



**KVJS**

Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

# KVJS

**Neue Bausteine in der Eingliederungshilfe  
und der Wohnungslosenhilfe  
2013 bis 2015 – II**

**Wohnungslosenhilfe – Teilhabe bei  
multiplen sozialen Problemlagen**



**I/aS**

Institut für angewandte Sozialwissenschaften



Hochschule  
Ravensburg-Weingarten  
Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>8</b>
<b>Bericht des Landkreises Biberach</b>	
<b>Projekt „Chancen zum Bleiben“</b>	<b>9</b>
Einleitung	9
Ausgangsposition	9
Projekt	10
Fazit	10
Perspektiven	11
<b>Bericht der Hochschule Ravensburg-Weingarten</b>	
Erprobungsprojekt „Chance zum Bleiben“ im Landkreis Biberach	12
Abbildungen	13
Zusammenfassung	14
2	
1. Das Erprobungsprojekt	15
2. Die Begleitforschung	17
2.1 Methodologie und Methoden der Begleitforschung	17
2.2 Module der Begleitforschung	18
2.3 Ergebnisse der Begleitforschung	20
2.3.1 Hinweise zur alltäglichen Lebensführung der Zielgruppen	20
2.3.2 Erkenntnisse zu Art, Umfang und Optimierungsbedarf des Versorgungssystems	24
2.3.2.1 Strukturen und Interaktionsmodi der Leistungsträger und der Leistungserbringer	24
2.3.2.2 Einschätzungen zur Kooperationsqualität im Versorgungssystem	25
2.3.2.3 Schnittstellen im Versorgungssystem	26
2.3.2.4 Netzwerke im Versorgungssystem	30
2.3.3 Die besondere Versorgungslage einzelner Gruppen	34
2.3.3.1 Genderklassen	34
2.3.3.2 Psychisch Kranke in Wohnungslosigkeit	35
2.3.3.3 Jugendliche und junge Erwachsene in Wohnungslosigkeit	35
2.3.3.4 Flüchtlinge in Wohnungsnot	36
2.3.4 Hinweise zu den übergreifenden Fragestellungen	36
2.3.5 Offene Fragen zum Projektende	37
2.3.6 Anmerkungen zur Übertragbarkeit der Ergebnisse	38



3. Ein Ausblick	38
Literatur	40
Anhang	42

## **Bericht der Landeshauptstadt Stuttgart**

<b>Erfahrungsbericht Landeshauptstadt Stuttgart</b>	<b>52</b>
Einleitung	52
Ausgangsposition	52
Problemstellung	53
Projekt	53
Weiterentwicklung des Beratungsansatzes und Aufbau eines Wohnangebotes	53
Hilfesystemübergreifende Zusammenarbeit an den Schnittstellen	54
Zusammenarbeit mit der Wissenschaftlichen Begleitung	55
Fazit	55
Perspektiven	56

## **Bericht des IfaS**

3

<b>Junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Auffälligkeiten in Stuttgart</b>	<b>57</b>
Darstellungsverzeichnis	59
1. Einleitung	60
2. Wissenschaftliche Begleitung des Bausteinprojekts	60
2.1 Anliegen und übergreifende Themen	60
2.2 Forschungsleitende Fragestellungen	61
2.2.1 Übergeordnete Fragestellungen der Wohnungslosenprojekte	61
2.2.2 Spezifische Fragen des Bausteinprojekts	61
2.3 Studiendesign und Methodik	62
2.4 Datengrundlagen	63
2.4.1 Screeninginstrument zur Falldetektion	63
2.4.2 Stuttgarter Datensatz	63
2.4.3 Qualitative Expertinnen- und Experteninterviews	64
2.5 Projektorganisation und -abstimmungen	64
2.5.1 W3 Stuttgart	64
2.5.2 Gesamtprojekt	64



3.	Daten und Fakten zur Wohnungslosigkeit	64
3.1	Wohnungslosigkeit	64
3.1.1	Schätzungen zur Wohnungslosigkeit	65
3.1.2	Rechtliche Grundlagen	66
3.1.3	Hilfebedarf	66
3.1.4	Der besondere Hilfebedarf junger wohnungsloser Erwachsener	66
3.2	Hilfeleistungen	67
4.	Ergebnisse aus der Begleitforschung des Stuttgarter Projekts für wohnungslose junge erwachsene Menschen	68
4.1	„Die Bedarfe sind natürlich vielfältig, weil es viele unterschiedliche Menschen sind“: Annäherung an die Zielgruppe	68
4.1.1	Eine Kurzvorstellung fünf unterschiedlicher Menschen	68
4.1.2	Soziodemographische Zusammensetzung der Teilnehmenden	70
4.2	„Denn dieser Stress auf der Straße ist ja per se schon für viele sehr traumatisierend“: Auslöser und Zugang	72
4.2.1	Dauer der Wohnungslosigkeit und Gründe für Wohnungsverlust	72
4.2.2	Ergebnisse aus den Interviews	74
4.3	„Für mich ist das selber schwierig, den Tagesablauf zu strukturieren, zu planen, weil ich mich selber immer zu sehr überfordere“: Alltag und Unterstützung	75
4.3.1	Ergebnisse aus den Stuttgarter Daten	75
4.3.2	Ergebnisse des Screeningbogens	76
4.3.3	Ergebnisse der Interviews	79
4.4	„Sie wollen einfach als junge Menschen wahrgenommen werden, ohne dass es offensichtliche Unterscheidungsmerkmale gibt“: Sozialraum und professionelle Kooperationen	81
4.4.1	Leben in Stuttgart	81
4.4.2	Ergebnisse der Interviews	83
5.	Quintessenzen und Ausblick	85
5.1	Bedarfe der Zielgruppe	85
5.2	Betroffenenbeteiligung/Zugangsbarrieren in der Wohnungslosenhilfe	86
5.3	Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern	87
	Literaturverzeichnis	90
	Anhang	91
	Anhang 1: Screeningbogen	92
	Anhang 2: Manual des Screeningbogens	96
	Anhang 3: Psychische Verfassung aller Klientinnen und Klienten	105
	Anhang 4: Psychische Verfassung der Projektzielgruppe	106

## Bericht des Landkreises Tübingen

### Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen in sozialer



**Ausgrenzung und Wohnungsnot und Entwicklung eines effizienten und bedarfsgerechten Hilfeplanverfahrens** **107**

1.	Ausgangsposition im Landkreis Tübingen	107
2.	Der Projektantrag	107
3.	Der Projektverlauf	108
4.	Fazit	110
5.	Perspektiven	111

**Bericht des IfaS**

**„Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot und Implementierung eines effizienten und bedarfsgerechten Hilfeplanverfahrens“ im Landkreis Tübingen** **113**

Abbildungsverzeichnis	114
-----------------------	-----

1.	Einleitung	115
2.	Forschungsdesign	115
2.1	Anliegen und übergreifende Themen der wissenschaftlichen Begleitung	115
2.2	Ziel der Forschung – Forschungsleitende Fragestellungen	116
2.3	Spezifische Fragen der Projektteile	116
2.4	Studiendesign und Methodik	117
2.5	Datengrundlage	118
2.6	Projektorganisation und -abstimmungen	120
3.	Theoretischer Teil	120
3.1	Wohnungslosigkeit	120
3.1.1	Zahlen	121
3.1.2	Rechtliche Grundlagen	122
3.1.3	Hilfebedarf	122
3.1.4	Hilfeleistungen	122
3.2	Gender in der Wohnungslosenhilfe	123
3.2.1	Der spezifische Bedarf wohnungsloser Frauen	124
3.2.2	Frauen auf der Straße	125
3.3	Hilfeplanung	125
3.4	Sozialraumorientierung	126
4.	Ergebnisse	127
4.1	Annäherung an die Zielgruppe	127
4.2	Eine erste soziodemografische Annäherung	131



4.3	Zugang und Auslösefaktoren	133
4.3.1	Ergebnisse der Instrumente	133
4.3.2	Ergebnisse Interviews	135
4.4	Alltag und Unterstützung	138
4.4.1	Ergebnisse Instrumente	138
4.4.2	Ergebnisse Interviews	146
4.5	Sozialraum und professionelle Kooperationen	151
4.5.1	Ergebnisse der Netzwerkanalyse	151
4.5.2	Ergebnisse des Netzwerktreffens	153
4.6	Die Entwicklungen im Projektzeitraum aus Sicht der Praxis	157
5.	Quintessenzen	158
5.1	Das Projekt ermöglichte den Zugang zu einem schwer erreichbaren Personenkreis	158
5.2	„Die Wohnungslose“ gibt es nicht oder von der Notwendigkeit multiperspektivischer Fallbearbeitung	159
5.3	„Je enger, desto besser“ – Vernetzung und Kooperation in Tübingen	160
5.4	Alles unter einem Dach – zur zukünftigen Alltagsgestaltung und Angebotsstruktur	161
5.5	„In die Röhre schauen und ein anderes Leben beobachten“ – Sozialraumorientierung wohnungsloser Frauen	161
6	5.6 Hilfeplanverfahren und Hilfeplaninstrument: „Uns fehlt ein strukturiertes Verfahren“	162
	Literaturverzeichnis	165
	Anlagenverzeichnis	166



Der vorliegende Abschlussbericht stellt eine gemeinsame Veröffentlichung der Forschungspartner dar:

**IfaS**

**Institut für angewandte Sozialwissenschaften  
Zentrum für kooperative Forschung  
an der DHBW Stuttgart, Fakultät Sozialwesen  
Steinbeis Innovation gGmbH**

Rotebühlstraße 131  
70197 Stuttgart  
Telefon 0711 1849-726  
info@ifas-stuttgart.de



Institut für angewandte Sozialwissenschaften

**Projektleitung: Prof. Dr. Susanne Schäfer-Walkmann,**

Wissenschaftliche Mitarbeit:  
Maren Häussermann  
Bianca Burde

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**

Doggenriedstraße  
88250 Weingarten  
Deutschland  
Telefon 0751 501-0  
Telefax 0751 501-9876  
info@hs-weingarten.de  
www.hs-weingarten.de



**Projektleitung: Prof. Dr. Anselm Böhmer MBA**

Die Berichte entstanden in Kooperation mit den Kreisen Biberach, Stuttgart und Tübingen, in denen die Projekte angesiedelt waren.

Wir danken allen Beteiligten für ihre engagierte Unterstützung der Baustein-Projekte!

Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

Projektleitung Christine Blankenfeld



## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

als 2008 die „Neuen Bausteine“ ihren Anfang nahmen, stand lediglich die Hoffnung, dass dieses Programm positiv aufgenommen und langjährig weitergeführt werden würde. Acht Jahre später liegt der Ergebnisbericht der mittlerweile dritten Programmreihe vor.

Anliegen war es von Beginn an, die örtlich zuständigen Träger der Sozial- und Eingliederungshilfe zu unterstützen, ihre Angebote weiterzuentwickeln. Neue Schwerpunkte waren zu setzen in Hinblick auf Qualität, Zielgruppen oder um den aktuellen fachlichen Anforderungen Rechnung zu tragen. Die Projektthemen spiegeln daher auch immer aktuelle sozialpolitische Themen wider: Älter werdende Menschen mit Behinderungen, die Bemühungen um inklusive Arbeit für Menschen mit Behinderungen oder Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in der Wohnungslosenhilfe. Erstmals in 2013 wurden hierfür durch die Gremien des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt. Neben den Angeboten der Eingliederungshilfe können nun auch solche der Wohnungslosenhilfe erprobt werden. Insgesamt 550 000 Euro standen dafür zur Verfügung.

Sieben Stadt- und Landkreise prüften von 2013 bis 2015 innovative Unterstützungsformen. Stuttgart, Tübingen und Biberach, konzentrierten sich auf Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Die Kreise Heidelberg, Ravensburg und Stuttgart bemühten sich, Menschen mit Behinderungen einen verbesserten Zugang zu kulturellen und Freizeitangeboten zu verschaffen oder sie bei der individuellen Zukunftsplanung zu unterstützen. Der Landkreis Reutlingen schließlich schuf mit der Inklusionskonferenz ein vielbeachtetes Referenzprojekt.

Wieder sind die Ergebnisberichte in drei themenbezogene Broschüren gegliedert:

- **Teilhabe stärken – Ansätze im Fallmanagement und unter Nutzung moderner Kommunikationsplattformen (Broschüre I)**
- **Teilhabe stärken – Wohnungslosigkeit und multiple soziale Problemlagen (Broschüre II)**
- **Teilhabe stärken im politischen und strukturellen Prozess auf Kreisebene – Inklusionskonferenz (Broschüre III)**

Die vor Ihnen liegende Publikation stellt Ihnen die **Erkenntnisse aus den Projekten der Wohnungslosenhilfe** vor. Präventive, innovative Ansätze sollen helfen, Wohnungslosigkeit zu vermeiden, und der Verfestigung sozialer Schwierigkeiten vorbeugen. Die drei Kreise, die sich dieser Herausforderung stellten, setzten dazu unterschiedliche Schwerpunkte: Der Landkreis Tübingen etablierte ein speziell auf die Situationen von Frauen ausgerichtetes Konzept, während sich die Landeshauptstadt Stuttgart mit der Vernetzung und Erschließung sozialpsychiatrischer Hilfen für junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen befasste. Der Landkreis Biberach schließlich eröffnete „Chancen zum Bleiben“, um den Einbezug in das Gemeinwesen zu ermöglichen. Alle drei Ansätze lieferten wertvolle Impulse für die Zusammenarbeit der Wohnungslosenhilfe und der Eingliederungshilfe vor Ort. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Landrat Karl Röckinger  
Verbandsvorsitzender

Senator e. h. Prof. Roland Klingler  
Verbandsdirektor



# *Projekt „Chancen zum Bleiben“ im Rahmen der Neuen Bausteine 2013 - 2015*

**Bianca Pflug, Projektleitung**

## **Einleitung**

Die Strukturen in der Wohnungslosenhilfe in Biberach sind überschaubar, dennoch zeigen sich hier ebenfalls die spezifischen Probleme der Personengruppe.

Bisher lag der Fokus klar auf der Überwindung der sozialen Schwierigkeiten und Existenzsicherung.

Eine lange Verweildauer in der Hilfe lässt jedoch darauf schließen, dass darüber hinaus auch andere Themenfelder zu bearbeiten sind. Ebenso die Frage was Menschen dazu bewegt wieder weiterzuziehen.

Das Angebot der Tagesförderstätte wird weiterhin genutzt, Gespräche mit den dortigen Mitarbeitern gesucht, auch wenn der grundsätzliche Hilfebedarf bereits geklärt ist.

Müssen hier nicht andere Strukturen und Angebot geschaffen werden, um den Menschen eine wirkliche Perspektive und Teilhabe zu ermöglichen?

9

## **Ausgangsposition**

Im Rahmen des Projekts sollte daher die Möglichkeiten geschaffen werden, dass diese Personen sich als Biberacher fühlen, dass sie Chancen zum Bleiben erhalten.

Daher sollten insbesondere die Bereiche Freizeit, Tagesstruktur und Gesundheitsfürsorge in den Fokus genommen werden.

Wie kann die Anbindung dieser Menschen an die Regelangebote erfolgen? Welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?

Ziele des Projekts waren die Erschließung weiterer Hilfen, die neben den Hilfen nach § 67 SGB XII zusätzlich erforderlich sind. Dazu ist ein Clearing der Bedürfnisse der Betroffenen erforderlich.

Darüber hinaus sollen den Menschen entsprechende Angebote gemacht werden, die es ihnen ermöglichen, ihren Platz in der Mitte der Gesellschaft zu finden und diesen nachhaltig zu sichern.

Ebenso sollte der private Wohnraum langfristig gesichert werden.

Insgesamt sollen durch die Projektidee daher auch Angebote der Eingliederungshilfe vermieden indem Hilfen des Regelsystems generiert werden.



### Projekt

Eine Mitarbeiterin des Projektpartners wohnungslosenhilfe Biberach e. V. war für die Durchführung und den Kontakt mit den Teilnehmern zuständig. Angesprochen wurden Personen, die bereits das Angebot der Tagesförderstätte nutzen oder Hilfen nach § 67 SGB XII erhalten. Anhand eines mit Hilfe der wissenschaftlichen Begleitung aufgelegten Fragebogens wurden die Wohn- und Arbeitssituation, die gesundheitliche Situation sowie Interessen der Teilnehmer abgefragt.

Die Reaktionen der Teilnehmer waren meist positiv: „ Es interessiert sich mal jemand für mich“. Auch war überraschend welche Interessen bei den Teilnehmern zu Tage traten. Mithilfe des Fragebogens konnte einzelfallbezogen gearbeitet und reagiert werden.

Problematisch war, dass zwar zunächst viele Personen angefragt, für die tatsächliche Teilnahme am Projekt aber nur ein Bruchteil gewonnen werden konnte. Insgesamt konnten zwölf Personen befragt werden.

Parallel zur Teilnehmergeinnung wurde eine Angebotslandkarte erstellt. Es erfolgten Anfragen und Gespräche bei privaten und öffentlichen Anbietern von Freizeit-, Gesundheitsangeboten, Seniorenarbeit und Ehrenamt. Zu klären war wie die bestehenden Angebote gestaltet sind und ob ein niedrigschwelliger Zugang für den Personenkreis möglich ist.

10 Die angesprochenen Kooperationspartner waren hierbei stets positiv, offen und bereit den Personenkreis in das Angebot aufzunehmen.

Die Angebote wurden in einem für alle Teilnehmer einsehbaren Ordner zusammengestellt.

Im Zuge dessen wurde auch ein Flyer aufgelegt, um das Projekt weiter bekannt zu machen und potentiellen Partnern etwas an die Hand zu geben.

Nun galt es also, Angebot und Nachfrage zusammenzubringen. Schwierig hierbei war, dass eine intensive Einzelfallhilfe erforderlich ist. Bis die betreffende Person bereit ist, entsprechende Überzeugungsarbeit geleistet wurde, hat das Kursangebot bereits angefangen. Weiter ist oft eine Begleitung durch die Projektmitarbeiterin gewünscht, auch die Verbindlichkeit der Angebote oder die kurze Dauer war für viele Teilnehmer ein Problem.

Zusammen mit der wissenschaftlichen Begleitung stellten wir im Verlauf dann fest, dass die bisherige Strategie nicht sehr erfolgversprechend ist. Dadurch entstand die Idee eines Gruppenangebotes. Dieses wurde in Form eines Stammtisches mit der Möglichkeit zum offenen Austausch und verschiedenen Angeboten sowohl der Projektmitarbeiterin als auch aus den eigenen Reihen gestaltet.

Durch Mund-zu-Mund Propaganda sprachen sich sowohl der Stammtisch als auch die Projektidee unter den Klienten der Wohnungslosenhilfe herum.

### Fazit

Die gesetzten Ziele wurden trotz Richtungsänderung im Projekt dem Grund nach verwirklicht. Feststellen mussten wir, dass die Anbindung an Regelangebote sehr viel Vorarbeit erfordert und auch zeitintensiv ist. Dies kann nur mit intensiver Einzelfallarbeit erfolgen.



Freizeitangebote sollten strukturiert werden, das Angebot sollte jedoch lose sein. Wir sind auf Offenheit der Anbieter gestoßen, es war jedoch schwierig eine Verbindlichkeit bei den Teilnehmern herzustellen.

Einzelne Angebote haben sich zusätzlich bewährt, zum Beispiel Kochangebot. Die ersten Schritte sollten immer im geschützten Rahmen erfolgen, damit die Öffnung ins Regelangebot besser gelingt. So können Fähigkeiten wie Verbindlichkeit und Zuverlässigkeit eingeübt werden.

Dafür war das Stammtischangebot als Zwischenschritt bestens geeignet. Hier nehmen regelmäßig zwischen 5 bis 9 Personen teil.

Einzelne Erfolge konnten bei sechs Teilnehmern verzeichnet werden, die sich zum Zumba, Bogenschießen, Lauftreff und Selbsthilfegruppen angemeldet haben, zwei Personen arbeiteten ehrenamtlich in der Tagesförderstätte mit. Damit gelang die Umsetzung der Projektziele für 50 % der Teilnehmer.

### **Perspektiven**

Der eingeführte Stammtisch wird als Angebot weitergeführt. Ziel soll sein, dass das Angebot selbstständig von den Teilnehmern weitergeführt wird. Durch den Stammtisch entsteht auch eine Mund-zu-Mund-Propaganda, die Interesse bei weiteren Personen weckt.

Die Zusammenarbeit mit dem Gemeindepsychiatrischen Zentrum im Freizeitbereich wurde verstärkt und ausgebaut. Zukünftig finden hier gemeinsame Angebote statt, zum Beispiel Filmabend, Hygiene, gesunde Ernährung im Alter.

Durch die verstärkte Zusammenarbeit der Träger im Freizeitbereich gelingt auch hier eine bessere Anbindung der Menschen.

Dadurch wird auch die Schnittstelle zur Sozialpsychiatrie abgedeckt und die Hürden für die Betroffenen entsprechende Hilfsangebote anzunehmen, abgebaut.

Weiterhin soll der entwickelte Interviewleitfaden zum Einsatz kommen, um so die Bedürfnisse und Wünsche von Klienten aufzunehmen und darauf zu reagieren.

Durch das Projekt entwickelte sich eine Angebotspalette an Freizeitmöglichkeiten (interne Angebote, Netzwerkangebote, bereits bestehende Angebote) welche in allen Bereichen fortgeführt und für alle Klienten der Wohnungslosenhilfe geöffnet werden soll.

Ebenso ließ sich die Wohnungslosenhilfe als Anbieter für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI zertifizieren, so dass hier eine zusätzliche Vernetzung geschaffen wurde.



***Bericht der Hochschule Ravensburg-  
Weingarten zum Erprobungsprojekt  
„Chance zum Bleiben“ im Landkreis Biberach***

Professor Dr. Anselm Böhmer MBA  
Hochschule Ravensburg-Weingarten  
Weingarten, im Februar 2016

## Abbildungen

Abbildung 2: Gesamtzahl der Menschen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften des Jobcenter Biberach	21
Abbildung 3: Personen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften, U25 und ohne Schulabschluss	22
Abbildung 4: Personen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften, U25 mit Schulabschluss und ohne Ausbildungsabschluss	23
Abbildung 5: Personen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften, Ü50 ohne Schulabschluss	23
Abbildung 6: Akteure im Gesamtnetzwerk der Versorgungssysteme des Landkreises Biberach	30
Abbildung 7: Quantitative Auswertung der Netzwerkstrukturen	31
Abbildung 8: Qualitative Netzwerkmatrix zur Wohnungslosenhilfe im Landkreis Biberach	33



### Zusammenfassung

Die Wohnungslosenhilfe ist als ein Bereich kommunaler Sozialpolitik anzusehen, der nicht nur besonderen Herausforderungen gegenübersteht, sondern gerade angesichts der besonderen Prekarität seiner Zielgruppen zugleich als Seismograph sozialer und sozialpolitischer Entwicklungen fungieren kann. Das KVJS-Bausteinprojekt „Chance zum Bleiben“ im Landkreis Biberach bietet unter einer solchen sozialpolitischen wie sozialwissenschaftlichen Hinsicht wertvolle Ansatzpunkte zur Analyse gesellschaftlicher Transformationen.

Konkret war das Projektziel davon geprägt, zivilgesellschaftliche (Engagementförderung), administrative (in Landratsamt und bei den Dienstleistern), strategische (Netzwerkentwicklung) und fachlich-operative Ziele (Vermittlung in Regelversorgung, Beschäftigung- und Aufenthaltsmöglichkeiten) in den Blick zu nehmen. Diese Zielperspektiven gliederten sich in folgende Teilziele auf:

- die bisherigen Wirkungen von Strukturen und Prozesse des Versorgungssystems wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen zu untersuchen,
- die Weiterentwicklung des kommunalen Versorgungssystems durch Analysen einschlägiger Schnittstellen einzuschätzen,
- neue Personengruppen durch die Vermittlungstätigkeit namentlich der Tagesstätte der Wohnungslosenhilfe an die verschiedenen, einschlägigen Hilfesysteme heranzuführen sowie
- der gesundheitsbezogenen Selbstsorge der betroffenen Gruppen verstärkte Motivation zu verleihen.

14

Nach Auswertung der gesammelten Daten ist festzustellen, dass die Zielerfordernisse des Projektes mitunter sehr hoch lagen. Beschäftigungsformen, die der Erwerbsarbeit ähnlich sind (Aktivierung konkret umschreibbarer Kompetenzen, verlässliche Nutzung der Sekundärtugenden u.a.m.) sind dabei ebenso voraussetzungsreich wie Betätigungsformen zur Wiederherstellung und anschließenden Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit (Ernährung, Umgang mit Suchtmitteln oder mit psychischen Belastungen etc.). Eine „langfristige Sicherung des privaten Wohnraums“ gar, wie sie die Projektskizze anvisierte, konnte höchstens mittelbar ermöglicht werden.

Insofern wäre es für künftige Projekte hilfreich, sich den anspruchsvollen Bedingungen der Arbeit mit marginalisierten Personenkreisen zunächst in der Zielsetzung zurückhaltender zu stellen, denn auch bereits kleinere Schritte hin zu einer veränderten Praxis können hier mitunter sehr erhebliche Anstrengungen zur Voraussetzung haben. Zum Abschluss des Erprobungsprojektes lässt sich ferner feststellen, dass die Analyse des Projektumfeldes und unterschiedlichster Beteiligter, möglichst bevor erste konkrete Schritte umgesetzt werden, gerade für einen so prekären und in der sozialrechtlichen geprägten Leistungserbringung mitunter kontrovers eingeschätzten Personenkreis zielführend sein kann wie jenen, der im Ausschreibungstext mit „Doppeldiagnosen, zumindest Suchterkrankung“ beschrieben wurde. Im Verlauf dieses Prozesses hat sich an zahlreichen Stellen gezeigt, wie anspruchsvoll und voraussetzungsreich die Arbeit an den Rändern der Gesellschaft sein kann und auf welche Weise dennoch immer wieder zunächst kaum erwartbare Fortschritte erzielt werden konnten.



## 1. Das Erprobungsprojekt

Bereits seit geraumer Zeit erweist sich die Wohnungslosenhilfe als ein Bereich kommunaler Sozialpolitik, der nicht nur besonderen Herausforderungen gegenüber steht, sondern gerade angesichts der besonderen Prekarität seiner Zielgruppen zugleich als Seismograph sozialer und sozialpolitischer Entwicklungen angesehen werden kann.<sup>1</sup> Dies beinhaltet bereits die schlichte Größe der Zielpopulation, an deren Entwicklung sich die Inklusivität der Gesellschaft ebenso ablesen lässt wie deren Wandlungen inkludierender Teilprozesse (Erwerbsarbeit, Wohnen, Gesundheitsversorgung etc.). Insofern liegt es nahe, die jeweiligen Sachstände zu den Lebenslagen wohnungsloser Menschen zu erfassen, zu reflektieren und die resultierenden Erkenntnisse zur Anpassung sozialpolitischer Strategien und Instrumente zu nutzen.

Diesem Ziel dient auch die sozialwissenschaftliche Forschung in diesem Feld, die zum einen konkrete Lebenslagen Wohnungsloser und die Entwicklungstendenzen zu erheben sucht, die zum anderen jedoch auch die damit einhergehenden Einblicke in die Versorgung Marginalisierter zu erheben und auf der Grundlage dieser Befunde Hinweise zur Weiterentwicklung der Versorgung von Personengruppen am Rande wie auch in der Mitte der Gesellschaft zu formulieren. Insofern zielt ein Begleitforschungsprojekt zur Wohnungslosenhilfe für gewöhnlich darauf ab, die Genese, Sachstände und Perspektiven eines politischen Entwicklungsprozesses zu erheben, zu interpretieren und die sich ergebenden Erkenntnisse für die weitere politische Strategieentwicklung nutzbar zu machen.

Das KVJS-Bausteineprojekt „Chance zum Bleiben“ im Landkreis Biberach bot unter einer solchen sozialpolitischen wie sozialwissenschaftlichen Hinsicht wertvolle Ansatzpunkte zur Analyse gesellschaftlicher Transformationen. Denn dieses Vorhaben zielte gemäß der Projektausschreibung auf diejenigen Personengruppen, die dem Umfeld der Wohnungslosenhilfe sowie der Obdachlosenunterbringung zugerechnet und mithin als marginalisierte Gruppen identifiziert werden können.

15

Dabei machte bereits die Projekt-Ausschreibung darauf aufmerksam, dass multiple Problemlagen bei diesen Personenkreisen angenommen werden. In diesem Zusammenhang wird auf „Doppeldiagnosen, zumindest Suchterkrankung“ (Ausschreibungstext) verwiesen, aus denen komplexe und häufig recht anspruchsvolle Problemlagen resultieren. Insofern konnte das Projekt bereits auf operativer Ebene Handlungswissen generieren, das für die Bearbeitung von Inklusion einschränkende Prozesse auf der Ebene des Landkreises umfängliche Hinweise liefert.

Das erklärte Projektziel reichte indes noch deutlich weiter: So ging es um eine Assistenz zur Vollintegration der betroffenen Menschen „in der Mitte der Gesellschaft“ (ebd.). Diesen Platz sollten sie, so das Anliegen des Projektes weiter, langfristig und erklärtermaßen trotz ihrer Problemlagen einnehmen können. Folgerichtig wurde insofern die „langfristige Sicherung des privaten Wohnraums“ zum weiteren Projektziel erhoben. Hinzu kam die Vermeidung stationärer oder auch ambulanter Hilfen der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff SGB XII durch die „Hilfen des Regelsystems“. Andererseits sollten „Menschen mit Bedarf für Hilfen der Eingliederungshilfe [...] beim Zugang zu diesem System unterstützt werden.“ (Ebd.) Unter dieser Hinsicht wird deutlich, dass die Zielperspektive des Projektes in der Inklusion von Personengruppen bestand, die bislang durch multiple Problemlagen von gesellschaftlicher Teilhabe weitgehend ausgegrenzt waren. Somit wurden aus der Posi-

<sup>1</sup> Vgl. Böhmer 2016



tion des Versorgungssystems heraus sozialpolitische Zielstellungen identifiziert (Integration „in der Mitte der Gesellschaft“) und mit strategischen Entwicklungen dieses Systems („langfristige Sicherung des privaten Wohnraums“, Unterstützung „beim Zugang zu diesem System“) verknüpft. Inklusion wird unter dieser Maßgabe zur sozialpolitischen und -fachlichen Doppelstrategie mit weitreichenden Konsequenzen für die bisherigen Versorgungskontexte, die mit diesem Projekt nicht nur auf den (projekt-fokussierten) Prüfstand gestellt, sondern zugleich in ihren inkludierenden Effekten analysiert werden sollten.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass die Zielvorgabe des Bausteinprojektes darin bestand,

- die bisherigen Wirkungen von Strukturen und Prozesse des Versorgungssystems wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen zu untersuchen,
- die Weiterentwicklung des kommunalen Versorgungssystems durch Analysen einschlägiger Schnittstellen einzuschätzen,
- neue Personengruppen durch die Vermittlungstätigkeit namentlich der Tagesstätte der Wohnungslosenhilfe an die verschiedenen, einschlägigen Hilfesysteme heranzuführen sowie
- der gesundheitsbezogenen Selbstsorge der betroffenen Gruppen verstärkte Motivation zu verleihen.

### Übergreifende Fragestellungen

16

Da neben dem Standort Biberach zwei weitere Projekte in der aktuellen Bausteine-Entwicklung beteiligt sind, nämlich im Landkreis Tübingen sowie in der Landeshauptstadt Stuttgart, sollen standortübergreifende Fragestellungen untersucht und im Gesamtkontext der Erprobungsphase auf Realisierung hin überprüft werden. Hinsichtlich der einzelnen Fragestellungen bedeutet dies die folgende Definition:

#### 1. Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe

Mit Blick auf die Standards der Wohnungslosenhilfe im deutschsprachigen Raum<sup>2</sup> ist davon auszugehen, dass Betroffene keineswegs als umsorgte KlientInnen sozialer Dienstleister aufgefasst werden können, sondern angesichts der fachlich definierten Konzepte von Empowerment, Emanzipation und Demokratisierung als ExpertInnen ihrer selbst verstanden und insofern in der Dienstleistungserbringung der Wohnungslosenhilfe beteiligt werden.

Insofern fragte das Projekt nach dem Umfang und den Formen der Betroffenenbeteiligung, die sich zeigen in den Versionen von

- Identifizierung in Frage kommender Personenkreise und deren Bedarfe wie Beteiligungsmöglichkeiten,
- Identifizierung einzelner Personen dieser Kreise und unmittelbare Anfrage,
- Entwicklung der Mitbestimmungsformen und deren Konkretisierungen (Ort, Zeit, Rhythmisierung, Verfahren etc.),

<sup>2</sup> Vgl. mit Fokus auf den öffentlichen Raum Böhmer/Zehatschek 2015.

- Rückspiegelung der Projektthemen in die Formate der Betroffenenbeteiligung und *vice versa*,
- Dokumentation der Beteiligungsprozesse und ihrer Ergebnisse.

## 2. Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe

Aufgrund der sozialräumlichen Zusammenhänge innerhalb der NutzerInnengruppen von angebotener Wohnungslosenhilfe sowie der Erbringung sozialer Dienstleistungen allgemein wurde für alle drei Projektstandorte der wohnungslosenhilfebezogenen Bausteinprojekte die Perspektive auf die sozialräumliche Ausrichtung der Hilfesysteme und ihrer Evaluation vereinbart.<sup>3</sup>

Für diese Fragestellung war zu untersuchen:

- die territoriale Verteilung der von der Wohnungslosenhilfe adressierten Personenkreise,
- die territoriale Verteilung der von der Wohnungslosenhilfe bereitgestellten sozialen Dienstleistungen,
- die Spezifika der von der Wohnungslosenhilfe adressierten Milieus,
- die Netzwerkstrukturen dieser einzelnen Milieus und ihrer Kontakte untereinander,
- die Netzwerkstrukturen der Organisationen, die mit den von der Wohnungslosenhilfe adressierten Personenkreisen professionell in Kontakt sind.

## 3. Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern

Die Spezifika der Erbringung dezidiert sozialer Dienstleistungen im kommunalen Zusammenhang lassen es angezeigt erscheinen, die Kooperation zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern eigens zu beschreiben, um von dorthier die Übertragbarkeit der Projektergebnisse ebenso sehr sicherstellen zu können wie die Berücksichtigung der im kommunalen Nahraum besonderen Steuerungs- und Absprachemodi (Governance<sup>4</sup>).

Folglich waren die diesbezüglichen Interaktions- und Kooperationsgelegenheiten wie -formate zu erfassen, in ihren strukturellen wie inhaltlichen Konkretisierungen zu dokumentieren und auf ihre internen Prozesse der Themensetzung und Entscheidungsfindung (Governance<sup>3</sup>) zu untersuchen.

## 2. Die Begleitforschung

Der Begleitforschung des Bausteinprojekts „Chance zum Bleiben“ kam die Aufgabe zu, die praktisch gegebenen Prozesse und Strukturen mit den Mitteln sozialwissenschaftlicher Forschung zu analysieren, die ihnen inhärenten Zielerreichungsgrade zu ermitteln und für eine Weiterentwicklung der bestehenden Praxis angemessene Vorschläge zu unterbreiten sowie den Projektverantwortlichen und dem Auftraggeber zu kommunizieren.

### 2.1 Methodologie und Methoden der Begleitforschung

Allgemein kann das im Erprobungsprojekt angewandte methodologische Konzept der Begleitforschung der qualitativen Sozialforschung zugeordnet werden. Mit dezidiert qualitativen Methoden

<sup>3</sup> Zum fachlichen Ansatz der Sozialraumorientierung vgl. Bourdieu 1997, 1991; Kessl/Landhäußer/ Ziegler 2006; Kessl/Otto 2007; Kessl/Reutlinger 2013; Reutlinger 2011; Ziegler 2011.

<sup>4</sup> Vgl. Böhmer 2016, 2015; Davies 2011, 2008.



und Instrumenten (wie Leitfaden-Interviews und qualitativen Netzwerkanalysen) sollten die Beschaffenheiten des Versorgungssystems, die Qualitäten der Umsetzung und insbesondere die konkreten Situationen der von Wohnungslosigkeit betroffenen oder bedrohten Menschen erfasst werden. An ausgesuchten Stellen wurde indes auch auf quantitative Feldzugänge zurückgegriffen, um solcherart weitere Möglichkeiten einer hermeneutisch relevanten Rahmung und damit angemesseneren Interpretation der gesammelten Daten gewährleisten zu können. Unter dieser Hinsicht zumindest kann die methodologische Einordnung insofern als Ansatz von „mixed method research“ aufgefasst werden (vgl. die Beiträge in Tashakkori/Teddlie 2010).

### 2.2 Module der Begleitforschung

#### Modul Bedingungsfeldanalyse

Um das zu evaluierende Handlungsfeld der Wohnungslosenhilfe im Landkreis Biberach angemessen in den Blick nehmen zu können, wurde zunächst eine Bedingungsfeldanalyse durchgeführt, die sich als Befragung der Auftraggeberinnen und Auftraggeber und weiterer lokaler Expertinnen und Experten darstellte. Im Einzelnen waren Ziele dieses ersten Moduls die Einschätzung zur aktuellen Situation wohnungsloser oder von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen im Landkreis Biberach, die Erhebung von Strukturen und Prozessen in der dortigen Wohnungslosenhilfe, Erfassung operativer Routinen in der Versorgung der benannten Zielgruppen sowie eine erste Sondierung, um auf diesem Weg weitere Expertinnen und Experten, aber eben auch Personen aus den Reihen der Betroffenen für das Forschungsprojekt gewinnen, befragen und klären zu können, wer in welcher Form zum Engagement zumindest potenziell bereit sei.

18

Um diese Ziele realisieren zu können, wurden insgesamt fünf Fachpersonen in qualitativ angelegten Interviews nach ihren Erfahrungen und Einsichten befragt. Die dabei genannten Gesichtspunkte wurden inhaltsanalytisch ausgewertet, auf wechselseitige Plausibilität hin befragt und für die weiteren Untersuchungsschritte zu einem Gesamtszenario verdichtet. Die somit gesammelten Vorabinformationen flossen sodann in die Erarbeitung der weiteren Interviewleitfäden ein und wurden im weiteren Forschungsverlauf auf diese Weise ihrerseits validiert.

#### Modul Betroffene

Im Mittelpunkt praktischer Sozialer Arbeit steht zunächst die Nutzerin und der Nutzer der Dienstleistung.<sup>5</sup> Um die vom Hilfesystem, seinen Möglichkeiten und Grenzen, den sozialräumlichen oder auch lokalkulturellen Aspekten Betroffenen in angemessener Weise in den Blick nehmen zu können, sollte eine qualitative Befragung der Betroffenen erfolgen. Von besonderem Interesse waren in diesem Zusammenhang die Erfahrungen Letzterer mit dem regulären Hilfesystem für wohnungslose Menschen, weil dessen Evaluation, Optimierung und Übertragung auf weitere Handlungsfelder als zentrales Interesse des Gesamtprojektes gesehen wurde.

Weiter war zu klären, inwiefern und auf welche Weisen die (Selbst-) Exklusion der Betroffenen aus dem Hilfesystem im Landkreis Biberach erfolgt und ob sich Zugangsbarrieren für den Weg ins Hilfesystem hinein näher beschreiben lassen. Diese in der Person der Nutzerin oder des Nutzers sowie

5 Vgl. für die Kontexte öffentlicher Bereitstellung sozialer Dienstleistung Burmester 2011; Dahme/Wohlfahrt 2010.

im System der Dienstleistungserbringung angenommenen Hindernisse sollten ermittelt werden, um auf diese Weise einer sozialräumlichen Inklusion, die sich üblicherweise primär an strukturelle Voraussetzungen und höchstens nachgeordnet an individuelle Defizite richtet, Nutzerinnen- und Nutzerorientiert Rechnung tragen zu können.

Der Gesamtkonzeption der hier vorgestellten Evaluationsstudie entsprechend waren Gender-Aspekte ebenfalls abzufragen und für ihre Relevanz bezüglich sozialräumlicher Inklusion wohnungsloser Menschen in Biberach zu erheben. Zudem wurden quantitative Hinweise aus den von Seiten der lokalen Projektleitung zur Verfügung gestellten Daten abgeleitet, um die qualitativen Befunde angemessen rahmen zu können.

## **Modul Expertinnen und Experten**

Bereits im Rahmen der Bedingungsfeldanalyse wurden verschiedene AuftraggeberInnen und Expertinnen und Experten um ihre Einschätzung gebeten, mit diesem Modul nun sollten in einem weiteren Schritt durch vertiefte Expertinnen- und Experten-Interviews eine detailliertere Sicht in die gegebenen lokalen Zusammenhänge gewonnen und von dort her einerseits eine differenziertere Ist-Analyse möglich und andererseits weitere Ansatzpunkte für eine Optimierung des Versorgungssystems ausgemacht werden.

Somit wurden verschiedene Akteure innerhalb des Versorgungsnetzes nach ihren Erfahrungen mit dem Versorgungssystem allgemein und in Folge der Bedingungsfeldanalysen und erster Betroffenen-Interviews auch mit der Sicherung privaten Wohnraumes befragt. Weiter sollte darüber Auskunft gegeben werden, wie nach Einschätzung der Fachleute der Zugang von Betroffenen zu den Hilfeangeboten im Landkreis Biberach erfolge. Die bereits geschilderte Hypothese einer (Selbst-) Exklusion der Betroffenen aus dem und Zugangsbarrieren ins Hilfesystem sollte auch an dieser Stelle unter Nutzung des Fachwissens weitergehend überprüft werden.

19

## **Modul Netzwerkstrukturen**

Da sowohl das Versorgungssystem für wohnungslose Menschen, ferner jenes für psychisch Erkrankte sowie auch das der Eingliederungshilfe ausdrücklich in der Ausschreibung des Projektes Erwähnung fanden, sollten die Netzwerkstrukturen des Hilfesystems *in toto* erhoben werden. Daher standen die verschiedenen Handlungsfelder des Versorgungssystems (Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, Sozialpsychiatrie [inkl. GPZ], Sozial- und Gesundheitsverwaltung im Landratsamt sowie Gesundheitssystem) im Fokus einer eigenen Analyse der bestehenden Netzwerkstrukturen. Denn im Rahmen des hier beforschten Erprobungsprojektes konnten unterschiedliche Kooperations- und Unterstützungsqualitäten innerhalb der Versorgungsstrukturen des Landkreises für wohnungslose Menschen ausgemacht werden. Nach Rücksprache mit den lokalen Projektverantwortlichen sollten diese Qualitäten einer spezifischen Analyse unterzogen werden, insbesondere um die institutionellen Übergänge von NutzerInnen in die und aus der Wohnungslosenhilfe eingehender qualifizieren zu können.

Konkret wurden zu diesem Zweck zwei Schnittstellen der Versorgung der von Wohnungslosigkeit Betroffenen umfänglicher untersucht:



1. die Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – Jugend Aktiv (Jugendsozialarbeit/Streetwork),
2. die Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – Gemeindepsychiatrisches Zentrum.

Während die erstgenannte Schnittstelle dadurch gekennzeichnet ist, dass junge Menschen aus prekären Lebenslagen in eine (nach dem Kontakt über Streetwork) erste institutionelle Versorgungsstruktur überführt werden sollen, sind in der zweiten Prozesse gefragt, die Menschen mit psychischen Problemindikationen fachlich weiterreichende und auf die psychiatrische Diagnose fokussierte Versorgung zuteilwerden lassen soll. Dabei sind die „Versorgungslogiken“ der Organisationen und – damit einhergehend – der Nutzerinnen und Nutzer als dezidiert different aufzufassen, so dass damit auch Differenzen in der Angebotsentwicklung, -darbietung und -beendigung teilweise auch zu als schwierig eingeschätzten Prozessverläufen und daraus resultierenden Differenzen zwischen den verschiedenen institutionellen und professionellen Akteuren führen können.

Aufgrund der Gesamtanlage der Studie wurden auch die Schnittstelle-Analysen mit einem qualitativen Design realisiert. Dabei konnte auf insgesamt 21 durchgeführte Interviews zurückgegriffen werden. Die dortigen Aussagen wurden inhaltsanalytisch aufgearbeitet.<sup>6</sup> Auf diese Weise ließen sich drei Matrices aus der Bedingungsfeldanalyse, den Betroffenen- sowie den ExpertInnen-Interviews gewinnen.

### **Modul Bearbeitung der übergreifenden Fragestellungen zur Wohnungslosenhilfe**

20 Um die drei Teilprojekte zur Wohnungslosenhilfe im Rahmen des gesamten Bausteinprogramms (neben Biberach auch Tübingen und Stuttgart) unter gemeinsamen Perspektiven vergleichen und auswerten zu können, wurden gemeinsam mit dem Auftraggeber übergreifende Evaluationsfragen definiert. Im Einzelnen handelt es sich hierbei um die bereits erwähnten Aspekte der Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe, Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe sowie Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern.

Insgesamt sollte das Versorgungssystem wohnungsloser Menschen im Landkreis Biberach auf diese Weise im Hinblick auf die in der Projektskizze „Chance zum Bleiben“ umschriebenen operativen Ziele fokussiert, analysiert und prozessual evaluiert werden.

### **2.3 Ergebnisse der Begleitforschung**

Den zuvor skizzierten Aufgaben und Formaten der Begleitforschung (vgl. 2.1) folgend, wurden unterschiedliche Daten erhoben und im Verlauf des Projektzeitraumes dem jeweiligen Sachstand jeweils neu angepasste Instrumente entwickelt; vereinzelt musste das gesamte Design (das zunächst als Interventionsstudie konzipiert wurde) nachjustiert werden, um den im Prozess auftretenden Änderungen adäquat eingesetzt werden zu können.

Im Verlaufe des Begleitforschungsprozesses konnten die im Folgenden dargestellten Erkenntnisse gewonnen werden.

#### **2.3.1 Hinweise zur alltäglichen Lebensführung der Zielgruppen**

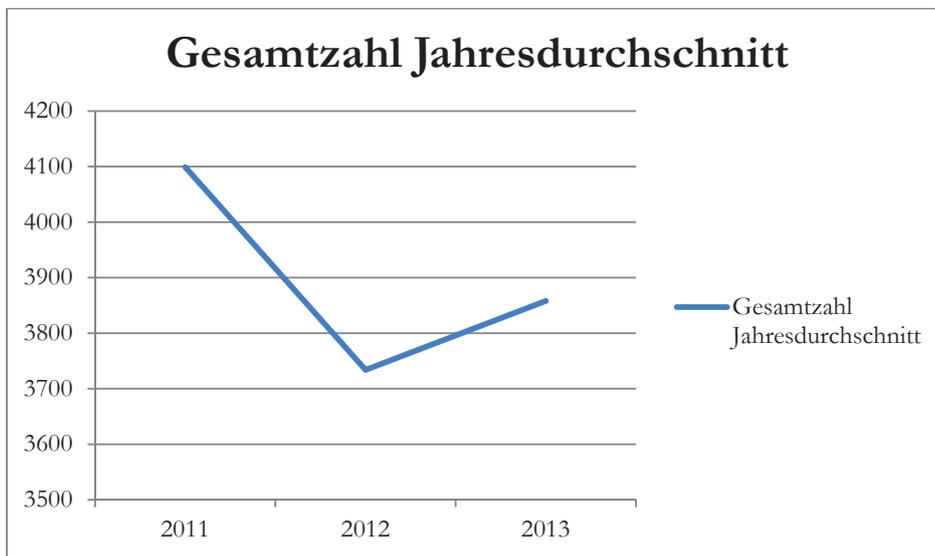
Das Phänomen der Wohnungslosigkeit wird nach Aussage einer Expertin/eines Experten in Biberach als weniger auffällig eingeschätzt und kann auch nicht an einzelnen Orten innerhalb der Stadt

<sup>6</sup> Vgl. Mayring 2015.

festgemacht werden. Eine weitere Fachperson formuliert, dass die über Jahre hinweg die Wohnungslosenszene dominierenden Durchreisenden in den zurückliegenden Jahren zahlenmäßig deutlich abgenommen hätten. Daraus wird gemeinhin abgeleitet, dass die Qualität von Wohnungslosigkeit allgemein Veränderungen unterworfen sei. Insbesondere wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Anzahl der Jugendlichen, die auf der Straße leben, ebenso wie die Zahl derjenigen, die unter erkennbaren psychischen Auffälligkeiten leiden, in jüngerer Zeit deutlich zugenommen habe.

Einige bemerkenswerte Befunde lassen sich für besondere Personengruppen, jeweils in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften des Jobcenter Biberach, ermitteln:

**Abbildung 2: Gesamtzahl der Menschen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften des Jobcenter Biberach**

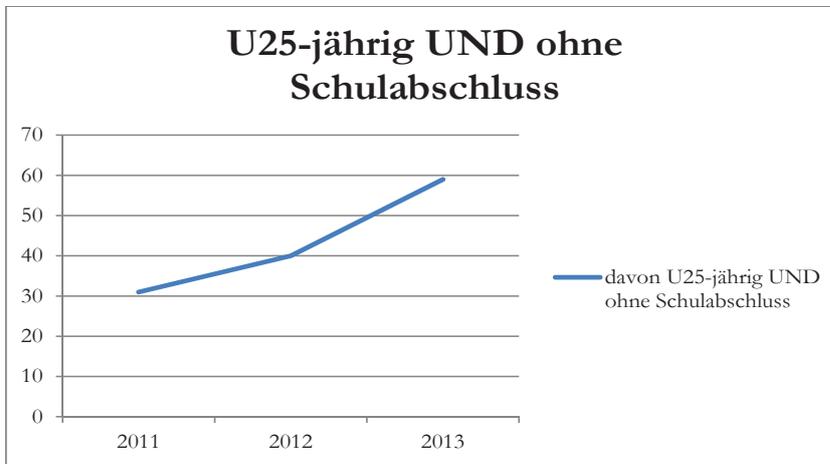


Zunächst noch sehr allgemein gehalten zeigt sich für die Zahlen der Jahre 2011 bis 2013 ein insgesamt schwacher Rückgang, der indes nicht kontinuierlich abfällt, sondern seinerseits Schwankungen unterworfen ist und in 2013 bei 94 % der Zahlen aus 2011 liegt (vgl. Abbildung 2). Insofern kann zunächst abgeleitet werden, dass in diesem Zeitrahmen kaum ein Rückgang von Menschen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Zuständigkeitsbereich des Jobcenters und insofern von vermutlich eher von Wohnungslosigkeit bedrohten Personengruppen zu verzeichnen ist. Kann also für die Allgemeinheit der Personen in besagten Leistungsbezügen zunächst eine einigermaßen gegebene Kontinuität der Entwicklung angenommen werden, ändert sich dies mit einem Blick auf spezifische Teilgruppen denn doch merklich.

Zunächst sei hier jene Gruppe benannt, die sich aus den Merkmalen U25 und ohne Schulabschluss formiert. Im nämlichen Zeitraum hat sich deren Anzahl in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften nahezu verdoppelt, nämlich von 31 auf 59 Personen (vgl. Abbildung 3).



**Abbildung 3: Personen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften, U25 und ohne Schulabschluss**

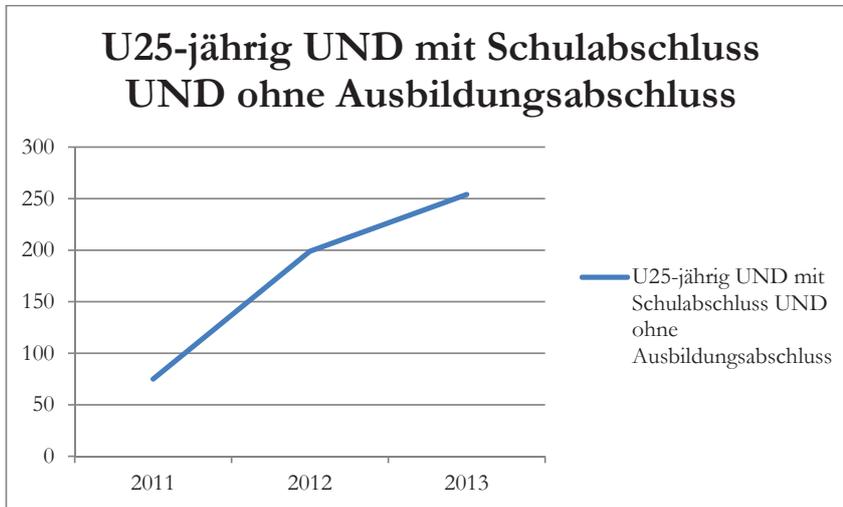


Mag man auch den Anteil dieser Personen an der Gesamtzahl der im diesbezüglichen Transfersystem Lebenden als geringer einschätzen, so ist doch die Besonderheit dieser Personengruppe dazu angetan, eventuell für die künftige Zahl von Nutzerinnen und Nutzer des Versorgungssystems wohnungsloser Menschen eine nicht uninteressante Rolle zu spielen. Die Entwicklung dieser Personengruppe wäre insofern als wichtig für das hier näher in Augenschein genommene Versorgungssystem und sollte insofern weiter beobachtet werden. Durch die Gründung eines entsprechenden Teams im Jobcenter, das sich schwerpunktmäßig um diesen Personenkreis kümmert, wurde von Seiten der Verwaltung bereits eine entsprechende Antwort installiert.

22

Noch deutlichere Entwicklungen stellen sich bei jenen ein, die zwar eine erste große Hürde auf dem Weg in die gesellschaftliche Inklusion genommen haben, den Bildungsabschluss, jedoch mit einem zweiten Schritt noch nicht erfolgreich waren: dem Ausbildungsabschluss. Für diese Teilgruppe der U25 lässt sich im hier auswertbaren Zeitraum 2011 – 2013 eine Zunahme auf immerhin 343 % verzeichnen – von 75 auf doch 254 Personen (vgl. Abbildung 4). Für diese Gruppe besteht, genauso wie für die zuvor Erwähnte, sicherlich kein Automatismus hinsichtlich einer Exklusion aus gesellschaftlichen Kontexten, doch ist aufgrund der – auch in den Interviews vielfach angeklungenen – biografischen Verlaufsmustern wohnungsloser Menschen davon auszugehen, dass auch unter der Perspektive einer Prävention möglicherweise drohender Wohnungslosigkeit gerade in dem hier beschriebenen Sektor eine Zielgruppe erkannt werden kann. Da nun eine doch merkliche quantitative Entwicklung feststellbar ist, sind mindestens weitere Tiefenanalysen zur Aufklärung der weiteren Umstände erforderlich, die jedoch im Rahmen des Auftrags zur Begleitforschung des KVJS-Bausteinprogramms nicht erbracht werden konnten.

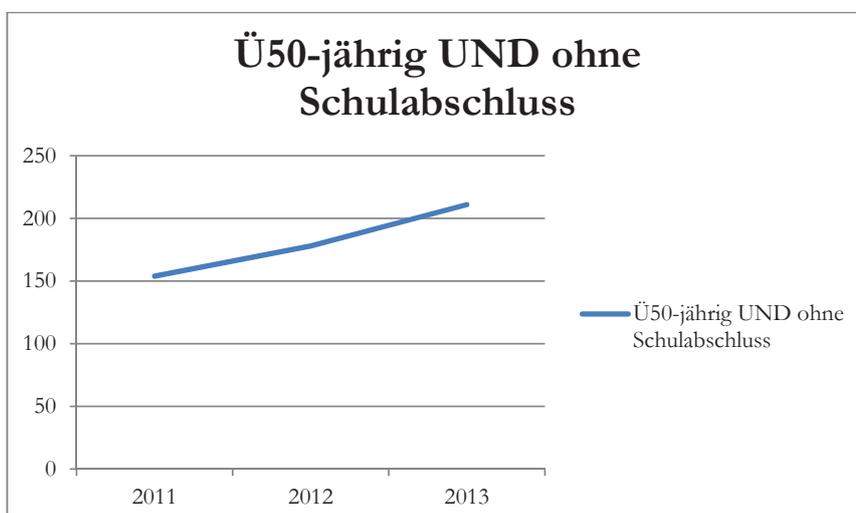
**Abbildung 4: Personen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften, U25 mit Schulabschluss und ohne Ausbildungsabschluss**



Schließlich soll noch eine weitere Personengruppe aus dem Gesamt der in Biberach betreuten ALG-II-Bedarfsgemeinschaften in den Fokus gerückt werden – nunmehr jene der Menschen über 50 Jahren und ohne Schulabschluss. Zwar ist deren Anzahl nicht von einer so rasanten Zunahme geprägt wie die der vorhergehenden Teilgruppe, doch lassen sich auch hier Zuwachsraten auf schlussendlich 137 % nach zwei Jahren verzeichnen (vgl. Abbildung 5). Diese Rate bekommt aus unterschiedlicher Hinsicht ebenfalls einige Bewandnis: So ist zunächst zu betonen, dass ein solcher Anstieg in einer (überaus geringfügig) geringer werdenden Grundgesamtheit zu verzeichnen ist. Hinzu kommen die gesellschaftlichen und individuellen Exklusionspraktiken in dieser Altersgruppe, die sich in jüngeren Jahren unter Umständen doch noch etwas einfacher bearbeiten lassen. Sollten daher prekarierte und von Wohnungslosigkeit potentiell gefährdete Personengruppen identifiziert werden, wäre die hier beschriebene der Ü50 ohne Schulabschluss sicher auch eine längerfristig zu betrachtende. Auch diesbezüglich wurde nach Aussage der Sozialverwaltung bereits ein entsprechendes Team im Jobcenter installiert.

23

**Abbildung 5: Personen in ALG-II-Bedarfsgemeinschaften, Ü50 ohne Schulabschluss**





Vor dem Hintergrund dieser Einschätzungen der befragten Expertinnen und Experten und der herangezogenen ausgesuchten Entwicklungszahlen wird bereits deutlich, dass das Versorgungssystem der Wohnungslosenhilfe im Landkreis Biberach vor neuen Herausforderungen steht, die sicher nicht vollumfänglich mit den bisherigen Strukturen und Prozessen beantwortet werden können. Werden nun noch die gegenwärtig steigenden Flüchtlingszahlen (wiederum: in Gänze, aber mindestens ebenso im Hinblick auf Teilkohorten wie zum Beispiel Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und andere mehr) in die Interpretation dieser Befunde hinzugenommen, ergeben sich abermals größere Ansprüche an die Versorgung betroffener Menschen.

Da diese Änderungen im Versorgungssystem nach Aufgabenstellung des Projektes insbesondere den Alltag der von Wohnungslosigkeit bedrohten und betroffenen Menschen unterstützen sollen, ist auch eine alltagsnahe Unterstützung besonders angemessen. Diese Alltagsnähe konnte unter anderem durch den *Angebotsatlas* (ursprünglich als Angebotslandkarte konzipiert) erreicht werden, der von Seiten der Praktikerinnen und Praktiker im Projektverlauf erarbeitet wurde und der Engagemöglichkeiten für die Nutzerinnen und Nutzer der Wohnungslosenhilfe zusammenfasst.

Insofern bietet sich die zur Erstellung des Abschlussberichts notwendige Analyse an, nicht allein das bisherige Versorgungssystem und den bis *dato* erfolgten Projektverlauf zu evaluieren, sondern zugleich die fachlichen Herausforderungen und Innovationen in den Blick zu nehmen, die sich – im Landkreis Biberach vermutlich ebenso wie in anderen ländlichen Räumen – neuerdings und vermehrt zeigen (vgl. dazu im vorliegenden Bericht v. a. Abschnitt 2.3.2 und 2.3.3).

24

### **2.3.2 Erkenntnisse zu Art, Umfang und Optimierungsbedarf des Versorgungssystems**

Um die diesbezüglichen Veränderungen qualifizieren zu können, soll zunächst ein noch recht allgemeiner Blick auf die lokalen Gegebenheiten gerichtet werden.

#### **2.3.2.1 Strukturen und Interaktionsmodi der Leistungsträger und der Leistungserbringer**

Zunächst kann festgehalten werden, dass das Sozialamt des Landkreises im Hinblick auf die Wohnungslosenhilfe selbst nicht operativ tätig ist. Vielmehr bewilligt es konkrete Anträge der freien Träger, die sich über unterschiedliche „Stufen“ erstrecken, wobei diese Gradualität sowohl von der Spezialisierung der dort jeweils angebotenen Hilfe als auch von der Höhe der Zutrittsschwelle geprägt ist. Dies ist insbesondere für das zu evaluierende Projekt „Chance zum Bleiben“ insofern von besonderer Bedeutung, da die Wohnungslosenhilfe als Projektträgerin ebenso wie das konkrete Projekt von klar definierten Ansprüchen an die NutzerInnen bestimmt ist. Somit sind die Ansprüche des Projektes an die wohnungslosen Menschen wie auch die Realisierungschancen des konkreten Bausteines recht klar zu umschreiben; der Zutritt der NutzerInnen erfolgt keineswegs voraussetzungslos, so dass die Möglichkeiten der Umsetzung auf eben diese Voraussetzungen in den Personen der KlientInnen sowie der Kompatibilität der Dienstleistungserbringenden angewiesen sind. Häufig erfolgt nach Aussage einer Expertin oder eines Experten der Zugang von anspruchsberechtigten Personen ins Hilfesystem über die Einrichtung der Wohnungslosenhilfe, die in diesen Fällen zwischen Betroffenen und Kostenträger zum aktuellen Zeitpunkt für die Dienstleistungserbringung federführend tätig ist.

Durch die monetäre Steuerung ist das Versorgungssystem ebenfalls besonderen Spezifika ausgesetzt. So wird beispielsweise berichtet, dass die Frage von Kostenzusagen für stationäre Maßnah-

men oft zum Konfliktfall zwischen verschiedenen Kostenträgern werde, da Angaben zu den Aufenthaltsverhältnissen oft schwierig zu ermitteln seien. Weiter zeigt sich an dieser Stelle, dass die häufig angestrebten „Hilfen aus einer Hand“ zugleich vor der Herausforderung stehen, die den Akteuren abverlangte Konkurrenzsituation möglichst doch unter Berücksichtigung der Situation der Betroffenen moderater zu gestalten. Diese spannungsgeladene Situation setzt sich noch weiter fort, wenn die Zuständigkeit des Kostenträgers bei den bereits seit geraumer Zeit auch auf Landes- sowie nationaler Ebene diskutierten Schnittstellenthemen (beispielsweise Jugendlicher + Sucht) teilweise unklar ist. Hier wird nach Aussage einer Befragten mitunter die am ehesten niedrigschwellige Hilfeform zur Anwendung gebracht; fachliche Kriterien für eine solche Hilfe-Erbringung über – potentiell – verschiedene Ebenen des Hilfesystems hinweg scheinen in kalibrierter Form zumindest schriftlich nicht vorzuliegen.

Die Zuweisungen verlaufen von Landratsamt an die freien Träger, wobei nach Aussage der Interviewten vornehmlich bewährte Institutionen (namentlich die Wohnungslosenhilfe Biberach sowie der Dornahof) belegt werden. Aber es kommen nach diesen Darstellungen auch in umgekehrter Richtung Anfragen von den Trägern an das Kreissozialamt, die einzelne „Fälle“ betreffen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass im Landkreis Biberach zunächst eine sehr übersichtliche Situation für die Versorgung wohnungsloser Menschen vorherrscht, die auf Seiten der professionellen Akteure von einer elaborierten Dialogstruktur geprägt zu sein scheint. Für Personen von außerhalb mit weiteren Bedarfslagen wie etwa der Grundsicherung für Arbeitssuchende ist hingegen mitunter nicht ganz eindeutig, wie die Zugangswege in das Versorgungssystem gewährleistet werden können.

25

### **2.3.2.2 Einschätzungen zur Kooperationsqualität im Versorgungssystem**

Insgesamt wird die Zusammenarbeit mit und zwischen den Trägern verschiedener Hilfsangebote als gut eingeschätzt. So wird darauf verwiesen, dass sich etwa viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen untereinander bekannt seien, auch fänden zum Beispiel regelmäßige Treffen zwischen einzelnen Akteuren unterschiedlicher Systeme (soziale Daseinsvorsorge, öffentliche Ordnung, Sicherheit, Verwaltung etc.) statt. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass telefonische Absprachen im Bedarfsfall möglich seien, was die fallspezifische Erarbeitung von Lösungen merklich erleichtere.

Verschiedentlich wird aber auch auf Probleme in den Schnittstellen verwiesen. Eine dieser schwierigeren Kooperationen stellt diejenige zwischen Wohnungslosenhilfe und der aufsuchenden Jugendsozialarbeit „Jugend Aktiv“ dar. Äußerungen, dass die Schwierigkeiten insbesondere auf der Ebene der Mitarbeitenden lägen, sind insofern zu relativieren, als andererseits auch darauf aufmerksam gemacht wird, dass unterschiedlich hohe oder verschieden gelagerte Ansprüche an die NutzerInnen herangetragen werden. Eine vermutlich ähnlich gelagerte Problematik wird ferner aus der Zusammenarbeit von Wohnungslosenhilfe und dem Gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ) berichtet; auch in dieser Hinsicht scheinen die Anforderungen an die potentiellen Klientinnen und Klienten unterschiedlich gelagert zu sein.<sup>7</sup>

In den bisherigen Befunden zur Kooperationskultur der Versorgungssysteme sind weitere Widersprüche feststellbar. Zunächst werden von Seiten mehrerer Anbieter einerseits Aussagen zu regel-

<sup>7</sup> Um diesen Fragen gezielter nachgehen zu können, wurde eine eigene Analyse jener Schnittstellen zu Streetwork und GPZ erstellt (vgl. 2.3.2.3).



mäßigem Dialog und abgestimmter Zusammenarbeit gemacht. So stehe beispielsweise die Eingliederungshilfe durchgängig im Austausch mit den Anbietern. Auch in der Wohnungslosenhilfe fanden nach Aussagen von Befragten regelmäßige Treffen zur Bearbeitung von gemeinsamen Fällen, bei gemeinsamen Hilfeplangesprächen und im Rahmen des Bausteine-Projektes sogar alle zwei bis drei Wochen statt.

