

Wie Housing First in Salzburg wirkt

Wirkungsanalyse von Housing First
anhand von drei Wirkungsdimensionen

Oktober 2025

Gefördert durch:

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

 **LAND
SALZBURG**

 **STADT : SALZBURG**

WIE HOUSING FIRST IN SALZBURG WIRKT

Wirkungsanalyse von Housing First anhand von drei Wirkungsdimensionen

Autor:innen-Team:

Samuel Kok, MA (Projektleiter)

FH-Doz.Dr. Wolfgang Amann

Anja Andorfer, MA

Felix Eichenbaum, MA

Nathalie Greisberger, BA

Mag. Dr. Gustav Holzner

Mag. Peter Linhuber, MA

Mit fachlicher Unterstützung von:

VinziDach – Housing First Salzburg

Univ. Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Bereich Suchtmedizin,
Christian-Doppler-Klinik

Oktober 2025

IIBW – Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen GmbH

PF 2, A 1020 Wien

Tel. + 43 1 968 60 08

Mail: office@iibw.at

Internet: www.iibw.at

INHALT

HAUPTERGEBNISSE	4
VORBEMERKUNG	8
1 EINLEITUNG	9
1.1 Zielsetzung der Studie	9
1.2 Methodik der Studie	11
2 HOUSING FIRST	18
2.1 Wohnungslosenhilfe und Housing First in der EU und Österreich	18
2.2 VinziDach – Housing First Salzburg	30
2.3 Exkurs: Flaschenhals leistbares Wohnen – Die Rolle von Wohnungspolitik und Gemeinnützige in Salzburg	40
3 DIE WIRKUNG VON HOUSING FIRST IN SALZBURG ANHAND VON DREI DIMENSIONEN	43
3.1 Mikro-Ebene: Empowerment von Betreuten	43
3.2 Meso-Ebene: Regionale Angebote der Wohnungslosenhilfe	59
3.3 Makro-Ebene: Klinische Versorgung von Menschen mit psychischer und Suchterkrankung in Salzburg	65
3.4 Generalisierbarkeit der Ergebnisse für Housing-First-Angebote in Österreich	78
4 FAZIT UND AUSBLICK	81
5 ANHANG	82
5.1 Literaturverzeichnis	82
5.2 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	88
5.3 Glossar	89

HAUPTERGEBNISSE

→ Housing First fördert Empowerment-Prozesse

VinziDach- Housing First Salzburg versorgt obdach- und wohnungslose Personen mit psychischer und Suchterkrankungen in Kooperation mit dem Wohnservice Salzburg mit leistbaren Wohnungen. Zu Beginn der vierjährigen Betreuung werden strukturelle Ressourcen, wie Wohnraum und gesicherte Einkünfte geschaffen. Dadurch wird die nötige Grundlage für weitere Entwicklungen sichergestellt. In weiterer Folge werden durch die Kombination von niedrighschwelliger, vertrauensvoller Beziehungsarbeit und partizipativer Unterstützung förderliche Rahmenbedingungen für umfassende persönliche Entwicklung geschaffen. Klient:innen wird, dadurch ermöglicht ihre Handlungsfähigkeit zurückzugewinnen und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Housing First ist daher ein geeigneter Ansatz, um Empowerment Prozesse initiieren und begleiten zu können, da er darauf abzielt Klient:innen zu ermächtigen, selbstbestimmt Ziele verfolgen und durch gestärkte Resilienz ein gutes Leben führen zu können.

→ Lebensqualität von Betreuten steigt an

VinziDach initiiert und begleitet Empowerment Prozesse von Klient:innen, mit Erfolg: Die Gesamtstabilität verbessert sich über den Betreuungsverlauf um 38%. 82% der Befragten gab eine spürbare Verbesserung der Lebensqualität, aller gesundheitlichen und sonstigen Herausforderungen zum Trotz, an. Bei über 30% der Betreuten zeigt sich eine Verbesserung der Einnahmen-, Ausgabensituation. Auch die Fähigkeiten des täglichen Lebens steigen in gleichem Ausmaß an. 36% der Befragten haben einen positiven Blick auf die Zukunft.

→ Beziehungsaufbau als Schlüssel zu Hard-To-Reach Klient:innen

In Salzburgs sozialer Landschaft, die primär auf "Komm-Strukturen" basiert, haben "Hard-to-Reach"-Klient:innen Schwierigkeiten Zugang zu Hilfsangeboten zu erhalten. Hard-to-Reach Klient:innen sind durch multiple Krisen und (oft bereits frühkindlichen) traumatischen Erfahrungen geprägt. Aus diesem Grund sind diese Personen gegenüber anderen Personen und Hilfsangeboten misstrauisch und können vorhandene Angebote kaum annehmen. Aus diesem Grund ist die Implementierung aufsuchender bzw. nachgehender Dienste entscheidend, die mit ausreichenden personellen und zeitlichen Ressourcen ausgestattet sind. Eine wertschätzende und nicht-wertende Haltung der Sozialarbeiter:innen ist essenziell, um das Vertrauen aufzubauen, das als Grundlage für jeden weiteren Unterstützungsprozess dient. Ohne solche Angebote verfestigt sich Obdachlosigkeit bei Hard-to-Reach Klient:innen, mit allen negativen Folgen.

→ Obdach- und Wohnungslosigkeit ist Lebensgefährdung

Obdach-, oder wohnungslos zu sein stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar, auch nach dessen Überwindung. Die Lebenserwartung obdachloser Menschen in Österreich ist um 20 Jahre auf ca. 60 verkürzt, in Deutschland liegt das mittlere Sterbealter Obdachloser gar bei 49 Jahren. Über 90% der Wohnungslosen haben mindestens eine psychiatrische Diagnose, meist schon vor Eintritt der Wohnungslosigkeit. Bei den Klient:innen von VinziDach wurden im Durchschnitt 2,1 Diagnosen festgestellt. Suchterkrankungen treten bei drei von vier wohnungslosen Personen auf. Das Risiko einer Krebserkrankung ist um 100% erhöht. Wohnungslosigkeit führt zu exkludierenden Effekten bei Gesundheitsangeboten. Viele Therapien, wie etwa eine stationäre Suchttherapie, setzen eine feste Wohnadresse voraus. Dieser

erschwerter Zugang zur Gesundheitsversorgung macht eine gesundheitliche Stabilisierung im Zustand der Obdachlosigkeit nahezu unmöglich. Selbst nach der Überwindung der Wohnungslosigkeit bleiben die massiven Gesundheitsrisiken bestehen. Dies hat nicht nur negative Auswirkungen auf die individuelle Lebensqualität, sondern belastet auch das Gesundheitssystem insgesamt.

→ Housing First wirkt positiv auf die Gesundheit von Betreuten

Die Wirksamkeit von "Housing First" zeigt sich auch in der Gesundheit der Klient:innen: Die psychische und physische Gesundheit verbessert sich im Verlauf der Betreuung um 20 %, während sich ihr Risikoverhalten um 37 % reduziert. Die Klient:innen entwickeln einen gesünderen Lebensstil und setzen sich aktiv mit ihrem Suchtmittelkonsum auseinander. Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, den Konsum bewusst zu reduzieren, was auf den Erfolg der methodischen Umsetzung von Harm Reduction und Motivational Interviewing hindeutet. Fast die Hälfte der Befragten betreibt zudem aktiv Gesundheitsvorsorge. Diese Ergebnisse zeigen, dass Housing First nicht nur Obdachlosigkeit beendet, sondern auch die Grundlage für eine nachhaltige gesundheitliche Stabilisierung legt.

→ VinziDach entlastet Salzburger Klinik

Während des Betreuungszeitraums von VinziDach reduzierten sich an der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (UKPPP) die Zahlen der stationären Aufnahmen (-68%) und der stationären Belagstage (-45%) der Betreuten. Alleine diese Reduktion führt an der UKPPP zu jährlichen Einsparungen von ca. 100.000 €. Da weiterführende Kosten wie Medikamente, Therapien und Kranken- oder Rettungstransporte nicht berücksichtigt sind, dürften die tatsächlichen Einsparungen noch deutlich höher liegen. Zu betonen ist die hohe Krankheitslast der Zielgruppe, wodurch das Einsparungspotential gegenüber anderer Personengruppen entsprechend höher ist. Angesichts der nachgewiesenen Reduktionen scheint es sinnvoll gezielte Angebote für Zielgruppen mit hoher Krankheitslast zu entwickeln und auszubauen.

→ Housing First wirkt im Kampf gegen Obdachlosigkeit

Dank der seit 1995 laufenden Salzburger Wohnbedarfserhebung, die als nationales und internationales Vorbild gilt, lässt sich ein klarer Trend feststellen: Die Zahl der obdachlosen Österreicher:innen in Salzburg sinkt. Das "Housing First"-Modell trägt maßgeblich dazu bei: VinziDach verzeichnet eine Erfolgsquote von 93% und zeigt, dass auch Hard-to-Reach Klient:innen mit Multiproblemlagen eigenständig Wohnen können. Housing First ist somit ein geeigneter Ansatz, um Obdach- und Wohnungslosigkeit nicht nur zu verwalten, sondern aktiv zu bekämpfen.

→ Salzburger Wohnungsnot bremst Kampf gegen Wohnungslosigkeit

Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum stellt in Salzburg ein signifikantes soziales Problem dar. Die steigenden Mieten treffen selbst die Mittelschicht, wodurch marginalisierte Gruppen besonders unter Druck geraten. Die Knappheit wird durch die Diskrepanz zwischen 2.000 aktiven Wohnungsanträgen und nur 500 bis 600 jährlichen Vergaben beim Wohnservice illustriert. Eine fehlende Abstimmung zwischen wohn- und sozialpolitischen Maßnahmen führt oft zu widersprüchlichen Effekten. Um die Effizienz zu steigern und mehr leistbaren Wohnraum zu schaffen, ist eine verbesserte, Ressort und Ebenen übergreifende Kooperation unerlässlich.

➔ Relative statt absolute gesellschaftliche Integration ist das Ziel

Das Ziel von "Housing First" ist es, Menschen einen funktionierenden Alltag zu ermöglichen. Der Bezug einer Wohnung ist für Menschen mit multiplen Problemlagen nicht das Ende, sondern der Beginn eines oft langwierigen Prozesses. Da der Unterstützungsbedarf im Laufe der Zeit schwankt, sind flexible Angebote gefragt. VinziDach löst dies durch eine vierjährige Betreuungsdauer mit anschließender Nachbetreuung. Die individuellen Ziele der Klient:innen stehen im Mittelpunkt, da sie selbst definieren, was für sie ein "gutes Leben" bedeutet. Soziale Netzwerke verändern sich im Verlauf der Betreuung, 73 % der Befragten berichten von einer Verbesserung ihres sozialen Netzwerks. Sie distanzieren sich von suchtaffinen Kontakten und knüpfen neue, wodurch sich ihre Lebensqualität erhöht.

➔ Empfehlung zur Umsetzung einer bundesweiten Housing First Wirksamkeitsanalyse

Es wird die Umsetzung einer bundesweiten Housing First Wirksamkeitsanalyse empfohlen: Dafür gilt es verschiedene Faktoren zu berücksichtigen, da die Ansätze, Zielgruppen und Rahmenbedingungen stark variieren. Eine umfassende Studie müsste die unterschiedliche Betreuungsdauer der Programme, sowie die Heterogenität der Zielgruppen (z. B. junge Erwachsene, Menschen mit Doppeldiagnosen) adäquat in ihrem Design berücksichtigen, um valide Ergebnisse zu erzielen. Des Weiteren ist eine strukturierte und systematische Datenerhebung unerlässlich, da derzeit von Anbietern meist nur unsystematische oder subjektive Daten erhoben werden. Schließlich beeinflusst die regionale Angebotslandschaft, also die Verfügbarkeit von sozialer Infrastruktur und bezahlbarem Wohnraum, maßgeblich die Wirksamkeit der Programme und müsste daher in der Analyse ebenfalls Berücksichtigung finden.

➔ Housing First liefert passgenaue Lösungen für unterschiedliche Zielgruppen

Mittlerweile gibt es in Österreich Housing First Angebote von verschiedenen Anbietern mit stark divergierenden Zielgruppen: Diese variieren von Personen, die lediglich von Wohnungslosigkeit bedroht sind, bis hin zu Langzeit-Obdachlosen mit Mehrfach-Diagnose. Die verschiedenen Zielgruppen bringen unterschiedliche Bedarfe mit sich, weshalb sich Angebote auch inhaltlich unterscheiden, beispielsweise beim Ausmaß der Re-Integrationsbestrebungen. Aufgrund dieser Unterschiede können Output und Outcome von verschiedenen Angeboten nicht direkt miteinander verglichen werden. Stattdessen ist eine detaillierte Betrachtung, wie in dieser Studie geschehen, erforderlich, um valide Aussagen treffen zu können.

➔ Kooperation mit Wohnservice und Gemeinnützigen Bauträgern ist Schlüssel zum Salzburger Erfolg

Die Kooperation zwischen VinziDach und dem Wohnservice Salzburg ist ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Bekämpfung von Obdachlosigkeit. Jährlich werden bis zu 15 kommunale oder gemeinnützige Wohnungen an Klient:innen von VinziDach vergeben, was angesichts der Knappheit an bezahlbarem Wohnraum in Salzburg von großer Bedeutung ist. Allerdings schränken die Vergabekriterien des Wohnservices – insbesondere die Residenzzeiten und Aufenthaltsbestimmungen – die Zielgruppe von VinziDach ein. Angesichts der Alternativlosigkeit von leistbarem Wohnraum auf dem Salzburger Wohnungsmarkt wäre eine Flexibilisierung dieser Kriterien wünschenswert, um Obdachlosigkeit in

Zukunft noch besser verhindern zu können. Die enge Zusammenarbeit zwischen VinziDach und dem Wohnservice ermöglicht eine bedarfsgerechte Wohnversorgung und trägt maßgeblich zur hohen Erfolgsquote von 93% bei. Durch den engen Austausch und die Berücksichtigung von Sonderbedarfen wird die Passgenauigkeit der Wohnversorgung für Klient:innen erhöht. Um einen reibungslosen Einzug und den langfristigen Verbleib in der Wohnung sicherzustellen, kooperiert VinziDach in weiterer Folge eng mit den Hausverwaltungen der gemeinnützigen Wohnbaugesellschaften.

VORBEMERKUNG

Die Europäische Union (EU) hat sich zum Ziel gesetzt, Obdachlosigkeit bis zum Jahr 2030 zu beenden, ein ambitioniertes Vorhaben, dem sich auch Österreich angeschlossen hat (BAWO 2020). Obdach- und Wohnungslosigkeit sind komplexe Phänomene, die zwar ähnliche Ursachen haben, sich jedoch in ihren individuellen Ausprägungen stark unterscheiden. Sie stellen oft die Eskalation bestehender Problemlagen dar, die zum Verlust struktureller Ressourcen und somit zur Beeinträchtigung der individuellen Selbstwirksamkeit führen.

Die vorliegende Studie beleuchtet diese Thematik auf Basis einer außergewöhnlichen Konstellation:

- Der auf Wohnungslosenhilfe ausgerichtete Sozialdienstleister VinziDach – Housing First Salzburg sammelt seit 2016 systematisch und datenschutzkonform Daten zu seinen Klient:innen (Details zur Organisation in Kap. 2.2, zur Datenschutzkonzeption in Kap. 1.2.2);
- Die Salzburger Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (UKPPP) verfügt über Behandlungsdaten zur selben Zielgruppe, die in signifikanter Zahl personenbezogen abgleichbar sind (s. Kap. 3.3.4);
- Das IIBW, Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen GmbH, kann auf langjährige Erfahrungen bei der Analyse wohnungssozialpolitischer Instrumente zurückblicken. Projektleiter Samuel Kok ist in einer Doppelfunktion sowohl bei VinziDach und beim IIBW tätig.

Aus dieser Konstellation wurde ein Studiendesign abgeleitet, das – obwohl mit nur lokaler Abdeckung –, Nutzen für die sozialarbeiterische, wie auch die medizinische Seite der Obdachlosenhilfe Österreichweit verspricht.

Dank gebührt den Fördergebern dieser Studie, dem Sozialministerium, dem Land und der Stadt Salzburg, für die rasche und unkomplizierte Unterstützung des Vorhabens.

Neben dem großen und außerordentlich engagierten Projektteam bestehend, neben dem Projektleiter, aus Anja Andorfer, Felix Eichenbaum, Nathalie Greisberger, Dr. Gustav Holzner und Mag. Peter Linhuber, gilt mein Dank auch Dr. Wolfgang Brunauer für seine Unterstützung bei der Datenanalyse.

Für das IIBW



FH-Doz. Dr. Wolfgang Amann

Oktober 2025

1 EINLEITUNG

Im vorliegenden Kapitel werden detailliert Zielsetzung und die angewandte Methodik vorgestellt. Im öffentlichen wie auch wissenschaftlichen Diskurs werden die Begriffe Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit oft synonym verwendet. Diese Vermischung ist teilweise auf den englischen Begriff *homelessness* zurückzuführen, der diese Differenzierung nicht abbildet. Um eine klare Abgrenzung und präzise Klassifizierung zu gewährleisten, orientiert sich diese Studie an den international anerkannten ETHOS-Kategorien (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) der FEANTSA (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, übersetzt etwa Europäische Föderation Nationaler Organisationen der Wohnungslosenhilfe, s. Kap. 2.1.1). Der Begriff Obdachlosigkeit wird hierbei ausschließlich für Personen verwendet, die im Freien oder in Notschlafstellen nächtigen. Wohnungslosigkeit hingegen ist der umfassendere Begriff, der sowohl Obdachlosigkeit als auch andere Formen des Wohnungsausschlusses beinhaltet. Ist von Wohnungsnot die Rede, beschreibt das Personen, die einer der vier ETHOS-Hauptkategorien zuzuordnen ist. Dieser Begriff ist also am weitesten gefasst und schließt auch Personen ein, die explizit nicht der Zielgruppe von VinziDach (s. Kap. 2.2.1) entsprechen.

Im zweiten Teil dieser Arbeit werden die bestehenden Systeme der Wohnungslosenhilfe auf europäischer, nationaler und lokaler Ebene erörtert (s. Kap. 2.1.1). Bestehende Systeme der österreichischen Wohnungslosenhilfe orientieren sich in der Regel an einem Stufenmodell, wodurch sich die Obdach- und Wohnungslosigkeit von Personen mit komplexen Problemlagen weiter verfestigt (s. Kap. 3.2.1). Housing First ist ein Gegenmodell, das darauf abzielt, Menschen – auch mit komplexen Problemlagen – möglichst rasch eine eigene Wohnung zu vermitteln und weiterführende Problemlagen nach erfolgter Wohnversorgung zu bearbeiten. International gibt es zahlreiche Beispiele für erfolgreiche Housing-First Projekte (s. Kap. 2.1.3), in Österreich wurden 2012 mit dem Neunerhaus und VinziDach – Housing First Salzburg die ersten Housing-First-Angebote umgesetzt. Da sich diese Studie mit dem Housing-First-Angebot von VinziDach auseinandersetzt, wird dieses ausführlich beschrieben (s. Kap. 2.2) und anhand der Grundprinzipien von Housing First eingeordnet (s. Kap. 2.1.2). Knackpunkt von Housing-First-Angeboten ist die Verfügbarkeit von leistbarem Wohnraum, der Betreuten vermittelt werden kann. Mit diesem Spannungsfeld im von Wohnungsnot geplagten Salzburg setzt sich Kapitel 2.3 auseinander.

Die Ergebnisse der Studie werden zusammen mit theoretischen Erkenntnissen in Kapitel 3 beschrieben. Ein Überblick über die Forschungsfragen und den Aufbau der Kapitel wird im nächsten Kapitel gegeben. Ergänzend zu den spezifischen Ergebnissen wurde auch ein Expert:innen-Workshop durchgeführt, um die allgemeine Relevanz der Ergebnisse zu behandeln und weiterführende Schlussfolgerungen zu ziehen (s. Kap. 3.4).

1.1 ZIELSETZUNG DER STUDIE

Das übergeordnete Ziel des Housing-First-Ansatzes ist die Vermittlung von leistbarem Wohnraum an obdach- und wohnungslose Personen. Der Erfolg dieses Konzepts ist international anerkannt und spiegelt sich in hohen Raten der Wohnstabilität wider (Pleace, Baptista, Knutagard 2019: 49). Während die Nachhaltigkeit des Angebots durch ein *Mietmonitoring* nachweisbar ist, gestaltet sich die Erfassung weitergehender Wirkungen oft schwierig. Bislang beschränken sich Wirkungsanalysen häufig auf die subjektive Wahrnehmung der Betreuten. Diese nun vorliegende Studie leistet einen Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs, indem sie faktenbasierte Aussagen zur Wirksamkeit von Housing First formuliert. Die konkrete Methodik wird in den Kapiteln 1.2.3 & 1.2.4. detailliert erläutert.

Das Forschungsinteresse gliedert sich in drei Wirkungsdimensionen, die im Folgenden skizziert werden. Für jede Dimension erfolgt eine theoretische Auseinandersetzung, die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse beinhaltet. Diese theoretischen Grundlagen werden anschließend mit den Ergebnissen der angewandten empirischen Methoden verknüpft, um fundierte Schlussfolgerungen zu ziehen.

1.1.1 MIKRO-EBENE: EMPOWERMENT VON BETREUTEN

Housing First zielt primär darauf ab, betreuten Personen zu einem selbstbestimmten Leben zu verhelfen. Das Konzept des *Empowerments* dient hierbei als geeigneter Rahmen, um die Wirkung der Betreuung auf die Ermächtigung der Klient:innen zu messen (s. Kap. 3.1.1). Da die Zielgruppe von VinziDach als „Hard-to-Reach“-Klientel zu kategorisieren ist, wird zudem die fundamentale Bedeutung des Beziehungsaufbaus für den Zugang zu den Klienten untersucht (s. Kap. 3.1.3).

Die methodische Basis bilden qualitative Interviews mit abgeschlossenen und aktiven Klient:innen von VinziDach (s. Kap. 1.2.4a), sowie die Auswertung quantitativer Daten, insbesondere der wirksamkeitsbezogenen Indikatoren, die seit 2016 von VinziDach erhoben werden (s. Kap. 1.2.3b). Diese Daten dienen der Überprüfung folgender Hypothesen (s. Kap. 3.1.5):

- **Hypothese 1:** Durch die Betreuung von VinziDach wird die Grundlage für Empowerment von vormals wohnungslosen Personen geschaffen.
- **Hypothese 2:** Von VinziDach betreute Personen werden über den Betreuungszeitraum hinaus (wieder) aktiv in ihrem Handeln und führen dadurch ein selbstbestimmtes Leben.

1.1.2 MESO-EBENE: WIRKUNGEN AUF DIE REGIONALE WOHNUNGSLOSENHILFE

Die zweite Dimension widmet sich der Entwicklung der Salzburger Wohnungslosenhilfe, wobei der Fokus auf dem aktuellen Ausbaustand und dessen Bewertung im Hinblick auf Bedarfe und moderne Standards liegt (s. Kap. 3.2.1). Die seit 1995 jährlich durchgeführte Salzburger Wohnbedarfserhebung dient als Grundlage zur Dokumentation der Entwicklung von Wohnungslosigkeit und gilt als Vorreiter (s. Kap. 3.2.2). Durch die Kombination dieser Daten mit Erkenntnissen aus Expert:innen-Interviews wird untersucht, welche Wirkung das Housing-First-Angebot von VinziDach auf andere Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe hat. Dies führt zu folgender

- **Hypothese 3:** Das Angebot von VinziDach hat positive Auswirkungen auf die Qualitätsstandards anderer Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (s. Kap. 3.2.3).

1.1.3 MAKRO-EBENE: GESUNDHEITLICHE WIRKUNGEN AUS KLINISCHER PERSPEKTIVE

Das Forschungsinteresse auf Makro-Ebene, als dritter Dimension, richtet sich auf gesundheitliche Aspekte. Zunächst wird die gesundheitliche Gefährdung von Menschen mit Wohnungslosigkeitserfahrungen behandelt (s. Kap. 3.3.2). Ergänzend werden zwei ganzheitliche Gesundheitsmodelle sowie gesundheitsbezogene Angebote für Wohnungslose in Salzburg beschrieben (s. Kap. 3.3.1 und 3.3.3). Der empirische Kern dieses Teils ist die Auswertung klinikbezogener Daten, um das Entlastungspotenzial von Housing First für stationäre klinische Aufenthalte zu erheben (s. Kap. 3.3.4). Dabei wird folgende Hypothese geprüft:

- **Hypothese 4:** Die Betreuung durch VinziDach reduziert stationäre Aufnahmen und Belagstage in der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (UKPPP) und entlastet dadurch das klinische Angebot (s. Kap. 3.3.5).

1.2 METHODIK DER STUDIE

Um die Wirkung entlang der drei beschriebenen Wirkungsdimensionen nachweisen zu können, werden qualitative und quantitative Methoden verschränkt eingesetzt. Bevor die einzelnen Elemente und deren Einsatz beschrieben werden, ist der Begriff der Wirkungsanalyse zu klären.

1.2.1 SPEZIFIKA EINER WIRKUNGSANALYSE

In der grundlegenden Betrachtung unterscheidet sich eine Wirkungsanalyse von herkömmlichen Evaluierungen durch ihren dualen Charakter. Zum einen soll die Wirkung einer Intervention, Maßnahme oder eines Programmes wissenschaftlich fundiert belegt werden. Zum anderen muss im Rahmen einer Wirkungsanalyse der kausale Mechanismus, der die Wirkung bedingt, plausibel auf ebendiese Basis zurückgeführt werden (Ottmann, König 2018). Um der erstgenannten Anforderung gerecht werden zu können, muss in einem ersten Schritt definiert werden, was mit „Wirkung“ gemeint ist. Dies mag auf den ersten Blick trivial klingen. Ein differenzierter Blick auf das Konstrukt „Wirkung“ ist in einer seriösen Auseinandersetzung mit deren Messung jedoch unabdingbar. Sebastian Ottmann und Jochen König (2019) grenzen Wirkung zunächst von Output ab. Unter „Wirkung“ sind demnach programmatische Ergebnisse wie Leistungen oder Produkte nicht zu verstehen. Zwar liegt diese Abgrenzung auf der Hand, in der Praxis wird diese Grenze jedoch häufig nicht deutlich genug gezogen, wodurch im Ergebnis das Verständnis für Bedeutung und Umfang einer tatsächlichen Wirkungsanalyse regelmäßig verwässert wird. Wirkung entfaltet sich vielmehr erst auf der Ebene der Klient:innen (Outcome) und der Gesellschaft (Impact). Im Zentrum des Wirkungsbegriffes steht dabei immer der kausale Bezug zur gesetzten Intervention. Hierin findet sich auch die Unterscheidung zur isolierten Messung der Ergebnisqualität. Zusätzlich muss, dieser Argumentationslinie folgend, zwischen Brutto- und Nettowirkung unterschieden werden. Es darf demnach nur der kausal zurechenbare Anteil der sich in der Analyse ergebenden Gesamtwirkung der zu untersuchenden sozialen Maßnahme zugeschrieben werden. Dementsprechend ist im Rahmen der Wirkungsanalyse zu diskutieren, inwiefern sich der gefundene Effekt auf die lokale Maßnahme oder aber auch auf andere potenzielle Einflussfaktoren zurückführen lässt.

Diese Unterscheidung birgt nicht zu unterschätzende Herausforderungen, allerdings ist sie unerlässlich, gerade wenn neben klient:innenzentrierten Outcomes auch gesellschaftliche Impacts auf der Meso- und Makroebene untersucht werden sollen. Dabei ist besonders auf eine transparente, kriteriengeleitete Bewertung und Aufarbeitung der konzeptionellen Verortung der Maßnahmen zu achten, um die Validität und Nachvollziehbarkeit der gewählten Vorgehensweise sicherzustellen. Aufgrund dieser hohen Anforderungen wird Ergebnismessungen im Bereich der sozialen Arbeit häufig der Vorzug gegenüber der deutlich weitreichenderen Wirkungsanalyse gegeben. Schließlich ergeben sich Wirkungszusammenhänge in der Bereitstellung und Annahme sozialer Dienstleistungen regelmäßig aus einer Form der Koproduktion zwischen Fachkräften und Empfänger:innen (Pfeil, Müller 2020). Joachim Merchel geht so weit, soziale Arbeit als „nicht technologisierbares“ Handlungsfeld zu bezeichnen, welches „durch Unsicherheit hinsichtlich der genauen Problemkonturen und hinsichtlich der Wirkungsoptionen einzelner Interventionen geprägt ist und das aus diesem Grund einem engen und traditionellen Verständnis von ‘Evidenz’ nicht zugänglich gemacht werden kann“ (Merkel 2019: 135). Zwar bedeutet dies, dass die Nettowirkung einer Maßnahme empirisch nicht exakt bestimmbar ist, allerdings wird auch von Merchel auf valide und glaubhafte Plausibilität abgestellt, welche die Zurechenbarkeit der erzielten Wirkung rechtfertigt und untermauert.

Bei Wirkungsanalysen ist also darauf zu achten, ein tiefgreifendes Verständnis für die betrachteten Maßnahmen, Programme und Organisationen zu vermitteln. Die mittransportierten Kontextinformationen helfen

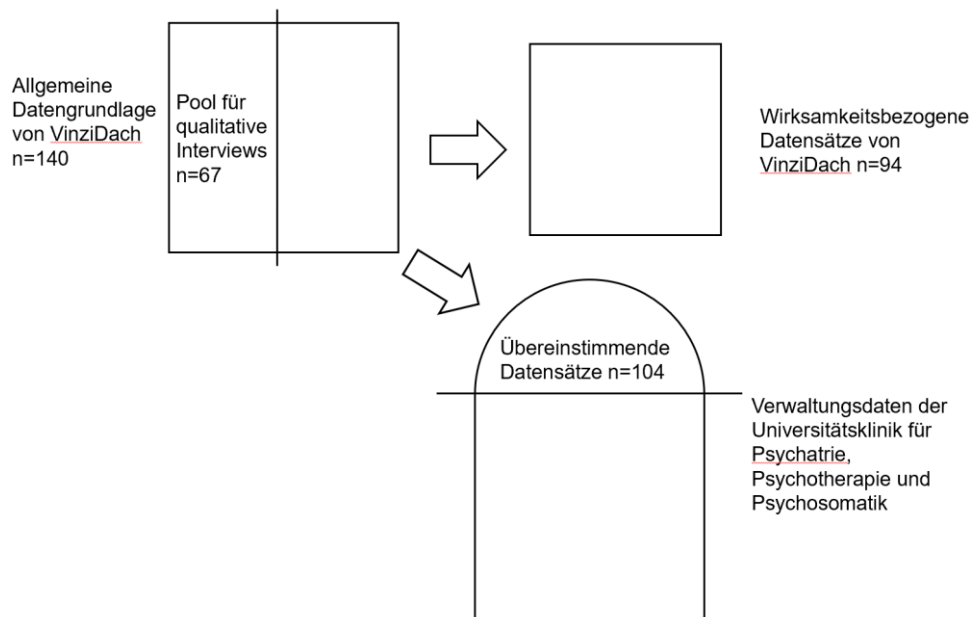
dabei, die erhobene Wirkung aus den geleisteten Aktivitäten und erbrachten Leistungen logisch abzuleiten. Dieser hohe methodische Anspruch an eine Wirkungsanalyse ist ein zentrales Kriterium, um die Wirkung einer sozialen Maßnahme nicht nur nachweisbar, sondern auch methodisch sauber zurechenbar zu machen und derart die Nettowirkung des Programmes von den übrigen mannigfaltigen Einflussfaktoren abzugrenzen (Schober, Rauscher 2014).

Zusammengefasst verschreibt sich die vorliegende Wirkungsanalyse den von Stefanie Albus, Heinz-Günter Micheel und Andreas Polutta angeführten fachlich-kritischen Kriterien im Prozess der Wirkungsmessung (Albus, Micheel, Polutta 2011: 250):

- Ein methodologisch und methodisch adäquates Forschungsdesign, das Wirkfaktoren aufzuklären sucht, anstatt simplifizierte Prognosen über die Wirksamkeit bestimmter Programme abzugeben;
- Die Unterstützung von Professionalisierungsbestrebungen und Entscheidungsspielräumen der Praktiker:innen durch die Produktion von empirischem Wissen und die Betonung des Unterschiedes von statistischen Mehrheiten und konkreten Einzelfällen;
- Die Rückbindung der Forschungsinhalte an fachtheoretische Auseinandersetzungen um Ziele, Werte und Aufgaben sozialer Arbeit.

Ziel dieser Studie ist es also die Wirkung der Betreuung von VinziDach anhand von drei Dimensionen nachzuweisen. Durch das gewählte Studiendesign (Grafik 1) wird die Nettowirkung bestmöglich hergeleitet und von externen Einflussfaktoren abgegrenzt. Kritik an Evidenz und Aufbau der Studie sind dennoch zulässig und werden in Kapitel 1.2.5 auch thematisiert. Die Wirkungsstudie bleibt ein Wagnis, das im Bereich der Wohnungslosenhilfe aufgrund der beschriebenen Herausforderungen nicht oft eingegangen wird. Im Gegensatz zu anderen Wirkungsanalysen im Bereich der Wohnungslosenhilfe (beispielsweise Schmatz, Sorger, Danzer 2015: 7-10; Beeck, Grünhaus, Weitzhofer 2020: 39) fokussiert die vorliegende Studie nicht allein auf eine qualitativ empirische Methodik, sondern bezieht auch quantitative Elemente ein, um die Wirkung des Angebots im Zuge einer ganzheitlichen Betrachtung nachweisen zu können (s. Kap. 1.2.3). Durch diesen verschränkten Einsatz empirischer Methoden ist den Ergebnissen dieser Studie hohe Relevanz auf lokaler Ebene zuzuschreiben.

Grafik 1: Empirisches Studiendesign



Quelle: Eigene Darstellung.

1.2.2 DATENSCHUTZ

Für das Forschungsprojekt wurden die relevanten personenbezogenen Daten dem Autor:innen-Team vom Wissensgeber VinziDach pseudonymisiert zur Verfügung gestellt. Hierfür wurde im Vorfeld präzise festgelegt, welche Daten für die Auswertung benötigt werden (s. Kap. 1.2.3), um dem Grundsatz der Datenminimierung gerecht zu werden. Die Erhebung und Nutzung der Daten von durch VinziDach betreuten Personen ist durch die Datenschutz- und Einverständniserklärungen gedeckt, die im Zuge des ersten Kontakts mit VinziDach unterzeichnet werden. Bewohner:innen spezifische Daten wurden von VinziDach in eine Tabelle eingegeben und mit einem Forschungsakronym versehen. Diese Tabellen wurden dem Autor:innen-Team zur weiteren Nutzung und Analyse übermittelt. Der Umgang mit diesen pseudonymisierten Daten orientiert sich an der Methodik der jährlich und einrichtungsübergreifend durchgeführten Salzburger Wohnbedarfserhebung, was eine etablierte Vorgehensweise sicherstellt. Von Seiten der UKPPP als Wissensgeberin wurden ausschließlich relevante Verwaltungsdaten herangezogen und mit den pseudonymisierten Datensätzen von VinziDach abgeglichen. Diese Datenbearbeitung erfolgte ausschließlich in der Klinik, es fand kein Transfer von Klinikdaten außerhalb der Klinik statt. Dem Autor:innen-Team wurde eine Zusammenfassung der Auswertungsergebnisse zur Verfügung gestellt. Werkverträge zwischen dem IIBW und den Autor:innen dieser Studie beinhalten unter anderem Verschwiegenheitserklärungen und stellen somit die datenschutzrechtliche Konformität sicher.

Im Zuge dieser Studie wurde eine datenschutzrechtliche Abwägung des berechtigten Interesses von Auftraggeber, Wissensgeber und dem IIBW als durchführende juristische Person gegenüber den Interessen der betroffenen Personen vorgenommen. Diese Interessensabwägung, die umfassend dokumentiert ist, kam zu dem Schluss, dass das wissenschaftliche Interesse und der daraus resultierende gesellschaftliche Nutzen gegenüber den potenziellen Risiken für die betroffenen Personen überwiegen. Zusätzlich wurden robuste technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen implementiert, um die pseudonymisierten Daten der betroffenen Personen umfassend zu schützen.

1.2.3 QUANTITATIVE ELEMENTE

a) Allgemeine Klient:innen bezogene Daten

Seit dem Start von VinziDach 2012 werden systematisch und umfassend Daten von Klient:innen erhoben. Die Daten bilden umfassende sozio-demographische Merkmale ab und wurden dem Autor:innen Team von VinziDach pseudonymisiert zur Auswertung im Rahmen dieser Studie zur Verfügung gestellt. Datensätze von 140 Personen stellten somit die Grundlage der quantitativen und qualitativen Auswertung dar. Folgende Daten wurden im Zuge des Forschungsprojekts ausgewertet: Geschlecht, Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft, überwiegende Einkommensart, ETHOS-Kategorie vor Betreuungsbeginn, Datum von Betreuungsbeginn und -ende, Art des Betreuungsabschlusses, ggf. Todesdatum (sofern bekannt), Art der Suchterkrankung, Inanspruchnahme von Substitutionstherapie.

b) Wirksamkeitsbezogene Indikatoren

Die wirksamkeitsbezogenen Indikatoren wurden von VinziDach Housing First Salzburg in Anlehnung an die *Arizona Self Sufficiency Matrix* (Schoenfeld 2017)¹ mit dem Ziel entwickelt, Aussagen zur persönlichen Entwicklung von Klient:innen treffen zu können. Die Eingabe erfolgt seit 2017 quartalsweise durch

¹ Die Matrix verfolgt das Ziel, die Selbstwirksamkeit von Personen anhand von 24 Indikatoren sicht- und messbar zu machen. Die Matrix versteht sich als Modell, das anhand von lokalen Gegebenheiten angepasst werden soll, so müssen beispielsweise nicht alle 24 Indikatoren erfasst sein (Schoenfeld 2017: 105). Aus diesem Grund wurden zahlreiche Adaptierungen vorgenommen, um den Ansprüchen und Zielen von VinziDach gerecht zu werden.

die Betreuer:innen und gibt Auskunft über den aktuellen Status der sich aktiv in Betreuung befindlichen Personen gemäß der folgenden acht Lebensbereiche:

- Physische Gesundheit;
- Psychische Gesundheit;
- Risikoverhalten;
- Fertigkeiten des Alltäglichen Lebens;
- Wohnen;
- Rechtliche Probleme;
- Arbeit und Einkommen;
- Resozialisation.

Die Bereiche werden von einer Skala 1 (gefährdet) bis 4 (resozialisiert) bewertet und daraus ein Durchschnittswert errechnet. Die Skala wird in Tabelle 1 am Beispiel des Lebensbereichs „Arbeit und Einkommen“ illustriert:

Tabelle 1: Wirksamkeitsbezogener Score am Beispiel *Einkommen und Arbeit*

1	2	3	4
Kein Einkommen; nimmt keine Sozialleistungen in Anspruch	Einkommen deckt die regelmäßigen Ausgaben nicht	Geld wird entsprechend des Einkommens ausgegeben, Unterstützung wird geringfügig benötigt	Einkommen deckt die Ausgaben, ein Teil wird sogar gespart, oder Vertretung in finanziellen Belangen (→ Erwachsenenvertretung)

Quelle: Eigene Darstellung.

Um die Wirksamkeit des Housing-First-Ansatzes zu untersuchen, wird die Entwicklung der Indikatoren jährlich über den Betreuungsverlauf der Betroffenen analysiert. Acht Indikatoren folgen der beschriebenen Logik, wonach der Zustand und das Verhalten von Betreuten anhand potenzieller Gefährdung und Resozialisation eingestuft wird. Die Einschätzung der Sozialarbeiter:innen variiert entsprechend des aktuellen Zustands der Klient:innen zum jeweiligen Zeitpunkt. Einzig der Indikator *Wohnen* folgt einer anderen Logik: Dieser Indikator misst die Verhaltensbedingte Stabilität und die Dauer des Wohnverhältnisses (s. Tabelle 2). Beide Faktoren sind ausschlaggebend, um den Erfolg der Wohnraumintervention bestimmen zu können. Dennoch sticht der Indikator Wohnen aufgrund seiner nicht ausschließlich Verhaltens- und Zustands-abhängigen Einschätzung hervor. Um daraus resultierender Kritik an potenziell verfälschter Darstellung von Ergebnissen vorzubeugen, wird in Kapitel 3.1.5 eine Gesamtauswertung der Indikatoren mit und ohne dem Indikator Wohnen vorgenommen.

Tabelle 2: Wirksamkeitsbezogener Score am Beispiel *Wohnen*

1	2	3	4
Erstmals seit langem oder erst seit kurzem in eigener Wohnung (weniger als 60 Tage)	In stabilem Wohnverhältnis (mehr als 60 Tage)	Teilweise erfolgreiche Wohnvergangenheit (länger als 1 Jahr in der Wohnung)	Unabhängiges und Selbstständiges Wohnen (länger als 1 Jahr in der Wohnung)

Quelle: Eigene Darstellung.

c) Datenabgleich und Analyse mit UKPPP

Durch die Kooperation mit der UKPPP werden die im ersten Punkt beschriebenen Datensätze von durch VinziDach Betreuten mit klinikinternen Verwaltungsdaten abgeglichen. Die Anzahl, Dauer und Grund von stationären Aufnahmen werden für die Zeiträume vor und während der Betreuung durch VinziDach analysiert. Der Zeitraum vor Beginn der Betreuung durch VinziDach dient als Kontrollgruppe. Durch die separate Betrachtung während und nach der aktiven Betreuungszeit durch VinziDach wird eine langfristige Wirkung von Housing First sichtbar gemacht.

Die allgemeinen Datensätze wurden durch VinziDach pseudonymisiert und mit einem Forschungsakronym versehen (zum Datenschutzkonzept s. Kap. 1.2.2). Die anonymisierte Liste wurde in weiterer Folge an die UKPPP übermittelt, die die Datensätze dann mit klinikinternen Verwaltungsdaten abglich. Eine Zusammenfassung der Auswertungsergebnisse wurde wiederum dem Autor:innen Team zur Verfügung gestellt.

1.2.4 QUALITATIVE ELEMENTE

a) Expert:innen-Interviews

Zum einen wurden Interviews mit Lebenswelt-Expert:innen – das sind aktive und abgeschlossene Klient:innen von VinziDach –, zum anderen mit Fachexpert:innen im Bereich der Salzburger Wohnunglosenhilfe geführt und als Wissensquelle für diese Studie herangezogen.

Ablauf Fach-Expert:innen-Interviews:

Die Auswahl der Expert:innen erfolgte anhand fachlicher Expertise und der formellen Position. Die Interview-Termine wurden im Jänner 2024 per Mail vereinbart und fanden im Februar 2024 persönlich statt. Die Interviewten erhielten im Vorfeld einen Fragenkatalog, ein Factsheet zum Angebot von VinziDach sowie ein Informationsblatt mit zentralen Informationen zum Housing-First-Ansatz zugeschickt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und in Form eines Ergebnisprotokolls ausgewertet. In dieser Studie werden Fach-Expert:innen mit (ID 12-15) zitiert.

Insgesamt wurden sechs Personen für ein Interview angefragt, mit folgenden vier Expert:innen kamen Interviews zustande:

- Torsten Bichler, BA MA - Bereichsleiter Soziale Arbeit, Beschäftigung & Solidarität, Caritas Salzburg;
- Mag.^a Petra Kocher MA MBA – Referatsleitung 3/03 - Soziale Absicherung und Eingliederung, Land Salzburg;
- Dr. Heinz Schoibl – Sozialwissenschaftler und Teil des Forum Wohnungslosenhilfe;
- Mag.^a Dagmar Steiner, Amtsleitung 0303- Wohnservice – Stadt Salzburg.

Ablauf Lebenswelt-Expert:innen-Interviews:

Neben der in Kapitel 1.2.3a) beschriebenen Datengrundlage wurde dem Autor:innen-Team von VinziDach ein zweiter Datensatz zur Verfügung gestellt, der den Interview-Pool darstellte und zusätzliche Daten beinhaltete. Dieser zweite Datensatz wurde durch Sozialarbeiter:innen von VinziDach vorselektiert, wodurch sich der Personen-Pool für mögliche Interviews von 140 auf 67 verringerte. Die Vorselektion durch VinziDach erfüllte drei Zwecke: Selbst- und Fremdschutz, Effizienz und Validität. Im Folgenden sind die Ausschlusskriterien und die Anzahl der dadurch ausgeschlossenen Personen im Detail beschrieben

- Kürzer als ein Jahr in aktiver Betreuung (14/140);
- Verstorbene Personen (31/140);
- Selbst-/fremdgefährdende Personen bzw. Personen mit schweren chronischen Erkrankungen, deren Status sich durch ein Interview verschlechtern könnte (12/140);

- Personen die sich in Haft befinden (3/140);
- Personen ohne hinterlegter Telefonnummer oder Mailadresse (13/140).

