

**Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung.....	1
2. Theoretische Grundlagen.....	1
2.1    Zum Begriff der "Obdachlosigkeit" .....	1
2.2    Zusammenhänge zwischen Obdachlosigkeit und psychischer Erkrankung.....	2
3. Hilfesysteme .....	2
3.1    Rechtliche Rahmenbedingungen der aufsuchenden Sozialarbeit.....	2
3.2    Handlungs- und Methodenkompetenzen der aufsuchenden Sozialarbeit mit psychisch kranken Obdachlosen .....	3
4. Herausforderungen an die Versorgungsstruktur.....	4
5. Fazit .....	7
Literaturverzeichnis .....	10

## **1. Einleitung**

Die Thematik der Obdachlosigkeit ist wissenschaftlich gesehen ein komplexes Phänomen. Der Begriff an sich bezieht sich auf eine Dimension der sozialen Ausgrenzung von Individuen, die mit unterschiedlichen, aber miteinander verbundenen wirtschaftlichen, physischen, psychischen und sozialen Problemen konfrontiert sind (vgl. Anker, 2008: 28), so dass mehrere Arten von organisatorischen Dienstleistungen erforderlich sind, um die Bedürfnisse von Obdachlosen zu befriedigen. Es gibt keine einzige Organisation, die Dienstleistungen anbieten kann, um all diese Bedürfnisse zu befriedigen, daher fallen die Obdachlosen oft durch die Versorgungslücken. Daher ist es unerlässlich, dass verschiedene Organisationen und Sozialarbeiter\*Innen zusammenarbeiten, um diese Bedürfnisse zu erfüllen (vgl. Fleury et. al., 2014: 1-2). Eine oft weniger beachtete Thematik ist der Zusammenhang zwischen Obdachlosigkeit und psychischen Krankheiten und welche Hilfemöglichkeiten sich diesen Menschen anbieten. Die vorliegende Arbeit setzt sich zum Ziel, dieses Thema zu beleuchten.

Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautet: „Inwieweit wirken sich die Maßnahmen und Handlungskompetenzen der aufsuchenden Sozialarbeit auf obdachlose Klienten mit psychischen Erkrankungen aus?“ „Und welche Herausforderungen werden an die Versorgungsstruktur gestellt?“ Die Beantwortung der Fragestellung erfolgt anhand einer Literaturrecherche.

## **2. Theoretische Grundlagen**

### **2.1 Zum Begriff der "Obdachlosigkeit"**

Definitionen haben die Fähigkeit, den Diskurs zu konturieren. Verschiedene Länder und Organisationen definieren Obdachlosigkeit unterschiedlich, dies wirkt sich direkt auf die Art der Ziele aus, die sie in Bezug auf die Obdachlosigkeit erreichen wollen. Obwohl obdachlose Menschen oft wohnungslos sind, ist es wichtig, eine Unterscheidung zu treffen. Besonders eine Differenzierung der Begriffe Wohnungslosigkeit und Obdachlosigkeit ist hierbei entscheidend. Es ist auch wichtig, genau zu definieren, was es bedeutet, ein Zuhause zu haben. Wohnungslose Menschen können etwa in sozialen, staatlichen Einrichtungen leben, hierzu zählen Frauenhäuser, aber auch Auffangstellen für Asylbewerber. Als obdachlos gelten Personen, wenn Sie auf der Straße oder an öffentlichen Plätzen leben. Oft lebt diese Personengruppe in der

Nähe von Brücken. Ergänzt werden muss hierbei, dass auch Menschen in Notunterkünften, welche keinen festen Wohnsitz aufweisen und in sogenannten Wärmestuben sind, als obdachlos gelten (vgl. Ludwig et al. 2018, S. 16-18).

