunden-Concierge sowie wohnbegleitende Hilfen waren vor Ort verankert. Die Vermietung wurde über die Hauseigentümerin, eine kommunale/regionale Wohnungsbaugesellschaft, abgewickelt. Durch die ‚soziale Durchmischung‘ der Bewohnerschaft sollte die Gemeinschaft gestärkt und einer Stigmatisierung der ehemals Wohnungslosen entgegengewirkt werden. Mit der Einrichtung von Gemeinschaftsräumlichkeiten und Gruppenangeboten wurden zusätzliche Versuche unternommen, Interaktionen zwischen den Bewohner_innen zu fördern.

Innerhalb von drei Monaten wurden einmalig teilstandardisierte Interviews mit elf ehemals wohnungslosen Klient_innen mit niedrigem bis hohem Unterstützungsbedarf sowie 13 Interviews mit Fachkräften der beteiligten Dienstleister sowie Vertreter_innen des öffentlichen Wohnungslosensektors durchgeführt. Darüber hinaus wurden administrative Daten, demographische und wohnbiografische Daten sowie Informationen über die Häufigkeit und Intensivität der durch die Bewohner_innen in Anspruch genommenen Hilfen gesammelt und ausgewertet.

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass sowohl die Wohnungssicherung als auch die Wohnbegleitung in beiden Anlagen effektiv gestaltet werden konnte. Beide Anlagen boten nach Auswertung der Interviews die Grundlage für sicheres und komfortables Wohnen (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 12). Zwar gelang es – auch mithilfe der angebotenen Gemeinschaftsaktivitäten –, ein Gemeinschaftsgefüge zwischen den ehemals wohnungslosen Mieter_innen zu fördern, jedoch wurde ebenfalls deutlich, dass die angestrebte soziale Durchmischung mit der übrigen Mieterschaft nicht gelang (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 12). Vielmehr deuteten die Interviews darauf hin, dass sich ein Teil der ehemals Wohnungslosen durch ihre erwerbstätigen Nachbar_innen teilweise stigmatisiert und ausgegrenzt fühlte.

Von 79 ehemals wohnungslosen Mieter_innen zogen im Zeitraum zwischen 2012 und 2014 insgesamt 41 Personen wieder aus, da es eine Diskrepanz zwischen dem Wohnmodell und ihren Bedürfnissen und/oder ihrem Verhalten gab. Einige von ihnen konnten in eigenen Mietwohnraum umziehen, andere wurden wohnungslos. Kritisiert wurde in den Interviews, dass mit dem Auszug aus den beiden Häusern keine weiteren wohnbegleitenden Hilfen mehr in Anspruch genommen werden konnten (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 14).

Zwar gibt es zwischen dem Common-Ground-Tasmania- und dem Pathways-to-Housing-First-Programm große konzeptionelle Überschneidungen (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 3), allerdings ergeben sich durch die Konstruktion der konzentrierten Wohnungsversorgung auch erhebliche Abweichungen, die, wie folgend dargestellt wird, mit nichtintendierten und programmkonträren Effekten einhergehen. Offensichtlich ist, dass im Rahmen einer konzentrierten Wohnungsversorgung nicht die Wünsche und Vorstellungen der Klient_innen hinsichtlich ihrer Wohnungswahl berücksichtigt werden können. Durch die ständige Präsenz der Sozialarbeit, der oder des Concierges o. Ä. innerhalb des Gebäudes ist zudem die Privatsphäre der Mieter_innen eingeschränkt. Kritiker_innen sehen darin institutionelle Züge (vgl. Parsell et al. 2013, S. 3). Kommt es zu einem

Scheitern des Mietverhältnisses im tasmanischen Projekt, müssen die Klient_innen aus dem Programm ausscheiden, da die Inanspruchnahme von Hilfen außerhalb der Wohnanlagen ausgeschlossen ist (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 14). Durch die aufgeführten Aspekte wird die Bildung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Klient_innen und den jeweiligen Fachkräften genauso erschwert wie eigenständiges und einer Stigmatisierung entgegenwirkendes Wohnen (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 13). Im Rahmen einer dezentralen Wohnungsver-sorgung haben die Klient_innen bei Bedarf möglicherweise eher die Chance, mit Menschen ohne Wohnungslosenhintergrund in Verbindung zu treten.

2.2.7 Nationales Programm zur Reduzierung von Wohnungslosigkeit in Finnland

Innerhalb Europas ist *Housing First* auf Basis des *congregate-site housings* insbesondere aus Finnland bekannt.²⁶ Auch in Finnland war die Wohnungslosenhilfe lange Zeit stufenartig aufgebaut (vgl. Y-Foundation 2017, S. 16). Mit der Implementierung zweier umfassender staatlicher Programme in den Jahren 2008 und 2011 sollte unter anderem durch den Neubau von Wohnungen und insbesondere den Umbau von Obdachlosenunterkünften in Wohneinheiten *Housing First* etabliert und die Langzeitwohnungslosigkeit in ausgewählten Städten zunächst um 50 Prozent gesenkt und anschließend vollständig beseitigt werden (vgl. Pleace et al. 2015, S. 17). Zwischen 2008 und 2011 wurden insgesamt 1.519 Wohnungen im Rahmen des ersten Programms fertiggestellt und die Langzeitwohnungslosigkeit dadurch um 28 Prozent gesenkt. Wenngleich ab dem Jahr 2011 vermehrt versucht wurde, Wohnungslose in verstreuten Wohnungsbeständen unterzubringen, beruhte die Wohnungsver-sorgung doch überwiegend auf der Belegung konzentrierter kommunaler Wohnungsbestände (vgl. Pleace et al. 2015, S. 60). Beispielsweise wurden zwei ehemalige Obdachlosenunterkünfte in zwei Wohngebäude mit insgesamt 80 bzw. 93 Apartments umgebaut. Zwar wurden keine projektübergreifenden belastbaren Zahlen erhoben; die übermittelten Daten der einzelnen beteiligten Träger wiesen jedoch hohe Wohnungserhaltungsraten mit nur wenigen vereinzelt Abbrüchen der Mietverhältnisse auf (vgl. Pleace et al. 2015, S. 60).

2.2.8 Nationale Strategie zur Reduzierung von Wohnungslosigkeit in Dänemark

Die bislang größte Housing-First-Studie in Europa mit mehr als tausend Teilnehmer_innen kommt aus Dänemark (vgl. Benjaminsen 2013, S. 109). Nachdem eine landesweite Erfassung im Jahr 2007 ergeben hatte, dass insgesamt 5.290 wohnungslose Menschen auf der Straße, in Obdachlosenunterkünften, in sonstigen Institutionen oder bei Bekannten und Verwandten lebten, wurde im Jahr 2008 eine nationale Strategie zur Reduzierung aller aufgeführten Formen von

²⁶ Leider liegen kaum belastbare quantitative Ergebnisse zum finnischen Housing-First-Programm vor. Aufgrund der Größe und Bekanntheit soll es an dieser Stelle aber nicht unerwähnt bleiben. Umfassende Informationen zu den Programminhalten sowie eine ausführliche Beschreibung der Vor- und Nachteile des *congregate housing* können einem Ministeriumsbericht entnommen werden (vgl. Pleace 2015).

Wohnungslosigkeit mit einem besonderen Fokus auf *Housing First* ins Leben gerufen (vgl. Benajmsen 2013, S. 110). Ausschließlich Organisationen, die nach diesem Ansatz arbeiteten, sollten eine staatliche Förderung erhalten.

Zwar stieg die Wohnungslosigkeit im folgenden Beobachtungszeitraum von 2009 bis 2013 um weitere 16 Prozent an. Auffällig war jedoch, dass in den 17 Kommunen, die an der nationalen Strategie zur Reduzierung der Wohnungslosigkeit teilnahmen, die Wohnungslosigkeit vergleichsweise moderat nur um durchschnittliche 6 Prozent anstieg, während sie in den 81 Kommunen, die sich nicht an der Strategie beteiligt hatten, im Mittel um 43 Prozent zunahm (vgl. Benjaminsen 2013, S. 112). Zwar wurde trotz der Beteiligung an dem nationalen Programm auch in einigen Kopenhagener Bezirken ein deutlicher Anstieg der Wohnungslosigkeit verzeichnet, jedoch lagen in anderen Bezirken der Hauptstadt, die sich nicht an der Strategie beteiligt hatten, vergleichbare Entwicklungen vor. Während auch in der zweitgrößten dänischen Stadt Aarhus die Wohnungslosigkeit zwischen 2009 und 2013 um 32 Prozent anstieg, konnte sie in der drittgrößten Stadt Odense um 47 Prozent reduziert werden. Benjaminsen führt die positive Entwicklung in Odense auf den hohen Einsatz von *Housing First*, ein ausreichendes Angebot an bezahlbarem Wohnraum und ein intensives, im Wohnraum aufsuchendes Hilfeangebot zurück (vgl. Benjaminsen 2013, S. 112).

Parallel zum Aktionsprogramm der dänischen Regierung wurde von 2009 bis 2013 eine groß angelegte und mit vier Jahren vor allem eine längerfristige Erhebung durchgeführt, an der insgesamt 1.095 der 1.521 Fälle teilnahmen, die im Rahmen von *Housing First* versorgt wurden.²⁷ Dass 78 Prozent dieser Menschen entweder psychisch krank waren oder Probleme mit dem Konsum von Suchtmitteln aufwiesen, deutet auf den großen Bedarf an weiteren Hilfen der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen hin. Auf 31 Prozent der Fälle traf sogar beides zu (vgl. Benjaminsen 2013, S. 114). Von den 1.095 Klient_innen erhielten 717 Menschen ICM, 316 Menschen CTI²⁸ und 62 Menschen ACT (vgl. Benjaminsen 2013, S. 120). In der Erhebung wurden diejenigen nicht berücksichtigt, die nicht mindestens zweimal befragt werden konnten, bei denen es keine Angaben zur Wohnsituation zu Beginn und/oder am Ende der Erhebung gab, die zwischenzeitlich verstarben oder beispielsweise aufgrund akuten Pflegebedarfs in Pflegeeinrichtungen o. Ä. umziehen mussten (vgl. Benjaminsen 2013, S. 120).

Fraglich ist, inwieweit die Klient_innen tatsächlich unmittelbar mit Wohnraum versorgt wurden. Zumindest die jüngeren Wohnungslosen mussten zum Teil längere Wartezeiten mit Aufenthalt in Übergangswohnheimen in Kauf nehmen (vgl. Benjaminsen 2013, S. 126). Von den 1.095 Klient_innen erhielten 903 Klient_innen (82 Prozent) innerhalb des vierjährigen Beobachtungszeitraums Zugang zu Wohnraum und konnten diesen auch bis zum Ende der Studie halten (vgl.

²⁷ Zu den Erhebungs- und Auswertungsmethoden wurden leider keine Angaben gemacht.

²⁸ *Critical Time Intervention*: Casemanager_innen kümmern sich während der Umzugs- und Übergangszeit von maximal neun Monaten um die entsprechenden Klient_innen. Sollte darüber hinaus ein Bedarf an Unterstützung bestehen, soll diese im Rahmen der neunmonatigen Übergangsphase angedockt werden (vgl. Benjaminsen 2013, S. 118).

Benjaminsen 2013, S. 121).²⁹ Weitere 71 Personen (ca. 6,5 Prozent) hatten zwar ebenfalls Zugang zu Wohnraum erhalten, verloren diesen aber wieder und konnten nur in etwa jedem zweiten Fall erneut Wohnraum beziehen (3 Prozent). Circa 85 Prozent der teilnehmenden Personen lebten zum Ende der vierjährigen Studie somit in eigenem Wohnraum, etwa drei Prozent hatten diesen verloren und 11 Prozent der Teilnehmer_innen konnte im Rahmen der vierjährigen Studie zu keinem Zeitpunkt Zugang zu Wohnraum verschafft werden. Dies traf sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen insbesondere auf diejenigen zu, die im Rahmen des ICM unterstützt werden sollten. Qualitative Interviews deuteten darauf hin, dass die Ursachen dafür im Mangel an bezahlbarem Wohnraum und in den nicht bedarfsgerechten Hilfen durch das ICM zu suchen waren. In einzelnen Kommunen erschwerte auch der unüberwindbare Glaube an das Prinzip der ‚Wohnfähigkeit‘ und die damit einhergehende Erfordernis einer Wohnvorbereitung eine breitere Wohnungsversorgung.

Für die Gruppe der jüngeren Klient_innen zwischen 18 und 24 Jahren, die immerhin etwa ein Viertel der gesamten Erhebungsgruppe ausmachten, lagen vergleichbare Befunde vor, wenngleich 28 Prozent von ihnen – vermutlich insbesondere aufgrund besonders geringer Einkommen – im Beobachtungszeitraum gar nicht mit Wohnraum versorgt wurden bzw. versorgt werden konnten (vgl. Benjaminsen 2013, S. 124).

Die Wohnraumversorgung erfolgte überwiegend durch den Bezug lokal konzentrierter Wohnungsbestände (*congregate housing*), nur bei ca. einem Drittel der bezogenen Wohnungen handelte es sich um Einzelwohnungen. Interviewaussagen deuteten darauf hin, dass die Einzelwohnungen besser angenommen wurden und auch Menschen mit besonderen Hilfebedarfen bei intensiven aufsuchenden Hilfen erfolgreich in Wohnraum integriert werden konnten (vgl. Benjaminsen 2013, S. 121). Die Konzentration mehrerer Klient_innen in einem Wohngebäude sei dagegen mit ungewünschten Nebeneffekten wie Konflikten oder der Anstiftung zum Suchtmittelkonsum einhergegangen.

Zu Beginn und zum Ende des Beobachtungszeitraum wurden bei den Fachkräften der verschiedenen Programme zudem Angaben zu 1.111 Klient_innen hinsichtlich ihrer sozialen Beziehungen, der finanziellen Situation, psychischen und mentalen Problemen sowie zum Konsum von Alkohol und andere Drogen erhoben (vgl. Benjaminsen 2013, S. 122). Die Auswertung dieser Daten zeigt, dass es bei fast allen genannten Aspekten ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Klient_innen gab, bei denen (eher) eine positive Veränderung wahrgenommen und den Klient_innen, bei denen (eher) eine negative Veränderung im Zeitverlauf vernommen wurde. Trotz negativer Bewertung der Entwicklung im Einzelfall gelang es jedoch überwiegend, den Wohnraum zu sichern und zu erhalten.

²⁹ Unter den Klient_innen im Bezug von CTI und ACT lag die Quote sogar bei 95 Prozent bzw. 94 Prozent. Die Klient_innen, die Unterstützung im Rahmen des ICM erhielten, wiesen mit 76 Prozent dagegen eine geringere, wenngleich ebenfalls sehr positive Erfolgsquote auf.

Die Ergebnisse aus Dänemark zeigen, dass *Housing First* samt der aufsuchenden Hilfen im Wohnraum auch ein effektiver Ansatz in Europa sein kann, um Menschen mit komplexen Bedarfen in Wohnraum zu integrieren (vgl. Benjaminsen 2013, S. 22, S. 130). Deutlich wurde aber auch, dass andere Problemlagen mit dem Bezug einer Wohnung nicht zwangsläufig verschwinden und zum Teil intensive Hilfen notwendig sind. Deutlich wurde schließlich, dass es bisher unmöglich ist, Vorhersagen darüber zu treffen, bei welchen Menschen eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, den bezogenen Wohnraum erneut zu verlieren (vgl. Benjaminsen 2013, S. 123).

2.2.9 Housing-First-Projekte in England

Bretherton und Pleace evaluierten insgesamt neun verschiedene Housing-First-Projekte im städtischen Umfeld in England, um zu prüfen, ob dieser Ansatz eine effektive Alternative zu unterkunftsbasierten Modellen mit Obdachloseneinrichtungen und Wohngruppen sowie ausschließlich rudimentär aufsuchenden Hilfsangeboten ist, um Langzeit- und periodische Wohnungslosigkeit zu reduzieren (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 7). Die neun verschiedenen Trägerorganisationen aus London (5), Südengland (2), den Midlands (1) und dem Nordosten des Landes (1) befanden sich zum Zeitpunkt der Studie bereits seit einem oder mehreren Jahren in der Projektphase, was ihre Vergleichbarkeit von Beginn an erschwerte (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 8).

Aufgrund begrenzter Forschungsmittel konnte jeder Standort zudem nur einmal durch die Forschungsgemeinschaft aufgesucht und personenbezogene Daten konnten nur über einen sehr begrenzten Zeitraum erhoben werden. Mit einem allgemeinen Fragebogen wurden zum einen die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der neun Projekte erhoben und herausgearbeitet. Zum anderen wurde jedes Projekt einzeln mit dem *Pathways Housing First Fidelity Scale* abgeglichen. Mit 23 Klient_innen aus den neun verschiedenen Einrichtungen wurden zudem qualitative Interviews geführt. Dies entspricht einrichtungsübergreifend etwa 16 Prozent der Gesamtklientel zum Erhebungszeitraum. Schließlich wurden alle Klient_innen gebeten, einen Fragebogen zu den Auswirkungen der Hilfen in den Bereichen Gesundheit und Wohlbefinden, Wohnungserhalt und sozialer Integration auszufüllen (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 9). An dieser Befragung beteiligten sich insgesamt 60 Klient_innen (42 %). Eine Repräsentativität für die neun Projekte war damit nicht gegeben. Da die Fragebögen zudem über die Housing-First-Organisationen verteilt und damit eingesehen werden konnten, wurde darauf verzichtet, die Klient_innen nach einer grundsätzlichen Bewertung der Programme zu befragen.

Im Erhebungsjahr 2014 arbeiteten die neun Organisationen jeweils mit 8 bis 34 Wohnungslosen zusammen. Zur Zielgruppe der Organisationen gehörten anhaltend oder wiederkehrend Wohnungslose mit hohem und komplexem Hilfebedarf. Insbesondere Menschen, die zum Teil jahrelang auf der Straße gelebt hatten, und Menschen, die jahrelang in verschiedenen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe untergekommen waren, aber nie erfolgreich in Wohnraum vermittelt werden konnten, wurden berücksichtigt (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 19). Menschen, die physisch oder psychisch so stark eingeschränkt waren, dass ihnen ein eigenständiges Wohnen

nicht zugetraut wurde, wurden ausgeschlossen (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 21). Die 60 Klient_innen, die sich an den Fragebogen beteiligt hatten, waren zuvor im Durchschnitt 14,7 Jahre (Median 14 Jahre) wohnungslos gewesen (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 21).

Die Wohnungen wurden entweder über den privaten Wohnungsmarkt oder über bestehende Kooperationen zu Vergabestellen öffentlicher Sozialwohnungen akquiriert. In der Regel handelte es sich um verstreute, einzelne Wohnungsbestände (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 22). Bis zum Wohnungsbezug vergingen je nach Standort 6 bis 24 Wochen (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 29). Lediglich in West Sussex (Südengland) erhielten die Klient_innen zunächst standardmäßig eine temporäre Unterkunft in einem Gemeinschaftshaus. Mit dem Auszug in eine richtige Wohnung wurden die Hilfen im neuen Wohnraum jedoch fortgesetzt. Streng genommen wurden die Kriterien von *Housing First* damit nicht erfüllt. In drei weiteren Projekten wurden die Menschen nur temporär untergebracht, wenn auf Anhieb kein Wohnraum zur Verfügung stand. Grundsätzlich stand es allen Klient_innen frei, eine Wohnung auszusuchen bzw. nicht passgenaue Wohnungsangebote auszuschlagen.

Alle neun Projekte boten soziale Unterstützung in Form eines Casemanagements an. Medizinische und psychologische Hilfe, Suchtberatung, Pflege etc. wurden bei Bedarf über externe Anbieter_innen organisiert. Die Inanspruchnahme von Hilfen war nicht verpflichtend, um im Programm oder der Wohnung bleiben zu dürfen. Eine Alkohol- und/oder Drogenabstinenz wurde ebenfalls nicht vorausgesetzt. Lediglich das südenglische Projekt bestand bei psychischen oder mentalen Problemen auf die Inanspruchnahme entsprechender Dienste. Unterstützung durch ehemalige Betroffene (*peer support*) war in keinem der Projekte vorgesehen (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 24). Projektübergreifend wurden maximal fünf bis zehn Klient_innen von einer Fachkraft begleitet. Normalerweise sieht das englische Hilfesystem einen Schlüssel von einer Fachkraft zu 25 bis 30 Klient_innen vor (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 25). Nach Einschätzung von Bretherton und Pleace erfüllten alle neun Projekte im Bereich der sozialen Unterstützung die Kriterien des Originalansatzes *Pathways to Housing First*.