Vom Pool der möglichen Interviewpartner:innen waren 25 seit mindestens einem Jahr in aktiver Betreuung und 43 in Nachbetreuung (s. Kap. 2.2.2). Dieser zweite Datensatz umfasste auch die Telefonnummer oder Mailadresse der Betreuten, sowie die Information, ob sich die Person in aktiver Betreuung oder Nachbetreuung befindet und wurde ausschließlich an den zuständigen externen Autor Felix Eichenbaum übermittelt. Das restliche Autor:innen-Team hatte zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf dieses zweite Set an Daten, um Anonymität und Objektivität zu gewährleisten. Felix Eichenbaum wählte Interviewpartner:innen zufällig anhand folgender Kriterien aus:

- 30% Frauen,
- 1/3 aktive Betreuung und
- 2/3 Nachbetreuung.

Insgesamt wurden 13 Personen kontaktiert und elf Interviews durchgeführt. Die Interviews fanden in den Büroräumlichkeiten von VinziDach statt, allfällige Bus- und Taxikosten wurden übernommen und eine Aufwandsentschädigung in Form eines Lebensmittelgutscheins zur Verfügung gestellt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und in weiterer Folge transkribiert¹ und ausgewertet. In dieser Studie werden Lebenswelt-Expert:innen mit (ID 1-11) zitiert.

Auswertung Interviews:

Fach-, und Lebenswelt- Expert:innen-Interviews wurden anhand von Philipp Mayrings *Qualitativer Inhaltsanalyse* mit sieben Schritten ausgewertet, wobei bei den Fach-Expert:innen-Interviews die ersten Schritte aufgrund nicht erfolgter Transkription übersprungen wurden. Die Ergebnisse der Auswertung wurden den zuvor gebildeten Hypothesen (s. Kap. 1.1), zugeordnet und in weiterer Folge interpretiert und textiert (Mayring 2015).

b) Expert:innen-Workshop

Um die Validität der Studien-Ergebnisse zu prüfen und die überregionale Relevanz zu erheben, wurde ein Expert:innen-Workshop im Studiendesign verankert. Der Workshop wurde im Rahmen einer BAWO-Fachtagung am 05.05.2025 in Linz durchgeführt. Die Organisation erfolgte in enger Abstimmung mit der BAWO, die Auswahl der eingeladenen Expert:innen erfolgte in Kooperation mit der vom Sozialministerium für das Programm WOHN SCHIRM Housing First beauftragten Abwicklungsstelle „Housing First Österreich“. Im Februar 2025 wurden Einladungen an 61 Expert:innen verschickt, am Workshop teilgenommen haben 19 Personen. Der Workshop richtete sich vorrangig an Team- und Einrichtungsleiter:innen von Housing-First-Angeboten in Österreich, sowie an ausgewiesene Expert:innen im Bereich Housing First. Ergebnisse des Workshops sind in Kapitel 3.4 ausgeführt.

1.2.5 KRITISCHE BETRACHTUNG FORSCHUNGSDESIGN

Das Autor:innen-Team arbeitete mit hoher Sorgfalt und unter Einhaltung wissenschaftlicher Qualitätskriterien. In Anbetracht der zur Verfügung stehenden Zeit, Ressourcen und Daten gilt es jedoch, einige Einschränkungen bzw. Kritikpunkte transparent zu thematisieren. Die folgenden Punkte stellen eine Auswahl von Herausforderungen hinsichtlich der wissenschaftlichen Gütekriterien (Objektivität, Reliabi-

¹ Die Transkription der Interviews erfolgte anhand der von Jochen Gläser und Grit Laudel verschriftlichten Regeln: Gläser und Laudel 2010: 194.

lität, Validität) dar. Es wird beschrieben, welche Maßnahmen ergriffen wurden, um mögliche Risiken zu minimieren und die Qualität der Studie sicherzustellen.

Personelle Überschneidung Autor:innen und VinziDach Mitarbeiter:innen

Das Autor:innen-Team besteht aus sieben Personen, wobei vier der Autor:innen bei VinziDach beschäftigt sind oder waren und drei Autor:innen im Vorfeld keinen näheren Bezug zu VinziDach hatten. Um die Studie in dem begrenzten Zeitraum und mit den vorhandenen Ressourcen abschließen zu können, war die personelle Überschneidung von Autor:innen und Mitarbeiter:innen notwendig. Nur dadurch konnten die benötigten Daten von VinziDach generiert und ausgewertet, sowie das für eine Wirkungsanalyse benötigte tiefere Verständnis zum Betrachtungsgegenstand gewährleistet werden (s. Kap. 1.2.1). Bei dem Führen und Auswerten der Lebenswelt-Expert:innen-Interviews wurde aufgrund der personellen Überschneidung besondere Sorgfalt an den Tag gelegt (s. Kap. 1.2.4a): Die Interviews wurden von einem externen Autor durchgeführt, anonymisiert und ausgewertet. Nur die anonymisierten Ergebnisse wurden dem Autor:innen-Team zur Verfügung gestellt.

Nähe zu VinziDach

Da die Zielgruppe von VinziDach ein „Hard-to-Reach“-Klientel ist, wurde die Nähe zu VinziDach für die Anbahnung der Lebenswelt-Expert:innen-Interviews genutzt. So wurden die Interviews in den Räumen von VinziDach durchgeführt und die Klient:innen von einer ansonsten inaktiven VinziDach Telefonnummer aus kontaktiert. Wie in Kapitel 1.2.4a) ausgeführt, wurden die Interviews jedoch ohne dem Wissen oder Beisein von VinziDach –Mitarbeiter:innen geführt und die Gesprächsinhalte im Zuge der Transkription anonymisiert.

Vollständigkeit der vorhandenen Datenbasis

Die Dokumentation bei VinziDach erfolgte auf hohem Niveau, dennoch folgte die Erhebung der Logik sozialarbeiterischer Praxis. Diese hat gegenüber etwaigen Forschungsinteressen Vorrang. Konkret bedeutet dies, dass Daten nicht immer der Vollständigkeit halber erhoben wurden, wenn keine praktische Notwendigkeit bestand. Erstgespräche wurden etwa rascher beendet, wenn sich bei den ersten Fragen zeigte, dass der hilfesuchenden Person im Rahmen der Einrichtung keine Unterstützung gewährt werden kann. Dies hat mitunter zu unvollständigen Datensätzen geführt.

Aussagekraft der Studie

Angesichts des begrenzten Umfangs der vorliegenden Studie ist es weder das Ziel noch methodisch möglich, allgemeingültige Aussagen über die Wirkung von Housing First zu treffen. Vielmehr zielt die Untersuchung darauf ab, einen detaillierten, lokalen Einblick in die Wirkung des Housing-First-Angebots von VinziDach zu geben und somit eine Grundlage für weiterführende wissenschaftliche Forschung zu schaffen. Kritische Anmerkungen bezüglich der fehlenden Einbeziehung von Betroffenen sind inhaltlich berechtigt, waren jedoch aufgrund des gewählten Studiendesigns und der spezifischen Rahmenbedingungen in Salzburg nicht umsetzbar. Auch formale methodische Schwachstellen, wie das Fehlen einer quantitativen Kontrollgruppe, die geringe Anzahl durchgeführter Interviews und die Schwierigkeit, die Effekte von Interventionen von anderen Einflüssen der komplexen sozialen Welt abzugrenzen, sind anzuerkennen. Durch das in Kapitel 1.2 beschriebene Forschungsdesign wurden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten die bestmöglichen Maßnahmen getroffen, um die Plausibilität der Ergebnisse zu sichern und die spezifische Wirkung der Betreuung durch VinziDach gemäß Kapitel 1.2.1 valide festzustellen.

2 HOUSING FIRST

Housing First gilt international als wirksame Methode, um Obdach- und Wohnungslosigkeit nachhaltig zu bekämpfen und die Inklusion in die Gesellschaft zu ermöglichen. Im ersten Teil dieses Kapitels werden zentrale Akteure und Programme der Wohnungslosenhilfe auf europäischer und nationaler Ebene vorgestellt, bevor auf internationale und nationale Entwicklungen von Housing First eingegangen wird. Im zweiten Teil des Kapitels wird das Angebot von VinziDach – Housing First Salzburg als zentraler Forschungsgegenstand dieser Studie einer vertieften Betrachtung unterzogen. Im dritten Teil des Kapitels wird auf den Salzburger Wohnungsmarkt und als Exkurs die besondere Rolle von gemeinnützigem und kommunalem Wohnbau hinsichtlich des Bedarfs von leistbarem Wohnraum eingegangen.

2.1 WOHNUNGSLOSENHILFE UND HOUSING FIRST IN DER EU UND ÖSTERREICH

Im ersten Teil dieses Kapitels werden die europäischen, nationalen und regionalen Netzwerke der Wohnungslosenhilfe hinsichtlich ihrer Relevanz für Housing-First-Angebote beschrieben (s. Kap. 2.1.1). Der zweite Teil des Kapitels wendet sich der Beschreibung von Housing First und dessen Umsetzungen zu: Zunächst erfolgt eine theoretische Auseinandersetzung und Beschreibung des Housing-First-Konzepts anhand von acht Prinzipien, sowie die Kontextualisierung des Angebots von VinziDach (s. Kap. 2.1.2). In weiterer Folge werden in Kapitel 2.1.3 mit Dänemark und Irland zwei internationale Good-Practice-Beispiele, wo Housing First mit vergleichbaren nationalen Rahmenbedingungen erfolgreich zur Anwendung kommt, beschrieben. Anschließend wird die Entwicklung von österreichischen Housing-First-Angeboten in Kapitel 2.1.4 skizziert.

2.1.1 AUFBAU DER WOHNUNGSLOSENHILFE AUF EUROPÄISCHER UND ÖSTERREICHISCHER EBENE

Die Aufgaben sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession – und somit auch im Bereich der Wohnungslosenhilfe – gehen über die unmittelbare Arbeit mit Klient:innen hinaus (Staub-Bernasconi 2007: 200f). Die Arbeit an sozialem Wandel und der Einsatz für Gerechtigkeit, auch für Verteilungsgerechtigkeit, wird in den ethischen Grundsätzen der sozialen Arbeit festgehalten (s. Kap. 3.1.1). Explizit wird auf die Notwendigkeit von „Netzwerke[n] der Solidarität“ und dem aktiven Arbeiten in „Gemeinschaften“ eingegangen (obds & oga 2024: 11-12). Entsprechend ist Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen notwendig – lokal, regional, national und international. Bei der Wohnungslosenhilfe auf europäischer Ebene handelt es sich um ein komplexes Geflecht verschiedener Akteur:innen, die auf unterschiedlichen Ebenen agieren und deren Bemühungen koordiniert werden müssen. Ziel des vorliegenden Kapitels ist es, einen vereinfachten, komplexitätsreduzierenden Überblick über die Struktur der Wohnungslosenhilfe auf folgenden Ebenen zu geben: EU-Ebene, nationalstaatliche Ebene sowie regionale Ebene. In Tabelle 3 und der weiterführenden Beschreibung werden involvierte Organisationen, sowie zentrale Strategien und deren operative Umsetzung aufgezeigt.

a) EU-Ebene

Die FEANTSA wurde 1989 gegründet und hat über 130 Mitgliedsorganisationen aus 29 Staaten. Es handelt sich um eine NGO, die auf europäischer und internationaler Ebene operiert. Das Ziel der FEANTSA ist es, Obdachlosigkeit zu beenden. Um dieses Ziel zu erreichen, steht man im ständigen Austausch mit Institutionen der EU, führt selbst Forschung durch, teilt Informationen, Forschungsergebnisse und Erfahrungen und weist die Öffentlichkeit auf das Thema Obdachlosigkeit und dessen Komplexität hin (Internetquelle 1). Die FEANTSA ist zudem eine der Stakeholder:innen hinter der Europäischen Plattform zur Bekämpfung von Obdachlosigkeit (EPOCH), die eine offizielle Plattform zur Zusammenarbeit

auf verschiedenen Ebenen darstellt und hinsichtlich Zielsetzung und Methoden durchaus mit der FEANTSA vergleichbar ist (Internetquelle 2).

2005 wurde mit den ETHOS-Kategorien eine wissenschaftlich fundierte Typologie der Wohnungslosigkeit entwickelt, die seither breite internationale Anwendung in der Wohnungslosenhilfe findet. Ziel ist es, international eine gemeinsame Sprache und ein besseres Verständnis von Wohnungslosigkeit zu ermöglichen. Die Typologie unterteilt das komplexe Phänomen von Wohnungslosigkeit in vier Hauptkategorien mit 13 operativen Unterkategorien, denen 25 unterschiedliche Wohnsituationen zugeordnet sind. Die Kategorie der *Rooflessness – Obdachlosigkeit* – beschreibt Personen, die im Freien, an öffentlichen Orten oder in Notschlafstellen ohne jegliche Form von festem Unterschlupf leben. *Houselessness – Wohnungslosigkeit* – bezieht sich auf Menschen, die zwar einen Schlafplatz haben, dieser sich jedoch in temporären Unterkünften wie Übergangswohnangeboten oder Pensionszimmern befindet. Die Kategorie *Insecure Housing – Unsicheres Wohnen* – umfasst Personen, die in unsicheren Wohnverhältnissen leben, wie zum Beispiel bei drohender Zwangsräumung, befristeten Mietverhältnissen oder in von Gewalt geprägten Wohnsituationen. Die vierte Kategorie umfasst mit *Inadequate Housing – Ungenügendes Wohnen* – Jene, die in unzureichenden oder unbewohnbaren Unterkünften leben, wie beispielsweise in mobilen Unterkünften, informellen Behausungen oder in überfüllten Wohnungen (Feantsa 2005: 1).

Grundlegende sozialpolitische Entscheidungen können auf EU-Ebene getroffen werden, müssen aber von den Mitgliedsstaaten mitgetragen und vor Ort umgesetzt werden. Die Europäische Sozialcharta wurde etwa 2011 in ihrer revidierten Fassung von Österreich ratifiziert, wobei der Artikel 31, das Recht

Tabelle 3: Organisationen, zentrale Strategien und deren Umsetzung auf EU-, nationaler und regionaler Ebene

	Organisationen	zentrale Strategien	operative Umsetzung
EU-Ebene	• EPOCH (gegründet 2021) • FEANTSA (gegr. 1989)	• Europäische Sozialcharta (1961; revidierte Fassung 1996) • Europäische Säule sozialer Rechte (2017) • Erklärung von Lissabon über die Europäische Plattform zur Bekämpfung von Obdachlosigkeit • European Pillar of Social Rights Action Plan • European Affordable Housing Plan	
Nationale Ebene: Österreich	• BAWO (gegr. 1991) • Sozialministerium	• Implementierung von bundesweiten Housing First Angeboten (s. Kap. 2.1.4d): • zuhause ankommen (2021-2023) • housing first österreich - zuhause ankommen (2023-2024) • Programm WOHN SCHIRM Housing First (2024-2026)	
Regionale Ebene: Salzburg	• Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg (gegr. 1994)	• Housing First als sozialer Dienst (seit 2012) • Salzburger Wohnbedarfserhebung (seit 1994/5)	• Umsetzung von <i>housing first österreich – zuhause ankommen</i> durch Soziale Arbeit gGmbH (2024, 9 Monate) • VinziDach – Housing First Salzburg (seit 2012)

Quelle: Eigene Darstellung.

auf Wohnen, ausgenommen wurde (Sonntag 2013: 222). 2017 wurde die Europäische Säule Sozialer Rechte ins Leben gerufen. Für die Wohnungslosenhilfe ist vor allem Prinzip 19 *Wohnraum und Hilfe für Wohnungslose* entscheidend. Die insgesamt 20 Prinzipien sollen durch den *European Pillar of Social Rights Action Plan* zu konkreten Handlungen führen (Leterme, Develtere 2023: 36). In diesem Zusammenhang wurde 2021 die „Erklärung von Lissabon über die Europäische Plattform zur Bekämpfung von Obdachlosigkeit“ verabschiedet und die EPOCH geschaffen (Weishaupt, Hinrichs 2024: 122).

Die gesamte Wohnungslosenhilfe, darauf wird noch öfter in dieser Studie verwiesen werden, ist auf leistbaren Wohnraum angewiesen (s. Kap. 2.3), weswegen an dieser Stelle auf eine aktuelle Entwicklung verwiesen sei, den European Affordable Housing Plan. Dieser sieht nicht nur verschiedene Maßnahmen zur Schaffung leistbaren Wohnraums vor, etwa durch Mobilisierung öffentlicher und privater Investments in Neubau und Renovierung, sondern soll auch die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen, um Obdachlosigkeit zu beenden, wobei Housing-led-Ansätze explizit erwähnt werden (Europäische Kommission 2024: 5-7). Housing-led ist als Überbegriff für alle Maßnahmen zu verstehen, in denen Wohnungslosigkeit bekämpft wird, indem dauerhafter und leistbarer Wohnraum zur Verfügung gestellt wird, gegebenenfalls mit ambulanten Unterstützungssystemen. Housing-First ist diesem Begriff damit untergeordnet (FEANTSA 2011: 6f.).

b) Nationale Ebene

Die 1991 gegründete Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO) ist die Mitgliedsorganisation der FEANTSA für Österreich, deren derzeitiger Geschäftsführer Alexander Machatschke für Österreich ins Führungsgremium entsandt ist (Internetquelle 4). Ziel ist es, als Dachverband die einzelnen österreichischen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu vernetzen, Aufgaben überregional zu koordinieren und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, mit dem Fernziel, Obdach- und Wohnungslosigkeit zu beenden. Neben jährlich organisierten Fachtagungen stellt die Umsetzung der ersten beiden bundesweiten Housing First Projekte, auf die in Kapitel 2.1.4. noch näher eingegangen wird, den bislang größten Erfolg der BAWO dar. So wurde die Angebotsschiene vor dem Hintergrund der umfassend geleisteten Fach- und Kommunikationsarbeit vom Sozialministerium ins Leben gerufen und in weiterer Folge auch von der BAWO koordiniert (BAWO 2023: 21-25).

c) Regionale Ebene

Die strukturelle Logik von europäischer und nationaler Ebene lässt sich auf der regionalen Ebene in Salzburg nicht derart stringent fortsetzen. So ist das regionale Äquivalent zur BAWO das Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg (FWS), das als informelles Netzwerk der Kommunikation und Organisation mehreren Träger:innen der Wohnungslosenhilfe dient. Das FWS weist somit, im Gegensatz zur BAWO, keinen vereinsmäßigen Charakter auf und ist auch keine Rechtsperson (Internetquelle 5). Die BAWO hat daher einzelne Mitgliedsorganisationen in Salzburg, persönliche Mitglieder des FWS sind auch im Vorstand der BAWO vertreten. Das FWS verbindet nicht nur die einzelnen Träger:innen der Salzburger Wohnungslosenhilfe, es dient auch der Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt der Forschung: Seit 1995 werden über das FWS regelmäßig Wohnbedarfserhebungen durchgeführt, die insbesondere in den letzten Jahren größere wissenschaftliche Aufmerksamkeit genossen (Musil, Schnell, Dlabaja 2024: 59-63; s. Kap. 3.2.2).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Akteur:innen und Netzwerke über verschiedene Ebenen hinweg notwendig ist, um ein ambitioniertes Ziel wie die Beendigung der Obdachlosigkeit innerhalb der EU zu erreichen. Entsprechende Strukturen haben sich über die letzten Jahrzehnte auf allen Ebenen herausgebildet. Bei der Konzeption von Strategien sollte

die operative Umsetzung berücksichtigt werden. Weder Planung noch Umsetzung von Strategien und Angeboten erfolgen im luftleeren Raum.

2.1.2 DAS HOUSING-FIRST-KONZEPT UND DESSEN UMSETZUNG BEI VINZIDACH

Das Konzept von Housing First basiert auf den nachfolgend dargestellten acht Grundprinzipien, deren Umsetzung an die jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen angepasst werden muss (Pleace 2016: 29). Aufgrund dieser Flexibilität sind Housing-First-Angebote oft schwer direkt vergleichbar. Daher ist eine detaillierte Betrachtung der Umsetzung dieser Prinzipien bei VinziDach von besonderem Interesse. Die Prinzipien bilden den kleinsten gemeinsamen Nenner aller Housing-First-Programme, obwohl ihre konkrete Ausgestaltung variieren kann. Dieses Kapitel vergleicht die theoretische Konzeption der acht Prinzipien mit deren praktischer Anwendung durch VinziDach. Dies ermöglicht nicht nur eine vergleichende Einordnung des Angebots von VinziDach, sondern auch eine Bestimmung seiner Übereinstimmung mit dem ursprünglichen Housing-First-Konzept.

a) Wohnen als Menschenrecht

Das Recht auf Wohnen ist sowohl im UN-Sozialpakt Artikel 11 Absatz 1 als auch in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte Artikel 25 Absatz 1 und anderen völkerrechtlichen Konventionen festgeschrieben. Im Gegensatz zu anderen Menschenrechten kann das Recht auf Wohnen allerdings in vielen Ländern – so auch in Österreich –, nicht eingeklagt werden. Durch ständige Rechtsprechung ergibt sich jedoch der Anspruch auf eine angemessene Unterkunft, die von sozialstaatlichen Einrichtungen bereitzustellen ist (Deutsches Institut für Menschenrechte 2024: 38-39).

Mit dem Housing-First-Konzept sind auch qualitative Anforderungen an die Beschaffenheit und die Organisation von Wohnraum verbunden. So müssen Wohnungen laut Housing First mit einem eigenen unbefristeten Mietvertrag von Betreuungsbeginn an zur Verfügung gestellt werden (Halbartschlagner u.a. 2012: 8). Eine mangelnde Mitarbeit seitens der Klient:innen darf nicht zu einer Kündigung der Unterstützungs- beziehungsweise Betreuungsleistung führen. Der Erhalt der Wohnung darf auch nicht an eine Verhaltensänderung gekoppelt sein. Es ist also beispielsweise unzulässig, eine Therapie als Voraussetzung für den Erhalt der Wohnung festzulegen (Busch-Geertsema 2011a: 43).

VinziDach setzt dieses Prinzip folgendermaßen um: Eine Wohnungszuweisung erfolgt zu Betreuungsbeginn. Allerdings ist der Kreis der Begünstigten gemäß der Wohnungsvergabe-Richtlinie des Wohnservice der Stadt Salzburg eingeschränkt (s. Kap. 2.2.3). Durch das Wohnservice können vor Zuweisung einer Wohnung auch Bestätigungen einer Verhaltensänderung eingefordert werden. Schwierig ist es beispielsweise, wenn es in der Vergangenheit zu Delogierungen kam oder sonstige Auflagen erteilt wurden, beispielsweise dass eine sozialarbeiterische Betreuung nachgewiesen werden muss. Es kann daher zu Einschränkungen bei der Vergabe von Wohnungen kommen. Sie gehen aber nicht von VinziDach aus, sondern vom Wohnservice der Stadt Salzburg. Die mangelnde Mitarbeit der Klient:innen führt zu keiner Einschränkung der Betreuungsleistung. Wird das Betreuungsangebot über einen längeren Zeitraum nicht genutzt, besteht aber die Option einer Pausierung oder eines vorzeitigen (positiven) Abschlusses. In diesem Fall kann die Betreuung bei Wunsch und Bedarf ggf. zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden. Die Vergabe von unbefristeten Mietverträgen an durch VinziDach Betreute durch das Wohnservice ist zwar laut Amtsbericht festgelegt, erfolgt jedoch nicht immer, da die Befristung der Mietverhältnisse der vermietenden Gemeinnützigen Bauvereinigung (GBV) obliegt. In der Praxis führte das Verlängern von befristeten Mietverträgen seit dem Bestehen von VinziDach zu keinen Problemen. Realistische Alternativen zum Wohnservice für die Wohnraumbeschaffung gibt es

für VinziDach keine: Wohnungen am privaten Wohnungsmarkt sind nicht nur teurer, sondern aufgrund hoher Kautionen und der Struktur des Wohnungsmarktes für die Zielgruppe von VinziDach auch nicht nutzbar (s. Kap. 2.3). Gemeinnützige Bauvereinigungen bieten sich im Gegensatz dazu aufgrund der moderaten Mieten und des gesetzlich geregelten sozialen Auftrags als Kooperationspartner an.

b) Wahl- und Entscheidungsfreiheit

Das Betreuungsangebot von Housing First ist immer freiwillig, das Selbstbestimmungsrecht und die Entscheidungen der betreuten Klient:innen werden respektiert. Auch wenn die betreute Person nicht aktiv am Hilfsprozess teilnimmt, darf dies keine Auswirkungen auf das Mietverhältnis haben. Betreute Personen verfügen über volle mietrechtliche Sicherheit (Busch-Geertsema 2011a: 43).

Die Freiwilligkeit der Betreuung ist im Konzept von VinziDach verankert, die Nichtannahme der Betreuung nach Bezug der Wohnung zieht keine Konsequenzen nach sich. Im Anamnese-Verfahren wird allerdings der Betreuungsbedarf und -wunsch abgeklärt. Ist dieser nicht vorhanden, werden Personen zwar bei der Antragstellung für eine geförderte Wohnung unterstützt und an andere Angebote der Wohnungslosenhilfe verwiesen, in diesem Fall erfolgt aber keine Wohnversorgung über das VinziDach – Wohnkontingent. Auch bzgl. der Wahlfreiheit gibt es bei VinziDach Einschränkungen: Auf Basis des Amtsberichts der Stadt Salzburg (s. Kap. 2.2.3), erhalten Personen über das Wohnungskontingent von VinziDach nur ein Wohnungsangebot, das auch angenommen werden muss. Die unbegründete Ablehnung führt zu einer Sonderwartezeit von Seiten des Wohnservice. Durch die gute Kooperation von VinziDach und dem Wohnservice werden begründete Wünsche, beispielsweise Wohnraum außerhalb des ehemaligen Suchtmilieus, und Bedarfe, die mit ärztlichen Bestätigungen untermauert sind, beispielsweise Sonderwünsche bei Lage oder Größe der Wohnung aufgrund einer psychischen Erkrankung der Klient:innen, bei der Wohnungsvergabe nach Möglichkeit berücksichtigt. Sozialarbeiter:innen von VinziDach werden vor der endgültigen Wohnungszuweisung häufig kontaktiert und etwaige Ausschlussgründe besprochen, wodurch die Einschränkungen der Wahlfreiheit abgeschwächt werden. Die Selbstbestimmung der Betreuten endet bei einer möglichen Selbst-, oder Fremdgefährdung. Im Bedarfsfall findet durch VinziDach eine Abklärung hinsichtlich des Bedarfs an Krisenintervention mit unterschiedlich invasiven Stufen statt. Im Bedarfsfall werden auch Blaulichtorganisationen hinzugezogen, um potenzielle Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern (s. Kap. 2.2.2).

c) Trennung von Wohnungsverwaltung und Betreuung

Die Verwaltung der Wohnung und die sozialarbeiterische Betreuung müssen klar getrennt werden, es darf zu keiner personellen Doppelrolle kommen (Halbartschlager u.a. 2012: 5). Die Betreuung darf durch den möglichen Verlust der Wohnung nicht beendet werden, es gilt stattdessen, bei der erneuten Wohnraumbeschaffung Unterstützung anzubieten. Schwere Rückfälle, insbesondere hinsichtlich der Suchterkrankung, gilt es im Rahmen der Betreuung einzukalkulieren (Busch-Geertsema 2011a: 50).

Die Verwaltung der Wohnung und die sozialarbeiterische Betreuung sind bei VinziDach nicht nur personell, sondern auch in der Organisation getrennt: Die Hausverwaltungen der GBVs haben die Aspekte der Wohnungsverwaltung inne, während die Sozialarbeiter:innen von VinziDach für die Betreuung zuständig sind. Für VinziDach ergibt sich in dieser Hinsicht ein Spannungsfeld: Einerseits besteht Parteilichkeit für die betreute Person und die Wohnstabilität. Andererseits gilt es, das gute Verhältnis zu den GBVs und deren Hausverwaltungen zu wahren, um auch zukünftig Einfluss im Sinne der betreuten Personen geltend machen zu können. In konkreten Einzelfällen gilt es, dieses Spannungsfeld abzuwägen und auszudifferenzieren, s. Kap. 3.1.3 und 3.1.4.

VinziDach ist eine suchtakzeptierende Einrichtung und damit regelmäßig mit Rückfällen konfrontiert. Diese sind in die Betreuung einzuplanen. Kommt es zum Verlust der Wohnung, wird die Betreuung von VinziDach allerdings beendet (s. Kap. 2.2.2). Aufgrund der Wohnungsvergaberichtlinie des Wohnservice ist eine rasche neuerliche Wohnversorgung ausgeschlossen (s. Kap. 2.2.3). Eine neuerliche Wohnversorgung durch VinziDach und die damit verbundene Betreuung im Sinne einer „second chance“ (Busch-Geertsema 2011a: 50) ist bei VinziDach jedoch möglich (s. Kap. 2.2.2e).

d) Personenzentrierung

Die sozialarbeiterische Hilfeplanung hat sich an den Zielen und Wünschen der betreuten Personen zu orientieren, Unterstützungsleistungen sind individuell zu gestalten. Die Formulierung der Ziele und Wünsche für die Beratung und Hilfeleistung erfolgt demnach durch die Klient:innen selbst (Halbartschlager u.a. 2012: 6).

Wie bereits festgestellt, ist die Betreuung von VinziDach freiwillig und muss von den betreuten Personen aktiv in Anspruch genommen werden. Das Betreuungsangebot muss aus diesem Grund attraktiv gestaltet sein und sich an den Wünschen und Bedarfen der betreuten Personen orientieren. Dieser Notwendigkeit zum Trotz stellt die Sicherung des Wohnraums und der Wohnstabilität den Kernaspekt der Betreuung von VinziDach dar. Wohnen ist Teil der strukturellen Ressourcen, ohne die die persönliche Entwicklung nicht möglich ist (s. Kap. 3.1.2). Ist der Wohnraum von Betreuten nachhaltig gefährdet, werden aus diesem Grund Aspekte der Wohnraumsicherung durch Sozialarbeiter:innen von VinziDach höher priorisiert als andere Wünsche der Betreuten. Wenn es sich hingegen um eine latente Gefährdung des Wohnraums handelt, werden vorrangig Bedarfe der betreuten Personen bearbeitet.

e) Aktive Beteiligung ohne Druck und Zwang

Nicht nur die Ziele, auch die Wege dorthin werden von den Betreuten selbst gestaltet und nehmen in den Betreuungsbeziehungen dementsprechend großen Raum ein. Das Machtverhältnis innerhalb der Betreuung ändert sich dadurch hin zu Gunsten der betreuten Personen. Die *Schlüsselgewalt* liegt, im wahrsten Sinne des Wortes, bei den betreuten Personen, die Betreuenden müssen ihr Betreuungsangebot attraktiv gestalten, damit es auch in Anspruch genommen wird. Betreute Personen erhalten dadurch Wahlmöglichkeiten und werden zur Mitarbeit und Beteiligung motiviert. Sozialarbeiter:innen verzichten auf den *gut gemeinten Rat*. Gesellschaftliche Reintegrationsbestrebungen sollen ohne Druck und mit realistischen Zielen begleitet werden. Das Ziel liegt in „relative[r] Integration statt [dem] Ziel, Wohnungslose reich, gesund und glücklich zu machen“ (Busch-Geertsema 2011a: 49-50).

Machtverhältnisse spielen in der Sozialen Arbeit immer eine Rolle und betreffen auch das Housing-First-Angebot bei VinziDach (s. Kap. 3.1.1). Durch begleitende Supervision und Intervision werden die Machtverhältnisse bei VinziDach regelmäßig reflektiert und hinterfragt. Durch Elemente der Niederschwelligkeit, motivierender Gesprächsführung und Suchtakzeptanz im Konzept von VinziDach ist die Basis für ein attraktives, motivierendes Betreuungsangebot geschaffen (s. Kap. 2.2.2). Ob die Betreuung auch dementsprechend wirksam ist, wird in Kapitel 3.1 anhand des Empowerment-Begriffs überprüft.

f) Flexible Hilfen so lange wie nötig

Die Betreuung durch Housing First soll flexibel und individuell in der Intensität und nach den Bedürfnissen und Wünschen der Klient:innen gestaltet werden und endet somit ggf. nie. Manche Personen benötigen eine Form der Dauerunterstützung aufgrund von Multiproblemlagen, andere kommen schon nach kurzer Zeit mit geringen Betreuungsintervallen aus. Gemäß dem Housing-First-Konzept sollen Angebote daher sowohl die Möglichkeit von kürzeren Terminen in kleineren Abständen als auch von längeren Terminen

mit längeren Abständen beinhalten. Dazu Busch-Geertsema: „Es muss aber auch deutlich unterstrichen werden, dass keinesfalls alle Wohnungslosen derart intensive und langanhaltende Unterstützungsbedarfe haben. Deshalb ist mehr Flexibilität bei Intensität und Dauer der persönlichen Hilfe erforderlich und eine genaue Bedarfsbemessung (Assessment) ist unabdingbar, auch um einer Überversorgung mit hohen Kostenfolgen entgegenzuwirken“ (Busch-Geertsema 2011a: 49).

Die Zeit der aktiven Betreuung beträgt bei VinziDach vier Jahre, nach Abschluss dieser aktiven Phase startet die Nachbetreuung, die ein reduziertes Angebot beinhaltet (s. Kap. 2.2.2). Durch dieses (verminderte) Angebot der Nachbetreuung kann dem Grundsatz der nicht endenden Housing First Betreuung trotz beschränkter Ressourcen entsprochen werden. Das Konzept der Nachbetreuung wurde 2025 um den Aspekt der *erweiterten Nachbetreuung* erweitert wodurch auch der Anforderung, flexible Hilfen so lange wie nötig zu leisten, noch besser entsprochen werden kann (s. Kap. 2.2.2e). Während der aktiven Betreuungszeit werden Betreuungsintensität, -intervalle und -inhalte individuell mit den Klient:innen festgelegt. Aufgrund komplexer Biografien und häufiger Multiproblemlagen fällt die Betreuungsintensität bei VinziDach in der Regel hoch aus. Durch VinziDach wird eine Mindestkontaktintensität vorgegeben (s. Kap. 2.2.2d). Auch die langfristig angelegte Finanzierung von VinziDach durch Stadt und Land Salzburg stellt die Nachhaltigkeit und Dauerhaftigkeit des Angebots sicher.

g) Harm Reduction / Schadensreduktion

Harm Reduction, zu Deutsch Schadensreduktion, zielt vor dem Hintergrund der bereits beschriebenen Suchtakzeptanz darauf ab, gesundheitliche, soziale und ökonomische Schäden durch den Konsum von legalen oder illegalen Drogen zu minimieren. Die Einschränkung des Suchtmittelkonsums muss dabei nicht unbedingt erfolgen, auch andere Ziele der Schadensminimierung (beispielsweise sichere und saubere Konsummethoden, psycho-soziale Stabilisierung, Erwägung einer Substitutionstherapie etc.) können bearbeitet werden. Harm Reduction geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass durch den Anstieg des Leidensdrucks und das zunehmende Gefühl der Ausweglosigkeit eigener Antrieb und Veränderungsoptimismus entstehen können. Wenn auf dem Weg dahin existenziell bedrohliche Themen bearbeitet werden und positive Veränderungen stattfinden, können Menschen *aus ihrer Suchterkrankung herausreifen* (IHRA 2010: 1-2; Haltmayer 2003: 111-112).

Die sozialarbeiterische Betreuung bei VinziDach erfolgt nach dem Grundsatz der Harm Reduction, Informationen zu sicherem Konsum und spezifischen Angeboten werden in Beratungen eingebracht (s. Kap. 2.2.2d). Um auch schwer suchtkranken und aktiv konsumierenden Personen die gleiche Betreuung zukommen lassen zu können, werden auch Schutzmaßnahmen für Sozialarbeiter:innen ergriffen, beispielsweise, indem Termine im Vier-Augen-Prinzip erfolgen oder Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt wird. Die Annahme des Herausreifens aus einer Suchterkrankung wird von Sozialarbeiter:innen im Laufe der Betreuung beobachtet und zeigt sich auch anhand von empirischen Ergebnissen (s. Kap. 3.1.5b).

h) Recovery-Orientierung

Eine genauere Auseinandersetzung mit dem Begriff Recovery ist in Kapitel 3.3.1 zu finden. Im Kontext von Housing First bedeutet der ganzheitliche Ansatz weniger, dass es gilt, normative Funktionen (wieder) zu erlangen, sondern eher einen Umgang mit vorhandenen Symptomen und Krankheitsbildern zu finden. Um trotzdem hohe Lebensqualität erzielen zu können, steht der Aspekt der Selbstbestimmung, die durch professionelle Angebote unterstützt werden soll, im Zentrum. Housing First entspricht dem Recovery Ansatz beispielsweise insofern, dass Personen nicht in großen stationären Gesundheitseinrichtungen untergebracht sind, sondern über eine eigene Wohnung mit Mietvertrag verfügen. Gemeinsame

primäre Ziele von Housing First und dem Recovery Ansatz liegen in der Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheit und der sozialen Inklusion (Pleace 2017: 35-36)

VinziDach verfolgt das beschriebene Ziel einer ganzheitlichen Betreuung anhand unterschiedlicher Dimensionen. Dies zeigt sich einerseits an der konzeptuellen Ausrichtung und andererseits an den inkludierten Betreuungsangeboten (s. Kap. 2.2.2). Wie wirksam das Angebot von VinziDach in diesem Zusammenhang ist, ist Gegenstand dieser Studie und wird in den Kapiteln 3.1 und 3.3 behandelt.

i) Schlussfolgerungen

Das Housing-First-Konzept zeichnet sich durch seine praktischen und leicht replizierbaren Prinzipien aus. Wie der Vergleich mit VinziDach zeigt, ist die vollständige Implementierung aller Elemente bei limitierten Ressourcen und geltenden (förder-)rechtlichen Rahmenbedingungen nicht ohne weiteres möglich. Aus der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ergeben sich Aspekte, die kritisch hinterfragt werden können: Die Recovery-Orientierung wird als wertvolle, ganzheitliche Haltung anerkannt, doch die praktische Umsetzung der vollständigen Personenzentrierung in klinischen und sozialen Bereichen gilt als herausfordernd und innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen wenig praxistauglich (s. Kap. 3.3.1). Zudem wirft das Prinzip der nicht endenden Betreuung eine ethische Frage auf: Kann ein Angebot, das nicht beendet werden kann, als vollständig freiwillig betrachtet werden?

Die Untersuchung des VinziDach –Angebots in Salzburg verdeutlicht, wie eine Organisation die Prinzipien von Housing First erfolgreich anpassen kann. Die meisten Einschränkungen resultieren aus den Anforderungen lokaler Kooperationspartner, beispielsweise Einschränkungen auf Seiten der Wohnungsvergabestelle und der regionalen Wohnungsmarktsituation. Die limitierte aktive Betreuungszeit wird durch ein Nachbetreuungsangebot kompensiert, dass die Kontinuität der Unterstützung sicherstellt. Einschränkungen der Personenzentrierung, etwa durch Mindestkontaktfrequenzen oder Krisenintervention, sind fachlich begründet. Sie dienen dem Schutz der Klient:innen vor schwerwiegenden Konsequenzen, wie dem Verlust des Wohnraums oder akuten Gefährdungslagen. Angesichts der Situation auf dem Salzburger Wohnungsmarkt, wo bezahlbarer Wohnraum fast ausschließlich über gemeinnützige Träger und das Wohnservice vergeben wird, haben Personen, die die Vergabekriterien nicht erfüllen, kaum eine Chance, eine Wohnung zu finden (s. Kap. 2.3).

2.1.3 INTERNATIONALE ENTWICKLUNGEN UND GOOD-PRACTICE BEISPIELE VON HOUSING FIRST

Housing First wird in zahlreichen westlichen bzw. westlich geprägten Ländern praktiziert, um Obdachlosigkeit nicht einfach zu verwalten, sondern tatsächlich zu beenden. Die Methode findet in Ländern wie

Grafik 2: Google Trends Abfrage, "Housing First" weltweit



Quelle: Google.

Kanada, Neuseeland, Irland, Finnland oder Österreich Anwendung. Die Popularität des Ansatzes spiegelt sich in der in Grafik 2 abgebildeten Google Trends-Abfrage wider. Das medial bekannteste Housing First Beispiel der letzten Jahre ist Finnland, in dem Obdachlosigkeit noch vor dem ohnehin ambitionierten EU-Ziel 2030 bereits bis 2027 abgeschafft werden soll (Internetquelle 6). Gerade aufgrund der Bekanntheit des finnischen Weges sollen hier allerdings zwei andere Good Practice-Beispiele beschrieben werden. Zudem handelt es sich bei dem finnischen Modell um einen Sonderfall von Housing First, der sich von dem Pathways-Modell, das in Salzburg bzw. Österreich zum Vorbild genommen wurde, unterscheidet, etwa in der Frage, inwiefern Gemeinschaftsunterkünfte Housing-First-konform sind (Allen u.a. 2020: 104-112; s. Kap. 2.1.2h).

Als Good Practice-Beispiele werden aufgrund von ähnlicher Größe und damit einhergehender Vergleichbarkeit Dänemark und Irland gewählt. Dänemark zählt zu jenen europäischen Staaten, in denen Housing-First-Angebote integraler Bestandteil der nationalen Strategie gegen Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit sind, in Irland wurden in den letzten Jahren signifikante Fortschritte in diese Richtung gemacht (Baptista, Marlier 2019: 89f). Hinsichtlich des Typus des Wohlfahrtsstaates in der Einteilung von Gosta Esping-Anderson handelt es sich im irischen Fall um einen liberalen Wohlfahrtsstaat, im Fall von Dänemark um einen sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaat. Es handelt sich also um geeignete Kontraste für Österreich, das am ehesten dem konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaat zuzuordnen ist (Esping-Anderson 1990: 26f).

a) Housing First in Dänemark

Das dänische Beispiel zeigt ein scheinbares Paradoxon: Obwohl Housing First seit 2009 als Leitprinzip der nationalen Strategie zur Bekämpfung von Wohnungslosigkeit dient, ist die Zahl der betroffenen Personen von etwa 5.000 im Jahr 2009 (Koivisto 2019: 21) auf fast 6.000 im Jahr 2024 angestiegen (Benjaminsen 2024: 7). Dieser Anstieg, der einen europaweiten Trend widerspiegelt und mit einem Mangel an bezahlbarem Wohnraum in Verbindung steht (Europäische Kommission 2024: 1), lässt sich jedoch nicht als Scheitern des Konzepts interpretieren. Vielmehr ist er das Ergebnis komplexer Wechselwirkungen, die eine differenzierte Betrachtung erfordern.

Erstens belegen empirische Daten, dass Housing First den Anstieg der Wohnungslosigkeit signifikant verlangsamt hat. Eine Erprobung des Programms in 17 dänischen Kommunen zwischen 2009 und 2012 ergab, dass die Obdachlosigkeit dort nur um 4% bis 11% zunahm, während sie in den Kommunen ohne Housing First im selben Zeitraum um durchschnittlich 43% anstieg (Koivisto 2019: 23). Dies unterstreicht die wirksame bremsende Funktion des Modells auf lokaler Ebene. Ein Beispiel ist die Stadt Odense, die zwischen 2009 und 2019 sogar eine Reduktion der wohnungslosen Personen von 208 auf 125 verzeichnen konnte (Allen u.a. 2020: 125f.). Die hohe Erfolgsquote von 90%, bei der die Teilnehmenden ihren durch das Programm erhaltenen Wohnraum langfristig halten konnten, bestätigt die Effektivität des Ansatzes für die von ihm erreichten Personen.