Andererseits wird ebenso darauf aufmerksam gemacht, dass Halbjahresgespräche offenkundig allgemeinerer Art zwischen Sozialverwaltung des Landratsamtes und der Wohnungslosenhilfe vereinbart worden seien, jedoch nicht mehr durchgeführt würden. Solche Gespräche werden verschiedentlich als ebenso dringend notwendig wie gewünscht bezeichnet, etwa um aktuelle Sachstände, Bedarfe der Wohnungslosenhilfe und weitere Rückmeldungen platzieren zu können. Zwar wird von persönlichen Kontakten (vornehmlich auf Leitungsebene) berichtet, doch scheinen, so zumindest die Aussagen der Befragten, institutionalisierte regelmäßige Gespräche vermisst zu werden.

Ein weiteres lokales Spezifikum zeigt sich gerade im Hinblick auf die langfristige Versorgung von Menschen, die angesichts der kürzeren Verbleibzeiten nachgerade in stationären Einrichtungen durch ambulante Angebote angesprochen werden sollen. Durch die frühere Entlassung nämlich erfolgt zunächst einmal nach Auffassung von Befragten keine Inklusion in gesellschaftliche Normalformate, zum anderen aber wird von Seiten der Professionellen auch darauf aufmerksam gemacht, dass somit ambulante Versorgungsformen gewissermaßen als „Ausfallbürgen“ einspringen, um die als notwendig erachteten Kompensationen dieses Ausfalls gewährleisten zu können. Auch durch diesen Umstand bedingt wird das Versorgungssystem für von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen im Landkreis Biberach auf besondere Weise herausgefordert und somit in seinen Handlungsspielräumen wie -notwendigkeiten auf spezifische Weise geprägt. Ob dabei fachliche und finanzielle Kriterien stets vollumfänglich Berücksichtigung erfahren können, muss mindestens aus methodischer Hinsicht in Frage gestellt werden.

26

Sollen die Schnittstellen zu anderen Landkreisen und im Hinblick auf gemeindeübergreifende Kontakte reflektiert werden, so weisen die professionellen Akteure darauf hin, dass bei Landkreis-Grenznahe (z. B. Wohnungslosenhilfe Sigmaringen), bei anderen Einrichtungen außerhalb der betreffenden Gemeinde sowie hinsichtlich Einrichtungen mit speziellen Angeboten grenzüberschreitende Kooperationen gepflegt werden. Darüber hinaus wird allerdings von einzelnen auch im Landkreis Biberach ansässigen Einrichtungen berichtet, die von Seiten der professionellen Akteure des Versorgungssystems als in ihrer Angebotsstruktur nicht hinreichend bekannt angesehen werden, mit denen dennoch auf Zukunft hin mehr Zusammenarbeit gewünscht wird (etwa wegen des spezifizierten Angebotes, das eine solche Einrichtung kommuniziert).

Bereits Erwähnungen fanden die Schnittstellen der Dienste und Angebote seitens der Wohnungslosenhilfe Biberach e. V. zu Jugend Aktiv e. V. (Jugendsozialarbeit und Streetwork) einerseits sowie dem Gemeindepsychiatrischen Zentrum Biberach andererseits. Beide Systemübergänge sollen im Folgenden eingehender untersucht und in einem weiteren Schritt in eine umfänglichere Netzwerkanalyse eingebettet werden.

### **2.3.2.3 Schnittstellen im Versorgungssystem**

Eine erste, für die Wohnungslosenhilfe Biberach e. V. ebenso relevante wie anspruchsvolle Schnittstelle ist diejenige zum Streetwork-Träger Jugend Aktiv e. V. Naturgemäß sind hier insbesondere



junge Menschen zwischen den Trägern zu vermitteln und durch sie zu versorgen, wobei die unterschiedlichen institutionellen Settings (dezidierte Niederschwelligkeit im Streetwork-Feld, institutionalisierte Ordnungs- und Integrationsansprüche an die Nutzerinnen und Nutzer in der Wohnungslosenhilfe) und die leistungsrechtlichen Komplexitäten eine besondere Herausforderung für die beteiligten Institutionen wie ihre Vertreterinnen und Vertreter auf der operativen Ebene darstellen dürften.

### **2.3.2.3.1 Die Wahrnehmung der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – Jugend Aktiv**

Allgemein wird die Arbeit zwischen den beiden Organisationen als nicht einfach wahrgenommen. Dies wird ausdrücklich auf unterschiedliche fachliche Ansätze zurückgeführt, wobei insbesondere die Frage der Verbindlichkeit als sehr unterschiedlich gehandhabt eingeschätzt wird. Ergebnis sei dann nicht selten, dass die Lösungsansätze in ganz unterschiedliche Richtungen weisen.

Bereits in diesem Zusammenhang wird die Frage aufgeworfen, worin ein „gemeinsamer Nenner“ beider Träger allgemein bestehen könne. Insbesondere die Aspekte von Freiwilligkeit versus Einfordern von Verbindlichkeit scheint die Scheidelinie zwischen beiden Einrichtungen auszumachen. Zugleich wird auch betont, dass die Leitungsebenen keine größeren Diskrepanzen realisieren; die Probleme stellen sich offenkundig weit eher im operativen Zusammenhang alltäglicher Auftragsabwicklung dar.

Daraus können fachliche Schief lagen erwachsen, als für die Nutzerinnen und Nutzer ersichtlich wird, dass die beiden Einrichtungen gegeneinander ausgespielt werden können. Dies schätzen auch Personen von Seiten der beteiligten Fachkräfte so ein. Umgekehrt wird angenommen, dass die Übergänge zwischen den deutlich unterschiedlichen fachlichen Ansätzen und organisationalen Kulturen dadurch leichter gemeistert werden könnten, wenn die jeweils anderen Ansätze (Niederschwelligkeit oder Verbindlichkeit) auch in der eigenen Organisation stärker aufscheinen würden. Denn in der Wahrnehmung der Nutzerinnen und Nutzer haben tatsächlich beide Ansätze ihre Stärken – sie müssen offenkundig nur der Nutzerin oder des Nutzers und ihrer jeweiligen Situation angemessen(er) zum Einsatz kommen und effektive Unterstützung in den konkreten Problemlagen der KlientInnen bewirken.

27

### **2.3.2.3.2 Mögliche Ansatzpunkte zur Optimierung der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – Jugend Aktiv**

Aus dem zuvor Dargelegten ist zunächst zu entnehmen, dass sich die bisherigen Schwierigkeiten beider Organisationen miteinander nicht aus einer allzu ähnlichen Form der Arbeit (oder sogar: Deckungsgleichheit) ableiten ließen, sondern dass die Ansätze eher als allzu unterschiedlich wahrgenommen werden.

Doch lassen sich unterschiedliche Möglichkeiten der Schnittstellen-Optimierung ableiten, indem die bisherigen Herausforderungen konstruktiv beantwortet werden. Dies könnte zum Beispiel wie folgt aussehen:



- Diskrepanzen im Alltag: gemeinsame Erarbeitung ebenso gemeinsamer konzeptioneller Grundlinien,
- kulturelle Kluft zwischen den Organisationen: Abklärung, in welcher Form
  - die Wohnungslosenhilfe ihre Niederschwelligkeit und
  - Jugend Aktiv die Verbindlichkeit verstärken könnten,
- in unterschiedliche Richtungen weisende Lösungsansätze: gemeinsame, evtl. extern moderierte, Fallbesprechungen.

### **2.3.2.3.3. Die Wahrnehmung der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – Gemeindepсихiatrisches Zentrum**

Im Gegensatz zur vorgenannten Schnittstelle kann im folgenden Kontext weniger davon ausgegangen werden, dass die Sollbruchstelle hier zwischen Niederschwelligkeit und Verbindlichkeit liegt. Stattdessen ist an der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – GPZ anzunehmen, dass zwei prägnant spezialisierte Versorgungskonzepte organisationale Vermittlungerschwernisse generieren. Sicherlich weit anspruchsvoller indes ist die Herausforderung einzuschätzen, dass sich im Personenkreis psychisch auffälliger Wohnungsloser („Doppeldiagnose“) eine Vielzahl von Personen bewegen, die bereits unter den Ansprüchen einer einzelnen spezialisierten Einrichtung nicht angemessen erreicht werden können. Sollen jedoch Übergängen zwischen zwei solcherart qualifizierter Organisationen geleistet werden, dürfte die Gefahr des Scheiterns abermals steigen.

28

Allgemein wird für diese Schnittstelle festgestellt, dass dort bereits Kooperation geschehe, diese wird jedoch als quantitativ und qualitativ unzureichend eingeschätzt. Als Grund dafür werden vor allem nicht geklärte konzeptionelle Herausforderungen gesehen, da die jeweiligen Akteure an dieser Schnittstelle offenkundig nicht auf miteinander geregelte Abläufe und gemeinsam abgestimmte fachliche Grundlagen zurückgreifen können.

Insbesondere die schon einleitend angeführten Ansprüche an die Verlässlichkeit und Belastbarkeit der Nutzerinnen und Nutzer scheint im Hinblick auf das GPZ viele wohnungslose Menschen grundsätzlich oder nach kurzer Kooperation wieder auszuschließen. Gerade von Seiten der Nutzerinnen und Nutzer wird zudem angemerkt, dass die Erwartungen und Abläufe im GPZ mitunter für sie unverständlich seien und damit von ihnen als Überforderung wahrgenommen werden. Ähnliches wird aber bisweilen auch im Hinblick auf die Erwartungen der Wohnungslosenhilfe formuliert (etwa bezüglich miteinander zu vereinbarenden Hilfeplanungen). Zugleich wird als positive Qualität der Kooperation auf Ebene der Fachkräfte mit dem GPZ festgestellt, dass telefonische Absprachen einfach zu erzielen seien. Mithin scheint die Problematik der hier analysierten Schnittstelle weit weniger eine interinstitutionelle, als vielmehr eine für die wohnungslosen Menschen und deren Erleben zu sein, auf die die Institutionen unterschiedlich fokussiert eingehen.

Nicht förderlich dürfte es dabei allerdings sein, diese Problematik den Betroffenen einseitig zuzuordnen, wie dies in einem Interview geschah, in dem von den fraglichen Personen als jenen „Menschen, die überhaupt nicht mehr WG-tauglich sind“, gesprochen wurde. Vielmehr wäre die Frage aufzuwerfen, welche Formen der Versorgung mit Wohnraum und Therapie stattdessen fachlich und personal angemessen wären.

Insgesamt scheint das Arbeitsfeld psychischer Erkrankung stark von den (Eigen-)Logiken der Organisationen bestimmt zu sein. So berichten Fachkräfte von einem leidlich gut abgesteckten Markt, in dessen jeweils Fallbezogene Ausgestaltung die Kostenträger sich nicht sonderlich einbringen wollten. Sollte diese Einschätzung zutreffen, würden moderierende Möglichkeiten – namentlich der Kostenträger – bislang noch nicht hinreichend realisiert werden können.

Insgesamt weist diese Schnittstelle also gleich vier herausfordernde Seiten auf: GPZ, Wohnungslosenhilfe, die von beiden eventuell überforderten NutzerInnen sowie der Kostenträger. Hier sind nach Aussagen von Befragten Weiterentwicklungen wünschenswert.

#### **2.3.2.3.4 Mögliche Ansatzpunkte zur Optimierung der Schnittstelle Wohnungslosenhilfe – GPZ**

Auch an der hier diskutierten Schnittstelle werden also keine deckungsgleichen Tätigkeiten wahrgenommen. Vielmehr leisten beide Organisationen einen spezifischen und jeweils unabdingbaren Anteil in der Versorgungskette für Menschen mit „Doppeldiagnose“. Zugleich werden aber die deutlich erhöhten – und für manche: überhöhten – Zutrittsbarrieren kenntlich. Konflikte sind insbesondere dann zu erwarten, wenn die unterschiedlichen Orte innerhalb der Versorgungskette (und die ihnen hinterlegten unterschiedlichen fachlichen Ansätze und Ansprüche) gegeneinander gestellt würden. Zudem ist festzustellen, dass es beiden Organisationen für einen gewissen Personenkreis kaum möglich zu sein scheint, längerfristige Unterstützungen oder gar Therapien ermöglichen zu können.

29

Mögliche Ansatzpunkte zu einer Optimierung der Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe und GPZ könnten daher sein:

- häufigere, verbindlichere, breiter (nämlich auch mit den Kostenträgern und weiteren Stakeholdern) besetzte Konferenzen mit einem spezifischen Auftrag;
- diese Konferenzen nämlich müssten nicht allein der Hilfeplanung vorbehalten sein, sondern könnten auch der gemeinsamen konzeptionellen Analyse und Weiterentwicklung dienen,
- des Weiteren wäre zu denken an die Nutzung der in beiden Organisationen vorhandenen Expertisen im Rahmen solcher Konferenzen, um die *Doppelexklusion von Menschen mit Doppeldiagnose* zu vermeiden (v.a. s.o.: Welche Formen der Versorgung mit Wohnraum und Therapie sind den fraglichen Menschen fachlich eher angemessen?),
- intensivere und alltagsnahe Begleitung der NutzerInnen des GPZ von Seiten der Wohnungslosenhilfe im Sinne einer Assistenz der Inklusion in psychiatrisch-therapeutische Versorgungsformen,
- eventuell Gewinnung neuer Akteure für die Unterstützung von wohnungslosen Menschen im GPZ – namentlich aus dem Feld der Psychiatrieerfahrenen, um auf diese Weise dem artikulierten Unverständnis der betroffenen Interviewten Abhilfe schaffen zu können.

Zusammengefasst erweist sich das Versorgungssystem Biberach allgemein im Hinblick auf die Anzahl der beteiligten Hilfeanbieter als vergleichsweise übersichtlich, von in den Regelabläufen gut etablierten Dialogstrukturen geprägt, allerdings auch von manchen Unkenntnissen im Hinblick auf professionelle Angebote sowie einem womöglich stellenweise größeren Bedarf an regelmäßigeren Austauschforen bei der Versorgung sozialrechtlich uneindeutig eingrupprierbarer beziehungsweise stärker im Hinblick auf längerfristige Verbleibsperspektiven zu versorgender Betroffenengruppen bestimmt.



### 2.3.2.4 Netzwerke im Versorgungssystem

Neben der in Auftrag gegebenen Schnittstellenanalyse soll im Folgenden darüber hinaus eine Untersuchung der institutionellen Netzwerke erfolgen, um solcherart die bislang eruierten Prozesse und Strukturen in eine größere Versorgungslandschaft wohnungsloser Menschen im Landkreis Biberach einordnen zu können.

Zu diesem Zweck wurden sämtliche Interviews auf Hinweise zu solchen Netzwerken und deren Beschaffenheit hin untersucht. Des Weiteren wurde eine interne Plausibilitätsüberprüfung durchgeführt, so dass ermittelt werden konnte, ob und ggfls. inwieweit zwischen den unterschiedlichen Einzelschätzungen Abweichungen festzustellen waren. Diese Abweichungen waren quantitativ wie qualitativ überraschend gering,<sup>8</sup> so dass insgesamt von einer recht konsistenten Darstellung ausgegangen werden kann.

#### 2.3.2.4.1 Vernetzungen verschiedener Akteure im Landkreis Biberach

Mit Blick auf die gegebenen Netzwerke wurden verschiedene Akteure im Landkreis Biberach ermittelt, die in unmittelbarer oder mittelbarer Weise mit den resp. für die NutzerInnen der Wohnungslosenhilfe kooperieren. Wenn daher im Folgenden von solchen Akteuren die Rede ist, sollen zunächst nicht die einzelnen gesellschaftlichen Sektoren und insbesondere auch nicht nach professionellen, zivilgesellschaftlichen und anderen Akteursformaten unterschieden werden. Sozialwissenschaftlicher Hintergrund dieses Vorgehens ist die Prozessstruktur der Governance, in deren Folge nicht mehr ein staatlicherseits geprägtes und sozialleistungsrechtlich strukturiertes System der Erbringung sozialer Dienstleistungen („sozialrechtliches Dreiecksverhältnis“) vorliegen muss, sondern zunächst unterschiedliche Akteure des staatlichen, des marktlichen, des zivilgesellschaftlichen sowie des Sektors informeller Netzwerke tätig und in ihren Entscheidungs- wie Umsetzungsprozessen keineswegs vorab vollumfänglich festgelegt sein müssen.<sup>9</sup> Andererseits ist das jeweilige – und nicht selten: situativ zumindest teilweise wechselhafte – Verhältnis der Akteure zueinander selbstverständlich noch immer in rechtliche und durchaus auch tradierte Formate eingebunden, die ihre Wirkmächtigkeit auch noch merklich zum Ausdruck zu bringen verstehen.

Im Einzelnen wurden in den Interviews folgende Akteure identifiziert:

#### Abbildung 6: Akteure im Gesamtnetzwerk der Versorgungssysteme des Landkreises Biberach

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1. Ackermann-Gemeinde                               | 6. Dornahof                                  | 11. Kommunen mit jeweils verschiedenen Verwaltungseinheiten (Biberach, Laupheim etc.) | 16. Sana-Klinik Laupheim                   |
| 2. Amtsgerichte Biberach, Riedlingen und Ravensburg | 7. Gemeinde-psychiatrisches Zentrum Biberach | 12. Kreisklinik Biberach  | 17. Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. |

<sup>8</sup> Vgl. die Darstellung in 2.3.2.4.3.

<sup>9</sup> Vgl. Böhmer 2016, 2015.



- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 3. Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Biberach e.V. | 8. Genossenschaft für Wohnungsbau e.G. | 13. Landratsamt mit verschiedenen Verwaltungseinheiten | 18. Seniorenzentrum Laupheim                  |
| 4. Caritasregion Biberach-Saulgau               | 9. Jugend Aktiv e.V.                   | 14. Neustart gGmbH                                     | 19. Wohnungslosenhilfe Biberach e.V.          |
| 5. Diakonische Bezirksstelle Biberach           | 10. Justizvollzugsanstalt              | 15. Polizeidirektion Biberach                          | 20. Zentrum für Psychiatrie, Bad Schussenried |

Die hier vorgelegte Listung wurde alphabetisch aus der Bedingungsfeldanalyse, den Betroffenen- und den Expertinnen- und Expertenbefragungen gewonnen und ist nicht deckungsgleich mit der Netzwerk-Analyse-Matrix, die noch folgt (vgl. Abbildung 8). Diese Differenz wurde vorgenommen, um die notwendige Anonymisierung der Befragten und der von ihnen Benannten gewährleisten zu können. Dennoch lassen sich für die hier thematisierten Schnittstellen und darüber hinaus gut nutzbare Erkenntnisse gewinnen.

In einer ersten quantitativen Auswertung der Nennungen ergibt sich folgende Übersicht:

**Abbildung 7: Quantitative Auswertung der Netzwerkstrukturen**

→	freie Träger	öffentliche Verwaltung
freie Träger	konstruktiv: 9 → 53 % neutral: 4 → 24 % negativ: 3 → 18 % andere Form: 0 → 0 % keine Koop: 1 → 6 %	konstruktiv: 6 → 30 % neutral: 4 → 20 % negativ: 6 → 30 % andere Form: 0 → 0 % keine Koop: 4 → 20 %
öffentliche	konstruktiv: 13 → 54 % neutral: 5 → 21 % negativ: 3 → 13 % andere Form: 0 → 0 % keine Koop: 3 → 13 %	konstruktiv: 8 → 44 % neutral: 4 → 22 % negativ: 3 → 17 % andere Form: 1 → 6 % keine Koop: 2 → 11 %

Aus diesen Daten in Verbindung mit der qualitativen Matrix im Anschluss (vgl. Abbildung 8) lassen sich folgende Ableitungen vornehmen:



- Das Kooperationsgeflecht der Akteure ist recht grobmaschig; die graphische Darstellung ergibt wenige Cluster/feinmaschigere Kooperationsformen. Hier ließe sich evtl. nacharbeiten.
- Im Allgemeinen ist die wechselseitige Einschätzung weitgehend deckungsgleich; nur in zwei Konstellationen ergaben sich geringfügige Abweichungen (konstruktiv oder neutral?).
- Die positive Wahrnehmung der Zusammenarbeit mit anderen überwiegt – hinsichtlich freier Träger ebenso sehr wie hinsichtlich der öffentlichen Verwaltung.
- Die Kooperationen erfolgen mit freien Trägern sehr häufig konstruktiv.
- Der Anteil negativer Kooperationen liegt bei durchschnittlich weniger als einem Fünftel. Insofern kann insgesamt von einem eher konstruktiven Klima der Kooperation rund um die Versorgung wohnungsloser Menschen im Landkreis Biberach ausgegangen werden.
- Die Zusammenarbeit mit freien Trägern wird am häufigsten als konstruktiv erlebt (54 bzw. 53 % der hier geschilderten Kooperationen).
- Die Zusammenarbeit der freien Träger mit der öffentlichen Verwaltung wird als mitunter anspruchsvoll erlebt.
- Nur wenige Akteure werden ambivalent bis negativ wahrgenommen (z. B. 6, 10, 20, 25).
- Zudem erleben nur vereinzelt VertreterInnen freier Träger ihre Kooperationen als ambivalent bis unangenehm (so etwa 6, 10, 17).

### **2.3.2.4.2 Perspektiven für die Strukturen der Versorgung Wohnungsloser des Landkreises Biberach**

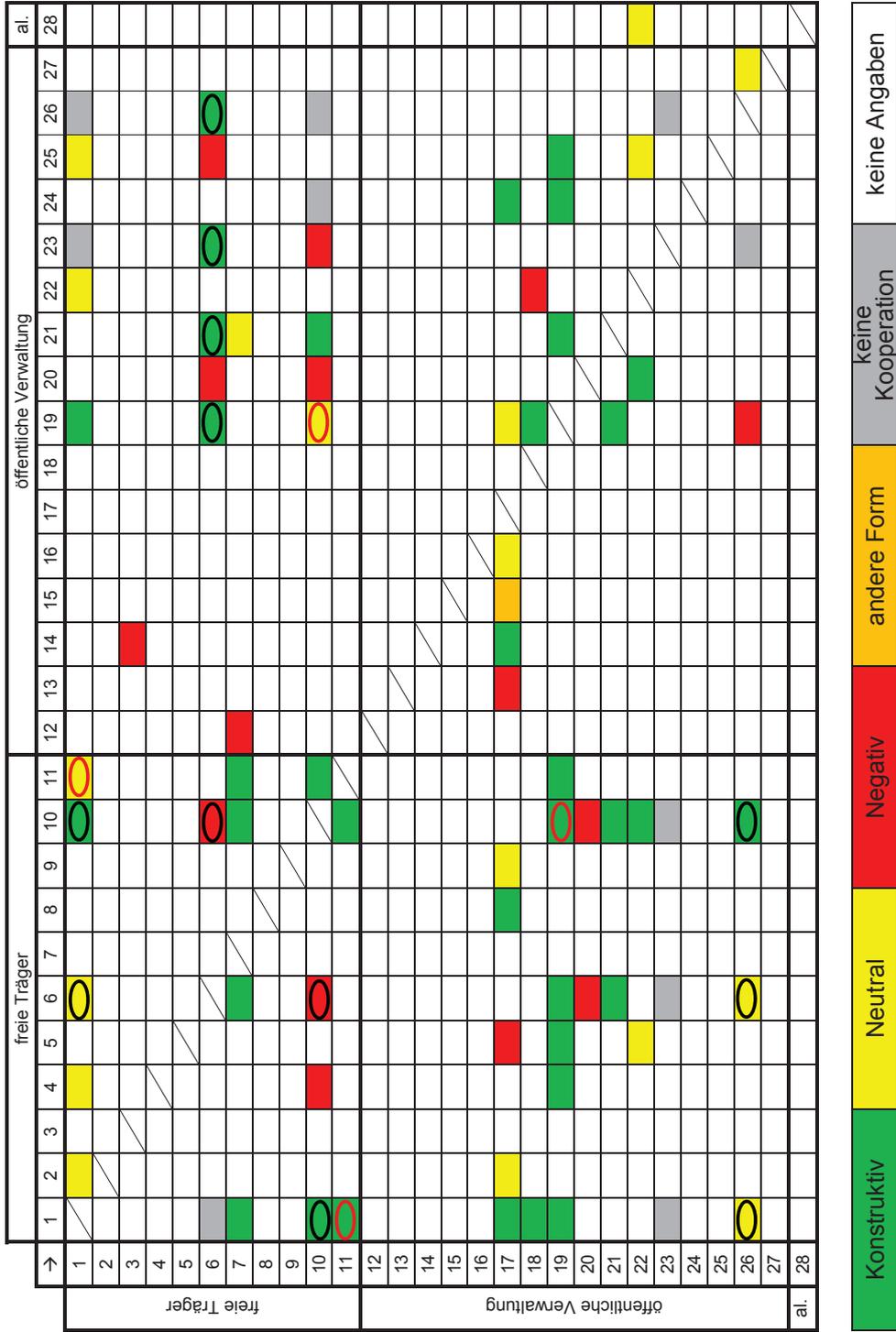
32

In einem ersten Fazit lassen sich Schnittstellen- und Netzwerk-Analysen so einschätzen, dass sie eine Versorgungsstruktur Wohnungsloser im Landkreis Biberach beschreiben, die in sich recht vielschichtig ist:

Zunächst scheinen die bislang vorgehaltenen Versorgungsformen einem klar umgrenzten Personenkreis zuträglich zu sein. Solche Personenkreise unterscheiden sich je nach Organisation deutlich und ermöglichen somit eine fokussierte Hilfe dieser Menschen durch eine einzelne Einrichtung. Gerade angesichts der zunehmenden und in den Interviews auch immer wieder angesprochenen Komplexität der verschiedenen Herausforderungen ist indes fraglich, ob damit die für den Landkreis Biberach virulenten „Fälle“ in der angemessenen Tiefe (Doppeldiagnosen, eventuell auch Teilgruppen aus U25 und aus Ü50 u.a.) wie auch (quantitativen) Breite adäquat bearbeitet werden können.

Stattdessen ergibt sich bei näherem Hinsehen eine sehr umfangreiche und in ihrer Pluralität vermutlich auch noch zahlreiche Ressourcen bereithaltende Landschaft bereits aktiver und eventuell erst noch systematisch zu nutzender Träger und weiterer Aktiver. Dabei dürften sich für die Versorgung Wohnungsloser im Landkreis Biberach die Herausforderung stellen, diese Akteure gemäß fachlicher Indikationen überhaupt zu identifizieren, sie sodann aktiv einzubeziehen und schlussendlich mit ihnen konzeptionell abgestimmte und an ihren Schnittstellen leichtere Übergänge ermöglichende Versorgungssysteme in einem kontinuierlichen Prozess zu generieren. Hier scheint noch Entwicklungsspielraum, etwa im Hinblick auf die Transparenz der Strukturen und Prozesse innerhalb des Versorgungssystems, gegeben zu sein.

2.3.2.4.3 Qualitative Netzwerk-Matrix  
 Abbildung 8: Qualitative Netzwerkmatrix zur Wohnungslosenhilfe im Landkreis Biberach



Diskrepanzen in der wechselseitigen Einschätzung:  
 Diskrepanzen in der Einschätzung unterschiedlicher Befragter  
 zu lesen: »Spalte« arbeitet mit »Zeile« [Qualität] zusammen  
 (Beispiel: 1 arbeitet mit 19 konstruktiv zusammen)



### 2.3.3 Die besondere Versorgungslage einzelner Gruppen

Von befragten Professionellen wird darauf hingewiesen, dass Wohnungslosigkeit in der Öffentlichkeit allgemein sowie in der Presse kein Thema sei. Auch seien im Hinblick auf einzelne Zielgruppen aufgrund von deren zahlenmäßigem Umfang spezielle Angebote nicht möglich. Diese Auffassung allerdings wird sich gerade im Hinblick auf die Spezifika jener Zielgruppen im weiteren Verlauf der Darstellungen noch einmal differenziert und zu Teilen gegenläufig darstellen, wie im hiesigen Unterkapitel gezeigt werden soll.

Mit Blick auf das Bausteine-Projekt wird davon berichtet, dass für die spezifischen Zielgruppen eine insgesamt dreigeteilte Struktur verfolgt werden solle:

- gesundheitliche Problematik,
- Tagesstruktur eventuell über Ehrenamt,
- Freizeitbereich.

Da diese Themenfelder aber erkennbar schwer mit den vorhandenen Strukturen des Hilfesystems in Einklang zu bringen sind, wird darüber hinaus angemerkt, dass man weitere Zielvorstellungen entwickeln wolle, wie für die ausgewiesenen Personengruppen Versorgungsmöglichkeiten gestaltet werden könnten.<sup>10</sup>

34 Hintergrund dieser Position ist die bereits zuvor umschriebene Auffassung, dass sich nachgerade der stationäre Bereich ändere. Dies habe, so die weitergehende Darstellung, nicht zuletzt auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten besonders nachteilige Auswirkungen. Insofern wird insbesondere diese Personengruppe noch einmal genauere Aufmerksamkeit erfahren müssen (vgl. 2.3.3.2).

#### 2.3.3.1 Genderklassen

Im Hinblick auf die Verteilung der Geschlechter wird darauf aufmerksam gemacht, dass im Landkreis Biberach vorwiegend Männer über 25 Jahre von Wohnungslosigkeit betroffen seien. Als mögliche Gründe für die geringere Anzahl von Frauen im Hilfesystem wird zunächst darauf verwiesen, dass Frauen allgemein über mehr Kompensationsmöglichkeiten in biografischen Krisen verfügten, dass sie sich schlicht weniger an das Hilfesystem wendeten oder auch, dass bei Männern häufiger das Handikap einer Alkoholabhängigkeit zu verzeichnen sei.

Andererseits werden insbesondere in der aufsuchende Jugendsozialarbeit vermehrt Frauen getroffen. Gerade diese, so wird andernorts formuliert, sollten als neue Zielgruppe verstärkt erschlossen werden. Damit allerdings tut sich ein Widerspruch zu der oben genannten Position auf, die formulierte, dass spezielle Angebote für einzelne Zielgruppen aufgrund von deren zahlenmäßigem Umfang nicht möglich schienen. Hier also wird im Rahmen der projektbezogenen Reflexionen die fachliche Einschätzung ebenso zu konkretisieren sein wie die daraus abzuleitenden Konsequenzen für die künftige Versorgung jüngerer, von Wohnungslosigkeit bedrohter oder betroffener Frauen. Hinzu kommt, dass die zuvor nur *en passant* erwähnten Kompensationsstrategien dieses Personen-

<sup>10</sup> Diese wurden während des Projektzeitraumes z.B. als „Stammtische“ entwickelt, die den NutzerInnen eher niederschwellige Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Kontakts zu den einzelnen Trägern und Maßnahmen ermöglichte.

kreises eigens zu konkretisieren, zu quantifizieren und gegebenenfalls auch zu qualifizieren sind, um auf diese Weise ein den Adressatinnen stärker angemessenes Versorgungssystem anbieten zu können.

### **2.3.3.2 Psychisch Kranke in Wohnungslosigkeit**

Im Hinblick auf die zweite, spezifischer zu beschreibende Personengruppe des Projektes, nämlich psychisch Kranke in Wohnungslosigkeit, wird in den Interviews allgemein eingeschätzt, dass die Anzahl aus dieser Gruppe deutlich zunehme. Dabei wird auch formuliert, dass insbesondere Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Sucht bei etwa dreiviertel der von Wohnungslosigkeit allgemein betroffenen Personen festzustellen seien; die bereits im Ausschreibungstext erwähnten so genannten „Mehrfachdiagnosen“ werden von Seiten der professionellen Akteure bei mehr als der Hälfte aller betroffenen Personen angesetzt.

Gerade die Anschlussversorgung von Menschen nach Entgiftung im ZfP erscheint auch aufgrund von deren psychischen Erkrankungen als nicht gesichert. Doch auch allgemein bestehen für Menschen mit psychischen Problemen offenkundig keine einschlägigen Angebote des bestehenden Versorgungssystems. Zudem wird darauf aufmerksam gemacht, dass lokale Angebote für psychisch Kranke den wohnungslosen Menschen in aller Regel nicht passend erscheinen und von diesen auch nicht angenommen würden. Andererseits berichten einzelne auch davon, aufgrund ihrer Wohnungslosigkeit im psychiatrischen Versorgungssystem Zuflucht gesucht zu haben.

### **2.3.3.3 Jugendliche und junge Erwachsene in Wohnungslosigkeit**

Kamen bereits im Hinblick auf die Gender-Differenzen auch jüngere von Wohnungslosigkeit Bedrohte oder Betroffene zur Sprache, so soll deren Problematik an dieser Stelle noch einmal eigens hervorgehoben werden. Für diese Zielgruppe nämlich wird von den interviewten Personen einerseits berichtet, dass insbesondere ordnungsrechtlich Verantwortliche gelegentlich aufforderten, in die Herkunftsfamilie zurückzukehren oder aber sich in den letztgemeldeten Wohnort zu begeben, um dort entsprechend ordnungsrechtlich untergebracht werden zu können. Gerade unter dieser Hinsicht scheinen sich häufig Konflikte der verschiedenen Verantwortungsbereiche, namentlich sozialrechtlicher, sozialarbeiterischer oder auch ordnungsrechtlicher Art, aufzutun.

In diesem Kontext dürfte sich auch eines der Hauptproblemfelder jüngerer Wohnungsloser zu ergeben, nämlich die sich existentiell darstellende Versorgung mit Wohnraum. Diese scheint für die unmittelbar Betroffenen nach eigenem Bekunden weitaus relevanter zu sein als Fragen von Bildung, Ausbildung oder anderen als inklusionsspezifisch aufgefassten gesellschaftlichen Funktionszusammenhängen. Daraus abgeleitet ergibt sich auch das mit der Wohnraumversorgung einhergehende Problem, dass niedrighschwellige betreute Wohnformen im Landkreis Biberach massiv vermisst werden und als Konsequenz von Seiten der Betroffenen sogenanntes House-Hopping mit zum Teil massiven psychischen Belastungssituationen für alle Beteiligten berichtet wird.

Diese existenziellen Herausforderungen führen nach Einschätzung der Befragten auch dazu, dass bestimmte altersgemäße Entwicklungsschritte kaum oder gar nicht von den Betroffenen realisiert würden. Die Konsequenz sei, so die Aussage der befragten Person, dass gewisse Reifestadien bei diesem Personenkreis nicht durchgängig als vorhanden angenommen werden könnten. Auch dies müsse Konsequenzen für eine entsprechende Versorgung jüngerer von Wohnungslosigkeit Betroffener nach sich ziehen.



Dieses bereits als Konfliktfeld ausgewiesene Fachthema scheint sich auch auf die konkrete Unterstützung einzelner Betroffener auszuwirken. Ein befragter junger Erwachsener berichtete beispielsweise davon, dass aufgrund der Kompetenzstreitigkeiten zwischen zwei Einrichtungen sein Fall über Wochen hinweg nicht vorangekommen sei.

### 2.3.3.4 Flüchtlinge in Wohnungsnot

Zunächst ist nach Auffassung der Befragten festzustellen, dass das Themenfeld „Asyl“ zum Befragungszeitpunkt in der Öffentlichkeit stärker präsent sei als das der Wohnungslosigkeit. Insofern wäre zu erwarten, dass die Versorgung mit Wohnraum im Landkreis Biberach zumindest für die betroffenen Flüchtlinge weit weniger prekär erschiene. Dies jedoch lässt sich durch die befragten Personen bislang nicht bestätigen. Eher stellt sich die Sachlage so dar, dass mit den Flüchtlingen eine weitere Gruppe in prekären Lebensverhältnissen auf den niedrigpreisigen Mietwohnungsmarkt drängt und die dort bereits bestehende Konkurrenz zusätzlich intensiviert.

In diesem Zusammenhang berichtete ein befragter Flüchtling ebenfalls, dass er aufgrund seiner sprachlichen (und vermutlich auch sozialen) Einschränkungen auf merkliche Behinderungen durch das Versorgungssystem gestoßen sei. Hier wurde insbesondere bemängelt, dass eine aus Sicht des Betroffenen ihm gegenüber überhöhte Anforderungshaltung realisiert wurde und sich sein Fall in Zuständigkeitskonflikten verschiedener Institutionen verfangen habe.

36 Dabei scheint das Attribut „Flüchtling“ für die befragte Person keine eigene Qualität der Exklusion zumindest vom Wohnungsmarkt zu beinhalten. Vielmehr wird davon berichtet, dass für den Biberacher Wohnungsmarkt das monetäre Vermögen das ausschlaggebende Zutrittskriterium sei.

### 2.3.4 Hinweise zu den übergreifenden Fragestellungen

Die aktuellen Erträge für die eingangs formulierten übergreifenden Fragestellungen der drei Forschungsstandorte lassen sich für das Biberacher Projekt „Chance zum Bleiben“ wie folgt darstellen:

- Eine Betroffenenbeteiligung im engeren Sinne erfolgte noch nicht. Doch dürfte sich ein entsprechend zusammengesetzter Projektbeirat für künftige Projekte ähnlicher Art vor allem für Klärungen der Forschungsfragen, für die Kontakte ins Feld und anderes mehr anbieten.
- Sozialraumorientierung wurde von Seiten der operativen Projektrealisierung dadurch wahrgenommen, dass territorial entferntere Akteure bürgerschaftlichen Engagements über das Projekt informiert und zu einer eventuellen Mitarbeit angefragt wurden. Die Begleitforschung hat sich im Hinblick auf Sozialraumorientierung als Arbeit an und mit sozialen Netzwerken von Individuen und Dienstleistungserbringern (vgl. bereits Abschnitt 1) dahingehend orientiert, dass die entsprechenden Netzwerkstrukturen innerhalb des Landkreises, aber partiell auch darüber hinausgehend, eigens analysiert sowie in die Interpretation der Befragungen eingebunden wurden.
- Die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern wurde durch die Akteure vor Ort nach Wahrnehmung der Begleitforschung wenig bearbeitet. Durch die Begleitforschung wurde sie dadurch in den Blick genommen, dass der Ist-Stand des Versorgungssystems erhoben und differenziert abgebildet wurde.
- Vor dem Hintergrund dieser ermittelten Sachstände von standortübergreifenden Fragestellungen ist davon auszugehen, dass die zu Beginn des Projektes vereinbarten Standards von Seiten der lokalen Projektverantwortlichen bisher noch nicht durchgängig realisiert werden konnten.

### 2.3.5 Offene Fragen zum Projektende

Zum Abschluss des Projektes bleibt die grundsätzliche Frage nach der Übertragbarkeit auf andere Landkreise, die einem als „Erprobungsprojekt“ klassifizierten Unterfangen inhärent ist. Diese Frage muss in verschiedene Teilfragen aufgegliedert werden, um hinreichend differenzierte Antworten erhalten zu können:

#### 1. Sind Wohnungslose durch das Projekt in der Lage, „ihren Platz in der Mitte der Gesellschaft zu finden“?

Bereits im Verlaufe der hier vorgelegten Darstellung wurden die „Transfersysteme gesellschaftlicher Inklusion“ mit Erwerbsarbeit, Wohnen, Gesundheitsversorgung etc. apostrophiert (vgl. 1). Insofern kann ‚Inklusion in die gesellschaftliche Mitte‘ insbesondere auf solchen Pfaden erfolgen.

Aus Sicht der Begleitforschung zeigt sich, dass die in der vorab gefertigten Projektskizze benannten Themenfelder denen im obigen Abschnitt erwähnten sehr nahe sind. Insofern konnte man dem Vorhaben „Chance zum Bleiben“ gute Einblicke in die grundsätzliche Qualität inklusiv wirksamer Pfade attestieren. Im Verlauf der Begleitforschung hat sich jedoch auch gezeigt, dass die Zielanforderungen des Projektes mitunter sehr hoch lagen. Beschäftigungsformen, die der Erwerbsarbeit ähnlich sind (Aktivierung konkret umschreibbarer Kompetenzen, verlässliche Nutzung der Sekundärtugenden u.a.m.) sind ebenso voraussetzungsvoll wie Betätigungsformen zur Wiederherstellung und anschließenden Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit (Ernährung, Umgang mit Suchtmitteln oder mit psychischen Belastungen etc.). Eine „langfristige Sicherung des privaten Wohnraums“ gar, wie sie die Projektskizze anvisierte, konnte höchstens mittelbar ermöglicht werden, indem eine anfängliche Stabilisierung von einzelnen NutzerInnen zumindest nicht ausgeschlossen werden kann.

Solche Voraussetzungen konnten, so der Eindruck nach dem Studium der gesammelten Daten, im Projekt durch alle Beteiligten also nur schwerlich realisiert werden.

#### 2. Welche Veränderungen haben sich im Netzwerk und an den Schnittstellen der Wohnungslosenhilfe ergeben?

Auch die Beantwortung dieser Frage muss zunächst offen bleiben. Da, wie bereits erwähnt, die zunächst geplante Interventionsstudie nicht realisiert werden konnte, lassen sich nun auch keine Längsschnittergebnisse präsentieren. Doch weisen die aus dem zeitlichen Querschnitt gewonnenen Erträge einige Perspektiven auf, die für eine Weiterentwicklung an den untersuchten Schnittstellen und für das analysierte Netzwerk von Interesse sein könnten.

Da die diesbezüglichen Möglichkeiten bereits detaillierter dargeboten wurden,<sup>11</sup> soll an dieser Stelle eher die strukturelle Gesamtsicht eröffnet werden. Diesbezüglich lässt sich feststellen, dass Weiterentwicklungen die unterschiedlichen organisationalen Kulturen in den Blick nehmen und zum Thema gemeinsamer Bemühungen machen könnten. Die institutionellen Trennlinien wurden (zumindest sofern ein wenig subjektiver Abstand hergestellt werden konnte) in den Interviews mit den Expertinnen und Experten nicht als unüberwindlich aufgefasst, wengleich zwischen einzelnen Akteuren eventuell längere Vermittlungswege zu beschreiten sein könnten. Eher wurde von einzelnen der Betroffenen grundsätzlich angelegte Skepsis formuliert, da diese Personen ihre eigenen Bedürfnisse zuweilen von den hohen Ansprüchen einzelner Einrichtungen nicht mehr hinreichend berücksichtigt empfanden.

<sup>11</sup> Vgl. 2.3.2.3.2 und 2.3.2.3.4.



Sollten sich daher die einzelnen Organisationen in der Wohnungslosenhilfe weiter auf einander zu bewegen können, wäre es ihnen eventuell auch einfacher möglich, dieser Diskrepanz zwischen institutionellem Anspruch und den davon abweichenden Interessen der potentiellen NutzerInnen nachzugehen.

### **2.3.6 Anmerkungen zur Übertragbarkeit der Ergebnisse**

Die Frage der Übertragbarkeit war eines der Hauptanliegen der Erprobungsprojekte, um nach einer solchen Erprobung „best practice“ kommunizieren zu können.

Auf der Grundlage der in der Begleitforschung gewonnenen Daten kann eine solche Frage nicht verlässlich beantwortet werden. Denn der Prozessverlauf hat eine Vielzahl von Herausforderungen für das Projekt und die ihm hinterlegten Intentionen ergeben, so dass zwar Erfolge vermeldet werden könnten, diese jedoch stets im Zusammenhang ihres Entstehungsprozesses und seiner strukturellen Gegebenheiten interpretiert werden müssen.

Insofern kann für die Frage nach der Übertragbarkeit zumindest festgehalten werden, dass sich die Erhebung der verschiedenen Akteursperspektiven und -interessen (der Auftraggeber, der beteiligten Fachkräfte, der Nutzerinnen und Nutzer und vereinzelter Expertinnen und Experten außerhalb des eigentlichen Projektes) bewährt hat, um Schwach- oder gar Bruchstellen eines solchen Vorhabens nicht allein identifizieren, sondern gegebenenfalls auch effizient bearbeiten zu können.

38

Folglich kann die Frage, ob sich Strukturen und Prozesse auf andere Landkreise übertragen lassen, dahingehend beantwortet werden, dass die Analyse des Projektumfeldes und unterschiedlichster Beteiligter, möglichst bevor erste konkrete Schritte umgesetzt werden, zielführend sein kann.

## **3. Ein Ausblick**

Mit dem hier vorgelegten Abschlussbericht wird ein „abschließender Akkord“ angestimmt auf einen Prozess, der – um im Bilde zu bleiben – von unterschiedlichen Melodienfolgen und Neukompositionen geprägt war. Im Verlauf dieses Prozesses hat sich an zahlreichen Stellen gezeigt, wie anspruchsvoll und voraussetzungsreich die Arbeit an den Rändern der Gesellschaft sein kann und auf welche Weise dennoch immer wieder auch kleinere Fortschritte erzielt werden können.

So wurde einerseits deutlich, dass vor dem eigentlichen Projektstart bereits umfangreiche Informationen gesammelt werden sollten, um den adressierten Personenkreis quantitativ, aber auch mit Blick auf die konkreten Interessen qualitativ umfänglicher in Augenschein nehmen zu können. Für künftige Projekte würde sich evtl. anbieten, bereits mit ersten Pilotprojekten die konkrete Projektidee auf die Passgenauigkeit bezüglich der Feldbedingungen und -interessen zu erproben.

Zum Zweiten hat sich gezeigt, dass der Angebotsatlas (vgl. 2.3.1) ein auch langfristig gut nutzbares Instrument ist, um künftige InteressentInnen mit angemessenen und leicht zugänglichen Informationen versehen zu können. Dabei stellen sich zwei Herausforderungen für die Einrichtungspraxis: Einerseits muss ein solcher Atlas tatsächlich handhabbar gehalten werden, was besondere Herausforderungen an Umfang und Form der Darstellungen richtet. Andererseits werden die künftigen



Aktualisierungen, ohne die ein solches Instrument kaum praxistauglich sein wird, einige Ressourcen von Mitarbeitenden binden. Auch in dieser Hinsicht dürfte eine angemessene Abwägung von Aufwand und Ertrag erforderlich sein.

Das im Projektverlauf eingerichtete Gruppenangebot eines „Stammtisches“ (vgl. 2.3.3) senkte offenkundig die Zutrittsschwellen für Interessierte (auch durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“ der Teilnehmenden). Insofern könnten auch künftige Projekte dieser Art vermehrt auf Gruppen- und nicht allein auf Einzelangebote ausgerichtet werden.

Auf die Bedeutung der Betroffenenbeteiligung wurde bereits hingewiesen (vgl. 2.3.4). Auch in künftigen Projekten kann der besondere Reiz einer solchen Unterstützung neben den ohnehin gegebenen fachlichen Grundsätzen darin gesehen werden, die in der Feinsteuerung von Projekten stets notwendigen Nachjustierungen gleich im Dialog mit den Nutzerinnen und Nutzern vornehmen und so zielsicherer steuern zu können.

Insgesamt kann den Projektverantwortlichen vor dem Hintergrund der im Projekt erarbeiteten Erkenntnisse gewünscht werden, die gesammelten Erfahrungen für die künftige Ausrichtung ihrer Strategien und Angebote nutzen und weitere konstruktive Erfahrungen sammeln zu können, um auf diese Weise die „Chance zum Bleiben“ auch in Zukunft zu erhöhen.



## Literatur

Böhmer, A. (2016): Governance der Wohnungslosenhilfe. Kommunale Sozialplanung und die lokale Praxis freier Wohlfahrtspflege. In: Strunk, A. (Hg.): Öffentliche Sozialplanung und Freie Wohlfahrtspflege. Baden-Baden. (Im Erscheinen.)

Ders. (2015): Intermediäre Steuerung von Versorgung. Anmerkungen zu hybriden Modi der Sozialplanung. In: Fritze, A./Wüthrich, B./Amstutz, J. (Hg.): Soziale Versorgung zukunftsfähig gestalten. Wiesbaden. 179-184.

Böhmer, A./Zehatschek, S. (2015): Sicherheit als leerer Signifikant. Fallstudie zu Perspektiven der Regierung „unsicherer Räume“. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik 13, 3. 306-333.

Bourdieu, P. (1997): Ortseffekte. In: Ders. u.a. (Hg.): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz. 159-167.

Ders. (1991): Physischer, sozialer und angeeigneter physischer Raum. In: Wentz, M. (Hg.): Stadt-Räume. Frankfurt a. M./New York. 25-34.

Burmester, M. (2011): Sozialraumbezogene Sozialplanung und Sozialberichterstattung. In: Dahme, H.-J./Wohlfahrt, N. (Hg.) (2011): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden. 306-317.

Dies. (2010): Soziale Dienste. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Fachgebiet: Soziale Arbeit, Organisationen der Sozialen Arbeit. (Hg. v. W. Schröer und C. Schweppe.) DOI 10.3262/EE014100061.

Davies, J.S. (2011): Challenging governance theory. From networks to hegemony. Bristol.

Ders. (2008): Local Governance and the Dialectics of Hierarchy, Market and Network. In: Ders. (Hg.): Innovations in Urban Politics. Oxon, New York. 75-100.

Kessl, F./Landhäußer, S./Ziegler, H. (2006): Sozialraum. In: Dollinger, B./Raithel, J. (Hg.): Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar. Wiesbaden. 191-216.

Kessl, F./Otto, H.-U. (Hg.) (2007): Territorialisierung des Sozialen. Regieren über soziale Nahräume. Opladen/Farmington Hills.

Kessl, F./Reutlinger, C. (2013): Sozialraumarbeit. In: Stövesand, S./Stoik, C./Troxler, U. (Hg.) (2013): Handbuch Gemeinwesenarbeit. Traditionen und Positionen, Konzepte und Methoden. Deutschland – Schweiz – Österreich. Opladen u.a. 128-140.



Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Aufl. Weinheim, Basel.

Reutlinger, C. (2011): Sozialraumbezogene Soziale Arbeit. In: In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. DOI 10.3262/EE014110155.

Tashakkori, A./Teddlie, C. A. (Hg.) (2010): Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research. 2. Ed. Los Angeles u.a.

Ziegler, H. (2011): Gemeinwesenarbeit. In: In: Dahme, H.-J./Wohlfahrt, N. (Hg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden. 330-344.



## Anhang

### Eingesetzte Instrumente:

#### A1 Beispiel-Leitfaden

für Interviews mit wohnungslosen beziehungsweise (in jüngerer Vergangenheit) von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen im Landkreis Biberach

(Anmerkung: Die Interview-Leitfäden wurden je nach befragter Person sowie Institution und je nach erzieltm Forschungszwischenstand im Projekt angepasst, so dass einem insgesamt rollierenden quantitativen Forschungsdesign entsprochen werden konnte.]

#### Einstieg:

- Kurzvorstellung Interviewer
- Bei explizitem Interesse des Befragten: Kurzvorstellung des Projekts
- Zusicherung Anonymität + Erlaubnis einholen für Aufzeichnung des Interviews mit Audiorekorder

#### 1. Umstände der aktuellen/jüngst unstetig gewordenen Unterkunftssituation

- Wo haben Sie gewohnt bevor Sie in die (jüngst/aktuell) unstetige Unterkunftssituation geraten sind?
- Was hat dazu beigetragen, dass Sie in Ihrer früheren Unterkunft nicht mehr bleiben konnten/wollten?
- Wäre es für Sie grundsätzlich möglich (gewesen), vorübergehend bei Ihren Eltern beziehungsweise bei guten Freunden unterzukommen?
- Wo sonst konnten/können Sie zwischenzeitlich unterkommen, bis Sie selbst eine neue Wohnung gefunden haben?
- Unter welchen Umständen würden Sie nach Ihren bisherigen Erfahrungen ein Übernachten auf der kalt-nassen Straße einer Unterkunft bei den Eltern, bei Bekannten oder in einer öffentlich gestellten Notunterkunft vorziehen?
- Haben Sie mittlerweile eine dauerhafte Unterkunft in Aussicht oder gar schon gefunden?

#### 2. Einschätzung Wohnungsmarkt BC + Erfahrungen mit Hilfeanbietern + eigene Zukunft

- Wie schätzen Sie auf der Basis Ihrer jüngsten Erfahrungen die Situation auf dem Wohnungsmarkt in Biberach und Umgebung ein?
- Gibt es jenseits der Höhe der Mietkosten andere Gründe, warum es Ihnen schwerfällt, im Landkreis Biberach eine dauerhafte Wohnung zu finden?
- Haben Sie schon einmal die Erfahrung gemacht, dass Sie schlechte Chancen für das Zustandekommen eines Mietvertrags bekommen haben?
- An welche Stellen haben Sie sich gewandt, nachdem Sie feststellen mussten, dass Sie aus eigener Kraft womöglich auf die Schnelle keine Unterkunft finden werden?
- Wie lange hat es ab Zeitpunkt Ihrer Erstkontaktierung mit dem Hilfeanbieter gedauert, bis Sie einen Wohnungsschlüssel für eine vorübergehende oder dauerhafte Unterkunft in Händen hielten?





### A3 Netzwerkanalyse: Matrix eventueller Differenzen

Einschätzung der Zusammenarbeit

Wo ist die Einschätzung der Zusammenarbeit zwischen zwei Netzwerkpartnern deckungsgleich, wo zeigen sich Abweichung?

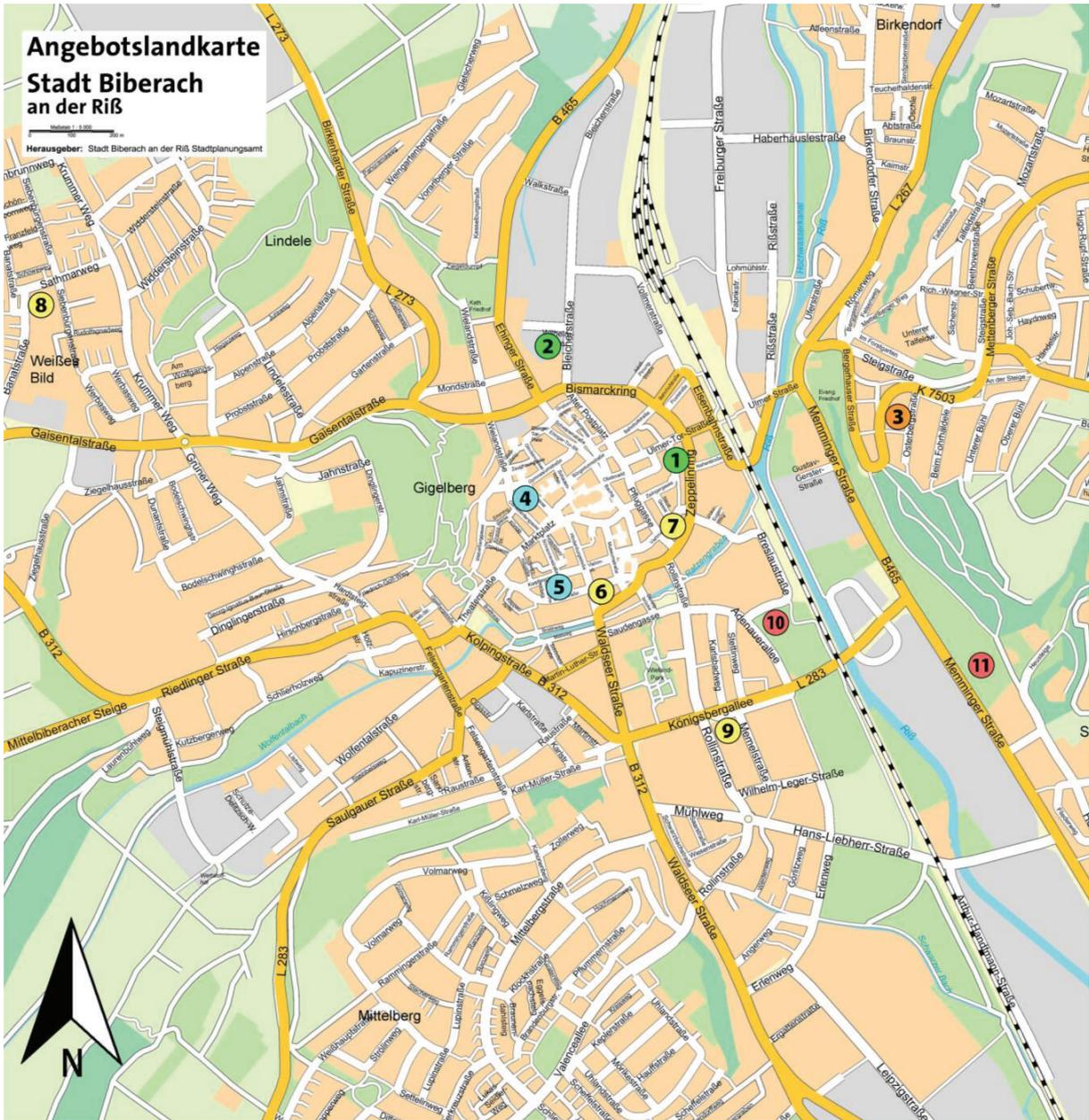
Verweisstelle im Interview	Zitat oder Stichworte



# *Chancen zum Bleiben*



# Angebotslandkarte



**Angebotslandkarte  
Stadt Biberach  
an der Riß**

Herausgeber: Stadt Biberach an der Riß Stadtplanungsamt

**Gesundheit**

- 1 AOK Baden-Württemberg
- 2 Kneipp-Verein Biberach

**Ernährung**

- 3 Landwirtschaftsschule

**Weiterbildung**

- 4 Ochsenhauser Hof
- 5 Volkshochschule

**Freizeit**

- 6 Seniorenbüro
- 7 GPZ
- 8 Bowlingcenter Biberach
- 9 Minigolf

**Sport**

- 10 TG Biberach
- 11 Hallensportbad



## Kontakte:

### Gesundheit

#### ① AOK Baden-Württemberg

Zeppelinring 2  
88400 Biberach

- Ernährung:  
Herr Uricher: 07351-501443
- Bewegung:  
Frau Jedelhauser: 07351-501443

#### ② Kneipp-Verein Biberach e.V.

Bleicherstraße 3  
88400 Biberach

- Frau Mayer-Bolte: 07351-1801643  
[s.mayer-bolte@kneippverein-biberach.de](mailto:s.mayer-bolte@kneippverein-biberach.de)

### Ernährung

#### ③ Landwirtschaftsschule

Bergerhauser Str. 36  
88400 Biberach

- Frau Schuster: 07351-526734  
[Christine.schuster@biberach.de](mailto:Christine.schuster@biberach.de)

47

### Weiterbildung

#### ④ Ochsenhauser Hof

Gymnasiumstraße 28  
88400 Biberach

- Übersicht der Angebote  
<http://www.ochsenhauser-hof.de/angebote.html>

#### ⑤ Volkshochschule

Schulstraße 8  
88400 Biberach

- Leitung:  
Herr Szollar: 07351-51343 / [w.szollar@biberach-riss.de](mailto:w.szollar@biberach-riss.de)
- Ernährung:  
Frau Stern: 07351-51246 / [c.stern@biberach-riss.de](mailto:c.stern@biberach-riss.de)
- Gesundheit und Bewegung:  
Frau Holland: 07351-51523 / [e.holland@biberach-riss.de](mailto:e.holland@biberach-riss.de)

## Freizeit

### ⑥ Seniorenbüro

Zeppelinring 50  
88400 Biberach

- Herr Walz: 07351-51553  
[c.Walz@biberach-riss.de](mailto:c.Walz@biberach-riss.de)

### ⑦ GPZ - Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Zeppelinring 26  
88400 Biberach

[www.gpz-biberach.de](http://www.gpz-biberach.de)

- Frau Riek: 0 73 51 / 5 87 95-0  
[riek@gpz-biberach.de](mailto:riek@gpz-biberach.de)

### ⑧ Bowlingcenter Biberach

Banatstr. 34/1  
88400 Biberach

- 07351-4292301

48

### ⑨ Minigolf Biberach

Memelstr. 4  
88400 Biberach

- 07351 371518





## Sport

### ⑩ TG Biberach

Adenauerallee 11  
88400 Biberach

- Allgemeine Internetauftritt mit Übersicht aller Angebote  
<http://www.tg-biberach.de/>
- Bogenschießen <http://www.bogensport-biberach.de/guenter.schilling@gmx.net>  
Herr Schilling
- Schach  
Richard Winter 07351/72632 / [schach@tg-biberach.de](mailto:schach@tg-biberach.de)
- Lauftreff Burrenwald  
Willi Waibel 07351 28613 / [anwi.waibel@t-online.de](mailto:anwi.waibel@t-online.de)

### ⑪ Hallensportbad Biberach

Memminger Straße 71  
88400 Biberach

- 07351 52997-446

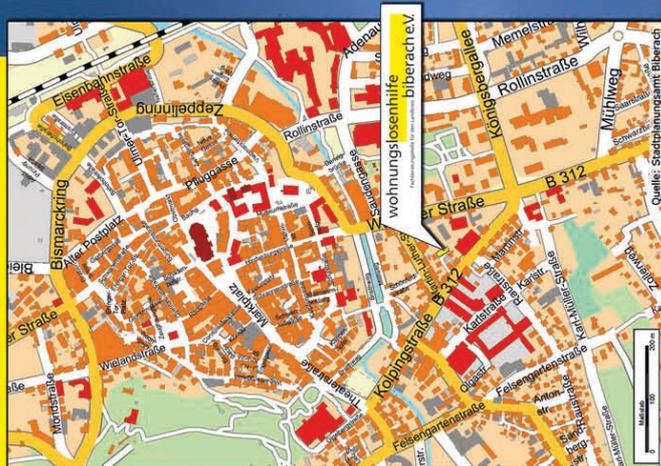
Montag	Schul- und Vereinsbetrieb
Dienstag	12.00 Uhr - 22.00 Uhr Spätbadetag*
Mittwoch	12.00 Uhr - 20.00 Uhr
Donnerstag	12.00 Uhr - 22.00 Uhr Spätbadetag* Das Lehrschwimmbecken ist von 17.30 Uhr - 19.30 Uhr für die Öffentlichkeit gesperrt
Freitag	9.00 Uhr - 20.00 Uhr
Samstag	9.00 Uhr - 20.00 Uhr
Sonntag	9.00 Uhr - 20.00 Uhr
feiertags	ab 9.00 Uhr



**Der Verein**

Die wohnungslosenhilfe biberach e.V. ist ein gemeinnütziger, im Diakonischen Werk organisierter Verein, der 1988 gegründet wurde. Er unterstützt Hilfsuchende, die ihre Wohnung verloren haben oder seit Jahren ohne festen Wohnsitz sind, Langzeitarbeitslose, Haftentlassene und Menschen, für die sich keine geeignete Nachsorgeeinrichtung nach der Entlassung aus stationären Einrichtungen finden lässt. Für den gesamten Landkreis Biberach unterhält und betreut der Verein:

- eine Fachberatungsstelle
- eine Tagesstätte
- ein Aufnahmehaus
- eine Notunterkunft
- „Ambulant Betreutes Wohnen“
- Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekt



© 2014 Layout • www.GeoSteps.de



Ansprechpartnerin: Lisa Sips  
Dipl. Pädagogin

**wohnungslosenhilfe**  
biberach e.V.

Fachberatungsstelle für den Landkreis  
Kolpingstr. 33/3  
D-88400 Biberach  
Tel.: 07351 / 18828 - 16  
Fax: 07351 / 18828 - 18  
E-Mail: [info@wohnungslosenhilfe-biberach.de](mailto:info@wohnungslosenhilfe-biberach.de)  
[www.wohnungslosenhilfe-biberach.de](http://www.wohnungslosenhilfe-biberach.de)

Ein Projekt des Landkreises Biberach und des



Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

## Ziele

- Inklusion in den regionalen Lebensweltbezügen vor Ort
- unterschiedliche Akteure aus allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens beteiligen sich
- nachhaltige gesellschaftliche Integration
- Langfristige Sicherung des privaten Wohnraums

## Projektidee

Wir wollen ein Netzwerk aus verschiedenen Kooperationspartnern, die in den Bereichen Gesundheitsfürsorge, Seniorenarbeit und/oder Ehrenamt tätig sind, erstellen.

Unser Ziel ist es, dass bestehende Regelangebote genutzt und der Zugang zu diesen niederschwellig gestaltet wird, um dieser besonderen Personengruppe Möglichkeiten zu sinnvoller und gesundheitsfördernder Freizeitgestaltung zu eröffnen.

Den Menschen kann dadurch eine Tagesstruktur ermöglicht werden, welche verlässliche und überschaubare Zeitstrukturen bietet. Dieses kann Sicherheit, Orientierung, emotionale Stabilität als auch Wertschätzung bedeuten.

Lebenspraktische Fähigkeiten, sowie alltagsnahe Kenntnisse werden erlernt bzw. wieder erlernt.

Das Projekt „Chancen zum Bleiben“ will den bislang ausgeschlossenen Menschen auf dem Weg in ein gesellschaftlich integriertes Leben Unterstützung und Beratung bieten.

## Zielgruppe

Immer mehr wohnungslose, obdachlose und/oder sozial benachteiligte Menschen, die psychisch krank sind, suchen Hilfeangebote der wohnungslosenhilfe biberach e.V. auf.

Diese Personen haben häufig keinen Kontakt zum Hilfesystem für psychisch kranke Menschen, sind unbehandelt oder haben subjektiv schlechte Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem gemacht. Sie haben daher ein eingeschränktes Hilfesuchverhalten. Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangeboten stehen sie misstrauisch gegenüber und sind nicht für eine psychiatrische Behandlung motiviert. Daraus resultierende – meist sozial schwer verstehbare – Verhaltensweisen, schränken ihre gesellschaftlichen Integrationsmöglichkeiten deutlich ein.