Zum Zeitpunkt der Erhebung im Dezember 2014 wohnten 111 der 143 (78 Prozent) Teilnehmenden in einer Wohnung (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 29). Bei Nichtberücksichtigung des Projektes aus West Sussex, das zu diesem Zeitpunkt noch niemanden mit Wohnraum versorgt hatte, wären es 83 Prozent gewesen. Unter Ausschluss zweier weiterer Projekte wohnten von insgesamt 80 Klient_innen zum damaligen Zeitpunkt bereits 59 (74 Prozent) seit mindestens einem Jahr in eigenem Wohnraum (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 30).³⁰ Abgesehen von Todesfällen oder Einweisungen aufgrund schwerer psychischer Krankheiten kam es nur in zwei Fällen zu einer Auflösung des Mietvertrages. Die Gründe für die Auflösung des Mietvertrages und der Verbleib dieser beiden Menschen wurden im Evaluationsbericht nicht weiter ausgeführt.

³⁰ Es wurden keine Vermerke gemacht, warum bei dieser Angabe ein Projekt unberücksichtigt bleibt, das bereits seit 2009 *Housing First* betreibt.

Die Auswertung der nicht repräsentativen Fragebögen mit 60 Teilnehmer_innen ergab, dass 62 Prozent sehr zufrieden, 26 Prozent relativ zufrieden und nur 13 Prozent unzufrieden mit ihrer Wohnsituation waren (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 32). 80 Prozent fühlten sich im Wohnraum sicher oder überwiegend sicher. Auch in den Interviews zeigten sich die Befragten sehr zufrieden. Nur wenige waren mit der Wohnung aufgrund baulicher Mängel, des unsicheren Wohnumfelds oder aufgrund von Heiz- oder Feuchtigkeitsproblemen unzufrieden.

Mit dem Projekteinstieg verbesserte sich für viele Klient_innen nach eigener Einschätzung sowohl der allgemeine als auch speziell der psychische Gesundheitszustand (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 36). Auch der Konsum von Alkohol und weiteren Drogen ging laut ihren Aussagen zurück. Schließlich stieg im Allgemeinen das Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 40). Dies traf insbesondere auf die Menschen zu, die bereits eine Wohnung erhalten hatten und vereinzelt Beziehungen zu Nachbar_innen oder lokalen Geschäftsbetreiber_innen aufgebaut hatten. Es gab jedoch auch Menschen, die sich wie zum Projekteinstieg isoliert und/oder stigmatisiert fühlten.

Aus den Interviews mit den Fachkräften wurde deutlich, dass es mit dem *Housing-First-Ansatz* gelang, auch Menschen mit komplexen Lebenslagen zu erreichen, die normalerweise nicht oder nur sehr schwer erreicht werden, und dass es möglich war, gemeinsam an der Überwindung der Wohnungslosigkeit zu arbeiten (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 48).

Die Evaluationsstudie von Bretherton und Pleace (vgl. Bretherton/Pleace 2015) berücksichtigt nur einen extrem kurzen Zeitraum, und einige Sachverhalte und Hintergründe der Studie werden nicht ausreichend erläutert. Dennoch zeigen die Befunde dieser Studie, dass schwer erreichbare, chronisch oder wiederkehrend wohnungslose Menschen mit komplexen Problemlagen erfolgreich in Wohnraum integriert werden können und der Wohnraum zumindest vorläufig auch gesichert werden kann. Zudem konnten individuelle Verbesserungen im Bereich der Gesundheit, beim Konsum von Drogen und/oder der sozialen Integration verzeichnet werden (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 62). An verschiedenen Stellen wurde jedoch deutlich, dass einzelne der hier evaluierten Programme recht deutlich vom *Housing-First-Ansatz* abweichen, sodass der Unterschied zum dezentralen, stationären Wohnen (vgl. Kapitel 2.1.4) nicht immer sofort ersichtlich wird. Die Vorauswahl der Teilnehmer_innen unter Ausschluss von psychisch Kranken (*creaming*) sowie die befristete Unterbringung vor der eigentlichen Wohnungsversorgung widersprechen den Prinzipien von *Housing First*.

2.2.10 Housing-First-Projekt in Dublin

Eine weitere *Housing-First-Evaluation* liegt aus der irischen Hauptstadt Dublin vor (vgl. Greenwood 2015). Im Rahmen dieser Studie wurden zwei Kontrollgruppen à 26 Personen gebildet, die zwischen 2011 und 2014 entweder einem *Housing-First-Projekt* oder aber *Treatment-First-Hilfen* zugeordnet wurden. Über einen Zeitraum von zwölf Monaten wurden alle Teilnehmenden gebeten, zu fünf verschiedenen Zeitpunkten einen quantitativen Fragebogen in Anlehnung an die *New York Housing Study* und die *At Home–Chez Soi*-Studie auszufüllen. Lebenslaufinterviews

wurden zudem mit 15 Housing-First-Teilnehmenden und elf Teilnehmenden der Kontrollgruppe durchgeführt, um ein besseres Verständnis über mögliche Veränderungen im Leben der Menschen durch die Teilnahme an den einzelnen Programmen zu erhalten. Weitere Interviews und Fokusgruppen mit Programmteilnehmenden, Fachkräften und Entscheidungsträger_innen der Dublin Region Homelessness Exekutive sollten Aufschluss über den Programmerfolg und die Übereinstimmung des Dubliner Housing-First-Projektes mit dem *Pathway of Housing First* geben (vgl. Greenwood 2015, S. 7).

Die Teilnehmenden beider Gruppen wiesen hinsichtlich ihrer Problemlagen große Gemeinsamkeiten auf, was eine direkte Vergleichbarkeit ermöglichte: In der überwiegenden Mehrheit handelte es sich um männliche Alleinstehende. Die meisten hatten die Schule vorzeitig abgebrochen und waren seit über zehn Jahren keiner bezahlten Beschäftigung mehr nachgegangen. Zwar gab es Hinweise auf einen häufigeren Alkoholkonsum unter den Housing-First-Teilnehmenden, gleichzeitig schätzten diese ihren Gesundheitszustand aber etwas besser als die Mitglieder der Kontrollgruppe ein und verfügten über weniger psychische Diagnosen, wenngleich die Quoten der Menschen mit einer Depression vergleichbar waren (vgl. Greenwood 2015, S. 8). Die Housing-First-Teilnehmenden waren im Durchschnitt 14 Jahre wohnungslos, die Teilnehmenden der Kontrollgruppe durchschnittlich zwölf.

Die Auswertung der fünf quantitativen Fragebögen pro Person im Abstand von drei Monaten ergab, dass die Housing-First-Teilnehmenden signifikant mehr Zeit in stabilen Wohnverhältnissen und signifikant weniger Zeit in Wohnungsloseneinrichtungen verbrachten als die Mitglieder der Kontrollgruppe (vgl. Greenwood 2015, S. 10). In den zwölf Monaten lebten die Housing-First-Teilnehmenden über 67 Prozent ihrer Zeit in stabilen, unabhängigen Wohnverhältnissen, die Teilnehmenden der Kontrollgruppe dagegen nur über 5 Prozent der Zeit.

Ebenfalls wurden die Menschen beider Gruppen gebeten, auf einer aufsteigenden Skala von eins bis fünf ihren allgemeinen Gesundheitszustand einzuordnen. Während die Housing-First-Gruppe über die zwölf Monate einen durchschnittlichen Wert von 2,69 angab, lag der Wert der Kontrollgruppe bei 1,97 (vgl. Greenwood 2015, S. 14). Bezüglich der Häufigkeit psychischer Symptome, der Behandlung psychischer Symptome sowie dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen konnten keine gravierenden Unterschiede ausgemacht werden (vgl. Greenwood 2015, S. 17). Ebenfalls keine Unterschiede konnten bei der Frage nach Interaktionen mit der Nachbarschaft und der Zufriedenheit mit dem Wohnumfeld festgestellt werden. Laut Greenwood lag bei keiner der beiden Gruppen ein Gefühl von Inklusion oder Exklusion vor (vgl. Greenwood 2015, S. 22).³¹

Die Teilnehmenden des *Housing First* gaben jedoch im Durchschnitt und im gesamten Zeitverlauf an, weniger Zwang durch das Programm bzw. das Hilfesystem zu verspüren und stattdessen über mehr Wahlfreiheit in Bezug auf ihren Wohnraum und die Inanspruchnahme von Hilfen zu

³¹ Was der Autor bzw. die interviewten Personen unter Inklusion und Exklusion verstehen, wird nicht näher ausgeführt.

verfügen (vgl. Greenwood 2015, S. 24). Außerdem zeigten sie sich insgesamt deutlich zufriedener mit den in Anspruch genommenen Hilfen.

Auch die Aussagen in den Fokusgruppen unterstreichen diese Befunde. Auch hier ließ sich feststellen, dass die Housing-First-Teilnehmenden, die sich überwiegend in stabilen Wohnverhältnissen aufhielten, mehr Autonomie und Vertrauen zu den Fachkräften verspürten. Die Mitglieder der Kontrollgruppe dagegen waren viel mehr auf Regeln, Zwang und Misstrauen fokussiert (vgl. Greenwood 2015, S. 29).

In den Fokusgruppen mit den Programmverantwortlichen wurde deutlich, dass im Bereich der Wohnungsversorgung bei den Wünschen der Klient_innen Einschränkungen gemacht werden mussten. Wenn überhaupt, konnten diese oftmals nur zwischen zwei verschiedenen Wohnungen wählen. Deutlich mehr Mitbestimmungsmöglichkeiten hatten die Klient_innen bei der Ausrichtung der Hilfen, die grundsätzlich unabhängig vom jeweiligen Mietstatus geleistet wurden (vgl. Greenwood 2015, S. 30).

Mit insgesamt 52 Teilnehmer_innen war auch diese Studie deutlich kleiner angelegt als beispielsweise die dänische und kanadische Studie. Zudem sind aufgrund der Studiendauer von gerade einmal zwölf Monaten (pro Person) nur begrenzt Aussagen über die Nachhaltigkeit von *Housing First* möglich. Gleichwohl wurde deutlich, dass die Housing-First-Teilnehmer_innen deutlich mehr Zeit in stabilen Wohnverhältnissen lebten und nicht – wie die Teilnehmenden der Kontrollgruppe – regelmäßig zwischen Obdachlosenunterkünften, Hilfsinstitutionen und der Straßenobdachlosigkeit hin- und herpendelten (vgl. Greenwood 2015, S. 37).

2.2.11 Housing-First-Projekt in Glasgow

Im schottischen Glasgow wurde zwischen 2010 und 2013 ein Housing-First-Pilotprojekt mit einem Fokus auf alleinstehenden, suchtmittelmissbrauchenden Wohnungslosen evaluiert (vgl. Johnson 2013). Insgesamt 22 Personen erhielten eigene, mietvertraglich abgesicherte Wohnungen über die Stadt verteilt.

Zu Beginn und zum Ende des dreijährigen Pilotprojektes wurden insgesamt 30 Interviews mit den Fachkräften und Repräsentant_innen der beteiligten Organisationen geführt (vgl. Johnson 2013, S. 2). Auch die zu versorgenden Menschen wurden zweimal interviewt, um bei Projektbeginn zunächst ihre Bedarfe, Wünsche und Erwartungen zu erfassen und um ein Jahr später Auswirkungen des Programms herauszuarbeiten. Außerdem erhielten die Forschenden Zugriff auf die Falldokumentationen aller 22 Klient_innen zur eingehenden Analyse.

Zum Ende des Evaluationszeitraums hatten 17 der 22 Haushalte eine eigene Wohnung erhalten. 15 Personen wohnten dabei durchgängig in derselben Wohnung, neun von ihnen bereits seit über zwei Jahren (vgl. Johnson 2013, S. 20). Nur bei zwei Mieter_innen konnte das Mietverhältnis nicht aufrechterhalten werden. Die Wohnungserhaltungsquote lag damit auch in diesem Projekt sehr hoch. Von den fünf Personen, die noch keine Wohnung erhalten hatten, war eine verstorben und in drei anderen Fällen hatte sich der Wohnungsbezug aufgrund institutioneller

Aufenthalte (Gefängnis, Therapieeinrichtung, Rehabilitationszentren etc.) immer wieder verzögert. Eine Person wurde schließlich gebeten, aus dem Projekt auszuschneiden, da sie neben dem Konsum auch mit Drogen handelte.

Die 22 Klient_innen wurden drei unterschiedlichen Entwicklungsverlaufstypen zugeordnet (vgl. Johnson 2013, S. 33). Für die Hälfte der Teilnehmenden (11) wurde im Verlauf der dreijährigen Phase eine überwiegend positive Entwicklung³² festgestellt. Der Konsum von Suchtmitteln ging zurück, ihre physische und psychische Gesundheit verbesserte oder stabilisierte sich und rechtswidrige Verhaltensweisen wurden abgelegt. Ihre sozialen Netzwerke stärkten sich. Bei der zweiten Gruppe mit sechs Haushalten wurde ein insgesamt wellenförmiger Verlauf festgestellt. Phasen der Stabilisierung oder Verbesserung wurden durch Rückfälle beim Drogenkonsum oder punktuelle Verschlechterungen des physischen Zustandes unterbrochen. In diesen Phasen, die sich auch auf das Wohn- und Mietverhalten auswirken konnten, erhöhte das Housing-First-Team in der Regel die Intensivität der Hilfen. Bei der dritten Gruppe, bestehend aus fünf Haushalten, wurden bis zum Ende der Evaluation keine oder nur sehr geringe Veränderungen wahrgenommen. Zum Teil hatten diese Menschen aber auch noch keinen Wohnraum beziehen können. Immerhin wurde auch bei der letzten Gruppe die Bereitschaft wahrgenommen, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Wie auch beim oben vorgestellten Projekt aus Dublin zeigen die Evaluationsergebnisse aus Glasgow, dass an verschiedenen Stellen Entscheidungen vorgenommen werden oder sich Verzögerungen im Integrationsprozess ergeben, die eigentlich dem Stufensystem zugeschrieben werden. Dazu gehört zum einen der Ausschluss bestimmter Menschen von Hilfen. Vor allem wird aber immer wieder deutlich, dass sich auch im Rahmen von *Housing First* die Integration in Wohnraum erheblich verzögern kann, wenn es Schwierigkeiten bei der Wohnungsakquise gibt. In diesem Fall müssen auch Housing-First-Klient_innen zwischenzeitlich anders versorgt werden bzw. sich selbst anderweitig versorgen.

2.2.12 Ein Vergleich von vier europäischen Housing-First-Projekten

Abschließend soll noch auf einen Report im Auftrag der Europäischen Kommission verwiesen werden, der vier verschiedene Housing-First-Projekte in den europäischen Städten Amsterdam, Kopenhagen, Glasgow und Lissabon diskutiert und in Beziehung setzt (vgl. Busch-Geertsema 2013).³³ Da diese Projekte jeweils durch eigenständige Forscher_innen evaluiert wurden, lag

³² Die Typisierung zeigt, dass auch Housing-First-Ansätze bzw. deren Evaluation nicht frei von normativen und im Kern fürsorglichen Setzungen sein müssen.

³³ Aus Budapest wurde ein fünfter osteuropäischer Fall mit in die Analyse aufgenommen. Wie sich jedoch herausstellte, wurde im Budapester Fall auch aufgrund finanzieller Engpässe so stark vom Housing-First-Ansatz abgewichen, dass er als solches nicht mehr zu erkennen war (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 41). Im Folgenden bleibt das Budapester Modell daher unberücksichtigt.

ihnen weder ein einheitliches Verfahren bei der Datenerhebung noch bei der Auswertung zugrunde (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 26).³⁴

In allen vier Städten wurden die Projekte mithilfe von Interviews der jeweiligen Klient_innen evaluiert, wenngleich sich diese hinsichtlich der quantitativen bzw. qualitativen Ausrichtung deutlich unterschieden (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 27). Ergänzend wurden quantitative Daten aus Projektberichten, Klienteldokumentationen und/oder regelmäßigen Monitoringberichten hinzugezogen (vgl. Übersicht 1). Die Auswertung wurde jeweils von unabhängigen Forscher_innen vorgenommen.

Tabelle 1: Evaluationsdetails *Housing First Europe*

	Anzahl der Teilnehmer_innen am HF-Programm Ende 2012	Anzahl der in die Studie einbezogenen Teilnehmer_innen	Anzahl der für den Evaluationsbericht interviewten Teilnehmer_innen	Erhebungszeitraum
Amsterdam	122	123 Personen in 100 Wohneinheiten zwischen 2006 und 2011	64	Ex post: 10/2010 – 07/2011 Update zum Verbleib: 11/2012
Kopenhagen	92	76 Teilnehmer_innen (2013) 64 Wohnungsbezüge 07/2010 bis 12/2012	15	07/2010 – 01/2013, fortlaufend
Glasgow	22	22 Projektteilnehmer_innen 16 Wohnungsbezüge bis Ende 2012	Phase I: 21 Phase II: 13 (zum Zeitpunkt der Berichterstattung)	10/2010 – 03/2013 Daten lokal fortlaufend bis 09/2013
Lissabon	74	74	50 (2011) 45 (2012)	01/2011 – 02/2013

Quelle: Busch-Geertsema 2013, S. 27

Trotz sehr großer Übereinstimmungen hat sich keines der vier Projekte genau an das Pathway-to-Housing-Modell gehalten, wenngleich eine exakte Überprüfung aller Kriterien auch nicht immer möglich war (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 5).

³⁴ Die Studie in Glasgow und das Modell in Kopenhagen (Dänemark) wurden hier schon an anderer Stelle ausführlich beschrieben (vgl. Benjaminsen 2013; Johnson 2013).

Die vier Projekte haben gemeinsam, dass es keine Anzeichen für ein sogenanntes ‚*cherry picking*‘ gab. Es wurden also nicht nur Menschen aufgenommen, die bestimmte – möglicherweise besonders positive – Kriterien erfüllen. Es wurde lediglich darauf geachtet, dass alle Teilnehmer_innen einem wöchentlichen Besuch durch das Housing-First-Team zustimmten (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 29). Den Klient_innen wurde so lange Hilfe zugesichert, wie sie diese benötigen und in Anspruch nehmen wollten. Mit Ausnahme von Kopenhagen wurden die Klient_innen in der Regel nicht zentral im selben Gebäude mit Wohnungen versorgt. Die Wohnungsversorgung erfolgte zu großen Teilen über den öffentlich geförderten Wohnungsbestand. Nur in Lissabon wurde vorwiegend auf privat vermieteten Wohnraum zurückgegriffen. Die strikte Trennung von Sozialarbeit und Vermietung wurde ebenfalls in allen vier Fällen eingehalten. Im Falle der Projekte aus Glasgow und Kopenhagen erhielten die Klient_innen sogar ohne Zwischenanmietung durch die Projektträger einen eigenen Mietvertrag. Alle vier Projektträger akzeptierten den Konsum von Alkohol und Drogen im Wohnraum und orientierten sich bei der Hilfe an der Stabilisierung der Menschen (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 30).

Zwar war in allen vier Projekten zu jeder Nacht- und Tageszeit Unterstützung erreichbar, allerdings erfolgte diese nur in Kopenhagen bei Bedarf im Sinne des *Pathways to Housing First* durch *Assertive Community Treatment* (ACT). In den anderen Fällen wurde jedoch deutlich, dass bei gut funktionierenden Kooperationen zu bereits bestehenden spezialisierten Hilfen ein ACT nicht unbedingt notwendig war (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 39).

Alle vier Projekte wollten Menschen mit Wohnraum versorgen, die komplexe Problemlagen haben, und berücksichtigten vorwiegend langzeitwohnungslose Menschen, die zeitweise ohne jedes Obdach auf der Straße gelebt hatten (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 39). Nur das Projekt aus Lissabon bestand auf der Diagnose einer psychischen Krankheit. Da in Kopenhagen (wie in Deutschland) Menschen mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung durch spezielle Institutionen unterstützt werden, wurden im Rahmen des *Housing First* nur diejenigen berücksichtigt, die von diesen Institution ausgeschlossen wurden oder sich von diesen nicht behandeln lassen wollten. In Glasgow wurden dagegen ausschließlich Menschen mit einer Suchterkrankung aufgenommen, was insbesondere unter dem Gesichtspunkt interessant ist, dass in der Fachdiskussion in den USA erhebliche Zweifel an der Angemessenheit des Programms im Umgang mit erheblichen Suchtproblemen geäußert wurden (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 40).

