

# Prekär und ungelöst



## Die Situation der psychisch erkrankten Wohnungslosen – eine Übersicht VON CHRISTIAN ZECHERT

**D**urchaus haben die klinische Psychiatrie und die ambulanten Träger der Gemeindepsychiatrie die Situation der ungeliebten psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen im Blick. Mehr und mehr Träger halten spezielle Wohn- und Beschäftigungsangebote vor. Vornehmlich in den Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen psychiatrischer Pflichtversorgungskliniken sind obdachlose Patientinnen und Patienten seit jeher eine feste Größe; auch wenn diese Abteilungen sich durch unterschiedliche Konzepte wie »Hochschwelligkeit versus Asylauftrag« bzw. »Therapiemotivation versus Überlebenssicherung« unterscheiden. Schon lange ist bekannt, dass weit über 50 Prozent der Menschen, die entweder tatsächlich auf der Straße leben oder in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe Unterkunft finden, abhängigkeitskrank sind sowie unter zumeist chronischen psychischen Erkrankungen leiden. Zugleich erhöht eine aktuelle oder zurückliegende Alkoholabhängigkeit das somatische Erkrankungsrisiko für Erkäl-

tungen, Hautekzeme, Abszesse, Quetschungen, Geschwüre, Pilzinfektionen, HIV, Leberschädigungen, Erfrierungen, Magen-Darm-Krankheiten, Krankheiten der Atemwege, Krankheiten durch Fehl- und Unterernährung und Abwehrschwäche um mehr als das Vierfache (Salize et al. 2003, S. 56). Jährlich erfrieren zirka 10 bis 15 obdachlose Menschen in zumeist ungeschützten Schlafstellen. Straffälligkeit, Gewalttätigkeiten und kognitive Beeinträchtigungen sind überhäufig vertreten. Die Erhebung »Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München« (SEEWOLF-Studie) unter 232 wohnungslosen Menschen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Raum München bestätigte, dass die meisten bereits vor dem Verlust der Wohnung psychisch labil und verwundbar waren. 55 Prozent litten unter Persönlichkeitsstörungen. Bei zwei Dritteln der Teilnehmer diagnostizierten die Autoren psychische Krankheiten: Rund 14 Prozent litten unter Schizophrenien; etwa 40 Prozent

hatten eine Depression und bei rund 20 Prozent lagen Angsterkrankungen vor. Bei 80 Prozent wurde eine Suchterkrankung diagnostiziert (Bäumel et al. 2014).

Allerdings habe man die Zahl der Betten in den psychiatrischen Kliniken so massiv reduziert, dass die Behandlung der Patienten mit erheblichen sozialen Problemen »teilweise auf den Bürgersteig verlegt wurde«, so ebenfalls Bäumel et al. in der Zusammenfassung der SEEWOLF-Studie. Vielen psychisch Kranken sei die »non-restriktive Lebensform« außerhalb der Kliniken entgegengeworfen, sie seien daher langfristig von Verwahrlosung und erhöhter Mortalität bedroht (Bäumel et al. 2014). Entgegenzuhalten ist dieser Position, dass die absolute Zahl der klinischen Betten und Behandlungsangebote keineswegs sank. Im Gegenteil: Es kam zu einer erheblichen Zunahme an Betten infolge des flächendeckenden Ausbaus der psychiatrischen Abteilungen (Rössler et al. 1996). Im Übrigen erfolgten die Entlassungen der chronisch psychisch kranken Langzeitpa-



tienten aus den psychiatrischen Anstalten in großem Umfang in Alten- und Pflegeheime, als so genannte Umhospitalisierung, oder tatsächlich in adäquate ambulante Wohn- und Beschäftigungsräume (Weig/Wienöbst 1996; Zechert 1996), aber keineswegs auf die Straße.

### Familiäre Hintergründe

Obwohl der Sachverhalt der Obdach- und Wohnungslosigkeit mit immer wieder neuen Aspekten in der Fachliteratur behandelt wird, weiß man über die familiären Hintergründe eher wenig und wenn, dann ist fast immer von »Broken Homes« die Rede. Wie die SEEWOLF-Studie auch zeigt, haben 16 Prozent der Münchener Wohnungslosen zwar zeitweise Heimaufenthalte hinter sich. Aber 88 Prozent kommen aus »regulären« Familien, wenn man die 23 Prozent allein erziehender Elternteile nicht ausklammert. 14 Prozent unter ihnen haben Abitur, 55 Prozent den Hauptschulabschluss, 20 Prozent mittlere Reife. Allerdings gibt es viele mit abgebrochenen Ausbildungen (Bäumel et al. 2014).