Dieses Projekt wird von der Fakultät „Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege“ der Hochschule Ravensburg-Weingarten (Prof. Dr. Anselm Böhmer MBA) wissenschaftlich begleitet.



# *Erfahrungsbericht der Landeshauptstadt Stuttgart*

**Erschließung und Ausgestaltung vorhandener ambulanter Hilfen in der Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie für junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen“, das vom 01.11.2013 bis 30.10.2015 im Rahmen der Neuen Bausteine gefördert wurde.**

## **Einleitung**

In allen Diensten der Wohnungsnotfallhilfe suchen auch Personen mit psychischen Erkrankungen Unterstützung. In Stuttgart gehen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter davon aus, dass ca. 26 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer Bedarfe haben, die auf psychische Auffälligkeiten zurückgehen oder mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht werden können (vgl. Stuttgarter Gesamterfassung für die Hilfen nach § 67 SGB XII 2014). Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen gehen sogar von höheren Zahlen aus (vgl. SEEWOLFSTUDIE von Prof. Bäuml et al., Klinikum r. d. Isar der TU München 2014, MOTIWOHN von Prof. Salize im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim 2014).

52

Der Umstand, dass Personen mit psychischen Erkrankungen, die sozialpsychiatrischen Dienste oder Wohnangebote nicht nutzen, im System der Wohnungsnotfallhilfe Hilfe suchen, ist hinlänglich bekannt und die Probleme an den Schnittstellen der Hilfesysteme sind vielfach beschrieben worden.

Beispielhafte Quellen hierfür sind die Untersuchung zu Umfang, Struktur und Hilfen für Menschen in Wohnungsnotlagen in Baden-Württemberg von der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V. 2015, die Empfehlung zur gesundheitlichen Versorgung Wohnungsloser vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2014), die Empfehlungen des Städtetags Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung der Wohnungsnotfallhilfe in Baden-Württemberg (2010) oder das Papier zu Zielgruppen und Schnittstellen in der Wohnungslosenhilfe Baden-Württemberg von der AG Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in Baden-Württemberg (2008).

Gleichzeitig ist die Wohnungsnotfallhilfe nicht durchgängig dafür ausgestattet und qualifiziert, um eine Begleitung für Menschen mit psychischen Erkrankungen leisten zu können.

## **Ausgangsposition**

Die oben genannte Darstellung gilt auch für die Zielgruppe der jungen Erwachsenen, für die in Stuttgart ein eigenes Subsystem der Hilfen in Wohnungsnot existiert (Zentrale Beratungsstelle für junge Erwachsene und verschiedene Wohnangebote für junge Erwachsene unter 25 Jahren mit Hilfebedarf nach § 67 SGB XII). In der Zentralen Beratungsstelle für junge Erwachsene (ZBSjE) werden im Jahr durchschnittlich rund 500 junge Frauen (rd. 40 %) und Männer (rd. 60 %) beraten. Sie werden in 70 Prozent der Fälle aus dem Elternhaus heraus durch konflikthafte Familiensituationen wohnungslos.

In diesem Kontext erhöht sich das Risiko, dass psychischen Herausforderungen, die in der Phase des Übergangs von der Jugend zum Erwachsenenalter gehören und in der „normalen“ Entwicklung häufig ohne Krankheitswert vorübergehend auftreten oder bewältigt werden können, im Verbund mit familiärer Konfliktkrise, Wohnungsnot und Angst vor Chancenlosigkeit (80 Prozent sind arbeitslos, 90 Prozent haben keinen beruflichen Abschluss, nur 10 Prozent haben einen Ausbildungsplatz oder befinden sich in einer schulischen Ausbildung) zu einem „Problemcocktail“ werden, der wichtige Entwicklungsschritte verhindert und dazu führen kann, dass psychische Probleme sich chronifizieren.

Aus diesem Grund hatte das Projekt dezidiert eine präventive Ausrichtung.

### **Problemstellung**

Ein Teil (rund 15 bis 20 %) der wohnungslosen jungen Erwachsenen, die zur ZBS kommen, zeigen nach Einschätzung der Fachkräfte in der Zentralen Beratungsstelle für junge Erwachsene (ZBSjE) psychische Probleme, die einer fachspezifischen Hilfe bedürfen. Grundlage für diese Annahme war ein Kriterienbogen, den das Team der ZBSjE entwickelt hatte und der im Projekt im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung qualifiziert und fachlich abgesichert werden sollte.

Eine weitere Annahme, die aus einer Befragung der meist etwas größeren Aufnahmehäuser und anderer Wohnangebote der Wohnungsnotfallhilfe stammt, war, dass das Unterstützungsangebot für junge Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten als nicht ausreichend eingeschätzt wird. Die Wohnungsnotfallhilfe berücksichtigt gravierende psychische Probleme konzeptionell und praktisch zu wenig. Die anderen Hilfemaßnahmen greifen jedoch nicht, wenn psychische Erkrankungen unberücksichtigt (und unbehandelt) bleiben. Die für diese Altersgruppe wichtige berufliche Orientierung wird verzögert oder ist kaum erreichbar.

53

### **Projekt**

Das Projekt hat am 01.11.2013 begonnen und wurde am 30.10.2015 beendet. Die Zielgruppe waren ratsuchende junge wohnungslose Erwachsene (bis 25 Jahre), die psychisch krank beziehungsweise deutlich psychisch beeinträchtigt waren. Eine entsprechende psychiatrische Diagnose lag in der Regel vor, war aber keine Zugangsvoraussetzung.

Folgende thematische Schwerpunkte sind im Projektverlauf bearbeitet worden:

### **Weiterentwicklung des Beratungsansatzes und Aufbau eines Wohnangebotes**

- Durch die gezielte Beschäftigung mit dem beschriebenen Personenkreis im Rahmen des Projektes hat sich die Qualifikation der sozialen Fachkräfte weiterentwickelt und die Haltungen haben sich verändert.
- Dies bezieht sich auf mehr Sicherheit im Umgang mit dem Personenkreis sowie die Haltung, psychische Erkrankungen/Auffälligkeiten ernst zu nehmen, aber nicht „zu hoch zu hängen/zu dramatisieren“. Diese „fachlich fundierte Gelassenheit“ im Umgang mit den jungen Menschen und ihren psychischen „Auffälligkeiten“ erleichtert die Wahrnehmung und Thematisierung der Probleme in der Beratung.



- Die zusätzliche Beratung der sozialpsychiatrischen Fachkraft hat sich bewährt – die betroffenen jungen Erwachsenen haben sich durchgängig darauf eingelassen.
- Die kollegiale Beratung durch die sozialpsychiatrische Fachkraft wurde von den Kolleginnen und Kollegen als entlastend beschrieben.
- Im Projektverlauf wurde deutlich, dass es tendenziell seltener notwendig war, die sozialpsychiatrische Fachkraft hinzuzuziehen, weil weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ZBSjE mittlerweile parallel fortgebildet worden waren und das ganze Team durch die fachliche Auseinandersetzung qualifiziert worden ist.

### **Hilfesystemübergreifende Zusammenarbeit an den Schnittstellen**

Die Beratungsstelle für junge Erwachsene wird als niederschwelliges Angebot von den jungen Erwachsenen (18 bis 24 Jahre) sehr gerne angenommen. Da sich die Bedarfslagen der jungen Erwachsenen an der Schnittstelle verschiedener Hilfesysteme befinden, versucht die ZBSjE grundsätzlich die Unterstützungsleistungen der angrenzenden Hilfesysteme für die jungen Erwachsenen zu erschließen. Hier ist speziell die Schnittstelle zur Jugendhilfe wichtig. Bevor einem jungen Menschen unter 21 Jahren in der ZBSjE Unterstützung gewährt wird, überprüfen die Beratungszentren des Jugendamtes, ob vorrangig Jugendhilfemaßnahmen für junge Volljährige geleistet werden können. Die Zentrale Beratungsstelle für junge Erwachsene beginnt den Hilfeprozess nur, wenn dies abgelehnt wurde, was erfahrungsgemäß in nahezu allen Fällen stattfindet.

- 54
- Deshalb fanden in der Anfangsphase mehrere Informationstermine mit Vertreterinnen und Vertretern der Sozialhilfe und der Jugendhilfe in unterschiedlicher Zusammensetzung statt: Im Sozialamt für städtische Vertreterinnen und Vertreter der Eingliederungshilfe, im Jugendamt im Fachzirkel „Sozialhilfe“ und in der großen Bereichsleiterrunde (Jugendhilfeplanung, alle Leitungen der Beratungszentren und der freien Träger der Hilfen zur Erziehung).

Hier war das Projekt ein „Aufhänger“ und Anlass, die Situation junger Erwachsener zu beleuchten und in einen intensiven Zusammenarbeitsprozess einzusteigen, der im Projektverlauf strukturell abgesichert wurde.

Neben Absprachen zum Antragsverfahren ist eine regelmäßige, zweimonatlich stattfindende hilfesystemübergreifende Fallbesprechung installiert worden, in der Jugendhilfe, Sozialhilfe/Jobcenter und die Beratungsstelle für junge Erwachsene die konkreten Fälle bespricht, die vermittelt werden sollen oder in das integrierte Ambulant betreute Wohnen der ZBSjE einziehen möchten.

Darüber hinaus hat sich auch ein überregionaler Austausch an den Schnittstellen ergeben:

- Teilnahme am bundesweiten Projekt der Diakonie Deutschland „Junge Wohnungslose“ (Schnittstellen Wohnungsnotfallhilfe, Sozialpsychiatrie, Jugendhilfe, Suchthilfe)
- Vortrag des Projektes auf der Tagung des Deutschen Vereins zur gesundheitlichen Versorgung Wohnungsloser

## Zusammenarbeit mit der Wissenschaftlichen Begleitung

- Ein wesentliches Anliegen an die wissenschaftliche Begleitung war die Personenkreisbeschreibung, deren Ausführung im Bericht der wissenschaftlichen Begleitung mit Spannung erwartet wird. Die wesentlichen Quellen hierfür sind die Interviews und die Auswertung des Screeningbogens sowie Literaturrecherche.
- Die Einführung des Screeningbogens für alle Nutzerinnen und Nutzer der ZBSjE war von Kritik und zunächst teilweise von nicht 100prozentiger Ausfülldisziplin durch das gesamte Team der ZBSjE begleitet.
- Nach klärenden Gesprächen und Nacharbeit in Bezug auf das Ausfüllen der Screeningbögen wurde Ende 2015 die Auswertung der Screeningbögen präsentiert, die als aussagekräftig beurteilt wurden.
- Der Screeningbogen wird deshalb in abgeänderter Form bereits für ein weiteres Angebot an der Schnittstelle Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie, dem im November 2015 eröffneten „Hotel plus“ genutzt.

## Fazit

Im Projekt wurden vier Zielsetzungen verfolgt, von denen drei erreicht wurden:

1. Es liegen Erkenntnisse über die Bedarfslagen junger erwachsener Wohnungsloser mit psychischen Erkrankungen oder Auffälligkeiten vor.

55

Die Auswertung des Screeningbogens zur psychischen Gesundheit ergab Erkenntnisse über die spezifischen psychischen Belastungen von jungen erwachsenen Wohnungslosen, die deutliche Hinweise auf die Probleme (z. B. Ängste) und daraus resultierende Bedarfslagen (Stabilisierung durch verlässliche Begleitung) geben und in Zusammenschau mit den Interviews erklären, warum das Hilfsangebot von den jungen Menschen angenommen wird und als hilfreich erlebt wird.

2. Beratungs- und Betreuungsansätze, die es den jungen Menschen ermöglichen, sich auf eine Beziehung zu den sozialen Fachkräften einzulassen, mit denen sie psychischen Beeinträchtigungen thematisieren und bearbeiten zu können, entwickelt und erprobt.

Mit einem niederschweligen Hilfeangebot und dem Einsatz einer sozialpsychiatrisch ausgebildeten Fachkraft ist es gelungen, mit dieser Zielgruppe, die noch keinen Zugang zu den vorhandenen Angeboten oder Strukturen der Sozialpsychiatrie oder des Gesundheitswesens gefunden hat, über ihre psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen ins Gespräch zu kommen. Die kurzen Wege zur sozialpsychiatrischen Fachkraft als Teil der Beratungsstelle sind „unschlagbar“ und scheint für eine Sicherstellung von gleichzeitigen Hilfen für verschiedene Bedarfe ein guter Weg zu sein.

3. Ausgestaltungsmöglichkeiten von sozialpsychiatrischen Wohnangeboten für junge Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten sowie von Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe für junge Wohnungslose mit psychischen Beeinträchtigungen sind erprobt.



Da die Kontakte in der Zentralen Beratungsstelle für junge Erwachsene nicht so langfristig angelegt sind, wie die Personen es benötigen und eine Versorgung in den größeren Wohnangeboten für junge Erwachsene als häufig nicht passend angesehen wurde, wurde die beschriebene integrierte Unterstützung im Wohnraum weitergeführt. Die Finanzierungsgrundlage richtete sich nach dem vorrangigen Unterstützungsbedarf nach § 41 SGB XIII, § 67 SGB XII oder § 53 SGB XII.

**4.** Versorgungslücken in Bezug auf das Gesundheitssystem sind geschlossen, es gibt ein Netzwerk von Psychiaterinnen und Psychiater und Therapeutinnen und Therapeuten, an die vermittelt werden kann und die sich für diesen Personenkreis einsetzen.

In diesem Bereich wurden keine Fortschritte erzielt. Es wurden die bestehenden Kontakte und Strukturen (z. B. psychiatrische Institutsambulanzen) genutzt, aber nicht ausgebaut. Die Projektmitarbeiterinnen der Evangelischen Gesellschaft formulierten, dass häufig auch die Möglichkeit begleitender psychologischer Gespräche mit niedrigschwelligem Zugang hilfreich sein könnten.

### **Perspektiven**

Das Projekt war von Beginn an im Rahmen der regulären Finanzierung der Beratungs- und Wohnangebote angelegt. Die zusätzliche Projektfinanzierung bezog sich auf die konzeptionelle, strukturelle und fachöffentliche Arbeit sowie die wissenschaftliche Begleitung.

56 Daher wird das Angebot grundsätzlich weitergeführt und lediglich limitiert dadurch, dass zu wenig geeigneter Wohnraum hierfür gewonnen werden konnte. Dies wäre jedoch der notwendige nächste Schritt zur Verstetigung des Projekterfolgs.

Eine Ausweitung auf die gesamte Wohnungsnotfallhilfe wäre im Rahmen des Konzepts zur Versorgung chronisch mehrfach beeinträchtigter Menschen in der Wohnungsnotfallhilfe möglich gewesen, dem in den Haushaltsplanberatungen 2016/2017 des Stuttgarter Gemeinderates keine Ressourcen zugesprochen wurden. Von Seiten der Sozialplanung wird weiterhin das Ziel verfolgt, sozialpsychiatrisch kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fachberatungsstellen und Wohnangeboten der Wohnungsnotfallhilfe einzusetzen.

Dies ist von der Überzeugung getragen, dass in einer Situation persönlicher Destabilisierung und ungesicherter Lebensgrundlage zeitnah gezielte Hilfe über Hilfesystemgrenzen hinweg geleistet werden muss.



## *Bericht des IfaS*

### **Junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Auffälligkeiten in Stuttgart**

Maren Häussermann

Bianca Burde

Susanne Schäfer-Walkmann

Stuttgart, Februar 2016



<b>Darstellungsverzeichnis</b>	<b>59</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>90</b>
<b>Anhang 1: Screeningbogen</b>	<b>92</b>
<b>Anhang 2: Manual des Screeningbogens</b>	<b>96</b>
<b>Anhang 3: Psychische Verfassung aller Klientinnen und Klienten</b>	<b>105</b>
<b>Anhang 4: Psychische Verfassung der Projektzielgruppe</b>	<b>106</b>



## *Darstellungsverzeichnis*

Darstellung 1: Alter aller Klient/-innen (n=368)	71
Darstellung 2: Alter der Projekt-Zielgruppe (n=31)	71
Darstellung 3: Arbeitssituation aller Klientinnen und Klienten (n=368)	72
Darstellung 4: Arbeitssituation der Projekt-Zielgruppe (n=31)	72
Darstellung 5: Grund für Wohnungsverlust aller Klient/-innen (n=368)	73
Darstellung 6: Grund für Wohnungsverlust der Projekt-Zielgruppe (n=31)	73
Darstellung 7: Anzahl der Kontakte aller Klient/-innen (n=290)	77
Darstellung 8: Anzahl der Kontakte der Projekt-Zielgruppe (n=26)	77
Darstellung 9: Psychische Verfassung aller Klientinnen und Klienten – Grad der Einschränkung 2-3 (n=290)	78
Darstellung 10: Verfassung der Projekt-Zielgruppe - Grad der Einschränkung 2-3 (n=26)	78
Darstellung 11: Wohnungswunsch aller Klient/-innen (n=368)	82
Darstellung 12: Wohnungswunsch der Projekt-Zielgruppe (n=31)	83



## 1. Einleitung

Junge wohnungslose Erwachsene erleben eine besondere Belastungssituation. Altersspezifische Themen und Fragestellungen verschärfen sich durch eine besondere soziale Notsituation, die durch die Wohnungslosigkeit entsteht. Hinzu kommen nicht selten psychische Auffälligkeiten, die nicht alleine durch diese Belastungssituation erklärbar sind.

Doch wie können diese jungen wohnungslosen Erwachsenen mit psychischen Auffälligkeiten erreicht werden?

Wie kann ihnen begegnet werden?

Welche besonderen Bedarfe ergeben sich aus einer solchen Situation?

Wie können diese Bedarfe gedeckt werden und wer muss an dem Prozess beteiligt sein? Wie können die Betroffenen selbst beteiligt werden?

Mit diesen Fragen beschäftigt sich die Zentrale Beratungsstelle für junge Erwachsene (ZBS) der eva bereits seit einigen Jahren. Da deutlich wurde, dass es zu Schwierigkeiten bei der Überleitung der jungen Erwachsenen zum Sozialpsychiatrischen Dienst kommt, wurde in den Dienst eine sozialpsychiatrische Fachkraft integriert, die mit einem Stellenumfang von 0,5 speziell in diesen Fällen berät und konsultiert werden kann. Dieses Angebot wurde bereits in der Vergangenheit positiv angenommen. Gleichzeitig war es bisher noch nicht möglich, auf alle der oben genannten Fragen eine Antwort zu finden. Aus diesem Grund wurde entschieden, ein Bausteinprojekt des KVJS zu werden.

60

Im Laufe zweier Erprobungsjahre (2014-2015) wurde das Projekt vom Stuttgarter Institut für angewandte Sozialwissenschaften (IfaS) begleitet. Prozess und Ergebnisse werden in dem hier vorliegenden Endbericht reflektiert und in den Gesamtrahmen der „Wohnungslosenbausteine des KVJS“ eingebettet. Zur Sprache kommen Aspekte der Betroffenenbeteiligung, der Sozialraumorientierung und der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern. Auch werden Überlegungen dahingehend angestellt, welche Teile und Erkenntnisse des Projekts für andere Träger beziehungsweise Regionen von Interesse sind.

## 2. Wissenschaftliche Begleitung des Bausteinprojekts

### 2.1 Anliegen und übergreifende Themen

Junge wohnungslose Personen bilden einen vulnerablen Personenkreis, der oftmals nicht oder kaum durch Angebote des Hilfesystems erreicht wird<sup>12</sup>. Diesem Defizit wird in Stuttgart bereits seit längerem durch eine zentrale Beratungsstelle für junge Erwachsene (ZBS) begegnet, welche ihren Dienst durch eine ausgelagerte Fachstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) erweitert hat. Um dieses Angebot voranzutreiben und zu evaluieren, entschied sich Stuttgart, ein Projekt der Wohnungslosenhilfe – Bausteine (W3) – zu werden.

Aus den in der Ausschreibung (vgl. S. 15) formulierten Projektzielen ließen sich vier unterschiedliche

<sup>12</sup> vgl. Schäfer-Walkmann/Bühler 2012: 69f

Forschungsschwerpunkte ableiten: Zum einen ging es während der Projektlaufzeit von 24 Monaten um eine wissenschaftlich fundierte Darstellung des besonderen Bedarfs der Zielgruppe „junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen“ und eine Evaluation des Beratungs- und Betreuungsansatzes (formative und summative Evaluation), wobei ein besonderes Augenmerk auf eine differenzierte „Falldetektion“ gelegt wurde. Zum anderen sollten eine Outcomemessung erfolgen und letztlich Handlungsempfehlungen mit dem Fokus „Prävention“ entwickelt werden.

## 2.2 Forschungsleitende Fragestellungen

Die „Wohnungslosenbausteine“ der Entwicklungsprojekte des KVJS wurden durch drei übergeordnete Themenbereiche eingerahmt, die begleitend zu den projektspezifischen Fragestellungen bearbeitet wurden: Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe, Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe und die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern.

### 2.2.1 Übergeordnete Fragestellungen der Wohnungslosenprojekte

In diesem Zusammenhang wurde den folgenden Fragestellungen nachgegangen:

#### 1. Betroffenenbeteiligung/Zugangsbarrieren in der Wohnungslosenhilfe

- Wie werden Betroffene erreicht?
- Welche Zugangsbarrieren bestehen zum Hilfesystem?
- Wie können Betroffene an der Projektentwicklung beteiligt werden?
- Was bedeutet Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe?

#### 2. Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe

- Was bedeutet Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe?
- Welche Definition greift?
- Wie stellen sich sozialräumliche Bezüge aus Sicht der wohnungslosen Menschen dar?
- Wie verhält sich die sozialräumliche Orientierung wohnungsloser Menschen im Verhältnis zu der der Mehrheitsgesellschaft?

#### 3. Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern

- Aufgrund welcher rechtlichen Grundlagen wird Hilfe gewährt?
- Welche Lücken bestehen?
- Welche Qualitätskriterien werden angesetzt?
- Wie wird Qualität überprüft?

### 2.2.2 Spezifische Fragen des Bausteinprojekts

Neben den oben genannten Fragestellungen, die es für alle Bausteine der Wohnungslosenhilfe gleichermaßen zu beantworten gilt, stellen sich andere Fragen ausschließlich in den Teilprojekten W1 (Landkreis Tübingen) und W3 (Landeshauptstadt Stuttgart). Dabei wurden die drei Fragekomplexe um einen weiteren – die Bedarfe der Zielgruppe – ergänzt, da in beiden Projektteilen Personenkreise unterstützt werden, deren Bedarfe bisher nur als unzureichend gedeckt verstanden werden können.



## 1. Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe

- Wie stellt sich die soziale Lage der jeweiligen Zielgruppe dar?
- Wie ist das Hilfesystem in der Modellregion auf den spezifischen Bedarf zugeschnitten?
- Wie wird die Zielgruppe erreicht?
- Welche Zugangsbarrieren bestehen?
- Welche Schnittstellenproblematiken lassen sich identifizieren?
- Welche Ansätze gibt es im jeweiligen Projekt, die Probleme und Barrieren zu überwinden?

## 2. Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe

- Wie gestaltet sich das Hilfesystem im jeweiligen Sozialraum?
- Wer wird vom Hilfesystem versorgt?
- Welche Schnittstellenproblematiken lassen sich identifizieren?
- Welche Ansätze gibt es im jeweiligen Projekt, die Probleme und Barrieren zu überwinden?
- Was bedeutet Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe?

## 3. Bedarfe der Zielgruppe

- Welche Bedarfe haben die wohnungslosen Menschen der jeweiligen Zielgruppe?
- Welche Bedarfe werden bereits gut abgedeckt?
- Welche Bedarfe werden bisher nicht/mangelhaft abgedeckt?
- Wie können die Bedarfe in der Projektentwicklung angemessen berücksichtigt werden?
- Inwieweit entsprechen die Projekte aktuell der Bedürfnislage der Zielgruppe?

## 4. Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern

Welche Schnittstellen sind innerhalb der Hilfesysteme für wohnungslose Menschen von besonderer Relevanz?

- Welche Probleme bestehen an den Schnittstellen und warum?
- Bei welchen Schnittstellen gibt es keine Probleme und warum?
- Welche Qualität hat die Zusammenarbeit an den Schnittstellen?
- Welche Parameter gibt es für eine gelingende Zusammenarbeit?
- Wer steuert Hilfeprozesse? (Governance)

### 2.3 Studiendesign und Methodik

Um sich den oben genannten Fragen annähern zu können, wurde ein Studiendesign entwickelt, das aus sechs Modulen besteht:

- Modul 1: Entwicklung einer Gesamtkonzeption
- Modul 2: Wissenschaftlich fundierte Darstellung des besonderen Bedarfs der Zielgruppe „junge erwachsene Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen“
- Modul 3: Evaluation des Beratungs- und Betreuungsansatzes
- Modul 4: Outcomemessung
- Modul 5: Entwicklung von Handlungsempfehlungen

- Modul 6: Einbindung in das Gesamtprogramm

In der ersten Projektphase wurde sehr viel Wert darauf gelegt, zu einem gemeinsamen Projektverständnis zu kommen und Problemstellung und Ziele klar zu definieren. Außerdem sollte das Projekt in hohem Maße anschlussfähig an die Praxis sein. Folglich ging es darum, Praxis weiter zu entwickeln und offen zu sein für notwendige Adaptionen oder Ergänzungen. Rückblickend hat sich dieser iterative Prozess als sehr fruchtbar erwiesen.

## 2.4 Datengrundlagen

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung wurden eine Reihe von Primärdatenerhebungen durchgeführt und außerdem Sekundärdaten ausgewertet.

### 2.4.1 Screeninginstrument zur Falldetektion

Ein zentrales Anliegen des Stuttgarter Bausteinprojektes war es, wohnungslosen jungen erwachsenen Menschen möglichst frühzeitig im Bedarfsfall den Zugang zu sozialpsychiatrischen Angeboten zu ermöglichen. Aufgrund des jungen Alters der Klienten und der besonderen sozialen Notlage ist es in der Praxis nicht immer einfach zu entscheiden, ob psychiatrische Auffälligkeiten alters- bzw. entwicklungsbedingt oder ob sie eine Reaktion auf die Krisensituation sind. In der Praxis erfolgte die Einbindung der sozialpsychiatrischen Fachkraft vor dem Projekt weniger systematisch, als vielmehr auf der Grundlage der sozialpädagogischen Intuition und des großen Erfahrungswissens der Teammitglieder. Da jedoch zeitliche Ressourcen für das spezielle Angebot der psychosozialen Beratung begrenzt sind, wurde im Bausteinprojekt ein Screeninginstrument entwickelt und erprobt, mit dessen Hilfe die Entscheidungsprozesse, in welchen Fällen die Einbeziehung der sozialpsychiatrischen Fachkraft erfolgen sollte, standardisierter werden.

63

Der Screeningbogen unterstützt die sozialarbeiterische Praxis, er stellt kein medizinisches Diagnoseinstrument dar! Allerdings wurde der Bogen in Anlehnung an den ICD-10 entwickelt; dabei wurden außerdem Fragen der Anwendertauglichkeit und Tätigkeitsprozesse ebenso wie der Akzeptanz jedes einzelnen Teammitglieds, das Instrument einzusetzen, tangiert.

Als Endprodukt liegt ein Screeningbogen vor, der in der Regel zwei und bei Konsultation und/oder Überleitung an die sozialpsychiatrische Fachkraft vier Seiten umfasst.

Im 12-monatigen Zeitraum von Juli 2014 bis Juni 2015 wurden die ersten beiden Seiten in 290 Fällen ausgefüllt, in 26 Fällen die gesamte vierseitige Variante. In fünf weiteren Fällen fand eine Konsultation statt, nachdem der Bogen bereits ausgefüllt war. Aus diesem Grund konnten diese fünf Fälle nur in Bezug auf ihre soziodemographischen Daten, jedoch nicht bezüglich der im Screeningbogen erfassten Angaben in die Auswertung mit einbezogen werden.

In weiteren neun Fällen lies die Dokumentation vermuten, dass lediglich deshalb keine Konsultation des sozialpsychiatrischen Dienstes erfolgte, weil die Mitarbeitenden der ZBS aufgrund ihrer Zusatzqualifikation qualifiziert für die Problembewältigung waren.

### 2.4.2 Stuttgarter Datensatz



Neben den im Screeningbogen enthaltenen Daten wurden die Daten des Stuttgarter Datensatzes zur Verfügung gestellt. Dieser Datensatz enthält die soziodemographischen Daten von 368 Klientinnen und Klienten, die innerhalb des Erhebungszeitraums von 12 Monaten im ZBS beraten und betreut wurden.

### **2.4.3 Qualitative Expertinnen- und Experteninterviews**

Insgesamt wurden acht Expert/-inneninterviews geführt, in denen Fragen zu den oben genannten Themenkomplexen gestellt wurden. Im Sommer und Herbst 2014 fanden drei Interviews mit den Mitgliedern des Projektbeirats und Mitarbeitenden des Projektes (Codierung: P1 – P3) an ihrem Arbeitsplatz und im Frühling/Sommer 2015 fünf mit Klient/-innen (Codierung: K1 – K5) in den Räumlichkeiten der ZBS statt.

Originalzitate sind mit „Anführungs- bzw. Ausführungszeichen“ gekennzeichnet.

### **2.5 Projektorganisation und -abstimmungen**

Hinsichtlich der Projektorganisation gilt es zwischen den Ebenen des jeweiligen Projektstandortes und den übergeordneten Treffen aller Bausteinprojekte des KVJS zu unterscheiden.

#### **2.5.1 W3 Stuttgart**

Zusätzlich zu den oben differenziert aufgeführten Datenerhebungen fand während der gesamten Projektzeit eine durchgängige und enge Prozessbegleitung (Modul 3) statt. Regelmäßige Treffen der Mitarbeitenden der ZBS und von IfaS ebenso wie kurze Dienstwege ermöglichten notwendige Absprachen ohne Zeit- oder Reibungsverluste.

Der Projektbeirat bestand aus Vertreterinnen und Vertretern der Trägereinrichtung, den Mitarbeitenden und Vertreterinnen der Landeshauptstadt Stuttgart. Diese in der Regel zwei- bis dreistündigen Treffen fanden durchschnittlich alle drei Monate statt und dienten der gegenseitigen Information und Abstimmung in Bezug auf das weitere Vorgehen.

#### **2.5.2 Gesamtprojekt**

Im Rahmen des Gesamtprojekts der Wohnungslosen-Bausteine fanden einerseits Abstimmungen der wissenschaftlichen Begleitung statt, wobei hier vor allem eine enge Verknüpfung zwischen den Bausteinen in Tübingen (W1) und Stuttgart (W3) hergestellt werden konnte. Andererseits fanden während der Projektlaufzeit zwei durch den KVJS organisierte Treffen aller Bausteine statt, in denen über den jeweiligen Stand innerhalb der Projekte informiert wurde und die einen gegenseitigen Austausch ermöglichten.

## **3. Daten und Fakten zur Wohnungslosigkeit**

### **3.1 Wohnungslosigkeit**

„Wohnungslos ist, wer nicht über einen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt“ (BAGW 2015) lautet die Definition von „Wohnungslosigkeit“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslose. Das Phänomen „Wohnungslosigkeit“ wird dabei unterteilt in den ordnungsrechtlichen und

den sozialhilferechtlichen Sektor sowie den Zuwanderersektor. Im ordnungsrechtlichen Sektor werden Personen erfasst, die durch Nutzungsverträge Wohnraum zugewiesen bekommen beziehungsweise in Notunterkünften untergebracht sind. Der sozialhilferechtliche Sektor umfasst diejenigen Personen, welche ohne Mietvertrag untergebracht sind, sich mit begrenzter Aufenthaltsdauer in sozialen Einrichtungen aufhalten, bei Freunden und Verwandten untergebracht sind oder auf der Straße leben. Dem Zuwanderersektor zugeordnet sind Aussiedler, die noch keinen Mietvertrag abschließen können und daher in Aussiedlerunterkünften untergebracht sind.

Herauszustellen ist außerdem der häufig synonym verwendete Begriff der Obdachlosigkeit. Dieser bezeichnet im Gegensatz dazu Menschen, die ihre Wohnung verlieren und dadurch gezwungen sind, auf der Straße zu leben oder kurzfristig in Notübernachtungen unterzukommen. Obdachlosigkeit kann daher auch Familien treffen, während unter den Begriff des/der Wohnungslosen zumeist alleinstehende Menschen gefasst werden (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 91). Diese Tatsache hatte eine weitere begriffliche Prägung, nämlich die des „Alleinstehenden Wohnungslosen“ (Gillich/Nieslony 2000, S. 67) zur Folge. Der Vermerk „Alleinstehend“ soll auf die soziale Lebenslage des/der Betroffenen verweisen (vgl. Gillich/Nieslony 2000, S. 67). Da die beiden Begrifflichkeiten „Obdachlosigkeit“ und „Wohnungslosigkeit“ in der Praxis jedoch nur schwer voneinander abzugrenzen sind, wurde in der Fachdebatte der beide Dimensionen vereinende Begriff des „Wohnungsnotfalls“ (Lutz/Simon 2007, S. 91) festgelegt. Im vorliegenden Bericht wird jedoch durchgehend der Begriff des/der Wohnungslosen verwendet, da dieser den Personenkreis beschreibt, welcher vom Hilfesystem bereits erfasst und dadurch auch für die zuständige Sozialarbeiterin beziehungsweise den zuständigen Sozialarbeiter zugänglich ist.

### 3.1.1 Schätzungen zur Wohnungslosigkeit

In Deutschland gibt es keine einheitliche Wohnungslosenstatistik, daher können als statistischer Referenzrahmen nur die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslosenhilfe (BAGW) vorgelegten Schätzungen zur Zahl der wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen verwendet werden. Das derzeitige Schätzmodell berücksichtigt dabei „Veränderungen des Wohnungs- und Arbeitsmarktes, der Zuwanderung, der Sozialhilfebedürftigkeit sowie regionaler Wohnungslosenstatistiken und eigener Blitzumfragen“ (vgl. BAGW 2015a). Migranten oder Flüchtlinge werden durch die Statistik nur berücksichtigt, insofern sie nach Abschluss des Asylverfahrens weiter wohnungslos sind. Die Schätzungen differenzieren zwischen Personen in Mehrpersonenhaushalten und alleinstehenden Wohnungslosen.

Die aktuellen Angaben zur Zahl wohnungsloser Menschen in Deutschland beziehen sich auf das Jahr 2014. Die BAGW verzeichnet dabei einen „drastischen Anstieg der Wohnungslosigkeit in Deutschland“ (BAGW 2015a); im Jahr 2014 wurde die Zahl wohnungsloser Menschen auf 335.000 Menschen geschätzt. Im Vergleich zum Jahr 2012 ist das ein Anstieg um 18 %. Noch deutlicher stieg die Zahl derer, die „Platte machen“, also ohne jede Unterkunft auf der Straße leben. Waren 2012 noch geschätzte 26.000 obdachlose Menschen in Deutschland, wird 2014 eine Anzahl von 39.000 Personen verzeichnet, was einer doppelten Fallzahl nahe kommt. Ungefähr 239.000 Menschen werden als „alleinstehende Wohnungslose“ identifiziert, ca. 96.000 Personen leben mit Partnerin und Partner oder Kindern zusammen. Unter der Gesamtzahl wohnungsloser Menschen liegt der Anteil erwachsener Männer bei 72 % (220.000) und die Quote wohnungsloser Frauen bei 28 % (28.000). Die Zahl der Kinder und minderjährigen Jugendlichen, die ohne feste Unterkunft leben, wird auf 9 % (29.000) geschätzt. Alarmierend sind auch die Prognosen: Die BAGW geht davon aus, dass die Zahl Wohnungsloser bis zum Jahr 2018 auf 536.000 Personen, also um knappe 60 %, ansteigen wird. Zurückgeführt werden diese Entwicklungen vor allem auf eine „seit Jahrzehnten verfehlte Woh-



nungspolitik in Deutschland, in Verbindung mit einer unzureichenden Armutsbekämpfung“ (BAGW 2015 a). Dabei wirken die aktuellen Zuwanderungstendenzen als „Katalysator und Verstärker“, sind aber nicht der originäre Grund für den drastischen Anstieg an wohnungslosen Personen.

### 3.1.2 Rechtliche Grundlagen

Gesetzlich wird der Personenkreis der Wohnungslosen über die § 67 bis § 69 des SGB XII erfasst. Nach §67 SGB XII wird der Personenkreis folgendermaßen definiert: „Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor“ (§ 67 SGB XII). Die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II wird dabei für Personen erbracht, die im Sinne des Gesetzes erwerbsfähig sind. Häufig werden die Eingliederungsmaßnahmen nach SGB II auch mit Leistungen des SGB XII kombiniert. Sie gelten somit als „Korrespondierende Hilfen“ zur Überwindung der sozialen Schwierigkeiten. Junge minderjährige Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, werden durch den § 42 des SGB VIII oder ab dem Alter von 18 Jahren ebenfalls durch das SGB II oder auch den § 41 des SGB VIII erfasst. Im Rahmen dieser Hilfe werden sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeiten nach den §§ 27 ff des SGB VIII zugewiesen.

### 3.1.3 Hilfebedarf

66

Den Anlass der Hilfe stellen die durch Wohnungslosigkeit hervorgerufenen oder damit einhergehenden „besonderen sozialen Schwierigkeiten“ dar. Diese werden nach Lutz/Simon anhand von drei Kriterien beurteilt (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 95). Zum einen müssen besondere Lebensverhältnisse vorliegen oder eintreten. Zum anderen müssen diese Lebensverhältnisse soziale Schwierigkeiten bei der gesellschaftlichen Teilhabe zur Folge haben. Als drittes Kriterium wird genannt, dass der Betroffene nicht in der Lage ist, diese Schwierigkeiten selbst zu überwinden (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 5). Sind alle drei Kriterien erfüllt, liegen nach dem Gesetz „besondere soziale Schwierigkeiten“ vor. Deren Ausprägung ist individuell sehr unterschiedlich. Lutz/Simon sprechen von den Begriffen der „Mangelsituation“ (Lutz/Simon 2007, S. 95) und „vielschichtigen Multiproblemlagen“ (ebd.), Gillich/Nieslony nennen neben der Wohnungslosigkeit „persönliche, soziale und ökonomische Bedarfslagen“ (Gillich/Nieslony 2000, S. 89) als Hauptursache für die besonderen sozialen Schwierigkeiten. Spezifischer nennen sie „Krankheit, Behinderung, Alter, Partnerverlust, Unfall, Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit“ (Gillich/Nieslony 2000, S. 89) als Hauptauslöser für Wohnungslosigkeit. Lutz/Simon unterscheiden in besondere Lebensverhältnisse und soziale Schwierigkeiten und zählen zu ersteren „fehlende oder nicht ausreichende Wohnung, gewaltgeprägte Lebensverhältnisse, ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage und Entlassung aus geschlossenen Einrichtungen“ (Lutz/Simon 2007, S. 82). Als soziale Schwierigkeiten benennen sie „Wohnungsmarkt, Arbeitsmarkt, Familiäre Beziehungen, Straffälligkeit und Sucht bzw. psychische Probleme“ (Lutz/Simon 2007, S. 82). Die Vielzahl an möglichen Auslösefaktoren und Lebenslagen stellen in diesem Bereich eine besondere Herausforderung für die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dar, da für jeden Betroffenen ein individueller Hilfeplan erstellt und ein situationsgerechter Lösungsweg gefunden werden muss.

### 3.1.4 Der besondere Hilfebedarf junger wohnungsloser Erwachsener

Der besondere Hilfebedarf junger wohnungsloser Erwachsener ergibt sich insbesondere aus den bestehenden Entwicklungsaufgaben, welche in dieser Lebensphase relevant werden. Das Konzept

von Dreher & Dreher fasst die entwicklungspsychologischen Entwicklungsaufgaben des Jugendalters beispielsweise unter den acht Stichworten „Peer, Körper, Rolle, Beziehung, Ablösung, Beruf, Partnerschaft, Selbst, Werte, Zukunft“ (Oerter/Montada 2008, S. 279) zusammen. Hurrelmann definiert die Entwicklungsaufgaben ähnlich, stellt jedoch deutlicher die Entwicklung zum Konsumbürger und politisch Verantwortlichen heraus (vgl. Hurrelmann 2007, S. 37). Anders als Dreher & Dreher legt er die Entwicklungsaufgaben über die sich daraus ergebenden Rollen fest. Die Entwicklungsaufgaben beziehen sich entsprechend auf die Rolle des Erwerbstätigen und wirtschaftlich Selbstständigen, des Lebenspartners und Gründers einer Familie, des Freizeit- und Konsumbürgers sowie des politisch Mitbestimmenden (vgl. Hurrelmann 2007, S.81). Ausgebildet werden diese Entwicklungen in sogenannten Sozialisationsinstanzen, die von Alfred Scherr auch als „Bezugsgruppen“ bezeichnet werden. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie „einen zentralen Bezugspunkt für Handlungsmuster, Motive und Einstellungen, Urteile und Vorurteile darstellen“ (Scherr 2009, S. 134). Entsprechend können die für die Jugendphase relevanten Sozialisationsinstanzen – Familie, Freunde und Bildungseinrichtungen – als „Vermittler und Erschließer der äußeren Realität“ (Hurrelmann 2006, S. 30) verstanden werden. Das wichtigste Ziel all dieser Instanzen sollte sein, die Jugendlichen in ihrer Selbstverantwortung und Persönlichkeitsentwicklung positiv zu stärken (vgl. Hurrelmann 2007, S. 25). Zentral ist in der Summe die Entwicklung eines stabilen Identitätskonzeptes bezogen auf die verschiedenen Lebensbereiche. Die meist defizitären oder fehlenden Beziehungen der wohnungslosen Jugendlichen im Kontext der relevanten Sozialisationsinstanzen bergen die Gefahr, den entwicklungspsychologischen Anforderungen nicht ohne professionelle Hilfe gerecht werden zu können und in eine „Orientierungslosigkeit“ zu verfallen. Folge hiervon, sind häufig auffallende oder abweichende Verhaltensweise die als Kompensationsstrategien verstanden werden. Der spezifische Unterstützungsbedarf in dieser Lebensphase besteht entsprechend in der Entwicklung positiver Bewältigungsstrategien zur Verwirklichung der entwicklungspsychologisch vorgesehenen Entwicklungsschritte.

### 3.2 Hilfeleistungen

Heutzutage bietet die Wohnungslosenhilfe in Deutschland den Klienten sowohl ambulante als auch teilstationäre und stationäre Angebote. Das war nicht immer so: Bis vor dreißig Jahren umfassten die Leistungen ausschließlich stationäre Hilfen wie Notunterkünfte und Heime. Das Hilfesystem hat sich in den letzten Jahrzehnten damit zunehmend dem Bedarf der betroffenen Personen angepasst und „ist insofern moderner geworden, als dass deutlich differenzierter und angemessener auf die jeweils individuellen Bedarfe und Problemlagen der Betroffenen reagiert wird“ (Lutz/Simon 2007, S. 93). Ambulant finden sich Beratungsstellen, sogenannte „Wärmestuben“ und Tagesaufenthaltsstätten (vgl. Lutz/Simon 2007, S.93; Gillich/Nieslony 2000, S. 151). Diese niederschweligen Angebote sollen den Wohnungslosen eine Anlaufstelle bieten, um kurzfristig auftretende Probleme zu klären, Informationen zu stationären Aufenthalten anzufordern und Unterstützung im Lebensalltag zu erhalten. Häufig werden diese Angebote den Wohnungslosen auch in Form von aufsuchender Arbeit, also Streetwork, nähergebracht (vgl. Gillich/Nieslony 2000, S.151). Ziel der ambulanten Hilfe ist es, den Wohnungslosen eine Plattform zu bieten, von der aus sie sicher und angemessen auf ihre Lebenssituation reagieren können. Die ambulante Hilfe kann zwar erste Eingliederungsmaßnahmen anleiten und in Absprache mit dem zuständigen Sozialamt Hilfepläne erstellen, dennoch benötigen die meisten Betroffenen aufgrund ihrer Multiproblemlage vielseitigere Hilfe. Die teilstationären und stationären Einrichtungen versuchen, diesem Bedarf in enger Zusammenarbeit mit Arbeits- und Sozialamt gerecht zu werden. Sie bieten den Wohnungslosen zunächst eine „Komplettversorgung“, welche dazu verhilft, den Menschen wieder eine feste Unterkunft zu bieten sowie deren Grundver-



sorgung zu sichern (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 122). Da sich viele Menschen schon sehr lange in einer problematischen Lebenssituation bzw. dem Hilfesystem befinden, ist die „Verhütung von Verschlimmerung“ (Lutz/Simon 2007, S. 124) das primäre Ziel einer stationären Aufnahme. Weitergehend soll eine Stabilisierung der Lebenslage der wohnungslosen Menschen erzielt werden, um auf dieser Basis weitere Schritte zur Verbesserung der Lebenssituation vorzunehmen. Langfristiges Ziel ist die Rückführung in ein selbstständiges Leben, das eine eigene Wohnung sowie bestenfalls eine angemessene Arbeitsstelle umfasst.

#### **4. Ergebnisse aus der Begleitforschung des Stuttgarter Projekts für wohnungslose junge erwachsene Menschen**

##### **4.1 „Die Bedarfe sind natürlich vielfältig, weil es viele unterschiedliche Menschen sind“: Annäherung an die Zielgruppe**

Da sich das Stuttgarter Projekt mit einem Personenkreis beschäftigt, über den bisher wenig bekannt ist, sollen zunächst fünf junge Erwachsene und ihre Situation vorgestellt werden. Dabei wurden alle personenbezogenen Daten so verändert, dass die Anonymität der Personen sichergestellt werden kann.

##### **4.1.1 Eine Kurzvorstellung fünf unterschiedlicher Menschen**

68

##### **Clara (K1)**

*„Bei mir ist es, wie gesagt, immer dramatisch, wenn ich dann untertauche. Wo sich dann die anderen auch Sorgen machen. Obwohl ich ja eigentlich genau das immer verhindern möchte.“*

Clara ist Anfang 20 und kommt aus einer großen Stadt im Nordosten Deutschlands. Nach Stuttgart kam sie nach ihrem Abitur, weil sie „hier aber eine Ausbildungsstelle bekommen“ hat. Der Auslöser für ihre spätere Krise, „das war halt ein Problem, was ich mit einem Jungen hatte. [...] War halt die erste große Liebe.“ In Stuttgart lebte sie neben der Ausbildung, in der sie „immer Einsen und Zweien“ schrieb, sehr zurückgezogen und hat „ziemlich viel in mich hineingefressen und habe dann auch angefangen, mich zu schneiden“. Den Kontakt zu ihrer Familie pflegte sie nicht mehr.

„Das lag dann einfach auch an der Psyche dann irgendwann, weil das dann zu viel war und dann habe ich mir auch von mir aus selber auch gesagt, dass ich jetzt die Ausbildung abbreche und dann erst mal mich um mich kümmerge.“ Aus diesem Grund musste sie das Wohnheim verlassen und wurde so wohnungslos. Seit kurzem lebt sie in einer eigenen Wohnung, geht Hobbies nach und macht ein Praktikum in einer sozialen Einrichtung. Damit ihr Leben wieder in geregelten Bahnen verlaufen und sie ihre Ziele verwirklichen kann, müsse sie „Dranbleiben. Eigentlich immer dranbleiben an den Leuten. Viel reden, dranbleiben, ja. Weil die Hilfe wird mir angeboten, ich muss sie halt auch annehmen.“

##### **Michi (K2)**

*„Ich brauch so großartig keine Unterstützung. Wie gesagt: Jetzt war halt alles zu viel und deshalb hab ich mich übel depressiv gefühlt.“*

Michi ist Mitte 20, kommt aus Stuttgart und hat dort die Hauptschule und eine handwerkliche Ausbildung abgeschlossen. Er hatte viele Fehlzeiten, aber „wenn die wichtigsten Leute dich mögen und die schützende Hand über dich halten, dann läuft das halt“. Danach war er berufstätig, hat jedoch später seinen Arbeitsplatz verloren, da er sich auf Grund der turbulenten Wohnsituation in einem Wohnheim nicht mehr auf die Arbeit konzentrieren konnte. Er ist daraufhin ausgezogen. „Ich wollte nur meine Ruhe haben. Und ich habe den ganzen Scheiß gemacht, Ausbildung, alles. Die ganze Scheiße. Nichts zu Schulden kommen lassen. Alles Bombe. Keine Schulden. Trotzdem hat es mich irgendwie immer auf gut deutsch gef\*\*\*\*.“

Gleichzeitig berichtet er, dass sein Konto gepfändet sei und eine Anklage gegen ihn wegen Drogenbesitzes fallengelassen wurde. „Jetzt war halt alles zu viel und deshalb hab ich mich übel depressiv gefühlt.“ Seine aktuelle Wohnsituation in einer Unterkunft der Wohnungsnotfallhilfe „ist halt stier.“ Bald wird er jedoch eine eigene Wohnung bekommen „und dann ist alles gut“. Hinsichtlich seiner Perspektiven ist er ambivalent. Einerseits erklärt er, diese „Konsumgesellschaft, das ist nichts für mich“, lieber wolle er „Kohle mache[n] und [...] dann wegkommen von hier“ – ins Ausland – gleichzeitig findet er, dass Stuttgart eine „geile Stadt“ ist.

### **Selina (K3)**

*„Es ist auch gut, dass ich jetzt hier die eva habe, dass ich auch bei Terminen oder so, wenn ich mich nicht alleine traue hinzugehen, bevor ich es dann absage, auch Unterstützung be komme.“*

Selina ist ungefähr 20, sie kommt aus Stuttgart und wurde „schon von klein auf“ durch das Jugendamt unterstützt. Die Gründe für ihre aktuelle Situation sind ihrer Meinung nach vielschichtig: „das war so, dass ich eigentlich schon früher immer Probleme hatte, mein Leben selber in den Griff zu bekommen und auch in der Ausbildung sehr viel Schwierigkeiten hatte und die dann auch abbrechen musste. Dann krank gewesen bin, ziemlich lange Zeit und irgendwann hat sich mein Partner von mir getrennt.“ Am Ende war sie „suizidgefährdet und [...] hatte dann immer die Gedanken gehabt ...“

Es sei für sie „selber schwierig, den Tagesablauf zu strukturieren, zu planen, weil ich mich selber immer zu sehr überfordere. Und dann irgendwann bei mir alles ein heillooses Chaos ist.“ Sie versucht, „wieder zu arbeiten. Über eine Maßnahme vom Job Center.“ Auch ihre Wohnsituation ist nun geklärt, denn „über die eva habe ich ein Apartment bekommen und das ist eigentlich ganz gut.“ Doch gerade ihre finanzielle und ihre psychische Situation belasten sie, „entweder mir geht es psychisch gut, dann habe ich das Geld nicht. Oder wenn ich dann Geld habe, dann habe ich wieder so einen Tiefpunkt irgendwo und traue mich wieder nicht raus oder so.“ Für die Zukunft wünscht sie sich eine „eigene Familie. Dann ein gemütliches Zuhause. Und normale Lebensqualität, halt vom Geld her.“

### **Oli (K4)**

*„Seelisch, psychisch ging's mir (...) war ich sehr angeschlagen. Und mit [der sozialpsychiatrischen Fachkraft] habe ich eigentlich über mein ganzes, privates Leben eigentlich geredet. [...] Und sie hat mir immer geholfen. Und egal, was passiert ist, sie hat mir immer wieder Hoffnung gegeben (...) einfach zum Weiterleben.“*



Oli ist Mitte 20, kommt aus einem anderen Teil Baden-Württembergs und hat „in jungen Jahren [...] eine Schwester verloren. [...] Mein Vater [...] hat nur noch getrunken. Der hat sein ganzes Geld irgendwie verspielt. Dem war einfach alles egal. Die Eltern haben sich getrennt.“ Nachdem Probleme mit der Trennung von seiner Ex-Freundin und Gesetzesverstöße, die zu einer Bewährungsstrafe führten, hinzukamen, manifestierten sich seiner Meinung nach psychische Probleme - „früher habe ich sehr viel so Paranoia gehabt“, auch während des Interviews nimmt er getroffene Aussagen unter Bezugnahme auf seine Paranoia wieder zurück. Er entschied sich, nach Stuttgart zu ziehen, aber es fiel ihm „sehr schwer, Anschluss zu finden und Leute und so kennenzulernen.“ Er ist dann „sechs, sieben Mal umgezogen. Immer in so Not-Unterkünften und so.“

Über die Notunterkünfte kam er dann zur ZBS. Unterstützung erhält er im administrativen und psychosozialen Bereich. Zusätzlich wird er durch die PIA medikamentös versorgt. „Mittlerweile habe ich eine neue Freundin. [...] Also die Vergangenheit interessiert mich eigentlich gar nicht mehr. Also ich kann mich schon noch dran erinnern, aber ich versuche, sie zu vergessen. Und dadurch vergesse ich mich manchmal selber.“ In seiner Freizeit geht er in ein Fitnessstudio, „dadurch kann ich jetzt auch mit normalen Menschen“. Zukunftswünsche hat er keine konkreten, denn „ich habe mir lange nichts mehr gewünscht. Ich glaube, das ist doch sowieso nicht möglich, oder?“

#### **Ben (K5)**

70

*„Es ist eigentlich alles gerade so, wie (...) also besser könnte ich es mir gar nicht wünschen. Und (...) ja (...) ich weiß, dass das nicht ewig hält, aber ich genieße das halt grad.“*

Ben ist ungefähr 20 und schon häufig umgezogen. Er leidet „unter verschiedenen psychischen Krankheiten und darunter das Borderline Syndrom“. Er verletzte sich, als er noch zu Hause wohnte, regelmäßig selbst und „das letzte Mal [...], da habe ich mir die Adern dann richtig durchgeschnitten gehabt und lag in meinem Zimmer. Und meine Mutter kam rein und hat gesagt, ich soll draußen sterben, weil ich drinnen alles dreckig mache.“ Daraufhin lebte er eine Zeit lang bei einer Freundin und danach auf der Straße. Von dort ging er in eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe, wo er nun wohnt und sich „recht gut aufgehoben“ fühlt.

„Ich habe da jetzt ganz viele Freunde und (...) ja (...), die Betreuung ist gut.“ Neben anderen Dingen, wegen derer er bereits mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sei, habe er Drogenerfahrungen gemacht, „jeden Tag alle möglichen, richtig krassen Sachen zusammen genommen.“ Jetzt raucht er „höchstens noch Gras.“ Wenn er clean ist, möchte er eine Borderline-Therapie machen.

Durch die Wohneinrichtung wurde er an die ZBS vermittelt, denn während es in der Einrichtung eher um die Alltagsstrukturierung geht, erarbeitet er zusammen mit der sozialpsychiatrischen Fachkraft „Therapiepläne und wie es mir halt die Woche so ging und was mir aufgefallen ist und Sonstiges halt“. Dabei sei es „besonders hilfreich, [...] [dass] sie auch Ahnung hat von den Sachen, von denen ich rede.“ Zurzeit macht er „die Tagesstruktur [in der Wohneinrichtung ...] auch, wenn die total für den Arsch ist“, aber „es ist gut, aufzustehen“. Langfristig möchte er als Bio-Fachverkäufer arbeiten, „das würde mir schon Spaß machen“ und aus Stuttgart wegziehen, dafür wünscht er sich „Willensstärke“.

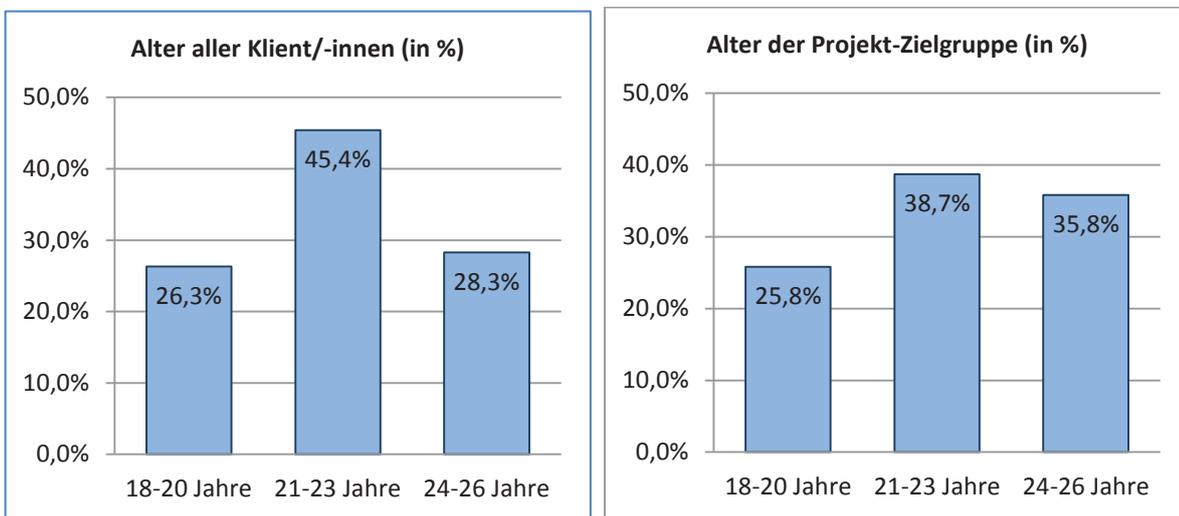
#### **4.1.2 Soziodemographische Zusammensetzung der Teilnehmenden**

Die 368 erfassten jungen Erwachsenen, die innerhalb des Erfassungszeitraums (01.07.14 bis 30.06.15) von der ZBS unterstützt wurden, waren zu 62,5 % männlich und zu 37,5 % weiblich (vgl. Darstel-

lung 1). 26,3 % waren zwischen 18 und 20 Jahre, 45,4 % zwischen 21 und 23 Jahre und 28,3 % zwischen 24 und 26 Jahre alt. 73,4 % von ihnen hatten die deutsche Staatsbürgerschaft, 9,8 % die eines anderen EU-Landes, 16,8 % die eines Landes, das nicht Teil der EU ist. 97,0 % aller erfassten jungen Erwachsenen sind ledig, 1,9 % verheiratet, 0,3 % verheiratet, aber getrennt lebend, 0,5 % sind geschieden und 0,3 % sind verwitwet. 7,1 % von ihnen haben Kinder.

Im Vergleich dazu waren von den 31 jungen Erwachsenen, die an die sozialpsychiatrische Fachkraft weitergeleitet wurden, 58,1 % weiblich und 41,9 % männlich (vgl. Darstellung 2). 25,8 % von ihnen waren zwischen 18 und 20 Jahre, 38,7 % zwischen 21 und 23 Jahre und 35,5 % zwischen 24 und 26 Jahre alt. 83,9 % hatten die deutsche Staatsbürgerschaft, 3,2 % die eines anderen EU-Landes und 12,9 % die eines Landes außerhalb der EU. Alle Personen der Projekt-Zielgruppe sind ledig, 6,5 % von ihnen haben Kinder.

**Darstellungen 1 & 2: Alter aller Klientinnen und Klienten (n=368) und der Projekt-Zielgruppe (n=31)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

5,7 % aller erfassten jungen Erwachsenen verfügen über die Hochschulreife, 16,8 % haben die mittlere Reife, 54,3 % einen Volks-/Hauptschulabschluss und 4,1 % einen Sonderschulabschluss. 12,8 % haben keinen Schulabschluss, von 6,3 % wurde keine konkrete Angabe gemacht. 91,3 % haben keine abgeschlossene Ausbildung, 6,8 % eine praxisbezogene und 0,8 % eine Anlernausbildung (keine treffende Angabe in 1,1 % der Fälle). 72,8 % sind derzeit arbeitslos, 14,1 % sind auf dem ersten, 3,3 % auf dem zweiten und 1,6 % auf dem „dritten“<sup>13</sup> Arbeitsmarkt tätig (keine Angabe in 8,2 % der Fälle) (vgl. Darstellung 3).

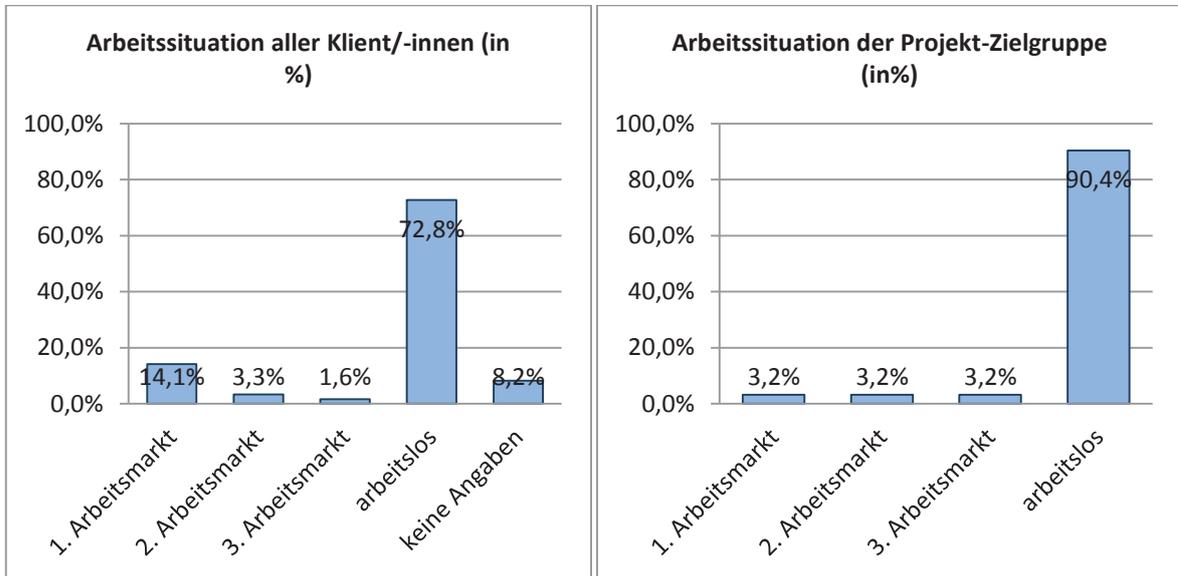
Aus der Projekt-Zielgruppe verfügen 6,5 % über die Hochschulreife, 16,1 % über die mittlere Reife, 48,4 % über einen Volks-/Hauptschulabschluss und 9,7 % über einen Sonderschulabschluss. 19,4 % haben keinen Schulabschluss und 93,5 % keine abgeschlossene Ausbildung.

6,5 % haben eine praxisbezogene Ausbildung absolviert. 90,4 % der Zielgruppe sind derzeit arbeitslos, 3,2 % sind auf dem ersten, 3,2 % auf dem zweiten und 3,2 % auf dem „dritten“ Arbeitsmarkt tätig (vgl. Darstellung 4).

<sup>13</sup> Der so benannte „dritte“ Arbeitsmarkt umfasst beispielsweise Maßnahmen, die nicht Teil des zweiten Arbeitsmarkts sind



**Darstellungen 3 & 4: Arbeitssituation aller Klientinnen und Klienten (n=368) und der Projekt-Zielgruppe (n=31)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“

72

**Unter den jungen Erwachsenen, die psychische Auffälligkeiten haben, ist der Frauenanteil im Vergleich zu der gesamten Gruppe der unterstützten jungen Erwachsenen höher. Sie sind tendenziell etwas älter. Hinsichtlich ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung sind keine Unterschiede feststellbar, jedoch fällt auf, dass die jungen Erwachsenen mit psychischen Auffälligkeiten häufiger arbeitslos sind.**

**4.2 „Denn dieser Stress auf der Straße ist ja per se schon für viele sehr traumatisierend“: Auslöser und Zugang**

**4.2.1 Dauer der Wohnungslosigkeit und Gründe für Wohnungsverlust**

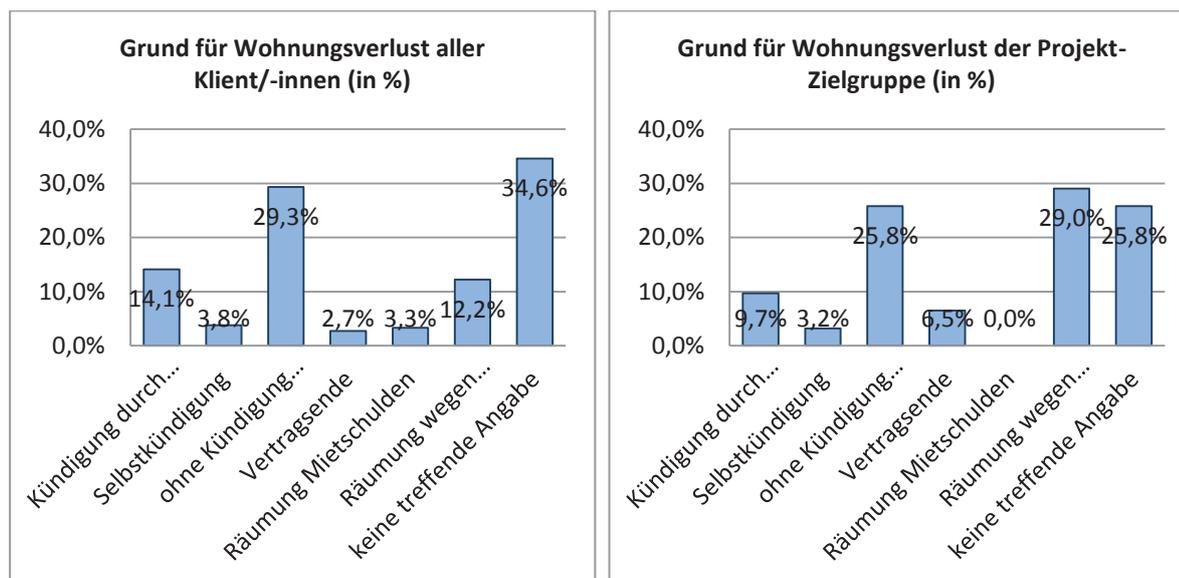
Zum Zeitpunkt des Erstkontakts mit der eva waren 38,0 % aller erfassten jungen Erwachsenen seit weniger als zwei Monaten, 16,0 zwischen zwei und sechs und 9,0 zwischen sechs und zwölf Monate wohnungslos. Bereits zwischen ein und drei Jahre wohnungslos waren 10,9, zwischen drei und fünf Jahre 3,0 und über fünf Jahre 1,4 (keine Angabe in 21,7 % der Fälle).