Zweitens ist der Anstieg der Gesamtzahlen auch auf die spezifische Zielsetzung der Housing-First-Strategie zurückzuführen. Das dänische Modell richtete sich primär an Personen mit einer langen persönlichen Geschichte der Obdachlosigkeit und komplexen Problemlagen. Obwohl diese Fokussierung eine effektive Lösung für eine besonders vulnerable Gruppe bot, konnte sie aufgrund ihrer begrenzten Reichweite nicht alle von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen erreichen. Die Konzentration auf einen Teil der Gesamtpopulation erklärt, warum die Gesamtzahlen trotz des Erfolgs des Programms weiterhin steigen konnten (Benjaminsen 2018: 331-33 und Allen u.a. 2020: 116).

Drittens muss der Anstieg vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen betrachtet werden. Der dänische Staat verringerte im betrachteten Zeitraum die Sozialleistungen für Personen unter 25 Jahren, was zu einer verstärkten Armutsgefährdung und damit zu einem erhöhten Risiko der Wohnungslosigkeit führte. Parallel dazu verknappte sich der Markt für bezahlbaren Wohnraum aufgrund steigender Preise (Koivisto 2019: 24). Da der Housing-First-Ansatz jedoch auf der Verfügbarkeit ebensolchen Wohnraums basiert, wurde seine Wirkung durch diese externen Faktoren massiv eingeschränkt. Die Zunahme der Wohnungslosigkeit ist daher nicht allein ein Indikator für die Wirkung der Sozialpolitik, sondern auch ein Ausdruck makroökonomischer und demografischer Entwicklungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Anstieg der Wohnungslosigkeit in Dänemark trotz Housing First nicht die Wirksamkeit des Konzepts für dessen Zielgruppe infrage stellt, sondern die Interdependenz zwischen einem erfolgreichen sozialen Programm und der Notwendigkeit einer unterstützenden gesellschaftlichen und politischen Rahmenstruktur aufzeigt.

b) Housing First in Irland

2011 startete ein Modellprojekt in Dublin, welches 2014 auf umliegende Regionen ausgeweitet wurde. 2018 wurde eine Housing-First-Koordinationsstelle auf nationaler Ebene geschaffen und eine nationale Housing First Strategie präsentiert. Mittlerweile ist Housing First in allen Grafschaften der Republik Irland vorgesehen (Allen, Byrne 2023: 76-78). Ähnlich wie in Dänemark zeigt sich hinsichtlich der Auswirkungen auch in Irland ein paradoxes Bild: Trotz der schrittweisen Implementierung und nationalen Ausweitung von Housing First seit 2011 ist die Zahl der wohnungslosen Menschen drastisch angestiegen. Zwischen 2014 und 2024 stieg die Zahl der registrierten wohnungslosen Personen von etwa 3.300 auf einen Höchstwert von fast 14.800 (Internetquelle 8). Die Erfolgsquote des Housing-First-Anbieters Peter McVerry Trust in Dublin lag mit 89% erfolgreicher Mietverhältnisse im Jahr 2023 jedoch auf einem Niveau, das mit den dänischen Erfolgen vergleichbar ist (Internetquelle 7).

Die Diskrepanz zwischen dem Erfolg des Programms und dem gesamtgesellschaftlichen Anstieg der Wohnungslosigkeit lässt sich hauptsächlich durch zwei Faktoren erklären. Zum einen ist die Zielgruppe des irischen Housing-First-Programms eng definiert: Es richtet sich primär an alleinstehende Personen über 24 Jahre, die in Ein- oder Zweizimmerwohnungen untergebracht werden können. Gleichzeitig stieg die Wohnungslosigkeit in den Gruppen, die von diesem Programm ausgeschlossen sind, besonders stark an: Die Zahl der betroffenen jungen Erwachsenen unter 24 Jahren stieg von 2014 bis 2023 um 260%, die der Familien sogar um 450%. Dies verdeutlicht, dass die Strategie, die am schnellsten wachsenden Gruppen von Wohnungslosigkeit nicht erreicht (Allen, Byrne 2023: 80f).

Zum anderen spielen weitreichende gesellschaftliche und politische Entwicklungen eine entscheidende Rolle. Eine liberale Wirtschaftspolitik führte in den letzten Jahrzehnten zu einem massiven Rückgang des Anteils von sozialem Wohnungsbestand: Dieser sank zwischen 1961 und 2002 von 18,4% auf nur noch 7% (Hearne 2020: 121). Obwohl dieser Anteil bis 2023 wieder auf über 10% anstieg, reicht dies nicht aus, um dem Bedarf an leistbarem Wohnraum zu genügen (OECD 2024: 2).¹ Die Wirtschaftskrise von 2008 hatte zudem verheerende Folgen für viele Haus- und Wohnungsbesitzer:innen, was die soziale Lage weiter verschärfte (Hearne 2000: 124-126). Hinzu kommt ein Mangel an Investitionen in präventive Angebote, die verhindern könnten, dass Menschen überhaupt erst ihre Wohnung verlieren (Daryl 2019: 4). Der Erfolg von Housing First wird somit durch den allgemeinen Anstieg der Wohnungs-

¹ Ein Vergleich von irischem, österreichischen und slowenischen Ansätzen zu leistbarem Wohnraum erscheint im Herbst unter:

losigkeit und gesellschaftliche Entwicklungen konterkariert. Die Ausweitung des Programms scheint politisch bislang nicht auf ausreichend Zustimmung zu stoßen (Allen, Byrne 2023: 83-84).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Housing First in beiden Ländern wirkt, die Erfolgsquote der Programme beläuft sich auf ca. 90%. Dennoch gehören Housing-First-Programme beständig evaluiert und auf geänderte Rahmenbedingungen angepasst, etwa in Bezug auf Zielgruppen. Sie müssen Teil einer breiteren Strategie sein und mit anderen Politikfeldern abgestimmt werden, etwa mit Präventionsangeboten und dem Zugang zu leistbarem Wohnraum. Die internationalen Beispiele zeigen, dass Housing First nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern koordiniert und in einem größeren gesamtgesellschaftlichen Kontext gesehen werden muss.

2.1.4 HOUSING FIRST IN ÖSTERREICH

a) Vorarlberg

2006 wurde in VORARLBERG mit dem Projekt Soziales Netzwerk Wohnen ein Kooperationsprogramm der Vorarlberger Landesregierung mit der Wohnungslosenhilfe etabliert. Ziel war es, für ca. 200 Wohnungslose, die keine Wohnversorgung über den privaten oder gemeinnützigen Wohnungsmarkt in Anspruch nehmen konnten, eine langfristige Wohnversorgung inkl. Betreuung zu organisieren. Mittlerweile wurde die Kooperation auch in der Vorarlberger Wohnbauförderung gesetzlich verankert und wurde Teil der Vorarlberger Strategie zur Bekämpfung von Wohnungslosigkeit. Zwar vereint das Soziale Netzwerk Wohnen viele Prämissen von Housing First, etwa die Trennung von Wohnraum und Betreuung oder die Freiwilligkeit und Bedarfsorientierung der Betreuung. Trotzdem wurde nie die Bezeichnung Housing First genutzt, da die Zielgruppe nicht ausschließlich Obdachlose, sondern auch wohnungslose Personen umfasst und das Angebot nicht explizit auf Menschen mit psychischer oder Suchterkrankung ausgelegt ist. Des Weiteren wird die Betreuung von wohnversorgten Personen von unterschiedlichen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe mit unterschiedlichen Arten und Ausgestaltung der Betreuung übernommen (Beiser 2012: 31-33). Das Soziale Netzwerk Wohnen ähnelt somit den bundesweiten Housing-First-Projekten, was zeigt, dass es sich um einen breiteren Housing First Begriff wie bei VinziDach handelt (s. Kap. 2.1.2).

b) Wien

Das seit 2012 bestehende *Neunerhaus* in WIEN ist, neben dem *VinziDach – Housing First Salzburg*, auf das im nachfolgenden Kapitel detailliert eingegangen wird, eines der ersten offiziellen Housing-First-Angebote in Österreich. Die Organisation verfolgt einen umfassenden integrierten Ansatz zur Bekämpfung von Wohnungslosigkeit, der über die reine Wohnraumversorgung hinausgeht. Das Angebot des Neunerhauses ist in verschiedene Bereiche gegliedert:

- Wohnen: Dieser Bereich umfasst Housing First, mobiles betreutes Wohnen sowie drei Wohnhäuser, in denen jährlich rund 600 Menschen betreut werden.
- Wohnraumakquise: Mit *neunerimmo* wurde 2017 ein spezialisierter Dienstleister zur Beschaffung von Wohnungen am freien Markt geschaffen, der bis 2024 bereits 723 Wohnungen erfolgreich vermitteln konnte, oftmals über Kooperationsprojekte bei Bauträgerwettbewerben.
- Gesundheit: Das angeschlossene Gesundheitszentrum erreicht jährlich etwa 5.500 Personen. Es bietet ein breites Spektrum an Leistungen, darunter ärztliche, pflegerische und zahnärztliche Versorgung sowie telefonische und mobile Beratung. Das Angebot wird durch psychische, soziale und tiermedizinische Dienste ergänzt.

Darüber hinaus hat das Neunerhaus auch eine Stabstelle für Grundlagenforschung und Policy Arbeit gegründet, die sich intensiv mit wissenschaftlichen Aspekten von Wohnungslosigkeit auseinandersetzt und viel publiziert, zuletzt etwa ein Policy Paper zu leistbarem Wohnen (Lehnert 2025). Die Angebote des Neunerhauses sind in die vielschichtige Förder- und Angebotslandschaft des Fonds Soziales Wien eingebettet (Beeck, Grünhaus & Weitzhofer 2020: 20 und Neunerhaus 2025: 21-50).

c) Graz

2019 startete mit *SOLIDO* ein Housing-First-Angebot der VinziWerke in GRAZ, das aber, regional und finanziell bedingt, Unterschiede zu VinziDach aufweist. Das Angebot ist anhand der Housing First Grundsätze konzipiert und an die Notschlafstelle der VinziWerke *VinziTel* angeschlossen. Ziel ist es, dass Obdachlose, die beispielsweise in der Notschlafstelle unterkommen, im Anschluss mit einer eigenen Wohnung und weitergehender Betreuung versorgt werden können. 2024 wurden drei Personen neu wohnversorgt und 22 aktiv betreut (Solido 2019-2024). Solido nimmt ebenfalls am bundesweiten Housing-First-Programm teil, das im folgenden Absatz beschrieben wird.

d) Aktivitäten auf Bundesebene

Auf BUNDESEBENE etablierte das Sozialministerium 2021 Housing First als Strategie zur Bekämpfung von Wohnungslosigkeit, die ersten beiden Projekte wurden von der BAWO umgesetzt und vom Sozialministerium gefördert. Seit 2024 bietet das Sozialministerium ein eigenes Programm an, dass durch „Housing First Österreich“, einem Zweigverein der BAWO, abgewickelt wird:

- *zuhausse ankommen* (2021-2023)
- *housing first österreich - zuhausse ankommen* (2023-2024)
- *Programm WOHN SCHIRM Housing First* (2024-2026)

Die ersten beiden Projekte wurden von der BAWO abgewickelt und mit insgesamt € 11,8 Mio. vom Sozialministerium finanziert. Die Kernleistungen bestanden aus der Übernahme von Einstiegskosten für Wohnungen, wie etwa Finanzierungsbeiträge oder Umzugskosten, und einer sozialarbeiterischen Betreuung vor und nach dem Einzug. Zentraler Kooperationspartner der BAWO sowie der einzelnen Betreuungseinrichtungen war der Dachverband der gemeinnützigen Bauvereinigungen, sowie lokale GBVs. Durch gemeinnützige Bauvereinigungen wurden in Summe 86% der Wohnungen bereitgestellt. An den Projekten waren insgesamt 26 soziale Betreuungseinrichtungen in allen neun Bundesländern beteiligt.

Während der ersten beiden Projekte wurden 1.885 Personen in 962 Wohnungen vermittelt. Die Zielgruppe unterschied sich dabei deutlich von der VinziDach Zielgruppe: Die vermittelten Haushalte bestanden mehrheitlich aus Familien, wobei 37% der Personen Kinder und 59% der Erwachsenen Frauen waren. Die Betreuungsdauer ist aufgrund der Projektbefristungen auf eine sechsmonatige Regelbetreuungszeit nach dem Einzug beschränkt (BAWO 2024: 1-6). Trotz dieser kürzeren Dauer war die Wohnstabilität mit 94% sehr hoch, was im internationalen Vergleich einen Spitzenwert darstellt und der Erfolgsquote von VinziDach ähnelt (s. Kap. 2.2.2; Halbartschlager, Özkan 2020: 47-50).

Die Projekte hatten auch einen klaren Fokus auf Wissenstransfer zwischen den teilnehmenden Organisationen und den GBVs sowie auf Kommunikation. Dementsprechend erlangten die Projekte internationale Anerkennung: So wurde 2024 der 1.Preis der SozialMarie vergeben; 2024 stellte die Obfrau der BAWO Elisabeth Hammer die Initiative in New York der Sozialkommission der Vereinten Nationen vor (BAWO 2024: 1-6).

2.2 VINZIDACH – HOUSING FIRST SALZBURG

Dieses Kapitel hat zum Ziel, einen Einblick in das Konzept und die Arbeit von VinziDach zu geben. Die Informationen speisen sich überwiegend aus zahlreichen internen Dokumenten, die nicht öffentlich einsehbar sind, und aus diesem Grund auch nicht gesondert zitiert werden, beispielsweise Konzeptänderungen, Jahresberichte, interne Leitfäden, etc. Neben diesen internen Dokumenten dient vor allem die 2019 durchgeführte Evaluation von VinziDach als Wissensquelle, die auch öffentlich zugänglich ist.

Die VinziWerke Österreich entwickelten 2011 das Konzept für ein Housing First Pilotprojekt in Salzburg und unterfütterten dies mit der wissenschaftlichen Analyse der damaligen Angebotslandschaft der Salzburger Wohnungslosenhilfe (Schoibl 2011a). Das Konzept wurde für die, Stand damals, unterversorgte Gruppe von Langzeit-Obdachlosen mit psychischer und Suchterkrankung entwickelt und beim damaligen *Social Prize* der *Essl Foundation* eingereicht. Mit dem Preisgeld von einer Million Euro und einer begleitenden Basissubvention vom Land Salzburg wurde VinziDach – Housing First Salzburg 2012 offiziell eröffnet. Die Kooperation mit dem Wohnservice der Stadt Salzburg startete bereits zu Beginn und wurde im Laufe der Jahre immer wieder ausgebaut und erweitert (s. Kap. 2.2.3). 2012 startete VinziDach mit lediglich zwei hauptamtlichen Mitarbeiter:innen, bis 2025 konnte der Personalstand auf 9 Mitarbeiter:innen mit gesamt 6 Vollzeitäquivalenten ausgebaut werden (Neumayer, Linhuber 2019: 7-9). 2021 endete die Finanzierung der Essl Foundation, die auf zehn Jahre ausgelegt war. Seither erfolgt die Finanzierung zu 100% durch Subventionen von Stadt und Land Salzburg.

2.2.1 ZIELGRUPPE

Die Zielgruppe von VinziDach umfasst folgende Merkmale:

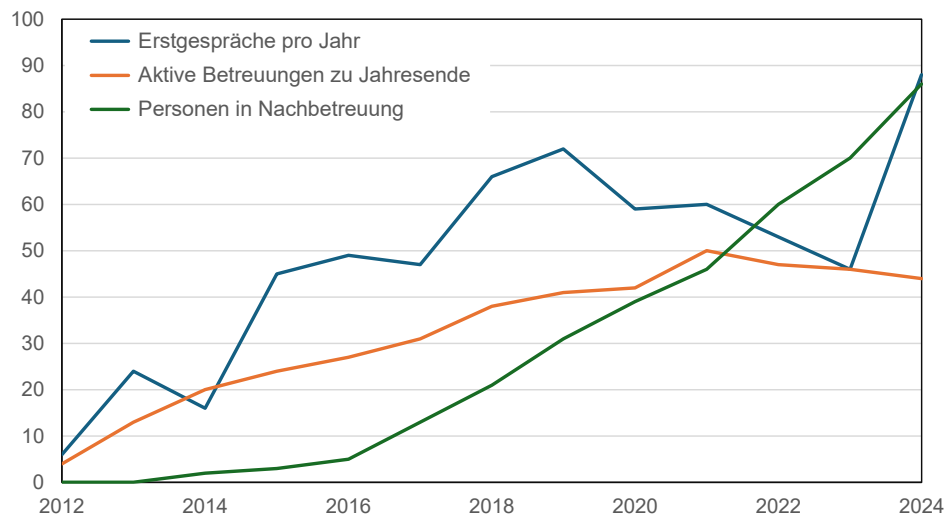
- Langzeitige (seit ca. einem Jahr) oder wiederkehrende Obdachlosigkeit oder Wohnungslosigkeit anhand der ETHOS-Kategorie (s. Kap. 2.1.1; Feantsa 2005: 1):
 - Bis 2024 war ausschließlich Obdachlosigkeit das Kriterium.
 - Kernzielgruppe sind sogenannte *rough sleeper*, also obdachlose Personen, die im Freien nächtigen.
- Psychische Erkrankung laut sozialarbeiterischer Anamnese:
 - Es wird keine ärztliche Diagnostik zur Zielgruppenbestimmung benötigt.
- Suchterkrankung laut sozialarbeiterischer Anamnese:
 - In der Regel handelt es sich um substanzgebundene Abhängigkeiten, zum Teil aber auch um Spielsucht.
 - Wenn eine stark verhaltensauffällige psychische Erkrankung im Vordergrund steht, kann in Ausnahmefällen von einer Suchterkrankung abgesehen werden.
- Aktiver Betreuungsbedarf und -wunsch.
- Wohnungsvergaberichtlinie der Stadt Salzburg, s. Kap. 2.2.3.

Die Zielgruppe von VinziDach wurde seit 2012 immer wieder evaluiert und in Abstimmung mit dem Land Salzburg mehrfach angepasst und modifiziert. So wurden etwa Ausnahmen für Frauen hinsichtlich der Obdachlosigkeit und dem Vorhandensein von psychischer und Suchterkrankung vorgenommen, um dem Phänomen der verdeckten Wohnungsnot gerecht zu werden. So konnten Frauen bereits vor 2024 mit wiederkehrender oder langfristiger Wohnungslosigkeit durch VinziDach wohnversorgt werden. Hinsichtlich der Doppeldiagnose (psychische und Suchterkrankung) können bei Frauen generell beim Vorhandensein lediglich einer Diagnose Ausnahmen gemacht werden. Bei Männern gilt diese Ausnahme nur bei sehr schwerwiegenden Ausformungen psychischer Erkrankungen.

2.2.2 ANGEBOT VON VINZIDACH

Das Angebot von VinziDach umfasst eine vierjährige sozialarbeiterische Betreuung und kann in drei Bereiche eingeteilt werden: Kandidat:innen-Phase, Bewohner:innen-Phase und Nachbetreuung. In Grafik 3 sind die Anzahl der geführten Erstgespräche sowie die Zahl der Personen, die in aktiver Betreuung und in Nachbetreuung sind, für 2012-2024 abgebildet. Bevor das Angebot von VinziDach entlang dieser Phasen beschrieben wird, werden einige zentrale Begriffe der Betreuung zum besseren Verständnis dargestellt.

Grafik 3: Erstgespräche pro Jahr, Aktive Betreuungen zu Jahresende, Personen in Nachbetreuung



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

a) Zentrale Begriffe bei VinziDach

▪ Erfolgsquote

Die Erfolgsquote von VinziDach 2012-2024 beträgt 93% und errechnet sich aus dem Anteil der erfolgreich wohnversorgten Personen seit 2012 abzüglich von negativen und neutralen Abschlüssen.

▪ Betreuungsabschluss

Der Betreuungsabschluss erfolgt nach Ablauf der vierjährigen Betreuungszeit, in begründeten Ausnahmefällen kann die Betreuungszeit auch verkürzt oder verlängert werden. Es wird zwischen drei Arten unterschieden:

- Positiver Abschluss: Alle Personen, die über den Abschluss hinaus in der Wohnung verbleiben, während der aktiven Betreuungszeit versterben, oder in eine andere nachhaltige Wohnform übersiedeln, beispielsweise ein Seniorenheim.
- Neutraler Abschluss: Personen die ihren Mietvertrag aufgrund äußerer Umstände kündigen, beispielsweise aufgrund eines längeren Haftaufenthalts.
- Negativer Abschluss: Wenn die Betreuung aufgrund einer Delogierung oder einem Konflikt beendet werden muss. In diesem Fall greift in der Regel auch das Angebot der Nachbetreuung nicht mehr. Personen können jedoch wieder in den Kandidat:innen- Status kommen und bei der Suche einer Wohnung unterstützt werden.

▪ Mietmonitoring:

Das Mietmonitoring stellt ein Angebot dar, das ab der Bewohner:innen-Phase bis auf Widerruf der Betreuten monatlich durchgeführt wird. VinziDach fordert monatlich Mietkonto-Auszüge der Betreuten

von den GBVs an, prüft diese auf Mietrückständen und bietet bei Bedarf aktiv Unterstützung an. 2024 nahmen 73 Personen das Mietmonitoring in Anspruch.

- **Aufsuchende Arbeit**

Die aufsuchende Arbeit von VinziDach erfolgt wöchentlich und wird bedarfsorientiert im gesamten Stadtgebiet durchgeführt. Einerseits wird auf externe Hinweise und Sichtungen von obdachlosen Personen reagiert, andererseits wird seit 2024 verstärkt mit Tageszentren kooperiert. Ziel ist es, durch die aufsuchende Arbeit niederschwellig Kontakt mit der Zielgruppe aufzunehmen und Beziehungsarbeit zu leisten, um Vertrauen zu generieren (s. Kap. 3.1.3).

- **Anlaufstelle**

Die Anlaufstelle ist, ausgenommen an Feiertagen, dienstags und donnerstags von 9-12 Uhr geöffnet und stellt ein Angebot für Personen vor und nach der aktiven Betreuungsphase dar. Terminvereinbarung ist nicht erforderlich. In der Anlaufstelle werden Erstgespräche geführt und Personen in der Kandidat:innen-Phase dabei unterstützt, eine Wohnung zu erhalten, sowie eine Betreuungsbeziehung aufgebaut. Bei Personen in Nachbetreuung liegt der Fokus auf der nachhaltigen Sicherung der Wohnstabilität und der Aufrechterhaltung der Betreuungsbeziehung.

- **Hausbesuche**

Hausbesuche sind im Konzept von Housing First und VinziDach verankert. Das intendierte Ziel der Hausbesuche liegt darin, die Betreuung möglichst nahe an der Lebensrealität der Betreuten ausrichten zu können. Sie bieten die Möglichkeit, die Vertrauensbasis zu stärken und die Betreuungsbeziehung zu intensivieren (Neuffer 2002: 179). Die Sozialarbeiter:innen von VinziDach bezeichnen sich in diesem Zusammenhang als Gäste und führen Hausbesuche durch, mit Ausnahme der Abklärung von Selbst- oder Fremdgefährdung, nur nach Vereinbarung mit den Betreuten. In diesem Zusammenhang ist auch die Freiwilligkeit der Betreuung hervorzuheben (s. Kap. 2.1.2) auch wenn durch Mitarbeiter:innen Druck ausgeübt wird, um die vereinbarte Mindestintensität von Kontakten aufrechtzuerhalten. Die Hausbesuche haben aber auch nicht-intendierte Wirkungen: Das Kontrollmandat der Sozialen Arbeit, potenzielle Beschämung der Betreuten Personen oder drohende Konsequenzen aufgrund von nicht normativem oder delinquentem Verhalten sind nur einige Beispiele.¹

- **Freizeitaktion**

Alle Personen in aktiver Betreuung und in Nachbetreuung werden postalisch und telefonisch zu monatlichen Freizeitaktionen eingeladen. Durchgeführt wird die Freizeitaktion von zwei Sozialarbeiter:innen mit Unterstützung von Freiwilligen. Ziel des Angebots ist es einerseits, auf bestehende kostenlose Kultur- und Freizeitangebote aufmerksam zu machen, beispielsweise gratis Eintritt zu Veranstaltungen und Museen durch die Initiative *Hunger auf Kunst und Kultur*, Vergünstigungen durch die *Aktiv:Karte* des Salzburger Sozialamts oder das Angebot der *Salzburger Stadtbibliothek*. Es werden aber auch Ausflüge und andere Aktivitäten geplant und für Teilnehmer:innen kostenlos angeboten, beispielsweise Mini-Golf, Alpaka-Wanderungen oder Picknicks im öffentlichen Raum. Die Zahl der Teilnehmer:innen bewegt sich üblicherweise im niedrigen zweistelligen Bereich. Ausreißer sind die jährlichen Oster- und Weihnachtsfeiern mit bis zu 40 Besuchern. 2023 und 2024 wurden die Freizeitaktionen dem Thema „*Sich das Wohnen ausmalen*“ gewidmet und mehrere Workshops mit Künstler:innen organisiert. Im Jänner 2024 kam es zu einer durch Sozialarbeiter:innen von VinziDach

¹ Eine vertiefende Auseinandersetzung mit Hausbesuchen und ihre Wirkungen in der Sozialen Arbeit ist bei Gerull 2014 zu finden.

ausgerichteten Vernissage, in deren Rahmen die Ergebnisse dieser künstlerischen Auseinandersetzung der Klient:innen von VinziDach politischen Entscheidungsträger:innen und der Öffentlichkeit präsentiert wurden.¹

In Vergangenheit kam es mit dem *VinziBeirat* zum Versuch, niederschwellig Partizipation und Mitbestimmung von Klient:innen am Angebot von VinziDach zu ermöglichen. Der Beirat hätte, mit Unterstützung von Sozialarbeiter:innen beispielsweise die Organisation von Freizeitaktionen übernehmen können. Aufgrund fehlender Teilnehmer:innen wurde der Beirat 2023 jedoch wieder eingestellt. Einzelne Klient:innen konnten das Angebot für sich nutzen und dadurch gesellschaftliches Engagement entwickeln: Die 2024 von der Stadt Salzburg eingeführte *Aktiv-Karte*, die neben zahlreichen Vergünstigungen auch eine stark vergünstigte Jahreskarte für den öffentlichen Verkehr im Bundesland Salzburg beinhaltet, wurde vom Engagement einzelner durch VinziDach unterstützten Klient:innen begleitet. Insgesamt wurden 1.314 Unterschriften gesammelt und Gespräche mit Politiker:innen auf Gemeinde- und Landes-Ebene geführt.² „*Positiv ist (...), dass es mit der Petition hingehaut hat, weil ich habe selber nicht ganz so dran geglaubt, muss ich ganz ehrlich sagen*“ (ID 2: 538).

■ **Krisenintervention**

Bei entsprechender Notwendigkeit veranlasst VinziDach durch die Aktivierung von Blaulichtorganisationen eine Krisenintervention bei Betreuten. Auf Basis sozialarbeiterischer Expertise werden potenzielle Selbst- und Fremdgefährdungen eingeschätzt. Bei entsprechenden Indizien, beispielsweise mehrronatigem Mietrückstand, fehlende Lebenszeichen etc., veranlasst VinziDach auch die Öffnung von Wohnungen durch die Polizei. Die Durchführung dieser Kriseninterventionen wird bereits in der Kandidat:innen-Phase transparent thematisiert und erfolgt im Anlassfall auch ohne das Wissen und das Einverständnis der betroffenen Person.

■ **Motivational Interviewing**

Motivational Interviewing, zu Deutsch Motivierende Gesprächsführung, ist im Konzept von VinziDach verankert. Es ist ein Gesprächsstil, der im Kontext der Arbeit mit Menschen mit Suchterkrankung konzeptioniert wurde. „MI [Motivational Interviewing] ist ein kooperativer Gesprächsstil, mit dem wir einen Menschen in seiner eigenen Motivation zur und seinem eigenen Engagement für Veränderung stärken können“ (Miller, Rollnick 2015). Ziel ist es, *Change Talk* zu forcieren, der dazu führt, das eigene Verhalten zu hinterfragen und Ambivalenzen zu stärken. Der Ansatz eignet sich daher sehr gut für das Angebot von VinziDach, das freiwillig ist und das Ziel verfolgt, Betreute bei Empowerment Prozessen zu begleiten (s. Kap. 3.1.4). Auch für den Aufbau einer Betreuungsbeziehung im Kandidat:innen-Status stellt Motivational Interviewing eine gute Grundlage für Betreuungsarbeit dar (s. Kap. 3.1.3). Die Sozialarbeiter:innen von VinziDach durchlaufen hinsichtlich Motivierender Gesprächsführung Aus- und Weiterbildungen und wenden diese aktiv an.

■ **Konzeptionelle Einbindung Ehrenamtlicher**

Das Konzept von VinziDach ist umfangreich und wurde seit 2012 mehrfach adaptiert und angepasst. Die größte Veränderung erfolgte hinsichtlich der konzeptionellen Einbindung von Ehrenamtlichen. Das Betreuungskonzept von VinziDach ist mehrstufig und orientiert sich an einem Praxismodell aus

¹ Siehe dazu auch die Pressemitteilung der VinziWerke: <https://www.vinzi.at/2024/01/vinzikultur-2024-sich-das-wohnen-ausmalen-voller-erfolg-fuer-die-vernissage-von-vinzidach/>

² Siehe dazu auch die Pressemitteilung der Stadt Salzburg: <https://www.stadt-salzburg.at/presseaussendungen/presseaussendungen-2022/1314-unterschriften-fuer-salzbürger-mobilitaetspass>

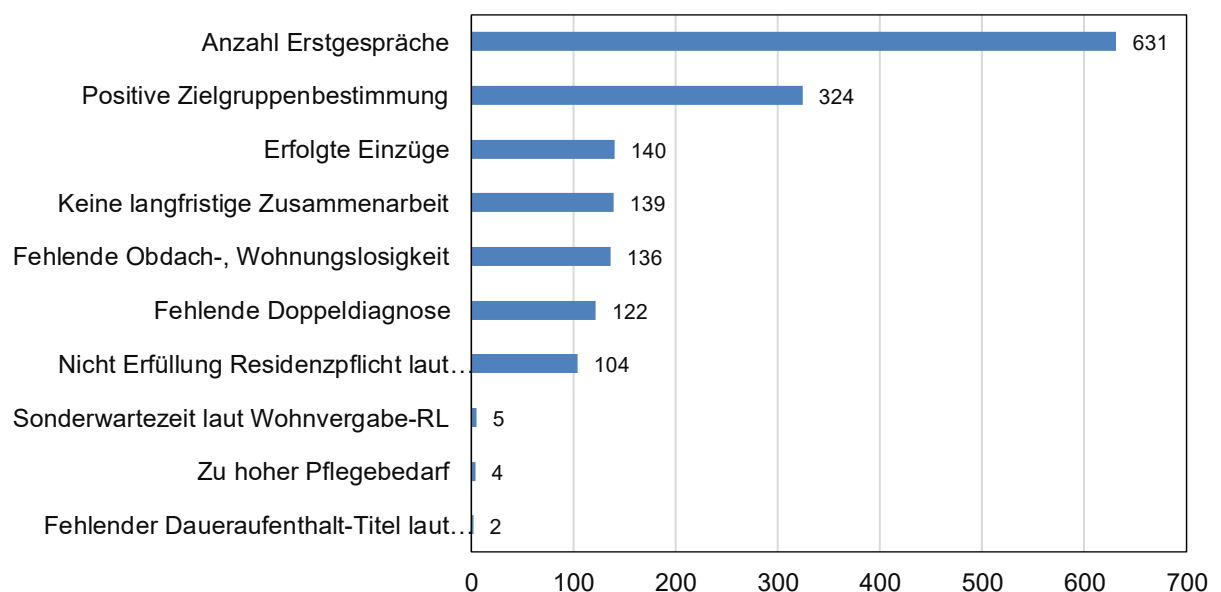
Boston. In der sogenannten Eingangsphase wird im ersten Jahr der Betreuung das Ankommen in der Wohnung und dem neuen Umfeld mit intensiver Betreuung und unter Anwendung von Motivational Interviewing begleitet. Das zweite und dritte Betreuungsjahr steht im Zeichen der Stabilisierung der Betreuten und ihrer Lebensumstände. Das vierte Betreuungsjahr dient der Ablöse von VinziDach, konzeptuell ist an diesem Punkt der Übergang zu ehrenamtlichen Wohnpat:innen vorgesehen, die eine Erweiterung des sozialen Netzes der Betreuten darstellen und den Erfolg der vorangegangenen Betreuung durch VinziDach sichern sollen. Pro hauptamtlichem Mitarbeiter:in sollte ein Team von zehn ehrenamtlichen Wohnpat:innen geschaffen werden. In den ersten Jahren von VinziDach wurde aus diesem Grund versucht, einen Pool an ehrenamtlichen Kräften aufzubauen. Die Akquise stellte sich jedoch von Beginn an als problematisch dar. Die angestrebte Zahl an Freiwilligen konnte kaum je erreicht werden. Es kam aber auch zu anderen Problemen bei der Einbindung von Freiwilligen: „Einerseits äußerten viele Bewohner:innen keinen Bedarf und keinen Wunsch, Kontakt mit ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen aufzubauen, andererseits gab es Vorkommnisse, die man mit dem Überbegriff ‚Überschreitung der Kompetenzen‘ zusammenfassen konnte. So gestaltete sich die Betreuung mancher ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen zum Teil als zeitintensiver als die Betreuung der Bewohner:innen selbst. Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen selbst äußerten wiederum, dass zielgruppenspezifische Merkmale wie die Suchterkrankung und die psychische(n) Erkrankung(n) zu überfordernden Situationen in der ehrenamtlichen Betreuung führen und daher eine zu große Belastung darstellen“ (Neumayer, Linhuber 2019: 21).

Als Reaktion auf diese Herausforderungen wurde das Konzept im Jahr 2018 angepasst. Der Einsatz von Freiwilligen konzentriert sich seitdem auf Angebote im Bereich der Freizeitgestaltung und auf handwerkliche Unterstützung, etwa die Hilfe beim Umzug. Die Covid-19-Pandemie dezimierte den bereits kleinen Pool an Freiwilligen weiter, sodass im Jahr 2024 nur noch drei Ehrenamtliche aktiv waren.

b) Erstgespräche

Der erste Kontaktaufbau findet im Rahmen eines Erstgesprächs statt, bei dem anhand eines semistrukturierten Leitfadens die sozialarbeiterische Anamnese erfolgt. Ziel ist es, neben allgemeinen sozio-demo

Grafik 4: Erstgespräche, Zielgruppe und erfolgte Einzüge 2012-2024



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

graphischen Merkmalen Informationen zur aktuellen Lebens- und Wohnsituation zu erheben und abzuklären, ob die Person der Zielgruppe von VinziDach entspricht. Ist dies nicht der Fall, wird die Person zu anderen passenden Angeboten verwiesen. Kontakte finden im Rahmen der aufsuchenden Arbeit und in der Anlaufstelle statt. Gewissen Schwankungen zum Trotz, lässt sich in Grafik 3 ein konstanter Anstieg der jährlich geführten Erstgespräche bis 2019 mit 72 Erstgesprächen konstatieren. 2020-2023 kam es zu einem Abfall an Erstgesprächen mit einem Tiefstand von 46 Erstgesprächen. Dieser Rückgang lässt sich einerseits durch die Folgen der Covid-19-Pandemie und den damit verbundenen Lock-downs erklären, andererseits kann auch von einem Rückgang der damaligen Zielgruppe von VinziDach ausgegangen werden. 2024 kam es zu einer Veränderung der Zielgruppendefinition: das Merkmal Obdachlosigkeit wurde um Wohnungslosigkeit erweitert (s. Kap. 2.2.2). Zudem wurde nach dem Rückgang der Erstgespräche die Vernetzung von den Sozialarbeiter:innen von VinziDach mit Kooperationspartnern der Salzburger Wohnungslosenhilfe forciert. Entsprechend lässt sich der Anstieg von 2024 auf den bisherigen Höchstwert von 88 Erstgesprächen erklären.

Wie in Grafik 4 dargestellt, entspricht knapp über der Hälfte der Personen, die ein Erstgespräch führen, der Zielgruppe von VinziDach. Eine ähnliche Quote konnte auch bei der Evaluierung von VinziDach 2019 nachgewiesen werden (Linhuber, Neumayer 2019: 32). Von den 324 Personen, die der Zielgruppe von VinziDach entsprachen, konnten 140 wohnversorgt werden, 184 jedoch nicht. Die Gründe für die nicht erfolgte Wohnversorgung wurden nicht näher exploriert, da sie einerseits nicht Teil des Untersuchungsgegenstands waren und andererseits keine gute Datenbasis gegeben war.¹ Aufgrund der Abklärung der Zielgruppe besteht im Gegensatz dazu eine sehr gute Datenbasis zu den Gründen, weshalb eine Person nicht der Zielgruppe von VinziDach entspricht. In dieser Hinsicht ist zu beachten, dass Personen in mehrere Ausschluss-Kategorien fallen können, da beispielsweise weder eine Doppeldiagnose noch die Voraussetzungen der Wohnungsvergaberichtlinie erfüllt werden. Die Hauptausschlussgründe lagen in der fehlenden Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit und Doppeldiagnose, sowie in der Nicht-Erfüllung der Wohnungsvergaberichtlinie.² Bei vier Personen stellte der hohe Pflegebedarf einen Ausschlussgrund dar. Mit 139 Personen erfolgte keine langfristige Zusammenarbeit, die Bestimmung der Zielgruppe konnte aus diesem Grund nicht abgeschlossen werden.

Folgende Schlussfolgerungen lassen sich anhand der Zielgruppenbestimmung von VinziDach ziehen:

- Die hohe Zielgruppenquote der Erstgespräche zeigt, dass einerseits der Bedarf der Zielgruppe von VinziDach hoch ist und andererseits die Zielgruppe von VinziDach zielgerichtet adressiert wird.
- Die hohe Zahl an Personen, die trotz positiver Zielgruppenbestimmung keine weitere Unterstützung durch VinziDach in Anspruch nahmen, bedarf genauerer Auseinandersetzung.
- Durch die Erweiterung der Zielgruppe 2024 um den Aspekt Wohnungslosigkeit wurde das Angebot von VinziDach bedarfsgerecht entwickelt.
- Die Wohnungsvergaberichtlinie der Stadt Salzburg stellt für einen wesentlichen Anteil der Erstgespräche ein Ausschlusskriterium dar. Durch deren Flexibilisierung ließe sich der Begünstigtenkreis von VinziDach erweitern.

¹ Folgende Erklärungsansätze wurden von VinziDach geliefert, aber nicht näher überprüft oder verifiziert: Dauer vom Erstgespräch bis zur Wohnungsvergabe; Erhöhte Sterblichkeit der Zielgruppe (s. Kap. 3.3.2); Haftaufenthalte; Nutzung anderer sozialen Angebote; Verharren in prekären Wohnverhältnissen, beispielsweise in Pensionszimmern; Betreuungsangebot von VinziDach ist unpassend.

² Die Wohnungsvergaberichtlinie wurde in Vergangenheit adaptiert und für VinziDach auch ein Amtsbericht mit Erleichterungen beschlossen, siehe dazu Kapitel 2.2.3 und 2.3.

c) Kandidat:innen Phase vor Betreuungsbeginn

Sofern eine Person der Zielgruppe von VinziDach entspricht, startet die Kandidat:innen-Phase: Ziel ist es, die Voraussetzungen für die Zuweisung einer Wohnung durch das Wohnservice zu schaffen und den Aufbau einer Betreuungsbeziehung zu forcieren. Der Fokus von VinziDach liegt in dieser Phase im Organisieren von benötigten Unterlagen, der Einkommenssicherung, der Vermittlung in Angebote des Übergangswohnens und der Abklärung etwaiger Haftstrafen. Darüber hinaus werden auch Anliegen und Problemstellungen der unterstützten Personen bearbeitet. Der Fokus liegt jedoch klar auf dem Ziel der weiterführenden Wohnversorgung. Der regelmäßige Kontakt mit VinziDach ist in dieser Phase essenziell.

Bei besonderen Härtefällen verfügen unterstützte Personen über keinerlei Ausweisdokumente, keine Post- oder Meldeadresse, keine Krankenversicherung oder geringem oder keinem Einkommen. In diesen Fällen werden die Betroffenen von VinziDach nachgehend dabei unterstützt, die basalen Grundlagen für den weiteren Hilfeprozess zu schaffen. Sind die erforderlichen Unterlagen organisiert, wird der Antrag an das Wohnservice gestellt und die unterstützte Person auf eine gemeinsam mit dem Wohnservice geführte Liste gesetzt, s. Kap. 2.2.3. Die durchschnittliche Dauer von Aufnahme auf die Wohnservice-Liste bis zum Einzug betrug 2024 durchschnittlich 3,21 Monate.¹ Die Kandidat:innen-Phase endet am Tag der Wohnungsübergabe und bereitet den Bezug der Wohnung ganzheitlich vor.

d) Bewohner:innen Phase in aktiver Betreuung

Mit dem Tag der Wohnungsübergabe startet die aktive Betreuung durch VinziDach. In der Bewohner:innen-Phase gibt es ein Bezugsbetreuungssystem, Termine finden nach Vereinbarung im Büro, der Wohnung oder an anderen Orten statt. Ziel ist es, die Wohnstabilität der Betreuten nachhaltig zu sichern und darüber hinaus an individuellen Zielen zu arbeiten. Häufige Beratungsinhalte umfassen folgende Kernbereiche:

- Wohnen: Unterstützung bei Beschaffung, Transport und Aufstellen von Möbeln, Prävention von Problemen mit Nachbarschaft und Hausverwaltung, Unterstützung zur selbstbestimmten Haushaltsführung etc.
- Gesundheit: Vermittlung zu therapeutischen Angeboten, Minimierung gesundheitlicher Risiken durch Konsum, Vermittlung zu weiterführenden Beratungsangeboten, etc.
- Re-Sozialisation: Freizeitgestaltung, Vermittlung zu Beschäftigungsangeboten, Kontaktaufnahme Familie etc.
- Einkommen: Beratung zu Angeboten des 2. und 3. Arbeitsmarkts, Unterstützung bei Bewerbungsprozessen, Pensionsanträgen, Ämtern und Behörden, Spendenansuchen etc.
- Schuldenregulierung: Ratenvereinbarungen, Betreutes Konto, Privatkonkurs, etc.

Die Betreuungsintensität wird entsprechend dem Bedarf der Betreuten und den zur Verfügung stehenden Ressourcen der zuständigen Sozialarbeiter:in angepasst. Die Mindestkontaktintensität liegt bei einem persönlichen Kontakt pro Monat und einem Hausbesuch pro Quartal. Diese Mindestintensität wird nur selten unterschritten. Im Durchschnitt sind 14-tägige persönliche Termine gängige Praxis. Neben den regelmäßig stattfindenden Beratungsterminen werden auch Freizeitaktionen, Mietmonitoring und Begleitungen zu Behörden und Einrichtungen angeboten. Im letzten Jahr der aktiven Betreuung wird evaluiert, inwiefern weiterführender Unterstützungsbedarf gegeben ist und durch den Einsatz

¹ Einerseits sollte die Dauer vom Erstgespräch, zur Zielgruppenbestimmung und in weiterer Folge zur Wohnungsvergabe so kurz wie möglich gehalten werden (s. Kap. 2.1.2). Andererseits dient die Kandidat:innen -Phase auch dem Aufbau einer Betreuungsbeziehung, die die Grundlage für den weiteren Betreuungszeitraum darstellt, s. Kap. 3.1.3 und Linhuber, Neumayer 2019: 20.

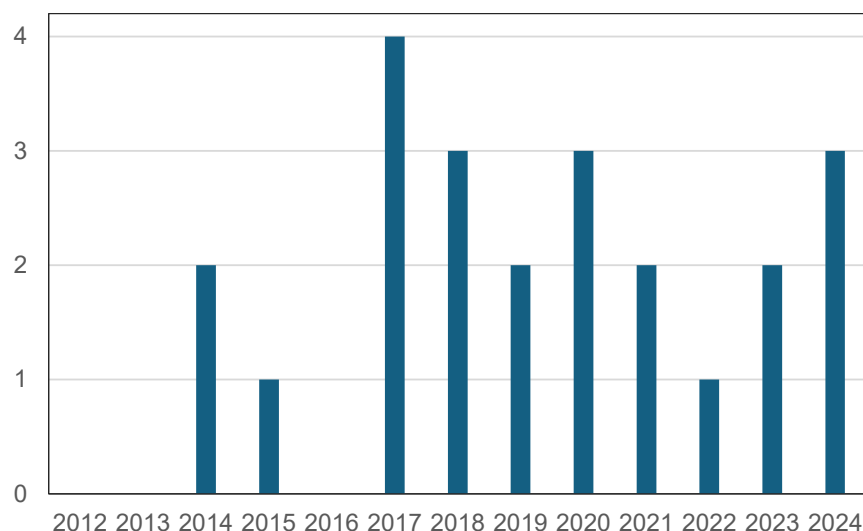
welcher Mittel (beispielsweise ambulante Dienste, Anbindung an Beratungsstellen oder Tageszentren etc.) dieser Bedarf gedeckt werden kann. Kann ein festgestellter Bedarf durch kein gelinderes Mittel gedeckt werden, kann VinziDach in dieser Phase die Einsetzung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung anregen, um die Wohnstabilität über den Betreuungszeitraum hinaus zu sichern.

