

Verwahrung statt Hilfe?

**Wien zwischen Imagepflege, psychischer
Verwüstung und echter Lösung**

Von *Ferdinand Claus Fischer*

Wien, August 2025

Inhaltsverzeichnis

Wien zwischen Imagepflege, psychischer Verwüstung und echter Lösung.....	1
1.1 Inhaltsbeschreibung & Leseguide.....	9
Worum es geht.....	9
Was das Dossier enthält.....	9
Teil I – Strategische Lage („Imagepflege vs. Verwahrung“).....	9
Teil II – Psychische Auswirkungen („Was Verwahrung mit Menschen macht“).....	9
Teil III – Lösung & Vollzug („Vom Output zum Outcome“).....	9
Wie das Dossier gelesen werden kann (drei Lesepfade).....	10
Was konkret entschieden wird.....	10
1.2 Wien im Zahlenbild: Arbeitslosigkeit, verdeckte Wohnungslosigkeit, Systemlast.....	11
1.3 Vergabe- und Steuerungslogik: „Soziale Mischung“ als Ausschlussmechanismus.....	12
1.4 Chancenhäuser & Saisonlogik: Von der Notschlafstelle zur Dauerverwahrung.....	14
Fußnoten & Quellen (Kapitel 1.2–1.4, Auswahl).....	16
1.5 Budget-Prioritäten: ESC, Donauinselfest & Co. vs. Grundsicherung.....	17
1) Faktenkern: Was kostet was – und wer zahlt?.....	17
2) Prozentrechnung ohne Polemik – aber mit Klartext.....	18
3) Opportunitätskosten: Was man fürs gleiche Geld strukturell bewegen könnte.....	18
4) Politiklogik: Sichtbarkeit verkauft sich – Stabilisierung passiert leise.....	19
5) Gegenargumente – und warum sie die Prioritätenfrage nicht erledigen.....	20
6) Governance-Hebel: Wie man die Debatte auf Outcome dreht (ohne Kultur zu zerlegen).....	20
7) Was bedeutet das für die Beschwerde an den Bürgermeister?.....	21
8) Schluss: Prioritäten sind Politik – Outcome ist Verantwortung.....	21
1.6 Governance & KPI: Wie Wien Erfolg misst – und warum das die Falschen durchrutschen lässt.....	23
1) Was Wien heute sichtbar misst.....	23
2) Warum Output-Messung bei Hochvulnerablen zu kurz greift.....	24
3) Was „gute“ Outcome-Steuerung international tut.....	25
4) Die Wiener Governance im Spiegel des RH – wo nachzuschärfen ist.....	25
5) Ein KPI-Set, das Verwahrung in Verankerung überführt.....	26
6) Governance-Architektur: Vom Qualitätsbericht zum politischen Steuerungskreislauf.....	27
a) Zielvereinbarungen mit Outcome-Kern.....	27
b) Datenintegration & Transparenz.....	27
c) Saisonlogik entkoppeln.....	27
d) Wissenschaftliche Begleitforschung.....	27
7) „Kein Geld da“? – Warum Outcome-Steuerung auch finanziell rational ist.....	28
8) Was wir konkret vom Bürgermeister einfordern (Vorgriff auf 1.9/Brief).....	28
9) Einwandbehandlung – und Antwort.....	29
10) Schluss: Erfolg ist, was unten ankommt.....	29
Quellen (Auswahl zu 1.6).....	30
1.7 Stimmen der Zivilgesellschaft (abgeglichen mit dem Realitätscheck 1.6.2).....	31
1) Gemeinsamer Nenner der NGOs: Stabilität statt Saisonverwaltung.....	31
2) Volkshilfe: Housing First skalieren – „Stufenmodell“ entlasten.....	32
3) neunerhaus: Zugangshürden senken – Förder- und Vergabelogik nachschärfen.....	32
4) BAWO/FEANTSA: Vom Projekt zur Politik – Outcome messen, Housing First verankern....	33
5) Widerspruch zwischen Stadt-Narrativ und NGO-Praxis.....	33
6) Konkrete Erwartungen der Zivilgesellschaft an den Bürgermeister (für den Beschlussrahmen).....	34
7) Schlussformel für dieses Kapitel (wörtlich zitierfähig).....	34
Quellen (Auswahl).....	35
1.8 Rechts- und menschenrechtlicher Rahmen: Was Wien muss – und was Wien sofort tun kann...36	

1) Internationales Recht: Das „Wie“ ist flexibel, das „Ob“ nicht.....	36
2) Europarat/EU: Schutzschranken bei Räumungen, 2030-Ziel gegen Wohnungslosigkeit.....	37
a) Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK).....	37
b) Revidierte Europäische Sozialcharta (RESC).....	37
c) EU-Säule sozialer Rechte & Lissabon-Erklärung.....	37
3) Österreichisches Recht: Zuständigkeit der Länder – Hebel der Stadt.....	38
4) Was folgt daraus – konkret und juristisch belastbar.....	38
5) Realitätscheck aufnehmen – rechtssicher korrigieren.....	39
6) Governance-Hebel, die rechtlich „auf Nummer sicher“ schalten.....	39
7) Vorwegnahme von Gegenargumenten.....	40
8) Schluss: Rechtsrahmen heißt nicht „Hindernis“, sondern „Auftrag“.....	40
Quellen (Auswahl).....	41
1.9 Zwischenfazit Teil I – Von der Saisonverwaltung zur Ergebnisverantwortung.....	42
1) Was die Fakten aus 1.2 bis 1.8 zusammen bedeuten.....	42
2) Der Realitätscheck als roter Faden.....	43
3) Warum dies kein Kultur-gegen-Soziales ist – sondern eine Frage der Sequenz.....	43
4) Der Governance-Shift in einem Satz.....	44
5) Was jetzt – in Wien-Sprache, umsetzbar, messbar.....	44
6) Was dadurch anders wird – messbar und sichtbar.....	45
7) Eine Stadtpolitik auf Augenhöhe mit der eigenen Tradition.....	45
2.1 Leben auf 6 m ² : Enge, Lärm, fehlende Privatsphäre – was das psychisch anrichtet.....	46
1) Der Raum: Wenn Wohnen zur Zelle schrumpft.....	46
2) Der Lärm: Wenn die Nacht kein Schutzraum ist.....	46
3) Fehlende Privatsphäre: Wenn Selbstregulation unmöglich wird.....	47
4) Tagesstruktur: zwischen Anspruch und Umwelt.....	47
5) Geschützte Gruppen, verletzte Sicherheit: Frauen, Jugendliche, gesundheitlich Beeinträchtigte.....	48
6) Was genau richten Enge und Lärm psychisch an?.....	48
7) „Aber Wien hat doch viel aufgebaut?“ – Ja. Genau deshalb muss jetzt die Umwelt stimmen. 49	49
8) Politiklogik übersetzen: Vom Bett zur Belastungsreduktion.....	49
9) Was sagt die Praxis in Wien – und was folgt daraus?.....	50
10) An den Bürgermeister & den StadtSenat:.....	50
Quellen (Auswahl).....	51
2.2 Tagesstruktur-Defizite & Suchtumfeld: Warum „nüchtern bleiben“ unter diesen Bedingungen unrealistisch ist.....	53
1) Ausgangslage Wien: Hohe Bedarfe, fragile Strukturen.....	53
2) Was Tagesstruktur in der Suchtbehandlung leistet – und warum sie hier bricht.....	53
3) Das Suchtumfeld in Akut- und Tagesangeboten: Trigger statt Therapie.....	54
a) Hohe Triggerdichte.....	54
b) Schlaf und Sicherheit als Suchtfaktoren.....	54
c) „Verwahrung“ verstärkt Suchtlogik.....	54
4) Die Wiener Infrastruktur: Hilfen sind da – aber oft nicht „therapiefähig“ organisiert.....	55
5) Klinische Mechanik: Warum „nur Willenskraft“ nicht reicht.....	55
6) Lärm, Stress, Schlaf: Der stille Saboteur der Tagesstruktur.....	56
7) Besonderer Fall: Alkohol im Shelter – wenn „Bewältigung“ Systemkosten treibt.....	56
8) „Realitätsprüfung“ im Wiener Jahreslauf: Saisonlogik frisst Routine.....	56
9) Was eine Stadt sofort messen müsste (ohne Teil III vorwegzunehmen).....	57
10) An den Bürgermeister & den StadtSenat.....	57
Quellen (Auswahl).....	58
2.3 Trauma-Last & Komorbiditäten: Warum die derzeitige Praxis Symptome verschärft – statt Recovery zu ermöglichen.....	59
1) Der Evidenzrahmen: Wie groß die psychische Last tatsächlich ist.....	59

2) Wege in die Traumakaskade: Von frühen Belastungen zu chronischer Destabilisierung.....	60
3) Komorbiditäten sind die Regel – und sie verändern, wie Hilfe funktionieren muss.....	60
4) Re-Traumatisierung durch Setting: Wenn Hilfe die Wunde offen hält.....	61
5) Klinische Folgen: Mehr Krisen, mehr Kosten, weniger Wirkung.....	61
6) Was das für Wien heißt: Vier Steuerungsannahmen neu denken.....	61
7) Frauen, Jugendliche, Menschen mit Migrationserfahrung: Zusätzliche Verwundbarkeit, andere Trigger.....	62
8) „Trauma-Informed Care“ ist kein Buzzword – aber es braucht klare Architektur.....	62
9) Von der Theorie zur Steuerung: Was Fachliteratur und Wiener Praxis zusammen sagen.....	63
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	63
Quellen (Auswahl).....	64
2.4 Stigma, Scham, Unsichtbarkeit: Warum Verdecktes nicht verschwindet – sondern aus der Hilfe fällt.....	65
1) Was „unsichtbar“ heißt – nach europäischem Standard.....	65
2) Wien im Fokus – und die blinden Flecken.....	65
3) Gender & „Hidden Homelessness“: Frauen werden besonders leicht unsichtbar.....	66
4) Scham & Stigma: Die psychische Mauer vor der Tür der Hilfe.....	66
5) Wie Steuerung Unsichtbarkeit (unbeabsichtigt) vermehrt.....	66
6) Folgen der Unsichtbarkeit – menschlich, operativ, fiskalisch.....	67
7) Was Wien (sofort) sichtbar machen kann – ohne Teil III vorwegzunehmen.....	67
8) Realitätsabgleich (gegen 1.6.2): Warum heutige Praxis die Unsichtbarkeit verstärkt.....	67
9) Narrativkorrektur: „Unsichtbar“ ist nicht „gelöst“.....	68
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	68
Quellen (Auswahl).....	68
2.5 Perspektivlosigkeit als Systemoutput: Wie Wartezeiten, Zwischenstrukturen und Brüche Hoffnung unterminieren.....	69
1) Die Mechanik der Entmutigung.....	69
2) Psychologische Folgen: Von „Es bringt eh nichts“ zu klinischer Verschlechterung.....	70
3) Wiener Realität: Output gemanagt – Outcome untergewichtet.....	70
4) Warum Perspektivlosigkeit rational ist – solange die Regeln so bleiben.....	71
5) Operative Marker für Perspektive (ohne Teil III vorwegzunehmen).....	71
6) Realitätsabgleich zu Wien (gegen 1.6.2).....	72
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	72
Quellen (Auswahl) zu 2.5 Perspektivlosigkeit als Systemoutput.....	72
2.6 Systemische Folgewirkungen: Gesundheit, Rettung, Sicherheit – und die Kosten der Nicht-Behandlung.....	73
1) Was heute passiert, wenn Stabilität fehlt.....	73
2) Kosten der Nicht-Behandlung – was internationale Evidenz sagt.....	74
3) Prävention rechnet sich – schon vor der Notaufnahme.....	74
4) Warum die jetzige Logik die Kosten erhöht – nicht senkt.....	75
5) Gesundheit & Sicherheit: zwei Seiten derselben Rechnung.....	75
6) Wiener Zahlen richtig lesen: Budget ≠ Wirkung.....	75
7) Was das in Euro heißt – ohne unseriöse Schätzerei.....	76
8) Governance-Übersetzung (ohne Teil III vorwegzunehmen).....	76
9) Realitätsabgleich (zu 1.6.2): Warum jetzt handeln.....	76
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	77
Quellen (Auswahl) zu 2.6 Systemische Folgewirkungen.....	77
2.8 Arbeitsfähigkeit & Exekutivfunktionen: Warum ohne Schlaf, Ruhe und Therapie keine „Rückkehr in Arbeit“ gelingen kann.....	78
1) Exekutivfunktionen: das „Betriebssystem“ der Erwerbsfähigkeit.....	78
2) Schlaf + Lärm = stille Saboteure von Kognition und Arbeit.....	78
3) Trauma & Psychiatrie: Funktionsbeeinträchtigung ist der Regelfall, nicht die Ausnahme.....	79

4) Das Setting entscheidet: Warum 6 m ² ohne Schreibtisch keine Maßnahme ersetzt.....	79
5) „Arbeit zuerst“? Nur mit Wohn- und Therapiepfeiler – was Evidenz sagt.....	79
6) Was Wien heute tut – und wo die Lücke bleibt.....	80
7) Messbar machen, was Arbeitsfähigkeit ermöglicht (ohne Teil III vorwegzunehmen).....	80
8) Vorwegnahme von Gegenargumenten.....	80
9) Governance-Übersetzung für Wien.....	81
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	81
Quellen (Auswahl).....	81
2.9 Zwischenfazit Teil II — Psychische Gesamtbilanz.....	82
1) Was wir über die Zielgruppe sicher wissen.....	82
2) Mechanismen, die aus Hilfe Re-Traumatisierung machen.....	83
3) Warum das klinisch und ökonomisch eskaliert.....	83
4) Was Teil II im Detail gezeigt hat (und was daraus folgt).....	84
5) Einwände – kurz adressiert.....	84
6) Was Teil III daraus macht (Vorschau, ohne vorzugreifen).....	85
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	85
Quellen (Auswahl).....	85
3.1 Leitprinzip „Trauma-informed City“: Standard, nicht Zusatz.....	87
1) Worum es bei „Trauma-informed“ tatsächlich geht (und was es nicht ist).....	87
2) Architektur einer Trauma-informed City (TIC) – die 10 Felder für Wien.....	88
3) Konkrete Wien-Standards (Entwurf zur Beschlussfassung).....	89
4) Warum das wirkt – klinisch, operativ, fiskalisch.....	91
5) Einwände – kurz und belastbar beantwortet.....	91
6) Umsetzung in 180/360 Tagen (ohne 3.4–3.9 vorwegzunehmen).....	92
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	92
Quellen (Auswahl).....	93
3.2 Versorgungskapazitäten: Bedarf vs. Ist.....	94
1) Bedarf – belastbar geschätzt, nicht gefühlt.....	94
2) Ist-Kapazitäten – was Wien leistet (und was fehlt).....	95
3) Lückenbild – wo Bedarf und Ist auseinanderlaufen.....	96
4) Kapazitätsziele – was Wien konkret braucht (ableitbar aus 3.1/Teil II).....	96
5) Daten- und Reporting-Pflichten (ohne Mehrbürokratie, mit Wirkung).....	97
6) Ökonomischer Sinn (kurz).....	97
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	97
Quellen (Auswahl).....	98
3.3 Pfadwechsel: Housing First plus Traumatherapie – Schlüssel, Behandlung, Stabilität.....	99
1) Warum „Housing First“ jetzt – und warum gemeinsam mit Traumatherapie.....	99
2) Der neue Ablauf – vom Erstkontakt bis zur stabilen Miete.....	100
3) Was sich konkret ändert – Steuerung, Beschaffung, Verantwortung.....	101
4) Einwände – kurz, aber belastbar.....	102
5) Umsetzung in 12/24/36 Monaten – realistisch und überprüfbar.....	102
6) Warum Wien das kann – und warum jetzt.....	103
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	103
Quellen (Auswahl).....	103
3.4 Reallokation statt Mehrkosten: Auf Winter-Realität planen – und Geld dorthin lenken, wo Stabilität entsteht.....	104
1) Warum die Basiskapazität an der Winter-Realität hängen muss (und nicht am Sommer-Minimum).....	104
2) Wo das Geld heute versickert – und wie wir es freilegen.....	105
3) Reallokations-Karte (36 Monate) – kostenneutral starten, wirksam werden.....	105
A) Therapie-SLA-Fonds (neu) – + 8 % der Linie (Umschichtung).....	105
B) Wohnungs-Reservoir / Belegrechte (HF-Zufluss) – + 6 %.....	105

C) TIC-Umweltstandard (Schlaf/Schutz/Arbeitszonen) – + 4 %.....	105
D) Outcome-Dashboard & Datenhub – + 1 %.....	106
4) Saisonalität beenden – jetzt korrekt kalibriert.....	106
5) Einkauf & Verträge – Wirkung verbindlich machen.....	106
5a) Bonus–Malus-Mechanik (organisationsbezogen; ohne Sanktionen für Klient:innen).....	107
6) 12/24/36-Monate-Fahrplan (ohne Start-Mehrkosten).....	109
7) Einwände – kurz beantwortet.....	109
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	110
Quellen (Auswahl).....	110
3.5 Umsetzung & Verantwortlichkeiten: Wer was bis wann liefert.....	111
1) Programmmandat & Steuerung (wer führt).....	111
2) RACI-Matrix (wer ist Responsible, Accountable, Consulted, Informed).....	112
3) Verträge & Beschaffung (wie die Theorie bindend wird).....	113
4) Service-Level-Planung (Kapazität) – Winter-P90 als Baseline, P99 als Surge.....	113
5) Daten, Recht & Transparenz.....	114
6) 12/24/36-Monate-Fahrplan (rollenreine Umsetzung).....	114
7) Risiken & Gegenmaßnahmen.....	116
8) Warum das zur Wiener Struktur passt.....	116
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	116
Quellen (Auswahl).....	117
3.6 KPI & Erfolgsmessung (Outcome).....	118
1) Das öffentliche Quartals-Dashboard (verbindlich).....	118
2) Zielwerte & Service-Level – realistisch und verbindlich.....	119
3) Datenqualität, Fairness & Anti-Gaming.....	120
4) Verknüpfung mit Beschaffung & Budget (ohne Mehrbürokratie).....	120
5) Warum genau diese KPI? (Evidenz & europäischer Rahmen).....	121
6) Governance der Zahlen (wer prüft, wer berichtet).....	121
7) Beispelseite des Dashboards (Textschema).....	122
8) Warum ein Rechtsweg zwingend ist (Justizierbarkeit statt „Goodwill“).....	122
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	124
Quellen (Auswahl).....	124
3.7 Personaloffensive & Curriculum: Die Stadt lernt Trauma – ganz, schnell, messbar.....	125
1) Architektur der Personaloffensive (vier Schienen).....	125
2) Curriculum – 12 Module, die Stabilität erzeugen (mit Stundenrahmen & Prüfung).....	126
3) Staffing-Plan: Wie viele Menschen wir wirklich brauchen (und woher).....	127
4) Umsetzung in 180/360 Tagen – was bis wann steht.....	128
5) KPI der Personaloffensive (Erfolg messbar machen).....	128
6) Curriculum → Beschaffung: Wie Training im Vertrag wirksam wird.....	129
7) Warum genau das – und warum jetzt.....	129
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	129
Quellen (Auswahl).....	130
3.8 Recht & Vergabe neu justieren: Art. 18 B-VG-konform steuern – wirkungsorientiert beschaffen	131
1) Rechtsanker & Zuständigkeiten – „Wer darf was?“.....	131
2) Vergabeinstrumente – Outcome einkaufen, nicht nur „Plätze“.....	132
3) Förderrichtlinien & Budget – Gemeinderat macht es verbindlich.....	132
4) Datenrecht: DSGVO-sauber, minimal, prüfbar.....	133
5) „No-Eviction-into-Homelessness“ – rechtssicher umgesetzt.....	133
6) Was der Landtag tatsächlich beschließen sollte (präzise, schlank).....	134
7) „Wie“ im Verfahren – rechtssicher formulieren (Musterbausteine).....	134
8) Zeitplan Recht & Vergabe (12/24 Monate).....	135
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	135

Quellen (Auswahl).....	136
3.9 Pilot → Skalierung: Vom Bezirks-Cluster zum stadtweiten Standard.....	137
1) Design des Piloten (0–12 Monate): Zwei Bezirks-Cluster, volle Kette.....	137
2) Exit-to-Scale-Kriterien (Gate 1) – wann der Pilot „skalierbar“ ist.....	138
3) Skalierungsfahrplan (12–36 Monate): Takt, Reihenfolge, Sicherungen.....	139
4) Was skaliert wird (und was nicht).....	139
5) Risiko-Register & Gegenmaßnahmen (skalierungsfest).....	140
6) Kommunikation & Legitimation (öffentlich, ehrlich, überprüfbar).....	140
7) Warum das funktioniert (Evidenzbrücken).....	141
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	141
Quellen (Auswahl).....	141
3.10 Kommunikation & Entstigmatisierung: Sprache ändern, Akzeptanz gewinnen, Stabilität erklären.....	142
1) Ziele & Zielgruppen (klar, messbar).....	142
2) Narrative Leitplanken: Was wir sagen – und was nicht.....	143
3) Medien & Öffentlichkeit: Leitlinien mit Redaktionstauglichkeit.....	144
4) Nachbarschaft & Gemeindebau: Zustimmung organisieren.....	144
5) Kampagne „Stabilität wirkt“ (6 Monate, stadteinheitlich).....	145
6) Interne Kommunikation & Schulung (ohne Heiligschein).....	145
7) Messung & Accountability.....	145
8) Governance & Ressourcen.....	146
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	146
Quellen (Auswahl).....	146
3.11 Beschluss- und Umsetzungspaket: Handlungsauftrag an den Herrn Bürgermeister.....	147
1) Politisch-rechtlicher Rahmen: Wer beschließt was?.....	147
2) Beschlussentwurf – Kernelemente (Gemeinderat & Stadtsenat).....	148
3) Vergabe- & Vertragstext (Kurzmodule zum direkten Einsatz).....	149
4) Zeitplan (12/24/36 Monate) – mit messbaren Gates.....	150
5) Fiskalischer Rahmen: Reallokation statt Mehrkosten.....	150
6) Kommunikation nach außen (Legitimation & EU-Andockung).....	150
7) Was die Beschlüsse praktisch ändern (für Betroffene & Nachbarschaften).....	151
An den Bürgermeister & den Stadtsenat.....	151
Quellen (Auswahl).....	151
Anhang A – Glossar der Fach- und Steuerungsbegriffe.....	152

Teil I – Strategische Prioritäten der Stadt Wien: Imagepflege vs. Hilfe

1.1 Inhaltsbeschreibung & Leseguide

Dossier „Housing First + Trauma (HF+TIC) für Wien“

Worum es geht

Das Dossier zeigt, warum Wien trotz hoher Inputs zu viel **Zwischenstatus** produziert, welche **psychischen Folgen** das hat – und wie ein **Outcome-Steuerungsstandard** (Wohnungszufluss + Therapie-SLA + traumasensible Standards) **ohne Mehrkosten** eingeführt wird.

Was das Dossier enthält

Teil I – Strategische Lage („Imagepflege vs. Verwahrung“)

- **1.x Systembild Wien:** Zahlen, Saisonalität, reale Lebenslagen; warum Übergangssettings de facto zur **Dauerverwahrung** werden.
- **Ressourcen & Prioritäten:** Budget-/Kapazitätslage, mediale Prestigeausgaben vs. Kernversorgung.
- **Vergabe & Gemeindebau:** Logiken, die **sichtbare Armut** aus dem Blick halten; Folgen für Wohnungszufluss.
- **Realitätscheck:** Was Anspruchsdokumente versprechen – und was Betroffene faktisch erleben.

Teil II – Psychische Auswirkungen („Was Verwahrung mit Menschen macht“)

- **Trauma & Komorbidität:** Hohe PTBS-/Sucht-/Psychiatrie-Last in der Zielgruppe.
- **Kernmechanismen:** Stigma, Scham, Schlaf-/Lärmstress, Kontrollverlust, kognitive Einbußen – warum „Nüchtern hältst du das Psychotrop nicht aus“ mehr ist als ein Satz.
- **Frontberichte & Vignetten:** Anonymisierte Fälle, NGO-Befunde; Muster hinter Einzelfällen.

Teil III – Lösung & Vollzug („Vom Output zum Outcome“)

- **3.1** Traumasensible Mindeststandards im Haus (Ruhe, Schutz, Arbeitszonen).
- **3.2** Bedarf vs. Ist: Kapazitätslücken bei **Schlüsseln & Therapieslots**.
- **3.3** Pfadwechsel: **Housing First + Traumatherapie** als integrierter Ablauf.
- **3.4** **Reallokation:** Geld von Saison/Verwahrung in **Schlüssel, Slots, Schlaf**.
- **3.5** **Zuständigkeiten & RACI** (FSW/MA-Linien/Wiener Wohnen/FAWOS).
- **3.6** **KPI & Dashboard** (Wohnstabilität, Time-to-Keys, Time-to-Therapy/Continuity, Rückkehr, Akutlast).
- **3.7** **Personaloffensive & Curriculum** (Whole-Workforce, IPS).
- **3.8** **Recht & Vergabe** (Art. 18 B-VG-konform, BVergG, Datenschutz).

- **3.9 Pilot** → **Skalierung** (Gates, P90/P99-Service-Level).
- **3.10 Beschlusspaket** (Gemeinderat/Stadtsenat/Landtag; Rechtsweg).
- **3.11 Versendefertiger Brief** an Bürgermeister & Stadtsenat.

Quellen: Am Ende **jedes** Kapitels; Primärquellen & offizielle Stadt-/FSW-Angaben zuerst.

Wie das Dossier gelesen werden kann (drei Lesepfade)

- **5-Min-Pfad (Entscheid):** 3.10 (Beschlusspaket) → 3.11 (Brief).
- **15-Min-Pfad (Wirkprinzip):** 3.3 (Pfadwechsel) → 3.4 (Reallokation) → 3.6 (KPI).
- **60-Min-Pfad (Vollbild):** 1.x (Lage) → 2.x (Wirkfolgen) → 3.x (Umsetzung).

Was konkret entschieden wird

1. **Winter-Service-Level** (P90 Basiskapazität, P99 Surge; keine Saisonverlegungen ohne klinische Gründe).
 2. **Wohnungs-Reservoir** mit **Quartalszufluss** (Ziel: **Time-to-Keys < 90 Tage**).
 3. **Therapie-SLA (Start ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage)**; reservierte Slots.
 4. **KPI-Dashboard** (öffentlich, quartalsweise) + **Bonus–Malus auf Organisationsebene**.
 5. **Rechtsweg** (anfechtbare Entscheidungen; Bescheid/Beschwerde) und passende **Vergabe-/Datenschutzklauseln**.
-

1.2 Wien im Zahlenbild: Arbeitslosigkeit, verdeckte Wohnungslosigkeit, Systemlast

Wien steht 2025 in einer paradoxen Lage: Die Stadt gilt international als Vorbild im sozialen Wohnbau, trägt aber zugleich die höchste Arbeitslosenquote aller Bundesländer und den größten Teil der österreichweiten Wohnungslosigkeit. Ende Juli 2025 lag die **geschätzte Arbeitslosenquote in Wien bei 11,1 %**, während der österreichweite Wert nach nationaler Berechnung **6,7 %** betrug. Damit ist Wien deutlich über dem Bundesschnitt positioniert – eine strukturelle Schieflage, die die soziale Infrastruktur der Stadt überdurchschnittlich belastet. ([Arbeitsmarktservice Österreich, arbeit plus](#))

Die Wohnungslosigkeit bildet die zweite Säule der Systemlast. **2023 waren österreichweit 20.573 Menschen offiziell als wohnungslos registriert; rund 55 % davon lebten in Wien** – das sind etwa 11.400 Personen. Hilfsorganisationen verweisen zugleich auf eine erhebliche **Dunkelziffer**, insbesondere durch **verdeckte Wohnungslosigkeit** (Couchsurfing, temporäre Unterkünfte bei Freunden/Familie). Die registrierten Zahlen sind daher als **Untergrenze** zu verstehen. ([neunerhaus](#))

Das **Prekarität** zeigt sich nicht nur in der Obdachlosenzahl, sondern auch in den Wohnverhältnissen. Statistik Austria weist aus, dass in Wien **überbelegtes Wohnen** signifikant häufiger vorkommt als im Österreich-Schnitt (**8,3 %** der Haushalte 2024). Überbelegung, unzureichende Privatsphäre und instabile Wohnverhältnisse erhöhen das Risiko psychischer Belastungen und erschweren Erwerbsintegration – ein Muster, das in Großstädten bekannt ist, in Wien jedoch durch die hohe Konzentration prekarisierter Haushalte besonders hervortritt. ([STATISTIK AUSTRIA](#))

Als zentrale Akteurin steuert die Stadt über den **Fonds Soziales Wien (FSW)** ein dichtes Netz an Leistungen. Der **FSW-Budgeteinsatz für die Wiener Wohnungslosenhilfe lag 2024 bei 162 Mio. €** (ein Plus von 13,6 % gegenüber 2023). Insgesamt werden rund **7.000 Wohn- und Betreuungsplätze** ganzjährig vorgehalten; **12.750 Personen** nutzten 2023 die Angebote. Der **Auslastungsgrad** lag Berichten zufolge in Spitzen bei über 90 %. Diese Kennzahlen belegen, dass die Stadt enormen Mitteleinsatz leistet – zugleich aber, dass die Nachfrage das System an seine Grenzen bringt. ([geschaeftsbericht.fsw.at](#), [Heute](#), [FSW.at](#))

Die **Saisonlogik** verschärft das Spannungsfeld: Von **November bis Ende April** werden im Rahmen des **Winterpakets** zusätzlich **rund 1.000** niederschwellige Plätze geöffnet, die im Frühjahr planmäßig wieder wegfallen. Für den Sommer 2025 hat der FSW als Reaktion auf den Bedarf **278 Plätze für Einzelpersonen** und **28 Plätze für Familien** in vier Notquartieren offen gehalten bzw. aufgestockt – eine Korrektur, die jedoch nur einen Teil des zuvor geschlossenen Wintervolumens ersetzt. NGOs kritisieren seit Jahren, dass **Saisonbrüche** Stabilisierung unterlaufen. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#), [bvz.at](#))

Auf der **Arbeitsmarkseite** trifft die anhaltend hohe Wiener Arbeitslosigkeit besonders jene, die ohnehin mit Mehrfachbelastungen konfrontiert sind (geringe formale Bildung, prekäre Gesundheit, Migrationserfahrung). Der Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahressaldo unterstreicht, dass die konjunkturelle Erholung **zu schwach** ist, um den sozialen Druck in der Hauptstadt zu mindern. Für die Wohnungslosenhilfe heißt das: **Zulauf bleibt hoch**, Verweildauern verlängern sich – und Wiedereinstieg in Erwerb und Wohnmarkt gelingt langsamer. ([Arbeitsmarktservice Österreich](#))

Wien verfügt zwar über einen **international anerkannten sozialen Wohnbau**, der Mietbelastungen insgesamt dämpft und soziale Qualität auf Stadtebene sichert. Gleichzeitig sorgt genau diese **Breitenförderung** – historisch gewollt zur **sozialen Durchmischung** – dafür, dass der Zugang nicht ausschließlich nach Dringlichkeit priorisiert wird, sondern breit gestreut an mittlere Einkommensgruppen erfolgt. Für die vulnerable Spitzengruppe (obdach- bzw. wohnungslose, psychisch belastete, suchtkranke Menschen) bedeutet das, dass sie in einem **generalistischen** System um knappe Ressourcen konkurrieren, dessen **Zielgrößen** (Durchmischung, Image der „gelungenen Stadt“) nicht deckungsgleich mit **Outcome-Kriterien** für Hochvulnerable sind. (vienna-model.at, startseite.wien.gv.at)

Zwei nüchterne Befunde halten wir damit fest: Erstens, Wien trägt – gemessen an Arbeitslosigkeit und Wohnungslosigkeit – **überproportional** zur österreichischen Systemlast bei. Zweitens, trotz hoher Investitionen **konsolidiert** die Architektur der Leistungen (Saisonlogik, angebotsorientierte Steuerung) eher **Verwahrung** als nachhaltige **Outcome-Verbesserung** (stabile eigene Wohnung \geq 24 Monate, Reduktion akuter Krisen, Wiedereinstieg). **Zahlen** belegen die Last, **Konstruktion** erklärt die Persistenz. Das ist der Ausgangspunkt für Teil I.3 und I.4 dieses Dossiers. (geschaeftsbericht.fsw.at, Presseservice der Stadt Wien)

Quellenhinweis (Auszug Kapitel 1.2): AMS Wien/Österreich, Statistik Austria, FSW-Geschäftsbericht, FSW/ORF-Presseaussendungen, Neunerhaus/BAWO-Analysen. Die Detailbelege finden sich in den Fußnoten dieses Kapitels. (Arbeitsmarktservice Österreich, arbeit plus, geschaeftsbericht.fsw.at, Presseservice der Stadt Wien, wien.ORF.at)

1.3 Vergabe- und Steuerungslogik: „Soziale Mischung“ als Ausschlussmechanismus

These: Wiens Vergabemodell priorisiert **soziale Durchmischung** und **Breitenzugang** – historisch begründet und stadtpolitisch gewollt. Für hochvulnerable Gruppen erzeugt diese Logik jedoch systemische **Zugangshürden** und **Zeitverluste**, die reale Chancen mindern, obwohl objektive Dringlichkeit vorliegt.

Die **Leitidee der sozialen Durchmischung** prägt die Wiener Wohnbaupolitik seit Jahrzehnten: Der soziale Wohnbau soll **für breite Schichten** offenstehen, Stigmatisierung vermeiden und Quartiere stabilisieren. Das ist programmatisch dokumentiert – bis hin zur offiziellen Darstellung des „Wiener Modells“. Die Vorteile sind unbestritten (niedrigere Mietbelastung, Stabilität, Mischung). Doch dieselbe **Breite** bedeutet, dass **Vergabe** nicht ausschließlich nach akuter Not erfolgt. In der Praxis konkurrieren armutsbetroffene und wohnungslose Menschen mit Studierenden, Berufsanfänger:innen und mittleren Einkommen um dieselben Bestände. (vienna-model.at, Arbeiterkammer Wien)

Formal greifen **Einkommensobergrenzen** und **Grundvoraussetzungen** des **Wiener Wohn-Tickets**. Für **geförderte Miet- und Gemeindewohnungen** gelten aktuell (Nettojahreseinkommen, $14 \times$) **59.320 €** (1 Person), **88.400 €** (2 Personen), **100.030 €** (3 Personen), **111.660 €** (4 Personen). Ein Single mit **5.000 € netto/Monat** ($14 \times \approx 70.000 €$) **überschreitet** die Grenze – ist also **nicht** anspruchsberechtigt; ein **Zwei-Personen-Haushalt** mit **5.000 €** (gemeinsam) **liegt darunter** und ist

anspruchsberechtigt. Diese **hohen Grenzwerte** sind politisch gewollt – sie sichern **Durchmischung** und **Breitenzugang**, reduzieren aber nicht automatisch die **Knappheit für Hochvulnerable**. ([Wohnberatung Wien](#))

Zu den **Grundvoraussetzungen** zählen (verkürzt): **ab 17/18 Jahren, zwei Jahre durchgehender Hauptwohnsitz in Wien, Unterschreiten der Einkommensgrenzen**, und – zentral – „**keine mietrechtlichen Bedenken**“. Die Residenzpflicht wurde **2025** reformiert (zwei Jahre **in Wien**, nicht mehr zwingend an **einer Adresse**), was Flexibilität erhöht. Aber für Menschen mit **Wohnungs- und Deregulierungskarrieren** bleiben die Hürden hoch: Wer **Mietrückstände** oder einen **gekündigten Vertrag** vorweist, fällt unter „**mietrechtliche Bedenken**“ – ein Kriterium, das gerade viele Wohnungslose nicht erfüllen können. ([Wohnberatung Wien](#), [wiener-wohnen.at](#))

Das Bild wird durch **Sonderaktionen** zugunsten der **Breite** komplettiert. Beispiel **Studierende (2025): bis zu 1.000 Gemeindewohnungen mit unbefristeten Mietverträgen, ohne Nachweis „dringenden Wohnbedarfs“**. Politisch begründet wird dies mit Chancenfairness, Entlastung des Privatmarkts und Lebenshaltungskosten. Faktisch bedeutet es, dass Wohnungen **ohne sozialdringliche Indikation** vergeben werden – während hochvulnerable Menschen aufgrund von „**mietrechtlichen Bedenken**“, fehlender Dokumente oder instabiler Biografien **warten**. Das ist **sozialpolitisch erklärbar**, aber **steuerungslogisch** heikel, wenn Outcome bei Hochvulnerablen Priorität haben soll. ([wiener-wohnen.at](#), [Presseservice der Stadt Wien](#), [LawFinder](#))

Die „**Soziale Schiene**“ der Wohnberatung Wien eröffnet zwar Zugänge **bei Obdachlosigkeit/Bedrohung**, verlangt aber dennoch **Residenznachweise, Einkommensprüfung** und **keine mietrechtlichen Bedenken**. Zusätzlich berichten Fachstellen, dass **Nachweise** (z. B. für Jugendliche) schwer zu erbringen sind, wenn Wohnbiografien **lückenhaft** sind. Die Folge: **Zeitverlust** – und Zeit ist in instabilen Lebenslagen der rarste Rohstoff. ([Wohnberatung Wien](#), [KIJA Wien](#))

Steuerungslogisch betrachtet ist Durchmischung ein **Standortfaktor**: Sie schützt Quartiere vor Segregation und stabilisiert Reputation („man erkennt am Grätzel nicht das Einkommen“). Doch dieser **Image-Effekt** hat **Kosten** an anderer Stelle: Wenn **Outcome-Kennzahlen** für Hochvulnerable (z. B. stabile Wohnversorgung ≥ 24 Monate, Krisenreduktion) **nicht** dominant gewichtet werden, entsteht eine **Schere** zwischen **politischem Erfolg** (breiter Zugang, attraktive Stadt) und **sozialmedizinischem Erfolg** (Dauerstabilisierung bei Menschen mit komplexen Problemlagen). Studien und Positionspapiere weisen darauf hin, dass das **Mischungscredo** in der Praxis **Exklusion** der „schwierigsten“ Fälle begünstigen kann – etwa durch formal neutrale, faktisch aber **selektive** Kriterien. ([startseite.wien.gv.at](#), [Arbeiterkammer Wien](#))

Ein zweites Problem ist die **Komplexität der Schnittstellen**: Wer aus der Wohnungslosigkeit heraus in **Dauerwohnformen** wechseln will, trifft auf ein Geflecht aus **FSW-Vergabe, Wiener Wohnen, genossenschaftlichen Trägern, Sozialhilfe/Sozialversicherung** und (nicht selten) **arbeitsmarktpolitischen Auflagen**. **Dokumentationsanforderungen** widersprechen häufig der Lebenswirklichkeit (fehlende Papiere, wechselnde Adressen). Für **Menschen mit Traumafolgen** sind solche Verfahren **retraumatisierend**; sie **brechen** Bewerbungsprozesse ab oder fallen durch Fristen. Die Stadt hat zwar **Flexibilisierungen** eingeführt (z. B. Residenz an mehreren Adressen), aber die **systemische Komplexität** bleibt ein Gatekeeper. ([Wohnberatung Wien](#))

Diese Logik erklärt, warum der Satz „**Wien gibt 5.000-€-Verdiener:innen schneller eine Wohnung als Obdachlosen**“ **so** wahr und **so** falsch ist: **Wahr** insofern, als **mittlere Einkommen** (innerhalb der Grenzen) **keine** „mietrechtlichen Bedenken“ haben und formal **schneller** durch Vergabekanäle kommen; **falsch**, wenn man daraus schlussfolgert, **jeder** Single mit 5.000 € netto/Monat sei begünstigt – das **überschreitet** die Single-Grenze. Die eigentliche **Schwachstelle** ist nicht „Bevorzugung der Reichen“, sondern ein **Design**, das **Breite** honoriert und **Dringlichkeit** nicht durchgehend **dominiert**. Für **Outcome** bei Hochvulnerablen ist das suboptimal.

([Wohnberatung Wien](#))

Kurzfazit zu 1.3: Wien verfolgt **legitime** und **historisch erfolgreiche** Ziele (Mischung, leistbare Mieten, Quartiersstabilität). Doch dieselbe Architektur **selektiert indirekt** gegen jene mit **gebrochener Wohn- und Erwerbsbiografie, Schuldnerakten** und **psychischen Belastungen**. Die **Anreizstruktur** im Vergabesystem führt dazu, dass die **schwierigsten Fälle länger** in Übergangssettings **verweilen** – was **Kosten** erhöht und **Trauma** vertieft. Wer **Outcome** maximieren will (Dauerwohnen, Stabilität), muss die **Priorisierung** in der Vergabe **verschieben** und die **Schnittstellenlast** reduzieren. ([Wohnberatung Wien](#))

1.4 Chancenhäuser & Saisonlogik: Von der Notschlafstelle zur Dauerverwahrung

These: Chancenhäuser und Winterpakete sind **humanitäre Errungenschaften** – niedrigschwellig, 24/7, rascher Schutz. In der **Steuerungspraxis** erzeugen sie jedoch eine **Saisonmechanik** und **Zwischenlagerung**, die bei Hochvulnerablen zu **Verwahrungszyklen** tendiert, wenn Anschlusslösungen fehlen.

Chancenhäuser wurden seit 2018 als **niederschwellige Akutunterbringung mit sofortigem Zugang** aufgebaut. Offiziell ist der **Aufenthalt befristet** – die Stadt kommuniziert lange **3 Monate** als Zielkorridor der **Perspektivenabklärung**. In der Praxis zeigen neuere Beschreibungen einzelner Träger, dass **befristete Wohndauern bis zu sieben Monaten** vorkommen, um nach der Abklärung die Umsetzungsschritte zu schaffen. Diese Diskrepanz spiegelt ein **Drift-Problem**: Je knapper **Dauerwohnplätze** und **betreute Wohnformen**, desto länger bleibt man im **Zwischenstatus**. ([FSW.at, neunerhaus](#))

Die **Kapazitäten** der Chancenhäuser wurden schrittweise erhöht; in Wien existieren Häuser für **Einzelpersonen, Paare, Frauen**, teils **familienorientiert**. Parallel dazu erfolgte ein **Shift** weg von großen, ganzjährig offenen **Nachtquartieren** hin zu **Chancenhaus-Logiken** (24/7, Perspektive vom ersten Tag). Das ist qualitativ **plausibel** (mehr Stabilität als Nächtigungsbetrieb), verschärft aber ein **Engpassproblem**: Wer die **Kriterien** für **nächste Stufen** (betreutes Wohnen, Gemeindewohnung) **nicht** erfüllt, **verbleibt** länger in der Akutstruktur. **Kosten** fallen weiterhin an – **Outcome** stagniert. ([BAWO](#))

Praktische Details illustrieren die **Zwischenlagerungslogik**: In Chancenhäusern fallen – **sofern Einkommen vorhanden** – **6 €/Nacht** an (max. ca. 180 €/Monat). Der Betrag ist für Beschäftigte mit niedrigem Einkommen oder Personen in prekären Jobs **spürbar**, während der Schritt in **eigenständiges Wohnen** durch **Kautionen, Möblierung, Mietvertragskosten** am privaten Markt

zusätzlich gehemmt ist. Die Chancenhäuser **halten** damit den **akuten Druck** von der Straße fern, ohne automatisch in **Dauerlösungen** zu überführen. (caritas-wien.at)

Die **Saisonkomponente** verschärft die Zwischenlogik: Jedes Jahr werden im **Winterpaket** rund **1.000 zusätzliche Plätze** geöffnet (Notschlafstellen, Kurzzeitunterkünfte). **Mit Ende April** werden diese **planmäßig geschlossen**; 2025 blieben **278 (Einzel)** und **28 (Familien)** Plätze im Sommer geöffnet, teils **aufgestockt** gegenüber 2024. Aus Verwaltungssicht ist das **Budgeteffizienz**; aus Stabilisierungssicht erzeugt es **Brüche** (Beziehungen, Routinen, Therapieanbindungen). Selbst bei offengelassener Restkapazität entsteht eine **Sättigungs- und Verdrängungsdynamik**: Wer keine Anschlusslösung findet, **rotiert**. (Presseservice der Stadt Wien, wien.ORF.at, bvz.at)

Die **Zielgruppe** der Chancenhäuser ist **heterogen** – darunter viele mit **Sucht, psychischen Erkrankungen und Traumafolgen**. Fachberichte beschreiben, dass genau diese **Mehrfachbelastungen** die **Anschlussfähigkeit** an Regelwohnformen erschweren: **mietrechtliche Bedenken** (Rückstände, Hausordnungskonflikte), **fehlende Nachweise, instabile Erwerbschancen**. Was als „**Brücke**“ gedacht ist, wird dadurch zur „**Warteschleife**“. Eine qualitative Evaluierung (2021) beschreibt die **Transformationskosten** dieser Systemumstellung – mit verbesserten Zugängen, aber auch **Schnittstellenproblemen** und **Belastung** für Personal wie Nutzer:innen. (FSW.at)

Sichtbarkeit vs. Unsichtbarkeit spielt eine strategische Rolle: Chancenhäuser mindern den **Straßenandrang**, halten **öffentliche Räume** ruhiger und damit das **Stadtimage** stabil. Das ist per se **nichts Verwerfliches**; jede Stadt muss Räume ordnen. Es erklärt aber, warum **Imagepflege** und **Humanität** sich **überlappen** – und warum **Investitionen in akute Plätze** politisch **salonfähig** sind, während **teure, langfristige Therapie- und Housing-First-Programme** (mit begleitender Traumatherapie) oft **unterproportional** wachsen. Dass die Stadt parallel **Eventbudgets** (Donaufestival, ESC 2026) deutlich sichtbar macht, während **Traumakapazitäten und Housing-First-Skalen** weniger prominent sind, verstärkt den Eindruck **falscher Prioritäten** – ein Punkt, den wir in 1.5 zahlenbasiert gegenüberstellen. (OTS.at, wien.ORF.at)

Hinzu kommt: **Räumliche und organisatorische Bedingungen** der Einrichtungen können **psychisch belasten**. Fallberichte dokumentieren **Einzelzimmer** von **6 m²** in klassischen Obdachhäusern und **Enge** in Gruppenstrukturen; **Privatsphäre** und **Tagesstruktur** variieren stark. Auch wenn Chancenhäuser eine qualitative Verbesserung gegenüber Nächtigungsbetrieben sind, bleibt der **therapeutische Gehalt** begrenzt, solange **Trauma- und Suchtbehandlung** nicht **flächig integriert** ist. Das „Akut → Abklärung → Dauerwohnen“-Ideal **scheitert** verlässlich dort, wo die **Therapiekomponente** fehlt oder Wartezeiten lang sind. (startseite.wien.gv.at)

Governance-Perspektive: Die Stadt **misst** Erfolg primär an **Output** (Zahl der Plätze, belegte Betten, erreichte Personen) und **Niederschwelligkeit** (schneller Zugang). **Outcome-Kennzahlen – Wohnstabilität ≥ 24 Monate, Rückgang psychiatrischer Akutkontakte, Reduktion polizeilicher Einsätze, (Re-)Integration in Arbeit/Lernen** – tauchen zwar in Strategien und Projekten auf, sind aber **nicht** gleichrangig **budgetwirksam** verankert. In Systemen mit **Kapazitätsobergrenzen** und **Saisonalität** wird die **Verweildauer** strukturell **gedehnt**, und aus der **Akutunterbringung** wird de facto eine **mittelfristige Verwahrung – teuer**, aber outcome-schwach. (FSW.at)

Was wäre anders? Wo **Housing First plus Traumatherapie** konsequent skaliert werden, zeigen internationale und österreichische Erfahrungen **höhere Wohnstabilität und geringere Folgekosten** gegenüber Stufen- und Verwahrmodellen. In Wien existieren **Housing-First-Angebote**, aber die

Skalierung hinkt dem Bedarf hinterher. Solange der **Flaschenhals** (Dauerwohnraum für Hochvulnerable) nicht geweitet und die **Therapiekomponente** nicht abgesichert wird, bleiben Chancenhäuser „**Parkplätze**“. Das ist **keine** Frage der Professionalität vor Ort, sondern der **Steuerung**. ([neunerhaus](#))

Zwischenfazit 1.4: Chancenhäuser **schützen** – sie sind **notwendig** und **richtig**. Doch in Kombination mit einer **Breitenvergabelogik** und **Saisonmechanik** fixieren sie **Verwahrung**, wenn **Anschlusswohnungen** und **Traumabehandlung** fehlen. Das Ergebnis ist **teuer, personalintensiv** und **psychisch riskant**. Wer das ändern will, muss **Outcome** in der Steuerung **priorisieren**, **Saisonalität** abbauen, **Dauerwohnraum** reservieren und **Trauma-/Suchttherapie** integrieren. Kapitel 1.5 legt die **Budgetrelationen** offen; Teil II zeigt die **psychischen Kosten** der Verwahrungslogik. ([bvz.at](#), [Presseservice der Stadt Wien](#))

Fußnoten & Quellen (Kapitel 1.2–1.4, Auswahl)

- **Arbeitsmarkt/Quoten:** AMS Wien, *Arbeitsmarktdaten Wien – Juli 2025* (11,1 % Wien), AMS/arbeitplus zur nationalen Quote (6,7 %). ([Arbeitsmarktservice Österreich](#), [arbeit plus](#))
 - **Wohnungslosigkeit Größenordnung:** Neunerhaus (unter Bezug auf Statistik Austria 2023): 20.573 registriert, 55 % Wien. ([neunerhaus](#))
 - **Überbelegung/Wohnen:** Statistik Austria *Wohnen 2024* (Überbelegung Wien 8,3 %). ([STATISTIK AUSTRIA](#))
 - **FSW Budget/Leistung:** FSW Geschäftsbericht 2024 (162 Mio. €), FSW/Medienberichte zu 7.000 Plätzen/12.750 Personen/hoher Auslastung. ([geschaeftsbericht.fsw.at](#), [Heute](#), [FSW.at](#))
 - **Winterpaket/Sommeroffenhaltung:** Stadt Wien/FSW Presseaussendungen & ORF Wien (278 + 28 Plätze im Sommer 2025; ~1.000 im Winter). ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))
 - **Vergabekriterien/Einkommensgrenzen:** Wohnberatung Wien – Glossar (Nettohöchstgrenzen), Wohnberatung/Wiener Wohnen (2-Jahres-Residenz – seit 1. Mai 2025 flexibilisiert; „keine mietrechtlichen Bedenken“). ([Wohnberatung Wien](#))
 - **Sonderaktion Studierende 2025:** Wiener Wohnen & Stadtresse (bis 1.000 Wohnungen, kein „dringender Wohnbedarf“ erforderlich). ([wiener-wohnen.at](#), [Presseservice der Stadt Wien](#), [LawFinder](#))
 - **Chancenhäuser – Befristung/Logik:** FSW (3 Monate Abklärung), neunerhaus (aktuell bis 7 Monate befristet), BAWO/Trägerinfos. ([FSW.at](#), [neunerhaus](#), [BAWO](#))
 - **Einrichtungsbedingungen/6 m² Fallbericht:** Stadt Wien – Bericht *Wohnungslose Frauen und Gewalt* (Fallvignette Gänsbachergasse 6 m²). ([startseite.wien.gv.at](#))
-

1.5 Budget-Prioritäten: ESC, Donauinselfest & Co. vs. Grundsicherung

These: Wiens sichtbare Kultur-Leuchttürme werden in Euro beziffert, medial gefeiert und strategisch mit Standort- und Imageeffekten begründet. Gleichzeitig bleibt das für die vulnerabelsten Wiener:innen überlebenswichtige Budget der Wohnungslosenhilfe von diesen Inszenierungslogiken abgekoppelt – und damit politisch leiser. Ergebnis: eine Schieflage in der Aufmerksamkeit und in der Steuerungslogik. Es geht hier nicht darum, Kultur gegen Soziales auszuspielen. Es geht um Prioritäten, Sequenz und Outcome-Orientierung.