Tabelle 2: Daten zum Verbleib *Housing First Europe*

	Amsterdam	Kopenhagen	Glasgow	Lissabon
Gesamtzahl der mit Wohnung versorgten Nutzer_innen	165	80	16	74
Nicht einbezogene Fälle (Tod, Wechsel der institutionellen Unterbringung, keine Information über den Verbleib)	23	16	2	6
Grundlage der Verbleibsberechnung	142	64	14	68
Positives Ergebnis (Verbleib in der Wohnung)	138 (97,2 %)	60 (93,8 %)	13 (92,9 %)	54 (79,4 %)
Darunter: mit Unterstützung des HF-Programms weiter in Wohnung	122 (85,9 %)	57 (89,1 %)	13 (92,9 %)	45 (66,2 %)
Darunter: ohne Unterstützung des HF-Programms weiter in Wohnung	16 (11,3 %)	3 (4,7 %)	0	9 (13,8 %)
Negatives Ergebnis (Wohnungsverlust durch Haft, Zwangsräumung, ‚freiwilliger‘ Wechsel in Wohnungslosigkeit)	4 (2,8 %)	4 (6,3 %)	1 (7,1 %)	14 (20,6 %)

Quelle: Busch-Geertsema 2013, S. 59

In allen vier Projekten wurde am Ende der Erhebungszeiträume eine sehr hohe Quote an Klient_innen registriert, die Wohnraum erhalten und ihre Mietverhältnisse aufrechterhalten konnten (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 59). In Amsterdam und Kopenhagen lag die Quote derjenigen, die bereits mindestens ein Jahr lang in der eigenen Wohnung wohnten, mit 90 Prozent besonders hoch (vgl. Übersicht 2). Das Projekt in Glasgow, das besonders viele suchtmittelabhängige Menschen versorgte, konnte mit 92,9 Prozent ebenfalls eine sehr hohe Quote aufweisen. In Lissabon lag die Quote auch nach drei Jahren noch immer bei 80 Prozent (vgl. Übersicht 2). Zu berücksichtigen ist hierbei jedoch, dass ausschließlich Menschen Zugang zu den Housing-First-Projekten erhielten, die bereits vorab eine gewisse Motivation erkennen ließen, Wohnraum zu erhalten und zu sichern. Zudem gab es vereinzelt Klient_innen mit komplexen Problemlagen, bei denen sich die Hilfen als nicht adäquat erwiesen und die in andere (spezielle) Hilfeleistungen zogen oder die Hilfe vollständig abbrachen.

Neben der Wohnsituation wurden für einige Klient_innen auch positive Veränderungen in weiteren Lebensbereichen festgestellt, beispielsweise in Bezug auf den Konsum von Alkohol und Drogen, den Aufbau sozialer Kontakte oder die Aufnahme von bezahlter Arbeit (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 68). Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass Effekte schwer messbar und vergleichbar

sind und dass es auch Fälle gab, bei denen eine gegenläufige Entwicklung beobachtet wurde. Die vier Beispiele unterstreichen, dass *Housing First* allein nicht strukturelle Probleme wie Arbeitslosigkeit oder Einkommensarmut ohne tiefgreifende Reformen des Wirtschaftssystems oder des Wohlfahrtsstaates auflösen kann (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 49).

Die Evaluationen fanden nur wenige Hinweise auf die Integration der Menschen in ihre neuen Nachbarschaften und Stadtteile. Nur wenige Mieter_innen pflegten (regelmäßigen) Kontakt zu Nachbar_innen oder beteiligten sich an Aktivitäten und Aktionen vor Ort. Im Amsterdamer Projekt wurden dagegen einige Nachbarschaftsbeschwerden aufgrund von Lärmbelästigungen registriert, die in wenigen Fällen auch zu einer Kündigung des Wohnraums geführt haben. Projektübergreifend zeigten sich die Hauseigentümer_innen jedoch mit dem Nachbarschaftskonfliktmanagement der Housing-First-Provider zufrieden (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 72). In Amsterdam, Kopenhagen und Glasgow wurde bei einigen Personen das Fehlen sozialer Beziehungen und Netzwerke als Problem wahrgenommen. Soziale Isolation kann ggf. durch die dezentrale Wohnungsversorgung der Klient_innen verstärkt werden. Der Autor des Reports sieht hier einen Ansatzpunkt zur Optimierung der Sozialarbeit.

Projektübergreifend war die allgemeine Unterstützung der Mieter_innen meist zu Beginn bzw. zum Zeitpunkt der Wohnungsbezüge intensiv. Aber auch bei Krisen waren punktuelle Interventionen notwendig. In einigen Fällen verlief der Hilfebedarf wellenförmig. In der Regel wurde die Hilfe immer auf den individuellen Bedarf der Klient_innen zugeschnitten (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 51).

Die Teilnehmer_innen der vier Studien aus Amsterdam, Glasgow, Kopenhagen und Lissabon zeigten sich mit den Housing-First-Programmen insgesamt sehr zufrieden. Insbesondere wurde dies mit dem Zugang zu eigenem abgeschlossenem Wohnraum begründet. Aber auch die zeitlich unbegrenzte Verfügbarkeit von wohnbegleitenden Hilfen wurde als wichtiges Kriterium aufgeführt. Ebenfalls wurden die Bedeutung des alkohol- und drogenakzeptierenden Ansatzes und der respektvolle und emphatische Umgang durch die Programmverantwortlichen hervorgehoben. In Glasgow wurde zudem die Beteiligung ehemaliger Wohnungsloser als *peer support* als positiv bewertet. Kritik wurde hinsichtlich der langen Wartezeiten und der eingeschränkten Wahlmöglichkeiten beim Zugang zu Wohnraum geäußert, was jedoch vor allem auf strukturelle Probleme am Wohnungsmarkt zurückzuführen ist. Vereinzelt wurde auch mehr soziale Unterstützung eingefordert (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 54).

2.2.13 Zusammenfassung

Einen Überblick über alle vorgestellten Housing-First-Studien bietet Übersicht 3. Insbesondere die NYHS und die *At Home–Chez Soi*-Studie aus Kanada haben international größte Aufmerksamkeit erlangt. Beide Studien zeichnen sich durch die Verwendung eines randomisierten und kontrollierten Designs aus, dem innerhalb der Wirkungsforschung die höchste Aussagekraft beigemessen wird (vgl. Padgett et al. 2016, S. 49). Die kanadische Studie ist zudem bis heute die Untersuchung mit dem größten Fallumfang. Mit der dänischen Housing-First-Studie wurde hier

zudem die umfangreichste europäische Studie berücksichtigt. Die Evaluationsberichte aus Australien sowie aus weiteren Teilen Europas (Amsterdam, Dublin, England, Glasgow und Lissabon) beschäftigen sich schließlich mit Projekten, die vom Originalansatz *Pathways to Housing* abweichen oder unter nichttypischen Kontextbedingungen umgesetzt wurden, also beispielsweise die Wohnungsversorgung konzentriert organisieren (Australien), den Fokus auf die Versorgung von Menschen mit einer Suchtmittelproblematik (Glasgow) oder nicht diagnostizierten psychischen Erkrankung legen oder auf den Einsatz von *peer support* verzichten. Aus Deutschland sind keine wissenschaftlichen Studien bekannt. Zwar gibt es auch hierzulande Projekte, die wohnungslose Menschen über verschiedene Wege dauerhaft mit Wohnraum versorgen und wohnbegleitende, nicht verpflichtende Hilfen anbieten, oft sind jedoch andere Hilfen vorgeschaltet oder andere wesentliche Kriterien des Housing-First-Ansatzes werden nicht erfüllt (s. u.).

Zwar wurden hier ausschließlich Studien und Evaluationen berücksichtigt, die sowohl Informationen zu den inhaltlichen Konzepten der einzelnen Housing-First-Projekte als auch zum Aufbau und der Durchführung der Studien enthalten; wie vereinzelt jedoch bereits angemerkt wurde, sind die Ausführungen zu den methodischen Elementen oft zu begrenzt, um diese vollständig nachvollziehen und abschließend bewerten zu können. Einige Studien wiesen jedoch eine sehr begrenzte Anzahl an Teilnehmer_innen auf und/oder verzichteten auf die Verwendung von Kontrollgruppen. Bei der Reflexion der Ergebnisse sind diese methodischen Einschränkungen immer mit zu berücksichtigen. Soweit offensichtlich, wurde bereits auf weitere Schwächen der einzelnen Studie verwiesen. Zu beachten ist schließlich, dass die jeweiligen Erhebungszeiträume nur über eine Dauer von in der Regel einem bis drei Jahre verliefen und auch nicht alle Teilnehmer_innen immer von Beginn an eine Wohnung beziehen konnten, sondern zum Teil erst Monate nach Projekt- und Studienbeginn tatsächlich mit einer Wohnung versorgt waren. Dies begrenzt die Verwertbarkeit der Studienergebnisse hinsichtlich der Aussagen zur Nachhaltigkeit von *Housing First*. An dieser Stelle gibt es folglich Forschungsbedarf, um zu überprüfen, ob die Quote derjenigen Menschen, die in mietvertraglich abgesicherten Wohnraum leben, auch über mehrere Jahre stabil bleibt.

Tabelle 3: Housing-First-Studien

Studie	Ort	Autor_innen	Zeitraum der Erhebung	Anzahl der einbezogenen Teilnehmer_innen (TN) bzw. Fachkräfte (FK)		Wohnungsversorgung
				Housing First	Kontrollgruppe	
New York Housing Study	New York (USA)	Tsemberis	1997-2001	99 TN	126 (Stufenmodell)	Dezentral
New York Service Study	New York (USA)	Padgett	2004-2008	20 FK	21 Fachkräfte (Stufenmodell)	Dezentral
At Home–Chez Soi	5 Städte in Kanada	Barker/Goering	2008-2010	1.198 TN	950 (Stufenmodell)	Dezentral
Common Ground Tasmania	Tasmanien (Australien)	Verdouw/Habibis	2013-2014	13 TN	-	konzentriert
Studie im Rahmen der nationalen Strategie gegen Wohnungslosigkeit	Dänemark	Benjaminson	2009-2013	1.095 TN	-	überwiegend konzentriert
Housing First in England	9 Orte in England	Bretherton/Pleace	2014			Dezentral
The Dublin Housing First Demonstration Project	Dublin (Irland)	Greenwood	2011-2014	26 TN	26 (Stufenmodell)	Dezentral
Turning Point Scotland's 'Housing First'-Project	Glasgow (Schottland)	Johnson	2010-2013	22 TN	-	Dezentral
Housing First Europe³⁵	Amsterdam, Glasgow, Kopenhagen u. Lissabon	Busch-Geertsema	2010-2013	22-165 TN	-	überwiegend dezentral

Quelle: Eigene Darstellung

Neben den hier zitierten Studien gibt es eine Vielzahl an weiteren Evaluationsstudien, die zum Teil auch eigene bzw. andere Schwerpunkte setzen, hier aber nicht in aller Breite aufgeführt

³⁵ Bei diesem Beitrag handelt es sich um einen zusammenfassenden Vergleich unabhängiger Housing-First-Studien in vier verschiedenen europäischen Städten. Die hier vorgenommenen Angaben sollen daher die Bandbreite der vier Projekte wiedergeben.

werden können. Es sei jedoch angemerkt, dass auch diese Studien zu ähnlich hohen Quoten an Wohnungsbezügen und Wohnungssicherungen für die jeweiligen Housing-First-Programme kommen (vgl. z. B. Padgett et al. 2016, S. 57). Nach Durchsicht des internationalen Forschungsstandes zu *Housing First* bilanzieren Bretherton und Pleace, dass chronisch oder wiederkehrend wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. hohem Unterstützungsbedarf in 80-95 Prozent der Fälle durch *Housing First* erfolgreich mit Wohnraum versorgt werden können (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 13). Das Beispiel aus Glasgow verdeutlicht, dass dies auch für wohnungslose Menschen mit einer Suchtmittelproblematik zutrifft. Da soweit bekannt bisher hauptsächlich alleinstehende Menschen über Housing-First-Programme versorgt wurden, gibt es keine gesicherten Kenntnisse, inwieweit dieser Ansatz auch für Paare mit und ohne Kinder sowie wohnungslose Alleinerziehende zielführend ist.³⁶ Da *Housing First* jedoch hauptsächlich auf Menschen mit komplexen Problemlagen zielt und bei minderjährigen Kindern das Kindeswohl besonders zu berücksichtigen ist, bedarf es für Haushalte mit Kindern einer besonderen Konzeption. Hier wird als Ergänzung zum Housing-First-Ansatz häufig das sogenannte *rapid re-housing* aufgeführt. Familien werden mit Eintritt bzw. mit Bekanntwerden einer bevorstehenden Wohnungslosigkeit möglichst umgehend in Wohnraum innerhalb ihres bestehenden Sozialraums untergebracht und erhalten für wenige Monate sowohl finanzielle als auch soziale Unterstützung, um in der ersten Zeit die Wohnungsmiete bezahlen zu können und Arbeitsmöglichkeiten oder andere Alternativen zur finanziellen Sicherung der Wohnung auch in der Folgezeit zu finden (vgl. National Alliance to End Homelessness 2017; Schnur et al. 2017).

Die Studien aus Tasmanien (Australien) und Dänemark sowie die Berichte aus Finnland zeigen auf, dass die Wohnungsversorgung dabei grundsätzlich auch über konzentrierte Wohnungsbestände erfolgen kann, ohne dass sich dies negativ auf die Reintegration in Wohnraum auswirken muss. Dennoch gibt es eindeutige Hinweise, dass die wohnungslosen Klient_innen die Unterbringung in verstreuten Wohnungsbeständen bevorzugen und dass ihnen eine dezentrale Wohnungsversorgung im günstigen Fall mehr Entscheidungsspielraum bei der Wohnungsauswahl wie bei der Gestaltung nachbarschaftlicher Beziehungen lässt.

Im Idealfall entstehen bei den Klient_innen sowie den Fachkräften beim *Housing First* durch den vergleichsweise schnellen Wohnungsbezug rasch freie (Beratungs-)Kapazitäten, um auch andere Probleme der Klient_innen anzugehen. Im Rahmen eines stufenförmigen Hilfesystems müssen dagegen paradoxerweise viele Ressourcen zur Klärung und Organisation der Unterbringungs- und Wohnsituation verwendet werden, sodass die Beratung in anderen Lebenslagen zurückstehen muss (vgl. Henwood et al. 2011, S. 83).

Gleichwohl haben einige der hier zitierten Studien deutlich gemacht, dass auch die Housing-First-Programme vor dem Problem stehen, dass sich die Akquise von Wohnraum erheblich verzögern kann. In solchen Fällen sind Interimslösungen notwendig, damit Menschen nicht unversorgt auf

³⁶ Bei der Studie aus Dänemark unterschieden sich die Ergebnisse für junge Erwachsene nicht wesentlich von der Gesamtgruppe der Studienteilnehmer_innen.

der Straße oder unbegleitet in wenig integrationsgeeigneten Obdachlosenunterkünften verbleiben müssen. Eine erforderliche persönliche Begleitung und Unterstützung in einem falschen Verständnis von *Housing First* nicht einzurichten, wäre gerade bei Menschen mit gravierenden Erkrankungen fahrlässig. Sie kann in Deutschland z. B. über adäquate ambulante Formen der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII – Streetwork oder (aufsuchende) Beratung – organisiert werden. Aber auch stationäre Wohnangebote müssen in solchen Fällen selbstverständlich in Anspruch genommen werden, um eine Unterversorgung auszuschließen.

Ob der Housing-First-Ansatz die Behandlung von psychischen Erkrankungen oder die Reduzierung des Suchtmittelkonsums begünstigt, konnte mit den aufgeführten Studien nicht nachgewiesen werden. Hier setzt ein wesentlicher Kritikpunkt an. An der *New York Housing Study* wird bezweifelt, ob die Quote der Teilnehmer_innen mit Suchterkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen dem tatsächlichen Anteil der erkrankten Menschen unter allen Wohnungslosen entsprach (vgl. Kertesz et al. 2009, S. 518). Hoell et al. kommen in ihrer Literaturanalyse zu dem Schluss, dass *Housing First* „kaum Auswirkungen auf die psychiatrischen oder Abhängigkeitserkrankungen hat“ (Hoell et al. 2017, S. 83). Dies hängt nach Meinung der Autoren damit zusammen, dass beim *Housing First* die Inanspruchnahme von sozialen Hilfen oder Fachbehandlungen allein der Entscheidung der jeweiligen Menschen unterliegt, eine psychische Erkrankung jedoch nicht zwangsläufig mit einer entsprechenden Behandlungseinsicht einhergeht. Daher sei anzuzweifeln, dass Housing-First-Teilnehmer_innen mittelfristig eine Behandlung in Anspruch nehmen, und somit steige auch das Risiko einer erneuten Wohnungsnotfalllage (vgl. Hoell et al. 2017, S. 83). Andererseits ist zu beachten, dass angesichts der Komplexität psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen signifikante Veränderungen innerhalb von zweijährigen Studienlaufzeiten nicht unbedingt zu erwarten sind (vgl. Pleace 2018, S. 146).

Offensichtlich ist dagegen, dass mit der (Re-)Integration in Wohnraum nicht die Erwartung verbunden werden darf, dass auch andere Armutslagen der entsprechenden Menschen umgehend verbessert oder abgemildert werden wie z. B. Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit oder fehlende Bildung, die in der Regel strukturelle Ursachen haben (vgl. Busch-Geertsema 2017, S. 21).

Schließlich ist insbesondere für Politik und Praxis die Frage relevant, welche Ausgaben mit dem Housing-First-Ansatz verbunden sind. Zu beachten ist hierbei, dass die verschiedenen Housing-First-Projekte in ganz unterschiedliche nationale wohlfahrtsstaatliche Kontexte eingebettet sind und sich übertragbare Ergebnisse daher kaum gewinnen lassen. Oftmals werden die einzelnen Leistungen zudem nur sehr ungenau beschrieben, sodass Kostenberechnungen nicht verwertbar sind (vgl. Aubry et al. 2017, S. 128; Kertesz et al. 2016, S. 2115). In den hier vorgestellten Studien wird beispielsweise oft nicht genau spezifiziert, was sich im einzelnen Fall hinter *ICM* oder *ACT* verbirgt. Da es der Anspruch von *Housing First* ist, dass den jeweiligen Klient_innen grundsätzlich alle Hilfen angeboten werden, die benötigt werden, ist davon auszugehen, dass die Gesamtkosten gegenüber restriktiver ausgestalteten Hilfesystemen zumindest kurz- und mittelfristig zwangsläufig steigen werden (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 52). Allerdings müssen bei der

Kostenberechnung auch Langzeiteffekte von Hilfen und die Entwicklung von Miet- und Immobilienpreisen berücksichtigt werden. Studien, die den Ansprüchen ökonomischer Analysen genügen, kommen in der Summe zu keiner eindeutigen Aussage (vgl. Aubry et al. 2017). Sie belegen jedoch mehrheitlich, dass die nicht unerheblichen Kosten der Housing-First-Projekte entweder vollkommen oder zu großen Teilen durch eingesparte Ausgaben an anderer Stelle – z. B. im Gesundheitswesen, in der Justiz und bei Notversorgungsmaßnahmen – ausgeglichen werden. Für Wohnungslose mit besonders komplexen Problemlagen (*„high needs, high costs“*) konnten sogar erhebliche Einsparungen errechnet werden. Als Ergebnis der kanadischen Untersuchung zu *Housing First, At Home–Chez Soi*, wird resümiert, die hohe Effektivität bei der Vermittlung von Wohnungslosen in dauerhafte Wohnverhältnisse lege nahe, „dass diese Programme eine kluge Investition öffentlicher Mittel bedeuten“ (Aubry et al. 2017, S. 129). Unter Berücksichtigung der bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur effektiven Wohnraumintegration und des UN-Menschenrechts auf Wohnen dürfte *Housing First* eindeutig als der geeignetere Ansatz gegenüber dem bisher dominierenden Stufenmodell gelten (vgl. Kertesz et al. 2016, S. 2116).

2.3 Wohnungsversorgungsprogramme

Nachfolgend werden verschiedene Versorgungsstrategien für wohnungslose Menschen vorgestellt und beschrieben, die neben der Bereitstellung von Wohnraum auch wohnbegleitende Hilfen zugänglich machen und zum Teil auch wissenschaftlich evaluiert wurden. Aufgrund ihres Ansatzes, auch oder vor allem Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten mit dauerhaftem, mietvertraglich abgesichertem Wohnraum zu versorgen, kommen sie zum Teil dem Housing-First-Modell konzeptionell recht nahe.

