



SÖSTRA

Institut für sozialökonomische Strukturanalysen | Berlin

Evaluation der 24/7-Unterkünfte für obdachlose Menschen auf der Grundlage eines einheitlichen Berichtswesens

Abschlussbericht

An die

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen | Berlin

SÖSTRA GmbH

Torstraße 178 | 10115 Berlin

Telefon: 030 280 71 67

Fax: 030 280 71 66

Email: info@soestra.de

www.soestra.de

Dr. Frank Schiemann

Geschäftsführer

Berlin, 29. Februar 2024

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Wichtigste in Kürze	1
2.	Grundprinzipien und Ziele der 24/7-Unterkünfte.....	3
3.	Auftrag und Evaluationsdesign	4
3.1	Auftrag der Evaluation	4
3.2	Empirische Methoden.....	6
4.	24/7-Unterkünfte: Ein neuer Ansatz in der Wohnungslosenhilfe Berlins	8
4.1	Voraussetzungslose Aufnahme in die Unterkunft.....	8
4.2	Menschenwürdiges Existenzminimum	9
4.3	Kontinuierliche und kohärente Beratung	9
4.4	Angebote für psychisch Erkrankte	10
5.	Problemlagen der Nutzerinnen und Nutzer.....	10
5.1	Methodische Vorbemerkung	10
5.2	Persönliche Merkmale der obdachlosen Personen.....	12
5.2.1	Herkunftsländer	12
5.2.2	Wohnsituation vor der Aufnahme in eine der 24/7-Unterkünfte	14
5.2.3	Erwerbstätigkeit und Einkommen.....	16
5.3	Zusammenfassung	18
6.	Unterstützung durch die 24/7-Unterkünfte	18
6.1	Zugänge in die 24/7-Unterkünfte	18
6.2	Unterbringung und Verpflegung.....	20
6.3	Beratung, Hilfeangebote, Vermittlung	24
6.3.1	Beginn und Dauer der Beratungsprozesse	24
6.3.2	Herausforderungen bei der Anbahnung von Beratungsprozessen	27
6.3.3	Themen in der Beratung.....	29
6.4	Zusammenfassung	30
7.	Ergebnisse und Wirkungen	31
7.1	Netzwerke mit dem Hilfesystem.....	31
7.2	Vermittlungserfolge	32
7.3	Entwicklungsprozesse	35
7.3.1	Mitwirkungsbereitschaft	35
7.3.2	Krankheitseinsicht und Selbstfürsorge.....	36
7.3.3	Psychische Stabilisierungsprozesse.....	38
7.3.4	Materielle Verbesserungen	40

7.4	Persönliche Entwicklungswege	42
7.5	Zusammenfassung	48
8.	Revision des Berichtswesens	48
8.1	Online-Datenerfassung und -speicherung.....	49
8.2	Überarbeitung der vorhandenen Indiktorik	50
8.2.1	Indikatoren zur Beschreibung des Zugangs in die Unterkunft	50
8.2.2	Indikatoren zur Problembeschreibung.....	50
8.2.3	Indikatoren zur Zielerreichung.....	51
8.2.4	Indikatoren zur Erfassung von Entwicklungsprozessen	53
8.2.5	Mehrdeutige Zielindikatoren	54
9.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	55
10.	Handlungsempfehlungen.....	56
10.1	Weiterführung und Ausbau der 24/7-Unterkünfte	56
10.2	Ausbau der Kapazitäten für die psychologische Beratung und Betreuung...56	
10.3	Verkürzung der Aufenthaltsdauer	57
10.4	Stärkere Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner	58
10.5	Gemeinsames Online-Monitoring	58
Anhang	59
Vorschlag zur Anpassung der Datenerfassung	59
Verzeichnis der verwendeten Literatur	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungskette der 24/7-Unterkünfte 5