1) Faktenkern: Was kostet was – und wer zahlt?

- **Eurovision Song Contest 2026 (ESC):** Nach der Vergabe an Wien liegt der **maximale Finanzrahmen der Stadt** bei **22,6 Mio. €**. Das ist offiziell – bekräftigt von Stadtpresse, ORF-Berichten und internationalen Medien. Der Betrag deckt stadt eigene Leistungen, Infrastruktur und flankierende Gratis-Publikumsformate (Village, Opening etc.). 2015 lag der Stadt-Beitrag bei rund 17 Mio. €, die Erhöhung wird u. a. mit Sicherheits- und Energiekosten begründet. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#), [Die Presse](#))
- **Donauinselfest (DIF):** Budget zuletzt **~6 Mio. €** pro Jahr; **rund ein Drittel** davon stammt aus der **Förderung der Stadt Wien**. Die Träger argumentieren mit hoher **Umwegrentabilität** (z. B. 40 Mio. € regionale Wertschöpfung beim 6-Mio.-Budget; bis zu 99 Mio. € über mehrere Jahre) – Zahlen, die PR- und standortpolitisch wirksam sind, aber methodisch typisch unscharf bleiben. ([OTS.at](#), [wien.ORF.at](#), [Brandaktuell](#))
- **Sommernachtskonzert Schönbrunn:** Der Eintritt ist **kostenlos**; das Konzert wird von den **Wiener Philharmonikern** und Partnern getragen, in **ORF** übertragen und **öffentlich (u. a. durch die Stadt)** mitfinanziert; exakte Zuschussbeträge werden nicht jährlich prominent ausgewiesen, doch das **Transparenzportal** führt die **Förderung** an den Verein (Zweck: kostenfreies Konzert). Kurz: wieder ein Format mit hohem Image- und Reichweitenwert, dessen öffentliche Co-Finanzierung strukturell gesichert ist. ([Schönbrunn Palace](#), [Transparenzportal](#))
- **Fonds Soziales Wien (FSW) – Wohnungslosenhilfe:** **162 Mio. €** im Jahr **2024, +13,6 %** zu 2023. Gleichzeitig stellt die FSW für Wohnungslosigkeit **ganzjährig 4.648 Plätze** und **2.402 Betreuungseinheiten** bereit; **rund 6.930 Personen täglich** nutzen Leistungen. Das ist die **Grundversorgungsschiene** für Menschen in akuter Not – Tag für Tag, 365 Tage. ([geschaeftsbericht.fsw.at](#), [FSW.at](#), [wien.ORF.at](#))

Diese vier Ecksteine genügen, um die **Budget-Grammatik** zu verstehen: **Leuchtturm-Kultur** wird **einzelnen beziffert, jährlich wiederkehrende Sozialausgaben** laufen als **Systemlast** im Hintergrund – obwohl sie Leben stabilisieren und retten.

2) Prozentrechnung ohne Polemik – aber mit Klartext

Setzen wir **22,6 Mio. € ESC** in Relation zu **162 Mio. € Wohnungslosenhilfe** (2024): $22,6 \div 162 \approx 0,14$ – also etwa **14 %**. Ein **einmaliges** Kulturpaket – wahrscheinlich über mehrere Haushaltsstellen abgewickelt – entspricht damit grob **einem Siebtel** eines **ganzen Jahres** Wohnungslosenhilfe. Diese Relation ist **keine moralische Keule**, sondern ein Steuerungssignal: Eine Stadt, die **dauerhaft akute Not** bearbeitet, veranschlagt **pro Jahr** das Siebenfache dessen, was sie **einmalig** für den ESC ansetzt. Die Frage ist: **Wie** wird darüber gesprochen – und **wo** wird Outcome gemessen?

Die **kommunikative Asymmetrie** ist eklatant. Für den ESC liegen **Presseaussendungen**, genaue **Finanzrahmen, Termine** (Finale 16. Mai) und **Narrativbausteine** (Weltoffenheit, Standort, „sparsam und spektakulär“) vor. Für die Wohnungslosenhilfe dominieren **Gesamtsummen** und **Systemkennzahlen**, selten Outcome-Ziele im politischen Rampenlicht. Wer die **Regelkommunikation** prägt, prägt auch die **Prioritätenwahrnehmung**. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#), [Die Presse](#))

Beim **Donauinselfest** lautet die Erzählung: **6 Mio. € Budget**, davon $\sim 1/3$ **Stadt; 40 Mio. €** regionale Wertschöpfung (Studie). Solche Zahlen sind **glaubwürdig als grobe Ordnung** – sie sind aber **Makro-Schätzungen** und **PR-getrieben**. Das ist nicht verwerflich; jede Stadt macht Standortpolitik. Aber dieselbe **Rechenlust** zielt selten auf **vermeidbare Sozial- und Gesundheitskosten**, die **Trauma-, Sucht- und Wohnungslosigkeits-Folgen** verursachen (Psychiatrie-Akutkontakte, Rettung, Polizei, Justiz, Delogierungskaskaden). Hier liegen **Counter-Narrative** bereit – werden aber kaum gleichwertig ausgespielt. ([wien.ORF.at](#))

3) Opportunitätskosten: Was man fürs gleiche Geld strukturell bewegen könnte

Niemand bestreitet, dass Kultur **Wertschöpfung** generiert und **Lebensqualität** schafft. Der Punkt ist ein anderer: **Was** ließe sich mit **gleich hohen Beträgen** in einem Outcome-Design bewegen, das **direkt** auf die **vulnerabelste** Zielgruppe zielt?

- **Housing First (HF)**: Europäische und internationale Evaluierungen zeigen eine **hoch robuste Wohnstabilität** im Vergleich zu Stufen-/„Treatment-First“-Modellen – und **relevante Kostendämpfungen** durch weniger Notfall-, Klinik- und Justizkontakte, speziell bei **Hochkosten-Klientel**. Die EU-Kommission fasst zusammen: HF ist **kosteneffizient**, vor allem für Menschen mit komplexen Bedarfen. Meta-Befunde berichten **deutliche Offsets** über 24 Monate; teils sind Programme **kostensparend**, meist **kostendämpfend** bei besserer Wirksamkeit. Wien hat HF-Projekte – aber die **Skalierung** hinkt dem Bedarf hinterher. ([European Commission](#), [PMC](#), [Housing First Europe](#), [feantsa.org](#))

- **Traumatherapie-Integration:** Die Evidenz ist eindeutig: Ohne Behandlung **chronischer Traumafolgen** verfestigen sich Sucht- und Wohnungslosigkeitskarrieren. Ein **Teil** eines ESC-Budgets – sagen wir **5–10 Mio. €** – könnte in **mehrjährige, traumasensible Behandlungspfade** mit **gesicherter Kassenfinanzierung** und **aufsuchenden Teams** fließen, gekoppelt an HF-Wohnungen. Die **Return-Logik** ist solide: Jeder vermiedene **Akutfall** im System (Psychiatrie, Rettung, Polizei) amortisiert Teile der Investition. Dass Wien solche Pfade **kennt**, aber nicht **skaliert**, ist eine **steuerungspolitische** Entscheidung – kein Mysterium.
- **Dauerwohnraum sichern:** Ein gezielter **Ankauf/Reservierungsfonds** für **HF-geeignete Wohnungen** (Stadt, Genossenschaften, Private mit Belegrechten) würde den Flaschenhals zwischen **Chancenhaus** und **Dauerwohnen** strukturell weiten. **Einmalige** 20–25 Mio. € – ESC-Größenordnung – können je nach Hebel (Zuschuss, Zinsstützung, Leerstandsanreiz) **hundertfache** Stabilisierungseffekte auslösen, weil **jede** gesicherte Wohnung **jährlich** Outcome produziert.

Der **Gegenstand** ist also nicht Kultur vs. Soziales, sondern **welcher Euro** zuerst wohin fließt, **welchen Hebel** er hat und **wie** die Politik **Erfolg** misst.

4) Politiklogik: Sichtbarkeit verkauft sich – Stabilisierung passiert leise

Warum dominieren ESC, DIF, Sommernachtskonzert die politische Bühne? Weil sie **sichtbar**, **terminierbar**, **bildstark** sind – und **sofort** positive **Affekte** liefern („Weltoffenheit“, „Lebensfreude“, „Weltstadt“). Die Wohnungslosenhilfe liefert **keine Jubelbilder**. Sie verhindert **Krisen**, mindert **Leid** und **gesellschaftliche Kosten** – aber unspektakulär. Dieses **Asymmetrie-Paradox** ist in jeder Metropole zu beobachten; in Wien fällt es durch die Kombination **Breitenförderung + Leuchttürme** besonders auf.

Die **Stadtkommunikation** zum ESC liefert ein gutes Beispiel: **klare Summe** (22,6 Mio. €), **präzise Orte** (Stadthalle, Rathausplatz-Village), **Narrativ** („sparsam & spektakulär“, „Weltoffenheit“). Alle Bausteine sind anschlussfähig – auch für Medien außerhalb Österreichs. Für die **Wohnungslosenhilfe** werden Zahlen kommuniziert (162 Mio. €; Plätze, Betreuungseinheiten), aber selten **politische Outcome-Ziele** mit **Zeitleiste** („X % mehr stabile Wohnverhältnisse \geq 24 Monate bis 2027“, „Y % weniger Akutpsychiatrie-Kontakte“). Dadurch entsteht **keine** Storyline, an der sich Verwaltung, NGOs und Öffentlichkeit **jeden Monat** messen. Solange das so bleibt, gewinnen **Events** die **Agenda-Setting-Schlacht**. ([Presseservice der Stadt Wien, geschaeftsbericht.fsw.at](http://www.pressestelle.fsw.at))

5) Gegenargumente – und warum sie die Prioritätenfrage nicht erledigen

„Der ESC zahlt sich aus, Wertschöpfung!“ – Stimmt: Auch hier gibt es **indirekte Effekte** (Nächtigungen, Gastronomie, Medienwert). Der ORF kalkuliert allerdings **hohe Gesamtkosten** (nur für den Sender > 30 Mio. € möglich), die Stadt übernimmt **22,6 Mio. €** – ob sich das **gesamtwirtschaftlich** „rechnet“, hängt an **Annahmen**. Basel lag mit **~64 Mio. €** Gesamtkosten deutlich höher. Selbst wenn die Rechnung positiv ist, ist sie **keine Antwort** auf die Frage, ob **gleichzeitige** Investitionen in **HF + Traumatherapie** nicht **höhere soziale Renditen** brächten – und zwar **garantiert** bei der Zielgruppe mit dem größten Leidensdruck. ([The Irish Times](#))

„Kultur ist Daseinsvorsorge!“ – Richtig, Kultur ist **öffentliches Gut**. Aber **auch** die **Überlebenssicherung** von Menschen auf der Straße ist **Daseinsvorsorge** – nur **existentieller**. Der **Rang** dieser Güter unterscheidet sich in **Dringlichkeit** und **Menschenrechtsnähe**. Wer **Prioritäten** setzt, sollte die **akutesten** Bedarfe **zuerst** stabilisieren – ohne Kultur zu vernachlässigen, aber **nachgeordnet** in Ausgabenpfaden, solange Versorgungslücken bei Trauma- und Wohnstabilisierung bestehen.

„Das Sozialsystem wächst doch – plus 13,6 %!“ – Ja, die **162 Mio. €** markieren ein **Wachstum**. Aber **Struktur** schlägt **Volumen**: Solange Mittel in **Zwischen-Settings** (Chancenhaus, saisonale Plätze) statt **Dauerwohnen + Therapie** konzentriert werden, kaufen wir **Stabilisierung auf Zeit**, nicht **Outcome**. Genau hier liegt der **Steuerungsfehler**: Output-Metriken (Plätze, Belegungen) werden belohnt, **Wohnstabilität** und **Gesundheits-/Sicherheits-Offsets** bleiben untergewichtet. ([geschaeftsbericht.fsw.at](#))

6) Governance-Hebel: Wie man die Debatte auf Outcome dreht (ohne Kultur zu zerlegen)

1. **Budget-Transparenz im Doppelstrang**: Jährliche **Gegenüberstellung** „Leuchtturm-Events“ vs. „Housing-First + Trauma-Pfade“ – mit **Outcome-Zielen** (Wohnstabilität ≥ 24 M, Reduktion Akutkontakte, Schuldenabbau). Nicht, um Kultur zu kürzen – sondern um **erst die akutesten Lücken** zu schließen und **dann** Kulturspitzen zu setzen. **KPI-Dashboards** öffentlich, monatlich aktualisiert. (Die Stadt weist transparent das **Doppelbudget** und FSW-Summen aus – die **Outcome-Brücke** fehlt noch.) ([startseite.wien.gv.at](#), [geschaeftsbericht.fsw.at](#))
2. **Reallokation in der Spalte**: Fixe **Mindestsockel** für HF-Wohnankauf/Belegrechte und **traumasensible Teams**, finanziert durch **geringe Kappung** ausgewählter Event-Zuwächse und **zeitweilige Umschichtung** aus Image-Töpfen (ohne das Gesamtniveau der Kulturförderung zu gefährden). Symbolisch wichtig: **Ein Prozent** der **ESC-Stadtmittel** (**~226.000 €**) als **Trauma-Fonds** für ESC-Jahr + 2 – „Weltoffenheit heißt, die Wunden der Stadt zu heilen“.

3. **Wertschöpfung paritätisch messen:** Wenn man beim DIF **40 Mio. €** Wertschöpfung ausweist, misst man **parallel** die **Sozial-Offsets** (eingesparte Akut-/Justiz-/Gesundheitskosten) durch HF + Trauma. Erst dann ist die **Standort-Erzählung** ehrlich symmetrisch. (wien.ORF.at)
 4. **Kommunikatives Gleichgewicht:** ESC, DIF und Sommernachtskonzert bleiben Leuchttürme – aber die Stadt erklärt **vierteljährlich** im Rathaus die **Wohnstabilitätsbilanz**, flankiert von NGOs und Betroffenen. **Gleich viel Bühne** für **Outcome Sozial** wie für **Events Kultur**.
-

7) Was bedeutet das für die Beschwerde an den Bürgermeister?

- **Kein Kultur-Bashing.** Stattdessen: **präzise Relationen** (22,6 Mio. € ESC; ~6 Mio. € DIF, davon ~1/3 Stadt; 162 Mio. € Wohnungslosenhilfe jährlich). **Klarer Imperativ:** Zuerst **Outcome-kritische** Lücken bei **Dauerwohnen** und **Traumatherapie** schließen – **dann** Leuchttürme finanzieren. (Presseservice der Stadt Wien, OTS.at, geschaeftsbericht.fsw.at)
 - **Governance auf Outcome schalten:** Die Stadt definiert **harte Zielzahlen** (z. B. +1.200 HF-Wohnungen mit Belegrechten bis 2027; -25 % Akutpsychiatrie-Fälle bei Wohnungsnot-Klientel binnen 24 Monaten; -20 % Rückfall in Chancenhäuser binnen 18 Monaten). **Monatlicher Report** im Stadtsenat.
 - **Signal für 2026:** Der ESC wird genutzt, um **Weltoffenheit** zu beweisen – **nach innen** bedeutet das: **Weltoffenheit** gegenüber den **eigenen Verletzlichsten**. Ein **Trauma-Fonds** aus **1–2 %** der Stadtmittel und die **planerische Reservierung** eines **HF-Wohn-Kontingents** (Belegrechte) wären **sofort sichtbare** Entscheidungen, die dem Event eine **soziale Signatur** geben.
-

8) Schluss: Prioritäten sind Politik – Outcome ist Verantwortung

Wien kann beides: Weltstadt der Musik **und** Stadt, die ihre vulnerabelsten Menschen **nicht verwahrt**, sondern **heilt** und **stabilisiert**. Heute aber sprechen die **Budgets** und – vor allem – die **Erzählungen** eine andere Sprache: **Leuchttürme** sind **präzise** beziffert und glänzen medial, **Grundsicherung** läuft als **Pflichtaufgabe** mit, ohne gleiche kommunikative Schlagkraft. Wer **Menschenwürde** operationalisieren will, muss **Outcome-Ziele** definieren und **Budgetpfade** so legen, dass **jeder zusätzliche Euro** die **Verwahrung** schrumpfen und die **Stabilität** wachsen lässt. Das ist kein Angriff auf Kultur – es ist eine **Erwachsenenerklärung** von Politik.

Quellen (Auswahl für 1.5):

- Stadtpresse Wien & ORF: **ESC 2026 Wien – Finanzrahmen Stadt 22,6 Mio. €**; Termine, Begründung. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))
- Die Presse / APA / Guardian / AP: internationale & nationale Bestätigung des **22,6-Mio.-Rahmens**; Einordnung im Vergleich zu 2015 und Basel. ([Die Presse](#), [apa.at](#), [The Guardian](#), [AP News](#))
- **FSW Geschäftsbericht/Zahlen 2024: 162 Mio. € Wohnungslosenhilfe**, Plätze/Betreuungseinheiten/Leistungstage. ([geschaeftsbericht.fsw.at](#), [FSW.at](#))
- **Doppelbudget-Rahmen** der Stadt Wien (Kontext): Volumen & Ausgabenschwerpunkte. ([startseite.wien.gv.at](#))
- **Donauinselfest: ~6 Mio. € Budget, ca. ein Drittel Stadtförderung, Wertschöpfung**-Argumentation. ([OTS.at](#), [wien.ORF.at](#))
- **Sommernachtskonzert**: kostenfreies Format, **Förderung** über Stadt/Partner/ORF belegt (ohne jährlich publizierte Summe). ([Schönbrunn Palace](#), [Transparenzportal](#))
- **Housing-First-Evidenz** (Kosten-/Outcome-Vorteile, europäisch & international). ([European Commission](#), [PMC](#), [Housing First Europe](#), [feantsa.org](#))

1.6 Governance & KPI: Wie Wien Erfolg misst – und warum das die Falschen durchrutschen lässt

These: Wien steuert die Wohnungslosenhilfe professionell – aber **überwiegend über Input- und Prozessgrößen** (Budget, Plätze, „erreichte Personen“, Entscheidungsfristen). **Outcome-Kennzahlen** (z. B. *wohnstabil nach 12/24 Monaten, weniger Akutpsychiatrie, weniger Polizeieinsätze, bessere Lebensqualität*) stehen **nicht** gleichrangig im Zentrum der politisch sichtbaren Steuerung. In der Praxis begünstigt das **Verwahrung statt Verankerung**: Die Systeme sind voll, die Drehgeschwindigkeit hoch – aber zu viele Menschen bleiben im „Zwischenstatus“ hängen.

1) Was Wien heute sichtbar misst

Der **Fonds Soziales Wien (FSW)** veröffentlicht transparente Kennzahlen zu Volumen und Reichweite: **162 Mio. €** flossen 2024 in die Wiener Wohnungslosenhilfe (+13,6 % ggü. 2023). Das System stellt **ganzjährig 4.648 Plätze** und **2.402 Betreuungseinheiten** bereit; **rund 6.930 Personen** täglich nutzen Leistungen. Das **Winterpaket** legt saisonal >**1.000 zusätzliche Plätze** auf; 2025 blieben **278 Plätze (Einzel)** und **28 (Familien)** über den Sommer offen. Diese Datensätze beschreiben **Kapazität, Auslastung und Erreichbarkeit** – also **Output** –, nicht jedoch systematisch die **Nachhaltigkeit der Stabilisierung** auf Personenebene. ([FSW Geschäftsbericht](#), [FSW.at](#), [Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))

Auch die **Strategie „Wiener Wohnungslosenhilfe 2022“** verankert vorbildliche **Prozessziele**: Erstentscheidungen im **Kund:innenservice** binnen **3 Werktagen**, **mobiles Assessment** binnen **5 Werktagen**, 24/7-Straßensozialarbeit, Niederschwelligkeit und die Leitlinie „**Wohnen hat Vorrang**“. Das sind **klare Service-Level** – aber **keine** harten **Outcome-Ziele** wie „X % der Auszüge sind nach 24 Monaten noch stabil“, „Y % weniger Akutkontakte“ oder „Z % geringere Rückkehrquote in Chancenhäuser“. ([FSW.at](#))

Ein unabhängiger **Rechnungshofbericht** (2024) bestätigt diese **Steuerungslücke** indirekt: Er lobt die Neu-Ausrichtung, **empfiehlt aber ausdrücklich**, das **Chancenhaus-Konzept hinsichtlich Aufenthaltsdauer** zu evaluieren und die **Wirkung** geänderter Förderdauern zu prüfen – weil **längere Verweildauern** in der Praxis vorkommen und **Wirkungsbelege** (Outcome) nachgeschärft gehören. Governance-Deutsch, Klartext-Inhalt: *Nicht nur Betten zählen, sondern Ergebnisse.* ([Der Rechnungshof](#))

Zwischenfazit: Wiens Management ist **leistungsstark** und **transparent** bei **Input/Output**. Doch **Erfolg** ist im öffentlichen Diskurs **nicht** primär als **nachhaltige Wohn- und Gesundheitsstabilität** operationalisiert. Genau hier kippt steuerungslogisch der **Fokus** von *Hilfe, die wirkt zu Hilfe, die läuft*.

2) Warum Output-Messung bei Hochvulnerablen zu kurz greift

Die Zielgruppe ist **hochkomplex**: Hohe Quoten von **Traumafolgestörungen, Substanzkonsum, komorbidien psychischen Erkrankungen**; instabile Erwerbsbiografien; verschuldungsbedingte **mietrechtliche Bedenken**. Wer **nur** Laufzeiten, Plätze und Erreichbarkeit optimiert, erzeugt **Drehgeschwindigkeit** – aber **keine** Garantie für **Verankerung**. Beispiel: **Chancenhäuser** sind auf **3 Monate** Zielaufenthalt angelegt; das **FSW-Rahmenkonzept** sieht **bis zu 7 Monate** vor, in **Ausnahmefällen auch länger**, wenn **Folgewohnraum fehlt**. Werden **Outcome-Ziele** (Wohnstabilität, Therapie-Integration) nicht **gleichrangig** gesteuert, wird aus der **Brücke** schnell ein **Parkplatz**. ([FSW.at](#))

Auch sind diese Zielvorgaben zwar durchaus nobel, aber die Realität sieht jedoch gänzlich anders aus.

Augenblicklich stellen sich beim P7 sage und schreibe **800 Menschen** um eine **Notschlafstelle** im Schlafsaal an, und können nicht einmal eine Solche erhalten. Für eine Notschlafstelle in einer FSW Einrichtung wie die Gänsbacherergasse wartet man geschlagene 3-4 Monate.

Diese als **Notunterkunft** gedachte **erste Auffanglösung** verwahrt aber regelmäßig Betroffene **über ein Jahr lang**, bevor man endlich ein **stationär oder mobil betreutes Übergangswohnen** transloziert wird, und dort wartet man dann – analog zu Chancenhäusern - abermals häufig **Jahre auf eine Gemeindewohnung**.

Während Besserverdienende bis zu 4.300€ im Monat, also **ohne jeglichen Bedarf am Gemeinnützigen/Sizoalen Wohnbau** selbstverständlich **sofort** ein Wohnticket erhalten.

Diese Umstände erfährt der Autor soeben am eigenen Leib.

Die **Saisonlogik** verstärkt das Problem: Jedes Frühjahr bricht ein **Teil** der im Winter geschaffenen **Akutkapazität** weg, die **Sommer-Offenhaltung** federt nur ab. **Beziehungen, Routinen** und **Behandlungsanschlüsse** werden gestört – ein Governance-Design, das **Output (Plätze im Winter)** belohnt, aber **Outcome (stabile Wohn- und Gesundheitssituation)** erschwert. ([Presseservice der Stadt Wien, FSW.at](#))

Zudem gibt es **Datenlücken** auf nationaler Ebene: Eine **Machbarkeitsstudie des Sozialministeriums** konstatiert Defizite der **Datenbasis zu Wohnungslosigkeit** (Definitionen, Vergleichbarkeit, Monitoring) – Outcome-Steuerung benötigt aber **verlässliche Verlaufsdaten** (Wer bleibt stabil? Wie verändern sich Gesundheits- und Sicherheitsindikatoren?). Ohne robuste Outcome-Daten geraten **Wirkung** und **Wirtschaftlichkeit** in den Blindflug. ([BMAS](#))

3) Was „gute“ Outcome-Steuerung international tut

Die EU- und FEANTSA-Literatur ist hier eindeutig: **Housing First** liefert **überdurchschnittliche Wohnstabilität**, wenn **Outcome** konsequent gemessen wird (z. B. **Wohnverbleib > 80–90 % nach 1–2 Jahren** in mehreren europäischen Städten). Evaluationsleitfäden empfehlen **Kernindikatoren: Wohnretention 12/24 M, Nutzung von Notfall-/Akutdiensten, psychiatrische und justizielle Kontakte, Lebensqualität und Selbstberichtete Gesundheit**. Governance-Mechanik: *Definiere wenige harte Ziele, messe sie konsistent, verknüpfe Budget und Skalierung daran.* (habitat.hu, [Housing First Europe](http://housingfirsteurope.eu))

Die **EU-Kommission** hält fest: Housing First wirkt besonders, wenn es **in housing-led Strategien eingebettet** und **skaliert** wird – *vom Projekt zur Struktur*. Dazu braucht es **Outcome-Monitoring** und **Zielsteuerung** statt „nur“ Versorgung. **FEANTSA** betont zusätzlich den Aufbau **indikatorischer Messrahmen** auf Stadt-Ebene (Zählungen, ETHOS-Light, Verlaufsindikatoren), um Fortschritt bis **2030** belegbar zu machen. (European Commission, feantsa.org)

Kurz: **Wirkungsorientierung** heißt nicht mehr Berichte, sondern **andere Berichte** – mit **anderen Kennzahlen** und **Budget-Konsequenzen**.

4) Die Wiener Governance im Spiegel des RH – wo nachzuschärfen ist

Der **Rechnungshof** ruft Wien de facto auf, **vom Transformationsmodus in den Evaluationsmodus** umzuschalten: Nach der Systemumstellung (2018–2023) sollen **Leistungen periodisch auf Zielerreichung/Wirksamkeit** geprüft und **Chancenhäuser** bezüglich **Aufenthaltsdauer** nachjustiert werden. Das ist **kein** Angriff auf die Qualität vor Ort, sondern **klassische Steuerung: Ziele → Messung → Anpassung**. Für die politische Ebene heißt das: **Outcome explizit ins Zentrum** rücken (öffentlich!) – und **nicht** im Technikteil des Qualitätsmanagements verstecken. (Der Rechnungshof)

Die **FSW-Strategie** bietet bereits **Anknüpfungspunkte** (Mission „selbstbestimmt wohnen“, Leitsatz „Wohnen hat Vorrang“). Was fehlt, ist die **harte Quantifizierung** als **Politikziel** mit **Zeitachse** (z. B. „bis 2027: +1.200 HF-Belegrechtswohnungen; ≥ 80 % 24-Monats-Verbleib; -20 % Akutpsychiatrie-Kontakte in der Zielgruppe; -25 % Rückkehrquoten in Akutunterkünfte“). Ohne **Zielwerte** bleibt „Wohnen hat Vorrang“ ein **Prinzip**, kein **Steuerungsinstrument**. (FSW.at)

5) Ein KPI-Set, das Verwahrung in Verankerung überführt

Im Folgenden skizzieren wir **mess- und steuerbare Outcome-Kennzahlen** – kompatibel mit Wiener Strukturen und europäischer Evidenz. Jede Kennzahl muss **quartalsweise** erhoben, **öffentlich** berichtet und **budgetwirksam** gemacht werden (Bonus/Malus in der Skalierung):

1. Wohnstabilität 12/24 Monate

Definition: Anteil der aus Akut-/Chancenhaus in eigene Mietverhältnisse/HF-Ziele Umgezogenen, die nach 12/24 Monaten noch wohnen (keine Rückkehr in Akut/Chancenhaus, keine Delogierung).

Begründung: **Kernindikator** internationaler HF-Evaluationen; Zielkorridor $\geq 80\text{--}90\%$ (kontextabhängig). ([habitat.hu](#), [Housing First Europe](#))

2. Akute Gesundheitskontakte (pro Kopf, pro Jahr)

Definition: Veränderung in **Rettungseinsätzen, Notaufnahmen, Akutpsychiatrie-Tagen** ggü. 12 Monate vor Wohnungsbezug.

Begründung: Outcome und **Kostenoffset**; senkt Systemlast. ([Housing First Europe](#))

3. Sicherheits- und Justizkontakte

Definition: Veränderung in **Polizeikontakten, Verwaltungsübertretungen, Hafttagen** ggü. Baseline.

Begründung: Stabilität bildet sich auch im **Sicherheitsbereich** ab; wichtig für Gesamtgesellschaft. ([Housing First Europe](#))

4. Lebensqualität/psychische Gesundheit

Definition: standardisierte Skalen (z. B. WHO-5, GAD-7/PHQ-9), **selbstberichtete** Verbesserungen.

Begründung: International empfohlen; spiegelt **Trauma-/Suchtbewältigung**. ([European Commission](#))

5. Rückkehrquote in Chancenhäuser/Niederschwellige Akutplätze

Definition: Anteil der ehemals stabil Wohnenden, die binnen 24 Monaten **zurückmüssen**.

Begründung: **harte Gegenprobe** echter Verankerung.

6. Zeit-zu-Wohnung („Time-to-Keys“) & Verweildauer im Akutsetting

Definition: Median-Dauer von Erstkontakt bis Schlüsselübergabe; Median-Verweildauer im Chancenhaus; Anteil $> 7\text{ Monate}$.

Begründung: Reagiert auf **RH-Empfehlung**; identifiziert **Flaschenhälse**. ([Der Rechnungshof](#))

7. Therapieanbindung (Trauma/Sucht)

Definition: Anteil der Zielgruppe mit **begonnener** und **fortgesetzter** evidenzbasierter Behandlung binnen 60/180 Tagen nach Einzug.

Begründung: Schließt Outcome-Lücke zwischen **Wohnen** und **Heilen**.

8. Schulden-/Mietzahlungs-Compliance

Definition: Anteil mit **laufender Miete** ohne Rückstand nach 12/24 Monaten; **Betreuungschancen** bei Rückständen.

Begründung: Frühindikator für **Delogierungsprävention**.

Diese **acht** Kennzahlen sind **realistisch** messbar (viele Datenpunkte liegen bereits verteilt vor) – aber sie müssen **zusammengeführt** werden. Genau das schlägt die **nationale Machbarkeitsstudie** vor: definitorische **Harmonisierung**, systematische **Verlaufsdaten**, **ETHOS-kompatibles** Monitoring. Wien kann hier **vorangehen**. ([BMAS](#))

6) Governance-Architektur: Vom Qualitätsbericht zum politischen Steuerungskreislauf

a) Zielvereinbarungen mit Outcome-Kern

- **Politische Zielwerte** (z. B. 24-Monats-Stabilität $\geq 85\%$) werden im **Stadtsenat** beschlossen und **öffentlich** gemacht.
- **Leistungsträger** erhalten **mehrjährige Vereinbarungen**, in denen **mind. 30 %** der Variabilisierung an **Outcome-Korridore** gekoppelt ist (Skalierungsbonus bei Erreichen/Übertreffen).

b) Datenintegration & Transparenz

- **FSW-Kund:innenservice, Träger, Gesundheit** (Akutpsychiatrie, Rettung), **Sicherheit** (aggregiert) und **Wohnen** (Belegrechte/HF) werden über eine **datenschutzkonforme** Schnittstelle verknüpft (ETHOS-Light-kompatibel).
- **Quartalsbericht** als **öffentliches Dashboard**: *Plätze UND Outcomes* – gleich präsentiert wie **Event-KPIs** (vgl. ESC-Kommunikation). ([Presseservice der Stadt Wien](#))

c) Saisonlogik entkoppeln

- **Winterpaket** bleibt – aber **Outcome-Ziele** gelten **jahresdurchgängig**. Sommer-Offenhaltung wird **bedarfsgesteuert** und an **Rückkehrquoten** gekoppelt.
- **Chancenhaus-Verweildauer**: **Obergrenze** mit **Ausnahmen** nur bei dokumentiertem **Wohnungsflaschenhals** – parallel **Wohnankauf/Belegrechte** hochfahren.

d) Wissenschaftliche Begleitforschung

- Externe **Wirkungsevaluierung** (z. B. FH Campus Wien, Europäisches Zentrum) mit **öffentlich** zugänglichen Berichten, inkl. **Kosten-Nutzen-Modul** (Kostenoffsets in Gesundheit/Sicherheit). ([ResearchGate](#))
-

7) „Kein Geld da“? – Warum Outcome-Steuerung auch finanziell rational ist

Internationale Evaluierungen zeigen: **Housing First** senkt mittel- bis langfristig die **Systemlast** durch weniger **Notfallmedizin, Psychiatrie** und **Justizkontakte** – gerade bei **Hochkostenklientel**. Deshalb empfehlen **EU-Dokumente** explizit die **Skalierung in housing-led Strategien** – mit **Messung** und **Zielsteuerung** statt Pilotitis. Wien **hat HF-Erfahrung**; die **Skalierung** gehört **budgetwirksam** an **Outcome-Ziele** geknüpft. ([European Commission, habitat.hu](#))

Kostenargument ohne Outcome ist **Scheingenauigkeit**: Eine voll belegte Akutstruktur ist **teuer** und **sichtbar**, aber **nicht** automatisch wirksam. **Outcome-KPI** machen **Wirksamkeit** für Politik und Öffentlichkeit **rechnungsfähig** – und rechtfertigen **Umschichtungen** (vgl. Kap. 1.5). Dass Wien **Output** präzise beziffert, ist eine gute Basis – jetzt braucht es die **zweite Hälfte der Gleichung**. ([FSW Geschäftsbericht](#))

8) Was wir konkret vom Bürgermeister einfordern (Vorgriff auf 1.9/Brief)

1. Städtischer Outcome-Beschluss 2026–2028:

Vier harte Ziele (Wohnstabilität 24 M, –Akutpsychiatrie, –Rückkehrquote, +Therapieanbindung) – **quartalsweise** öffentliches **Dashboard**.

2. ESC-Logik auf Soziales spiegeln:

Gleich viel **Bühne und Präzision** für *Outcome Sozial* wie für *Leuchttürme Kultur* (vgl. 1.5). **Kommunikation** ist Steuerung.

3. RH-Empfehlung umsetzen:

Verweildauer Chancenhaus als **Top-KPI**, flankiert durch **Time-to-Keys**. Konsequenz: **Wohnbeschaffung** (Belegrechte/Ankauf) wird **Steuerungshebel**, nicht nur „guter Wunsch“. ([Der Rechnungshof](#))

4. Trauma-KPI integrieren:

Anteil begonnener/fortgesetzter Traumatherapie als **Pflicht-Outcome** – weil ohne Behandlung die **Rückkehrquoten** steigen (Beleg in Teil II/III; europäische Hinweise zu psychischer Gesundheit und Wohnungslosigkeit liegen vor). ([feantsa.org](#))

9) Einwandbehandlung – und Antwort

„**Wir berichten doch viel!**“ – Ja, **über Leistung** (Plätze, Budget, Erreichbarkeit). **Wirkung** (Stabilität, Gesundheit, Sicherheit) ist **unterberichtet**. Das sagen nicht Gegner, sondern folgt **implizit** aus den **RH-Empfehlungen** und der Struktur der **Strategie 2022** (Service-KPIs statt Outcome-Zahlen). **Lösung:** Outcome öffentlich verankern. ([FSW.at](#), [Der Rechnungshof](#))

„**Outcome schwer messbar!**“ – Stimmt: **aufwendiger**, aber **machbar**. Die **nationale Machbarkeitsstudie** empfiehlt genau das: Standards, ETHOS-Light, konsistente Beobachtung. Andere Städte und **EU-Leitfäden** tun es bereits – mit **Housing-Retention, Akutkontakte, Lebensqualität**. ([BMAS](#), [Housing First Europe](#))

„**Wir haben keinen Wohnraum!**“ – Governance-Antwort: **Zielwerte** und **Belegrechte/Ankauf** als **eigenes KPI-Feld**. Wenn die **Wohnungsbeschaffung** nicht mess- und budgetwirksam gesteuert wird, **verlängert** sich die **Verweildauer** – exakt der Punkt des **RH**. ([Der Rechnungshof](#))

10) Schluss: Erfolg ist, was unten ankommt

Wien ist **leistungsfähig** und **ambitioniert** – das zeigen Budget, Plätze und Services. Aber **Leistung** ≠ **Wirkung**. Solange **Erfolg** politisch als **Auslastung und Erreichbarkeit** kommuniziert wird, gewinnen **Verwahrstrukturen** gegenüber **Verankerung**. Der **Shift** zu **Outcome-KPI** mit **öffentlicher** Rechenschaft ist der Wendepunkt: Erst wenn **Wohnstabilität, Gesundheitsentlastung** und **Sicherheitsgewinne monatlich** auf dem Rathaus-Dashboard stehen, drehen sich **Anreize, Aufmerksamkeit und Budgets** – weg von der **Saisonverwaltung**, hin zu **dauernder Stabilität**. So wird aus guter Verwaltung **wirksame** Politik.

Quellen (Auswahl zu 1.6)

- **FSW Kennzahlen & Factsheet:** Budget 2024 (**162 Mio. €, +13,6 %**), Plätze/Betreuungseinheiten, tägliche Nutzer:innen; Winterpaket (> 1.000 Plätze) & Sommer-Offenhaltung 2025. ([FSW Geschäftsbericht](#), [FSW.at](#), [Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))
- **Strategie „Wiener Wohnungslosenhilfe 2022“:** Service-KPIs (3-Tage-Entscheid, 5-Tage-Assessment), Leitlinie „Wohnen hat Vorrang“. ([FSW.at](#))
- **FSW Rahmenkonzept Chancenhäuser v2.0:** Zielaufenthalt 3 Monate, **max. 7 Monate**, Ausnahmen bei fehlendem Folgewohnraum. ([FSW.at](#))
- **Rechnungshof (2024) „Obdach Wien“:** Empfehlung, **Aufenthaltsdauer Chancenhäuser** evaluieren; Leistungen **periodisch** auf **Wirkung/Erfolg** prüfen. ([Der Rechnungshof](#))
- **Nationale Datenbasis/Machbarkeitsstudie (BM Soziales):** Mess- und Monitoringlücken, Harmonisierungsempfehlungen. ([BMAS](#))
- **EU/FEANTSA/Housing First Europe:** Outcome-Leitfäden; **Housing-Retention > 80–90 %** in europäischen Projekten; Evaluations-Kernindikatoren (Gesundheit, Notfall/Justiz, Lebensqualität). ([habitat.hu](#), [Housing First Europe](#), [European Commission](#), [feantsa.org](#))

1.7 Stimmen der Zivilgesellschaft (abgeglichen mit dem Realitätscheck 1.6.2)

Kernaussage: Die Wiener Zivilgesellschaft – Caritas, Volkshilfe, neunerhaus, BAWO/FEANTSA und weitere Träger – unterstützt die Stadt in der täglichen Versorgung, kritisiert aber die **Saisonlogik**, die **Zwischenlagerung in Akutstrukturen** und das **Fehlen verbindlicher Outcome-Ziele**. Gefordert werden: **Housing First in skalierter Form, Trauma- und Suchtbehandlung als Pflichtbestandteil** der Hilfeplanung sowie **dringlichkeitsbasierter Zugang** zu dauerhaftem Wohnraum. Diese Linie deckt sich mit der **Realitätsüberprüfung 1.6.2**: tatsächliche Verweildauern über den Zielwerten, verzögerte „Time-to-Keys“, Lücken in der Therapieanbindung und überhöhte Rückkehrquoten.

1) Gemeinsamer Nenner der NGOs: Stabilität statt Saisonverwaltung

Die Caritas bilanziert seit Jahren eine **dauerhaft hohe Nachfrage** nach Winterangeboten (Kältetelefon, Wärmestuben, Notquartiere) und verweist zugleich darauf, dass Hilfe **ganzjährig** stabilisiert werden müsse – nicht nur zwischen Ende Oktober und Ende April. Die Organisation betont nach jeder Wintersaison, dass mit dem Frühlingsende der Akutmaßnahmen die **Hilfekette weiterlaufen** muss („Der Winter ist vorbei – unsere Hilfe geht weiter“), sonst würden erreichte Stabilisierungsschritte **unterbrochen**. Das unterstützt den Befund, dass **Saisonschließungen** Anschlussarbeit erschweren und Betroffene erneut **in Akutsettings zurückdrängen**. (caritas-wien.at)

Die **offizielle Linie** bestätigt die Saisonalität: Das **Winterpaket** schafft **rund 1.000 zusätzliche Plätze** von Ende Oktober bis Ende April; 2024/25 wurden 13 Notquartiere und drei Wärmestuben rund um die Uhr betrieben. Die Stadt kommuniziert positiv, dass **im Sommer 2025** – anders als in Vorjahren – **278 Plätze für Einzelpersonen** und **28 für Familien** in vier Notquartieren offen bleiben; zugleich ist explizit, dass dies **nur ein Teilersatz** der Winterkapazitäten ist. Die **Auslastung** des Winterpaketes lag 2024/25 laut FSW hoch (Medianwerte um/über 90 % in Berichten), was die **Systemspannung** verdeutlicht und die NGO-Forderung nach **kontinuierlicher Stabilisierung** untermauert. (FSW.at, wien.ORF.at, Presseservice der Stadt Wien, Vienna, profil.at)

Implikation für die Governance: Was **kommunikativ** als „zusätzliche Sommerplätze“ verkauft werden kann, ist inhaltlich eine **Abfederung eines künstlichen Bruchs**. Die Zivilgesellschaft fordert, diese Bruchkante **systemisch** zu beseitigen: **Grundkapazität** ganzjährig sichern, **Outcome-Ziele** (Wohnstabilität, Therapieanbindung, Rückkehrquote) **quartalsweise** reporten – nicht nur Bettenzahlen in der kalten Jahreszeit. Dieses Anliegen deckt sich mit dem Realitätscheck 1.6.2.

2) Volkshilfe: Housing First skalieren – „Stufenmodell“ entlasten

Die **Volkshilfe Wien** betreibt mit „**Mobil Betreutes Wohnen – Housing First (MoBeWo-HF)**“ bereits ein housing-led Angebot: Menschen ziehen **ohne Vorbedingungen in eigene Mietverhältnisse**, die Fachbegleitung findet **im Wohnraum** statt; Ziel ist der **langfristige Erhalt** der Wohnung. Diese Logik **verkürzt** die instabile Zwischenzeit und reduziert das Risiko, im „**Treppenhaus**“ (Notquartier → Übergang → Dauer) hängen zu bleiben. Aus Sicht der Volkshilfe ist die Frage nicht **ob** HF wirkt, sondern **in welchem Umfang** Wien HF **skaliert** und **mit Therapiepfaden** verknüpft. ([Volkshilfe Wien, Sozialinfo](#))

In Zahlen (Programmdarstellung 2023): MoBeWo-HF begleitete **über 1.000 Personen in 254 Haushalten** (unterschiedliche Betreuungsintensitäten). Das untermauert, dass **Strukturen vorhanden** sind – der **Flaschenhals** liegt bei **Belegrechten/Ankauf** (Wohnraumzugang) und **finanziell gesicherter Begleittherapie**. Genau hier zeigt der Realitätscheck 1.6.2 **Zeitverluste bis zur Schlüsselübergabe** („Time-to-Keys“) sowie **Rückkehrdynamiken** in Akutsettings. Die NGO-Empfehlung ist klar: **Reservoir an HF-fähigen Wohnungen**, verbindliche **Outcome-KPI**, und **Therapie-Integration** als Standard – nicht als Option. ([Volkshilfe Wien](#))

3) neunerhaus: Zugangshürden senken – Förder- und Vergabelogik nachschärfen

neunerhaus adressiert neben der Praxis (medizinische Versorgung, Wohnbegleitung) ausdrücklich den **Förder- und Vergaberahmnen**. In einer **Stellungnahme** zur Novelle des Wiener Wohnhaussanierungsgesetzes (WWFSG) begrüßt neunerhaus den **sozialeren Zuschnitt** des **Eigenmittlersatzdarlehens** (Entfall des Mindesteinkommens, längere Laufzeit, niedrigere Raten), weil er den **Zugang zu leistbarem Wohnraum** für **einkommensschwache** Haushalte **real erleichtern** kann. *Aber: Die tatsächliche Wirksamkeit hängt davon ab, ob **hochvulnerable Gruppen** in der **Vergabe** tatsächlich **priorisiert** werden – statt formell zu „erfüllen“ und faktisch **auszuselektieren** (z. B. durch „mietrechtliche Bedenken“ bei Altrückständen).* Der NGO-Appell: **Regelwerke mit Dringlichkeit** synchronisieren. ([neunerhaus](#))

Dieser Zugang deckt sich mit 1.3/1.6: Solange **Durchmischung** und **Breitenförderung** dominieren, geraten Menschen mit **gebrochener Wohn-/Erwerbsbiografie** ins Hintertreffen. neunerhaus fordert daher **konkrete Pfade**, die **Schulden- und Miet-Compliance ermöglichen** (Schuldnerberatung, betreutes Konto, Mietrückstandsvereinbarungen), statt sie als **Ausschlusskriterium** zu nutzen. Das entspricht dem Realitätscheck: Nur so werden aus **Zielvorgaben** reale **Outcome-Verbesserungen**.

4) BAWO/FEANTSA: Vom Projekt zur Politik – Outcome messen, Housing First verankern

Die **BAWO** (Dachverband der österreichischen Wohnungslosenhilfe) hat mit dem **Policy-Paper „Obdachlosigkeit beenden“** eine **bundesweite Strategie** vorgelegt: **Housing-led, präventive Delogierungsstopper, ETHOS-kompatibles Monitoring** und **harte Outcome-Indikatoren** (Wohnstabilität nach 12/24 Monaten, Rückgang akuter Gesundheits-/Justizkontakte, Lebensqualität). Für Wien heißt das: Diese Logik auf **kommunaler Ebene** verankern und **Budgetpfade** an **Outcome-Ziele** koppeln – genau der Steuerungswechsel aus 1.6. ([BAWO](#))

Die Relevanz zeigt sich auch international: Das **FEANTSA-Forum 2024** fand in **Wien** statt – mit programmatischer Betonung der **Skalierung** von Housing First („vom Pilot zum Standard“) und der **Wirkungsmessung**. Die Tagungsunterlagen verweisen explizit auf **Kennzahlen** und **komunale Umsetzungsbeispiele**; flankierend hebt der **Housing First Europe Hub** die Wiener Gastgeberrolle hervor. Für eine Stadt, die sich gerne als **Best-Practice** präsentiert, ist der Auftrag eindeutig: **Outcome öffentlich machen, Skalierung hinterlegen, Saisonalität abbauen.** ([feantsa.org](#), [Housing First Europe](#))

Die **nationale Machbarkeitsstudie** des Sozialministeriums liefert dafür die **technische Vorlage: ETHOS-Light** als Standard, **Datenharmonisierung, Verlaufsbeobachtung** statt Momentaufnahmen. Ohne diese Messung bleibt **Wirkung** unterberichtet – und das kostet am Ende **Menschen wie öffentliche Mittel.** ([BMAS](#))

5) Widerspruch zwischen Stadt-Narrativ und NGO-Praxis

Die Stadt weist **richtigerweise** auf **hohe Leistungen** hin: **rund 7.000 Wohn- und Betreuungsplätze** im Regelbetrieb, **~1.000 zusätzliche Winterplätze, 24/7-Betrieb, Sommer-Offenhaltung** (2025: 278 + 28 Plätze). Die NGO-Praxis bestätigt die **Notwendigkeit** dieser Plätze – kritisiert aber, dass **Saisonbrüche** und **Zwischenlagerungen** im Akutbereich **Outcome** unterminieren: **therapeutische Anbindungen** reißen, **Beziehungen** werden destabilisiert, **Rückkehrquoten** steigen. **Kommunikativ** dominieren im Jahresverlauf die **Winterzahlen – Wohnstabilität nach 24 Monaten** oder **Rückgang von Akutkontakte** tauchen **selten** im politischen Rampenlicht auf. Genau das ist der **Steuerungsfehler**, den NGOs (und der Realitätscheck 1.6.2) benennen. ([Presseservice der Stadt Wien](#))

6) Konkrete Erwartungen der Zivilgesellschaft an den Bürgermeister (für den Beschlussrahmen)

a) Saisonalität beenden, Basiskapazität verstetigen.

Das Winterpaket bleibt **humanitär** unverzichtbar; aber **Stabilität** braucht **durchgehende** Angebote. Forderung: **Fixe Sommer-Basiskapazität** ohne „Abrisskante 29. April“, evaluierbar an **Rückkehrquote, Therapie-Continuity** und **Wohnstabilität 12/24 M.** ([Presseservice der Stadt Wien](#))

b) Housing-First-Reservoir schaffen (Belegrechte/Ankauf) + Time-to-Keys begrenzen.

Ein verbindliches **Kontingent** an **HF-geeigneten Wohnungen** (Stadt, Genossenschaften, Private mit Belegrechten) und ein **Ankaufsfonds** verkürzen den **Übergang** messbar. **Zielwert:** Median „Time-to-Keys“ \leq definierter Wochenkorridor. NGO-Programme (MoBeWo-HF) stehen bereit; der **Flaschenhals ist der Wohnraum**, nicht die Methode. ([Volkshilfe Wien](#))

c) Trauma- und Suchttherapie als Pflichtmodul, finanziell gesichert.

Therapieanbindung ≤ 60 Tage nach Einzug, **Fortsetzung** ≥ 180 Tage, mit **KPI-Reporting**. Ohne Behandlung verfestigt sich der Zwischenstatus (Rückkehr in Akut/Chancenhaus). **Realitätscheck 1.6.2** setzt hier die Baseline.

d) Vergabe/Regelwerke auf Dringlichkeit justieren.

„**Mietrechtliche Bedenken**“ (Rückstände, Kündigungen) dürfen nicht **per se** ausschließen; stattdessen **Schulden- und Miet-Compliance-Programme** (FSW-Schuldnerberatung, betreutes Konto) als **Regelpfad**. **neunerhaus** fordert genau diese *wirksame* Öffnung, nicht nur formelle. ([feantsa.org](#), [neunerhaus](#))

e) Outcome-Dashboard ins Rathaus – quartalsweise.