Das Durchschnittsalter von durch VinziDach betreute Personen sank von 50 Jahren 2012-2016 auf 46 Jahren 2019-2024. Damit ist eine Verjüngung der Zielgruppe zu konstatieren. Das Durchschnittsalter ist deutlich höher als jenes der in der Wohnbedarfserhebung erfassten Erwachsenen. Dieses betrug 2023 40,6 Jahre (Holzner u.a.2024: 20). Auch die Dauer der Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit vor Betreuungsbeginn konnte verkürzt werden: Während die durchschnittliche Zeit der Obdachlosigkeit 2012-2016 noch 4,77 Jahre betrug, reduzierte sich dieser Zeitraum 2019-2024 auf 1,98 Jahre.¹

Grafik 3 zeigt, dass es bis 2021 zu einem steten Anstieg der Personen in aktiver Betreuung kam, dieser kontinuierliche Anstieg deckt sich mit dem stufenweisen Ausbau von VinziDach (s. Kap. 2.2). Seit 2022 kommt es zu einem kontinuierlichen Rückgang von aktiven Betreuten. Ein Grund für den Rückgang liegt im Auslaufen der Betreuungszeit, der Aufnahme starken Jahrgänge 2017-2019 bei gleichzeitig niedrigerem Niveau von neuen Einzügen 2023-2024. Auch die niedrigere Lebenserwartung von ehemals obdachlosen Personen spielt eine Rolle, wie sich anhand der Todesfälle von Personen in aktiver Betreuung zeigt (Grafik 5; s. Kap. 3.3.2).

Bis 2024 sind insgesamt 23 Personen in aktiver Betreuung verstorben. Auffällig ist, dass die Zahl der Todesfälle auch in den Jahren der Covid-19 Pandemie nur knapp über dem langjährigen Median (2 Todesfälle/Jahr) lag: Der erste Todesfall 2020 fiel zudem in den Jänner, weswegen eine wie auch immer geartete Verbindung zur Pandemie auszuschließen ist. Die Vorteile von Housing First gegenüber

Grafik 5: Todesfälle in Betreuung 2012-2024



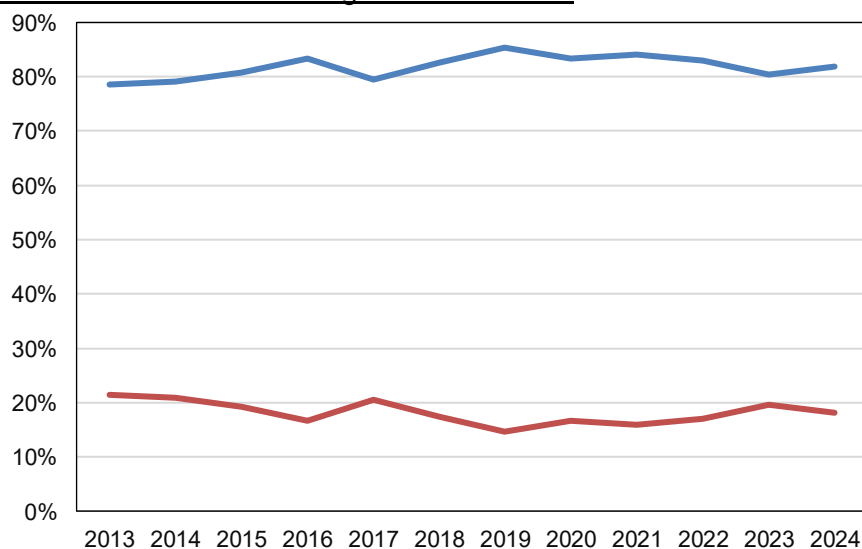
Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

¹ Auch wenn immer noch Kontakt zu Personen hergestellt wird, die eine sehr lange Geschichte der Obdachlosigkeit hinter sich haben (bis zu 20 Jahren), handelt es sich dabei eher um Ausnahmen als die Regel.

anderen Angeboten der Wohnungslosenhilfe sind hinsichtlich der Folgen der Pandemie offensichtlich. Für die weiterführende Auseinandersetzung der Wirkung von Housing First und Covid-19 sei exemplarisch an Raluca Budian und Ligita Sarkute (2021: 62) verwiesen.

Der höchste Anteil an Frauen bei den Betreuten wurde 2013 mit einem Wert von 21,4% erreicht, der niedrigste Wert wurde 2019 mit 14,6% verzeichnet (2012, als es nur vier männliche und keine weiblichen Bewohner gab, ausgenommen; Grafik 6). Im langjährigen Durchschnitt machen Frauen somit etwas mehr als ein Sechstel der Betreuten aus. Dieser Befund ist im Vergleich einigermaßen überraschend. In der Wohnbedarfserhebung zeigt sich regelmäßig, dass Frauen rund ein Drittel der Personen in Wohnungsnot ausmachen (Holzner u.a. 2024: 19). In den bundesweiten Housing-First-Projekten überwiegen Frauen und Kinder sogar die wohnversorgten Männer (s. Kap. 2.1.4). Der Frauenanteil bei VinziDach ist also vergleichsweise sehr niedrig. Da der langjährige Anteil von Frauen bei den Erstgesprächen ebenfalls nur ein Fünftel beträgt, ist davon auszugehen, dass VinziDach überwiegend den Bedarfen einer männlichen Zielgruppe entspricht. Bislang werden durch VinziDach ausschließlich Einzelpersonen betreut, Paare, Alleinerziehende und Familien sind aus diesem Grund konzeptuell ausgeschlossen, eine Erweiterung um die genannten Aspekte könnte zur besseren Erreichung der weiblichen Zielgruppe beitragen (s. Linhuber, Neumayer 2019: 34).

Grafik 6: Personen in aktiver Betreuung nach Geschlecht



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

e) Nachbetreuung nach Ende der aktiven Betreuung

Nach Abschluss der aktiven Betreuung befinden sich Klient:innen in Nachbetreuung, Personen mit negativem Betreuungsabschluss sind von diesem Angebot ausgeschlossen. Individuelle Terminvereinbarungen sind nur mehr in Ausnahmefällen möglich, der nachgehende Aspekt von VinziDach wird bis auf das Mietmonitoring und der akuten Krisenintervention eingestellt. Seit 2025 gibt es zusätzlich die Möglichkeit, im Rahmen der *Erweiterten Nachbetreuung* bei Bedarf für einen befristeten Zeitraum wieder das volle Betreuungsausmaß der aktiven Betreuung in Anspruch zu nehmen. Bei Verlust der Wohnung ist es auch möglich, wieder in den Kandidat:innen-Status zu kommen, sofern die Zielgruppenvoraussetzungen erfüllt sind. Dadurch ist es möglich, erneut eine Wohnung und Betreuung von VinziDach in Anspruch nehmen zu können.

Wie in Grafik 3 dargestellt, befanden sich 2024 86 Personen in der Nachbetreuung, wovon 47 Personen die Angebote der Nachbetreuung aktiv in Anspruch nahmen. Es zeigt sich, dass VinziDach dem Konzept von Housing First entspricht und die Betreuung – in verminderter Form – nie endet. Ein Großteil der ehemals Betreuten halten auch nach Ende der aktiven Betreuung Kontakt zu VinziDach, indem Angebote der Freizeitgestaltung oder sozialarbeiterische Unterstützung in Anspruch genommen werden. Das Ausmaß der Nachbetreuung erhöhte sich von 2021 auf 2024 stark von 8,5% auf 17,2% (Anteil an der gesamten Betreuungsleistung von VinziDach in Stunden). Um auch zukünftig den steigenden Bedarf der Nachbetreuung entsprechen zu können gilt es, konzeptuelle Adaptierungen vorzunehmen.

2.2.3 EXKURS: WOHNSERVICE DER STADT SALZBURG

Das Wohnservice der Stadt Salzburg ist der wichtigste Kooperationspartner für VinziDach. Seit Start der Einrichtung 2012 erfolgt die Wohnungszuweisung für von VinziDach Betreute durch das Wohnservice. Das Wohnservice hat das Vergaberecht für knapp 12.000 Wohnungen. Die Zahl der Erstanträge beim Wohnservice stieg 2020-2023 von ca. 1.500 auf über 3.000, die Zahl der aktiven Anträge bewegt sich im langjährigen Durchschnitt bei ca. 2.000. Aufgrund von nicht verlängerten Anträgen und dem Ausschluss von nicht begünstigten Personen sowie der Vergabe von Wohnungen kommt es zu dieser konstanten Zahl. Die Zahl der jährlich vergebenen Wohnungen bewegt sich im Bereich von 500-550.¹ 54% der vergebenen Wohnungen sind 1- bzw. 2- Zimmer Wohnungen. Den geringsten Anteil mit 9% haben Wohnungen mit vier und mehr Zimmern. Wohnungen mit Vergaberecht durch das Wohnservice konzentrieren sich vor allem in nördlichen Teilen der Landeshauptstadt, im südlichen Teil ist der Anteil an geförderten Mietwohnungen geringer (Smigiel u.a. 2025: 12-14). Auf die genauere Zusammensetzung des Salzburger Wohnungsmarkts und relevante Faktoren der herrschenden Not an leistbarem Wohnraum wird in Kapitel 2.3 eingegangen.

2021 wurde das Wohnkontingent, also die Zahl der Wohnungen, die jährlich an durch VinziDach Betreute zugewiesen werden kann, von 10 auf bis zu 15 Wohnungen pro Jahr erhöht (Amtsbericht 2021: 4). Die Zusammenarbeit zwischen dem Wohnservice und VinziDach gestaltet sich folgendermaßen: Ist bei einem:r Klient:in die Zielgruppe bestätigt, wird damit begonnen, die benötigten Unterlagen für den Wohnservice-Antrag zu sammeln (s. Kap. 2.2.2). Im Zuge dessen wird auch eine Vollmacht unterfertigt, die den beiderseitigen Austausch zwischen VinziDach und dem Wohnservice ermöglicht. Sind die Residenzpflichten nicht aus dem Melderegisterauszug oder dem Sozialversicherungsauszug ersichtlich, unterstützt VinziDach Klient:innen dabei, entsprechende Nachweise von anderen Einrichtungen und Organisationen zu erbringen, um etwaige Lücken zu füllen. Die Bestätigungen werden in diesem Fall, gesammelt mit einer Auflistung der nachgewiesenen Residenzzeiten, an das Wohnservice zu einer Einzelfallprüfung übermittelt. Die Kommunikation erfolgt fast ausschließlich über die Sozialarbeiter:innen des Wohnservice und nur in Ausnahmefällen über Sachbearbeiter:innen oder die Abteilungsleitung. Ist der Antrag vollständig wird er samt den benötigten Unterlagen von VinziDach an das Wohnservice übermittelt. In weiterer Folge wird die Person auf eine von Wohnservice und VinziDach gemeinsam geführte Warteliste für eine Mietwohnung gesetzt. Die Einträge auf dieser Liste umfassen neben einer kurzen Fallvignette und allgemeinen Informationen auch Sonderbedarfe an eine Wohnung, die aus fachlicher Sicht gerechtfertigt und in der Regel auch durch Bestätigungen oder Atteste belegt sind. Diese Sonderbedarfe umfassen häufig Barrierefreiheit oder den Ausschluss von gewissen Wohngebieten aufgrund individueller Suchtvergangenheit. Die Sozialarbeiter:innen des Wohnservice nehmen bei der Vergabe von Wohnungen Rücksicht auf diese Sonderbedarfe und halten vor Zuweisung der Wohnung üblicher-

¹ 2011 waren es noch ca. 400 jährliche Vergaben, Schoibl 2011a: 19.

weise Rücksprache mit VinziDach, um die individuelle Eignung der Wohnung, etwa in Bezug auf die Kautionshöhe, für Klient:innen sicherzustellen. Dieses kooperative Vorgehen zwischen Wohnservice und VinziDach ist ein Schlüssel zur erfolgreichen Wohnversorgung der Zielgruppe von VinziDach und wird durch VinziDach als sehr positiv beschrieben. Da die beschleunigte Wohnungsvergabe als Notvergabe bezeichnet ist, erhalten Personen auf der Warteliste nicht wie sonst vorgesehen drei, sondern lediglich ein Wohnungsangebot. Wird dieses Wohnungsangebot unbegründet abgelehnt ist auf Basis der Wohnungsvergaberichtlinie eine Sonderwartezeit zu verhängen.

Der Begünstigtenkreis des Wohnservices wird durch die Wohnungsvergaberichtlinie eingeschränkt: So gibt es etwa Einkommensgrenzen, es muss eine Mindestresidenzzeit nachgewiesen werden, Drittstaatsangehörige benötigen einen Daueraufenthaltstitel, es muss dringender Wohnbedarf gegeben sein etc. Die Wohnungsvergaberichtlinie der Stadt Salzburg wurde seit 2019 in zweijährigen Abständen reformiert. Über die Jahre fanden Flexibilisierungen hinsichtlich der bedarfsgerechten Wohnungsgröße statt. Die Möglichkeit eines Lagewunsches wurde 2021 gestrichen, wird aktuell allerdings wieder diskutiert. Die Einkommensgrenzen wurden jährlich auf Basis der geltenden Wohnbauförderungsverordnung angehoben. 2025 profitierten besonders besserverdienende Haushalte hinsichtlich der Verteilung von einkommensabhängigen Zusatzpunkten (Smigiel u.a. 2025: 9-11).

Die Problematik mit dem Nachweis der Residenzpflicht wird auch in der 2025 durchgeführten Evaluation der Wohnungsvergaberichtlinie aufgegriffen: So wird etwa vorgeschlagen, anstatt des administrativen Stadtgebiets einen funktionalen Begriff zu wählen und dadurch auch umliegende Gemeinde einzuschließen. Dies würde die Lebensrealität von Antragsteller:innen bedarfsgerechter abbilden. Auch das Ausmaß der Residenzpflicht und der damit verbundene mehrjährige Ausschluss von Personen, die noch nicht so lange in Salzburg aufhältig sind, wird kritisiert. Beispielsweise führt die Arbeit als Saisonkraft, die eine Meldung außerhalb des Stadtgebiets nötig macht, zu einer Lücke der fünf-jährigen Mindestresidenzdauer. Die Salzburger Wohnbedarfserhebung zeigt, dass *der Bedarf von obdachlosen Österreicher:innen ohne entsprechende Residenzzeiten in Salzburg steigt* (ID3; s. Kap. 3.2.2). *Zielführend ist es, gefährdete Zielgruppen direkt wohnzuversorgen, um keine strukturellen Hürden aufzubauen und Leben in prekären Verhältnissen damit zu verlängern* (ID 12). Für obdachlose Österreicher:innen stellt der Nachweis der Residenzpflicht also eine große Hürde für eine Wohnversorgung dar. Durch die Möglichkeit der Schaffung von Ausnahmeregelungen, etwa die Außerkraftsetzung der Residenzpflichten bei akuter bzw. verfestigter Obdachlosigkeit, könnte die Zielgruppe besser wohnversorgt und Obdachlosigkeit wirksam bekämpft werden (Smigiel u.a. 2025: 23-41).

2.3 EXKURS: FLASCHENHALS LEISTBARES WOHNEN – DIE ROLLE VON WOHNUNGSPOLITIK UND GEMEINNÜTZIGE IN SALZBURG

Die hohen Salzburger Preise für Miete und Eigentum sind überregional bekannt und auch medial regelmäßig dokumentiert. Die im Rahmen der Studie interviewten Personen konstatieren der Stadt Salzburg eine Wohnungsnot, genauer eine Not an leistbarem Wohnraum (ID 14, 15). Wissenschaftliche Studien bestätigen diese Einschätzung. So stiegen die Mieten von 2010/11 bis 2020/21 um 31%, das Realnettoeinkommen allerdings nur um 7,5%. Die Spitze der Krise ist noch nicht erreicht, sondern sie spitzt sich weiter zu (Smigiel u.a. 2025: 7). Eine Analyse des Wohnungsmarkts in der Stadt Salzburg hat ergeben, dass für die untersten 25% der Einkommen ausschließlich geförderte Mietwohnungen leistbar sind. Für die untersten 10% der Einkommen auch nur dann, wenn Wohnbeihilfe bezogen wird. Das Prekarität am Salzburger Wohnungsmarkt beschränkt sich allerdings nicht auf einkommensschwache Haushalte. So

stehen wohnungssuchende Personen generell vor der Situation, dass 90% des verfügbaren Wohnungsangebots den teuersten Wohnkategorien zuzuordnen sind. Wohnungssuchende stehen also einkommensunabhängig vor der Situation, bei akutem Wohnbedarf nur schwer finanzierbaren Wohnraum zu finden (Gugg, Lüftenegger, Straßl 2021: 4). Zahlreiche Entwicklungen seit den 1980er Jahren trugen dazu bei, Wohnraum zu verteuern und insbesondere günstige Mietpreise in Altbauwohnungen verschwinden zu lassen (Schoibl 2011a: 17). Diese Genese lässt sich generell in Städten im deutschsprachigen Raum bestätigen. Es kommt zur Verknappung leistbaren Wohnraums bis in die Mittelschicht. Dabei ist sowohl die Segregation einzelner Wohnungswerbender Gruppen als auch „dialektische Prozesse von Ein- und Ausschlüssen für verschiedene Wohnungssuchende auf verschiedenen Märkten“ (Knabe, Leitner 2017: 230-231) zu beobachten.

Die Struktur des Salzburger Wohnungsmarkts kann folgendermaßen skizziert werden (Gugg, Lüftenegger, Straßl 2021: 20-23):

- 88.500 Wohnungen, davon ca. 75.000 Hauptwohnsitze;
 - Ca. 13.500 Nebenwohnsitze mit variierender Nutzungsintensität;
- 50% der Gebäude Ein- und Zweifamilienhäuser;
- 50/50 Verhältnis Miete Eigentum;
- Mietverhältnisse gliedern sich in ca.
 - 55% private Miete (ca. 20.000 Wohnungen);
 - 45% gemeinnützige oder geförderte Miete (ca. 17.500 Wohnungen);
- 50% 1-Personenhaushalte, 25% 2-Personenhaushalte.

Aufgrund des geringen Anteils an Kategorie- und Richtwert-Mietverträgen unterliegt der private Mietwohnungsmarkt fast ausschließlich der Angemessenheit, was den Preisdruck am Wohnungsmarkt erhöht. 2024 lagen die durchschnittlichen Angebotsmieten im privaten Sektor bei 18,3-19,0 €/m² (Smigiel u.a. 2025: 7). Jährlich finden in der Stadt Salzburg ca. 10.000 Wohnungswechsel statt, 85% davon entfallen auf Mietwohnungen. Der Anteil von geförderten und gemeinnützigen Mietwohnungen liegt dabei bei maximal 10% (Gugg, Lüftenegger, Straßl 2021:20-23). Geförderte und gemeinnützige Wohnungen stellen für Haushalte also langfristige Wohnformen dar, bei denen es zu wenig Fluktuation kommt. Zusätzlich zeichnen sich diese Wohnungen durch regulierte Mieten aus, die in Ihrer Höhe und Steigerung durch die Wohnbauförderungsgesetze der Länder und das Wohnungsgemeinnützigkeitsgesetz (WGG) reglementiert sind. Für Salzburg lässt sich feststellen, dass der Preisvorteil von gemeinnützigem und kommunalem Wohnbau aufgrund des aufgeheizten privaten Wohnungsmarktes überdurchschnittlich hoch ist. Während GBV-Wohnungen in östlichen Bundesländern auch positive Wirkungen hinsichtlich der Qualität von Wohnraum haben, liegt der Qualitätsvorsprung in Salzburg im privaten Segment. Dies liegt an den verschiedenen historischen Entwicklungen von kommunalem und gemeinnützigem Wohnbau in den Bundesländern (Klien, u.a. 2023: 82-85).

Neben dem festgestellten direkten, haben kommunale und gemeinnützige Wohnungen auch einen indirekten preisdämpfenden Effekt: „Eine Steigerung des GBV-Anteils von 10% im unregulierten Mietwohnungssegment senkt die Mieten um 30 bis 40 Cent/m² (...). Die Regressionsergebnisse lassen zudem darauf schließen, dass eine Erhöhung des GBV-Anteils eine stärkere Wirkung zeigt, wenn GBV bereits hohe Anteile bzw. höhere Anteile als das private unregulierte Segment aufweisen. Umgekehrt sind die preisdämpfenden Wirkungen von GBV eher schwach ausgeprägt, wenn das Verhältnis von GBV zu privaten Anbietern sehr klein ist“ (Klien, u.a. 2023: 113).

Der Anteil kommunaler und gemeinnütziger Mietwohnungen am großvolumigen Bestand liegt im Bundesland Salzburg bei 46% und damit klar unter dem österreichischen Durchschnitt von 56% (ebd. 68-69). Der Anteil an besonders günstigen, kommunalen Wohnungen liegt in der Stadt Salzburg bei 2,6%, ein im Vergleich mit anderen Landeshauptstädten geringer Wert (Smigiel u.a. 2025: 8). Ein erhöhter Anteil kommunaler und gemeinnütziger Wohnungen hat direkt und indirekt preisdämpfende Effekte auf den regionalen Wohnungsmarkt. Die Annahme eines Trickle-Down Effekts, also dass durch neu geschaffenen privaten Wohnraum bestehender und günstiger Wohnraum frei wird, ist umstritten und teilweise auch wissenschaftlich widerlegt (Knabe, Leitner 2017:233). Neben dem finanziellen Aspekt stellen auch bauliche Gegebenheiten Hürden dar: Vor allem für (kinderreiche) Familien und Menschen mit eingeschränkter Mobilität steht hohe Nachfrage kaum Angebot gegenüber (ID 14, 15). Verstärkt wird dieses Phänomen durch steigende Wohnungspreise: Da Wohnraum schwerer leistbar ist, verstärkt sich die Nachfrage nach kleineren Wohnungen. Bauträger passen sich dieser Logik an und errichten verstärkt Gebäude mit kleineren Wohneinheiten, um die Nachfrage zu bedienen und höhere Erträge erwirtschaften zu können (Van-Hametner, Lang 2019: 3). Diese Entwicklung führt unter anderem dazu, dass sich der Neubau weniger am Bedarf der Wohnversorgung, etwa nach größeren Wohnungen für kinderreiche Familien, orientiert.

Bei der Errichtung kommunaler und gemeinnütziger (Miet-)Wohnungen spielt die Wohnbauförderung eine wichtige Rolle. Im Salzburger Wohnbauförderungsgesetz wurden in Vergangenheit auch wissenschaftlich fundierte Ziele für den geförderten Mietwohnbau festgelegt. Seit 2018 wurden die Ziele jedoch kontinuierlich unterschritten und in weiterer Folge 2020 reduziert und 2024 mit der Reform des Wohnbauförderungsgesetz gänzlich gestrichen (Amann, Kok, Mundt 2023: 25). Aufgrund steigender Finanzierungs-, Bau- und Grundkosten nahm der geförderte Mietwohnbau in Salzburg seit den 2020er Jahren stark ab. Bei Neubauprojekten machen Grundkosten etwa 30% der Gesamtkosten aus, Kommunen können durch die Anwendung der Salzburger Raumordnung Einfluss auf die Art der Bebauung nehmen sowie kostendämpfend wirken (Gugg, Lüftenegger, Straßl 2021:56). In der Salzburger Raumordnung lassen sich auch Maßnahmen zur Aktivierung von gewidmetem Bauland finden (Amann, Kok, Mundt 2023: 64-68).

Das politische Ziel von sozial durchmischten Quartieren scheitert oft an bestehenden strukturellen Merkmalen: So ist in der Stadt Salzburg aufgrund der Verteilung von gefördertem Wohnraum und der hohen Dichte in einzelnen Stadtteilen die soziale Durchmischung in der Praxis schwer erreichbar (Smigiel u.a. 2025: 30-31). Am Wohnungsmarkt und auch bei Verteilungsschnittstellen (etwa dem Wohnservice Salzburg) sind exkludierende Prozesse gegenüber benachteiligten Gruppen feststellbar (s. Kap. 2.2.3). Bestehende gesetzliche Regelungen, wie die Wohnbauförderung des Landes und die Wohnungsvergabeberichtlinie der Stadt, sind dabei nicht optimal aufeinander abgestimmt und führen zu wechselseitigen Ausschlüssen: Während die Wohnbauförderung seit 2025 erschwerte Zugangsbedingungen für Drittstaatsangehörige, mit Ausnahme von RWR-Karten Inhaber:innen, vorsieht, schließt die Stadt Salzburg Inhaber:innen von RWR-Karten von der Wohnungsvergabe aus. Solange wohnpolitische und sozialpolitische Maßnahmen auf politischer Ebene nicht aufeinander abgestimmt sind und effektiv ineinandergreifen, müssen sozialpolitische Angebote geschaffen werden, um die exkludierenden Effekte der aktuellen Politik auszugleichen. Andernfalls drohen Rückschritte in der Armutsprävention und ein Anstieg von Obdach- und Wohnungslosigkeit (Knabe, Leitner 2017: 233-244, siehe auch Smigiel u.a. 2025: 25-26).

3 DIE WIRKUNG VON HOUSING FIRST IN SALZBURG ANHAND VON DREI DIMENSIONEN

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit den drei in Kapitel 1.1 beschriebenen Wirkungsdimensionen von Housing First am Beispiel von VinziDach. Die ersten drei Unterkapitel behandeln je eine Dimension, wobei jeder Abschnitt eine theoretische Grundlage bietet, die durch eine Analyse der empirischen Forschungsergebnisse ergänzt wird. Jedes dieser Unterkapitel schließt mit einer Schlussfolgerung ab. Das vierte Unterkapitel präsentiert die Ergebnisse eines Expert:innen-Workshops, der die Generalisierbarkeit der Erkenntnisse aus Salzburg auf andere österreichische Housing-First-Projekte untersucht.

3.1 MIKRO-EBENE: EMPOWERMENT VON BETREUTEN

Im Konzept von VinziDach wird Empowerment als Methode zwar nicht aktiv benannt, das Housing-First-Konzept, Motivational Interviewing und die Recovery-Orientierung bieten jedoch große Überschneidungen mit dem Empowerment-Ansatz. Die Wirkung der Betreuung auf Ebene der Klient:innen soll aus diesem Grund auf Basis des Empowerment Ansatzes überprüft werden. In einem ersten Schritt erfolgt die fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema und es wird dargelegt, weshalb sich der Ansatz zur Überprüfung der Wirksamkeit gut eignet. Wörtlich kann Empowerment als „Selbstbefähigung“, „Selbstermächtigung“ oder „Stärkung von Eigenmacht und Autonomie“ übersetzt werden (Herriger 2010: 13). Empowerment ist geprägt durch diverse wissenschaftliche Strömungen und Einflüsse und es existiert dementsprechend viel Literatur und verschiedene Definitionen zum Begriff. Der Kern von Empowerment liegt darin, dass Personen durch Entwicklungsprozesse über einen gewissen Zeitraum hinweg Kräfte entwickeln, die sie zu einem „besseren Leben“ (ebd.) führen. Die bestehenden Definitionen zu Empowerment beinhalten in unterschiedlichem Ausmaß Werthaltungen, moralische Positionen und Grundüberzeugungen. Grundsätzlich gilt das Konzept als „offene normative Form“ (ebd.), die individuell zur Anwendung kommt. In Kapitel 3.1.1 folgt eine prägnante theoretische und historische Auseinandersetzung mit dem Konzept. In Kapitel 3.1.2 liegt der Fokus vor allem auf der Frage, welche Grundlagen bei Betroffenen vorhanden sein müssen, damit Empowerment-Prozesse wirken können. Kapitel 3.1.3 widmet sich der Rolle von Betreuungsbeziehungen, die die Grundlage für den Zugang zu Hard-to-Reach-Klient:innen darstellen. Kapitel 3.1.4 beschäftigt sich mit praktischen Implikationen und Anforderungen an das professionelle Netzwerk, um Empowerment-Prozesse adäquat begleiten und unterstützen zu können. Diese vier Unterkapitel liefern somit die Grundlage, um die Empowerment Wirkung von VinziDach anhand der empirischen Ergebnisse in Kapitel 3.1.5 nachweisen zu können.

3.1.1 EMPOWERMENT ALS THEORETISCHES KONZEPT IN DER SOZIALEN ARBEIT

Seinen Ursprung hat der Empowerment Begriff in der amerikanischen Bürgerrechts- und Frauenbewegung. 1978 wurde der Begriff durch Barbara Solomon erstmals im Kontext der schwarzen Bürgerrechtsbewegung aufgegriffen und findet mittlerweile in vielen Bereichen der Sozialwissenschaften Anwendung. Historisch entwickelte sich der Begriff aus Bottom-Up-Bewegungen, in denen sich Adressat:innen der sozialen Arbeit in Selbsthilfeinitiativen organisierten. Das Ziel war Gerechtigkeit und Möglichkeiten, Partizipation für benachteiligte Personengruppen durchzusetzen. Der Fokus des Konzepts von Solomon liegt vor allem in der Durchsetzung von individuellen und gemeinschaftlichen Ansprüchen der Menschen und folgt damit dem Wunsch nach mehr demokratischer Selbstbestimmung. Um dies zu erreichen, erfolgten Prozesse der „Selbstermächtigung“ (Sohns 2009: 78), in denen Wissen eigenständig angeeignet wurde. Die Anregung und Durchführung solcher Bildungsprozesse und Bildungsarbeit im Allgemeinen

führt bei Klient:innen oft zu einer Transformation des Selbstverständnisses und spielt damit für das Empowerment-Konzept eine zentrale Rolle. Durch die Gruppenprozesse der „Selbstexpertisierung“ und die breite gesellschaftliche Diffusion konnten die Anliegen der schwarzen Bürgerrechtsbewegung durchgesetzt werden. Die Wurzeln von Empowerment sind also stark politisch geprägt, „bestehende Machtverhältnisse werden kritisch überprüft und Veränderungen angestrebt (...), [in dem die] eigenen Ohn-Macht-Positionen systematisch in mehr Selbstbestimmung“ umgewandelt werden (ebd.). Heiko Berner betont, dass der Empowerment-Ansatz nicht zu den kritischen Theorien der sozialen Arbeit gehört. Er ist viel mehr so konzipiert, dass gesellschaftliche Kritik, quasi durch die Hintertür, entsteht, indem das (Selbst-)Bewusstsein von marginalisierten Gruppen und marginalisierenden Strukturen gestärkt wird (Berner 2021: 193-200, Sohns 2009: 77-78, Herriger 2010: 21).

Auf professioneller Ebene hat der Empowerment-Diskurs eine Abkehr von einer defizit-orientierten hin zu einer ressourcen-orientierten Sichtweise auf Klient:innen ermöglicht. Dieses Konzept verschiebt die Machtverhältnisse, indem es den Hilfsbedürftigen ermöglicht, trotz ihrer schwierigen Lage die Steuerung und Verantwortung für ihren eigenen Prozess zu übernehmen.

Innerhalb der sozialen Arbeit existieren verschiedene Interpretationen von Empowerment, die sich vorrangig in zwei Punkten unterscheiden:

- Die Rolle professioneller Netzwerke: In welchem Ausmaß und mit welchem Auftrag sind Einrichtungen in den Prozess involviert?
- Die Reichweite des Empowerment-Ansatzes: Konzentriert sich Empowerment ausschließlich auf Individuen oder bezieht es die politische Ebene benachteiligter Gruppen mit ein?

Ein grundlegender Konsens besteht darin, Empowerment als ein Stützungskonzept zu verstehen. Dabei fungieren professionelle Netzwerke als Begleitung, die unterstützend agiert, um die Abhängigkeit der Klient:innen von externen Strukturen zu reduzieren. Das übergeordnete Ziel ist es, vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten auszubauen und Klient:innen zu befähigen, ihre Selbstkompetenz zurückzugewinnen. Da Empowerment zugleich ein emanzipatorischer und gesellschaftskritischer Ansatz ist, zielt er auch darauf ab, die gesellschaftliche Partizipation zu stärken. Die Verbindung dieser beiden Aspekte schafft ein transformatives Potenzial zur Veränderung bestehender Machtstrukturen (Sohns 2009: 77-82).

Die übergeordnete Zielsetzung von Empowerment besteht in der signifikanten Stärkung der Resilienz, welche als die innere Widerstandskraft eines Individuums definiert wird. Sie beschreibt die Fähigkeit, widrige Lebenssituationen und Herausforderungen ohne langfristige, dauerhafte Beeinträchtigungen zu überwinden. Parallel dazu zielt Empowerment darauf ab, Vulnerabilitäten, also Anfälligkeiten und die Folgen von Vorbelastungen, wie Traumata, zu reduzieren. Es bleibt eine zentrale Forschungsfrage, warum Individuen in vergleichbaren Lebenssituationen und unter ähnlichen Umständen unterschiedliche Grade an Resilienz zeigen. Aktuelle Erkenntnisse legen nahe, dass drei Phänomene hierfür maßgeblich sind:

- Selbstakzeptanz und Beständigkeit: Hierunter fallen die Verankerung von eigenen Grundzielen und -werten, die auch akute Krisen überdauern können. Diese innere Stabilität bildet einen entscheidenden Anker.
- Veränderungskompetenz: Dies bezeichnet das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, die persönliche Umwelt aktiv und eigenständig gestalten und beeinflussen zu können. Es kann über eigene Überzeugungen und Handlungsspielräume verfügt werden.
- Problemtransparenz: Gemeint ist die ehrliche Auseinandersetzung mit Herausforderungen und die Fähigkeit, verschiedene Lösungsansätze realistisch abzuwägen. Dies beinhaltet eine klare Wahrnehmung der Problemlage.

Ein hohes Maß an Resilienz korreliert signifikant mit der subjektiven Wahrnehmung, dass die eigene Lebensweise stimmig und selbst gestaltbar ist. Das Erleben von Kohärenz und *agency*, zu Deutsch „Handlungsmacht“, ist demnach ein Indikator für ausgeprägte Widerstandsfähigkeit (Sohns 2009: 88).

Durch das Konzept von Empowerment erodierte auf professioneller Ebene das bis dahin defizitär geprägte Klient:innenbild. Stattdessen rückt Selbstbestimmung in den Fokus. Die Machtverhältnisse verschieben sich zu Gunsten der Betreuten. Professionelle Helfer:innen wirken darauf hin, Klient:innen in die Autonomie zu entlassen, sich also selbst abzuschaffen. In der Praxis lässt sich das Empowerment-Konzept auf unterschiedlichen Ebenen und in verschiedenen Settings einsetzen. In der Arbeit mit der Zielgruppe von VinziDach – obdach- und wohnungslose Personen mit psychischer und Suchterkrankung – gilt es zunächst, die Grundlage für Empowerment-Prozesse zu schaffen.

3.1.2 SICHERUNG INDIVIDUELLER RESSOURCEN ALS GRUNDLAGE FÜR EMPOWERMENT

Der Ressourcenbegriff, der auf die theoretischen Arbeiten von Pierre Bourdieu zurückgeht, spielt eine zentrale Rolle in der sozialen Arbeit und ist essenziell für das Verständnis von Empowerment. Im Kontext der sozialen Arbeit werden Ressourcen als die Gesamtheit der Fähigkeiten, Stärken, sozialen Netzwerke und materiellen Mittel verstanden, die Individuen zur Bewältigung ihrer Lebenssituation nutzen können. Die Mobilisierung dieser Ressourcen trägt wesentlich zur Sicherung des Selbstwerts, zur Steigerung des Wohlbefindens und zur physischen und psychischen Stabilisierung der individuellen Lebensgestaltung bei. Bei der Betrachtung von Ressourcen kann zwischen drei Kategorien unterschieden werden, die in weiterer Folge als Grundlage für Empowerment-Prozesse beschrieben werden (Sohns 2009: 85-87):

a) Strukturelle Ressourcen

Strukturelle Ressourcen bilden in ihrer Gesamtheit die Basis für die gesellschaftliche Existenz und die Entfaltung jeglicher Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Sie lassen sich wiederum differenzieren:

- Ökonomisches Kapital: Dies umfasst die finanzielle Grundlage eines Individuums, wie beispielsweise regelmäßiges Einkommen, Vermögen oder Besitz. Es bildet die materielle Basis und ist eng mit dem ökologischen Kapital verknüpft.
- Ökologisches Kapital: Diese Kategorie bezieht sich auf das unmittelbare Lebensumfeld. Hierzu zählen Faktoren wie die Qualität der Wohnbedingungen sowie der Zugang zu einem förderlichen sozialen und kulturellen Wohnumfeld.
- Kulturelles Kapital: Es beschreibt die Gesamtheit des erlernten Wissens und der erworbenen Fähigkeiten. Dies manifestiert sich formal beispielsweise in Bildungsabschlüssen und beinhaltet zudem die Fähigkeit zur Reflexion komplexer Zusammenhänge, die Durchsetzung eigener Interessen und die Kompetenz zur Gestaltung des Alltags.
- Symbolisches Kapital: Dieses Kapital repräsentiert die Überzeugung von der eigenen Identität und dem persönlichen Wertesystem eines Individuums.

b) Personale Ressourcen

Personale Ressourcen speisen sich aus dem individuellen Wertesystem sowie den positiven und negativen Erfahrungen, die in Alltagssituationen und Krisen gesammelt wurden. Dieses Erfahrungswissen bildet die Grundlage für die Entwicklung spezifischer Handlungs- und Verarbeitungskompetenzen. Diese Kompetenzen sind nicht trivial zu erlangen und umfassen verschiedene Elemente:

- Selbstakzeptanz und Veränderungsoptimismus: Diese Konzepte beschreiben das Bewusstsein für den eigenen Wert und das Vertrauen in die Fähigkeit, das persönliche Umfeld positiv beeinflussen zu können.

- Problemlösungskompetenz: Dies beinhaltet die Fähigkeit, sich Herausforderungen zu stellen, verschiedene Lösungsstrategien abzuwägen und diese zielgerichtet zur Problembewältigung einzusetzen.
- Emotionale Intelligenz: Bedeutet eigene Befindlichkeiten ausgleichen zu können und dadurch Überforderung entgegenzuwirken. Es beinhaltet auch empathisches Verhalten.
- Beziehungsfähigkeit: Diese Kompetenz ist besonders komplex, da sie die Reflexion eigener und fremder Bedürfnisse sowie Emotionen voraussetzt und eine entsprechende Kommunikationsfähigkeit erfordert.
- Flexibilität: Sich ändernde Lebensumstände können in das eigene Lebenskonzept integriert werden.
- Transparenz: Unterstützung wird bei Bedarf in adäquater Form angeregt und auch angenommen.

Einschränkungen einzelner Aspekte personaler Ressourcen, bedingt durch externe Faktoren oder eine unzureichende Wissensbasis, führen zu einer verminderten Leistungsfähigkeit und folglich zu Beeinträchtigungen in der Lebensbewältigung.

c) Soziale Ressourcen

Soziale Ressourcen umfassen die Teilhabe an verschiedenen sozialen Netzwerken, die insbesondere in belastenden Lebensphasen eine wesentliche Stützfunktion bieten. Diese Netzwerke können familiären, professionellen oder freizeitbezogenen Charakter haben und sowohl formell als auch informell organisiert sein. Die Einbettung in diverse soziale Netzwerke trägt maßgeblich zur Stärkung der individuellen Resilienz bei. Die Funktionen dieser Netzwerke lassen sich in folgende Bereiche unterteilen:

- Materielle Unterstützung: Bereitstellung von materieller Hilfe, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann.
- Kognitive Unterstützung: Vermittlung von Informationen zur Bewältigung von Herausforderungen, beispielsweise in Form von Rechtsansprüchen oder Handlungstechniken.
- Emotionale Unterstützung: Spendet Trost, reduziert das Gefühl der Isolation, wirkt identitätsfördernd und stärkt das Selbstwertgefühl.

„Alle drei Ressourcenebenen sind zentral für ein Empowerment-Konzept in der sozialen Arbeit. Sie sind allerdings – gemäß der Maslow’schen Bedürfnispyramide – hierarchisch gestuft: Grundlage eines Empowerment-Ansatzes ist zunächst die Existenz-Grundlage und damit strukturelle Ressourcen einschließlich gesicherter Ernährung und einer warmen Wohnsituation. Personale Entwicklung und soziale Teilhabe sind nur auf dem Fundament eines Mindestmaßes an struktureller Sicherheit möglich. Damit ist bei professionellen Hilfen beispielsweise in Armuts- und Obdachlosenmilieus oder bei Suchtproblematiken zunächst dort eine Basis zu schaffen. Gleichzeitig stehen sie in permanenter Wechselwirkung zu personalen und sozialen Ressourcen. Auch sie fungieren von Beginn an als tragender Halt für die Herausforderungen in psychosozialen Belastungssituationen und wirken damit pathologischen Kompensationserscheinungen (soziale Isolierung, Verlust von Tagesstruktur, psychosomatische Erkrankungen etc.) entgegen. Entsprechend liegen hier die zentralen Ansatzpunkte für eine psychosoziale Arbeit“ (Sohns 2009: 87).

Die benötigte Grundlage für Empowerment-Prozesse auf Seiten der Betroffenen kann also anhand des Ressourcen-Begriffs definiert werden: Persönliche Entwicklung ist demnach nur möglich, wenn das Grundbedürfnis von Sicherheit gegeben ist. In Bezug auf die Zielgruppe von VinziDach bedeutet das, neben der Einkommenssicherung, Wohnraum zu beschaffen und den Gesundheitszustand der Betroffenen zu stabilisieren. Bevor Unterstützungsangebote mit diesen Zielen gesetzt werden können, braucht es jedoch zunächst Zugang zu Betroffenen. Dies stellt bei der sogenannten „Hard-to-reach“-Klientel eine Herausforderung dar, der sich das folgende Kapitel widmet.

3.1.3 BEZIEHUNGSaufbau als SchlÜssel zu „Hard-to-Reach“-Klient:innen

„Hard-to-Reach“-Klientel ist durch eine Kumulation multipler existenzieller Problemlagen und komorbider Gesundheitszustände gekennzeichnet, die durch etablierte Hilffsysteme nicht adäquat adressiert werden können. Diese Klientel hat infolge zahlreicher negativer Erfahrungen auf professioneller, wie informeller Ebene ein fundamentales Misstrauen gegenüber neuen Kontakten und Angeboten entwickelt (Große, Gahleitner 2021: 95). Insbesondere wohnungslose Personen mit psychischen Erkrankungen repräsentieren eine hoch marginalisierte Gruppe an den Schnittstellen von Psychiatrie, Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe. Die gegenwärtige Versorgungssituation deutet auf eine unzureichende strukturelle Vernetzung dieser Hilffsysteme hin (Giertz, Sowa 2021: 54). Das unzureichende Schnittstellenmanagement trifft auch auf die Salzburger Soziallandschaft zu (s. Kap. 3.2.1).

Die Soziallandschaft ist primär durch „Komm“-Strukturen geprägt, die von Klient:innen ein hohes Maß an Eigenkompetenz und -initiative erfordern, um sich proaktiv an Beratungseinrichtungen zu wenden. Für „Hard-to-Reach“-Klient:innen stellen diese angebotsseitigen Hürden erhebliche Barrieren dar. Sie sind oft nicht in der Lage, Bedarfe eigeninitiativ zu artikulieren oder weigern sich aufgrund früherer oder bestehender negativer Erfahrungen mit Hilffsystemen, sich sozialen Einrichtungen anzuvertrauen, was häufig zu sozialem Rückzug führt (Große, Gahleitner 2021: 97-98). Besonders Personen, die sich in einem Zustand der „erlernten Hilflosigkeit“ befinden, müssen aus dieser geführt und zu mehr Selbstverantwortung begleitet werden (Sohns 2007: 77).