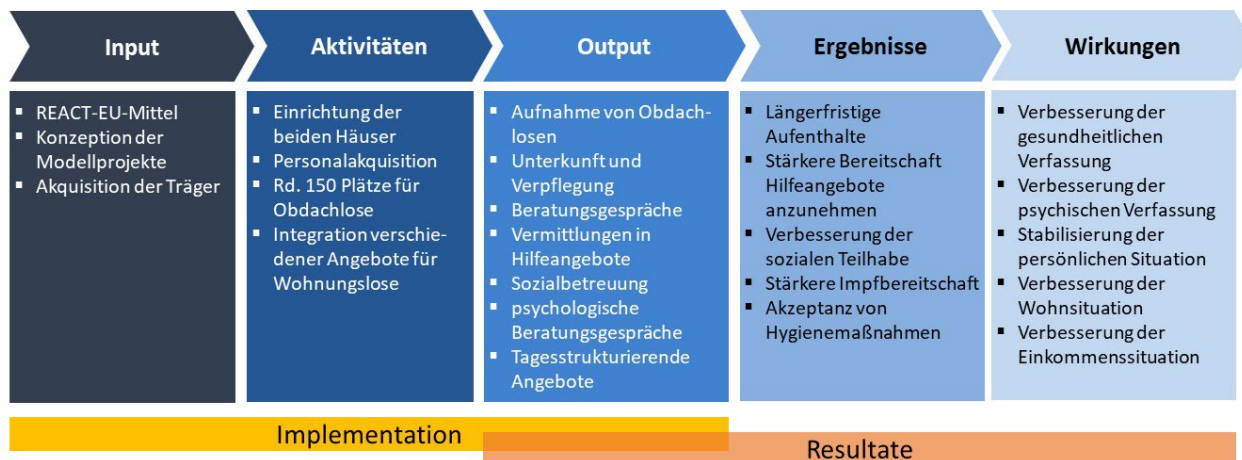
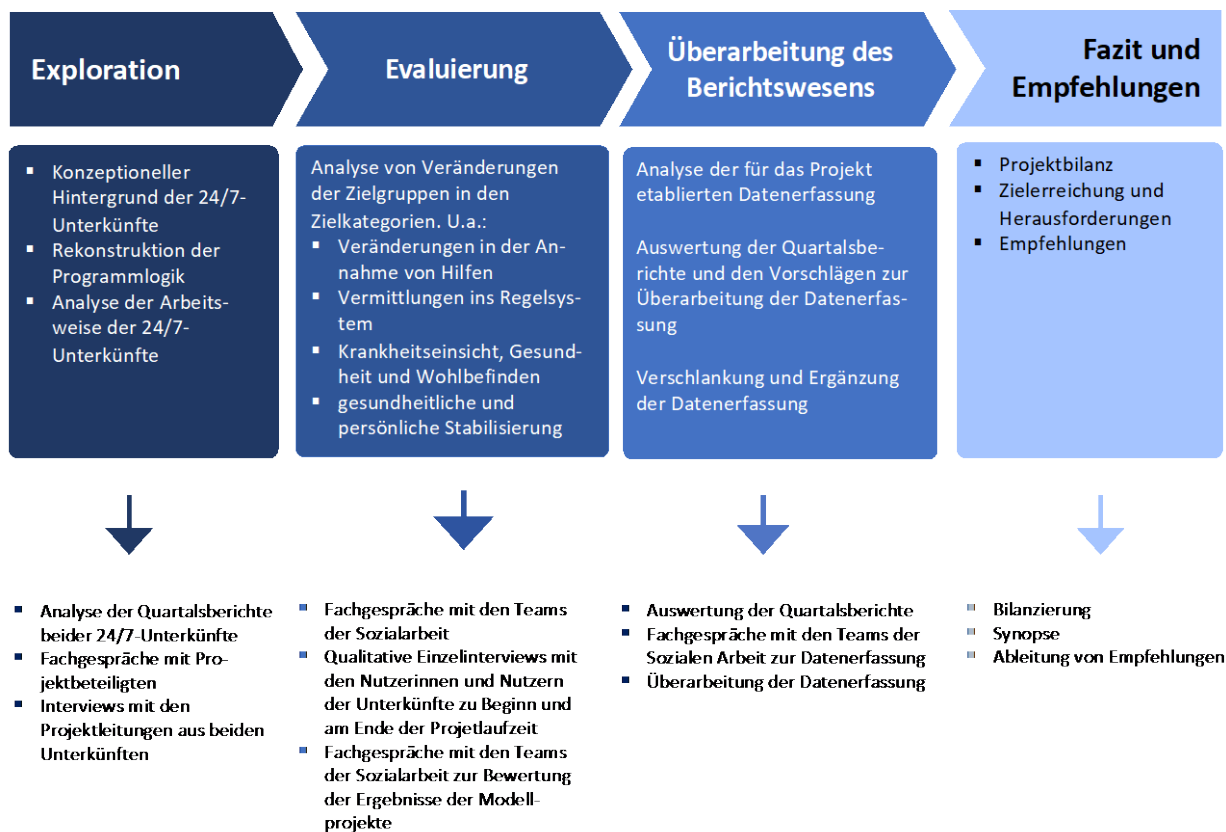