Wie beim ESC der **Euro-Betrag**, so bei der Wohnungslosenhilfe **Wohnstabilität 12/24 M, Therapie-Quote, Rückkehrquote, Akutkontakte**. **Kommunikation ist Steuerung:** Erst wenn Outcomes **öffentlich** gemessen werden, verschiebt sich auch die **Budgetlogik**. ([feantsa.org](#))

7) Schlussformel für dieses Kapitel (wörtlich zitierfähig)

„**Die Stadt muss aufhören, Armut saisonal zu verwalten – und anfangen, Stabilität ganzjährig zu produzieren.**“

Die NGOs liefern die Praxisbelege, der Realitätscheck 1.6.2 liefert die **Ist-Daten**. Ihr Appell ist kein Angriff auf die Stadt, sondern eine Einladung, aus **Verwahrung** endlich **Verankerung** zu machen – messbar, öffentlich, verbindlich.

Quellen (Auswahl)

- **FSW – Winterpaket / Sommer-Offenhaltung 2025:** Presseaussendung der Stadt Wien (278 + 28 Plätze; rund 7.000 Wohn-/Betreuungsplätze gesamt; Winterpaket ~1.000 Plätze), ergänzend Vienna.at/profil. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [Vienna, profil.at](#))
- **FSW – Winterangebote:** Überblick zu Umfang und Saison (Nov–Apr; > 1.000 zusätzliche Plätze). ([FSW.at](#))
- **ORF Wien – Winterpaket 2024/25:** 13 Notquartiere, 3 Wärmestuben, 24/7-Betrieb, Laufzeit 29.10.2024–29.04.2025. ([wien.ORF.at](#))
- **Caritas Wien – Wintersaison:** Bilanz/Positionskommunikation; Kältetelefon/Wärmestuben (Beispiel 2024). ([caritas-wien.at](#))
- **Volkshilfe Wien – MoBeWo-HF:** Angebotsbeschreibung (Housing First) und Programmdaten (Präsentation 11/2023). ([Volkshilfe Wien](#))
- **neunerhaus – Stellungnahme WWFSG/Eigenmittlersatzdarlehen:** Zugangshürden senken, leistbaren Wohnraum erschließen. ([neunerhaus](#))
- **BAWO – Policy-Paper „Obdachlosigkeit beenden“:** Housing-led-Strategie, Monitoring/ETHOS. ([BAWO](#))
- **FEANTSA-Forum 2024 (Wien) & Programm:** Fokus auf Skalierung und Outcome-Messung; Wiener Gastgeberrolle. ([feantsa.org](#), [Housing First Europe](#))
- **Nationale Machbarkeitsstudie (BMSGPK):** Datenharmonisierung und ETHOS-Light-Monitoring für Outcome-Steuerung. ([BMAS](#))

1.8 Rechts- und menschenrechtlicher Rahmen: Was Wien muss – und was Wien sofort tun kann

Kernaussage: Wien hat – trotz fehlender ausdrücklicher verfassungsrechtlicher Wohnrechtsgarantie in Österreich – **klare völker- und europarechtliche Leitplanken**, die **präzise Handlungsaufträge** begründen: *Zwangsräumungen nur als äußerstes Mittel und nie in Obdachlosigkeit hinein; Zugang zu leistbarem Wohnraum und Schutz besonders vulnerable Gruppen; Outcome-orientierte Strategien gegen Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030*. Diese Pflichten sind **kein moralisches Add-on**, sondern **geltende Verpflichtungen**, die Wien **auf Landes- und Stadtebene** mit eigenem Recht und Budget **umsetzen** kann – und muss. ([Refworld](#), [Employment, Social Affairs and Inclusion](#), [European Commission](#))

1) Internationales Recht: Das „Wie“ ist flexibel, das „Ob“ nicht

Österreich hat den **UN-Sozialpakt (ICESCR)** ratifiziert; daraus folgt das **Recht auf angemessenen Wohnraum** (Art. 11 Abs. 1) und der Grundsatz der **progressiven Verwirklichung mit maximal verfügbaren Ressourcen**. Der **UN-Sozialausschuss** präzisiert in **General Comment No. 4** den Wohnbegriff (u. a. **Sicherheit des Mietverhältnisses, Leistbarkeit, Verfügbarkeit von Dienstleistungen**) und in **General Comment No. 7** das strikte Verbot von **Zwangsräumungen ohne angemessene Schutzmaßnahmen** (*forced evictions* dürfen Menschen **nicht** in die Obdachlosigkeit treiben). Für eine Großstadt bedeutet das: **Prävention, Ersatzwohnraum, Verfahrensgarantien und Nachsorge** sind **Pflichtbestandteile** jeder Räumungspolitik. ([hlrn.org.in](#), [Refworld](#))

Zwar ist das **Recht auf Wohnen** in Österreich **nicht als verfassungsrechtliches Grundrecht** kodifiziert; zudem wirkt der **Erfüllungsvorbehalt** (fehlende innerstaatliche Direktanwendbarkeit) dämpfend. **Bindend** bleibt der Pakt dennoch – **politisch und völkerrechtlich** –, samt klaren **Programmpflichten** (*take steps, no retrogression* ohne Begründung). Genau hier hat die Stadt **Steuerungsspielräume**, die **nicht** auf Bundesrecht warten müssen: **Wohnbeschaffung, Belegrechte, Prävention, Housing-First-Skalierung, Trauma-Pfad**. ([Amnesty International](#), [Wikipedia](#))

2) Europarat/EU: Schutzschränken bei Räumungen, 2030-Ziel gegen Wohnungslosigkeit

a) Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)

Die EMRK kennt kein ausdrückliches „Recht auf Wohnung“, wohl aber **Art. 8 (Achtung des Privat- und Familienlebens, der Wohnung)** und **Art. 3 (Verbot unmenschlicher/erniedrigender Behandlung)**. Daraus folgt ständige **Rechtsprechung**: Räumungen sind eine schwere **Eingriffshandlung**, die **verhältnismäßig** sein muss; **vulnerable Gruppen** wie Langzeit-Wohnungslose, Suchtkranke oder Traumatisierte verdienen **erhöhte Schutzprüfung**; und **aussichtslose Destitution** kann **Art. 3** berühren. Leitentscheidungen: **Yordanova/Bulgarien** (Räumung gestoppt; **Verhältnismäßigkeit** und **Schutz vulnerabler Gruppen** zwingend), **Winterstein/Frankreich** (Verstoß gegen Art. 8 mangels **echter Interessenabwägung** und **Alternativen**), **M.S.S./Belgien & Griechenland** (Verletzung **Art. 3** wegen **extremer Verwahrlosung/Destitution**). Für Wien heißt das: **keine Räumung ohne Alternativen, Einzelfallabwägung** dokumentieren, **Verkettung** zu Obdachlosigkeit **unterbinden**. (hudoc.echr.coe.int, housingrightswatch.org, asylumlawdatabase.eu)

b) Revidierte Europäische Sozialcharta (RESC)

Österreich hat die **RESC** ratifiziert, **Artikel 31 („Recht auf Wohnen“)** jedoch nicht akzeptiert. Das entbindet nicht von guter Praxis, schwächt aber **justiziable** Kontrolle auf europäischer Ebene. Der **Ausschuss für Sozialrechte** dokumentiert zudem Lücken in Länderzuständigkeiten (z. B. **Wohnbeihilfen-Zugang**), was **kommunale Kompensation** nahelegt. **Kurz**: Selbst ohne Art. 31-Bindung ist Wien politisch im **europäischen Erwartungsrahmen** und kann **vorangehen**.

c) EU-Säule sozialer Rechte & Lissabon-Erklärung

Die **Europäische Säule sozialer Rechte**, **Prinzip 19**, setzt **drei klare Leitlinien**: **Zugang zu sozialem Wohnraum/Hilfen, Schutz vor Zwangsräumungen, adäquate Unterbringung/Services für Wohnungslose**. Die **Lissabon-Erklärung** (2021) startete die **EU-Plattform gegen Wohnungslosigkeit** – mit dem **politischen Ziel**, Wohnungslosigkeit bis **2030 zu beenden**. Wien ist **sichtbarer Host** im europäischen Austausch – und steht damit **unter Erwartungsdruck, Outcome** zu liefern, nicht nur **Output** (Plätze). (Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission)

3) Österreichisches Recht: Zuständigkeit der Länder – Hebel der Stadt

Die **Zuständigkeit** für Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe liegt **nach wie vor** bei den **Ländern** – auch **nach dem Sozialhilfe-Grundsatzgesetz** des Bundes. Wien besitzt daher **eigene Regelungs- und Gestaltungsspielräume** (u. a. über das **Wiener Sozialhilfegesetz/Sozialunterstützung**, Förderrichtlinien, Qualitätsstandards, Belegrechte/Ankauf). Schon das **WSHG** kennt die **Unterbringung in Häusern für Obdachlose** als **Leistungstatbestand** – was politisch erweitert werden kann: **vom Bett zur Wohnung, vom Aufenthalt zur Stabilisierung**. (Der Rechnungshof, startseite.wien.gv.at)

Die **Bundes-Grundsatzgesetzgebung** eröffnet Spielräume (*Kann-Bestimmungen*) und verpflichtet nur auf **Mindeststandards**; **Outcome-Orientierung** ist **Ländersache**. Wien kann daher **heute** in Richtlinien, Förderlogiken und Vergaberegeln **Outcome-KPI** (Wohnstabilität 12/24 Monate, Therapieanbindung, Rückkehrquote, Time-to-Keys) **verbindlich** verankern – und damit der **EMRK-Verhältnismäßigkeit** und der **UN-Pflichtenlage ex ante** genügen. ([Österreich](#))

4) Was folgt daraus – konkret und juristisch belastbar

(1) Zwangsräumungen nur mit Exit in Stabilität.

EMRK/UN-Standard ist eindeutig: **Keine Räumung ohne Alternativen, Anhörung, Folgeunterbringung, Schutz vulnerabler Personen**. In Wien gehört dazu ein **verbindlicher Verfahrenspfad**: *Delogierungsprävention* → *Mediation/Schuldnerhilfe* → *Belegrechts- oder Ankaufsreservoir* → *gesicherte Übergabe in HF-Wohnung* → *Nachsorge*. **Räumungen in Obdachlosigkeit** sind **rechtlich riskant** (Art. 8/Art. 3-Dimension) und politisch **nicht vertretbar**. ([Refworld](#), [hudoc.echr.coe.int](#), [housingrightswatch.org](#))

(2) Schutz vulnerabler Gruppen ist Pflicht, nicht Kür.

Die EMRK-Judikatur verlangt **explizite Verhältnismäßigkeit** unter Berücksichtigung von **Vulnerabilität** (Trauma, Sucht, Krankheit, Familien mit Kindern). Das **Fehlen** einer dokumentierten Abwägung kann den Eingriff **rechtswidrig** machen. Für Wien heißt das: **Checklistenpflicht** vor jeder Räumung (Trauma/Sucht/Kindeswohl), **Therapie-Fast-Track** und **Wohn-Option mit begleitender Hilfe**. ([hudoc.echr.coe.int](#), [housingrightswatch.org](#))

(3) Outcome statt Output – als Erfüllung völkerrechtlicher Kernpflichten.

Der UN-Sozialpakt fordert **wirksame Schritte** mit **messbaren Ergebnissen** (*take steps*). **Outcome-KPI** (1.6) – **Wohnstabilität, Akut-/Justizkontakte, Therapieanbindung, Time-to-Keys** – sind daher **nicht nur Management**, sondern **Pflichtübersetzung** internationaler Vorgaben in **kommunales Handeln**. ([hln.org.in](#))

(4) 2030-Fahrplan – europäisches Ziel, Wiener Verantwortung.

Mit der **Lissabon-Erklärung** bekennen sich die Mitgliedstaaten, Regionen und Städte zur **Beendigung** von Wohnungslosigkeit bis **2030**. **Prinzip 19** der Sozialen Säule konkretisiert, **was** das heißt: *Zugang zu sozialem Wohnraum, Schutz vor Zwangsräumung, adäquate Unterbringung – dauerhaft, nicht saisonal*. Wien kann und sollte dieses Ziel **öffentlich in Stadtseatsbeschlüsse** gießen (inkl. **Quartals-Dashboard**). ([European Commission, Employment, Social Affairs and Inclusion](#))

(5) Landeskompetenz nutzen – Vergabe- und Förderrecht justieren.

Wenn „**mietrechtliche Bedenken**“ (Altrückstände, Vorstrafen, Krankheit) **faktisch ausschließen**, kollidiert das mit **EMRK-Vulnerabilitätsschutz** und **UN-Leitlinien**. Lösung: **Dringlichkeits-Vorrang mit Schuldner- und Miet-Compliance-Programmen, Belegrechtsquoten** für die **schwierigsten Fälle, Ankaufsfonds**. Wien **darf** das – und **soll** es. ([startseite.wien.gv.at, Employment, Social Affairs and Inclusion](#))

5) Realitätscheck aufnehmen – rechtssicher korrigieren

Die **gelebte Praxis** (lange **Verweildauern** in Übergangseinrichtungen, **verzögerte Schlüsselübergabe, Rückkehr** in Akutsettings, **Therapiewartezeiten**) kollidiert mit dem **Normrahmen: General Comment 7** verlangt **Räumungsschutz mit Alternativen**, **EMRK** verlangt **Proportionalität** und **Vulnerabilitätsprüfung**, **EU-Prinzip 19** fordert **adäquate Shelter-/Service-Pfad** zur **sozialen Integration**. Die **Saisonlogik** (Winter-Auf, Sommer-Ab) ist damit **nicht vereinbar**: Sie **unterbricht** Stabilisierung und **riskiert** genau jene **Destitution**, die europäische Rechtsprechung **sanktioniert**. Konsequenz: **Ganzjährige Basiskapazität, HF-Reservoir, Therapie-Pflichtpfad** sind **rechtlich** naheliegende Korrekturen. ([Refworld, Employment, Social Affairs and Inclusion](#))

6) Governance-Hebel, die rechtlich „auf Nummer sicher“ schalten

1. **Räumungs-Proportionalitätscheck verpflichtend** (EMRK-konform): Standardisiertes **Abwägungsformular** (Vulnerabilität, Alternativen, Kindeswohl, Gesundheitslage), **Pflicht-Alternative** (Belegrechts-Wohnung/HF), **Dokumentation** im Fall. ([hudoc.echr.coe.int, housingrightswatch.org](#))
2. „**No-Eviction-into-Homelessness**“-Regel (UN-konform): Kommunale Richtlinie mit **Verweis auf General Comment 7, Schnittstelle** zu Schuldnerberatung/Delogierungsprävention und **Ankauf/Belegrechte**. ([Refworld](#))
3. **Outcome-KPI als Rechts- und Budgetanker**: Quartals-Reporting zu **Wohnstabilität 12/24 M, Therapie-Anbindung, Rückkehrquote, Time-to-Keys; Förderverträge mit Outcome-Korridoren** (Bonus/Malus). Das erfüllt **UN-„take steps“** und **EU-Prinzip 19** praktisch. ([hlrn.org.in, Employment, Social Affairs and Inclusion](#))

4. **Vergabe-Priorisierung:** Rechtsverordnung/Leitlinie, die **Dringlichkeit** (z. B. medizinische/traumatische Vulnerabilität) **höher** gewichtet als **Vergangenheitstatbestände**; flankiert durch **Miet-Compliance-Programme** statt Ausschluss. ([Employment, Social Affairs and Inclusion](#))
 5. **2030-Ziel ins Stadt-Recht übersetzen:** Stadtratsbeschluss zur **lokalen Umsetzung** der **Lissabon-Erklärung** inkl. **Zielpfaden** und **öffentliche Dashboard** (analog 1.6). ([European Commission](#))
-

7) Vorwegnahme von Gegenargumenten

„Kein subjektives Wohnrecht – also keine Pflicht.“

Falsch. **Fehlende Grundrechtskodifizierung** ändert **nichts** an **völkerrechtlichen Verpflichtungen** (ICESCR) und **konkretisierter EMRK-Schrankenlogik** bei Räumungen. Kommunale **Schutz- und Präventionspflichten** bleiben bestehen – und sind **umsetzbar**. ([Amnesty International](#), [Refworld](#))

„EU-Prinzipien sind politisch, nicht bindend.“

Die **Sozial-Säule** ist **programmatisch**, aber die **Lissabon-Erklärung** schafft **klare politische Selbstbindungen** und **Monitoring** über die **EU-Plattform**. Eine Stadt, die sich **international** als Vorreiterin präsentiert, **muss** die Prinzipien **nachweislich** leben – sonst droht **Reputationsschaden**. ([European Commission](#), [Employment, Social Affairs and Inclusion](#))

„Landeskompetenz begrenzt die Stadt.“

Gerade **Länder** sind zuständig; Wien ist Land. Das **Rechnungshof-Gutachten** hält fest: **Regelungen über Einrichtungen** für Obdachlose sind **Landessache** – Spielräume bestehen, inklusive **Richtlinien, Belegrechten, Qualitäts- und Outcome-Vorgaben**. ([Der Rechnungshof](#))

8) Schluss: Rechtsrahmen heißt nicht „Hindernis“, sondern „Auftrag“

Das geltende Recht verlangt **keine Perfektion über Nacht**, aber **konkrete Schritte mit messbaren Ergebnissen – jetzt**. Wien hat **alle Hebel**: **Landeskompetenz, Budgetsteuerung, Vergaberecht, kommunale Richtlinien**. Wer **Räumungen** an **Alternativen** knüpft, **Outcome** statt **Output** steuert und **Housing-First + Trauma** skaliert, handelt **rechtskonform, wirtschaftlich und menschlich** – und erfüllt zugleich die **europäische 2030-Verpflichtung**, Wohnungslosigkeit **zu beenden**.

Quellen (Auswahl)

- **UN-Sozialausschuss (CESCR):** *General Comment No. 4 – Right to adequate housing; General Comment No. 7 – Forced evictions.* **Kernaussage:** Sicherheits-, Leistbarkeits- und Anti-Räumungs-Standards; **keine Räumung in Obdachlosigkeit.** (hln.org.in, Refworld)
- **EMRK-Judikatur:** **Yordanova/Bulgarien** (Verhältnismäßigkeit, Schutz vulnerabler Gruppen), **Winterstein/Frankreich** (fehlende Abwägung = Art. 8-Verstoß), **M.S.S./Belgien & Griechenland** (Destitution kann Art. 3 verletzen). (hudoc.echr.coe.int, housingrightswatch.org, asylumlawdatabase.eu)
- **EU-Rahmen:** **Prinzip 19** der **Sozialen Säule** (Wohnraum, Anti-Räumung, Shelter & Services); **Lissabon-Erklärung** (EU-Plattform, Ziel 2030). (Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission)
- **Österreichischer Kontext:** **Kein verfassungsrechtliches Wohnrecht;** **Erfüllungsvorbehalt** dämpft Direktanwendbarkeit – Pflicht zum *take steps* bleibt. (Amnesty International)
- **RESC/ECSR 2023:** Österreich **akzeptiert Art. 31 nicht** (keine Bindung an „Recht auf Wohnen“), weitere familien-/migrationsbezogene Bewertungen; Konsequenz: **kommunale Selbstbindung** wichtig.
- **Rechnungshof Wien 2024 („Obdach Wien“):** **Länder** weiterhin **zuständig** für Regelungen über Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (auch nach **Sozialhilfe-Grundsatzgesetz**). (Der Rechnungshof)
- **Grundsatzgesetz/WSHG:** Landes-Spielräume, **Unterkunftsleistung** und Gestaltung der Wohnungslosenhilfe in Wien. (Österreich, startseite.wien.gv.at)

Hinweis: Dieses Kapitel nimmt die in 1.6.2 festgehaltene **Realität der Praxiswerte** voraus und übersetzt sie in **rechtssichere Korrekturen** (Räumungsschutz, Outcome-KPI, 2030-Fahrplan).

1.9 Zwischenfazit Teil I – Von der Saisonverwaltung zur Ergebnisverantwortung

Kernaussage: Wien verfügt über ein leistungsfähiges, finanziell starkes Hilfesystem – und steuert es dennoch so, dass **Verwahrung** oft vor **Verankerung** geht. Die politische Priorität auf **Breitenzugang** und **Imageformate** (soziale Durchmischung, Leuchtturm-Events) erzeugt im Schatten der guten Absichten **Outcome-Lücken** genau dort, wo die Not am größten ist: bei hochvulnerablen, häufig traumatisierten Menschen, die ohne **dauerhaften Wohnraum** und **Therapie in Zwischenstrukturen** rotieren. Das ist kein Vorwurf an die Frontlinien – es ist eine Einladung zur **Steuerungsreform**.

1) Was die Fakten aus 1.2 bis 1.8 zusammen bedeuten

Erstens, Wien trägt eine **überproportionale soziale Last**: höchste Arbeitslosenquote im Ländervergleich und der größte Anteil an Österreichs Wohnungslosigkeit. Das System reagiert mit **hoher Kapazität** und **nennenswertem Budget** – die Wohnungslosenhilfe ist dreistellig-millionenschwer, die Plätze sind großteils ausgelastet, die Winterangebote jährlich aufgestockt. Der Befund ist eindeutig: **Leistung ist da**. Doch Leistung ist **nicht** automatisch **Wirkung**.

Zweitens, die **Vergabe- und Steuerungslogik** setzt – historisch bewusst – auf **soziale Mischung** und **Breitenförderung**. Hohe Einkommensobergrenzen, allgemeine Kontingente (etwa für Studierende), strikte Basiskriterien („mietrechtliche Bedenken“, Wohnsitznachweise) und Komplexität an den Schnittstellen bevorzugen am Ende jene, die **formal sauber** sind – nicht notwendigerweise jene, die **dringend** sind. Für die „schwierigsten Fälle“ (Delogierungskarrieren, psychische Erkrankungen, Sucht, Schulden) verlängert sich dadurch der Weg in die **eigenen vier Wände**.

Drittens, mit den **Chancenhäusern** hat Wien qualitativ aufgeschlossen: 24/7-Zugang, sofortige Absicherung, Perspektivenklärung. **In der Praxis** aber verwandelt sich die Brücke mangels Anschlusswohnungen und Therapieplätzen **zu oft in einen Parkplatz**. Die intendierte Kurzfristigkeit (Abklärung in ~3 Monaten) dehnt sich; **Time-to-Keys** (Zeit bis zur Schlüsselübergabe) wird zum Systemindikator – derzeit zu häufig mit **negativem Vorzeichen**.

Viertens, die **Saisonlogik** stabilisiert kurzfristig und destabilisiert mittelfristig. Rund um den 1. November entstehen jährlich zusätzliche Akutkapazitäten; mit Ende April bricht ein erheblicher Teil wieder weg. Selbst wenn die Stadt in einzelnen Jahren **Sommerplätze** offen hält oder ausbaut, bleibt das Grundmuster: **Bruchkanten** in Beziehungen, Routinen, Therapieanbindungen. Die Folge sind **Rückkehrsleifen** in den Akutbereich – menschlich teuer, fiskalisch ineffizient.

Fünftens, die **Budgetgrammatik** erzeugt eine **Aufmerksamkeitsasymmetrie**: Leuchtturm-Formate (Eurovision, Donauinselfest, Sommernachtskonzert) werden präzise beziffert, kommuniziert und politisch „sichtbar“ gemacht. Die **Grundsicherung** der Verletzlichsten läuft als **Pflichtaufgabe** mit – ohne gleichwertige **Outcome-Erzählung**. Das lenkt nicht nur Debatten; es lenkt **Anreize**.

Sechstens, das **Governance-Modell** ist bei **Input/Output** (Budget, Plätze, erreichte Personen, Fristen) transparent und professionell – bei **Outcome** (Wohnstabilität 12/24 Monate, Reduktion akuter Gesundheits- und Justizkontakte, Therapieanbindung, Rückkehrquoten, Time-to-Keys) aber zu leise. Genau hier entsteht die **Wirkungslücke**: Was nicht hart gemessen und öffentlich verantwortet wird, setzt sich gegenüber saisonal sichtbaren Outputs zu selten durch.

Siebtens, der **Rechts- und Menschenrechtsrahmen** schreibt nicht das „Wie“ vor, aber das „Ob“: **Keine Räumungen in Obdachlosigkeit, Vulnerabilität** berücksichtigen, **adäquate Unterbringung** und **Integration** ermöglichen, **2030-Ziel** der EU, Wohnungslosigkeit zu beenden. Wien hat als Land/City die **Hebel**, diese Pflichten in **kommunales Recht, Vergabe, Förderlogik und Budget** zu übersetzen – heute.

Achtens, die **Zivilgesellschaft** bestätigt die Praxislücken: Caritas, Volkshilfe, neunerhaus, BAWO/FEANTSA und andere tragen das System und fordern zugleich die **Abkehr von der Saisonverwaltung**, die **Skalierung von Housing First**, die **Therapie-Integration** und eine **dringlichkeitsbasierte Vergabe**. Das ist kein Gegenprogramm, es ist die **logische Fortführung** der Wiener Sozialtradition – nur eben **outcome-orientiert**.

2) Der Realitätscheck als roter Faden

Der Abgleich von **Zielwerten** und **Ist-Werten** hat eine unbequeme, aber produktive Botschaft: **Ziele** wie „Abklärung in drei Monaten“, „zügige Schlüsselübergabe“, „niedrige Rückkehrquote“ oder „zeitnahe Therapieanbindung“ sind **richtig – in der Realität** werden sie **zu oft verfehlt**. Daraus folgt nicht Resignation, sondern **Steuerungsauftrag**. Wer die **Delogierung in den Akutbereich** vermeiden und die **Rückkehrquote** senken will, muss die **Flaschenhälse** (Wohnraum, Therapie, Schnittstellen) **budget- und rechtsverbindlich** adressieren – und das **Ergebnis** vierteljährlich öffentlich machen. Der Realitätscheck ist kein Störfaktor, er ist die **Landkarte**, auf der Politik **Zielpunkte** setzt.

3) Warum dies kein Kultur-gegen-Soziales ist – sondern eine Frage der Sequenz

Kultur ist kein Luxus; sie ist öffentlicher Raum, Identität, Standortfaktor. **Aber**: Wenn Menschen **ohne Wohnung und Behandlung** in **Zwischenstrukturen** kreisen, wird jedes Bild vom „guten Leben“ zur **Inszenierung ohne Fundament**. Es geht nicht um **Entweder-oder**, sondern um **Erstens-Zweitens**: **Erstens** werden Outcome-kritische Lücken (Dauerwohnen, Therapie, Prävention) geschlossen, **zweitens** pflegt Wien seine Leuchttürme. Diese **Sequenz** ist nicht nur sozial, sie ist **ökonomisch** klug: **Housing First plus Therapie** senkt über Zeit die **Systemlast** (Notfallmedizin, Psychiatrie, Polizei/Justiz), verbessert **Sicherheit** und **Lebensqualität** und schützt **öffentliche Räume** nachhaltiger als saisonale „Wellen“.

4) Der Governance-Shift in einem Satz

Solange **Auslastung** und **Bettenzahlen** den politischen Takt vorgeben, wird **Verwahrung** belohnt. Sobald **Wohnstabilität**, **Therapie-Continuity** und **Rückkehrquote** das **Dashboard** dominieren, wird **Verankerung** belohnt. Die Stadt entscheidet, **welche Kurve** sie monatlich auf die Leinwand wirft – und diese Kurve entscheidet, **wohin** Personal, Budget und Aufmerksamkeit laufen.

5) Was jetzt – in Wien-Sprache, umsetzbar, messbar

1. Outcome-Ziele beschließen (2026–2028)

Vier harte Kennzahlen in den Stadtsenat: **Wohnstabilität 24 Monate**, **Rückgang akuter Gesundheitskontakte**, **Rückgang Rückkehrquote in Akut/Chancenhaus**, **Therapieanbindung ≤ 60/180 Tage**. Quartalsweise öffentlich berichten.

2. Saisonalität entkoppeln

Eine **ganzjährige Basiskapazität** ohne „Abrisskante April“, dimensioniert am **Sommerbedarf**; Winterpaket bleibt **Add-on**, nicht **Klippe**. Erfolg wird an **Rückkehrquote**, **Therapie-Continuity** und **Wohnstabilität** gemessen – nicht an Winterbetten allein.

3. HF-Reservoir schaffen – Time-to-Keys halbieren

Belegrechte bei Stadt/Genossenschaften/Privaten sowie ein **Ankaufsfonds** sichern **kontinuierlich** Wohnungen für die **schwierigsten Fälle**. Ziel: **Median Time-to-Keys** unter einen definierten Wochenkorridor; Bericht im **Dashboard**.

4. Vergabe auf Dringlichkeit stellen

„**Mietrechtliche Bedenken**“ nicht länger als Sackgasse, sondern als **Auftrag: Schuldner- und Miet-Compliance-Programme** (Ratenpläne, betreutes Konto, juristische Begleitung) in die **Regelwege**. **Vulnerabilität** (Trauma, Sucht, Krankheit, Kinder) als **Vorrangkriterium** operationalisieren.

5. Therapie wird Pflichtmodul – nicht Option

Trauma- und Suchttherapie gehört vom **Tag 1** in den Hilfeplan. KPI: **Beginn ≤ 60 Tage**, **Fortsetzung ≥ 180 Tage**, **Abbruchquote** als eigener Indikator mit Gegenmaßnahmen (aufsuchende Teams, flexible Settings).

6. Rechtssicher räumen: No-Eviction-into-Homelessness

Verhältnismäßigkeitsprüfung (EMRK), **Alternativenprüfung** und **verbindlicher Exit in Stabilität** (HF-Wohnung oder gleichwertige Option). **Checklistenpflicht** vor jedem Vollzug.

7. Outcome ins Budget verankern

Förderverträge mit **Outcome-Korridoren** (Bonus/Malus) – wer Stabilität liefert, **skaliert**. Wer nur belegt, nicht stabilisiert, **justiert nach**. Das ist Steuerung, nicht Strafe.

8. Kommunikation symmetrieren

Wenn ein Leuchtturm ein **Euro-Preisschild** trägt, trägt das soziale Pendant ein **Outcome-Preisschild**: **Wie viele Menschen** nach 24 Monaten **stabil** wohnen; **wie viele** Akutkontakte vermieden wurden; **wie viel** Polizeiaufwand entfiel. **Gleich viel Bühne** für **Wirkung** wie für **Events**.

9. Daten integrieren – Datenschutz wahren

ETHOS-kompatibles Monitoring mit datenschutzkonformer Verknüpfung von **FSW**, **Gesundheit** (aggregiert), **Wohnen**, **Sicherheit**. Ziel ist **Stadtsteuerung**, nicht Gläsernheit. Transparenz stärkt Vertrauen.

10. Pilot → Struktur in 36 Monaten

Zwei Bezirke als **Start**, extern evaluiert; bei Zielerreichung **Rollout** stadtweit. Kein Dauer-Pilotismus.

6) Was dadurch anders wird – messbar und sichtbar

- **Für die Betroffenen:** statt kurzfristiger Plätze **dauerhafte Adressen**, statt Warteschleifen **Therapiepfade**, statt wiederkehrender Delogierungen **Stabilität**.
 - **Für die Mitarbeiter:innen:** weniger „Feuerwehr“, mehr **Fallentwicklung**, bessere **Planbarkeit**, höhere **Wirksamkeit**.
 - **Für die Stadt:** ruhigerer öffentlicher Raum, **sinkende Akutlast** im Gesundheits- und Sicherheitsbereich, **ehrliche Erfolgsgeschichte** – nicht als Gefühl, sondern als **Zahlenreihe**.
 - **Für die Politik: Verantwortbarkeit.** Outcome-KPI sind riskanter als Bettenzahlen – genau deshalb sind sie **führungsstark**. Wer sie setzt, **führt**.
-

7) Eine Stadtpolitik auf Augenhöhe mit der eigenen Tradition

Wien hat das **Know-how**, die **Strukturen** und die **Mittel**. Was fehlt, ist nicht der Wille zur Hilfe, sondern der **Mut zur Ergebnisverantwortung**. **Soziale Mischung** bleibt wichtig, **Kultur** bleibt wichtig – doch die **Reihenfolge** entscheidet, ob das Bild der „lebenswertesten Stadt“ **tragfähig** ist. Teil II zeigt, welchen **psychischen Preis** die Saisonverwaltung und Zwischenlagerung heute kostet. Teil III legt den **Lösungsweg: Trauma behandeln statt verwahren**, **Housing First** skalieren, **Vergabe** schärfen – und die **Stadtsteuerung** auf **Outcome** schalten.

Schlussformel:

*Wien kann Weltstadt sein – und Stadt derer, die am wenigsten haben. Dafür braucht es keine neuen Phrasen, sondern neue Kennzahlen. Sobald die Stadt beginnt, **Stabilität** zu zählen, wird sie **Stabilität** produzieren.*

2.1 Leben auf 6 m²: Enge, Lärm, fehlende Privatsphäre – was das psychisch anrichtet

These: Wer Menschen in extrem beengten, lauten und ungeschützten Settings „stabilisiert“, produziert häufig das Gegenteil: **permanente Alarmbereitschaft, Schlafmangel, Verlust an Selbstwirksamkeit** – und damit genau jene psychische Destabilisierung, die den Weg zurück in Mietverhältnis, Ausbildung oder Arbeit erschwert. Das ist kein moralischer Vorwurf an engagierte Teams vor Ort; es ist eine **Umweltfrage**. Und Umwelten sind gestaltbar.

1) Der Raum: Wenn Wohnen zur Zelle schrumpft

In Wien ist die **Beengung** dokumentiert. Ein offizieller Bericht der Stadt (Frauenservice) schildert anhand der **Gänsbachergasse** die Zuweisung eines **6 m²-Zimmers** mit Gemeinschaftsduschen und Spinden – ein Fallbeleg für extreme Enge im Hilfesystem. Das Zitat ist nüchtern, die Wirkung nicht: Enge + geteilte Sanitärräume + fehlende Rückzugsmöglichkeiten = **Dauerstress**.

(startseite.wien.gv.at)

Das spezifische Haus **Gänsbachergasse** (Obdach Wien, im FSW-Verbund) weist auf **Einzel- und Paarzimmer** sowie Gruppeninfrastruktur hin; der **Monatssatz** für ein Einzelzimmer beträgt (Stand 1. 1. 2025) **279 €**. Das zeigt: Es gibt **Einzelzimmer** – zugleich bleibt die **Gruppenlogik** der Infrastruktur (Sanitär, Küche, Aufenthaltsbereich) bestehen, die **Privatsphäre** systemisch begrenzt. Der Punkt ist nicht die Kompetenz des Trägers, sondern die **Raumgrammatik**: Sie macht **Regeneration** zur Ausnahme, nicht zur Regel. ([FSW Obdach](#))

Psychologischer Mechanismus: Enge erhöht **Erregungslage** und **Konfliktsensibilität**, vor allem bei Menschen mit **Trauma- oder Angststörungen**. International wird „**crowding**“ als **Mangel an Fläche, Privatsphäre und Rückzugsräumen** definiert; die Folgen reichen von Reizbarkeit über Schlafstörungen bis zu depressiver Symptomatik – besonders, wenn **kontrollierbare** Rückzugsorte fehlen. ([NCBI](#))

2) Der Lärm: Wenn die Nacht kein Schutzraum ist

Schlaf ist **medizinisch** und **psychisch** stabilisierend; für Menschen in Wohnungslosigkeit ist **Schlafqualität** systematisch schlechter – das zeigt eine wachsende Evidenzlage. Eine aktuelle Übersichtsarbeit belegt: **Schlafprobleme** bei wohnungslosen Menschen korrelieren deutlich mit **schlechterer psychischer und körperlicher Gesundheit**. Ein weiterer Befund: **schlechte Schlafbedingungen – Temperatur, Lärm, fehlende Privatsphäre, Überbelegung, Hygiene – verschlechtern** die Symptomatik **am Folgetag**. Das ist kein weicher Faktor, sondern ein **Risikotreiber** quer durch Diagnosen. ([PMC](#), [Wiley Online Library](#))

Auch **außerhalb** des Hilfesystems ist die Evidenz eindeutig: Die **WHO** und die **Europäische Umweltagentur** führen **Lärm** als **Public-Health-Risiko** mit Effekten auf **Schlafstörung, Stressreaktionen und psychische Gesundheit** – bis hin zu kardiovaskulären Folgen. Wo

Umgebungen **nachts nicht leiser werden**, kumulieren **Schlafdefizite** – gerade für Personen, deren Nervensystem ohnehin auf „rot“ steht. ([World Health Organization](#), [European Environment Agency](#))

Spezifisch für **Unterkünfte** zeigt Forschung, dass viele Betroffene **Schlafräume meiden** – aus **Lärm, Überbelegung und Sicherheitsangst**. Wer schläft, ist **verletzlich**; wer sich **unsicher** fühlt, schlält **weniger** und **oberflächlicher**. Das ist kein „individuelles Versagen“, sondern **konsequente Psychophysiologie** in inadäquater Umwelt. ([ScienceDirect](#), [PMC](#))

3) Fehlende Privatsphäre: Wenn Selbstregulation unmöglich wird

Privatsphäre ist kein Luxusgut, sondern **Grundbedingung für Selbstregulation**. In Settings mit **Gemeinschaftssanitär, durchgehender Präsenz anderer** und **kaum verschließbaren** persönlichen Bereichen geraten zentrale psychische Funktionen unter Druck:

- **Affektregulation**: ohne Rückzugsort höhere **Reizoffenheit**, mehr **Konflikte**.
- **Scham/Schutz**: persönliche Pflege, medikamentöse Behandlung, **Trauma-Flashbacks** finden **öffentlich** statt.
- **Exekutivfunktionen**: Konzentration, Planung (z. B. Bewerbungen) werden **durch Lärm und Störungen** erschwert.

Die **Folge** ist ein **Teufelskreis**: Wer **schlecht schläft** und **nie sicher** ist, **konsumiert** eher (Selbstmedikation), **bricht** Termine leichter ab, **hält** Tagesstrukturen schwerer – und erfüllt so **weniger** der Kriterien, die den **Ausstieg** aus dem System ermöglichen würden. Die Literatur zu **Trauma & Wohnungslosigkeit** betont diesen Mechanismus seit Jahren: Ohne **traumasensible** Umwelten **verstärkt** die Hilfe **Symptome**. ([FEANTSA](#))

4) Tagesstruktur: zwischen Anspruch und Umwelt

Die Wiener **Chancenhäuser** sind **24/7** ausgelegt, mit **Abklärung binnen ~3 Monaten** als Ziel. Das ist konzeptionell richtig – **vom ersten Tag** an Perspektive. Doch **Umweltbedingungen** (Enge, Lärm, fehlende Privatsphäre) **konterkarieren** Tagesstruktur: Wer **nachts** nicht schläft, **kommt** morgens nicht in Beratung. Wer **keinen** ruhigen Ort hat, **füllt** keine Formulare. Wer **ständige Reizüberflutung** erlebt, **vermeidet** Gruppenangebote. Ergebnis: **Zielzeiten** werden **gerissen**; die **Verweildauer** dehnt sich. Das ist schon im Evaluationsmaterial **implizit** angelegt – und deckt sich mit der dokumentierten Praxis, dass Abklärungen **länger** dauern, wenn **Folgewohnraum** fehlt. ([FSW.at](#))

Die **Saisonlogik** verschärft zusätzlich: Von **November bis April** existiert **Mehrkapazität** (Not-/Nachtquartiere); danach fallen Plätze weg, zuletzt wurden **278 Einzel-** und **28 Familienplätze** im Sommer **offen gehalten** – gut, aber **Teilkompensation**. **Beziehungsabbrüche** und **Routinebrüche** sind programmiert; psychologisch ist das **Rückfallrisiko**. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [W24](#))

5) Geschützte Gruppen, verletzte Sicherheit: Frauen, Jugendliche, gesundheitlich Beeinträchtigte

Für **Frauen** wirken gemischte, wenig geschützte Settings **retraumatisierend**; FEANTSA empfiehlt **geschlechter- und traumasensible** Angebote, weil Frauen **seltener** männlich dominierte Dienste nutzen und **anders** von Obdachlosigkeit betroffen sind (verdeckte Wohnungslosigkeit, Gewaltfolgen). Der **Gänsbacher-Gasse-Fall** illustriert, wie schnell sich **Scham, Angst** und **Widerstand** gegen die Einrichtung verstärken, wenn **Sicherheit** und **Privatsphäre** fehlen. ([FEANTSA, startseite.wien.gv.at](http://FEANTSA_startseite.wien.gv.at))

Sicherheitsgefühl ist direkt mit **Schlaf** verknüpft: Eine Untersuchung zeigt, dass bei jungen Erwachsenen in Unterkünften **wahrgenommene Sicherheit** Schlafstörungen **näher** erklärt als formale Wohnkategorie. Wer sich unsicher fühlt, **schläft schlechter** – unabhängig davon, ob Bett oder Matratze vorhanden ist. **Schlafdefizite** verschlechtern wiederum **Stimmung, Impulskontrolle** und **Kognition** – eine Abwärtsspirale, die Beratungsbeziehungen **belastet**. (PMC)

6) Was genau richten Enge und Lärm psychisch an?

(a) **Hyperarousal und Reizbarkeit.** Enge + Lärm **triggern** das **Stresssystem** (HPA-Achse/Sympathikus). Internationale Reviews zu **Umgebungslärm** zeigen **höhere Stressreaktionen, Schlafstörungen** und **psychische Beeinträchtigungen**, bis hin zu Depressions- und Angstzunahmen. Wer **traumatisiert** ist, reagiert **stärker**: der „innere Wächter“ bleibt aktiv. (Lippincott, PubMed, Nature)

(b) **Schlafmangel und exekutive Einbußen.** Bei wohnungslosen Menschen ist **Schlaf** messbar **schlechter**, und **schlechte Bedingungen** (Lärm, Überbelegung, fehlende Privatsphäre) **verschlechtern** die **Funktionalität** am Folgetag. Die Konsequenzen sind **konkret**: geringere **Frustrationstoleranz**, schlechtere **Aufmerksamkeitssteuerung**, mehr **Rückzugsverhalten** – alles **kontraindiziert** für Formulare, Behördenwege, Bewerbungen. (PMC, Wiley Online Library)

(c) **Selbstmedikation und Rückfallrisiko.** Schlaf- und Angstprobleme begünstigen **Konsum** (Alkohol, Beruhigungsmittel) als **Selbstmedikation**. Lärm- und Enge-Stress erhöhen **Triggerdichte**; die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen **Orte** meiden, an denen sie „nur liegen, aber nicht schlafen“, ist dokumentiert. Damit **steigen Außenübernachtungen** oder **Nächte im öffentlichen Raum** – mit höheren Risiken. (ScienceDirect)

(d) **Verlernter Selbstschutz.** Wer **keinen Schlüssel** umdrehen kann, **verlernt Kontrolle**. Privatsphäre ist **Lernfeld für Selbstfürsorge**: Türen schließen, schlafen, entscheiden. Fehlt das, schrumpft der **Selbstwirksamkeitsradius** – psychologisch ungünstig, praktisch folgenreich (höhere Drop-out-Raten, geringere Compliance).

7) „Aber Wien hat doch viel aufgebaut?“ – Ja. Genau deshalb muss jetzt die Umwelt stimmen.

Wien hat das **Chancenhaus-Modell** eingeführt (niederschwellig, 24/7, Abklärung) und **Sommerkapazitäten** erstmals **nachjustiert**. Das ist **richtig** – aber **nicht hinreichend**, solange **Raum und Akustik Therapie und Tagesstruktur neutralisieren**. **Hilfslogik ≠ Heilungslogik**: Eine **Notunterkunft** schützt vor Kälte und Gewalt; sie **heilt** keine Hypervigilanz. Ohne **ruhige Einzelräume, verbindliche Ruhezeiten, Traumastandards** und **schnelle Therapiepfade** bleibt der Weg in **Stabilität** steinig. ([FSW Obdach, Presseservice der Stadt Wien](#))

8) Politiklogik übersetzen: Vom Bett zur Belastungsreduktion

Wenn die **Steuerung** weiterhin primär **Bettenzahlen** und **Erreichbarkeit** belohnt, werden Teams weiterhin „**laufend gut**“ statt „**nachhaltig wirksam**“. Für psychische Stabilität müssen **Outcome-Kennzahlen** (Kap. 1.6) **Umweltfaktoren** einschließen:

- **Schlafqualität** (validierte Kurzskalen) und **nächtliche Störungsevents** als Pflicht-KPI.
- **Anteil Einzelzimmer** (mind. X % in Akutsettings), **verbindliche Ruhezeiten, akustische Maßnahmen**.
- **Time-to-Therapy** (Trauma/Sucht) ≤ 60 Tage nach Einzug; **Therapiekontinuität ≥ 180 Tage**.
- **Sicherheits- und Schutzindikatoren** (subjektive Sicherheit, dokumentierte Vorfälle) als Führungsgröße.

Diese **messbaren** Umweltschrauben kosten **weniger** als eine weitere Saisonwelle – und liefern **mehr**: bessere **Schlafwerte, niedrigere Konfliktarten**, mehr **Terminwahrnehmung**, bessere **Retention**. Die wissenschaftliche Seite ist klar: **Lärm** und **Schlafmangel** sind **gesundheitliche Risiken** – ihre **Reduktion** ist **Versorgung**, nicht Dekoration. ([World Health Organization, European Environment Agency](#))

9) Was sagt die Praxis in Wien – und was folgt daraus?

- **Dokumentierte Enge** (6 m²-Fall) und **Gemeinschaftssanitär** sind **Realität** in Teilen des Systems. Das **unterstützt** kurzfristig (Dach über dem Kopf), **unterminiert** aber **Regeneration**. (startseite.wien.gv.at)
- **Sommer-Offenhaltung** (278 + 28 Plätze) ist **Korrektur**, kein **Paradigmenwechsel**. **Bruchkanten** bleiben. ([Presseservice der Stadt Wien](#))
- **Konzeptziele** (Abklärung ~3 Monate) kollidieren mit **Umweltstress** und **Wohnraummangel** – die Folge sind **verlängerte Verweildauern** und **Rückkehrsleifen**. (FSW.at)

Konsequenz: Wer **psychische Stabilität** will, muss **Raumqualität** und **Akustik** als **medizinische Faktoren** behandeln – **unmittelbar** und **messbar**. Es geht nicht darum, Hotels zu bauen; es geht darum, **Heilungschancen** nicht architektonisch zu **verbrauchen**.

10) An den Bürgermeister & den Stadtsenat:

„Solange Menschen auf 6 m² ohne Ruhe schlafen sollen, wird jede ‘Aktivierung’ zur Zumutung – und jede Statistik zur Kulisse.“

Die Stadt hat die **Hebel**: **Standard für Einzelräume/Privatsphäre**, **verbindliche Ruhefenster**, **Lärmschutz und Tagesstruktur**, **schnelle Therapiepfade** – und vor allem ein **Outcome-Dashboard**, das **Schlaf, Sicherheit und Stabilität** zählt, nicht nur **Betten**. Dann wird aus **Verwahrung Verankerung**.

Quellen (Auswahl)

- **Fallbeleg 6 m² Gänsbachergasse / Infrastruktur:** Stadt Wien, *Wohnungslose Frauen und Gewalt* (Fallvignette: 6 m²-Zimmer, Gemeinschaftsduschen); Obdach Wien: Angebotsprofil/Einzelzimmer & Gruppeninfrastruktur, Kostensatz. (startseite.wien.gv.at, [FSW Obdach](http://FSW.Obdach))
- **Chancenhaus-Konzept & Verweildauerziel:** FSW, *Akutunterbringung* (Ziel: ~3 Monate); Qualitative Evaluierung Chancenhäuser (Abklärung binnen 3 Monaten, Umsetzungsschritte). (FSW.at)
- **Saisonlogik / Sommer-Offenhaltung 2025:** Stadtpresse Wien & W24/Vienna.at (278 Einzel- + 28 Familienplätze bis nächstes Winterpaket; rund 7.000 ganzjährige Plätze). ([Presseservice der Stadt Wien](#), [W24](#))
- **Schlaf & psychische Gesundheit in Wohnungslosigkeit:** Open-Access-Studie (2023/25) zu Schlafproblemen und Gesundheit; Scoping-Review (2025) mit Hinweis auf **Lärm/Privatsphäre/Überbelegung** als Verschlechterungsfaktoren. ([PMC](#), [Wiley Online Library](#))
- **Lärm als Gesundheitsrisiko:** WHO/EEA-Rahmen zu **Schlafstörung, Stressreaktionen, mentaler Gesundheit**. ([World Health Organization](#), [European Environment Agency](#))
- **Shelter-Spezifika (Lärm/Überbelegung/Sicherheitsangst):** Studie zu Schlafvermeidung in Unterkünften; TAY-Studie: subjektive **Sicherheit** erklärt **Schlafstörungen**. ([ScienceDirect](#), [PMC](#))
- **Gender-/Traumasensibilität:** FEANTSA-Leitfaden zu Frauen & Wohnungslosigkeit (ETHOS-Breite, Sichtbarkeitslücken). ([FEANTSA](#))

Teil II – Psychische Auswirkungen auf die Betroffenen

2.2 Tagesstruktur-Defizite & Suchtumfeld: Warum „nüchtern bleiben“ unter diesen Bedingungen unrealistisch ist

These: Wer Menschen ohne verlässliche Tagesstruktur, in überfüllten Gemeinschaftssettings und mit **allgegenwärtigen Konsum-Triggern** stabilisieren will, arbeitet gegen Biologie und Evidenz. Die Folge sind **Schlafdefizite, Hyperarousal, Rückfälle** und **verlängerte Aufenthalte** in Akutstrukturen – exakt das Gegenteil dessen, was Wien erreichen will. Outcome-orientierte Städte behandeln **Struktur, Ruhe** und **suchtmedizinische Anbindung** als **Kerntherapie**, nicht als „Begleitangebot“.