## **2.2 Zusammenhänge zwischen Obdachlosigkeit und psychischer Erkrankung**

Eine gesetzlich vorgeschriebene, bundesweite Datenerhebung zur Obdachlosigkeit gibt es in Deutschland nicht. Es liegen relativ umfangreiche Daten vor, die jedoch nicht alle Regionen des Landes abdecken. Die BAG W (Dachorganisation der gemeinnützigen Obdachlosendienste) präsentiert jährlich bundesweite Schätzungen auf der Grundlage eigener Überwachungssysteme unter Berücksichtigung der Entwicklungen auf dem Wohnungsmarkt, dem Arbeitsmarkt, der Migration, der sozialen Sicherheit sowie auf der Grundlage von Regionalstatistiken und BAG W Umfragen. BAG W setzt sich auch auf nationaler Ebene kontinuierlich für die Verbesserung der Datenerhebung mit einer Rechtsgrundlage ein. Es gibt keine nationale Strategie im Sinne eines in einem Strategiedokument definierten Bundesprogramms. Dennoch ist die Leistungserbringung für Obdachlose relativ umfangreich und durch einen gesetzlichen Rahmen geregelt. Die nationalen Rechtsvorschriften legen die Verpflichtungen der Kommunen in Bezug auf die Erbringung von Sozialdienstleistungen fest. Seit Mitte der 90er Jahre schreibt das SGB vor, dass alle Personen, die vom Verlust ihrer Wohnung bedroht sind, Anspruch auf Unterstützung haben - entweder in Form von Darlehen oder Zuschüssen für Mietrückstände. Die Polizeigesetze in den Bundesländern verpflichten die Kommunen strengstens, dachlosen Menschen Schutz zu gewähren (vgl. BAG W 2016).

## **3. Hilfesysteme**

### **3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen der aufsuchenden Sozialarbeit**

Für psychisch erkrankte obdachlose Menschen sind zwei Hilfesysteme zuständig: das psychiatrische und psychosoziale Versorgungssystem für die seelische Not und die Wohnungslosenhilfe für die soziale und materielle Not. In diesem Kapitel sollen beide Systeme vorgestellt sowie auf die gesetzlichen Grundlagen und rechtlichen Möglichkeiten der Hilfe eingegangen werden. Menschen, die obdachlos und psychisch erkrankt sind, haben grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch. Im Besonderen haben diese Menschen Anspruch auf Hilfen nach § 53 oder §67 des zwölften Sozialgesetzbuches. Verordnungsermächtigung nach § 69 SGB

XII Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Bestimmungen über die Abgrenzung des Personenkreises nach § 67 sowie über Art und Umfang der Maßnahmen nach § 68 Abs. 1 erlassen (vgl. Kunze 2002, S. 31).

Aus den ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten wurden im Rahmen der Psychiatriereform Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Versorgungsverpflichtung für psychisch kranke Menschen für eine überschaubare Region. Ein psychiatrisches Krankenhaus ist allerdings kein Ort zum Leben auf Dauer, ebenso wenig wie psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern oder somatische Kliniken. Die Sozialpsychiatrie ist eine Betrachtungs- und Arbeitsweise innerhalb der Institution Psychiatrie, die speziell die sozialen Ursachen von psychischen Störungen in den Vordergrund der Betrachtung rückt. Die sogenannten sozialen Bezüge die gesellschaftlichen und familiären Bedingungen der Patienten werden gleichberechtigt neben den sonst üblichen medizinischen Aufmerksamkeitsschwerpunkten subsumiert (vgl. Kunze 2002, S. 32).

### **3.2 Handlungs- und Methodenkompetenzen der aufsuchenden Sozialarbeit mit psychisch kranken Obdachlosen**

Neben diesen körperlichen, neurologischen und psychischen Aspekten bekommt das soziale Umfeld eine besondere Bedeutung zugewiesen und gilt als ursächlicher Auslöser für viele Störungen. Neben den teil- und vollstationären Bereichen im Rahmen der Psychiatrien gibt es auch ambulante sozialpsychiatrische Hilfen wie z.B.: - psychiatrische Stationen an allgemeinen Krankenhäusern

- Tageskliniken - den Sozialpsychiatrischen Dienst
  - Tagesstätten für psychisch Kranke
  - evtl. Arbeitsangebote wie z.B. eine Werkstatt für behinderte Menschen
  - Vereine, die sich im Betreuten Wohnen betätigen
  - psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sowie - Kontakt- und Beratungsstellen.
- (vgl. Kunze 2002, S. 33)

Wohnungslosenhilfen zur Vermeidung und Überwindung von Obdachlosigkeit setzen an verschiedenen Punkten an. Zu den präventiven Hilfen gehören Betreuungs- und

Beratungsangebote sowie finanzielle Hilfen. Ein weiteres Instrument sind Wohnprojekte gemeinnütziger Träger (vgl. Weeber/Ridderbusch 2002, S. 53).