Abbildung 2: Übersicht der Arbeitspakete der Evaluation 7



..... 7

Staatsangehörigkeit der Nutzer*innen

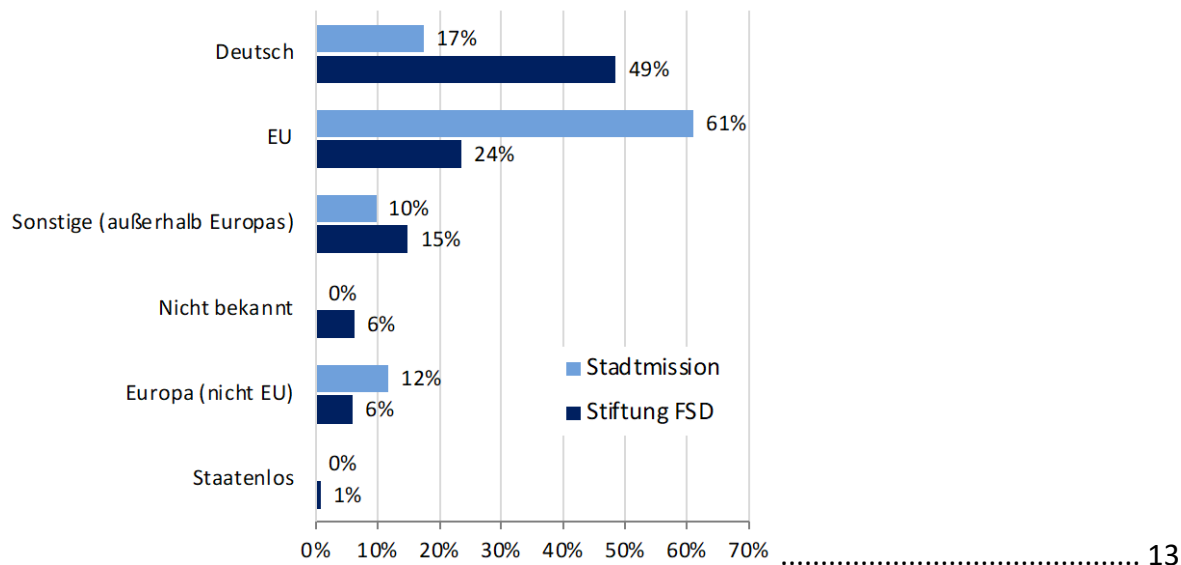


Abbildung 4: Wohnsituation vor der Ankunft in der 24/7-Unterkunft..... 15