1) Ausgangslage Wien: Hohe Bedarfe, fragile Strukturen

Wien trägt österreichweit die **größte Wohnungslosigkeit** (2023: 11.340 via ZMR erfasst) – und den größten Anteil an Österreichs **hochrisikoreichen Opioidkonsument:innen** (insgesamt 36–39 Tsd., davon ~40 % in Wien). Das heißt: In der Hauptstadt kumulieren **Wohnungsnot, Sucht** und **psychische Erkrankungen** – ein Umfeld, in dem **verlässliche Tagesstruktur** und **suchtmedizinische Stabilisierung** keine Details, sondern **Voraussetzungen** sind. (oeaw.ac.at, BMAS)

Die Stadt hält **niederschwellige Tagesangebote** vor (z. B. Caritas-Tageszentrum am Hauptbahnhof; Obdach aXXept; Jedmayer-Tageszentrum der Suchthilfe Wien). Sie sichern **Grundbedürfnisse**, Beratung und Rückzug **tagsüber** – jedoch überwiegend in **Gemeinschaftsräumen mit hoher Fluktuation**. Ohne verbindliche **Rhythmus- und Ruhfenster**, ohne **ruhige Einzelbereiche** und ohne schnelle **Suchtbehandlung** werden diese Orte oft zu **Durchgangszonen**, nicht zu **Regenerationszonen**. Das Resultat: **kurze Entlastung**, aber kaum **stabile Tagesanker**. (caritas-wien.at, FSW Obdach, suchthilfe.wien)

2) Was Tagesstruktur in der Suchtbehandlung leistet – und warum sie hier bricht

Eine robuste Literatur zeigt: **Regelmäßigkeit** (Schlaf-/Aufstehzeiten, Mahlzeiten, fixierte Termine, Bewegung), **tägliche Pflichten** und **verbindliche Rituale** fungieren in der Suchtbehandlung als **Rückfallpuffer**. Sie stabilisieren **exeutive Funktionen** und **Stressreaktionen**, erhöhen **Behandlungsdadhärenz**, verbessern **Stimmung** und **Selbstwirksamkeit**. Ergänzend sind **strukturierte Wohnsettings** (z. B. recovery housing) mit **konsumbefreitem** Umfeld und **klaren Regeln** mit **besseren Behandlungsverläufen** assoziiert. Kurz: **Struktur ist Therapie** – nicht Dekoration. (PMC)

In Wiener **Gemeinschafts- und Akutsettings** scheitert Tagesstruktur jedoch oft **an der Umwelt**: Wer **nachts** wegen Lärm/Enge **kaum schläft**, versäumt **morgendliche Termine**; wer **keinen ruhigen Ort** für Formulare hat, **bricht** Behördenwege ab; wer **ständig** Konsum-Triggern

ausgesetzt ist, **verliert** Verhaltenskontrolle. Diese Mechanismen sind gut untersucht: **Schlafmangel** verschlechtert **Affektregulation** und **Kognition**; **Lärm** produziert **Stressreaktionen**, **Schlafstörung** und **psychische Beeinträchtigungen**. Ohne **Schlaf** keine **Tagesstruktur** – ohne **Tagesstruktur** steigt das **Rückfallrisiko**. ([European Environment Agency, PMC](#))

3) Das Suchtumfeld in Akut- und Tagesangeboten: Trigger statt Therapie

a) Hohe Triggerdichte

In **niederschwelligen** Räumen begegnen sich Menschen **mit** und **ohne** aktuelle Konsummotivation. Ohne **klare Konsumregeln** und **wirksame Alternativen** (Substitution, Naltrexon, Therapie-Slots, Krisenintervention) entsteht **Triggerdichte**: Gespräche, Gerüche, Deals im Umfeld – jedes davon ein **Rückfallreiz**. Europäische Leitmaterialien zur **Wohnungslosigkeit & Drogen** warnen, dass **Obdachlosensettings** ohne **integrierte Sucht-/Gesundheitswege** Rückfälle **begünstigen**. ([EUDI](#))

b) Schlaf und Sicherheit als Suchtfaktoren

Sicherheitsempfinden erklärt **Schlafstörungen** in Unterkünften oft **stärker** als die formale Wohnkategorie. Wer sich **unsicher** fühlt, schläft **kürzer** und **oberflächlicher** – das verschlechtert am **Folgetag** Konzentration, Stimmung und Impulskontrolle und **erhöht** die Wahrscheinlichkeit von **Selbstmedikation** (Alkohol, Sedativa). Für **Rückfallprävention** ist „**ruhig & sicher**“ daher **keine Nebensache**, sondern **medizinische Voraussetzung**. ([wien.ORF.at](#))

c) „Verwahrung“ verstärkt Suchtlogik

Lange **Zwischenaufenthalte** ohne **Plan- und Therapieschritte** verstärken **Hilflosigkeit** – ein Kernmotor von Konsum. Studien zeigen: **Wohnstabilität** unterstützt **Sucht-Recovery**; Erfolge von **Housing-First/PSH** liegen u. a. in der **Entschärfung** der **Umweltreize** und in **verlässlichen Tagesrhythmen** in eigenen vier Wänden. ([opioidprinciples.jhsph.edu](#), [Housing First Europe](#))

4) Die Wiener Infrastruktur: Hilfen sind da – aber oft nicht „therapiefähig“ organisiert

Wien verfügt über eine **ausgebaute Suchtstruktur** (Sucht- und Drogenkoordination Wien, Suchthilfe Wien, Ambulatorien, Tageszentren, Streetwork). Ziel ist – der Stadtlogik folgend – **Gesundheit und Integration**. In der **Alltagspraxis** wirken jedoch **Wartezeiten, fragmentierte Pfade** und **Gruppenräume** ohne ausreichende **Ruhe-/Einzelzonen** als **Bremse** für Tagesstruktur und Stabilisierung. Genau das benennen die **Fachstellen** implizit: Man sichert **Überleben** und **Kontakt**, aber die **Verbindung zu medizinischer Behandlung** und **ruhigen Wohnsettings** ist der **Flaschenhals**. ([Sucht- und Drogenkoordination Wien](#), [sucht-drogen-hilfe.wien](#), [suchthilfe.wien](#))

Gleichzeitig bestätigt die Stadt in der **Sommerkommunikation 2025** die **Teil-Offenhaltung** von **278 Einzel- und 28 Familienplätzen** – richtig, aber **nur eine Teilkompensation** des **Frühlingsabbruchs** der Winterkapazitäten. Was kommunikativ als „Zusatz“ erscheint, ist in der Wirkung häufig eine **Fuge** in der Tagesstruktur (neue Orte, neue Regeln, neue Kontakte), die **Therapieanschlüsse** stört. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))

5) Klinische Mechanik: Warum „nur Willenskraft“ nicht reicht

Sucht ist eine **chronische** Erkrankung mit **neurobiologischen** Veränderungen in **Belohnung, Stressverarbeitung** und **Exekutivfunktionen**. **Routinen** und **Kontingenzen** (z. B. **Contingency Management**, CM) **trainieren** alternative Belohnungswege und verbessern **Therapietreue** – das ist in zahlreichen Übersichten und RCTs belegt, u. a. bei **Stimulanzien**. Ohne **ruhige** Umgebung, **verlässliche Termine** und **klare Regeln** verpuffen solche Verfahren. Das Setting muss **Verhalten lernen lassen** – nicht verhindern. ([ASPE](#), [PMC](#), [SAMHSA Library](#))

Recovery-Housing (sober/structured housing) zeigt in Studien **längere Verweildauern** in Behandlung und **bessere Entlassungsqualität** – vor allem, weil **Tagesstruktur, Peer-Regeln** und **konsumarme Umwelten konsequent** gelebt werden. Das ist nicht „amerikanische Ideologie“, sondern **lernpsychologische Hygiene**. ([PMC](#))

6) Lärm, Stress, Schlaf: Der stille Saboteur der Tagesstruktur

WHO und Europäische Umweltagentur bewerten Umweltlärm als **zweitgrößtes Umwelt-Gesundheitsrisiko** Westeuropas. **Chronische Lärmbelastung** stört **Schlaf** und **zirkadiane Rhythmen**, aktiviert das **Stresssystem** und erhöht Risiken von **psychischen Störungen**. In Unterkünften mit **hoher Belegung**, **dünnen Wänden** und **rund-um-die-Uhr-Betrieb** kumulieren diese Effekte. Ergebnis: **Müdigkeit, Reizbarkeit, Konzentrationsschwäche** – exakt jene Faktoren, die **Tagesstruktur** und **Therapieadhärenz** unterlaufen. ([World Health Organization](#), [European Environment Agency](#))

Für Menschen mit **Traumafolgestörungen** (in der Zielgruppe häufig) ist **Hypervigilanz** ein Kernsymptom. Lärm und Enge halten das Alarmsystem **oben**; selbst kleine **Störungen** in der Nacht **tragen** am Folgetag zu **Konsumdruck** und **Konflikten** bei. Das ist **keine Charakterschwäche**, sondern **Neurophysiologie**. ([Nature](#))

7) Besonderer Fall: Alkohol im Shelter – wenn „Bewältigung“ Systemkosten treibt

Bei **schwerer Alkoholabhängigkeit** in Verbindung mit Wohnungslosigkeit zeigen **Managed Alcohol Programs (MAPs)** in **Shelter-/Housing-Settings** **reduzierte Krisenkontakte**, **geringeren Alkoholkonsum** und **niedrigere Systemkosten**; ähnliche Befunde berichten harm-reduction-Guides aus dem Housing-Kontext. Politische Übertragung braucht Debatte – die Evidenz sagt jedenfalls: **Strukturiertes, planbares und gesundheitsnahe** Vorgehen **schadet nicht**, es **vermeidet Schaden**. Das Kontrastbild sind **ungeregelte, triggerdichte Räume**, in denen **Selbstmedikation** wahrscheinlicher wird und **Tagesstruktur** scheitert. ([BioMed Central](#), [NASTAD](#), [Harm Reduction International](#))

8) „Realitätsprüfung“ im Wiener Jahreslauf: Saisonlogik frisst Routine

Selbst bei gutem Willen **zerlegt** die **Saisonlogik** Tagesrhythmen: im Herbst **Eintritt** in neue Strukturen, im Frühjahr **Ortswechsel** oder **Schließung**, dazwischen **Wartezeiten** auf **Medizin/Therapie**. Die Stadt hat 2025 **Sommerplätze** geöffnet – richtig –, doch die **semestrale Welle** bleibt. Für suchterkrankte Menschen bedeutet jeder **Bruch: neue Reize, neue Beziehungen, neue Risiken**. Ergebnis: **höhere Rückkehrquoten** in Akutangebote und **verlängerte Verweildauern** – nicht weil Menschen „nicht wollen“, sondern weil **Umwelt** und **Zeitlogik** gegen **Stabilisierung** arbeiten. ([Presseservice der Stadt Wien](#))

9) Was eine Stadt sofort messen müsste (ohne Teil III vorwegzunehmen)

Damit **Tagesstruktur** und **Suchtstabilisierung** nicht rhetorisch bleiben, gehören geringe, harte **Indikatoren** ins **öffentliche Dashboard**:

1. **Schlafqualität** (validierte Kurzskalen) und **nächtliche Störungsevents** in Unterkünften.
2. **Therapie-Anbindung** (≤ 60 Tage bis Beginn; ≥ 180 Tage Fortsetzung) nach Einzug.
3. **Time-to-Keys** (Median vom Erstkontakt bis Schlüsselübergabe) – weil **eigene Wohnung** der größte **Trigger-Puffer** ist.
4. **Rückfall-/Rückkehrquote** (Binnen **12/24 Monaten** zurück in Akut/Chancenhaus).
5. **Teilnahme an strukturierenden Aktivitäten** (Bewegung, Arbeit, Ausbildung) als **Tagesanker**.

Diese Kette ist **evidenzkompatibel**: **Wohnstabilität** unterstützt **Sucht-Recovery**; **Struktur** und **Kontingenzen** verbessern **Adhärenz**; **Lärmreduktion** und **Schlaf** erhöhen **Funktionalität**. **Was gemessen wird, wird gesteuert.** (opioidprinciples.jhsph.edu, [ASPE](http://ASPE.hhs.gov), European Environment Agency)

10) An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„**Tagesstruktur entsteht nicht aus Appellen, sondern aus Ruhe, Regeln und verlässlichen Terminen – und genau daran scheitert die Praxis derzeit.**“

Quellen (Auswahl)

- **Größenordnungen Wien:** 11.340 wohnungslose Menschen (ZMR, 2023; ÖAW/ISR). (oeaw.ac.at)
- **Suchtlast Österreich/Wien:** 36–39 Tsd. hochrisikoreicher Opioidkonsum, ca. **40 %** in Wien (Bericht zur Drogensituation 2024, BMSGPK). ([BMAS](#))
- **Tagesangebote Wien:** Caritas-Tageszentrum Hbf; Obdach aXXept; Jedmayer-Tageszentrum (Suchthilfe Wien). (caritas-wien.at, [FSW Obdach](http://FSW_Obdach), suchthilfe.wien)
- **Sommer-Offenhaltung/Winterpaket:** 278 Einzel-, 28 Familienplätze; rund 7.000 Regel-Wohn-/Betreuungsplätze. ([Presseservice der Stadt Wien](#), wien.ORF.at)
- **Struktur & Recovery:** Recovery-Housing assoziiert mit besseren Verläufen. ([PMC](#))
- **CM-Evidenz (Stimulanzien/Adhärenz):** Übersichten/RCTs; SAMHSA-Advisory 2025. ([ASPE](#), [PMC](#), [SAMHSA Library](#))
- **Homelessness & Drugs – europäische Guidance:** EMCDDA-Miniguide. ([EUDI](#))
- **Schlaf/Lärm & psychische Gesundheit:** WHO/EEA und systematische Reviews. ([European Environment Agency](#), [PMC](#))
- **Sicherheit & Schlaf in Unterkünften:** Studie zu wahrgenommener Sicherheit und Schlafstörungen. (wien.ORF.at)
- **MAP/Harm Reduction im Housing-Kontext:** internationale Studien/Guides. ([BioMed Central](#), [NASTAD](#), [Harm Reduction International](#))

2.3 Trauma-Last & Komorbiditäten: Warum die derzeitige Praxis Symptome verschärft – statt Recovery zu ermöglichen

These: Wohnungslosigkeit in Wien ist – statistisch und klinisch – ein **Trauma-Cluster**. Die Mehrheit der Betroffenen weist **mindestens eine psychische Störung** auf;

Substanzgebrauchsstörungen, Depressionen, Psychosen und PTBS treten **häufig gemeinsam** auf. Wer diese Realität mit Sammelunterkünften, saisonalen Brüchen und knappen Therapiepfaden beantwortet, **re-traumatisiert** systematisch und verlängert Aufenthalte in Akutstrukturen. Die Konsequenz ist **menschlich teuer, fiskalisch ineffizient** – und **steuerbar**, wenn Wien Trauma als **zentralen Steuerungsgegenstand** anerkennt. ([PMC](#))

1) Der Evidenzrahmen: Wie groß die psychische Last tatsächlich ist

- **Aktuelle Metaanalyse (2024, JAMA Psychiatry):** Unter Erwachsenen in Wohnungslosigkeit liegt die **Punktprävalenz** *irgendeiner psychischen Störung* bei **67 %**; **Lebenszeitprävalenz** bei **77 %**. Häufig: **irgendeine Substanzgebrauchsstörung** (**44 %**), **Major Depression** (**19 %**), **Schizophrenie** (**7 %**), **Bipolar** (**8 %**). Das übersteigt Gemeindestichproben um ein Vielfaches. ([PMC](#))
- **Update-Review (2021, PLOS One):** In Hochlohnländern beträgt die mittlere Prävalenz **irgendeiner aktuellen psychischen Störung** **76 %**; **Alkoholgebrauchsstörungen** **~37 %**, **Drogengebrauchsstörungen** **~22 %**, **Schizophreniespektrum** **~12 %**. ([PMC](#))
- **PTBS-Last (2020, systematisches Review):** Pooled **PTBS-Prävalenz** bei Menschen in Wohnungslosigkeit: **~27 %** (Diagnose) bis **~36 %** (Screening). Das ist ein Vielfaches der Allgemeinbevölkerung. ([SpringerLink](#))
- **Suizidrisiko (2025, Lancet Public Health):** Wohnungslosigkeit ist mit **substanziell erhöhtem Risiko** für **Suizid** und **Selbstverletzung** assoziiert; psychiatrische Störungen tragen wesentlich dazu bei. Für urbane Steuerung ist das **Public-Health-Kerninformation**. ([PubMed](#))

Wien-Bezug: Österreichische/ Wiener Befunde bestätigen die **enge Verknüpfung** von Wohnungslosigkeit und psychischer Erkrankung (FSW-/Dachverband-Analysen; Caritas-Situationsbericht). Sie zeigen zugleich, dass **psychische Erkrankungen Ursache und Folge** von Wohnungsverlust sein können – eine **bidirektionale Dynamik**, die ohne Therapie **eskaliert**. ([Dachverband](#), [Caritas Wien](#))

2) Wege in die Traumakaskade: Von frühen Belastungen zu chronischer Destabilisierung

Trauma vor Wohnungslosigkeit: Viele Betroffene bringen **Kindheitsbelastungen, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, Krieg/Flucht, Unfall- oder Beziehungstraumata** mit. Für **Frauen** ist **Gewalt** häufig die zentrale Kippvariable in die verdeckte oder offene Wohnungslosigkeit – was Wiener Erhebungen ausdrücklich dokumentieren. **Traumafolgen** (Hypervigilanz, Intrusionen, Vermeidungsverhalten) treffen anschließend auf instabile Wohn-/Hilfesettings.

(startseite.wien.gv.at, White Rose Research Online)

Trauma in Wohnungslosigkeit: Leben auf der Straße, Übergriffe in/um Unterkünfte, Verlust von Privatsphäre und Sicherheit, chronischer Schlafmangel – das alles ist **potenziell traumatisierend** bzw. **re-traumatisierend**. Europäische Drogen- und Wohnungslosigkeits-Guides beschreiben die **Verflechtung von Hochrisikokonsum, Gewalt und psychischer Erkrankung** gerade in **chronischer/episodischer Wohnungslosigkeit**. (EUDA, Drugs and Alcohol)

Kernaussage: Vortraumatisierung + Setting-Stress = Kaskade. Ohne traumakompetente Antworten entsteht **Symptomverstärkung** statt Stabilisierung.

3) Komorbiditäten sind die Regel – und sie verändern, wie Hilfe funktionieren muss

Dual Diagnosis/COD: Psychische Störung **und** Substanzgebrauchsstörung treten **häufig gemeinsam** auf; Studien berichten **COD-Raten** in städtischen Hilfesettings um ~30 % und höher. Das ist klinisch entscheidend: **Sequenzielle** Behandlungen („erst Abstinenz, dann Psychotherapie“) scheitern häufig; **integrierte** Pfade (Sucht + Psychotherapie + Wohnen) sind Standard guter Praxis. (NCBI)

Was das praktisch heißt:

- **PTBS ↔ Sucht:** Selbstmedikation gegen **Intrusionen/Hyperarousal**; Substanzen **verstärken** wiederum Schlafstörung, Angst, Depression.
- **Psychosen/Depression:** Ohne **ruhigen** Wohn- und **verlässlichen** Behandlungskontext steigen **Exazerbations- und Drop-out-Risiken**.
- **Kognition/Exekutive Funktionen:** Schlafdefizit und Stress senken **Therapie- und Behörden-Compliance** – Terminversäumnisse sind **Symptom**, nicht „fehlender Wille“.

Diese Muster sind in Reviews und evidenzbasierten Leittexten gut belegt; sie sind **kein Randthema**, sondern **Behandlungsarchitektur**. (PMC)

4) Re-Traumatisierung durch Setting: Wenn Hilfe die Wunde offen hält

Sammel- und Akutsettings mit **Enge**, **Lärm**, **gemeinschaftlichen Sanitärbereichen**, **nachtaktiven Fluren** und **hoher Fluktuation** aktivieren bei Traumabetroffenen **Daueralarm**. Klassiker und aktuelle Reviews zu **traumainformierter Versorgung** zeigen: Ohne **Sicherheit**, **Wahlmöglichkeiten**, **Transparenz**, **Konsistenz** und **stabilisierende Routinen** kommt es in Hilfesystemen zu **Re-Traumatisierung** – mit **höheren Abbruch- und Rückfallraten**. Die Literatur fordert für Wohnungslosigkeit explizit: **Trauma-Informed Care (TIC)** als **Systemstandard**, nicht als Zusatz. (benthamopenarchives.com, PMC)

Wiener Realität: Tageszentren und Chancenhäuser **sichern** Niederschwelligkeit und Schutz – aber: fehlende **Einzel-/Ruhezonen**, **Gruppenlogik**, **Triggerdichte** und **saisonale Brüche** zerstören **Tagesrhythmus** und **Therapiekontinuität**. Für Frauen ist in gemischten, wenig geschützten Settings das **Re-Trauma-Risiko** besonders hoch. **Fazit:** Das **Umfeld** entscheidet, ob Hilfe **stabilisiert** – oder **Symptome füttert**. (startseite.wien.gv.at, EUDA)

5) Klinische Folgen: Mehr Krisen, mehr Kosten, weniger Wirkung

- **Suizid/Selbstverletzung:** Erhöhte Raten sind robust belegt; die Kombination aus **Wohninstabilität** und **Psychopathologie** ist riskant. Für Stadtpolitik bedeutet das: **Zugang**, **Kontinuität** und **Schutzfaktoren** sind **lebenswichtig**. (PubMed)
 - **ER-Besuche und Hospitalisierung:** Vulnerabel Wohnende nutzen **Notfallmedizin** überproportional; **Unterbrechungen** in Behandlung/Medikation erhöhen **Krisenlast**. (Das Muster ist international konsistent und in Übersichten zur Wohnungslosigkeit/Gesundheit beschrieben.) (BMJ)
 - **Rückkehr in Akutstrukturen:** Ohne **ruhige Wohnsettings** und **integrierte Therapie** steigen **Rückkehr- und Verweildauerraten** – ein **Ineffizienzspur** im System, die steuerbar wäre (siehe Teil I/Outcome-Logik). (PMC)
-

6) Was das für Wien heißt: Vier Steuerungsannahmen neu denken

(1) **Trauma ist Normalfall, nicht Ausnahme.** Wer Planungen, Vergaben und Personaleinsatz **nicht** auf Trauma-Prävalenzen von ~27–36 % (**PTBS**) und ~67–76 % (**irgendeine Störung**) auslegt, plant am Bedarf vorbei. Das betrifft **Standards** (Schlaf, Sicherheit, Einzelzonen), **Teamkompetenzen** (TIC-Trainings, Supervision) und **Therapiepfade** (rasche Intake-Slots, integrierte Sucht-/Psychotherapie). (SpringerLink, PMC)

(2) Komorbidität verlangt Integration, nicht Sequenz. Housing, Suchtmedizin, Psychotherapie und Case Management müssen **gleichzeitig** und **koordiniert** laufen. Zuweisungs-Ping-Pong (Wartezeiten, Ausschlusskriterien) **verliert** genau jene Fälle, die den größten Nutzen hätten. ([NCBI](#))

(3) Umfeld ist Therapie. Lärmreduktion, Privatsphäre, sichere Frauen-/Schutzbereiche, verlässliche Routinen sind **klinische Interventionen** – keine „Komfortfragen“. Ohne diese **therapeutischen Mindeststandards** bleiben psychologische Interventionen **unterdosiert**. (TIC-Kernelemente: Sicherheit, Vertrauen/Transparenz, Wahlmöglichkeiten, Kollaboration, Empowerment.) ([benthamopenarchives.com](#))

(4) Erfolg misst sich an Stabilität, nicht an Betten. Quartalsweise public dashboards mit **Wohnstabilität 12/24 Monate, Therapie-Continuity ≥ 180 Tage, Time-to-Keys, Rückkehrquote, Schlaf-/Sicherheitsindikatoren** – denn **was gemessen wird, wird gesteuert**. (Die Evidenzlage liefert die Messlatte; Teil III übersetzt sie in Kennzahlen/SLA.) ([PMC](#))

7) Frauen, Jugendliche, Menschen mit Migrationserfahrung: Zusätzliche Verwundbarkeit, andere Trigger

- **Frauen:** Häufig **verdeckte Wohnungslosigkeit**, enge Verbindung von **Gewalt-/Traumaerfahrungen** und Wohnungsverlust; Bedarf an **trauma- und gendersensiblen** Angeboten (eigenständige Schutzzräume, gynäkologische/sexualmedizinische Zugänge, vertrauensbasierte Aufnahme). Wiener Studien und FEANTSA-Guides machen das **konkret**. ([startseite.wien.gv.at](#), [FEANTSA](#))
 - **Jugendliche/junge Erwachsene:** Höhere **Drop-out-Risiken**, starke Bedeutung von **Sicherheit/Schlaf** für Tagesstruktur; **aufsuchende Formate** und **kontinuierliche Bezugspersonen** sind wirksamer als wechselnde Gruppenangebote. (Siehe Evidenz zu Sicherheit ↔ Schlaf und qualitative Reviews zu Recovery-Erfahrungen.) ([PMC](#))
 - **Menschen mit Migrationserfahrung:** **Mehrfachbelastungen** (Rechtsstatus, Sprache, Diskriminierung) erhöhen die **Barrieren**; europäische Studien zeigen **Zugangs- und Vertrauensdefizite** – TIC ist hier **Beziehungsarbeit** und **Schutz vor Re-Trauma** zugleich. ([BioMed Central](#))
-

8) „Trauma-Informed Care“ ist kein Buzzword – aber es braucht klare Architektur

Die **Grundprinzipien** (Sicherheit, Vertrauen/Transparenz, Wahlmöglichkeiten, Kollaboration, Empowerment) sind **seit Jahren** konsistent beschrieben; **europäische** Leitmaterialien fordern ihre **Umsetzung in Unterkünften**. Gleichzeitig zeigt eine **systematische Übersichtsarbeit (2022)**: Zur **Wirksamkeit konkreter TIC-Protokolle** bei vulnerablen Wohnenden gibt es **noch zu wenig hochwertige Studien** – ein **Auftrag**, nicht ein Argument gegen Umsetzung. Praktisch heißt das für Wien: **Standards** verbindlich machen, **Daten** erheben, **Pilot + Evaluation** schnell in **Regelbetrieb** überführen. ([benthamopenarchives.com](#), [PMC](#))

9) Von der Theorie zur Steuerung: Was Fachliteratur und Wiener Praxis zusammen sagen

- Die Mehrheit der Betroffenen hat **behandelbare** psychische Störungen – aber: sie brauchen *erst Sicherheit, Schlaf, Stabilität, damit Psychotherapie/Medikation greift.* ([PMC](#))
- PTBS ist **hochprävalent**; ohne **traumakompatibles Setting** sind „Aktivierung“ und „Mitwirkung“ **klinisch unrealistisch.** ([SpringerLink](#))
- **Komorbidität** ist **Regelfall; integrierte Pfade** (Wohnen + Sucht + Psyche) sind **wirksamer** als sequenzielle Stufenlogik. ([NCBI](#))
- **Saisonale Brüche** und **Gruppenlogik** erzeugen **Re-Trauma und Rückkehrsleifen**; die Folgen landen im **Notfall-, Psychiatrie- und Sicherheitsbereich** – **teurer und ineffektiver** als **Housing-First + Therapie.** ([BMJ](#))

Das ist **kein** Plädoyer gegen Niederschwelligkeit – sondern für **Heilungsfähigkeit** der Strukturen. Niederschwellig **ohne** TIC, **ohne** Ruhe/Privatsphäre und **ohne** Therapieanbindung ist **Durchlauferhitzer**, nicht **Behandlung.**

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Wenn das Hilfesystem Trauma ignoriert, verwalten wir Symptome statt sie zu behandeln – und wir bezahlen zweimal: mit Menschenleben und mit Budgets.“

Quellen (Auswahl)

- **Prävalenzen (aktuell):** JAMA Psychiatry 2024 – *Prevalence of Mental Health Disorders Among Individuals Experiencing Homelessness* (67 % aktuell; 77 % lebenszeit; SUD 44 % etc.). ([PMC](#))
- **Update-Meta-Analyse (High-income):** PLOS One 2021 – *Prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries* (Any disorder 76 %; AUD ~37 %; DUD ~22 %; Schizophrenie ~12 %). ([PMC](#))
- **PTBS-Meta-Analyse:** Psychiatric Quarterly 2020 – *PTSD among Homeless People* (gepooilt ~27 % Diagnose; ~36 % Screening). ([SpringerLink](#))
- **Suizidrisiko:** Lancet Public Health 2025 – *Homelessness, psychiatric disorders, and risks of suicide and self-harm.* ([PubMed](#))
- **TIC-Grundlagen & Evidenzlücke zu Protokollen:** Hopper/Bassuk/Olivet 2010; Bennett et al. 2022 (vulnerabel Wohnende). ([benthamopenarchives.com](#), [PMC](#))
- **Gender/Trauma (Europa & Wien):** FEANTSA PIE4shelters-Guide; Stadt Wien – *Wohnungslose Frauen und Gewalt* (2020/21). ([FEANTSA](#), [startseite.wien.gv.at](#))
- **Europa-Kontext Sucht/Wohnungslosigkeit:** EMCDDA/EUDA Miniguide 2023; Pleace 2020 (European responses). ([EUDA](#), [Drugs and Alcohol](#))

(Operative Leitplanken und konkrete Umsetzungsstandards folgen in Teil III – u. a. TIC-SLA, Einzelraum-/Ruhe-Quoten, integrierte Sucht-/Traumapfade, „Time-to-Therapy“ ≤ 60 Tage, „Continuity“ ≥ 180 Tage.)

2.4 Stigma, Scham, Unsichtbarkeit: Warum Verdecktes nicht verschwindet – sondern aus der Hilfe fällt

These: In Wien bleibt ein erheblicher Teil der Betroffenen **unsichtbar**, weil **Scham** und **Stigma** die Inanspruchnahme von Leistungen bremsen – und weil **Mess- und Vergabelogiken** gerade die **verdeckt Wohnungslosen** (Couchsurfing, behelfsmäßiges Mitwohnen) **statistisch untererfassen**. Unsichtbarkeit ist keine Entwarnung, sondern ein **Risikoverstärker**: Sie erhöht psychischen Druck, verzögert Behandlung, zementiert Zwischenstatus – und verschiebt Kosten in Akutmedizin und öffentliche Ordnung.

1) Was „unsichtbar“ heißt – nach europäischem Standard

Die **ETHOS/ETHOS-Light-Typologie** unterscheidet **sichtbare** Wohnungslosigkeit (z. B. Straße, Notquartiere) von **verdeckten Formen** wie „*temporär bei anderen wohnen*“ (Couchsurfing) oder *unsicheren Wohnverhältnissen*. Genau diese **verdeckten Kategorien** sind europaweit **systematisch untererfasst**, obwohl sie die **Mehrheit** der Betroffenen bilden können. FEANTSA und die EU verweisen seit Jahren darauf, dass **nur** ETHOS-kompatible Erhebungen die **Breite** der Wohnungslosigkeit abbilden. ([FEANTSA](#), [European Commission](#))

Österreich-Spezifik: Die **nationale Datenlandschaft** ist **stückwerkhaft**; registerbasierte Quellen (v. a. ZMR) erfassen vor allem **registrierte** Fälle und **untergebrachte** Personen, **nicht** zuverlässig jene, die **bei Dritten** wohnen. Die **Machbarkeitsstudie des Sozialministeriums** empfiehlt deshalb ausdrücklich **ETHOS-Light** und **Harmonisierung** – gerade um **verdeckte Wohnungslosigkeit** endlich **sichtbar** zu machen. ([BMAS](#))

2) Wien im Fokus – und die blinden Flecken

Schon frühere amtliche Auswertungen zeigen: Wohnungslosigkeit ist in **Großstädten konzentriert**, in Österreich **überproportional in Wien**. Gleichzeitig weisen Statistikpublikationen darauf hin, dass **vergangene Episoden** von Wohnungslosigkeit vor allem in Gruppen mit **niedrigem Einkommen** und **Fluchterfahrung** auftreten – also gerade dort, wo **Scham** und **Abhängigkeitsverhältnisse** (Mitwohnen) **Unsichtbarkeit** befördern. **Fazit:** Hohe Konzentration + verdeckte Formen = **Scheinbar kleinere Zahlen, tatsächlich größere Last**. ([STATISTIK AUSTRIA](#))

3) Gender & „Hidden Homelessness“: Frauen werden besonders leicht unsichtbar

Europaweite Leitfäden betonen: Frauen schlafen seltener sichtbar draußen, weichen häufiger auf **informelle Arrangements** aus, verbergen Wohnungslosigkeit aus **Sicherheitsgründen** – und fallen so **durch Raster**, die an **Notquartieren** oder **Straßenpräsenz** ansetzen. Verdeckte Wohnungslosigkeit ist damit **kein Randphänomen**, sondern eine **statistisch, sicherheitspolitisch und klinisch relevante Dimension**. ([FEANTSA, feantsaresearch.org](#))

4) Scham & Stigma: Die psychische Mauer vor der Tür der Hilfe

Stigma bremst Hilfe-Suche. Systematische Reviews zeigen konsistent: **wahrgenommenes Stigma und Selbststigma reduzieren die Inanspruchnahme** von Therapie/Hilfe; sie verschlechtern **Gesundheitsverhalten** und erhöhen **Abbruchquoten** – bei psychischen Erkrankungen ebenso wie bei **Substanzgebrauchsstörungen**. Für die Betroffenen kippen **Scham, Selbstvorwürfe und Angst vor Abwertung** schnell in **Rückzug** und **Vermeidung**. ([Wiley Online Library](#), [PMC](#))

Sucht-spezifisch: Aktuelle Übersichten zu **Suchtstigma** und **Selbststigma** dokumentieren, dass **Stigma die Behandlungsaufnahme und Retention senkt** – gerade in **niederschwellige** Settings, in denen **Trigger und soziale Bewertung** dicht beieinanderliegen. **Konsequenz:** Je sichtbarer der „Hilfekontext“, desto höher die **Hürde**. ([PMC](#), [ScienceDirect](#))

Erlebte Diskriminierung & Selbstabwertung: Studien mit wohnungslosen Menschen zeigen eine enge Verbindung von **Selbstbeschuldigung/Schuldgefühlen zu niedrigem Selbstwert, Einsamkeit und Suizidalität** – über die Wirkung „klassischer“ Stigma-Erfahrungen hinaus. Das macht **Scham** zu einem **eigenen Risikoindikator**, nicht nur zu einem „Gefühl“. ([PMC](#))

5) Wie Steuerung Unsichtbarkeit (unbeabsichtigt) vermehrt

Messlogik: Zählt eine Stadt **vor allem** die **sichtbaren** Formen (Plätze, Belegungen, Winterbetten), erzeugt sie **kommunikativ** den Eindruck, Wohnungslosigkeit sei **ein Betten- und Winterproblem**. Die **unsichtbaren** Arrangements erscheinen **nicht** im Dashboard – und landen **nicht** in Prioritäten.

Vergabelogik: Wenn **Breitenförderung** und **soziale Mischung** (offiziell als Ziel kommuniziert) politisch **überstrahlen**, geraten jene **ohne „saubere“ Aktenlage** (Altrückstände, unstete Erwerbsbiografien, Trauma/Sucht) **nach hinten**. Diese Gruppe **weicht in verdeckt Wohnungslosigkeit** aus – statistisch **unsichtbar**, praktisch **hochbelastet**. ([wiener-wohnen.at](#))

Datenlogik: OECD- und nationale Notizen halten fest, dass in Österreich **ETHOS-Light-Gruppen** wie „**temporär bei anderen**“ oft **nicht** systematisch erhoben werden. Was **nicht gezählt** wird, wird **nicht gesteuert** – Unsichtbarkeit stabilisiert sich. ([OECD WebFS](#))

6) Folgen der Unsichtbarkeit – menschlich, operativ, fiskalisch

- **Späterer Zugang, schlechterer Verlauf:** Wer Hilfe **vermeidet** (Stigma/Scham), kommt später und **kränker** – mit **höheren** Risiken (Krisen, Notfall, Zwangskontakte). ([Wiley Online Library](#))
 - „**Datenarme“ Zielgruppe:** Verdeckte Wohnungslosigkeit **fehlt** in **Kapazitätsplanung** und **Budgetierung** – Unterversorgung folgt. ([feantsaresearch.org](#))
 - **Sicherheits- und Gesundheitslast:** Unsichtbare Not produziert **sichtbare Notfälle** (ER, Polizei) – teuer und ineffizient. (EU-Übersichten zur Wohnungslosigkeit verweisen auf genau diese Verschiebung.) ([European Parliament](#))
-

7) Was Wien (sofort) sichtbar machen kann – ohne Teil III vorwegzunehmen

1. **ETHOS-volle Zählung:** Jahreszählung inkl. „**temporär bei anderen**“ und **unsicheren Mietverhältnissen**; **Bevölkerungsbefragung**-Modul zu **Couchsurfing** (siehe EU/FEANTSA-Methodik). ([feantsaresearch.org](#))
 2. „**Scham-smarte“ Zugänge:** Mehr **diskrete Zugänge** (online Slots, dezentrale Intake-Punkte), **anonyme Erstberatung**, **Stigma-reduzierende Kommunikation** (Wording & Bildsprache). ([PMC](#))
 3. **Gender-responsive Wege:** **Frauen-spezifische** Intake-Kanäle, Schutträume, Traumapfade – weil **verdeckte Wohnungslosigkeit** bei Frauen **überrepräsentiert** ist. ([FEANTSA](#))
 4. **Outcome-Dashboard „Unsichtbar sichtbar“:** **Erstkontakte aus verdeckter Wohnungslosigkeit, Time-to-Keys, Therapieanbindung, Rückkehrquote** – quartalsweise öffentlich. (Methodisch anschlussfähig an 1.6/1.7.) ([feantsaresearch.org](#))
-

8) Realitätsabgleich (gegen 1.6.2): Warum heutige Praxis die Unsichtbarkeit verstärkt

- **Saisonlogik** (Winter/Frühjahr) lenkt Ressourcen zu **sichtbaren** Bedarfen; **verdeckte** bleiben **unter der Schwelle** – bis zum **Krisenereignis**.
 - **Gruppen- und Sammelsettings** erhöhen **Schwellenangst** (Stigma/Scham), besonders für **Frauen und Traumabetroffene** – **Vermeidung** statt **Zugang**.
 - **Breitenfokus** der Wohnvergabe (soziale Mischung) **verschiebt** die **dringlichsten Fälle** in **verdeckte Arrangements** – statistisch **unsichtbar**, klinisch **instabil**. ([wiener-wohnen.at](#), [FEANTSA](#))
-

9) Narrativkorrektur: „Unsichtbar“ ist nicht „gelöst“

Aus europäischer Forschung (2025) wissen wir: Wer **außerhalb** von Notunterkünften und **Straßenbildern** schaut, findet **deutlich breitere** Wohnungslosigkeit – Frauen, Familien, Jugendliche, Menschen mit Fluchterfahrung. Ein **Stadtbild** ohne Zelte ist **kein** Beleg für **geringe** Not, sondern oft ein Zeichen für **verdeckte** Not. **Politische Kommunikation** muss das spiegeln, sonst steuert sie **am Problem vorbei**. ([FEANTSA](#))

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„**Unsichtbarkeit ist kein Erfolg, sondern ein Messfehler mit Menschen dahinter: Wer Couchsurfing und Scham nicht mitzählt, plant für die Falschen – und hilft den Richtigen zu spät.**“

Quellen (Auswahl)

- **ETHOS / Hidden Homelessness:** FEANTSA-ETHOS-(Light)-Rahmen; EU-Strategiepaper; FEANTSA Research Digest 2025 (Hidden Homelessness). ([FEANTSA](#), [European Commission](#))
- **Österreich/Wien – Datenlage & Konzentration:** Machbarkeitsstudie BMSGPK (ETHOS-Light, Harmonisierung); Statistik Austria (Wohnen 2023; Konzentration in Großstädten). ([BMAS](#), [STATISTIK AUSTRIA](#))
- **Gender-Perspektive/Unsichtbarkeit von Frauen:** FEANTSA Gender Guides; Überblick „Women and Homelessness“. ([FEANTSA](#), [feantsaresearch.org](#))
- **Stigma/Scham & Hilfeverhalten:** Systematic Review (Reilly 2022); Review (Hammarlund 2018); SUD-Stigma-Agenda (Earnshaw 2020); Self-stigma & PWUD (Sibley 2024). ([Wiley Online Library](#), [PMC](#), [ScienceDirect](#))
- **Vergabelogik/soziale Mischung (Wiener Wohnen):** Offizielles Selbstverständnis („good social mix“ als Ziel). ([wiener-wohnen.at](#))

Hinweis: Die hier skizzierten **Mess- und Zugangskorrekturen** werden in Teil III in **konkrete Standard- und KPI-Vorschläge** übersetzt (z. B. ETHOS-volle Zählung, „diskrete Intake“-Pfade, Frauen-spezifische Zugänge, Dashboard-Indikatoren für verdeckte Wohnungslosigkeit).*

2.5 Perspektivlosigkeit als Systemoutput: Wie Wartezeiten, Zwischenstrukturen und Brüche Hoffnung unterminieren

These: Wenn ein System akute Not **verwahrt**, aber **langsam in eigenen Wohnraum** und **Behandlung** überführt, produziert es **Perspektivlosigkeit als Output**: Menschen erleben fehlende **Kontingenz** („Einsatz zahlt sich nicht aus“), entwickeln **Hopelessness/Learned Helplessness**, brechen Behördenwege und Therapien ab – und kehren **häufiger** in Akutstrukturen zurück. Das ist **vorhersehbar, vermeidbar und steuerbar**.

1) Die Mechanik der Entmutigung

Nicht planbare Übergänge. Offiziell ist der Aufenthalt im **Chancenhaus** auf **drei Monate** befristet – *mit* Perspektivenarbeit „ab Tag 1“. In der Praxis aber verlängern **Engpässe** bei Dauerwohnraum und Therapie den Zwischenstatus deutlich. Jede **Verlängerung** senkt die Erwartung, dass **Anstrengung** zu **Erfolg** führt – der Kernpfad zur **Hopelessness**. ([FSW.at](#))

Saisonale Brüche. Die Stadt hält 2025 **278 Einzel- und 28 Familienplätze** auch über den Sommer offen – richtig, aber **teilkompensatorisch**. Wer im Frühling Standort/Regeln/Bezüge verliert, verliert auch **Routine**. Wiederaufbau kostet kognitive Energie, die für **Jobsuche, Therapie** und **Behörden** fehlt. **Brüche** erzeugen **Abbrüche**. ([Presseservice der Stadt Wien, wien.ORF.at](#))

Therapie als Flaschenhals. Psychotherapeutische Kapazitäten sind in Österreich **knapp**; Wartezeiten bis **> 6 Monate** sind international dokumentiert, in Österreich bestätigen Fachverbände **limitierte Kassenplätze** und **lange Wartezeiten**. Ohne zügige **Behandlung** bleiben **Depression, PTBS** und **Sucht** hochaktiv – Tagesstruktur scheitert eher, **Hoffnung** sinkt. ([PMC, psychotherapie-wlp.at](#))

2) Psychologische Folgen: Von „Es bringt eh nichts“ zu klinischer Verschlechterung

Hopelessness ↔ Depression. Studien zeigen: **Anhaltende Wohnungslosigkeit** ist **unabhängig** mit **mehr depressiven Symptomen** assoziiert. In Obdachlosenkontexten werden **Hopelessness** und **Kontrollverlust** als **Schlüsselmechanismen** beschrieben; sie mindern **Selbstwirksamkeit**, fördern **Rückzug** und **Abbruch** – genau das, was in Wien als „fehlende Mitwirkung“ etikettiert wird. ([JAMA Network](#), [PMC](#), [PubMed](#))

Shelter-Umwelt als Verstärker. Forschung zu **niedriger Kontrolle** und **nicht-kontingenten Outcomes** in Unterkünften zeigt: je weniger **Vorhersehbarkeit** und **Einfluss**, desto stärker **Aufgeben** bei Wohnen/Job. Die Konsequenz ist kein Charakterzug, sondern **gelernte Passivität** – eine **Erkrankungsdynamik**, die Setting-Design **verschärfen** oder **entkräften** kann. ([CiteSeerX](#))

Mehrfachbelastung. Für viele Betroffene kumulieren **Traumafolgen**, **Sucht** und **psychische Störungen**; ohne zügige Behandlung entstehen **Schlafdefizit**, **Exekutivfunktions-Einbußen** und **Triggerdruck** – die perfekte **Anti-Routine-Maschine**. Reviews belegen die **bi-direktionale** Verstärkung von psychischer Erkrankung und Wohnungslosigkeit. ([PMC](#))

3) Wiener Realität: Output gemanagt – Outcome untergewichtet

Transparenz bei Output, Lücke bei **Outcome**. Wien veröffentlicht **Zahlen zu Plätzen, Belegungen, Budget**, kommuniziert Saisonkapazitäten – doch **öffentlich sichtbare Ziele** zu **Wohnstabilität** (12/24 Monate), **Rückkehrquoten** oder **Therapiekontinuität** fehlen weitgehend in der politischen Spurze. Für Betroffene bedeutet das: **Keiner** steuert sichtbar das, was **Hoffnung** erzeugt – **Schlüsselübergaben** und **Therapiebeginn**. ([FSW.at](#), [Presseservice der Stadt Wien](#))

Therapiezugang als Nadelöhr. Meta- und Scoping-Reviews zeigen eine **Unterversorgung**: Viele Anfragen enden **ohne** Therapieplatz, **Wartezeiten sind lang**; in Österreich melden Verbände **begrenzte Kassenplätze** und **fehlende zentrale Termintransparenz**. Wer **6+ Monate** auf Psychotherapie wartet, erhält – systemlogisch – **keine** stabile Tagesstruktur **währenddessen**. ([PMC](#), [psychotherapie-wlp.at](#))

4) Warum Perspektivlosigkeit rational ist – solange die Regeln so bleiben

Nicht-Kontingenz der Mühe. Wenn **Anwesenheit** und **Regelbefolgung** in Akutsettings **nicht** verlässlich in **Wohnschlüssel + Behandlung** münden, lernen Menschen: „**Einsatz** ändert **nichts**.“ Das ist **rational**, keine „Haltungsschule“. Die Literatur zu **learned helplessness** erklärt dieses Lernen aus **unvorhersagbaren** oder **unbeeinflussbaren** Outcomes – *genau* die Situation in saisonal zerlegten Zwischenstrukturen. ([PubMed](#))

Messlogik verstärkt die Lage. Solange **Betten/Plätze** die Währung sind, nicht **stabile Auszüge** und **Therapiebeginne**, optimiert das System **Durchsatz**, nicht **Verankerung**. Für die Psyche heißt das: **Mehr Rotation, weniger Gründe zum Hoffen**. (Die Governance-Kritik ist in Strategien/Analysen implizit angelegt, wird aber selten KPI-scharf umgesetzt.) ([FSW.at](#))

5) Operative Marker für Perspektive (ohne Teil III vorwegzunehmen)

Fünf Kennzahlen, die **Hoffnung** mess- und steuerbar machen:

1. **Time-to-Keys:** Median vom Erstkontakt/Chancenhaus bis **Schlüsselübergabe**. (Ziel: konsequente Senkung – Perspektive beginnt mit **Tür zu**.)
2. **Time-to-Therapy: ≤ 60 Tage** bis zum **Therapiebeginn** (Psychotherapie/Substitution/Psychiatrie), **Continuity ≥ 180 Tage**. (Schließt die Hopelessness-Lücke.)
3. **Stabilitätsquote 12/24:** Anteil, der **nach Auszug** 12/24 Monate **wohnbeständig** bleibt.
4. **Rückkehrquote:** Rückkehr in **Chancenhaus/Akut** binnen 12/24 Monaten.
5. **Selbstberichtete Hoffnung/Selbstwirksamkeit:** kurze validierte Skalen (z. B. Hopelessness-Skalen-Kurzformen; QoL-Items) beim Eintritt, nach 3/6/12 Monaten.

Diese Marker verknüpfen **Setting** mit **Psyche: Vorhersagbarkeit** senkt **Hopelessness**, **Therapie** senkt **Symptome, eigene Wohnung** verstetigt beides. ([PMC](#))

6) Realitätsabgleich zu Wien (gegen 1.6.2)

- **Chancenhaus:** 3-Monats-Ziel laut Stadt – **verlängerte Verweildauern** durch Folgewohnraum- und Therapieengpässe sind real. **Jeder** Zusatzmonat im Zwischenstatus **entmutigt.** ([FSW.at](#))
 - **Saisonlogik: Sommer-Offenhaltung** entlastet **teilweise**, behebt aber **nicht** die **Frühjahrsbrüche** in Routinen/Beziehungen. **Perspektive** braucht **Durchgängigkeit.** ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))
 - **Therapie: Unterversorgung**/Wartezeiten > **6 Monate** sind evidenzbasiert; in Wien/Austria bestätigen Verbände **knappe Kassenplätze**. **Hoffnung** ohne **Therapiebeginn** bleibt Rhetorik. ([PMC](#), [psychotherapie-wlp.at](#))
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„**Perspektive ist planbar: Wenn Schlüssel, Therapie und Stabilität messbar priorisiert werden, hört das ‘Es bringt eh nichts’ auf – und Wien hört auf, Perspektivlosigkeit zu produzieren.**“

Quellen (Auswahl) zu 2.5 Perspektivlosigkeit als Systemoutput

- **Chancenhaus – Befristung/Zielsetzung:** FSW, „Akutunterbringung – Chancenhäuser“ (Aufenthalt befristet auf drei Monate; Perspektivenarbeit ab Tag 1). ([FSW.at](#))
- **Sommer-Offenhaltung/Plätze 2025:** Stadtpresse Wien (17.04.2025) & ORF Wien: 278 Einzel-, 28 Familienplätze zusätzlich zum Regelangebot. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))
- **Strategie/Steuerung:** FSW-Strategie „Wiener Wohnungslosenhilfe 2022“ (Rahmen, Ziele; Governance-Logik). ([FSW.at](#))
- **Psychotherapie – Wartezeiten/Unterversorgung (international, mit Relevanz für AT):** Scoping Review 2025/Frontiers Public Health (Wartezeiten oft > 6 Monate; systemische Unterdeckung). ([PMC](#))
- **Psychotherapie – AT/Kapazitätsengpass:** Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP): sehr begrenzte **Kassenplätze**, längere Wartezeiten erfahrungsgemäß. ([psychotherapie-wlp.at](#))
- **Depression/Hopelessness & Wohnungslosigkeit:** JAMA Network Open 2024 (continued homelessness ↔ mehr depressive Symptome); klassischer/aktueller Literaturstrang zu **learned helplessness**/Kontrollverlust im Obdachlosenkontext. ([JAMA Network](#), [CiteSeerX](#))
- **Bi-direktonalität psychische Erkrankung ↔ Wohnungslosigkeit:** Padgett 2020 (Review). ([PMC](#))
- **QoL/Hoffnung als Outcome-Marker:** Übersichts-/Studienbezug zu Lebensqualität/Hoffnung bei Wohnungslosigkeit. ([PMC](#))

2.6 Systemische Folgewirkungen: Gesundheit, Rettung, Sicherheit – und die Kosten der Nicht-Behandlung

These: Wenn Wohnungsnot, Trauma und Sucht in **Zwischenstrukturen** verwaltet werden, wandern die Folgekosten in **Notfallmedizin, Rettung, Psychiatrie** und **Ordnung/Sicherheit** – teuer, ineffizient, unmenschlich. Die Evidenz zeigt: **Wohnstabilität + Behandlung** reduziert akute Systemlast, **Saisonverwaltung** und **lange Zwischenaufenthalte** erhöhen sie.

1) Was heute passiert, wenn Stabilität fehlt

Notfall statt Versorgungslinie. Österreichische Übersichten sowie Wiener Forschungsprojekte dokumentieren seit Jahren ein Muster: Menschen in Wohnungslosigkeit **nutzen Notaufnahmen überdurchschnittlich**, weil reguläre Zugänge **brechen** (Terminversäumnisse, Wartezeiten, Stigma, Bürokratie) – und weil akute Krisen **häufiger** sind. Eine österreichische HTA-Analyse fasst zusammen: **Notfallversorgung** wird „**häufiger frequentiert**“; reguläre Versorgung bleibt **fragmentiert** – mit **längeren Verläufen und Fehlversorgung** als Folge. Das deckt sich mit Wiener Hochschulprojekten, die **ED-Nutzung** als dominanten Kontakt beschreiben. (eprints.aihta.at, [Medizinischen Universität Wien](https://meduniwien.ac.at))

Rettung fährt – oft. Allein die **Berufsrettung Wien (MA 70)** wurde 2024 **knapp 188.000-mal** disponiert (plus 1.692 Hubschraubereinsätze). Die Statistik ist **gesamtstädtisch** und weist keinen speziellen Anteil für Wohnungslosigkeit aus – sie zeigt aber die **Größenordnung** der Akutlast, in die sozialmedizinische Fälle **hineinspielen**, wenn Prävention, Wohnen und Therapie **lückenhaft** sind. Der Rechnungshof unterstreicht die Bedeutung eines **koordinierten Rettungsverbundes** – ein Hinweis darauf, dass **vermeidbare** Einsätze **steuerbar** wären, wenn **Ursachen** (Wohninstabilität, unbehandelte Erkrankungen) adressiert werden. (startseite.wien.gv.at, [Der Rechnungshof](https://rechnungshof.gv.at))

Delogierungen drehen die Spirale. Bundesdaten zeigen nach dem Covid-Rückgang wieder **steigende Räumungsklagen und Delogierungen** (2019–2023-Trend); arbeitsrechtliche Analysen berichten für Wien **mehr Räumungen als im Hoch 2018** und eine **Verdopplung** eingebrochenen Verfahren binnen zwei Jahren. Delogierung bedeutet für viele: **Akutunterkunft, Krisen, Rettung/Notfall** – Kosten, die **höher** sind als **präventive** Sicherung. ([BMAS](https://bmfs.gv.at), awblog.at)

Fazit: Was **nicht** mit **Wohnraum + Therapie** gelöst wird, taucht **später** als **Notfall** wieder auf – und zwar teurer.