Stattdessen fallen wohnungslose Personen mit psychischen Erkrankungen aufgrund ihrer komplexen Problemlagen häufig aus bestehenden Versorgungsstrukturen heraus und verbleiben im engeren Versorgungskreis der Wohnungslosenhilfe, der das letzte Netz der Soziallandschaft darstellt. Die niederschweligen Angebote dieses Versorgungskreises sind – auch in Salzburg – oft nicht bedarfsgerecht ausgestaltet. Dies betrifft sowohl räumliche Gegebenheiten (beispielsweise Mangel an Rückzugsräumen, Einzelzimmer), als auch strukturelle Aspekte (beispielsweise restriktive Hausordnungen, Alkoholverbote) und personelle Ressourcen (beispielsweise unzureichende Personalausstattung, fehlende Qualifikation des Personals; s. Kap. 3.2.1; s. Giertz, Sowa 2021: 55). Diese strukturellen Defizite tragen dazu bei, dass komorbide „Hard-to-Reach“-Klient:innen in Obdachlosigkeit verharren, was langfristig zu einem „Identitätsverlust oder sogar einer Beschädigung des Selbstbildes“ führen kann (Giertz, Sowa 2021: 51). Neben strukturellen Ausschlüssen und oft frühkindlichen traumatischen Lebens- und Beziehungserfahrungen wird das Selbstbild der Betroffenen durch die manifestierte Obdachlosigkeit zusätzlich negativ beeinflusst.

Begegnungen mit „Hard-to-Reach“-Klient:innen sind häufig von einem hohen Spannungsdruck gekennzeichnet, der zu einer radikalen Ablehnung von Gesprächs- und Hilfsangeboten führen kann. Sozialarbeiter:innen benötigen daher spezifische Gesprächsführungskompetenzen und die Fähigkeit, institutionelle Logiken zugunsten individueller Bedürfnisse zurückzustellen, um Erst- und Folgekontakte positiv zu gestalten. Die Exploration der individuellen Bedarfs-, Ressourcen- und Motivationslage ist essenziell für den Aufbau von Vertrauen und einer tragfähigen Beziehung, die als Grundlage für einen erfolgreichen Hilffprozess dient.

Die praktische Arbeit mit „Hard-to-Reach“-Klient:innen ist mit folgenden Herausforderungen verbunden (Große, Gahleitner 2021: 96-97):

- Undeutliche oder widersprüchliche Artikulation von Anliegen: Betroffene äußern ihre Bedürfnisse unklar, widersprüchlich oder in unrealistischem Ausmaß.

- Divergierende Zielsetzungen: Ziele und Prioritäten von Sozialarbeiter:innen und Klient:innen können sich widersprechen.
- Nichteinhaltung von Vereinbarungen: Terminabsprachen werden nicht wahrgenommen und Handlungsziele nicht umgesetzt.
- Geringe intrinsische Motivation und Eigenverantwortung: Die Aktivierung von Motivation und Eigenverantwortung bei Betroffenen ist oft erschwert.
- Erfolglosigkeit von Hilfeprozessen: Fehlende Mitwirkung von Betroffenen oder Netzwerkpartnern kann Hilfeprozesse scheitern lassen.

Um diese Herausforderungen zu überwinden und Hilfeprozesse erfolgreich zu initiieren und umzusetzen, ist qualifizierte Beziehungsarbeit unerlässlich. Basierend auf Lisa Große, Silke Gahleitner (2021: 98-101) und Dario Deloie (2021: 75-77) lassen sich die notwendigen Kompetenzen und Rahmenbedingungen für erfolgreiche Beziehungsarbeit in vier Schritten skizzieren:

a) Erstkontakt herstellen und Gesprächsbasis schaffen

Angesichts des (berechtigten) Misstrauens von „Hard-to-Reach“-Klient:innen gegenüber neuen Angeboten und Personen ist es beim Erstkontakt entscheidend, diesem Misstrauen seitens der Sozialarbeiter:in mit authentischer Aufmerksamkeit zu begegnen. Dies kann durch Methoden der sozialarbeiterischen Gesprächsführung, wie aktives Zuhören oder Motivational Interviewing (s. Kapitel 2.2.2, unterstützt werden. Ziel ist die Etablierung einer gemeinsamen Kommunikationsbasis, die von Barrieren, wie etwa sprachlicher Natur, so wenig wie möglich beeinflusst wird. Die Gestaltung des Settings muss dafür, entsprechend den vorhandenen Möglichkeiten und Gegebenheiten, angepasst werden. In stationären Einrichtungen empfiehlt sich ein heller, ruhiger Raum. In der aufsuchenden Arbeit sind adäquate Orte für Gespräche zu finden. Ein positiver Gesprächseinstieg kann etwa durch das Anbieten von Lebensmittelspenden gelingen.

b) Vertrauen schaffen und Fallverständnis generieren

Nach Etablierung einer gemeinsamen Gesprächsbasis gilt es, durch eine behutsame sozialarbeiterische Anamnese ein umfassendes Fallverständnis zu entwickeln. Dieser Anamneseprozess kann sich über mehrere Kontakte und einen längeren Zeitraum erstrecken, da er eine vorsichtige Herangehensweise unter Nutzung der etablierten Gesprächsbasis erfordert. Ziel ist es, Vertrauen zu etablieren und einen Vertrauensvorschuss zu geben. Klient:innen gewähren diesen Vorschuss, indem sie sich auf ein Gespräch einlassen und persönliche Informationen preisgeben. Im Gegenzug müssen sich Sozialarbeiter:innen auf die zeitliche und thematische Priorisierung sowie die Gesprächsbereitschaft der Betroffenen einlassen, anstatt zielgerichtet Fragen zu stellen oder institutionellen Logiken zu folgen.

c) Betreuungsbeziehung aufbauen und Bindung stärken

Der Aufbau von Vertrauen und in weiterer Folge die Entwicklung einer Betreuungsbeziehung erfolgt nicht rein rollenbezogen, sondern auch personenbezogen. Die Betreuungsbeziehung beinhaltet persönliche Elemente. Vertrauen fußt auch auf persönlichem Vertrauen. Dies erfordert von Sozialarbeiter:innen ein hohes Maß an Selbstreflexion, sozialarbeiterischen Kompetenzen sowie Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz. Durch diese persönliche Ebene wird ein Bindungsangebot geschaffen, das sich von früheren negativen Bindungserfahrungen der Betroffenen unterscheidet und Bindungssicherheit vermittelt. Die zeitliche Dimension des Beziehungsaufbaus hängt maßgeblich von der Historie und dem Ausmaß gelingender Beziehungen und positiver Bindungserfahrungen in der Vergangenheit ab. Durch beziehungsangemessene Interventionen können Sozialarbeiter:innen die Betreuungsbeziehung stärken und sich einer zielgerichteten Hilfeplanung annähern. Dabei ist ein behutsames Vorgehen unerlässlich, um

das bereits aufgebaute Vertrauen nicht zu gefährden. Behutsame Interventionen können beispielsweise die Integration zielgerichteter Fragestellungen in die Gesprächsführung umfassen, um ein tieferes Verständnis von Problemlagen oder intrinsischen Motivationen zu identifizieren. Es können auch vermeintlich einfache Aufgaben ohne Druck vergeben werden, etwa die Beschaffung eines Dokuments oder das pünktliche Erscheinen zu einem Termin.

d) Hilfeplanung starten und Betreuungsbeziehung erweitern

Sobald Vertrauen und die Betreuungsbeziehung gefestigt sind, kann der Fokus verstärkt auf inhaltliche Themenstellungen und die bedarfsorientierte Hilfeplanung gelegt werden. Hierbei gilt es, die etablierte Betreuungsbeziehung zu nutzen, um den Betroffenen den Aufbau von Beziehungen zu weiteren Personen zu ermöglichen und an die positiven Bindungs- und Beziehungserfahrungen anzuknüpfen. Die "dyadische Beziehungskonstellation" (Große, Gahleitner 2021: 100) muss für andere (professionelle wie informelle) Netzwerkpartner geöffnet werden. Für einen gelingenden Prozess sind ein effektives Schnittstellenmanagement und die Vermeidung abrupter Wechsel und damit verbundener Beendigung bisheriger Betreuungsbeziehungen von großer Bedeutung. Das Ziel auf Beziehungsebene ist somit die Erweiterung des sozialen Netzes der Betroffenen um weitere Personen und Netzwerkpartner, um die inhaltlichen Ziele der Hilfeplanung erfolgreich bearbeiten zu können.

„Hard-to-Reach“-Klient:innen benötigen also in erster Linie Zeit, um (wieder) Vertrauen in Angebote fassen und diese annehmen zu können. Dies steht allerdings im Gegensatz zu gesellschaftlichen Entwicklungen wie der Individualisierung von gesellschaftlichen Problemlagen, die in der sozialen Arbeit zur Folge hat, dass Angebote als Dienstleistungen konzipiert werden, die auf der Selbstverantwortung der Begünstigten aufbauen (s. Große, Gahleitner 2021: 101). Angebote für „Hard-to-Reach“-Klient:innen brauchen ausreichend personelle und zeitliche Ressourcen sowie institutionelle Gegebenheiten, um individuelle Bedürfnis- und Problemlagen von Klient:innen zu explorieren, Vertrauen aufzubauen und dadurch individuell konzipierte Hilfsprozesse zu ermöglichen.

3.1.4 ANFORDERUNGEN VON EMPOWERMENT-PROZESSEN AN DIE PRAXIS

Die vorangegangenen Kapitel haben die grundlegenden Ressourcen beleuchtet, die für erfolgreiche Empowerment-Prozesse bei Klient:innen gesichert sein müssen. Es wurde zudem dargelegt, dass für „Hard-to-Reach“-Klient:innen der Aufbau einer tragfähigen Beziehung unerlässlich ist, um überhaupt Zugang zu den Betroffenen zu erhalten. Dieses Kapitel fokussiert nun auf die Rahmenbedingungen, die von sozialen Einrichtungen und Sozialarbeiter:innen geschaffen werden müssen, um eine für Empowerment-Prozesse förderliche Umgebung zu etablieren.

Soziale Einrichtungen sind gefordert, Sozialarbeiter:innen ausreichende Freiräume zu gewähren, um individuelle Empowerment-Prozesse initiieren und begleiten zu können. Einerseits heißt das, nicht immer auf institutionellen Logiken zu beharren, etwa hinsichtlich von Abweichungen bei standardisierten Arbeitsabläufen oder unflexibler Zeiteinteilung. Andererseits stellen übermäßiger bürokratischer Aufwand, nicht bedarfsgerechte Betreuungsschlüssel oder eine exzessive Output-Orientierung in diesem Kontext erhebliche Risikofaktoren für Empowerment-Prozesse dar. Auf der Ebene der Einrichtungen müssen Sozialarbeiter:innen demnach mit adäquaten Möglichkeiten und Ressourcen ausgestattet sein, um Empowerment-Prozesse wirksam begleiten und unterstützen zu können.

Im vorherigen Kapitel wurden bereits die Kompetenzen skizziert, die Sozialarbeiter:innen für einen gelingenden Beziehungsaufbau zu „Hard-to-Reach“-Klient:innen benötigen, welche gleichermaßen für die

Begleitung von Empowerment-Prozessen relevant sind. Das Ziel dieses Kapitels ist nicht die Erstellung eines umfassenden Kompetenzprofils, sondern die Darlegung zentraler Grundsätze, an denen sich die Begleitung von Empowerment-Prozessen zu orientieren hat. Ein grundlegendes Thema ist dabei die Ausübung und Verortung von Macht. Macht ist inhärenter Bestandteil der Interaktion zwischen Sozialarbeiter:innen als Hilfegebenden und Klient:innen als Hilfebedürftigen. Die Reflexion und gezielte Beeinflussung dieser Machtverhältnisse fallen in den Aufgabenbereich der Sozialarbeiter:innen. Aus der Perspektive von Empowerment gilt es, das bestehende Machtgefälle durch die Verlagerung von Verantwortung und Definitionsmacht zu den Klient:innen weitestgehend anzugleichen. Obwohl Sozialarbeiter:innen in der Betreuung in der Regel über mehr Fachwissen verfügen, ist es entscheidend, diesen Wissens- und Machtvorsprung im Sinne der Klient:innen und zu deren Vorteil einzusetzen. Unter Berücksichtigung der Autonomie und Selbstverantwortung der Klient:innen können somit alternative Entwürfe eines gelingenden Lebens sowie damit verbundene Ziele und Handlungspfade gemeinsam erörtert und entwickelt werden (Kraus 2021: 91-114)¹.

Die Verschiebung von Definitionsmacht manifestiert sich insbesondere in der Zielsetzung von Sozialarbeiter:innen: Anstatt normative Ziele (beispielsweise Abstinenz, Erwerbstätigkeit) vorzugeben, sollte die Orientierung am Ziel eines „gelingenden Alltags“ aus der Perspektive der Klient:innen erfolgen (Galuske 2013: 147-148). Dies bewirkt eine Verschiebung der Definitionsmacht zu den Klient:innen und deren Verständnis eines gelingenden Alltags. Sozialarbeiter:innen agieren hierbei in einem Spannungsfeld der verschiedenen Aufträge, die sich aus dem Tripel-Mandat² ergeben (Staub-Bernasconi 2007). Die Abwägung, ob sich die Ziele bzw. die Ausrichtung von Empowerment-Prozessen noch im Einklang mit den anderen Aufträgen befinden, liegt ebenfalls in der Verantwortung der Sozialarbeiter:innen.

Die inhaltliche Gestaltung von Empowerment-Prozessen sollte stärkenorientiert erfolgen und sich an folgenden drei Prämissen orientieren (Sohns 2009: 82-84):

- **Personenzentrierung bzw. Subjektorientierung:**

Sozialarbeiter:innen pflegen eine grundlegend wertschätzende Haltung gegenüber den Klient:innen und deren Ansichten. Die Definitionsmacht wird weitgehend an die Klient:innen übertragen und nur in Grenzsituationen von den Sozialarbeiter:innen übernommen, s. Kap. 2.1.2d).

- **Partnerschaftlichkeit:**

Dieser Ansatz verstärkt die Personenzentrierung, indem Sozialarbeiter:innen eine möglichst gleichberechtigte Betreuungsbeziehung etablieren, die Rechte und Pflichten für beide Seiten impliziert. Die Beziehung ist durch Parteilichkeit geprägt, wobei sich Sozialarbeiter:innen an der Lebensrealität und den Zielen der Klient:innen für ein gutes Leben orientieren. Auch wenn dies zu einem Spannungsfeld mit gesellschaftlichen oder organisationsbezogenen Aufträgen führen kann, können Sozialarbeiter:innen dieses Spannungsfeld auflösen. Dies geschieht, indem sie Klient:innen bei der Gestaltung eines gelingenden Lebens innerhalb der Gesellschaft unterstützen und Entscheidungsträger:innen gleichzeitig Wissen über dysfunktionale Systeme oder ungerechte Strukturen zur Verfügung stellen.

¹ Weiterführend beschäftigt sich Björn Kraus mit einem Machtmodell, das zwischen *instruktiver und destruktiver Macht* unterscheidet (s. Kraus 2021: 100-106).

² Das Tripelmandat in der Sozialen Arbeit ist ein zentrales Konzept, das die oft widersprüchlichen Aufgaben von Sozialarbeiter:innen beschreibt. Es besteht aus drei Mandaten: Hilfemandat: Die Fachkräfte sind verpflichtet, die Interessen, Bedürfnisse und Rechte ihrer Klient:innen zu vertreten und sie zu unterstützen. Gesellschaftsmandat: Gleichzeitig müssen sie den Auftrag der Gesellschaft erfüllen, soziale Probleme zu regulieren und zur Einhaltung von Normen beizutragen. Wissenschaftsmandat: Die Soziale Arbeit soll ihre Methoden und Handlungen auf wissenschaftlicher Basis und anhand ethischer Standpunkte zu reflektieren und evaluieren, um professionell handeln zu können (s. Staub-Bernasconi 2007: 198-202).

- **Umfeldorientierung:**

Eingebettet in systemische Ansätze der sozialen Arbeit, wird das Umfeld der Klient:innen stärkenorientiert analysiert und positive Veränderungen angestoßen. Grundlage hierfür ist unter anderem das Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch (s. Galuske 2013: 146-149).

Auf Ebene der Sozialarbeiter:innen gilt es, Unterstützungsleistungen anhand dieser Aspekte individuell anzupassen, um förderliche Rahmenbedingungen für Empowerment-Prozesse zu schaffen. Die Rolle von Sozialarbeiter:innen wandelt sich dabei von einer anleitenden oder therapeutischen Funktion hin zu einer Bezugsperson, die als Ansprechpartner:in für individuelle Fragen und als Case-Manager:in zur Koordinierung des Hilfeplans fungiert. Die Ausgestaltung, Durchführung und Verantwortung für Ziele und deren Erreichungspfad dürfen Klient:innen nicht abgesprochen werden. Idealerweise sollten diese Aspekte in einem partizipativen Prozess geklärt und in der Folge evaluiert werden. Sozialarbeiter:innen müssen bezüglich sozialer Problemlagen ihren Expert:innen-Status zurücklegen, um individuelle Lösungswege gemeinsam mit Klient:innen entwickeln zu können (Berner 2021: 198). Es zeigt sich, dass hohe Ansprüche an Sozialarbeiter:innen in die Arbeit mit diesem prekären Klientel gestellt werden. Dies erfordert hochwertige Ausbildung, qualitätssichernde Maßnahmen (etwa regelmäßig Supervision und Teamsitzungen, Schutzmaßnahmen etc.) und institutionelle Rahmenbedingungen (etwa flexible Arbeitszeit-Modelle, partizipative Mitarbeiter:innen-Führung etc.) für Sozialarbeiter:innen. Die vorliegende Studie fokussiert sich auf die Ebene der Betreuten, eine nähere Auseinandersetzung auf Ebene der Sozialarbeiter:innen wäre eine wichtige Ergänzung, um die Wirksamkeit von Empowerment Prozessen besser verstehen zu können.

In der Praxis zeigt sich, dass solche Aushandlungsprozesse einen erheblichen Teil der Betreuungszeit in Anspruch nehmen und sich die Priorisierungen von Sozialarbeiter:innen und Klient:innen teilweise signifikant unterscheiden. Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte und der zu sichernden Grundlagen für Empowerment ist es unerlässlich, die Priorisierungen des professionellen Netzwerks kritisch zu hinterfragen. Die Anzahl der vom professionellen Netzwerk vorgegebenen Aufträge und zu bewältigenden Herausforderungen sollte individuell auf den Prozess abgestimmt sein, insbesondere wenn mehrere Stakeholder involviert sind. Andernfalls besteht das Risiko, dass Erfolge des Empowerment-Prozesses gefährdet werden und Klient:innen in prekären Lebenssituationen verharren. An diesem Punkt ist erneut der Stellenwert von Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement zu betonen (s. Kap. 3.1.3 und 3.2.1; Sohns 2007: 77-82).

3.1.5 WIRKUNG VON EMPOWERMENT-PROZESSEN WÄHREND DER VINZIDACH-BETREUUNG

Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit VinziDach – Housing First Salzburg – Empowerment-Prozesse bei seinen Klient:innen initiiert oder begleitet. Da es sich bei VinziDach um eine ambulante Wohnbetreuung handelt, können die Auswirkungen der Betreuung nicht isoliert von externen Einflüssen betrachtet werden. Die individuelle Entwicklung der Klient:innen ist somit nicht ausschließlich auf die Unterstützung durch VinziDach zurückzuführen. Für eine präzisere Abgrenzung der Wirkung von VinziDach gegenüber anderen Faktoren wäre eine Kontrollgruppe aus Klient:innen anderer Wohnungslosenhilfe-Angebote notwendig. Obwohl ein solcher Vergleich im Rahmen dieser Studie in Salzburg nicht möglich war, stellt er einen potenziellen Ansatzpunkt für zukünftige Forschungen in Städten mit einer größeren Angebotsvielfalt dar. Trotz dieser methodischen Einschränkung belegen die Ergebnisse eine klare Nettowirkung des Betreuungsangebots auf den Empowerment-Outcome der Klient:innen. Die Kombination aus theoretischen Erkenntnissen und der empirischen Methodik ermöglicht es, nicht nur Empowerment-Prozesse auf Einzelfallebene nachzuweisen, sondern auch allgemeingültige Aussagen für die von VinziDach

betreuten Personen zu formulieren. Die empirischen Erkenntnisse basieren auf der quantitativen Auswertung von Wirksamkeitsindikatoren sowie qualitativen Interviews mit aktuellen und ehemaligen Klient:innen von VinziDach (s. Kap. 1.2.3b) und 1.2.4a). Die Ergebnisse gliedern sich anhand von zwei zentralen Erkenntnissen, die in den folgenden Abschnitten detailliert erörtert werden.

a) Durch die Betreuung von VinziDach wird die Grundlage für Empowerment von vormals obdach- und wohnungslosen Personen geschaffen

Vor der Betreuung durch VinziDach sind Klient:innen wohnungslos, haben zum Teil erhebliche Probleme in der Einkommenssicherung und verfügen zum Teil über keine Gesundheitsversicherung oder Ausweisdokumente (s. Kap. 2.2.2: *„Davor ist es mir komplett Scheiße gegangen. Du bist den ganzen Tag am Bahnhof. Du bist den ganzen Tag draußen in der Kälte“* (ID8: 163). *„Zuerst [habe ich] einmal alles zusammenschnorren müssen, was ich gebraucht habe, so Essen, Getränke, vor allem Tabak, und dann hat man halt den ganzen Tag gesoffen“* (ID 3: 72). Strukturelle Ressourcen sind an diesem Punkt nicht ausreichend vorhanden, um Empowerment-Prozesse überhaupt initiieren zu können (s. Kap. 3.1.2): *„Ich hatte durch die Vinzis auch die Möglichkeit, dass ich weiß, wohin ich gehen kann“* (ID 3: 511).

Die Zielgruppe von VinziDach ist dem „Hard-to-Reach“-Klientel zuzuordnen, was bedeutet, dass enormer Wert und Bedarf im Aufbau einer Betreuungsbeziehung liegt, um Zugang zu Klient:innen zu erlangen und in weiterer Folge unterstützend tätig sein zu können (s. Kap. 3.1.3): *„Der [Sozialarbeiter] hat sich auch Sachen angehört, die ihn wahrscheinlich gar nichts angehen oder sprich, nichts mit dem Thema zu tun haben, und das hat mich halt einfach dann offen gemacht, für das, dass ich mich auf das wirklich einlasse“* (ID4: 64). 73% der Befragten heben die Wertschätzung der Betreuungsbeziehung besonders hervor: *„Der erste Kontakt war schon sehr positiv. Da habe ich gewusst mit denen kann man reden“* (ID3: 685). *„Da bist du nie in einem unguten Gefühl hergekommen, weil du nicht bewertet worden bist mit der Sucht. Und das hat so geholfen“* (ID10: 437). *„Ich bin freundlich aufgenommen worden. War ein nettes Gespräch. Und danach haben sie mir eine Wohnung gefunden“* (ID7: 22). Im Rahmen der qualitativen Interviews gab es auch eine kritische Stimme zum Betreuungsangebot von VinziDach. Die Kritikpunkte beziehen sich primär auf die Vermittlung und die Eigenschaften der Wohnungen, wie etwa die vom Wohnservice zugewiesenen Wohnungen, Angelegenheiten der Hausverwaltung oder die Rahmenbedingungen für einen Wohnungswechsel. Darüber hinaus wurde die Kontinuität in der Betreuung hinterfragt, da es im Betreuungsverlauf zu wechselnden Bezugsbetreuer:innen kam. Zudem gab es Kritik an der Ungleichbehandlung durch die Betreuer:innen: *„Wir werden ungleich behandelt, der eine sagt zu mir, ja, er hat von dem Ding [Anm. VinziDach] 10 Euro gekriegt“* (ID 6: 660). *„Also ich habe schon fast alle durch [Anm. Bezugsbetreuer:innen], fast, fast, fast. Weil es war einmal ein Wechsel drin“* (ID 6: 132).

Mit dem Start der Betreuung durch VinziDach erfolgt objektiv eine Ressourcendeckung, wodurch die Empowerment-Prozesse ermöglicht werden: Neben entsprechendem Einkommen verfügen Klient:innen über eine eigene Wohnung und erhalten bedarfsorientiert Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen: *„Der größte Erfolg war, dass ich die Wohnung gekriegt habe. Wie die Schlüsselübergabe war“* (ID7: 206). 73% der Befragten beschreiben, dass durch den Erhalt der Wohnung die Grundlage für persönliche Entwicklung geschaffen wird: *„Da hast du einmal ein Dach über dem Kopf, da bist du einmal sicher, und alles andere geht halt langsam“* (ID1: 24). *„Herausragend war dann auch, wie soll ich sagen, ja wie die Betreuerin mit mir einkaufen gefahren ist, dass ich da mal einen Tisch habe, und wenigstens was zum Hinsitzen, das hat mich auch, ehrlich gesagt, das hat mich schon alles wahnsinnig gefreut“* (ID10: 958). 64% heben die Wohnung als sicheren Rückzugsort hervor: *„Für mich war das eines von den wichtigsten Sachen natürlich, eine Wohnung zu haben, einen Rückzug zu haben“* (ID10: 21). *„Jetzt habe ich immer einen Rückzugsort“* (ID2:127). *„Die Wohnung gibt dir die Möglichkeit, dass du mal zur Ruhe kommst, und einen*

Plan machst“ (ID4: 255). Dass die strukturellen Ressourcen auch nachhaltig gesichert werden, spiegelt sich anhand der Erfolgsquote von VinziDach wider: 93% der Klient:innen, die durch VinziDach eine Wohnung erhalten haben, leben in aktiver Betreuung oder wurden positiv abgeschlossen (s. Kap. 2.2.2).

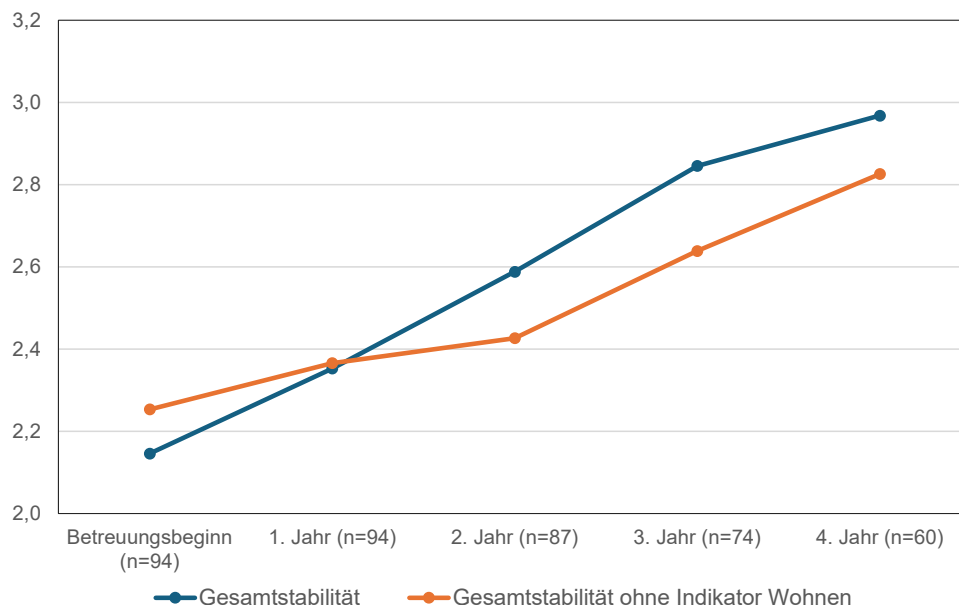
Im Verlauf der Betreuung zeigt sich, dass für Empowerment förderliche Rahmenbedingungen geschaffen werden und dadurch persönliche Entwicklung ermöglicht wird. 82% betonen, dass vor allem zu Beginn umfangreiche Unterstützung notwendig war und sich durch die Betreuung Lerneffekte ergeben, beispielsweise im Umgang mit Geld: *„Sie nehmen mir eigentlich alles ab. Jetzt einmal. Aber das Ziel ist eh, dass man nachher das selber alles in den Griff kriegt, dass man es selber überleben kann, dass ich nicht ständig Hilfe brauche“* (ID9: 78). *„[Positiv ist], dass mir mit Geld geholfen worden ist, weil ich mir ziemlich schwer tue, dass ich wirklich Geld auf die Seite tue“* (ID11: 27). *Teilweise bin ich schon recht angewiesen auf Vinzi“* (ID8: 321). *„Somit hab‘ ich einfach gelernt, das Allerwichtigste ist Miete, Strom und mit dem restlichen Geld muss man halt lernen auszukommen“* (ID 4: 50). 91% der Befragten sagen, dass durch die Betreuung von VinziDach die Selbstwirksamkeit, Selbstständigkeit bzw. Selbstbestimmung erhöht wird: *„Die vier Jahre sind mir eigentlich auch Lehrzeit gewesen, dass man sich dann [selbst] erhält. Das kann man so auch sehen“* (ID4:111). *„[Früher] war es schon so, dass sie [die Sozialarbeiterin] mich auch eben auf Sachen angesprochen hat (...). Jetzt ist es eher so, dass ich komme, wenn ich irgendein Thema habe oder Unterstützung brauche und dann wird halt das gemacht“* (ID 5:67).

Die in Kapitel 1.1 formulierte 1. Hypothese, dass durch die Betreuung von VinziDach erst die Grundlage für Empowerment geschaffen wird, kann also verifiziert werden. Einerseits werden objektiv strukturelle Ressourcen hergestellt, andererseits ein förderliches Umfeld geschaffen, das auch benötigte subjektive Ressourcen auf individueller Ebene zu schaffen ermöglicht.

b) Von VinziDach betreute Personen werden über den Betreuungszeitraum hinaus (wieder) aktiv in ihrem Handeln und führen dadurch ein selbstbestimmtes Leben

Durch VinziDach werden Rahmenbedingungen geschaffen, durch die persönliche Entwicklung ermöglicht wird und Klient:innen ihre Lebensqualität verbessern. Dies zeigt sich auch anhand der Auswer-

Grafik 7: Entwicklung der Gesamtstabilität über den Betreuungsverlauf



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

tungen der wirksamkeitsbezogenen Indikatoren in Grafik 7. Wie in Kapitel 1.2.3b) beschrieben, sind die wirksamkeitsbezogenen Indikatoren zwischen 1 und 4 skaliert. Über den Betreuungsverlauf verbessert sich die Gesamtstabilität, die sich aus dem Durchschnitt aller acht wirksamkeitsbezogenen Indikatoren ergibt, um 38% von 2,15 auf 2,97. Rechnet man den Faktor Wohnen heraus, dem wie in Kapitel 1.2.3b) beschrieben ein verzerrender Effekt unterstellt werden kann, ergibt sich nach wie vor ein Anstieg um 26% von 2,25 auf 2,83.

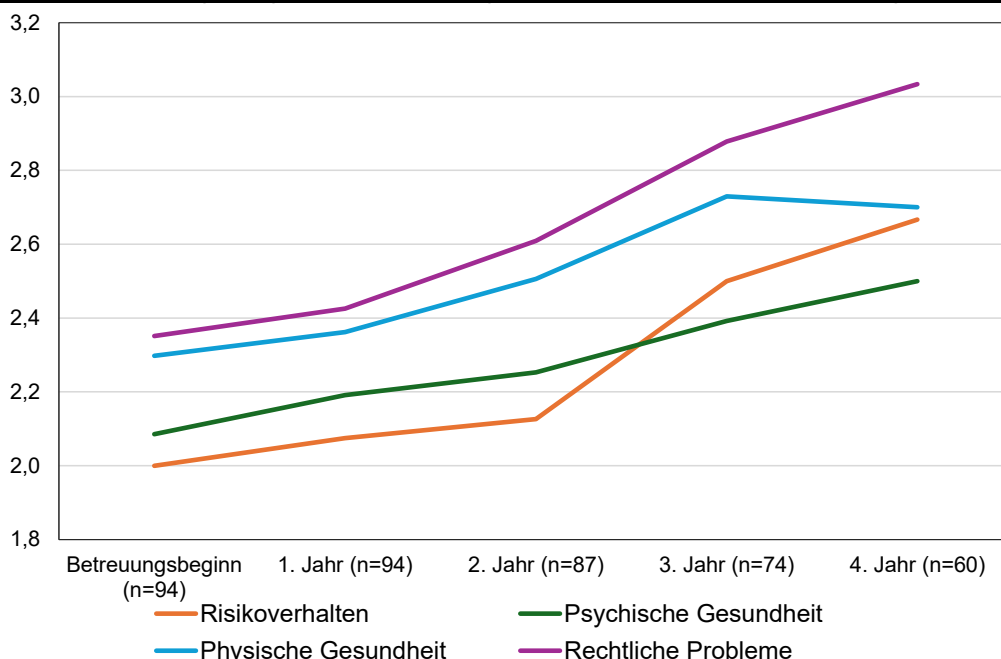
Die Anzahl der verwertbaren Datensätze variiert vom 1. bis zum 4. Betreuungsjahr. Dies liegt einerseits daran, dass auch Personen in aktiver Betreuung in die Wirksamkeitsanalyse einbezogen wurden, die also noch nicht alle Betreuungsjahre durchlaufen haben. Weitere Gründe für die rückläufige Zahl von

Datensätzen sind Todesfälle und (wenige) negative Abschlüsse von Betreuten (s. Kap. 2.2.2). Über den Betreuungsverlauf verbessert sich insgesamt die allgemeine Lebensqualität der Klient:innen spürbar. Die 2. Hypothese, dass durch VinziDach Betreute über den Zeitraum der Betreuung hinaus (wieder) aktiv in ihrem Handeln werden und dadurch ein selbstbestimmtes Leben führen (s. Kap. 1.1), kann auf Basis dieser Erkenntnis und der nun folgenden vertiefenden Betrachtung von drei Lebensbereichen (s. Kap. 3.1.5c) - e), verifiziert werden.

c) Klient:innen hinterfragen Lebensgewohnheiten und tendieren zu gesünderem Lebensstil

Im Betreuungsverlauf setzen sich bei Klient:innen Veränderungsprozesse in Gang, die oft zu einem geänderten Lebenswandel führen. Über den Betreuungsverlauf verbessert sich das Risikoverhalten um 35% von 2,00 auf 2,70 (Grafik 8). Auch die rechtlichen Probleme verbessern sich um 29% von 2,35 auf 3,03. Der hohe Ausgangswert lässt sich darin begründen, dass Personen mit offenen Haftstrafen oder laufenden Verfahren in der Kandidat:innen-Phase nahegelegt wird, Verfahren abzuwarten oder Haftstrafen vor Bezug einer Wohnung abzusitzen. Dadurch sind häufig bereits zu Betreuungsbeginn schwerwiegende rechtliche Probleme ausgeräumt. Der Anstieg beider Indikatoren erfolgt ab dem zweiten Betreuungsjahr steiler als davor. Dies zeigt, dass es einen gewissen Zeitraum benötigt bis Klient:innen bereit sind, Lebensgewohnheiten zu hinterfragen und Änderungen in ihrem Lebensstil vorzunehmen.

Grafik 8: Entwicklung ausgewählter Wirkungsindikatoren über den Betreuungsverlauf



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

Die psychische Gesundheit verbessert sich über den Betreuungsverlauf laut dieser Einschätzung um 20% von 2,09 auf 2,50. Die physische Gesundheit verbessert sich ebenfalls um 20% von 2,30 auf 2,70, wobei im dritten Betreuungsjahr ein Peak von 2,73 erreicht wird. 82% der Befragten gaben an, dass sich seit Betreuungsbeginn die Gesundheit und Lebensqualität verbessert hat: *„Eigentlich habe ich jetzt ein Leben, das zum Aushalten ist. Also es ist noch nicht alles super, aber es ist zum Aushalten“* (ID 10: 265).

Dies zeigt, dass gesundheitliche Probleme, die aus der Wohnungslosigkeit herrühren bzw. damit verbunden sind, langfristige Folgen haben (s. Kap. 3.3.2): *„Hätte ich die Wohnung nicht, hätte ich keine Gedanken an Therapie oder Wiedereingliederung verschwendet“* (ID 4: 286). *„Die 10 Jahre, wo ich auf der Straße war, war ich nur beim Arzt, wenn ich gerade einen epileptischen Anfall hatte“* (ID 3: 243). In der Wohnungslosigkeit können therapeutische Angebote häufig nicht in Anspruch genommen werden. Eine eigene Wohnung ist etwa auch die Grundlage für abstinenzorientierte Therapieangebote: *„Weil ich einen Alkoholzug machen wollte, und den kannst du nur machen, wenn du einen festen Wohnsitz hast“* (ID 3:21). Auch operative Maßnahmen sind ohne Wohnung häufig nicht umsetzbar: *„Nach der Operation habe ich dann drei Monate daheimbleiben müssen. Das funktioniert auf der Straße nicht, dass das ausheilt“* (ID 3: 110). Seit Betreuungsbeginn gaben 46% der Befragten an, sich aktiv um ihre Gesundheit zu bemühen: *„Ich mache jetzt schon meine Gesundheitsuntersuchung“* (ID 1: 553). *„Ich habe mich gesund ernährt und hab zum Saufen aufgehört“* (ID 10: 212).

Besonders hervorzuheben ist die sich wandelnde Rolle der Suchterkrankung. Zu Beginn der Betreuung beschreiben einige Befragte eine subjektive Verschlechterung: *„Ich muss ehrlich sagen, es war jetzt einmal schlechter geworden, weil ich habe auch Suchtthemen gehabt“* (ID 5: 227). *„Ich habe am Anfang da in der Wohnung auch noch weiter gesoffen und mir ist es gar nicht gut gegangen“* (ID 10: 40). Im Laufe der Betreuung wandelt sich dieser Zustand jedoch und über 50% der Befragten gaben an, bewusst ihren Suchtmittelkonsum reduziert und zu einem gesünderen Lebensstil gewechselt zu haben: *„Mein Drogenkonsum ist ziemlich runter gegangen. Das habe ich schon gemerkt“* (ID 11: 83). *„Ich trinke fast nichts mehr. Ich trinke schon mein Bier auch. Aber minimal, mit Maß und Ziel“* (ID7: 330). Hierbei zeigt sich erneut die Wichtigkeit des suchtakzeptierenden Zuganges von Housing First, der statt normativer Vorgaben individuelle Ziele verfolgt und die Folgeschäden durch Konsum von Suchtmitteln möglichst geringhält. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur auch von einem *„Herausreifen aus der Sucht“* gesprochen werden (s. Kap. 2.1.2g).

In Kapitel 3.3.4 wird gezeigt, in welchem Ausmaß sich die stationären Aufnahmen und Belagstage durch die Betreuung von VinziDach verändern. Aufgrund der Eindeutigkeit der Ergebnisse wird die positive Wirkung der Housing First Betreuung auf individueller Ebene noch einmal unterstrichen. Mit der Gesundheitswirkung von Housing First setzt sich auch Kapitel 3.3.2 auseinander.

d) Klient:innen bauen Handlungskompetenz auf und verfolgen eine langfristige Lebensplanung

Der Indikator „Wohnen“ verbessert sich über den Betreuungsverlauf um 159% von 1,39 auf 3,60. Es zeigt sich, dass durch die Betreuung von VinziDach die Wohnstabilität nachhaltig gesichert wird und eigenständiges Wohnen auch für die „Hard-to-Reach“-Zielgruppe möglich ist: *„Die Zukunft gestaltet sich mit der Wohnung natürlich, weil man sich darum kümmern muss, dass man nicht viel verliert“* (ID 3: 441).

Im Betreuungsverlauf verbesserte sich die Einkommens- und Ausgabensituation bei Klient:innen um 31% von 2,38 auf 3,10. In gleichem Ausmaß stiegen auch die Fertigkeiten des täglichen Lebens. Die Führung eines Haushalts und die damit verbundenen Aufgaben und Verantwortungen können von den meisten Klient:innen am Ende der Betreuung gut erfüllt werden. 36% der Befragten haben einen positiven

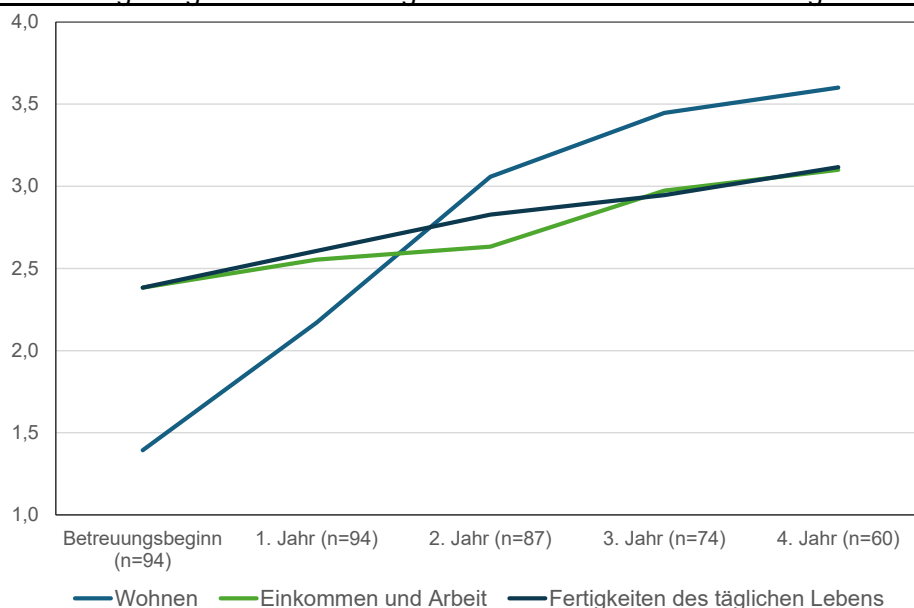
Blick in die Zukunft und beschreiben im Gespräch konkrete und realitätsnahe Ziele, die sie verfolgen: „*Natürlich habe ich das Gefühl, dass ich es [mein Leben] selbst gestalten kann*“ (ID 4: 487). Die individuellen Zielsetzungen variieren dabei: Einerseits gibt es Betreute, die ihre Lebenssituation weiter ausbauen und verbessern wollen: „*Ich würde gerne eine Lehre abschließen. Ich habe Druckvorstufe-Technik gelernt, aber das ist abgebrochen*“ (ID 11: 348). Andere haben im Rahmen der Betreuung bereits einen für sie passenden Lebensstandard erreicht und verfolgen das Ziel, diesen nachhaltig zu sichern: „*Ich möchte schauen, dass ich wieder arbeiten gehe. Und ansonsten bin ich nicht wirklich für Pläne für die Zukunft. Irgendwann einmal möchte ich nach Ägypten, einmal für eine Woche*“ (ID8: 330). „*Ich hoffe, dass ich gesund bleibe und dass es mir so gut geht [wie jetzt]*“ (ID 1: 724).