2.3.1 Befristete Untervermietung mit Aussicht auf einen Mietvertrag

Im ländlichen Kreis Minden-Lübbecke wurde von 2014 bis 2017 im Rahmen des Modellvorhabens *wohnenPlus* eine akteursübergreifende Kooperation zur Wohnraumversorgung wissenschaftlich begleitet und evaluiert (vgl. Ruhstrat/Steffen 2017). Zielgruppe dieses Projektes waren wohnungslose Haushalte in besonderen sozialen Schwierigkeiten, die institutionelle Unterstützung bei der Anmietung von Wohnraum und bei der Bearbeitung ihrer Problemlagen benötigten (vgl. Ruhstrat/Steffen 2017, S. 4). Die beteiligten Wohnungsunternehmen stellten im dreijährigen Projektzeitraum Wohnraum für insgesamt 25 Haushalte zur Verfügung. Die Wohnungen wurden von einem freien Träger der Wohnungsnotfallhilfe angemietet und den wohnungslosen Menschen für zwölf Monate zu Wohnzwecken untervermietet. Bei Zustimmung aller Beteiligten sollte nach zwölf Monaten eine Überschreibung des Hauptmietvertrages auf den vormals wohnungslosen Haushalt erfolgen (vgl. Ruhstrat/Steffen 2017, S. 4). Im Rahmen dieses Modellprojektes gewährte der überörtliche Träger der Sozialhilfe besonders intensive, wohnbegleitende Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII (Ambulant Betreutes Wohnen) in einem Umfang von bis zu vier Fachleistungsstunden pro Woche je Haushalt. Der Kreis Minden-Lübbecke sicherte schließlich zu, bei den Projektteilnehmer_innen im Leistungsbezug des SGB II ggf. von drohenden Sanktionen abzuweichen, um das Projektziel der Wohnraumintegration nicht zu gefährden.

Zur Evaluierung des Modellvorhabens wurde eine monatliche Falldokumentation der begleitenden Fachkräfte durch die wissenschaftliche Begleitung ausgewertet. Mit 16 der 25 teilnehmenden Haushalte wurden jeweils sechs Monate nach Wohnungsbezug ein leitfadengestütztes Interview sowie mit sieben von zehn Haushalten sechs Monate nach Ende des Probewohnzeitraums ein telefonisches Kurzinterview geführt. Vertreter_innen der projektbeteiligten Institutionen wurden jährlich mit einem Leitfadeninterview befragt.

Zum Ende der Modellphase hatten 14 Haushalte das Programm regulär oder vorzeitig beendet. In neun Fällen wurde der Hauptmietvertrag auf die ehemals wohnungslosen Haushalte überschrieben, in drei weiteren Fällen suchten sich die entsprechenden Klient_innen eigenständig und vorzeitig eine andere Wohnung. Nur ein Haushalt erhielt nach zwölf Monaten keinen eigenen Mietvertrag und verblieb bis zum Ende des Evaluationszeitraums unter Duldung des sozialen Trägers, der weiterhin den Hauptmietvertrag innehatte, in der Mietwohnung. In einem zweiten gescheiterten Fall wurde das Betreuungsverhältnis vorzeitig beendet, und auch der Verbleib in der Wohnung war nicht gesichert. Bei der überwiegenden Mehrheit der Mieterhaushalte hatte sich der gewählte Weg der Wohnraumversorgung jedoch bewährt (vgl. Ruhstrat/Steffen 2017, S. 36). Zudem zeigte sich, dass die Mehrheit der Projektteilnehmer_innen subjektiv eine positive Veränderung ihrer Lebenslage wahrgenommen hatte. Das Instrument des Nutzungsvertrages bzw. des einjährigen Probewohnens wurde von den interviewten Haushalten jedoch ambivalent bewertet. Während einzelne Teilnehmer_innen angaben, einen Anreiz zu verspüren, sich den eigenen Mietvertrag zu ‚verdienen‘, berichteten andere von wiederkehrenden Befürchtungen und Ängsten, am Ende der zwölf Monate erneut ohne eigenen Wohnraum da zu stehen (vgl. Ruhstrat/Steffen 2017, S. 34).

2.3.2 Social Rental Agencies

Die Idee, als freier Träger Wohnraum anzumieten und ihn dauerhaft an wohnungslose Haushalte weiter zu vermieten, die sich nicht selbst mit Wohnraum versorgen können, wird im größeren Stil von den hauptsächlich aus dem europäischen Ausland bekannten *Social Rental Agencies* verfolgt. *Social Rental Agencies* sind Organisationen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Wohnungen zu akquirieren, zu verwalten und sie dauerhaft an wohnungslose Menschen zu vermieten sowie bei Bedarf wohnbegleitende Hilfen anzubieten oder über externe Dienstleister zu organisieren. Im belgischen Gliedstaat Flandern mieten *Social Rental Agencies* beispielsweise privaten Wohnraum zu günstigen Konditionen und garantieren den Privateigentümer_innen im Gegenzug eine gesicherte Mietzahlung sowie ggf. die Beseitigung von Wohnungsschäden (vgl. De Decker et al. 2016, S. 4). Die Anmietung der Wohnungen unterhalb des Marktpreises erlaubte es ihnen, zur Deckung der eigenen Regiekosten bei der Weitervermietung kleine Margen auf den Mietpreis aufzuschlagen. Zudem erhalten die Agenturen von der flämischen Landesregierung Zuschüsse für die Personalkosten, die anhand der Größe des jeweiligen Wohnungsbestandes berechnet werden (vgl. De Decker et al. 2016, S. 7). Im Jahr 2013 bewirtschafteten 50 *Social Rental Agencies* in 271 der 308 flämischen Kommunen insgesamt mehr als 7.000 Wohneinheiten (vgl.

De Decker et al. 2016, S. 11). Nicht alle der Mieter_innen waren allerdings unmittelbar vor dem Wohnungsbezug wohnungslos gewesen.

Im Rahmen einer erstmaligen empirischen Erhebung konnten in Deutschland sieben vergleichbare Organisationen identifiziert werden, die ebenfalls Normalwohnraum akquirieren, verwalten und dauerhaft an Wohnungslose vermieten, die sich nicht selbst mit Wohnraum versorgen können, ohne das Mietverhältnis an ein Betreuungsverhältnis zu koppeln (vgl. Steffen 2016, S. 95).³⁷ Größtenteils versorgen die Sozialen Wohnraumagenturen primär oder ausschließlich wohnungslose Menschen, die zum Zeitpunkt des Wohnungsbezuges einen Hilfebedarf nach §§ 53 ff. SGB XII oder §§ 67 ff. SGB XII haben (vgl. Steffen 2016, S. 91). Mit einer Ausnahme begannen alle sieben Organisationen zwischen 1981 und 1991 mit der Akquise von Wohnraum. Im Vergleichsjahr 2014 verwalteten sie jeweils zwischen 147 und 250 abgeschlossene Wohneinheiten. Mit Ausnahme der Ambulanten Hilfe Stuttgart mieten die Agenturen den überwiegenden Teil bzw. ihren kompletten Wohnungsbestand dauerhaft bei Wohnungsunternehmen oder privaten Eigentümer_innen an (vgl. Steffen 2016, S. 61). Die Ambulante Hilfe hat dagegen selbst regelmäßig neue Sozialwohnungen gebaut und verwaltet diese nun als Eigentümerin. In Kooperation mit der Wohnungswirtschaft initiiert auch die Soziale Wohnraumhilfe Hannover den Neubau von Wohnraum. Über spezielle Sonderfonds, Darlehen und Rücklagen konnten einige der sieben Organisationen schließlich auch Wohnraum erwerben. Während einige der Agenturen ganze Wohngebäude verwalten, mieten andere immer nur einzelne Wohnungen an, um ihren Bestand möglichst über mehrere Gebäude und Stadtteile zu streuen (vgl. Steffen 2016, S. 94).

Neben der Wohnungsversorgung einer Zielgruppe, die auf den Wohnungsmärkten regelmäßig nicht versorgt wird, zeichnet die Sozialen Wohnraumagenturen ihre ‚soziale Wohnungsverwaltung‘ aus. Im Vergleich zur (gewinnorientierten) Wohnungswirtschaft unternehmen sie erhebliche Anstrengungen, um bei Problemen im Mietverhältnis zu einvernehmlichen Lösungen zu kommen und somit das Mietverhältnis aufrecht zu erhalten (vgl. Steffen 2016, S. 92). Die Zahlen und Berichte der Organisationen deuten darauf hin, dass sie relativ erfolgreich bei der Integration von wohnungslosen Menschen in Wohnraum sind und dass nur wenige Mietverhältnisse scheitern (vgl. Steffen 2016, S. 97). Im Jahr 2014 lag die Anzahl der Wohnungskündigungen durch die Agenturen und der Räumungsklagen, soweit bekannt, jeweils im niedrigen einstelligen Bereich. Die Fluktuationsraten lagen im selben Jahr zwischen etwa 5 und 18 Prozent. Da somit jedes Jahr nur wenige Wohnungen neu vergeben werden können, ist der quantitative Beitrag der Agenturen zur Reduzierung von Wohnungslosigkeit zwangsläufig begrenzt. Aufgrund der meist sehr einzelfallspezifischen Finanzierungsstrukturen der Sozialen Wohnraumagenturen gestaltet sich

³⁷ Dabei handelt es sich um die Ambulante Hilfe e. V. aus Stuttgart, die Evangelische Wohnraumhilfe mGmbH in Kassel, die Neue Wohnraumhilfe gGmbH in Darmstadt, Sozialpädagogische Alternativen e. V. in Karlsruhe, die Soziale Wohnraumhilfe gGmbH in Hannover, die Soziale Wohnraumhilfe Lüneburg und die Wohnungshilfe e. V. in Bremen. In der Erhebung wurden ausschließlich Organisationen berücksichtigt, die einen Bestand von mindestens 50 Wohneinheiten verwalteten.

der flächendeckende Aufbau vergleichbarer Modelle – im Gegensatz zu Belgien – in Deutschland schwierig (vgl. Steffen 2016, S. 66).

2.3.3 Neu- und Umbauprojekte zur dauerhaften Normalwohnraumversorgung wohnungsloser Menschen

Ein wissenschaftlich evaluiertes Umbauvorhaben zur Versorgung wohnungsloser Menschen mit Normalwohnraum wurde im Jahr 2009 in der westfälischen Stadt Herford in Angriff genommen (vgl. Busch-Geertsema 2014). Von 2009 bis 2012 wurde eine seit mehreren Jahren leerstehende, ehemalige städtische Obdachlosenunterkunft kernsaniert und in ein Wohngebäude mit 23 abgeschlossenen Mietwohneinheiten umgewandelt (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 5). Das Gebäude im Besitz des kommunalen Wohnungsunternehmens sollte in einer Übereinkunft mit der Stadt zur Versorgung von wohnungslosen Menschen genutzt werden. Eine der Wohneinheiten wurde nicht belegt, sondern für ein Büro mit Aufenthaltsbereich genutzt. Über eine Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen wurden zwei sozialpädagogische Teilzeitkräfte im Umfang einer Vollzeitstelle für die Mieterbetreuung finanziert (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 6).

Im Rahmen einer etwa zweijährigen Evaluationsstudie wurde das Projekt wissenschaftlich begleitet. Mithilfe leitfadengestützter, problemzentrierter Interviews mit ausgewählten Bewohner_innen sowie Vertreter_innen der Stadt Herford und des Projektträgers wurde untersucht, ob eine Versorgung der Zielgruppe mit Normalwohnraum erreicht wurde, inwieweit durch den Projektansatz Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe besser gedeckt werden konnten, ob es gelang, das Projekt in die Nachbarschaft zu integrieren, und ob sich die gewählten Kooperationsstrukturen zwischen Kommune, Wohnungsgesellschaft und freiem Träger der Wohnungslosenhilfe bewährten (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 8).

Die 22 Wohneinheiten wurden in einem kooperativen Besetzungsverfahren fast ausschließlich mit Haushalten mit „gravierenden persönlichen, gesundheitlichen und / oder sozialen Problemen“ (Busch-Geertsema 2014, S. 11) belegt. Im beobachteten Zeitraum lebten insgesamt 31 verschiedene Haushalte in den 22 Wohneinheiten. 15 Haushalte wohnten ununterbrochen bis zum Ende der zweieinhalbjährigen Evaluationsphase in den neu bezogenen Wohnungen. Vier weitere Haushalte zogen im Projektverlauf in eine andere Wohnung um. Zwei Mieter_innen verstarben und drei Haushalte wechselten in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe bzw. der Altenhilfe (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 15). Alle anderen 26 Haushalte, von denen sieben erst im Verlauf der Evaluationsphase zuzogen, konnten erfolgreich in Wohnraum integriert werden (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 16). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass es in einigen Mietverhältnissen zwischenzeitlich zu Problemen bei der Mietzahlung oder mit der Nachbarschaft kam, ein sehr positives Ergebnis (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 15).

Im Verlauf der Pilotphase kam es zu erheblichen Auseinandersetzungen mit Nachbar_innen aus den umliegenden Häusern, die sich zum einen durch das Verhalten einiger Bewohner_innen belästigt fühlten und zum anderen dem Projekt gegenüber grundsätzlich skeptisch eingestellt

waren. Zu den Differenzen trug die Struktur der Siedlung bei: Während die umgewandelte Obdachlosenunterkunft, ein Schlichtwohnungsbau aus den 60er-Jahren, nach der Sanierung einen erheblich verbesserten Wohnstandard aufwies, blieben die gleich alten Wohnblocks in der Umgebung, die dem gleichen Wohnungsunternehmen gehörten, zunächst unsaniert. Zwar gelang es dem Projektträger, die Streitigkeiten beizulegen, doch konnte das Stigma des Wohngebäudes innerhalb der ersten zweieinhalb Jahre nicht vollständig überwunden werden (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 19).

Die Mieter_innen erhielten zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedlich viel Unterstützung. Neben einigen Haushalten, die durchgehend einen intensiven Hilfebedarf hatten, gab es Haushalte, die einen schwankenden Unterstützungsbedarf aufwiesen oder bei denen nur in Krisen interveniert werden musste (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 21). Zum Ende der zweijährigen Modellphase wurde die regelmäßige Präsenz von Sozialarbeit im Haus jedoch als unumgänglich eingeschätzt. Für einige der Bewohner_innen wurden zum Ende der Pilotphase individuelle Unterstützungsleistungen beantragt.

Durch die Schaffung von abgeschlossenen Wohneinheiten und der Vergabe von unbefristeten Mietverträgen waren die Grundbedingungen für ein ‚normales Wohnen‘ erfüllt (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 25). Aufgrund der Konzentration von Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in einem Wohngebäude, der nahezu täglichen Möglichkeit einer freiwilligen Inanspruchnahme von Sozialarbeit vor Ort, des Angebots von Gemeinschaftsaktivitäten sowie der Verabschiedung von allgemeinen Verhaltensregeln durch die Bewohnerschaft wies das Projekt gleichzeitig auch einen ‚latent institutionellen Charakter‘ auf (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 25). Sowohl von einigen Mieter_innen als auch von den projektbeteiligten Akteur_innen wurde die Größe des Projektes mit 22 Wohneinheiten kritisch gesehen (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 29). Für eventuelle Nachfolgeprojekte wurde die Empfehlung ausgesprochen, möglichst kleinere Wohnprojekte mit weniger Mietparteien zu realisieren.

Ein etwas kleineres Neubauprojekt mit insgesamt 16 Wohneinheiten und einem Gemeinschaftsraum zur Wohnungsversorgung wohnungsloser Menschen wurde im Hamburger Stadtteil Altona errichtet und über zweieinhalb Jahre evaluiert (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016). Bauherr und Eigentümer des Gebäudes ist die gemeinnützige Benno und Inge Behrens-Stiftung. Indem sie Vorstellungen des Bezirksbeirates Altona zur zukünftigen Erweiterung der anliegenden Straße berücksichtigte, auf eine Wohnnutzung im Erdgeschoss verzichtete und nicht zuletzt indem sie die erforderlichen Eigenmittel aufbrachte, gelang es der Stiftung, ein freies Grundstück in einem ansonsten dicht bebauten Stadtteil zu erwerben (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 18).

Mit einer Ausnahme zogen ausschließlich langjährig wohnungslose Alleinstehende und Paare in die Wohnungen ein, die zum überwiegenden Teil seit mehreren Jahren in Übergangswohnformen der Neue Wohnung gemeinnützige Wohnungslosenhilfe GmbH untergebracht waren (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 24). Darunter waren viele Menschen, die auch über den Hamburger Kooperationsvertrag (vgl. auch Kapitel 2.4) keinen Zugang zu Wohnraum erhalten hatten.

Im Rahmen der Evaluierung wurden ähnliche Fragestellungen wie in Herford untersucht: Gelingt die Versorgung der Zielgruppe mit Normalwohnraum? Wird eine bessere Versorgung der Zielgruppe hinsichtlich weiterer Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe erreicht? Gelingt es, das Projekt im Wohnumfeld und in der Nachbarschaft zu integrieren? Bewähren sich die gewählten Kooperationsstrukturen und ist der Projektansatz übertragbar? (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 10).

Im Abstand von etwa einem Jahr wurden zwei Interviews mit dem Großteil der Bewohnerschaft sowie allen beteiligten Kooperationspartner_innen, mit der lokalen Nachbarschaft und den unmittelbar mit wohnbegleitenden Hilfen und der Hausverwaltung befassten Fachkräfte durchgeführt. Monatlich dokumentierte die Sozialarbeit zudem den Verlauf der einzelnen Miet- und Wohnverhältnisse sowie die Entwicklung der Hausgemeinschaft (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 5).

Anders als geplant war eine Fachkraft der Sozialarbeit für die Mieter_innen dauerhaft im Haus erreichbar. Während sich bei einigen Mieter_innen der Unterstützungsbedarf im Projektverlauf sukzessive reduzierte, wiesen andere auch zum Ende der Projektphase noch einen regelmäßigen Unterstützungsbedarf auf. Manche Haushalte benötigten immer wieder punktuell Beratung (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 64).

Abgesehen von einem Todesfall kam es bemerkenswerterweise im gesamten Evaluationszeitraum zu keinen weiteren Aus- oder Umzügen. Durch die ‚soziale Ausrichtung‘ der Wohnungsverwaltung und das Zusammenspiel von Wohnungsverwaltung mit der aufsuchenden Sozialarbeit sowie den Mieter_innen selbst konnten alle kurzzeitig entstandenen Unregelmäßigkeiten oder Probleme in den Mietverhältnissen ausgeräumt werden. In den zweieinhalb Jahren wurde keine einzige Kündigung ausgesprochen (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 55).

Neben der hohen Wohnungserhaltungsquote konnte auch eine hohe subjektive Zufriedenheit seitens der mit Wohnraum versorgten Menschen im eigenen Wohnraum festgestellt werden. Zwar konnte kein Nachweis erbracht werden, dass sich durch den Bezug der Wohnungen auch der Gesundheitszustand der Bewohner_innen verbesserte oder sich neue Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt entwickelt hätten, angesichts der langjährigen Wohnungs- und Arbeitslosigkeit sowie eines Durchschnittsalters von 52,4 Jahren war dies innerhalb so kurzer Zeit jedoch auch nicht zu erwarten (vgl. Busch-Geertsema 2016 et al., S. 44).

Der Gemeinschaftsraum im obersten Stockwerk wurde nur vereinzelt von den Mieter_innen genutzt. Anders als befürchtet war die Nutzung und der Umgang mit dem Raum kein Anlass für hausinterne Probleme (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 67). Mit Ausnahme kleinerer Konfliktlinien bildete sich unter einigen der Mieter_innen eine harmonische Hausgemeinschaft heraus.

Die homogene Belegung der 16 Wohneinheiten mit langjährig Wohnungslosen führte weder zu einer Stigmatisierung der Mieter_innen noch des gesamten Hauses innerhalb der Nachbarschaft. Zudem gab es keinerlei Anzeichen einer ‚Milieubildung‘ im oder um das Haus. Auch die Bewohnerschaft selbst bewertete die homogene Belegung als eher positiv. Die nichtrepräsentative Befragung der umliegenden Nachbarschaft deutete darauf hin, dass die wenigsten Bewohner_innen der umliegenden Wohngebäude über den Projekthintergrund des Neubaus informiert waren. Vielmehr schienen sie die ‚neuen‘ Nachbar_innen gar nicht als solche zu erkennen bzw. wahrzunehmen. Es konnte folglich keine Stigmatisierung des Hauses und der Bewohnerschaft festgestellt werden, doch gab es auch keine Anzeichen für eine sozialräumliche Integration der Mieter_innen im Quartier (vgl. Kapitel 3).