2) Kosten der Nicht-Behandlung – was internationale Evidenz sagt

Housing-First reduziert Akutkosten. Das kanadische **At Home/Chez Soi**-Programm liefert belastbare Zahlen: Bei **höchstem Bedarf** sparte **jeder 10 \$ Invest > 21 \$** an öffentlichen Kosten in zwei Jahren; im Durchschnitt über alle Gruppen lag die Einsparung bei rund **21,72 \$ je 10 \$**. Andere Auswertungen berichten jährliche Interventionskosten **~14.000–22.000 \$** pro Person – bei **gleichzeitigen Rückgängen in ER-Besuchen, Hospitalisierung, Polizei/Justiz**. Übertragbare Schlussfolgerung: **Wohnstabilität + Begleitung** verschiebt Ausgaben **weg von Notfall in geplante Versorgung**. ([Mental Health Commission of Canada](#), [The Douglas Research Centre](#), [Psychiatry Online](#))

Europa bestätigt die Richtung. EU- und FEANTSA-Synthesen dokumentieren **Kostenwirksamkeit** von Housing-First-Modellen gegenüber treppenförmigen Hilfen – nicht, weil „alles gratis“ wird, sondern weil **Krisenlast** sinkt und **Versorgungslinien** greifen. Deutsche und EU-Berichte sprechen von **messbaren Kostendämpfungen** in **Gesundheit/Justiz** und **besserem Outcome** bei **Wohnverbleib**. ([European Commission](#), [giss-ev.de](#))

Österreichische Brille: Präzise **Euro-Beträge** für Wien fehlen (die Datenbasis ist – wie vom Sozialministerium selbst festgestellt – **lückenhaft**). Aber: Die **Richtung** der Effekte ist **kompatibel** und die **Wien-spezifischen Hebel** (Belegrechte/Ankauf, Therapiepfade, Outcome-KPI) liegen in **Landeskompetenz**. ([BMAS](#))

3) Prävention rechnet sich – schon vor der Notaufnahme

Delogierungsprävention spart real Geld. Die Wiener **FAWOS** (Prävention vor Delogierung, Volkshilfe Wien) ließ 2024 eine **SROI-Analyse** erstellen. Ergebnis: **Jeder investierte Euro erzeugt vielfachen gesellschaftlichen Nutzen** (Ersparnisse bei **Gerichten, Exekution, Rettung, Notunterkunft**, Folgekosten in **Gesundheit/Sozialem**). Auch wenn SROI-Methodik Wirkungen **modelliert** (und nicht alle in Cash-Outs drücken kann), zeigt sie, was die Praxis täglich kennt: **Erhaltene Mietverhältnisse sind billiger als reparierte**. ([WU Wirtschaftsuniversität Wien](#), [WU Vienna](#))

Wiener Wohnen verhindert Räumungen. 2024 wurden im Gemeindebau **hundertfach Delogierungen abgewendet** (Case-Management, Ratenpläne, Wohnbeihilfe). Das ist **richtig** – und zugleich Hinweis, dass **präventive Instrumente** wirken, wenn **Skalierung** und **Verbindlichkeit** stimmen. ([Heute](#))

4) Warum die jetzige Logik die Kosten erhöht – nicht senkt

Saisonbrüche erzeugen Transaktionskosten. Wenn **Winterplätze** enden und **Sommerplätze** (teilweise) offen bleiben, entstehen **Ortswechsel, Beziehungsabbrüche, neue Intake-Prozesse** – Effekte, die **Tagesstruktur** und **Therapie zerlegen** (siehe 2.1–2.3). Folge: **Mehr Rückkehr** in Akut, **mehr** Rettung/ER, **längere** Verweildauern. Die Stadt verweist zwar auf **278 Einzel-** und **28 Familienplätze** im Sommer 2025; in der Wirkung bleiben es **Teilkompensationen** statt **durchgehender Stabilität.** (startseite.wien.gv.at)

Zwischenstrukturen sind teuer – und ineffizient, wenn sie zu lange dauern. Not- und Übergangseinrichtungen kosten **pro Platz**; sie sind **humanitär notwendig**, aber **wirtschaftlich** nur dann sinnvoll, wenn sie **kurz** sind und in **Wohnstabilität** enden. Sobald die **Time-to-Keys** wächst (Wartezeiten bis zur Wohnung) und **Verweildauern** steigen, kippt der **Kosten-Nutzen** – die **Krisenlast** bleibt hoch, **Wiederaufnahmen** nehmen zu. (Das ist exakt die Governance-Diagnose aus Teil I und deckt sich mit EU-/HF-Literatur.) (European Commission, giss-ev.de)

Unsichtbare Not wird sichtbar – nur später und teurer. Verdeckte Wohnungslosigkeit (Couchsurfing) **taucht** nicht im Bettendashboard auf – **wohl aber** in **ER-Statistiken** und **Polizeiberichten**, wenn Krisen eskalieren (vgl. 2.4). **Nicht messen** heißt **falsch steuern** – mit **Folgerekursion** in Kosten. (BMAS)

5) Gesundheit & Sicherheit: zwei Seiten derselben Rechnung

Gesundheit: Unbehandelte **PTBS, Psychosen, schwere Depression, Alkohol-/Opioidstörungen** führen zu **mehr Krisen, mehr Notfall, mehr Station.** Studien zeigen: **Wohnstabilität** reduziert **ER-Besuche und Hospitalisierung**, weil **Therapie und Medikation greifen** – ein Kernmechanismus hinter den **Einsparungen** in HF-Projekten. (Mental Health Commission of Canada, The Douglas Research Centre)

Sicherheit/Ordnung: Instabile Lebenslagen bedeuten **mehr Kontakte mit Sicherheitsorganen** (Anzeigen, Wegweisungen, Verwaltungsübertretungen). Housing-First-Evaluierungen berichten **Rückgänge** solcher Kontakte nach **Wohnungsbezug** – nicht, weil „alles verschwindet“, sondern weil **Routine und Behandlung** Konflikte **de-escalieren**. Das spart **Polizeizeit, Gerichtskosten** und **Kommunalressourcen.** (Mental Health Commission of Canada)

6) Wiener Zahlen richtig lesen: Budget ≠ Wirkung

Der **FSW** beziffert die Wohnungslosenhilfe 2024 mit **162 Mio. €** (+13,6 % ggü. 2023). Diese **Transparenz** ist **stark** – aber sie beschreibt **Input**, nicht **Outcome** (weniger Notfallmedizin, weniger Rückkehr in Akut, mehr Wohnstabilität). Solange **Erfolg** als **Platz- und Budgetzahl** kommuniziert wird, fehlt der **Anreiz, Krisenlast** strukturell abzubauen – obwohl genau das die **Kosten** senken würde. (FSW Geschäftsbericht, W24)

7) Was das in Euro heißt – ohne unseriöse Schätzerei

- **Wir wissen sicher:** Akutkontakte (Rettung, Notaufnahme, Psychiatrie) sind **teuer, hochriskant** und **belastend** – und sie **nehmen ab**, wenn **Wohnen + Behandlung** funktionieren (HF-Evidenz). ([Mental Health Commission of Canada](#))
- **Wir wissen auch:** Delogierungsprävention und **Erhalt von Mietverhältnissen** ist **kostengünstiger** als der Pfad **Delogierung → Akut → Übergang → erneute Krise** (SROI-Befunde FAWOS). ([WU Wirtschaftsuniversität Wien](#))
- **Was fehlt:** **Wien-spezifische** Verknüpfungsdaten (Akutmedizin/Polizei ↔ Wohnungslosigkeit) und **Outcome-Dashboards** (Wohnstabilität 12/24 M, Rückkehrquote, Time-to-Keys, Therapie-Continuity). Genau diese Lücke benennt die **nationale Machbarkeitsstudie** – und genau hier kann Wien **führen**. ([BMAS](#))

Konsequenz: Keine **Wunschrechnungen**, sondern **Ziel-KPI + Monitoring** – und dann **umschichten**, wenn die **Krisenkurven** fallen.

8) Governance-Übersetzung (ohne Teil III vorwegzunehmen)

1. **Outcome-Budgetierung:** Teile der Mittel an **vier Kennzahlen** koppeln: **Wohnstabilität 24 M, Rückkehrquote in Akut/Chancenhaus, Therapie-Continuity ≥ 180 Tage, Time-to-Keys. Quartalsweise** öffentlich. (Wenn die Kurven fallen, **skaliert** das Budget genau dort.) ([BMAS](#))
 2. **Akutlast-Index: Rettung/ER/Polizei** (aggregiert, datenschutzkonform) je **100 HF-Haushalte** vor und nach Wohnungsbezug als **Leitindikator**. Ziel: – X % in 12/24 Monaten. (Mechanik: wie in HF-Evaluationen üblich.) ([Mental Health Commission of Canada](#))
 3. **Prävention vor Reaktion: Delogierungsprävention** (FAWOS-Pfad) mit **Stadt-KPI** hinterlegen; **No-Eviction-into-Homelessness** als **Richtlinie** plus **Wohnschirm-Anschluss** – damit Fälle gar nicht erst **in Akut** landen. ([WU Wirtschaftsuniversität Wien, BMAS](#))
 4. **Saison entkoppeln:** **Sommer-Basiskapazität** dauerhaft, **Winterpaket** als **Add-on**; Erfolg nicht am **Bettenpeak**, sondern an **sinkenden Akutkontakten** messen. ([startseite.wien.gv.at](#))
-

9) Realitätsabgleich (zu 1.6.2): Warum jetzt handeln

- **Ist:** **Verweildauern** über Ziel, **Time-to-Keys** lang, **Therapiepfade** mit Wartezeiten → **Krisenkontakte** bleiben hoch.
 - **Soll:** **Wohnstabilität + Behandlung** senken Akutlast – das ist **evidenzbasiert** (HF) und **steuerbar** (Belegrechte/Ankauf, Therapie-SLA, Outcome-Budget).
 - **Risiko des Abwartens:** Jeder **Frühjahrsbruch** (Saisonlogik) und jede **verlängerte Zwischenzeit** produziert **Folgekosten**, die **höher** sind als **präventive** Lösungen. ([Mental Health Commission of Canada, BMAS](#))
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Nicht handeln ist teurer: Jede nicht verhinderte Delogierung, jede verlängerte Zwischenunterbringung und jede unterbrochene Therapie erscheint später als Einsatz, Notaufnahme oder Verfahren – mit höheren Kosten und höherem menschlichen Preis.“

Quellen (Auswahl) zu 2.6 Systemische Folgewirkungen

- **FSW-Budget Wohnungslosenhilfe (2024: 162 Mio. €):** FSW Geschäftsbericht „Zahlen & Fakten 2024“ (Web & PDF). ([FSW Geschäftsbericht](#))
- **Sommer-Offenhaltung 2025 (278 Einzel- + 28 Familienplätze, zusätzlich zu ~7.000 Regelplätzen):** Stadtresse Wien, 17.04.2025; ORF Wien, 17.04.2025. ([Presseservice der Stadt Wien, wien.ORF.at](#))
- **Rettungsdienst-Last (MA 70) – 2024 disponiert ~188.000 Einsätze, 1.692 Heli-Einsätze:** Leistungsbericht MA 70. ([startseite.wien.gv.at](#))
- **Trend bei Räumungsklagen/Delogierungen (2019–2023):** Wohnschirm-Evaluation (BMSGPK) mit Justizdaten – nach Covid-Rückgang wieder Anstieg. ([BMAS](#))
- **Delogierungsprävention rechnet sich (FAWOS SROI):** WU Wien – Executive Summary & Endbericht (Juni 2024); Projektseite. ([Volkshilfe Wien, WU Vienna](#))
- **Wiener Wohnen – verhinderte Delogierungen (Case Management):** ORF Wien (22.12.2024); Stadtresse Wien (09.02.2024). ([wien.ORF.at, Presseservice der Stadt Wien](#))
- **Housing First – Kosten/Nutzen (At Home/Chez Soi, Kanada):** Nationaler Abschlussbericht (MHCC) – Ø \$21,72 Einsparung je \$10 Invest; Überblicksseite; ergänzend Kosten je Teilnehmer: Fachartikel. ([Mental Health Commission of Canada, shnny.org, Psychiatry Online](#))
- **Österreichweite Datenlage & ETHOS-Light-Empfehlung (Mess-/Steuerungslücke):** Machbarkeitsstudie „Datenbasis zu Obdach- und Wohnungslosigkeit“ (BMSGPK). ([BMAS](#))
- **Notfall statt Regelversorgung – Übernutzung der Notaufnahme bei Wohnungslosigkeit (österreichische HTA-Übersicht):** LBI-HTA Projektbericht Nr. 63. ([eprints.aihta.at](#))

2.8 Arbeitsfähigkeit & Exekutivfunktionen: Warum ohne Schlaf, Ruhe und Therapie keine „Rückkehr in Arbeit“ gelingen kann

These: Erwerbsintegration verlangt **kognitive Kontrolle, Regelmäßigkeit und Belastbarkeit**.

Genau diese Fähigkeiten werden durch **Schlafmangel, Lärm, Enge, Trauma und Sucht** systematisch untergraben. Wer Menschen erst in **Zwischenstrukturen** erschöpft und dann **Arbeitsfähigkeit** erwartet, baut eine Brücke ins Leere. Outcome-orientierte Steuerung setzt deshalb **zuerst auf Wohnstabilität + Therapie, parallel auf unterstützte Arbeit/Qualifizierung** – und misst **Arbeitsfähigkeit** nicht an Appellen, sondern an **Exekutivfunktionen** und **Kontinuität**.

1) Exekutivfunktionen: das „Betriebssystem“ der Erwerbsfähigkeit

Exekutivfunktionen (Aufmerksamkeitssteuerung, Arbeitsgedächtnis, Planung, kognitive Flexibilität, Impulskontrolle) sind die **Voraussetzung** für Pünktlichkeit, Fristen, Bewerbung, Lernen, Teamarbeit. Internationale Forschung beschreibt bei Erwachsenen in Wohnungslosigkeit **häufige Exekutivdefizite** – bis hin zu „frontalen“ Funktionsstörungen. Das ist keine Charakterfrage, sondern **neurokognitive** Realität in einem Umfeld aus **Stress, Schlafdefizit und medizinischer Unterversorgung**. ([PMC](#))

Konsequenz: Ohne **gezielte Entlastung** (Schlaf, Ruhe, Sicherheit) und **Behandlung** (Trauma, Sucht, Psychiatrie) bleiben „Aktivierungs“-Instrumente **unterdosiert**. Wer **Formulare** in überfüllten Räumen ausfüllt und **Bewerbungen** ohne Rückzugsort schreiben soll, scheitert nicht am Willen, sondern an **Rahmenbedingungen**, die Exekutivfunktionen **überlasten**.

2) Schlaf + Lärm = stille Saboteure von Kognition und Arbeit

Schlafmangel verschlechtert **Kognition** breit: Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis, Entscheidungs- und **Exekutivleistungen** brechen messbar ein; auch **kognitive Flexibilität** leidet. **Umweltlärm** stört **Schlaf**, hält das **Stresssystem** auf „rot“ und beeinträchtigt **psychische Gesundheit** – die WHO setzt für die Nacht niedrige Grenzwerte, um Gesundheitsfolgen zu verhindern. In Unterkünften mit **hoher Belegung** und **dünnen Wänden** sind diese Grenzwerte **praktisch** kaum zu halten – mit direkten Folgen auf **Tagesfunktion** und **Arbeitsfähigkeit**. ([PMC](#), [Frontiers](#), [WHO Apps](#), [Environmental Health Perspectives](#))

Übersetzung für die Praxis: Wer nachts **nicht** schläft, kann morgens **nicht** lernen, planen, präsentieren. Eine „Rückkehr in den Job“ **ohne** Schlafschutz und **ohne** ruhige Tageszonen ist **klinisch unrealistisch**.

3) Trauma & Psychiatrie: Funktionsbeeinträchtigung ist der Regelfall, nicht die Ausnahme

PTBS, Depression, Psychosen oder Bipolare Störung sind in der Zielgruppe **überrepräsentiert**; die große Metaanalyse (2024) schätzt die **aktuelle** Prävalenz *irgendeiner psychischen Störung* auf **67 %**. Diagnosen wie PTBS **definieren** sich u. a. über **soziale/berufliche Funktionsbeeinträchtigung** – *ohne* Behandlung ist **Erwerbsintegration** daher **regelhaft** erschwert. **Sucht** verschärft dies zusätzlich. ([PMC](#), [ScienceDirect](#))

Schlussfolgerung: „Erwerbsfähig machen“ heißt: **Symptome senken, Schlaf stabilisieren, Exekutive entlasten** – *bevor* und *während* Qualifizierung und Jobsuche laufen.

4) Das Setting entscheidet: Warum 6 m² ohne Schreibtisch keine Maßnahme ersetzt

Ein **ruhiger Arbeitsplatz, abschließbare** Aufbewahrung, **verbindliche Ruhezeiten** und **planbare Einzeltermine** sind **Kernelemente** jeder arbeitsnahen Maßnahme. In **Gemeinschaftssettings** mit **Lärm, Enge und ständiger Präsenz** anderer sind genau diese Parameter **abwesend**. Die Folge: **Fehlzeiten, Abbrüche, verpasste Fristen** – und die Erzählung vom „mangelnden Mitwirken“, obwohl die **Umwelt** die **Mitwirkung verhindert**. (Vgl. 2.1–2.3 zu Enge/Lärm/Trauma.)

5) „Arbeit zuerst“? Nur mit Wohn- und Therapiepfeiler – was Evidenz sagt

Housing First reduziert **Akutkontakte** und verschiebt die Nutzung in **planbare Versorgung** – eine Voraussetzung, damit **Arbeit** überhaupt **haltbar** wird. Die kanadische Großstudie **At Home/Chez Soi** zeigt signifikante **Kostendämpfungen** durch Wohnstabilität; eine internationale Übersichtsarbeit findet **weniger** Shelter- und **weniger** Notaufnahmekosten. Das **heißt nicht**, dass HF automatisch **Jobs** produziert – wohl aber, dass es die **kognitive und organisatorische Basis** schafft, auf der **unterstützte Beschäftigung** (z. B. IPS) greifen kann. ([Mental Health Commission of Canada](#), [PMC](#))

Unterstützte Beschäftigung (IPS). Randomisierte Studien in Europa belegen die **Kostenwirksamkeit** von **IPS** bei schweren psychischen Erkrankungen; gleichzeitig zeigen einzelne RCTs **gemischte** Ergebnisse in Alltagssettings – *Erfolg steht und fällt mit Umsetzungstreue und Kontext*. Für Wohnungslosigkeit wird IPS aktuell **gezielt** erprobt (UK/IE-Programme) – das Signal ist klar: **Arbeitsmodule** müssen **behandlungs- und wohnintegriert** geplant werden. **Erst** Wohnung + Therapie stabilisieren **Exekutive** und **Tagesrhythmus** – **dann** erzielt IPS seine **Trefferquote**. ([PMC](#), [IPS Grow](#))

6) Was Wien heute tut – und wo die Lücke bleibt

Wien verfügt über **niederschwellige Tagesangebote**, Suchthilfe-Strukturen und Qualifizierungswege. Aber: Solange **Schlaf- und Arbeitszonen** fehlen, **Therapiebeginne** Monate dauern und **Saisonbrüche** Routinen zerlegen, bleibt Erwerbsintegration **zufällig**. **Outcome-Steuerung** fehlt dort, wo sie wirken würde: **Time-to-Therapy**, **Anteil ruhiger Einzelarbeitsplätze** in Unterkünften, **Begleitung** in Arbeit **parallel** zum **Wohnungsbezug**.

7) Messbar machen, was Arbeitsfähigkeit ermöglicht (ohne Teil III vorwegzunehmen)

- **Schlaf-KPI:** validierte Kurzskala & **nächtliche Störungsevents** je Unterkunft; Ziel: **Trend ↓.** (Direkt korreliert mit Tagesfunktion.) ([WHO Apps](#))
- **Exekutiv-Surrogat:** **Pünktlichkeits-/Termin-Quote** bei Beratung/Ämtern als *funktionales* Maß (kein Strafmaß).
- **Time-to-Therapy:** ≤ 60 Tage bis **Psychotherapie/Substitution/Psychiatrie**, **Continuity** ≥ 180 Tage (siehe 2.2/2.3).
- **Arbeitszonen-Quote:** X % der Plätze mit **ruhigem Einzelarbeitsbereich** (abschließbar, Strom/WLAN, Zeitfenster).
- **IPS-Andockrate:** Anteil HF-Haushalte mit **IPS-Modul** binnen **90 Tagen** nach Schlüsselübergabe; **Job-Retention 6/12 Monate** als Outcome. ([PMC](#))

Diese Kennzahlen verschieben die Debatte von „Willenskraft“ zu **Rahmenbedingungen** – und machen **Arbeitsfähigkeit steuerbar**.

8) Vorwegnahme von Gegenargumenten

„**Arbeit motiviert – also Arbeit zuerst.**“

Stimmt – wenn Basisvariablen stimmen. **Schlaf, Sicherheit, Behandlung** und **ruhige Arbeitszonen** sind **medizinische** Voraussetzungen. Ohne sie steigt **Drop-out**; mit ihnen funktionieren **IPS/Qualifizierung nachweislich** besser. ([PMC](#))

„**Housing First schafft keine Jobs.**“

HF ist kein Arbeitsmarktinstrument – es schafft die **Stabilitätsplattform**. Die Evidenz zeigt **Kostendämpfung** und **Akutentlastung**; **Arbeitswirkung** entsteht, wenn HF **mit unterstützter Beschäftigung** und **Therapie integriert** wird. ([Mental Health Commission of Canada, PMC](#))

„**Manche wollen nicht arbeiten.**“

Ein Teil ist **zeitweise** nicht arbeitsfähig – wegen **Symptomlast**. Das ist **klinisch** und **rechtlich** anzuerkennen. Aufgabe der Stadt ist, **Symptomlast** zu senken und **Exekutive** zu entlasten – *dann* zeigt sich **wahre** Erwerbsfähigkeit.

9) Governance-Übersetzung für Wien

- **Reihenfolge fixieren:** **Schlaf/Schutz** → **Therapie** → **Wohnen+IPS** (parallel) – **keine** saisonalen Brüche zwischen den Stufen.
 - **Ressourcen umlenken:** **Arbeitszonen** in Unterkünften, **leise Korridore, Ruhefenster;** **Therapie-SLA** ($\leq 60/\geq 180$ Tage); **IPS-Andockquote** in HF-Programmen.
 - **Dashboard erweitern:** **Termin-Quote, IPS-Andockrate, Job-Retention 6/12 M, Time-to-Therapy** – öffentlich, quartalsweise.
 - **Vergabe verknüpfen:** **Belegrechte/Ankauf** priorisiert für **arbeitsfähigkeits-relevante** Fälle (Trauma/Sucht behandelt, Exekutiv-Entlastung gesichert).
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Arbeitsfähigkeit ist kein Appell, sondern ein Umfeld: Wer Schlaf, Ruhe und Therapie liefert – und IPS an Housing First andockt – bekommt Jobs. Wer das spart, bekommt Abbrüche.“

Quellen (Auswahl)

- **Exekutivfunktionen & Wohnungslosigkeit:** Pluck G. (2024) – „Executive function and adult homelessness“ (Übersicht zu frontal/exekutiven Defiziten); Hurstak E. et al. (2017) – hohe Prävalenz exekutiver Defizite in Shelter-Kohorten. ([PMC](#))
- **Schlaf/Exekutive & Lärm:** Khan MA. et al. (2023) – Review zu Schlafmangel & Kognition; Sun X. (2025) – kognitive Flexibilität unter Schlafentzug; WHO Europa – Lärm-Faktensheet & „Night noise guidelines“. ([PMC](#), [Frontiers](#), [World Health Organization](#), [WHO Apps](#))
- **Psychische Störungen in Wohnungslosigkeit:** JAMA Psychiatry Meta-Analyse 2024 – **67 %** aktuell, **77 %** lebenszeit. PTBS/Depression/psychotische Störungen mit Funktionsbeeinträchtigung. ([PMC](#), [ScienceDirect](#))
- **Housing First & Kosten/Integration:** At Home/Chez Soi National Report – **\$21.72** Einsparung je **\$10** Invest (High-Cost-Gruppe); Ly A. et al. (2015) – **Rückgänge** bei Shelter/ER-Kosten unter HF. ([Mental Health Commission of Canada](#), [PMC](#))
- **Unterstützte Beschäftigung (IPS):** Europäischer RCT-Verbund zu IPS (Kosten-Wirksamkeit); UK-RCT (gemischte Effekte → Kontextabhängigkeit); Aktuelle UK-Studie zu **IPS für Wohnungslosigkeit** in Vorbereitung/Start. ([PMC](#), [IPS Grow](#))

2.9 Zwischenfazit Teil II — Psychische Gesamtbilanz

Kernaussage: Die untersuchten Rahmenbedingungen—**Enge, Lärm, fehlende Privatsphäre, Saisonbrüche, lange Zwischenaufenthalte und zu späte Therapie-Anbindung**—produzieren kein „neutrales“ Wartesetting. Sie erzeugen **Hyperarousal, Schlafdefizit, Exekutivfunktionsverlust, Rückfallrisiken** und am Ende **Hopelessness**. Das ist nicht anekdotisch, sondern konsistent mit europäischer und internationaler Evidenz: In Wohnungslosigkeit ist die **psychische Morbidität** hoch (aktuelle Prävalenz ~67 %; Lebenszeit ~77 %), **PTBS** ist massiv überrepräsentiert (gepoolt ~27–36 %), und **Umgebungslärm** sowie **gestörter Schlaf** zählen zu zentralen *Public-Health*-Treibern psychischer Beeinträchtigung. ([PMC](#), [JAMA Network](#), [PubMed](#), [European Environment Agency](#))

1) Was wir über die Zielgruppe sicher wissen

Hohe psychische Last ist der Regelfall, nicht die Ausnahme. Aktuelle Meta-Analysen zeigen: Unter Erwachsenen in Wohnungslosigkeit liegt die **Punktprävalenz** *irgendeiner psychischen Störung* bei ~67 %, die **Lebenszeitprävalenz** bei ~77 %; besonders häufig sind **Substanzgebrauchsstörungen, Depression, psychotische Störungen**. Für **PTBS** liegt die gepoolte Prävalenz bei rund 27 % (Diagnose) bzw. ~36 % (Screening). Das sind Vielfache der Allgemeinbevölkerung—and klinisch exakt jene Diagnosen, die **Schlaf, Alltagsstruktur** und **Arbeitsfähigkeit** direkt beeinträchtigen. ([PMC](#), [JAMA Network](#), [PubMed](#))

Lärm & Schlaf sind keine Nebengeräusche—sie sind Pathomechanismen. WHO/EEA belegen, dass **chronischer Umweltlärm Schlaf** und **zirkadiane Rhythmen** stört, das **Stresssystem** aktiviert und mittelbar psychische Störungen begünstigt; die WHO-Nachtleitlinien setzen deshalb < 40 dB **Lnight** außen (und < 30 dB im Schlafzimmer) als Zielwerte. In real überbelegten, akustisch ungeschützten Sammelsettings werden diese Schwellen typischerweise **verfehlt**—mit bekannten Folgen für **Stimmung, Impulskontrolle und exekutive Leistungen**. ([World Health Organization](#), [European Environment Agency](#))

Verdeckte Wohnungslosigkeit ist real und verzerrt die Steuerung. Die ETHOS-Typologie (FEANTSA) fordert, Couchsurfing und unsichere Wohnverhältnisse **mitzuzählen**. Genau diese Gruppen bleiben in klassischen Bett-/Platzstatistiken **unsichtbar**, bringen aber hohe **psychische Last** mit—häufig **Frauen**, die gemischte Unterkünfte **meiden** (Sicherheits- und Schamgründe). **Unsichtbar** heißt nicht **stabil**; es heißt **späterer, kräckerer Zugang**. ([FEANTSA](#), [University of York](#))

2) Mechanismen, die aus Hilfe Re-Traumatisierung machen

(a) **Enge, Lärm, fehlende Rückzugsräume** → **Hyperarousal**. Wer **nachts** nicht schlafen kann, **tagsüber** keine Privatsphäre findet und **ständig** andere Menschen um sich hat, lebt im **Daueralarm**. Das **verstärkt** PTBS-Symptome, **verschlechtert** Depression/Angst und erhöht **Selbstmedikationsdruck** (Alkohol/andere Substanzen). Kurz: *Hilfsumwelt ≠ Heilungsumwelt*. Das ist durch die Lärm-/Schlafforschung hinreichend untermauert. ([PMC](#), [European Environment Agency](#))

(b) **Saisonlogik** → **Routinebrüche**. Jedes „**Winter auf / Frühjahr zu**“-Regime zerstört **Beziehungen, Terminketten** und **Therapiekontinuität**. Psychologisch wird aus „**Mitwirkung**“ ein **Hindernislauf**: Wer **ständig neu beginnt**, lernt objektiv, dass Anstrengung **nicht contingent** belohnt wird—die Blaupause für **Hopelessness** und **Drop-outs**.

(c) **Lange Zwischenzeiten** → **gelernte Perspektivlosigkeit**. Wenn **Time-to-Keys** (Wartezeit bis zur Wohnung) und **Time-to-Therapy** über Monate gehen, „**beweist**“ das System täglich, dass **Einsatz** nicht **wirksam** ist. Das senkt **Selbstwirksamkeit**, erhöht **Abbruch** und **Rückkehr** in Akutangebote—also genau jene Outcomes, die wir **senken** wollen.

(d) **Komorbidität verlangt Integration—nicht Sequenz**. Duale Diagnosen (Sucht **und** Psyche) sind häufig; Leitmaterialien zu Wohnungslosigkeit & Drogen empfehlen **integrierte Pfade** (Gesundheit + Wohnen + Case Management) statt Stufen, die Leute **ausselektieren**. ([EUDA](#))

3) Warum das klinisch **und** ökonomisch eskaliert

Mehr Krisen, mehr Akutlast. Schlafentzug, unbehandelte PTBS/Depression und Triggerdichte führen zu **mehr Notfall- und Krisenkontakte**—medizinisch und polizeilich. **Housing-First**-Evaluationen zeigen international, dass **Wohnstabilität** **Akutlast** verschiebt: weniger **ED-Besuche/Hospitalisierungen**, weniger **polizeiliche Kontakte**, bessere **Therapietreue**. Schon bevor wir in Teil III Lösungen beschreiben, ist klar: Die jetzige *psychische* Kostenkurve ist **nicht naturgegeben**, sondern **steuerbar**. ([Mental Health Commission of Canada](#))

4) Was Teil II im Detail gezeigt hat (und was daraus folgt)

1. **Lebenswelt schlägt Appell.** Auf **6 m²** ohne Ruhe wird jede „Aktivierung“ zur **Zumutung**; Schlafmangel zerstört **Exekutivfunktionen** und **Tagesstruktur**—die Voraussetzung jeder Erwerbsintegration. (Siehe WHO/EEA zu Lärm/Schlaf; Meta-Daten zu psychischer Last.) ([World Health Organization](#), [PMC](#))
 2. **Tagesstruktur braucht Schutzräume.** Gemeinschaftsräume **ohne** Ruhefenster und **ohne** leise Einzelzonen erzeugen **Rückfälle** und **Terminausfälle**—kein „Wollen“-Problem, sondern **Settingeffekt**.
 3. **Trauma ist Systemvariable.** Angesichts **PTBS~27–36 %** und hoher Komorbidität muss **jeder** Teil der Kette **traumasensibel** sein (Sicherheit, Wahlmöglichkeiten, Transparenz, **kontinuierliche Bezugspersonen**). ([PubMed](#))
 4. „**Unsichtbar**“ heißt: zu spät. **ETHOS** verlangt, das **verdeckte** Segment zu **messen**. Sonst steuern wir **an der Gruppe vorbei**, die besonders **stigma- und gewaltgefährdet** ist (v. a. **Frauen**). ([FEANTSA](#), [University of York](#))
 5. **Perspektivlosigkeit ist gelernt.** Lange **Zwischenzeiten** ohne planbaren Output (Schlüssel/Therapie) erzeugen **Hopelessness**—und damit **höhere Rückkehrquoten** in Akut.
 6. **Arbeitsfähigkeit ist Folge, nicht Startbedingung.** Erst **Schlaf/Schutz + Therapie + eigene Tür** machen **IPS/Qualifizierung** wirksam; alles andere ist **Drop-out-Design**.
 7. **Schlusslogik:** *Was gemessen wird, wird gesteuert.* Ohne **KPI** für **Wohnstabilität (12/24 M)**, **Time-to-Keys, Time-to-Therapy (≤ 60 T; Continuity ≥ 180 T)**, **Rückkehrquoten** und **Schlaf-/Sicherheitsindikatoren** bleibt „Erfolg“ **gefühlt**—nicht **belegt**.
-

5) Einwände – kurz adressiert

„**Unsere Ressourcen sind endlich.**“

Genau deshalb müssen sie **Outcome-bepreist** werden. *Jeder Euro*, der Stabilität (Schlaf, Therapie, Wohnung) erzeugt, spart die **teuren** Eskalationskosten (ED/Polizei/Station). **Housing-First**-Studien zeigen **Offsets**; Teil III übersetzt das in **Wien-KPI**. ([Mental Health Commission of Canada](#))

„**Mehr Regeln, dann klappt die Mitwirkung.**“

Ohne **Heilungsumwelt** (leise Nacht, Privatsphäre, Sicherheit) sind Regeln **wirkungslos** oder **retraumatisierend**. *Erst Setting, dann Compliance*—so funktionieren **Psychotraumatologie** und **Suchtmedizin**.

„**Verdeckte**“ zählen schwer.“

Nein—**ETHOS** liefert den **Standard**. Städte, die verdeckte Wohnungslosigkeit **messen, finden** sie; Städte, die es **nicht tun, übersehen** sie—und zahlen später, klinisch und fiskalisch. ([FEANTSA](#))

6) Was Teil III daraus macht (Vorschau, ohne vorzugreifen)

- **Trauma-informed City** als verbindlicher **Versorgungsstandard** (Sicherheit, Wahlmöglichkeiten, Transparenz, Kontinuität).
 - **SLA** für **Time-to-Therapy** (≤ 60 T) und **Continuity** (≥ 180 T); **Sucht+Psyche integriert**, nicht sequenziell (EU-Miniguide). ([EUDA](#))
 - **Saison entkoppeln**: ganzjährige Basiskapazität, **Winter** als Add-on, nicht als **Klippe**.
 - **KPI-Dashboard** öffentlich/vierteljährlich: **Schlaf/Sicherheit, Time-to-Keys, Therapie-Continuity, Rückkehrquoten**.
 - **ETHOS-volle Zählung** inkl. **Hidden Homelessness, gendersensible** Zugänge. ([University of York](#))
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Solange wir Enge, Lärm und Zwischenstatus verwalten, erzeugen wir Hyperarousal statt Heilung. Messen wir Schlaf, Schlüssel und Therapie—and steuern danach—dann kippt die Kurve: von Rückfällen zu Stabilität.“

Quellen (Auswahl)

- **Psychische Morbidität gesamt (aktuell)**: Barry R. et al., *JAMA Psychiatry* 2024—Aktuelle 67 %, Lebenszeit 77 %; Open-Access-Version (PMCID). ([PMC](#), [JAMA Network](#))
- **PTBS in Wohnungslosigkeit**: Ayano G. et al., *Psychiatric Quarterly* 2020—Gepoolt ~27 % (Diagnose)/~36 % (Screening). ([PubMed](#))
- **Lärm & Schlaf (Public Health-Rahmen)**: WHO Europe—Noise Fact Sheet/Leitwerte; EEA Themensite „Noise“ (2025-Update). ([World Health Organization](#), [European Environment Agency](#))
- **ETHOS/Hidden Homelessness**: FEANTSA—ETHOS-Typologie & Methodikpapiere. ([FEANTSA](#))
- **Wohnungslosigkeit & Drogen (integrierte Antworten)**: EUDA/EMCDDA Miniguide 2023. ([EUDA](#))
- **Kosten-/Outcome-Richtung durch Wohnstabilität**: MHCC, *At Home/Chez Soi* National Final Report (Kostenoffsets, Akutentlastung). ([Mental Health Commission of Canada](#))

Teil III – Lösung: Trauma behandeln statt verwahren

3.1 Leitprinzip „Trauma-informed City“: Standard, nicht Zusatz

These: Wien braucht keinen „neuen Leuchtturm“, sondern ein **verbindliches Funktionsprinzip** für alle Hilfen, die Menschen in (verdeckter) Wohnungslosigkeit erreichen: **Trauma-informed City**. Das heißt: Die Stadt **erkennt** die allgegenwärtige Traumalast, **verhindert** Re-Traumatisierung, **integriert** Behandlung (Sucht & Psyche) **früh und verbindlich** und **steuert** messbar auf Stabilität. International ist das Konzept fachlich abgesichert (SAMHSA-Prinzipien; PIE/TIC in europäischen Einrichtungen; nationale Programme wie Schottland). Für Wien übersetzen wir es in **Standards, SLA und KPI** – inklusive **Time-to-Therapy ≤ 60 Tage** und **Continuity ≥ 180 Tage**. ([SAMHSA Library](#), [FEANTSA](#), [National Trauma Transformation Programme](#))

1) Worum es bei „Trauma-informed“ tatsächlich geht (und was es nicht ist)

Der Kern in vier R's (SAMHSA): *Realize* (Ausmaß von Trauma begreifen), *Recognize* (Anzeichen erkennen), *Respond* (Strukturen/Prozesse anpassen) und *Resist re-traumatization* (Re-Trauma systemisch vermeiden). Daraus folgen **6 Prinzipien** für jede Einrichtung: **Sicherheit, Vertrauen/Transparenz, Peer-Unterstützung, Kollaboration, Empowerment/Choice** sowie **Kultur-/Geschlechter-/Diversitäts-Sensibilität**. Das ist kein „Soft Skill“, sondern eine **Designvorgabe** für Räume, Abläufe, Sprache, Personalführung und Messung. ([SAMHSA Library](#))

Was es nicht ist: keine Therapieersatzreligion, keine „Alles-und-Nichts“-Haltung. Ohne **messbare Konsequenzen** (Lärmreduktion, Ruhfenster, Einzel-/Schutzzonen, verlässliche Therapiepfade, andere KPI) bleibt TIC ein Poster an der Wand.

Warum es für Wien Pflicht sein sollte: In Teil II haben wir gezeigt, dass **PTBS, Depressionen, Psychosen und Substanzstörungen** in der Zielgruppe **massiv überrepräsentiert** sind und dass **Enge/Lärm/Saisonbrüche** Symptome **verstärken**. Ein Stadt-Standard, der Re-Trauma vermeidet und Behandlung **früh** anbindet, ist daher **Versorgungslogik**, nicht Etikett. Eine europäische Brücke liefern **PIE/TIC**-Ansätze (psychologically informed environments) in Wohnungslosigkeitseinrichtungen. ([PMC](#), [FEANTSA](#))

2) Architektur einer Trauma-informed City (TIC) – die 10 Felder für Wien

(1) Governance & Mandat.

Der StadtSenat beschließt **TIC als Querschnittsstandard** für FSW-finanzierte Hilfen, Wiener Wohnen-Sozialarbeit, Gesundheits-/Suchtsevices und Delogierungsprävention. **Verbindlich** heißt: Aufnahme ins **Förder- und Vergaberecht** (Mindeststandards, KPI, Bonus/Malus). Politischer Rahmen: **EU-Sozialsäule, Prinzip 19** (Wohnung/Wohnungshilfe, Schutz vor Zwangsräumung) und **Lissabon-Erklärung 2021** (Plattform zur Bekämpfung der Wohnungslosigkeit). ([European Parliament](#), [European Commission](#))

(2) Raum & Umwelt = klinische Faktoren.

Ruhefenster (22–7 Uhr) und **Schlafschutz** sind Pflicht. Angelehnt an **WHO-Leitwerte** gelten Zielschwellen: < 30 dB im Schlafräum, < 40 dB Lnight außen (planerisch: bauliche Dämpfung, leise Flure, Türschließer). **Einzelzimmerquoten** je Haus, **abschließbare** Aufbewahrung und **Schutzzonen** (v. a. für Frauen) gehören in den Standard. **Begründung:** Schlaf/Privatsphäre sind **Therapie-Voraussetzungen** – nicht Komfort. ([World Health Organization](#))

(3) Aufnahme & Kommunikation.

Diskrete Intake-Wege (auch online/terminbasiert), **freundliche Bezeichnung** (kein stigmatisierendes Wording), **Transparenz** über Rechte/Regeln/Verläufe. **Erstgespräch** erfasst **Sicherheitsbedürfnisse** (z. B. getrennte Bereiche) und **Trauma-Trigger**; Aufnahmeinfos sind in **klarer Sprache** verfügbar.

(4) Personal & Skills – nach dem schottischen Modell.

Vier Niveaus für die gesamte Linie: **Trauma-informed** (alle), **Trauma-skilled** (Frontlinie), **Trauma-enhanced** (Schlüsselrollen, z. B. Hausleitungen) und **Trauma-specialist** (Therapeut:innen, Psychiater:innen). **Jährliche Auffrischung, kollegiale Fallbesprechungen, Supervision** – und eine **Führungskräfteschiene**: *Wie führe ich eine traumasensible Organisation?* Schottland zeigt, dass man dafür **Framework + Training Plan** gesetzesnah standardisieren kann. ([National Trauma Transformation Programme](#), [transformingpsychologicaltrauma.scot](#))

(5) Klinische Pfade – Sucht & Psyche integriert.

Kein „erst abstinenz, dann Therapie“, sondern **integrierte Pfade**: **Substitution/Entzugsmedizin, PTBS-Therapie** (auch körpernah/kurzzeit-geeignet), **Psychiatrie** (Medikation), **Case-Management – parallel**, nicht sequenziell. **SLA: Time-to-Therapy ≤ 60 Tage** nach Eintritt (jeder Pfad hat Slots), **Continuity ≥ 180 Tage** (Abbruchquote reporten). **Hintergrund:** Vulnerabel Wohnende brauchen *frühe, zugängliche* und *konsequente* traumafokussierte Behandlung; die Literatur belegt Bedarf und operationalisiert TIC-Elemente. ([PMC](#))

(6) Frauen- & Schutzarchitektur.

Eigene **Frauen-Zugänge**, trennbare **Sicherheitsbereiche, gendersensible** Angebote, direkter Zugang zu **Gewaltschutz/Medizin**. PIE/TIC-Leitfäden in Europa beschreiben die **Wirknote** solcher Anpassungen; in Wien ist das die Brücke zur unsichtbaren (verdeckten) Wohnungslosigkeit vieler Frauen. ([FEANTSA](#))

(7) Sucht-Harm-Reduction andocken.

Klar geregelte Konsumräume/Deeskalation **außerhalb** von Schlafbereichen; **Naltrexon/Opioid-Substitution** niedrigschwellig; **Contingency Management** (Ziel-/Anwesenheits-Kontingenzen) in Tagesstruktur; bei schwerer Alkoholabhängigkeit **strukturierte Programme** statt unrealistischer Totalabstinenzforderungen. **EU-Miniguide** betont integrierte, schadensmindernde Antworten für Menschen in Wohnungslosigkeit. ([EUDA](#))

(8) Rechte & Delegierungsprävention.

No-Eviction-into-Homelessness als Richtlinie: **Verhältnismäßigkeit-/Alternativenprüfung** vor jeder Räumung, **Anschlusslösung** (Wohnschirm/Belegrechte) als Pflicht. Politischer Kontext: **EU-Sozialsäule P19**; kommunal umsetzbar (Kooperation mit Gerichten/Wohnpartner). ([European Parliament](#))

(9) Daten, KPI, Reporting.

Öffentliches **Quartals-Dashboard** mit fünf harten Größen: **Wohnstabilität 12/24 M, Time-to-Keys, Time-to-Therapy ≤ 60 T/Continuity ≥ 180 T, Rückkehrquoten** (zur Akut-/Übergangshilfe), **Schlaf-/Sicherheitsindikatoren** (Kurzskalen + nächtliche Störungsevents je Haus). Ergänzend: **Akutlast-Index** (Rettung/ED/Polizei je 100 HF-Haushalte, vor/nach Wohnungsbezug), **Frauen-Erstkontakte aus verdeckter Wohnungslosigkeit**.

(10) Finanzierung & Einkauf.

Outcome-Budgetierung: Ein definierter Anteil der Fördermittel wird an **KPI-Ziele** gekoppelt (Bonus/Malus). **Beschaffung** schreibt TIC-Pflichten in **Ausschreibungen** fest (z. B. Lärmgrenzwerte, Einzelraumquoten, Trainings-Coverage, SLA Therapie). So wird TIC nicht nur gefordert, sondern **eingekauft**.

3) Konkrete Wien-Standards (Entwurf zur Beschlussfassung)

A. Schlaf & Schutz (Mindeststandard je Haus):

- **Ruhefenster 22–7 Uhr; nächtliche Störungsprotokolle** mit Ziel: **Trend ↓**.
- **Akustik-Plan** je Standort; Mess-/Monitoring-Routine (Stichproben).
- **Einzelzimmerquote: mind. X %; abschließbare** Stauräume; **Schutzzone** für Frauen/Traumatisierte.
- „**Ruhige Arbeitszonen“: X Plätze je 100 Betten**, abschließbar, WLAN/Strom – verbindliche Buchungsfenster.
(Begründung: WHO-Leitwerte, *Schlaf als Therapie-Voraussetzung.*) ([World Health Organization](#))

B. Therapie-SLA & Pfade (Sucht/Psyche):

- **Time-to-Therapy (Start):** ≤ 60 Tage (Psychotherapie/PTBS-Kurzformate, Psychiatrie, Substitution).
- **Continuity:** ≥ 180 Tage lückenarm; **Abbruchquote** als KPI.
- **Duale Diagnosen:** integrierte Behandlung statt Sequenz; **Überweisungs-Ping-Pong** wird KPI-negativ bewertet.
(Begründung: hoher PTSD-/Komorbiditätsanteil; Evidenz zur vulnerabel Wohnenden-Behandlung.) ([PMC](#))

C. Frauen-Zugänge & Verdeckte Wohnungslosigkeit:

- **Intake-Kanäle** speziell für Frauen (auch anonym/online), **Schutz-Check** im Erstgespräch, **eigene Räume**.
- **ETHOS-fähige Zählung** der **verdeckten** Wohnungslosigkeit (Couchsurfing/unsichere Verhältnisse) im Jahresmonitoring.
(Begründung: europäische PIE/TIC-Guides und EU-Rahmen.) ([FEANTSA](#))

D. Saisonalität entkoppeln:

- **Ganzjährige Basiskapazität** am Sommerbedarf; Winterpaket als **Add-on**, nicht als **Klippe**.
- KPI misst **Rückkehrquote/Therapie-Continuity**, nicht Winterbetten alleine.

E. Führung & Belegschaft:

- **Pflicht-Trainingscoverage:** 100 % *Trauma-informed*, ≥ 70 % *Trauma-skilled* pro Haus; jährliche Auffrischung.
 - **Leistungstraining** (traumasensibel führen); **Supervision** quartalsweise.
 - **Berichtspflicht** über Trainingsstand (Dashboard).
(Begründung: Schottlands Framework & Trainingsplan zeigen Whole-Workforce-Skalierung.) ([National Trauma Transformation Programme, transformingpsychologicaltrauma.scot](#))
-

4) Warum das *wirkt* – klinisch, operativ, fiskalisch

- **Klinisch:** Weniger Re-Trauma = **bessere Schlaf-/Angst-/PTBS-Werte**, höhere **Therapie-Adhärenz**, weniger **Selbstmedikation**. Früher **Therapiebeginn** + **Continuity** schließen die Lücke, in der heute **Hopelessness** entsteht. Die Literatur zu vulnerabel Wohnenden zeigt, dass traumafockussierte Verfahren **machbar** sind – wenn **Zugang & Setting** passen. ([PMC](#))
 - **Operativ:** Weniger **Rückkehr** in Akut, **kürzere Verweildauern**, **stabilere Übergänge** (Time-to-Keys ↓). PIE/TIC aus europäischen Einrichtungen berichten genau diese **Verhaltens-/Retentionseffekte**, wenn Räume/Regeln angepasst werden. ([FEANTSA](#))
 - **Fiskalisch:** Stabilität verschiebt Kosten **weg** von **ED/Rettung/Polizei** hin zu **planbarer Versorgung** (vgl. Housing-First-Evidenz). TIC ist das **Umwelt-/Prozess-Pendant** dazu – es vermeidet die „versteckten“ Kosten der Re-Trauma-Spirale und macht **Outcome-Budgetierung** möglich. (EU-Rahmen unterstreicht präventive, integrierte Antworten in Wohnungslosigkeit und Sucht.) ([EUDA](#), [European Commission](#))
-

5) Einwände – kurz und belastbar beantwortet

„Das verteuert alles.“

Nein. **Bauliche Akustik-Maßnahmen** sind punktuelle Investitionen; **Ruhfenster/Prozesse** kosten **wenig**, liefern aber sofort **konflikt- und schlafbezogene** Entlastung. **Therapie-SLA** nutzt **bestehende Kapazitäten** durch **Slots/Verträge** gezielter. Die **Kostenverlagerung** zeigt sich im Dashboard (Akutlast-Index).

„Wir haben bereits Fortbildungen.“

Fortbildung ≠ **Standard**. TIC wirkt erst, wenn **Führung, Ausschreibungen, Räume, SLA** und **KPI zusammen** greifen (so organisiert es Schottland). ([National Trauma Transformation Programme](#))

„Nicht jede:r ist traumatisiert.“

Richtig – aber die **Prävalenzen** in Wohnungslosigkeit sind **hoch** und TIC-Prinzipien sind **universal-präventiv** (niemand wird schlechter versorgt, aber viele endlich **wirksam**). ([PMC](#))

6) Umsetzung in 180/360 Tagen (ohne 3.4–3.9 vorwegzunehmen)

Tag 0–90: Mandat & Design

- Stadtsenatsbeschluss „**Trauma-informed City**“ inkl. KPI/Reporting.
- Muster-Ausschreibung & Förderbedingungen mit TIC-Pflichten (Akustik, Ruhe, Einzel-/Schutzzonen, Trainings-Coverage, SLA Therapie).
- Einrichtung „**TIC-Programmstelle**“ (Stabsstelle beim FSW) + **Klinische Lenkung** (Sucht/Psyche).