Menschen, die obdachlos und psychisch erkrankt sind, sind doppelt bedürftig und müssten durch die dargestellten Hilfesysteme besonders gut versorgt sein. „In der Praxis klaffen die beiden Hilfesysteme allerdings so weit auseinander, dass die Zuständigkeiten häufig hin- und hergeschoben werden. Die Folge: Klienten fallen ins Leere und damit zurück auf die Straße“ (vgl. Weeber/Ridderbusch 2002, S. 51). Das Leistungssystem arbeitet sehr effizient, wenn sich der Hilfebedarf einer genau beschriebenen Leitungsart, Zuständigkeit oder bestehenden Hilfsangeboten gut und ohne Abgrenzungsschwierigkeiten zuordnen lässt. Die Hilfsangebote der einzelnen Einrichtungen und Hilfesysteme sind in aller Regel auf einen bestimmten, möglichst klar definierten und umrissenen Personenkreis ausgerichtet; außerdem kategorisieren die Rechtsordnungen nach Personen und Leistungen (vgl. Heuser/Zimmermann 2002; S. 84).

Treffen jedoch in der Person des Hilfesuchenden mehrere Bedingungen, Schwierigkeiten oder verschiedene Behinderungen zusammen, wird es schwierig, gezielte Hilfen gewährleisten zu können. Sie wird zum Grenzfall zwischen z.B. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, psychiatrischen Einrichtungen und evtl. der Suchtkrankenhilfe. Aufgrund der geringeren Stigmatisierung ziehen viele Betroffene das Etikett „obdachlos“ dem Etikett „psychisch krank“ oder „suchtkrank“ vor. Da psychiatrische Kliniken keine Asylfunktion darstellen, wird die Verantwortung für die Betroffenen an den ambulanten Bereich übergeben. Da dieser über kein ausreichendes Hilfesystem verfügt, wird der Versorgungsauftrag an Institutionen der Wohnungslosenhilfe weitervermittelt. Da die Mitarbeiter in diesen Einrichtungen mit der Betreuung von Menschen mit Doppelproblematiken überfordert sind, bleibt häufig nur die Entlassung auf die Straße. (vgl. Heuser/Zimmermann 2002; S. 85)

#### **4. Herausforderungen an die Versorgungsstruktur**

In der Arbeit mit den Obdachlosen gibt einige Herausforderungen an die Versorgungsstruktur. Ein eher positives Rehabilitationsergebnis ist dagegen zu erwarten, wenn diese Patientengruppe eine angemessene Medikation erhalten, eine ausreichende soziale Unterstützung erhalten und darin gefördert werden, persönliche

Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung ihres Lebens auszubilden. (vgl. Kebbel 1996, S. 15) Im Folgenden sollen verschiedene Modelle und Ansätze dargestellt werden, mit Hilfe derer eine Umsetzung der obigen Vorstellungen möglich wäre. Ziele von Case Management sind die Förderung der Fähigkeiten des Klienten zur Wahrnehmung sozialer Dienstleistungen, die Verknüpfung sozialer, professioneller und persönlicher Ressourcen sowie das Erreichen einer höchstmöglichen Effizienz im Hilfeprozess. Der Sozialarbeiter erhält als klar definierte Bezugsperson eine durchgehende Fallverantwortung und tritt in mehreren Funktionen auf: als Koordinator, Berater und als Anwalt. Er gibt direkte und indirekte Hilfestellungen. Das Konzept des Case Managements gestaltet sich in zirkulären Phasen von der Einschätzung (Assessment) über die Hilfeplanung, Intervention, Kontrolle der eingeleiteten (verschiedenen) Hilfestellungen bis zur Auswertung (Evaluation). Case Management gilt als problembezogener Ansatz, wobei die praktische Unterstützung im Lebensalltag im Mittelpunkt steht. Da diese Hilfe neben Erkenntnissen der Systemtheorie und des Managements auch soziale Netzwerkarbeit im Gemeinwesen und eine Anwaltsfunktion beinhaltet, liegt hier ein integrativer Methodenansatz vor. (vgl. Neuffer 2002, S. 18)

Streetworker leisten aufsuchende soziale Arbeit und sind vor allem auf folgenden Handlungsebenen tätig: „Knüpfen eines Kontaktnetzes in der Lebenswelt und Vertrauenswerb; Pflege des Kontaktnetzes mit der Zielgruppe und Vertrauenserhalt; einzelfallorientierte psychosoziale Unterstützung; Gruppen-/Cliquenarbeit; Stadtteil-/Gemeinwesenarbeit; institutionelle Innovation in Hintergrundeinrichtungen und durch den Aufbau von Unterstützungsangeboten; Konfliktverhinderung/-vermittlung/Deeskalation; institutionelle Vernetzung und Verbundarbeit; Öffentlichkeitsarbeit, Interessenvertretung; Einmischung/Lobbyarbeit und Aktivierung“ (Steffan, 2002, S. 951).