Der partizipative Zugang der Betreuung durch VinziDach führt dazu, dass Klient:innen Herausforderungen eigenständig bearbeiten können: „*Das ist mir praktisch ein bisschen beigebracht worden. Früher hat mich das nicht interessiert und seitdem kenne ich die Stellen. Da weiß ich schon, wohin ich gehen kann und was ich tun muss*“ (ID 3: 511). 36% der Befragten sagen, dass sie durch die Betreuung von VinziDach nun eigenständig auf Herausforderungen eingehen und eigenständige Lösungswege finden können: „*Es kommt kein Brief mehr, der mir irgendwie Angst macht und auch wenn ich [etwas] nicht mehr kapiere, dann fahre ich da [zu VinziDach] rein*“ (ID 10: 364). „*Ich brauche keine großartige Hilfe. Ich mache alles selber. Auch mit den Ämtern*“ (ID 7: 380). „*Ich bin angemeldet für einen Computerkurs (...), dass ich das alles selber in die Hand nehmen kann*“ (ID 9: 428).

e) Klient:innen verstärken und diversifizieren ihre sozialen Netzwerke

Das Empowerment-Konzept hat seinen Ursprung in sozialen Bewegungen und hat daher einen gruppenbezogenen Charakter (s. Kap. 3.1.1). Auch in der Sicherung des Beziehungsaufbaus zur „Hard-to-Reach“-Klientel gilt es, langfristig darauf abzielen, das soziale Netzwerk zu erweitern und mehr gelingende Beziehungen zu etablieren (s. Kap. 3.1.3). Auch in der Betreuung von VinziDach wird auf die Stärkung sozialer Netzwerke hingewirkt. Einerseits wird das professionelle Netzwerk durch das Case-Management der Bezugsbetreuung koordiniert und bei Bedarf erweitert. Andererseits bietet VinziDach auch Freizeitaktionen an, auf die untenstehend weiter eingegangen wird, und legt in der Betreuung einen

Grafik 9: Entwicklung ausgewählter Wirkungsindikatoren über den Betreuungsverlauf



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

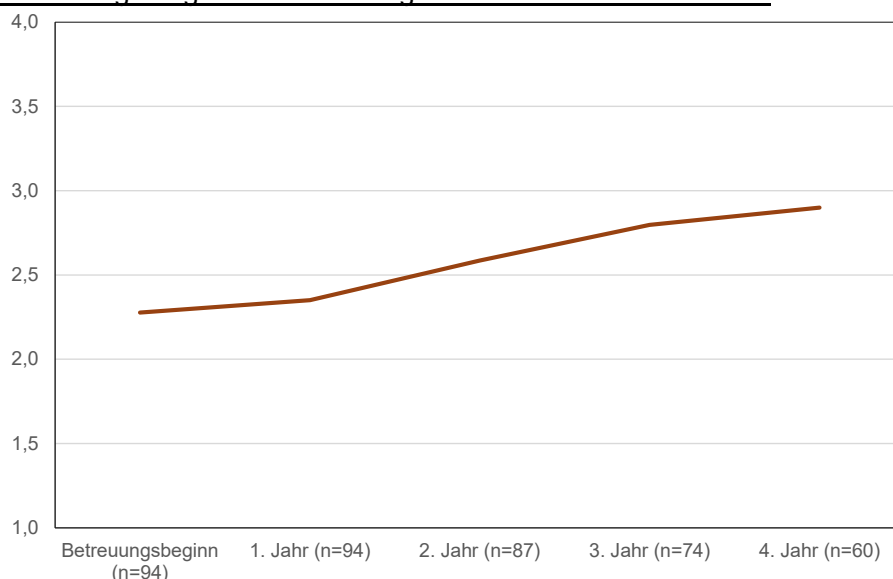
Fokus auf den Aufbau eines informellen Netzwerks der Betreuten (s. Kap. 2.2.2). Das Resultat wird durch die Entwicklung des Wirkungsindikators zur Resozialisierung erkennbar, dieser steigt über den Betreuungsverlauf um 27% von 2,28 auf 2,90 an (Grafik 10).

Wie bereits in Kapitel 2.2.2 ausgeführt, bietet VinziDach monatlich eine Freizeitaktion an, zu der alle aktiven und sich in Nachbetreuung befindlichen Klient:innen postalisch und telefonisch eingeladen werden. Das Angebot wird üblicherweise von einem beständigen Personenkreis angenommen. Es bildet sich also eine Gruppe von Klient:innen, die über die Betreuung hinaus soziale Beziehungen miteinander eingehen und diese durch das Angebot von VinziDach pflegen. 36% der Befragten hoben in den Interviews die Bedeutung der Freizeitaktionen hervor. 27% der Befragten sagen, dass sich das persönliche Netzwerk durch VinziDach erweitert hat: *„Ich bin gerne beim Zeichnen, bei Kunstsachen bin ich gerne dabei, dann bin ich auch gern bei den Picknicks dabei, die öfters im Glanzspitzpark stattfinden, die sind mir die Liebsten, muss ich sagen“* (ID 2: 381). *„Das ist eine gute Unterhaltung, und ich unterhalte mich da mit den Leuten“* (ID 5: 394). *„Immer wieder die Zusammenkünfte, die wir da haben, das ist auch recht nett. Das ist echt gut“* (ID 9: 564).

Häufig ändert sich das persönliche Netzwerk von Klient:innen im Laufe der Betreuung. 73% der Befragten gaben an, dass es sich verbessert hat, dass soziale Kontakte selektiver gewählt werden und sich das soziale Umfeld dadurch quantitativ reduziert: *„Ich habe 90 Prozent verloren von den Leuten, aber habe am Glück um 100 Prozent gewonnen“* (ID 4: 367). *„Ich merke einfach, dass sich mein Leben gerade ändert. Und wenn du dich selber veränderst, dann verändern sich auch deine Kontakte“* (ID 10: 274). Die positive Eigenschaft, soziale Kontakte frei wählen zu können, wurde von 46% der Befragten betont: *„Die haben sich Freunde genannt, aber wennst dich umgedreht hast, haben mir das Geldtascherl gestohlen, ist mir sogar passiert. Mit denen habe ich alle meinen Kontakt beendet, die gibt es für mich nicht mehr“* (ID 1: 355). *„Früher habe ich, eben auch damit ich etwas zum Schlafen hab (...). Dadurch, dass das jetzt wegfällt, trifft ich mich nur mit Freunden, wenn es mich wirklich freut“* (ID 2: 294).

Das soziale Umfeld von Klient:innen vor der VinziDach-Betreuung ist stark durch Suchterkrankungen und missbräuchlichen Konsum berauschender Substanzen geprägt. Durch den Bezug einer eigenen

Grafik 10: Entwicklung ausgewählter Wirkungsindikatoren: Resozialisierung



Quelle: Interne VinziDach Zahlen, eigene Darstellung.

Wohnung ändert sich häufig nicht nur das eigene Konsumverhalten (s. Kap. 2.1.2g), sondern auch der Umgang mit dem alten Umfeld: „*Ich habe die ganzen Kontakte zu den Leuten mit Opiatabhängigkeit abgebrochen*“ (ID 2: 311). „*Jetzt bin ich nicht mehr so mit den oagen Leut, wie man sagt, nicht mehr so mit den Junkies*“ (ID 9: 331). Stattdessen werden neue soziale Kontakte mit Personen abseits des Drogenmilieus geknüpft: „*Also, dass ich da jetzt wieder neue Leute kennenlerne, die keine Drogenprobleme haben. Ich habe Angst, dass wenn ich wieder mit dem alten Freundeskreis, dass ich da wieder reinrutsche*“ (ID 11: 261). „*Es hat sich sowieso geändert, also (...) ich bin auch mit einer Freundin zusammengekommen*“ (ID 2: 246). „*Der Familienwert, dass die Familie oft zu mir kommt, das ist halt auch eines der wichtigsten Sachen*“ (ID 4: 223).

3.1.6 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Empowerment zielt darauf ab, Klient:innen zu ermächtigen, selbstbestimmt Ziele verfolgen und durch gestärkte Resilienz ein gutes Leben führen zu können. Für den Erfolg von Empowerment-Prozessen ist es entscheidend, zunächst die Grundlagen bei den Betreuten zu schaffen, wobei strukturelle Ressourcen wie Wohnraum und gesicherte Einkünfte die Basis bilden (s. Kap. 3.1.2). Erst auf diesem Fundament können sich persönliche und soziale Ressourcen weiterentwickeln. Die vorliegende Untersuchung zeigt am Beispiel von VinziDach, dass Housing First Angebote diesen Anforderungen gerecht werden: Vor der Betreuung waren Klient:innen mit erheblichen Defiziten konfrontiert, die von fehlendem Wohnraum bis zu ungeklärten finanziellen und gesundheitlichen Situationen reichten (s. Kap. 3.1.5a). Das Housing-First-Konzept von VinziDach begegnet diesen Problemen, indem es zunächst dabei unterstützt, essenzielle Ressourcen wieder herzustellen. Die hohe Erfolgsquote von 93% bei der nachhaltigen Sicherung von Wohnraum unterstreicht die Wirksamkeit dieses Ansatzes.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Beziehungsarbeit, die es ermöglicht, Vertrauen bei der „Hard-to-Reach“-Zielgruppe aufzubauen (s. Kap. 3.1.3). Die wertschätzende und nicht-wertende Haltung der Sozialarbeiter:innen schafft das notwendige Vertrauen, damit sich Klient:innen auf die Betreuung einlassen können. Diese vertrauensvolle Basis ist der Ausgangspunkt für alle weiteren Unterstützungsprozesse. Die Wirkung der Betreuung ist deutlich messbar: Die Gesamtstabilität der Klient:innen verbessert sich im Betreuungsverlauf um 38%. Dies zeigt sich in einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität in mehreren Bereichen (s. Kap. 3.1.5b):

- Gesundheit und Lebensstil: Klient:innen beginnen, ihre Lebensgewohnheiten zu hinterfragen, was zu einem gesünderen Lebensstil und einer Reduktion des Suchtmittelkonsums führt. Die empirischen Daten belegen eine Verbesserung des Risikoverhaltens um 35% und der physischen und psychischen Gesundheit um jeweils 20%. Interviews bekräftigen, dass erst die gesicherte Wohnsituation es Klient:innen ermöglicht, therapeutische Angebote wahrzunehmen.
- Handlungskompetenz und Lebensplanung: Klient:innen erlangen durch die Betreuung neue Fähigkeiten in der Haushaltsführung und im Umgang mit Finanzen, was sich in einem Anstieg der Fertigkeiten des täglichen Lebens um 31% widerspiegelt. Sie entwickeln eine positive Zukunftsperspektive und verfolgen konkrete und realisierbare Ziele.
- Soziale Netzwerke: Die Betreuung fördert eine Diversifizierung und Stärkung der sozialen Netzwerke von Klient:innen. Im Fokus steht dabei nicht das Ausmaß des persönlichen Umfelds, sondern die Qualität der Beziehungen. Bestehende Kontakte werden bewusst selektiert. Die Klient:innen distanzieren sich tendenziell von schädlichen Umfeldern. Zusätzlich werden abseits vom alten Milieu neue, positiv besetzte Beziehungen aufgebaut. Freizeitangebote von VinziDach unterstützen Klient:innen beim Aufbau neuer sozialer Kontakte.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass VinziDach durch die Kombination aus niedrigschwelliger, vertrauensvoller Beziehungsarbeit und der partizipativen Unterstützung bei der nachhaltigen Sicherung von Lebensgrundlagen die Rahmenbedingungen für eine umfassende persönliche Entwicklung schafft. Dieser Ansatz ermöglicht es den Klient:innen, ihre Handlungsfähigkeit zurückzugewinnen und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies belegt eindrucksvoll die Wirksamkeit von Housing First in Bezug auf die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation und den Empowerment-Effekt, auch für die „Hard-to-Reach“-Klientel.¹

3.2 MESO-EBENE: REGIONALE ANGEBOTE DER WOHNUNGSLOSENHILFE

Die zweite Wirkungsdimension widmet sich der Frage, ob das Housing-First-Angebot von VinziDach positive Auswirkungen auf die Qualität der Angebote der Salzburger Wohnungslosenhilfe hatte. Zu diesem Zweck wird in Kapitel 3.2.1 zunächst auf die Entwicklung der Salzburger Wohnungslosenhilfe eingegangen. Ziel ist dabei keine umfassende Auflistung der einzelnen Einrichtungen in Salzburg und deren langjährige Entwicklung, stattdessen soll Einblick in die Funktionsmechanismen der Salzburger Wohnungslosenhilfe gegeben werden. In Kapitel 3.2.2 wird die Salzburger Wohnbedarfserhebung als wichtige Datengrundlage beschrieben und eine Längsschnitt-Sonderauswertung durchgeführt. In Kapitel 3.2.3 werden Schlussfolgerungen anhand der Literaturrecherche und der durchgeführten Fachexpert:innen-Interviews (s. Kap. 1.2.4a) gezogen.

3.2.1 DIE SALZBURGER WOHNUNGSLOSENHILFE

a) Chronologische Entwicklung

In den 1980er Jahren entwickelte sich bundesweit die Wohnungslosenhilfe in Abkehr vom klerikal geprägten „Armenwesen“. Auch in Salzburg diversifizierte sich das Angebot im Laufe der Zeit, von der Linderung akuter Obdachlosigkeit hin zu Angeboten mit Betreuungs- und Beratungscharakter. Mit dem Sozialpolitischen Arbeitskreis (SPAK) konstituierte sich in Salzburg ein einrichtungsübergreifendes Forum, das bis heute besteht, um Entwicklungen von Angeboten und Schnittstellen abzustimmen sowie sozialpolitische Themen zu diskutieren. Ende der 1980er Jahre etablierte sich mit dem Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg (FWS) eine weitere einrichtungsübergreifende Plattform, in dem überwiegend praxisbezogene Themenstellungen behandelt wurden. Während der SPAK von politischer Seite organisiert ist, konstituiert sich das FWS aus der Wohnungslosenhilfe heraus und wird auch für trägerübergreifende Öffentlichkeitsarbeit und politische Positionierungen genutzt. Die Organisation und Durchführung der Wohnbedarfserhebung liegt etwa beim FWS. Bis heute sind das FWS und der SPAK lose Zusammenschlüsse und verfügen über keine Rechtspersönlichkeit, was ihre Rolle allerdings schwächt (Schoibl 2024: 1-2).

Mitte der 1990er Jahre kam es zu einer Diversifizierung der Angebotsträger. Es setzten sich präventive Angebote in der Wohnungslosenhilfe durch. So wurde in Salzburg die österreichweit erste Fachstelle für Delogierungsprävention gegründet. Auch die Salzburger Wohnbedarfserhebung wurde 1995 erstmals durchgeführt, die bis heute Vorbild für das Monitoring von obdach- und wohnungslosen Personen in Österreich, aber auch international, ist (s. Kap. 3.2.2). Die Angebote der Salzburger Wohnungslosenhilfe zentrieren sich seit jeher auf die Stadt Salzburg, weshalb die Wirkung der Angebote weder flächen-

¹ Christian Beiser kommt in einer 2011 durchgeführten Wirkungsanalyse des Vorarlberger Netzwerks Wohnen, das zwar nicht als Housing-First-Konzept bezeichnet wird, aber durchaus starke Parallelen aufweist (s. Kap. 2.1.4), zu ähnlichen Ergebnissen (Beiser 2012: 94-97).

noch bedarfsdeckend ist. Bis 2012 war die Angebotslandschaft auf einen engen sozialpolitischen Bereich beschränkt. Das Angebot der Delogierungsprävention stellt eine Ausnahme in Bezug auf sektorübergreifende Zusammenarbeit dar (Schoibl 2011a: 3-4).

Im Jahr 2012 wurde mit VinziDach eine der ersten Housing-First-Einrichtungen Österreichs ins Leben gerufen (s. Kap. 2.1.4). Seitdem hat sich die Landschaft der Wohnungslosenhilfe stetig weiterentwickelt, auch wenn diese Entwicklungen nicht immer vollständig dokumentiert sind. Diese Veränderungen umfassen sowohl die Gründung neuer Angebote als auch die Umstrukturierung bestehender Projekte. Zu den neuen Einrichtungen zählen beispielsweise *SafeHome* und *MeinzuHaus* der Caritas Salzburg, die sich auf Übergangswohnen für Frauen bzw. für Anspruchsberechtigte des Salzburger Wohnservice konzentrieren. Weitere neue Initiativen sind *MoSES-Streetwork* der Caritas Salzburg sowie – auf das Jahr 2024 beschränkt – ein *Housing-First-Angebot* der Sozialen Arbeit gGmbH. Darüber hinaus wurde das *Frauenhaus* des Vereins „Viele“ konzeptionell neugestaltet und das *Albertus-Magnus-Haus* der Caritas als Seniorenheim für Menschen mit psychischen Erkrankungen etabliert. Bei bestehenden Angeboten des Übergangswohnens und der Notschlafstelle kam es zu Umstrukturieren, die auch Auswirkungen auf die Qualität der Angebote hatten.

b) Qualitative Entwicklung

Zentrale Zielsetzung der Wohnungslosenhilfe ist es, die Dauer von Obdach- und Wohnungslosigkeit von Menschen so kurz wie möglich zu halten bzw. präventiv zu verhindern. Die Zielerreichung hängt maßgeblich von der Verfügbarkeit leistbarer Wohnungen und der Kapazität zur individuellen Beratung ab. Während die Beratungskapazitäten in den letzten Jahren zunehmend ausgebaut wurden, verschlechterte sich die Verfügbarkeit günstiger Wohnungen. Dadurch fokussiert sich die Wohnungslosenhilfe zunehmend auf psychosoziale Versorgung und Einzelfallarbeit (Schoibl, Schoibl 2017: 5-6). Die Hilfestruktur der Salzburger Wohnungslosenhilfe ist defizit-orientiert: Es gilt, Personen dahingehend zu unterstützen, die *Fähigkeit zu Wohnen* (wieder) zu erlangen. Strukturelle Defizite, etwa fehlender leistbarer Wohnraum und unzureichende Zugänge für obdach- und wohnungslose Personen, bleibt in der Ressourcen- und Kompetenzausstattung der Salzburger Wohnungslosenhilfe unberücksichtigt (Schoibl 2011b: 80-81). Diese Ausrichtung nach dem sogenannten Stufen-Modell¹ führt dazu, dass die Mehrzahl der Betroffenen für mehrere Jahre in prekären Verhältnissen verweilen und die unterschiedlichen Angebote der Wohnungslosenhilfe wiederkehrend in Anspruch nehmen müssen. Den Aufstieg in höher-schwellige Angebotsschienen schaffen hingegen nur wenige Personen, was einerseits an dem vergleichsweise geringen Angebot und andererseits an den mit den Angeboten verbundenen Hürden liegt (etwa Abstinenz, Krankheitseinsicht, Betreuungs-Compliance) (Schoibl 2011b: 121-122). Die beschriebenen Herausforderungen und Tendenzen betreffen dabei nicht nur Salzburg, sondern in unterschiedlichem Ausmaß alle Bundesländer. Salzburg liegt anhand einer Einschätzung der BAWO aus 2013 im Mittelfeld des Bundesvergleichs (BAWO 2013: 12-17).

Zur Salzburger Wohnungslosenhilfe äußert sich Schoibl (2011a: 6) kritisch: „Die Analyse der zentralen Tätigkeitsfelder der WLH, Prävention von Wohnungsverlusten und Wohnungslosigkeit, Linderung von Wohnungslosigkeit (Not- und Überlebenshilfen) sowie Vermittlung einer leistbaren Wohnung zur Beendigung von Wohnungslosigkeit, stellt der WLH in Salzburg ein eher deprimierendes Zeugnis aus. Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die [Einrichtungen der] WLH (...) nur unzureichend in der Lage sind, bedarfsentsprechende Wege aus der Wohnungslosigkeit zu eröffnen. Das Beispiel

¹ Das Stufenmodell wird von Volker Busch-Geertsma (2011b: 112-114) prägnant beschrieben und einer kritischen Betrachtung unterzogen.

Salzburgs bestätigt damit auch die internationalen Erfahrungen, wonach eine unzureichend gewährleistete Vermittlung von wohnungslosen Menschen in adäquate und leistbare Wohnungen sowie zeitliche Verzögerungen vor einer Wohnungsvermittlung weitreichende und nachhaltige Folgen haben“.

Das unzureichende Angebot der Salzburger Wohnungslosenhilfe führte in den frühen 2010er Jahren zur Manifestierung von Wohnungslosigkeit und akuter Obdachlosigkeit auf hohem Niveau, was zu einem hohen Bedarf an Notunterkünften führte, der allerdings nicht in ausreichendem Maß gedeckt werden konnte (Schoibl 2017: 3-6). Um den Bedarf adäquat decken zu können, brauchte es mehr Angebote zur „Abdeckung der unmittelbaren Hilfe- und Überlebensbedürfnisse jener Menschen, die über längere bis lange Zeit in der Wohnungslosigkeit verweilen“ (Schoibl 2011a: 7). Generell galt es, vermehrt Angebote für Personen mit Multiproblemlagen zu schaffen, da diese in der damaligen Angebotslandschaft unterrepräsentiert und -versorgt waren. Angebotslücken betrafen insbesondere niederschwellige Beratungs- und Wohnangebote für Menschen mit Suchterkrankungen ohne Abstinenzwillen sowie für Menschen mit psychischen Erkrankungen und fehlender Krankheitseinsicht oder Behandlungsbereitschaft (Schoibl 2011b: 120). Zudem wurde ein Mangel an weiterführenden Betreuungsangeboten für die beschriebenen Zielgruppen in höherem Alter festgestellt. Mobile Pflegeangebote sind notwendig, um den Erfolg von Wohnvermittlung sicherzustellen. Die Angebote für Frauen wurden zwar ausgebaut, reichen allerdings weder bedarfs- noch flächendeckend aus. Auch für Drittstaatsangehörige sind zu wenige Angebote verfügbar. Angesichts der Entwicklung in der Wohnbauförderung ist künftig mit steigendem Bedarf für diese Zielgruppe zu rechnen (s. Kap. 2.3).

Durch die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten für Akutmaßnahmen wurde zwar akute Obdachlosigkeit verhindert, zugleich wurde die Wohnungslosigkeit weiter manifestiert und nicht nachhaltig bearbeitet. Während in den 1990er Jahren die integrative Notschlafstelle von der Sozialen Arbeit gGmbH in ein betreutes Übergangswohnen für junge Erwachsene weiterentwickelt wurde, das den Aspekt der Betreuung einschloss, baute die Caritas 2000 und in Folge 2016/17 das Angebot von Notschlafstellen mit reduzierten Standards aus: Die Notschlafstelle verfügt seither über Mehrbettzimmer. Die Beratungs- und Betreuungsangebote wurden eingeschränkt. Obdachlose Personen können sich untertags nicht im Gebäude bzw. im Zimmer aufhalten. Die Zuweisung und weitere Anbindung der Personen erfolgt über das Tageszentrum der Caritas. Es gilt eine maximale Nächtigungsdauer von 30 Tagen, die in Ausnahmen verlängert werden kann. Eine längerfristige Aufnahme in der Notschlafstelle und Beratung vor Ort ist daher nicht möglich (Schoibl 2024: 3-4). Die Expert:innen-Interviews bestätigten den Eindruck, dass der Bedarf an Notschlafstellen und Übergangs-Wohnen gestiegen ist.

Angesichts beschränkter betreuter Wohnangebote und eines eklatanten Mangels an leistbaren Wohnungen (s. Kap. 2.3) erfüllt die Wohnungslosenhilfe eine Gate-Opener-Funktion in restriktiver Form, die Personen mit Multiproblemlagen tendenziell ausschließt (Schoibl, Schoibl 2017: 5-6). Um diesem Phänomen entgegenzuwirken, braucht es für wohnungslose Personen den Zugang zu leistbarem und bedarfsgerechtem Wohnraum und entsprechenden Betreuungsangeboten. Vor diesem Hintergrund wurde das Konzept von VinziDach – Housing First Salzburg – entwickelt (s. Kap. 2.2; Schoibl 2011a: 7).

Eine moderne Wohnungslosenhilfe zeichnet sich nach Schoibl (2017: 6) durch folgende Merkmale aus:

- **Präventiver Schutz vor Wohnungslosigkeit:**

Ziel ist es, Wohnungslosigkeit gar nicht erst entstehen zu lassen und im Vorhinein zu verhindern. Während solcher Phasen gilt es nicht nur punktuell Angebote zu setzen, sondern individuell zu begleiten, um Wohnungslosigkeit nachhaltig zu verhindern. Angebote der Delogierungsprävention sind

in Salzburg bereits umgesetzt und wurden durch den bundesweiten WOHN-SCHIRM Miete und Energie des Sozialministeriums maßgeblich erweitert.

- **Einrichtungsübergreifendes Schnittstellenmanagement:**

Durch die aktive Planung und Gestaltung von Übergängen zwischen Angeboten werden einerseits Ressourcen effizient eingesetzt und andererseits Phasen der Wohnungslosigkeit zwischen Angeboten verhindert. Ziel der einzelnen Angebote muss es sein, die weiterführende Betreuung bei Übergaben zu sichern. So kann beispielsweise der Erfolg einer Entwöhnungstherapie durch eine adäquate Weiterversorgung gesichert werden, wohingegen eine Phase der Wohnungslosigkeit häufig zu Rückfällen führt.

- **Vernetzung und Abstimmung:**

Durch die Vernetzung der Einrichtungen und Träger der Wohnungslosenhilfe gilt es, das Aufgabenportfolio der Wohnungslosenhilfe zu erweitern und diese in unterschiedlichen Aspekten weiterzuentwickeln. Dadurch können bedarfsgerechte Angebote etabliert und strukturelle Ursachen für Wohnungslosigkeit bearbeitet werden.

- **Zugang zu leistbarem Wohnraum:**

Für wohnungslose Personen müssen Zugänge zu leistbarem und adäquatem Wohnen geschaffen werden. Dies umfasst auch die Schaffung ambulanter Betreuungs- und Unterstützungsangebote, um selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Stand 2017, wurde die Salzburger Wohnungslosenhilfe nur bedingt einer modernen Wohnungslosenhilfe zugeordnet. Ausbaubedarf wurde insbesondere hinsichtlich der Weiterentwicklung von Angeboten, Qualitätsstandards und der Haltung von beteiligten Akteur:innen konstatiert (Schoibl, Schoibl: 2017: 5-6). Eine aktualisierte Betrachtung der Salzburger Wohnungslosenhilfe wäre vor diesem Hintergrund begründenswert, ist im Rahmen der vorliegenden Studie allerdings nicht möglich.

c) Genderspezifische Angebote

Die klassischen Angebote der Wohnungslosenhilfe (Notschlafstelle, Übergangswohnen etc.) werden überwiegend von Männern in Anspruch genommen. Die Zahl von Frauen in diesen Angeboten ist deutlich geringer, was am Phänomen der verdeckten Wohnungslosigkeit liegt: Frauen befinden sich häufiger in prekären und ungesicherten Wohnverhältnissen, wo sie ohne rechtliche Absicherung unterkommen können. Dabei sind sie auf ihr informelles soziales Netz angewiesen und diesem auch ausgeliefert (Schoibl 2011b: 13). In Bezug auf Gender- und Diversity-Gerechtigkeit werden die Angebote der Salzburger Wohnungslosenhilfe in einer 2014 durchgeführten Studie als ungenügend beurteilt: Gezielte Angebote für Frauen sind „extremst rückständig“, gemischtgeschlechtlichen Angeboten fehlt es an der Auseinandersetzung mit Bedarfen von Frauen (Schmidinger 2014: 88). Ausgenommen von der Kritik wurden die drei frauenspezifischen Angebote, die zum damaligen Zeitpunkt Teil der Salzburger Wohnungslosenhilfe waren. Dem Housing-First-Angebot von VinziDach, das zu diesem Zeitpunkt erst zwei Jahre Bestand hatte, wurde die Berücksichtigung „viele[r] frauenspezifischen Aspekte“ (ebd.: 91) konstatiert. Seit 2014 kam es zu einem Ausbau der frauenspezifischen Angebote in Salzburg. Zum gegenwärtigen Zustand und Ausbau der gender- und diversitätsspezifischen Angebote in der Salzburger Wohnungslosenhilfe kann in dieser Studie keine Aussage getroffen werden.

3.2.2 SALZBURGER WOHNBEDARFSERHEBUNG ALS DATENGRUNDLAGE

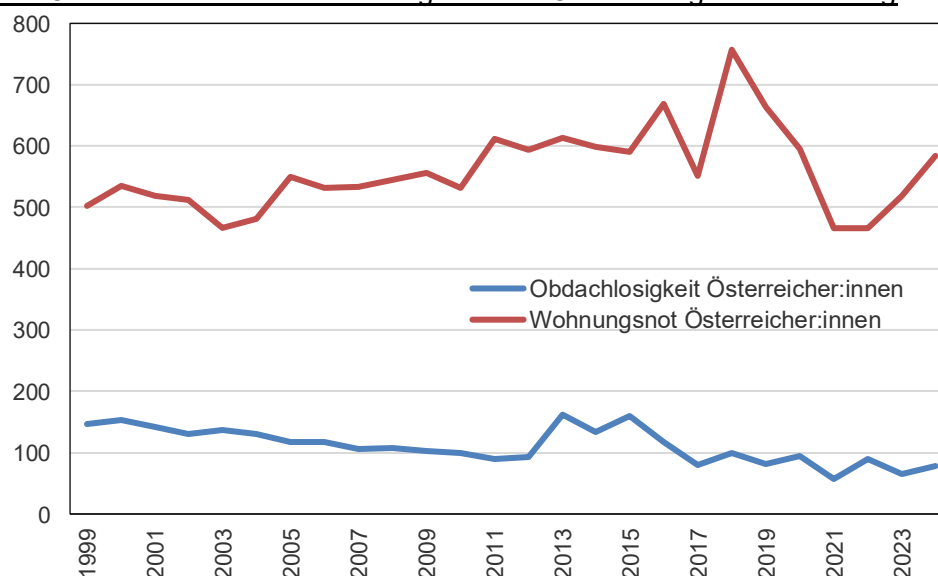
Seit 1995 werden in Salzburg jährliche Wohnbedarfserhebungen durchgeführt. Ziel der Erhebungen ist seit jeher, Informationen zum Ausmaß der Obdach- Wohnungslosigkeit zu erhalten. Aufgrund dieser langen Historie stehen verhältnismäßig umfangreiche Daten zur Verfügung. Bis 2015 beschränkte sich

die Erhebung auf die Stadt Salzburg, 2016 wurde sie auf das gesamte Bundesland ausgeweitet. Die Salzburger Wohnbedarfserhebung und das FWS, von dessen Mitgliedern die Erhebung koordiniert und durchgeführt wird, werden österreichweit und international als Vorreiter im Feld der Datengewinnung zum Thema Wohnungslosigkeit bezeichnet (Musil, Schnell, Dlabaja 2024: 59-63).

Die jährliche Wohnbedarfserhebung läuft folgendermaßen ab: Die Einrichtungen der Salzburger Wohnungslosenhilfe und Einrichtungen mit Berührungspunkten zur Wohnungslosenhilfe (beispielsweise Kliniken, Schuldnerberatung etc.) zeichnen jeweils im Oktober eines Jahres ihre Kontakte mit Personen in Wohnungsnot auf. Anhand eines strukturierten Online-Fragebogen werden die Daten mit einem Forschungsakronym versehen, anonymisiert eingegeben und den Autor:innen zugänglich gemacht. Neben dem Ausmaß und der Dauer der individuellen Wohnungsnot werden zusätzlich auch sozio-demographische Daten erhoben. Unvollständige Datensätze werden ergänzt und Doppelnennungen (also Personen, die beispielsweise in mehreren Einrichtungen aufscheinen) bereinigt, bevor Detailauswertungen erfolgen (Holzner, Linhuber, Schoibl 2024: 22f.) Obwohl die Erhebung von hoher Qualität ist und mit wissenschaftlichen Standards durchgeführt wird, ist sie in ihrer Methodik fehleranfällig: So variieren die jährlich teilnehmenden Einrichtungen und somit auch die Zahl und der Grad der Abdeckung der Betroffenen. Da die Erhebung von Praktiker:innen der Wohnungslosenhilfe durchgeführt wird, variieren auch die Qualität und Vollständigkeit der eingegebenen Datensätze. Die Ergebnisse der Erhebungen sollten aus diesem Grund nicht so sehr für die Analyse kurzfristiger Entwicklungen, sondern für die langfristige Perspektive, herangezogen werden. Aus diesem Grund ist für die wissenschaftliche Auseinandersetzung die Entwicklung der Zahlen über mehrjährige Zeiträume hinweg von Interesse.

2022 führte Friedrich Laimböck erstmals eine Detailauswertung hinsichtlich des Längsschnitts aller vorhergegangenen Erhebungen durch. Aufgrund der historischen Datenlage – der Umfang und die Methodik der Erhebung wurde seit 1995 maßgeblich erweitert – ist dieser Längsschnitt nur für Österreicher:innen möglich, andere Staatsangehörige wurden erst später in die Erhebung aufgenommen (Holzner, Linhuber, Schoibl 2023: 60). Zum Anlass dieser Studie wurde des Längsschnittanalyse für Österreicher:innen bis 2024 aktualisiert:

Grafik 11: Österreicher:innen in Wohnungsnot und Obdachlosigkeit in Salzburg



Quelle: Salzburger Wohnbedarfserhebung 1999-2024, eigene Darstellung

Es zeigt sich, dass die Zahl der Österreicher:innen, die laut ETHOS-Kriterien als obdachlos gewertet werden (also auf der Straße schlafen oder in Notschlafstellen unterkommen müssen), langfristig rückläufig ist. Nach Jahren des Rückgangs auf 2012 unter 100 Personen wurde 2013 mit 162 obdachlosen Personen ein Höchstwert erreicht. Nach einem dreijährigen Hoch setzte sich der rückläufige Trend ab 2016 fort. Seit 2017 sind durchgängig deutlich unter 100 Personen in Salzburg obdachlos; 2024 waren es 79 Personen. Weshalb die Zahlen zwischen 2013-2015 erhöht waren, konnte leider nicht geklärt werden.

Als Vergleichsbasis wird die Gesamtzahl der Österreicher:innen in Wohnungsnot angeführt, also alle Personen, die von den ETHOS-Kriterien erfasst werden. Neben obdachlosen umfasst diese Kategorie auch wohnungslose Personen sowie Menschen in inadäquaten Wohnsituationen (s. Kap. 2.1.1). Besonders bei Personen mit *ungenügenden Wohnsituationen* ist mit einer deutlichen Dunkelziffer zu rechnen. Auch hier gibt es zum Teil starke Ausschläge, die nur zum Teil erklärlich sind, etwa in den Jahren 2015 und 2019. Insgesamt zeigt sich tendenziell ein Anstieg von Personen in Wohnungsnot, bei starken Ausschlägen nach oben wie nach unten.

Gesellschaftliche Umbrüche, wie die Wirtschaftskrise 2007/08, führten zu einem markanten Anstieg der Wohnungslosigkeit, während die Obdachlosigkeit tendenziell abnahm. Das Salzburger Unterstützungssystem für obdachlose Österreicher:innen scheint nicht nur effektiv, sondern sogar bis zu einem gewissen Grad krisenresilient. Vorbehaltlich einer gewissen Vorlaufzeit, die neue Angebote wie VinziDach benötigen, um wirksam zu werden, lässt sich der Rückgang von obdachlosen Österreicher:innen zu Teilen als Erfolg von VinziDach werten. Eine monokausale Erklärung verbietet sich allerdings, wurden im beobachteten Zeitraum doch auch andere Angebote geschaffen, wie etwa 2018 das Übergangswohnen *MeinZuhause* der Caritas Salzburg in Kooperation mit dem Salzburger Studentenwerk (Internetquelle 11), 2023 das Erwachsenen-Streetwork *MoSES* der Caritas Salzburg (Internetquelle 12); auch die Teilnahme der Soziale Arbeit gGmbH am bundesweiten Housing-First-Projekt fällt in diesen Zeitraum (s. Kap. 2.1.4). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass, Housing First auch in Salzburg ein probates Mittel ist, um Obdachlosigkeit nicht nur zu verwalten, sondern aktiv zu bekämpfen.

3.2.3 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Angebot von VinziDach ist klar einer modernen Wohnungslosenhilfe zuzuordnen und stellt ein Angebot für Obdach- und Wohnungslose mit psychischer und Suchterkrankung dar. Durch die Kooperation mit dem Wohnservice der Stadt Salzburg werden leistbare Wohnungen dauerhaft vergeben und durch die weiterführende Betreuung ein bedarfsgerechter Weg aus Obdach- und Wohnungslosigkeit geboten. Die Nachhaltigkeit der Wirkung wird u.a. durch den langfristigen Rückgang der Zahl obdachloser Österreicher:innen in Salzburg nahegelegt. Durch die vielfältigen anderen Angebote der Wohnungslosenhilfe kann die Wirkung von VinziDach allerdings nicht isoliert betrachtet werden, die Wirkung ergibt sich demnach aus dem Zusammenspiel der vorhandenen Angebote. Auf Basis der Expert:innen-Interviews ergeben sich aber Faktoren, die einen klaren Zusammenhang zwischen dem Rückgang und dem Angebot von VinziDach aufzeigen: *Während die Zahl von andere Personengruppen der Wohnungslosenhilfe steigen, stagniert die der österreichischen Obdachlosen. Auch dadurch zeigt sich, dass die Arbeit von VinziDach wirkt* (ID 14). Auch die rückläufige *sichtbare Obdachlosigkeit, etwa auf den Stadtbergen oder im Bereich des Bahnhofs* (ID 13) steht in zeitlichem Zusammenhang mit dem Start und dem Ausbau des Angebots von VinziDach. Spür-, aber nicht messbar, wird von ID3 die Entlastung bezeichnet, die das Angebot von VinziDach auf Notschlafstellen hat. Die Zielgruppe von VinziDach nimmt das Angebot der Notschlafstelle demnach konstant und nachhaltig weniger in Anspruch. Es kann also festgestellt

werden, dass das Angebot von VinziDach wirksam in der Bekämpfung von Obdachlosigkeit ist, andere Angebote der Wohnungslosenhilfe tendenziell entlastet und dadurch einen klar abgrenzbaren Beitrag zum Gesamt-Impact der Wohnungslosenhilfe leistet.

Die Frage, welche Auswirkung VinziDach auf andere Angebote der Wohnungslosenhilfe hat, ist nur schwer zu beantworten. *Die Hoffnung bei der Gründung von VinziDach war, dass andere Einrichtungen durch die Erfahrungen der Praxis ihre Angebote adaptieren und dadurch mehr strukturell wirksame Angebote geschaffen werden oder sich die Standards in bestehenden Einrichtungen erhöhen. Dies gelang nur teilweise* (ID1). Es zeigt sich, dass seit der Gründung von VinziDach bei *neuen Angeboten höhere Qualitätsstandards, quasi State of the Art, angewendet wurden. Bestehendes wurde jedoch qualitativ nicht verbessert, sondern bei der jeweiligen Stufe belassen* (ID1). VinziDach hatte also keine ausreichende Wirkung auf andere bestehende Angebote der Wohnungslosenhilfe, um Qualitätsstandard prinzipiell zu erhöhen.¹ Die Wohnungslosenhilfe an sich, konkret das FWS, adressiert kaum strukturelle Defizite. Es bräuchte dafür verbesserte und verstärkte einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit und wohnpolitische Kompetenzen (ID 14). Erfolgreiche Beispiele dafür sind in Oberösterreich (*Wohnplattform*) oder Vorarlberg (*Soziales Netzwerk Wohnen*) zu finden: „(Das FWS ist) *bescheiden im Erwerb und Verwalten von Kompetenzfeldern. (...) Interne Differenzen verunmöglichen starke Positionierung nach innen wie außen*“ (ID 11). Als erfolgreich ist die (mediale) Bewusstseinsbildung durch die Wohnungslosenhilfe zu bezeichnen: „*Der größte Erfolg der Salzburger Wohnungslosenhilfe der letzten Jahre liegt darin, das Bewusstsein für Bedarfe gestärkt zu haben. In Verhandlungen mit Geldgebern steht der Bedarf außer Frage, es geht um inhaltliche und Detailfragen, wie Angebote ausgestaltet sein sollen und wie viel sie kosten. Zumindest bei Angeboten für Inländer*innen*“ (ID 14).

Die durch VinziDach eingeführten Qualitätsstandards färbten nicht wie intendiert auf bestehende Angebote der Wohnungslosenhilfe ab. Die in Kapitel 1.1 formulierte 3. Hypothese kann demnach nicht verifiziert werden. Generell kann die strukturelle Wirkung der Salzburger Wohnungslosenhilfe aufgrund interner Unstimmigkeiten als eingeschränkt bezeichnet werden. Neben erfolgreicher Medienarbeit ist aber hervorzuheben, dass sich durch das Angebot von VinziDach das Bild von Obdachlosigkeit zum Teil erweiterte: „*Obdachlosigkeit besteht nicht nur aus Merkmalen wie einem Billa-Wagerl, sondern ist oft verdeckt und in prekäre Verhältnisse eingebettet*“ (ID 15). Innerhalb der Wohnungslosenhilfe kann für VinziDach jedoch keine transformatorische Wirkung und daraus resultierendem Impact abgeleitet werden. Eine solch umfassende, wenngleich von Manchen intendierte, Nebenwirkung wäre bei einer verhältnismäßig kleinen Einrichtung auch durchaus überraschend gewesen.

3.3 MAKRO-EBENE: KLINISCHE VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHER UND SUCHTERKRANKUNG IN SALZBURG

Wohnungslos zu sein stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar, auch nach Überwindung der Wohnungslosigkeit. In Kapitel 3.3.2 wird die aktuelle Studienlage zum Thema Gesundheit von wohnungslosen Personen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene dargestellt. Dieser Studie und dem

¹ In Wien gelang es im Gegensatz dazu, dass es auf Basis dreijähriger Erfahrungen von Housing First „zu einem Paradigmenwechsel von einem Stufenplan zu einem auf Reflexion und auf Standards erarbeiteten Housing-First-Ansatz“ kam (Beek, Grünhaus, Weitzhofer 2020: 23). „Grund für den Paradigmenwechsel ist die Annahme, dass der bisher verfolgte Stufenplan viele negative Wirkungen mit sich bringt. Es besteht beispielsweise die Annahme, dass Stufenpläne nur wenig dazu beitragen, Wohnungslosigkeit zu überwinden, sondern eher zu einer Manifestation beitragen (...). Bis 2022 soll eine mobile Betreuung in einer eigenen Wohnung für 80% der förderungswürdigen AntragstellerInnen die Form der gewählten Unterbringung werden“ (Beek, Grünhaus, Weitzhofer 2020: 23-24). Am Beispiel von Wien scheint die strukturelle Wirkung von Housing First auf die regionale Wohnungslosenhilfe daher gegeben.

Konzept von VinziDach liegt ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff zugrunde, der in Kapitel 3.3.1 genauer beschrieben wird. In Kapitel 3.3.3 werden Gesundheitsbezogene Angebote für Wohnungslose mit Doppeldiagnose in Salzburg beschrieben. Die Forschungsfrage, welche Wirkung das Salzburger Housing-First-Angebot in Bezug auf die klinische Auslastung hat, wird in Kapitel 3.3.4 beantwortet: Es wird verglichen, wie sich die stationären Belagstage und Aufnahmen in den Zeiträumen vor und nach Betreuungsbeginn entwickelt haben.

3.3.1 BIOPSYCHOSOZIALES MODELL UND RECOVERY-ANSATZ

Um ein Verständnis von sozialen und gesundheitlichen Problemen zu bekommen, muss man deren Wechselwirkungen betrachten. Körperliche Erkrankungen können nicht nur rein körperliche, sondern auch soziale und psychische Ursachen haben. Ebenso können psychische Erkrankungen auf körperliche, soziale oder psychische Faktoren zurückzuführen sein. Menschen, die von Armut, Diskriminierung oder sozialer Isolation betroffen sind oder ein geringes Einkommen aufweisen, sind einem höheren Risiko für chronische Erkrankungen ausgesetzt, verfügen über weniger gesunde Lebensjahre und haben eine geringere Lebenserwartung (Berkman, Syme 1979). Die vorliegende Studie basiert auf dem biopsychosozialen Modell von George Engel, das als integrativer Ansatz zur Untersuchung von Gesundheit und Krankheit dient. Engel formulierte in den 1970er Jahren die Theorie, dass gesundheitliche Probleme nicht isoliert betrachtet werden können, sondern das Ergebnis eines dynamischen Zusammenspiels zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren sind. Diese Perspektive ermöglicht es, die Komplexität von Erkrankungen ganzheitlich zu erfassen und deren Entwicklung und Verlauf im Kontext individueller Lebensrealitäten zu verstehen (Jungnitsch 1999: 33f.).

Das biopsychosoziale Modell wurde für diese Studie als Ausgangspunkt gewählt, um die gesundheitlichen Herausforderungen von obdachlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen einzuordnen. Obdachlose Menschen sind nicht nur häufig von körperlichen Erkrankungen betroffen, sondern leiden zudem unter psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen. Diese psychischen Gesundheitsprobleme sind oft das Ergebnis, aber auch der Treiber von weiteren gesundheitlichen Einschränkungen. Gleichzeitig sind soziale Isolation, stigmatisierende Erfahrungen und der fehlende Zugang zu Gesundheitsversorgung entscheidende Einflussfaktoren, die die gesundheitliche Lage obdachloser Personen erheblich verschärfen. Diese komplexen Wechselwirkungen zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten erfordern eine Betrachtung, die über den rein biomedizinischen Ansatz hinausgeht, der Krankheiten ausschließlich als isolierte, biologisch messbare Abweichungen von der Norm begreift (Greiner 1998: 40).