Tag 90–180: Pilotierung

- Zwei **Bezirks-Cluster** (je ein Chancenhaus + Tageszentrum + Substitution + Psychotherapie-Slots + Delogierungsprävention).
- **Baseline-Messung** (Schlaf, Time-to-Therapy, Rückkehrquote, Akutlast-Index).
- **Trainings-Rollout** (Schottland-Stufenmodell), **Supervision** starten.

Tag 180–360: Skalierung vorbereiten

- **Bauliche Quick Wins** (Türschließer, Dämpfung, „leise Flure“), **Einzelzonen** nachrüsten.
 - **Vertragliche Therapie-Slots** sichern ($\leq 60/\geq 180$), **Frauen-Zugänge** ausrollen.
 - **Dashboard** öffentlich; **Bonus/Malus** erstmals anwenden.
 - **Evaluationsbericht** → Beschluss **Stadtweiter Rollout** (3.9).
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„**Trauma-informed City**“ heißt: Wir beenden Re-Trauma als Nebenwirkung städtischer Hilfe. Mit Ruhe, Schutz und verbindlicher Therapie binnen 60 Tagen schaffen wir die Bedingungen, unter denen Stabilität überhaupt möglich wird – und wir messen genau das, quartalsweise, öffentlich.

Quellen (Auswahl)

- **SAMHSA – Rahmenwerk & Prinzipien (4 R's; 6 Prinzipien; 10 Implementierungsdomänen):** *Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach* (2014) und *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach* (2023). ([SAMHSA Library](#))
- **TIC/PIE in Wohnungslosigkeitseinrichtungen (Europa):** FEANTSA, *PIE4shelters Guide* (psychologically & trauma-informed shelters). ([FEANTSA](#))
- **Schottland – Whole-Workforce-Ansatz:** *Transforming Psychological Trauma: Knowledge & Skills Framework* und **Trauma Training Plan** (NES/Scottish Government). ([National Trauma Transformation Programme, transformingpsychologicaltrauma.scot](#))
- **Vulnerabel Wohnende & PTBS-Behandlung; TIC-Operationalisierung in Studien:** Bennett et al., 2022, Scoping Review (PTSD in vulnerably housed; wie TIC umgesetzt wurde). ([PMC](#))
- **Sucht & Wohnungslosigkeit – integrierte Antworten:** EU Drogenagentur (EUDA/EMCDDA) Miniguide *Homelessness and drugs: health and social responses* (2023). ([EUDA](#))
- **Schlaf/Lärm – Gesundheitsleitwerte:** WHO-Europa, Fact Sheet/Guidelines (Nacht < 40 dB außen; Schlafzimmer < 30 dB). ([World Health Organization](#))
- **Politischer Rahmen EU: Europäische Säule sozialer Rechte, Prinzip 19; Lissabon-Erklärung 2021** (Plattform zur Bekämpfung der Wohnungslosigkeit, Zielhorizont 2030). ([European Parliament, European Commission](#))

3.2 Versorgungskapazitäten: Bedarf vs. Ist

These: Wien besitzt ein beachtliches **Regelangebot** (rund **7.000** Wohn- und Betreuungsplätze) und mobilisiert im Winter zusätzliche **~1.000** Plätze. Klinisch jedoch klafft zwischen **Bedarf** (Trauma, Sucht, schwere psychische Erkrankungen bei der Zielgruppe) und **tatsächlicher Versorgung** (Therapieslots, kontinuierliche Behandlung, ruhige Wohn-/Arbeitsumgebungen) eine strukturelle **Lücke**. Solange **Zeit-zu-Schlüssel** und **Zeit-zu-Therapie** nicht planbar kurz sind, produziert das System *trotz hoher Inputs Zwischenstatus* statt **Stabilität**. ([Presseservice der Stadt Wien, FSW.at](#))

1) Bedarf – belastbar geschätzt, nicht gefühlt

Referenzpopulation (sichtbar): Statistik Austria weist für Wien **11.340** im ZMR registrierte obdach-/wohnungslos Gemeldete (2021) aus – **ohne** Dunkelziffer der verdeckten Wohnungslosigkeit (Couchsurfing etc.). Das ist die **Mindestbasis** für Kapazitätsplanung. ([STATISTIK AUSTRIA](#))

Psychische Morbidität (Meta-Evidenz):

- **Aktuelle** Prävalenz *irgendeiner psychischen Störung* unter wohnungslosen Erwachsenen: **67 %**; **Lebenszeit:** 77 %. Daraus folgt für Wien konservativ ein Bedarf von **~7.600** Personen mit **aktueller** Störung ($11.340 \times 0,67$) – *heute*, nicht „*irgendwann*“. Die häufigste Diagnose ist **Substanzgebrauchsstörung (44 % → ~4.990 Betroffene)**. ([PMC](#))
- **PTBS:** gepoolt **~27 %** (Diagnose) bis **~36 %** (Screening) – in Wien also **~3.100–4.100** Personen mit **traumabezogener** Störung *jetzt*. Das ist die klinische **Leitpopulation** für „*Trauma-informed City*“. ([PubMed](#))

Implikation: Versorgungsplanung, die **keine** dreistelligen **Monats-Therapieslots** und **substanziellen Wohnungszufluss** (Housing-First/Belegrechte) für diese Größenordnung vorhält, **unterschätzt** systematisch den Bedarf – und verlängert **Zwischenstatus** samt Folgekosten.

2) Ist-Kapazitäten – was Wien leistet (und was fehlt)

Wohn- und Betreuungsinfrastruktur:

- **Ganzjährig:** Wien finanziert **rund 7.000** Wohn- und Betreuungsplätze (davon > **600** Plätze in **Chancenhäusern**) im Regelangebot; 2023 nutzten **12.750** Personen die Angebote. Ein aktuelles FSW-Factsheet nennt **4.648** ganzjährige Plätze plus **2.402 Betreuungseinheiten** (intensitätsbasiert). **Funktional** bedeutet das: viel **Output** – aber nicht automatisch **Wohnstabilität**. ([Presseservice der Stadt Wien, FSW.at](#))
 - **Winterpaket:** saisonal ~**1.000** zusätzliche Plätze (13 Notquartiere); 2024/25 nutzen rund **3.000** Personen das Paket. **Sommer 2025: 278** Einzel- und **28** Familienplätze bleiben geöffnet (ca. +**70** ggü. Vorjahr). **Saisonalität** wird damit gedämpft, aber **nicht** überwunden. ([FSW.at, Presseservice der Stadt Wien](#))
 - **Chancenhaus-Logik:** Aufenthalt **befristet auf drei Monate**, Perspektivenarbeit ab Tag 1. In der Praxis verlängern **Folgewohnraum-** und **Therapieengpässe** häufig den Zwischenstatus – *genau* jene Phase, in der **Hopelessness** entsteht (vgl. Teil II). ([FSW.at](#))

Psychotherapie & Psychiatrie (Zugang):

- **Kassenplätze sind knapp, Wartezeiten** „erfahrungsgemäß länger“; es gibt **keine zentrale Liste** freier Kassenplätze. Informationsseiten für Wien sprechen von **mehreren Monaten Wartezeit**. Das ist **unvereinbar** mit einem **Time-to-Therapy ≤ 60 Tage** – unserem Standard aus 3.1. ([WLP Psychotherapy Vienna](#), [Psychotherapie Wien](#))
 - **Systemischer Kontext:** Die GÖG dokumentiert Berufs- und Ausbildungslage; gesamtösterreichisch stieg die Zahl der berufsausübenden Psychotherapeut:innen (2023 **11.676**, 2025 **12.461**), doch **Vertrags-/Kassenanteile** bleiben begrenzt – das Nadelöhr für **niederschwellig** erreichbare Therapie. ([Parlament Österreich](#))

Suchtmedizin (Skala):

- **Opioid-Substitution (OST) in Wien:** ~6.500 Patient:innen (MA 15/ÄK-Wien, mehrfach belegt). Das zeigt **medizinische Kapazität**, aber **nicht** automatisch **Integration** mit **Traumatherapie/Psychiatrie** – entscheidend für Dualdiagnosen. ([wien](#), [Suchthilfe Wien](#))

Housing First & Wohnzufluss:

- Wien verfügt über **Housing-First-Strukturen** (FSW-Modellbericht; Träger wie neunerhaus), zusätzlich läuft **bundesweit** (BAWO/Sozialministerium) ein Wohnschirm-HF-Programm. **Bottleneck** ist **leistbarer Wohnraum/Belegrechte** – ohne **planbaren Zufluss** bleibt **Time-to-Keys** hoch. ([FSW.at](#), [MeinBezirk.at](#), [neunerhaus](#))

Budgetrahmen:

- Der FSW investierte **2024 162 Mio. €** in die Wohnungslosenhilfe (+13,6 % ggü. 2023). **Input** steigt – **Outcome** (Wohnstabilität, Therapie-Continuity) wird aber **noch** nicht öffentlich KPI-scharf berichtet. ([FSW Geschäftsbericht](#))

3) Lückenbild – wo Bedarf und Ist auseinanderlaufen

(a) Therapie-Engpass (TIC-kritisch).

Aus ~7.600 akut psychisch Erkrankten (Schätzung oben) folgt ein Bedarf an **hunderten Therapiestarts pro Quartal**—traumafokussiert, suchtintegrativ, **kontinuierlich ≥ 180 Tage**. **Knappe Kassenplätze, Monate Wartezeit** und **kein zentraler Slot-Abgleich** machen ein ≤ 60 -Tage-SLA derzeit **unmöglich**. Ergebnis: **Abbrüche**, Selbstmedikation, **Rückkehr** in Akut. ([PMC, WLP Psychotherapy Vienna, Psychotherapie Wien](#))

(b) Wohnzufluss statt Drehkreuz.

Die Stadt hält **Output** (Plätze) hoch, doch „**Time-to-Keys**“ ist die **entscheidende** Outcome-Variable. Ohne **Wohnungsreservoir**/Belegrechte bleibt der **Zwischenstatus** länger, **re-traumatisiert** und **verteuert**. Housing-First-Evidenz zeigt: **Stabiler Wohnraum** verschiebt **Akutlast** merklich – aber nur, wenn **Flow** besteht, nicht nur **Bestand**. ([FSW.at](#))

(c) Saisonalität als Systembruch.

Das **Sommer-Open-Holding** (278 + 28) ist vernünftig, ändert aber **nicht** die Grundlogik: **Winter hoch, Frühjahrsbruch, Sommer Teilersatz**. Jede **Unterbrechung** zerstört **Beziehungen** und **Therapie-Kontinuität** – klinisch kontraindiziert. ([Presseservice der Stadt Wien](#))

(d) Klinische Integration (Dualdiagnosen).

6.500 OST-Patient:innen zeigen Sucht-Versorgungskraft; doch **integrierte** Pfade (Substitution + Psychotherapie/PTBS + Psychiatrie) sind **nicht Standard**. **Sequenzielle** Modelle („erst abstinent“) verlieren genau die **Hochrisiko-Gruppe**. ([Suchhilfe Wien](#))

(e) Messlücke.

Die Stadt kommuniziert **Plätze/Budget**, **nicht** konsistent **Wohnstabilität 12/24 M, Time-to-Keys, Time-to-Therapy** und **Continuity**. Ohne diese KPI bleibt Steuerung **input-getrieben** – und die zentrale Frage „**Wird es stabil?**“ unbeantwortet. ([Presseservice der Stadt Wien](#))

4) Kapazitätsziele – was Wien konkret braucht (ableitbar aus 3.1/Teil II)

Therapie (TIC-SLA):

- **Start ≤ 60 Tage** für **mindestens** die **PTBS-Kohorte** ($\approx 3.100\text{--}4.100$ Personen) und priorisierte Dualdiagnosen; **Continuity ≥ 180 Tage**. Das erfordert **vertraglich reservierte Slots** bei Trägern/Vertragspsychotherapeut:innen und **gebündelte Terminlogistik** (eine „Slot-Börse“ für FSW-Fälle). ([PubMed](#))

Wohnzufluss (HF/Belegrechte):

- **Quartalsziel „Time-to-Keys (Median) < 90 Tage“** ab Eintritt Chancenhaus. Dazu: **dediziertes Wohnungsreservoir** (Belegrechte, Ankauf, Kooperation mit Wiener Wohnen und gemeinnützigen Bauträgern) und **Wohnschirm-Hebel** (Bund) auf Wien gebündelt. ([MeinBezirk.at](#))

Saisonalität beenden:

- **Basiskapazität ganzjährig** auf dem **Sommer-Bedarf**; Winterpaket = **Add-on**, nicht Klippe. KPI: **Therapie-Continuity** und **Rückkehrquote** dürfen **saisonal nicht einbrechen**. ([FSW.at](#))

Integration Sucht × Psyche:

- **Standardpfad**: OST/Alkoholprogramm + PTBS-Therapie + Psychiatrie **parallel**, nicht sequenziell; **Abbruchquoten** werden **öffentlich** reportet. (Siehe EU-Miniguide/EMCDDA für integrierte Antworten bei Wohnungslosigkeit.)

Räume/Umwelt (klinisch):

- **Ruhefenster 22–7 Uhr, akustische Dämpfung, Einzel-/Schutzzonen, ruhige Arbeitsplätze** pro Standort (s. 3.1). Die **WHO-Leitwerte** (Nacht) sind **Versorgungsstandard**, nicht „Nice-to-have“.
-

5) Daten- und Reporting-Pflichten (ohne Mehrbürokratie, mit Wirkung)

Quartals-Dashboard, öffentlich:

1. **Wohnstabilität 12/24 M** (HF sowie andere Wohnformen)
2. **Time-to-Keys (Median/Quartile)**
3. **Time-to-Therapy (≤ 60 T) & Continuity (≥ 180 T), Abbruchquote**
4. **Rückkehrquote** in Akut/Chancenhaus binnen 12/24 M
5. **Schlaf-/Sicherheitsindikatoren** (Kurzskalen + nächtliche Störungssereignisse je Haus)

Warum das wirkt: Was **gemessen** wird, wird **gesteuert**. Diese KPI verbinden **Kapazitäten** mit **klinischem Output** – und beenden die Verwechslung von **Plätzen** mit **Stabilität**.

6) Ökonomischer Sinn (kurz)

Mehr Input ist da (162 Mio. € 2024). **Mehr Outcome** entsteht erst, wenn **Slots & Schlüssel vorne** reserviert werden: **Therapie binnen 60 Tagen + Wohnungszufluss**. Die internationale Evidenz (HF) zeigt **Akutlast-Entlastung**, sobald **Stabilität** gelingt. Wien hat die **Größe** – jetzt braucht es die **Feineinstellung**. ([FSW Geschäftsbericht, FSW.at](#))

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Wir finanzieren genug „Platz“, aber zu wenig „Ankommen“. Geben Sie den Einrichtungen drei Dinge verbindlich: reservierte Therapieslots, ein jährliches Wohnungs-Reservoir und ein öffentliches Outcome-Dashboard. Dann sinkt die Rückkehrquote – und Wien produziert Stabilität statt Zwischenstatus.“

Quellen (Auswahl)

- **Wiener Wohnungslosenhilfe – Kapazitäten & Saisonlogik:** FSW/Stadtpresse (Regelangebot ~7.000 Wohn-/Betreuungsplätze; > 600 Chancenhaus-Plätze; Winterpaket ~1.000 zusätzliche Plätze; Sommer 2025 278 Einzel- + 28 Familienplätze offen). ([Presseservice der Stadt Wien](#), [FSW.at](#))
- **FSW Factsheet 2024:** 4.648 ganzjährige Plätze + 2.402 Betreuungseinheiten; ~6.930 Personen täglich in Leistung. ([FSW.at](#))
- **Chancenhaus – 3-Monats-Befristung:** FSW Leistungsbeschreibung; Evaluationsbericht (Quali-Studie). ([FSW.at](#))
- **Budget 2024 Wohnungslosenhilfe:** 162 Mio. € (+13,6 % ggü. 2023), FSW-Geschäftsbericht (Web & PDF); W24-Bericht. ([FSW Geschäftsbericht](#), [W24](#))
- **ZMR-registriert Wohnungslos in Wien:** 11.340 (Statistik Austria, Kennzahlen Lebensbedingungen 2021). ([STATISTIK AUSTRIA](#))
- **Psychische Morbidität unter Wohnungslosen:** JAMA Psychiatry 2024 (67 % aktuell; 77 % lebenszeit; SUD 44 %); PLOS Medicine 2021 (Länder-Update). ([PMC](#))
- **PTBS-Prävalenz:** Meta-Analyse Ayano 2020 (~27 % Diagnose; ~36 % Screening). ([PubMed](#))
- **Psychotherapie Wien – Kassenplätze/Wartezeit:** WLP/ÖBVP-Kommunikation (begrenzte Kassenplätze, keine zentrale Liste); Infoportale zu **mehrmonatigen** Wartezeiten. ([WLP Psychotherapy Vienna](#), [Psychotherapie Wien](#))
- **Opioid-Substitution in Wien:** ~6.500 OST-Patient:innen (Ärztekammer Wien/MA 15; SHW-Projekt „Let's end Hepatitis C in Vienna“). ([wien](#), [Suchhilfe Wien](#))
- **Housing First – Wiener Modell/BAWO-Programm:** FSW Abschlussbericht (Wiener Modell); BAWO-/Sozialministerium-Initiative zu HF-Wohnungen; neunerhaus Positionsseite. ([FSW.at](#), [MeinBezirk.at](#), [neunerhaus](#))

3.3 Pfadwechsel: Housing First plus Traumatherapie – Schlüssel, Behandlung, Stabilität

These: Wien braucht keinen neuen Slogan, sondern einen **Systemwechsel im Ablauf:** (1) **Wohnung zuerst (Housing First)** mit **planbarem Wohnungszufluss**, (2) **traumafokussierte und suchtmedizinische Behandlung ab Tag 1** (SLA: Therapiestart ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage), (3) **Outcome-Steuerung über Wohnstabilität 12/24 Monate, Time-to-Keys, Therapie-Continuity, Rückkehrquoten und Akutlast**. International ist der Effekt belegt: **Housing First** reduziert **Notfall- und Institutionenkontakte** und verschiebt Ausgaben **weg** von akuter Krisenbewältigung – u. a. im kanadischen Großprojekt **At Home/Chez Soi** (durchschnittlich **\$21,72** Einsparung je investierten **\$10** in der Hochkostenkohorte). **Aber:** Housing First ist **nicht „Housing Only“** – die Stabilität entsteht **durch die Kopplung an integrierte Gesundheitspfade** (Sucht + Psychiatrie + Trauma). ([Mental Health Commission of Canada](#), [Mental Health Commission of Canada](#))

1) Warum „Housing First“ jetzt – und warum gemeinsam mit Traumatherapie

Wirksamkeit & Kostenrichtung. Evaluationsprogramme in Kanada und Europa zeigen **hohe Wohnverbleibsraten**, weniger **Shelter-/ED-Nutzung** und **Kostendämpfung** gegenüber treppenförmigen Hilfen, sofern Wohnen **mit** Begleitung verzahnt wird. Europaweite Synthesen (Housing First Europe) belegen die Übertragbarkeit – bei gleichzeitigem Hinweis, dass viele Städte **zu lange** in temporären/saisonalen Strukturen verweilen. Finnland hat mit einer **konsequenten HF-Politik** die **Langzeitwohnungslosigkeit** seit 2008 klar reduziert (offizielles Regierungsprogramm; Ziel: **Ende der Langzeitwohnungslosigkeit bis 2027**). Das zeigt: **Wohnzufluss** statt **Zwischenstatus** ist steuerbar. ([Housing First Europe](#), [YM](#))

Österreich/Wien Anschlussfähigkeit. Wien **hat** seit 2012 Housing-First-Modelle aufgebaut (FSW-Modell, neunerhaus) und Österreich hat mit „**Zuhause ankommen**“/Wohnschirm HF-Instrumente verstärkt. Bottleneck ist **nicht** das Konzept, sondern **planbarer Wohnungszufluss** und die **frühe klinische Anbindung** (Trauma/Sucht). ([FSW.at](#), [Housing First Europe](#), [wohnschirm.at](#))

Trauma ist Systemvariable, kein Randthema. Wie in Teil II gezeigt, sind **PTBS, Sucht und schwere psychische Störungen** in der Zielgruppe **überrepräsentiert**; **traumasensible, integrierte Pfade** sind europäischer Standard guter Praxis (EU-Drogenagentur-Miniguide: integrierte Antworten für wohnungslose Drogengebrauchende; Harm-Reduction-Leitlinien). Wer **Schlüssel ohne Behandlung** vergibt, **verkürzt** Stabilität. ([EUDA](#))

2) Der neue Ablauf – vom Erstkontakt bis zur stabilen Miete

A) Intake & Triage (Woche 0–2)

- ETHOS-fähig erfassen (inkl. verdeckter **Wohnungslosigkeit**), **Sicherheits- und Traumarisiken** screenen; **Frauen-Intake** separat ermöglichen.
- **Sofortpfade** definieren: **Suchtmedizin** (inkl. Opioid-Agonistentherapie, Naltrexon, Krisenintervention), **PTBS-Kurzformate/Psychotherapie, Psychiatrie**.
- **Terminierung bei Aufnahme**: Ersttermin(e) **binnen 14 Tagen**, Therapieslots vorgemerkt (siehe SLA unten).
- **Outcome-Baseline**: Schlaf-/Sicherheitskurzskalen, Akutlast-Index (Rettung/ED/Polizei in den 12 Monaten davor).

B) „Keys in ≤ 90 Tagen“ – der Wohnpfad (Woche 2–12)

- **Wohnungsreservoir** (Belegrechte/Ankauf/Kooperation mit Wiener Wohnen & GBVs) mit **monatsgenauem Zuflussplan; Time-to-Keys (Median) < 90 Tage** als Ziel.
- **Wohnschirm** & Stadtinstrumente bündeln – keine Delogierung **ohne** Anschlusslösung (No-Eviction-into-Homelessness).
- **Mietfähigkeits-Support** parallel (Dokumente, Konten, Schuldenpfad) – **kein** Grund, Schlüssel zu verzögern.
(Begründung: *HF-Evidenz – Stabilität beginnt mit eigener Tür; Europasynthesen warnen vor dauerhaften Übergangssettings.*) ([Housing First Europe](#))

C) Behandlung „ab Tag 1“ – die klinische Kopplung

- **SLA Therapie: Start ≤ 60 Tage** (Psychotherapie/traumafokussierte Kurzverfahren kompatibel mit instabilen Settings; Psychiatrie; Substitution/Harm Reduction), **Continuity ≥ 180 Tage; Abbruchquote** wird als KPI berichtet.
- **Dualdiagnosen = Standardfall: integrierte** Pfade (nicht sequenziell). **Contingency Management** (CM) für Stimulanzien/Konsumziele **standardisieren** (SAMHSA-Advisory 2025).
- **Räume wirken mit**: Ruhefenster 22–7 Uhr, **Einzel-/Schutzzonen, ruhige Arbeitsplätze** – Setting als **klinische Intervention** (siehe 3.1). ([SAMHSA Library](#))

D) Stabilisierung & Arbeit (Monat 3–12)

- **IPS/unterstützte Beschäftigung** andocken **nach** Wohnbezug & Therapiebeginn; **Job-Retention 6/12 Monate** als Outcome.
- **Akutlast-Index** tracken (Rettung/ED/Polizei vor/nach Einzug); Ziel: – X % in 12/24 Monaten.
- **Rückkehrquote** in Akut/Chancenhaus als zentrale Gegenkennzahl – muss **fallend** sein.

3) Was sich konkret ändert – Steuerung, Beschaffung, Verantwortung

(1) Wohnungszufluss vertraglich sichern.

- **Belegrechte/Reservoir:** Jahresziel nach Bedarf, z. B. **N = 1.200** HF-Wohnungen/Jahr (Richtwert; final je nach verfügbarem Bestand/Ankauf).
- **Quartals-Takt** für Zuweisungen (Planbarkeit) – **transparent** im öffentlichen Dashboard.
- **Vergabe-Priorisierung:** Hochvulnerable (Dualdiagnosen, Frauen mit Gewalterfahrung, Familien) **vorziehen**.

(2) SLA Therapie einkaufen – keine „Best-Effort“-Logik mehr.

- **Reservierte Slots** über Rahmenverträge mit **Psychotherapeut:innen/Ambulato**rien/**Psychiatrie**; **Start ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage** – **Bonus/Malus** bei Unter-/Übererfüllung.
- **CM-Module** und **Harm-Reduction** (z. B. sichere Konsumangebote außerhalb Schlafbereiche) als **einkaufsfähige Leistungen**.
- **Frauen-Routen** (Schutträume, gynäkologische/sexualmedizinische Zugänge) verpflichtend.

(3) Saisonalität entkoppeln.

- **Sommer-Basiskapazität** auf realem Bedarf; Winterpaket als **Add-on**, nicht als **Klippe**. Kennzahl: **Therapie-Continuity** darf **saisonunabhängig** nicht einbrechen; **Rückkehrquoten** dürfen nicht saisonal „springen“.

(4) KPI offenlegen – quartalsweise, stadtweit.

- **Wohnstabilität 12/24 M** (HF vs. Vergleich), **Time-to-Keys, Time-to-Therapy & Continuity, Rückkehrquote, Akutlast-Index, Schlaf/Sicherheitsindikatoren**.
- **Vergabe koppeln:** 10–20 % der Fördermittel **outcome-bepreist** (Bonus/Malus), **nicht** nur output-basiert.

(5) Governance: klare Verantwortlichkeit.

- **Programmstelle „HF+TIC“** beim FSW; **klinische Lenkung** (Sucht & Psyche) bindet MA 15/SHW ein.
 - **Stadtsenat:** Politische **Leitverantwortung** und **öffentliches Reporting**.
-

4) Einwände – kurz, aber belastbar

„Housing First ist teuer.“

Die **Netto-Richtung** zeigt das Gegenteil, wenn **Klinikpfade** angebunden sind: **At Home/Chez Soi** weist **Kostenoffsets** aus (durchschnittlich **\$21,72** Einsparung je **\$10** in der Hochbedarfskohorte), plus weniger **Krisen-/Institutionennutzung**. **Europa-Synthesen** sehen **stabile Wohnverbleibsichten** und Entlastungen; Finnland fährt die **Notfallinfrastruktur** zurück (Abbau von Massenunterkünften). ([Mental Health Commission of Canada](#), [Housing First Europe](#), [YM](#))

„Erst abstinenz, dann Therapie.“

Das widerspricht **EU-Leitlinien** für wohnungslose Drogengebrauchende: empfohlen sind **integrierte, niedrigschwellige** Antworten; **CM** besitzt belastbare Evidenz für Stimulanzien, **Substitution** für Opioide ist Standard. Sequenzlogiken verlieren die **Hochrisikogruppe**. ([EUDA](#), [SAMHSA Library](#))

„Wien hat ja schon HF.“

Richtig – **Pioniere** seit 2012. Aber entscheidend ist **Skalierung (Zufluss)**, **SLA Therapie** und **KPI-Steuerung**. Sonst bleiben **Time-to-Keys** und **Therapiewartezeiten** hoch – mit genau den **Rückkehrsleifen**, die wir beenden wollen.

Ganze **100 Wohnungen** hat das Programm letztes Jahr bei weit über **10.000 Obdachlosen** vermittelt, es konnte in seiner augenblicklichen Skalierung ergo **nicht einmal einem Prozent** der Zielgruppe helfen. ([FSW.at](#), [Housing First Europe](#))

5) Umsetzung in 12/24/36 Monaten – realistisch und überprüfbar

12 Monate (Pilot + frühe Wirkung):

- **2 Bezirks-Cluster** (je Chancenhaus + Tageszentrum + SHW/OST + Psychotherapie-Slots + Delogierungsprävention).
- **Quartals-Wohnungszufluss**: z. B. **3×100 + 1×200** Wohnungen (als Start), **öffentlich** reportet.
- **Therapie-SLA** aktiv ($\leq 60/\geq 180$); **CM-Pilot** für Stimulanzien; **Frauen-Intake** separat.
- **Dashboard live**; Ziel: **Time-to-Keys < 90 Tage** (Median), **Time-to-Therapy ≤ 60 Tage** bei $\geq X\%$ der Neuaufnahmen.

24 Monate (Skalierung):

- **Stadtweit**: SLA-Verträge, **Reservoir** verstetigt; **Basiskapazität** ganzjährig.
- **Akutlast-Index**: – $X\%$ gegenüber Baseline; **Rückkehrquote** in Akut – $Y\%$; **Stabilität 12 M + Z %**.

36 Monate (Regelbetrieb):

- **Outcome-Budgetierung** auf 20 % der Linie erweitert; **Saisonalität** als Risiko **eliminiert**; **öffentliche** Jahresbilanz mit **Wohnstabilität 24 M** als **Leitkennzahl**.

6) Warum Wien das kann – und warum jetzt

Wien hat **Größe** (Regelangebot, Budgets), **Erfahrung** (HF-Modelle seit 2012), **Strukturen** (FSW, Wiener Wohnen, SHW) und **öffentliche Akzeptanz** für evidenzbasierte Politik. **Fehlt** bislang: **planbarer Wohnungszufluss**, **Therapie-SLA** und **konsequente Outcome-Steuerung**. Genau diese drei Schrauben drehen **Housing First** von der **Einzelmaßnahme** zur **Stadtstrategie**.

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Schlüssel in 90 Tagen, Therapie in 60 – und beides gemessen, nicht behauptet. Wenn wir Housing First mit Traumatherapie koppeln und den Zufluss vertraglich sichern, senken wir Notfälle und Rückkehrschieleifen. Das ist versorgungspolitisch wirksam, fiskalisch vernünftig – und menschlich geboten.“

Quellen (Auswahl)

- **Kanada – At Home/Chez Soi (National Final Report):** dokumentiert **Kosteneffekte** (\emptyset \$21,72 Einsparung je \$10 Invest in HF bei Hochbedarf), weniger Krisen-/Institutionennutzung. ([Mental Health Commission of Canada](#), [Mental Health Commission of Canada](#))
- **Housing First Europe – Evidenz & Implementierung:** Überblicks-/Syntheseberichte (Pleace et al.; Busch-Geertsema et al.) zu Wohnverbleib, Reduktion von Shelter/ED, Grenzen temporärer Modelle. ([Housing First Europe](#), [habitat.hu](#))
- **Finnland – Regierungsrahmen & Ergebnisse:** Programm zur **Beendigung** der Langzeitwohnungslosigkeit (Ziel 2027); offizielle Ressortseite. ([YM](#))
- **Österreich/Wien – Housing First seit 2012:** FSW-Abschlussbericht „**Das Wiener Modell**“; Housing First Europe Hub „**Austria**“-Profil (2012 Start, Ausweitung, 2021 „Zuhause ankommen“). ([FSW.at](#), [Housing First Europe](#))
- **Wohnschirm (Bund) – HF-Programm/Instrument:** offizielles Portal (HF-Schiene, Energie/Delogierungsprävention). ([wohnschirm.at](#))
- **Integrierte Antworten für wohnungslose Drogengebrauchende & Harm Reduction (EUDA/EMCDDA):** Miniguide & European Drug Report (Rahmen, OAT, Naloxon, DCR). ([EUDA](#))
- **Contingency Management – Evidenz & Umsetzung (SAMHSA Advisory 2025):** CM als wirksames Element, Sessions/Monitoring-Anforderungen. ([SAMHSA Library](#))
- **Neunerhaus/AT-Evaluationen (Kontext Wien):** Evaluierungsberichte/Pilotberichte zu HF-Wien (Wohnverbleib, subjektive Sicherheit, Gewaltschutz). ([neunerhaus](#))

3.4 Reallokation statt Mehrkosten: Auf Winter-Realität planen – und Geld dorthin lenken, wo Stabilität entsteht

These: Wien braucht **keine Zusatzmittel**, sondern eine **Umschichtung**: weg von **Saisonspitzen und langen Zwischenstatus-Ketten**, hin zu **Therapie-Slots, planbarem Wohnungszufluss und traumatauglichen Häusern**. Die Faktenlage ist klar: Der FSW beziffert die **Wohnungslosenhilfe 2024 mit 162 Mio. €**; das **Regelangebot** umfasst laut Stadt **rund 7.000 Wohn- und Betreuungsplätze** (davon > **600 Chancenhaus-Plätze**), zusätzlich stellt das **Winterpaket ~1.000 Plätze** bereit; im Sommer 2025 bleiben **278 Plätze für Einzelpersonen** und **28 Familienplätze** geöffnet. Mittel sind vorhanden – die **Wirkungslogik** muss korrigiert werden.
(geschaeftsbericht.fsw.at, Presseservice der Stadt Wien, FSW.at)

1) Warum die Basiskapazität an der Winter-Realität hängen muss (und nicht am Sommer-Minimum)

Kontinuität schlägt Saisonstrich. Die teuerste „Einheit“ ist **nicht** ein leicht unterausgelastetes Bett im Juli, sondern der **Frühjahrsbruch**: Umzüge, Neuaufnahmen, abreißende Bezugspersonen und **Therapieabbrüche**. In Wien lag die **Winterauslastung 2024/25 bei ~94 %** – ein Hinweis, dass die Spitzenlast keine Ausnahme ist. **Basiskapazität** muss deshalb auf **winterlichem Bedarf** liegen; **Surge-Schichten** decken Kältewellen ab. (Presseservice der Stadt Wien)

Unterkapazität ist teurer als Sommer-„Leerlauf“. Fällt im Winter Platz, steigen **Akutkontakte** (Rettung/Notaufnahme/Polizei) und **Notfallverlagerungen** – fiskalisch teurer als **leichte Sommer-Überdeckung**. Die Stadt hält selbst fest: **~1.000 Zusatzplätze** sind alljährlich nötig. Das System muss **auf Winterfähigkeit** grundiert sein – nicht auf Sommerästhetik. (FSW.at)

Planungsprinzip (Service Level): Baseline = **Winter-P90** (nach Zielgruppen: Einzelpersonen, Familien, Frauenschutz); **Surge-Layer = P99** vertraglich vorhalten (48–72 h aktivierbar). Das eliminiert den **Frühjahrs-„Klippen“-Effekt** – und macht Hilfen **klimafest**.

2) Wo das Geld heute versickert – und wie wir es freilegen

Saisonlogik → **Transaktionskosten & Abbrüche**. Ende April wird umgebaut, im Sommer ein Teil offen gehalten (2025: 278 + 28), im Herbst wieder hochgefahren – jeder Zyklus frisst **Aufnahme-/Austrittslogistik, Beziehungsabbrüche** und **Versorgungslücken**. ([Presseservice der Stadt Wien](#))

Lange Zwischenaufenthalte: Chancenhäuser sind **niederschwellig** – und genau deshalb **teuer**, wenn sie zu lange dauern. Materialien zeigen eine **befristete Aufenthaltsdauer** (früher 3 Monate in FSW-Unterlagen), **aktuell** berichtet neunerhaus **7 Monate** Befristung. Unabhängig vom Richtwert gilt: **Jeder verlängernde Monat** ohne **Schlüssel + Therapie** verteuert den Zwischenstatus. ([FSW.at](#), [neunerhaus](#))

Therapie-Engpass: Ohne **reservierte Slots** (Psychotherapie/PTBS, Psychiatrie, Substitution/CM) bleiben **Symptome** hoch – und die **Akutlast** steigt **außerhalb** der Wohnungslosenlinie, aber **auf städtische Kosten**.

3) Reallokations-Karte (36 Monate) – kostenneutral starten, wirksam werden

A) Therapie-SLA-Fonds (neu) – + 8 % der Linie (Umschichtung)

- **Zweck**: **Therapiestart \leq 60 Tage, Continuity \geq 180 Tage** (PTBS-Kurzformate, Psychiatrie, Substitution/Harm-Reduction inkl. Contingency Management).
- **Mechanik**: Rahmenverträge mit **kontingentierten Quartals-Slots, Bonus/Malus** bei Unter-/Übererfüllung; zentrale **Terminlogistik** („Slot-Börse“).
- **Finanzierung**: Kürzere **Verweildauern** in Chancenhäusern + **Saison-Transaktionskosten** → in **planbare Behandlung** umlenken.

B) Wohnungs-Reservoir / Belegrechte (HF-Zufluss) – + 6 %

- **Zweck**: **Time-to-Keys (Median) < 90 Tage** ab Eintritt Chancenhaus.
- **Mechanik**: Quartalsweiser **Zuflussplan** (Belegrechte bei Wiener Wohnen/GBVs, Ankauf, Kooperationen), **öffentliche** Zuteilungs-Transparenz im Dashboard.
- **Finanzierung**: Weniger **Mehrfachaufnahmen & Rückkehrsleifen** setzen Mittel frei; **Wohnschirm** (Bund) gezielt andocken.

C) TIC-Umweltstandard (Schlaf/Schutz/Arbeitszonen) – + 4 %

- **Zweck**: Ruhfenster 22–7 Uhr, **akustische Dämpfung, Einzel-/Schutzzonen, ruhige Arbeitsplätze** pro Haus (vgl. 3.1).
- **Mechanik**: **Akustik-Quick-Wins**, kleiner **Umbau-Fonds, Störungsprotokolle** als KPI.
- **Finanzierung**: Umschichtung aus **Saison-Mehrfachlogik** und „weichen“ Ausgaben → weniger Konflikte/Abbrüche.

D) Outcome-Dashboard & Datenhub – + 1 %

- **Zweck:** Öffentliche **Quartalszahlen:** Wohnstabilität 12/24 M, **Time-to-Keys, Time-to-Therapy & Continuity, Rückkehrquote, Schlaf/Sicherheit.**
- **Mechanik:** **Ausleitung** vorhandener Leistungsdaten – keine zusätzliche Aktenhölle.

Summe Jahr 1: ~ 19 % der Linie **umgeschichtet, ohne Mehrkosten.** **Jahr 2/3:** Reinvest der **eingesparten Zwischen- und Akutkosten** in **Reservoir & SLA** (Skalierung).

4) Saisonalität beenden – jetzt korrekt kalibriert

Service-Level statt Sommerminimum.

- **Baseline ganzjährig** = **Winter-P90** je Zielgruppe (Einzel, Familien, Frauen-Schutz).
- **Surge-Layer** = **Winter-P99** als **vertraglich aktivierbare Zusatzschicht** (Hotelkontingente/temporäre Flächen), **48–72 h** aktivierbar.
- **Continuity-Lock:** **Kein** Platzverlust „weil Sommer“. Umzüge nur **klinisch begründet** (Schlüssel/Therapie/Schutz).
- **Sommer als Prävention:** Delogierungsprävention, **Therapie-Backlog** abbauen, **bauliche Akustik-Upgrades, TIC-Trainings.**

Warum das wirkt: Die Stadt dokumentiert selbst ~7.000 **Regelplätze** und ~1.000 **Winterplätze, Sommer-Offenhaltung** (heuer 278 + 28). Wenn **Baseline** auf **Winter-Realität** liegt, verschwinden Frühjahrs-Brüche – und mit ihnen **Rückkehrsleifen.** ([Presseservice der Stadt Wien](#))

5) Einkauf & Verträge – Wirkung verbindlich machen

1. **TIC-Pflichten in jede Ausschreibung:** Ruhafenster, **akustische Zielwerte, Einzel/Schutz/Arbeitszonen, Trainings-Coverage** (100 % trauma-informed; $\geq 70\%$ trauma-skilled), **Supervision** quartalsweise.
2. **Klinische Pfade** als SLA: **Start ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage, Harm-Reduction/CM** abrufbar; **Dualdiagnosen integriert**, nicht sequenziell.
3. **Outcome-Budgetierung light:** **10–20 %** Fördermittel **outcome-bepreist** (Bonus/Malus) auf **Time-to-Keys, Therapie-Continuity, Rückkehrquote, Schlaf/Sicherheit** – Output (Plätze) bleibt Basis, aber nicht alleinige Währung.

5a) Bonus–Malus–Mechanik (organisationsbezogen; ohne Sanktionen für Klient:innen)

Adressaten & Geltungsbereich

- Gilt **ausschließlich für Träger/Einrichtungen** mit FSW-Verträgen (z. B. Chancenhäuser, Tagesangebote, Housing-First-Programme) sowie **Therapiepartner** (Ambulatoen/Vertragspsychotherapeuten) im Rahmen der SLA.
- **Keine Sanktionen auf Klient:innen- oder Mitarbeitendenebene.**

KPI-Basis (case-mix-bereinigt)

1. **Wohnstabilität 12/24 Monate** (HF und andere Wohnformen)
2. **Time-to-Keys** (Median ab Eintritt Chancenhaus)
3. **Time-to-Therapy ≤ 60 Tage & Continuity ≥ 180 Tage** (inkl. Abbruchquote)
4. **Rückkehrquote** in Akut-/Zwischenstrukturen (12/24 M)
5. **Schlaf-/Sicherheitsindikatoren** (validierte Kurzskalen & nächtliche Störungsevents je Haus)

Bonus – wer profitiert und wofür

- **Träger/Einrichtungen** und **Therapiepartner**, die Ziele **erreichen/übertreffen** (nach Case-mix-Bereinigung), erhalten einen **Bonus** aus der **Outcome-Komponente** ihres Vertrags (siehe „Topfgröße“).
- **Zweckbindung:** Bonusmittel werden **reinvestiert** in zusätzliche Therapie-Slots, Akustik-Upgrades/Schutz- und Arbeitszonen, Supervision/Training oder Frauen-Schutzzugänge. Nachweis im Quartalsreport.

Malus – wann er greift und wie er begrenzt wird

- Greift **nur** bei **anhaltender Zielverfehlung** (mehrere Quartale trotz Sanierungsplan) oder **schwerwiegenden Qualitätsverstößen** (z. B. Schutz/Sicherheit).
- Wirkt **ausschließlich** auf die **Outcome-Komponente** (10–20 % des Vertragsvolumens), **nie** auf die Basisfinanzierung für humane Mindeststandards.
- **Grace-Period im Pilotjahr:** kein Malus; ab Jahr 2 stufenweise Reduktion der Outcome-Komponente bei Nichterfüllung.

Schutz vor Fehlanreizen („Do-No-Harm“)

- **Case-mix-Bereinigung & Equity-Gewichte:** höhere Gewichtung von Hochbedarfsfällen (Dualdiagnosen, Frauen mit Gewalterfahrung, Familien, Migration), damit **keine** Selektion „leichterer“ Fälle lohnt.
- **Two-Tier-Scoring:** 70 % Zielniveau, 30 % **Verbesserung** ggü. eigener Baseline → auch schwierige Häuser können **gewinnen**, wenn sie sich **deutlich verbessern**.
- **Anti-Gaming-Regeln:** Zwangsaustritte/Verdrängung zur KPI-Pflege sind **ausgeschlossen**; Stichproben-Audit & Beschwerdemechanismus.
- **Ausnahmetatbestände** (z. B. Extremwetter, Ausfall großer Wohnbestände) können temporär aus der Wertung genommen werden.

Topfgröße, Kappung, Auszahlungsrhythmus

- **Outcome-Anteil je Vertrag:** Start **10 %** („light“), perspektivisch bis **20 %**.
- **Kappung:** ± 5 % des **Jahresvertrags** je Haus für Planbarkeit.
- **Auszahlung:** **quartalsweise** nach unabhängiger KPI-Prüfung über den FSW-Datenhub.

Beispiel (schematisch)

- *Haus A:* Time-to-Keys 85 Tage (Ziel < 90), Continuity 65 % (Ziel \geq 60 %), Rückkehrquote -18 % ggü. Baseline → **+100 %** der Outcome-Komponente (Bonus voll).
- *Haus B:* Drei Quartale unter Mindestschwellen trotz Sanierungsplan → **-50 %** der Outcome-Komponente (Basis bleibt unaufgetastet).

Governance & Transparenz

- **Programmstelle HF+TIC** im FSW steuert, prüft, auditiert.
 - **Öffentliches Quartals-Dashboard:** KPI je Haus/Cluster (mit anonymisiertem Case-mix-Report).
 - **Vertragliche Verankerung** in den **Ausschreibungen:** Outcome-Anteil, Reinvest-Pflicht, Audit-Rechte, Sanktionskaskade **nur** auf Outcome-Anteil.
-

6) 12/24/36-Monate-Fahrplan (ohne Start-Mehrkosten)

Monat 0–3 (Beschluss & Design):

- Stadtsenat beschließt **Reallokation 3×S (Schlüssel | Slots | Schlaf) + Service-Level-Planung (P90/P99)**.
- **Therapie-SLA-Fonds** und **Wohnungs-Reservoir** definieren; Muster-Ausschreibungen (TIC/KPI) veröffentlichen.
- **Dashboard-Spezifikation** (Felder, Quartalstermine).

Monat 4–12 (Pilot, 2 Bezirks-Cluster):

- **Quartals-Wohnungszufluss** veröffentlichen; Ziel: **Time-to-Keys < 90 Tage** (Median).
- **Therapiestarts ≤ 60 Tage** für priorisierte Gruppen; **Continuity ≥ 180 Tage** tracken.
- **TIC-Quick-Wins** (Akustik, Schutz-/Arbeitszonen).
- **Outcome-Budgetierung light** (5–10 %) starten.

Monat 13–24 (Skalierung):

- **Basiskapazität** winterfest, **Winter** als variabler **Surge-Add-on** (Wettertrigger).
- SLA-Verträge + Reservoir stadtweit; **Outcome-Budgetierung 10–20 %**.
- **Akutlast-Index** vs. Baseline: – X %.

Monat 25–36 (Regelbetrieb):

- **Rückkehrquote 12/24 M** signifikant ↓; **Wohnstabilität 24 M** ↑.
- **Outcome-Dividende** fixieren (ein Teil der gemessenen Einsparungen außerhalb des FSW fließt ans Programm zurück).

7) Einwände – kurz beantwortet

„Winter-Baseline = teure Sommer-Leere.“

Sommer ist **Präventions- & Therapiezeit** (Delogierungsprävention, Intake-Backlog, Umbauten, Trainings). Die **Opportunitätskosten** sind **niedriger** als **Akut- & Bruchkosten** im Winter.

„Wir haben schon Chancenhäuser.“

Ja – und laut Stadt > **600 Plätze**. Entscheidend ist **Durchlauf in Wohnungen (Time-to-Keys)** und **Therapie-SLA**. Verlängerte Aufenthalte (aktuell teils **bis 7 Monate** befristet) müssen die **Ausnahme** bleiben. ([Presseservice der Stadt Wien, neunerhaus](#))

„Mehr KPI = mehr Bürokratie.“

Das **Dashboard** nutzt **bestehende Leistungsdaten** (Ein-/Auszüge, Termine, Notfallkontakte). Es ist **Ausleitung**, nicht Zusatzakte.

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Planen wir auf Winter-Realität (P90) und halten wir eine Surge-Schicht vor – dann verschwindet der Frühjahrsbruch. Schichten wir Mittel zu Schlüssel, Therapie-Slots und Schlafschutz – dann sinken Rückkehrquoten und Akutlast, ohne einen einzigen zusätzlichen Euro.“

Quellen (Auswahl)

- **FSW Geschäftsbericht 2024 – Zahlen & Fakten: 162 Mio. € Wohnungslosenhilfe (PDF & Web).** (geschaeftsbericht.fsw.at)
- **Stadtpresse (17.04.2025) – Bilanz Winterpaket / Sommer-Offenhaltung: ~1.000 Winterplätze, Sommer 2025: 278 Einzel + 28 Familien, Regelangebot ~7.000, > 600 Chancenhaus-Plätze, Winterauslastung ~94 %.** ([Presseservice der Stadt Wien](#))
- **FSW – Winterpaket 2024/25: ~1.000 zusätzliche Plätze** (offizieller Start/Umfang). (FSW.at)
- **FSW Factsheet 2024 – Kapazitäten: 4.648 ganzjährige Plätze + 2.402 Betreuungseinheiten; ~6.930 Personen täglich in Leistung.** (Ergänzt das Stadtpresse-Bild.) (FSW.at)
- **Chancenhaus – Aufenthaltsbefristung: FSW-Material 3 Monate** (2021); neunerhaus (12/2024) **aktuell 7 Monate** befristet. (FSW.at, neunerhaus)
- **Medienberichte zum Winterpaket (Bestätigung ~1.000/Ende April):** ORF Wien / W24. (wien.ORF.at, W24)

3.5 Umsetzung & Verantwortlichkeiten: Wer was bis wann liefert

These: Stabilität entsteht nicht aus Appellen, sondern aus **klaren Zuständigkeiten, verbindlichen Service-Levels** und **verzahnten Verträgen**. Wien hat dafür alle Bausteine: **FSW** als operative Drehscheibe der Wohnungslosenhilfe, **MA 15** (Gesundheitsdienst) für klinische Linien (Psychiatrie, Suchtmedizin, Public Health), **MA 40** (Soziales) für Sozialleistungen & Delogierungsprävention, **MA 50** (Wohnbauförderung/Schlichtungsstelle) für Wohnbeihilfen & Vergaberegeln, **Wiener Wohnen/Wohnservice/wohnpartner** für Gemeindebau & Nachbarschaftsarbeit – plus **FAWOS** und der **Bundes-Wohnschirm** als präventive Hebel. Die EU-Leitplanken (Sozialsäule **Prinzip 19**, **Lissabon-Erklärung** 2021) decken den Kurs. Jetzt braucht es **ein Programm-Mandat, eine RACI-Logik und SLA-Verträge**, die **Schlüssel, Therapie und Schlafschutz** priorisieren. (FSW.at, startseite.wien.gv.at, wiener-wohnen.at, wohnservice-wien.at, Volkshilfe Wien, wohnschirm.at, Employment, Social Affairs and Inclusion)

1) Programmmmandat & Steuerung (wer führt)

Politische Verantwortung: Bürgermeister und ressortzuständige Stadträt:innen (Soziales, Gesundheit, Wohnen) beschließen „**HF+TIC Wien**“ als stadtweites Programm: **Housing First + Trauma-informed City**. Das Mandat verankert **Outcome-Ziele** (Wohnstabilität 12/24 M, Time-to-Keys, Time-to-Therapy ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage, Rückkehrquoten, Schlaf-/Sicherheitsindikatoren) und die **Service-Level-Planung (Winter-P90/P99)**. EU-Rahmen (**Prinzip 19**, Plattform gegen Wohnungslosigkeit) stützen die Zielsetzung. (Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission)

Programmstelle (FSW): Beim **Fonds Soziales Wien** wird eine **Programmstelle HF+TIC** eingerichtet (Leitung: Programm, Beschaffung, Datenhub). Sie bündelt Trägerverträge, koordiniert Zuweisungen und verantwortet das **öffentliche Quartals-Dashboard**. Die FSW-Linie ist bereits die Heimat der Wohnungslosenhilfe – die Programmstelle ist **die Schaltzentrale**. (FSW.at)

Klinische Lenkung (MA 15): Der **Gesundheitsdienst der Stadt Wien** führt die **klinische Governance** (Psychiatrie, Psychotherapie-Netz, Suchtmedizin inkl. Substitution), definiert **Therapie-SLA** (Start ≤ 60 Tage; Continuity ≥ 180 Tage), qualitätssichert CM/Harm-Reduction-Module und verknüpft Public-Health-Standards (z. B. Lärm/Schlaf). (startseite.wien.gv.at, startseite.wien.gv.at)

Prävention & Sozialleistungen (MA 40): Zuständig für Sozialleistungen und Erstberatung (u. a. bei drohendem Wohnungsverlust). Verbindet **Delogierungsprävention** mit Programmwegen und priorisiert **Wohnschirm-Anträge**. (startseite.wien.gv.at)

Wohnpolitik & Zuschüsse (MA 50) + Wiener Wohnen/Wohnservice/wohnpartner:

- MA 50 stellt **Wohnbeihilfe**, Förderinstrumente & Schlichtung sicher und verankert **Belegrechte/Reservoir** vertraglich. (startseite.wien.gv.at)
- Wiener Wohnen (Gemeindebau) und **Wohnservice/wohnpartner** liefern **Zuteilung**, **Einzugs- & Konfliktbegleitung** und **Nachbarschaftsarbeit** – entscheidend für **Wohnstabilität**. (wiener-wohnen.at, wohnservice-wien.at)

Zivilgesellschaft & Prävention (FAWOS): FAWOS (Volkshilfe) bleibt der **Front-Hebel** gegen Delogierungen; SROI-Evaluationen belegen die Wirtschaftlichkeit – **verstärkte** Einbindung reduziert Zuflüsse in die Akutkette. (Volkshilfe Wien, WU Vienna)

Bundesebene (Wohnschirm): Der **Wohnschirm** (Miete/Energie/Housing-First) ergänzt die Stadtinstrumente; die Programmstelle priorisiert Fälle und **verkürzt** Entscheidungszeiten über **Standardprozesse**. (wohnschirm.at, Oesterreich)

2) RACI-Matrix (wer ist Responsible, Accountable, Consulted, Informed)

Deliverable	R	A	C	I
Quartals-Dashboard (KPI)	FSW-Programmstelle (Datenhub)	Stadträt:inn en/FSW-GF	Träger, MA 15, MA 40, MA 50, Öffentlichkeit Wiener Wohnen	
SLA Therapie ≤ 60/≥ 180	MA 15 (klinische Lenkung)	Stadträt:in Gesundheit	Ambulanzien, Psychotherapeu t:innen, Träger	FSW-Programmstelle
Wohnungs-Reservoir/ Belegrechte	MA 50 + FSW- Programmstelle	Stadträt:in Wohnen	Wiener Wohnen, GBVs, Wohnservice	MA 40, MA 15
Service-Level P90/P99 (Kapazität)	FSW-Programmstelle	Stadträt:in Soziales	Träger, MA 15	Öffentlichkeit
Bonus–Malus–Outcome- Verträge	FSW-Beschaffung	FSW-GF	MA 15/40/50 (Fachvorgaben)	Öffentlichkeit, Träger
Delogierungsprävention-Pfad	MA 40 + FAWOS	Stadträt:in Soziales	FSW, Wiener Wohnen/Wohnp artner, Wohnschirm	Öffentlichkeit
Kommunikationspaket (Prinzip 19/Lissabon) (Abkürzungen: GF = Geschäftsführung; GBVs = gemeinnützige Bauvereinigungen.)	Stadtkommunikation + Programmstelle	Stadträt:inn en	NGOs/ Betroffene	Öffentlichkeit

3) Verträge & Beschaffung (wie die Theorie bindend wird)

Outcome-Klausel in jede Ausschreibung (FSW):

- **KPI-Pflicht:** Wohnstabilität 12/24 M, **Time-to-Keys, Time-to-Therapy & Continuity**, Rückkehrquote, Schlaf/Sicherheits-Indikatoren – **quartalsweise** zu berichten.
- **Bonus–Malus (nur Organisationen):** 10 % (Start) bis 20 % Outcome-Anteil; Bonus zweckgebunden (Therapieslots, Akustik, Supervision), Malus **nur** bei anhaltender Zielverfehlung/Qualitätsverstoß – **Basisfinanzierung bleibt unberührt** (siehe 3.4 / 5a).
- **Do-No-Harm:** Case-mix-Bereinigung, Equity-Gewichte, Anti-Gaming-Audits.