Wie haben sich die psychischen Erkrankungen auf die häusliche Situation, auf die Partnerschaft, die Eltern, die Kinder ausgewirkt? Psychische Erkrankungen gelten ja als »harte Faktoren« für Wohnungs- und Obdachlosigkeit. Eine Reihe Angehöriger von langjährig unter Psychosen leidenden Erkrankten wissen aus eigener Erfahrung, dass ihr erkranktes Kind immer wieder von Obdachlosigkeit bedroht ist, weil es Alltagsanforderungen wie pünktliche Mietzahlung, Öffnen der Post, Vermeidung von Störungen der Nachbarschaft etc. nicht gerecht werden kann.

Oder hat die familiär belastete Situation die Erkrankung begünstigt? In der amerikanischen Studie »Family histories and multiple transitions among homeless young adults: Pathways to homelessness« (Tyler/Schmitz 2013) berichteten 40 junge Erwachsene zwischen 19 und 21 Jahren, dass es in ihren Herkunftsfamilien Substanzmissbrauch, Kindesmisshandlung und Gewalt gab. Ihr Weglaufen muss im Kontext der Suche nach einer besseren Lebenssituation gesehen werden. Andere Jugendliche sind ausgestoßen worden, man hat ihnen in der Familie gesagt, dass sie verschwinden sollen. Im Lebenslauf dieser jungen Menschen finden sich dann diverse zeitlich befristete Arrangements wie Unterbringungen in Heimen, Erziehungshilfen, Haftzeiten oder eine Drogenrehabilitation. Im Ergebnis zeigt sich aber, dass es den Jugendlichen selbst und auch diesen Institutionen nicht gelungen ist, einen dauerhaften Verbleib und ein Zurück in ein neues Zuhause zu finden. Nicht nur

ein »Broken Home« kennzeichnet also ihr Leben, sondern auch eine Karriere des »Hin- und-her-geworfen-Seins« im professionellen »Support System«, das ihnen keine stabilisierende Hilfe anbieten konnte und daher für sie zu einem »Broken Support System« wurde, wie dies in dem Beitrag von Christian Brück [siehe S. 12] anschaulich deutlich wird.

Welche Hilfen gab es für diese Familie, welche nicht, obgleich sie dringend erforderlich gewesen wären? Alarmierend ist auch die Zahl, dass 45 Prozent aus der Münchener Studie sich bereits einmal im Strafvollzug befanden.

Im zweiten Armutsbericht der Bundesregierung (»Lebenslagen in Deutschland«) aus dem Jahr 2005 ist die Rede von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit »Straßenkarrieren«. Zahlen könnten wegen der fließenden Übergänge zwischen der normalen Existenzweise und einer Straßenkarriere, vor allem aber wegen des häufigen Ortswechsels der Betroffenen nicht vorgelegt werden. Kennzeichnend für diese Gruppe sei entweder eine abrupte Flucht aus den bisherigen Lebenszusammenhängen oder eine schleichende Abwendung von Familie, Jugendhilfeeinrichtungen und Schule bzw. Ausbildung. Die meisten von ihnen kämen aus Familiensituationen, die durch Diskontinuitäten wie Aufenthaltswechsel, Heimunterbringung, Beziehungsabbrüche, problematisches Beziehungs- und Erziehungsverhalten gekennzeichnet seien. Nicht selten sei es in diesen Familien, in denen oft Arbeitslosigkeit und Finanznöte herrschten, zu Drogenkonsum, Missbrauch und sexuellen Übergriffen gekommen.

### Im Blick, aber nicht im Griff

Die Problematik der unzulänglichen Versorgung der psychisch kranken Wohnungslosen ist den psychiatrischen Kliniken, der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe gut bekannt. Dies gilt ebenso für Sozialpsychiatrische Dienste und eine Reihe gemeindepsychiatrischer Träger, die spezielle Angebote für wohnungslose Menschen vorhalten. Einen frühen Anstoß hierzu aus ambulanter Perspektive veröffentlichten zum Beispiel Ilse Eichenbrenner und Karola Holzgrebe (1990) vom Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg. Sie wiesen darauf hin, dass Wohnungslosigkeit für psychisch erkrankte Menschen einen zentralen Belastungsfaktor darstelle und ein Leben auf der Straße der notwendigen gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung entgegenwirke. Verelendung und Verwahrlosung auf der einen, das Erleben von »therapiefreien Räumen« auf der anderen Seite seien Ausdruck dieser Lebenslage. Psychiatrische Einrichtungen, die die-



sen Zusammenhang nicht berücksichtigen und die bewusst die Übernahme einer Asylfunktion für diese Betroffenengruppen ablehnen, kämen ihrem Versorgungsauftrag nur beschränkt nach (ebd.).