Die Modellprojekte aus Minden-Lübbecke (Probewohnkonzept), Herford und Hamburg (Wohnungsbau für Wohnungslose) sowie die Sozialen Wohnraumagenturen in Belgien und wenigen Städten Deutschlands (institutionelle Wohnraumanmietung in Kombination mit sozialer Wohnungsverwaltung) beinhalten natürlich immer auch mehr oder weniger versteckte Vorannahmen über das Wohnverhalten wohnungsloser Menschen bzw. Erwartungshaltungen gegenüber diesen. Während sich die Teilnehmer_innen des Kooperationsprojektes aus Minden-Lübbecke die dauerhafte Verbleibsmöglichkeit in der Wohnung über das einjährige Untermietverhältnis hinaus ‚verdienen‘ und damit den Beweis erbringen mussten, mit Unterstützung eigenständig wohnen zu können, erhielten die 31 bzw. 16 Haushalte in den Projekten in Herford und Hamburg von Beginn an vollen Mieterschutz. In Hamburg und Herford wurde jedoch eine Auswahl der Mieter_innen unter vielen potenziellen Kandidat_innen getroffen, wengleich dabei viele Menschen berücksichtigt wurden, bei denen von verschiedener Seite erhebliche Bedenken geäußert wurden, ob die Reintegration in Wohnraum gelingen würde. Zum Teil befanden sich darunter Haushalte, die den Trägern bereits seit vielen Jahren bekannt waren und mit denen bereits in unterschiedlicher Form zusammengearbeitet wurde. Die vorgestellten Wohnungsversorgungsmodelle weichen damit konzeptionell alle in wenigen, aber entscheidenden Punkten vom Housing-First-Ansatz ab.

Sie vereint, dass sie das Angebot von aufsuchenden, wohnbegleitenden Hilfen als notwendig erachten. Nur im Falle des Modellvorhabens *wohnenPlus* aus Minden-Lübbecke wurde auf die Inanspruchnahme dieser Hilfen bestanden. Einige der Sozialen Wohnraumagenturen verknüpfen schließlich die Vergabe eines Mietvertrages an das Bestehen eines Betreuungsverhältnisses, wengleich ein vorzeitiger Abbruch der Hilfen keine rechtlichen Auswirkungen auf das Mietverhältnis hat.

2.4 Wohnraumakquise

Unabhängig von der Lebensführung hängt die Überwindung von Wohnungslosigkeit vor allem von einem ab: einer mietvertraglich gesicherten Wohnung. Dafür braucht es ein zum jeweiligen Haushaltstyp passendes Angebot an bezahlbaren Wohnungen. Erschwert wird die Wohnungs-

suche, wenn Vermieter_innen aufgrund negativer Einträge bei Auskunftsdaten der Kreditwirtschaft oder aufgrund des Auftretens von Menschen bei der Wohnungsbesichtigung befürchten, dass es zu Mietausfällen, sonstigen Vertragsverletzungen oder Nachbarschaftskonflikten kommen könnte (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018). Auch Ressentiments gegenüber Zuwander_innen können dazu führen, dass Menschen auf dem Wohnungsmarkt regelmäßig unversorgt bleiben.

Der folgende Abschnitt fasst verschiedene Strategien der Wohnraumakquise für wohnungslose Haushalte in einem Überblick zusammen. Dabei werden nur Strategien berücksichtigt, die auf die Einhaltung baulicher und sozialer Standards achten, die Versorgung mit Haushaltsenergie und Wasser gewährleisten und somit der Entstehung neuer Wohnungsnotlagen vorbeugen.

In Deutschland sind Leistungsträger nach dem SGB II und SGB XII verpflichtet, die angemessenen Kosten der Unterkunft (KdU) für Hilfebedürftige zu übernehmen. Kreise und kreisfreie Städte legen hierfür kommunale Richtwerte fest, die in der Regel den unteren Rand des örtlichen Mietniveaus abbilden. Selbst in entspannten Wohnungsmärkten ist deshalb nur ein schmales Segment des insgesamt verfügbaren Wohnraums für Grundsicherungsberechtigte verfügbar. Kommunen können in ihren KdU-Richtlinien die existenzbedrohliche Notlage Wohnungsloser berücksichtigen, indem sie in bestimmten Fallkonstellationen höhere KdU anerkennen (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018). Zwar ist eine Überschreitung der Richtwerte nur in Einzelfällen möglich; wie eine Arbeitsempfehlung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und eine Fachanweisung der Stadt Hamburg jedoch zeigen, kann dazu sowohl die Vermeidung als auch die Behebung von Wohnungslosigkeit zählen (vgl. MAGS 2013, S. 34; Stadt Hamburg 2017).

Sorgen Vermieter_innen sich um mögliche Wohnungsschäden oder Mietausfälle, können kommunale, zeitlich befristete Garantieerklärungen, wie es sie beispielsweise in Berlin und Hamburg gibt, dazu beitragen, ihre Vermietungsbereitschaft zu erhöhen (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018). Die Erfahrungen aus den beiden Städten zeigen, dass seltener auf die Fondsmittel zurückgegriffen werden musste, als ursprünglich befürchtet worden war. In Hamburg wurden z. B. von 2012 bis 2014 jährlich ca. 1.000 Haushalte im Rahmen eines Kooperationsvertrages zwischen der Stadt Hamburg und einigen Wohnungsunternehmen mit Wohnraum versorgt, und nur in durchschnittlich drei Prozent der Fälle musste innerhalb von drei Jahren nach Wohnungsbezug ein Wohnungsschaden über den städtischen Garantiefonds abgedeckt werden. In der Stadt Berlin wurden im Rahmen des sogenannten ‚Geschützten Marktsegments‘ von 2010 bis 2015 jährlich zwischen 1.000 und 1.200 Haushalte mit Wohnraum versorgt (vgl. S. 46). Die Quote der Haushalte, bei denen Schäden reguliert werden mussten, lag dabei jährlich zwischen 1,9 und 6,7 Prozent.

Die Nutzung bestehender Besetzungs- und Belegungsrechte im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung sowie die Einflussnahme auf die Vergabepaxis im kommunalen Wohnungsbe-

stand zugunsten wohnungsloser Haushalte bieten den Kommunen weitere Eingriffsmöglichkeiten bei der gezielten Wohnungsversorgung wohnungsloser Menschen (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018). Die Stadt Karlsruhe erwirbt Belegungsrechte von privat vermieteten Wohnungen, indem sie kommunale Sanierungszuschüsse vergibt; die sanierten Wohnungen werden zur Versorgung der genannten Zielgruppe genutzt. Schließlich kann auch bei der Veräußerung von kommunalen Grundstücken zur Errichtung von Neubauten festgelegt werden, dass ein bestimmter Anteil aller neugeschaffenen Wohnungen für Bevölkerungsgruppen mit besonderen Wohnungsversorgungsproblemen und explizit für von Wohnungslosigkeit bedrohte oder betroffene Haushalte entstehen müssen (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018).

Auch die Träger der Wohnungslosenhilfe verfügen über eine Vielzahl weiterer Strategien, Wohnraum für wohnungslose Menschen zu akquirieren (für eine Übersicht vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018). Sowohl kommunale als auch freiverbandliche Organisationseinheiten bieten gezielte Maklertätigkeiten für wohnungslose Haushalte an. Ihre Klient_innen bei der Wohnungssuche zu begleiten gehört sogar zu den Kernaufgaben der Einzelfallhilfe, wie sie in Beratungsstellen nach §§ 67 ff. SGB XII geleistet wird. Die Effekte einer solchen institutionellen Unterstützung im Einzelfall sind nicht zu unterschätzen: Viele Fachberatungsstellen nutzen langjährig gewachsene Kooperations- und Vertrauensbeziehungen zu örtlichen Wohnungsgesellschaften oder zu privaten Vermieter_innen, um gezielt Haushalte für eine Wohnungsbelegung vorzuschlagen. Auch über das Aktionsprogramm *Hilfen in Wohnungsnotfällen* des Landes Nordrhein-Westfalen wurden in den vergangenen Jahren mehrfach Projekte der einzelfallbezogenen Wohnraumversorgung gefördert: Im Projekt *Unterkünfte – Besser (ist) Wohnen* der Stadt Bielefeld konnten in Kooperation mit einer Wohnungsgesellschaft überwiegend durch sozialarbeiterische Einzelfallhilfen zwischen 2004 und 2008 insgesamt 373 Haushalte aus kommunalen Notunterkünften (542 Personen) in Wohnungen vermittelt werden (vgl. Stadt Bielefeld 2009, S. 8). Die Stadt Herford löste 2007 mit Hilfe eines ähnlichen Projekts eine kommunale Notunterkunft ganz auf (Projekt *Menschen ziehen um*). Der Caritasverband Leverkusen richtete eine Stelle zur *Wohnraumvermittlung für Wohnungsnotfälle* ein, die zwischen 2014 und 2016 211 Menschen mit Wohnraum versorgte, und das Kölner Projekt *Viadukt* beginnt 2018 mit einer Wohnraumakquise, die dazu beitragen soll, Aufenthalte in (teil-)stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu verkürzen.³⁸

Aus der Praxis in Deutschland sind zudem auch verschiedene akteursübergreifende Kooperationen in unterschiedlicher Zusammensetzung bekannt (z. B. mit Kommunen, überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, freiverbandlichen Trägern der Wohnungslosenhilfe, der Wohnungswirtschaft etc.). Das ‚Geschützte Marktsegment‘ in Berlin beispielsweise basiert seit 1993 auf einer vertraglichen Kooperation zwischen dem Landesamt für Gesundheit und Soziales, den Berliner Bezirksämtern und mehreren Wohnungsunternehmen (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018). Die Unternehmen stellen jedes Jahr ein vereinbartes Kontingent an Wohnungen für Menschen, die

³⁸ Für einen Überblick über alle im Aktionsprogramm geförderten Projekte: <https://www.mags.nrw/hilfe-bei-wohnungslosigkeit> (Zugriff: 15. Januar 2018).

von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind, zur Verfügung. Im Jahr 2016 wurden z. B. 1.327 Wohneinheiten vermittelt (vgl. Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin 2017). In der Koalitionsvereinbarung der rot-rot-grünen Regierung für die Legislaturperiode 2016 bis 2021 ist eine Ausweitung des Geschützten Marktsegments von 1.372 auf 2.500 Wohneinheiten vorgesehen. Eine zentrale Koordinierungsstelle organisiert die Wohnungsvermittlung, vermittelt bei Schwierigkeiten im Mietverhältnis oder in Schadensfällen. Bei Bedarf werden wohnbegleitende Hilfen durch freie Träger der Wohnungsnotfallhilfe angeboten (vgl. Busch-Geertsema/Henke 2018).

2.5 Systematisierung

Im Folgenden wird auf Grundlage der vorgestellten Konzepte und Studien eine neue Systematisierung der Strategien zur Reintegration von wohnungslosen Menschen in Wohnraum vorgeschlagen, die sich nicht an bestimmten ‚Labeln‘ (*Housing First*) oder den Begrifflichkeiten komplexer Gesamthilfesysteme („Stufenmodell“) orientiert, sondern die Frage nach der rechtlichen Grundlage bei der Wohnungsversorgung und die Frage nach der Bedeutung wohnbegleitender Hilfen in den Mittelpunkt stellt. Dies ermöglicht einen besseren Überblick über die grundsätzliche Bandbreite der unterschiedlich strukturierten Angebote zur Versorgung wohnungsloser Menschen und bringt zudem die inhärente strukturelle Koppelung von Wohnraumversorgung und wohnbegleitenden Hilfen vieler Strategien zum Ausdruck.

Zum einen lassen sich die Konzepte und Ansätze hinsichtlich ihrer mietrechtlichen Grundlage bei der Unterbringung bzw. Wohnraumversorgung von Wohnungslosen unterscheiden. In stationären Einrichtungen der Hilfe nach §§ 67 SGB XII beispielsweise werden wohnungslose Menschen nur für die Dauer des Hilfeprozesses und ohne mietrechtliche Absicherung versorgt; sie erhalten stattdessen einen Heimvertrag. Im zuvor beschriebenen Neubauprojekt in Hamburg (vgl. Kapitel 2.3.3) schließen die ehemals wohnungslosen Mieter_innen dagegen eigene, unbefristete Mietverträge ab. Es gibt aber auch Modelle, in denen die Unterbringung bzw. Wohnraumversorgung mithilfe eines Untermietvertrags bzw. zur Zwischenmiete erfolgt, was die Einschränkung der Mieterrechte und/oder eine zeitliche Befristung der Unterbringung ermöglicht. Daher lassen sich diese Versorgungsmodelle auch noch weiter spezifizieren: Handelt es sich um eine kurz- oder mittelfristige Übergangslösung oder erhalten die ehemals Wohnungslosen auch die Möglichkeit, dauerhaft und ggf. auch mit einem eigenen Mietvertrag zu bleiben?

Zweitens lassen sich die aufgeführten Strategien danach unterscheiden, ob neben der Unterbringung bzw. Versorgung mit Wohnraum auch hauswirtschaftliche und/oder sozialpädagogische Hilfen geleistet werden, oder aber ob die Wohnraumversorgung völlig losgelöst von der Bereitstellung wohnbegleitender Hilfen erfolgt. Viele der in Kapitel 2.4 vorgestellten Möglichkeiten der Kommunen, Wohnraum für Wohnungslose zugänglich zu machen, sehen zum Beispiel keine konzeptionelle Versorgung mit wohnbegleitenden Hilfen vor. Dass bei der Wohnraumversorgung von wohnungslosen Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten die Verfügbarkeit von wohnbegleitenden und aufsuchenden Hilfen jedoch eine entscheidende Rolle spielen

kann, wurde aus den wissenschaftlichen Begleitevaluationen der Modellprojekte aus Hamburg, Herford und Minden-Lübbecke sowie einigen Housing-First-Studien deutlich. Konzeptionen, die solche Hilfen anbieten, können weiter danach unterschieden werden, ob die Inanspruchnahme dieser Hilfen verpflichtend oder freiwillig ist. Plätze im dezentralen stationären Wohnen oder im Betreuten Wohnen setzten die Kooperationsbereitschaft der Klient_innen zwingend voraus, während im Herforder Modellvorhaben die Inanspruchnahme wohnbegleitender Hilfen grundsätzlich nur freiwillig erfolgen sollte.

Die beiden beschriebenen Differenzierungsmöglichkeiten der (Re-)Integrationsstrategien in Wohnraum werden in Übersicht 4 zueinander in Beziehung gesetzt. Dies ermöglicht die Einordnung und Systematisierung der verschiedenen Modelle und Strategien. Die Spalten unterscheiden die Konzepte und Modelle hinsichtlich der Verfügbarkeit und Verbindlichkeit wohnbegleitender Hilfen. Über die Zeilen lassen sich die Hilfsangebote hinsichtlich ihrer mietrechtlichen Grundlage und der Verbleibsperspektive im entsprechenden Wohnraum bzw. Unterbringungssegment ordnen (vgl. Übersicht 4). Die im Rahmen dieser Expertise vorgestellten Konzepte und Modelle wurden den entsprechenden Feldern zugeordnet und durch einige wenige bekannte Beispiele aus der Praxis ergänzt.³⁹

Den Ansprüchen einer mietvertraglich abgesicherten Normalwohnraumversorgung kommen diejenigen Modelle am nächsten, die herkömmliche Mietverträge unabhängig von der Inanspruchnahme wohnbegleitender Hilfen vergeben. Dazu gehören beispielsweise die Neu- und Umbauprojekte aus Hamburg und Herford, die trotz der konzentrierten Unterbringung von 22 bzw. 16 Haushalten und (provisorischen) Büroräumen für Sozialarbeiter_innen innerhalb eines Wohngebäudes eine Normalwohnraumversorgung gewährleisten. Aber auch die vorgestellten europäischen Housing-First-Projekte aus Dänemark, Dublin und Glasgow erfüllen diese Kriterien (vgl. Kapitel 2.2).⁴⁰ Zwar wurden in die Programme in Glasgow und Kopenhagen nur Menschen aufgenommen, die einem wöchentlichen Hausbesuch durch die Sozialarbeiter_innen zustimmten, im Gegensatz zu den Housing-First-Projekten in Nordamerika (USA und Kanada) wurde dies jedoch nicht schriftlich in den Mietverträgen fixiert. Bei der Vergleichsstudie aus England dagegen befanden sich auch Projekte, die zwar unter dem Etikett des *Housing First* geführt wurden, aber dem eigentlichen Wohnungsbezug temporäre Unterbringungsformen vorgeschaltet hatten. Sowohl in Hamburg, Herford und den europäischen Projekten wurden den Mieter_innen wohnbegleitende Hilfen angeboten, deren Inanspruchnahme aber freiwillig war. Zwar ergibt sich durch die 24-Stunden-Präsenz der bzw. des Concierge im tasmanischen Common-Ground-Projekt ein latent institutioneller Charakter, gleichwohl erhielten die Mieter_innen auch hier einen normalen Mietvertrag, ohne wohnbegleitende Hilfen in Anspruch nehmen zu müssen.

³⁹ Diesem Systematisierungsmodell lassen sich grundsätzlich alle Strategien der Wohnraumversorgung zuordnen; und es ließen sich viele weitere Praxisbeispiele aus dem In- und Ausland ergänzen.

⁴⁰ In Amsterdam und Lissabon erfolgte die Wohnraumversorgung dagegen über Untermietverträge durch die Trägerorganisationen.

Tabelle 4: Strategien der (Re-)Integration in Wohnraum

Unterbringung und Wohnraumversorgung	Wohnbegleitende Hilfen		Kommunale Wohnraumversorgungsstrategien ohne weitergehende Hilfen
	Inanspruchnahme verpflichtend	Inanspruchnahme freiwillig	
Unbefristeter Mietvertrag		<i>Housing First</i> in Europa (Kapitel 2.2.8, 2.2.10, 2.2.11) <i>Common Ground Tasmania</i> (Kapitel 2.2.6) Ambulante Hilfe Stuttgart (Kapitel 2.3.2) Bauprojekte in Hamburg und Herford (Kapitel 2.3.3) Geschütztes Marktsegment Berlin (Kapitel 2.4)	z. B. Vergabepaxis von Wohnungen und Bauland; Hamburger Kooperationsvertrag (Stufen 1 und 2); Maklertätigkeiten; Garantieerklärungen; Ausnahmeregelungen für Mietobergrenzen (KdU) etc. (Kapitel 2.4)
Dauerhafte Untervermietung mit Übernahmeoption (späterer Abschluss eines Mietvertrags)	<i>Housing First</i> Nordamerika (Kapitel 2.2.2 – 2.2.4) Soziale Wohnraumagenturen (Kapitel 2.3.2)	Soziale Wohnraumagenturen (Kapitel 2.3.2)	Kombination nicht möglich
Dauerhafte Untervermietung ohne Übernahmeoption (kein Abschluss eines Mietvertrags möglich)	<i>Housing First</i> Nordamerika (Kapitel 2.2.2 – 2.2.4) Soziale Wohnraumagenturen (Kapitel 2.3.2)	<i>Housing First</i> in Europa (Kapitel 2.2.12) Soziale Wohnraumagenturen (Kapitel 2.3.2)	Kombination nicht möglich
Befristete Untervermietung mit Übernahmeoption (späterer Abschluss eines Mietvertrags)	Modellprojekt wohnenPlus (Kapitel 2.3.1) Hamburger Kooperationsvertrag (Stufe 3) (Kapitel 2.4)	Soziale Wohnraumagenturen (Kapitel 2.3.2)	Kombination nicht möglich
Befristete Untervermietung ohne Übernahmeoption (kein Abschluss eines Mietvertrags möglich)	Ambulant Betreutes Wohnen und Teilstationäres Wohnen nach §§ 67 ff. SGB XII in Trägerwohnraum		Kombination nicht möglich
Unterbringung ohne mietrechtliche Grundlage mit Übernahmeoption (späterer Abschluss eines Mietvertrags)	Dezentrales stationäres Wohnen (Kapitel 2.1.4)		Kombination nicht möglich
Unterbringung ohne mietrechtliche Grundlage	Stationäre Einrichtungen nach § 67 ff. SGB XII (Kapitel 2.1.2)	HotelPlus (Köln) Obdachlosenunterkünfte (1)	Kombination nicht möglich

Quelle: Eigene Darstellung

Der Abschluss eines Mietvertrages nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch schließt eine rechtliche Koppelung des Kontraktes an die Inanspruchnahme sozialer Betreuung aus, sodass das erste, linksobere Feld in der Tabelle zwangsläufig frei bleiben muss. Gleichwohl gibt es zum Beispiel in Deutschland freie Träger der Wohnungslosenhilfe mit Wohneigentum, wie die Ambulante Hilfe e. V. aus Stuttgart, die in der Regel nur Klient_innen mit Wohnraum versorgen, die auch Beratungsleistungen nach §§ 67 ff. SGB XII in Anspruch nehmen (vgl. Steffen 2016, S. 25). Obwohl also die Vergabe eines Mietvertrages das gleichzeitige Zustandekommen eines Betreuungsverhältnisses voraussetzt (Auswahlkriterium), haben die Mieter_innen keine mietrechtlichen Konsequenzen zu befürchten, wenn sie im laufenden Mietverhältnis weiterführende Hilfen nicht länger in Anspruch nehmen wollen. Bei Bedarf ist auch die Wiederaufnahme der wohnbegleitenden Hilfen jederzeit möglich.