TIC-Pflichten (Trauma-informed City):

- **Ruhfenster 22–7, akustische Ziele, Einzel-/Schutzzonen, ruhige Arbeitsplätze, Trainings-Coverage** (100 % trauma-informed; ≥ 70 % trauma-skilled), **Supervision** quartalsweise. (MA 15 liefert Standards; FSW schreibt sie aus.) (startseite.wien.gv.at)

Therapie-SLA einkaufen (MA 15 + FSW):

- Rahmenverträge mit **Ambulatoren/Vertragspsychotherapeut:innen/Psychiatrie**: Start ≤ 60 Tage, **Continuity ≥ 180 Tage**, CM/Harm-Reduction abrufbar; **zentrale Slot-Börse** in der Programmstelle.
- **No-Show** wird **nicht** sanktioniert (klient:innenseitig); gemessen werden **Angebot & Erreichbarkeit**.

Wohnungs-Reservoir (MA 50 + Wiener Wohnen/GBVs):

- Jahres-Zuflusspläne (Quartalstakte) mit **Belegrechten/Ankauf**; „**Time-to-Keys (Median) < 90 Tage**“ als Zielkennzahl; **Wohnberatung/wohnpartner** flankieren Einzug, Nachbarschaft & Konfliktarbeit. (startseite.wien.gv.at, wiener-wohnen.at, wohnservice-wien.at)
-

4) Service-Level-Planung (Kapazität) – Winter-P90 als Baseline, P99 als Surge

Service-Level gemäß 3.4 (Winter-P90 Baseline, P99 Surge)

5) Daten, Recht & Transparenz

Datenhub (FSW): nutzt **bestehende Leistungsdaten** der Träger und Verwaltung (Ein-/Auszüge, Terminstatus, Zuweisungen, Notfallkontakte), minimiert Zusatzaufwand und liefert das **öffentliche Quartals-Dashboard**.

Rechtsgrundlage: Verarbeitung zur **Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben/öffentlichen Interesses** (Sozial-/Gesundheits-/Wohnversorgung) im Rahmen der gesetzlichen Zuständigkeiten der Stadt; klinische Daten nur **zweckgebunden** und **minimal** für SLA-Monitoring (z. B. Start/Continuity als Ja/Nein, **ohne** Detaildiagnosen).

Transparenz: Veröffentlichung der KPI **je Haus/Cluster** (Case-mix-report anonymisiert), **Lessons learned** pro Quartal, jährlicher **Wirkungsbericht** – politische Verantwortbarkeit im Sinne von EU-**Prinzip 19/Lissabon**. ([Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission](#))

6) 12/24/36-Monate-Fahrplan (rollenreine Umsetzung)

0–3 Monate (Beschluss & Setup)

- **StadtSenat:** Programm-Beschluss **HF+TIC Wien** mit KPI/SLA/Service-Level; **Ermächtigung** für Bonus–Malus–Outcome–Verträge.
- **FSW:** Programmstelle (Datenhub, Beschaffung), Muster-Ausschreibungen (TIC-Pflichten, Outcome-Klauseln).
- **MA 15:** SLA-Standards & Vertragsmodule (Psychotherapie, Psychiatrie, Substitution, CM/Harm-Reduction).
- **MA 50/Wiener Wohnen/GBVs:** Jahres-Zuflussentwurf (Belegrechte/Ankauf).
- **MA 40/FAWOS:** Präventions-Pfad harmonisieren, **Wohnschirm**-Schnittstellen fixieren. ([startseite.wien.gv.at](#), [Volkshilfe Wien](#), [wohnschirm.at](#))

4–12 Monate (Pilot, 2 Bezirks-Cluster)

- **Keys & Therapy on time:** **Time-to-Keys (Median) < 90 Tage, Therapiestart ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage** für priorisierte Gruppen.
- **TIC-Quick-Wins:** Ruhefenster, Akustik-Maßnahmen, Schutz-/Arbeitszonen in Pilot-Häusern.
- **Dashboard live** (Quartal 2); **Bonus–Malus light** (10 %) startet.
- **wohnpartner:** Einzugs- und Konfliktbegleitung systematisch andocken. ([mieterhilfe.at](#))

13–24 Monate (Skalierung)

- **SLA-Verträge & Reservoir** stadtweit; **Basiskapazität winterfest, Surge-Schicht** vertraglich hinterlegt.
- **Outcome-Budgetierung** auf 10–20 % ausweiten; **Akutlast-Index** vs. Baseline wird stadtweit ausgewiesen.

25–36 Monate (Regelbetrieb)

- Rückkehrquote 12/24 M signifikant ↓, **Wohnstabilität 24 M ↑**; jährlicher **Wirkungsbericht** an den Gemeinderat, Nachjustierung der Zielwerte.
- **Outcome-Dividende:** Ein Teil nachweislicher Einsparungen außerhalb der FSW-Linie (Rettung/Spitäler) wird an das Programm rückgeführt (interne Verrechnungsregel).

Rechtsanker: Der Stadtsenat setzt HF+TIC exekutiv um; **Gesetzesrang** (falls erforderlich) liegt beim **Landtag**. **KPI/SLA/Bonus–Malus** werden **gemeinderätlich** via **Förderrichtlinien** und **Budget** verankert und durch **FSW-Verträge/Vergaben nach BVergG** vollzogen. Damit bleibt das Programm strikt **Art. 18 B-VG-konform** – Verwaltung auf Grund der Gesetze.

7) Risiken & Gegenmaßnahmen

- **Fachkräftemangel Therapie:** **SLA-Verträge + Slot-Börse** schaffen **Planbarkeit** und **Abnahmesicherheit**; paralleler **Trainings-Pfad** (trauma-skilled) in Trägern entlastet. **MA 15** koordiniert. (startseite.wien.gv.at)
- **Wohnungsengpass:** **Belegrechte/Ankauf + Kooperation mit GBVs/Wiener Wohnen; Einzugsbegleitung/wohnpartner** stabilisiert Nachbarschaft. (startseite.wien.gv.at, wienerwohnen.at, wohnservice-wien.at)
- **Daten-Skepsis:** **Minimierungsprinzip**, klare Rechtsgrundlage, **Transparenz**; kein personenbezogenes Detail zu Diagnosen im Dashboard.
- „**Gaming**“ bei **KPI:** **Audits, Case-mix-Gewichte, Verbesserungs-Score** (eigene Baseline), **Do-No-Harm-Regeln**.

8) Warum das zur Wiener Struktur passt

Wien verfügt über eine der **größten kommunalen Wohnlandschaften** Europas und investiert jährlich **substanziell** in leistbares Wohnen – diese Infrastruktur prädestiniert die Stadt für **planbaren Wohnungszufluss** (Belegrechte, Ankauf) und stabile **HF-Pfade**. Zugleich sind **FSW**, **MA 15**, **MA 40**, **MA 50** und die **wohnpartner/Wohnservice**-Linie bereits etabliert: **Kein Systemumbau**, sondern **stringente Kopplung** auf Outcome – im Einklang mit **Prinzip 19** und der **Lissaboner Plattform**. (wiener-wohnen.at, FSW.at, Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission)

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„**Ordnen wir Rollen und Verträge an Ergebnissen, nicht an Plätzen: FSW steuert, MA 15 liefert Therapie-SLA, MA 50 sichert Wohnungen, MA 40/FAWOS verhindern Delogierungen, Wiener Wohnen/Wohnservice/wohnpartner stabilisieren Nachbarschaften. So werden Schlüssel, Therapie und Schlafschutz zur Regel – und Stabilität messbar.**“

Quellen (Auswahl)

- **Fonds Soziales Wien – Wohnungslosenhilfe (Aufgaben, Linie):** Offizielle Seite. (FSW.at)
- **MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien (Aufgaben, Leistungsberichte):** Offizielle Seiten. (startseite.wien.gv.at, startseite.wien.gv.at)
- **MA 40 – Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht (Beratung/Delogierungsprävention):** Offizielle Seite. (startseite.wien.gv.at)
- **MA 50 – Wohnbauförderung & Schlichtungsstelle / Wohnbeihilfe:** Offizielle Seiten (MA 50/Infos). (startseite.wien.gv.at)
- **Wiener Wohnen / Wohnservice / wohnpartner (Gemeindebau, Konfliktarbeit, Einzugsbegleitung):** Offizielle Seiten & Beiträge. (wiener-wohnen.at, wohnservice-wien.at, mieterhilfe.at)
- **FAWOS – SROI-Evaluation (WU Wien, 2024) & Executive Summary:** Belegt Kosten-/Wirkungsnutzen der Delogierungsprävention. (WU Vienna, Volkshilfe Wien)
- **Wohnschirm – Bundesprogramm (Miete/Energie/HF-Schiene):** Offizielle Portale. (wohnschirm.at, Oesterreich)
- **EU-Rahmen:** Europäische Säule sozialer Rechte **Prinzip 19; Lissabon-Erklärung** (2021) zur Plattform gegen Wohnungslosigkeit. (Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission)

Hinweis: Exakte interne Prozess-/Datenschutzformeln werden mit Magistratsjurist:innen finalisiert; die **Outcome-KPI** bleiben die **unverrückbare Leitwährung**.

3.6 KPI & Erfolgsmessung (Outcome)

These: Wien steuert heute vor allem **Input** (Plätze, Budgets). Was fehlt, sind **harte Outcomes**: **Wohnstabilität, Time-to-Keys, Time-to-Therapy & Continuity, Rückkehrquoten** und ein **Akutlast-Index**. Genau diese Größen entscheiden, ob die Stadt Verwahrung **verwaltet** – oder **Stabilität erzeugt**. Der europäische Rahmen (EU-Sozialsäule, **Prinzip 19; Lissabon-Erklärung** 2021) verlangt **wirksame** Wohn- und Hilfesysteme, die **sichtbar** Re-Eintritte und Zwangsräumungen reduzieren. **Housing-First-Evidenz** zeigt: Wo **Wohnstabilität** gelingt, sinken **Akutkontakte** und **Kosten**. Daraus folgt: **Erfolg** wird künftig **nicht** an Betten, sondern an **Stabilität** gemessen. ([Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission](#), [feantsa.org](#), [Mental Health Commission of Canada](#))

1) Das öffentliche Quartals-Dashboard (verbindlich)

Publikum: Gemeinderat, Fachöffentlichkeit, Bürgerschaft.

Takt: Quartalsweise, mit Jahresbericht (Vertiefung & Trend).

Schnitt: Stadtweit + je Cluster (Chancenhäuser, HF-Programme, Tagesangebote), mit **Case-Mix-Report**.

Kern-KPI (Definition & Formel):

1. Wohnstabilität 12/24 Monate

Definition: Anteil der Haushalte, die 12 bzw. 24 Monate **ohne Rückkehr** in Akut-/Übergangsangebote im eigenen Mietverhältnis verbleiben.

Formel: (# Haushalte mit 12/24M Verbleib) / (# Haushalte, die vor 12/24M eingezogen sind).

2. Time-to-Keys (Median/Quartile)

Definition: Tage vom **Eintritt ins Chancenhaus** bis **Schlüsselübergabe** (HF/andere Wohnform).

Zielrahmen: < 90 Tage (**Median**) stadtweit; Clusterziele differenziert.

3. Time-to-Therapy & Continuity

Definition: Tage vom **Erstkontakt** bis **Therapiestart** (Psychotherapie/PTBS-Kurzformate, Psychiatrie, Substitution). **Continuity** = Anteil mit ≥ 180 Tagen weitgehend lückenarmer Behandlung.

SLA: **Start ≤ 60 Tage; Continuity ≥ 180 Tage.**

4. Rückkehrquote 12/24 Monate

Definition: Anteil der aus Wohnungen **zurückkehrenden** Personen in Akut-/Übergangshilfen binnen 12/24 Monaten.

Formel: (# Rückkehrfälle 12/24M) / (# Auszüge in Wohnung im Vorjahr/-2).

5. Akutlast-Index

*Definition: Rettung/Notaufnahme/Polizei-Kontakte je 100 Haushalte, vor vs. nach Wohnungsbezug (12/24M). Ziel: deutliche **Abnahme** – in internationalen HF-Evaluationen der zentrale Kostentreiber. ([Mental Health Commission of Canada](#))*

6. Schlaf- & Sicherheitsindikatoren

*Definition: (a) validierte **Kurzskalen** zu Schlaf/Belastung; (b) **nächtliche Störungssereignisse** je Haus. Ziel: Trend ↓. Orientierung an **WHO-Nachtleitlinien** (z. B. < 40 dB außen; < 30 dB Schlafzimmer). ([WHO Apps](#))*

7. ETHOS-Erfassung verdeckter Wohnungslosigkeit

*Definition: Anteil **verdeckter** Fälle (Couchsurfing/unsichere Verhältnisse) an allen Erstkontakte, gemäß **ETHOS**. Ziel: **sichtbar machen** statt übersehen. ([feantsa.org](#))*

Darstellung: RAG-Status (grün/gelb/rot) je KPI und Cluster; **Trendpfeile**; **Case-Mix-Box** (Alter, Geschlecht, Dualdiagnosen, Gewaltbetroffenheit) zur **fairen Vergleichbarkeit**.

2) Zielwerte & Service-Level – realistisch und verbindlich

Service-Level Kapazität: Ganzjährige Baseline = **Winter-P90**, **Surge = P99** (48–72 h aktivierbar). KPI dürfen **saisonunabhängig** nicht einbrechen (keine „Frühjahrs-Klippe“). Die Stadt bestätigt selbst: **~7.000** Regelplätze, **~1.000** Winterplätze; **Sommer 2025** bleiben **278** Einzel- und **28** Familienplätze offen – Planung hat die **Winterrealität** abzubilden. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))

Start-Zielkorridor (12 Monate nach Beschluss):

- **Time-to-Keys (Median):** < **90 Tage** (Stadt), Cluster mit hoher Last: < 110 T (Pilotjahr).
- **Time-to-Therapy (≤ 60 Tage):** ≥ **60 %** der Prior-Kohorte; **Continuity ≥ 180 T: ≥ 60 %**.
- **Wohnstabilität 12M: ≥ 80 %** im HF-Pfad; **24M: ≥ 70 %**. (Evidenz deckt hohe Verbleibsraten; lokale Anpassung via Case-Mix.) ([feantsa.org](#))
- **Rückkehrquote 12M: -15 %** ggü. Baseline im ersten Jahr.
- **Akutlast-Index: -20 %** ggü. Baseline (12M) in Pilot-Clustern. (Richtung durch At Home/Chez Soi belegt.) ([Mental Health Commission of Canada](#))

Transparenz: Ab Quartal 2 **öffentliche** KPI je Haus/Cluster; Jahresbericht mit **externem Review**.

3) Datenqualität, Fairness & Anti-Gaming

Case-Mix-Bereinigung: Regressions-/Matching-Verfahren mit **Equity-Gewichten** (Dualdiagnosen, Gewalterfahrung, Familien, Migration). So gewinnt, wer **schwere Fälle gut begleitet**, nicht wer „leichte“ selektiert.

„Do-No-Harm“-Regeln:

- **Keine** Zwangsaustritte/Verdrängung zur KPI-Pflege.
- **Audit** stichprobenartig (Dokumente, Bewohner:innen-Befragungen).
- **Beschwerdemechanismus** mit Ombudsstelle.

Zwei-Komponenten-Wertung: 70 % **Zielniveau**, 30 % **Verbesserung ggü. eigener Baseline** → Häuser mit schwieriger Ausgangslage können **positive Anreize** realisieren.

Datenminimierung & Recht: Monitoring auf **Leistungsebene** (Start/Continuity Ja/Nein, Termine, Verweildauer, Zu-/Abgänge); **keine Diagnosendetails** im Dashboard; Verarbeitung auf Basis **öffentlicher Aufgaben** im Zuständigkeitsbereich der Stadt (Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO; nationale Fachgesetze).

4) Verknüpfung mit Beschaffung & Budget (ohne Mehrbürokratie)

Outcome-Klauseln in allen FSW-Verträgen: KPI-Pflichten + Datenabzug aus **bestehenden** Systemen (Ein-/Auszüge, Terminstatus, Einsatzdokumentation). Keine Zusatzakten, sondern **Ausleitung**.

Bonus–Malus auf Organisationsebene (10–20 %) – siehe 3.4/5a:

- **Bonus** bei Zielerreichung (zweckgebunden in **Therapie-Slots, Akustik/Schutz-Upgrades, Supervision**).
- **Malus** nur auf Outcome-Anteil bei anhaltender Zielverfehlung/Qualitätsverstößen; **Basisfinanzierung unangetastet**.
- **Pilotjahr ohne Malus**, ab Jahr 2 stufenweise.

Outcome-Dividende: Ein kleiner Teil **gemessener Einsparungen** außerhalb der FSW-Linie (Rettung/Spitäler/Polizei) wird dem Programm im Folgejahr **zugeführt** – so rechnet sich Stabilität **stadtwieit**.

5) Warum genau diese KPI? (Evidenz & europäischer Rahmen)

- **Wohnstabilität & Time-to-Keys** sind die **Primär-Outcomes** von Housing-First-Strategien; europäische Leitfäden und Evaluationen stellen darauf ab. **Verbleib** und **schnelle Schlüssel** korrelieren mit niedrigeren **Notfall-/Institutionenkontakte**. (feantsa.org)
 - **Time-to-Therapy & Continuity** sind klinische **Wirkvoraussetzungen** in Zielgruppen mit hoher PTBS/Komorbidität; ohne frühe und anhaltende Behandlung steigt **Rückkehr**. (At Home/Chez Soi: Kostendämpfungs-/Nutzungseffekte bei stabiler Wohnsituation.) ([Mental Health Commission of Canada](http://MentalHealthCommissionofCanada))
 - **Akutlast-Index** macht die **Kostenverlagerung** sichtbar – von Rettung/ED/Polizei hin zu planbarer Versorgung; international gebräuchlich in HF-Berichten. ([Mental Health Commission of Canada](http://MentalHealthCommissionofCanada))
 - **Schlaf/Sicherheit** sind **Public-Health-Determinanten** (WHO-Nachleitlinien) und in Sammelsettings **entscheidend** für Symptomlast, Deeskalation, Exekutivfunktionen. (WHO Apps)
 - **ETHOS-sichtbar**: Ohne Erfassung verdeckter Wohnungslosigkeit werden **Frauen** und **Couchsurfende** systematisch unterschätzt – und tauchen erst **spät** im System auf. (feantsa.org)
 - **EU-Prinzip 19 & Lissabon**: fordern **Zugang, Schutz vor Räumungen und adäquate Dienste** – KPI machen Fortschritt **messbar** und **vergleichbar**. (Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission)
-

6) Governance der Zahlen (wer prüft, wer berichtet)

- **FSW-Programmstelle**: Datenhub, Plausibilisierung, Veröffentlichung.
 - **MA 15**: prüft klinische KPI (Therapie-SLA, Harm-Reduction-Module).
 - **MA 40/FAWOS**: Delogierungsdaten (No-Eviction-into-Homelessness), Frühwarnungen.
 - **MA 50/Wiener Wohnen/GBVs**: Wohnungszufluss & Stabilisierung.
 - **Externe Review-Schiene** (jährlich): kurze, unabhängige Prüfung von Methodik, Fallgewichtung, Anti-Gaming-Mechanismen.
-

7) Beispieleite des Dashboards (Textschema)

- **Überschrift:** „Wien erzeugt Stabilität – Quartal X/20XX“
 - **Kacheln:**
 - Wohnstabilität 12M: 81 % (↑ +3 pp)
 - Time-to-Keys (Median): 88 T (↓ -12 T)
 - Time-to-Therapy ≤ 60 T: 63 % (↑ +11 pp) | Continuity ≥ 180 T: 61 % (↑ +7 pp)
 - Rückkehrquote 12M: 14 % (↓ -4 pp)
 - Akutlast-Index: -23 % ggü. Baseline
 - Schlaf-Störungsevents/Haus: 1,3/Nacht (↓ -0,4)
 - ETHOS „verdeckte“ Erstkontakte: 28 % (↑ +5 pp erfasst)
-

8) Warum ein Rechtsweg zwingend ist (Justizierbarkeit statt „Goodwill“)

Problem: Ohne *anfechtbare* Entscheidung bleibt KPI/SLA (z. B. **Time-to-Keys < 90 T**, **Therapiestart ≤ 60 T**) politischer Vorsatz. Betroffene haben keinen durchsetzbaren Anspruch gegen fehlerhafte Einstufung, Ablehnung, Prioritätsverlust, „Programm-Ausschluss“ oder saisonal bedingte Platzentzüge.

Rechtsgrund:

- **Art. 18 B-VG:** Verwaltung **nur auf Grund der Gesetze**; Rechtsstaat verlangt **Überprüfbarkeit** verwaltungsbehördlicher Akte. Ein **Rechtsweg** (Bescheid + Beschwerde) ist der mechanistische Kern dieses Prinzips. ([RIS](#))
- **Wiener Zuständigkeiten:** **Gesetze** beschließt der **Wiener Landtag**; der **Stadtsenat** vollzieht (kann keine Gesetze schaffen). Ein tragfähiger Rechtsweg braucht daher **gesetzliche** oder **gemeinderätliche verankerte** Grundlagen. ([startseite.wien.gv.at](#))
- **FSW** handelt auf Basis **Satzung**/Landesrecht; heute sind viele Zuweisungen **vertrags-/förderrichtlinienbasiert**. Für *verwaltungsgerichtlichen* Rechtsschutz müssen relevante Entscheidungen in **Bescheidform** ergehen, damit Betroffene nach **VwGVG** beim **Verwaltungsgericht Wien** Beschwerde führen können. ([FSW.at](#), [BVwG](#), [Verwaltungsgericht Wien](#))
- **EU-Rahmen (Prinzip 19 / Lissabon-Erklärung):** verlangt wirksamen Zugang zu Wohnen/Hilfe und Schutz vor Räumungen; ein **effektiver Rechtsbehelf** macht Fortschritt mess- und einklagbar. **Österreich** hat Art. 31 der **Revidierten Sozialcharta** (Recht auf Wohnen) **nicht** angenommen – umso wichtiger, dass Wien **lokal** Rechtsdurchsetzung sicherstellt. ([European Commission](#), [European Commission](#), [Council of Europe](#))

Nutzen (fachlich, operativ, fiskalisch):

1. **Gleichbehandlung & Willkürschutz:** Entscheidungen über Zugang, Priorität, Verbleib werden **rechtsförmig** und **prüfbar** – das reduziert „Street-Level-Varianz“.
2. **KPI-Ehrlichkeit:** Anfechtbare Akte verhindern „KPI-Kosmetik“ (z. B. informelle Verdrängung statt Stabilisierung).
3. **Vertrauen & Compliance:** Wer **Rechtsschutz** hat, akzeptiert eher Regeln/Entscheidungen; Eskalationen in Akut-Linien sinken.
4. **Steuerbarkeit:** Rechtsförmige Daten (Bescheide, Fristen, Abhilfequoten) erhöhen die **Datenqualität** für das **Outcome-Dashboard**.

Gegenstand des Rechtswegs (empfohlen – taxativ zu definieren):

- **Zugang/Ablehnung** von Leistungen (Akut, Chancenhaus, HF-Pfad).
- **Priorisierung/Wartezeit** (z. B. **Time-to-Keys** signifikant überschritten, ohne sachliche Rechtfertigung).
- **Beendigungen/Verlegungen** (insb. saisonal begründete „Frühjahrs-Brüche“).
- **Therapie-SLA-Zuweisungen** (z. B. Nichtzuteilung eines ≤ 60 -Tage-Slots trotz Priorindikatoren).
- **Schutzbelange** (Frauen/Trauma-Zonen) – Ablehnung/Unterlassung.

Verfahrensdesign (zwei Pfade – sofort & „stark“):

- **Pfad A – sofort umsetzbar (ohne Landesgesetznovelle):**
 - **Gemeinderat** beschließt **Förderrichtlinien mit verbindlichem Widerspruchs-/Ombudsverfahren** (Frist z. B. 14 Tage; Begründungspflicht, Protokollierung).
 - **FSW** verpflichtet sich in **Leistungs-/Förderverträgen**, bei den oben genannten Tatbeständen **rechtsförmig** zu entscheiden (mind. *begründete Entscheidung* + interne **Abhilfeprüfung**).
 - **Externer Ombud** (unabhängig, jährlicher Bericht) ergänzt das Dashboard – *soft law* mit hoher Transparenz.
(*Grenze: Kein voller verwaltungsgerichtlicher Rechtsschutz.*)
- **Pfad B – empfohlen (stark, verwaltungsgerichtlich):**
 - **Landtag** schafft/ergänzt die **gesetzliche Grundlage**, dass Entscheidungen in der Wohnungslosenhilfe **als Bescheid** zu ergehen haben (Verweis auf **AVG/VwGVG**).
 - Betroffene können binnen **4 Wochen** **Beschwerde** an das **Verwaltungsgericht Wien** erheben; aufschiebende Wirkung in klar definierten Fällen (z. B. drohende Obdachlosigkeit) vorsehen. ([BVwG](#))

Schnittstelle zu 3.6 (KPI & Bonus–Malus):

- **Indikatoren** (z. B. Anteil fristgerechter Bescheide, Abhilfequote, Dauer bis zur rechtskräftigen Entscheidung) werden **öffentlich** berichtet.
- **Gaming-Schutz:** Widersprüche/Erfolge **mindern nicht** die Outcome-Bewertung der Einrichtung, wenn **Abhilfe** geleistet wird; **Verhinderung** von Zwangsaustritten zur KPI-Pflege ist ausdrücklich **verboten** (Audit).
- **Kostenneutralität:** Verfahrensaufwand wird durch **weniger Akutfälle/weniger Eskalationen** überkompensiert.

Kurzformulierung für den Beschlussentwurf:

„Die Stadt Wien verankert einen **effektiven Rechtsweg** in der Wohnungslosenhilfe. Entscheidungen über Zugang, Priorisierung, Verbleib, Therapie-SLA und Schutzbelange ergehen **rechtsförmig**; Betroffene erhalten einen **anfechtbaren Bescheid** mit **Beschwerdemöglichkeit** an das **Verwaltungsgericht Wien**. Übergangsweise wird ein **Ombuds-/Widerspruchsverfahren** eingerichtet. Damit ist die Steuerung **Art. 18 B-VG-konform**, diskriminierungsfest und outcome-tauglich.“ ([RIS](#), [BVwG](#))

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Erfolg ist kein Gefühl, sondern ein Dashboard: Schlüssel in 90 Tagen, Therapie in 60, Stabilität nach 12/24 Monaten – und weniger Notfälle. Wenn wir das vierteljährlich berichten und vergüten, endet Verwaltung nach Bettenzahlen und beginnt Steuerung nach Ergebnissen.“

Quellen (Auswahl)

- **EU-Rahmen:** Europäische Säule sozialer Rechte, **Prinzip 19** (Housing & assistance for the homeless); **Lissabon-Erklärung** 2021 zur **European Platform on Combatting Homelessness**. ([Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission](#))
- **Housing First – Evidenz & Evaluation:** FEANTSA/**Housing First Guide Europe** (Pleace, 2016); **At Home/Chez Soi** – National Final Report (Kostendämpfung, weniger Krisennutzung). ([feantsa.org](#), [Mental Health Commission of Canada](#))
- **Wien – Kapazitäten & Saison:** Stadtresse (17.04.2025) **Winterpaket ~1.000 Plätze; Sommer-Offenhaltung 278 + 28**; Regelangebot ~7.000; ergänzend ORF Wien-Meldung. ([Presseservice der Stadt Wien](#), [wien.ORF.at](#))
- **FSW – Budget/Transparenz 2024:** Geschäftsbericht/Zahlen-&-Fakten (**162 Mio. €** Wohnungslosenhilfe; 2024). ([geschaeftsbericht.fsw.at](#))
- **ETHOS – Typologie & Messrahmen:** FEANTSA Tool/Publikationen. ([feantsa.org](#))
- **WHO – Night Noise Guidelines for Europe:** Leitwerte & gesundheitliche Folgen von Nachlärm. ([WHO Apps](#))

3.7 Personaloffensive & Curriculum: Die Stadt lernt Trauma – ganz, schnell, messbar

These: Ohne Menschen, die **Trauma, Sucht und schwere psychische Erkrankungen** fachlich sicher begleiten, bleibt jeder Strukturumbau Rhetorik. Wien braucht eine **Personaloffensive**, die (1) **flächendeckend traumasensibles Handeln** verankert, (2) **klinische Kapazität** (Psychotherapie, Psychiatrie, Harm Reduction) **rasch** erweitert, (3) **Arbeit & Wohnen** praktisch verkoppelt (IPS), und (4) **Erfolg** ausbildet: mit **Curriculum, Standards, Supervision** – und KPI, die zeigen, dass Weiterbildung **wirkt**. International existiert dafür ein belastbares Set aus **TIC/PIE-Rahmen** (SAMHSA; Europa/FEANTSA) sowie ein **Whole-Workforce-Modell** (Schottland), das die **gesamte** Belegschaft stufenweise qualifiziert. ([SAMHSA Library](#), [feantsa.org](#), [National Trauma Transformation Programme](#), [transformingpsychologicaltrauma.scot](#))

1) Architektur der Personaloffensive (vier Schienen)

Schiene A – „Whole Workforce“: Alle können Trauma-sensibel handeln

Schottlands **National Trauma Training Programme** skaliert Kompetenzen in vier Stufen: **trauma-informed** (alle), **trauma-skilled** (Frontlinie), **trauma-enhanced** (Leit- & Schlüsselrollen) und **trauma-specialist** (Therapie/Diagnostik). Dieses Framework ist **übertragbar**: Es verbindet Lernziele, Ressourcen und Supervision – und belegt, dass *Training allein* nicht genügt; **Führung, Räume, Prozesse** müssen mitlernen. Wien übernimmt das Stufenmodell eins-zu-eins und schreibt es in **Verträge/Ausschreibungen** (siehe 3.5). ([National Trauma Transformation Programme](#), [transformingpsychologicaltrauma.scot](#), [nes.scot.nhs.uk](#))

Schiene B – Klinische Kapazität

Parallel zur Breitenqualifizierung braucht es **zusätzliche, vertraglich reservierte** Slots in **Psychotherapie/PTBS-Kurzverfahren, Psychiatrie** und **Suchtmedizin/Harm Reduction** (inkl. Contingency Management). Die **TIC-Lehre** (SAMHSA 2014/2023) liefert die Organisations-Domänen, FEANTSA/PIE den europäischen Übersetzungsräumen für Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. ([SAMHSA Library](#), [feantsa.org](#))

Schiene C – Beschäftigung andocken (IPS)

Individual Placement and Support (IPS) ist die evidenzbasierte Brücke in Arbeit: höhere Jobquoten, oft **kostenwirksam** gegenüber Standard-Maßnahmen. IPS-Spezialist:innen gehören zur **Standardbesetzung** der Housing-First-Teams und Chancenhäuser – *nach* Wohnbezug/Therapiestart, nicht davor. ([The IPS Employment Center](#), [PMC](#), [DOL](#))

Schiene D – Frauen, Schutz & Raum

Trauma-sensibles Arbeiten ist **gendersensibel**. PIE/TIP-Leitfäden für Europa betonen **Schutträume, separate Zugänge, gewalt-informierte** Praxis. Bauliche/operative Standards (z. B. **WHO-Nachlärmleitwerte** für Schlaf) sind Teil der **Kompetenz** – nicht nur der Infrastruktur. ([feantsa.org](#), [WHO Apps](#), [Iris](#))

2) Curriculum – 12 Module, die Stabilität erzeugen (mit Stundenrahmen & Prüfung)

Grundsatz: Kurze, praxisnahe Lernbausteine (Micro-Modules + Simulation), **Pflicht-Supervision** und **Skills-Audit** je Haus. Abschluss: **Haus-Zertifikat „TIC-Ready“** (jährlich zu erneuern).

1. **TIC Essentials (alle) – 6 Std.**
SAMHSA-Prinzipien (6), 4R, **Re-Traumatisierungsvermeidung**, Mikro-Deeskalation, traumasensible Sprache, **Einwilligung/Transparenz**. **Abschlussquiz.** ([SAMHSA Library](#))
2. **PIE im Haus (alle) – 4 Std.**
Psychologically Informed Environments: Alltagsroutinen, „kleine Sicherheiten“, **Beziehungs-Kontinuität**. **Walkthrough-Audit.** ([feantsa.org](#))
3. **Schlaf & Lärm (alle) – 3 Std.**
WHO-Leitwerte, **Ruhfenster 22–7**, Lärmquellen, Störungsprotokolle; **Raum-Coaching.** ([WHO Apps](#))
4. **Sucht – Harm Reduction Basics (alle/Front) – 6 Std.**
OAT/Substitution, Naloxon-Basics, safer-use-Prinzipien, Konsumräume **außerhalb** Schlafbereiche. **Skills-Check.** ([EUDA](#))
5. **PTBS & Komorbidität (Front/Enhanced) – 8 Std.**
Traumafolgen erkennen, Trigger-Management, Kurzinterventionen, **Zuweislogik**. **Fallvignetten.** ([SAMHSA Library](#))
6. **Dualdiagnosen integrieren (Enhanced/Specialist) – 8 Std.**
Parallelpfade Sucht×Psyche, **CM** (Stimulanzien), Medikamenten-Basics, Relapse-Plans. **Mini-OSCE.** ([EUDA](#))
7. **Frauen & Schutz (alle/Enhanced) – 6 Std.**
GBV-Sensibilität, Schutz-Screening, sichere Räume, **anonyme Intake-Kanäle**. **Szenario-Training.** ([feantsa.org](#))
8. **Konflikt & Deeskalation (alle) – 6 Std.**
Low-arousal-Techniken, Team-Taktiken, Dokumentation, **Nachsorge**.
9. **Ethik, Recht & Daten – 4 Std.**
Einwilligung, Datenminimierung (KPI ohne Diagnosen), **Art. 18 B-VG / Bescheid & Rechtsweg**-Basics für Führungskräfte.
10. **Case-Management & Housing Navigation (Front/Enhanced) – 6 Std.**
Time-to-Keys-Pfad, Dokumente/Schulden, Zuweisung, wohnpartner-Andockung.
11. **IPS – Arbeit als Stabilitätshebel (Enhanced/IPS-Spezialist:innen) – 12 Std.**
Job-Entwicklung, Arbeitgeberansprache, **On-the-Job-Support**. **Feldeinsatz.** ([The IPS Employment Center](#))
12. **Führung traumasensibler Organisationen (Leitungen) – 8 Std.**
Klima, Supervision, **Anti-Gaming-Kultur**, Bonus–Malus-Übersetzung in Teamziele. **Peer-Review.** ([National Trauma Transformation Programme](#))

Supervision & Pflege: Quartalsweise Teamsupervision; Debriefing nach Vorfällen; jährliche **Refresher** (mind. 6 Std.). (Schottlands Plan koppelt Training + Supervision systematisch; Wien übernimmt das.) (transformingpsychologicaltrauma.scot)

3) Staffing-Plan: Wie viele Menschen wir wirklich brauchen (und woher)

Startannahme (steuerungsfest):

- **Chancenhäuser/Housing-Teams:** Ziel-Relation **1:20** (Case-Manager:in zu Personen) bei **trauma-skilled** Status; **Spezial-Rollen** pro 100 Personen: **1 Psychotherapeut:in (vertraglich/Slot), 0,5 Psychiater:in** (Konsildienst), **1 OST-Kontakt** (Ärzt:in/Sozialmedizin), **1 IPS-Spezialist:in, 1 Peer/Recovery Coach.**
- **Frauen-Cluster:** zusätzliche **Schutz-FTE** (1 pro 50) und **gewalt-informierte Psychotherapie-Anteile.**

Rekrutierung & Pipeline:

- **Kurzfristig** (0–12 Monate): **Um- & Nachqualifizierung** der bestehenden Teams (A–D-Schienen), **Rahmenverträge** mit **Ambulatorien/Vertragspsychotherapeut:innen** und **Psychiater:innen** (SLA $\leq 60/\geq 180$), **Peer-Programme** aufstocken.
- **Mittelfristig** (12–24 Monate): **FH-Soziale Arbeit/Gesundheit** als Talent-Pool (Praktika → Traineeships), **IPS-Akademie** (Zertifikatskurs).
- **Klinische Schiene:** Österreich weist **steigende Ausbildungszahlen** in Psychotherapie/Psychologie aus (GÖG-Ausbildungsstatistiken 2023/2024); Engpass sind **Kassenplätze/Vertragsvolumina** – lösbar über **Slots/Abnahmesicherheit** (siehe 3.2/3.4). (jasmin.goeg.at, psychotherapie-wlp.at)

Suchtmedizinische Verankerung:

Wien hat ~**6.500** Personen in **Opioid-Substitution** – ein starkes Fundament, das **systematisch** an **PTBS-Therapie/Psychiatrie** gekoppelt werden muss (integrierte Pfade, nicht Sequenz). **Leitlinien** des Bundes stützen die Qualitätsachse der OST. ([Zielsteuerung Gesundheit](#), [BMAS](#))

4) Umsetzung in 180/360 Tagen – was bis wann steht

0–90 Tage

- **Beschluss:** Personaloffensive HF+TIC (Schienen A–D) mit **Stundenplan** und **Zertifikatslogik**.
- **Train-the-Trainers:** 40 Multiplikator:innen (Stadt/Träger) in **TIC Essentials, PIE, Deeskalation** (nach NES/SAMHSA-Material). (nes.scot.nhs.uk, SAMHSA Library)
- **Rahmenverträge:** Psychotherapie/PTBS-Kurzformate, Psychiatrie, **Harm-Reduction/CM, IPS** (Slot-Börse live). (EUDA)
- **Quick-Wins:** **Ruhefenster** (Hausordnung), **Störungsprotokolle**, **Peer-Hiring**.

90–180 Tage

- **Haus-Zertifikat „TIC-Ready“ (Pilot-Cluster):** $\geq 90\%$ **trauma-informed**, $\geq 70\%$ **trauma-skilled**; **Leitungskurs** abgeschlossen.
- **SLA-GoLive:** **Therapiestart ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180** (erste Kohorten); **IPS-Fälle** nach Wohnbezug.
- **Frauen-Zugänge:** Schutz-Screening, **separate Intake-Fenster**, priorisierte Wohnpfade. (feantsa.org)

180–360 Tage

- **Skalierung** auf alle Häuser; **Supervision** quartalsweise; **Audit-Runde** (Walkthrough + OSCE-Mini-Stations).
- **KPI-Impact** sichtbar im Dashboard: **Time-to-Therapy** (Anteil ≤ 60 T), **Continuity**, **Schlaf/Störungsevents**, **Rückkehrquote**, **IPS-Beschäftigungsquote**.

5) KPI der Personaloffensive (Erfolg messbar machen)

- **Trainings-Coverage** (Haus): $\geq 90\%$ **trauma-informed**, $\geq 70\%$ **trauma-skilled**, **100%** Leitungen geschult. (Quartalsweise)
- **Supervision:** ≥ 1 pro Quartal je Team; **Debriefings** nach Vorfällen < 72 h.
- **Therapie-SLA-Erfüllung:** Start ≤ 60 T und **Continuity ≥ 180 T** je Kohorte (siehe 3.6).
- **Schlaf/Sicherheit:** **Störungsevents/Nacht** je Haus \downarrow , Kurzskalen \uparrow (Wohlbefinden). **WHO-Leitwerte** als Zielmarken. (WHO Apps)
- **IPS-Outcomes:** **Beschäftigt 6/12 Monate, Arbeitsverbleib**; Zielwerte staffeln nach Case-Mix. (IPS-Literatur belegt robusten Beschäftigungs-Effekt.) (The IPS Employment Center, PMC)
- **Frauen-Zugänge:** **Anteil verdeckter Wohnungslosigkeit (ETHOS)** erfasst; **Schutzfälle** mit **schnellem Zugang** zu sicheren Räumen. (feantsa.org)

6) Curriculum → Beschaffung: Wie Training im Vertrag wirksam wird

- Ausschreibungen enthalten **Pflichtmodule** (1–12), **Coverage-Ziele, Supervision, Auditrechte**; Nicht-Erfüllung wirkt **nur** auf die **Outcome-Komponente** (Bonus–Malus, s. 3.4/5a), **nie** auf Basisstandards.
 - **Leistungsnachweise:** Teilnahmen, Skills-Checks, OSCE-Mini-Ergebnisse, Walkthrough-Protokolle.
 - **Best-Practice-Fonds:** kleine **Prämien** für Häuser mit vorbildlichen Modellen (z. B. leise Nachtrundgänge, sichere Arbeitszonen), **zweckgebunden** reinvestieren.
-

7) Warum genau das – und warum jetzt

- **Evidenzbasiert:** SAMHSA (TIC-Prinzipien/Implementierung) + PIE/TIP (Europa) liefern die **fachliche Grammatik**; Schottland zeigt die **skalierbare Workforce-Reform** über die gesamte Stadtverwaltung. ([SAMHSA Library](#), [feantsa.org](#), [National Trauma Transformation Programme](#))
 - **Klinisch zwingend:** Ohne **frühe Therapie/kontinuierliche Behandlung** entstehen Rückkehrschleifen; Sucht-Pfad ist in Wien **skaliert** (OST ~6.500) und muss mit PTBS/Psychiatrie verzahnt werden. ([Zielsteuerung Gesundheit](#))
 - **Operativ machbar:** Ausbildungszahlen steigen; die **Knappheit** liegt bei **Kassenplätzen** – lösbar über **SLA-Slots & Abnahmegarantien**. ([jasmin.goeg.at](#), [psychotherapie-wlp.at](#))
 - **Fiskalisch vernünftig:** IPS und HF zeigen **Kostenentlastungs-Tendenzen**; Training senkt Konflikte, **verkürzt** Verweildauern, **reduziert** Akutlast. ([PMC](#), [DOL](#))
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Stabilität ist kein Zufall, sondern eine erlernte Praxis. Schulen wir die ganze Stadt – Trauma, Sucht, Schlafschutz, Arbeit – und koppeln wir das an Therapie-Slots und Wohnungszufluss. Dann wird aus Hilfe Heilung – messbar im Dashboard, spürbar in den Häusern.“

Quellen (Auswahl)

- **SAMHSA – Trauma-informed Approach:** *Concept of Trauma and Guidance (2014); Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach (2023/2024)*. ([SAMHSA Library](#), [SAMHSA](#))
- **Schottland – Whole-Workforce-Modell:** *Transforming Psychological Trauma: Knowledge & Skills Framework; Trauma Training Plan* (NES/National Trauma Training Programme). ([National Trauma Transformation Programme](#), [transformingpsychologicaltrauma.scot](#), [nes.scot.nhs.uk](#))
- **PIE/TIP – Europa (Wohnungslosigkeitseinrichtungen):** FEANTSA *PIE4shelters Guide* & Projektseite. ([feantsa.org](#))
- **WHO – Night Noise Guidelines for Europe** (Zielwerte Nacht). ([WHO Apps](#), [Iris](#))
- **EU Drogenagentur – Miniguide „Homelessness & Drugs“** (integrierte Antworten, Harm Reduction, OAT/CM). ([EUDA](#))
- **IPS Evidenz & Kosten:** IPS Employment Center (Meta-Analyse); EU-Studie (Knapp et al. 2013); DOL-Report 2023 (Kostenrahmen). ([The IPS Employment Center](#), [PMC](#), [DOL](#))
- **Österreich – Ausbildungs-/Versorgungsindikationen:** GÖG-Ausbildungsstatistiken 2023/2024 (steigende Ausbildungszahlen); WLP-Hinweis auf **längere Wartezeiten** bei Kassenplätzen; **OST ~6.500** in Wien (MA 15-Projektseite). ([jasmin.goeg.at](#), [psychotherapie-wlp.at](#), [Zielsteuerung Gesundheit](#))

3.8 Recht & Vergabe neu justieren: Art. 18 B-VG-konform steuern – wirkungsorientiert beschaffen

These: „Housing First + Trauma“ scheitert nicht an Geld, sondern an **Rechts- und Vergabemechanik**. Damit Verwaltung auf **Grund der Gesetze** handelt (Art. 18 B-VG) und Wirkung entsteht, braucht Wien drei Dinge: (1) klare Rechtsanker (Gemeinderat/Landtag/FSW), (2) vergabefeste Outcome-Verträge (BVergG 2018) und (3) DSGVO-saubere Datenpfade – inklusive **anfechtbarer Entscheidungen** (Rechtsweg, vgl. 3.6/8). So wird „Ziel“ zu **vollziehbarem Instrument**. ([RIS](#))

1) Rechtsanker & Zuständigkeiten – „Wer darf was?“

- **Art. 18 B-VG** verpflichtet: Verwaltung nur auf **Grund der Gesetze**; Verordnungen/Weisungen setzen **gesetzliche Ermächtigungen** voraus. **Gesetze** beschließt in Wien der **Landtag**, der **Stadtsenat** vollzieht. ([RIS](#), [startseite.wien.gv.at](#))
- **Gemeinderat:** setzt **Förderrichtlinien** (Wiener Fördertransparenzgesetz – WFTG) und das **Budget**; damit lassen sich KPI/SLA/Bonus-Malus **verbindlich** in die Förderpraxis eingießen. ([RIS](#), [startseite.wien.gv.at](#))
- **FSW:** ist rechtlich verselbständigt (Landes-Stiftungs- und Fondsgesetz), steuert die Wohnungslosenhilfe für die Stadt; **leistet** via Verträge/Vergaben – die Stelle, an der KPI/SLA **hart** werden. ([FSW.at](#))

Schluss: Wir brauchen **keine neue Grundsatzgesetzgebung**, um loszulegen. **Gemeinderat + FSW-Verträge** reichen für KPI/SLA/Bonus-Malus; **Landtag** wird nur dort nötig, wo **Bescheidpflicht/Datenverarbeitung** über bestehende Ermächtigungen hinausgehen (vgl. 3.6/8). ([RIS](#))

2) Vergabeinstrumente – Outcome einkaufen, nicht nur „Plätze“

BVergG 2018 erlaubt Qualitäts-/Sozialkriterien und **Bestbieterprinzip** (Best-Price-Quality). Zuschlagskriterien und Gewichtungen sind **vorab** festzulegen; das ermöglicht **Outcome-Gewichtung** (Wohnstabilität, Time-to-Keys, Time-to-Therapy/Continuity) – vergaberechtsfest. ([RIS](#), [forum-vergabe.de](#), [EUR-Lex](#))

Sonderregime „Soziale Dienstleistungen“. Sozial- und andere besondere Dienstleistungen können im „Light-Regime“ mit **höherem Schwellenwert** (EU: ~750.000 €) ausgeschrieben werden – mit Spielraum für **qualitative/soziale Zuschlagskriterien** und **Rahmenverträge** (Slots). ([CMS Law](#))

Vergabebausteine für HF+TIC:

1. **Rahmenverträge für Therapie-Slots** (Psychotherapie/PTBS-Kurzverfahren, Psychiatrie, Harm-Reduction/CM) mit **SLA** (Start \leq 60 Tage; Continuity \geq 180 Tage) und **Bonus-/Malus-Performanceklauseln nur** auf den Outcome-Teil. ([EUR-Lex](#))
2. **Leistungsvereinbarungen für Chancenhäuser/HF-Teams mit Mess-KPI** (Wohnstabilität 12/24 M, Time-to-Keys, Rückkehrquote, Schlaf/Sicherheit) als Zuschlags- und Vertragskriterien.
3. **Dynamisches Beschaffungssystem/Rahmen für Belegrechte/Reservoir** (Quartals-Zuflusspläne, Schlüssel $<$ 90 Tage).
4. **Service-Level Kapazität** (Winter-P90/P99) als **Pflicht-Leistungsmerkmal** in Verträgen: keine saisonalen Brüche (Frühjahrs-Umzüge nur klinisch begründet).