Allerdings vermisst man, dass diese Erkenntnisse von der überwiegenden Zahl der Fachverbände der Sozialpsychiatrie aufgegriffen werden. So taucht zum Beispiel in dem 2008 erschienenen Tagungsband der Aktion Psychisch Kranke (APK) unter dem Titel »Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie« der Einbezug der Kooperation zwischen Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe thematisch nicht auf. Ähnliches gilt für den Dachverband Gemeindepsychiatrie, der sich schon seit längerem nicht mehr dieser Betroffenenengruppe annimmt.

Dagegen führt die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) federführend seit zwölf Jahren eine Tagungsreihe mit dem Titel »Begegnung mit süchtigen Klienten – eine unvermeidbare Herausforderung

zum gemeinsamen Handeln« durch. Dieses Fachforum wird gemeinsam von vier weiteren Fachverbänden, u.a. der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., getragen und bietet Mitgliedern der Fachverbände, die an der Nahtstelle zur Suchthilfe/Psychiatrie tätig sind, und anderen Interessierten die Möglichkeit des fachlichen Austauschs.

Ergänzt wurde dieses Tagungsformat um das Angebot von Intensivworkshops, die zu spezifischen Themen und Handlungskon-

nungen des betreuten Wohnens und der Heime auf die Straße geworfen. Auch der Forderung, Hilfe dann zu erhalten, wenn sie sich einer Therapie unterziehen, verweigerten sich viele konsequent, weil sie sich nicht krank fühlen. Aus dieser Situation haben in den folgenden Jahrzehnten dann durchaus einige gemeindepsychiatrische Träger gelernt, indem sie neue konzeptionelle Wege einschlugen. Sie bieten ihren Klienten »therapiefreie Räume« an, die Möglichkeit, ohne

#### *Pension Plus, Bielefeld*

Seit 2006 richtet sich das Angebot der Pension Plus der Gesellschaft für Sozialarbeit (Gfs) an Bielefelder Bürger, die langjährige Wohnungslosigkeit und die damit verbundenen sozialen Beeinträchtigungen erfahren haben. Hinzu kommen somatische und psychische Erkrankungen, langjähriger legaler oder illegaler Suchtmittelmissbrauch mit zumeist erheblichen Folgen wie Verwahrlosung, hirnorganische Schädigung, Erkrankungen wie HIV und Hepatitis. Ziel ist das Vorhalten von bedarfsgerechtem Wohnraum für Menschen, die ihre Wohnungslosigkeit weder aus eigener Kraft noch mit Unterstützung des vorhandenen Hilfesystems überwinden. Ihre eingeschränkte Autonomie soll dadurch wieder gefördert werden. Es stehen zwölf Plätze zur Verfügung.

#### *Hotel Plus Mobil, Köln*

Das Hotel Plus Mobil ist seit 2002 eine ambulante Erweiterung des seit 1997 bestehenden Hotels Plus des DRK Köln mit 34 Plätzen. Es bietet aufsuchende Beratung und Begleitung von bis zu 24 wohnungslosen Menschen mit psychischer Erkrankung oder Komorbidität. Hotel Plus Mobil sucht als mobiler Dienst die psychisch erkrankten Wohnungslosen auf und unterstützt sie mit regelmäßigen Besuchs- und Gesprächskontakten in den Notschlafplätzen, auch auf der Straße, in der Klinik, im Café etc. Angeboten werden Begleitung zu Ämtern und Behörden.