Bei der Vergabe von Untermietverträgen besteht dagegen die Möglichkeit, diese verbindlich an die Inanspruchnahme von wohnbegleitenden Hilfen zu koppeln. Interessanterweise erfolgt auch bei den Housing-First-Projekten in den USA und Kanada die Wohnraumversorgung nicht über einen direkten Mietvertragsabschluss zwischen den Wohnungsnutzer_innen und den Eigentümer_innen, sondern über unbefristete Untermietverträge mit den jeweiligen Trägerorganisationen, wenngleich eine Übernahme der Wohnungen durch die Bewohner_innen nicht einheitlich ausgeschlossen ist. Zwar soll den Klient_innen nach dem Pathways-to-Housing-First-Ansatz explizit freigestellt werden, ob und in welchem Umfang sie wohnbegleitende Hilfen in Anspruch nehmen wollen, allerdings wird in der Regel im Wohnungsnutzungsvertrag fixiert, dass einmal in der Woche ein Hausbesuch durch Sozialarbeiter_innen stattfinden soll, um ggf. auf mietvertragsgefährdendes Verhalten aufmerksam zu werden (vgl. Kapitel 2.1). Ein Hausbesuch ist zwar nicht per se mit wohnbegleitenden Hilfen gleichzusetzen, dennoch wird die Wohnraumversorgung damit an eine gewisse Kooperationsbereitschaft der Klient_innen gekoppelt, und die individuelle Selbstbestimmung und Freiwilligkeit der Klient_innen wird damit einschränkt.

Auch die *Social Rental Agencies* in Belgien sowie die meisten der Sozialen Wohnraumagenturen in Deutschland versorgen wohnungslose Menschen über die Zwischenanmietung und dauerhafte Weitervermietung mit Wohnraum (vgl. Kapitel 2.3.2).⁴¹ Bei einigen von ihnen (z. B. Darmstadt und Hannover, vgl. Steffen 2016) kann sich aus dieser Konstellation nach einigen Jahren auch ein direktes Mietverhältnis zwischen den Wohnungseigentümer_innen und den Wohnungsnutzer_innen ergeben. Ähnlich wie im Fall der Ambulanten Hilfe Stuttgart zielen die meisten Agenturen jedoch hauptsächlich oder ausschließlich auf Menschen mit einem Hilfebedarf nach §§ 53 ff. SGB XII oder §§ 67 ff. SGB XII. Es wird daher darauf geachtet, dass entsprechende Hilfen im Einzelfall auch eingerichtet sind, bevor ein Untermietvertrag geschlossen wird. Sollte ein Betreuungsverhältnis jedoch vorzeitig beendet werden oder scheitern, wirkt sich dies nicht

⁴¹ Lediglich die Neue Wohnraumhilfe aus Darmstadt befristet ihre Untermietverträge regelmäßig. Langfristig sollen diese jedoch in direkte Mietverhältnisse zwischen den Klient_innen und Wohnungseigentümer_innen überschrieben werden.

auf das (Unter-)Mietverhältnis aus (vgl. Steffen 2016, S. 92). Zumindest die Soziale Wohnraumhilfe Hannover und die Soziale Wohnraumhilfe Lüneburg versorgen jedoch auch regelmäßig Wohnungslose mit Wohnraum, denen die Gestaltung eines konfliktfreien Mietverhältnisses auch ohne wohnbegleitende Hilfen zugetraut wird.

Die konzeptionelle Ausrichtung der Sozialen Wohnraumagenturen bietet den wohnungslosen Klient_innen trotz Untermietverhältnis in der Regel vollwertige Mieterrechte. Aufgrund der nach wie vor ungeklärten Rechtslage in Deutschland, ob die beschriebenen Organisationen als gewerbliche Mieterinnen einzustufen sind, kann es allerdings passieren, dass die Gerichte den Agenturen nur eingeschränkten Mieterschutz zugestehen (vgl. Steffen 2016, S. 82). Wird den Sozialen Wohnraumagenturen also der Wohnraum gekündigt, müssen sie die Kündigung an ihre Untermieter_innen weitergeben und ggf. alternativen Wohnraum beschaffen.

Beispielhaft für die ‚befristete Untervermietung mit Übernahmeoption‘ stehen das Modellprojekt ‚wohnenPlus‘ aus Minden-Lübbecke und die Stufe 3 des Hamburger Kooperationsvertrages für wohnungslose Haushalte in besonderen Schwierigkeiten.⁴² In beiden Modellen wird die Zielgruppe im Rahmen eines einjährigen Nutzungsvertrages mit Wohnraum und über den gleichen Zeitraum mit (intensiver) sozialer Unterstützung versorgt. Erst im Anschluss kann der Mietvertrag von den Bewohner_innen übernommen werden, dies setzt eine Zustimmung der Wohnungseigentümer_innen voraus (vgl. Kapitel 2.3.1 und Kapitel 2.4).

Eine befristete Untervermietung ohne Übernahmeoption wird häufig von Trägern praktiziert, die eigenen Wohnraum vorhalten und zur Erbringung von Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII (Betreutes oder Teilstationäres Wohnen) nutzen, diesen aber nicht dauerhaft vermieten wollen. Häufig firmieren solch kombinierte Untermiet- und Betreuungsverhältnisse unter der Bezeichnung ‚Trainingswohnen‘. Diese Möglichkeit wurde in der vorliegenden Expertise dem ‚Stufensystem‘ zugerechnet (vgl. Kapitel 2.1.3), aber nicht ausführlich erörtert, weil sie nicht zur dauerhaften Wohnungsversorgung führen kann: Mit dem Ende der persönlichen Hilfe sind die Bewohner_innen dieser Wohnungen gezwungen, wieder auszuziehen. Die Neue Chance gGmbH Berlin beispielweise verfügte im Jahr 2016 über 400 Wohnungen, die sie selbst am freien Wohnungsmarkt anmietet und mit befristeten Untermietverträge an ihre wohnungslosen Klient_innen weitervermietet. Mit der Unterstützung ambulanter Hilfen sollen die Menschen in diesen Wohnungen „ihre alltagsbezogene Selbstständigkeit und persönliche Wohnfähigkeit in einem hierfür geeigneten Betreuungskontext [...] trainieren [...] und die generellen Chancen auf einen dauerhaften eigenen Hauptmietvertrag [...] erhöhen“ (Neue Chance gGmbH 2014). Nach ‚erfolgreichem Abschluss‘ der Betreuung sollen die Menschen mit Unterstützung des Trägers in eine andere Wohnung ziehen.

⁴² Da der Hamburger Kooperationsvertrag für wohnungslose Haushalte ohne erhebliche soziale Problemlagen (Stufe 1 und Stufe 2) keine wohnbegleitenden Hilfen vorsieht, wurden die entsprechenden Vertragskonstrukte der letzten Spalte zugeordnet.

Eine Unterbringung ohne (miet-)vertragliche Sicherheit findet sowohl in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe als auch in Obdachlosenunterkünften, aber auch in bestimmten Sonderwohnformen für psychisch kranke Wohnungslose statt. Kommunen in Deutschland sind ordnungsrechtlich verpflichtet, Notunterkünfte oder Obdach für akut obdachlose Menschen vorzuhalten. Die Unterbringung stellt eine Maßnahme der Gefahrenabwehr dar und ist nicht als Dauerlösung vorgesehen. In der Praxis kann es gleichwohl passieren, dass aufgrund des Wohnraummangels oder fehlender Folgeangebote für wohnungslose Menschen der Verbleib in der Obdachlosenunterkunft zum Dauerzustand wird. Wohnbegleitende bzw. ‚wohnraumbeschaffende‘ Hilfeangebote sind im Obdach oftmals nicht zugänglich. Eine Inanspruchnahme von Beratung ist in jedem Falle nicht verpflichtend.

Im *HotelPlus* der Stadt Köln werden wohnungslose und unbehandelt psychisch kranke Menschen mit Einzelzimmern versorgt, die für die Menschen rund um die Uhr zugänglich sind (vgl. Friedrich/Schröder 2016). Zwar gibt es eine regelmäßige Präsenz von Sozialarbeiter_innen vor Ort, gleichwohl ist das Angebot niedrigschwellig, und die Menschen sind nicht dazu verpflichtet, Beratung oder Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Eine maximale Aufenthaltsdauer ist nicht festgeschrieben und auch extreme Verhaltensweisen werden toleriert.

Die Unterbringung in stationären Einrichtungen der Hilfe nach §§ 67 SGB XII erfolgt dagegen nur, wenn die Klient_innen einen Hilfebedarf aufweisen, der diese intensive und finanziell aufwendige Hilfeform rechtfertigt. Mit den Bewohner_innen werden in der Regel Heim- oder Betreuungsverträge geschlossen, die auch die Überlassung von Zimmern oder Apartments einschließen. Die Klient_innen können bei Nichtachtung der Einrichtungsregeln jederzeit aus den Einrichtungen entlassen werden. Lediglich im oben vorgestellten Modell des Dezentralen Stationären Wohnens besteht eine Übernahmeoption: Bewohner_innen sollen die zur Verfügung gestellte Wohnung als Hauptmieter_innen übernehmen (vgl. Kapitel 2.1.4).

Die vorgeschlagene Systematik macht den Zusammenhang zwischen der Wohnraumversorgung und der Inanspruchnahme wohnbegleitender Hilfen deutlich. Wie einzelne Beispiele gezeigt haben, lassen sich die meisten Strategien und Ansätze aus der Praxis einem der Felder zuordnen. Allerdings erlaubt die Systematisierung keine bzw. nur eingeschränkte Aussagen zur der Qualität des Wohnraums bzw. der Unterkunft (Einzelwohnraum, Gruppenwohnen, institutionelle Eigen-schaften durch dauerhafte Präsenz von Sozialarbeit etc.).

3 Integration in sozialräumliche Strukturen

Einen Bedarf an Unterstützung bei der sozialräumlichen Integration darf man bei einer Gruppe von Wohnungslosen unterstellen, von der bislang nicht die Rede war: den unversorgt auf der Straße lebenden Menschen. Sie vor allem sind überall dort, wo sie sich aufhalten, von Ausgrenzung, Vertreibung und Gewalt betroffen. Alkohol- und Bettelverbote im öffentlichen Raum beschränken ihre Aufenthaltsmöglichkeiten, und wenn sie weitgehend ungeschützt im Freien lagern, kann dies, wie z. B. die Auseinandersetzungen um das sogenannte ‚Obdachlosencamp‘ im Berliner Tiergarten Ende des Jahres 2017 zeigten, ordnungspolizeilich als ‚Fehlnutzung‘ des öffentlichen Raums geahndet werden (z. B. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 30.10.2017).

Bei Personen, die nicht mehr wohnungslos sind, stellt sich die Frage nach dem Bedarf wie eingangs schon beschrieben anders: Denn keineswegs kann grundsätzlich angenommen werden, dass Menschen, die einmal von Wohnungslosigkeit betroffen waren, besondere Unterstützung im Zusammenleben mit anderen brauchen. Im Gegenteil: Die meisten von ihnen beziehen in aller ‚Normalität‘ eine Wohnung, und weder im Kontakt mit der Nachbarschaft noch in ihren Aktivitäten im Quartier und im Wohnumfeld unterscheiden sie sich von anderen. Mit dem Bezug einer Wohnung in einem Sozialraum normalisieren sich ihre Wohn- und ihre Lebensverhältnisse.

Auch dies kann ein Grund dafür sein, dass sich die analysierten Konzepte und Studien zur Integration von wohnungslosen Menschen nur am Rande mit der Frage beschäftigen, inwieweit neben der Integration in Wohnraum auch die Integration in Hausgemeinschaften, Nachbarschaften oder Quartieren gelingt bzw. unter welchen Bedingungen sie gelingen könnte. Die *New York Housing Study* und die *At Home–Chez Soi*-Studie aus Kanada gehen beispielsweise gar nicht darauf ein. In der Regel wird auch nicht näher definiert, was jeweils genau unter ‚Nachbarschaft‘ oder ‚Quartier‘ verstanden wird. Daher werden, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auch keine Angaben zu den sozialstrukturellen Eigenschaften der jeweiligen Wohngebiete gemacht. Die wenigen Ausführungen zur sozialräumlichen Integration legen nahe, dass dabei meist ein eher alltägliches Verständnis von Sozialraumintegration verwendet wird, das sich am Entstehen von nachbarschaftlichen Beziehungen einerseits und dem Ausbleiben von Nachbarschaftskonflikten andererseits orientiert. Tatsächlich gehen die Studien in der Regel nicht der Frage nach, ob und ggf. wie es gelingt, wohnungslose Menschen in ein bestehendes Gefüge zu integrieren oder ob und ggf. auf welcher Basis ein Zusammenhalt innerhalb eines Sozialraums entsteht bzw. entstehen kann. Wenn überhaupt, folgt die Evaluierung vielmehr der umgekehrten Logik, nämlich der Frage, ob Tendenzen der Desintegration festzustellen sind, ob also die ehemals wohnungslosen Menschen in ihrem Umfeld aufgrund ihres Wohnungslosenhintergrunds oder aufgrund ihres sichtbaren Verhaltens als Störung wahrgenommen werden.⁴³ Abschließend sei angemerkt, dass eben aufgrund des untergeordneten Forschungsinteresses an der Frage nach

⁴³ Dies könnte jedoch auch der Tatsache geschuldet sein, dass sich Desintegration einfacher nachweisen lässt als erfolgreiche Integration.

der sozialräumlichen Integration nicht immer ausgeschlossen werden kann, dass es nicht auch ‚unbemerkt‘ zu Prozessen der Integration bzw. Desintegration gekommen ist.

Zunächst lässt sich grundsätzlich festhalten, dass sich zumindest auf Basis der hier berücksichtigten Studien kein eindeutiger Zusammenhang zwischen sozialräumlicher (Des-)Integration einerseits und vorausgegangenen Strategien der Integration in Wohnraum andererseits herstellen lässt. Zwar konnte aufgezeigt werden, welche Strategien unter welchen Voraussetzungen bei der Integration in Wohnraum zielführend sind, jedoch lassen sich daraus nicht zwangsläufig auch Folgerungen für die sozialräumliche Integration ableiten.

Versteht man sozialräumliche Integration im Sinne eines auf Dauer gelungenen Wohnungserhalts, nimmt also den Verbleib in der Wohnung als Zeichen der Integration, scheint hierfür weder entscheidend zu sein, ob wohnungslose Menschen im Rahmen von *Housing First* umgehend mit Wohnraum versorgt wurden oder ob sie über die vorherige Inanspruchnahme von verschiedenen Hilfesegmenten auf das eigenständige Wohnen vorbereitet wurden. Auf den langfristigen Wohnungserhalt wirkt sich auch nicht aus, ob sie eine Wohnung in Häusern mit ‚normaler‘ oder ‚durchmischter‘ Hausgemeinschaft bezogen oder ob im selben Haus ausschließlich vorher wohnungslose Menschen lebten. Dagegen scheinen andere Faktoren eine entscheidende Rolle zu spielen, beispielsweise, in welchen nachbarschaftlichen Kontexten eine umfangreiche Wohnraumversorgung ehemals wohnungsloser Menschen erfolgt oder ob begleitende Sozialarbeit bei entstehenden Haus- und Nachbarschaftskonflikten frühzeitig intervenieren konnte.

Konkrete Hinweise auf die Herausbildung einzelner nachbarschaftlicher oder gar freundschaftlicher Beziehungen zwischen ehemals Wohnungslosen und der umliegenden Nachbarschaft, auf die Teilnahme an gemeinschaftlichen Stadtteilaktionen und/oder auf die Entstehung eines nachbarschaftlichen Gemeinschaftsgefühls wurden nur in den Housing-First-Studien aus Amsterdam und Lissabon (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 70), Glasgow (vgl. Johnson 2013, S. 29) und England (vgl. Bretherton/Pleace 2015, S. 40) gefunden. Zumindest aus Amsterdam und Glasgow wurden jedoch auch Einzelfälle bekannt, in denen es z. B. wegen Ruhestörungen zum Teil zu massiven Nachbarschaftsbeschwerden gekommen war. Durch frühzeitiges sozialarbeiterisches Eingreifen konnten jedoch viele Konflikte abgewendet oder beigelegt werden (vgl. Busch-Geertsema 2013, S. 70). In anderen Fällen gelang es, durch die Vermittlung in alternativen Wohnraum Nachbarschaftskonflikte aufzulösen und somit möglicherweise auch erneute Wohnungslosigkeit zu verhindern. Nur in sehr wenigen Einzelfällen ließen sich Kündigungen und Räumungen auch auf Nachbarschaftskonflikte zurückführen.

Massive Konflikte mit der Nachbarschaft entstanden im Zuge der Wohnungsversorgung von 22 wohnungslosen Menschen über den Umbau einer Obdachlosenunterkunft in abgeschlossene Wohneinheiten in Herford (vgl. Kapitel 2.3.3). Ursächlich dafür war zum einem das Verhalten einiger Bewohner_innen, das zu mehreren Polizeieinsätzen führte. Durch die intensiven Bemü-

hungen von Projektleitung und Sozialarbeit, sowohl in der unmittelbaren Nachbarschaft zu vermitteln als auch auf die entsprechenden Bewohner_innen einzuwirken und schließlich auch alternative Wohnangebote zu formulieren, konnten bis zum Ende der dreijährigen Evaluationszeit die wesentlichen Konflikte beigelegt werden. Andererseits stellte sich jedoch auch heraus, dass die Historie des Wohnobjektes stigmatisierend auf die neuen Mieter_innen abfärbte. Bis zum Ende der dreijährigen Pilotphase gelang es nicht, das Image der Bewohnerschaft nachweislich aufzuwerten.

Die einzige Studie, die sowohl das entsprechende Wohnquartier in einem geografischen und sozialstrukturellen Sinne vergleichsweise ausführlich beschreibt als auch evaluiert, ob die Integration der ehemals Wohnungslosen in das Quartier gelingt, ist die Begleitforschung zum Neubauprojekt mit 16 Wohneinheiten für ehemals Wohnungslose im Hamburger Stadtteil Altona (vgl. Kapitel 2.3.3).

Altona ist ein relativ zentrumsnaher Stadtteil. Der Neubau wurde in einem dicht besiedelten Quartier direkt an einer stark befahrenen Bundesstraße errichtet. Mit der Errichtung des Gebäudes wurde eine bestehende Baulücke in einem ca. 200 Meter langen Straßenabschnitt geschlossen, sodass der Straßenabschnitt durch die insgesamt sehr enge Bebauung mit einer ‚durchgehenden, mehrstöckigen Häuserwand vergleichbar‘ ist (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 22). Auf der Rückseite der Häuserwand schließt sich um eine freistehende Grünfläche herum ein Häuserkarree mit etwa 150 Wohneinheiten. Amtliche Daten und Berichte deuten in ihrer Gesamtheit darauf hin, dass es sich bei dem umliegenden Quartier mit insgesamt 1.482 Haushalten um ein vergleichsweise heterogenes und sozial eher leicht benachteiligtes Gebiet handelt (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 24).

Um zu evaluieren, ob sich das Projekt in Wohnumfeld und Nachbarschaft integrieren ließ, wurden sowohl die Bewohner_innen des Neubaus als auch Nachbar_innen aus dem beschriebenen Häuserkarree interviewt. Zusätzlich wurden vereinzelt die Mitarbeitenden bzw. Inhaber_innen direkt anliegender Geschäfte befragt. Die zweiwellige Befragung erfolgte ein bzw. zwei Jahre nach Bezug der Wohnungen.

Die nicht repräsentative, aber zufallsbasierte Befragung von insgesamt 36 Haushalten aus der Nachbarschaft ergab, dass diese in der überwiegenden Mehrheit auch zwei Jahre nach Bezug der Wohnungen nichts über den Projekthintergrund des Neubaus bzw. über den Wohnungslosenhintergrund der Bewohner_innen wussten (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 58). Anzeichen für Ressentiments gegenüber dem Projekt oder den Bewohner_innen wurden nicht gefunden. Andererseits zeigte jedoch auch die Befragung der Bewohner_innen des Projektes, dass sich keine „intensiven Kontakte oder ein rege[r] Austausch zwischen [diesen] und den in der Nachbarschaft lebenden und arbeitenden Menschen“ (Busch-Geertsema et al. 2016, S. 60) gebildet hatten. Die Autoren der Studie kommen zu dem Ergebnis, dass

„zwar nicht von einer Integration der Projektbewohnerschaft innerhalb des Quartiers gesprochen werden kann, da hierfür keine Anzeichen vorliegen. Allerdings [ließ sich] in den [...] zwei

Jahren auch keine Desintegration oder Stigmatisierung des Projektes oder der Bewohner_innen [feststellen]. Es herrscht also weitgehend Normalität“ (Busch-Geertsema et al. 2016, S. 59).