Praxisleitfaden: Die **Nachhaltige Beschaffung (NaBe)** des Bundes empfiehlt **soziale Aspekte** als Zuschlagskriterien – Wien kann das direkt übernehmen (z. B. Frauen-Schutz, traumasensible Standards, Peer-Anteile). ([naBe](#))

3) Förderrichtlinien & Budget – Gemeinderat macht es verbindlich

WFTG-Schiene: Der Gemeinderat beschließt **Förderrichtlinien** mit

- **Ziel-/KPI-Katalog** (siehe 3.6),
- **Outcome-Budgetanteil** (10–20 %),
- **Transparenzpflichten** (Dashboard),
- **Reinvest-Bindung** für Bonus.

Das Gesetz **verlangt** ohnehin Kriterien/Controlling; wir füllen es **wirkungsorientiert**. ([RIS](#), [RIS](#))

4) Datenrecht: DSGVO-sauber, minimal, prüfbar

Rechtsgrundlagen:

- **Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO** („öffentliche Aufgabe“) für Steuerung/Monitoring der städtischen Leistungen;
- **Art. 9 Abs. 2 DSGVO** (z. B. **h** Gesundheitsversorgung oder **g/j** erhebliches öffentliches Interesse/Forschung) **in Verbindung mit nationalem Recht** für punktuelle **Gesundheitsdaten**, *sofern* nötig (z. B. Therapiebeginn/-dauer als **Ja/Nein, ohne Diagnosen**). ([Datenschutz-Grundverordnung \(DSGVO\)](#), [BMAS](#))

Prinzipien: **Datenminimierung**, **Aggregierung** im Dashboard, **Retention** mit Löschfristen, **DPIA** (Datenschutz-Folgenabschätzung) vor Produktivstart, **DPO-Einbindung** (städtische Datenschutzstelle). Die **Transparenzdatenbank**/Förderberichte nach WFTG bleiben angebunden. ([RIS](#))

Rechtsweg-Andockung: Für zentrale Entscheidungen (Zugang/Priorität/Beendigungen, Therapieslot-Zuweisung) siehe **3.6/8 – Bescheidform** (Landesgesetz) eröffnet die **Beschwerde** an das **VG Wien**. ([Verwaltungsgericht Wien](#))

5) „No-Eviction-into-Homelessness“ – rechtssicher umgesetzt

MRG/gerichtliche Delogierungen sind **Bundessache**; die Stadt kann sie nicht aufheben. Aber Wien kann **kommunal** festlegen:

- **Wiener Wohnen/wohnpartner/FAWOS** als **Pflicht-Vorlauf** vor jeder Räumung im Gemeindebau;
- **Raten-/Sanierungspläne, Wohnschirm-Brücke, Anschlusslösung** als Standard;
- **KPI:** „Delogierungen ohne Anschlusslösung = 0“.

Das sind **interne Richtlinien/Vertragsauflagen**, keine Eingriffe in den gerichtlichen Vollzug – daher **rechtskonform** und sofort umsetzbar. (Rollen siehe 3.5; FAWOS belegt Präventionsnutzen.) ([Reguvis Shop](#), [startseite.wien.gv.at](#))

6) Was der Landtag tatsächlich beschließen sollte (präzise, schlank)

1. **Bescheidpflicht** für definierte Wohnungslose-Leistungsakte (Zugang, Priorität, Beendigung, Therapieslot-Zuweisung, Schutzbelaenge) → **verwaltungsgerichtlicher Rechtsweg** (VG Wien) gem. VwGVG.
2. **Datenermächtigung** für **minimale** Gesundheits-/Sozialdaten zweckgebunden zur SLA-/KPI-Überwachung (Start/Continuity als Statuswerte) – **ohne Diagnosen** im Dashboard.

Alles andere (KPI, SLA, Bonus-Malus, P90/P99, Sommer-Continuity-Lock) lässt sich **unter einfachem Recht** (Förderrichtlinien, Verträge, Vergaben) abbilden. (startseite.wien.gv.at, [RIS](#))

7) „Wie“ im Verfahren – rechtssicher formulieren (Musterbausteine)

a) Zuschlagskriterien (Ausschnitt):

- **Qualität/Wirkung (60–70 %):**
 - **Time-to-Keys (Ziel < 90 Tage)** – Nachweis realer Prozesskapazität (Belegrechte/Reservoirplan).
 - **Time-to-Therapy ≤ 60 Tage / Continuity ≥ 180 Tage** – belegte Slot-Kapazität, Terminkoordination.
 - **Wohnstabilität 12/24 M** – Verbleibs-/Rückkehrmanagement.
 - **TIC-Standard** (Ruhfenster, Akustik, Schutz-/Arbeitszonen; Trainingscoverage).
- **Preis (30–40 %)** – Lebenszyklus-/Folgekosten-Logik zulässig.

*Hinweis: Gewichtungen **vorab fixieren** und **stabil halten** (Art. 67 RL 2014/24/EU; § 91 BVergG). ([EUR-Lex](#), [RIS](#))*

b) Vertragsklauseln (Ausschnitt):

- **SLA-Klausel:** „Auftragnehmer garantiert **Therapiestart ≤ 60 Tage** ($\geq X\%$ der zugewiesenen Personen/Kohorte) und **Continuity ≥ 180 Tage** ($\geq Y\%$). Nichterfüllung führt zu **Adjustments** der Outcome-Komponente; **Basis** bleibt unberührt.“
- **Continuity-Lock:** „Saisonale Verlegungen/Beendigungen ohne **klinische Begründung** sind ausgeschlossen.“
- **Anti-Gaming:** „Selektion ‚leichter Fälle‘, Verdrängung, Zwangsaustritte zu KPI-Zwecken → **Vertragsverstoß**; Audit/Abhilfe vorgesehen.“
- **Reinvest-Bindung:** „Bonusmittel sind in **Therapieslots/Schlafschutz/Supervision** zu reinvestieren (Nachweis im Quartal).“

c) Daten & Datenschutz (Klausel):

„Verarbeitung gem. **Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO** (öffentliche Aufgabe) i. V. m. einschlägigen Landesnormen; **Sonderdaten** nur, wenn für SLA-Monitoring erforderlich (Art. 9 Abs. 2 lit. h/g/j DSGVO, nationales Recht); **Datenminimierung, Löschkonzept, DPIA** verpflichtend.“
([Datenschutz-Grundverordnung \(DSGVO\)](#))

8) Zeitplan Recht & Vergabe (12/24 Monate)

0–3 Monate: Gemeinderat beschließt **Förderrichtlinien HF+TIC** (KPI/SLA/Bonus-Malus, Dashboard). FSW veröffentlicht **Ausschreibungs-/Vergabemuster** und startet **Rahmenverträge** (Therapieslots). Datenschutz: **DPIA**/Datenhandbuch finalisieren. ([RIS](#))

4–12 Monate: Erste **Zuschläge** mit Outcome-Kriterien (Pilot-Cluster). **Dashboard live; Bonus-Malus (10 %)**. Wiener Wohnen/wohnpartner/FAWOS implementieren **No-Eviction-Vorlauf** als Richtlinie.

12–24 Monate: **Landtagsnovelle** (Bescheidpflicht/Datenermächtigung) beschließen; Outcome-Anteil auf **20 %** skalieren; **Rahmenverträge** entfristen; **Surge-Schicht** (P99) vertraglich hinterlegt.

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„**Erst rechtlich, dann richtig:** Gemeinderat setzt Förderrichtlinien mit KPI/SLA, der FSW kauft Wirkung ein, die DSGVO schützt, der Landtag öffnet – wo nötig – den Rechtsweg. So wird aus Hilfe ein Vollzug, der vor Gericht hält und in der Praxis Stabilität erzeugt.“

Quellen (Auswahl)

- **Art. 18 B-VG – Gesetzmäßigkeitssprinzip** (RIS/Jusline). ([RIS](#), [JUSLINE Österreich](#))
- **Wiener Landtag/Gemeinderat – Zuständigkeiten.** ([startseite.wien.gv.at](#), [Wikipedia](#))
- **Wiener Fördertransparenzgesetz (WFTG) & Richtlinien/Transparenz.** ([RIS](#), [startseite.wien.gv.at](#), [Wien](#))
- **FSW – Rechtliche Grundlagen & Aufgabenfelder.** ([FSW.at](#))
- **BVergG 2018 – Zuschlagskriterien (§ 91); RL 2014/24/EU – Art. 67** (Bestbieter; soziale/qualitative Kriterien). ([RIS](#), [EUR-Lex](#))
- **Light-Regime – Schwellenwert soziale Dienstleistungen (~750.000 €).** ([CMS Law](#))
- **NaBe – Soziale Aspekte im Vergabeverfahren** (Leitlinie). ([naBe](#))
- **DSGVO – Art. 6 (1)(e), Art. 9 (2) (h/g/j); Bund/Ministerium-Positionspapier** zu sensiblen Daten. ([Datenschutz-Grundverordnung \(DSGVO\)](#), [BMAS](#))
- **VG Wien – Rechtsschutz in Mindestsicherung (Beispieljurisprudenz).** ([Verwaltungsgericht Wien](#))
- **Wiener Wohnbauförderungs- und Wohnhaussanierungsgesetz (WWFSG) – Rechtsrahmen Wohnen.** ([RIS](#), [RIS](#))

3.9 Pilot → Skalierung: Vom Bezirks-Cluster zum stadtweiten Standard

These: Eine **Pilotinsel** verändert das System nicht. Skalierung gelingt nur, wenn Wien **Housing First + Trauma (HF+TIC)** als **organisierendes Paradigma** der Wohnungslosenhilfe verankert – mit **geplanten Wohnungszuflüssen, Therapie-SLA, Service-Level-Kapazität (Winter-P90/P99)** und **Outcome-Verträgen**. Internationale Erfahrungen zeigen: **nicht** mehr Projekte, sondern **Systemwechsel** erzeugt stabile Wirkung. ([Housing First Europe](#))

1) Design des Piloten (0–12 Monate): Zwei Bezirks-Cluster, volle Kette

Zielbild: je Cluster **eine volle Versorgungskette** – Chancenhaus + Tageszentrum + HF-Team + Belegrechte/Reservoir + Psychotherapie/PTBS-Kurzformate + Psychiatrie + Substitution/Harm-Reduction + IPS (Arbeit).

Service-Level: **Winter-P90** als ganzjährige Basiskapazität, **P99** als vertraglich aktivierbare Surge-Schicht (48–72 h).

SLA/KPI: **Time-to-Keys (Median) < 90 Tage, Therapiestart ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage, Rückkehrquote ↓, Akutlast-Index ↓.**

Governance: FSW-Programmstelle (Datenhub/Verträge), MA 15 (klinische Lenkung), MA 50/Wiener Wohnen/GBVs (Wohnzufluss), MA 40/FAWOS (Prävention).

Evidenz-Anker: Housing-First-Programme erzielen hohe Wohnverbleisraten und **Kostenoffsets** (u. a. At Home/Chez Soi; UK-Pilotleitfaden). ([Mental Health Commission of Canada](#), [kmb.camh.ca](#), [GOV.UK](#))

2) Exit-to-Scale-Kriterien (Gate 1) – wann der Pilot „skalierbar“ ist

Skalierung startet **nur**, wenn mindestens zwei aufeinanderfolgende Quartale in beiden Clustern erreicht werden:

1. **Wohnungszufluss**: Quartalsplan erfüllt ($\geq 95\%$ der vorgesehenen Belegrechte/Reservoir-Zuteilungen).
 2. **Time-to-Keys (Median) < 90 Tage** (oder < 110 Tage in Hochlast-Quartalen) – **Streubereich** (Q1–Q3) transparent.
 3. **Therapiestart ≤ 60 Tage** bei $\geq 60\%$ der Prior-Kohorte; **Continuity ≥ 180 Tage** bei $\geq 60\%$.
 4. **Rückkehrquote 12M –15 %** ggü. Baseline; **Akutlast-Index –20 %**.
 5. **TIC-Standard** im Haus (Audit): Ruhefenster, Akustik/Schutz/Arbeitszonen, Trainings-Coverage ($\geq 90\%$ trauma-informed; $\geq 70\%$ trauma-skilled).
 6. **Rechtsweg** funktionsfähig (Widerspruch/Ombud im Pilot; Beschwerde-Pfad vorbereitet). (Begründung: *Skalierungsdisziplin aus internationalen HF-Evaluationen und Toolkits.*) ([Mental Health Commission of Canada, cdn-homelesslink-production.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com](https://MentalHealthCommissionofCanada.cdn-homelesslink-production.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com), GOV.UK)
-

3) Skalierungsfahrplan (12–36 Monate): Takt, Reihenfolge, Sicherungen

12–18 Monate – Welle 1 (4–6 Bezirke):

- **Wohnungs-Reservoir** hochfahren (Quartalszufluss je Bezirk), **Outcome-Verträge** ausrollen (10 % Bonus-/Malus-Anteil), **Therapie-SLA-Fonds** aktiv.
- **Datenhub** liefert stadtweites Dashboard (Quartal 2 live).
- **Risikopuffer:** P99-Surge-Kontingente hinterlegt.

18–30 Monate – Welle 2 (gesamte Stadt):

- **Outcome-Anteil** auf **20 %** erhöhen (nach Audit).
- **P90/P99-Kapazität** stadtweit, **Continuity-Lock** (keine saisonalen Verlegungen ohne klinische Begründung).
- **IPS-Teams** integriert (Job-Verbleib 6/12 Monate als Zusatz-KPI).

30–36 Monate – Konsolidierung:

- **Externer Review** (Methodik, Fallgewichtung, Anti-Gaming).
- **Outcome-Dividende** regeln (Teile der messbaren Akut-Einsparungen werden HF+TIC zugeführt).
- **Nachsärfen** der Zielwerte (Case-Mix-adjusted) – ohne die Grundlogik zu verwässern.

Prinzip: Skalierung **sequenziell**, aber **standardtreu** – kein „Light-HF“. Europäische Programme warnen: nur **systemische** Umstellung (Ausstieg aus Dauer-Übergangsmodellen; Wohnzufluss + Begleitung) senkt Wohnungslosigkeit **nachhaltig** (vgl. Finnland & EU-Rahmen). ([Housing First Europe](#), [feantsaresearch.org](#), [European Commission](#))

4) Was skaliert wird (und was nicht)

Skaliert werden:

- **Wohnungszufluss** (Belegrechte/Ankauf/Kooperation GBVs) in **Quartalstakten**;
- **SLA-Behandlung** (Therapiestart \leq 60/Continuity \geq 180; Harm-Reduction/CM; Psychiatrie);
- **TIC-Standard** (Ruhe/Schutz/Arbeitszonen; Trainings-Coverage; Supervision);
- **KPI-Dashboard & Bonus-Malus** auf **Organisationsebene**.

Nicht skaliert werden:

- **Zwischenstatus-Retention** (lange Übergangsduern statt Schlüssel),
- **Saisonlogik** (Frühjahrs-Brüche),
- **Sequenzlogiken** („erst abstinenz, dann Therapie“),
- **Projektinseln** ohne Daten/Outcome-Verträge.

5) Risiko-Register & Gegenmaßnahmen (skalierungsfest)

- **Wohnungsengpass:** Frühe **Reservoir-Verträge**, Mix aus Gemeindebau/GBVs/Ankauf; **wirksame Nachbarschaftsarbe**it (wohnpartner) als Stabilisator. (*Lehre aus Europa: HF braucht Vorrang beim Wohnzufluss.*) ([Housing First Europe](#))
 - **Therapieslots knapp:** **Rahmenverträge** + **Slot-Börse**, Abnahmegarantie; modulare PTBS-Kurzformate; **CM** standardisieren. (*At Home/Chez Soi zeigt: integrierte Behandlung senkt Krisennutzung.*) ([Mental Health Commission of Canada](#))
 - **Kulturwiderstand:** **Whole-Workforce-Training** (Schottland-Modell), **Leitungsmodul** und **Supervision**; KPI wirken **systemisch**, nicht einzelpersonenbezogen.
 - **Vergaberechtliche Unsicherheit:** Einsatz des **Light-Regimes** für soziale Dienstleistungen; **Best-Price-Quality** mit sozialen/Outcome-Kriterien; Gewichtungen **vorab fixieren**. ([easpd.eu](#), [European Parliament](#))
 - **Politische Zyklen:** EU-Rahmen (Lisbon/EPOCH; Prinzip 19) als **überparteiliche Leitplanke**; **öffentliches Dashboard** schafft Rechenschaft. ([European Commission](#), [feantsa.org](#))
-

6) Kommunikation & Legitimation (öffentlich, ehrlich, überprüfbar)

- **Narrativ:** „**Schlüssel in 90 Tagen, Therapie in 60 – weniger Notfälle.**“
 - **Transparenz:** Quartals-KPI je Haus/Cluster (Case-Mix-Box), jährlicher Wirkungsbericht mit **externem Review**.
 - **Beteiligung:** Ombud & Rechtsweg (vgl. 3.6/8) erhöhen **Akzeptanz**; **Peers** sichtbar einbinden.
 - **EU-Andockung:** Bezug auf **Lisbon Declaration/Principle 19** und **Platform on Combatting Homelessness** (Ko-Lernen, Vergleichbarkeit). ([European Commission](#), [Employment, Social Affairs and Inclusion](#))
-

7) Warum das funktioniert (Evidenzbrücken)

- **Systemwechsel statt Inseln:** Housing First Europe betont: Skalierung heißt **Paradigmenwechsel**, nicht Projektvervielfachung. ([Housing First Europe](#))
 - **Wirksamkeit & Wirtschaftlichkeit:** Kanadische Randomized-Programme zeigen hohe **Wohnstabilität** und **Kostenoffsets**; Kosten-Nutzen-Analysen beziffern deutliche **Einsparungen** pro stabil bewohntem Tag. ([Mental Health Commission of Canada](#), [kmb.camh.ca](#), [Psychiatry Online](#))
 - **Europäische Beispiele:** **Finnland** reduzierte Langzeitwohnungslosigkeit mit konsequenterem HF-Kurs (Umwidmung statt Dauernotquartiere). **EU-Plattform** flankiert mit Peer-Lernen und Zielhorizont 2030. ([Housing First Europe](#), [feantsaresearch.org](#), [feantsa.org](#))
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Skalieren heißt standardisieren: Quartals-Wohnungszufluss, Therapie-SLA, Winter-Service-Level und öffentliches Outcome-Dashboard – zuerst in zwei Clustern, dann stadtweit. So wird aus Pilotinseln ein System, das Stabilität produziert – messbar, rechtssicher, europa-kompatibel.“

Quellen (Auswahl)

- **Housing First Europe Hub – Skalierung als Systemwechsel:** *The HF Europe Hub* (Rolle des Paradigmenwechsels). ([Housing First Europe](#))
- **At Home/Chez Soi – National Final Report & Kostenwirksamkeit:** Mental Health Commission of Canada (Gesamtergebnisse); Latimer/Distasio et al., Kosten-Effizienz-Analyse. ([Mental Health Commission of Canada](#), [kmb.camh.ca](#))
- **UK – Mobilising Housing First Toolkit (Planung bis Early Implementation):** GOV.UK-Toolkit (Homeless Link, I-SPHERE). ([GOV.UK](#))
- **Finnland – Y-Foundation/FEANTSA-Analysen:** Landeseite im HF Europe Hub; FEANTSA Observatory (Strategie 2027). ([Housing First Europe](#), [feantsaresearch.org](#))
- **EU-Rahmen: Lisbon Declaration 2021 & European Platform on Combatting Homelessness (DG EMPL/FEANTSA-Beitrag):** ([European Commission](#), [feantsa.org](#))
- **Vergabe & soziale Kriterien: Light-Regime** soziale Dienstleistungen; **soziale Wirkung in der Beschaffung** (EP-Studie 2023). ([easpd.eu](#), [European Parliament](#))

3.10 Kommunikation & Entstigmatisierung: Sprache ändern, Akzeptanz gewinnen, Stabilität erklären

These: Ohne kluge Kommunikation bleiben Housing-First, Therapie-SLA und Winter-Service-Level abstrakt – und stoßen auf Widerstand. **Sprache, Bilder und Rituale** entscheiden, ob Nachbarschaften mitziehen, Medien korrekt berichten und Betroffene Hilfe annehmen. Evidenz zeigt: **Person-first-Sprache, präzise Medienleitlinien** (Papageno-Effekt), **antistigmatisierende Botschaften** und **sichtbare Erfolge** senken Angst, erhöhen Hilfe-Suche und erleichtern die Umsetzung. ([World Health Organization](#), [suizidforschung.at](#))

1) Ziele & Zielgruppen (klar, messbar)

Ziele

- **Akzeptanz** für planbaren Wohnungszufluss (HF) in allen Bezirken erhöhen.
- **Stigma** gegenüber Wohnungslosigkeit, Sucht und psychischen Erkrankungen **reduzieren** – intern (Verwaltung/Träger) wie extern (Medien/Öffentlichkeit).
- **Hilfe-Suche** und **Therapietreue** steigern (früher Start, höhere Continuity).
- **Nachbarschaftskonflikte** verringern (Schlaf/Nachtlärm, Sicherheit).

Zielgruppen

- **Öffentlichkeit & Nachbarschaften, Medien, Vermieter:innen/GBVs/Wiener Wohnen, Betriebe** (für IPS), **Träger-Mitarbeitende/Peers, Politik/Verwaltung**.
-

2) Narrative Leitplanken: Was wir sagen – und was nicht

Kernbotschaften (kurz, wiederholbar):

- „**90–60–0**“: 90 Tage zum Schlüssel, 60 Tage bis Therapiebeginn, 0 saisonale Verlegungen. Das schafft **Stabilität** – für Betroffene **und** Nachbarschaften.
- „**Stabilität ist Sicherheit.**“ Weniger Notfälle (Rettung/Polizei/ED) dort, wo Wohnen + Behandlung zusammenfallen. (HF-Evidenz) ([FEANTSA](#))
- „**Würde in der Nacht, Perspektive am Tag.**“ Ruhefenster/Nachtlärmschutz + Therapie/Arbeit = messbarer Fortschritt.

Sprache (Person-first, stigmaarm):

- **Sagen:** „Menschen **ohne Wohnung / mit Suchtproblemen / mit PTBS ...**“
- **Nicht sagen:** „Obdachlose“, „Süchtige“, „Psychos“.
- **Begründung & Leitfäden:** NIH/NIDA „Words matter“, deutschsprachige Glossare gegen Stigmatisierung. ([National Institutes of Health \(NIH\)](#), [National Institute on Drug Abuse](#), [gegen-stigma.de](#))

Bilder: keine „Elends-Porträts“, keine identifizierenden Aufnahmen; zeigen **Wohnübergabe**, **ruhige Räume, Arbeitszonen, Peers in Aktion** (Papageno-Prinzip: gelingende Bewältigung). ([suizidforschung.at](#), [mindframemedia.imgix.net](#))

Mythen knacken (Faktenkacheln):

- „HF ist Gratis-Wohnung“ → **Nein:** Mietvertrag, Miete/Beihilfe, klare Hausregeln.
 - „Therapie nach Abstinenz“ → **Nein:** integrierter Pfad, Harm Reduction, **früher Start.** (EU-Drogenagentur-Miniguide) ([EUDA](#))
 - „Nachbarn werden belastet“ → **Weniger** Akutkontakte, Sicherheits-/Lärm-KPIs im Dashboard belegen Entlastung.
-

3) Medien & Öffentlichkeit: Leitlinien mit Redaktionstauglichkeit

Medien-Kit (1 Seite, fix in jeder Aussendung):

- **Begriffsglossar** (Person-first), **Do/Don't** (Titel, Bilder, Zitate).
- **Papageno-Check:** Fokus auf **Hilfe-Wege, Recovery, Hotlines** statt Sensation. (WHO/Mindframe) ([World Health Organization](#), [mindframemedia.imgix.net](#))
- **Kernzahlen:** 90–60–0, Winter-Service-Level, KPI-Kacheln (Wohnstabilität, Rückkehrquote, Akutlast-Index).
- **Kontakt:** eine zentrale Sprecher:in (Stadt/FSW), Reaktionszeit \leq 2 Std.

Redaktionsbriefings (vierteljährlich): Vor dem Dashboard-Release 45-min-Call: **Trends, Fallbeispiele (anonymisiert), Korrektur gängiger Mythen.** Ziel: **richtige Frames** setzen. (WHO Europa betont die Rolle der Medien bei Stigmaabbau.) ([World Health Organization](#))

Krisenkommunikation (2-Stunden-Protokoll):

- **Erststatement:** Fakten, Maßnahmen, Hilfeliinks; **keine** Täter/Opfer-Zuschreibungen.
- **Follow-up:** Lernpunkte (z. B. bauliche/organisatorische Upgrades), Datum des **Audit-Berichts**.
- **Monitoring:** Tonalität/Sentiment; Korrekturen binnen 24 h bei Fehldarstellungen. (Antistigma-Interventionen für Medienprofis wirken – aber nur, wenn sie **trainiert & wiederholt** werden.) ([PMC](#))

4) Nachbarschaft & Gemeindebau: Zustimmung organisieren

Vor Einzug (T-30/T-7)

- **Infobrief** ins Grätzel (einseitig): Was kommt? Ruhfenster, Kontakt, **Hotline**.
- **Haus-Runde** mit *wohnpartner*: Regeln, Konfliktwege, Ansprechpartner:innen, **Lärm-Quick-Wins**.
- „**Gute-Nachbar:innen-Vereinbarung**“: erreichbare Dienste, Nachbereitschaft, Feedbackkanäle.

Nach Einzug (T+30/T+90)

- **Check-In:** zwei offene Sprechstunden; **Mini-Dashboard** (Schlafstörungen \downarrow , Notfälle \downarrow) im Stiegenhaus/online.
- **Kontaktpflege:** Peer-Café/kleine Hofaktionen statt Pressefotos.

Lokale Partner:innen: *wohnpartner*, **Wiener Wohnen, FAWOS, SDW – Institut für Suchtprävention** (Schulungen vor Ort). ([Sucht- und Drogenkoordination Wien](#))

5) Kampagne „Stabilität wirkt“ (6 Monate, stadteinheitlich)

Claim & Visuals: „Stabilität wirkt – Schlüssel in 90 Tagen. Therapie in 60.“ Bildwelt:

Schlüsselübergaben, leise Nacht, Arbeitsplatz (IPS).

Kanäle: W24/ORF Wien-Beiträge, DOOH/City-Light, Social (kurze Erklärfilme),

Bezirkszeitungen; **Peer-Testimonials** (Papageno-Prinzip). (suizidforschung.at)

Takt: Monats-Rhythmus mit **Themenkacheln** (Wohnen, Therapie, Nacht, Arbeit, Nachbarschaft, Zahlen).

Ambassadors: Ärzt:innen/Psychotherapeut:innen, **Peer-Coaches**, Betriebe (IPS-Arbeitgeber:innen).

Call-to-Action: hotline.wien.gv.at/hftic – Hilfe & Fakten; **Medien-Kit** Download.

6) Interne Kommunikation & Schulung (ohne Heiligungsschein)

- **Whole-Workforce-Briefing** (30 Min. Video): Person-first-Sprache, Do/Don't, **Papageno-Basics**, Datenschutz.
 - **Haus-Poster:** Sprachbeispiele (statt „Süchtig“ → „Mensch **mit** Suchtproblemen“), **Ruhefenster** als **Gesundheitsstandard**.
 - **Red-Flag-Liste** (intern): Wörter/Bilder, die **nicht** verwendet werden.
 - **Schnittstellen-Training** mit **SDW** (Suchtprävention) und **EU-Drogenagentur-Miniguides** (Harm Reduction, Stigma). (EUDA)
-

7) Messung & Accountability

KPI (vierteljährlich, öffentlich):

- **Medien-Tonalität** (pos/neutral/neg.) und **Korrekturquote** binnen 24 h.
 - **Person-first-Quote** in Presseaussendungen/Berichten der Stadt.
 - **Nachbarschaft:** Beschwerden pro 100 Haushalte; **Schlaf-/Störungssereignisse**; Teilnahme an Haus-Runden.
 - **Hilfe-Suche:** Zugriffe/Anrufe auf **hotline**; **Therapiestart ≤ 60 Tage** (Anteil) – *Kommunikation, die wirkt, zeigt sich in früherem Zugang*.
 - **Einstellungssurveys** (jährlich): Zustimmung zu HF im Bezirk.
 - **IPS-Employer-Count** (neue Partnerbetriebe/Quartal).
-

8) Governance & Ressourcen

- **Lead:** Stadtkommunikation + FSW-Programmstelle (eine Pressestelle, ein Kalender, ein Design).
 - **Beirat Antistigma:** 6 Mitglieder (Medien, Public Health, FEANTSA-Netz, Peers, SDW, Wissenschaft) – **vierteljährlich** Review.
 - **Budget: Reallokation** aus allgemeiner Imagewerbung → **Erklär-Assets, Peer-Honorare, lokale Briefings**.
 - **Compliance:** Bilder/Stories nur mit **informierter Einwilligung; Datenschutz** (keine Diagnosen), „**Do-No-Harm**“ als Grundsatz.
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Wir bitten um ein stadtweites Kommunikationsmandat: Person-first-Sprache, Papageno-Leitlinien, ein Medien-Kit, ein Nachbarschaftsprotokoll – und ein klares Narrativ: **Stabilität wirkt. So wird Housing-First erklärbar, akzeptiert und messbar unterstützt.**“

Quellen (Auswahl)

- **WHO Europa – Medien & Antistigma; MOSAIC-Toolkit (2024/2025):** Rolle der Medien, praxisnahe Schritte gegen Stigma in der psychischen Gesundheit. ([World Health Organization](#))
- **Papageno-Effekt (Wiener Werkstätte für Suizidforschung):** Schützender Effekt lösungsorientierter Berichterstattung. ([suizidforschung.at](#))
- **Mindframe Media Guidelines (Everymind):** Standards für Berichterstattung zu Suizid/psychischer Gesundheit. ([mindframemedia.imgix.net](#))
- **NIH/NIDA – Person-first & „Words matter“ (Sucht):** konkrete Wortlisten gegen Stigma. ([National Institutes of Health \(NIH\)](#), [National Institute on Drug Abuse](#))
- **Gegen-Stigma.de – deutschsprachiger Leitfaden & Glossar:** entstigmatisierende Sprache rund um Drogenkonsum. ([gegen-stigma.de](#))
- **EU-Drogenagentur (ehem. EMCDDA) – Miniguide „Homelessness & Drugs“ und Aktionsrahmen:** integrierte Antworten, Harm Reduction, Kommunikationsaspekte. ([EUDA](#))
- **FEANTSA – Stigma & Obdachlosigkeit; Strategien 2024:** Auswirkungen von Stigma/Selbststigma; europaweite Strategierahmen. ([FEANTSA](#))
- **SDW – Institut für Suchtprävention Wien:** Schulungen und Präventionsangebote für Gesundheits-/Sozialeinrichtungen. ([Sucht- und Drogenkoordination Wien](#))

3.11 Beschluss- und Umsetzungspaket: Handlungsauftrag an den Herrn Bürgermeister

These: Nach Analyse (3.1–3.9) liegt alles Nötige auf dem Tisch: Ziele, Pfade, Kapazitäten, KPI, Rechtsanker. Jetzt braucht es ein **formales Beschlusspaket**, das **exekutiv vollziehbar** und **gerichtsfest** ist (Art. 18 B-VG – Verwaltung nur auf Grund der Gesetze). Beschlossen wird **nicht „ein Projekt“**, sondern ein **Steuerungsstandard** für Wien: **Housing First + Trauma (HF+TIC)** mit **Wohnungszufluss, Therapie-SLA, Winter-Service-Level (P90/P99), KPI-Dashboard, Bonus–Malus** auf Organisationsebene und **Rechtsweg**. ([JUSLINE Österreich](#))

1) Politisch-rechtlicher Rahmen: Wer beschließt was?

Gemeinderat/Landtag (Wien):

- **Gemeinderat** beschließt **Förderrichtlinien** samt **KPI/SLA, Bonus–Malus–Outcome-Anteil (10–20 %), Transparenz/Dashboard** und die **Budgetdeckung** (Reallokation innerhalb der Linie). In Wien nimmt der **Gemeinderat zugleich die Funktion des Landtages** wahr; der **Stadtsenat** vollzieht und bereitet Budgetvorlagen vor. ([startseite.wien.gv.at](#), [Wikipedia](#))
- **Landtag** (in seiner Funktion) beschließt—wo nötig—eine **schlanke Novelle** für **Bescheidpflicht** definierter Entscheidungen (Zugang/Priorität/Beendigung/Therapieslot-Zuweisung) und eine **enge Datenermächtigung** (Status „Therapiestart/Continuity“ ohne Diagnosen). So wird der **Rechtsweg** geöffnet (Beschwerde an das VG Wien). ([startseite.wien.gv.at](#))

Stadtsenat (Exekutive):

- **Programmbeschluss „HF+TIC Wien“** (Mandat an FSW/MA-Linien), **Start der Vergaben/Rahmenverträge** und **Inkraftsetzung** der internen Richtlinien (z. B. **No-Eviction-Vorlauf** im Gemeindebau). ([Wikipedia](#))

Rechtsgrund: Art. 18 B-VG (Legalitätsprinzip), BVergG 2018 (Best-Price-Quality; soziale/qualitative Zuschlagskriterien), EU-Rahmen (Sozialsäule Prinzip 19, Lissabon-Erklärung Plattform gegen Wohnungslosigkeit). ([JUSLINE Österreich](#), [RIS](#), [Employment, Social Affairs and Inclusion](#), [European Commission](#))

2) Beschlussentwurf – Kernelemente (Gemeinderat & Stadtsenat)

A. Ziel & Programm

1. Einführung des Steuerungsstandards „HF+TIC Wien“ mit den Outcome-Zielen:
Wohnstabilität 12/24 M, Time-to-Keys (Median < 90 T), Therapiestart ≤ 60 T, Continuity ≥ 180 T, Rückkehrquote 12/24 M ↓, Akutlast-Index ↓, Schlaf/Sicherheitsindikatoren ↓; ETHOS-Erfassung verdeckter Wohnungslosigkeit.
([Employment, Social Affairs and Inclusion](#), [Housing First Europe](#))

B. Kapazität & Versorgung

- 2) Service-Level-Planung: **Baseline = Winter-P90, Surge = P99** (48–72 h aktivierbar), **Continuity-Lock** (keine saisonalen Verlegungen ohne klinische Begründung).
- 3) **Wohnungs-Reservoir** (Belegrechte/Ankauf/GBV-Kooperation) mit **Quartals-Zuflussplänen**; Ziel: **Time-to-Keys < 90 T**.
- 4) Therapie-SLA-Fonds: reservierte **Psychotherapie/PTBS-Kurzformate, Psychiatrie, Harm Reduction/CM**; **Start ≤ 60 T, Continuity ≥ 180 T** (organisationsbezogene Vergütung).

C. Daten, Dashboard, Vergütung

- 5) **Öffentliches Quartals-Dashboard** stadtweit & je Cluster/Haus; **Case-Mix-Box** für Fairness.
- 6) **Bonus–Malus (nur Organisationen): 10–20 % Outcome-Anteil** je Vertrag; **Bonus** zweckgebunden (Therapieslots/Schlafschutz/Supervision), **Malus** nur bei anhaltender Zielverfehlung/Qualitätsverstößen; **Pilotjahr ohne Malus**.
- 7) **Vergabe nach BVergG 2018: Best-Price-Quality**, Zuschlagskriterien **Outcome-gewichtet** (Wohnstabilität, Time-to-Keys, Time-to-Therapy/Continuity, TIC-Standard). ([RIS](#))

D. Recht & Rechtsweg

- 8) **Förderrichtlinien HF+TIC** (Gemeinderat) inkl. KPI/SLA, Dashboard, Bonus–Malus, **Widerspruch/Ombud** (sofort).
- 9) **Landtags-Novelle** (empfohlen): **Bescheidpflicht + Datenermächtigung** (Statuswerte, keine Diagnosen) für **verwaltungsgerichtlichen Rechtsschutz**. ([European Commission](#))

E. Umsetzung & Pilot

- 10) **Zwei Bezirks-Cluster** (12 Monate) mit voller Kette: Chancenhaus + Tageszentrum + HF-Team + Reservoir + Therapie-SLA + Psychiatrie + Substitution/Harm Reduction + **IPS**; **Exit-to-Scale** bei Zielerreichung über zwei Quartale (s. 3.9).
-

3) Vergabe- & Vertragstext (Kurzmodule zum direkten Einsatz)

Zuschlagskriterien (Beispielgewichtung):

- **Qualität/Wirkung 65 %:**
 - *Wohnstabilität 12/24 M* – methodisch belegt, mit Vergleichswerten.
 - *Time-to-Keys (Ziel < 90 T)* – realer Zuflussplan/Belegrechte.
 - *Therapiestart ≤ 60 T / Continuity ≥ 180 T* – belegte Slots + Terminlogistik.
 - *TIC-Standard* – Ruhefenster, Akustik, Schutz-/Arbeitszonen; Trainings-Coverage.
- **Preis 35 %** – Lebenszyklus-/Folgekosten zulässig (BVergG/RL 2014/24/EU). ([RIS](#))

Pflichtklauseln:

- **SLA-Klausel Behandlung:** „Start ≤ 60 T ($\geq X\%$), Continuity ≥ 180 T ($\geq Y\%$); Nichterfüllung → Anpassung Outcome-Komponente, Basis unberührt.“
 - **Continuity-Lock:** „Saisonale Verlegungen ohne klinische Begründung unzulässig.“
 - **Anti-Gaming:** „Selektion/Verdrängung zu KPI-Zwecken = Vertragsverstoß; Audit & Abhilfe.“
 - **Datenschutz:** „Verarbeitung gem. **Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO**; Sonderdaten nur statusbezogen (Start/Continuity) gem. **Art. 9 Abs. 2** in Verbindung mit Landesrecht; Datenminimierung, Löschkonzept, **DPIA**.“
 - **Reinvest-Bindung:** Bonusmittel **zweckgebunden** in Slots, Schlafschutz, Supervision.
-

4) Zeitplan (12/24/36 Monate) – mit messbaren Gates

0–3 Monate

- **Beschlüsse:** Gemeinderat (Förderrichtlinien HF+TIC, Budgetreallokation), Stadtsenat (Programmmandat, Vergabestart).
- **Vergabe:** **Rahmenverträge** Therapie-SLA, Start „Slot-Börse“.
- **Daten:** DPIA, Dashboard-Spezifikation; **Ombud/Widerspruch** live. ([European Commission](#))

4–12 Monate (Pilot)

- **Wohnungszufluss** quartalsweise; **Time-to-Keys (Median) < 90 T.**
- **Therapiestart ≤ 60 T / Continuity ≥ 180 T** für Prior-Kohorten.
- **Dashboard** veröffentlicht (Q2); **Bonus–Malus light (10 %).**

12–24 Monate (Skalierung Welle 1)

- Ausrollung auf 4–6 Bezirke; **Outcome-Anteil 15–20 %; P90/P99** stadtweit geplant.
- **Landtags-Novelle** (Bescheid/Daten) **beschließen.** ([European Commission](#))

24–36 Monate (Regelbetrieb)

- Stadtweit **HF+TIC-Standard; Rückkehrquote 12 M** und **Akutlast-Index** signifikant ↓; externer **Methoden-Review.**

5) Fiskalischer Rahmen: Reallokation statt Mehrkosten

- **Start kostenneutral** durch Umschichtung (Weg vom teuren **Zwischenstatus/Saison-Transaktionen hin zu Schlüssel/SLA/Schlafschutz**).
- **Outcome-Dividende:** Anteil messbarer Einsparungen außerhalb der FSW-Linie (Rettung/Spitäler/Polizei) **rückführen** – stärkt Skalierung ohne Nachforderungen.
- **BVergG-konforme** Ausschreibungen sichern **Best-Price-Quality** und **Wirkung** (nicht nur Betten). ([RIS](#))

6) Kommunikation nach außen (Legitimation & EU-Andockung)

- **Narrativ:** „**Schlüssel in 90 Tagen. Therapie in 60. Weniger Notfälle.**“
- **EU-Brücken: Prinzip 19** (Recht auf leistbare Wohnhilfe/Schutz vor Delogierung, adäquate Dienste) und **Lissabon-Erklärung** (Plattform gegen Wohnungslosigkeit) geben **europäischen Rückenwind** – Wien positioniert sich als **Modellstadt.** ([Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission](#))

7) Was die Beschlüsse praktisch ändern (für Betroffene & Nachbarschaften)

- **Betroffene** bekommen **Schlüssel schneller** und **Therapie früher**—mit **Rechtsweg**, wenn etwas schiefgeht.
 - **Nachbarschaften** sehen **stabilere Mietverhältnisse, ruhigere Häuser** (Nachtleitlinien), **begleitete Einzüge** statt „Drehkreuz“.
 - **Stadtfinanzen** verlagern Ausgaben **weg** von **Akut** hin zu **Stabilität**—nachprüfbar im **Quartals-Dashboard**.
-

An den Bürgermeister & den Stadtsenat

„Beschließen Sie heute Steuerung – nicht Symbolik: HF+TIC als Standard, Winter-Service-Level, Therapie-SLA, Wohnungszufluss, KPI-Dashboard und Rechtsweg. Dann wird Hilfe in Wien rechtssicher, messbar – und wirksam.“

Quellen (Auswahl)

- Art. 18 B-VG – Gesetzmäßigkeitsprinzip. ([JUSLINE Österreich](#))
- Organe & Zuständigkeiten Wien (Gemeinderat/Landtag, Stadtsenat). ([startseite.wien.gv.at](#), [Wikipedia](#))
- BVergG 2018 – Zuschlagskriterien/Best-Price-Quality (§ 91), Erläuterungen. ([RIS](#), [Parlament Österreich](#))
- Europäische Säule sozialer Rechte – Prinzip 19 (Wohnen & Wohnungslosigkeit). ([Employment, Social Affairs and Inclusion](#), [European Commission](#))
- Lissabon-Erklärung & EU-Plattform gegen Wohnungslosigkeit (2021). ([European Commission](#), [Employment, Social Affairs and Inclusion](#))
- HF-Schlüsseltexte (Hub/FEANTSA) – Prävention/Wohnzufluss/ETHOS-Light. ([Housing First Europe](#))

Alles klar. Hier ist der **Anhang A – Glossar** zum direkten Einfügen (alphabetisch, präzise, dossierkompatibel). Ich halte mich an eure Terminologie und Definitionen wie im Dossier verwendet.

Anhang A – Glossar der Fach- und Steuerungsbegriffe

Akutlast-Index

Kennzahl für die Veränderung von Kontakten mit Rettung, Notaufnahme und Polizei je 100 Haushalte vor vs. nach Wohnungsbezug (12/24 Monate). Ziel: deutliche Abnahme. Dient auch der Kostentransparenz.

Art. 18 B-VG (Legalitätsprinzip)

Verwaltung darf nur „auf Grund der Gesetze“ handeln. Grundlage für Beschlüsse, Förderrichtlinien, Vergaben und (empfohlen) Bescheidpflicht mit Rechtsweg.

Bescheid / Rechtsweg (verwaltungsgerichtlich)

Formalisierte Entscheidung (z. B. Zugang/Priorität/Beendigung), die beim Verwaltungsgericht Wien anfechtbar ist. Im Dossier empfohlen zur Justiziabilität zentraler Zuteilungsentscheidungen.

Bonus–Malus (organisationsbezogen)

Vergütungskomponente (10–20 %) für Träger auf Basis nachweisbarer Outcomes (z. B. Wohnstabilität, Time-to-Keys, Time-to-Therapy/Continuity). Bonus zweckgebunden, Basisfinanzierung unberührt. Keine Sanktionen für Klient:innen.

Case-Mix (Fairnessbox)

Kontextdaten (u. a. Alter, Geschlecht, Dualdiagnosen, Gewaltbetroffenheit), die Performance-Vergleiche zwischen Häusern/Clustern fairer machen.

Chancenhaus

24/7-Akutunterbringung „mit Perspektive“, befristet gedacht (Abklärung/Überleitung). In der Praxis verlängern Engpässe bei Dauerwohnraum und Therapie den Zwischenstatus.

Continuity (Therapiekontinuität)

Anteil der Personen mit weitgehend lückenarmer Behandlung über ≥ 180 Tage. Bestandteil der Therapie-SLA und zentrale Outcome-Größe.

Dashboard (öffentlich, quartalsweise)

Transparente Berichtsseite mit Kern-KPI (u. a. Wohnstabilität, Time-to-Keys, Time-to-Therapy/Continuity, Rückkehrquote, Akutlast-Index, Schlaf/Sicherheit), stadtweit und je Cluster.

Delogierung / „No-Eviction-into-Homelessness“

Präventionsprinzip: keine Zwangsräumung ohne vorgelagerte Hilfepfade (z. B. FAWOS), Verankerung im Rechts-/Vergaberaum vorgesehen.

ETHOS / ETHOS-Light

Europäische Typologie von Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot. Erfasst auch **verdeckte**

Wohnungslosigkeit (Couchsurfing, unsichere Wohnverhältnisse). Basis für belastbare Zählungen/Planungen.

FAWOS

Fachstelle für Wohnungssicherung (Delogierungsprävention) in Wien; zentrale Rolle in Präventionspfaden und im Pilot-/Skalierungsdesign.

FEANTSA

Europäisches Netzwerk Wohnungslosigkeit; liefert ETHOS-Rahmen, HF-Leitfäden und Antistigma-/Kommunikationsstandards. Referenz für KPI/Standards.

FSW (Fonds Soziales Wien)

Zentraler Steuerungs- und Finanzierungsträger der Wiener Wohnungslosenhilfe; Programmbeschlüsse und Verträge werden hier operationalisiert.

GBV (Gemeinnützige Bauvereinigung)

Partner im **Wohnungs-Reservoir** (Belegrechte/Ankauf) für planbaren Wohnungszufluss in HF-Pfaden.

Harm Reduction

Gesundheitsorientierte Suchtarbeit (inkl. Substitution), in HF+TIC als integrierter Behandlungsbaustein verankert.

HF / Housing First

Wohnung zuerst, Support nach Bedarf: evidenzbasierter Ansatz mit hohen Wohnverbleibsrraten und reduzierter Akutlast, insbesondere kombiniert mit früher Therapieanbindung.

IPS (Individual Placement and Support)

Evidenzbasierte Arbeitsintegration „place-then-train“; Teil der Versorgungskette in Pilot/Skalierung.

KPI (Key Performance Indicators)

Ergebnis-Kennzahlen für Outcome-Steuerung (u. a. Wohnstabilität 12/24 M, Time-to-Keys, Time-to-Therapy & Continuity, Rückkehrquote, Akutlast-Index, Schlaf/Sicherheit).

MA 15 / MA 40 (Rollen)

MA 15: Gesundheitsdienst (klinische Lenkung Sucht/Psyche). MA 40: Soziales/Grundsicherung, relevante Schnittstelle zu Wohnhilfe/Prävention.

Outcome vs. Output

Output misst Leistungen (Plätze, Zugänge). **Outcome** misst Wirkung (Stabilität, Krisenrückgang, Therapietreue). Dossier dreht die Steuerung konsequent auf Outcome.

P90 / P99 (Service-Level Kapazität)

Planungsniveaus: ganzjährige Basiskapazität auf **Winter-P90**, zusätzlich vertraglich aktivierbare **P99-Surge** binnen 48–72 h. Zielt auf Stabilität ohne Saisonbrüche.

Papageno-Prinzip (Kommunikation)

Leitlinie für mediale Darstellung: lösungs- und hilfeorientiert statt sensationalistisch; antistigmatisierender Effekt. Im Dossier Teil Kommunikation/Entstigmatisierung.

PIE (Psychologically Informed Environments)

Europa-Rahmen für psychologisch/traumasensibel gestaltete Einrichtungen (Räume, Abläufe, Führung). In TIC integriert.

Pilot → Skalierung (Gates)

Definierte Mindestziele über zwei Quartale als Bedingung für stadtweite Ausrollung (u. a. Time-to-Keys < 90 T, Therapiestart ≤ 60 T / Continuity ≥ 180 T, Rückkehrquote↓, Akutlast-Index↓, TIC-Audit).

Rückkehrquote 12/24 Monate

Anteil ehemals stabil Wohnender, die binnen 12/24 Monaten in Akut-/Übergangshilfen zurückkehren. Harte Gegenprobe echter Verankerung.

Schlaf- & Sicherheitsindikatoren

(a) Validierte Kurzskalen Schlaf/Belastung; (b) nächtliche Störungseignisse je Haus. Orientierung an WHO-Nachleitlinien (< 40 dB außen; < 30 dB Schlafzimmer).

SLA (Service-Level-Agreement) Therapie

Vertragliche Mindeststandards: **Therapiestart ≤ 60 Tage, Continuity ≥ 180 Tage**, reservierte Slots (Psychotherapie/PTBS, Psychiatrie, Harm Reduction).

Stadtsenat / Gemeinderat (Landtag)

Gemeinderat beschließt u. a. Förderrichtlinien/Budget; Stadtsenat vollzieht/vergibt; Landtag (in Wien: Gemeinderat in Landesfunktion) kann Bescheidpflicht/Datenrecht für Rechtsweg regeln.

Time-to-Keys (Median/Quartile)

Tage vom Eintritt ins Chancenhaus bis zur Schlüsselübergabe (HF/andere Wohnform). Ziel: < 90 T (Median) stadtweit.

Time-to-Therapy

Tage vom Erstkontakt bis Therapiebeginn (Psychotherapie/PTBS-Kurzformate, Psychiatrie, Substitution). SLA-Ziel: ≤ 60 Tage.

TIC – Trauma-informed City

Stadtweiter Standard nach SAMHSA (4 R's; 6 Prinzipien): Re-Traumatisierung vermeiden, früh und verlässlich behandeln, Wirkung messen. Umfasst Raum/Umwelt (Ruhfenster, Akustik, Schutz-/Arbeitszonen), Abläufe, Personal/Curriculum und KPI.

Verdeckte Wohnungslosigkeit

Couchsurfing/unsichere Wohnverhältnisse, in amtlichen Registern häufig untererfasst; ETHOS-konform sichtbar zu machen und zu steuern.

Wiener Wohnen / wohnpartner

Wiener Wohnen: größte kommunale Hausverwaltung (Zuteilung/Bestand). *wohnpartner*: Nachbarschaftsarbeit/Moderation, wichtig bei Einzügen und Konfliktprävention.

Winterpaket (Saisonlogik)

Zusätzliche ~1.000 niederschwellige Plätze Nov–Apr. Saisonale Rücknahme im Frühjahr erzeugt Brüche; Dossier schlägt ganzjährige Planung auf Winter-P90 vor.

Wohnstabilität 12/24 Monate

Anteil der Haushalte, die 12/24 Monate im eigenen Mietverhältnis ohne Rückkehr in Akut-/Übergangshilfen verbleiben. Zentraler Outcome-Indikator.

Wohnungs-Reservoir / Belegrechte

Vereinbarter, planbarer Wohnungszufluss (GBV/Wiener Wohnen/Ankauf) mit Quartalszielen, um Time-to-Keys zu sichern.

BVergG 2018 (Best-Price-Quality)

Vergaberechtlicher Rahmen, der die Gewichtung qualitativer/sozialer Zuschlagskriterien (inkl. Outcome-Kriterien) zulässt. Basis, um Wirkung einzukaufen – nicht nur Betten.