Die Beispiele zeigen, dass es gemeindepsychiatrischen Trägern durchaus möglich ist, dieser schwierigen Zielgruppe zumindest teilweise gerecht zu werden. Daraus folgt aber auch, dass anstelle weiterer diagnostischer Studien zur Psychopathologie wohnungsloser Menschen eher sozialwissenschaftliche Studien zur gelingenden Implementation dieser Wohn- und Betreuungsangebote und eine entsprechende praxisbezogene Begleitforschung erforderlich sind. Zu Recht weisen Hans-Joachim Salize (2014) und auch Günther Wienberg in einem Positionspapier der von Bodelschwingschen Stiftungen (2013) darauf hin, dass Wohnungslose, Arme, Kinder und Jugendliche in prekären Verhältnissen, psychisch Kranke im und nach dem Strafvollzug, entlassene Forensiker, Angehörige psychisch Kranker, Migranten, Asylsuchende, Kriegsflüchtlinge zu den vernachlässigten Risikogruppen in der psychiatrischen Versorgung gehören. Ebenso richtig ist der Hinweis auf die Gefahr des Ausspielens marginalisierter Gruppen gegeneinander, wie z.B. der Wohnungslosenhilfe versus Flüchtlingshilfe versus Straffälligenhilfe.

zepten, wie z.B. Community Reinforcement Approach (CRA) oder Psychose und Sucht, Informationen bietet. Die Kooperation der veranstaltenden Fachverbände bei der Durchführung der Tagungen spiegelt die Notwendigkeit der Zusammenarbeit in der Praxis wider, um Wohnungs- und Obdachlosigkeit und damit vielfach einhergehende Probleme wie Sucht und psychische Erkrankung übergreifend und langfristig anzugehen.

#### **Wohnungsverlust – was wird getan?**

Auch gemeindepsychiatrische Träger taten sich lange Zeit schwer, der Zielgruppe der wohnungslosen Suchterkrankten gerecht zu werden. Diese Klienten erfüllen Aufnahmekriterien wie »Verzicht auf Alkohol«, »Therapiemotivation« und »Gewaltfreiheit« innerhalb der traditionellen Wohnangebote nicht. Sie »bevorzugen« die »Freiheit der Straße«. Oder sie werden wegen chronischen Alkoholmissbrauchs und sozial auffälligen Verhaltens schlicht immer wieder aus den Woh-

Verstoß gegen die Hausordnung Alkohol zu konsumieren, so genannte nasse Bereiche oder Räume für »ungewöhnliche Lebensstile«.

#### *Wohnprojekt Gravelottestraße 12, München*

Für die Dauer von in der Regel 18 Monaten können wohnungslose Erwachsene, die zugleich sucht- und psychisch erkrankt sind, ein begleitendes niedrigschwelliges Hilfsangebot wahrnehmen. 37 möblierte Apartments werden von der gemeinnützigen Gesellschaft »Projekterein« in München vorgehalten. Niedrigschwelligkeit bedeutet, dass Behandlungsbereitschaft und Kooperation nicht als Vorleistung oder Voraussetzung seitens des Klienten erwartet wird. Toleriert werden auch explizit ungewöhnliche Lebensstile. Um eine Tagesstruktur mithilfe von Beschäftigung anzubieten, besteht eine enge Kooperation zu einem Zuverdienstprojekt mit individuellen Beschäftigungsmöglichkeiten.



Foto: Peter Ries, pixelloade



Gleiches gilt für den Genderaspekt, wenn beispielsweise obdachlose Männer gegen obdachlose Frauen ausgespielt werden oder umgekehrt. In der Wohnungsnot einkommensschwacher Menschen widerspiegelt sich die alltägliche Exklusion marginalisierter Gruppen, die von den sonntäglichen Inklusionsdebatten nicht erreicht werden. Die klinische Psychiatrie steht daher als einer der unerlässlichen Versorger und Behandler für psychisch erkrankte Wohnungslose weiterhin in der Pflicht, ihre Behandlungsangebote einschließlich einer vorübergehenden »Asylfunktion« verantwortlich zu gestalten.

### Weiterhin ungelöst: das sozialpolitische Problem der Wohnungslosigkeit

Für das Jahr 2012 kommt die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Wohnungslosenhilfe auf der Grundlage eines eigenen Schätzmodells zu folgenden negativen Trendaussagen:

- Anstieg der Zwangsräumungen und »kalten« Wohnungsverluste: 65 000 neue Wohnungsverluste, darunter zirka 25 000 (38 Prozent) Zwangsräumungen und rund 40 000 (62 Prozent) »kalte« Wohnungsverluste durch »freiwillige« Aufgabe des Wohnungsanspruchs;
  - in den neuen Bundesländern gibt es zirka 35 000 (plus 5 000) und in den alten ungefähr 249 000 (plus 33 000) wohnungslose Menschen;
  - Straßenobdachlosigkeit nimmt zu: von zirka 22 000 in 2010 auf fast 24 000 in 2012 – eine Steigerung um nahezu 10 Prozent;
  - 10 Prozent der Wohnungslosen sind minderjährig;
  - ungefähr 178 000 (64 Prozent) wohnungslose Bürger sind alleinstehend, 106 000 (36 Prozent) leben mit Partner und/oder Kindern; bezogen auf die Gesamtgruppe der im Jahr 2012 Wohnungslosen schätzt die BAG Wohnungslosenhilfe die Zahl der Kinder und minderjährigen Jugendlichen auf 11 Prozent (32 000), der Frauenanteil liegt bei 25 Prozent (63 000);
  - bedrohte Wohnverhältnisse steigen auf 414 000 Wohnungsnotfälle; weitere zirka 130 000 Menschen waren in 2012 (2010: 106 000) von Wohnungslosigkeit bedroht; akut wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht waren in 2008 noch 354 000 Personen;
  - Prognose 2016: bis zu 380 000 wohnungslose Menschen (plus 33 Prozent).
- Hinzu kommen Menschen, die faktisch wohnungslos sind, aber weder erfasst, geschätzt noch wahrgenommen werden, wie z.B. Menschen mit illegalem Aufenthalt.

Fünf Faktoren begründen nach Ansicht der BAG Wohnungslosenhilfe die derzeitige Situation:

1. extremes Anziehen der Mietpreise in den Ballungsgebieten bei gleichzeitig verstärkter Zunahme der Verarmung der unteren Einkommensgruppen;
2. unzureichendes Angebot an preiswertem Wohnraum in Verbindung mit schrumpfendem sozialen Wohnungsbestand;
3. Verarmung der unteren Einkommensgruppen in Zusammenhang mit der Dauerkrise am Arbeitsmarkt, die nicht zu einem Absenken der Zahl der Langzeitarbeitslosen geführt hat; zugleich hat sich der Niedriglohnsektor extrem ausgedehnt;
4. sozialpolitische Fehlentscheidungen bei »Hartz IV«, wie z.B. Sanktionierungen, auch bei den Kosten der Unterkunft junger Erwachsener, unzureichende Anhebung des ALG-II-Regelsatzes, Zurückfahren der Arbeitsförderungsmaßnahmen;
5. unzureichender Ausbau von Fachstellen zur Verhinderung von Wohnungsverlusten in Kommunen und Landkreisen. In vielen Fällen könnte bei Meldung des drohenden Wohnungsverlustes an eine entsprechende Fachstelle Wohnungslosigkeit vermieden werden. Zu wenige Kommunen und Landkreise machen von den Möglichkeiten des Sozialgesetzbuches (SGB) II und XII zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit Gebrauch.

### Reichtum, Armut, Wohnen

Weiterhin befinden wir uns in einer Phase der Polarisierung und ungerechten Umverteilung zwischen »Reichen« und »Armen«, obwohl wir derzeit in einer der reichsten Gesellschaften der Welt leben. Das Gesamtvermögen der reichsten 10 Prozent der deutschen Haushalte beträgt durchschnittlich fast 1,2 Millionen Euro pro Person, während die ärmsten 20 Prozent der Bevölkerung mit durchschnittlich 4 000 Euro verschuldet sind (Berger 2014, S. 15). Mehr als die Hälfte aller Haushalte in Deutschland besitzt keine Immobilien, die Hälfte des privaten Immobilienvermögens des Landes gehört den oberen 5 Prozent der Bevölkerung (ebd., S. 66). Für viele Menschen ist das Leben unter solchen ungleichen Bedingungen einer »reichen Gesellschaft« schwer zu bewältigen. Wer psychisch instabil ist, hält den Belastungen prekärer Arbeitsverhältnisse nicht stand. Die Menschen werden dauerhaft arbeitslos, verschulden rasch, werden erwerbsunfähig. Nach einer Untersuchung in der Stadt Wien (2016) auf der Basis von 1537 Fragebögen und 844 Interviews kam es bei 42 Prozent der Befragten zu Wohnungsverlusten infolge eines Mietrückstandes, bei 7 Prozent wegen Ablaufens eines Mietvertrages und nur bei 6 Prozent wegen »unleidlichen Verhaltens«. Vornehmliche Gründe waren eingetretene Arbeitslosigkeit, bei 32 Prozent Trennung vom

Partner, bei 26 Prozent Umgang mit Geld und bei 23 Prozent waren es Probleme mit der psychischen Gesundheit (Wiener Wohnungslosenhilfe 2016).