Das biopsychosoziale Modell ermöglicht es, den Gesundheitszustand von obdachlosen Menschen in seiner vollen Komplexität zu erfassen und die Auswirkungen sozialer und psychischer Belastungen auf die körperliche Gesundheit sowie die gegenseitige Beeinflussung dieser Dimensionen zu untersuchen. Die Vernachlässigung eines solchen integrativen Modells würde nicht nur die Mehrdimensionalität der gesundheitlichen Herausforderungen von obdachlosen Menschen ignorieren, sondern auch wichtige Faktoren, wie die soziale Isolation oder die Lebensbedingungen in Armut und prekären Lebensverhältnissen, außer Acht lassen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen haben (Pauls 2020: 33).

Die Wahl dieses Modells ist auch vor dem Hintergrund der WHO-Definition von Gesundheit zutreffend, die Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens versteht und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen (WHO 1946: 1). Diese Definition legt den Grundstein für eine umfassendere Betrachtung von Gesundheit, die durch den salutogenetischen Ansatz von Aaron Antonovsky weiterentwickelt wurde, der den Fokus nicht auf die Ursachen von Krankheit legt, sondern auf die Bedingungen, die die Gesundheit fördern (Faltermaier, Kühnlein, Burda-

Viering 1998: 21). Diese Perspektive überschneidet sich mit dem Recovery-Ansatz, der nicht nur eine symptomorientierte Behandlung verfolgt, sondern auf Ressourcen, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe fokussiert (Heuchemer 2016).¹

Das Recovery-Konzept ist ein ganzheitlicher Ansatz aus der Psychiatrie, der die persönliche und soziale Dimension der Genesung in den Mittelpunkt stellt. Es wurde in den 1990er-Jahren von Psychiatrie-Fachleuten in den USA entwickelt und hat sich als Alternative zum traditionellen, symptomorientierten Behandlungsmodell etabliert. Recovery bedeutet nicht unbedingt vollständige Heilung, sondern vielmehr die Möglichkeit, trotz psychischer Erkrankung ein selbstbestimmtes, sinnerfülltes Leben führen zu können.

Ein zentrales Element des Recovery-Ansatzes ist der Unterschied zwischen klinischer und persönlicher Recovery. Während die klinische Recovery auf Symptombefreiheit und funktionale Anpassung abzielt, betont die persönliche Recovery Aspekte wie Hoffnung, Sinnfindung, Identität, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe. Das Konzept geht davon aus, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen aktive Gestalter ihres eigenen Genesungsprozesses sind und individuelle Wege zur Bewältigung finden können. Dies entspricht dem salutogenetischen Ansatz Antonovskys, der sich nicht auf Defizite konzentriert, sondern auf die Stärkung von Ressourcen, um Gesundheit zu fördern (Heuchemer 2016).

Ziel von Recovery-Prozessen ist es also, Betroffenen ein selbstbestimmtes und von hoher Lebensqualität geprägtes Leben zu ermöglichen. Therapeutische Zugänge können entsprechend nach Bedarf und Wunsch der Betroffenen genutzt werden, sind aber nicht zwingend Teil des Prozesses. Neben der individuellen Ebene der Betroffenen kommt dem sozialen Umfeld und dem Ausmaß der sozialen Integration große Bedeutung zu. Es gilt, das soziale Umfeld, entsprechend dem Wunsch von Betroffenen, miteinzubeziehen und zu stärken, um Lebensqualität zu erhöhen (Pleace 2016: 35-36).

Das biopsychosoziale Modell geht davon aus, dass psychologische und physiologische Prozesse gleichzeitig innerhalb eines Ereignisverlaufs ablaufen, der wiederum durch sozioökonomische und kulturelle Rahmenbedingungen beeinflusst wird (Farre, Rapley 2017). Diese dynamische Sichtweise auf Gesundheit ist besonders relevant im Kontext von obdachlosen Menschen, deren Gesundheitszustand durch eine Vielzahl sich gegenseitig beeinflussender Faktoren geprägt wird. Dies zeigt sich auch im Recovery-Ansatz, der über rein symptomatische Betrachtungen hinausgeht und auf Autonomie, Selbstbestimmung und soziale Unterstützung setzt. Recovery wird nicht als starre Methode verstanden, sondern als eine Grundhaltung, die das traditionelle Versorgungssystem herausfordert und reformiert. Ziel ist eine psychiatrische Versorgung, die nicht nur auf Krankheitsreduktion ausgerichtet ist, sondern auf Wohlbefinden, Autonomie und gesellschaftliche Teilhabe (Heuchemer 2016).

Indem das biopsychosoziale Modell und der Recovery-Ansatz gemeinsam betrachtet werden, ergibt sich eine umfassendere Perspektive auf gesundheitliche Herausforderungen. Für die Praxis bedeutet dies, dass sowohl biologische als auch psychische Dimensionen sowie die sozialen und ökologischen Lebenswelten der Betroffenen bei der Diagnostik und Therapie überschneidend berücksichtigt und genutzt werden müssen (Egger 2015).

3.3.2 GESUNDHEIT VON MENSCHEN MIT OBDACH- UND WOHNUNGSLOSIGKEIT ERFAHRUNG

Männer, die in Österreich von Wohnungslosigkeit betroffen sind, sterben laut Statistik Austria im Durchschnitt etwa 20 Jahre früher als die Gesamtbevölkerung (Glaser, Till 2019: 43-46). Auffällig ist zudem

¹ Während der Literaturrecherche wurde festgestellt, dass die Konzepte von Salutogenese, Recovery, Empowerment, Lebensweltorientierung und des Capability Approachs einer ähnlichen Strömung zuzuordnen sind und es in vielen Punkten Überschneidungen gibt, sie aber nicht aufeinander abgestimmt sind. Aus diesem Grund wird im Rahmen der vorliegenden Studie vertiefend auf die Konzepte von Empowerment und Recovery eingegangen, nicht aber auf andere der genannten Konzepte.

die geringe Repräsentation von wohnungslosen Personen in der Altersgruppe von über 65 Jahre, die lediglich 6,7% beträgt. Dieses Missverhältnis deutet auf eine erhöhte Mortalität obdach- und wohnungsloser Menschen in höheren Alterskohorten hin. Die durchschnittliche Lebenserwartung österreichischer Männer liegt im Vergleich bei knapp 80 Jahren (2024, Statistik Austria).

Noch alarmierendere Trends zeigen sich in internationalen Studien: Daten aus der zentralen Statistikbehörde Großbritanniens weisen darauf hin, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von obdach- und wohnungslosen Menschen 2021 bei Männern bei 45,4 Jahren lag und bei Frauen sogar bei nur 43,2 Jahren (Internetquelle 10). Untersuchungen des Instituts für Rechtsmedizin in Hamburg bestätigen diese Ergebnisse mit einem mittleren Sterbealter obdachloser Menschen in Deutschland von 49 Jahren. Diese Daten verdeutlichen die erhöhte Mortalität wohnungsloser Menschen und zeigen eine alarmierende Diskrepanz zur allgemeinen Lebenserwartung auf (Asseln 2018).

Der Gesundheitszustand von Menschen mit Obdach- oder Wohnungslosigkeitserfahrung ist sehr oft alarmierend. Die reduzierte Lebenserwartung ist durch verschiedene Todesursachen bedingt, wobei kardiovaskuläre Ereignisse, Infektionskrankheiten, Intoxikation durch Alkohol oder illegale Substanzen sowie Suizid und die Folgen von Gewalt als häufige Ursachen identifiziert werden (Fazel, Geddes, Kushel 2014). Ein Teil dieser Todesursachen, insbesondere Intoxikationen und Suizid, ist häufig auf psychische Erkrankungen zurückzuführen (Beijer u.a. 2007).

Physische-Ebene

Studien von Kaduszkiewicz u.a. (2017) und Hajek u.a. (2022) zeigen, dass zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen obdach- und wohnungsloser Personen kardiovaskuläre Erkrankungen wie Schlaganfälle oder Bluthochdruck gehören. Weitere häufige gesundheitliche Probleme sind Diabetes mellitus, chronische Lungenerkrankungen und chronische Lebererkrankungen. Infektiöse Erkrankungen wie HIV/AIDS und Tuberkulose treten mit einer Prävalenz von jeweils 1,1% häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. Weitere gesundheitliche Probleme umfassen Zahnerkrankungen, Augenerkrankungen, sowie Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems. 43% der untersuchten wohnungs- und obdachlosen Personen weisen eine Erkrankung der Leber auf. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an unerkanntem arteriellen Hypertonus, was auf eine schlechte medizinische Versorgung hinweist. Dabei liegt der Wert bei beiden Studien zwischen 27,5% und 38,5%. Im Vergleich dazu liegt der Wert im Gesamtdurchschnitt der Bevölkerung bei nur ca. 5%. Die Lebenszeitprävalenz somatischer Erkrankungen, wie in den beiden Studien gezeigt, ist bei obdachlosen Menschen insgesamt hoch, wobei Erkrankungen im Zusammenhang mit Substanzabusus (beispielsweise Lebererkrankungen) besonders verbreitet sind (Kaduszkiewicz u.a. 2017, Hajek u.a. 2022, Stallbaum u.a. 2022).

Eine Untersuchung der Rechtsmedizin in Hamburg ergab, dass in 25% der untersuchten Todesfälle obdach- und wohnungsloser Personen Intoxikation die Todesursache war. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (15%) und Infektionen (13%) waren die zweit- und dritthäufigsten Todesursachen (Asseln 2018). In einer 2023 veröffentlichten Studie der MedUni Wien kam heraus, dass obdach- und wohnungslose Personen doppelt so häufig wie die Allgemeinbevölkerung von Krebs betroffen sind und es laut ihren Ergebnissen die zweithäufigste Todesursache in dieser medizinisch unterversorgten Gruppe ist (Schiffler u.a. 2023).

Psychische-Ebene

Wohnungslose Menschen weisen eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen auf. Eine deutsche Metaanalyse ergab, dass 77,5% der wohnungslosen Männer und Frauen an mindestens einer psychischen Erkrankung leiden. Substanzbezogene Störungen waren dabei mit 61% die häufigste Diagnose, gefolgt von Angststörungen (17,6%), affektiven Störungen (15%) und psychotischen Störungen (8,3%) (Schreiter u.a. 2017). Diese Ergebnisse werden durch eine vergleichbare Metaanalyse der Universitäten Berlin und Oxford 2021 bestätigt (Gutwinski u.a. 2021).

Eine weitere Berliner Studie untersuchte bei knapp mehr als 100 wohnungs- und obdachlosen Personen den zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten psychischer Erkrankungen und dem Beginn der Wohnungslosigkeit. Bei 84,9% der Personen traten psychische Erkrankungen bereits vor Beginn der Wohnungslosigkeit auf, während bei 15,1% die Störungen vermutlich erst nach dem Verlust der Wohnung entstanden. Im Verlauf der Wohnungslosigkeit nahm bei knapp der Hälfte die Anzahl der diagnostizierten psychischen Erkrankungen zu, während sie bei etwas über der Hälfte konstant blieb und sich bei 6 Personen verringerte. Insgesamt stieg die durchschnittliche Anzahl dokumentierter psychischer Erkrankungen in der Studienpopulation während der Wohnungslosigkeit um 25,5% von 1,6 Erkrankungen auf 2,1 Erkrankungen vor Beginn der Wohnungslosigkeit. Besonders häufig entwickelten Personen während der Wohnungslosigkeit affektive Störungen sowie eine Alkoholabhängigkeit (Knörle u.a. 2022).

Die 2017 in München veröffentlichte SEEWOLF-Studie ergab als Hauptbefunde, dass 93,3% der untersuchten wohnungslosen Personen im Laufe ihres Lebens mindestens eine psychische Störung, einschließlich von Suchterkrankungen, aufwiesen. Bei 74% der Befragten wurde eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung innerhalb des letzten Monats diagnostiziert. Darüber hinaus hatten 55% der untersuchten Personen mindestens eine Persönlichkeitsstörung. Ein erheblicher Anteil der Stichprobe zeigte deutliche kognitive Beeinträchtigungen. Zusätzlich berichteten 16% der Befragten von Suizidversuchen und knapp die Hälfte aller Befragten gaben Suizidgedanken an. Ein psychiatrischer Voraufenthalt wurde bei 42% dokumentiert. Die häufigsten Diagnosen waren Substanzabhängigkeit (73,5%), affektive Störungen (44,8%), Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen (21,1%) sowie Störungen des schizophrenen Spektrums (13,5%). Ein signifikanter Befund der Studie ist, dass 80% der untersuchten Personen vor oder zeitgleich mit der Entwicklung einer psychischen Erkrankung wohnungslos wurden. Dieses Ergebnis deckt sich mit der oben genannten Studie aus Berlin 2022. Die Ergebnisse zeigen also deutlich, dass psychische Erkrankungen, einschließlich Suchtmittelabhängigkeit, in der untersuchten Population obdach- und wohnungsloser Menschen deutlich häufiger vorkommen als in der Allgemeinbevölkerung (Bäumel u. a. 2017).

Die vorgestellten Studien zeigen also übereinstimmend, dass psychische Erkrankungen, insbesondere Suchtmittelabhängigkeit, bei wohnungslosen Personen weit verbreitet sind und häufig schon vor dem Eintritt in die Wohnungslosigkeit bestehen, wobei sich die Zahl der diagnostizierten psychischen Erkrankungen in vielen Fällen während der Wohnungslosigkeit weiter erhöht. Neben psychiatrischen Erkrankungen leiden obdach- und wohnungslose Personen an einem großen Spektrum von weiteren somatischen Erkrankungen, die sowohl akute als auch chronische Formen annehmen.

Soziale-Ebene

Die soziale Dimension der Gesundheit ist ebenfalls entscheidend. Obdach- oder wohnungslose Menschen sind oft isoliert und von sozialen Netzwerken abgeschnitten, was zu Stigmatisierung führt. Der Verlust eines stabilen Umfelds und das Fehlen von Unterstützung erschweren ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft und verstärken soziale Ausgrenzung. Gewalt- und Trauma-Erfahrungen verschärfen diese Probleme zusätzlich (Hajek u.a. 2022). Im Vergleich zeigt sich, dass Forschung, insbesondere medizinische Forschung, auf die physische und psychische Ebene von Gesundheit fokussiert und es weniger gesundheitsbezogene Forschungsergebnisse zur sozialen Gesundheit gibt. Im folgenden Teil wird daher auf, überwiegend sozialwissenschaftliche, Erkenntnisse zu gesundheitlichen Wirkungen von Housing First eingegangen.

Gesundheitliche Effekte von Housing First

Die gesundheitlichen Auswirkungen des Housing-First-Ansatzes sind in der Literatur umstritten. Eine europäische Studie von Volker Busch-Geertsema zeigt, dass durch Housing First in Amsterdam 89% der Teilnehmer:innen von verbesserter Lebensqualität und 70% von einer Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit berichteten. In der internationalen Zusammenschau gaben 70% der Housing-First-Nutzer:innen an, ihren Drogenkonsum reduziert zu haben, was aber nicht bei allen Nutzer:innen

gleichermaßen zu beobachten war (Busch-Geertsema 2013: 63-69.). In weiteren Studien werden ebenfalls Verbesserungen in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlergehen von Housing-First-Nutzer:innen aufgezeigt. So wurde in verschiedenen Projekten eine Verbesserung oder Stabilisierung der mentalen Gesundheit festgestellt. Ein Zusammenhang zwischen den Grundprinzipien von Housing First, wie etwa der Wahlfreiheit, wird angenommen (Pleace 2016: 24f.).

Im Gegensatz dazu kommt Tim Aubry zu dem Ergebnis, dass keine klaren Belege dafür existieren, dass Housing First im Vergleich zu anderen Hilfesystemen zu signifikant besseren Ergebnissen hinsichtlich der körperlichen und psychischen Gesundheit oder des Substanzgebrauchs führt (Aubry 2020: 22). Europäische Studie zeigen jedoch, dass Personen, die im Rahmen von Housing First betreut wurden, im Vergleich zu denen im regulären Wohnungslosenhilfesystem weniger Tage in stationärer Behandlung verbringen. Hinsichtlich der Suchterkrankungen oder der mentalen Gesundheit wurden jedoch keine wesentlichen Unterschiede festgestellt (Loubière u.a. 2022: 1; Bruns, Schröttle 2021: 20). Das *Housing First Europe* Projekt, das in mehreren Städten Europas durchgeführt wurde, konnte im Abschlussbericht eine Verbesserung der psychischen Gesundheit der Betreuten quer durch die unterschiedlichen Housing-First-Angebote feststellen (Busch-Geertsema 2013: 69).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Housing First das subjektive Wohlbefinden beeinflussen kann, was langfristig zu weiteren Verbesserungen in anderen Bereichen führen kann (Pleace, Quilgars, 2013: 3). Auch die soziale Integration wurde in verschiedenen Projekten verbessert, wie beispielsweise im Housing-First-Projekt in Lissabon, wo sich 71,1% der Teilnehmer:innen in ihrer Nachbarschaft zuhause fühlten und etwas mehr als die Hälfte sich auch ihrer Gemeinde zugehörig fühlte. Trotz dieser positiven Ergebnisse stellt Volker Busch-Geertsema fest, dass in den Projekten in Amsterdam, Kopenhagen und Glasgow bei vielen Nutzer:innen ein Mangel an sozialen Netzwerken und dadurch Einsamkeit vorherrschte (Busch-Geertsema, 2013: 49-72).

Die Effekte von Housing First auf kurzfristige Gesundheitsoutcomes sind also uneinheitlich. Die Verringerung der nicht-routinemäßigen Nutzung von Gesundheitsdiensten könnte auf die Verbesserung der Gesundheit hinweisen. Untersuchungen wie im Rahmen der vorliegenden Studie sind erforderlich, um den Einfluss stabiler Wohnverhältnisse auf die Gesundheit umfassend bewerten zu können. Housing First kann als Wohnraumintervention mit geringem Risiko für negative Gesundheitseffekte und Potential für gesundheitliche Verbesserungen bezeichnet werden, jedoch sollte seine Wirkung auf die Gesundheit entsprechend der bisherigen Erkenntnisse vorsichtig interpretiert werden (Baxter u.a. 2019).

3.3.3 GESUNDHEITSANGEBOTE SPEZIFISCH FÜR WOHNUNGSLOSE IN SALZBURG

Aufgrund der zuvor beschriebenen gesundheitlichen Mehrfachbelastungen brauchen wohnungslose Personen dringend spezifische Behandlungs- und Beratungsangebote. Reguläre Angebote des Gesundheitssystems, wie etwa Hausärzt:innen oder Therapie-Angebote sind mit Zugangsbarrieren verbunden und können beispielsweise an fehlenden Wohnadressen scheitern. Ambulante und Stationäre Angebote der Kliniken greifen zwar und sind mit weniger Hürden verbunden, etwa aufgrund von längeren Öffnungszeiten und multiprofessioneller personeller Besetzung, sie sind jedoch nicht auf die Bedürfnisse von Wohnungslosen ausgelegt und können daher beispielsweise chronischen pflegerischen Bedarf nicht abdecken. Aus diesen Gründen braucht es für Wohnungslose konzipierte Gesundheitsangebote, die sich an der Lebenswelt dieser Zielgruppe orientieren und niederschwellig gesundheitliche Unterstützungsleistungen anbieten.

Im Folgenden werden drei niederschwellige ambulante Gesundheitsangebote in Salzburg speziell für wohnungslose Personen mit Doppeldiagnose beschrieben. Die Aufzählung ist nicht vollständig und fokussiert auf gesundheitsbezogene Dienstleistungen. Zahlreiche andere Einrichtungen bieten im kleinen

Rahmen ebenfalls gesundheitsbezogene Inhalte an, etwa durch Sprechstunden von Allgemeinmediziner:innen, Ernährungs-Workshops, therapeutische Angebote etc. Des Weiteren gibt es stationäre Angebote, die sich auf einzelne gesundheitliche Aspekte von (ehemals) Wohnungslosen spezialisiert haben, etwa das *Albertus-Magnus-Haus* (AMH) der Caritas für Pflegebedürftige mit psychischer Erkrankung, das *Selbstbewusst ohne Alkohol Leben Projekt* (SOALP) der Caritas als Nachsorgeeinrichtung für abstinenzorientierte Wohnungslose nach einer Entwöhnungstherapie oder die *Laube GmbH*, die betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung anbieten. Für das untersuchte Thema sind diese Angebote von nachrangiger Bedeutung und werden an dieser Stelle nicht weiter beleuchtet.

a) Virgilbus & Virgilambulanz

Der Virgilbus ist seit zehn Jahren wöchentlich an verschiedenen Stellen im Salzburger Stadtgebiet unterwegs und bietet niederschwellige medizinische Notversorgung an. Das Angebot richtet sich vor allem an obdachlose Personen oder Notreisende, die über keine Krankenversicherung verfügen. Der Virgilbus wird von der Caritas Salzburg betrieben und ist maßgeblich durch ehrenamtliches Engagement, Spenden sowie öffentliche Subventionen finanziert.

Die Virgilambulanz wurde im August 2024 eröffnet und ergänzt das Angebot des Virgilbusses. Sie ist in den Räumlichkeiten des AMH der Caritas Salzburg angesiedelt und hat Montag bis Freitag vormittags, sowie an zwei Tagen nachmittags geöffnet. Es wird eine allgemeinmedizinische Erst- und Grundversorgung geboten: Einfache Labordiagnostik, die Versorgung leichter Verletzungen und Wunden wie auch zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention. In der Ambulanz arbeiten Ärzt:innen, Ordinationsassistenten sowie Pflegekräfte in verschiedenen Sprachen. Ergänzend stehen sozialarbeiterischer Unterstützung sowie Dolmetscher:innen zur Verfügung. Der Grundbetrieb der Ambulanz ist durch öffentliche Subventionen abgesichert, Kosten für Medikamente, Verbandsmaterial oder Laboruntersuchungen müssen jedoch durch Spenden gedeckt werden.

b) BaseCamp Mobil

Das *baseCamp mobil* der Suchthilfe Salzburg gGmbH bietet seit 2021 ein anonymes, niederschwelliges, suchtbegleitendes und gesundheitsförderndes Angebot für von Armut betroffene Menschen, die illegale Drogen konsumieren. Dieses Angebot zeichnet sich durch seine sozialorientierte, szenenahe und akzeptanzfördernde Ausrichtung aus. BaseCamp mobil bietet Beratung zu Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten der Betroffenen und minimiert durch umfassende Aufklärung psychische, physische und soziale Schäden im Zusammenhang mit Drogenkonsum (Harm Reduction/Safer Use, s. Kap. 2.1.2g). Weitere kostenlose Leistungen sind allgemeine sozialarbeiterische Beratung, Aufklärung zu Safer Use und Safer Sex, Spritzentausch, HIV- und Hepatitis-C-Screenings und allgemeine Gesundheitsberatung. Um diese aufsuchende Hilfe zu ermöglichen, steht ein Bus zur Verfügung, der in einem regelmäßigen wöchentlichen Rhythmus unterschiedliche Standorte in Stadt und Land Salzburg anfährt. Finanziert wird das Angebot durch das Sozialministerium.

c) Integrierte Versorgung Salzburg

Die *Integrierte Versorgung Salzburg* (IVS) soll Patient:innen, die im Rahmen des Regelsystems aufgrund spezifischer krankheitsbedingter Anforderungen nicht entsprechend versorgt werden können, eine ausreichende ambulante Behandlung und Betreuung ermöglichen. Sie gewährleistet eine intensive, längerfristige und aufsuchend-nachgehende, gemeindenahе Behandlung für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und schweren Einschränkungen in lebenspraktischen und sozialen Bereichen in ihrem häuslichen Umfeld in den Regionen Salzburg Stadt und Land. Das multiprofessionelle Team der IVS, bestehend aus Ärzt:innen, Pflegekräften, Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen der UKPPP

der Paracelsus Medizinische Universität (PMU) Salzburg, in der CDK, arbeitet eng mit Patient:innen zusammen, um individuell abgestimmte Behandlungsziele zu erreichen. Der Fokus liegt dabei auf einer alltagsnahen Therapie, der Förderung von Selbstständigkeit sowie der Unterstützung in finanziellen, beruflichen und sozialrechtlichen Angelegenheiten. Ein besonderes Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität durch frühzeitige Weiterbehandlung nach stationären Aufenthalten und die Prävention von Rückfällen. Das Case Management, das von den verschiedenen Teammitgliedern übernommen wird, spielt hierbei eine zentrale Rolle. Es umfasst die Erstellung und Umsetzung individueller Behandlungs- und Therapiepläne, soziale Unterstützung sowie die Entwicklung von Krisenplänen. Krisenintervention und Begleitung bei behördlichen Anliegen sind wichtige Unterstützungsangebote, um eine langfristige Stabilisierung und Integration zu fördern. Die Kontaktaufnahme mit dem Team der IVS erfolgt schon während des stationären Aufenthalts.

Die IVS startete 2018 mit dem Behandlungsschwerpunkt für Patient:innen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und weitete diesen 2023 auf gerontopsychiatrische Patient:innen aus. Anfang 2025 wurde das Angebot auch Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankungen zugänglich gemacht, was einen bedeutenden Schritt in der gesundheitlichen Versorgung dieser vulnerablen Gruppe darstellt. Diese Erweiterung ist ein wichtiger Baustein für die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten für Menschen, die sowohl unter psychischen als auch Suchterkrankungen leiden. Der Zugang zur IVS bietet eine koordinierte Versorgung, die es ermöglicht, beide Krankheitsbilder gemeinsam zu behandeln, was die Lebensqualität und die Gesundheitsversorgung der Patient:innen nachhaltig verbessern kann.

3.3.4 DIE WIRKUNG VON HOUSING FIRST AUS EINER KLINISCHEN PERSPEKTIVE

Von Wohnungsnot betroffene Personen gehören zum klinischen Alltag in der Gesundheitsversorgung, auch in der UKPPP im Bereich Suchtmedizin in der CDK Salzburg. Laut der in den Wohnbedarfserhebungen 2022 bis 2024 gemeldeten Zahlen werden dort pro Monat durchschnittlich 26 von Wohnungsnot betroffene Personen stationär aufgenommen, davon ist jede fünfte Person obdachlos. Trotz umfassender Bemühungen im klinischen Bereich, wie beispielsweise strukturelle Veränderungen im Stationsgefüge sowie bei Behandlungsabläufen, verstärkte Unterstützung dieser Patient:innengruppe durch den Ausbau der sozialen Arbeit und durch die Erweiterung ambulanter Angebote, kann von keiner tendenziellen Verringerung der Aufnahmezahlen bei dieser Personengruppe ausgegangen werden, ist doch die Zahl der von Wohnungs- und Obdachlosigkeit betroffenen Personen in Salzburg anhaltend hoch (s. Grafik 11, S. 63). Vor diesem Hintergrund wird die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Wohnungslosenhilfe in Salzburg – hier konkret von der UKPPP und der Caritas Salzburg, der Soziale Arbeit gGmbH und VinziDach – deutlich.

Zwischen der UKPPP – Bereich Suchtmedizin Soziale Arbeit – und VinziDach besteht seit 2013 eine intensive Zusammenarbeit. Eine erste klinikinterne Evaluierung erfolgte 2014 bei einer Patient:innengruppe von 10 Personen unter dem Arbeitstitel *Aufnahmen und Verweildauer von Patienten vor und nach Beginn der Wohnbetreuung durch VinziDach Salzburg*. Dabei wurde die Entwicklung der stationären Aufnahmen sowie die Anzahl der Behandlungstage vor und nach Beginn der Betreuung durch VinziDach im Zeitraum 11/2012-2/2014 verglichen. Als Untersuchungszeitraum wurde jeweils die bisherige Dauer der betreuten Wohnversorgung und der gleich lange Zeitraum vor Beginn der betreuten Wohnversorgung ausgewählt. Es konnte festgestellt werden, dass sich im Zeitraum der Betreuung durch VinziDach die stationären Aufnahmen bei neun von zehn Personen dieser Patient:innengruppe um 58% von 141 auf 59 Aufnahmen und die Behandlungstage um 57% von 332 auf 143 Tage reduzierten.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wird nun, zehn Jahre nach der ersten Evaluierung, erneut der Frage nachgegangen, wie sich die Aufnahmezahlen und Behandlungstage bei der Zielgruppe VinziDach in der UKPPP, speziell im Bereich Suchtmedizin, im zeitlichen Kontext mit der Betreuung durch VinziDach im Zeitraum 2012 bis 2024 verändert haben. Wie schon 2014 werden die Aufnahmezahlen vor und nach Betreuungsbeginn durch VinziDach verglichen. Dabei werden jeweils gleichlange Zeitspannen im Vergleich herangezogen, die Länge dieser Zeitspannen ergeben sich durch den Beginn und die Dauer der Betreuung durch VinziDach. Diese Fragestellung orientiert sich an einem erhöhten Wiederaufnahmerisiko obdachloser Personen und deren Versorgungsbedarf. Um einer möglichst hohen Versorgungsrelevanz gerecht zu werden, wurde im methodischen Vorgehen eine Sekundäranalyse von Routinedaten bzw. von Verwaltungsdaten in anonymisierter Form durchgeführt.

Im Zeitraum 11/2012 bis 12/2024 wurden 140 Personen durch VinziDach Salzburg wohnversorgt und betreut, davon wurden 104 Personen (74%) im gleichen Zeitraum in der UKPPP-Bereich Suchtmedizin behandelt. Dieser hohe Prozentsatz verweist auf die seit langem bekannten Zusammenhänge, dass einerseits schwere, chronisch verlaufende psychische Erkrankungen ohne ausreichende Behandlung und Versorgung oft zu Wohnversorgungskrisen führen und andererseits Wohnungsnot in Form von Obdachlosigkeit die Entstehung schwerer Erkrankungen in der Regel begünstigt und deren Behandlung erschwert bzw. oft unmöglich macht (s. Kap. 3.3.2). Die in der UKPPP-Bereich Suchtmedizin behandelten Personen bilden im Kontext der hier vorgegebenen Fragestellung keine homogene Gruppe und werden daher in drei Gruppen dargestellt:

- a) **Mainstream:** Stationäre Aufnahmen vor und während VinziDach-Betreuung (n=81).
- b) **Late User:** Stationäre Aufnahmen erst während VinziDach-Betreuung (n=19).
- c) **Heavy User¹:** Personen mit hohen Aufnahmezahlen vor und während VinziDach-Betreuung (n=4).

In Tabelle 4 ist ein Vergleich der drei Gruppen dargestellt, auf den in den folgenden Unterkapiteln eingegangen wird.

Tabelle 4: Übersicht der Ergebnisse für Mainstream, Late User, Heavy User

	Mainstream (n=81)	Late User (n=19)	Heavy User (n=4)
Geschlechtsverteilung	Männlich: 64 (79%) Weiblich: 17 (21%)	Männlich: 15 (79%) Weiblich: 4 (21%)	Männlich: 3 (75%) Weiblich: 1 (25%)
Altersverteilung bei Betreuungsbeginn	Unter 30: 7 (8,6%) 31-64: 71 (87,7%) Ab 65: 3 (3,7%) Durchschnittsalter: 44,7	Unter 30: 1 (5,3%) 31-64: 18 (94,7%) Ab 65: 0 Durchschnittsalter: 44,7	Durchschnittsalter: 51
Veränderung stationärer Aufnahmen	-243 (57%)	+22 (–%)	-609 (74%)
Veränderung stationärer Belagstage	-1113 (44%)	+224 (–%)	-1.166 (58%)

Quelle: Auswertung von Daten der UKPPP, eigene Darstellung

a) Mainstream: Stationäre Aufnahmen vor und während VinziDach-Betreuung (n=81)

Bei dieser Gruppe von 81 Personen, die alle in Wohnungslosigkeit, die meisten davon in Obdachlosigkeit, lebten, erfolgte oftmals schon während der Behandlungen in der UKPPP-Bereich Suchtmedizin eine Kontaktaufnahmen mit VinziDach. Wie in Tabelle 4 ersichtlich, spiegelt die Geschlechtsverteilung

¹ Gemeinhin wird unter „heavy user“ eine vergleichsweise kleine Patient:innengruppe verstanden, die einen überdurchschnittlich hohen Anteil der für die medizinische Versorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen für sich in Anspruch nimmt (Roick u.a. 2002: 334).

dieser Gruppe die Verteilung von durch VinziDach Betreute wider (s. Kap. 2.2.2). 75 Personen (93%) sind österreichische Staatsbürger:innen. Mit 87% ist der Großteil der Personen zwischen 31 und 64 Jahre alt. Wie in Tabelle 5 ersichtlich, reduzierten sich bei dieser Gruppe die stationären Aufnahmen nach Beginn und im Verlauf der Betreuung durch VinziDach um 57% und die Behandlungstage um 44%. Erste Reduzierungen der Aufnahmezahlen sowie der Belagstage stellen sich in der Regel bereits im ersten Jahr einer adäquaten Wohnversorgung bzw. einer Betreuung durch VinziDach Salzburg ein.

Tabelle 5: Mainstream: Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der VinziDach-Betreuung (n=81)

	Vor Beginn der Wohnversorgung	Nach Beginn der Wohnversorgung	Differenz in%
Anzahl stationäre Aufnahmen	425	182	- 57,2%
Stationäre Belagstage	2.533	1.420	- 43,9%

Quelle: Auswertung von Daten der UKPPP, eigene Darstellung

Während bei 67% der Personen eine Reduktion der stationären Aufnahmen zu verzeichnen ist, steigen sie nur bei 10% an. In absoluten Zahlen zeigt sich, dass hohe Reduktionswerte erzielt werden können, während der Anstieg deutlich geringer ausfällt.

- 54 Personen (67%) hatten mit Beginn bzw. im Verlauf der Betreuung durch VinziDach weniger stationäre Aufnahmen;
- 19 Personen (23%) hatten keine Veränderung der Aufnahmehäufigkeit und
- 8 Personen (10%) hatten im Zeitraum nach Beginn der Betreuung mehr stationäre Aufnahmen.

Die Anzahl und Verteilung von psychischen und Verhaltensstörungen, F00-F99 nach ICD-10, umfasst in dieser Personengruppe 182 Diagnosen aus 6 Diagnosegruppen. Die Anzahl der Diagnosen pro Person variiert von 1 Diagnose bis maximal 7 Diagnosen, wobei 32 Personen (40%) 1 Diagnose aufwiesen, 23 Personen (28%) 2 Diagnosen und 26 Personen (32%) 3 und mehr Diagnosen (durchschnittlich 4 Diagnosen). Im Folgenden wird die Häufigkeit der Diagnosegruppen nach ICD 10 dargestellt:

- 116x: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19);
- 19x: Affektive Störungen (F30-F39);
- 18x: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69);
- 16x: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48);
- 10x: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20-F29);
- 3x: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09).

Mit 116 Diagnosen (64%) bildet die Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) die größte Diagnosegruppe. Von 81 Personen haben 67 Personen (83%) eine Abhängigkeitserkrankung (F10-F19) nach ICD-10. Im Hinblick auf einzelne Substanzen ist festzustellen, dass von den Personen mit Abhängigkeitserkrankungen 51 Personen (76%) von Alkohol abhängig sind, 20 Personen (30%) von Opioiden, 16 Personen (24%) von Sedativa oder Hypnotika und bei 12 Personen (18%) besteht eine Abhängigkeit von Cannabinoide. Von diesen Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sind 37 Personen (55%) von einer Substanz abhängig und 30 Personen (45%) von mehreren Substanzen.

Im zeitlichen Verlauf ist die Anzahl der Diagnosen pro Person während der Betreuung durch VinziDach kontinuierlich angestiegen: Während 2012-2015 im Schnitt 1,3 Diagnosen vorlagen, waren es 2021-2024 2,9 Diagnosen. Im Folgenden wird daher genauer auf die Zusammensetzung dieser zwei Untergruppen eingegangen.

Im Zeitraum 2012-2015 wurden 17 obdachlose Personen der *Mainstream*-Personengruppe in der UKPPP-Bereich Suchtmedizin stationär behandelt und in die Betreuung von VinziDach aufgenommen. Diese Personengruppe bestand aus 15 Männer (88%) und 2 Frauen (12%). Das Altersspektrum reichte von 25 bis 68 Jahre, das Durchschnittsalter betrug 45,9 Jahre. 1 Person war jünger als 30 Jahre und 1 Person älter als 60 Jahre. Die Personen dieser Gruppe hatten durchschnittlich 1,3 Diagnosen pro Person:

- 15 Personen (88%) litten an einer Abhängigkeitserkrankung.
- 12 Personen (86%) mit einer Suchtdiagnose hatten ausschließlich eine Alkoholabhängigkeit und keine weiteren psychiatrischen Diagnosen.
- 1 Person (7%) mit einer Suchtdiagnose war von zwei Substanzen abhängig.
- 2 Personen (13%) mit einer Suchtdiagnose hatten auch eine Diagnose aus einer anderen psychiatrischen Diagnosegruppe.

Diese Gruppe verzeichnete vor der Wohnversorgung pro Person durchschnittlich 10 stationäre Aufnahmen mit durchschnittlich 39,4 Behandlungstagen. Im Betreuungszeitraum von VinziDach reduzierten sich die stationären Aufnahmen um 45% auf durchschnittlich 5,5 stationäre Aufnahmen, die Behandlungstage reduzierten sich um 53% auf durchschnittlich 18,7 Behandlungstage pro Person.

Im Zeitraum 2021-2024 wurden 24 obdachlose Personen in der UKPPP-Bereich Suchtmedizin stationär behandelt und in die Betreuung von VinziDach aufgenommen. Diese Untergruppe bestand aus 17 Männern (71%) und 7 Frauen (29%). Das Altersspektrum reichte von 28 bis 71 Jahre, das Durchschnittsalter betrug 44,2 Jahre. 1 Person war jünger als 30 Jahre und 2 Personen waren älter als 60 Jahre. Die Personen dieser Gruppe hatten durchschnittlich 2,9 Diagnosen pro Person:

- 19 Personen (79%) litten an einer Abhängigkeitserkrankung.
- 5 Personen (26%) mit einer Suchtdiagnose hatten ausschließlich eine Alkoholabhängigkeit und keine weiteren psychiatrischen Diagnosen.
- 14 Personen (74%) mit einer Suchtdiagnose waren von zwei oder mehr Substanzen abhängig.
- 7 Personen (37%) mit einer Suchtdiagnose hatten auch eine Diagnose aus einer anderen psychiatrischen Diagnosegruppe.

Diese Gruppe von 24 Personen verzeichnete vor Beginn der VinziDach-Betreuung durchschnittlich drei stationäre Aufnahmen mit durchschnittlich 22,7 Behandlungstagen pro Person. Im Zeitraum der Betreuung reduzierten sich die stationären Aufnahmen um 57% auf durchschnittlich 1,3, die Behandlungstage reduzierten sich um 26% auf durchschnittlich 16,8.

b) Late User: Stationäre Aufnahmen erst während VinziDach-Betreuung (n=19)

Die Gruppe der Late User hatte erst nach Beginn der VinziDach-Betreuung Kontakt mit der UKPPP und hat in weiterer Folge Behandlungen in Anspruch genommen. Der Frauenanteil dieser Gruppe, siehe Tabelle 4, entspricht ebenfalls dem Durchschnitt von VinziDach (s. Kap. 2.2.2), 18 Personen (95%) sind österreichische Staatsbürger:innen. Das Durchschnittsalter in dieser Gruppe beträgt 44,7 Jahre.

Tabelle 6: Late User: Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der VinziDach-Betreuung (n=19)

	Vor Beginn der Wohnversorgung	Nach Beginn der Wohnversorgung	Differenz in%
Anzahl stationäre Aufnahmen	0	22	--%
Stationäre Belagstage	0	224	--%

Quelle: Auswertung von Daten der UKPPP, eigene Darstellung

Diese Untergruppe von 19 Personen hatte in Summe 22 stationäre Aufnahmen mit 224 Behandlungstagen in der Klinik. Im Durchschnitt waren dies 1,1 stationäre Aufnahmen und 11,7 Behandlungstage pro Person. Ein Vergleich von Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der Betreuung durch VinziDach ist nicht möglich, da die stationären Aufnahmen in der UKPPP ausnahmslos erst während der Betreuung erfolgten.

Die Anzahl der Diagnosen pro Person ist folgendermaßen verteilt: 9 Personen (47%) wiesen 1 Diagnose auf, 5 Personen (26%) 2 Diagnosen und 5 Personen (26%) 3 und mehr Diagnosen (durchschnittlich 4 Diagnosen). Die Anzahl und Verteilung von psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99 nach ICD-10) umfasste 41 Diagnosen aus 7 Diagnosegruppen, mit 29 Diagnosen (73%) bildete die Gruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) die größte Diagnosegruppe. Von 19 Personen hatten 16 Personen (84%) eine Abhängigkeitserkrankung (F10-F19) nach ICD-10. Im Hinblick auf einzelne Substanzen ist festzustellen, dass von den Personen mit Abhängigkeitserkrankungen

- 10 Personen (63%) von Alkohol abhängig waren,
- 6 Personen (38%) von Opioiden,
- Personen (31%) von Sedativa oder Hypnotika und bei
- Personen (19%) eine Abhängigkeit von Cannabinoide bestand.

6 (38%) von 16 Personen mit einer Suchtdiagnose hatten ausschließlich eine Alkoholabhängigkeit und keine weiteren psychiatrischen Diagnosen. 10 (63%) von 16 Personen mit einer Suchtdiagnose waren von einer Substanz abhängig, 2 Personen (13%) von 2 Substanzen und 4 Personen (25%) von 3 bis 5 Substanzen. 5 Personen (31%) von 16 Personen mit einer Suchtdiagnose hatten auch eine Diagnose aus einer anderen psychiatrischen Diagnosegruppe.

c) Heavy User: Personen mit hohen Aufnahmezahlen vor und während VinziDach-Betreuung (n=4)

Die Gruppe von 4 Personen, die in Tabelle 7 dargestellt ist, weist bei den Aufnahmezahlen statistisch betrachtet Extremwerte auf. Von diesen 4 Personen sind 3 Personen männlich und 1 Person weiblich, das Durchschnittsalter liegt bei 51 Jahren und alle besitzen die österreichische Staatsbürgerschaft. Alle 4 Personen leiden ausschließlich an einer chronischen Alkoholabhängigkeit (F10.2).

Bei dieser Gruppe reduzierte sich die Zahl der stationären Aufnahmen um fast 74% sowie die der Behandlungstage um 58%. Mit einem höheren Ausgangsniveau bei der Anzahl von stationären Aufnahmen bei dieser Personengruppe war auch eine stärkere Reduktion der Aufnahmen im Vergleich mit der Gruppe von 81 Personen feststellbar. Das Potenzial der Reduzierung von stationären Aufnahmen durch die Betreuung von VinziDach wird in dieser Personengruppe daher noch deutlicher sichtbar.

Tabelle 7: Heavy User: Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der VinziDach-Betreuung (n=4)

	Vor Beginn der Wohnversorgung	Nach Beginn der Wohnversorgung	Differenz in%
Anzahl stationäre Aufnahmen	826	217	- 73,7%
Stationäre Belagstage	2.009	843	- 58%

Quelle: Auswertung von Daten der UKPPP, eigene Darstellung

3.3.5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

In Kapitel 3.3.2 wurden gesundheitliche Herausforderungen, insbesondere in Bezug auf psychische und Suchterkrankungen, und daraus resultierende negative Langzeitwirkungen, wie etwa die drastisch reduzierte Lebenserwartung, hervorgehoben. Bemerkenswert ist die hohe Krankheitslast der betreuten Personen. Dies macht sich sowohl an der hohen Anzahl an Diagnosen als auch an der hohen Anzahl von Aufnahmen und Behandlungstage bemerkbar. Der aktuelle Forschungsdiskurs zu gesundheitlichen Effekten von Housing First kann folgendermaßen skizziert werden: Auf Basis der gesichteten Studien kann Housing First als Wohnraumintervention mit geringem Risiko für negative Gesundheitseffekte und Potential für gesundheitliche Verbesserung bezeichnet werden. Diese Erkenntnis fußt vorrangig auf subjektiv empfundenen Veränderungen der Lebensqualität und Gesundheit und weniger auf quantitativen Erhebungen. Mit der in Kapitel 3.3.4 gelieferten Evaluation leistet die vorliegende Studie einen Beitrag, um objektivierbare Daten hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Wirkungen von Housing First zu generieren und deren Wirkung anhand objektiver Gesichtspunkte zu belegen.