In der Projekt-Zielgruppe waren 45,2 % seit weniger als zwei Monaten, 9,7 % zwischen zwei und sechs und 6,5 % zwischen sechs und zwölf Monate wohnungslos. Hier waren 3,2 % bereits zwischen ein und drei Jahre wohnungslos, zwischen drei und fünf Jahre 9,7 % und über fünf Jahre 3,2 % (keine Angabe in 22,5 % der Fälle).

Der formelle Grund für den Wohnverlust war in 14,1 % aller Fälle die Kündigung durch den Vermieter, in 3,8 % erfolgte eine Selbstkündigung und in 29,3 % der Fälle kam es zu einem Auszug ohne Kündigung. In 2,7 % der Fälle lief der Mietvertrag aus. In 3,3 % wurde die Wohnung wegen Mietschulden geräumt, in 12,2 % aus anderen Gründen (keine Angabe in 34,6 % der Fälle) (vgl. Darstellung 5).

Der formelle Grund für den Wohnverlust lag bei der Projekt-Zielgruppe in 9,7 % der Fälle in der Kündigung durch den früheren Vermieter, in 25,8 % der Fälle kam es zu einem Auszug ohne Kündigung und in 3,2 % erfolgte eine Selbstkündigung. In 6,5 % der Fälle lief der Mietvertrag aus. In 29,0 % wurde die Wohnung aus anderen Gründen (Mietschulden hier ausgenommen) geräumt (keine Angabe in 25,8 % der Fälle) (vgl. Darstellung 6).

### Darstellungen 5 & 6: Grund für Wohnungsverlust aller Klientinnen und Klienten (n=368) und der Projekt-Zielgruppe (n=31)



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

Informeller Auslöser für den Wohnverlust der erfassten jungen Erwachsenen war in 35,9 % der Auszug aus der elterlichen Wohnung. Sofern ein Auszug aus dem Elternhaus erfolgte, wurden die jungen Erwachsenen in 30,9 % der Fälle von ihren Eltern „rausgeworfen“, 69,1 % entschieden sich, selbst auszuziehen. In 9,8 % war Auslöser eine Trennung oder Scheidung, in 0,3 % ein Haushaltszuwachs und in 0,5 % der Tod eines Familienangehörigen. In 1,4 % führte die Gewalt des Partners oder der Partnerin und in 0,8 % Gewalt durch Dritte zum Wohnungsverlust. In 4,3 % war der Wohnungsverlust durch einen Arbeitsplatzverlust oder -wechsel, in 12,2 % durch einen Ortswechsel, in 2,7 % durch die Miethöhe begründet. In 1,9 % führte ein Krankenhausaufenthalt und in 1,1 % ein Haftantritt zum Wohnungsverlust (keine Angabe in 29,1 % der Fälle).

Als informeller Auslöser für den Wohnverlust der Projekt-Zielgruppe wurde von 25,8 % der Auszug aus der elterlichen Wohnung genannt. Sofern ein Auszug aus dem Elternhaus erfolgte, wurden die jungen Erwachsenen in 21,4 % der Fälle von ihren Eltern „rausgeworfen“, 78,6 % entschieden sich, selbst auszuziehen. Bei 6,5% war Auslöser eine Trennung oder Scheidung. In 3,2 % führte die Gewalt des Partners/der Partnerin zum Wohnungsverlust. In 9,7 % war der Wohnungsverlust durch einen Arbeitsplatzverlust oder -wechsel, in 9,7 % durch einen Ortswechsel begründet. In 3,2 % führte ein Krankenhausaufenthalt zum Wohnungsverlust (keine Angabe in 41,9 % der Fälle).

Etwas über ein Drittel aller jungen Erwachsenen, nämlich 35,9 %, meldete sich selbst bei der ZBS, und zwar zum ersten Mal. Um „Selbstmelder bei Wiederauftritt“ handelte es sich in 14,4 % der Fäl-



le. Der Zugang fand in 4,9 % durch die Notübernachtung und in 4,6 % der Fälle durch das Job-Center statt. 16,8 % kamen über die Zugangsart „U25“ und 9,5 % über die Zugangsart „50-250“ zur ZBS. 3,0 % wurden durch den ASD vermittelt, 0,3 % durch die Bahnhofsmission, 0,5 % durch den Krankenhaussozialdienst (keine treffende Angabe in 10,1 % der Fälle).

*Auch ein knappes Drittel der Projekt-Zielgruppe, hier 29,0 %, meldete sich selbst bei der BS, und zwar zum ersten Mal. Um „Selbstmelder bei Wiederauftritt“ handelt es sich in 25,8 % der Fälle. Der Zugang fand in 6,5 % durch die Notübernachtung und in 3,2 % der Fälle durch das Job-Center statt. 12,9 % kamen über die Zugangsart „U25“ und 3,2 % über die Zugangsart „50-250“ zur ZBS. 3,2 % wurden durch die Bahnhofsmission vermittelt (Angabe in 16,2% der Fälle).*

**Die Verteilung hinsichtlich der Dauer der Wohnungslosigkeit, der Gründe, die zu dieser führten und der vorherigen Wohnsituation ist bei der Projekt-Zielgruppe und der Gruppe aller jungen Erwachsenen nahezu gleich.**

**Auffällig ist, dass die prozentuale Zahl der „Selbstmelder bei Wiederauftritt“ in der Projekt-Zielgruppe deutlich höher ist, was darauf hinweisen könnte, dass diese auch häufiger einer erneuten Unterstützung bedürfen.**

#### 4.2.2 Ergebnisse aus den Interviews

74

Die in den Interviews genannten Gründe, die zur Wohnungslosigkeit führten, spiegeln diese statistischen Ergebnisse wider. Ein junger Erwachsener berichtet, dass er nicht mehr zu Hause wohne, weil die „Eltern haben sich halt getrennt. Und dann konnte ich das alles halt nicht mehr verkraften, weil das war einfach neu für mich. Diese Person war einfach nicht mehr da. Ich war einfach nicht mehr vollkommen. Und auf jeden Fall habe ich gesagt (...) kommst in ein neues Umfeld, einen neuen Anfang“, doch dieser Neuanfang gestaltete sich als herausfordernd, denn „in Stuttgart fiel es mir sehr schwer, Anschluss zu finden und Leute und so kennenzulernen, weil ich kannte ja niemanden. Dann bin ich hier sechs, sieben Mal umgezogen. Immer in so Not-Unterkünften und so“ (K4). Auch ein anderer Klient schildert, dass unter anderem familiäre Probleme, aber auch eine Trennung zur Wohnungslosigkeit führten, da er „unter verschiedenen psychischen Krankheiten und darunter das Borderline-Syndrom“ leide und seine Mutter ihn dann „rausgeworfen und mir den Rucksack an den Kopf geworfen“ habe (K5). Auch bei den anderen Interviewpartnerinnen und -partnern führte eine Gemengelage aus Problemen in der vorherigen Partnerschaft, familiäre Isolation, psychische Schwierigkeiten und der Verlust oder Abbruch des Ausbildungsverhältnisses zur Wohnungslosigkeit. Dies macht bereits deutlich, wie komplex die Situationen und damit einhergehend die Problemlagen der jungen wohnungslosen Erwachsenen sind und wie dies die jungen Erwachsenen teilweise stark überfordert: „Es war so, dass ich zum Schluss ziemlich suizidgefährdet war“ (K3).

Darauf angesprochen, wie ihre Situation von Vornherein hätte abgewandt werden können, gehen die Meinungen der Klientinnen und Klienten auseinander. Während einer meint, dass er „nicht mehr einfach so einem fremden Menschen so schnell vertraue“ (K4) und eine andere sagt, sie hätte eben „einfach reden [...], Hilfe suchen müssen“ (K1), meinen andere der jungen Erwachsenen, dass „es auch keine andere Lösung geben“ (K3) konnte.

Ein Großteil der jungen Erwachsenen war in der Notunterkunft auf die ZBS aufmerksam geworden

– meist sehr zeitnah zu ihrer dortigen Ankunft: „Dann habe ich die erste Nacht gleich ein Notübernachtungszimmer bekommen. Und am nächsten Tag hatte ich schon den Termin bei der eva“ (K5). Ein anderer Teil wurde „vom Job-Center“ (K3) zur ZBS geschickt. Insgesamt sei es aber so, dass ein Großteil über informelle Kontakte über die ZBS erfährt, beispielsweise „weil ein Kumpel gesagt hat: ‚geh da mal hin‘ oder weil die Mutter der Freundin gesagt hat: ‚Oh, da weiß ich was, geh da hin‘“ (P3). In der ZBS sei es bei allen Klientinnen und Klienten, die darüber berichten, von Anfang an „echt gut gelaufen“ (K3).

Die oben geschilderten komplexen Problemlagen führten aus Sicht der interviewten Projektpartnerinnen und -partnern zu diesem und dem vorangegangenen Projekt. „Das Projekt wird notwendig, wie so viele Sachen, durch die Versäulung der Hilfesysteme. [...] Jedes Hilfesystem hat dann eine eigene Art, wie das Hilfeplanverfahren ist, welche Gremien es gibt, welche Verbünde usw. [...] Und so müssen wir auf struktureller Ebene das Gleiche machen, was auch auf der Einzelfallebene gemacht wird, nämlich zu versuchen, diese Brücken zu bauen zwischen den Systemen“ (P1). So wurde von Seiten der Mitarbeitenden festgestellt, „dass vermehrt junge Menschen kommen mit psychischen Schwierigkeiten und Auffälligkeiten und sie konnten zum damaligen Zeitpunkt nicht so begleitet werden, wie es für die Einzelnen besser wäre“ (P2). Dabei gestaltete sich eine mögliche Überleitung in das sozialpsychiatrische Hilfenetz als schwierig, „weil die Jungen nicht wirklich chronifiziert sind und dann gab es immer große Reibungsverluste“ (P3).

Somit ist „das strategische Fernziel [...], die Eingliederungshilfe zu öffnen für Menschen in Wohnungsnot“ (P1), wofür es notwendig ist „Erkenntnisse [zu] gewinnen“ (P3) und „gehört zu werden mit dem Anliegen, für die jungen Menschen eine andere Art von Beratung zu haben“ (P2).

75

**Oftmals führen multikomplexe Problemlagen zur Wohnungslosigkeit junger Erwachsener, wobei immer häufiger psychische Schwierigkeiten eine entscheidende Rolle spielen. Um diesen Problemlagen gerecht zu werden, entstand das spezielle Beratungsangebot der sozialpsychiatrischen Fachkraft in der eva. Zur ZBS gelangen die jungen Erwachsenen über verschiedene formelle und informelle Kontakte.**

#### **4.3 „Für mich ist das selber schwierig, den Tagesablauf zu strukturieren, zu planen, weil ich mich selber immer zu sehr überfordere“:**

##### **Alltag und Unterstützung**

##### **4.3.1 Ergebnisse aus den Stuttgarter Daten**

Zu Beginn der Beratung durch die ZBS stellte sich die Unterkunftssituation der Gruppe aller erfassten jungen Erwachsenen wie folgt dar: 43,5 % von ihnen lebten bei Bekannten, 19,3 % bei einem Familienmitglied oder der Partnerin oder dem Partner und 14,7 % schliefen in der Notübernachtung. 10,1 % lebten in einer Wohnung mit eigenem Mietverhältnis. 2,5 % lebten in einer ambulanten und 0,5 % in einer stationären Einrichtung nach § 67-69 SGB XII. 3,3 % hatten keine Unterkunft. Jeweils 1,4 % lebten in einer Firmenunterkunft, waren in einer Einrichtung des Gesundheitssystems (Krankenhaus, Pflegeheim, Psychiatrie) oder schliefen in einem Hotel/einer Pension (keine Angabe in 1,1 % der Fälle).

Von der Projekt-Zielgruppe lebten 32,3 % bei Bekannten, 16,1 % bei einem Familienmitglied oder der Partnerin oder dem Partner und 22,6 % schliefen in der Notübernachtung. 16,1 % lebten in einer



Wohnung mit eigenem Mietverhältnis. Jeweils 3,2 % lebten in einer ambulanten Einrichtung oder hatten keine Unterkunft (keine Angabe in 6,6 % der Fälle).

#### 4.3.2 Ergebnisse des Screeningbogens

Bei dem Screeningbogen handelt es sich um ein eigens für das Projekt entwickeltes Instrument. Neben der Erfassung der Kontaktzahl und der physischen Konstitution dient der Screeningbogen vor allem dazu, die psychische Verfassung der Klient/-innen abzubilden und mögliche Konsequenzen abzuschätzen. Somit lässt sich ermitteln, ob eine Konsultation oder Überleitung an die sozialpsychiatrische Fachkraft stattfand und welche Gründe dafür oder dagegen sprachen. Dabei lehnt sich der Screeningbogen an die (medizinische) Systematik des ICD 10 F an, ist dabei jedoch sozialarbeiterisch ausgelegt. Das bedeutet, dass keine spezifischen Krankheitsbilder abgefragt oder gar diagnostiziert werden, sondern dass Verhaltensweisen, Auffälligkeiten und Verfassungen herausgearbeitet und kategorisiert werden, die im ICD symptomatisch mit verschiedenen Syndromen in Verbindung stehen. Die Abfrage findet dabei für jedes Item in Form einer Einschätzung des ‚Grades der Einschränkung‘ mit einem Wert zwischen 0 und 3 statt. Hierfür wurde ein Manual erstellt, welches jedes Item und die jeweiligen Bedeutungen der Werte 0 – 1 – 2 – 3 beschreibt.<sup>14</sup>

76

Es ist zu beachten, dass als Vergleichsgruppe, anhand derer die Einschätzung des Grades der Beeinträchtigung getroffen wurde, der Personenkreis der „typischen 67'er“ gilt und nicht etwa die Gesamtbevölkerung. Diese Entscheidung wurde deshalb getroffen, weil davon auszugehen ist, dass eine psychosoziale Reaktion auf eine solch kritische Situation wie die Wohnungslosigkeit als normal und gesund verstanden werden muss und auch altersspezifische Entwicklungen eine Auswirkung auf die psychische Konstitution haben. Dadurch ist der Screeningbogen einerseits für eine sozialarbeiterische Anamnese geeignet, andererseits resultiert aus der Einschätzung nicht direkt eine psychiatrische Diagnose. Folglich handelt es sich dabei um ein Instrument, das der Professionalisierung Sozialer Arbeit dient und dabei neben ihrem Kompetenzbereich vor allem das Individuum mit seinen Besonderheiten in den Mittelpunkt stellt.

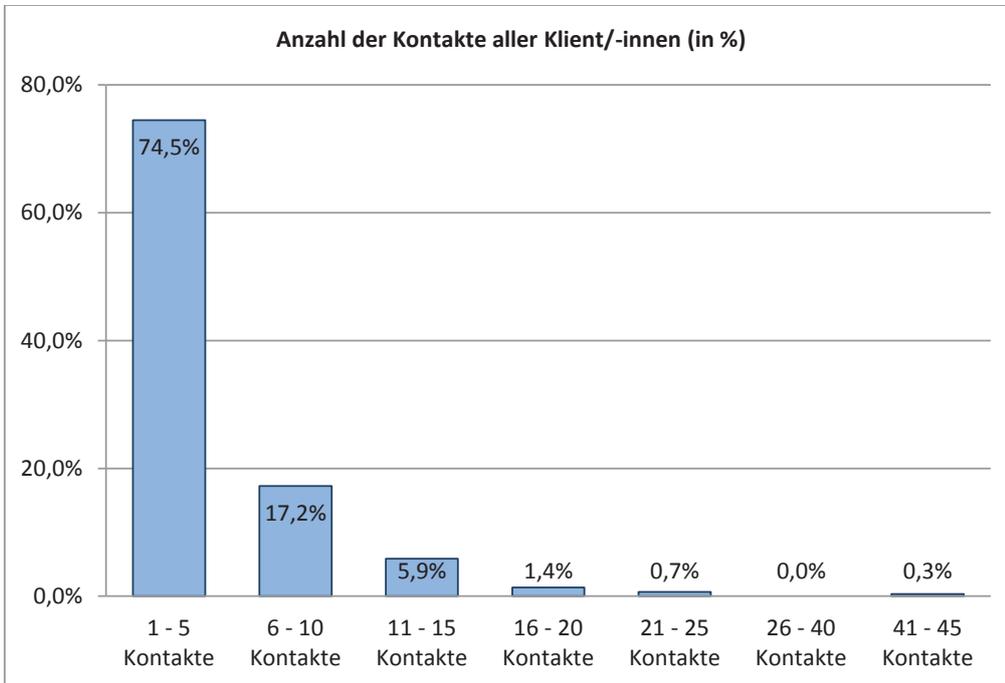
Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter wurden in einer halbtägigen Schulung mit dem Instrument vertraut gemacht und füllten den Bogen ab einem zweiten Termin aus, spätestens bei Abschluss eines Falls oder am Ende des Erfassungszeitraums.

Von allen erfassten jungen Erwachsenen steht die deutliche Mehrheit, nämlich 74,5 %, während der aktuellen Beratung zwischen ein und fünf Mal in Kontakt mit der eva; 17,2 % zwischen sechs und zehn Mal und 5,9 % zwischen elf und 15 Mal. Nur 1,4 % haben zwischen 16 und 20 Kontakte, 0,7 % zwischen 21 und 25 und 0,3 % haben zwischen 41 und 45 Mal Kontakt (vgl. Darstellung 7).

*Im Vergleich dazu stehen von den jungen Erwachsenen der Projekt-Zielgruppe nur 38,5 % zwischen ein und fünf Mal in Kontakt mit der eva; 30,8 % von ihnen haben zwischen sechs und zehn Mal Kontakt zur ZBS und 15,4 % zwischen elf und 15 Mal. Immerhin 11,5 % haben zwischen 16 und 20 Kontakte und 3,8 % haben zwischen 41 und 45 Mal Kontakt (vgl. Darstellung 8).*

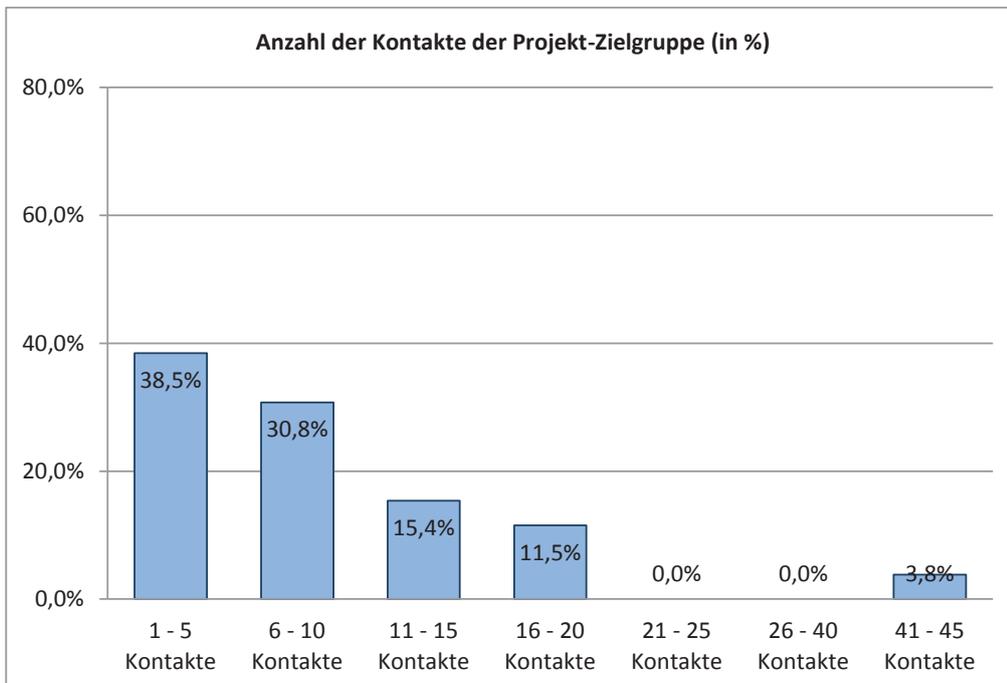
<sup>14</sup> Das Instrument ist als ‚Anhang 1‘ und das Manual als ‚Anhang 2‘ dem Bericht beigelegt

**Darstellung 7: Anzahl der Kontakte aller Klientinnen und Klienten (n=290)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

**Darstellung 8: Anzahl der Kontakte der Projekt-Zielgruppe (n=26)**

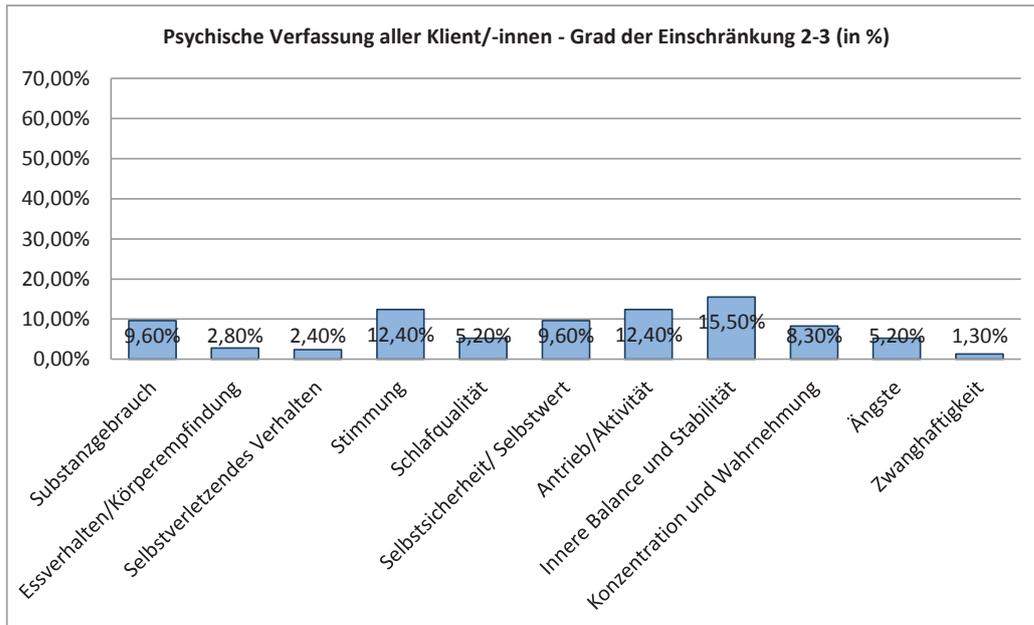


Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.



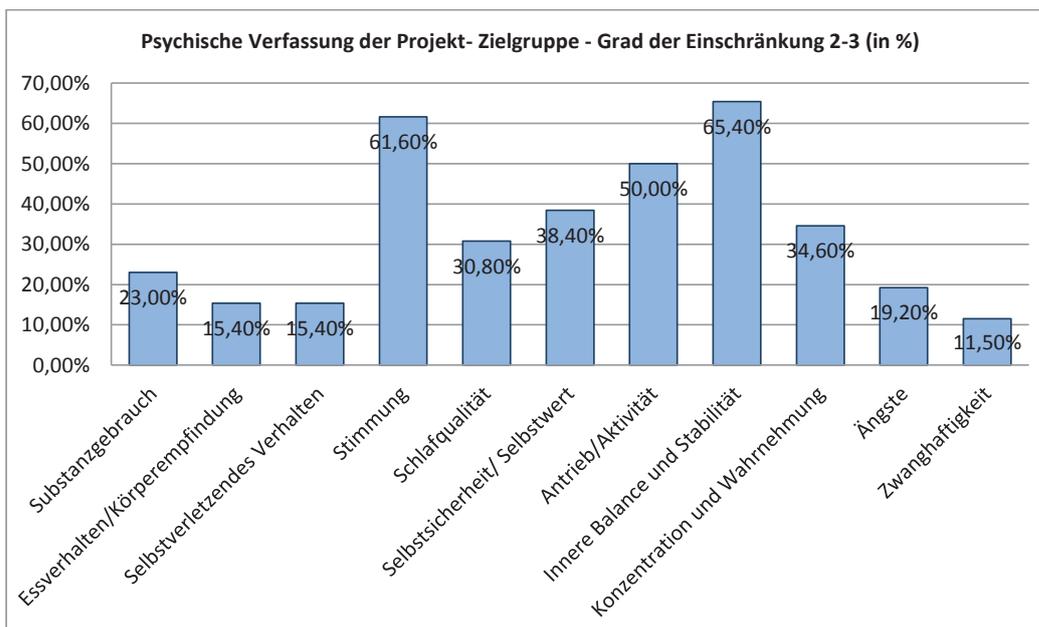
Was die psychische Verfassung der Klientinnen und Klienten anbelangt, wurde aus Gründen der besseren Darstellbarkeit in die folgenden Auswertungen nur diejenigen Items einbezogen, wie welchen die Projekt-Zielgruppe im Vergleich zur Gruppe aller Klientinnen und Klienten zu mindestens 10 % bezüglich der zusammengefassten Grade der Einschränkung 2 und 3 abweicht.

**Darstellung 9: Psychische Verfassung aller Klientinnen und Klienten – Grad der Einschränkung 2-3 (n=290)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

**Darstellung 10: Verfassung der Projekt-Zielgruppe – Grad der Einschränkung 2-3 (n=26)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

Es ist zu beachten, dass hierbei keine Aussage darüber getroffen werden kann, inwiefern diese emotionalen Auffälligkeiten als Auslöser der aktuellen Situation verstanden werden muss oder inwiefern sie eine verstärkte Reaktion auf diese sind. Jedoch wurde bereits bei 42,3 % der Projekt-Zielgruppe eine gesicherte psychiatrische Diagnose gestellt; bei der Gruppe aller Klientinnen und Klienten hingegen nur bei 12,1 %.

Bei genauerer Betrachtung der Ergebnisse fällt dennoch auf, dass die jungen Erwachsenen der Projekt-Zielgruppe sich vor allem in drei Bereichen von der Gruppe aller Klientinnen und Klienten unterscheiden, nämlich im Bereich der Psychosomatik (Innere Stabilität, Ängste, Stimmungsschwankungen), im Bereich Konzentration und Wahrnehmung sowie hinsichtlich der Affekte. In diesen Bereichen Auffälligkeiten zu haben ist gerade für die Phase der Adoleszenz nicht ungewöhnlich. Davon ausgehend, dass die jungen Erwachsenen in ihrem bisherigen Leben viele Probleme bewältigen mussten, die altersuntypisch sind, liegt die Vermutung nahe, dass es ihnen ebenfalls nicht möglich war, sich in anderen Bereichen altersgemäß zu entwickeln. Das würde bedeuten, dass es sich hier um eine Verzögerung handelt, die noch abgewandt wurde, wobei das Risiko einer Chronifizierung nicht zu unterschätzen ist.

**Hinsichtlich der Wohnsituation zu Beginn der Beratung wird deutlich, dass die jungen Erwachsenen, die Teil der Projekt-Zielgruppe sind, vergleichsweise seltener bei Familie, Partnerinnen oder Partnern und Bekannten unterkommen. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass sie auf weniger soziale Ressourcen zurückgreifen können. Die erfasste Anzahl der Kontakte zeigt, dass die Projekt-Zielgruppe die Beratungsleistung häufig länger in Anspruch nimmt, was darauf hinweisen könnte, dass diese jungen Erwachsenen in mehr Bereichen Unterstützung brauchen und/oder einer intensiveren Unterstützung in den jeweiligen Bereichen bedürfen.**

79

**Die Beeinträchtigungen oder Entwicklungsverzögerungen in den Bereichen Psychosomatik, Affekte sowie Konzentration und Wahrnehmung stehen einer altersgemäßen Entwicklung der jungen Erwachsenen entgegen.**

#### 4.3.3 Ergebnisse der Interviews

Hinsichtlich der Bedarfe gestaltet sich die Situation so, dass es zuerst darum gehen müsse, „eine Stabilität her[zust]ellen. Wir sind ja auch strikte Verfechter der Bedürfnispyramide: erst braucht man Bett und Essen“ (P3), das heißt klassisch sozialarbeiterisch tätig zu werden.

„Das Nächste ist ja noch die Arbeitssituation, das müsste man jetzt mal zu den Entwicklungsaufgaben in dieser Lebensphase zählen“ (P1). Diese Priorisierung stimmt mit den Vorstellungen der jungen Erwachsenen überein: „also am Anfang war es auf jeden Fall, die neue Wohnung. Die war mit der Hauptpunkt. Ausbildung wurde erst mal hinten angestellt“ (K1). Auch im administrativen Bereich, also „bei den ganzen Sachen wie Organisation mit den Ämtern und alles, Schreiben“ (K3) benötigt ein Teil der Klientinnen und Klienten Unterstützung.

Während alle interviewten Klientinnen und Klienten Unterstützung bei der Veränderung ihrer Wohnsituation erhalten (haben), ist diese aktuell unterschiedlich: Einer von ihnen lebt in einer Einrichtung, wo er sich „eigentlich recht gut aufgehoben [fühlt]. Ich habe da jetzt ganz viele Freunde und (...) ja (...), die Betreuung ist gut“ (K5). Zwei Klienten werden ambulant unterstützt und leben



jeweils in einer „Einzimmerwohnung und die ist auch unabhängig vom betreuten Wohnen. Also wenn das betreute Wohnen endet, kann ich da immer noch drin wohnen bleiben“ (K1). Zwei junge Erwachsene haben noch keinen eigenen festen Wohnraum, sondern leben beispielsweise in einem Hotel, doch während einer von beiden diese Lösung „eigentlich auch okay“ (K4) findet, empfindet der andere seine Situation als „halt stier“, denn „da wohnen nur Assis“, doch bald wird er in eine eigene Wohnung ziehen, „und dann ist alles gut“ (K2). Dieser Gedanke ist den Expertinnen und Experten wohl bekannt; „das ist sicher nur für einen Teil dann auch tatsächlich so und beim Rest eher der Wunsch“ (P2). Doch gerade eine Veränderung der Wohnsituation fällt in Stuttgart unter Umständen schwer: „Wir haben ein Wohnungsproblem. Der limitierende Faktor ist im Moment der Wohnungsmarkt und dadurch haben wir eine Verengung“ (P1). Dabei ist gerade dieser Bereich von elementarer Bedeutung, um die Teilhabechancen zu verbessern, denn „man fällt erheblich weniger auf, auch wenn man Schwierigkeiten hat, wenn man eine eigene Wohnung hat, als wenn man in einem Wohnheim wohnt“ (P2).

Keine der interviewten Klientinnen und keiner der interviewten Klienten befindet sich derzeit in einem ‚regulären‘ Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis. Manche von ihnen haben zwar eine Ausbildung begonnen oder sogar abgeschlossen, hatten dann aber „sehr viel Schwierigkeiten“ (K3). Diejenigen, die sich der Arbeitswelt annähern, sind entweder „über eine Maßnahme beim Job-Center“ (K3) tätig, hatten „durch ‚Yes-You-Can‘ [...] Kurse belegt [und machen] jetzt das Praktikum“ (K1) oder machen „gerade die Tagesstruktur“ in ihrer Einrichtung mit (K5). Auch wenn sie die Tätigkeiten nicht immer als positiv erachten – „ich mache da den ganzen Tag Freundschaftarmbändchen und so“ – sei es „gut, aufzustehen“(K5). Eine Klientin erklärt, sie „war dann jeden Tag unterwegs, hatte Grund, aufzustehen, es hat mir Spaß gemacht“(K1). Davor habe sie das Problem gehabt, dass sie ohne Aufgabe depressiv daheim gewesen sei. Gleichzeitig berichtet eine andere Klientin, dass sie nur dann an der Maßnahme teilnehmen konnte, „wenn es von der Psyche her geklappt hat“ (K3). Diese Aussagen machen deutlich, dass die Arbeitssituation nicht nur in Zusammenhang mit der Wohnsituation, sondern auch in Verbindung mit der psychischen Situation gedacht werden muss.

80

Die Unterstützung und Beratung, welche die jungen Erwachsenen erhalten, nachdem die Wohnsituation geklärt ist, ist dabei „im Verlauf [...] einzelfallabhängig“ (P3) und diese Mannigfaltigkeit wird auch im Gespräch mit den Klientinnen und den Klienten deutlich. Manche Klientinnen und manche Klienten benötigen einerseits Unterstützung im organisatorischen Bereich – „gerade mit Wohnung und das mit den Ämtern“ – und andererseits im psychosozialen Bereich - „weil bei mir gerade ziemlich viele Veränderungen in meinem Leben stattfinden. Das ist so, dass ich oft ziemlich viel verarbeiten muss“ (K3). Bei Klientinnen und Klienten, die von verschiedenen Stellen beraten werden „teilt sich [das] so ein bisschen auf“ (K1). Dabei seien Themen in der ZBS „eher Therapiepläne und wie es mir halt die Woche so ging und was mir aufgefallen ist und Sonstiges halt. Also [...] eher die psychischen Sachen“ (K5).

In Bezug auf die psychischen Auffälligkeiten müsse man aus Sicht der Expertinnen und Experten „schauen, was die angemessene psychische Reaktion auf diesen Stress ist und wo es noch Komponenten gibt, die sich davor oder aus diesem Stress entwickelt haben, also wo man schon von Krankheitswert sprechen könnte, das finde ich herausfordernd“ (P3). Dabei gelte es nach Meinung der Expertinnen und Experten zu beachten, dass „gerade in diesen Lebensphasen ja viele Dinge auf[tauchen], mit denen man, wenn sich später die Lebensverhältnisse stabilisiert haben, sehr gut leben kann“ (P1). Aus Sicht der Expertinnen und Experten werde es allgemein oft deutlich, „dass eine weitergehende therapeutische Unterstützung hilfreich wäre. Gar nicht mal unbedingt eine

Therapie im klassischen Setting [...], das würden die meisten in ihrer momentanen Lebenssituation gar nicht aushalten“ (P2). Doch häufig sei es so, dass erst „wenn man dann gar nichts mehr kann, dann gibt es wieder ganz viel Unterstützung. Aber wenn man so auf der Kippe steht, dann nicht“ (P1). Gerade mit einer fachlich kompetenten Person zu reden, ist aus Sicht der jungen Erwachsenen „besonders hilfreich; [...] dass sie auch Ahnung hat von den Sachen, von denen ich rede. Es bringt ja nichts, jemandem seine Probleme oder Erkenntnisse zu erzählen, der gar nicht versteht, was du sagst“ (K5).

Ein getrenntes Angebot sei dafür nicht unbedingt notwendig, denn „wir sprechen nie von Massen. Aber dass es dann doch immer wieder Leute gibt, die über den Einzelfall hinausgehen, wo man merkt, da ist das, was hier angeboten werden kann, nicht ausreichend“ (P2). Aus Sicht der jungen Erwachsenen scheint es nicht unbedingt sinnvoll zu sein, die Bereiche zu trennen. Denn dadurch, dass viele von ihnen in der Vergangenheit negative Erfahrungen in Beziehungen im sozialen Umfeld gemacht haben, fällt es ihnen teilweise schwer, Vertrauen aufzubauen. Bei einer konstanten Bezugsperson falle es leichter, Vertrauen (wieder) zu erlernen: „Und ich habe eigentlich mit [der sozialpsychiatrischen Fachkraft] über alles reden können. Also über alles. Das war einfach wie eine Mutter für mich. Und die hat mir echt (...) wie eine Ersatzmutter (...) einfach so. Alles (...) von Information und Hilfen und Unterstützung und (...) die war immer für mich da. Immer voller, voller Einsatz. Also (...) echt (...) also egal was. Ich vertraue ihr so sehr, dass ich mit ihr eigentlich über alles reden kann. Über alles. Über alles. Also egal, was ich denke, ich rufe immer [sie] an und frage sie. Das ist echt so (...) echt Hammer (...) wie eine Ersatzmutter“ (K4). Gerade dieses Vertrauen und Sich-Öffnen scheint für viele der jungen Erwachsenen ein zentrales Thema zu sein: „ich rede nicht so offen darüber, was bei mir gerade so am Tag so passiert. Ich rede nicht viel“ (K3). Es gehe um reden, um „dranbleiben, dass ich halt nicht untertauche, [...] lieber werde ich in den A\*\*\*\* getreten und kriege einmal ordentlich Anschiss, weil dann mach ich es nicht nochmal anstatt dass dann gehätschelt wird“ (K1).

**Die Klientinnen und Klienten der Zielgruppe sind in ihrem Alltag mit multiplen Herausforderungen in verschiedenen Bereichen konfrontiert; zentral dabei sind die Themen „Wohnen“ und „Arbeiten/Beschäftigung“, aber – in Abgrenzung zum ‚klassischen‘ Personenkreis auch das Thema der „psychischen Auffälligkeiten“ und der Umgang mit diesen. Auf Grund ihrer mannigfaltigen Kompetenzen und Vorerfahrungen benötigen sie dabei eine individuell abgestimmte Unterstützung von einer Person, bei der sie Vertrauen (wieder-) erlernen können und die die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Bereichen des alltäglichen Lebens wahrnehmen und in die Beratung mit einbeziehen kann.**

#### **4.4 „Sie wollen einfach als junge Menschen wahrgenommen werden, ohne dass es offensichtliche Unterscheidungsmerkmale gibt“:**

##### **Sozialraum und professionelle Kooperationen**

##### **4.4.1 Leben in Stuttgart**

19,6 % aller jungen Erwachsenen kamen vor höchstens einem Monat nach Stuttgart, bei 19,0 % liegt der Zuzug nach Stuttgart zwischen einem und zwölf Monaten zurück und 60,1 % leben schon seit



mehr als einem Jahr in Stuttgart (keine Angabe in 1,4 % der Fälle). 54,9 % aller jungen Erwachsenen lebte bereits vor dem Wohnungsverlust in Stuttgart und 12,8 % in der Region Stuttgart. 10,1 % kamen aus dem Rest Baden-Württembergs und 8,7 % aus dem Rest Deutschlands. 6,3 % kamen aus einem anderen Land (keine Angabe in 7,2 % der Fälle).

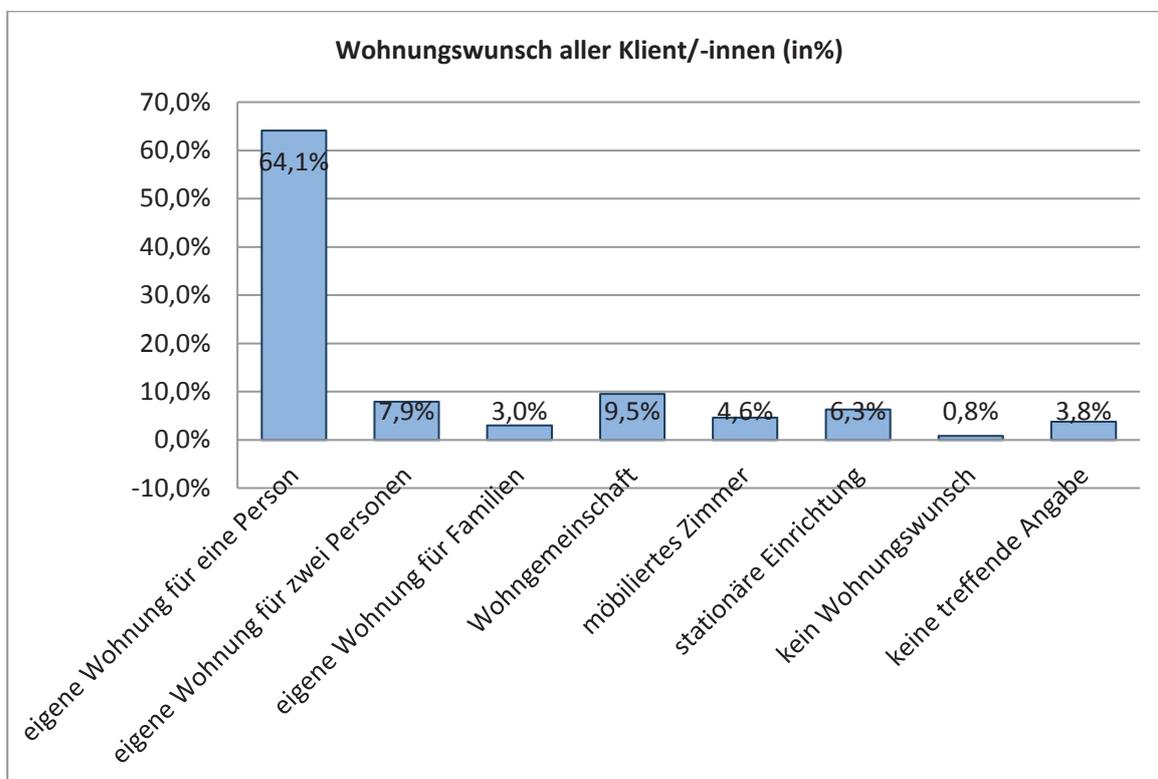
*22,6 % der jungen Erwachsenen, welche Teil der Projekt-Zielgruppe sind, zogen vor höchstens einem Monat nach Stuttgart, 19,4 % vor einem bis zwölf Monaten und 54,8 % leben schon seit mehr als einem Jahr in Stuttgart (keine Angabe in 3,2 % der Fälle). Vor dem Wohnungsverlust lebte 54,8 % von ihnen bereits in Stuttgart und 16,1 % in der Region Stuttgart. 12,9% kamen aus dem Rest Baden-Württembergs und 12,9% aus dem Rest Deutschlands (keine Angabe in 3,3 % der Fälle).*

Der Großteil aller jungen Erwachsenen, nämlich 64,1 % wünscht sich, in einer eigenen Wohnung für eine Person, 7,9 % in einer eigenen Wohnung für zwei Personen zu leben; 3,0 % wünschen sich eine Wohnung für ihre Familie. 9,5 % wünschen sich ein WG-Leben, 4,6 % ein möbliertes Zimmer und 6,3 % ein Zimmer in einer stationären Einrichtung. 0,8 % haben keinen Wohnungswunsch (keine Angabe in 3,8% der Fälle).

*Ähnlich gestaltet sich die Situation der Projekt-Zielgruppe: Auch hier wünscht sich der Großteil – 61,3 % – eine eigene Wohnung für eine Person; 6,5 % wünschen sich eine Wohnung für zwei. 12,9 % wünschen sich ein WG-Leben, 3,2 % ein möbliertes Zimmer und 6,5 % ein Zimmer in einer stationären Einrichtung. 3,2 % haben keinen Wohnungswunsch (keine Angabe in ,4 % der Fälle).*

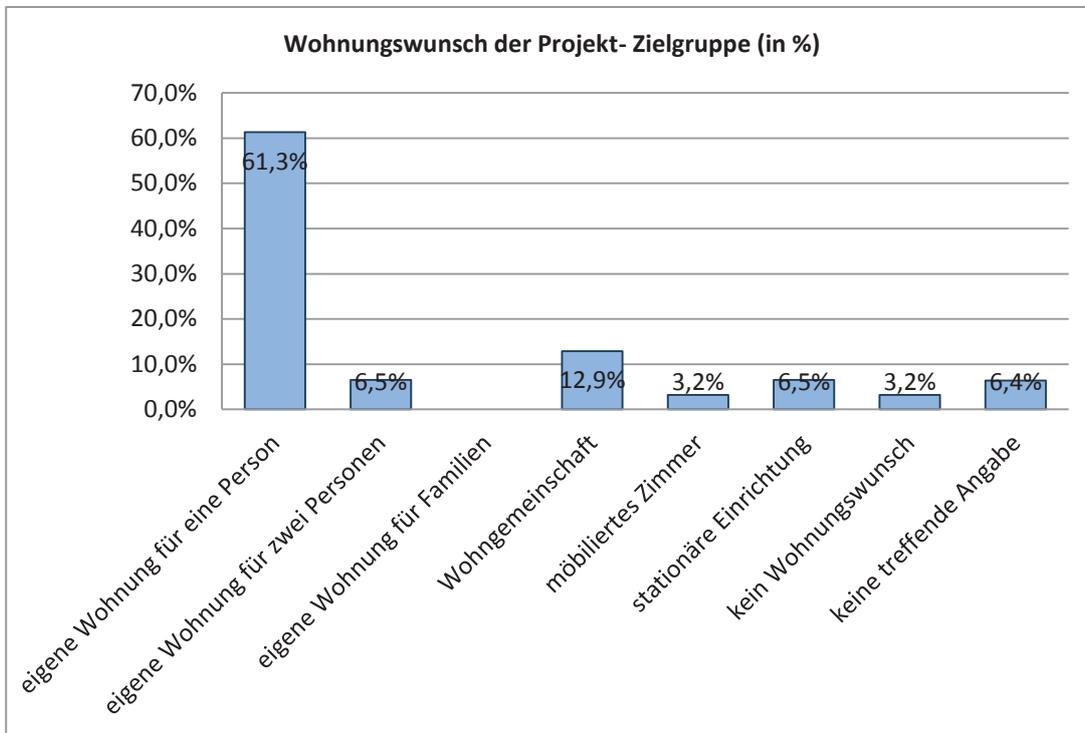
82

**Darstellung 11: Wohnungswunsch aller Klientinnen und Klienten (n=368)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

**Darstellung 12: Wohnungswunsch der Projekt-Zielgruppe (n=31)**



Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“.

**Junge wohnungslose Erwachsene leben meist schon über ein Jahr in Stuttgart und wurden oft auch in der Stadt oder der Region wohnungslos. Für die Zukunft wünschen sich die meisten eine eigene Wohnung, entweder für sich allein oder für zwei. Dabei unterscheiden sich die Wünsche der Projekt-Zielgruppe nicht von denen aller Klientinnen und Klienten.**

#### 4.4.2 Ergebnisse der Interviews

Zu Stuttgart hat ein Teil der jungen Erwachsenen eine ambivalente Beziehung. Einer berichtet, es „gefiehl mir hier, weil ich ja früher schon jeden Tag im Schlosspark war (...) [...] Aber jetzt (...) hasse ich Stuttgart. Stuttgart ist so ein Loch! Man kommt hier nie wieder raus. Zumindest nicht, wenn man in so einer Situation ist, wie ich. [...] Ich finde die Mentalität hier sch\*\*\*\*\*“ (K5). Anderen ist Stuttgart etwas zu hektisch, denn „eigentlich bin ich hier gerne [...], aber manchmal denke ich auch, vielleicht wäre es besser, wenn ich irgendwo außerhalb in eine ruhigere Ecke ziehe und nicht direkt Stuttgart. In die nähere Umgebung“ (K3). Dabei fällt auf, dass die Ambivalenz vor allem bei denjenigen groß zu sein scheint, die bereits in Stuttgart aufgewachsen sind, denn im Gegensatz dazu berichtet eine zugezogene Klientin, sie „finde die Umgebung, also die Stadt selber, schöner [...] und ich finde auch die Menschen sind hier freundlicher [...] und das ist einfach das Gefühl. Und auch die Umgebung, die Parks“ (K1).

Das Verhältnis, das sie zu Stuttgart haben, scheint bei den jungen Erwachsenen auch mit ihrem sozialen Netz und den Hobbies, welchen sie nachgehen, in enger Verbindung zu stehen. Diejenigen, die in Stuttgart oder Umgebung bleiben wollen, berichten davon, „viele Freunde und Bekannte“



(K3) und Hobbies zu haben, bei deren Ausübung sie sehr gut nachdenken können: „Also, wie es so weitergeht (...) im Freien, frische Luft“ (K4). Bei einem Umzug würden „vor allem [besondere Hobbies] echt fehlen und die Freundin auch“ (K1). Schwieriger scheint dies, wenn man seine „ganzen anderen Freundschaften vernachlässigt [hat], die ganzen Jahre“ und sich nun nur in der Wohneinrichtung aufhält, denn zwar habe man dort Freunde, „aber das ist halt auch nicht so spannend, jeden Tag drinnen zu hocken“ (K5).

Eine Schwierigkeit bezüglich der Freizeitgestaltung scheinen dabei fehlende finanzielle Mittel zu sein. Zwar gibt es auch Dinge, die ohne diese machbar sind, beispielsweise kann man in den „Park und kann einfach mal ausspannen“, aber beispielsweise kann nicht einfach gesagt werden: „ich geh jetzt mal ins Schwimmbad oder so. Was ich eigentlich liebend gerne mache“ (K3). Ein Umzug scheint auf Grund des organisatorischen Aufwands eine große Hürde zu sein, denn „ich wüsste auch nicht, wie das funktionieren soll. [...] Ich meine (...) aber das wäre dann eine völlig andere Stadt. Das wäre voll kompliziert für die. Kostenübernahme und so. Ich wüsste nicht, wie ich hier wegkommen soll, bis ich nicht auf eigenen Beinen stehe.

Und hier auf eigene Beine zu kommen (...), gerade wenn man in solchen Kreisen war, ist halt auch nicht so leicht“ (K5). Auch an anderer Stelle wird deutlich, dass die Anbindung in den Sozialraum nicht unabhängig von der aktuellen Situation gedacht werden kann, denn „entweder mir geht es psychisch gut, dann habe ich das Geld nicht. Oder wenn ich dann Geld habe, dann habe ich wieder so einen Tiefpunkt irgendwo und traue mich wieder nicht raus“ (K3).

84

Auch die Expertinnen und Experten sind sich dieser Schwierigkeiten bewusst. Klientinnen und Klienten halten sich oft an Orten auf, „die ihnen nicht so gut tun. Weil sich da auch noch viele andere Leute aufhalten, wo meist ein leichter Zugang zu Drogen ist, ein leichter Zugang zu einem Milieu, das sie eher in Schwierigkeiten bringt. Häufig darauf folgend viel Polizeipräsenz und Polizeikontakt. Das ist nicht so günstig. Aber sie haben nicht viele andere Alternativen. Was mache ich, wenn ich nicht so viel Geld habe?“ (P2). Darum sei es so, dass „es manchmal die Idee gibt, ein Café zu haben, wo die Leute sich aufhalten können und was ganz offen ist, nicht nur speziell für den Personenkreis der psychisch Erkrankten [...] sondern schon für den gesamten Personenkreis, aber mit dem Fokus, dass da Leute kommen, die eben da ein bisschen mehr Bedarfe haben“ (P2). Dabei ist die Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe allgemein mit gewissen Herausforderungen verbunden. Zwar sei es „so, dass gerade in den Tagesstätten am meisten Partizipation stattfindet und in den stationären Einrichtungen auf diese ganz traditionelle Art und Weise Heimsprecher, Heimbeirat und so weiter. In den Fachberatungsstellen, wo der Kontakt zu kurz ist, ist es wahrscheinlich am ehesten im Einzelfall möglich und nicht auf struktureller Ebene“ (P1).

Die jungen Erwachsenen, die durch die ZBS und das spezielle Angebot beraten werden, stehen darüber hinaus noch mit anderen Stellen und Diensten in Kontakt, wie „zum Beispiel bei der PIA“ (K4), dem „Job-Center“ (K3), „Yes-You-Can“ (K1), wobei die Kontakte Großteils als äußerst positiv eingeschätzt werden. „Nicht nur hier, eigentlich überall. [...] Das hat man mit dem Job-Center auch nicht immer. Bisher hatte ich mit meinen Bearbeitern echt Glück gehabt“ (K1). „Manche Mitarbeiter haben da echt Probleme. Meine Mitarbeiterin zum Glück nicht“ (K5). Auch „in der PIA. Ich fühle mich da auf jeden Fall gut“ (K4). Bei jungen Erwachsenen unter 21 Jahren muss darüber hinaus ein Kontakt mit dem Jugendamt hergestellt werden. „Das Jugendamt muss erst mal klären, ob eine HZE-Maßnahme möglich sein kann“ (P3). Dabei gibt es aus Sicht der Expertinnen und Experten teilweise Überleitungsschwierigkeiten: „weil, wenn wir die Leute zum Jugendamt schicken, wissen wir nicht, ob sie auch dort ankommen und wenn sie ankommen, heißt es ja nicht zwingend, dass sie dann wieder

bei uns ankommen im zweiten Schritt. Das ist eine Form von fehlender Kommunikation“ (P3). Hinsichtlich der Versorgungsstruktur und der Kooperationspartner gestaltet es sich so, dass es „erst mal die drei relevanten Kostenträger, Sozialamt mit 67, Sozialamt Eingliederungshilfe und Jugendhilfe“ gibt, wobei es wünschenswert wäre, dass man „im Alltag – die Kompetenzen der Jugendhilfe, die Kompetenzen der Sozialpsychiatrie und der Wohnungsnotfallhilfe im Alltagsgeschäft – dass man die unterschiedlichen Blickwinkel, Haltungen, Handlungsweisen und Methoden zusammenbringt. [...] An der Basis funktioniert es gut“ (P3). „Und ganz wichtig ist das Thema medizinischer Bereich“ (P2), wobei es darum gehen muss, den Zugang zur Beratung zu erleichtern, was beispielsweise in der Kooperation mit der PIA gelingt. Für die Zukunft erhoffe man sich, dass die Zusammenarbeit an Schnittstellen noch besser funktioniert, „dass diese Multiprofessionalität gegeben ist“ (P1).

**Die Einbindung der jungen Erwachsenen in den Sozialraum spielt hinsichtlich ihres Wohlbefindens eine zentrale Rolle. Einbindung in den Sozialraum kann dabei einerseits durch soziale Kontakte und andererseits durch Aktivitäten erfolgen, wobei dies gleichzeitig für die Klientinnen und Klienten – neben der allgemeinen finanziell knappen Situation der ‚klassischen‘ Klientel – zusätzlich durch ihre psychischen Auffälligkeiten erschwert werden kann.**

**Während Vernetzung im Einzelfall meist gut zu funktionieren scheint, ist die strukturelle und konstante Kooperation zwischen den einzelnen Hilfesystemen durch ihre Versäulung weiterhin erschwert.**

## 5. Quintessenzen und Ausblick

### 5.1 Bedarfe der Zielgruppe

Die Ergebnisse machen deutlich: Junge wohnungslose Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten haben zu Beginn primär dieselben Bedarfe wie andere Klientinnen und Klienten, denn auch sie benötigen erst einmal einen Platz zum Schlafen und Geld, um sich mit dem Nötigsten – wie etwa Essen und Kleidung – zu versorgen. Ebenfalls benötigen Teile von ihnen Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten, und es muss ferner die berufliche Perspektive mit berücksichtigt werden. Der deutliche Unterschied liegt in den jeweiligen ‚psychischen Auffälligkeiten‘, die einen Einfluss auf die Entwicklung und den Alltag haben. Unter anderem aus diesem Grund scheint das Vorgehen, eine sozialpsychiatrische Fachkraft in die ZBS zu integrieren, zielgerecht und kann die Umsetzung als gelungen angesehen werden. Außerdem wird es den Klientinnen und Klienten durch eine solche Integration erleichtert, Vertrauen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu gewinnen. Dies ist von großer Relevanz, da deutlich wurde, wie wichtig eine stabile Beziehung zum Gegenüber und die Übung der damit einhergehenden sozialen Kompetenzen für die jungen Erwachsenen sind.

Die jungen Erwachsenen profitieren von dem Angebot in hohem Maße. Und es ist davon auszugehen, dass der Bedarf auch künftig nicht weniger wird. Für die jungen Erwachsenen, die das Angebot in Anspruch nehmen, liegt der Mehrwert in einer Verknüpfung der ZBS Kompetenzen mit denen einer sozialpsychiatrischen Fachkraft, in räumlicher Nähe und kurzen Wegen. Dadurch gelingt ein umfassender Blick auf die Lebens- und Entwicklungssituation der jungen Erwachsenen. Darüber hinaus



erscheint es wichtig, die Ausbildungs- und Arbeitssituation der Klientinnen und Klienten zu thematisieren, da dies einen großen Schritt zurück in die Mehrheitsgesellschaft darstellen kann.

Wie die Ergebnisse zeigen, ist es kaum möglich, eine trennscharfe Linie zwischen der Projekt-Zielgruppe und dem ‚klassischen‘ Klientel zu ziehen, da Stressreaktionen in einer solch prekären Situation, wie sie die Wohnungslosigkeit bedeutet, bis zu einem gewissen Grad als normal und gesund zu verstehen sind. Eine künstliche Trennung birgt außerdem die Gefahr der Stigmatisierung, die einerseits dem Wunsch nach ‚Normalität‘ im Weg steht und andererseits zu einer Selbststigmatisierung führen kann, die weitreichende Auswirkungen mit sich bringt.

Dennoch haben Klientinnen und Klienten der Projekt-Zielgruppe häufiger psychosomatische Auffälligkeiten und reagieren stärker auf Stressoren. Gerade bei Indikatoren, wie Angst, Unsicherheit, depressiven Verstimmungen und mangelndem Selbstwertgefühl muss es Ziel sein, die Resilienz zu stärken, indem Kompetenzen und Selbstsicherheit erlangt werden.

Ein Teil der Zielgruppe hat deutliche psychische Auffälligkeiten, wie beispielsweise paranoide Gedanken, welche einer professionellen Hilfe bedürfen. Allgemein sind Behandlung, Psychoedukation und auch Prävention von zentraler Bedeutung. Für manche Klientinnen und Klienten scheint das Angebot der eva die letzte Chance, um einen weiteren Abstieg in die klassische Eingliederungshilfe zu verhindern.

Die Ergebnisse der Projektevaluation machen deutlich, dass es sich bei dem Screeningbogen um ein adäquates Instrument handelt, der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in ihrer täglichen Arbeit hilft, psychische Auffälligkeiten zu erkennen. Sofern der Bogen in der Beratung systematisch eingesetzt wird, kann es gelingen, die Überleitungsprozesse und die Zusammenarbeit zu standardisieren und entsprechend zu reflektieren. An diesem Punkt spielt dann nicht nur das Erfahrungswissen in der Hilfe eine Rolle, sondern werden professionelle Entscheidungen abgebildet und nachvollziehbar.

86

**Das spezielle Angebot der ZBS hat sich bewährt. Junge wohnungslose Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten können so nicht nur erreicht und seit Einführung des Screeninginstruments professionell fundiert erkannt, sondern ebenfalls adäquat versorgt werden. Für einen Teil der Zielgruppe könnte dies die letzte Chance sein, bevor sich die psychischen Auffälligkeiten manifestieren und es zu einer Chronifizierung kommt.**

**Deshalb kann ein solches Angebot nur befürwortet werden. Im Rahmen der Beratung sind dabei nicht nur die allgemeinen Problemlagen, die mit einer Wohnungslosigkeit einhergehen, sondern auch die zielgruppenspezifischen Themen in den Fokus zu rücken. Zentral sind dabei „Beziehungsgestaltung“ und „Vertrauen“. Das Angebot der eva für junge erwachsene wohnungslose Menschen ist deshalb in hohem Maße präventiv.**

## 5.2 Betroffenenbeteiligung/Zugangsbarrieren in der Wohnungslosenhilfe

Die räumliche Verbindung von ZBS und psychiatrischer Fachkraft ermöglicht einen nahezu barrierefreien Zugang zu den projektspezifischen Leistungen, während in der Überleitung zu anderen Stellen, wie beispielsweise dem Jugendamt, davon auszugehen ist, dass ein Teil der Klientinnen und Klienten in diesem Prozess aus dem System fällt. Dies ist ein grundlegender Vorteil im Vergleich zur

ehemals notwendigen Überleitung zu den sozialpsychiatrischen Diensten. Jedoch ist davon auszugehen, dass auch projektbezogen ein Teil der eigentlichen Zielgruppe keinen Zugang zum Angebot erhält, da die Kontaktdauer in vielen Fällen so kurz ist, dass Auffälligkeiten unter Umständen nicht ersichtlich werden.

Eine große Herausforderung scheint dementsprechend die Betroffenenbeteiligung zu sein. Sowohl in der alltäglichen Arbeit als auch im Projekt gelingt dies nur im Einzelfall – beispielsweise in Form von Interviews. Unklar ist, wie die Beteiligung in einem Beratungskontext weiterführend gestaltet werden kann. Ungeachtet dessen gelingt die Partizipation in der Einzelfallarbeit, was bereits dadurch deutlich wird, dass die Ziele des Prozesses und deren Priorisierung in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess einvernehmlich geschlossen werden.

Im Rahmen des Projekts wurde erneut deutlich, wie ausdifferenziert das Hilfesystem Stuttgarts ist. Allerdings bedeutet Ausdifferenzierung auch Barrieren, Versäulung, Zuständigkeitsgerangel und Probleme an den Schnittstellen. Auch ein ausdifferenziertes Hilfesystem ermöglicht keine barrierefreie Versorgung, wenn verschiedene Komponenten des Systems nur bestimmten Gruppen zur Verfügung stehen. Die Gruppe der jungen erwachsenen Wohnungslosen ist hierbei insbesondere in Bezug auf die Jugendhilfe betroffen: Aufgrund ihres Alters fallen die jungen Menschen nicht mehr in deren Zuständigkeitsbereich, dennoch weisen viele von ihnen Entwicklungsverzögerungen auf. Der Wunsch nach einer konstanten Bezugsperson, zu der Vertrauen aufgebaut werden kann, wird in den Gesprächen mit den Klientinnen und Klienten immer wieder deutlich.

Eine weitere Barriere, mit welcher sich die Klientinnen und Klienten und Expertinnen und Experten auseinandersetzen müssen, ist der aktuelle Wohnungsmarkt. Primäres Ziel ist grundsätzlich eine gesicherte Unterkunft. Die jungen Erwachsenen konkurrieren in Stuttgart mit zahlreichen anderen Bedarfsgruppen um geeigneten Wohnraum für eine oder zwei Personen, der zudem bezahlbar ist. Ansätze der Betroffenenbeteiligung ebenso wie der Verselbständigung und der Stabilisierung laufen ins Leere, solange keine adäquaten Wohnmöglichkeiten vorhanden sind.

87

**Das spezielle Angebot der sozialpsychiatrischen Fachkraft in der ZBS erleichtert jungen Erwachsenen den barrierefreien Zugang zu den – für sie adäquaten – Beratungsleistungen. Diese barrierefreie Kooperation sollte auf andere Schnittstellen übertragen werden. Über den Einzelfall hinaus stellt die Betroffenenbeteiligung weiterhin eine Herausforderung dar.**

**Der Wunsch nach einer eigenen, bezahlbaren Wohnung stößt in der Realität an die Grenzen des angespannten Wohnungsmarktes in Stuttgart.**

### **5.3 Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern**

Die Interviews mit den Klientinnen und Klienten haben gezeigt, welche große Bedeutung sozialräumliche Orientierung und Inklusion auch für junge Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten hat.



ben. Sie unterscheiden sich in ihren Wünschen, Plänen und Zukunftsvorstellungen nicht wesentlich von der Mehrheitsgesellschaft. Für fast alle ist Stuttgart der soziale Bezugsraum.

Sozialräumliche Bezüge werden vor allem durch zwischenmenschliche Beziehungen und Freizeitinteressen geschaffen, eine Einbindung in soziale Netze hat positive Auswirkungen auf die psychosoziale Zufriedenheit. Diesbezüglich sind bei der Zielgruppe große Defizite festzustellen: zum einen verhindert die finanzielle Situation Teilhabe – soziale Aktivitäten, wie Kinobesuche, Essen gehen, Freizeitaktivitäten aller Art sind zu kostspielig. Zum zweiten werden Alternativen, die keiner finanziellen Ressourcen bedürfen, milieuspezifisch genutzt (mit „einem Sechserträger Bier [...] an den Bahnhof“ (P2)), was ebenfalls einer Einbindung in die Mehrheitsgesellschaft abträglich ist.

Um die Sozialraumorientierung weiter voran zu treiben bedarf es vor allem zweierlei: Das Schaffen von Zugangsmöglichkeiten zu adäquatem Wohnraum einerseits und zu passenden Freizeitgestaltungsmöglichkeiten andererseits. Bezüglich beider Bereiche sind bereits Projekte auf den Weg gebracht oder angedacht.

Hinsichtlich des Wohnens soll in bereits bestehenden Immobilien der Wohnungslosenhilfe ein dezentrales ambulantes Wohnangebot geschaffen werden, das sich derzeit noch in der konzeptionellen Bearbeitung befindet. Dabei handelt es sich nicht um exklusive Wohnräume für junge Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten, vielmehr werden vor Ort Ressourcen zur Verfügung gestellt, mit denen die spezifischen Problemlagen bearbeitet werden können.

88

Präventiven Charakter haben auch die Planungen eines Cafés, das allen Bürgerinnen und Bürgern offen steht – als ein Ort der Begegnung und mit einem Angebot, das den finanziellen Möglichkeiten der jungen Erwachsenen entspricht. Zusätzlich wäre anzudenken, inwiefern Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden kann, um das gesamtgesellschaftliche Bewusstsein für Personen, welche aus einem oder mehreren Gründen am Rande der Gesellschaft stehen, zu schärfen.