An den Treffpunkten bzw. in den Institutionen, die hauptsächlich von der Zielgruppe aufgesucht werden, wird eine medizinische Behandlung angeboten, die einen Erstkontakt (mobile Sanitätsstationen) sowie Sprechstunden an sozialen Brennpunkten (z.B. Bahnhöfen) und in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe beinhalten. Die klassische Arzt-Patient Beziehung, in der der Patient zum Arzt geht („Komm-Struktur“) wird durch eine „Geh-Struktur“ seitens des Arztes ergänzt. (vgl. Trabert 2002, S. 44)

Eine lebensweltorientierte soziale Arbeit engagiert sich für die Stützung primärer Hilfebeziehungen und stellt sich die Aufgabe, noch funktionierende soziale Zusammenhänge der Lebenswelt (z.B. Familie, Nachbarn, Freunde, Gemeinwesen) durch Aktivierung vorhandener Ressourcen zu entwickeln, zu stützen oder durch geeignete Hilfeangebote zu ergänzen. Sie nimmt jene Perspektive wahr, welche an den individuellen Sichtweisen, Möglichkeiten und Bedürfnissen der Hilfesuchenden anknüpft und zielt auf alltägliche Handlungskompetenz, Förderung der Lebenspraxis, Aktivierung der Betroffenen sowie Selbstorganisation ab. (vgl. Frank 2002, S. 68)

Für ein Gelingen der Hilfen und Rehabilitation psychisch kranker obdachloser Menschen ist eine enge Kooperation, Vernetzung und Verknüpfung der Hilfesysteme notwendig. Die Zuständigkeiten müssen für jeden einzelnen Klienten abgeklärt werden. Ebenso wichtig sind die langfristige Fallverantwortung sowie aufsuchende Hilfe durch klar definierte Bezugspersonen. Diverse Ressourcen und Zuständigkeiten sollten also zu einer systematischen Kooperation vereint werden. Die beschriebenen Ansätze und Modelle sollten in diese Arbeit mit einfließen, um ein ganzheitliches Rehabilitationsergebnis zu erlangen und um die ganzheitliche Versorgung dieser Klientel gewährleisten zu können. (vgl. Frank 2002, S. 68)

Unverarbeitete Lebenserfahrungen in Form von Gewalt, sozialer Isolation und Stigmatisierung kommen noch hinzu. Wenn die Betroffenen nicht in der Lage sind, die ihnen zustehenden Hilfen anzunehmen oder die notwendigen Hilfen verweigern oder das Hilfesystem keine passenden Hilfen bietet, entsteht ein Teufelskreislauf: Der Wohnungsverlust ist häufig verbunden mit dem Verlust des Arbeitsplatzes oder bereits bestehender Arbeitslosigkeit. Ohne polizeiliche Anmeldung entfallen die Anspruchsvoraussetzungen für Arbeitslosengeld und -hilfe und der Krankenversicherungsschutz ist gefährdet. Infolge des Einkommensverlusts können Unterhaltsverpflichtungen, Schulden oder Geldstrafen nicht mehr beglichen werden. Dies kann in Kombination mit ungenügender postalischer Erreichbarkeit zu Worst-Case-Fällen kommen, die in Haftstrafen enden können. (vgl. Nouvertné 1996, S. 38)

Das Leben auf der Straße bedeutet also materielle und soziale Randständigkeit, die Menschen krank und depressiv macht und Fluchtreaktionen, häufig zu Alkohol und anderen Drogen, auslöst. Psychische Erkrankungen „stehen immer in einer

Wechselwirkung zwischen den durch die Erkrankung entstandenen individuellen Störungen und Leiden sowie den konkreten Lebensbedingungen der psychisch Kranken, vor allem in den Systemen Familie (auch: Angehörige, Verwandte, Freunde, Bekannte etc.), Beruf/Arbeit und den psychiatrischen, semipsychiatrischen und nichtpsychiatrischen Hilfesystemen, vor allem in den wesentlichen Lebensbereichen der materiellen Sicherheit und des Wohnens“ (Nouvertné 1996, S. 39). Defizite in diesen zentralen Lebensbereichen sind oft Folge psychischer Krankheiten, können aber oft auch begleitendes oder in einigen Fällen auch ein „auslösendes“ Moment der psychischen Erkrankung sein und deren Beseitigung oder Linderung nachhaltig beeinflussen.