3.1 Soziale Durchmischung versus konzentrierte Wohnungsversorgung

Häufig wird davon ausgegangen, dass sich für sozial benachteiligte Menschen positive, ressourcensteigernde Effekte ergeben, wenn sie in ‚sozial durchmischten Gemeinschaften‘ leben (vgl. Busch-Geertsema 2007, S. 214; kritisch: Kronauer/Vogel 2001; Bartelheimer 2004). Vergleichbare Argumentationen werden aktuell auch bei der räumlichen Verteilung von geflüchteten Menschen innerhalb von nationalen, regionalen und lokalen Verwaltungseinheiten geführt (vgl. BBSR 2017).

Verschiedentlich wurde auch im Rahmen der vorliegenden Expertise bereits erörtert, welche Auswirkungen eine konzentrierte bzw. eine dezentrale Wohnungsversorgung auf die Integration von wohnungslosen Menschen in Wohnraum haben kann und welche Nebeneffekte ggf. damit einhergehen. Nach dem Housing-First-Ansatz (vgl. Tsemberis 2010) sollen wohnungslose Menschen eine Wohnung in der Nachbarschaft ihrer Wahl beziehen, um die neue Wohnung schnell als ihr neues ‚Zuhause‘ anzunehmen und um sich dort mit ihrem Umfeld identifizieren zu können. Ihre Integration soll also dadurch erleichtert werden, dass sie sich an der Norm ihrer Nachbarschaft orientieren können (vgl. Tsemberis 2010, S. 22). Auch an der Vorgabe, dass nicht überproportional viele ehemals wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen in einem Haus leben sollen, wird eine Orientierung an ‚normalen Wohnverhältnissen‘ deutlich. Diese konzeptionellen Empfehlungen setzen voraus, dass sich die (ehemals) wohnungslosen Klient_innen von ihren Nachbar_innen unterscheiden und Letztere mit ihrem (Wohn-)Verhalten für die Erstgenannten beispielgebend sind. Ganz ähnliche Überlegungen liegen dem Konzept des Dezentralen Stationären Wohnens zugrunde.

Die zitierten Housing-First-Beiträge kommen in ihrer Gesamtheit zu keiner eindeutigen Aussage, ob eine konzentrierte oder eine dezentrale Wohnraumversorgung eher förderlich für die sozialräumliche Integration von wohnungslosen Menschen ist, wenngleich vereinzelt Anzeichen gefunden wurden, die für das eine bzw. das andere Versorgungskonzept sprechen.⁴⁴

Die dänische Housing-First-Studie beispielsweise, die sowohl Projekte mit einer konzentrierten als auch mit einer dezentralen Wohnungsversorgung analysiert, kommt zu dem Ergebnis, dass es in Objekten, in denen ausschließlich ehemals wohnungslose Menschen untergebracht wurden, häufiger zu hausinternen Konflikten kam und sich die Mieter_innen eher gegenseitig zum Konsum von Drogen anstifteten (vgl. Benjaminsen 2013, S. 121). Eine konzentrierte Versorgung fördert zudem das Risiko, dass die Bewohner_innen als ehemalige Wohnungslose in der Nachbarschaft stigmatisiert wurden (vgl. Pleace et al. 2015, S. 14). Andererseits weisen Pleace und

⁴⁴ Vgl. auch Nelson und Macleod (2017c) zum nicht ausreichenden Forschungsstand hinsichtlich der Vor- und Nachteile einer Konzentration.

Bretherton in ihrem Beitrag zu *Housing First* in Europa auch darauf hin, dass eine konzentrierte Wohnungsversorgung das Risiko der sozialen Isolierung mindere, weil sich die Bewohner_innen eines Hauses eher gegenseitige soziale Unterstützung anbieten (vgl. Pleace/Bretherton 2013, S. 31).

Im Rahmen der homogenen Belegung der 16 Wohneinheiten des Neubauprojektes in Hamburg-Altona mit wohnungslosen Menschen (vgl. Kapitel 2.2.3) konnten im zweieinhalbjährigen Evaluationszeitraum weder nachbarschaftliche Konflikte im nennenswerten Umfang noch stigmatisierende Effekte durch die Nachbarschaft festgestellt werden (vgl. Kapitel 2.3.4). Die Bewohner_innen selbst begrüßten den Umstand, dass sie sich größtenteils aus vorherigen Wohnprojekten kannten und über vergleichbare (Wohnungslosigkeit-)Erfahrungen verfügen. Dies habe das Kennenlernen und die Herausbildung von Freundschaften innerhalb des Hauses sowie die gleichzeitige Loslösung von eher problematischen Kontakten aus der Zeit der Wohnungslosigkeit erleichtert.

Die Evaluierung des *Common Ground Tasmania Programms* aus Australien hat gezeigt, dass sich die erhofften Durchmischungseffekte nicht eingestellt haben. Beim Common-Ground'-Ansatz werden Immobilien mit abgeschlossenen Wohneinheiten zur Hälfte an wohnungslose Menschen und zur anderen Hälfte an geringverdienende Menschen ohne Wohnungslosenhintergrund vergeben (vgl. Kapitel 2.2.6). Dadurch sollen sich sozial gemischte Gemeinschaften ergeben und auch die umliegende Nachbarschaft gestärkt werden (vgl. Parsell et al. 2013, S. 2). Die Studie in Tasmanien ergab jedoch, dass sich die ehemals wohnungslosen Bewohner_innen durch die anderen, erwerbstätigen Bewohner_innen zum Teil stigmatisiert und ausgegrenzt fühlten, eine ‚soziale Durchmischung‘ beider Gruppen also letztendlich nicht gelang (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 12).

Zu beachten ist schließlich, dass das Ziel einer ‚sozialen Durchmischung‘ von Hausgemeinschaften und einer damit einhergehenden dezentralen Wohnungsversorgung wohnungsloser Menschen zur Folge haben kann, dass das Wohnangebot für diese Zielgruppe weiter eingeschränkt wird und nicht zuletzt auch zu einer Konzentration von wohnungslosen Menschen an anderer Stelle, beispielsweise in Gemeinschaftsunterkünften, führen kann (vgl. Busch-Geertsema 2007).

Tabelle 5 gibt einen systematischen Überblick über die der bearbeiteten Literatur entnommenen Argumente, die jeweils für eine dezentrale oder konzentrierte Wohnungsversorgung sprechen.

Tabelle 5: Dezentrale und konzentrierte Wohnungsversorgung im Vergleich

Vorteile einer dezentralen Wohnungsversorgung	Vorteile einer konzentrierten Wohnungsversorgung
Wohnpräferenzen (bezogen auf Stadtteil, Lage oder Ausstattung) der mit Wohnraum zu versorgenden Zielgruppen können besser berücksichtigt werden (vgl. Tsemberis 2010, S. 22).	Innerhalb einer konzentrierten Wohnungsversorgung lassen sich Anforderungen an bauliche Standards und Ausstattung eher einhalten und darauf bezogene Wünsche der Bewohner_innen leichter realisieren.
Durch eine dezentrale Versorgung ergeben sich heterogenere Nachbarschaften; Kontakte zu Menschen ohne Wohnungslosenhintergrund sind eher möglich (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 13).	Geteilte Lebenserfahrungen erleichtern die Kontaktaufnahme und reduzieren das Risiko sozialer Isolation im Wohnraum. Die Hilfsbereitschaft untereinander steigt (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 63).
	Nachbarschaftliche Probleme und Konflikte lassen sich einfacher lösen, da die Wohnungen im Besitz derselben Eigentümer_innen sind und wohnbegleitende Hilfen ggf. durch denselben Träger vorgehalten werden (vgl. Steffen 2016, S. 95).
Ein aus Einzelwohnungen bestehender Wohnungspool lässt sich flexibler bewirtschaften als Projekte der konzentrierten Wohnraumversorgung. Veränderungen im Mengengerüst oder die Hinzunahme neuer Versorgungsgebiete sind möglich (vgl. Tsemberis 2010, S. 22).	Eine konzentrierte Wohnungsversorgung erleichtert die Akquise von Wohnraum (vgl. Busch-Geertsema 2017, S. 20). Gelingt die dezentrale Wohnungsversorgung mangels zugänglichem Wohnraum nicht, droht die Konzentration der Zielgruppe an anderer Stelle (vgl. Busch-Geertsema 2007).
	Eine konzentrierte Wohnungsversorgung wohnungsloser Menschen in Neubauten erhöht die Mengeneffekte (vgl. Busch-Geertsema/Steffen 2017, S. 155).
Dezentrale Strukturen erleichtern bzw. ermöglichen es, ein Miet- und Wohnverhältnis von der Inanspruchnahme wohnbegleitender Hilfen zu trennen (vgl. Verdouw/Habibis 2017, S. 13).	Durch eine konzentrierte Wohnungsversorgung ergeben sich Synergieeffekte bei der Wohnraumbewirtschaftung und -verwaltung sowie bei der Bereitstellung wohnbegleitender Hilfen (vgl. Steffen 2016, S. 95).
Die (schleichende) Herausbildung institutioneller Strukturen wird verhindert (dauerhafte Präsenz von Sozialarbeit im Haus, Gemeinschaftsräume etc.) (vgl. Parsell et al. 2013, S. 3).	
Die Versorgung wohnungsloser Menschen mit Wohnraum gelingt anonym und unauffälliger. Das Risiko der Stigmatisierung von Personen bzw. Gebäuden wird reduziert (vgl. Pleace et al. 2015, S. 14).	

Quelle: Eigene Darstellung

Von entscheidender Bedeutung scheint die Frage zu sein, wie viele Menschen mit einem Wohnungslosenhintergrund maximal im Rahmen einer konzentrierten Wohnungsversorgung innerhalb eines Wohngebäudes untergebracht werden sollen. Während das Hamburger Neubauprojekt sich mit insgesamt 16 Wohneinheiten relativ unauffällig in die Nachbarschaft einfügte, stieß das Umbauprojekt in Herford mit insgesamt 22 Wohneinheiten auf Ablehnung im Quartier, wengleich die Voraussetzungen in beiden Fällen sehr ungleich waren. In Herford wurde das Umbauprojekt von Beginn an von Teilen der Nachbarschaft abgelehnt. In Hamburg gelang es, den Neubau in einem relativ dicht besiedelten und ‚anonymen‘ Stadtteil zu platzieren. Möglicherweise gelang es in Hamburg auch durch die architektonische Gestaltung des Neubaus, die Ballung von 16 ehemals Wohnungslosen räumlich zu entzerren (vgl. Busch-Geertsema et al. 2016, S. 47; S. 61). Die Ambulante Hilfe Stuttgart, die in Eigenregie bisher 14 Wohnobjekte mit jeweils sieben bis 25 Wohneinheiten errichtet hat und diese ausschließlich an wohnungslose Menschen vermietet, hat nach eigener Aussage die Erfahrung gemacht, dass sich Wohnungsbauprojekte für Wohnungslose unter der Prämisse, dass ‚Normalität‘ erreicht und die Mieter_innen im Stadtteil nicht auffallen sollen, in dieser Größenordnung gut in die Nachbarschaft einfügen lassen (vgl. Steffen 2016, S. 72). Vor diesem Hintergrund lässt sich die Frage nach der angemessenen Größe von homogen belegten Wohnprojekten für Wohnungslose nicht abschließend beantworten. Die Beispiele aus Hamburg und Herford zeigen jedoch, dass bei der Belegung mit vielen psychisch kranken oder suchtkranken Menschen mit zunehmender Größe auch die Notwendigkeit sozialarbeiterischer Präsenz vor Ort zunehmen kann (vgl. Busch-Geertsema/Steffen 2017, S. 155).

4 Fazit

Im Rahmen der vorliegenden Expertise wurden verschiedene Strategien der Integration von Wohnungslosen in Wohnraum und sozialräumliche Strukturen vorgestellt und mithilfe von nationalen und internationalen Studien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit analysiert.

Gute Praxis der (Re-)Integration von Wohnungslosen zeichnet sich dadurch aus, dass eine Wohnungsnotlage möglichst schnell beendet wird. Dies ist nicht nur qua Definition allein durch den Bezug von dauerhaft mietrechtlich abgesichertem Wohnraum möglich, sondern nicht zuletzt auch der Wunsch der meisten von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen selbst (vgl. Busch-Geertsema 2014, S. 162). Damit der Wohnraum auch nachhaltig gesichert ist, müssen strukturelle Rahmenbedingungen erfüllt sein und/oder geschaffen werden.

Zunächst muss der Wohnraum den Bedürfnissen und Vorstellungen der zu versorgenden Menschen entsprechen. Neben der Erfüllung von baulichen und räumlichen Ansprüchen müssen jeweils auch die ggf. erforderlichen Infrastrukturen vorhanden sein (Barrierefreiheit, Energieversorgung, Erreichbarkeit der zur Lebensführung erforderlichen Infrastrukturen etc.). Schließlich muss der Wohnraum auch bezahlbar sein, und die Mietbelastung darf einen bestimmten Anteil des regelmäßigen Haushaltseinkommens nicht überschreiten.

Je gravierender insbesondere die gesundheitlichen Einschränkungen der mit Wohnraum versorgten Menschen sind, desto eher zeichnet sich gute Praxis der Wohnungsversorgung ferner dadurch aus, dass bei Bedarf persönliche Hilfen in Anspruch genommen werden können. Wie die Gesamtheit der vorgestellten Konzepte und Studien nahezu durchgängig gezeigt hat, ist eine freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen der verpflichtenden Teilnahme an Angeboten vorzuziehen. Die Unterstützung muss bedarfsgerecht sein und unter Umständen aufsuchend erfolgen. Die Versorgung mit Wohnraum und die Bereitstellung persönlicher Hilfen dürfen dabei weder rechtlich noch organisatorisch aneinander gekoppelt sein. Weder darf nämlich das vorzeitige Ende bzw. ein Abbruch der persönlichen Hilfe mit einem neuerlichen Verlust der Wohnung einhergehen, noch sollte mit Hinblick auf eine erneute, rasche Reintegration in Wohnraum das Scheitern eines Mietverhältnisses zwingend zum Abbruch der Hilfen führen können.

Eine Vielzahl von internationalen Studien hat eindrucksvoll belegt, dass der Housing-First-Ansatz mit seiner konzeptionellen Orientierung an ‚Normalität‘ diesen Anforderungen am ehesten entspricht. Zum Ende der ein- bis dreijährigen Studien lebten jeweils bis zu mehr als 80 Prozent der ehemals wohnungslosen Menschen in ‚normalem‘, mietvertraglich abgesicherten Wohnraum, ganz unabhängig von einem ggf. vorliegenden Bedarf an weitergehender Beratung oder (psychologischer) Behandlung.

Housing First besticht durch den systematischen Zugang zu Wohnraum. Steht Wohnraum jedoch aufgrund eines engen Wohnungsmarktes oder vergleichbarer Gründe für einkommensschwache Haushalte nicht zur Verfügung, müssen bis zum Wohnungsbezug adäquate und menschenwür-

dige Interimslösungen vorgehalten werden. Niedrigschwellige Beratungs- und Begleitungsangebote können ebenfalls dazu beitragen, dass obdach- bzw. wohnungslose Menschen nicht gänzlich unversorgt bleiben. Priorität muss jedoch die schnellstmögliche Behebung der Wohnungslosigkeit selbst haben.

Freie Träger, Kommunen und weitere engagierte Akteure (wie z. B. Stiftungen, Kirchen oder ethische Investments), die die Wohnungslosigkeit beenden oder einen Beitrag zur Reduzierung derselben beitragen wollen, brauchen daher sowohl Zugriff auf Normalwohnraum bzw. adäquate Rahmenbedingungen zur Neuschaffung von Wohnraum (Bauland, Fördermittel etc.) als auch Möglichkeiten, parallele persönliche Hilfen anzubieten bzw. auf bestehende Hilfen in ausreichendem Umfang zurückgreifen zu können.

Schließlich ist zu bedenken, dass der Housing-First-Ansatz bislang ganz überwiegend bei (alleinstehenden) Wohnungslosen mit komplexen Problemlagen (Sucht, psychische Erkrankung) eingesetzt wurde und deshalb auch wohnbegleitende Hilfen in erheblicher Intensität vorsieht. Es ist aber keineswegs so, dass alle Wohnungslosen solche komplexen Problemlagen aufweisen und es gibt auch viele wohnungslose Haushalte, die lediglich einen Zugang zu dauerhaftem Normalwohnraum (ohne wohnbegleitende Hilfen) benötigen. Die Jury zur Europäischen Consensus-Konferenz hat deshalb als weitergehenden Begriff den der ‚wohnungsbezogenen Strategien‘ (*housing-led strategies*) vorgeschlagen, der ein ganzes Bündel von Maßnahmen zur möglichst raschen Integration aller Wohnungslosen in normalem Wohnraum (mit begleitenden Hilfen soweit erforderlich) und auch die Stärkung präventiver Ansätze umfasst (vgl. Jury of European Consensus Conference on Homelessness 2011).

Grundsätzlich kann die Wohnungsversorgung wohnungsloser Menschen auch in konzentrierter Form in einem oder beieinanderstehenden Wohngebäuden erfolgen. Dies schafft Synergieeffekte bei der Verwaltung und Bewirtschaftung der Wohnungen und erleichtert die praktische und wirtschaftliche Organisation von persönlichen Hilfen. Eine konzentrierte Belegung ermöglicht ggf. auch höhere Mengeneffekte bei der Versorgung bestimmter Zielgruppen. Wie viele Menschen mit einem biographischen Wohnungslosenhintergrund dabei maximal in einem einzigen Gebäude mit Wohnraum versorgt werden sollten, ist zwar nicht unerheblich, lässt sich aber auch aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen nicht allgemeingültig beantworten. Die hier berücksichtigten Erfahrungen verschiedener Bauprojekte in Deutschland lassen jedoch vermuten, dass zumindest eine Versorgung von ca. 20 wohnungslosen Haushalten innerhalb eines Gebäudes unter bestimmten Bedingungen vertretbar ist. Wohnungslose Menschen selbst präferieren jedoch in der Regel eine dezentrale Wohnraumversorgung mit einem hohen Maß an ‚Normalität‘. Wie insbesondere die Housing-First-Studien gezeigt haben, können auch wohnungslose Menschen mit einem hohen Hilfebedarf dezentral versorgt werden, wenn ein entsprechendes Hilfesetting zur Verfügung steht.

Wohnprojekte in größeren Objekten können auf Akzeptanzprobleme in der Nachbarschaft stoßen. Dies ist aber nicht nur für die Versorgung von Wohnungslosen typisch, sondern wird auch

bei der gemeindenahen Versorgung von psychisch kranken Menschen, ehemaligen Straftätern oder Geflüchteten beobachtet. Träger, die entsprechende Projekte planen und durchführen, müssen die Beteiligung der Nachbarschaften als eigenständige Aufgabe mitbedenken. Dass solche Probleme entstehen können, ist jedoch kein Argument, mit dem auf eine Normalwohnraumversorgung zugunsten institutioneller Angebote verzichtet werden kann.

Insgesamt finden sich in der Literatur nur wenige Hinweise auf Faktoren, die eine sozialräumliche Integration von Wohnungslosen nachweislich hemmen oder fördern. Ansätze der Segregationsforschung, die sich mit der Frage befassen, wie und unter welchen Voraussetzungen Nachbarschaftseffekte und Quartierseffekte auf ehemals wohnungslose Individuen positiv oder auch negativ einwirken können (vgl. Friedrichs 2014), bleiben bei den Konzeptionen zur Wohnungsversorgung von wohnungslosen Menschen bisher völlig unberücksichtigt.