Innerhalb des Hilfesystems stehen junge wohnungslose Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten mit vielen verschiedenen Leistungsträgern und -erbringern in Kontakt: ZBS, sozialpsychiatrische Fachkraft, Jugendamt, Jobcenter, Wohneinrichtungen, Arbeitsmaßnahmen, PIA und andere sind oftmals am Hilfeprozess oder dessen Klärung beteiligt. Hier scheint die Vernetzung in Einzelfällen, die dauerhaft angebunden sind, gut zu gelingen, wobei unklar ist, inwiefern Personen durch diese Schnittstellen auch ‚verloren‘ gehen. Die Steuerung des Hilfeprozesses findet dabei primär durch die ZBS, beziehungsweise die sozialpsychiatrische Fachkraft statt und wird, sofern die jungen Erwachsenen in einer Einrichtung leben, in enger Kooperation aufgeteilt. Schwierigkeiten an Schnittstellen bestehen vor allem hin zur gesundheitlichen Versorgung: Junge erwachsene Wohnungslose, eventuell sogar mit psychischen Auffälligkeiten, sind keine beliebte Patientinnen- bzw. Patientengruppe, Therapieeinleitung und Durchführung sind oftmals schwierig.

Weiter ausbaufähig ist auch der Kontakt zum Jugendamt, denn gerade in Fällen, wo mehrere Leistungserbringer/-träger involviert sind, bedarf es eines erweiterten Kompetenzausbaus und interdisziplinären Austauschs. Aus diesem Grund entstand, parallel zu dem Projekt, eine Expertinnen und Experten Gruppe der drei Handlungsfelder Wohnungslosenhilfe, Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe. Diese Entwicklung hin zu einer strukturierten und standardisierten Kooperation ist äußerst positiv zu bewerten.



**Die sozialräumliche Annäherung der Projekt-Zielgruppe stellt Chance und Risiko zugleich dar. Gelingt sie, kann sie helfen, psychische Auffälligkeiten zu überwinden. Mislingt sie – durch Überforderung oder fehlende monetäre Mittel – verschärft sie die Situation weiter. Weitere Angebote, sowohl im Wohnen als auch in der Freizeit, könnten diese Situation entschärfen.**

**Die Kooperation zwischen verschiedenen Leistungsträgern und -erbringern muss in Zukunft weiter ausgebaut und standardisiert werden, um die jungen Erwachsenen adäquat zu versorgen. Dabei geht es nicht in erster Linie um die Schaffung neuer Angebote, sondern vielmehr um eine bessere Verknüpfung der verschiedenen Akteure. Mit Blick auf die besonderen Bedarfe der Zielgruppe ist vor allem die angestrebte enge Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie und Wohnungslosenhilfe vorbildlich.**



## Literaturverzeichnis

BAGW (2015): Zahl der Wohnungslosen.

Online unter: [http://www.bagw.de/de/themen/zahl\\_der\\_wohnungslosen/](http://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/)

Früchtel, F. et al (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden.

Gillich, S./Nieslony, F. (2000): Armut und Wohnungslosigkeit. Grundlagen, Zusammenhänge und Erscheinungsformen. Fortis Verlag. Köln.

Hurrelmann, K. (2006): Einführung in die Sozialisationstheorie. 9. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim und Basel.

Hurrelmann, K. (2007): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 9. Aktualisierte Auflage. Juventa Verlag. Weinheim und München.

Hinte, W. (2013): Was ist Sozialraumorientierung? In: Bethel. Regional-print (Hrsg.) Sozialraumorientierung-was ist das? Bielefeld. S. 4 - 5.

90 Kessl, F. et al (2011). Sozialraum. In: Otto, H.-U./Thiersch, H.:Handbuch Soziale Arbeit. München. S. 1508-1516.

Lutz, R./Simon, T. (2007): Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven. Juventa Verlag. Weinheim, München 2007.

Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.) (2008): Entwicklungspsychologie. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Beltz Psychologie Verlags Union (PVU). Weinheim.



## *Anhang*

Anhang 1: Screeningbogen	92
Anhang 2: Manual des Screeningbogens	96
Anhang 3: Psychische Verfassung aller Klientinnen und Klienten	105
Anhang 4: Psychische Verfassung der Projektzielgruppe	106



**Anhang 1: Screeningbogen**

Fallnummer:


Datum:

--

Anzahl der Kontakte:

Bogen konnte nicht ausgefüllt werden, weil

---

**Physische Verfassung**

Körperliche Beschwerden: ja <sub>1</sub>

nein <sub>2</sub>

Chronische Erkrankung: ja <sub>1</sub>

nein <sub>2</sub>

**Psychische Verfassung**

Psychische Konstitution		Grad der Einschränkung			
		0	1	2	3
01	Substanzgebrauch: _____				
02	Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge				
03	Essverhalten/Körperempfindung				
04	Sexualität/Sexualverhalten				
05	Selbstverletzendes Verhalten				
06	Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache				

07	Stimmung				
08	Schlafqualität				
09	Selbstsicherheit/ Selbstwert				
10	Antrieb/Aktivität				
11	Sozialverhalten				
12	Innere Balance und Stabilität				
13	Konzentration und Wahrnehmung				

14	Suizidalität				
15	Ängste				
16	Zwanghaftigkeit				
17	Wahnvorstellungen/Halluzinationen				
18	Depersonalisierung/Derealisierung				
19	Nachhallerinnerungen/Flashbacks				

\* = trifft nicht zu    00 = nicht abgefragt    77 = Klient/in gibt keine Auskunft

Gesicherte Diagnose: ja <sub>1</sub>

nein <sub>2</sub>

Wenn ja, welche:

---



Vermittlung zu [sozialpsychiatrischer Fachkraft]: ja <sub>1</sub>            nein <sub>2</sub>  
Konsultation von [sozialpsychiatrischer Fachkraft]: ja <sub>1</sub>            nein <sub>2</sub>

Wenn Vermittlung und/ oder Konsultation stattfand, warum:

---

---

---

Wenn keine Vermittlung und/ oder Konsultation stattfand, warum nicht:

- keine Auffälligkeiten
- „typische“ 67er Auffälligkeiten
- Bearbeitung durch Zusatzqualifikation alleine möglich
- akute Problematik, dadurch sofortige Weitervermittlung notwendig
- Sonstiges:

---

---

Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

---



**Auszufüllen von [sozialpsychiatrischer Fackraft]**  
**(bei eigener Qualifikation S. 4 von BZE-Mitarbeitendem)**

Welche Hilfe hat stattgefunden:

Kollegiale Beratung <sub>1</sub>

Behandlung der Klientin/des Klienten <sub>2</sub>

Anzahl der Kontakte

Einschätzung der psychischen Verfassung der Klientin/des Klienten:

Psychische Konstitution		Grad der Einschränkung			
		0	1	2	3
01	Substanzgebrauch: _____				
02	Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge				
03	Essverhalten/Körperempfindung				
04	Sexualität/Sexualverhalten				
05	Selbstverletzendes Verhalten				
06	Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache				

94

07	Stimmung				
08	Schlafqualität				
09	Selbstsicherheit/ Selbstwert				
10	Antrieb/Aktivität				
11	Sozialverhalten				
12	Innere Balance und Stabilität				
13	Konzentration und Wahrnehmung				

14	Suizidalität				
15	Ängste				
16	Zwanghaftigkeit				
17	Wahnvorstellungen/Halluzinationen				
18	Depersonalisierung/Derealisierung				
19	Nachhallerinnerungen/Flashbacks				

Gesicherte Diagnose: ja <sub>1</sub>

nein <sub>2</sub>

Wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_



Hilfebedarf der Klientin/des Klienten hinsichtlich ihrer/seiner psychischen Verfassung:

---

---

---

---

---

Hat die Klientin/der Klient die benötigte Hilfe erhalten? ja <sub>1</sub> nein <sub>2</sub>

Wenn nein, warum:

---

---

---

Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

---



## Anhang 2: Manual des Screeningbogens

### Allgemeine Hinweise:

- Zeitpunkt, wann er den Bogen ausfüllt wird, ist der Beraterin/dem Berater überlassen
- Die Einschätzung immer in Bezug auf die Personengruppe „junge Wohnungslose Menschen“ erfolgt und nicht in Bezug auf die „Normalbevölkerung“.
- Das Instrument bildet eine Momentaufnahme ab und hat nicht den Anspruch einen Prozess darzustellen.
- Es ist sehr wichtig, dass die Fallnummer auf den Sozialdaten, auf dem Screeninginstrument und den Unterlagen von [der sozialpsychiatrischen Fachkraft] vermerkt ist, damit die Daten zusammengeführt werden können.

### Inhaltliche Beschreibung der Variablen des Screeninginstruments:

#### 1. Substanzgebrauch

Substanzen, die von Personen konsumiert, ge- und missbraucht werden können, sind psychotrop, das heißt, sie haben auf irgendeine Art und Weise eine Auswirkung auf die Psyche der konsumierenden Person. Alkohol, Cannabinoide, Opioide, Sedative, Hypnotika, Kokain, Methamphetamin sind nur einige Beispiele psychotroper Substanzen.

Es ist zu bemerken, dass davon ausgegangen werden muss, dass Personen, die dem Personenkreis der jungen wohnungslosen Erwachsenen in Stuttgart angehören ein anderes Konsumverhalten haben als die durchschnittliche Bevölkerung. Aus diesem Grund ist immer die Gruppe des eingegrenzten Personenkreises als Vergleichsgruppe zu betrachten und nicht der „Durchschnittsbürger“.

0 = normales Konsumverhalten

1 = auffälliges Konsumverhalten, das einen geringen Einfluss auf den Alltag und seine Strukturierung hat

2 = auffälliger Konsum, der deutlich von der Norm abweicht und den Alltag merklich beeinflussen

3 = extrem auffälliger Konsum, der den Alltag bestimmen; Beschaffungskriminalität, keine weiteren Interessen, große gesundheitliche Risiken etc.

#### 2. Nutzung nicht stoffgebundener Dinge

Unter der Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge ist zum Beispiel die übermäßige Nutzung von Computerspielen, Internet, Glücksspiel oder zum Beispiel das übermäßige Ausüben von Sport, Arbeit zu verstehen. Bis hin zu einem unwiderstehlichen Verlangen die Tätigkeit auszuführen und/oder einer verminderten Kontrollfähigkeit in Bezug auf Beginn und Beendigung und/oder Entzugserscheinungen und/oder Toleranzentwicklung und/oder einer fortschreitende Vernachlässigung anderer Tätigkeiten und Interessen und/oder anhaltender exzessive Nutzung trotz nachweislich eindeutig schädlicher Folgen (z. B. Müdigkeit, Leistungsabfall).

0 = normales Konsumverhalten

1 = auffälliges Konsumverhalten, das einen geringen Einfluss auf den Alltag und seine Strukturierung hat



- 2 = auffälliger Konsum, der deutlich von der Norm abweicht und den Alltag erheblich beeinflusst
- 3 = extrem auffälliger Konsum, der den Alltag bestimmt

### 3. Essverhalten/Körperempfindung

Das Essverhalten einer Person kann dann als normal bezeichnet werden, wenn sie ungefähr so viel zu sich nimmt, wie sie benötigt und sich über Art und Menge des Essens keine übermäßigen Gedanken macht. Eine normale Körperempfindung ist dann vorhanden, wenn Selbst- und Fremdwahrnehmung bezüglich des Aussehens übereinstimmen, und der eigene Körper im Allgemeinen neutral bis positiv erlebt wird.

Ein auffälliges Essverhalten liegt vor, wenn eine Person über längere Zeit entweder extrem viel, oder extrem wenig isst, nach dem Essen absichtlich erbricht, Abführmittel nimmt oder exzessiv Sport treibt. Auch gedanklich befassen sich viele der betroffenen Person übermäßig mit dem Thema Essen. Die Selbstwahrnehmung weicht darüber hinaus stark von der Wahrnehmung anderer ab.

Wichtig ist dabei, dass ein unmittelbarer Rückschluss von Körpergewicht/ BMI auf das Essverhalten nicht möglich ist!

- 0 = normales Essverhalten
- 1 = auffälliges Essverhalten/ Körperempfinden, das einen geringen Einfluss auf den Alltag haben
- 2 = auffälliges Essverhalten/ Körperempfinden, das deutlich von der Norm abweichen und den Alltag beeinflussen
- 3 = auffälliges Essverhalten/ Körperempfinden, das den Alltag bestimmen; gefährliches Über- oder Untergewicht

97

### 4. Sexualität/Sexualverhalten

Die Sexualität gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Wenn es hier zu Störungen kommt, kann das als belastend erlebt werden. Im ICD 10 sind folgende Störungen aufgeführt:

- Sexuelle Funktionsstörungen (ohne organischen Ursprungs) verhindern die von der betroffenen Person gewünschte sexuelle Beziehung. Bsp. Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen, sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung, Erektionsstörung, Orgasmusstörung, Nymphomanie
- Störungen der Geschlechtsidentität: Transsexualismus, Transvestitismus (hier soll ein abweichendes Sexualverhalten von einer gesellschaftlichen Norm, das glücklich ausgelebt werden kann nicht als Störung definiert werden)
- Störung der Sexualpräferenz: Fetischismus, Exhibitionismus, Voyeurismus, Pädophilie, Sadomasochismus
- Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung: Sexuelle Reifungskrise, Ichdystone Sexualorientierung, sexuelle Beziehungsstörung

- 0 = zufriedenstellende Sexualität
- 1 = die betroffene Person leidet manchmal/ selten unter ihrer Sexualität/ ihrem Sexualverhalten
- 2 = die betroffene Person leidet regelmäßig unter ihrer Sexualität/ ihrem Sexualverhalten
- 3 = Person leidet ständig/ andauernd unter ihrer Sexualität/ ihrem Sexualverhalten



## 5. Selbstverletzendes Verhalten:

Unter dem Begriff des selbstverletzenden Verhaltens werden Wege bezeichnet sich selbst wissentlich körperlich zu schaden. Neben dem Schneiden der Haut mit scharfen Gegenständen kann dies beispielsweise durch sich kratzen, verbrennen, beißen oder schlagen geschehen. Auch das Ausreißen von Haaren und der Nägel/extremes Nagelkauen und so weiter können als selbstverletzendes Verhalten verstanden werden.

Es kann als Versuch der Problembewältigung verstanden werden, bei der die betroffene Person über zu wenig andere Möglichkeiten verfügt. Aus diesem Grund darf selbstverletzendes Verhalten auch nicht mit Suizidalität verwechselt werden.

Selbstverletzendes Verhalten kann sich in Art, Frequenz und Intensität stark unterscheiden, wobei zu bemerken ist, dass es nicht möglich ist, daraus direkte Rückschlüsse auf das allgemeine Befinden zu ziehen.

0 = kein selbstverletzendes Verhalten

1 = seltenes, „leichtes“ selbstverletzendes Verhalten, das einen geringen Einfluss auf den Alltag hat  
2 = das selbstverletzende Verhalten beeinflusst den Alltag regelmäßig; wenn Wunden ärztlich versorgt werden müssen findet diese Versorgung statt

3 = das selbstverletzende Verhalten bestimmt den Alltag; Wunden, die einer Behandlung bedürfen werden nicht adäquat versorgt

98

## 6. Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache

Dieses Kriterium umfasst sowohl psychosomatische Erkrankungen als auch Hypochondrie. Unter psychosomatischen Erkrankungen versteht man körperliche Erkrankungen und Beschwerden, die durch psychische Belastungen oder Faktoren wie Stress hervorgerufen werden. Typische psychosomatische Störungen sind zum Beispiel Asthma, Allergien, diverse Arten von Schmerzen, Bluthochdruck.

Zur Hypochondrie neigende Menschen befürchten an einer bestimmten Krankheit (z. B. Krebs, Multiple Sklerose) zu leiden obwohl kein medizinischer Befund hierfür vorliegt. Je nach Ausprägungsgrad der Symptomatik ist der Betroffene mehr oder weniger durch den Arzt überzeugbar, dass seine Befürchtungen unbegründet sind. Bei nachhaltiger Ausprägung ist Hypochondrie eine ernst zu nehmende Störung, die quälend sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Umgebung sein kann.

0 = Keine körperlichen Symptome ohne erkennbare Ursache.

1 = (Vorübergehende) psychosomatische Beschwerden

2 = körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache und er selbst und seine Umwelt leiden darunter.

3 = körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache und er selbst und seine Umwelt leiden sehr darunter.

## 7. Stimmung:

Die Stimmung einer Person kann entweder inadäquat gedrückt, oder inadäquat gehoben, oder instabil sein. Eine gedrückte Stimmung steht in Verbindung zu Gefühlen der Hoffnungslosigkeit sowie einer verflachten Affektivität. Eine gehobene Stimmung geht mit einer auffällig sorglosen Heiterkeit und einer, bis ins unkontrollierbare reichenden, Erregung einher. Eine instabile/labile Stimmung wird durch häufige, unangebrachte Schwankungen zwischen einer gehobenen und einer gedrückten Stimmung, die nicht durch die äußere Umstände erklärt werden kann, gekennzeichnet.

0 = Stimmung ist adäquat

1 = Stimmung ist leicht erhöht/gedrückt/instabil, hat an einigen Stellen einen Einfluss auf den Alltag

2 = Stimmung ist erhöht/gedrückt/instabil, beeinflusst den Alltag

3 = Extrem gesteigerte/verminderte/instabile Stimmung – eine normale Alltagsgestaltung ist unmöglich

## 8. Schlafqualität/Schlafquantität:

Unter dem Kriterium Schlafqualität/-quantität sind viele verschiedene Symptome, die nicht organischen Ursprungs sind, gefasst.

Die benötigte Schlafquantität, um sich fit und erholt zu fühlen ist individuell unterschiedlich, deshalb kann hier keine Stundenzahl als Grenzwert genannt werden. Außerdem ist zu beachten, dass bei wohnungslosen Menschen die Schlafqualität/Schlafquantität generell als eingeschränkt gilt. Folgende Symptome können jedoch Orientierung bieten:

- Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und frühmorgendliches Erwachen
- exzessiver Schläfrigkeit während des Tages und Schlafattacken (die nicht durch eine inadäquate Schlafdauer erklärbar sind) oder verlängerte Übergangszeiten bis zum Wachzustand nach dem Aufwachen
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus d. h. Mangel an Synchronizität zwischen dem individuellen Schlaf-Wach-Rhythmus und dem erwünschten Schlaf-Wach-Rhythmus der Umgebung
- Schlafwandeln
- Alpträume

0 = keine Beeinträchtigung der Schlafqualität und/oder –quantität; Erholsamer Schlaf.

1 = leichte Beeinträchtigung der Schlafqualität und/oder -quantität, ohne größeren Leidensdruck bzw. Beeinträchtigung des Alltags.

2 = Beeinträchtigungen der Schlafqualität und/oder –quantität; Leidensdruck; Beeinträchtigung des Alltags; Schlafmedikation notwendig.

3 = Beeinträchtigungen der Schlafqualität/-quantität machen Alltagsgestaltung unmöglich; massiver Leidensdruck



### 9. Selbstsicherheit:

Die Selbstsicherheit einer Person ist im Sinne dieses Manuals auffällig, wenn sie entweder extrem selbstunsicher ist, oder sich selbst deutlich überschätzt. Selbstunsicherheiten gehen meist mit der Tendenz, sich den Wünschen anderer und älterer Personen unterzuordnen, während eine auffällig erhöhte Selbstsicherheit von Größenideen und einem übertriebenen, der Situation nicht angepassten, Optimismus einher geht. Personen mit einer erhöhten Selbstsicherheit neigen zu einer Selbstüberschätzung – selbstunsichere Personen eher zur Unterschätzung der eigenen Person und Fähigkeiten.

0 = adäquates Maß an Selbstsicherheit

1 = Selbstsicherheit ist leicht erhöht/ gemindert, hat an einigen Stellen einen Einfluss auf den Alltag

2 = Selbstsicherheit ist erhöht/ gemindert, beeinflusst den Alltag und die Interaktion mit anderen Personen

3 = Extrem gesteigerte/ geminderte Selbstsicherheit - ihre Auswirkungen machen eine normale Alltagsgestaltung und die Interaktion mit anderen unmöglich

### 10. Selbstwert

Der Selbstwert ist die Bewertung, die man sich selbst gibt. Das Selbstwertgefühl kann sowohl überhöht als auch gemindert sein. Ein geringes Selbstwertgefühl bzw. überhöhtes Selbstwertgefühl ist oft Symptom einer psychischen Störung. Aus dem geminderten Selbstwertgefühl kann zum Beispiel ein dauerndes Verlangen nach Anerkennung oder extreme Dependenz resultieren sowie eine erhöhte Kränkbarkeit.

0 = „gesundes“ Selbstwertgefühl

1 = gesteigertes Selbstwertgefühl oder leicht gemindertes Selbstwertgefühl ohne Einfluss auf Alltagsgestaltung

2 = gesteigertes Selbstwertgefühl oder gemindertes Selbstwertgefühl mit Einfluss auf Alltagsgestaltung

3 = Gefühle von völliger Wertlosigkeit/völlige Selbstüberschätzung

### 11. Antrieb/Aktivität:

Antrieb und Aktivität einer Person hängt immer mit ihrem Charakter zusammen, weshalb es nicht möglich ist, die genauen Grenzen zwischen normaler und auffälliger Ausprägung zu definieren.

Antrieb und Aktivität können in ihren Extremen sowohl gesteigert, als auch vermindert sein. Ein gesteigerter Antrieb ist dabei meist mit einer gehobenen Stimmung verbunden, die in der Kombination zu einer Überaktivität, einem starken Rededrang und einem verminderten Schlafbedürfnis führen können. Ein verminderter Antrieb hingegen führt zu einem auffällig großen Schlafbedürfnis, welches allerdings mit Schlafstörungen einhergeht, einem sehr geringen bis nicht vorhandenem Interesse an Aktivitäten und einer Verslossenheit gegenüber anderen.



0 = normales Maß an Antrieb und Aktivität

1 = Antrieb/ Aktivität sind leicht erhöht/ gedrückt, haben an einigen Stellen einen Einfluss auf den Alltag

2 = Antrieb/ Aktivität sind erhöht/ gedrückt, beeinflussen den Alltag

3 = Extrem gesteigerter/ verminderter Antrieb/Aktivität - eine normale Alltagsgestaltung ist unmöglich

## 12. Sozialverhalten

Beim Menschen ist das Sozialverhalten das Verhalten im sozialen Gefüge: das Sprechen, der Blickkontakt, Verhandlungen und Auseinandersetzungen sowie die Körpersprache. Wenn eine psychische Störung bzw. Auffälligkeit vorliegt kann zum Beispiel folgendes Verhalten beobachtbar sein:

- seltsames und exzentrisches Verhalten
- sehr egozentrisches Verhalten
- auffallend in sich gekehrt/ einzelgängerisches Verhalten/Tendenz zu sozialem Rückzug
- übermäßig unsoziales (desinteressiertes, teilnahmsloses und rücksichtsloses/verantwortungsloses) Verhalten.
- qualitative und quantitative Sprachverarmung, geringe nonverbale Kommunikation durch Gesichtsausdruck, Blickkontakt, Modulation
- begrenztes Vermögen, Gefühle auszudrücken und Freude zu erleben.
- Unfähigkeit, enge und vertrauensvolle persönliche Beziehungen aufzunehmen und beizubehalten oder diffuses, nichtselektives Bindungsverhalten
- Streitsüchtiges Verhalten
- Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren

101

0 = keine Auffälligkeiten hinsichtlich des Sozialverhaltens

1 = geringe Einschränkungen bzgl. des Sozialverhaltens

2 = ziemliche Einschränkungen bzgl. des Sozialverhaltens

3 = extreme Einschränkungen bzgl. des Sozialverhaltens

## 13. Innere Balance und Stabilität

Die innere Balance und Stabilität einer Person kann durch einen ausgeprägten Perfektionismus, ein hohes Maß an Inflexibilität, Aggressivität, eine starke Impulsivität oder eine erhöhte Theatralik aus dem Gleichgewicht geraten. Auch eine geringe Frustrationstoleranz und ein auffällig dissoziales Verhalten sind entgegenwirkend.

Gerade in Bezug auf die innere Balance ist es wichtig, sich auf die Bezugsgruppe zu beziehen. So ist das innere Gleichgewicht bei ihr nicht nur durch die Situation der Wohnungslosigkeit, sondern auch durch die Adoleszenz ohnehin sehr fragil.

0 = innere Balance und Stabilität sind vorhanden

1 = innere Balance und Stabilität sind kaum vorhanden, jedoch in einem, in Anbetracht der Situation, nachvollziehbaren Maß



2 = innere Balance und Stabilität ist nicht vorhanden, negative Auswirkungen auf den Alltag und die Umwelt sind jedoch gering

3 = innere Balance und Stabilität ist nicht vorhanden, haben negative Auswirkungen auf den Alltag und die Umwelt

#### **14. Konzentration und Wahrnehmung**

Die Wahrnehmung bezeichnet den Gewinn und Verarbeitung äußerer Reize. Man unterscheidet die visuelle Wahrnehmung, die auditive Wahrnehmung, die gustatorische Wahrnehmung (Geschmack) und taktile Wahrnehmung (Wahrnehmung über die Haut). Bei einer Wahrnehmungsstörung handelt es sich um eine Störung in der Verarbeitung von Sinneseindrücken.

Konzentration ist die Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf einen Bezugspunkt (z.B. Denk- oder Wahrnehmungsinhalt, Tätigkeit). Von einer Konzentrationsschwäche spricht man, wenn jemand dauerhaft nicht in der Lage ist sich von anderen Reizen abzuschirmen, um sich einer bestimmten Sache anzunehmen. Als Konzentrationsstörung bezeichnet man eine vorübergehend geschwächte oder beeinträchtigte Fähigkeit, sich auf eine Sache zu konzentrieren.

0 = keine Beeinträchtigung der Konzentration/Wahrnehmung

1 = geringe Beeinträchtigung der Konzentration/Wahrnehmung

2 = ziemliche Beeinträchtigung der Konzentration/Wahrnehmung

3 = extreme Beeinträchtigung der Konzentration/Wahrnehmung

102

#### **15. Suizidgedanken**

Suizidgedanken können in unterschiedlicher Weise erlebt und geäußert werden – von diffusen Äußerungen des nichtmehr existieren Wollens bis hin zu konkreten Plänen bezüglich Art und Zeitpunkt. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass je konkreter die Pläne sind, desto höher die Gefahr eines Suizidversuchs ist.

[Im Fall einer akuten Suizidalität (also der Ankündigung sich heute/morgen um x Uhr auf y Weise etwas anzutun) ist im Notfall eine Einweisung auf Grund von Selbst- und Fremdgefährdung zu veranlassen, auch wenn noch kein interner Austausch stattgefunden hat.]

0 = keine Suizidgedanken

1= diffuses Gefühl des nicht- mehr existieren Wollens, „Lebensüberdrüssigkeit“

2= klares Gefühl des sterben Wollens, unspezifische Gedanken zu Art, Abschied Reaktion der Umwelt etc.

3 = konkrete Gedanken und Vorstellungen von Art, Zeitpunkt

#### **GEHOBENE STIMMUNG NACH VOHERIGER GEDRÜCKTER STIMMUNG MIT SUIZIDGEDANKEN!!!**

#### **16. Ängste**

Bei Ängsten und Phobien handelt es sich um unverhältnismäßige Reaktionen, die konkret und/oder unspezifisch sein können. Konkrete Phobien sind beispielsweise die Angst vor Schlangen/Spinnen, oder die Angst vor Menschenmassen/engen oder weiten Räumen. Eine generalisierte



Angst hat dagegen keine konkrete Ursache, ist also nicht als „Angst vor xy“ zu verstehen. Sie kann sich bis hin zur Panikattacke steigern.

Gerade in Bezug auf Ängste ist es wichtig, sich auf die Bezugsgruppe zu beziehen. So sind beispielsweise Existenzängste in der Situation der Wohnungslosigkeit gesunde und normale Reaktionen auf eine außergewöhnliche Situation.

0 = keine Ängste und Phobien

1 = Ängste bzw. Phobien, die punktuell einen Einfluss auf den Alltag haben

2 = Ängste bzw. Phobien, die den Alltag beeinflussen; seltene Panikattacken

3 = Ängste bzw. Phobien, die die Alltagsgestaltung unmöglich machen; regelmäßige Panikattacken

### 17. Zwanghaftigkeit

Zwänge und Zwanghaftigkeiten können sich sowohl in Gedanken als auch in Handlungen bemerkbar machen. Beispielhaft für Zwangshandlungen können Kontroll- und Waschwang genannt werden. Dabei müssen Handlungen wiederholt und/oder in einer hohen Frequenz ausgeführt werden, ohne, dass sich die betroffene Person einfach davon abhalten kann, auch wenn ihr bewusst ist, dass es sich um eine Zwangshandlung handelt. Zwangsgedanken unterscheiden sich insofern von Zwangshandlungen, dass sie nach außen hin nicht so deutlich erkennbar sind, da sie primär im Kopf stattfinden.

0 = keine Zwänge

1 = Zwänge, die an einigen Stellen einen Einfluss auf den Alltag haben

2 = Zwänge, die den Alltag beeinflussen

3 = Zwänge, die die normale Alltagsgestaltung unmöglich machen

### 18. Wahnvorstellungen/Halluzinationen

Eine Halluzination kann von dem Betroffenen nicht von der Realität unterschieden werden. Es gibt verschiedene Arten von Halluzinationen. Bei optischen Halluzinationen kommt es zur Wahrnehmung nicht vorhandener Objekte. Bei akustischen Halluzinationen hören die Betroffenen oft Stimmen, die die Person beschimpfen, das Tun kommentieren oder Befehle geben. Olfaktorische und gustatorische Halluzinationen sind Trugwahrnehmungen im Bereich des Riechens und des Schmeckens. Die betroffene Person gibt beispielsweise an, sie würden Gas riechen, Verwesungsgeruch wahrnehmen oder Gift im Essen herauschmecken. Taktile Halluzinationen sind Sinnestäuschungen im Bereich des Fühlens. Alle Modalitäten (Berührung, Vibration, Temperatur, Schmerz) können betroffen sein.

Von der Halluzination zu unterscheiden ist die Wahnwahrnehmung. Dabei wird einer realen, also auch von anderen nachzuvollziehenden Wahrnehmung eine wahnhaftige Bedeutung zugemessen zum Beispiel Beziehungswahn, Verfolgungswahn usw.

0 = keine Wahnvorstellungen bzw. Halluzinationen

1 = Wahnvorstellungen bzw. Halluzinationen, die in geringem Maße Einfluss auf den Alltag haben

2 = Wahnvorstellungen bzw. Halluzinationen, die in erheblichem Maße den Alltag beeinflussen

3 = Wahnvorstellungen bzw. Halluzinationen, die die Alltagsgestaltung unmöglich machen



### 19. Depersonalisierung/Derealisierung:

Depersonalisierung und Derealisierung beschreiben zwei verschiedene Zustände des Verlusts der Identität in der Realität.

Bei einer Depersonalisierung wird die eigene Person in der Welt nicht als real empfunden; das heißt, dass die betroffene Person die Kontrolle über ihren Körper verliert, diesen nicht mehr als zu sich gehörig erlebt und sich beispielsweise von außen sieht. Außerdem kann es dazu kommen, dass Erinnerungen an die Vergangenheit nichtmehr als zu sich gehörig erlebt/vergessen werden können.

Bei einer Derealisierung wird im Gegensatz dazu die Welt außerhalb der eigenen Person nicht als real empfunden; dabei kann es dazu kommen, dass die betroffene Person sich wie in einem „Traumzustand“/einer Trance erlebt, sich von der materiellen Welt als abgeschnitten empfindet und nichtmehr in ihr interagieren kann. Dieser Mangel an Integration kann zu einem dissoziativen Stupor führen, bei dem es der betroffenen Person nichtmehr möglich ist, sich zu bewegen oder zu artikulieren.

0 = keine Derealisierung/ Depersonalisierung

1 = Derealisierungen/ Depersonalisierungen, die die betroffene Person aber kontrollieren kann/ sie nicht in ihrem Alltag beeinflusst

2 = Derealisierungen/ Depersonalisierungen, die den Alltag beeinflussen

3 = Derealisierungen/ Depersonalisierungen, die die normale Alltagsgestaltung auf Grund von Intensität, Dauer und/oder Frequenz unmöglich machen

104

### 20. Flashbacks

Unter Flashbacks versteht man das wiederholte Erleben von früheren Gefühlszuständen wie gesundheitlichen oder körperlichen Zuständen. Der Begriff Flashback wird dann verwendet, wenn die Erinnerung plötzlich und ohne vorhersehbares Ereignis stattfindet und dermaßen stark durchlebt wird, dass die Personen denken, sie würden nochmals das stattgefundene Ereignis erleben. Flashbacks treten meist durch Schlüsselreize (Trigger) auf.

0 = keine Flashbacks

1 = seltene Flashbacks, die durch wenige Trigger ausgelöst werden; die betroffene Person kann zwischen Realität und Nachhallerinnerung unterscheiden und verfügt über Fähigkeiten (skills) um zurück in die Realität zu gelangen

2 = häufigere Flashbacks; die betroffene Person kann zwischen Realität und Nachhallerinnerung unterscheiden, diese aber nicht steuern.

3 = regelmäßige, langanhaltende Flashbacks; die betroffene Person fühlt sich ihnen hilflos ausgeliefert und kann nicht zwischen Realität und Nachhallerinnerung unterscheiden

**Anhang 3: Psychische Verfassung aller Klientinnen und Klienten**

Grad der Einschränkung	0	1	2	3	k.A.
Substanzgebrauch	38,3%	10,0%	5,5%	4,1%	42,1%
Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge	52,1%	0,3%	0,7%	0,3%	46,6%
Essverhalten/Körperempfindung	46,9%	7,9%	1,7%	1,1%	42,4%
Sexualität/Sexualverhalten	17,6%	0,0%	0,3%	0,3%	81,8%
Selbstverletzendes Verhalten	50,0%	1,7%	1,7%	0,7%	45,9%
Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache	50,0%	2,1%	0,3%	0,7%	46,9%
Stimmung	30,4%	22,4%	8,6%	3,8%	34,8%
Schlafqualität	33,1%	10,7%	3,5%	1,7%	51,0%
Selbstsicherheit/ Selbstwert	35,9%	20,7%	7,6%	2,0%	33,8%
Antrieb/Aktivität	35,2%	18,6%	9,3%	3,1%	33,8%
Sozialverhalten	40,7%	14,8%	4,8%	1,7%	38,0%
Innere Balance und Stabilität	27,6%	22,4%	11,0%	4,5%	34,5%
Konzentration und Wahrnehmung	36,6%	21,0%	6,2%	2,1%	34,1%
Suizidalität	41,0%	2,4%	0,4%	0,0%	56,2%
Ängste	27,6%	12,8%	3,8%	1,4%	54,5%
Zwanghaftigkeit	36,6%	4,5%	1,0%	0,3%	57,6%
Wahnvorstellungen/Halluzinationen	38,3%	1,0%	0,3%	0,7%	59,7%
Depersonalisierung/Derealisierung	38,6%	0,7%	0,0%	0,0%	60,7%
Nachhallerinnerungen/Flashbacks	37,3%	0,7%	0,3%	0,7%	61,0%



**Anhang 4: Psychische Verfassung der Projektzielgruppe**

Grad der Einschränkung	0	1	2	3	k.A.
Substanzgebrauch	34,7%	11,5%	11,5%	11,5%	30,8%
Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge	65,4%	0,0%	3,8%	0,0%	30,8%
Essverhalten/Körperempfindung	38,4%	23,1%	7,7%	7,7%	23,1%
Sexualität/Sexualverhalten	0,0%	0,0%	3,9%	0,0%	96,1%
Selbstverletzendes Verhalten	42,3%	7,7%	15,4%	0,0%	34,6%
Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache	50,0%	7,7%	0,0%	7,7%	34,6%
Stimmung	3,8%	26,9%	30,8%	30,8%	7,7%
Schlafqualität	15,4%	11,5%	11,5%	19,3%	42,3%
Selbstsicherheit/ Selbstwert	3,9%	46,2%	19,2%	19,2%	11,5%
Antrieb/Aktivität	19,2%	19,2%	23,1%	26,9%	11,6%
Sozialverhalten	26,9%	34,6%	0,0%	11,6%	26,9%
Innere Balance und Stabilität	0,0%	26,9%	30,8%	34,6%	7,7%
Konzentration und Wahrnehmung	23,1%	34,6%	11,5%	23,1%	7,7%
Suizidalität	42,3%	11,5%	3,9%	0,0%	42,3%
Ängste	15,4%	26,9%	11,5%	7,7%	38,5%
Zwanghaftigkeit	23,1%	15,4%	7,7%	3,8%	50,0%
Wahnvorstellungen/Halluzinationen	34,6%	11,5%	3,9%	0,0%	50,0%
Depersonalisierung/Derealisierung	42,3%	3,9%	0,0%	0,0%	53,8%
Nachhallerinnerungen/Flashbacks	38,4%	3,9%	0,0%	7,7%	50,0%

# *Erfahrungsbericht des Landkreises Tübingen*

## **Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot und Entwicklung eines effizienten und bedarfsgerechten Hilfeplanverfahrens**

### **1. Ausgangsposition im Landkreis Tübingen**

Im Jahr 2013 wurde die Neukonzeption der Tübinger Wohnungslosenhilfe in Zusammenarbeit von Landkreis und Stadt Tübingen mit dem Diakonischen Werk Württemberg und Vertretern des Vereins Arche/Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE, Dornahof erarbeitet. Die Stadt Tübingen hat parallel dazu die Wohnungsnotfallhilfe in der Stadt Tübingen konzipiert und im Gemeinderat verabschiedet. Für wohnungslose Frauen gab es in Tübingen nur ein unzureichendes Angebot. Die bisherige Fachberatungsstelle für Frauen und Männer, die jedoch im Männerwohnheim verortet war, stellte sich nicht als der ideale Ort für wohnungslose Frauen dar.

Zur allgemeinen Situation von wohnungslosen Frauen ist bekannt, dass sie meistens nicht sichtbar „auf der Straße“ leben und in der Regel ohne mietrechtliche Absicherung bei Bekannten oder Verwandten unterkommen. Ihre Lebenswelten sind gekennzeichnet durch hohen Anpassungsdruck, Abhängigkeitsverhältnisse, Zweckpartnerschaften, Beziehungsgewalt, seelische Erkrankungen, Alkohol- und Medikamentensucht und Gelegenheitsprostitution. In Tübingen ist der Anteil wohnungsloser Frauen auf über 20 Prozent gestiegen. Ein Aufnahmehaus für Frauen mit angeschlossener Notübernachtungsstelle und betreutem Anschlusswohnraum war die Ausgangsidee des Projekts.

Der Verein Arche e. V., Mössingen, betreibt in Kooperation mit dem Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE e. V. die ambulante Wohnungslosenhilfe für den Landkreis Tübingen und hält dazu in enger Abstimmung mit dem Landkreis und der Stadt Tübingen eine Fachberatungsstelle für Männer und Frauen, ein Aufnahmehaus für Männer und eine Tagesstätte, die hauptsächlich von Männern genutzt wird, vor.

Der Verein Arche e. V. in Kooperation mit dem Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE e. V. hat in Abstimmung mit dem Landkreis Tübingen und der Stadt Tübingen ein bedarfsgerechtes und den heutigen Standards entsprechendes Konzept zur Unterstützung von Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot erarbeitet.

### **2. Der Projektantrag**

Bereits in den Jahren 2011 und 2012 wurden erste Schritte zum Aufbau eines Unterstützungsangebots für Frauen getätigt.

Um der steigenden Anzahl wohnungsloser Frauen – auch in Tübingen – mit ihren spezifischen Bedarfen gerecht zu werden, wurde ein Projektantrag beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) zur Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe 2013 gestellt.

Der Antrag wurde für die Zeit von zwei Jahren, vom 1. November 2013 bis 31. Oktober 2015, in Höhe von rund 24.000 € für Personal- und Sachkosten bewilligt.



Ein Beratungs- und Unterstützungszentrum für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot soll Frauen dabei unterstützen, notwendige Hilfen flexibel, bedarfsgerecht und individuell zu erhalten.

Das Unterstützungszentrum umfasst dabei die Angebote Fachberatung, Aufnahmehaus-Plätze mit einer Tagesstätte und nach Bedarf auch Betreutes Wohnen. Mit Unterstützung eines Hilfeplans sollen Frauen bedarfsgerechte Angebote erhalten. In einer sogenannten Clearingphase sollen die Frauen erste notwendige und niederschwellige Hilfen erhalten. Die individuelle Hilfeplanung berücksichtigt auch die Zusammenarbeit mit sämtlichen Schnittstellen wie beispielsweise dem Jobcenter, dem Jugend- und Sozialamt, der Schuldnerberatung, der Sucht und Drogenberatung und der Psychiatrischen Institutsambulanz, um nur ein paar Institutionen zu nennen.

Zur Gewährleistung des Arbeitsauftrages wurden an die Frauenberatungsstelle folgende Voraussetzungen gestellt:

- Räumliche und organisatorische Trennung von der Männerberatungsstelle,
- Werktägliche Erreichbarkeit und regelmäßige Öffnung und
- Angebot ohne Vorbedingungen.
- Beratung erfolgt durch weibliche Fachkräfte.

Die Beratungsstelle sollte eingebettet sein in ein insgesamt frauengerechtes Hilfesystem. Komplementär bedarf es weiterer Angebote für wohnungslose Frauen, beispielsweise Frauencafés, Frauentagesaufenthalte mit entsprechenden Serviceangeboten und Übernachtungsangeboten.

108

Folgende Ziele waren handlungsleitend: Ein Beratungs- und Unterstützungszentrum für Frauen in Wohnungsnot und sozialer Ausgrenzung mit Fachberatungsstelle, Aufnahmehausplätzen, Tagesstätte und betreuten Wohnformen anzubieten; ein Gesamtangebot aus einer Hand zu entwickeln, das den spezifischen Bedarfen wohnungsloser Frauen gerecht wird. Zum Standard gehört, dass ausschließlich weibliches Fachpersonal als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung steht.

Ein Indiz für eine eigenständige Angebotsstruktur in Form der Tagesstätte für Frauen stellt auch die Besucherzahl der jetzigen Tagesstätte dar. Sie liegt bei nur ca. 6 % Frauen – sicherlich der Tatsache geschuldet, dass die Tagesstätte überwiegend von Männern besucht wird und im städtischen Männerwohnheim untergebracht ist.

### **3. Der Projektverlauf**

Der Projektbeginn bzw. die Fachberatung für Frauen startete in einer provisorischen Unterkunft Anfang 2014 in der Marienburger Straße 5 in Tübingen.

Es wurden zunächst vier Wohnplätze in Doppelzimmern und sechs Plätze in der städtischen Frauennotunterkunft Eisenhutstrasse 50 betreut.

An drei Nachmittagen pro Woche findet die offene Sprechstunde in der Fachberatungsstelle statt. Begleitet wurde das Projekt hauptsächlich von einer Fachkraft für die Betreuung der Wohngemeinschaften und der Fachberatungsstelle.

In regelmäßig stattfindenden Sitzungen des Projektbeirats mit der wissenschaftlichen Begleitung wurde über den Planungsstand berichtet. Parallel hierzu wurde nach einer geeigneten und langfristig zur Verfügung stehenden Immobilie für den Aufbau des Beratungs- und Unterstützungszentrum



für wohnungslose Frauen möglichst unter einem Dach gesucht und Gespräche mit den Projektpartnern, den Bauträgern und dem KVJS geführt.

Von Anfang an wurde das neue Angebot für wohnungslose Frauen sehr gut angenommen. In der Fachberatungsstelle gab es im Projektzeitraum 187 Kontakte. Davon wurden insgesamt 46 Frauen in der Frauennotunterkunft aufgenommen. Nicht alle Frauen, insbesondere Mütter mit Kind bzw. Kindern, konnten in der Frauennotunterkunft untergebracht werden und es mussten daher andere Lösungen gesucht werden.

Der Aufbau und Erhalt der individuellen Motivation zur Annahme der Hilfe und der Umsetzung des Hilfeplans bei den Bewohnerinnen war im Rahmen der Projektlaufzeit ein begleitendes Element.

Die Altersverteilung lag in der Altersspanne von 18 bis über 60 Jahre. Eine Häufung von wohnungslosen Frauen in einer bestimmten Altersgruppe ließ sich während der Projektlaufzeit nicht erkennen. In der Begleitung der Frauen wurden von Beginn an die komplexen Problemstellungen sehr deutlich. Dies führte auch durch die Doppelzimmersituation in der Unterkunft verstärkt zu Schwierigkeiten, die im Projektrahmen durch eine weitere Wohnraumanmietung gelöst werden konnte und wo nun sieben Frauen in Einzelzimmern bei insgesamt elf zur Verfügung stehenden Plätzen untergebracht wurden. Diese Zimmer waren fast durchgängig voll belegt.

Mit Hilfe der Stadt Tübingen und der GWG konnte im Stadtgebiet ein geeignetes Areal für das Projekt gefunden werden. Das Bauvorhaben konnte jedoch nicht weiter verfolgt werden, weil der Investitionsantrag von der Förderbehörde aufgrund der nicht eingehaltenen Kostenvorgaben abgelehnt wurde. Gemeinsam wurde mit den Bürgermeistern der Stadt Tübingen nach einer Alternative im Zentrum der Stadt gesucht.

109

Gefunden wurde ein Grundstück in zentraler Lage für das Betreute Wohnen. Geplant wurde der Bau eines Hauses mit sieben Ein-Zimmer-Appartements gemeinsam mit der Tübinger Wohnbaugesellschaft GWG. Über das Landeswohnraumförderungsgesetz wurde ein Antrag gestellt. Ein nahegelegenes weiteres Gebäude konnte in zentraler Lage der Stadt gefunden werden. Durch einen Umbau im Erdgeschoss lässt sich das geplante Raumprogramm mit dem gewerblichen Teil von Fachberatungsstelle, Tagesstätte und Aufnahmehäusern umsetzen. Dieser Teil des Raumprogramms wurde in der Ausstattung vom KVJS über die Investitionsförderung positiv beschieden, so dass der voraussichtliche Umbaubeginn für Anfang 2016 vorgesehen ist.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde unter anderem ein Fremd- und Selbsteinschätzungsbogen erarbeitet, da es im Bereich der Wohnungslosenhilfe noch kein standardisiertes Hilfeplanverfahren gibt.

Verschiedene Hilfeplaninstrumente wurden analysiert und ein Fremdeinschätzungsbogen, welcher eine sozialpädagogische Anamnese ermöglicht und ein entsprechender Selbsteinschätzungsbogen für die Klientinnen, der anonym erfolgte, entwickelt. Über einen Zeitraum von einem Jahr wurden diese Bögen eingesetzt.

Mit den Mitgliedern des Projektbeirats und Mitarbeitenden des Projekts wurden insgesamt sechs Interviews geführt. Zudem wurden sechs Klientinnen zur ihrer Situation befragt. Ebenso wurden Telefoninterviews und eine Gesprächsrunde mit 17 Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern durchgeführt, um eine vielschichtige Perspektive und Einschätzung der Vernetzungssituation in Tübingen zu erhalten.



Nach einer Projektlaufzeit von knapp 1 ½ Jahren wurde von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung zu einer Gesprächsrunde mit allen beteiligten Akteuren im Sozialraum eingeladen und in Kleingruppen wurde an folgende thematische Fragestellungen gearbeitet: Hilfeplanverfahren, Hilfeplaninstrument, Potentiale der Vernetzung und Frauenspezifischer Bedarf.

### 4. Fazit

Sehr schnell wurde im Projektverlauf deutlich, dass der persönlich motivierende Kontakt der Fachkraft die Ausgangsbasis für weitergehende Betreuungssituationen ist. Die Rückmeldungen zeigten, dass sich die Frauen in den Unterkünften wohl und sicher fühlen.

Von Anfang an wurde das „neue“ Angebot insbesondere von Frauen aus Tübingen aber auch zu einem geringeren Teil von Frauen von außerhalb angenommen. Das zeigte sich auch an den Belegungszahlen der Unterkünfte, die während des Projektzeitrahmens fast immer voll belegt waren.

Bei allen Frauen nimmt das Thema Vernetzung und Kooperationen in Bezug auf die multiplen Problemlagen eine zentrale Rolle im Hilfeprozess ein. Dabei ist die Qualität der Vernetzung von entscheidender Bedeutung wie beispielsweise Terminvereinbarungen in den entsprechenden Beratungsstellen und die Suche nach geeignetem und bezahlbarem Wohnraum in der Stadt Tübingen. Der Stadt Tübingen ist das Wohnraumproblem seit langem auch aufgrund der hohen Studentenzahlen bekannt. Die Wohnungsnot wird nun durch die notwendigen Unterbringungen von Flüchtlingen verschärft.

110 Sinnvoll wäre daher, wenn ein bestimmtes Kontingent an Wohnplätzen für wohnungslose Frauen und Männer auf Grundlage eines Vertrags zwischen der Stadt Tübingen und der Tübinger Wohnbaugesellschaft GWG zur Verfügung stehen würde.

Bei Frauen in Wohnungsnot hat sich bei akuten Bedarfslagen gezeigt, wie wichtig schnelle und flexible Hilfen sind und gegebenenfalls auch ein sofortiges Eingreifen notwendig macht, um bedrohliche Situationen abzuwenden.

Gezeigt hat sich am Ende des Projekts, dass die Identifikation der Frauen mit der Einrichtung von entscheidender Bedeutung ist. Denn je höher diese ist, umso leichter lassen sich weitere Schritte verbindlicher planen und im Alltag umsetzen. Daher sollte insbesondere in den ersten sechs bis acht Wochen kein Druck erzeugt werden, der auf die Erstellung des Hilfeplans abzielt.

Als durchweg sehr positiv wurde das Zusammenspiel von Stadt, Landkreis und Trägerkooperation bei der gemeinsamen Gesprächsrunde bewertet, sowie das Miteinander unter den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern. Diese Kultur gilt es auch künftig zu pflegen und die fachlichen Inhalte auszutauschen und bei möglichen Kooperationstreffen weiter zu entwickeln.

Dem guten Miteinander ist es ebenso zu verdanken, dass im Projektzeitrahmen nicht nur ein Grundstück, sondern auch ein Gebäude für das Beratungs- und Unterstützungszentrum für wohnungslose Frauen gefunden werden konnte und ein Neubau mit sieben Plätzen für das Betreute Wohnen entstehen kann.

## 5. Perspektiven

In enger Abstimmung zwischen Landkreis und der Stadt Tübingen, der Tübinger Wohnbaugesellschaft GWG und dem Verein Arche/Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE kann die Umsetzung des Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot an zwei verschiedenen, jedoch nahegelegenen Orten in zentraler Lage zur Stadtmitte umgesetzt werden.

Rechtsgrundlage ist das achte Kapitel SGB XII, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, bei der Tagesstätte ergänzt um Finanzierungsanteile im Rahmen der Daseinsvorsorge.

Die Finanzierung wird künftig im Rahmen einer Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung nach § 75 SGB XII für folgende Angebote erfolgen:

### Die Fachberatungsstelle

Die Beratung bezieht ausdrücklich persönliche Fragen und Probleme aus Sicht der um Unterstützung nachfragenden Frauen wie Kontrazeption, Schwangerschaft und (sexuelle) Gewalterfahrungen ein. Neben den sonstigen Aufgaben der Fachberatungsstelle wie der Auszahlung von Tagesätzen, Vermittlung von Unterkünften, Hilfe bei Wohnungs- und Arbeitssuche, Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten und der Geldverwaltung stellt das Unterstützungszentrum sicher, dass Frauen Zugang zu Fachangeboten und ärztlicher Versorgung erhalten, die den spezifisch weiblichen Erfahrungen (z. B. traumatischen Gewalterfahrungen) sowie gesundheitlichen Problemen gerecht werden.

111

### Die Tagesstätte

Den Besucherinnen ermöglicht die Tagesstätte einen unkomplizierten und niederschweligen Zugang. Handlungsleitend ist der Ansatz der Freiwilligkeit. Die Tagesstätte bietet die Möglichkeit, sich entsprechend selbst zu versorgen.

Die Tagesstätte dient dem geschützten Aufenthalt bei Tag und sichert eine niederschwellige Versorgung. Sie bietet eine wichtige Kontaktebene auch für isolierte, vereinsamte und psychisch beeinträchtigte Frauen, die zum Teil unter einer ausgeprägten Perspektivlosigkeit leiden. Die Tagesstätte bietet die Möglichkeit zum Ausruhen, zum Aufwärmen, zum Unterhalten und Wohlfühlen.

### Das Aufnahmehaus

Das Unterstützungszentrum für Frauen übernimmt auch die Funktion des Aufnahmehauses. Hierfür werden zwei Plätze eingerichtet.

Das Aufnahmehaus ist ein ambulantes, qualifiziertes, kurzfristig belegbares Wohnangebot für die Dauer der Klärung der Bedarfslage. Die Unterbringung erfolgt für die Dauer der Klärung der notwendigen Maßnahmen und dauert längstens bis zur Vermittlung einer der Bedarfslage entsprechenden Unterkunft beziehungsweise weiterführenden Hilfe.



Der Aufenthalt unterstützt die Frauen im Rahmen des Beratungs- und Unterstützungsprozesses durch die Fachberatungsstelle, ihre eigene Bedarfslage zu klären und Lösungsschritte im Rahmen des Hilfeplans und/oder Gesamtplans zu erarbeiten.

### **Das Betreute Wohnen**

Das Angebot dient der Verbesserung der Lebenslagen wohnungsloser Frauen und der Hinführung zu einer selbständigen Lebensführung. Durch das Angebot von Wohnraum in Verbindung mit Beratung und persönlicher Unterstützung sollen neue Lebensperspektiven entwickelt werden. Das Haus bietet hierzu sieben Wohnungen mit Schlaf- und Wohnraum, Küche und Bad/Toilette.

Danken möchte ich allen, die tatkräftig und teilweise über die eigenen Kräfte hinaus an diesem Projekt mitgearbeitet haben. Es hat sich über die Monate des Projekts bewährt, gemeinschaftlich ein gemeinsames Ziel zu verfolgen.



## *Bericht des IfaS*

**„Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot und Implementierung eines effizienten und bedarfsgerechten Hilfeplanverfahrens“**

Bianca Burde

Maren Häussermann

Susanne Schäfer-Walkmann



## *Abbildungsverzeichnis*

Abbildung 1: Befragte Einrichtungen und Ämter	119
Abbildung 2: Alter der Klientinnen und Klienten	132
Abbildung 3: Familienstand der Klientinnen	132
Abbildung 4: Ausgangssituation Arbeit/Ausbildung	133
Abbildung 5: Früherer Kontakt zu anderen Hilfesystemen	134
Abbildung 6: Gründe für die aktuelle Inanspruchnahme der Beratung	135
Abbildung 7: Zufriedenheit in der Selbsteinschätzung	140
Abbildung 8: Qualität der familiären Beziehungen	140
Abbildung 9: Qualität der freundschaftlichen Beziehungen	141
Abbildung 10: Defizite in der Selbstversorgung	142
Abbildung 11: Selbsteinschätzung psychische Gesundheit	143
Abbildung 12: Fremdeinschätzung psychische Gesundheit	144
Abbildung 13: Aktuelle Inanspruchnahme von Hilfeleistungen	146
Abbildung 14: Netzwerkkarte Tübingen	151
Abbildung 15: Multiproblemlagen im Kontext von Wohnungslosigkeit	159
Abbildung 16: Dimensionen psychosozialer Krise	160
Abbildung 17: Strukturierung des Hilfeplanverfahrens	163
Abbildung 18: Elemente des Hilfeplaninstrumentes	164

## 1. Einleitung

Wohnungslosigkeit wird im Allgemeinen mit Öffentlichkeit in Verbindung gebracht: Punks im Park, Obdachlose am Bahnhof, Bettler in der Einkaufsmeile. Doch Wohnungslosigkeit kann auch sehr zurückgezogen gelebt werden: bei Freunden auf der Couch, Verwandten auf der Baustelle oder in verfallenen Häusern am Stadtrand. Frauen, die wohnungslos werden, wollen in der Regel nicht gesehen werden und erst recht nicht als „Wohnungsloe“. Stolz und Selbstbild gehen auf der Straße nicht verloren – sie werden nur häufig überschminkt. In der „Unstrukturiertheit strukturiert zu sein“, wie es eine Expertin nennt, ist eine Ressource und fordert zugleich die Mobilisierung aller Kräfte. Entlastung durch andere Personen zu erhalten ist unter den Frauen daher sehr willkommen und endet, wie anhand der Ergebnisse des KVJS-Entwicklungsprojekts deutlich wurde, nicht selten in schädigenden Abhängigkeitsverhältnissen zu Männern. Die Wohnungslosigkeit als Status eines „mietvertraglich nicht abgesicherten Wohnverhältnisses“ tritt dabei häufig in den Hintergrund und wird erst dann wieder zum Problem, wenn Konflikte innerhalb der familiären, freundschaftlichen oder partnerschaftlichen Beziehungen auftreten. Die meisten der Frauen berichten, trotz schleichenden Prozesses in eine prekäre Lebenslage relativ ad hoc ohne Unterkunft gewesen zu sein. Kennzeichnend für den Personenkreis wohnungsloser Frauen zeigt sich entsprechend die Komplexität der Problemlage.

Das Tübinger Projekt mit dem Titel „Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen in sozialer Ausgrenzung und Wohnungsnot und Implementierung eines effizienten und bedarfsgerechten Hilfeplanverfahrens“ reagiert auf diese Situation von Wohnungslosigkeit betroffener Frauen auf zwei Ebenen: zum einen in Hinblick auf die Gestaltung angemessener Rahmenbedingungen zur Beratung und Unterbringung wohnungsloser Frauen, zum anderen in Bezug auf die Planung bedarfsgerechter Hilfe auf Grundlage eines standardisierten Verfahrens.

115

Die wissenschaftliche Begleitung unterstützte dieses Vorhaben durch eine umfangreiche Analyse der Lebenssituation von Wohnungslosigkeit betroffener Frauen in Tübingen. Auf Grundlage verschiedener methodischer Zugänge und Erhebungen kann so ein deutliches Bild der Lebenssituation und Problemlage nachgezeichnet werden. Durch die enge Begleitung der Hilfeprozesse lassen sich darüber hinaus Empfehlungen für die Gestaltung eines standardisierten Hilfeplanverfahrens formulieren.

## 2. Forschungsdesign

### 2.1 Anliegen und übergreifende Themen der wissenschaftlichen Begleitung

Wohnungslose Frauen bilden einen vulnerablen Personenkreis, der oftmals nicht oder kaum durch Angebote des Hilfesystems erreicht wird.<sup>15</sup> Diesem Defizit wird in Tübingen nun mit einem Unterstützungszentrum für Frauen (UZF) begegnet. Um das Angebot voranzutreiben und zu evaluieren, entschied sich die Stadt Tübingen gemeinsam mit dem Arche e. V., ein Projekt der Wohnungslosenhilfe- Bausteine (W1) zu werden.

Aus den in der Ausschreibung formulierten Projektzielen ließen sich zwei unterschiedliche Forschungsschwerpunkte ableiten: Einerseits ging es um eine sozialwissenschaftliche Überprüfung

<sup>15</sup> vgl. Schäfer-Walkmann/Bühler 2012: 69f



und Validierung des bisherigen Hilfeplanverfahrens, andererseits um eine sozialwissenschaftliche Prozessbegleitung während der Projektlaufzeit von 24 Monaten.

## **2.2 Ziel der Forschung – Forschungsleitende Fragestellungen**

Ziel der Forschung ist es einerseits Fragen, die sich im Rahmen des Gesamtprojekts stellten, als auch Bausteinspezifische Fragen zu beantworten. Dabei werden die übergeordneten Fragen bezogen auf drei Themenkomplexe – die Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe, die Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe und die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern – gestellt. Die übergeordneten Fragen lauten dabei:

### **1. Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe**

- Wie gestaltet sich die soziale Lage der jeweiligen Zielgruppe?
- Wie ist das Hilfesystem in der Modellregion auf den spezifischen Bedarf zugeschnitten?
- Wie wird die Zielgruppe erreicht?
- Welche Zugangsbarrieren bestehen?
- Welche Schnittstellenproblematiken lassen sich identifizieren?
- Welche Ansätze gibt es im jeweiligen Projekt, die Probleme und Barrieren zu überwinden?
- Was bedeutet Betroffenenbeteiligung in der Wohnungslosenhilfe?

116

### **2. Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe**

- Wie gestaltet sich das Hilfesystem im jeweiligen Sozialraum?
- Wer wird vom Hilfesystem versorgt?
- Welche Schnittstellenproblematiken lassen sich identifizieren?
- Welche Ansätze gibt es im jeweiligen Projekt, die Probleme und Barrieren zu überwinden?
- Was bedeutet Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe?

### **3. Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern**

- Aufgrund welcher rechtlichen Grundlagen wird Hilfe gewährt?
- Welche Lücken bestehen?
- Welche Qualitätskriterien werden angesetzt?
- Wie wird Qualität überprüft?

## **2.3 Spezifische Fragen der Projektteile**

Neben den oben genannten Fragestellungen, die es für alle Bausteine der Wohnungslosenhilfe gleichermaßen zu beantworten gilt, stellen sich andere Fragen auf Grund der betroffenen Zielgruppe und dem betreffenden Angebot ausschließlich in den Teilprojekten W1 (Landkreis Tübingen) und W3 (Landeshauptstadt Stuttgart). Dabei wurden die drei Fragekomplexe um einen weiteren – die Bedarfe der Zielgruppe – ergänzt, da in beiden Projektteilen Personenkreise unterstützt werden, deren Bedarfe bisher nur als unzureichend gedeckt verstanden werden können.



## 1. Betroffenenbeteiligung/Zugangsbarrieren in der Wohnungslosenhilfe

- Wie werden Betroffene erreicht?
- Welche Zugangsbarrieren bestehen zum Hilfesystem?
- Wie können Betroffene an der Projektentwicklung beteiligt werden?

## 2. Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe

- Was bedeutet Sozialraumorientierung in der Wohnungslosenhilfe?
- Welche Definition greift?
- Wie stellen sich sozialräumliche Bezüge aus Sicht der wohnungslosen Menschen dar?
- Wie verhält sich die sozialräumliche Orientierung wohnungsloser Menschen im Verhältnis zu der der Mehrheitsgesellschaft?

## 3. Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern

- Welche Schnittstellen sind innerhalb der Hilfesysteme für wohnungslose Frauen in Tübingen von besonderer Relevanz?
- Welche Probleme bestehen an den Schnittstellen und warum?
- Bei welchen Schnittstellen gibt es keine Probleme und warum?
- Welche Qualität hat die Zusammenarbeit an den Schnittstellen?
- Welche Parameter gibt es für eine gelingende Zusammenarbeit?
- Wer steuert Hilfeprozesse? (Governance)

## 4. Bedarfe der Zielgruppe

- Welche Bedarfe haben die wohnungslosen Frauen?
- Welche Bedarfe werden bereits gut abgedeckt?
- Welche Bedarfe werden bisher nicht/mangelhaft abgedeckt?
- Wie können die Bedarfe in der Projektentwicklung angemessen berücksichtigt werden?
- Inwieweit entsprechen die Projekte aktuell der Bedürfnislage der Zielgruppe?

## 2.4 Studiendesign und Methodik

Um sich den oben genannten Fragen annähern zu können, wurden ein Studiendesign, bestehend aus sechs Modulen, entwickelt:

- Modul 1: Entwicklung einer Gesamtkonzeption
- Modul 2: Überprüfung und Validierung des Hilfeplanverfahrens
- Modul 3: Prozessbegleitung über 24 Monate
- Modul 4: Sozialraumanalyse und Vernetzungsgrad
- Modul 5: Zusammenführung der Ergebnisse

Während der Entwicklung einer Gesamtkonzeption (Modul 1) fanden mehrere Treffen mit den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren in unterschiedlicher Konstellation statt. Dabei wurde



deutlich, dass einige Bedingungen vor Ort Änderungen in der Erprobung notwendig machten. So existierte beispielsweise zum einen Zeitpunkt des Projektbeginns weder ein gängiges Hilfeplanverfahren, noch ein Hilfeplaninstrument. Auch hinsichtlich der Bauplanung gab es Hürden: Zwar besteht das UZF (Unterstützungszentrum für Frauen) bereits, jedoch nicht in geeigneten Immobilien, sondern übergangsweise in mehreren Wohnungen im Tübinger Osten. Diese Bedingungen hatten einen Einfluss auf den Forschungsauftrag und somit auf die gewählten Methoden.

## 2.5 Datengrundlage

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung wurden eine Reihe von Primärdatenerhebungen durchgeführt.

### Selbst- und Fremdeinschätzungsbögen

Da das Angebot der Wohnungsnotfallhilfe noch über kein standardisiertes Hilfeplanverfahren verfügt, war primäres Ziel zunächst die Entwicklung eines standardisierten Verfahrens. Hierfür wurden verschiedene Hilfeplaninstrumente der Wohnungslosenhilfe und verwandten Praxisfeldern der Sozialen Arbeit (bspw. der Sozialpsychiatrie) gesichtet und danach beurteilt, welche Aspekte die professionelle Arbeit der Mitarbeitenden des UZF's erleichtern könnten. Darauf folgend wurde zunächst ein Fremdeinschätzungsbogen – welcher eine sozialpädagogische Anamnese ermöglicht – und ein entsprechender Selbsteinschätzungsbogen für die Klientinnen entwickelt. Diese wurden im Rahmen des Projekts ab dem 01.08.2014 über einen Zeitraum von 12 Monaten eingesetzt. In dieser Zeit wurden 23 Fremd- und 16 Selbsteinschätzungsbögen ausgefüllt.