Ob Obdachlosigkeit auf strukturelle oder individuelle Faktoren zurückzuführen ist, wurde in der Literatur bereits breit diskutiert. Sind persönliche Schwierigkeiten wie schlechte Entscheidungen und Drogenmissbrauch die Hauptursache für Obdachlosigkeit oder spielen größere systemische Faktoren wie Beschäftigungsmöglichkeiten und unzureichende bezahlbare Wohnungen eine wichtigere Rolle? Empirische Belege deuten darauf hin, dass die Ursache für Obdachlosigkeit entweder auf strukturelle Probleme auf gesellschaftlicher Ebene oder auf das Zusammenspiel von strukturellen und individuellen Faktoren zurückzuführen ist. Strukturelle Faktoren wie der Mangel an bezahlbaren Wohnungen haben höchstwahrscheinlich große Auswirkungen auf sozial schwache Menschen, Menschen, die ein Problem mit Drogenmissbrauch, psychischen Erkrankungen oder schwachen sozialen Bindungen haben (vgl. Cronley, 2010, S. 320). Mit zunehmender Forschung zur Obdachlosigkeit wurde ein besseres Verständnis für das Zusammenspiel zwischen Obdachlosigkeit und den strukturellen und individuellen Faktoren gewonnen. Dieses Verständnis und die vorgelegten Beweise haben es den politischen Entscheidungsträgern ermöglicht, Strategien und Praktiken zur Obdachlosigkeit in wichtiger Weise zu ändern (vgl. Culhane, Kane & Johnston, 2013, S. 181).

## **5. Fazit**

Die größte Herausforderung für die bestehende Leistungserbringung in Deutschland ist zweifelsohne der laufende Umbau des Sozialstaates durch die Arbeitsmarktreformen. Die zentrale Frage ist, ob die Grundlage der Arbeitsmarktreformen - die Trennung des Rechtskreises des SGB II von dem des SGB XII durch eine neue Definition der



Erwerbsfähigkeit - sozial- und arbeitsmarktpolitisch sinnvoll war und ist. Die Steuerung des Zugangs zum Arbeitsmarkt über die Bemessung der Erwerbsfähigkeit ist eine radikale Abkehr von der traditionellen Steuerung des Zugangs über die Beschäftigungsfähigkeit am Arbeitsmarkt. Der entscheidende Unterschied zwischen diesen Konzepten besteht darin, dass bei ersterem die Erwerbsfähigkeit auf der Grundlage des physischen Potenzials eines Individuums, seinen Lebensunterhalt zu verdienen, eingeschätzt wird, während bei letzterem die Beschäftigungsfähigkeit dieses Potenzial letztlich ignoriert und den Zugang zum Arbeitsmarkt ausschließlich im Hinblick darauf steuert, ob es ein passendes Arbeitsangebot gibt. Die Idee ist, dass ausnahmslos jeder Mensch das Recht hat, zu arbeiten und seine Verdienstmöglichkeiten voll auszuschöpfen; dies schließt natürlich auch Obdachlose und alle Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten ein, so wie auch das Recht auf Wohnung und Gesundheit als unveräußerliche Menschenrechte gelten können. Ein gesetzgeberischer Ansatz, der auf die Aktivierung aller arbeitsfähigen Menschen setzt, steht somit auch im Einklang mit der Menschenrechtscharta.

Die Zahlen der psychisch kranken Obdachlosen sind alarmierend und die gesundheitliche (psychische sowie physische) Verfassung ist besorgniserregend. Diese Menschen befinden sich in einem Teufelskreislauf, den es gilt zu durchbrechen. Doch die Hilfesysteme klaffen häufig zu weit auseinander, sodass diese Menschen zum Schluss doch wieder auf der Straße landen. Eine enge Verknüpfung von sozialen und psychiatrischen Hilfen ist darum dringend erforderlich, um sich strukturell als Hilfesystem die Chance zu geben, eine Rehabilitation psychisch kranker obdachloser Menschen erreichen zu können.