Literatur

- Aubry, Tim/Nelson, Geoffrey/Tsemberis, Sam (2015): Housing First for People With Severe Mental Illness Who Are Homeless. A Review of the Research and Findings From the At Home–Chez Soi Demonstration Project. In: The Canadian Journal of Psychiatry 60, Nr. 11, S. 467-474.
- Aubry, Tim/Rae, Jennifer/Jetté, Jonathan (2017): Economic Analysis of Housing Interventions for People with Serious Mental Illness Who Are Homeless. A Review of the Literature. In: Sylvestre, John/Nelson, Geoffrey/Aubry, Tim (Hrsg.): Housing, Citizenchip, and Communities for People with Serious Mental Illness. Theory, Research, Practice, and Policy Perspectives, New York: Oxford University Press.
- Bartelheimer, Peter (2004): Sozialraum als Gegenstand von Sozialarbeit und Sozialberichterstattung. In: Kessl, Fabian/Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Territorialisierung des Sozialen. Regieren über soziale Nahräume, Opladen: Budrich.
- Benjaminsen, Lars (2013): Policy Review Up-Date. Results from the Housing First based Danish Homelessness Strategy. In: European Journal of Homelessness 7, Nr. 2, S. 109-131.
- Bretherton, Joanne/Nicholas Pleace (2015): Housing First in England. An Evaluation of Nine Services. Centre for Housing Policy. York: University of York.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W) (2011): Wohnungsnotfalldefinition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. Positionspapier. Bielefeld, http://www.bagw.de/de/publikationen/pos-pap/position_wohnen.html (Zugriff: 19. Dez. 2017).
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (2017): Integration von Flüchtlingen in den regulären Wohnungsmarkt. BBSR-Online-Publikation 21/2017, Bonn, http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2017/bbsr-online-21-2017-dl.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Zugriff: 15. Jan. 2018).
- Busch-Geertsema, Volker/Henke, Jutta (2018): Praxishilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung der öffentlichen und freiverbandlichen Hilfen zur Vermeidung und Behebung von Wohnungslosigkeit in Nordrhein-Westfalen (Arbeitstitel), im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (in Vorbereitung).
- Busch-Geertsema, Volker (2017): Housing First – innovativer Ansatz, gängige Praxis oder schöne Illusion. Teil 1: Was ist Housing First, was ist es nicht, und Belege für die Wirksamkeit des Ansatzes. In: wohnungslos 1/2017, S. 17-22.

Busch-Geertsema, Volker/Steffen, Axel (2017): Wohnungsbau für Wohnungslose. In: Gillich, Stefan/Keicher, Rolf (Hrsg.): Ohne Wohnung in Deutschland. Armut, Migration und Wohnungslosigkeit, Freiburg: Lambertus-Verlag, S. 146-157.

Busch-Geertsema, Volker/Ruhstrat, Ekke-Ulf/Axel Steffen (2016): Dauerhafte Versorgung von Wohnungslosen mit Neubauwohnungen im Niedrigenergiestandard im Rahmen des Modellvorhabens in Hamburg-Altona der Neue Wohnung Gemeinnützige Wohnungslosenhilfe GmbH, Bremen, GISS, <http://www.giss-ev.de/files/giss/upload/Pdf/Endbericht%20Neue%20Wohnung%20Hamburg-Altona.pdf> (Zugriff: 15. Jan. 2018)

Busch-Geertsema, Volker (2014a): Wohnraum für eine Stadt ohne Obdach. Wohnraumbeschaffung durch Umwandlung von Obdachlosenunterkünften in dauerhaften Normalwohnraum für ehemals Wohnungslose in Herford. Bremen, GISS, http://giss-ev.de/files/giss/upload/Pdf/Endbericht_Evaluation_Herford.pdf (Zugriff: 15. Jan. 2018).

Busch-Geertsema, Volker (2014b): Housing First. Die Wohnung als Grundvoraussetzung für weitgehende Hilfen. In: Keicher, Rolf/Gillich, Stefan (Hrsg.): Wenn Würde zur Ware verkommt. Soziale Ungleichheit, Teilhabe und Verwirklichung eines Rechts auf Wohnraum, Wiesbaden: Springer VS, S. 155-177.

Busch-Geertsema, Volker (2013): Housing First Europe. Final Report, Brüssel/Bremen: GISS.

Busch-Geertsema, Volker (2007): Measures to Achieve Social Mix and their Impact on Access to Housing for People who are Homeless. In: European Journal of Homelessness 1, S. 213-224.

Carstens, Jenas (2013): Sylt: „Niemand muss auf der Straße leben“. In: Sylter Rundschau vom 12.04.2013, <https://www.shz.de/lokales/sylter-rundschau/sylt-niemand-muss-auf-der-strasse-leben-id18090.html> (Zugriff: 19. Dez. 2017).

De Decker, Pascal/Owen, Ruth/Verstraete, Jana (2016): The Private Rental Sector in Social Housing Provision in Europe: The Example of Social Rental Agencies. In: Hegedüs, Josef/Martin Lux/ Macmillan, Horváth Palgrave (Hrsg.): Private Rental Sector in Transition Countries. (Manuskript).

Deutsche Presseagentur (dpa) (2017): Berlin: Obdachlosenzeltlager im Tiergarten geräumt. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe v. 30.10.2017.

Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e. V. (2016): Die Chance auf ein neues Leben. Wohnungslosenhilfe für junge Männer, <https://www.diakonie-rwl.de/themen/soziale-hilfen/wohnungslosenhilfe-junge-maenner> (Zugriff: 19. Dez. 2017).

Evangelische Diakoniestiftung Herford (2005): Verbleibsuntersuchung Sozialberatungsdienst. Unveröffentlichtes Typoskript, Herford.

- Friedrich, Nadja/Schröder, Sabine (2016): Hotel Plus und Hotel Plus Mobil – Inklusiven Sozialraum gemeinsam gestalten? In: Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hrsg.): Inklusion und Exklusion. Bedingungen für Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Berlin: Deutsches Rotes Kreuz e.V.
- Friedrichs, Jürgen (2014): Kontexteffekte von Wohngebieten. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 66, Nr. 1, S. 287-316.
- Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen (2005): Gesamtbericht. Bremen: Giss/Darmstadt: IWU/Frankfurt am Main: GSF e.V.
- Goering, Paula N./Streiner, David L./Adair, Carol/Aubry, Tim/Barker, Jayne/Distasio, Jino/Hwang, Stephen W./Komaroff, Janina/Latimer, Eric/Somers, Julian/Zabkiewicz, Denise M. (2011): The At Home–Chez Soi trial protocol: a pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities. *BMJ Open* 1 (2), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221290/> (Zugriff: 04. Dez. 2017).
- Graber, Doris/Haller, Roland/Penz, Adelheid (2008): Wiener Wohnungslosenhilfe 2006 und 2007. Bericht über die soziale Situation von wohnungslosen Menschen in Wien und die Auswirkungen der geleisteten Hilfemaßnahmen. Berichtsband, Wien: Fonds Soziales Wohnen.
- Greenwood, Ronni Michelle (2015): Evaluation of Dublin Housing First Demonstration Project, Summary of Findings, Limerick: University of Limerick.
- Henwood, Benjamin F./Stanhope, Victoria/Padgett, Deborah K. (2011). The Role of Housing: A Comparison of Front-Line Provider Views in Housing First and Traditional Programs. In: *Administration and Policy in Mental Health* 38, Nr 2, S. 77-85.
- Henwood, Benjamin D./Shinn, Marybeth/Tsemberis, Sam/Padgett, Deborah K (2013). Examining Provider Perspectives Within Housing First and Traditional Programs. In: *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 16, Nr. 4, S. 262-274.
- Hoell, Andreas/Franz, Michael/Salize, Hans-Joachim (2017): Die gesundheitliche Versorgung von wohnungslosen Menschen mit psychischen Problemen. Übersichtsarbeit zu aktuellen Interventionen und deren Ergebnissen. In: *Die Psychiatrie* 14, Nr. 2, S. 75-85.
- Holtmannspötter, Heinrich (1987): Die Wandererfürsorge in der Weimarer Republik. In: Evangelischer Fachverband für Nichtseßhaftenhilfe (bis 1967 Deutscher Herbergsverein) [Hrsg.]: Bürger & Bettler. Bd. 1. 1854-1954. Vom Herbergswesen für wandernde Handwerker-gesellen zur Nichtsesshaftenhilfe. Bielefeld: VSH-Verlag Soziale Hilfe.
- John, Wolfgang (1988): ...ohne festen Wohnsitz... Ursachen und Geschichte der Nichtsesshaftigkeit und die Möglichkeit der Hilfe, Bielefeld: Verlag Soziale Hilfe.

- Johnson, Sarah (2013): Turning Point Scotland's Housing First Project Evaluation. Final Report, Edinburgh: Institute for Housing, Urban and Real Estate Research, Heriot-Watt University.
- Jury of European Consensus Conference on Homelessness (2011): Policy recommendations of the Jury. Brüssel, http://www.feantsa.org/download/2011_02_16_final_consensus_conference_jury_recommendations_en-22191246727835177211.pdf?force=true (Zugriff: 15. Jan. 2018).
- Kertesz, Stefan G./Baggett, Travis P./O'Connell, James J./Buck, David S./ Kushel, Margot B. (2016): Permanent Supportive Housing for Homeless People – Reframing the Debate. In: The New England Journal of Medicine 1, S. 2115-2117.
- Kertesz, Stefan G./Crouch, Kimberloy/Milby, Jesse B./Cusimano, Robert E./ Schumacher, Joseph E. (2009): Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are We Overreaching? In: The Milbank Quarterly 87, Nr. 2, S. 495-534.
- Kertesz, Stefan G./Weiner, Saul J. (2009): Housing the Chronically Homeless. High Hopes, Complex Realities. In: Journal of the American Medical Association 301, Nr. 17, S. 1822-1824.
- Kronauer, Martin/Vogel, Berthold (2001): Erfahrung und Bewältigung von sozialer Ausgrenzung in der Großstadt: Was sind Quartierseffekte, was Lageeffekte? In: SOFI-Mitteilungen 29/2001, S. 45-58.
- Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (2017): Vermittlungsstand im Geschützten Marktsegment seit dem Jahr 2001, <https://www.berlin.de/lageso/soziales/geschuetztes-marktsegment/> (Zugriff: 15. Jan. 2018)
- Lutz, Ronald/Titus, Simon (2007): Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven, Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Mackie, Peter/Johnsen, Sarah/Wood, Jenny (2017): Ending rough sleeping: what works? An international evidence review. Crisis: London, https://www.crisis.org.uk/media/238368/ending_rough_sleeping_what_works_2017.pdf. (Zugriff: 15. Jan. 2018).
- Kittel, Carmen (2014): Freiwilligkeit versus Zwang. Eine soziologische Analyse der Wiener Wohnungslosenhilfe am Beispiel der Implementierung von Housing First. Masterarbeit (unveröffentlicht), Universität Wien.
- Marquardt, Nadine (2015): Das Regieren von Emotionen in Räumen des betreuten Wohnens. In: Geographica Helvetica 70, Nr. 1, S. 175-184.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2017): Integrierte Wohnungsnotfall-Berichterstattung 2016 in Nordrhein-Westfalen. Struktur und Umfang von Wohnungsnotfällen, <https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/docu>

ment/mais_broschuere_soziales_wohnungsnotfallberichterstattung_2016.pdf (Zugriff: 19. Dez. 2017).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2013): Arbeitshilfe: Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach §§ 22 SGB II. 6. Auflage (Stand: 1. September 2013). Düsseldorf, <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschueren-service/mags/arbeitshilfe-bedarfe-fuer-unterkunft-und-heizung-nach-22-sgb-ii/1656> (Zugriff: 19. Dez. 2017).

Nagel, Stephan (2015): Wohn(un)fähigkeit – ein Wiedergänger in der Wohnungslosenhilfe. In: wohnungslos 3-4/2015, S. 82-87.

National Alliance to End Homelessness (2017): Rapid Re-Housing works, <https://endhomelessness.org/rapid-re-housing-works/> (Zugriff: 19. Dez. 2017).

Nelson, Geoffrey/Timothy MacLeod (2017a): The Evolution of Housing for People with Serious Mental Illness. In: Sylvestre, John/Nelson, Geoffrey/Aubry, Tim (Hrsg.): Housing, Citizenchip, and Communities for People with Serious Mental Illness. Theory, Research, Practice, and Policy Perspectives, New York: Oxford University Press.

Nelson, Geoffrey/MacLeod, Timothy (2017b): Theory and Research on Housing Programs for People with Serious Mental Illness. In: Sylvestre, John Nelson, Geoffrey/Aubry, Tim (Hrsg.): Housing, Citizenchip, and Communities for People with Serious Mental Illness. Theory, Research, Practice, and Policy Perspectives, New York: Oxford University Press.

Nelson, Geoffrey/MacLeod, Timothy (2017c): Theory and Research on the Social Context of Housing: Policy and Planing, Informal Systems, and the Geosocial Environment. In: Sylvestre, John/Nelson, Geoffrey/Aubry, Tim (Hrsg.): Housing, Citizenchip, and Communities for People with Serious Mental Illness. Theory, Research, Practice, and Policy Perspectives, New York: Oxford University Press.

Neue Chance gGmbH (2014): Trägerwohnungsmodell, <http://www.neuechance-berlin.de/images/aktuelles/Traegerwohnungsmodell.pdf> (Zugriff: 19. Dez. 2017).

Padgett, Deborah K./Henwood, Benjamin F./Tsemberis, Sam J. (2016): Housing First. Ending Homelessness, Transforming Systems and Changing Lives, New York: Oxford University Press.

Parsell, Cameron/Fitzpatrick, Suzanne/Busch-Geertsema, Volker (2013): Common Ground in Australia: An Object Lesson in Evidence Hierarchies and Policy Transfer. In: Housing Studies 29, Nr. 1, S. 69-87.

Pleace, Nicholas/Bretherton, Johanne (2013): The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. In: European Journal of Homelessness 7, Nr. 2. S. 21-41.

- Pleace, Nicholas/Culhane, Dennis/Granfelt, Riitta/Knutagård, Marcus (2015): The Finnish Homelessness Strategy. An international review. Reports of the Ministry of the Environment, Helsinki: Ministry of the Environment.
- Pleace, Nicholas (2018): Commentary on Urbanowski et al. (2018): Housing First and addiction-exploring the evidence. In: *Addiction* 113, Nr. 1, S. 146-147.
- Ruhstrat, Ekke-Ulf/Steffen, Axel (2017): Versorgung schwer vermittelbarer Wohnungsloser mit Normalwohnraum im Kreis Minden-Lübbecke im Rahmen des Modellvorhabens wohnen-Plus. Bremen: GISS, <http://www.giss-ev.de/files/giss/upload/Pdf/Endbericht%20wohnenPlus%20Kreis%20Minden-Lübbecke.pdf> (Zugriff: 15. Jan. 2018).
- Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian (1998): *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland*. 2., verb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt-Elmendorff, D. (2012): Obdachlose werden wohnfähig. In: Rheinische Post Online vom 12.09.2012, <http://www.rp-online.de/nrw/staedte/langenfeld/obdachlose-werden-wohnfaehig-aid-1.2990178> (Zugriff: 19. Dez. 2017).
- Schmuhl, Hans-Walter (2003): *Arbeitsmarktpolitik und Arbeitsverwaltung in Deutschland. 1871 – 2002. Zwischen Fürsorge, Hoheit und Markt*. Nürnberg: Zentralamt der Bundesanstalt für Arbeit (Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 270).
- Schmuhl, Hans-Walter/Winkler, Ulrike/Maas-Steinhoff, Ilse/Waldminghaus, Hartmut (2009): *Das Evangelische Perthes-Werk. Vom Fachverband für Wandererfürsorge zum diakonischen Unternehmen*. Bielefeld: Verl. für Regionalgeschichte (Schriften des Instituts für Diakonie- und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel. 17).
- Sahlin, Ingrid (2005): The Staircase of Transition. In: *Innovation: The European Journal of Social Science Research* 18, Nr. 2, S. 115-136.
- Schenk, Liane (2004): *Auf dem Weg zum ewigen Wanderer? Wohnungslose und ihre Institutionen*. Dissertation (unveröffentlicht) an der Freien Universität Berlin.
- Schnur, Caitlin C./Warland, Chris/Young, Melissa/Maguire, Tara (2017): *Integration rapid re-housing & employment: Program & policy recommendations for enhancing rapid re-housing*, Chicago: Heartland Alliance's National Initiatives on Poverty & Economic Opportunity.
- Schmatz, Susi/Sorger, Claudia/Danzer, Lisa (2015): *Housing First – Pilot Projekt. Begleitende Evaluierung der Umsetzung. Endbericht*. Wien, http://www.neunerhaus.at/fileadmin/Bibliothek/Neue_Website/Obdachlosigkeit/2015_HF_Endbericht_Evaluierung.pdf (Zugriff: 15. Jan. 2018).

Schwarze, Uwe (2009): Wohnungsnot, Wohnungslosigkeit und Wohnungslosenhilfe im Wohlfahrtsstaat Schweden. Eine Bestandsaufnahme im Vergleich zu Deutschland. In: Zeitschrift für Sozialreform 55, Nr. 2, S. 177-200.

Sondermann-Becker, Ulrich (1995): ‚Arbeits scheue Volksgenossen‘. Evangelische Wandererfürsorge in Westfalen im ‚Dritten Reich‘. Eine Fallstudie, Bielefeld: VSH-Verlag Soziale Hilfe.

Stadt Bielefeld (2009): Projektbericht 2004-2008. ‚Unterkünfte – Besser (ist) Wohnen‘. Ein gemeinsames Projekt der Stadt Bielefeld und der Bielefelder Gemeinnützigen Wohnungsgesellschaft mbH, <https://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Projektbericht2004-2008.pdf> (Zugriff 15. Jan. 2018).

Steffen, Axel (2016): Soziale Wohnraumagenturen in Deutschland – Eine Ersterhebung. Bremen, [http://giss-ev.de/files/giss/upload/Pdf/Masterarbeit_Axel_Steffen_SWA_in_Deutschland_-_Eine_Ersterhebung\).pdf](http://giss-ev.de/files/giss/upload/Pdf/Masterarbeit_Axel_Steffen_SWA_in_Deutschland_-_Eine_Ersterhebung).pdf) (Zugriff: 15. Jan. 2018).

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

Verdouw, Julia/Habibis, Daphne (2017): Housing First programs in congregate-site facilities: can one size fit all? Housing Studies, <http://dx.doi.org/10.1080/02673037.2017.1346192> (Zugriff: 15. Jan. 2018).

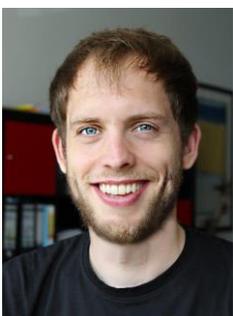
Y-Foundation (2017): A Home of Your Own. Housing First and ending homelessness in Finland, https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2017/10/A_Home_of_Your_Own_lowres_spreads.pdf?utm_source=web&utm_campaign=thebook (Zugriff: 07. Dez. 2017).

Über die Autor_innen



Jutta Henke

Jutta Henke (Dipl. Soz. Arb, Dipl. Soz. Päd.) ist Projektleiterin bei der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V., Bremen (GISS). Sie arbeitet und forscht seit 2005 zur Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik und zu sozialen Dienstleistungen.



Axel Steffen

Axel Steffen studierte Politikwissenschaft an der Universität Bielefeld und der Universidad de Buenos Aires sowie Sozialpolitik an der Universität Bremen. Seit 2014 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V., Bremen (GISS).

Das Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (FGW)

Das Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (FGW) wurde mit Unterstützung des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen im September 2014 als eigenständiger, gemeinnütziger Verein mit Sitz in Düsseldorf gegründet. Aufgabe und Ziel des FGW ist es, in Zeiten unübersichtlicher sozialer und ökonomischer Veränderungen neue interdisziplinäre Impulse zur gesellschaftlichen Weiterentwicklung zu geben und politische Gestaltungsoptionen für die Gewährleistung sozialer Teilhabe in einer sozial integrierten Gesellschaft zu entwickeln. Durch die Organisation innovativer Dialogformate und die Förderung zukunftsorientierter Forschungsprojekte will das Forschungsinstitut die Vernetzung von Wissenschaft, Politik und zivilgesellschaftlichen Akteur_innen vorantreiben und den zielgruppengerechten Transfer neuer Forschungsergebnisse gewährleisten.

Weitere Informationen zum FGW finden Sie unter: www.fgw-nrw.de

Der Themenbereich „Integrierende Stadtentwicklung“

Zentrale Aufgabe des Themenbereichs Integrierende Stadtentwicklung des FGW ist es, eine integrative Stadtpolitik auf der Grundlage eines sozial-räumlichen Lastenausgleichs in den genannten Themenfeldern zu unterstützen. Dabei ist das bereits vorhandene Handlungs- und Erfahrungswissen im Sinne einer integrativen Stadtpolitik zusammen zu führen, sind jeweils lokal dominante Spannungsfelder und Konflikte zu benennen und Möglichkeiten der Entwicklung aufzuzeigen. Die Ergebnisse dieser Arbeit fließen in einen übergeordneten Dialog zwischen Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft ein. Durch Forschungssynthesen, die Förderung kleinerer und größerer Projekte sowie die Förderung eines ressort- und fachübergreifenden Dialogs der an der Stadt- und Regionalentwicklung beteiligten Akteure will der Arbeitsbereich Stadtentwicklung dazu beitragen, eine gesicherte Wissensgrundlage z.B. für ein Monitoring integrativer Stadtentwicklungspolitik und damit einen gemeinsamen Bezugsrahmen einer integrativen Stadtentwicklungspolitik zu schaffen.

Weitere Informationen zum Profil und zu den aktuellen Aktivitäten des Themenbereichs finden Sie unter: www.fgw-nrw.de/stadtentwicklung