118

Der Selbsteinschätzungsbogen wurde von 16 Klientinnen in einem Zeitraum von einem Jahr ausgefüllt. Die Abgabe erfolgte anonym und auf freiwilliger Basis, weshalb von den restlichen sechs Frauen, die mit Hilfe des Fremdeinschätzungsbogens erfasst wurden, die Angaben fehlen – entweder weil sie die Notunterkunft kurze Zeit nach Erhalt des Bogens wieder verließen oder weil sie den Bogen schlicht nicht abgaben.

Der Selbsteinschätzungsbogen bildet somit auf Seiten der Klientinnen das Pendant zum Fremdeinschätzungsbogen und erfasst die subjektive Beurteilung der Frauen zu verschiedenen Lebens- und Problembereichen, die auch im Rahmen der Fremdeinschätzung durch die zuständige Mitarbeiterin erfasst wurden. Um die Ausfüllzeit kurz zu halten und dadurch die Motivation der Teilnahme zu erhöhen, enthält der Selbsteinschätzungsbogen anders als der Fremdeinschätzungsbogen keine offenen Antwortformate, sondern fragt die einzelnen Themenbereiche anhand von Skalen ab. Im ersten Teil des Instrumentes wird die subjektive Zufriedenheit der Frauen in Hinblick auf verschiedene Themen, wie beispielsweise „Wohnsituation“, Kontakt zur Familie“ oder „Alltag“ abgefragt. Im zweiten Teil werden die psychische Situation und der damit verbundene Leidensdruck erfasst. Die abgefragten Merkmale wurden dabei aus dem Kapitel V des ICD 10 abgeleitet und zeigen je nach Ausprägung Tendenzen in Hinblick auf mögliche Störungsbilder und damit verbundene Einflüsse auf die Lebensbewältigung der Frauen an.

### Qualitative Interviews

Insgesamt wurden sechs leitfadengestützte Expertinnen- Experteninterviews geführt. Die Fragen bezogen sich dabei auf die oben genannten Themenkomplexe. Im Sommer 2014 wurden fünf Interviews mit den Mitgliedern des Projektbeirats und Mitarbeitenden des Projektes geführt (Codierung: M1 – M5). Zu Projektende wurde eine dieser Expertinnen/einer dieser Experten erneut befragt (Codierung: M6).

Zudem wurden insgesamt sechs Klientinnen befragt. Zwei davon wurden im Frühling 2015, vier weitere im Sommer 2015 in den Räumlichkeiten des UZF's befragt (Codierung: I1 – I6). Dadurch konnte die Unterbringungssituation vor und nach Einführung der Einzelzimmerbelegung aus Sicht der Klientinnen abgebildet werden.

Originalzitate sind mit „Anführungs- beziehungsweise Ausführungszeichen“ gekennzeichnet.

### Telefoninterviews und Gruppendiskussion

Zur Analyse des Sozialraums und Vernetzungsgrads fanden im Dezember 2014 Telefoninterviews mit 17 (potentiellen) Netzwerkpartnerinnen und -partnern statt, um eine multiperspektivische Einschätzung der Vernetzungssituation in Tübingen erhalten zu können. Dabei bewerteten die Netzwerkpartnerinnen und -partner einerseits den Kontakt untereinander und andererseits den Kontakt zum UZF. Zur weiteren Verbesserung der Vernetzung und zur Diskussion von Standardisierungsmöglichkeiten bezüglich der Zusammenarbeit im Hilfeprozess fand im März 2015 ein gemeinsames Treffen aller Netzwerkpartnerinnen und -partnern statt. Folgende Einrichtungen und Ämter beteiligten sich an der Befragung:

### Abbildung 1: Befragte Einrichtungen und Ämter

Befragte Einrichtungen und Ämter
1. Jobcenter
2. Jugendamt
3. Sozialamt
4. Bewährungshilfe
5. Schuldnerberatung
6. Drogen- bzw. Suchtberatung
7. PIA
8. AIDS- Hilfe
9. Schwangerenberatung LRA
10. Schwangerenberatung Caritas
11. Streetwork
12. Migrationsberatung – InFö e.V.
13. Asylzentrum e.V.
14. UKPP Sozialdienst
15. Hausarzt
16. Pro Familia
17. Frauenhaus



## 2.6 Projektorganisation und -abstimmungen

Hinsichtlich der Projektorganisation gilt es zwischen den Ebenen des jeweiligen Projektstandortes und den übergeordneten Treffen aller Bausteinprojekte des KVJS zu unterscheiden.

### W1 Tübingen

Zusätzlich zu den oben differenziert aufgeführten Datenerhebungen fand während der gesamten Projektzeit eine durchgängige und enge Prozessbegleitung (Modul 3) statt, unter anderem durch regelmäßige Treffen im Rahmen des Projektbeirats und mit den Mitarbeiterinnen des Projekts. Aufgrund des engen Kontaktes und kurzer Dienstwege konnten etwaige Anpassungen an den Instrumenten oder nötige Absprachen ohne Zeit- und Reibungsverlust kommuniziert werden.

Der Projektbeirat bestand aus Vertreterinnen und Vertretern der Trägereinrichtung, der verantwortlichen Mitarbeitenden und Vertreterinnen und Vertretern des Stadt- und Landkreises Tübingen. Diese, in der Regel zweistündigen Treffen fanden durchschnittlich alle drei Monate statt und dienten der gegenseitigen Information – beispielsweise bezüglich der Entwicklungen hinsichtlich der Findung geeigneter Immobilien und der Belegung des UZF's – und Abstimmung in Bezug auf das weitere Vorgehen.

### Gesamtprojekt

Im Rahmen des Gesamtprojekts der Wohnungslosen-Bausteine fanden einerseits Abstimmungen der wissenschaftlichen Begleitung statt, wobei hier vor allem eine enge Verknüpfung zwischen den Bausteinen in Tübingen (W1) und Stuttgart (W3) hergestellt werden konnte. Andererseits fanden in der Projektlaufzeit zwei, durch den KVJS organisierte Treffen aller Bausteine statt, die über den jeweiligen Stand innerhalb der Projekte informierten und einen gegenseitigen Austausch ermöglichten.

## 3. Theoretischer Teil

### 3.1 Wohnungslosigkeit

„Wohnungslos ist, wer nicht über einen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt“ (BAGW 2015), so lautet die Definition von „Wohnungslosigkeit“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslose. Unterteilt wird die Wohnungslosigkeit dabei in ihr Auftreten im ordnungsrechtlichen und sozialhilferechtlichen Sektor sowie dem Zuwanderersektor. Im ordnungsrechtlichen Sektor werden Personen erfasst, die durch Nutzungsverträge Wohnraum zugewiesen bekommen beziehungsweise in Notunterkünften untergebracht sind. Der sozialhilferechtliche erfasst die Personen, welche ohne Mietvertrag untergebracht sind, sich mit begrenzter Aufenthaltsdauer in sozialen Einrichtungen aufhalten, bei Freunden und Verwandten untergebracht sind oder auf der Straße leben. Dem Zuwanderersektor zugeordnet sind Aussiedler, die noch keinen Mietvertrag abschließen können und daher in Aussiedlerunterkünften untergebracht sind.

Herauszustellen ist außerdem der häufig synonym verwendete Begriff der Obdachlosigkeit. Dieser bezeichnet im Gegensatz dazu Menschen, die ihre Wohnung verlieren und dadurch gezwungen

sind, auf der Straße zu leben oder in kurzfristigen Notübernachtungen unterzukommen. Obdachlosigkeit kann daher auch Familien treffen, während unter den Begriff des/der Wohnungslosen zu meist allein stehende Menschen gefasst werden (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 91). Diese Tatsache hatte eine weitere begriffliche Prägung, nämlich die des „Alleinstehenden Wohnungslosen“ (Gillich/Nieslony 2000, S. 67) zur Folge. Der Vermerk „Alleinstehende Wohnungslose“ oder „Alleinstehender Wohnungsloser“ soll zum einen verdeutlichen, dass das zentrale Merkmal aller Betroffenen die Wohnungslosigkeit ist, welche alle weiteren Lebensbereiche beeinflusst und zum anderen auf die soziale Lebenslage des Betroffenen verweisen (vgl. (Gillich/Nieslony 2000, S. 67). Da die beiden Begrifflichkeiten Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit in der Praxis jedoch nur schwer voneinander abzugrenzen sind, wurde in der Fachdebatte der, beide Dimensionen vereinende, Begriff des „Wohnungsnotfalls“ (Lutz/Simon 2007, S. 91) festgelegt. In der vorliegenden Arbeit wird jedoch durchgehend der Begriff des/der Wohnungslosen verwendet, da dieser den Personenkreis beschreibt, welcher vom Hilfesystem bereits erfasst und dadurch auch für die zuständigen Sozialarbeiterinnen und die zuständigen Sozialarbeiter zugänglich ist.

### 3.1.1 Zahlen

In Deutschland gibt es keine einheitliche Wohnungslosenstatistik, daher können als statistischer Referenzrahmen nur die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslosenhilfe (BAGW) vorgelegten Schätzungen zur Zahl der wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen verwendet werden. Das derzeitige Schätzmodell berücksichtigt dabei „Veränderungen des Wohnungs- und Arbeitsmarktes, der Zuwanderung, der Sozialhilfebedürftigkeit sowie regionaler Wohnungslosenstatistiken und eigener Blitzumfragen“ (vgl. BAGW 2015). Migrantinnen oder Flüchtlinge werden durch die Statistik nur berücksichtigt, insofern sie nach Abschluss des Asylverfahrens weiter wohnungslos sind. Die Schätzungen differenzieren zwischen Personen in Mehrpersonenhaushalten und Alleinstehenden Wohnungslosen.

121

Die aktuellsten Angaben zur Zahl wohnungsloser Menschen in Deutschland beziehen sich auf das Jahr 2014. Die BAGW verzeichnet dabei einen „drastischen Anstieg der Wohnungslosigkeit in Deutschland“ (BAGW 2015). 335.000 Menschen wurden im Jahr 2014 als wohnungslos geschätzt – im Vergleich zum Jahr 2012 ist das ein Anstieg um 18 %. Noch deutlicher stieg die Zahl derer, die „Platte machen“, also ohne jede Unterkunft auf der Straße leben. Waren 2012 noch geschätzte 26.000 obdachlose Menschen in Deutschland, wird 2014 eine Anzahl von 39.000 Personen verzeichnet, was einer doppelten Fallzahl nahe kommt. Ungefähr 239.000 werden als alleinstehende Wohnungslose identifiziert, ca. 96.000 Personen leben mit Partner/in oder Kindern zusammen. Unter der Gesamtzahl wohnungsloser Menschen liegt der Anteil erwachsener Männer bei 72 % (220.000) und die Quote wohnungsloser Frauen bei 28 % (28.000). Die Zahl der Kinder und minderjährigen Jugendlichen, die ohne feste Unterkunft leben, wird auf 9 % (29.000) geschätzt. Alarmierend sind auch die Prognosen: Die BAGW geht davon aus, dass die Zahl Wohnungsloser bis zum Jahr 2018 auf 536.000 Personen, also um knappe 60 %, ansteigen wird. Zurückgeführt werden diese Entwicklungen vor allem auf eine „seit Jahrzehnten verfehlte Wohnungspolitik in Deutschland, in Verbindung mit einer unzureichenden Armutsbekämpfung“ (BAGW 2015). Die aktuellen Zuwanderungstendenzen wirken auf diese prekären Verhältnisse als „Katalysator und Verstärker“, stellen jedoch nicht den ausschließlichen Grund für den drastischen Anstieg an wohnungslosen Personen dar.



### 3.1.2 Rechtliche Grundlagen

Gesetzlich wird der Personenkreis der Wohnungslosen über die § 67 bis §9 des SGB XII erfasst. Nach § 67 SGB XII wird der Personenkreis folgendermaßen definiert: „Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor“ (§ 67 SGB XII). Die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II wird dabei für Personen erbracht, die nach dem Sinne des Gesetzes erwerbsfähig sind. Häufig werden die Eingliederungsmaßnahmen nach SGB II auch mit Leistungen des SGB XII kombiniert. Sie gelten somit als „Korrespondierende Hilfen“ zur Überwindung der sozialen Schwierigkeiten. Junge Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, werden durch den § 42 des SGB VIII oder ab dem Alter von 18 Jahren ebenfalls durch das SGB II erfasst.

### 3.1.3 Hilfebedarf

122

Den Anlass der Hilfe stellen die durch Wohnungslosigkeit hervorgerufenen oder damit einhergehenden „besonderen sozialen Schwierigkeiten“ dar. Diese werden nach Lutz/Simon anhand von drei Kriterien beurteilt (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 95). Zum einen müssen besondere Lebensverhältnisse vorliegen oder eintreten. Zum anderen müssen diese Lebensverhältnisse soziale Schwierigkeiten bei der gesellschaftlichen Teilhabe zur Folge haben. Als drittes Kriterium wird genannt, dass der Betroffene nicht in der Lage ist, diese Schwierigkeiten selbst zu überwinden (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 95). Die Ausprägung der „besonderen sozialen Schwierigkeiten“ ist individuell jedoch sehr unterschiedlich. Lutz/Simon sprechen von den Begriffen der „Mangelsituation“ (Lutz/Simon 2007, S. 95) und „vielschichtigen Multiproblemlagen“ (ebd.), Gillich/Nieslony nennen neben der Wohnungslosigkeit „persönliche, soziale und ökonomische Bedarfslagen“ (Gillich/Nieslony 2000, S. 89) als Hauptursache für die besonderen sozialen Schwierigkeiten. Spezifischer nennen sie „Krankheit, Behinderung, Alter, Partnerverlust, Unfall, Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit“ (Gillich/Nieslony 2000, S. 89) als Hauptauslöser für Wohnungslosigkeit. Lutz/Simon unterscheiden in besondere Lebensverhältnisse und soziale Schwierigkeiten und nennen als erstere „fehlende oder nicht ausreichende Wohnung, gewaltgeprägte Lebensverhältnisse, ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage und Entlassung aus geschlossenen Einrichtungen“ (Lutz/Simon 2007, S. 82). Als soziale Schwierigkeiten benennen sie „Wohnungsmarkt, Arbeitsmarkt, Familiäre Beziehungen, Straffälligkeit und Sucht beziehungsweise psychische Probleme“ (Lutz/Simon 2007, S. 82). Die Vielzahl an möglichen Auslösefaktoren und Lebenslagen stellen in diesem Bereich eine besondere Herausforderung für die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dar, da für jede Betroffene und jeden Betroffenen ein individueller Hilfeplan erstellt und ein situationsgerechter Lösungsweg gefunden werden muss.

### 3.1.4 Hilfeleistungen

Heutzutage bietet die Wohnungslosenhilfe in Deutschland den Klienten sowohl ambulante als auch teilstationäre- und stationäre Angebote. Das war nicht immer so: Bis vor dreißig Jahren umfassten die Leistungen ausschließlich stationäre Hilfen, wie Notunterkünfte und Heime. Das Hilfesystem hat sich in den letzten Jahrzehnten damit zunehmend dem Bedarf der betroffenen Personen angepasst und „ist insofern moderner geworden, als dass deutlich differenzierter und angemessener auf die jeweils individuellen Bedarfe und Problemlagen der Betroffenen reagiert wird“ (Lutz/Simon 2007, S. 93). Ambulant finden sich beispielsweise Beratungsstellen, sogenannte „Wärmestuben“ und Tages-

aufenthaltsstätten (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 93; Gillich/Nieslony 2000, S. 151). Diese niederschweligen Angebote sollen den Wohnungslosen eine Anlaufstelle bieten, um auch kurzfristige Problematiken klären zu können, Informationen zu stationären Aufenthalten anzufordern und Unterstützung im Lebensalltag zu erhalten. Häufig werden diese Angebote den Wohnungslosen auch in Form von aufsuchender Arbeit, also Streetwork nähergebracht (vgl. Gillich/Nieslony 2000, S. 151). Ziel der ambulanten Hilfe ist es, den Wohnungslosen eine Plattform zu bieten, von der aus sie sicher und angemessen auf ihre Lebenssituation reagieren können. Die ambulante Hilfe kann zwar erste Eingliederungsmaßnahmen anleiten und in Absprache mit dem zuständigen Sozialamt Hilfepläne erstellen, dennoch benötigen die meisten Betroffenen aufgrund ihrer Multiproblemlage vielseitigere Hilfe. Die teilstationären und stationären Einrichtungen versuchen, diesem Bedarf in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeits- und Sozialamt gerecht zu werden. Sie bieten den Wohnungslosen zunächst eine „Komplettversorgung“, welche dazu verhilft, den Menschen wieder eine feste Unterkunft zu bieten sowie deren Grundversorgung zu sichern (vgl. Lutz/Simon 2007, S. 122). Da sich viele Menschen schon sehr lange in einer problematischen Lebenssituation bzw. dem Hilfesystem befinden, ist die „Verhütung von Verschlimmerung“ (Lutz/Simon 2007, S. 124) das primäre Ziel einer stationären Aufnahme. Weitergehend soll eine Stabilisierung der Lebenslage der wohnungslosen Menschen erzielt werden, um auf Basis dieser weitere Schritte zur Verbesserung der Lebenssituation vorzunehmen. Langfristiges Ziel ist die Rückführung in ein selbstständiges Leben, dass eine eigene Wohnung sowie bestenfalls eine angemessene Arbeitsstelle umfasst.

### 3.2 Gender in der Wohnungslosenhilfe

123

„Der Blick der Wohnungslosenforschung ist traditionell (...) auf die in der Wohnungslosenhilfe dominante Gruppe der Männer gerichtet“ (Fichtner 2005, S. 2). Diese Einschätzung des „Forschungsverbundes Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen“ wird auch durch Lutz & Simon unterstützt, welche die „Praxis und Forschung der Wohnungslosenhilfe (...) über einen langen Zeitraum [als] vorwiegend männerzentriert“ (Lutz/Simon 2012, S. 158) einschätzen. Zum einen lässt sich das auf die lange Zeit geltenden „patriarchalischen Herrschaftsstrukturen“ zurückführen, welche den Mann hierarchisch über die Frau stellten. Zum anderen wurde die Anzahl wohnungsloser Frauen lange unterschätzt, da unter ihnen eher eine „verdeckte Wohnungslosigkeit“ vorzufinden ist. Dies bedeutet, dass die Frauen sich weniger in der Öffentlichkeit zeigen, öffentliche Räume meiden, weniger häufig Hilfeleistungen einfordern und häufiger bei Freundinnen und Freunden und Familie unterkommen. Diese Entwicklung wird weiterhin durch den gesellschaftlichen Druck vorangetrieben, unter welchem die Frauen stehen: „Weil sie den scheinbar „schützenden Raum von Ehe und Familie“ verlassen haben und ohne eigene Häuslichkeit nicht ihren „weiblichen Pflichten“ nachkommen“ (Reuschke 2010, S. 196). Lutz/Simon erläutern dazu: „Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass die Wohnungslosigkeit von Frauen aus einer völlig anderen Perspektive (...) zu betrachten ist“ (Lutz/Simon 2012, S. 158). Dazu zählt insbesondere, dass die Lebensverhältnisse von Frauen noch immer stärker durch Privatheit und Beziehung und die der Männer durch Arbeit und Öffentlichkeit geprägt sind. Auch wenn sich seit den 1970er Jahren im Zuge der Frauenbewegung und ersten Genderdebatten die sozial konstruierten Zuschreibungen zunehmend aufweichen, lässt sich „Geschlecht“ noch immer als deutliches Differenzierungsmerkmal identifizieren. Wichtig zeigt sich die bewusste Auseinandersetzung mit und Berücksichtigung von frauenspezifischen Bedarfslagen, um eine Gleichheit ohne Gleichschaltung herzustellen:

„Zu der Verwirklichung der Gleichheit gehört die Wahrnehmung der Differenz unabdingbar hinzu, sonst mündet Gleichheit in Gleichschaltung und Differenz in Hierarchie“ (Micus-Loos 2004, S. 114).



Das Konzept des „Gender Mainstreaming“ greift diese Frage von Verwirklichungschancen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Bedarfslagen auf und verlangt „die systematische Einbeziehung der jeweiligen Situation, der Prioritäten und der Bedürfnisse von Frauen und Männern in alle Politikfelder, wobei mit Blick auf die Förderung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern sämtliche allgemeinen politischen Konzepte und Maßnahmen an diesem Ziel ausgerichtet werden und bereits in der Planungsphase wie auch bei der Durchführung, Begleitung und Bewertung der betreffenden Maßnahmen deren Auswirkung auf Frauen und Männer berücksichtigt werden“ (Kommission der Europäischen Union 2005). Eine Überbetonung der weiblichen wie männlichen Perspektive findet dabei nicht statt, im Mittelpunkt steht die Wahrnehmung multidimensionaler Ansprüche und Bedürfnisse, die sich aus verschiedenen gesellschaftlichen Rollenbildern ergeben.

### 3.2.1 Der spezifische Bedarf wohnungsloser Frauen

Im Jahr 2005 wurde vom „Forschungsverbund Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen“ eine Studie zur Lebenslage von wohnungslosen Frauen durchgeführt und in Kooperation damit eine entsprechende, zur Lebenslage von wohnungslosen Männern veröffentlicht (vgl. Enders-Dagässer/Sellach 2005; Fichtner 2005). Beide Studien sind sehr umfassend und beschäftigen sich explizit mit den Ursachen, Handlungsspielräumen und Bewältigungsformen von wohnungslosen Personen auf Grundlage quantitativer als auch qualitativer Methoden. Als theoretische Grundlage dient dabei der Lebenslagenansatz, welcher in seinen verschiedenen Dimensionen auf die Situation wohnungsloser Menschen angewandt wurde.

124

„Eine zentrale Annahme im Kontext des Lebenslagen-Ansatzes (...) ist daher, dass der drohende oder bereits eingetretene Wohnungsnotfall am Ende eines Prozesses steht, in dem Männer und Frauen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln in von ihnen kaum steuerbaren objektiven Rahmenbedingungen versuchen, die wirtschaftlichen, sozialen, gesundheitlichen oder die durch Gewalt ausgelösten Probleme aus eigenen Kräften und unter Einbeziehung von sozialen Netzen zu bewältigen“ (Enders-Dragässer/Sellach 2005, S. 6). In diesem Sinne ist der „Wohnungsnotfall (...) dann das Ergebnis eines von Bewältigungsversuchen und Scheitern bestimmten Prozess“ (Enders-Dragässer/Sellach 2005, S. 6). Dabei wird angenommen, dass Frauen und Männer in der Regel mit verschiedenen Problemlagen konfrontiert sind und sie sich auch in ihren Bewältigungsstrategien unterscheiden (vgl. Enders-Dragässer/Sellach 2005, S. 6). Die Ergebnisse der Studie zur Lage wohnungsloser Frauen belegen, dass es „drei typische Erklärungsmuster“ (Enders-Dragässer/Sellach 2005, S. 193) für die Wohnungslosigkeit von Frauen gibt. Deutlich häufiger als bei Männern entstehen die Gründe dabei im „Nahbereich der Frauen“ (Enders/Drägasser 2000 zit. in Lutz/Simon 2012, S. 161). Lutz/Simon verdeutlichen: „Finden sich bei Männern eher strukturelle Anlässe, wie Arbeitslosigkeit, Schulden, Wohnungsverluste durch Armut, Unfälle, aber auch Scheidung und Trennungen, so sind es bei den Frauen eher beziehungsorientierte Gründe, die aus ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld resultieren“ (Lutz/Simon 2012, S. 161). Zentrale Themen stellen in diesem Kontext häusliche Gewalt, Missbrauch und traditionelle Rollenkonflikte dar. Des Weiteren gelten psychische und physische Beeinträchtigungen sowie Suchtproblematiken und damit einhergehende Gefängnishaft als Auslöser (vgl. Enders-Dragässer/Sellach 2005, S. 193). Die dritte Ursache, bilden wirtschaftliche Probleme wie „Mietschulden, Erwerbslosigkeit bzw. Verlust des Arbeitsplatzes“ (Enders-Dragässer/Sellach 2005, S. 193). Dabei sind Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Problemlagen sowohl bei den Frauen als auch den Männern kennzeichnend. Bezüglich der Gesundheitssituation von Frauen und Männern wird festgestellt: „Während die GOE-Studie zum Ergebnis kommt, dass hinsichtlich des Gesundheitsstatus von Männern und Frauen keine großen Differen-

zen zu verzeichnen sind, weist der Datensatz der BAGW auf einen etwas schlechteren Gesundheitszustand von Frauen hin, dafür aber auf häufigere stationäre Behandlungen von Männern“. Abschließende Empfehlungen für eine Berücksichtigung der erschlossenen Daten in der Praxis weisen insbesondere auf eine konzeptionell festgelegte und klar definierte Arbeitsteilung zwischen „öffentlichen, privaten und Trägern der freien Wohlfahrtspflege“ (vgl. Enders-Drägässer/Sellach 2005, S. 201) hin. Zudem ist das Fazit, dass das Konzept des Gender Mainstreaming in vielen Kommunen gar nicht bzw. wenn, dann unzureichend, implementiert ist. Enders-Drägässer/Sellach sehen dahingehend weiterhin die Notwendigkeit, „Frauen nicht nur gleichermaßen den Zugang zu den Hilfen zu gewährleisten, sondern auch deren Bedarfsgerechtigkeit und Qualität zu sichern und weiter zu entwickeln“ (Enders- Drägässer/Sellach 2005, S. 201), wenngleich offen bleibt, was darunter zu verstehen ist. Die Essenz beider Forschungsberichte ist jedoch, dass das Konzept des Gender Mainstreaming in vielen Bereichen nicht umgesetzt und der Bedarf der Klientinnen, gemessen an ihrer Lebenswirklichkeit, zu wenig Berücksichtigung findet.

### 3.2.2 Frauen auf der Straße

Die Situation der Frauen, die wohnungslos sind oder obdachlos auf der Straße leben, unterscheidet sich nicht nur in Hinblick auf die Ausgangssituationen von denen der Männer. Frauen auf der Straße sind besonderen Risiken ausgesetzt und weisen eine andere Handlungsdynamik als Männer in einer vergleichbaren Situation auf. Claudia Steckelberg konstituiert in ihrer Monografie zu wohnungslosen Mädchen und jungen Frauen, dass sich die Straße als „deklassierter Lebensort für beide Geschlechter [zeigt], ...jedoch für Jungen als „männlicher Abenteuerspielplatz“ noch Attraktivität bieten kann“ (Steckelberg 2010, S.27). Im Rahmen ihrer Untersuchung zur Lebenswelt junger Frauen verdeutlicht sie, dass ein Leben auf der Straße mit dem Ausschluss aus einer Vielzahl an Lebensbezügen einhergeht, die für andere Menschen selbstverständlich sind. Gleichzeitig zeigt sie auf, dass der gesellschaftliche Ausschluss aus „anerkannten Räumen“ häufig zu einer „Normalisierung nicht anerkannter Räume“ durch die wohnungslosen Frauen und Mädchen führt. Das Leben auf der Straße wird legitimiert und in das eigene Lebenskonzept integriert. Das Thema Gewalterfahrung zeigt sich in ihren Untersuchungsergebnissen sowohl vor und als auch während der Wohnungslosigkeit omnipräsent. Auch Lutz & Simon schätzen die Situation wohnungsloser Frauen als weitaus gefährlicher und stärker von Gewalt geprägt ein als die der Männer. Dabei sind es insbesondere Konflikte mit Männern, welche die Lebenssituationen der Frauen verschärfen: Als eine der Hauptproblemlagen wohnungsloser Frauen zeigt sich die Unterkunftsprostitution. Diese bietet den Frauen eine abhängigkeitschaffende „Pseudosicherheit“: Die Frauen haben einen männlichen Beschützer, einen Schlafplatz und eine geregelte Wasch- und Versorgungsmöglichkeit. Gleichzeitig sind die Beziehungen zu den Männern häufig von (sexueller) Gewalt, Zwang und Suchtproblematiken geprägt.

125

### 3.3 Hilfeplanung

Hilfeplanung ist ein strukturiertes Verfahren, das seinen Ursprung in der Kinder- und Jugendhilfe hat. Zwischenzeitlich setzt die individuelle Hilfeplanung auch einen neuen Standard in der Eingliederungshilfe und ermöglicht es, „Ziele und Wünsche des Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt“ (LVR, 2015) zu stellen.

Der Hilfeplan ist nicht nur ein Vereinbarung, sondern darüber hinaus auch eine Arbeitsmethode, die es ermöglicht, dass



- alle Beteiligten die gleichen Informationen erhalten und somit Kommunikationsdefizite möglichst gering gehalten werden;
- gemeinsam getroffene Vereinbarungen klar festgehalten und somit verbindlich werden;
- kontrolliert werden kann, ob die Vereinbarungen eingehalten werden;
- der Verlauf der Hilfeleistung für alle nachvollziehbar ist;
- festgestellt werden kann, ob die Vereinbarungen sinnvoll und in die Praxis umsetzbar sind;
- die Vereinbarungen gemeinsam verändert werden können, wenn sie sich als nicht hilfreich und praktikabel erwiesen haben.

Der Hilfeplan ist kein einmal geschlossener starrer und unveränderbarer Vertrag. Mindestens einmal jährlich wird der Hilfeplan fortgeschrieben. Das bedeutet, dass eine erneute Bestandsaufnahme gemacht wird und ggf. neue Ziele definiert werden.

Die Hilfeplanung wird im vorliegenden Bericht auf Grundlage der Elemente „Hilfeplanverfahren“ und „Hilfeplaninstrument“ abgebildet. Unter Hilfeplanverfahren wird dabei ein strukturiertes Verfahren verstanden, das gemeinsam mit Klientin, Fallzuständigem/r und Kooperationspartner eine gemeinsame Prozessplanung der Hilfe vornimmt. Dokumentiert werden alle Informationen zum Fall sowie die festgelegten Schritte und Maßnahmen im Rahmen eines Hilfeplaninstrumentes.

### 3.4 Sozialraumorientierung

126 Bei der Sozialraumorientierung (kurz: SRO) handelt es sich um einen mehrdimensionalen Arbeitsansatz der Sozialen Arbeit (vgl. Früchtel 2007, S.22), der von verschiedenen Vertretern unterschiedlich verstanden und gelehrt wird, wobei an dieser Stelle das Verständnis von Budde und Früchtel die Basis bilden und durch weitere Vertreter ergänzt werden soll. Die SRO hat ihre Wurzeln in den 1990'er Jahren, als die weitere Dezentralisierung von Hilfeleistungen begann (vgl. Kessl et al 2011, S. 1508). Sie entstand vor dem Hintergrund der Lebensweltorientierung, die davon ausgeht, dass jede Person Expertin oder Experte der eigenen Lebenswelt und Ziel der Sozialen Arbeit der gelingendere Alltag der Person ist (vgl. Grundwald/Thiersch 2011 S. 854f), und dem der Gemeinwesenarbeit, welche den Menschen nicht nur als Individuum, sondern als Teil seiner Umwelt betrachtet. Darüber hinaus wurde sie von der Organisationsentwicklung, die Organisationen als durch die Um- und Innenwelt veränderbar anerkennt, und der Neuen Steuerung, das betriebswirtschaftliche Aspekte in die Soziale Arbeit zu integrieren sucht, geprägt. Auch die Idee des sozialen Kapitals, das davon ausgeht, dass soziale Beziehungen viele Ressourcen beinhalten und das des Empowerments, das auf die Selbstwirksamkeit jedes Menschen abzielt, beeinflusst die SRO seit ihrer Entstehung (vgl. Früchtel et al 2007, S.22f).

Der Sozialraum selbst ist dabei einerseits als Lebensraum einer Person (vgl. Hinte 2013, S.4) und andererseits als geographisch, territoriale Einheit zu verstehen. Ziel der SRO ist es, das Umfeld eines Individuums weiter in den Fokus zu rücken, das heißt es im ersten Schritt wahrzunehmen und darauf folgend in Überlegungen mit einzubeziehen. Außerdem sollen durch sie Ressourcen des Nahraums aktiviert werden (vgl. Kessl et al 2011, S. 1508).

Für Budde und Früchtel existieren dabei vier Handlungsfelder, in denen sich die Soziale Arbeit stattfindet. Dargestellt werden diese anhand des SONI- Schemas:

**SONI- Schema (vgl. Früchtel et al 2007 , S.29)**

System	<b>S</b> ozialstruktur	<b>O</b> rganisation
Lebenswelt	<b>N</b> etzwerk	<b>I</b> ndividuum

Während der Fokus auf der oberen Ebene der Sozialstruktur und der Organisation vor allem auf das System und seine Bedingungen gerichtet wird, stehen bei dem Netzwerk und dem Individuum vor allem die einzelnen Personen und ihr Umfeld, das heißt ihrer persönliche Lebenswelt, im Mittelpunkt (vgl. Früchtel et al 2007, S.29).

Als Sozialstruktur wird der gesellschaftliche Kontext bezeichnet. Darunter fallen meist kommunale sozialrechtliche, und –politische Ansichten, sowie Norm- und Wertvorstellungen, deren soziale Schwierigkeiten, wie ungleiche Verteilungen, es mit Unterstützung der Sozialen Arbeit zu bewältigen gilt. Die Organisation bezieht sich unter anderem auf deren Strukturen und interne Prozesse dieser, auf das Selbstverständnis der Mitarbeitenden und die finanziellen Möglichkeiten und kann somit als Selbstreflexion auf institutioneller Ebene verstanden werden. Netzwerke sind die Verbindungen zu Nachbarn, Fachkräften, zu Gruppen und Einzelpersonen, also sozusagen das soziale Kapital, über das eine Person oder Einrichtung fallunspezifisch verfügt. Bei dem Individuum handelt es sich um den direkten Kontakt mit eben diesem, welcher auf Augenhöhe stattfinden muss, indem die Erfahrungen und Kompetenzen beider Seiten genutzt werden (vgl. Früchtel et al 2007, S.25f).

127

**4. Ergebnisse**

**4.1 Annäherung an die Zielgruppe**

Ausgehend von den sehr individuellen und multikomplexen Problemlagen der sechs im Interview befragten wohnungslosen Frauen, werden ihre jeweiligen Lebenssituationen zu Beginn dieses Kapitels in Form von „Kurzbeschreibungen“ dargestellt. Die Angaben beziehen sich dabei ausschließlich auf die Selbstbeschreibungen der Frauen im Interview. Dabei wurden alle personenbezogenen Daten, wie Name, genaues Alter und genaue Herkunft so verändert, dass die Anonymität der Personen sichergestellt werden kann, ihre Geschichten aber weiterhin die Ihrigen sind.

**Frau L. (I1)**

*„So Sicherheit, wo ich schlafen kann. Aber ich bin keine Arme, Geldnot? Habe ich gar kein Problem“*

Frau L. ist Mitte 50, hat vier Kinder (29, 26, 16 und 3 1/2) und wohnte mit ihrem wohlhabenden Mann und ihrem Hund in einer „200 qm“ großen Wohnung in Tübingen. Sie selbst ist gelernte Köchin und erhält aufgrund ihrer guten finanziellen Situation derzeit auch keine staatlichen Leistungen. Sie ist auf der Suche nach einer eigenen Wohnung, sieht aber mit Hund „keine Chance“. Auslöser für ihre prekäre Wohnsituation sind nach ihren Angaben Beziehungsprobleme, die darin mündeten, dass der Ehemann nun mit ihrer ehemals besten Freundin liiert ist und im gemeinsamen Haus lebt: „Ist



nicht so toll [...] meinen Mann zu sehen, mit meiner ‚tollen besten Freundin‘ zu sehen“. Deutlich wird, dass auch psychische Probleme verbunden mit Alkoholkonsum einen Auslöser für ihre aktuelle Situation darstellen. „Ich trinke momentan so viel aus Frust“. Aufgrund negativer Erfahrungen in der Psychiatrie hat sie auf einen stationären Aufenthalt „keine Lust“ und glaubt, dass sie ihre „Innere Ruhe“ nur durch ihr altes Leben zurückbekommen kann: „Ich will meine Familie“.

**Frau H. (I2)**

*„Ich weiß nicht... so die Vorsicht vor Menschen... ich bin nicht so vertraut mit jedem. Ich brauche meine Zeit. Ich war sieben Jahre in [Südamerika]. Ich habe eine sehr gute Freundin gehabt, die hat mich sehr unterstützt, sieben Jahre. Ich habe nie irgendwie Probleme gehabt und hier jetzt auch nicht. Also von dem her, wollte ich sagen, die waren immer für mich da. Die haben immer geguckt, dass ich zu Essen und zu Trinken... ich habe da als Parkwächter gearbeitet, weil ich habe da keine Arbeitserlaubnis gekriegt. Und dann bin ich wieder... der eigentliche Grund war meine Familie. Sonst nichts“.*

Frau H. ist Mitte 50 und weist bereits zu Beginn des Interviews darauf hin, dass Sie keine Angaben zu ihrer Vergangenheit oder speziellen Problemsituation machen möchte. „Das ist ganz privat. Das hat etwas mit meiner Familie zu tun. Es ist nichts Schlimmes, aber ich möchte darüber einfach nicht reden“. Entsprechend ist der Umfang des Interviews mit Ihr relativ kurz. Zentrales Thema ist für Sie die Sicherheit, die sie durch die Unterbringung im UZF erlangt hat. Ein Leben ohne Betreuung kann Sie sich nicht vorstellen und betont: „Ich brauche das“. Besonders wichtig ist ihr daran, über ihre privaten Probleme sprechen und dabei Verschwiegenheit erwarten zu können: „Dass ich die Menschen um mich rum habe, mit denen ich drüber reden kann. Das ist sehr wichtig für mich. Dass ich so zum Beispiel denen private Sachen anvertrauen kann. Weil, die dürfen das nicht weitersagen“. Für die Zukunft wünscht Sie sich, dass „... dass ich irgendwann mal wieder meine eigene Wohnung habe, einen guten Job hab, gute Freunde hab... (lacht)... und meine Hobbys... Ich spiele gerne Tischtennis. Das mag ich“. Außerdem stellt sie sich vor, wieder zurück nach Ecuador zu kehren: „In Deutschland ist es schon ein bisschen arg ... ich weiß nicht, ob Sie Ecuador kennen... die Leute sind sehr, sehr, sehr lieb. Die sind so etwas von lieb. Ich habe da nie irgendwie Konflikte... gar nie...(...) Ich vermisse die schon ein bisschen. Irgendwann glaube ich, dass ich wieder zurückgehe. Irgendwann.“

128

**Frau C. (I3)**

*„Also ich fühle mich insgesamt hier in der Gegend, auf der Schwäbischen Alb, sehr, sehr wohl. Ich komme aus einer Stadt und das ist eine sehr anstrengende Stadt. Und ich war in der Friedensbewegung tätig. Und das kostet halt wirklich sehr viel Kraft, wenn man einen Mann hat, der nur CDU wählen kann. Der hat diese Daumenkrankheit ... der kann nur CDU wählen. Der kann nicht Grün wählen. Und ... ähm ... da bin ich hier besser aufgehoben. Hier kann man entschleunigen“.*

Frau C. ist Anfang 50 und beschreibt sich selbst als intelligente („ich habe einen IQ von 130“), kulturell interessierte, aktive Frau mit vielen sozialen Kontakten: „Wenn es Euch langweilig ist, dann ruft mich an, irgendwas ist immer“. In Tübingen wohnt sie zum Zeitpunkt des Interviews erst seit drei Monaten und ist eher zufällig in diese Stadt gekommen: „...deswegen kam ich ja überhaupt nach Tübingen. Der Fernbus ging nach Tübingen (...). Die Endstation ist Tübingen. Da habe ich gedacht, das ist es. Meine zwei Friedensfreunde haben auch gesagt ... das ist genau das Richtige. Du bist sowieso so ein Denker. Mach das“. Frau C. hat sich in der Vergangenheit viel in akademischen Kreisen bewegt und betont wiederholt den Stellenwert ihrer Bildung: „Ich habe zwei Berufe. Ich habe also

eine abgeschlossene Schulausbildung und zwei Berufe und noch ein Studium mit vier Semestern Musikwissenschaft“. Den Weg in die Wohnungslosenunterkunft beschreibt Sie folgendermaßen. „Ich war zwei Wochen ... in einer Jugendherberge. Und da kann man nur zwei Wochen wohnen. Das ist irgendwie ganz blöd. Nach zwei Wochen, da setzen die einen vor die Tür. Da ist man wirklich ganz doof dran ... dann habe ich mir gedacht ‚Dann gehst Du mal da hoch ins Shaus‘ und die haben gleich gesagt, ich soll mal zu der Wohnungslosenhilfe gehen“. Die konkreten Gründe für das Verlassen ihrer Heimatstadt bleiben im Interview weitestgehend unausgesprochen, sie wertet ihre neue Lebenssituation jedoch als Zugewinn an Freiheit: „Ich kann meinen Neigungen nachgehen, den kulturellen Neigungen. Ja. Weil jeden Tag Orgelmusik hören, da würde mich mein Mann irgendwie in die Verrückten-Klinik bringen lassen. Ja?“ (I3). Deutlich wird an verschiedenen Textstellen, dass sie eine stark konfliktgeprägte Beziehung zu ihrem Mann hat, die sie auch in einer auffallenden Schoenungslosigkeit als solche beschreibt, was beispielsweise an der Aussage „Der ist einfach nur von Beruf doof. Der liest nur Bild-Zeitung. Was will man da machen?“ deutlich wird. Über ihre Erkrankung mit Morbus Bechterew – aufgrund welcher sie über einen Schwerbehindertenausweis verfügt – würde er sich zunehmend „lustig machen“. Auch den Kontakt zu ihren Söhnen beschreibt sie als unregelmäßig, wünscht sich jedoch sehr, ihren älteren Sohn wiederzusehen, der ebenso wie sie politisch sehr aktiv ist. „Und ich weiß nicht, ob die irgendwie festgenommen worden sind. Ich habe keine Ahnung“. Ihre aktuelle Situation beschreibt sie als äußerst bewegt: Sie gibt Stadtführungen, engagiert sich in verschiedenen Kontexten ehrenamtlich und hat „immer irgendwie etwas zu tun“. Ihr Ziel ist es, eine WG in Tübingen zu finden. Sie wünscht sich: „Kein Krieg mehr und keine Waffen. Deswegen habe ich da heute unterschrieben. (I: Mmh) und so wie der Obama ... nee, nicht der Obama ... wie gesagt wurde ‚Brot für alle‘ ... ja ... und was habe ich denn noch für einen Wunsch? Ich würde gerne meinen älteren Sohn wieder sehen“ (I3).

129

#### **Frau R. (I4)**

*„Zufrieden in dem Sinn bin ich nicht. Ich bin sehr dankbar. Ich bin sehr dankbar, dass jetzt wieder ein Schub vorbei ist. Ich bin sehr dankbar, dass es die Frau W. gibt, die mich hier wirklich mit unterstützt. Und dass es diese Einrichtung gibt, diesen Unterschlupf. Darüber bin ich sehr glücklich. Und auch ... ja ... überhaupt, dass es für uns dieses soziale Netz noch gibt, ein Stück weit ... Ja ... das schätze ich hoch“.*

Frau R. ist „schon über 50“, arbeitete für viele Jahre als „Pflegehilfskraft von Schwerstbehinderten“ und begann vor zwei Jahren eine (weitere) Ausbildung zur Jugend- und Heimerzieherin. Über die letzten Jahre wurde sie regelmäßig von „Depressionswellen“ erfasst. Die letzte war „viel stärker“ als üblich und gepaart mit einer ausgeprägten Suizidalität, was sie dazu veranlasste, in die Psychiatrie zu gehen. Ihre gesundheitliche Situation ist zudem durch langjährige HIV- und Hepatitis C-Erkrankungen beeinflusst, welche sie über Jahre geheim gehalten hat. Lange Zeit war sie der Überzeugung, das alles „alleine zu schaffen“, denn Hilfe zu beanspruchen war eigentlich nie ihr „Ding“. „Und jetzt kam natürlich alles zusammen. Die Depression, die Klinik und die Tatsache, dass ich aus diesem Haus raus muss“. Bei der Aids-Hilfe habe sie sich dann zum ersten Mal Hilfe geholt und sei über diese Stelle auch „hierhergekommen“. Zentral zeigt sich in ihrer aktuellen Lebenssituation die „Bearbeitung der Depression“, durch welche sie derzeit auch nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen, was für sie „ganz furchtbar ist“. Von der Beantragung der Erwerbsunfähigkeitsrente erhofft sie sich einen „Freiraum (...) schaffen zu können (...), zumindest befristet. Dass man diese Depression angehen kann“. Ihr Hauptziel ist es jedoch, wieder zu arbeiten: „Egal in welcher Form. Und sei es nur stundenweise“. Eine gezielte Alltagsstrukturierung ist ihr auch



während der Krankheitsphase sehr wichtig, weswegen sie sich in verschiedenen Kontexten ehrenamtlich engagiert. Ihre Wünsche an die Zukunft lauten: „Ich würde mir wünschen, wieder in meine Straße zurückziehen zu können, wenn das Haus renoviert ist und da mit einer Mitbewohnerin einzuziehen, die ich noch nicht kenne. Dann würde ich mir wünschen, eine Aufgabe zu finden, die mich ausfüllt. Ja, und dann würde ich mir wünschen, dass ich meine Depressionen wirklich so weit in den Griff kriege, dass sie mich nicht immer wieder einholen“ (I4).

**Frau H. (I5)**

*„... dadurch dass ich das ADHS hatte, habe ich auch Ritalin und so gekriegt (...) meine Mutter war ja auch drogenabhängig ... und irgendwann war das meiner Mutter wohl zu wenig oder zu wenig Ruhigstellung ... und ... die hat mir dann angefangen, Tabletten zu geben. Und ... ähm ... und so hat das dann angefangen. Und dann kam immer mehr dazu. Dann habe ich irgendwann angefangen zu kiffen mit 13, hatte mit 12 dann meinen ersten Freund. Und ... ähm ... mit 14 ist dann meine Mutter gestorben. Dann habe ich mit 14 das erste Mal gespritzt. (I: Mmh) Und ich habe erst Heroin probiert“ (I5).*

130

Frau H. ist Anfang 20 und bereits seit ihrer frühen Kindheit mit Suchtproblematiken in der Familie konfrontiert. Wie bereits das Eingangszitat verdeutlicht, ist Frau H. seit langer Zeit suchtmittelabhängig und hat in den letzten Jahren vielzählige Drogenentzüge durchlaufen. Nach dem Tod ihrer Mutter befand sich Frau H. in verschiedenen Heimunterbringungen und wohnte bei einer Pflegefamilie: „Und ... ähm ... ja ... ich war halt auch ständig unterwegs, ständig bei meinen Leuten natürlich, konsumiert in der Wohnung, was natürlich auch nicht ging. Und irgendwann, weil ich natürlich ständig unterwegs war und an keinem Programm teilgenommen habe, haben die mich eben dann raus geschmissen. Und dann bin ich praktisch, seit ich 18, 19 bin ... bin ich dann auf der Straße gehockt“. Neben ihrer Drogenabhängigkeit sind es vor allem ihre diagnostizierte ADHS und Borderlinediagnose, die großen Einfluss auf ihre Lebensgestaltung nehmen: „Und ich habe mich dann immer mehr geschnitten, bis irgendwann ein Krankenwagen da war. Und da war ich das erste Mal auf der Psychiatrie und auf Entgiftung. (I: Mmh) Und so ging das halt. Und seitdem bin ich ständig auf Entgiftung und Psychiatrie, Therapie ... Ja ...“. Ihr Aufenthalt in Tübingen steht ebenfalls mit einer Therapie in Verbindung: „Ich war hier auf der Therapie (...) der Drogentherapie Tübingen ... und da bin ich ... Eigentlich war mein Plan – wie eigentlich immer auf Therapie, die zwei Male davor auch – ich wollte eigentlich wieder nach R. zurück, weil ich da herkomme (...). Bin dann auch wieder doch hiergeblieben, wegen einem Typen. Und ... ähm ... ich bin dann aus der Therapie raus geflogen. Und ... ja ... und dann bin ich eben hier gelandet (...)“. Die Betreuungssituation empfindet sie als Entlastung und notwendige Unterstützung: „Ich habe mein Leben die letzten Jahre so sehr verkackt und ich kriege es allein einfach nicht gebacken und ich brauche einfach im Hintergrund jemanden, der mir ein bisschen in den Arsch tritt und der sagt ‚Du machst das jetzt!‘ Weil, dann muss ich es machen“. Zum Zeitpunkt des Interviews teilt sie sich mit Frau Z. ein Zimmer. Konkrete Wünsche an die Zukunft hat sie keine: „... das weiß ich gar nicht so genau. Das Wichtigste ist bei mir erst mal, dass ich meine Leute wieder bei mir habe“ (I5).

**Frau Z. (I6)**

*„Ich konnte meine Miete dann nicht zahlen. Ich bin aus der Wohnung rausgeflogen. Ich habe anderthalb Monate im Auto übernachtet. Meinen Sohn habe ich rechtzeitig zum Papa gegeben und gesagt, dass ich nicht mehr richtig für ihn sorgen kann. Ich habe den dann zum Pa pa gegeben. Da wohnt der jetzt auch noch“.*



Frau Z. ist Anfang 30, stammt aus dem Osten Deutschlands, hat einen sechs-jährigen Sohn und führte bis zum Zeitpunkt des Wohnungsverlustes ein konventionell geregeltes Leben. Als sie nach ihrer Scheidung vom Kindsvater eine neue Beziehung zu einem älteren Mann eingeht, bemächtigt sich dieser ihrer EC Karte und hebt all ihr Erspartes vom Konto ab, sodass die fälligen Mietüberweisungen nicht getätigt werden können. „Und dann habe ich halt zu spät gemerkt, dass ich keine Miete überweisen konnte. Das war dann schon drei Monate, wo die Miete nicht gezahlt ist...“. In Folge kommt es zu einer Räumungsklage und einem großen Konflikt mit ihrem damaligen Lebenspartner. „Und dann kam ich nicht mehr in die Wohnung rein und konnte keine Sachen mehr rausholen. Und der Vermieter war im Urlaub und hatte das Schloss ausgetauscht. Und ich hatte eine einstweilige Verfügung gehabt. Und das war dann kompliziert gewesen alles. Und dadurch bin ich auf die schiefe Bahn geraten. Wegen dem Typen, gegen den ich noch eine Anzeige laufen habe, wegen schwerer Körperverletzung und Sachbeschädigung“. Am Tag der Räumung kontaktierte sie dann die „Zentrale“ der Wohnungsnotfallhilfe in Tübingen und bekam einen Notübernachtungsplatz zugewiesen. „Und dann ist halt hier unten ein Bett frei geworden. Und da bin ich halt seitdem hier unten...“. Zentral sind in ihrer derzeitigen Situation die Themen Schuldenabbau, Arbeit und insbesondere das Sorgerecht für ihren Sohn. Entsprechend ist sie in engem Kontakt zur Schuldnerberatung um „(...) das dann alles mit den Gläubigern zu klären. Ich will jetzt auch keine Privatsolvenz machen, wegen 5.000 € oder 6.000 €“. Um möglichst schnell wieder selbstständig leben zu können, arbeitet Frau Z. sehr viel: „Ähm ... ich habe jetzt zwei Jobs. Einmal als Verkäuferin ... ich verdiene den Mindestlohn, aber das ist halt auch Vollzeit. (!: Vollzeit?) Ja, das sind ungefähr 120 Stunden im Monat. (!: Mmh) Dann arbeite ich noch Freitag, Samstag in der Disco“. Die Arbeit hat sie sich selbst gesucht. Auch in anderen Lebensbereichen zeigt sich Frau Z. sehr diszipliniert: „Mit Drogen habe ich noch gar nichts am Hut gehabt, noch nie. Habe auch noch nie probiert (...)“. Zum Zeitpunkt des Interviews teilt sie sich mit Frau H. ein Zimmer und berichtet: „Man möchte einfach mal abschalten, die Ruhe haben. Und das ist hier nicht möglich“. Schwierig ist für sie auch das fehlende soziale Netz in Süddeutschland: „Das ist das, was Scheiße ist. Ich bin alleine hier“. Ihr Hauptziel ist daher gemeinsam mit ihrem Sohn in ihre Heimatstadt, zu ihren Eltern zurückzukehren: „es sind halt auch so Sachen, wenn man hier allein ist und man hört von allen Seiten, dass man so schlimm ist und dass man das macht und eine schlechte Mutter ist ... Wieso sollst du dann noch hier bleiben?“ Problematisch ist aus Ihrer Sicht vor allem die fehlende Unterstützung durch das Jugendamt: „Das Jugendamt hat sich halt jetzt auch rausgehalten und hat gesagt, dass wir das alleine hinkriegen. (...) Ich bin der Meinung, dass wir das nicht alleine hinkriegen“. Für die Zukunft wünscht sie sich „Meinen Sohn. Glücklicherweise zusammen zu leben mit meinem Sohn, zufrieden, ohne Schulden, arbeiten zu können, ohne Probleme, ohne dass von außen Stress gemacht wird oder da Steine in den Weg gelegt werden. Das will ich“.

131

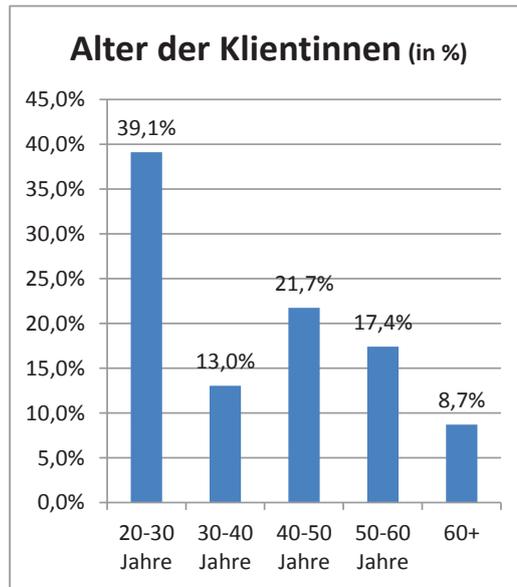
### 4.2 Eine erste soziodemografische Annäherung

Die Altersverteilung unter den wohnungslosen Frauen zeigt sich als sehr heterogen. Die jüngste Klientin ist 21 Jahre alt, die älteste 69 Jahre. Mit 39,1% stellt die Gruppe der 20- bis 30-Jährigen die größte Gruppe dar. 13,0 % der Frauen sind zwischen 30 und 40 Jahren, 21,7 % zwischen 40 bis 50 Jahren, 17,4 % zwischen 50 und 60 Jahren und 8,7 % über 60 Jahre alt. Das mittlere Alter (Median) liegt bei 35, das arithmetische Mittel bei 38,39. Da sich der Median und das arithmetische Mittel nur geringfügig unterscheiden, kann davon ausgegangen werden, dass die Verteilung nahezu normalverteilt ist (zur Erklärung: Der Median trennt die unteren 50 % der Befragten von den oberen 50 %; das heißt 50 % der Befragten sind jünger als 35 Jahre und die restlichen 50 % älter als 35 Jahre).



Mit 47,8 % ist der überwiegende Anteil der Klientinnen ledig. 43,5 % der Frauen sind geschieden oder vom Partner getrennt lebend. Eine der erfassten Frauen ist verwitwet, eine weitere befindet sich aktuell in einer Partnerschaft. 56,5% der Frauen haben ein oder mehrere Kinder. Analog zu der Altersheterogenität unter den Frauen weisen auch die Kinder eine breite Altersverteilung zwischen 33 Jahren und unter einem Jahr auf.

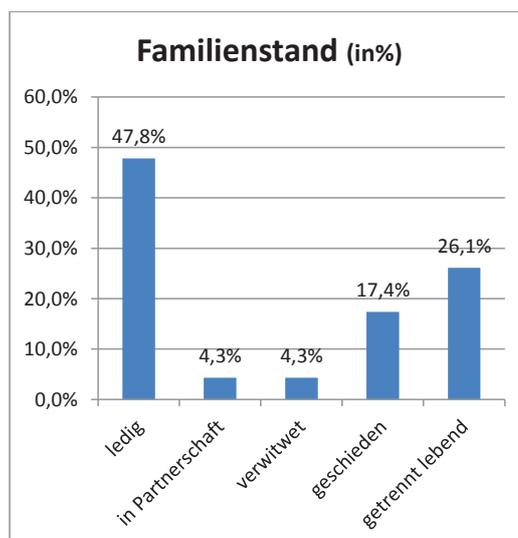
**Abbildung 2: Alter der Klientinnen**



(Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“)

132

**Abbildung 3: Familienstand der Klientinnen**

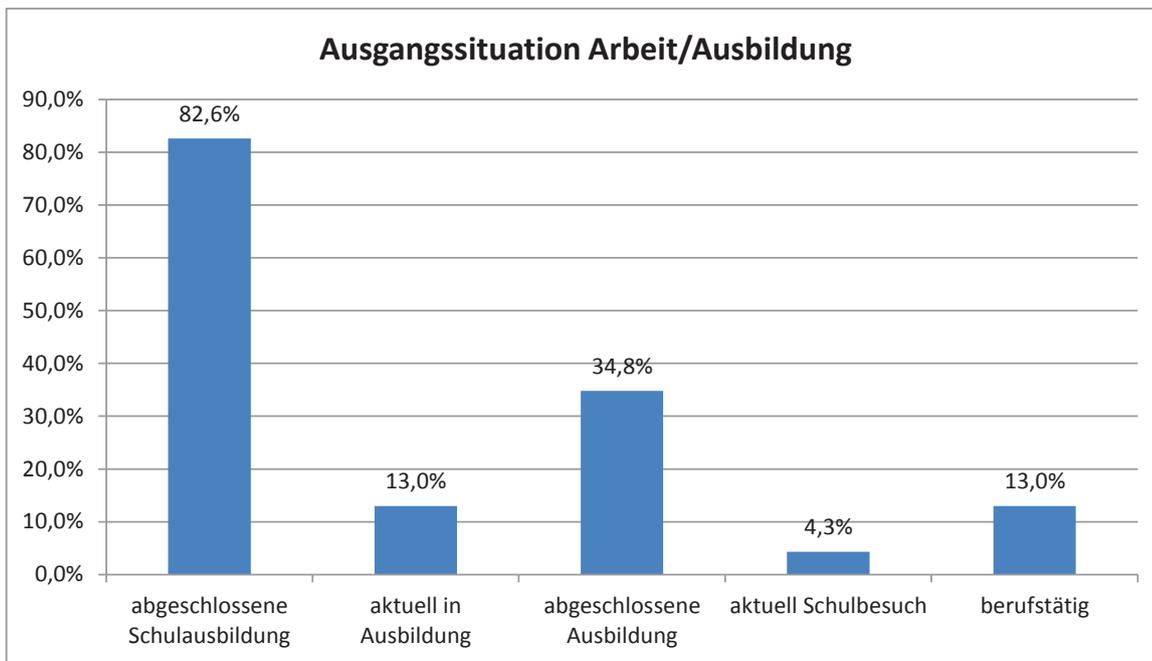


(Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“)

Mit 78,3 % (n=18) stammt die große Mehrheit der Frauen aus Deutschland. Die restlichen fünf Frauen sind gebürtig aus Brasilien, Frankreich, Eritrea, Iran und der Ukraine (21,7%). Das Thema „Migration“ spielt für den Betreuungskontext daher eine eher untergeordnete Rolle.

Im Rahmen der Fremdeinschätzung wurde auch die Arbeits- und Ausbildungssituation der Frauen erfasst. Da hierbei Mehrfachantworten möglichen waren (bspw. Schulausbildung und Berufsausbildung), übersteigen die Antworten und damit auch Prozentangaben die Anzahl der befragten Personen. Die prozentualen Angaben beziehen sich entsprechend immer auf die Grundgesamtheit (N=23). Mit 82,6 % (n=19) hat die Mehrzahl der Frauen eine abgeschlossene Schulausbildung; die Art des Schulabschlusses wurde dabei nicht explizit erfasst. 34,8 % von ihnen haben dazu eine abgeschlossene Berufsausbildung. Drei der Frauen befinden sich aktuell in Ausbildung (13,0 %), eine Klientin besucht aktuell die Schule und weitere vier Klientinnen gehen einer regelmäßigen Beschäftigung nach (17,4 %).

**Abbildung 4: Ausgangssituation Arbeit/Ausbildung**



(Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“)

### 4.3 Zugang und Auslösefaktoren

Sowohl in den Interviews als auch in einem Abschnitt des Fremdeinschätzungsbogens wurde erfasst, wie die Frauen auf das Unterstützungszentrum für Frauen aufmerksam wurden und welche Gründe zur aktuellen Inanspruchnahme von Hilfeleistungen führten. Nachfolgend werden die Zugänge und Gründe auf Basis der quantitativen und qualitativen Ergebnisse beschrieben.

#### 4.3.1 Ergebnisse der Instrumente

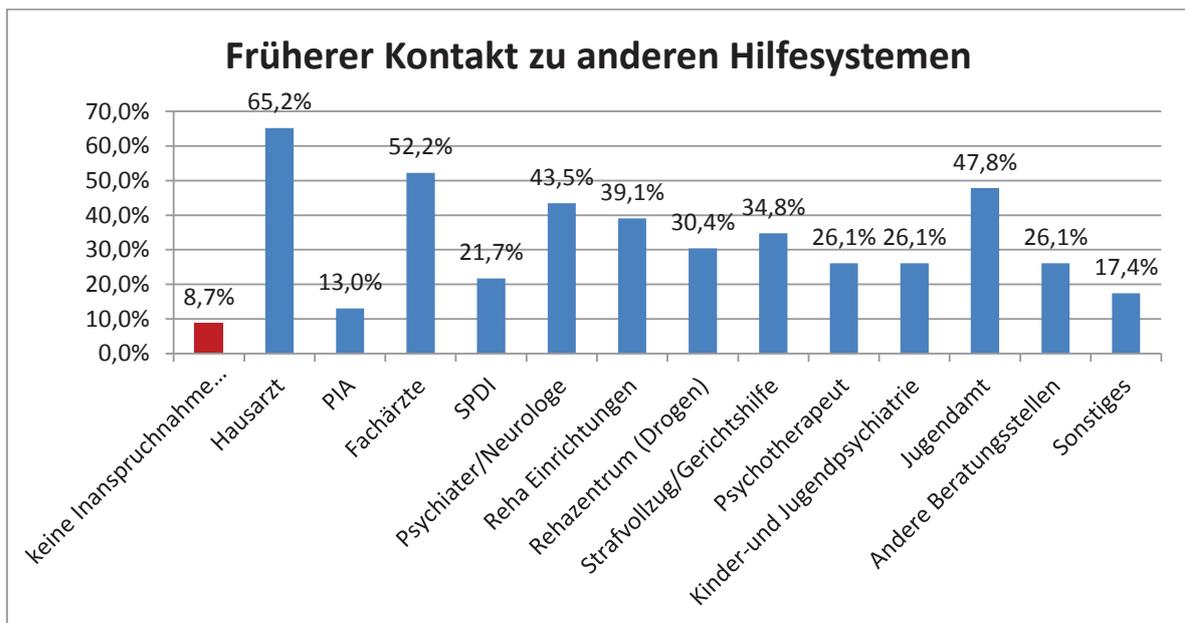
Der Erstkontakt der wohnungslosen Frauen zur Beratungsstelle in Tübingen kam über unterschiedliche Zugangswege zustande. 34,8 % (n=8) der Klientinnen wurden selbstständig auf das UZF



aufmerksam, der überwiegende Anteil dabei über das Internet (n=5). 21,7 % der Klientinnen wurden über Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe bzw. Substitutionsärzte vermittelt. Unter den restlichen 43,5 % der Frauen zeigen sich die Zugangswege als sehr individuell. So wurden AIDS-Hilfe, Bewährungshilfe, Gemeindezentren, Suppenküchen, andere Wohnungsloseneinrichtungen und Krankenhäuser (Notaufnahme) in ihrer Vermittlerfunktion zum UZF benannt.

Zum Zeitpunkt des Erstkontaktes sind sich 69,6 % der Frauen auch an andere professionelle Hilfeleistungen angebunden. Besonders häufig genannt werden der Kontakt zur Schuldnerberatung (4), AIDS-Hilfe (2), Anwälten (2) und Substitutionsärzten (2). Weiterhin bestehen vereinzelte Kontakte zur Bewährungshilfe, Psychotherapeuten und Hausärzten. 30,4 % (n=7) nehmen zum Zeitpunkt der Aufnahme keinerlei professionelle Hilfeleistungen in Anspruch. 91,3 % haben jedoch zu einem früheren Zeitpunkt bereits Hilfeleistungen verschiedener Stellen in Anspruch genommen. Besonders ausgeprägt waren dabei die Kontakte zu Hausärzten (65,2 %), Fachärzten (52,2 %), Jugendämtern (47,8%) und Psychiatern beziehungsweise Neurologen (43,5 %).