Es ist nämlich ebenso absurd, einem psychisch kranken Menschen Medikamente zu verschreiben, ohne zu wissen, wo er diese aufbewahren soll wie ihm eine Wohnung zu verschaffen, ohne ihn darin zu unterstützen diese zu erhalten und ihn dabei kontinuierlich zu betreuen und zu behandeln. Wohnungslosigkeit ist ein stetes und wachsendes soziales Problem und damit ein wichtiges Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Die Gesellschaft als Ganzes muss sich mit Problem der Obdachlosigkeit stellen und eine Lösung finden, die für alle Parteien gewinnbringend ist. Oft ist es nur eine Aneinanderreihung von unglücklichen Zufällen, die in die Obdachlosigkeit führen. Der Weg zurück in die Gesellschaft braucht dabei oft externer Hilfe, die staatliche und

nichtstaatliche Organisationen leisten müssen. Obwohl Deutschland, international betrachtet, bereits über ein gutes System der Versorgung verfügt, gibt es noch weiteren Verbesserungsbedarf.

summacumlaude.net

## Literaturverzeichnis

Anker, J. (2008) Organizing homeless people: Exploring the emergence of a user organization in Denmark. *Critical Social Policy*, 28(1), S. 27-50

BAG W (2016), Zahl der Wohnungslosen, URL: [https://www.bagw.de/de/themen/zahl\\_der\\_wohnungslosen/index.html](https://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/index.html)

Cronley, C. (2010). Unraveling the social construction of homelessness. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(2), 319-333.

Culhane, D.P., Kane, V. and Johnston, M. (2013) Homelessness Research: Shaping Policy and Practice, Now and Into the Future. *American Journal of Public Health*, 103(2), 181-182.

Eikermann, Bernd/ Reker, Thomas/ Zacharias, Barbara (2002): Wohnungslose psychisch Kranke. Zahlen und Fakten. In: Obdachlos und psychisch krank, Hrsg.: Nouvertné, Klaus/ Wessel, Theo/ Zechert, Christian, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002

Fleury, M. J., Grenier, G., Lesage, A., Ma, N., & Ngui, A. N. (2014) Network collaboration of organizations for homeless individuals in the Montreal region. *International journal of integrated care*, 14(1).

Frank, Gerhard (2002): Lebenswelt. In: *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, 5. Auflage 2002, Hrsg.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Eigenverlag, Frankfurt am Main

Heuser, Klaus/ Zimmermann, Andreas (2002): Obdachlos und psychisch krank - Probleme innerhalb von Verwaltung und Recht. In: Obdachlos und psychisch krank, Hrsg.: Nouvertné, Klaus/ Wessel, Theo/ Zechert, Christian, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002

Kebbel, Johannes (1996): Die Spirale von sozialer Not und psychischer Erkrankung. In: *Auf die Straße entlassen. Obdachlos und psychisch krank*, Hrsg.: Institut für kommunale Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1996

Kunze, Heinrich (2002): Psychiatrische Landeskrankenhäuser. In: *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, 5. Auflage 2002, Hrsg.: Deutscher Verein für öffentliche und private

Fürsorge, Eigenverlag, Frankfurt am Main Neuffer, Manfred: Case Management. In: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 5. Auflage 2002, Hrsg.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Eigenverlag, Frankfurt am Main

Ludwig, M. / Schweitzer, J. / Von Schlippe, A. (2018), Wohnungslos – Umgang mit Exklusion (Leben. Lieben. Arbeiten: systemisch beraten), Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Nouvertné, Udo (1996): Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung. In: Auf die Straße entlassen. Obdachlos und psychisch krank, Hrsg.: Institut für kommunale Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1996

Peters, Uwe Henrik (1990): Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie, 4. Auflage, Urban&Schwarzenberg Verlag, München Wien Baltimore 1990

Steffan, Werner (2002): Streetwork. In: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 5. Auflage 2002, Hrsg.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Eigenverlag, Frankfurt am Main

Trabert, Gerhard (2002): Medical Streetwork. In: Obdachlos und psychisch krank, Hrsg.: Nouvertné, Klaus/ Wessel, Theo/ Zechert, Christian, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002

Weeber, Rotraut/ Ridderbusch, Jens (2002): Obdachlosigkeit/Obdachlosenhilfe. In: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 5. Auflage 2002, Hrsg.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Eigenverlag, Frankfurt am Main

Wessel, Theo (2002): Im „Bermuda-Dreieck“ –Patienten zwischen Psychiatrie, Obdachlosenhilfe und Suchtkrankenhilfe. In: Obdachlos und psychisch krank, Hrsg.: Nouvertné, Klaus/ Wessel, Theo/ Zechert, Christian, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002