Wie in Kapitel 3.3.4 ausführlich dargelegt, ergibt sich insgesamt eine Reduktion der stationären Aufnahmen um 68% und eine Reduktion der stationären Belagstage um 45%. Wie im Laufe der Studie mehrfach betont, kann diese Reduktion nicht allein auf die Betreuung von VinziDach zurückgeführt werden. Es gilt auch kritisch zu hinterfragen, ob andere Angebote der Wohnungslosenhilfe ähnliche Effekte erzielen könnten. Aufgrund der fehlenden Möglichkeit, im Rahmen der vorliegenden Studie auf diese Hypothesen einzugehen, kann an diesem Punkt nicht weiter darauf eingegangen werden.

Wie bereits in Kapitel 1.2.1 ausgeführt, kann eine Wirkungsanalyse im sozialen Bereich kaum isoliert und anhand ausschließlich objektivierbarer Ergebnisse erfolgen. Stattdessen gilt es, mögliche externe Einflüsse von der Bruttowirkung abziehen und damit eine plausible Nettowirkung ermitteln zu können. Im Rahmen der Studie wurden zahlreiche Einflüsse behandelt. An dieser Stelle wird eine österreichweite Entwicklung im Gesundheitssystem zur Reduktion von stationären Aufnahmen ergänzt. Gemäß Gesundheitsministerium (BMASGPK) haben sich die jährlichen stationären Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten im Zeitraum 2014 bis 2023 von 2,68 Mio. auf 2,13 Mio. Aufenthalte um 20,5% reduziert. Bei der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ (ICD-10, F00–F99) reduzierten sich die stationären Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten im Zeitraum 2014 bis 2023 von ca. 125.000 auf 86.000 um 31,4% (Internetquelle 13). In Salzburg verringerten sich die stationären Aufnahmen an den relevanten Aufnahmestationen für den Bereich Suchtmedizin in der UKPPP im Zeitraum 2016 bis 2024 – dieser österreichweiten Veränderung entsprechend – um 26,5%. Dieser allgemeine Sachverhalt kann sich auch bei vermehrten Wiederaufnahmen in der Gruppe von wohnungslosen Personen widerspiegeln. So verzeichnen, wie in Kapitel 3.3.4 ausgeführt, wohnungslose Personen, die im Zeitraum 2012-2015 in die Betreuung von VinziDach Salzburg einstiegen, vor der Wohnversorgung durchschnittlich 10 stationäre Aufnahmen pro Person. Wohnungslose Personen, die im Zeitraum 2021-2024 von VinziDach Salzburg wohnversorgt wurden, wiesen nur mehr durchschnittlich 3 stationäre Aufnahmen pro Personen vor der Wohnversorgung auf. Ausgehend von dieser stark reduzierten durchschnittlichen Aufnahmezahl pro Person vor der betreuten Wohnversorgung, konnte im weiteren Verlauf der klinischen Behandlung bei dieser Personengruppe eine Reduktion um weitere 57% auf durchschnittlich 1,3 stationäre Aufnahmen pro Person während der Betreuung erreicht werden. Ein guter Teil davon kann als Impact durch die VinziDach-Betreuung interpretiert werden. Die 4. Hypothese der vorliegenden Studie, wonach sich durch die Betreuung von VinziDach stationäre Aufnahmen und Belagstage in der UKPPP reduziert haben und das klinische Angebot dadurch entlastet wird (s. Kap. 1.1), ist demnach verifiziert.

Es zeigt sich, dass trotz einzubeziehender Entwicklungen und Angebote eine klare Verbindung zwischen der Betreuung von VinziDach, der Reduktion von stationären Aufnahmen und Behandlungstagen und der Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Betreuten vorliegt (s. Kap. 3.1.5). Es ist somit nicht nur die gesundheitsfördernde Wirkung von Housing First bewiesen, sondern auch der Impact einer Entlastung auf stationäre klinische Systeme, wie der UKPPP. An diesem Punkt ist auch auf die Beobachtungen dieser Studie und theoretische Erkenntnisse zu verweisen, dass Klient:innen im Rahmen der Housing-First-Betreuung das eigene Konsumverhalten reflektieren und in vielen Fällen reduzieren (s. Kap. 3.1.5b). In der Fachliteratur ist von einem *Herausreifen aus der Sucht* die Rede (s. Kap. 2.1.2).

3.4 GENERALISIERBARKEIT DER ERGEBNISSE FÜR HOUSING-FIRST-ANGEBOTE IN ÖSTERREICH

Der studienbezogene Expert:innen-Workshop fand am 5. Mai 2025 im Vorfeld einer BAWO-Fachtagung in Linz statt und dauerte drei Stunden. Insgesamt wurden 57 Personen mit einschlägiger Housing-First-Erfahrung aus allen Bundesländern zu dem Workshop eingeladen, teilgenommen haben 19 Personen aus sieben Bundesländern. Einzig aus Burgenland und Niederösterreich waren keine Expert:innen anwesend. Die Einladung richtete sich an Team- und Einrichtungsleitungen von Housing-First-Einrichtungen sowie externe Expert:innen zum Thema Housing First. Zum Zeitpunkt des Workshops waren die empirischen Erhebungen bereits abgeschlossen und zum Großteil ausgewertet, lediglich die Ergebnisse der klinikinternen Evaluierung waren zu diesem Zeitpunkt im Detail noch nicht fertig ausgewertet. Nach einer zweistündigen Eingangspräsentation von Nathalie Greisberger und Samuel Kok inkl. Zwischenfragen und Pause wurde im zweiten Teil des Workshops interaktiv und anhand von vorbereiteten Leitfragen die Generalisierbarkeit und länderübergreifende Relevanz der Ergebnisse diskutiert. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse des interaktiven Teils zusammengefasst.

a) Unzulängliches Schnittstellenmanagement

Das Entlassungsmanagement von Kliniken wird als eindimensional beschrieben und führt zu schlechter Versorgung von Klient:innen, was auch etwaige Behandlungserfolge von klinischen Aufenthalten gefährdet. Es fehlen adäquate Ressourcen, interdisziplinäre und organisationsübergreifende Bereitschaft sowie klar definierte Zuständigkeiten bei Übergängen zwischen Einrichtungen. Besonders betroffen von diesen Schnittstellenproblemen sind Klient:innen mit komplexen Problemlagen sowie marginalisierte und „hard-to-reach“-Personengruppen. Hierfür braucht es Initiativen und Lösungen auf struktureller Ebene, um den effizienten Einsatz von öffentlichen Mitteln und Spenden zu gewährleisten und Klient:innen aufgrund dysfunktionaler Übergänge nicht in Ihrer Entwicklung zu gefährden.

b) Verbesserung der ambulanten Versorgung

Für Klient:innen mit psychischen Erkrankungen bzw. Doppeldiagnosen ist eine adäquate Versorgung im ambulanten Sektor essenziell, um eine kontinuierliche Betreuung außerhalb des klinischen Rahmens zu gewährleisten. Aktuell führen Defizite in der fachärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich dazu, dass Klient:innen vermehrt auf stationäre Angebote ausweichen. Ambulante Klinikangebote gelten als hochschwellig und entsprechen nicht den spezifischen Bedürfnissen von wohnungslosen Personen. Dieser Missstand führt zu einer unnötigen Belastung des stationären Sektors: Stationäre Behandlungen sind zwar leichter zugänglich, jedoch mit höheren Kosten und geringerer Verfügbarkeit verbunden. Um diese Versorgungslücke zu schließen, sind Initiativen zur Stärkung der niederschweligen Versorgungsangebote erforderlich. Modelle wie die Integrierte Versorgung (s. Kap. 3.3.3) haben das Potenzial, den Zugang zu spezifischen medizinischen Leistungen bedarfsgerecht zu verbessern. Die Einbindung multi-

professioneller Teams ist dabei entscheidend, um komplexe gesundheitliche Inhalte bedarfsgerecht aufbereiten und kommunizieren zu können.

c) Verschiedene Zielgruppen von Housing-First-Angeboten

Die Zielgruppen der einzelnen Einrichtungen sind stark differenziert: Die meisten Einrichtungen, die durch bundesweite Housing-First Angebotsschienen gefördert werden, fokussieren auf wohnungslose Personen. Psychische Erkrankungen oder Doppeldiagnosen werden in den Angeboten zwar nicht ausgeschlossen, sie sind im Gegensatz zu VinziDach aber nicht konzeptionell verankert. Die Zielgruppe des bundesweiten Angebots umfasst dafür auch Personen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder von Armut betroffen sind. Es werden auch viele Familien unterstützt, was auch am hohen Anteil an Kindern und Frauen erkennbar ist (s. Kap. 2.1.4). Einzig in Wien gibt es Angebote, die konzeptionell auf eine ähnliche Zielgruppe wie VinziDach ausgelegt sind. Wien verfügt insgesamt über eine große Bandbreite an Wohn- und Betreuungsangeboten, was die Wahlfreiheit von Klient:innen maßgeblich verbessert.

Die Zielgruppen der verschiedenen Angebote variieren also von Personen, die lediglich von Wohnungslosigkeit bedroht sind, bis hin zu Langzeit-Obdachlosen mit Mehrfach-Diagnose. Die verschiedenen Zielgruppen bringen unterschiedliche Bedarfe mit sich, weshalb sich Angebote auch inhaltlich unterscheiden müssen. Für eine fundierte, bundesweite Wirkungsanalyse ist es daher unerlässlich, diese unterschiedlichen Zielgruppen klar zu definieren und die spezifischen Bedarfe bei der Evaluation zu berücksichtigen. So ist die Unterstützung beispielsweise zur Einkommenssicherung gänzlich anders zu konzeptionieren, wenn Personen am 1. Arbeitsmarkt unterstützt werden können, oder Personen eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit und Sozialunterstützung benötigen und dabei unterstützt werden.

d) Anforderungen an und Chancen für eine bundesweite Wirksamkeitsanalyse

Ausgehend von der vorliegenden Studie, liegt die Schlussfolgerung nahe, dass bundesweit alle Housing-First-Angebote einer Wirksamkeitsanalyse unterzogen werden könnten, um allfällige Verbesserungspotenziale heben zu können.

Eine umfassende Wirksamkeitsanalyse von Housing-First-Programmen würde die Berücksichtigung mehrerer kritischer Faktoren erfordern, die die Aussagekraft der Ergebnisse maßgeblich beeinflussen. Die Heterogenität der Ansätze, Zielgruppen und Rahmenbedingungen stellt sowohl eine methodische Herausforderung wie auch eine Chance dar. Im Folgenden werden einige Schlüsselp Parameter, die sich aus dem Expert:innen-Workshop ergeben haben, aufgeführt:

- Betreuungsdauer: Die Dauer der Betreuung variiert erheblich zwischen den Programmen, von wenigen Monaten im bundesweiten Programm bis zu mehreren Jahren bei anderen, lokalen Housing-First-Einrichtungen. Diese unterschiedlichen Zeiträume sind mit verschiedenen Zielen verbunden: Kurze Betreuungszeiten fokussieren auf die Stabilisierung in der neuen Wohnung, während längere Zeiträume auf die weiterführende, nachhaltige Entwicklung der Klient:innen abzielen. Eine Wirksamkeitsanalyse müsste diese Unterschiede der Angebote im Studiendesign berücksichtigen, um Ergebnisse korrekt interpretieren zu können.
- Zielgruppen: Die Klient:innen-Gruppen von Housing-First-Einrichtungen unterscheiden sich stark in ihren Merkmalen und Betreuungsbedarfen, beispielsweise junge Erwachsene, Menschen mit Doppeldiagnosen, Geflüchtete. Wird diese Vielfalt nicht adäquat im Studiendesign berücksichtigt, kann die Validität der Ergebnisse beeinträchtigt werden. Eine differenzierte Analyse nach Zielgruppen kann

jedoch Aufschluss darüber geben, welche methodischen Ansätze und Anforderungen für bestimmte Zielgruppen besonders effektiv und geeignet sind.

- Datenquellen: Die meisten Einrichtungen erheben lediglich allgemeine, personenbezogene Daten. Klinische Kooperationen zur Datenauswertung gibt es in keinem anderen Bundesland. Wirkungsbezogene Daten werden selten und wenn dann unsystematisch erfasst. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen, ist aus diesem Grund eine verstärkte und strukturierte Datenerhebung essenziell. Diese gilt es bei der Studienkonzeption zu berücksichtigen und kreative Möglichkeiten zur Datengewinnung, -verschneidung und -interpretation zu finden. Andernfalls besteht das Risiko, dass die Ergebnisse primär auf subjektiven Wahrnehmungen basieren, was methodisch unzulänglich wäre.
- Angebotslandschaft: In den Bundesländern ist die Soziallandschaft im Allgemeinen und die Wohnungslöshilfe im Speziellen unterschiedlich stark ausgebaut. Unterschiede zeigen sich sowohl im Vergleich von Städten als auch von ländlichen und urbanen Räumen. Die Wirksamkeit von Housing First wird stark durch das lokale soziale Umfeld beeinflusst, einschließlich der Funktionalität von Schnittstellen und Netzwerken. Ein Studiendesign müsste diese regionalen Unterschiede ebenso wie die spezifische Ausgestaltung von Einrichtungen, beispielsweise Personalstruktur, Leistungsspektrum etc., berücksichtigen. Ein entscheidender Faktor wäre zudem die Verfügbarkeit von leistbarem Wohnraum, da dies eine grundlegende Voraussetzung für den Erfolg von Housing First darstellt (s. Kap. 2.3).

4 FAZIT UND AUSBLICK

Die vorliegende Studie belegt die lokale Wirksamkeit des Housing-First-Ansatzes am Beispiel von VinziDach und dessen mehrfach belasteter Zielgruppe. Mit einer Erfolgsquote von 93% und den Ergebnissen auf Mikro- und Makro- Ebene zeigt die vorliegende Studie, dass das Recht auf Wohnen als zentrales Prinzip von Housing First auch für diese vulnerable Gruppe umsetzbar ist. Housing First ist ein geeigneter Ansatz, um Empowerment Prozesse initiieren und begleiten zu können. Durch die Betreuung von VinziDach wird nicht nur die Grundlage, sondern auch förderliche Rahmenbedingungen für Empowerment-Prozesse geschaffen und diese nachgewiesenermaßen begleitet und unterstützt.

Die Ergebnisse unterstreichen, dass Wohnungslosigkeit ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellt, das mit schweren chronischen und psychischen Erkrankungen sowie einer um etwa 20 Jahre verkürzten Lebenserwartung einhergeht. Durch die nachhaltige Überwindung der Wohnungslosigkeit mittels Housing First wird nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen verbessert, sondern es entstehen auch erhebliche Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem. Einerseits beschäftigen sich Betreute vermehrt mit ihrem Gesundheitsstatus und tendieren zu gesünderem Lebensstil. Andererseits wird die gesundheitliche Eskalationsspirale durch die Überwindung von Wohnungslosigkeit gestoppt und weitere Verschlechterung und Chronifizierung von Krankheitsbildern dadurch gebremst. Die Betreuung durch VinziDach führte jährlich zu Einsparungen von rund € 100.000 allein durch verringerte stationäre Aufenthalte, wobei weitere Kostenfaktoren, wie Medikation oder therapeutische Maßnahmen, nicht berücksichtigt sind. Eine umfassende volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse ist aufgrund der komplexen föderalen Strukturen und der erforderlichen Kooperation verschiedener Akteure (klinische Abteilungen, niedergelassene Ärzt:innen, ÖGK) aktuell nur schwer vorstellbar, aber dennoch von großem Interesse. Auch die verstärkte Betrachtung der Wirksamkeit von Housing First in Abgrenzung zu anderen Angeboten der Wohnungslosenhilfe und eine volkswirtschaftliche Kostenabschätzung der verschiedenen Ansätze ist im aktuellen wissenschaftlichen Diskurs noch ein blinder Fleck, der in Österreich durch das breite Housing-First-Angebot seit 2021 ausgeleuchtet werden könnte.

Um eine moderne Wohnungslosenhilfe in Salzburg zu etablieren, bedarf es mehr als der Einführung einzelner innovativer Angebote. Die vorliegende Studie fordert ein politisches Engagement und die Bereitstellung entsprechender Ressourcen sowie eine enge Kooperation zwischen den Trägern der Wohnungslosenhilfe, um Qualitätsstandards erhöhen zu können. Durch die Schaffung zentraler Anlaufstellen mit Weisungskompetenzen im Schnittstellenmanagement könnten Effizienzpotenziale schnell gehoben und die Versorgungssituation verbessert werden. Die Erkenntnisse dieser Studie können genutzt werden, um in Salzburg zielgerichtete Housing-First-Angebote für gut dokumentierte Zielgruppen zu entwickeln, wobei der Zugang zu leistbarem Wohnraum und die bedarfsgerechte Gestaltung von Betreuungsangeboten essenziell sind. Besonders für obdachlose Personen sind Ausnahmeregelungen und die Flexibilisierung hinsichtlich der zu erbringenden Nachweise im Vergabesystem zu implementieren, um diesen Ärmsten der Armen Zugang zu einer Wohnung und damit einer Lebensgrundlage zu gewähren.

Die vorliegende Studie illustriert am Beispiel von VinziDach die zentrale Bedeutung der kontinuierlichen Anpassung von Angeboten und Methoden an sich wandelnde Zielgruppenstrukturen. Um eine nachhaltige und effektive Versorgung sicherzustellen, müssen Träger der Wohnungslosenhilfe bereit sein, ihre Angebote proaktiv zu überarbeiten. Dies ermöglicht nicht nur die Erschließung neuer Klient:innengruppen, sondern auch eine anhaltend adäquate Betreuung der bereits bestehenden. Fördergeber sind dazu angehalten, solche Änderungen zu unterstützen und Vertrauen in die Expertise der Einrichtungen zu legen. Die Ergebnisse legen nahe, dass die strukturelle Flexibilisierung ein entscheidender Erfolgsfaktor ist, um den sich ändernden Bedürfnissen einer heterogenen Klientel gerecht zu werden.

5 ANHANG

5.1 LITERATURVERZEICHNIS

- Albus, S., Micheel, H. G., & Polutta, A. (2011). Der Wirkungsdiskurs in der Sozialen Arbeit und seine Implikationen für die empirische Sozialforschung. *Empirische Forschung und Soziale Arbeit: Ein Studienbuch*, 243-251.
- Allen, M., Benjaminsen, L., Eoin, S., Pleace, N. (2020): Ending Homelessness? The Contrasting Experiences of Denmark, Finland and Ireland. Bristol: Cambridge University Press, S. 198.
- Allen, M., Byrne, E. (2023): Housing First and Structural Change in Ireland. In: *European Journal of Homelessness*, Jahrgang 17, Ausgabe 2, S. 75-86.
- Amann, W., Kok, S., Mundt, A. (2023): Evaluierung der Salzburger Wohnbauförderung. Im Auftrag des Landes Salzburg, durchgeführt vom Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen GmbH (IIBW) S. 75.
- Amtsbericht (2021): Wohnungsvergaben an Klient*innen von VinziDach; Vorschlagsrecht für 10 bis 15 Wohnungen. Zur Vorlage des Salzburger Gemeinderats. Aktenzeichen: COO.1000.5902.7.8808165 .
- Asseln, N. (2018): Todesfälle von Wohnungslosen in Hamburg. Entwicklung von 2007 bis 2015. Dissertation am Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf, Medizinische Fakultät. S. 158.
- Aubry, T., (2020): Analysis of Housing First as a Practical and Policy Relevant Intervention: The Current State of Knowledge and Future Directions for Research. In: *European Journal of Homelessness*, Volume 14 Issue 1, p. 13-26.
- Baptista, I., Marlier, E. (2019): Fighting homelessness and housing exclusion in Europe. A study of national policies. Eine Studie des European Social Policy Network (ESPN), für die Europäische Kommission: Brüssel. S. 140.
- Bäumel, J., Brönnert, M., Baur, B., Pitschel-Walz, G., Jahn, T. (2017): Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Lambertus-Verlag. S. 324.
- BAWO (2013): Wohnungslosenhilfe von Ost bis West. Gefördert vom Bundesministerium für Soziales, Sozialfonds Vorarlberg, Abteilung Bauen und Wohnen des Land Niederösterreich und dem Land Oberösterreich. Wien, S. 154.
- BAWO (2023): Obdach- und Wohnungslosigkeit mit Housing First beenden. Wien. S. 27.
- BAWO (2024): Wohnungslosigkeit kann heimgehen. Wien.
- Baxter, A., Tweed, E., Katikireddi S., Thomson, H.y (2019): Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: *Journal of Epidemiol Community Health*, Volume 73: p. 379–387.
- Beeck, C., Grünhaus, C., Weitzhofer B. (2020): Die Wirkungen und Bedarfe der Wiener Wohnungslosenhilfe. Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship der WU Wien, im Auftrag des Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen. S.128.
- Beijer, U., Andreasson, A., Agren, G., Fugelstad, Anna (2007): Mortality, mental disorders and addiction: a 5-year follow-up of 82 homeless men in Stockholm. In: *Nordic Journal of Psychiatry*, Volume 61 Issue (5): 363-368.
- Beiser, C. (2012): Soziales Netzwerk Wohnen. Analyse der Wirkungen eines unterkunforientierten Modells in der Wohnungslosenhilfe. Schriftenreihe Master-Thesen des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Sozialer Arbeit der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich. Verlag Edition Soziothek: Bern. S. 121.
- Benjaminsen, L. (2018): Housing First in Denmark: An Analysis of the Coverage Rate among Homeless People and Types of Shelter Users. In: *Social Inclusion*, Jahrgang 6, Ausgabe 3, S. 327-336.
- Benjaminsen, L. (2024): Hjemløshed i Danmark 2024. National kortlægning. Vive: Kopenhagen. S. 150.
- Berkman, L., Syme, L. (1979): Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. In: *American Journal of Epidemiology*. Volume 109 Issue 2. p. 186-204.

- Berner, H. (2021): Black Empowerment als Basis für ein zeitgemäßes Konzept von Empowerment. In: Soziale Arbeit in der Postmigrationsgesellschaft. Kritische Perspektiven und Praxisbeispiele aus Österreich. Ogsa AG Migrationsgesellschaft (Hrsg.). Beltz Juventa: Weinheim, Basel. S. 190-203.
- Bruns, E., Schöttle, D. (2021): Wirksamkeit einer „Housing First“-Intervention. In: InFo Neurologie + Psychiatrie, Volume 23 Issue 3, S. 20-21.
- Budian, R., Sarkute, L. (2021): Analysing the effects of Covid-19 on homelessness in Spain during the first quarantine. In: International Journal of New Trends in Social Sciences. Jahrgang 5, Ausgabe 2, S. 56-65.
- Busch-Geertsema, V. (2011)a: Housing First, ein vielversprechender Ansatz zur Überwindung von Wohnungslosigkeit. In: Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, 31(121), S. 39-54.
- Busch-Geertsema, Volker (2011)b: Housing First – Housing Plus!. In: Wohnungslosenhilfe von A bis Z. Festschrift 20 Jahre BAWO. BAWO (Hrsg), Wien. S. 111-126
- Busch-Geertsema, V. (2013): Housing First Europe. Final Report. Supported by the European Union Programme for Employment and Social Solidarity – PROGRESS (2007-2013). p. 94.
- Daly, Mary (2019): European Social Policy Network Thematic Report on National Strategies to Fight Homelessness and Housing Exclusion. Ireland. Brussels.
- Deloie, D. (2021): Sucht und Komorbidität: Komplexe Problemlagen und die Notwendigkeit einer biopsychosozialen Antwort. In: Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen. Giert, K., Große, L., Gahleitner, S. (Hrsg) 1. Auflage. Psychiatrie Verlag: Köln. S. 70-81.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2024): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2023-Juni 2024. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß §2 Absatz 5 DIMRG. S. 144.
- Egger, J. (2015): Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. In: Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Egger, J. (Hrsg). Springer: Wiesbaden. S. 53-83.
- Esping-Anderson, G. (1990): The Three Worlds of Welfare-Capitalism. Cambridge: Polity Press. S. 257.
- Europäische Kommission (2024): Promoting Housing Affordability in the EU – State of Play and Policy Options for Future Action. S. 8.
- Faltermaier, T., Kühnlein, I., Burda-Viering, M. (1998): Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Juventa: Weinheim. S. 216.
- Farre, A., Rapley, T. (2017): The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades of the Biopsychosocial Model in Medical Education and Practice. Journal of Evaluation in Clinical Practice, Volume 23 Issue 4, p. 742–748.
- Fazel, S., Geddes, J., Kushel, M. (2014): The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. In: Lancet 384. p. 1529–1540.
- FEANTSA (2005): ETHOS – Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung. Übersetzt von der BAWO. S. 1.
- FEANTSA (2011): Housing-led policy approaches: Social innovation to end homelessness in Europe. S. 10.
- Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg (1995-2024): Salzburger Wohnbedarfserhebung. Abrufbar unter <http://forumwlh.at/downloads/>
- Galuske, M. (2013): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Rauschenbach T. (Hrsg). 10. Auflage. Beltz Juventa: Weinheim. S. 407.
- Gerull, S. (2014): Hausbesuche in der Sozialen Arbeit. Eine arbeitsfeldübergreifende empirische Studie. Budrich Verlag: Opladen, Berlin, Toronto. S. 180.
- Giertz, K., Sowa, F. (2021): Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankungen. In: Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen. Giert, K., Große, L., Gahleitner, S. (Hrsg) 1. Auflage. Psychiatrie Verlag: Köln. S. 48-60.
- Gläser, J., Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag (Lehrbuch).
- Glaser, T., Till, M. (2019): Eingliederungsindikatoren 2018. Kennzahlen für soziale Inklusion in Österreich. Erstellt von der Statistik Austria. Herausgegeben von Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Wien. S.68.

- Greiner, B. (1998): Der Gesundheitsbegriff. In: Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bamberg E., Ducki, A., Metz, A. (Hrsg.). Hogrefe Verlag: Göttingen. S. 39–55.
- Große, L., Gahleitner S. (2021): Hilfeprozesse bei Hard-to-reach-Klientel beziehungsorientiert ermöglichen. In: Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen. Giert, K., Große, L., Gahleitner, S. (Hrsg.) 1. Auflage. Psychiatrie Verlag: Köln. S. 95-104.
- Gugg, B., Lüftenegger, P., Strassl, I. (2021): Analyse der Leistbarkeit von Wohnraum in der Stadt Salzburg. Im Auftrag der Stadt Salzburg MA 5/03 Stadtplanung und Verkehr sowie MA 3/03 Wohnservice. Salzburger Institut für Raumordnung und Wohnen, Salzburg. S.121
- Gutwinski, S., Schreiter, S., Deutscher, K., Fazel, S. (2021): The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. In: PLoS Med 18(8): e1003750.
- Hajek, A., Heinrich, F., Van R  th, V., Kretzler, B., Langenwalder, F., P  schel, K., Bertram, F., König, H. (2022): Prevalence and determinants of depression and anxiety measured by the PHQ-4 among homeless individuals during the COVID-19 pandemic. Evidence from the Hamburg survey of homeless individuals. In: Psychiatry Res. Volume 308: 114350.
- Halbartschlager, C, Hammer, E., Martinsson, S., Zierler, A. (2012): Housing First – Das Wiener Modell. Fachliche Standards und Rahmenbedingungen für die Umsetzung. S. 25.
- Halbartschlager, C.,   zkan, E. (2020): Sieben Jahre Housing First in Wien: Wirkung und Erfolge. In: Housing First – Ein (fast) neues Konzept gegen Obdachlosigkeit. Fabian, C. (Hrsg.) et al. S. 47-55.
- Haltmayer, H. (2003): Schadensmindernde Aspekte – „Harm Reduction“ In: Beubler, E., Haltmayer, H., Springer, A. (Hrsg.): Opiatabhängigkeit; Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. Springer Verlag: Wien. S. 111-117
- Hearne, R. (2020): The Housing Shock. The Irish Housing Crisis and How to Solve it. Bristol: Policy Press. S. 302.
- Heinrich, M., Sowa, F. (2025): Securing Housing. Wohnen, Wohnraumverluste und Wohnungslosigkeit in Nürnberg und Wien, Schriftenreihe „Prekäres Wohnen und Wohnungslosigkeit“, Band 9, Nürnberg: Ohm. S.95.
- Herriger, N. (2010): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4., erweiterte und aktualisierte Auflage. Kohlhammer: Stuttgart. S. 292.
- Heuchemer, P. (2016): Recovery für die Seele. Dachverband Gemeindepsychiatrie (Hrsg), Köln. S. 11.
- Holzner, G., Linhuber, P., Schattauer, A., Schoibl, H. (2024): Wohnbedarfserhebung 2023 für das Bundesland Salzburg. Durchgeführt durch das Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg. S. 78.
- Holzner, G., Linhuber, P., Schoibl, H. (2023): Wohnbedarfserhebung 2022 für das Bundesland Salzburg. Durchgeführt durch das Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg. S. 83.
- Holzner, G., Linhuber, P., Schoibl, H. (2024): Mit Symptomen den Ursachen auf der Spur – Die Salzburger Wohnbedarfserhebung. In: Stadt, Land, Wohnen. Regionale Wohnungsmärkte zwischen Boom und Krise. Band zur Tagung vom 6. bis 7. November 2023 in Salzburg: Musil, R., Smigiel, C., Zeller, C. (Hrsg.). Wien:   AW. S. 21-30.
- International Harm Reduction Association (IHRA) (2010): What is Harm Reduction? Eine Erklärung der International Harm Reduction Association, London. S. 2.
- Jungnitsch, Georg (1999): Klinische Psychologie. Psychologie in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer. S. 244
- Kaduszkiewicz, H., Bochon, B., Van den Bussche, H., Hansmann-Wiest, J., Van der Leeden, C., (2017): The medical treatment of homeless people. In: Deutsches Ärzteblatt Int.; Volume 114: p. 673–679.
- Klien, M., Huber, P., Reschenhofer, P. u.a. (2023): Die preisdämpfende Wirkung des gemeinnützigen Wohnbaus.   sterreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) und   sterreichischer Verband gemeinnütziger Bauvereinigungen (GBV) im Auftrag des Magistrats der Stadt Wien. S. 146.
- Knabe, J., Leitner, S. (2017): Soziale Arbeit, Sozial- und Wohnungspolitik. Ein unübersichtliches Feld-Ausschl  ssungen vom Wohnungsmarkt und ihrer Bewältigung. In: Sozialer Fortschritt (66), Duncker & Humblot: Berlin. S. 229-247.

- Knörle, U., Gutwinski, S., Willich, S., Berghöfer, A. (2022): Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Wohnungslosigkeit. Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse in einem Berliner Gesundheitszentrum für Obdachlose. In: Bundesgesundheitsblatt Nr. 65. S.677–687.
- Koivisto, Katariina (2019): Homelessness in Finland and Denmark. Bachelorarbeit an der Laurea University of Applied Sciences, Department Social Services. S.47.
- Kraus, B. (2021): Macht-Hilfe-Kontrolle. Relationale Grundlegungen und Erweiterungen eines systemisch-konstruktivistischen Machtmodells. In: Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Kraus, B., Krieger, W. (Hrsg). 5. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Jacobs Verlag: Detmold. S. 91-114.
- Lehnert, C. (2025): Leistbares Wohnen. Maßnahmen gegen Obdach- und Wohnungslosigkeit und für einen sozialeren Wohnungsmarkt in Wien. Ein Policy Paper des Neunerhaus: Wien. S.16.
- Leterme, Y., Develtere, P. (2023): The European Platform on Combating Homelessness (EPOCH): From Policy to Practice and from Practice to Policy. In: European Journal of Homelessness, Jahrgang 17, Ausgabe 2, S. 33-44.
- Linhuber, P., Neumayer, B. (2019): Evaluation VinziDach Housing First Salzburg 2012-2019. Salzburg. S. 64.
- Loubière, S., Lemoine, C., Boucekine, M., Boyer, L., Girard, V., Tinland, A., Auquier P. (2022): Housing First for homeless people with severe mental illness: Extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d'Adord trial. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, Volume 31, p. 1-11.
- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik).
- Merchel, J. (2019): Evaluation in der sozialen Arbeit. 3., aktualisierte Auflage. Ernst Reinhardt Verlag: München. S. 175.
- Miller, W., Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung. 3. Auflage des Standardwerks, Lambertus Verlag: Freiburg. S. 380.
- Musil R., Schnell, P., Dlabaja, C. (2024): Machbarkeitsstudie: Datenbasis zu Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekärem Wohnen. Aktuelle Datenlage und Vorschläge für eine österreichweite Erhebung durchgeführt von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) im Auftrag des BMSGPK, S. 177.
- Neuffer, M. (2002): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Juventa Verlag: Weinheim und München. S. 264.
- Neunerhaus (2025): Jahresbericht 2024. Neunerhaus, S. 64.
- OECD (2024): OECD Affordable Housing Database - indicator PH4.2. Social rental housing stock, <https://oe.cd/ahOECD>. Last updated 16.04.2024. S. 5.
- obds & ogsa (2024): Ethische Grundsätze der Sozialen Arbeit. Ein Rahmen für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Österreich. Eigenveröffentlichung des Österreichischen Berufsverbands der Sozialen Arbeit (obds) und der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). S.29.
- Ottmann, S., & König, J. (2018). Was wirkt wie? – Konzeptionelle Überlegungen zur Messung und Analyse von Wirkungen in der Sozialen Arbeit. Der Wirkungsradar des Instituts für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg.
- Ottmann, S., & König, J. (2019). Wirkungsanalyse in der Sozialen Arbeit. Soziale Arbeit, 68(10), 368-376.
- Pauls, H. (2020): Das biopsychosoziale Modell im Kontext sozialer Mitbehandlung. In: Soziale Interventionen in der Psychotherapie. Interdisziplinär und Interprofessionell Denken und Handeln. Bösel, M.; Gahleitner, S.(Hrsg.). Kohlhammer Verlag: Stuttgart. S. 30-45
- Pfeil, P., & Müller, M. (2020). Evaluation in der Sozialwirtschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Pleace, N. (2016): Housing First Guide Europe. Übersetzt und herausgegeben von neunerhaus: Wien. P. 108.
- Pleace, N., Baptista, I., Knutagard, M. (2019): Housing First Europe HUB. An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity. S. 64.
- Pleace, N., Quilgars, D. (2013): Improving Health and Social Integration through Housing First. A Review. Published by Centre for Housing Policy & European Observatory on Homelessness. p. 68.

- Roick C., Gärtner A., Heider D., Angermeyer M. (2002): Heavy user psychiatrischer Versorgungsdienste. Ein Überblick über den Stand der Forschung. In: Psychiatrische Praxis, 29, S. 334-342.
- Schiffler, T., Carmichael, C., Smith, L., Doñate-Martínez, A., Alhambra-Borrás, T., Varadé, M., Barrio Cortes, J., Kouvari, M., Karnaki, P., Moudatsou, M., Tabaki, I., Gil-Salmeron, A., Grabovac, I. (2023): Access to cancer preventive care and program considerations for people experiencing homelessness across four European countries: an exploratory qualitative study. In: eClinicalMedicine, Volume 62: 102095.
- Schmidinger, A. (2014): Frauen – Eine Randgruppe in der Salzburger Wohnungslosenhilfe? Bedarfsanalyse einer gendersensiblen Wohnungslosenhilfe in Salzburg. Masterarbeit, vorgelegt an der FH Salzburg, Innovationsentwicklung im Social Profit Sektor. S.154.
- Schober, C., & Rauscher, O. (2014). Alle Macht der Wirkungsmessung? Forschung zu Zivilgesellschaft, NPOs und Engagement: Quo vadis?, 261-281.
- Schoenfeld, E. (2017): LifeWorks Self-Sufficiency Matrix User Manual – A Modified Version of the Arizona Self-Sufficiency Matrix. Youth and Family Alliance dba LifeWorks, Austin Texas, 178.
- Schoibl, A., Schoibl H. (2017): Partizipative Wohnungslosenhilfeplanung im Bundesland Salzburg. Regionale Wohnungslosenerhebung und Regionalisierung der Hilfeangebote. Im Auftrag des Forum Wohnungslosenhilfe, gefördert vom Land Salzburg. Helix – Forschung und Beratung. Salzburg, S. 68.
- Schoibl, H. (2011)a: Wohnpatinnenschaften – Exposee für die Implementierung des Modells Housing-First für die Zielgruppe akut wohnungsloser Menschen mit Mehrfachdiagnostik im Bundesland Salzburg. Helix – Forschung und Beratung. Salzburg, S. 21.
- Schoibl, H. (2011)b: Wohnungslosigkeit und Wohnungslosenhilfe in Salzburg. Bedarfslage wohnungsloser SalzburgerInnen, Wirkungsanalyse der Salzburger Wohnungslosenhilfe, Maßnahmenempfehlungen. Im Auftrag von Land Salzburg, Abteilung Soziales und Abteilung Wohnen, sowie des Verbands gemeinnütziger Wohnbauträger, Landesstelle Salzburg. Helix – Forschung und Beratung. Salzburg, S. 165.
- Schoibl, H. (2024): Wohnungslosenhilfe in Salzburg. Chronologie der Ereignisse. Helix – Forschung und Beratung. Salzburg, S. 5.
- Schreiter, S. Bempohl, F., Krausz, M., Leucht, S., Rössler, W., Schouler-Ocak, M., Gutwinski, S. (2017): The prevalence of mental illness in homeless people in Germany—a systematic review and meta-analysis. In: Deutsches Ärzteblatt International 2017; Volume 114: p. 665–672.
- Smigiel, C., Koch, A., Stiebler, K., Stojcic, J. (2025): Evaluierung der Wohnvergabepraxis in der Stadt Salzburg. Forschungsprojekt der Paris Lodron Universität Salzburg, Fachbereich Soziologie und Sozialgeographie für die Stadt Salzburg, MA3 – Soziales. S. 68.
- Sohns, A. (2009): Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit. In: Methodenhandbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage, Michel-Schwartz, B. (Hrsg.). Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden. S. 75-102.
- Solido (2019-2024): Solido Jahresberichte 2019-2024. Hrsg: Vinzenzgemeinschaft Leopoldinum Graz.
- Sonntag, N. (2013): Recht auf Wohnen aus verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Sicht. Eine Bestandsaufnahme. In: Juridikum, 2/2013, S. 221-229
- Stallbaum, F., Hajek, A., Dost, K., Graf, W., Brennecke, A., Kowalski, V., Van Rütth, V., König, H., Wulff, B., Ondruschka, B., Püschel, K., Heinrich, F. (2022): The mental and physical health of the homeless—evidence from the National Survey on Psychiatric and Somatic Health of Homeless Individuals (the NAPSHI study). In: Deutsches Ärzteblatt, Volume 119: p. 861–868.
- Staub-Bernasconi, S. (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Bern, Stuttgart u. Wien. S. 536.
- Van-Hametner, A., Lang, M. (2019): (Verträglicher) Höhenflug am Immobilienmarkt? Untersuchung der Nachfrage nach Immobilieneigentum in Salzburg. Forschungsprojekt der Paris Lodron Universität Salzburg, Fachbereich Wirtschaftsgeographie im Auftrag der Wohnbauforschung des Landes Salzburg. S.87.
- Weishaupt, T., Hinrichs, C. (2024): The European Platform on Combatting Homelessness: delivering the goods against the odds? In: Vanhercke, Bart u.a. (Hg.): Social Policy in the European Union: state of play 2023. Brüssel. S. 7-24
- WHO (1946): Constitution of the World Health Organization. Signed 22.07.1946, in force since 07.04.1948. p. 18

INTERNETQUELLEN

- Internetquelle 1: <https://www.feantsa.org/en/about-us/what-is-feantsa>, eingesehen am 30.06.2025.
- Internetquelle 2: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/europa-aktuell/start-der-europaeischen-plattform-zur-bekaempfung-der-obdachlosigkeit.html>, eingesehen am 30.06.2025.
- Internetquelle 3: <https://www.bmaw.gv.at/Themen/Arbeitsrecht/Internationales-und-Europaeisches-Arbeitsrecht/Europarat-und-Europaeische-Sozialcharta.html>, eingesehen am 18.01.2025.
- Internetquelle 4: <https://www.feantsa.org/en/about-us/Board>, eingesehen am 30.06.2025.
- Internetquelle 5: <http://forumwlh.at/ueber-uns/>, eingesehen am 30.06.2025
- Internetquelle 6: Petter, Jan (2024): Wie Finnland die Obdachlosigkeit abschafft. https://www.spiegel.de/ausland/finnland-housing-first-wie-das-land-die-obdachlosigkeit-abschafft-a-42acd6e8-2dd7-42fa-803d-f575d4e2bf9b?sara_ref=re-xx-cp-sh, eingesehen am 30.06.2025
- Internetquelle 7: <https://pmvtrust.ie/housing/housing-first/> eingesehen am 30.06.2025
- Internetquelle 8: <https://www.focusireland.ie/knowledge-hub/latest-figures/>, eingesehen am 30.06.2025
- Internetquelle 9: Statistik Austria (2019): Lebenserwartung in Gesundheit. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit>, eingesehen am 30.07.2025
- Internetquelle 10: Health Statistics and Research (2022): Deaths of homeless people in England and Wales: 2021 registrations. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsofhomelesspeopleinenglandandwales/2021registrations>, eingesehen am 30.07.2025
- Internetquelle 11: Mein Zuhause. 55 Wohnungen für Menschen in Not. <https://www.meinzuhaus.at/>, eingesehen am 03.08.2025.
- Internetquelle 12: MoSES – Streetwork Salzburg. <https://www.caritas-salzburg.at/hilfe-angebote/not-hilfe-beratung/streetwork/moses-streetwork-salzburg/>, eingesehen am 03.08.2025.
- Internetquelle 13: Statistik Austria: Spitalsentlassungsstatistik; BMSGPK, Diagnosen- und Leistungsberichte (jeweils Stand Herbst des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres). Erstellt am 30.09.2024 <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/gesundheitsversorgung-stationaer-spitalsentlassungen>, eingesehen am 08.08.2025.

5.2 TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis:

Grafik 1:	Empirisches Studiendesign	12
Grafik 2:	Google Trends Abfrage, "Housing First" weltweit	25
Grafik 3:	Erstgespräche pro Jahr, Aktive Betreuungen zu Jahresende, Personen in Nachbetreuung	31
Grafik 4:	Erstgespräche, Zielgruppe und erfolgte Einzüge 2012-2024	34
Grafik 5:	Todesfälle in Betreuung 2012-2024	37
Grafik 6:	Personen in aktiver Betreuung nach Geschlecht	38
Grafik 7:	Entwicklung der Gesamtstabilität über den Betreuungsverlauf	53
Grafik 8:	Entwicklung ausgewählter Wirkungsindikatoren über den Betreuungsverlauf	54
Grafik 9:	Entwicklung ausgewählter Wirkungsindikatoren über den Betreuungsverlauf	56
Grafik 10:	Entwicklung ausgewählter Wirkungsindikatoren: Resozialisation	57
Grafik 11:	Österreicher:innen in Wohnungsnot und Obdachlosigkeit in Salzburg	63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wirksamkeitsbezogener Score am Beispiel <i>Einkommen und Arbeit</i>	14
Tabelle 2:	Wirksamkeitsbezogener Score am Beispiel <i>Wohnen</i>	14
Tabelle 3:	Organisationen, zentrale Strategien und deren Umsetzung auf EU-, nationaler und regionaler Ebene	19
Tabelle 4:	Übersicht der Ergebnisse für Mainstream, Late User, Heavy User	73
Tabelle 5:	Mainstream: Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der VinziDach-Betreuung (n=81)	74
Tabelle 6:	Late User: Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der VinziDach-Betreuung (n=19)	75
Tabelle 7:	Heavy User: Aufnahmezahlen vor und nach Beginn der VinziDach-Betreuung (n=4)	76

5.3 GLOSSAR

AMH	Albertus-Magnus-Haus
BAWO	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe
CDK	Christian-Doppler-Klinik
EPOCH	Europäische Plattform zur Bekämpfung von Obdachlosigkeit
ETHOS	European Typology on Homelessness and Housing Exclusion
EU	Europäische Union
FEANTSA	Fédération Européene d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri
FWS	Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg
GBV	Gemeinnützige Bauvereinigung
IVS	Integrierte Versorgung Salzburg
ÖGK	Österreichische Gesundheitskassa
PMU	Paracelsus Medizinische Universität
RL	Richtlinie
RWR	Rot-Weiss-Rot
SOALP	Selbstbewusst ohne Alkohol Leben Projekt
UKPPP	Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
WGG	Wohnungs-Gemeinnützigkeits-Gesetz