**Abbildung 5: Früherer Kontakt zu anderen Hilfesystemen**

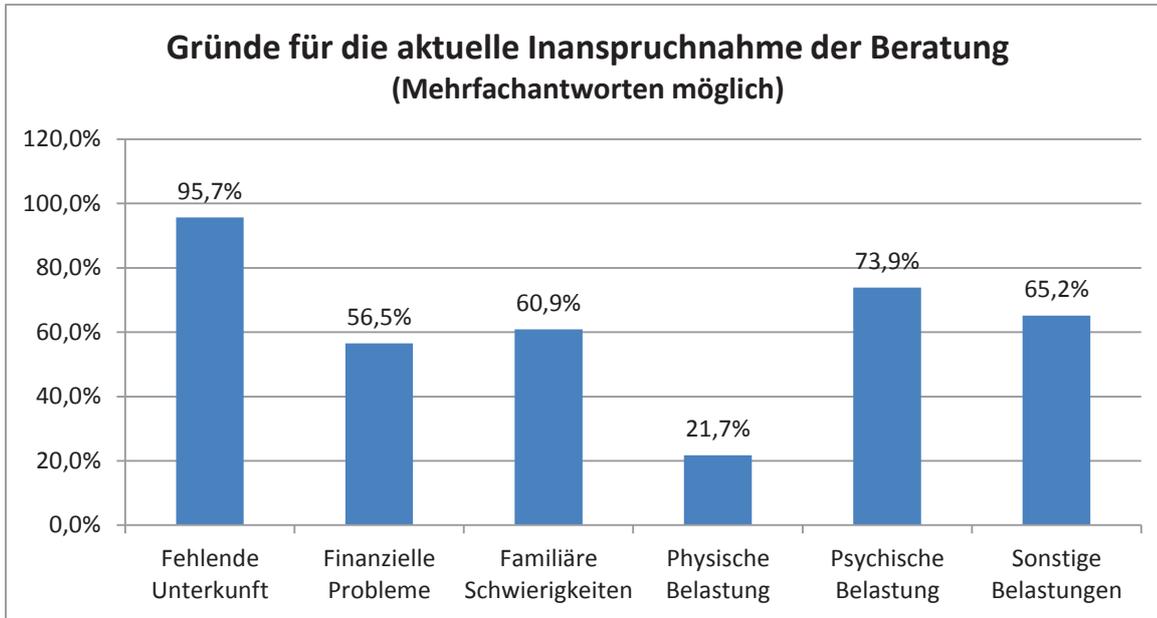


134

Die Gründe, die dazu führten, dass die Frauen eine Beratung im UZF in Anspruch nahmen, sind vielfältig. Entsprechend wurden diese mit Hilfe eines Mehrfachantwortensets erfasst. Die Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Gesamtgruppe (N=23). In 95,7% (n=22) der Fälle wird eine fehlende Unterkunft als Grund für die Inanspruchnahme der Beratung genannt. An zweiter Stelle führen mit 73,9 % psychische Belastungen zu einer Kontaktaufnahme. Physische Belastungen spielen mit 21,7 % hingegen eine vergleichsweise untergeordnete Rolle. An dritter Stelle folgen familiäre Schwierigkeiten (60,9 %), finanzielle Probleme werden bei 56,5 % der Frauen als mit auslösender Faktor betrachtet. Die sonstigen, nicht durch das vorgegebene Antwortformat erfassten Belastungen nehmen mit 65,2 % einen ebenfalls hohen Stellenwert im Gesamtverhältnis ein. Darunter fallen Angaben wie „Alkohol/Drogensucht“ (n=4), „Trennung von Ehemann“ (n=3), „aus Therapie geflogen“ (n=3), „ungewollte Schwangerschaft“ (n=2) und „Haftentlassung“ (n=1). Eine der Frauen ist auf-

grund eines ungesicherten Aufenthaltsstatus überdies von Ausweisung bedroht, eine andere wurde Opfer eines Heiratsschwindlers und eine Dritte musste die Wartezeit auf einen ABW Platz nach § 53 SGB XII wohnlich überbrücken.

**Abbildung 6: Gründe für die aktuelle Inanspruchnahme der Beratung**



### 4.3.2 Ergebnisse Interviews

*„...und dann bin ich praktisch ... auf der Straße gehockt. Ich habe dann immer irgendwo pennen können, die Jahre bis heute, aber ... offiziell war ich halt ohne festen Wohnsitz“ (I5).*

Die Vielfalt an Zugangswegen bestätigt sich auch in den Interviews. So fungierte in zwei Fällen die Aids-Hilfe, in zwei weiteren die Männerpension und bei einer Frau ein kirchlicher Träger als vermittelnde Stelle. Eine der befragten Frauen kam mit Hilfe ihrer Tochter direkt in die offene Sprechstunde der Beratungsstelle. Eine der Frauen schildert, im ersten Moment positiv überrascht über das spezifische Angebot für wohnungslose Frauen gewesen zu sein: „Hilfe für Frauen, das kenne ich so gar nicht. Dass es extra Wohnungen gibt für Frauen, die auf der Straße leben, wie für Männer genauso, das wusste ich gar nicht. Und ich bin da echt einfach, echt gut hingekommen“ (I5). Die Qualität des Erstkontaktes und der Hilfeleistungen wird von allen befragten Frauen als sehr positiv beschrieben. Alle Frauen haben direkte Hilfeleistungen erhalten und beschreiben den Zugang als „relativ einfach, ja“ (I3). Mehrfach wird dabei die positive Unterstützung durch die zuständige Mitarbeiterin betont: „Was war besonders gut?“ „Frau M. auf jeden Fall“ (I1). Allen Frauen wurde noch am Tag der Kontaktaufnahme eine Unterbringung in der Notaufnahme ermöglicht. Eine der Expertinnen betont die Wichtigkeit dieser Verlässlichkeit: „Montag, Mittwoch, Freitag zwei Stunden ist ja weiß Gott nicht viel, aber da muss immer jemand da sein. Wenn da mal einmal niemand kommt zu der Beratungszeit, dann stehen die Frauen da – oder steht eine da – und wartet und es kommt keiner – das geht nicht, das kann man sich nicht leisten!“ (M3).



Die überwiegende Zahl der befragten Frauen berichtet davon, schleichend in der Wohnungslosigkeit und damit der aktuellen Situation gelandet zu sein. Anhand ihrer Aussagen bestätigt sich die theoretisch formulierte Annahme, dass viele der Frauen zunächst Hilfe von Freunden, Verwandten oder Bekannten in Anspruch nahmen, um ihre mietvertraglich ungesicherte Situation über längere Zeit verdeckt zu halten. Diese Einschätzung wird auch von Seiten der Mitarbeiter/innen bestätigt, die darin auch einen Hauptgrund für die Initiierung dieses Projektes sehen: „Es war klar, dass es eine ganz große verdeckte Obdachlosigkeit gibt, denn das war zu hochschwellig insofern, dass die Beratung bisher in einer männerdominierenden Einrichtung stattfand und da hat man nicht alle Frauen erreicht“ (M4). Unterschiedlich stark zeigt sich dabei die Ausprägung der Abhängigkeit zu den verdeckenden „freundschaftlichen Unterstützungsleistungen“. Eine Klientin berichtet, dass sie „über ganz viele Kanäle, Verwandtschaft und so weiter, eine Wohnmöglichkeit hatte, in einem Haus, hier in Tübingen, das leer steht. Wo es eigentlich nur darum ging, diese Baustelle zu bewachen, die aber gar keine Baustelle ist. Und es hieß, dass ich ein Jahr darin wohnen kann. Und dieses Jahr habe ich da auch gewohnt“ (I4). In dieser Zeit versorgte sie sich jedoch selbstständig und ging einer regelmäßigen Beschäftigung nach. Nach Ablauf der Jahresfrist und ihrer damit verbundenen Funktion als Baustellenwärterin konnte sie nicht weiter bei Verwandten unterkommen und wurde dadurch wohnungslos. Eine andere Klientin berichtet davon, über mehrere Jahre von einer „guten Freundin“ mit Essen und Trinken versorgt worden zu sein, wodurch sie nie Probleme gehabt habe. Eine weitere berichtet davon, über einen Monat in ihrem Auto gelebt und ihre prekäre Situation aus Scham systematisch verschleiert zu haben. Kritisch zeigt sich aus Sicht der Mitarbeiter/innen die Gefahr, dass die Frauen aus ihrer Notsituation heraus eine „Übernachtungsprostitution“ eingehen und in Abhängigkeit zu „irgendwelchen Männern“ geraten, „um ein Bett zu kriegen, sich zu waschen usw.“ (P4). Viele der Frauen haben bei Ankunft in der Beratungsstelle diese Erfahrungen bereits hinter sich und schaffen es nicht, sich aus diesen etablierten Abhängigkeitsverhältnissen zu Männern zu lösen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können diese Frauen dann oftmals nur punktuell unterstützen: „Ich habe jetzt zum Beispiel gerade die Frau, die jetzt eben reinkam und den Schlüsseltausch, die war jetzt schon ein Jahr bei uns und hat eine Postanschrift gehabt und jetzt ist es klar, dass sie bei der Notlösung nicht mehr bleiben kann. Die hat jetzt irgendwann gesagt: „Ich bin jetzt bereit – sogar in ein Zweibettzimmer – ich halt’s nicht mehr aus mit diesem Typen.“ Den Unterschied zu männlichen Wohnungslosen sieht sie insbesondere durch eine höhere Vulnerabilität gegeben: „Da sehe ich ganz klar einen Unterschied – wohnungslose Frauen sind viel größerer Gefahr ausgesetzt! Wie ich gerade gesagt habe, die werden ausgebeutet, missbraucht, zum Teil misshandelt auch, also nicht nur körperliche Gewalt, auch psychische Gewalt. Die haben einen enormen Beziehungswunsch, auch durch die Erziehung und da finden so neoromantische Liebesidealvorstellungen statt und da suchen die den Retter auf der Straße oder sonst wo und denken, jetzt wird alles gut und werden dadurch einfach missbraucht, sind leicht Opfer. Und das ist in der Biographie von Männern ein bisschen anders“ (M4).

136

Partnerschaftliche Beziehungen dienen jedoch nicht nur dazu, die Wohnungslosigkeit zu „verschleiern“, sondern sind häufig auch Auslösefaktor für diese Lebenssituation. Vier der sechs befragten Frauen berichten von gescheiterten Beziehungen oder Ehen, die als direkte Mitauslöser der Wohnungslosigkeit betrachtet werden können. So berichtet eine Frau, von ihrem gewalttätigen Mann finanziell hintergangen worden zu sein, Schulden gemacht zu haben und letztlich per Räumungsklage aus der Wohnung „rausgeflogen“ zu sein. Eine andere wurde von ihrem Mann verlassen und

musste nach 25 Jahren aus dem gemeinsamen Haus ausziehen, ohne die notwendige psychische Stabilität zu besitzen. In einem dritten Fall verließ die Klientin ihren Mann ohne ausreichende Existenzsicherung und berichtet trotz prekärer Lebensumstände, dass sie sich „hier besser aufgehoben“ fühle. Eine weitere Klientin schildert, dass sie immer wieder wegen der Abhängigkeit zu „Typen“ auf der Straße gelandet sei: „Typen ... oder ...und ... ähm ... ja ... keine Ahnung. Und dann bin ich ja auf der Therapie gewesen. Bin dann auch wieder doch hiergeblieben, wegen einem Typen“ (I4).

Neben partnerschaftlichen Problemen sind es insbesondere psychische Belastungen oder Erkrankungen, auf welche die Frauen ihre derzeitige Lebenssituation zurückführen. Eine Klientin leidet bereits seit langer Zeit an Depressionen und deren psychosozialen Folgen: „Die Depression, die Klinik und die Tatsache, dass ich aus diesem Haus raus muss. (I: Mmh) Ja ... und das hat mich schlussendlich hierher geführt. Und das ist das allererste Mal in meinem Leben überhaupt, dass ich so ... ja ... so in dieses Hilfesystem komme und dass ich auch das für mich ein bisschen beanspruchen kann“. Die psychische Instabilität wird bei einer anderen Frau zusätzlich durch eine Suchtproblematik verschärft: „Ich trinke momentan so viel aus Frust“ (I1). Suchtverhalten zeigt sich dabei auch häufig als „verdecktes“ Produkt einer psychischen Instabilität oder Erkrankung. Dabei sind es nicht nur aktuelle, sondern häufig zurückliegende Erfahrungen, welche die psychische Stabilität der Frauen beeinträchtigen. So berichten einige der Frauen von traumatischen Erlebnissen und Erfahrungen in Kindheit und Jugend, die ihr Leben bis heute nachhaltig beeinflussen. Eine der befragten Klientinnen ist beispielsweise bereits seit ihrem fünften Lebensjahr in psychotherapeutischer Behandlung, seit ihrem sechsten Lebensjahr in verschiedenen Heimunterbringungen und seit ihrem 12. Lebensjahr schwer suchtmittelabhängig. Rückblickend sagt sie: „Dadurch, dass ich durch meine Mutter ... dass die sich groß nie gekümmert hat, bin ich immer recht auf mich alleine gestellt gewesen“. Eine andere Klientin erwähnt traumatische Erlebnisse in ihrer Kindheit und Jugend, über die sie jedoch nicht sprechen möchte: „Das ist ganz privat. Das hat etwas mit meiner Familie zu tun. Es ist nichts Schlimmes, aber ich möchte darüber einfach nicht reden. Alles, was mit meiner Familie zu tun hat, ist nicht für jeden“.

137

Was in der Auseinandersetzung mit den Auslösefaktoren und Gründen bis zuletzt fehlt, ist die Eindeutigkeit. Auffallend ist, dass auch die Frauen selbst keine eindeutigen Auslöse- bzw. Verhinderungsfaktoren nennen können. Der Interviewfrage „Hätte sich die Situation der Wohnungslosigkeit möglicherweise vermeiden lassen?“ weichen fast alle Frauen aus oder finden keine „passende“ Antwort. Das Antwortspektrum bewegt sich zwischen der deutlichen Aussage „es gab eine Situation, die mich belastet hat und darüber möchte ich nicht reden“ und der einer anderen Klientin die sagt: „... schlussendlich glaube ich es eigentlich nicht“.

Deutlich wird, dass unabhängig von der konkreten Problem- und Lebenssituation den Frauen zum Zeitpunkt der Aufnahme schlichtweg die notwendigen Ressourcen und Bewältigungsstrategien fehlen, um ihre Lebenssituation und Problemlage selbstständig zu bewältigen: „Solche Frauen kommen zu uns, die sonst keine sozialen Ressourcen mehr haben – also familiäre Ressourcen oder wo es ausgereizt ist bei Freunden, die sagen: „Also, du kannst jetzt bei uns nicht länger bleiben!“ Die es erst mal mit Freunden und Bekannten probieren. Und die durch die Wohnungslosigkeit so geschwächt sind, dass sie nur noch ganz wenig Ressourcen haben, ohne fremde Hilfe auf eigenen Beinen zu stehen“ (M4). Die befragte Mitarbeiterin sieht die Ressourcen der Frauen insbesondere in de-



ren starkem Willen: „Ja, ständig, von morgens bis abends zu organisieren, wo kriege ich Essen her, wo wasche ich meine Wäsche. Da muss man einigermaßen in der Unstrukturiertheit strukturiert sein. Da muss man einen Lebenswillen haben! Wo habe ich heute Nacht ein Bett? Wie gesagt – wo kann ich Wäsche waschen, wo kriege ich mein Essen her. Und dann, wie bewahre ich noch meine Würde? Die Frauen - von außen sieht man das denen gar nicht an, die tragen eine Fassade mit sich herum, das ist aber sehr anstrengend. So gesellschaftsfähig noch zu wirken, innerlich ganz zerbrochen zu sein“.

**Anhand der qualitativen Daten zeigt sich, dass es vielschichtige Gründe sind, welche die Frauen in die Wohnungslosigkeit geführt haben. In stetiger Wechselwirkung zueinander stehen dabei schädigende Beziehungen, Trennungen, Wohnungsverlust, Verlust des Arbeitsplatzes, Schulden, finanzielle Probleme und psychische und – in Einzelfällen – auch physische Belastungen. In nur wenigen Fällen besteht eine Eindeutigkeit darüber, welcher dieser Faktoren letztlich die aktuelle Situation bedingt, vielmehr erweist sich die Multi-komplexität der Problemlage als kennzeichnend für den Personenkreis.**

#### 4.4 Alltag und Unterstützung

Der Alltag der wohnungslosen Frauen wurde sowohl mit Hilfe der quantitativen Instrumente als auch der qualitativen Interviews erfasst. Da die Interviews zu zwei Zeitpunkten stattfanden, berichten zwei der Frauen (I5/I6) von der Wohnsituation vor der generellen Einrichtung von Einzelzimmern und befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einem Doppelzimmer. Die restlichen vier Frauen beurteilen die Unterbringungssituation unter den neuen strukturellen Rahmenbedingungen. Alle befragten Frauen wohnen zum Zeitpunkt der Interviews jedoch in einer der Wohngruppen. Die zentralen Fragestellungen lauteten: Wie gestaltet sich der Alltag der Frauen? Welche Zufriedenheit und Unzufriedenheit bestehen in Hinblick auf die eigene Wohn- und Lebenssituation? Wo liegen ihre unmittelbaren (Unterstützungs-)Bedarfe? Wie beurteilen sie die Qualität der Betreuung? Im nachfolgenden Kapitel wird diesen Fragestellungen nachgegangen.

138

##### 4.4.1 Ergebnisse Instrumente

Im ersten Teil des Selbsteinschätzungsbogens wurde die Zufriedenheit der Frauen in Hinblick auf verschiedene Lebensbereiche und Situationen erfasst. Analog dazu wurden die Bereiche auch von der zuständigen Mitarbeiterin im Fremdeinschätzungsbogen eingeschätzt. Nachfolgend wird ergänzend zur tabellarischen Darstellung eine Erläuterung zu einzelnen, ausgewählten Bereichen vorgenommen und in Zusammenhang mit den Ergebnissen aus den Fremdeinschätzungsbögen gesetzt.

##### Finanzielle Situation

Die größte Unzufriedenheit der Frauen besteht in Hinblick auf ihre finanzielle und berufliche Situation. 68,8 % sind eher unzufrieden oder gar nicht zufrieden mit ihrer finanziellen Situation. 57,2 % zeigen sich unzufrieden in Hinblick auf ihr Erwerbsleben. Keine der Klientinnen ist in einem der beiden

Bereiche „sehr zufrieden“. Die objektive Einschätzung anhand des Fremdeinschätzungsbogens bestätigt die schwierige finanzielle Situation der Frauen:

Zum Erhebungszeitpunkt sind 69,6 % (n=16) der Frauen arbeitslos gemeldet und erhalten nach SGB II den monatlichen Arbeitslosengeldsatz von 391 Euro. Zwei der Frauen werden durch Familienangehörige unterstützt (8,7 %), 13,0% (n=3) erhalten EU-Rente und weitere 17,4 % (n=4) haben durch regelmäßige Erwerbsarbeit ein eigenes Einkommen. Dazu werden auch geringfügige Beschäftigungen gezählt.<sup>16</sup> Das monatliche Durchschnittseinkommen der Frauen liegt bei 522 Euro. Dabei bleiben die Einkommen von zwei Personen aufgrund fehlender Angaben unberücksichtigt (n=21). Von 22 Frauen sind 63,3% (n=14) verschuldet (fehlend=1). Die Schuldenhöhe ist nur bei vier der Frauen angegeben und beziffert Beträge zwischen 1.600 und 20.000 Euro. Lediglich 34,8 % der Frauen wird ein verantwortungsvoller Umgang mit Geld zugetraut, 65,2 % zeigen sich entsprechend verantwortungslos in der Geldeinteilung.

### Soziale Beziehungen

Den Kontakt zur Familie beurteilen die Frauen mit einer hohen Zufriedenheit. 33,3 % (n=5) der Frauen sind sehr zufrieden, 40,0 % (n=6) sind überwiegend zufrieden und lediglich 26,7 % (n=4) zeigen sich eher unzufrieden oder gar nicht zufrieden mit ihrer familiären Situation. Laut Fremdeinschätzung haben 82,6 % (n=19) Kontakt zu ihrer Familie, vier Klientinnen haben keinen Kontakt zu ihrer Familie (17,4 %). 30,4 % sehen ihre Familie dabei unregelmäßig, jeweils 17,4 % einmal oder mehrmals im Monat, 13,0 % haben mehrmals die Woche und 4,3 % einmal die Woche Kontakt. Bei 16 der 23 Frauen gibt es mindestens eine familiäre Beziehung, die als tragfähig eingeschätzt wird. Besonders häufig ist der Kontakt zu den eigenen Kindern (n=8), den Müttern (n=4), beiden Elternteilen (n=3), Geschwistern (n=2), dem Vater (n=1) oder den Großeltern (n=1). In einem Fall besteht ein tragfähiger Kontakt zum Ex- Mann. In 43,5 der Fälle wird der familiäre Kontakt dabei als konfliktbehaftet, in 39,1 als stabil und in 52,2% als unterstützend eingeschätzt. Als schädigend wird keine der familiären Beziehungen eingeschätzt.

139

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch in Hinblick auf freundschaftliche Beziehungen. 18,8 % der Frauen sind sehr zufrieden, 56,3 % überwiegend zufrieden und 25 % gar nicht zufrieden mit der Ausgestaltung der freundschaftlichen Kontakte. 16 Frauen verfügen nach Einschätzung der Mitarbeiterin dabei über tragfähige Kontakte (76,2 %), fünf der Frauen über keine tragfähigen Freundschaften und zu zwei Fällen fehlen hierbei die Angaben. Als tragfähig gelten dabei aus Sicht der Mitarbeiterin insbesondere Freundschaften außerhalb der Szene, da diese häufig rein zweckgebunden sind. In 78,3 % (N=18) der Fälle werden die Freundschaften als konfliktbelastet, in 8 Fällen als stabil, in 9 als unterstützend und in 2 als schädigend wahrgenommen.

<sup>16</sup> Da auch diese Skala Mehrfachantworten ermöglichte, basieren die Angaben auf 25 Antworten, da die Existenz zweier Frauen über die Kombination zwei verschiedener Einkommensquellen gesichert ist.

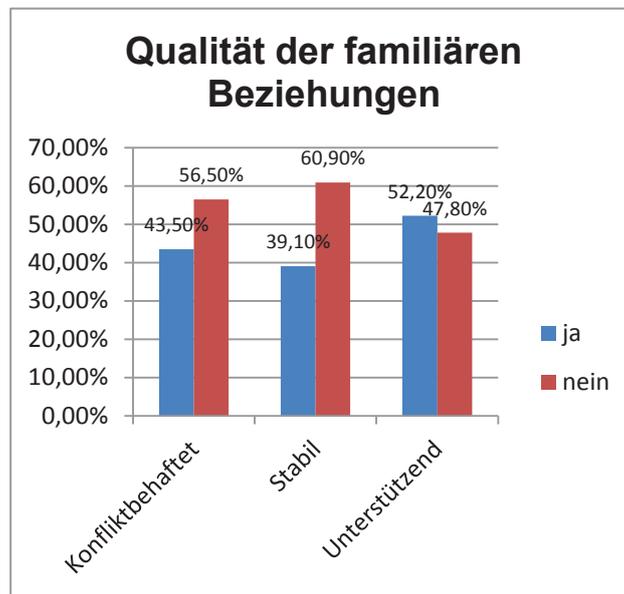


**Abbildung 7: Zufriedenheit in der Selbsteinschätzung**

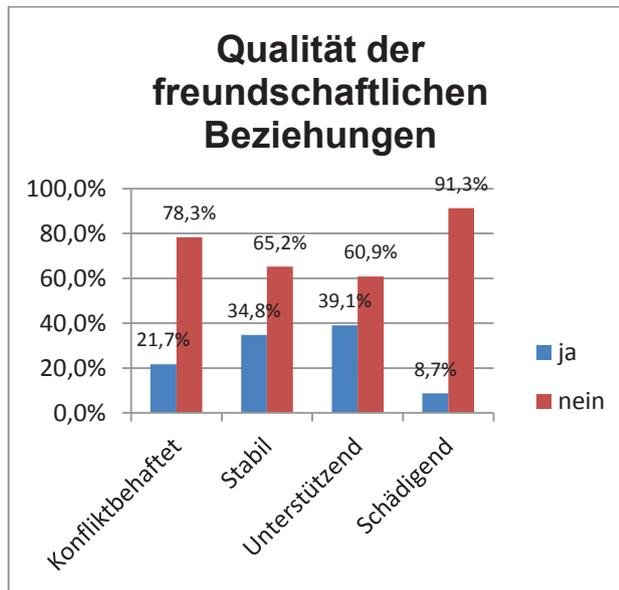
Zufriedenheit mit...	Sehr zu- frieden	Überwieg- end zu- frieden	Eher unzu- frieden	Gar nicht zufrieden	n	Fehl end
Wohnsituation	18,8%	31,3%	25,0%	25,0%	16	0
Finanzielle Situation	-	31,3%	43,8%	25,0%	16	0
Berufliche Situation	-	42,9%	14,3%	42,9%	14	2
Bisher erhaltenen professionellen Hilfen	26,7%	66,7%	6,7%	-	15	1
Kontakt zur Familie	33,3%	40,0%	6,7%	20,0%	15	1
Kontakt zu Freunden	18,8%	56,3%	-	25,0%	16	0
Beziehungssituation	20,0%	6,7%	46,7%	26,7%	15	1
Haushaltsführung/Selbstversorgung	18,8%	37,5%	37,5%	6,2%	16	0
Alltag	6,3%	37,5%	43,8%	12,5%	16	0
Heutigen Beratung	53,3%	40,0%	6,7%	-	15	1
Gesamtsituation	12,5%	25,5%	43,8%	18,8%	16	0

140

**Abbildung 8: Qualität der familiären Beziehung**



(Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“)

**Abbildung 9: Qualität der freundschaftlichen Beziehungen**


(Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“)

Ihre Beziehungssituation schätzen die Frauen eher negativ ein. 46,7 % (n=7) bewerten diese mit „eher unzufrieden“, 26,7 % (n=4) sogar mit „sehr unzufrieden“. Lediglich 20,0 % (3) sind sehr zufrieden damit und 6,7 % (n=1) eher zufrieden (fehlend=1). Aktuell befinden sich sechs Frauen in einer Beziehung, 17 von ihnen haben keine Partnerschaft. Die Angaben zur Einschätzung der Tragfähigkeit der Beziehung sind unvollständig. In drei Fällen wird die Beziehung als tragfähig und in vier als nicht-tragfähig eingeschätzt – zu den restlichen 15 Fällen fehlen die Angaben. In sieben Fällen wird die Beziehung als konfliktbelastet, in zwei als stabil und in weiteren zwei als schädigend erlebt. In 100 % der Fälle wird die Beziehung als nicht stabil erlebt. Bei fünf der Frauen sind dabei auch häufig wechselnde Partnerschaften zu beobachten.

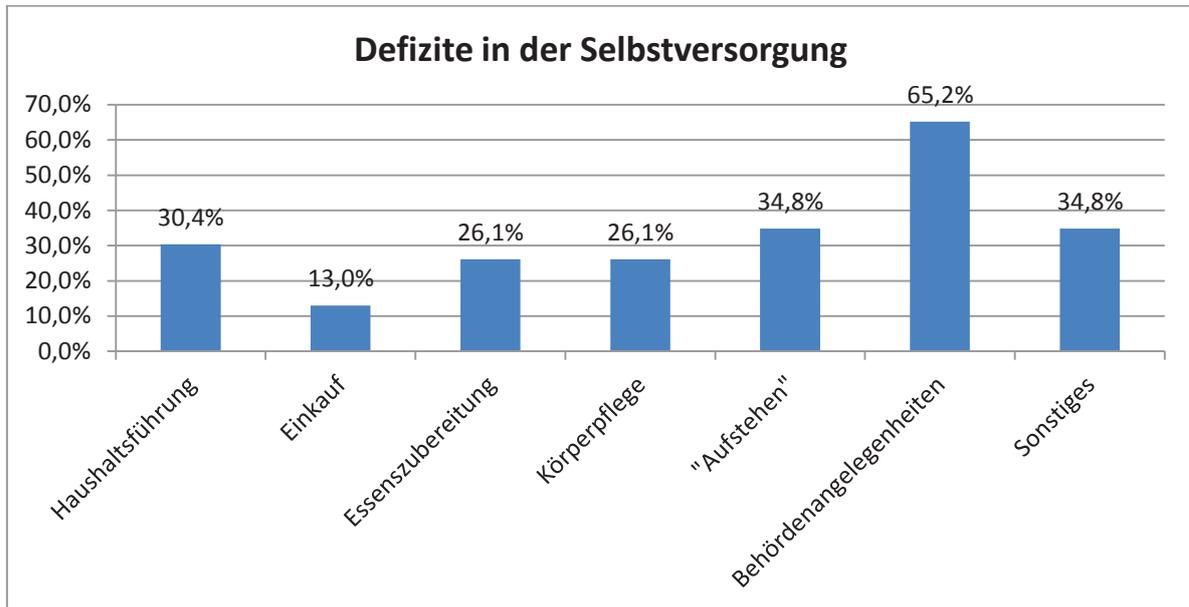
141

### Haushaltsführung und Alltag

Die Qualität und Zufriedenheit mit der Haushaltsführung und der Gestaltung des Alltags wurde ebenfalls aus beiden Perspektiven abgefragt. 18,2 % der Klientinnen geben an, sehr zufrieden mit ihrer Haushaltsführung zu sein, 6,2 % kreuzten „gar nicht zufrieden“ an. 75,0 % der Frauen bewegen sich zwischen „eher zufrieden“ und „eher unzufrieden“. Aus Sicht der Mitarbeiterin ist einer deutlichen Mehrheit der Frauen, nämlich 73,9 %, die Selbstversorgung im Alltag zuzutrauen. Von 26,1 % nimmt sie an, dass sie sich nicht selbstständig versorgen können. Besonders große Defizite zeigen sich bei der Gesamtgruppe in der selbstständigen Erledigung von Behördenangelegenheiten. 65,2 % der Frauen stoßen hierbei aus Sicht der Mitarbeiterin an ihre Grenzen. Weiterhin sind es vor allem das „Aufstehen“ (34,8 %; n=8) und die Haushaltsführung (30,4 %), welche den Frauen Probleme bereiten. Bei jeweils 26,1 % (n=6) zeigen sich Körperpflege und Essenszubereitung als problematisch. Die Erledigung von Einkäufen bereitet mit einem Anteil von 13 Prozent drei der Klientinnen Schwierigkeiten. Unter der Kategorie „Sonstiges“ werden die Faktoren „Einhaltung von Terminen“ (n=4), „Finanzen/Geldeinteilung“ (n=2), „Freizeitgestaltung“ (n=1) und „Ordnung und Verwaltung“ (n=1) als weitere Problembereiche benannt.



Abbildung 10: Defizite in der Selbstversorgung



(Quelle: IfaS 2015; KVJS Projekt „Baustein W3 der Wohnungslosenhilfe“)

142

Die Zufriedenheit der Frauen mit ihrer Alltagsgestaltung ist ebenfalls eher mittelmäßig ausgeprägt. Nur eine der Klientinnen gibt an, damit „sehr zufrieden“ zu sein. 37,5 % sind eher zufrieden, 43,8 % eher unzufrieden und 12,5 % gar nicht zufrieden mit ihrer Alltagsstruktur. Diese zeigt sich als sehr vielgestaltig und individuell, wie den Antworten des offenen Antwortformates zur „Alltagsstruktur“ im Fremdeinschätzungsbogen zu entnehmen ist. Die offenen Antworten wurden dabei zur Übersichtlichkeit in Themenbereichen zusammengefasst (siehe Tabelle Anhang).

### Gesundheitliche Situation

Im Rahmen der Erhebung zur gesundheitlichen Situation wurden sowohl die physische wie psychische Konstitution der Klientinnen erfragt. Da die physischen Faktoren jedoch objektiv erfasst werden können und keiner subjektiven Einschätzung bedürfen, wurden die Klientinnen im Selbsteinschätzungsbogen primär zu ihrem Leidensdruck in Hinblick auf psychische Beschwerden befragt.

Von den 23 Frauen sind zum Zeitpunkt der Erfassung 22 (95,7 %) krankenversichert. Als körperlich gesund werden 56,5% (n=13), als körperlich auffällig entsprechend 43,5% (n=10) der Frauen beurteilt. Wahrgenommene körperliche Auffälligkeiten sind dabei Gelbfärbung (2), Zittern/Tremor (2), Akne/Furunkel (1), Abmagerung (1), bleiche Gesichtsfarbe (1), Verwahrlosung (1) und Fieberschübe (1). Explizite körperliche Beschwerden sind bei sechs der Frauen vorhanden (26,1%). Dabei handelt es sich um Rückenprobleme (3), Bakterielle Infektionen (2) und Gelenkprobleme (1). Als chronisch krank gelten sogar 43,5 % der Frauen. Die diesbezüglich vorliegenden Diagnosen umfassen Hepatitis C (3), Leberzirrhose/Lebererkrankung (3), HIV (1), Morbus Bechterew (1), Autoimmunstörung (1), Brustkrebs (1), Bluterkrankung (1) und Alkoholkrankheit (1). In ärztlicher Behandlung befinden sich derzeit 14 der Frauen (63,6 %). Die Behandlung erfolgt überwiegend durch Allgemeinärzte /In-

ternisten (7). Weiterhin werden die Frauen von Substitutionsärzten (3), Frauenärzten (2), der chirurgischen Ambulanz (1) und einem Psychiater (1) versorgt.

Eine psychiatrische Diagnose haben mit 52,2 % mehr als die Hälfte der Frauen, wodurch sich die Relevanz dieses Themas für die Beratungssituation nochmals bestätigt. Folgende Diagnosen wurden im Fremdeinschätzungsbogen dokumentiert: Abhängigkeitserkrankung (4), Borderlinestörung (3), Depression (3), Bipolare Störung (1), ADHS (1), Psychose (1) und Schizophrenie (1). Fünf der Frauen haben Doppeldiagnosen. Auffallend dabei zeigt sich, dass insbesondere die Abhängigkeitserkrankungen mit einer weiteren psychischen Auffälligkeit einhergehen.

Nachfolgend findet sich die Selbsteinschätzung der Frauen in tabellarischer Form:

**Abbildung 11: Selbsteinschätzung psychische Gesundheit**

Leidensdruck aufgrund von... (Selbsteinschätzung)	Sehr	Ziemlich	Ein wenig	Gar nicht	n	Fehlend
körperlichen Beschwerden	6,7%	33,3%	53,3%	6,7%	15	1
Einsamkeit	12,5%	18,8%	43,8%	25,0%	16	0
Freudlosigkeit/Hoffnungslosigkeit/Antriebslosigkeit	6,3%	18,8%	50%	25,0%	14	2
Ängsten und/oder Zwängen	20,0%	13,3%	40,0%	26,7%	15	1
Stimmungsschwankungen	12,5%	12,5%	62,5%	12,5%	16	0
einer Art von selbstschädigendem Verhalten (z.B. Essstörung, selbstverletzendes Verhalten)	-	13,3%	20,0%	66,7%	15	1
einer Art von fremdschädigendem Verhalten (z.B. Aggression/Gewalt gegenüber anderen)	-	12,5%	18,8%	68,8%	15	1
Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen/Wahnvorstellungen/„Stimmen hören“	-	-	6,3%	93,8%	16	0
einem geringen Selbstwertgefühl/Selbstunsicherheit	-	31,3%	50,0%	18,8%	16	0
dem Konsum von Drogen und/oder Alkohol und/oder Glücksspielen	-	18,8%	13,3%	66,7%	15	1
Bindungsschwierigkeiten in Partnerschaften	-	18,8%	31,3%	50,0%	16	0
Bindungsschwierigkeiten in Freundschaften	-	16,7%	25,0%	58,3%	12	4
Schlafstörungen	18,8%	12,5%	43,8%	25,0%	16	0



Demgegenüber schätzt die zuständige Mitarbeiterin die psychische Gesundheit der Frauen folgendermaßen ein:

**Abbildung 12: Fremdeinschätzung psychische Gesundheit**

Grad der Ausprägung (Fremdeinschätzung)	keine	leicht	mittel	schwer	Fehlende Angabe
Riskanter/schädlicher Substanzgebrauch	39,1%	13,0%	30,4%	17,4%	0
Beeinträchtigte Sprach-/Lese-/Schreibfähigkeit	52,2%	30,4%	13,0%	4,3%	0
Beeinträchtigte Motorik	60,9%	39,1%	-	-	0
Konzentrationsstörungen	45,5%	22,7%	18,2%	13,6%	0
Extensive Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge (Computer/Glücksspiel)	78,3%	8,7%	8,7%	4,3%	0
Gehobene Stimmung/gesteigerter Antrieb und Aktivität	52,2%	17,4%	13,0%	17,4%	0
Gedrückte Stimmung/Hoffnungslosigkeit/Suizidgedanken	21,7%	30,4%	26,1%	21,7%	0
Schlafstörungen (auffällig viel/wenig oder sehr verschobener Rhythmus)	39,1%	26,1%	8,7%	26,1%	0
Übermäßige Ängste (konkret und/oder unspezifisch)	47,8%	13,0%	26,1%	13,0%	0
Zwanghaftigkeit (in Gedanken oder Handlungen)	60,9%	8,7%	13,0%	17,4%	0
Wahnvorstellungen	69,9%	8,7%	13,0%	8,7%	0
Halluzinationen	81,8%	4,5%	4,5%	9,1%	0
Seltsames und exzentrisches Verhalten	52,2%	26,1%	4,3%	17,4%	0
Eingeschränkte Nahrungsaufnahme/Erbrechen/Gebrauch von Abführmitteln	91,3%	-	8,7%	-	0
Übermäßiges Essen bei belastenden Ereignissen	82,6%	8,7%	4,3%	4,3%	0
Gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper/verschobene Wahrnehmung des eigenen Körper	43,5%	17,4%	21,7%	17,4%	0



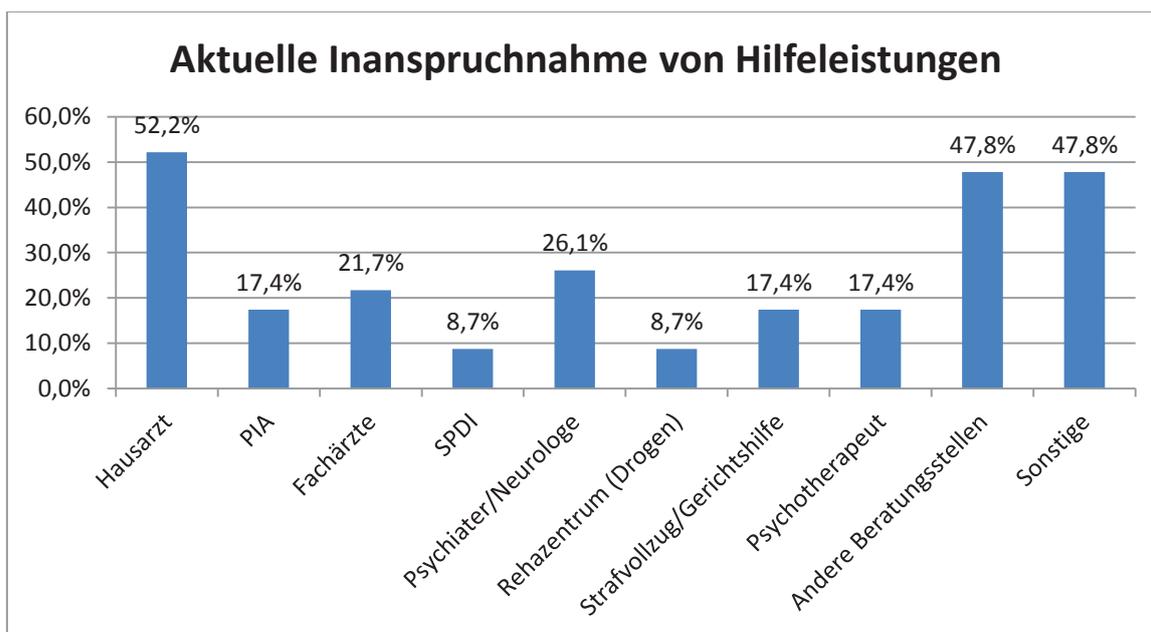
Grad der Ausprägung (Fremdeinschätzung)	keine	leicht	mittel	schwer	Fehlende Angabe
Tics (motorischer oder vokaler Art)	82,6%	13,0%	4,3%	-	0
Auffälligkeiten der Sexualität/des Sexualverhaltens (Transsexualität; sexuelle Funktionsstörung)	78,3%	4,3%	4,3%	13,0%	0
Sehr egozentrisches Verhalten	56,5%	30,4%	4,3%	8,7%	0
Auffallend in sichgekehrt/einzelgängerisches Verhalten	60,9%	8,7%	17,4%	13,0%	0
Überhöhtes Selbstwertgefühl	59,1%	18,2%	18,2%	4,5%	1
geringes Selbstwertgefühl/erhöhte Kränkbarkeit/dauernde Verlangen nach Anerkennung	52,2%	21,7%	8,7%	17,4%	0
Übermäßig unsoziales (aggressives, rücksichtsloses und desinteressiertes) Verhalten	60,9%	21,7%	8,7%	8,7%	0
Extreme Dependenz	56,5%	8,7%	13,0%	21,7%	0
Ausgeprägter Perfektionismus/Inflexibilität	91,3%	-	-	8,7%	0
Extreme Selbstunsicherheit					0
Starke Impulsivität	43,5%	34,8%	-	21,7%	0
Selbstverletzendes Verhalten	65,2%	8,7%	8,7%	17,4%	0
Erhöhte Theatralik	60,9%	13,0%	17,4%	8,7%	0
Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache	95,7%	-	-	4,3%	0
Gefühle des Nicht-realseins/Träumens oder sich von oben Sehens	91,3%	4,3%	4,3%	-	0
Wahrnehmungsstörungen	73,9%	8,7%	8,7%	8,7%	0
Nachhallerinnerungen, Flashbacks	73,9%	21,7%		4,3%	0



**Unterstützungsbedarf**

Ausgehend von den zuvor dargestellten Problemlagen in verschiedenen Lebensbereichen benötigen die Frauen zur Stabilisierung ihrer Situation Unterstützung durch verschiedene professionelle Leistungserbringer. Während zum Zeitpunkt des Erstkontaktes 30,4 % (n=7) der Klientinnen keinerlei Hilfeleistungen in Anspruch nahmen, sind im weiteren Verlauf alle 23 Frauen an ein- oder mehrere Hilfesysteme angebunden. Zentral ist der Hausarzt (52,2 %), gefolgt von „anderen Beratungsstellen“ (47,8 %) und „sonstige“ (47,8 %). Unter „sonstige“ werden Kontakte zu Ambulante Soziale Dienst (3), Polizei (2), Rechtsanwalt (1), Jugendamt (1), Kontaktladen (1), Klinik (1), UKPP (1) und Trennungsberatung (1) genannt. Ausgehend von den Angaben im Diagramm spielen des Weiteren Fachärzte (21,7 %), Psychotherapeuten (17,4 %), die Psychiatrische Institutsambulanz (17,4 %) und der Strafvollzug bzw. die Gerichtshilfe (17,4 %) eine zentrale Rolle in der Versorgung der wohnungslosen Frauen. Zwei Frauen nehmen überdies Hilfe von Rehazentren in Anspruch (8,7 %), zwei weitere haben Kontakt zum SPDI (8,7 %).

**Abbildung 13: Aktuelle Inanspruchnahme von Hilfeleistungen**



146

Positiv fällt auf, dass 53,3 % der Frauen sich als „sehr zufrieden“ und weitere 40,0 % sich als „überwiegend zufrieden“ mit der Beratung im Unterstützungszentrum für wohnungslose Frauen äußern. Nur eine Klientin gibt an „eher unzufrieden“ gewesen zu sein.

**4.4.2 Ergebnisse Interviews**

**Tagesstruktur**

*„Wenn ich im Neckar bin, denke ich, ich bin weg von Tübingen, ist wie Urlaub“ (I1)*

Analog zu den vielfältigen Problemlagen und individuellen Lebenssituationen der Frauen zeigt sich auch deren Alltagsstruktur als sehr unterschiedlich. Einige Frauen engagieren sich ehrenamtlich und

berichten von einem sehr strukturierten Alltag: „Ich bin kein Mensch, der auf dem Sofa liegt und den Tag vergehen lässt. Das heißt, ich habe mir selber ein bisschen Struktur geschaffen. Ich gehe ... bei dem Förderverein krebskranke Kinder ... da bin ich tätig, einmal die Woche. Dann gehe ich einmal die Woche in die Tafel und helfe da mit. Das sind dann auch sechs Stunden. Dann gehe ich zwei Mal die Woche in verschiedene Chöre. Ja ... dann mache ich Sport, über dieses Freundeskreis Mensch ... diese Einrichtung. Und gucke einfach so, dass ich immer ein bisschen ... ja, zum einen auch ein bisschen den sozialen Hintergrund kriege, weil ich hier ja noch gar keine Freunde habe. Und zum anderen auch, dass es jeden Tag einen Grund gibt, aus dem Bett zu gehen .... Ja ...“ (I4). Eine andere berichtet: „Ich bin im Moment ehrenamtlich tätig für die Paul-Lechler-Klinik. Zwei Tage in der Woche, also zwei Vormittage. Und ... ähm ... mache ein bisschen Werbung für die Stiftskirche, für den Orgelsommer. Ja ... ich gehe da auch selbst hin. Und heute Abend zum Beispiel ist auch wieder was im Sudhaus. Ich bin also bestens informiert immer“ (I3). Dementgegen wird auch von einer Alltagsgestaltung nach „Lustprinzip“ berichtet: „Puh ... ich stehe auf, trinke einen Kaffee. So um 6:00 Uhr bin ich wach. Dann frühstücke ich, dann mache ich mir Kaffee. (I: Mmh) Gehe duschen, dann ziehe ich mich an, dann gehe ich weg, zum Lidl einkaufen, ich fahre mit dem Fahrrad, wenn ich mal Lust habe, dann gucke ich. Dann komme ich wieder nach Hause und gucke Fernsehen, beschäftige mich. Fernseh gucken und spazieren gehen und Kaffee trinken im Café“ (I2). Von den befragten Frauen ist zum Zeitpunkt der Interviews eine berufstätig. Ihre Tagesstruktur orientiert sich entsprechend an den Arbeitszeiten und lässt ihr wenig Zeit für anderweitige Freizeitgestaltungen: „Ähm ... ich habe jetzt zwei Jobs. Einmal als Verkäuferin ... ich verdiene den Mindestlohn, aber das ist halt auch Vollzeit. (I: Vollzeit?) Ja, das sind ungefähr 120 Stunden im Monat. (I: Mmh) Dann arbeite ich noch Freitag, Samstag in der Disco. Ich tue mich da langsam hocharbeiten“ (I6). Eine der Frauen geht täglich zu einem Methadonprogramm, hat ansonsten jedoch eine sehr unregelmäßige Tagesstruktur: „Ich habe im Moment so das, was Drogen betrifft ... ich habe das im Moment eigentlich recht gut im Griff. Ich bin dann im Programm, kriege da mein Methadon jeden Tag und ich kiffe halt ab und zu mal“ (I6).

147

## Wohnsituation

### „Das ist wie in einer Beziehung, du brauchst deinen Rückzugsort ... in einer Beziehung oder in einer Freundschaft“ (I5)

Da die Beurteilung der Qualität der Wohnsituation bezogen auf zwei unterschiedliche Unterbringungsformen (Doppel- und Einzelzimmerbelegung) erfolgte, müssen die Angaben der Klientinnen I5 und I6 als Exante Perspektive verstanden werden. In diesen beiden Interviews, die noch während der Doppelbelegung der Zimmer stattfanden, wird von fehlender Privatsphäre, mangelnden Rückzugsmöglichkeiten und Überforderung berichtet. Die zuständige Mitarbeiterin beschreibt: „Wir haben jetzt etliche verloren – jetzt zum Beispiel die Frau, nach der ich heute Morgen gefragt habe, da habe ich mir schon gedacht, dass die nicht kommt, die hat gesagt: „In ein Doppelzimmer, nee, das kann ich mir nicht vorstellen!“ (M4). Sie selbst sieht die Doppelbelegung ebenfalls als sehr kritisch an: „ (...) weil die Gefahr ist, dass die sich immer zu sehr auf die Mitbewohnerinnen, auf deren Probleme und auf die Problematik des Zusammenlebens konzentrieren“ (M4). Trotz gutem Kontakt zur Zimmermitbewohnerin wird die Situation auch von beiden befragten Frauen als äußerst belastend erlebt: „Es ist halt ein enger Raum. Ich wohne seit November hier unten. Frau H. seit Dezember, glaube ich. Und natürlich ist das eine lange Zeit, bis jetzt, zusammen zu wohnen auf engstem Raum, im Prinzip ... man hat keinen Rückzugsort ... das fehlt. Wir verstehen uns gut. Wir gehen auch zusammen einkaufen. Wir machen viel zusammen. Wir verstehen uns einfach super. Und



... ähm ... weil wir von der Art und Weise ja auch ähnlich sind. Da funktioniert das eigentlich. Aber halt mit dem Rückzug oder mal Zeit für sich ... das ist natürlich dann schwierig“ (I6). Notwendig seien Einzelzimmer vor allem in Anbetracht des bestehenden Bedarfs und der Tatsache „dass es Frauen gibt, die eben Sachen erlebt haben oder gewisse Sachen ... ähm ... ähm ... verarbeiten müssen oder mit klar kommen müssen“ (I5). Aufgrund der Zimmersituation wird auch die Gesamtwohnsituation von den beiden Frauen deutlich negativer beurteilt, als von den Befragten im zweiten Interviewdurchlauf. Deutlich wird, dass die Veränderung von einer Doppel- zu einer Einzelzimmerbelegung dringend notwendig war und sich dadurch die Qualität des Angebotes merklich verbessert hat. Dies wird weiterhin dadurch bestätigt, dass von den expost (nach Einführung der Einzelzimmer) befragten Klientinnen die Zimmersituation durchweg positiv beurteilt und als große Entlastung erlebt wird: „Dass ich mein eigenes Zimmer habe. Ich kann dort gut leben. Ich komme dort gut klar. Ich fühle mich da schon frei“ (I2). Eine weitere bestätigt: „Also, ich habe mein Zimmer. Und zur Not, wenn die mir auf den Keks gehen, dann mache ich einfach ... dann sage ich, dass ich jetzt nicht mehr zu sprechen bin“ (I3).

Positiv beurteilen fast alle die frauenspezifische Unterbringung. Diese wird von den meisten mit Sicherheit und Schutz in Verbindung gebracht. Nur eine der Befragten ist von der weiblichen Überpräsenz genervt und würde sich einen männlichen Ausgleich zu den „Zickentanten“ wünschen. Kritisiert wird im Kontext von Schutz und Sicherheit des Privaten, dass die Eingangstüre des Gebäudes häufig offen steht und die Gemeinschaftsbereiche zweckentfremdet werden: „Dass fremde Leute hier sind. Das Büro ... meine Küche wird als Warteraum benutzt. (I: Mmh) Ich kann nicht einfach mal ... so dusselig sich das anhört ... ich kann nicht einfach mal tagsüber, wenn Leute hier drin sind ... Weil manchmal sind auch deren Männer dabei ... kann ich nicht zum Beispiel, wenn ich beim Duschen mal etwas vergessen habe, hier nackt durch die Wohnung rennen. Kann ich auch nicht. Oder ... oder ... oder ...“

148

(I5). Auch dass die Büroräume der Mitarbeiterin sich innerhalb der Wohnung befinden, wird als Anstrengung empfunden: „... ich meine, ich bin froh, dass ich Frau M. jeden Tag sehe. Ich brauche das auch. Aber ... ja ... manchmal ist das mir zu viel Kontrolle einfach“ (I5). Positiv hervorgehoben wird, dass das WG-Leben Einsamkeit entgegenwirkt, ein Zugehörigkeitsgefühl und soziale Einbindung ermöglicht. Schwierig zeigen sich im Alltag vor allem „die Müllsituation“ und die „Schmuddeligkeit“ in den Gemeinschaftsräumen, wie Bad und Küche. Eine Klientin würde gerne auch die Gemeinschaftsaktivitäten ausweiten: „Wir könnten gemeinschaftlich immer mal was machen. Ja. Man könnte ein Fest feiern oder einmal im Monat eine Kochparty oder eine Grillparty“(I3).

### **Unterstützungsbedarf und Betreuungssituation**

**„Ja, so Ämtergänge ... Ämtergänge ... eigentlich habe ich Frau M. überall gerne, außer halt bei meinem Drogenberater“ (I6).**

Der aktuelle Unterstützungsbedarf der Frauen zeigt sich auch in den Interviews als sehr vielfältig und steht in der Regel in direktem Zusammenhang mit der jeweiligen Ausgangssituation. Drei der Frauen sind aktiv auf der Suche nach einer eigenen Wohnung und benötigen Unterstützung bei der Suche. Eine der beiden sieht wegen ihres Hundes „keine Chance“, und eine andere berichtet: „Tübingen ist ein teures Pflaster, erstens. Und zweitens kommen auf eine Wohnung tausend Leute, die sich das anschauen wollen. Da ist es eh schon schwierig, eine Wohnung zu finden. Wenn man dann



aber die Unterstützung von hier hat ...ich habe jetzt auch schon von anderen gehört, wenn man sagt, dass man in dieser Wohnungslosenhilfe ist ... dass man noch weniger Angebote kriegt, als wenn man privat sucht“ (I6). Die zuständige Mitarbeiterin bestätigt die genannten Schwierigkeiten. Eine Vermittlung der Frauen in eigenen Mietraum erweist sich als sehr schwierig: „Das ist in Tübingen sehr schwierig, es gibt viele solvente Mieter, die bevorzugt werden, vor allem die Studenten, wo auch die Eltern höhere Mieten bezahlen können (...).“ (M4).

Von Seiten der Fachkraft erwartet die Klientin entsprechende Aufklärungsarbeit gegenüber Skeptikern, zeigt sich demgegenüber jedoch gleichzeitig ambivalent aufgrund der permanenten Stigmatisierung: „Nur, weil du hier bist, hast du bei der Wohnungssuche schon wieder ein Manko. Da bist du abgestempelt, da bist du weg, da hast du keine Chance. Das ist eine verzwickte Sache. Die sollte eigentlich helfen. Und nur, weil man tief gefallen ist, heißt das ja noch lange nicht, dass wir schlechte Menschen sind. (I: Mmh) Und dass es deswegen mit Wohnungen nicht klappt ... das passt nicht. (I: Mmh) Und dann suche ich lieber alleine und sage, dass ich in einer WG wohne. Ich muss ja nicht sagen, in was für einer WG. Das ist einfacher, als wenn ich sage, dass ich in der Wohnungslosenhilfe bin. Viele winken dann ab“ (I6). Mit ähnlichen Vorurteilen hat sie auch gegenüber dem Jugendamt zu kämpfen und empfand die Begleitung von Frau M. zu den Terminen daher als große Entlastung: „Und sie kam dann mit, was mir wichtig war. Dass sie eben diese Einrichtung erläutert. Weil er halt gemeint hat, dass ich in einem Obdachlosenheim bin. Und ich dürfte meinen Sohn nicht sehen, weil ich in einem Obdachlosenheim wohne. Und sie hat dann gesagt, dass das kein Obdachlosenheim ist, sondern etwas anderes“ (I6).

Weitere Themen, die in der Einzelfallhilfe eine Rolle spielen und in den Interviews genannt werden, sind Beziehung/Trennung, Sucht, Beantragung von Erwerbsunfähigkeitsrenten oder gesetzlichen Betreuern nach §53 SGB XII, Arbeitssuche, Alltagsgestaltung, Sorgerechtsfragen, die Bearbeitung von Strafanzeigen, Schulden, gesundheitliche Problemstellungen und dabei vor allem die Stabilisierung der psychischen Situation. Weiterhin sind es vor allem damit zusammenhängende bürokratische Prozesse und Ämtergänge, bei denen die Klientinnen Unterstützung benötigen. Zentral zeigen sich in der Beratungspraxis jedoch vor allem auch frauenspezifische Themen, wie Verhütung, Missbrauch, (sexuelle) Gewalt und Abhängigkeit. Darüber hinaus sind aus Sicht der Experten vor allem grundlegende psychosoziale Unterstützungsleistungen notwendig, um die Frauen in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken und ihnen Mut zur Veränderung machen: „Bei Frauen ist meines Erachtens besonders zu beachten, dass man ihnen Mut macht, sich dem Thema Alleinleben zu stellen, dass sie es sich zutrauen“ (M1). Der Wunsch nach Gesprächen und „jemandem, der zuhört“ wird auch von der zuständigen Fachkraft bestätigt, die sagt: „ (...) der Bedarf ist einfach da und die Frauen müssen mit jemand reden! Und da geht sehr viel Zeit drauf“ (M4). Die Unterstützungsleistung von Seiten der Fachkraft besteht daher zum einen darin, geeignete Ansprechpartner und Stellen zu finden, welche die Frauen in den jeweiligen Problembereichen unterstützen können. Zum anderen stellt sie die zentrale Ansprechpartnerin für die Frauen dar, bei der die einzelnen Themenkomplexe wieder zusammenlaufen. Die zuständige Mitarbeiterin beschreibt: „Ich mache hier Biographie-Arbeit, Zusammenhänge, Empowerment ...“ (M4).

Die Zusammenarbeit mit Frau M. wird von den Klientinnen als äußerst positiv und vertrauensvoll beschrieben. „... also die Frau M., die ist sehr, sehr unterstützend tätig. Gell. Die ist da ... wenn man irgendwie eine Frage hat, das ist überhaupt kein Problem“ (I3). Eine andere Klientin betont: „Ich bin sehr dankbar, dass es die Frau M. gibt, die mich hier wirklich mit unterstützt. Und dass es diese Einrichtung gibt, diesen Unterschlupf. Darüber bin ich sehr glücklich. Und auch ... ja ... überhaupt,



dass es für uns dieses soziale Netz noch gibt, ein Stück weit .... Ja ... das schätze ich hoch“ (I4). Die Beziehungsqualität wird von den Klientinnen dabei als sehr intensiv beschrieben: „Manchmal gibt es natürlich Meinungsverschiedenheiten und ... und wir haben uns natürlich auch schon gezofft. So ist das ja nicht. Wir haben uns auch schon angeschrien. Aber so im Großen und Ganzen ... also ich finde schon Frau M.s Tipps oder Rat oder Hilfe ... finde ich schon hilfreich. Also, mir hat sie schon viel geholfen, so. Sie regelt auch viel“ (I5). Gleichzeitig berichtet sie, dass ihr diese Transparenz gegenüber einer Person manchmal zu viel wird: „Manchmal ... ähm ... manchmal ist es mir ein bisschen zu viel, muss ich ehrlich sagen. Gerade diese Schweigepflichtentbindung, die da ausgeführt werden muss. (I: Mmh) Mittlerweile ‚muss‘. Das passt mir ein bisschen nicht. Also, das passt mir gar nicht! Aber nicht, weil ich etwas zu verbergen habe, sondern einfach, weil ich halt selber gerne die Kontrolle über mein Leben habe“ (I5).

Die Hauptschwierigkeit liegt aus Sicht der Klientinnen jedoch häufig in der fehlenden Betreuungszeit: „Sie hat furchtbar wenig Zeit, weil sie so viel anderes verwaltungstechnisches Zeug hat. Äh ... aber so Zwischen-Tür-und-Angel-Gespräche haben wir immer mal wieder. Und ... ähm ... wo es mir jetzt auch so schlecht ging mit meinen Depressionen, die drei Wochen. Da war sie dann auch schon da. Also, trotz ihrer wenigen Zeit. (I: Mmh) Natürlich im Bereich, was ich noch für mich Sinnvolles machen kann, die Tätigkeit ... ich denke, da ist Frau M. auch überfordert. Rein von der Zeit, die sie hat. Da werde ich andere Stellen wieder zu Rate ziehen. Insofern muss ich sagen ... mit ihr oder mit dem hier, bin ich eigentlich sehr zufrieden. Sie ist sehr empathisch, absolut. Sie kommt auch mal gucken, wenn sie merkt: Hoppla, die Frau H. ist ja gar nicht da. Das macht sie und das finde ich ganz toll“ (I4). Sie versucht, die Mitarbeiterin entsprechend mit ihren Anliegen zu verschonen: „also, mir geht es manchmal schon so, dass ich denke, vor lauter ... weil ich sie halt auch so ganz arg viel schaffen und rödeln sehe und sich um alles und jedes kümmern ... wo ich so manche Sachen gar nicht beanspruche, weil ich sage, dass die schon genug hat. Das mache ich jetzt nicht auch noch“ (I4). Eine andere Klientin berichtet davon, durch die alleinige Wahrnehmung von Terminen aufgrund fehlender Kapazitäten in der Betreuung überfordert gewesen zu sein und äußert den Eindruck, dass Verwaltungsaufgaben die Kontaktzeiten zu sehr beschränken:

150

„Aber, wenn man auf so wichtige Termine geht und man muss alleine gehen ... es wäre gut, wenn sie mitgehen würde ... natürlich ist Büroarbeit natürlich auch wichtig ... aber ... es steht halt nicht so im Vordergrund. Es sollten mehr die Bewohner im Vordergrund stehen“ (I6). Sie ergänzt: „Ich war halt allein da. Es wäre mir halt recht gewesen, wenn jemand mitgegangen wäre ... natürlich hat sie den Termin ausgemacht und gesagt, dass ich im Betreuten Wohnen wohne, in der Notunterkunft ... aber solche Termine halt, wo man halt ungern alleine hingehen möchte ... (I: Mmh) ... man muss sich dann wieder erklären, warum das und das passiert ist ... und das dann jedes Mal erklären zu müssen ... und die verstehen das dann teilweise gar nicht ... das sind halt Behörden“ (I6). Schwierig seien diese Alleingänge insbesondere bei emotional belastenden Themen: „das ist halt nicht einfach, eine Anzeige zu machen gegen jemanden, den man mal geliebt hat. Das ist halt schwierig, wenn man da keine Unterstützung hat“ (I6). Eine andere Klientin berichtet, dass sie sich daher zusätzliche Hilfe an anderer Stelle hole: „Mit denen kann ich auch drüber reden und die helfen mir auch bei Papierangelegenheiten, bei wichtigem ... bei irgendwas zu regeln. Wenn ich irgendwas nicht weiß, dann helfen die mir. Das ist super. Ehrlich super. Die ganze Atmosphäre ist top“ (I2). Und auch eine andere betont: „Es sollte nicht weniger werden, die Hilfestellung, ehe mehr“ (I5). Wichtig ist aus Sicht einer Klientin dabei vor allem die Kontinuität und Nachhaltigkeit der Hilfeleistungen: „Und wenn man einmal so tief gefallen ist und die Kraft hat, dass man da wieder hoch kommt ...

aber es ist dann wichtig, dass man diese Kraft behält ... und ich glaube, da wäre Unterstützung notwendig“ (16).

#### 4.5 Sozialraum und professionelle Kooperationen

Eine zentrale Herausforderung stellte die Etablierung professioneller Versorgungsstrukturen für wohnungslose Frauen dar. Aufgrund der bereits guten Versorgungsstruktur im Landkreis Tübingen ging es dabei weniger darum, neue Angebote zu schaffen als vielmehr darum, die bestehenden Angebote effektiver zu vernetzen. Um einen Überblick über die vorhandenen Angebote zu gewinnen und diese abbilden zu können, wurde zunächst eine Netzwerkanalyse durchgeführt, die in einem anschließenden Treffen aller Netzwerkpartner/innen mündete.

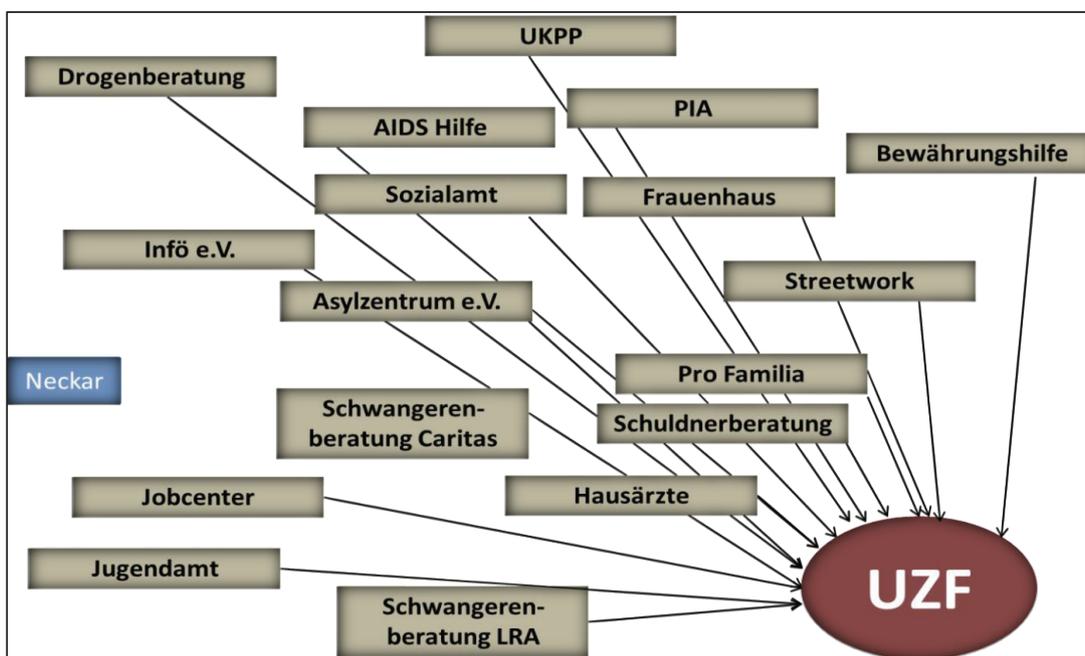
##### 4.5.1 Ergebnisse der Netzwerkanalyse

Mithilfe eines standardisierten Fragebogens wurden im Sommer/Herbst 2014 siebzehn Netzwerkpartner des Unterstützungszentrums für Frauen befragt. Zentrale Fragestellungen dabei waren, wie sie auf das UZF aufmerksam wurden und wie sich die Vernetzung zu dieser und den anderen 16 Einrichtungen im Großraum Tübingen gestaltet. Aus datenschutzrechtlichen Gründen können die Einzelauswertungen der Befragung in diesem Bericht jedoch nicht veröffentlicht werden. Entsprechend beziehen sich die Angaben ausschließlich auf die Vernetzung zum UZF bzw. werden in allgemeiner Form dargestellt.