Die Versorgung dieser Menschen ist weiterhin eine nur teilweise gelöste Aufgabe der kommunalen Wohnungspolitik, der Wohnungslosenhilfe, der Suchtkrankenhilfe und der psychiatrischen Einrichtungen, auch im Sinne des traditionellen »Asyls«. ■

### Literatur:

- AKTION PSYCHISCH KRANKE (2008): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie (Tagungsband). Online abrufbar: [www.apk-ev.de/publikationen/Band\\_35.pdf](http://www.apk-ev.de/publikationen/Band_35.pdf)
- BÄUML, J.; PITSCHEL-WALZ, G.; JAHN, T. (2014): Die SEEWOLF-Studie – eine Zusammenfassung. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Online abrufbar: [www.mri.tum.de](http://www.mri.tum.de)
- BERGER, J. (2014): Wem gehört Deutschland? Die wahren Machthaber und das Märchen vom Volksvermögen. Frankfurt am Main.
- BRÜCK, C. (2017): Wohnungslosigkeit und Sucht. In: Soziale Psychiatrie 1, S. 12–15.
- BUNDESGEMEINSCHAFT WOHNUNGSLOSENHILFE E.V. Online abrufbar: [www.bag-wohnungslosenhilfe.de/de/themen/zahl\\_der\\_wohnungslosen/index.html](http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/index.html)
- EICHENBRENNER, I.; HOLZGREFFE, K. (1990): Zusammenarbeit mit psychosozialen Diensten in der Kommune. Materialien zur Wohnungslosenhilfe 11. Verlag Soziale Hilfen Bielefeld, S. 100–109.
- RÖSSLER, W.; SALIZE, H.J.; BAUER, M. (1996): Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern – Stand der Entwicklung in Deutschland. In: Psychiatrische Praxis 23, S. 4–9.
- SALIZE, H.J. (2014): Die Vision einer guten Sozialpsychiatrie in Deutschland – wie kann man sie umsetzen? Vortrag Dachverband Gemeindepsychiatrie München 10.09.2014. Online abrufbar: [www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku\\_Jahrestagung\\_2014/Vortrag\\_Salize.pdf](http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Doku_Jahrestagung_2014/Vortrag_Salize.pdf)
- SALIZE, H.J.; DILLMANN-LANGE, C.; KENTNER-FIGURA, B. (2003): Alkoholabhängigkeit und somatische Komorbidität bei alleinstehenden Wohnungslosen. In: Sucht aktuell 10, S. 52–57.
- TYLER, K.A.; SCHMITZ, R.M. (2013): Family histories and multiple transitions among homeless young adults: Pathways to homelessness. In: Child Youth Serv Rev. 35(10), S. 1719–1726.
- WEIG, W.; WIENÖBST, J. (1996): Ergebnisse einer Umfrage zum Thema »Langzeitpatienten« in psychiatrischen Krankenhäusern. In: Spektrum 25, S. 120–126.
- WIENBERG, G. (2013): Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven. Positionspapier der von Bodelschwingschen Stiftungen. Bielefeld.
- WIENER WOHNUNGSLOSENHILFE (2016): KundInnenbefragung Frühjahr 2016. Ergebnisse, Erkenntnisse, Perspektiven. Fonds Soziales Wien. Siehe auch: [www.fsw.at/downloads/kundinnenbefragung/KundInnenbefragung\\_Wohnungslosenhilfe\\_2016.pdf](http://www.fsw.at/downloads/kundinnenbefragung/KundInnenbefragung_Wohnungslosenhilfe_2016.pdf)
- ZECHERT, C. (1996): Entospitalisierung in Heime? In: Soziale Psychiatrie 3, S. 24–30.
- Hotel Plus Mobil, Köln. Online abrufbar: [www.wohnungslos-in-koeln.de](http://www.wohnungslos-in-koeln.de)
- Pension Plus, Bielefeld. Online abrufbar: [www.gfs-bielefeld.de](http://www.gfs-bielefeld.de)
- Wohnprojekt Gravelottestraße 12, München. Online abrufbar: [www.projekteverein.de](http://www.projekteverein.de)