16 Netzwerkpartnern war das UZF zum Zeitpunkt der Befragung bekannt. 13 Netzwerkpartner hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits Kontakt zur zuständigen Mitarbeiterin beziehungsweise dem UZF als Institution. Vier Personen hatten zu diesem Zeitpunkt noch keinerlei Kontakt zum UZF. Drei Befragte geben diesbezüglich an, dass bis zu diesem Zeitpunkt von Klientinnen- und Klientenseite kein Vermittlungsbedarf zum UZF bestand. Einer der befragten Personen war das Angebot des UZF bislang völlig unbekannt. Anhand einer Netzwerkkarte wird die umfangreiche Vernetzungsstruktur des UZFs nochmals deutlich:

151

**Abbildung 14: Netzwerkkarte Tübingen**





Auf das Angebot aufmerksam gemacht wurden die Netzwerkpartner auf verschiedenen Wegen. Vier der Netzwerkpartner erfuhren direkt von der zuständigen Mitarbeiterin des UZF vom neu implementierten Unterstützungszentrum für Frauen. Unterstützend erwiesen sich in der Bekanntmachung dabei die in früheren Kontexten erfolgte Zusammenarbeit und geknüpfte Kontakte. Des Weiteren erfolgte der Zugang der befragten Netzwerkpartner über andere Kooperationen/Vernetzungen (4), Kolleg/innen (3) und Kontakte zur Wohnungslosenhilfe (3). Ferner wurden die Befragten über die Presse (2), die Stadt Tübingen (1), eine Oberärztin (1), eine Klientin (1), ein eigenes Projekt (1), einen runden Tisch (1) und eine E-Mail (1) auf das Projekt aufmerksam.

### Der Kontakt zum UZF

Von den 13 Netzwerkpartnern, die bereits Kontakt zum UZF hatten, beurteilen 58,3 % (n=7) den Kontakt als „sehr gut“ und 38,5 % (n=5) als „gut“, was die positive Resonanz gegenüber dem Angebot widerspiegelt. In einem Fall fehlt die dazugehörige Angabe. Die positive Beurteilung des Kontaktes wird dabei mit unterschiedlichen Qualitätsmerkmalen in Verbindung gebracht. Besonders viele Personen führen die gute Zusammenarbeit auf die Kompetenz der zuständigen Mitarbeiterin zurück (5). In direktem Zusammenhang zu dieser können auch die Angaben „hohes Engagement“ (2), „Zuverlässigkeit“ (2), „gute Erreichbarkeit“ (2) und „enge Zusammenarbeit“ gesehen werden. Weiterhin wird die positive Einschätzung des Kontaktes über Nennungen wie „Zugewandtheit“ (1), „Klarheit“ (1), „man kennt sich“ (1), „kurze Wege“ (1), „klare Ansprechpartner“ und „Engagement des Geschäftsführers“ (1) begründet. In zehn der Fälle erfolgt die Vermittlung beidseitig, zwei Einrichtungen bekommen die Klientinnen von der Mitarbeiterin des UZF vermittelt, hatten bisher jedoch keinen eigenen Überleitungsbedarf an das UZF. Elf der befragten Schnittstellenpartner bewerten den bisherigen Kontakt als erfolgreich, von zwei Stellen fehlt hierbei die Angabe. Einen erfolgreichen Kontakt definieren die Schnittstellenpartner dabei über Merkmale wie „gemeinsame Lösung des Problems“ (4), „klare Aufgabenverteilung“ (1), „Zeit nehmen“ (1), „fachlicher Austausch“ (1) und „Erreichbarkeit“. Eine Beteiligung der Netzwerkpartner an der Hilfeplanung der Frauen wird nur von zwei Einrichtungen explizit benannt.

152

Sieben der 13 Netzwerkpartner nehmen seit Einführung des UZF Effekte wahr, vier können keine Veränderungen feststellen und in zwei Fällen fehlt die Angabe.

Die verzeichneten Effekte sind überwiegend positiv. Wahrgenommene Effekte sind: „Erweiterung der Vermittlungsmöglichkeiten“ (4), „keine Doppelstrukturen“ (2), „Entlastung“ (2), und „klare Ansprechpartner“ (1). Nach Ansicht der Akteure könnten diese positiven Effekte durch mehr Wohnplätze (2), mehr Fachpersonal (2), einen regelmäßigeren Austausch (2) und die Zentralisierung des Angebotes an einem Ort (2) verstärkt werden. Von zwei Personen wird auf den Bedarf hingewiesen, auch für psychisch kranke Frauen in vergleichbaren Problemlagen Unterbringungsmöglichkeiten, bestenfalls im Rahmen des bestehenden Projektes, zu schaffen. Beide weisen diesbezüglich auf die Notwendigkeit neuer Personalstellen hin, um die Versorgung psychisch kranker Frauen gewährleisten zu können.

Für die weitere Zusammenarbeit mit dem UZF wünschen sich die Schnittstellenpartner, „dass es so bleibt“ (9), einen „engeren Austausch“ (2) beispielsweise in Arbeitsgemeinschaften, „mehr Infos über das UZF“ (1), „klarere Abgrenzung zur Vermeidung von Doppelstrukturen“ (1), „kürzere Wege“

und die „Möglichkeit von Anschlusswohnraum“ (1). Außerdem sollte eine Stigmatisierung durch die Verwendung des Begriffs „wohnungslos“ vermieden werden (1). Danach gefragt, was im Rahmen des Projektes noch verbessert werden könnte, wurde vorgeschlagen, das Angebot beispielsweise an runden Tischen noch bekannter zu machen. In Hinblick auf die Zielgruppe empfehlen einzelne Netzwerkpartner/innen, diese noch klarer zu definieren und das Angebot möglicherweise auf Frauen mit Kindern oder auch Frauen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind, aber nicht in das Frauenhaus können, zu erweitern. Zudem müsste ein spezifischeres Angebot für Frauen mit psychischen Erkrankungen geschaffen bzw. angebunden werden. In der Weitervermittlung sollte zudem die Zusammenarbeit der verschiedenen Fallbeteiligten erhöht und die Qualität des Angebotes durch eine höhere personelle, finanzielle und räumliche Ausstattung gewährleistet werden.

### **Schnittstellenarbeit im Allgemeinen**

Im Rahmen der Befragung wurden deutlich, dass an einzelnen Schnittstellen Spannungen bestehen, die aufgrund ihrer Bezogenheit auf einzelne Einrichtungen in diesem Bericht nicht explizit vorgestellt werden können. In der nachfolgenden Tabelle findet sich daher ein Überblick über die am häufigsten genannten Schnittstellenproblematiken:

#### **Zentrale Schnittstellenproblematiken**

- Unklare Zuständigkeiten
- Schlechte Erreichbarkeit
- Häufig wechselnde Ansprechpartner
- Fehlende Absprachen
- Konzeptionelle Unklarheiten

153

Eine effektive Schnittstellenarbeit zeichnet sich nach Meinung der Akteure durch Strukturiertheit, klar definierte Arbeitsaufträge und –bereiche, standardisierte Verfahren (beispielsweise gemeinsame Hilfeplanung), systematische Dokumentationen, klare Absprachen, Wissen über das gegenseitige Angebot und gegenseitige Wertschätzung aus.

#### **4.5.2 Ergebnisse des Netzwerktreffens**

Im Rahmen des Netzwerktreffens sammelten die Netzwerkpartnerinnen und -partner ihre Einschätzungen und Vorschläge zu folgenden Themenbereichen:

- a) Hilfeplanverfahren und Hilfeplaninstrument
- b) Potentiale der Vernetzung
- c) Frauenspezifischer Bedarf



**Anregungen zur Gestaltung des Hilfeplanverfahren- und instruments von Seiten der Netzwerkpartner/innen**

Hilfebedarf sollte nicht von Leistungserbringer festgestellt werden

Mitwirkungsbereitschaft aller Beteiligten und Transparenz

Prävention vor Intervention

Wo HPV nicht notwendig, keines machen; HPV unabdingbar bei komplexen Situationen

Niedrigschwellige Hilfen bei eingeschränkter Mitwirkungsbereitschaft (Unterschrift ist teilweise eine Barriere)

Akute Problembewältigung (6-8 Wochen) und Motivationsphase ohne Hilfeplanverfahren (eventuell Schwierigkeiten durch begrenzte Helfedauer, aber Verlängerungsmöglichkeiten)

Clearing → welche Leistungen (z.B. 67er oder EGH) sind erforderlich? Kurze Wege zwischen Beteiligten! Potentielle Zuständigkeitsproblematiken vermeiden

**b) Potenziale der Vernetzung**

154

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Größe des Sozialraums/„man kennt sich“</li> <li>- Verschiedene Netzwerke</li> <li>- Verschiedene AG's</li> <li>- Kurzfristig/kurze Wege</li> <li>- Wenig Bürokratie</li> <li>Informell – formell</li> <li>- Tragfähigkeit des Netzwerks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kein Frauennetzwerk</li> <li>- Speziell: Jobcenter (langer Weg und personengebunden)</li> <li>- „Erklärungsnot“</li> <li>- Überzeugung von Sachberatenden, weshalb Hilfe notwendig</li> <li>- „Misstrauen/Vorbehalte“</li> <li>- Unklare Zuständigkeiten</li> <li>- Unsicherheiten</li> </ul>
<b>Defizite</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frauennetzwerk</li> <li>- Info über die Leistungsebene</li> <li>- Ausführlichere Infos</li> <li>- Profil des UZF (NW- Karte)</li> <li>- Zielgruppenbeschreibung</li> </ul>	

**c) Frauenspezifischer Bedarfe**

Besonders wichtig	Unterstützungsmöglichkeiten
- Genug Zeit	- Weitervermittlung an bestimmte Stellen
- Offenheit	- Hinter Frauen mit Gewalterfahrung verbergen sich oft wohnungslose Frauen
- Unterbringung der Kinder	- Dolmetscher
- Kinderbetreuung (z.B. bei Terminen auf Amt)	- Asylrecht – Ausländerrecht Beratung
- Beziehungsgefüge	- Verständnis für kulturelle Hintergründe
- Auflösung wirtschaftlicher Abhängigkeitsverhältnisse	- Bessere Definition/Abgrenzung der Zielgruppe
- Begegnungsräume nur für Frauen	
- Hygiene	
- Gute Atmosphäre	

Als Hauptproblem wird von den Netzwerkpartnern die Vermittlung in bezahlbaren Wohnraum nach Beendigung der Hilfe identifiziert.

**4.5.3 Ergebnisse Interviews**

**Vernetzung**

**„Aber drei Monate... das ist genauso, wie wenn ich Zahnschmerzen hätte und nach einem Termin frage und erst in zwei Monaten einen Termin kriege, weil alles voll ist“.**

Das Thema Vernetzung und Kooperationen nimmt in Anbetracht der Multiproblemlagen aller Frauen eine zentrale Rolle im Hilfeprozess ein. Wie zuvor erläutert, ist die Qualität der Vernetzungsstruktur entscheidend dafür, wie gut dem Hilfebedarf der Frauen begegnet werden und wie schnell die angestrebte Weitervermittlung an andere Leistungserbringer oder geeigneten Wohnraum erfolgen kann. Problematisch zeigen sich in der Kooperation mit verschiedenen Stellen vor allem zeitnahe Terminvereinbarungen: „Bislang ist es einfach so, dass wir nicht zeitnah Termine bekommen, zum Beispiel bei der X-Beratung oder bei der Z-Beratung. Da sind lange Wartezeiten. Das müsste eigentlich viel flotter passieren. Und deswegen bin ich dann gefragt, die Zeit zu überbrücken – das geht oft bis zu acht Wochen, bis jemand einen Termin kriegt und da ist ein Glück, dass ich das kann. Ich bin Paarberaterin/Paar-Therapeutin und Familien-Therapeutin – systemische Familientherapeutin - und da kann ich das ganz gut. Aber es ist in meinem Rahmen einfach nicht vorgesehen und ich würde sie viel lieber schnell vermitteln können, die Frauen“ (M4). Problematisch zeigen sich die langen Wartezeiten insbesondere in Hinblick auf akute Bedarfslagen: „Das ist halt schwierig, wenn man da keine Unterstützung hat. Sie hat natürlich auch gesagt, ob ich da Beratung brauche, wegen psychisch oder so etwas ... ich sage, dass mir das ganz recht wäre. Aber dann kriegst du erst in drei Monaten einen Termin. Und jetzt ist es einfach zu spät. Sie hat mir geholfen im Prinzip, dass sie aufmachen wollte im Prinzip, und sie hatte nichts Schnelleres. Aber in zwei Monaten, da brauche ich auch keine Hilfe mehr. Das ist nicht mehr ... Das sollte schon schneller funktionieren. Vor allem, wenn man eh in so einer Notunterkunft für Frauen ist ... das sollte da schon schneller funktionieren ... natürlich ist bei den Psychologen viel Betrieb und sie haben wenig Termine ... aber trotzdem, drei Monate ist mir zu lange ... da brauche ich nicht mehr hinzugehen ...“ (I6). Eine besondere Chance wird in der räumlichen Nähe aller Netzwerkpartner zueinander gesehen: „Wir haben ja in Tübingen eine



echte Chance dadurch, dass wir jetzt kein Flächenlandkreis sind, sondern das sind alles überschaubare Entfernungen“ (M1). Ein anderer Experte sieht vor allem in dem hohen Engagement des Stadt- und Landkreises sowie der diesbezüglich guten Zusammenarbeit großes Potential für eine positive Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe am Standort Tübingen:

„Also, die Zusammenarbeit zwischen Stadt Tübingen und Landkreis Tübingen und Jobcenter ist meinem Empfinden nach gut, ist der Sache angemessen, ist so, wie ich es an mancher Stelle mir auch an anderen Orten wünschen würde. Man ist da auch interessiert an personensorientierten Lösungen und nicht nur, dass man seine Behördenaufgaben möglichst gut erledigen will, sondern man kriegt das personenzentriert hin“ (M3). Wichtig sei jedoch, diese Kultur der Zusammenarbeit zu pflegen und nicht als Selbstläufer zu betrachten. Entscheidend seien vor allem die zuständigen Personen und damit zusammenhängend eine kontinuierliche Kooperationsstruktur, die sich nicht von wechselnden personellen Veränderungen irritieren lassen: „Das ist von den handelnden Personen abhängig. Das weiß ich nicht, ob das in fünf und in zehn Jahren noch so ist, wenn die Personen dann irgendwo anders sind“.

#### **Sozialraumorientierung:**

##### **„Und dadurch, dass ich halt auf der Straße lebe eigentlich ... ja ... wandere ich umher“ (I5)**

156

Die sozialräumliche Orientierung der Frauen zeigt sich als sehr unterschiedlich. Zwei der Frauen leben schon sehr lange in Tübingen und können sich beide nicht vorstellen, an einem anderen Ort zu leben. Für die eine der Beiden ist es die „(..) ruhige Lage. (I: Mmh) Die ruhige Lage und die Cafés und so romantisch (lacht)“ (I2). Die andere Frau hat vor über 25 Jahren in Tübingen ihren Mann kennengelernt, und da sie noch immer in ihn verliebt ist, empfindet sie dies als starke Verbindung zur Stadt. Eine andere Frau ist aus einer Großstadt nach Tübingen gekommen und sieht hier vor allem die Möglichkeit zur kulturellen Entfaltung. Besonders gefällt ihr das „lockere Leben am Neckar“ und auch die Mentalität der „Umsonst-Economy“. Zudem schätzt sie die öffentlichen Verkehrsmöglichkeiten: „Ich bin hier flexibel mit dem Bus. Ich kann von hier aus sofort immer losfahren. Da ins Krankenhaus, wo ich ehrenamtlich arbeite“ (I3). Eine andere Frau ist aus dem Großraum Baden-Württemberg ebenfalls zugezogen und empfindet insbesondere die guten gesundheitlichen Versorgungsstrukturen in Tübingen als hilfreich: „Zum einen gefällt mir so diese bunte Mischung. Dann, dass sehr viel im Sozialbereich hier gemacht wird oder vorhanden ist, wo man sich dann auch anschließen kann. Ich habe auch alternativ immer wieder mal geguckt, was bei uns so ginge, seit ich hier bin. Nicht vergleichbar. Das ist echt nicht vergleichbar. Und das ist einfach so ein bisschen auf meine Zukunft bezogen. Und ich denke auch, hier sitzen auch wirklich die Spezialisten für die Psyche. Ich könnte mir jetzt nicht vorstellen, noch mal wieder woanders hinzugehen und nochmal neu anzufangen“ (I4). Zwei der Frauen möchten von Tübingen wegziehen. Eine der Klientinnen hat aufgrund ihrer langjährigen Wohnungslosigkeit bereits an verschiedenen Orten gelebt und möchte nun zurück in ihre Heimatstadt: „Und dadurch, dass ich halt auf der Straße lebe eigentlich ... ja ... wandere ich umher“ (I5). Zum jetzigen Zeitpunkt wurde sie nach eigener Aussage durch einen „Typ“ in Tübingen gehalten und „mittlerweile eben teilweise auch durch die Leute“ (I5). Die zweite Frau ist durch die Unterbringung ihres Sohnes im Großraum Tübingen an die Stadt gebunden, hält sich jedoch bereits jetzt vorzugsweise in anderen nahegelegenen Städten auf. Sie empfindet Tübingen als zu „städtisch“: „Natürlich kenne ich mich in Tübingen ein bisschen aus, aber Tübingen ist so eine Stadt, wo ich nicht gerne leben wollte. Ich brauche eher Land“ (I6). Regelmäßig besuchte Aufenthaltsorte oder Szenetreffpunkte in Tübingen werden auf Nachfrage von den Frauen nicht

benannt. Ihre Freizeit verbringen sie in „Cafes“, „der Altstadt“, „draußen einfach“, „auf dem Neckar“, „beim Spazieren gehen“ oder „zu Hause einfach“. Schwierig zeigt sich die sozialräumliche Einbindung und Herstellung von Normalität vor allem durch bestehende Vorurteile im sozialen Nahraum: „Ach, dann seid Ihr die Assis, aus der WG da drüben?“ (I6).

#### 4.6 Die Entwicklungen im Projektzeitraum aus Sicht der Praxis

Zum Ende des Projektes lassen sich viele neue Entwicklungen in Hinblick auf die Versorgung wohnungsloser Frauen in Tübingen verzeichnen. Eine der Expert/innen fasst die Zeit chronologisch zusammen: „Zu Beginn ...viel Aufbauarbeit, Wohnungsakquise, Ausstattungsplan ... wenig, was den Frauen direkt gut getan hat, sondern da war halt unsere Arbeitskraft absorbiert mit mechanischen Sachen ... hat aber Spaß gemacht, trotz allem, das von der Pike auf zu begleiten. Es war auch schön, dass wir das zu zweit gemacht haben und wir auch die Bewohnerinnen mit einbeziehen konnten (...) Dann ging es weiter mit Öffentlichkeitsarbeit, damit die Schnittstellen von uns hören ... ich kenne sämtliche Kollegen noch von früher, daher war das ein Leichtes. Die Umsetzung dann ... dann noch ,ne Konzeption geschrieben, das hat dann aber der Dachverband gemacht beziehungsweise das Diakonische Werk“ (M6).

Zwischenzeitlich lassen sich auf verschiedenen Ebenen Projekterfolge verzeichnen. Wie der Konzeption zu entnehmen ist, konnte „in enger Abstimmung zwischen Landkreis und Universitätsstadt Tübingen, der Tübinger Wohnbaugesellschaft GWG und dem Verein Arche/Diakonieverbund DORNAHOF & ERLACHER HÖHE (...) ein geeignetes Gebäude zum Einbau (im EG) eines Beratungs- und Unterstützungszentrums für Frauen gefunden werden“ (Weil 2015). Damit konnte eines der Hauptziele im Projekt auf den Weg gebracht werden. Einen weiteren Erfolg stellen die neuen Zugänge zur Zielgruppe dar, welche im Rahmen des Projektes etabliert werden konnten: „die Frauen kommen, wir erreichen die Frauen ...“ (M6). Zudem zeigen sich die Erfolge auf Ebene der Klientinnen, welche sich nach Einschätzung eines Experten „sicher und geschützt“ in der neuen Wohneinrichtung fühlen. Dies ginge mit einer erhöhten Zufriedenheit unter den Frauen einher: „Die Frauen fühlen sich hier wohl...das ist auch wichtig“ (M6). Deutlich wird auch, dass das auf einem Nutzungsvertrag basierende, neu implementierte Betreuungsangebot eine höhere Verbindlichkeit in der Arbeit mit den Frauen herstellen konnte: „Schon allein, dass die einen Nutzungsvertrag unterschreiben (...) in dem steht, was sie kriegen, aber auch ihre Pflichten, stellt so eine Verbindlichkeit her ... jetzt mit den Frauen in der Frauennotunterkunft gibt es keine Verträge, da ist das eher unverbindlich. Also, ich habe nicht gedacht, wie viel das aus macht ... da hat man einfach eine Arbeitsgrundlage (...) und die Wirkung ist enorm“ (M6).

Auch wenn innerhalb des Projektzeitraumes viel erreicht werden konnte, stehen bereits weitere Planungsschritte an: „Also, wir sind immer am Entwickeln, also wir sind nie fertig“ (M6). Was aus Sicht der Experten noch immer fehlt, ist eine adäquate Versorgung mit Anschlusswohnraum. Dadurch gestalten sich Perspektivenentwicklung und vor allem die Weitervermittlung weiterhin als schwierig. Konkret besteht der Wunsch nach einem offiziellen Belegungsrecht: „Es wäre toll, wenn wir explizit für wohnungslose Frauen so ein Kontingent hätten“

(M6). Weiterhin werden Wünsche, wie „Personalzuwachs“, „Verwaltungskraft“, „mehr Zeit für pädagogische Arbeit“ und das UZF „mit Leben füllen“ geäußert. Letzteres bezieht sich auf die Idee der Etablierung tagesstrukturierender Maßnahmen: „... es geht darum zu spüren, was Leben ist. Nicht nur Fernsehglotzen bis zum Tod, in die Röhre schauen und ein anderes Leben beobachten ... son-



dern sein eigenes Leben füllen ... einfach bunter machen ... und das hilft nämlich, das hilft Frauen, schneller auf die eigenen Beine zu kommen, wenn sie sich spüren, wenn sie ein Gefühl dafür bekommen, wie es sich anfühlt, unabhängig zu leben und dass es nicht der einzige Sinn ist, einen Partner zu finden“ (M6).

## 5. Quintessenzen

### 5.1 Das Projekt ermöglichte den Zugang zu einem schwer erreichbaren Personenkreis

**Die Verdeckung der Wohnungslosigkeit durch die Inanspruchnahme informeller Hilfeleistungen von Freunden, Bekannten und Familie zeigt sich als größte Schwierigkeit im Zugang zur Zielgruppe.**

Anhand der gewonnenen Daten lässt sich feststellen, dass Wohnungslosigkeit für Frauen mit einer starken Selbststigmatisierung einhergeht und der Status als „Wohnungslose“ als überaus diskriminierend empfunden wird. Entsprechend deutlich ausgeprägt zeigen sich die Verschleierungstaktiken unter den Frauen: Die meisten der Frauen befanden sich bereits seit längerer Zeit in einer prekären Lebenslage, bevor sie professionelle Hilfeleistungen zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation in Anspruch nahmen. Viele Frauen verfügten dabei auch weit vor dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme von Hilfe nicht über mietvertraglich abgesicherten Wohnraum. Die Daten bestätigen damit die zunächst theoretisch formulierte Annahme zur verdeckten Wohnungslosigkeit unter Frauen. Unterschiedlich zeigt sich dabei die Art der Verdeckung: Während einige Frauen über die Unterkunft bei Familie, Freunden und Bekannten das Fehlen eines eigenen Wohnraums verschleiern, kompensieren andere ihre Wohnungslosigkeit durch die stationäre Unterbringung in alternativen Hilfesystemen, wie beispielsweise der Suchthilfe oder Sozialpsychiatrie. Oftmals werden die Frauen von verschiedenen Stellen gleichzeitig versorgt, bis die Wohnungslosigkeit – als die am meisten prekäre aller Lebenslagen – zu einer Systematisierung der Problemlagen zwingt und die klare Zuweisung zu einem Hilfesystem bedingt. Am schwierigsten zeigt sich der Zugang zu Frauen, die bisher gar nicht oder kaum an ein Hilfesystem angebunden sind. Informelle Unterstützungsleistungen durch das soziale Umfeld vermitteln den Frauen häufig eine „Pseudostabilität“ und mindern die Notwendigkeit der Inanspruchnahme offizieller Hilfeleistungen. Zudem entstehen häufig schädliche Abhängigkeitsverhältnisse zu Männern, die zunächst einer Stabilisierung der Situation dienen sollten. Die meisten der Frauen treten daher erst in Notsituationen in Erscheinung und benötigen ad-hoc eine neue Unterbringungsmöglichkeit.

158

Entscheidend für den Zugang der Frauen ins Hilfesystem zeigen sich daher die Faktoren Niederschwelligkeit, Flexibilität und Sensibilität: Niederschwelligkeit im Sinne einer klaren, unkomplizierten Kontakt- und Vermittlungsstruktur, Flexibilität in Hinblick auf die Bewältigung kurzfristiger Anfragen und Sensibilität bezogen auf die Herstellung von Mitwirkungsbereitschaft durch eine Entstigmatisierung der Wohnungslosigkeit durch die Fachkräfte. Das Projekt begegnet dieser Problematik bereits in der Namensgebung der Unterkunft: Die Titulierung als „Unterstützungszentrum“ vermeidet die Benennung eines Betreuungsaspektes und überlässt den Frauen auch konzeptionell ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung. Zudem ermöglicht die Unterbringung in einem eigens dafür ausgewiesenen Gebäude in Einzelzimmern ein größtmögliches Maß an Privatsphäre und bietet einen frauenspezifischen, bedarfsgerechten Schutzraum.

### 5.2 „Die Wohnungslose“ gibt es nicht oder von der Notwendigkeit multiperspektivischer Fallbearbeitung

**Wohnungslosigkeit zeigt sich als Produkt, das durch Defizite in verschiedenen Lebensbereichen entsteht. Der Bedarf wohnungsloser Frauen ist entsprechend komplex und erfordert eine multiperspektivische Fallbearbeitung.**

Anhand der in Kapitel 4.1 dargestellten Fallbeschreibungen wird vor allem eines deutlich: „Die Wohnungslose“ gibt es nicht. So zeigen sich die Ausgangs- und Bedarfslagen der Frauen als sehr individuell und multikomplex. Die Wohnungslosigkeit zeigt sich häufig als stärkstes Symptom im Kontext von Multiproblemlagen, die soziale, physische, psychische und materielle Defizite umfassen. Die wechselseitige Verstärkung dieser Problembereiche erzeugt häufig eine diffuse Gemengelage an Problemen, deren Auswirkungen auf die aktuelle Lebenssituation individuell ermittelt werden müssen.

**Abbildung 15: Multiproblemlagen im Kontext von Wohnungslosigkeit**

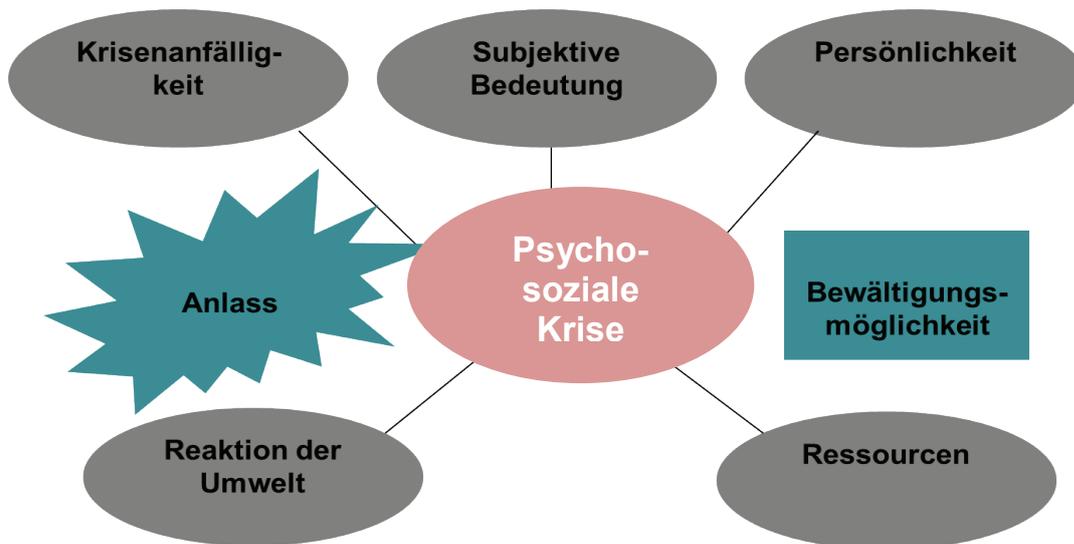


Die Erfassung der gesundheitlichen Konstitution der Frauen (vgl. Kapitel 4.4.1) verdeutlicht, dass die überwiegende Zahl der Frauen psychische Auffälligkeiten zeigt. Die Ausprägung und Art der psychischen Einschränkungen sind dabei vielfältig: Während bei manchen Frauen eine gedrückte Stimmung und Tendenzen zu affektiven Störungen, wie Depression, erkennbar werden, weisen andere Auffälligkeiten bezüglich ihres Substanzgebrauchs auf beziehungsweise gelten bereits als suchtmittelabhängig. Psychische Konstitution und Wohnungslosigkeit stehen dabei in einer wechselseitigen Beziehung. In einigen Fällen ist anzunehmen, dass die psychische Instabilität mitunter die Wohnungslosigkeit bedingte, in anderen führte der Verlust von Wohnung und Existenzsicherung erst zu

psychischen Problemen. In den Interviews koppeln die Frauen ihre aktuelle Situation sehr stark an vergangene Erfahrungen und Erlebnisse – dabei jedoch kaum bezogen auf existenzsichernde Arbeitsverhältnisse, sondern insbesondere familiäre und partnerschaftliche Strukturen, die sich verändert haben. Viele Frauen beschreiben dabei den typischen Verlauf einer psychosozialen Krise, bei welcher die Konfrontation mit belastenden Ereignissen oder neuen Lebensumständen wesentliche Lebensziele in Frage stellen lässt und gewohnte Problembewältigungsstrategien versagen.

Folgende Faktoren haben Einfluss auf Krisenanfälligkeit und Krisenverlauf:

**Abbildung 16: Dimensionen psychosozialer Krise, Stein, C. 2009.**



160

Der Zeitpunkt der Inanspruchnahme von Hilfe ist meistens mit dem Verlust aller existenzsichernden Ressourcen – dabei vor allem sozialkompensierender Ressourcen – verbunden. Entsprechend gilt es, den psychosozialen Unterstützungsbedarf als solchen zu erkennen, in seiner Mehrdimensionalität zu bearbeiten sowie die oben genannten Einflussfaktoren zu berücksichtigen. Die Multikomplexität erschwert dabei die konkrete Zuordnung zu einem Hilfesystem, beinhaltet jedoch auch die Chance, über Kooperationen eine besonders präzise Versorgung der Frauen zu ermöglichen. Die häufig krisenhaften Ereignisse bedingen zudem ein schnelles Handeln – sowohl auf Ebene der Unterbringung, als auch in Bezug auf das Angebot von professionellen Unterstützungsleistungen. Die langen Wartezeiten bei Psychologen oder Psychotherapeuten, die von Klientinnen und Mitarbeiterinnen beschrieben werden, sollten beispielsweise durch engere Kooperationen oder Sonderregelungen reduziert werden, um eine angemessene Versorgung der Bedarfsgruppe gewährleisten zu können. Eine ausführliche sozialpädagogische Anamnese und multiperspektivische Fallbearbeitung unter Einbezug aller Fallbeteiligten zeigt sich im Kontext dieser Bedarfsgruppe daher als unabdingbar (vgl. Kapitel 5.6).

### 5.3 „Je enger, desto besser“ – Vernetzung und Kooperation in Tübingen

**Die Multikomplexität des Bedarfs bedingt die Inanspruchnahme verschiedener professioneller Hilfeleistungen. Eine effiziente Fallbearbeitung bedingt daher enge Kooperationen und Absprachen, um Doppel- oder Unterversorgung zu vermeiden.**

Ausgehend von der Multikomplexität des Bedarfs wohnungsloser Frauen bedingt eine effiziente Fallbearbeitung den Einbezug unterschiedlicher Akteure. Die Versorgungsstrukturen im Landkreis Tübingen zeigten sich, wie in Kapitel 4.5.2 beschrieben, als umfangreich und bedarfsgerecht. Es wird deutlich, dass die räumliche Nähe der unterschiedlichen Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner die gegenseitige Vermittlung und Kontaktaufnahme erleichtert. Das Netzwerktreffen konnte dazu beitragen, den Bekanntheitsgrad des Angebotes zu erhöhen und die Zuständigkeiten klarer zu definieren. Wie in Kapitel 4.5.2 beschrieben, sollten für gelingende Kooperationen klare Zuständigkeiten festgelegt, konkrete Ansprechpartner benannt, eine gute Erreichbarkeit gewährleistet und gegenseitige Transparenz gepflegt werden. Wichtig zeigen sich im Rahmen der Kooperationen auch gemeinsame Orte der Zusammenarbeit: Der regelmäßige Austausch in Arbeitskreisen oder Gremien (z. B. Runde Tische) stabilisiert nach Ansicht aller Akteure die Zusammenarbeit und trägt zur Qualitätssicherung bei.

#### 5.4 Alles unter einem Dach – zur zukünftigen Alltagsgestaltung und Angebotsstruktur

**Eine Zentralisierung des Angebotes wird sowohl von den Klientinnen als auch Netzwerkpartnerinnen und -partnern befürwortet. Die Zusammenlegung der Angebote unter einem Dach ermöglicht kurze Wege, klare Zuständigkeiten und standardisierte Rahmenbedingungen.**

Das primäre Anliegen im Projekt, ein zentrales Unterstützungszentrum für Frauen in Wohnungsnot aufzubauen, erweist sich sowohl aus Sicht der Fachkräfte als auch Klientinnen und Klienten als sinnvoll. Entscheidend für die Klientinnen und Klienten ist dabei die Unterbringung in Einzelzimmern, die Sicherung der Privatsphäre und die Wohnmöglichkeit in einem geschützten Rahmen, der „männerfrei“ gestaltet wird. Für die zuständigen Fachkräfte bedeutet die Zentralisierung eine Entlastung durch kurze Wege, einfachere Koordinationsstrukturen und größere Handlungsspielräume, beispielsweise in Hinblick auf tagesstrukturierende Angebote. Die Kooperationspartner/innen verbinden mit einer Zentralisierung des Angebotes vor allem klare Ansprechpartner, kurze Wege und konzeptionell standardisierte Rahmenbedingungen. Zudem schafft die zentralisierte Unterkunft neue Chancen zur Partizipation und Mitbestimmung der Frauen, beispielsweise durch die Gestaltung gemeinsamer Räume, die Entwicklung von offenen Angeboten und die Etablierung demokratischer Beteiligungsstrukturen.

161

#### 5.5 „In die Röhre schauen und ein anderes Leben beobachten“ – Sozialraumorientierung wohnungsloser Frauen

**Die Einschränkung des persönlichen Lebensumfelds der Frauen macht Angebote der Organisation oder Einrichtung notwendig.**

Die sozialräumliche Orientierung wohnungsloser Frauen lässt sich nicht kollektiv beschreiben. Entsprechend der unterschiedlichen Biografien, Lebensalter und Problemlagen unterscheidet sich die sozialräumliche Orientierung stark – sowohl was die Wohnortwahl, als auch die Orientierung innerhalb des Landkreises Tübingen angeht. Deutlich wird, dass die Sozialraumorientierung aller Frauen sehr stark an die Verortung des sozialen Umfeldes gebunden ist. Bei allen Frauen wird eine gewisse „Heimatsehnsucht“ erkennbar, die vor allem über den Sitz der Familie oder gute Freunde definiert ist. Die Gestaltung des Lebensalltags in Tübingen ist ebenso unterschiedlich. Während einige Frauen arbeiten oder ehrenamtlichen Tätigkeiten nachgehen, ist bei anderen eine gewisse Monoto-



nie in der Tagesstruktur erkennbar. Entsprechend lässt sich anhand der gewonnenen Ergebnisse die Etablierung tagesstrukturierender Angebote empfehlen. Schwierig zeigt sich im Kontext des nahen Wohnumfeldes die Stigmatisierung der Frauen durch Nachbarn oder andere Mitbürgerinnen und Mitbürger.

### **5.6 Hilfeplanverfahren und Hilfeplaninstrument: „Uns fehlt ein strukturiertes Verfahren“**

Die Analyse ergab, dass bisher weder ein standardisiertes Hilfeplanverfahren, noch ein Hilfeplaninstrument zur Strukturierung des Hilfeprozesses für wohnungslose Frauen in Tübingen existiert. Entsprechend konnte keine Validierung der selbigen vorgenommen werden. Ziel war es daher, auf Grundlage einer Bedarfsanalyse Empfehlungen für ein entsprechendes Instrument zu entwickeln. Der Einsatz von Fremd- und Selbsteinschätzungsbögen ermöglichte hierbei, den Bedarf sowohl objektiv (aus Sicht der zuständigen Mitarbeiterin), als auch subjektiv (aus Sicht der Klientin) zu analysieren. Die sozialpädagogische Anamnese entlang vorgegebener Analysebereiche im Fremdeinschätzungsbogen erwies sich dabei als sehr zielführend. Überdies verstärkte der Einsatz des Selbstevaluationsbogens den partizipativen Charakter der Hilfeplanung. Der weitere Einsatz dieses Instruments wird zur spezifischen Beteiligung der „Betroffenen“ daher nachdrücklich empfohlen.

162

Der fachliche Austausch im Rahmen des Netzwerkwerktreffens lieferte überdies Impulse für die weitere Gestaltung des Hilfeplanverfahrens und machte Chancen und Stolpersteine nochmals deutlich. Die existentiell bedrohliche Situation vieler Frauen bedingt ein schnelles und effektives Handeln. Entgegen der klassischen Chronologie sozialpädagogischer Handlungsschritte von Anamnese, Diagnose, Intervention und Evaluation müssen erste Interventionsschritte (Vermittlung etc.) nach einer ersten Bedarfserhebung, jedoch vor Durchführung einer ausführlichen Diagnostik eingeleitet werden. Dieses Vorgehen wird zusätzlich dadurch bedingt, dass unter den Frauen eine hohe Fluktuation besteht und zunächst der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zur Mitarbeiterin und eine Stabilisierung der Lebenssituation im Vordergrund stehen. Eine tragfähige Beziehung ist die Basis, um weitere Schritte verbindlich planen zu können. Je höher die Identifikation der Klientinnen mit Einrichtung und insbesondere den Mitarbeiter/innen, desto leichter lassen sich weitere Schritte auf der Arbeitsebene umsetzen. Die akute Problembewältigungs- und Motivationsphase (erste 6 bis 8 Wochen) sollte daher ohne zusätzlichen Druck bezüglich der Erstellung des Hilfeplans gestaltet werden können, jedoch eine verpflichtende Basisdokumentation der zentralen Themenbereiche umfassen (siehe Schaubild 2).

Nachfolgend wird der empfohlene Verfahrensprozess anhand eines Schaubilds nachgezeichnet:

Abbildung 17: Strukturierung des Hilfeplanverfahrens

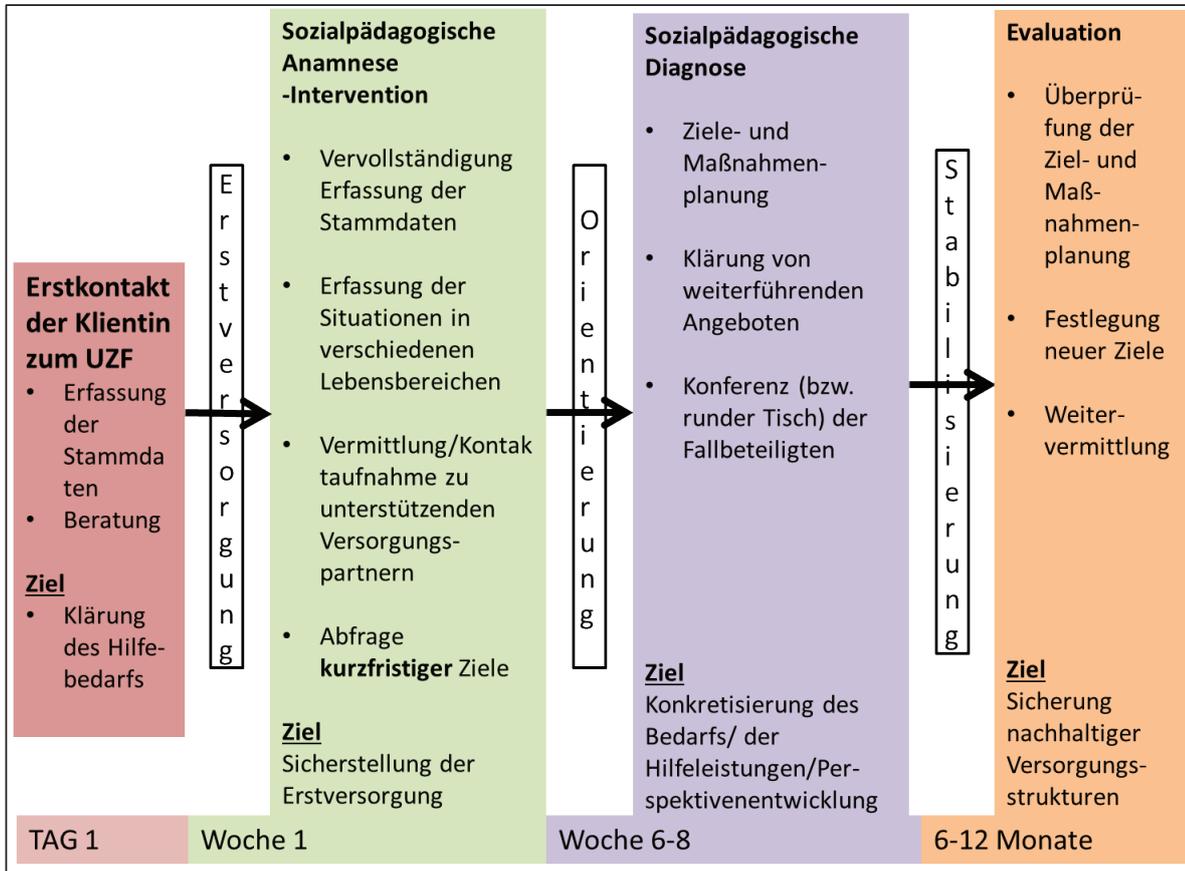




Abbildung 18: Elemente des Hilfeplaninstrumentes

Zeitpunkt	Instrument	Inhalte	V e r l a u f s p l a n
Erstkontakt	Stammdatenblatt	Soziodemografische Daten,	
	Teil I Fremdeinschätzungsbogen	bisherige Wohnsituation, erster Eindruck, aktuelle Einkommenssituation	
	Verlaufsplan	Kontinuierliche Dokumentation von Kontakten, Terminen, Auffälligkeiten, Veränderungen im Hilfeprozess	
Anamnese	Stammdatenblatt	Vervollständigung fehlender Angaben	
	Anamnesebogen	Erfassung verschiedener Lebensbereiche (Wohnen, Arbeit/Ausbildung, Freizeit/Gesundheit), zentrale Problemereiche, kurzfristige Ziele	
Intervention	Vernetzungsbogen	Auswahl und Festlegung externer Unterstützungsleistungen	
Diagnose	Ziel- und Maßnahmenplan	Festlegung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen und Maßnahmen (SMART)	
Intervention	Vernetzungsbogen	Konkretisierung der Aufgaben und Rollen aller Fallbeteiligten innerhalb des Hilfeprozesses in Hinblick auf die festgelegten Ziele- und Maßnahmen	
Evaluation	Evaluationsbogen (Variante 1)	Bei Beendigung der Hilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gründe für Beendigung der Hilfe</li> <li>• Informationen über Verbleib</li> </ul>	
	Evaluationsbogen (Variante 2)	Bei Fortschreibung der Hilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung der festgelegten Ziele und - Maßnahmen</li> <li>• Festlegung neuer Ziele und Maßnahmen</li> </ul>	

## Literaturverzeichnis

BAGW (2015): Zahl der Wohnungslosen. Online unter: [http://www.bagw.de/de/themen/zahl\\_der\\_wohnungslosen/](http://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/)

Enders-Drägässer, U./Sellach, B. (2005): Frauen in dunklen Zeiten. Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen - Handlungsspielräume - Bewältigung. Eine qualitative Untersuchung zu Deutungsmustern und Lebenslagen bei Wohnungsnotfällen von Frauen. Frankfurt am Main 2005.

Früchtel, F. et al (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden.

Gillich, S./Nieslony, F. (2000): Armut und Wohnungslosigkeit. Grundlagen, Zusammenhänge und Erscheinungsformen. Fortis Verlag. Köln.

Hinte, W. (2013): Was ist Sozialraumorientierung? In: Bethel. Regionalprint (Hrsg.) Sozialraumorientierung-was ist das? Bielefeld. S. 4 - 5.

Kessl, F. et al (2011). Sozialraum. In: Otto, H.-U./Thiersch, H.: Handbuch Soziale Arbeit. München. S. 1508 - 1516.

Lutz, R./Simon, T. (2007): Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven. Juventa Verlag. Weinheim, München 2007.

LVR (2015). Individuelle Hilfeplanung. Online unter: [http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren\\_2/hilfeplan/hilfeplan\\_1.jsp](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_1.jsp).

Micus-Loos, C. (2004): Diskurs der Differenz. In: Glaser, E./Klika, D./Prenzel, A. (Hrsg.). Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

Reuschke, D. (Hrsg.) (2010). Wohnen und Gender. Theoretische, politische, soziale und räumliche Aspekte. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Steckelberg, C. (2010). Zwischen Ausschluss und Anerkennung. Lebenswelten wohnungsloser Mädchen und Frauen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Stein, C. (2009). Spannungsfelder der Krisenintervention. Kohlhammer.

Weil, A. (2015). Fachliche Konzeption. Beratungs- und Unterstützungszentrum für Frauen in Wohnungsnot und sozialer Ausgrenzung. Tübingen.



## *Anlagenverzeichnis*

Anlage 1: Diagnoseinstrument zur Fremdeinschätzung	167
Anlage 2: Selbsteinschätzungsbogen	176
Anlage 3: Fragebogen zur Netzwerkanalyse	178



**Diagnoseinstrument zur Fremdeinschätzung**

**TEIL I**

**Angaben zur Person**

Fallnummer:

Alter :

Geschlecht:  weiblich  männlich

Nationalität: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  in Partnerschaft  verheiratet/  verwitwet  
eingetragene Partner

Kinder:  nein  ja, Al-  
ter: \_\_\_\_\_

Vermittelt durch (Stelle/Person): \_\_\_\_\_

167

**1. Erster Eindruck der psychischen Konstitution**

Beschreibung des ersten Eindrucks der psychischen Konstitution (Skizzierung von Verhalten, Eigenschaften usw.,

Psychische Auffälligkeit, die zur Übermittlung an SP- Fachkraft führt?

ja  nein



Wenn ja, Punkt 8 und 9 bitte auch ausfüllen.

Wenn nein, Teil I fertig ausfüllen und Teil II nach Vermittlung an SP- Fachkraft, spätestens jedoch 3 Monate nach Erstgespräch ausfüllen.

**2. Aktuelle Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung (Mehrfachnennungen möglich)**

- |                           |                          |                       |                          |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Fehlende Unterkunft       | <input type="checkbox"/> | Finanzielle Probleme  | <input type="checkbox"/> |
| Familiäre Schwierigkeiten | <input type="checkbox"/> | Physische Belastungen | <input type="checkbox"/> |
| Psychische Belastungen    | <input type="checkbox"/> | Sonstiges             | <input type="checkbox"/> |

Welche? \_\_\_\_\_

**3. Wohnen**

- |                         |                          |                |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Eigene Wohnung          | <input type="checkbox"/> | Notunterkunft  | <input type="checkbox"/> |
| Elterliche Wohnung      | <input type="checkbox"/> | Obdachlos      | <input type="checkbox"/> |
| Unterkunft bei Freunden | <input type="checkbox"/> | besetztes Haus | <input type="checkbox"/> |
| Wohngemeinschaft        | <input type="checkbox"/> | Sonstiges      | <input type="checkbox"/> |
| stationäre Einrichtung. | <input type="checkbox"/> | Welche?        | _____                    |

168

Seit wann befindet sich der Klient in dieser Wohnsituation? (Monat/Jahr)

**4. Einkommensverhältnisse/Finanzielle Lage**

Über welches Einkommen/welche Einnahmen verfügt des Klienten aktuell (Mehrfachnennungen möglich):

- |          |                          |                           |                          |
|----------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| SGB II   | <input type="checkbox"/> | Eltern                    | <input type="checkbox"/> |
| SGB VIII | <input type="checkbox"/> | andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> |
| SBG XII  | <input type="checkbox"/> | Eigenes Einkommen         | <input type="checkbox"/> |

Nähere Beschreibung des eigenen Einkommens? (Arbeitsanstellung, Gelegenheitsjobs, Schnorren, Straßenmusik usw.)

Höhe der tatsächlich verfügbaren finanziellen Mittel : Pro Tag

oder Pro Monat

Verantwortungsvoller Umgang mit Geld  ja  nei-



Hat der Klient Schulden?

ja  nei-

Höhe der Schulden (falls bekannt)

Besteht eine Anbindung an eine professionelle Hilfe?

ja  nei-

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

**TEIL**

Anzahl Beratungs-  
gespräche:

**5. Arbeit/Schule/Ausbildung (Mehrfachnennungen möglich)**

- |                                |                          |                       |                          |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Abgeschlossene Schulausbildung | <input type="checkbox"/> | Aktuell in Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Abgeschlossene Ausbildung      | <input type="checkbox"/> | Aktuell Schulbesuch   | <input type="checkbox"/> |
| Berufstätig                    | <input type="checkbox"/> | Arbeitslos (gemeldet) | <input type="checkbox"/> |

**6. Kontakt zum Hilfesystem**

Hat der Klient aktuell Kontakt zu folgenden Institutionen (Mehrfachnennungen möglich):

- |                                 |                          |                            |                          |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Nein                            | <input type="checkbox"/> |                            |                          |
| Hausarzt                        | <input type="checkbox"/> | PIA                        | <input type="checkbox"/> |
| Fachärzte                       | <input type="checkbox"/> | SPDI                       | <input type="checkbox"/> |
| Psychiater/Neurologe            | <input type="checkbox"/> | Reha-Einrichtungen         | <input type="checkbox"/> |
| Rehabilitationszentrum (Drogen) | <input type="checkbox"/> | Strafvollzug/Gerichtshilfe | <input type="checkbox"/> |
| Psychotherapeut                 | <input type="checkbox"/> | Sonstige                   | <input type="checkbox"/> |
| Andere Beratungsstellen         | <input type="checkbox"/> | Welche?                    | _____                    |

Hatte der Klient früher schon einmal Kontakt zu folgenden Institutionen (Mehrfachnennungen möglich):

- |                                 |                          |                            |                          |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Nein                            | <input type="checkbox"/> |                            |                          |
| Hausarzt                        | <input type="checkbox"/> | PIA                        | <input type="checkbox"/> |
| Fachärzte                       | <input type="checkbox"/> | SPDI                       | <input type="checkbox"/> |
| Psychiater/Neurologe            | <input type="checkbox"/> | Reha-Einrichtungen         | <input type="checkbox"/> |
| Rehabilitationszentrum (Drogen) | <input type="checkbox"/> | Strafvollzug/Gerichtshilfe | <input type="checkbox"/> |
| Psychotherapeut                 | <input type="checkbox"/> | Kinder- und Jugendpsych.   | <input type="checkbox"/> |
|                                 | <input type="checkbox"/> |                            | <input type="checkbox"/> |



Jugendamt

Andere Beratungsstellen

Sonstige

Welche?

## 7. Soziale Beziehungen

### a) Familiäre Situation

Der Klient hat Kontakt zu Familienangehörigen:

 ja  nein

Wenn ja, Häufigkeit des Kontaktes:

mehrmals die Woche

einmal die Woche

mehrmals im Monat

einmal im Monat

unregelmäßig

Der Klient beschreibt eine tragfähige Beziehung zu mindestens einem Familienmitglied

 ja  nein

Wenn ja, zu wem?

Die familiäre Situation zeigt sich als...

konfliktbehaftet  ODER stabil

unterstützend  ODER schädigend

170

### b) Peer Group/Freundschaften/Sonstige soziale Kontakte

Der Klient hat außerfamiliäre Kontakte:

 ja  nein

Wenn ja, Häufigkeit des Kontaktes:

mehrmals die Woche

einmal die Woche

mehrmals im Monat

einmal im Monat

unregelmäßig

Der Klient beschreibt eine tragfähige Beziehung zu mindestens einer weiteren Person

 ja  nein

Wenn ja, zu wem?

Die Situation im nahen Umfeld des Klienten zeigt sich als...

konfliktbehaftet  ODER stabil

unterstützend  ODER schädigend

### c) Partnerschaft/Ehe

Der Klient befindet sich derzeit in einer Partnerschaft/Ehe:

 ja  nein

Der Klient beschreibt eine tragfähige Beziehung zu dieser Person:

 ja  nein



Die Beziehung zeigt sich als...

konfliktbehaftet	<input type="checkbox"/>	ODER	stabil	<input type="checkbox"/>
unterstützend	<input type="checkbox"/>	ODER	schädigend	<input type="checkbox"/>

Der Klient hat häufig wechselnde Partnerschaften  ja  nein

Anmerkungen zur sozialen Situation:

### 8. Tagesgestaltung /Selbstversorgung

Der Klient kann sich im Alltag selbst versorgen:  ja  nein

Wenn nein, wo zeigen sich Defizite?

Haushaltsführung (Wäsche etc.)	<input type="checkbox"/>	Körperpflege	<input type="checkbox"/>
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	„aufstehen“	<input type="checkbox"/>
Essenszubereitung	<input type="checkbox"/>	Behördenangelegenheiten	<input type="checkbox"/>
		Sonstiges	<input type="checkbox"/>
		Welche?	

Typischer Tag des Klienten: (Tag-Nacht-Rhythmus; Gestaltung frei verfügbarer Zeit; Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben; Häufige Aufenthaltsorte; falls möglich mit Zeitangaben)

Morgens/vormittags:

Mittags/nachmittags:

Abends/nachts:



**9. Gesundheitliche Verfassung**

Der Klient ist krankenversichert  ja  nein

**a) Physische Befindlichkeit**

Der Klient wirkt körperlich gesund  ja  nein

Wenn nein, Auffälligkeiten? \_\_\_\_\_

Der Klient hat aktuell körperliche Beschwerden  ja  nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Der Klient ist chronisch krank  ja  nein  
 Wenn ja, Diagnose? \_\_\_\_\_

Der Klient ist aktuell in ärztlicher Behandlung  ja  nein  
 Wenn ja, Fachrichtung? \_\_\_\_\_

Der Klient ist stark über- oder untergewichtig (zutreffendes unterstreichen)  ja  nein

**b) Psychische Befindlichkeit**

Diagnostizierte psychische Erkrankungen  ja  nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

172

**Einschätzung der psychischen Konstitution des Klienten:**

<b>Grad der Ausprägung</b>	<b>keine</b>	<b>leicht</b>	<b>mittel</b>	<b>schwer</b>
Riskanter/schädlicher Substanzgebrauch (i.B.a. Art, Menge, Häufigkeit, Beschaffung etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigte Sprach-/Lese-/Schreibfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigte Motorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extensive Nutzung nicht-stoffgebundener Dinge (Computer/Glücksspiel etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Gehobene Stimmung/gesteigerter Antrieb und Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedrückte Stimmung/Hoffnungslosigkeit/Suizidgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen (auffällig viel/wenig oder sehr verschobener Rhythmus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßige Ängste (konkret und/oder unspezifisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwanghaftigkeit (in Gedanken oder Handlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halluzinationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seltsames und exzentrisches Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Nahrungsaufnahme/Erbrechen/Gebrauch von Abführmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßiges Essen bei belastenden Ereignissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper/verschobene Wahrnehmung des eigenen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Grad der Ausprägung</b>	<b>keine</b>	<b>leicht</b>	<b>mittel</b>	<b>schwer</b>
Tics (motorischer oder vokaler Art)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten der Sexualität/des Sexualverhaltens (Transsexualität; sexuelle Funktionsstörung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr egozentrisches Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffallend in sich-gekehrt/einzelgängerisches Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überhöhtes Selbstwertgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geringes Selbstwertgefühl/erhöhte Kränkbarkeit/dauernde Verlangen nach Anerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Übermäßig unsoziales (aggressives, rücksichtsloses und desinteressiertes) Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extreme Dependenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgeprägter Perfektionismus/Inflexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extreme Selbstunsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starke Impulsivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstverletzendes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Theatralik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Symptome ohne erkennbare Ursache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefühle des Nicht- real- Seins/Träumens oder sich von oben Sehens (i.B.a. sich selbst/Außenwelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachhallerinnerungen, Flashbacks (wach oder im Traumzustand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174

Psychische Auffälligkeit, die zur Übermittlung an SP- Fachkraft führt?

ja  nein

Wenn ja, warum? Wenn nein, Weitervermittlung an...



### SP- Fachkraft- Einschätzung

Psychische Auffälligkeit, die Alltag stark beeinträchtigen?

ja	nein
----	------

Wenn ja, warum?

Fall für SP?

ja	nein
----	------

Wenn nein, warum nicht?

175

Weitervermittlung an anderen Dienst?

ja	nein
----	------

Wenn ja, an wen?



### Selbstevaluation

**Bitte beantworten Sie die nach folgenden Fragen. Die Daten werden streng vertraulich behandelt und anonymisiert.**

Fallnummer

Wie zufrieden sind Sie mit ...	sehr zufrieden	überwiegend zufrieden	eher unzu- frieden	gar nicht zufrieden
1. Ihrer Wohnsituation?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
2. Ihrer finanziellen Situation?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
3. Ihrer beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
4. bisher erhaltenen professionellen Hilfen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
5. dem Kontakt zu Ihrer Familie?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
6. dem Kontakt zu Ihren Freunden?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
7. Ihrer Beziehungssituation (als Single, als Lebensgefährtin, als Ehefrau usw.)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
8. Ihrer Haushaltsführung/Selbstversorgung?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
9. Ihrem Alltag?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
10. der heutigen Beratung?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
11. der Gesamtsituation?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

176

Wie sehr leiden Sie unter...	sehr	ziemlich	ein wenig	gar nicht
12. körperlichen Beschwerden?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
13. Einsamkeit?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
14. Freudlosigkeit/Hoffnungslosigkeit/Antriebslosigkeit?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
15. Ängsten und/oder Zwängen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
16. Stimmungsschwankungen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
17. einer Art von selbstschädigendem Verhalten (z.B. Essstörung, selbstverletzendes Verhalten)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
18. einer Art von fremdschädigendem Verhalten (z.B. Aggression/Gewalt gegenüber anderen)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
19. Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen/Wahnvorstellungen/„Stimmen hören“?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
20. einem geringen Selbstwertgefühl/Selbstunsicherheit?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
21. dem Konsum von Drogen und/oder Alkohol und/oder Glücksspielen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
22. Bindungsschwierigkeiten in Partnerschaften?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
23. Bindungsschwierigkeiten in Freundschaften?				
24. Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
25. Sonstigem (bitte benennen) _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>



## Interviewleitfaden Telefoninterview

Institution: \_\_\_\_\_

Interviewpartner: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_

Interviewerin: \_\_\_\_\_

177

**1. Ist Ihnen das Projekt zum Ausbau der Versorgungslandschaft für wohnungslose Frauen in Tübingen bekannt?**

ja     nein

**2.1 Wie beurteilen Sie die Qualität des Kontaktes?**



**2.2 Welche Kommunikationswege werden genutzt?**

	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht	Häufigster Kommunikationsweg
18. Jobcenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Bewährungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Drogen- bzw. Suchtberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. PIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. AIDS- Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Schwangerenberatung LRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Schwangerenberatung Caritas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Streetwork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Migrationsberatung – InFö e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Asylzentrum e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. UKPP Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Hausärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



**Wenn das UZF und Frau Wolfer bekannt sind:**

**II Kontakt zur Wohnungslosenhilfe insbesondere dem Unterstützungszentrum für Frauen (UZF)**

**2.3** Welche Qualität hatte der Kontakt zur Wohnungslosenhilfe in der Vergangenheit?

sehr gut    gut    schlecht    sehr schlecht

Warum?

**2.2** Wie häufig hatten Sie im Jahr 2014 Kontakt zum UZF?

**2.3** Welche Qualität hat der Kontakt zum UZF?

sehr gut    gut    schlecht    sehr schlecht

Warum?

**2.4** Fanden gegenseitige Vermittlungen zwischen Ihnen und dem UZF statt?

ja    nein

Anmerkungen



**2.5** Lassen sich in Ihrer Arbeit Effekte seit Einführung des UZF verzeichnen?

ja  nein

Wenn ja, welche?

**2.6** Was wäre notwendig um positive Effekte zu verstärken?

ja  nein

180

**2.7** Welche Qualität des Kontakts erhoffen Sie sich zum UZF in der Zukunft?

**2.8** Wie kann das erreicht werden?



### III Ausgestaltung des Kontaktes

6.1 Wie kamen die Kontakte zum UZF zustande?

6.2 Wie gestalteten sich die Kontakte? (Intensität/Themen/Fragestellungen/Kommunikationswege)

181

6.3 Was verstehen Sie unter einem erfolgreichen Kontakt?

6.4 Waren die bisherigen Kontakte zum UZF ihrer Einschätzung nach erfolgreich?

ja     nein     teilweise

Warum/warum nicht?



## IV Standardisierung der Kontakte

7.1 Wie werden bisher Ergebnisse im Rahmen der Zusammenarbeit dokumentiert?

7.2 Was erwarten Sie sich von einem standardisierten Hilfeplanverfahren? (Zusammenarbeit der Akteure...)

7.3 Was erwarten Sie sich von einem standardisierten Hilfeplaninstrument?

182

## V Anmerkungen

Haben Sie weitere Anmerkungen?

ja

nein

Wenn ja welche?

## 8 Notizen/Sonstiges



**Wenn Frau Wolfer und das UZF nicht bekannt sind:**

**II Kontakt zur Wohnungslosenhilfe insbesondere dem Unterstützungszentrum für Frauen (UZF)**

Wenn Frage 1.1 mit ja beantwortet wurde weiter mit 2.1/wenn Frage 1.1 mit nein beantwortet wurde weiter mit 2.2

2.4 Welche Qualität hatte der Kontakt zur Wohnungslosenhilfe in der Vergangenheit?

- sehr gut    gut    schlecht    sehr schlecht

Warum?

2.5 Was verstehen Sie unter einem erfolgreichen Kontakt zu Netzwerkpartnern?

183

2.6 Warum kam ihrer Meinung nach bisher kein Kontakt zum UZF zustande?

2.4 Was wäre ihrer Meinung nach notwendig um die Zusammenarbeit mit dem UZF herzustellen?



**2.5** Haben Sie in ihrer Arbeit Kontakt zu Klienten die direkt oder indirekt mit der Wohnungslosenhilfe in Verbindung stehen?

ja     nein

**2.6** In Tübingen gibt es für wohnungslose Frauen bislang weder ein standardisiertes Hilfeplanverfahren noch -instrument. Haben Sie in ihrer Arbeit mit Hilfeplanverfahren zu tun?

ja     nein

**2.7** Wenn ja: Was erachten Sie in der Hilfeplanung als besonders wichtig?

184

### III Anmerkungen

**Haben Sie weitere Anmerkungen?**

ja  
 nein

Wenn ja welche?

### 9 Notizen/Sonstiges







**Juni 2016**

**Herausgeber:**  
**Kommunalverband für Jugend  
und Soziales Baden-Württemberg**  
**Dezernat Soziales**

**Verantwortlich:**  
**KVJS-Dezernat Soziales**  
Christine Blankenfeld  
Michael Heck  
Barbara Milsch  
Bettina Süßmilch

**Autoren:**  
**Für die Sadt- und Landkreise:**  
Claudia Brüning, Landeshauptstadt Stuttgart  
Bianca Pflug, Landratsamt Biberach  
Ute Schwarzkopf-Binder, Landratsamt Tübingen

**Für das IfaS:**  
**Projektleitung:**  
**Prof. Dr. Susanne Schäfer-Walkmann,**  
Wissenschaftliche Mitarbeit:  
Maren Häussermann  
Bianca Burde

187

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**  
**Projektleitung:**  
**Prof. Dr. Anselm Böhmer MBA**

Gestaltung:  
Silvia Kurucic

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
info@kvjs.de  
www.kvjs.de

Kontakt/Bestellung:  
Silvia Kiraly  
Telefon 0711 6375-237  
Telefax 0711 6375-735  
Silvia.Kiraly@kvjs.de



**KVJS**

Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

**Postanschrift**

Postfach 10 60 22  
70049 Stuttgart

**Hausadresse**

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart (West)

Tel. 0711 63 75-0  
[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)