Wohnsituation

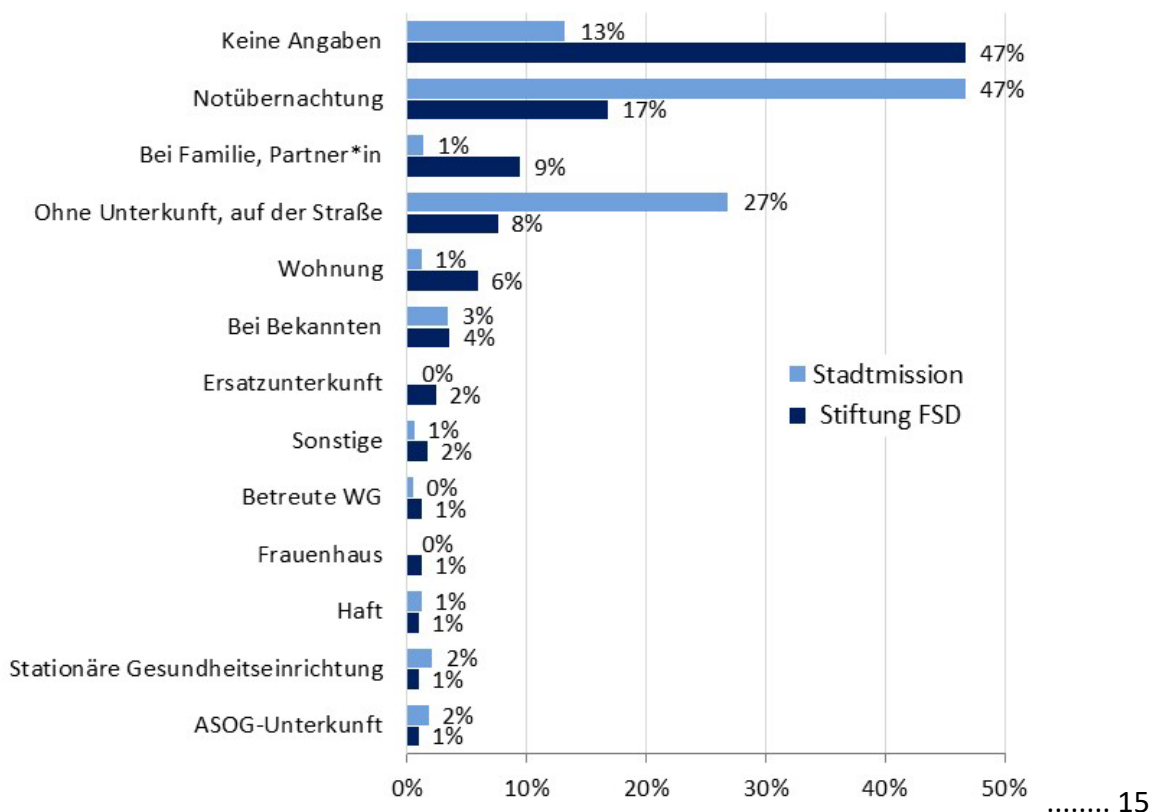
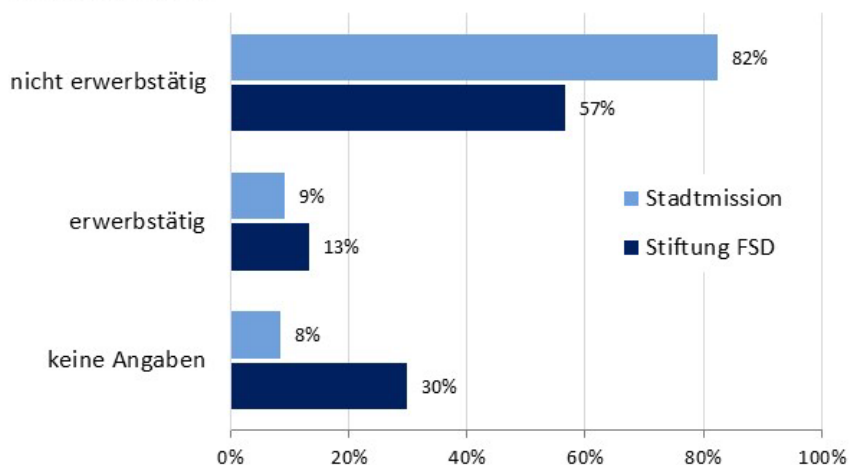


Abbildung 5: Erwerbstätigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner der 24/7-Unterkünfte 16

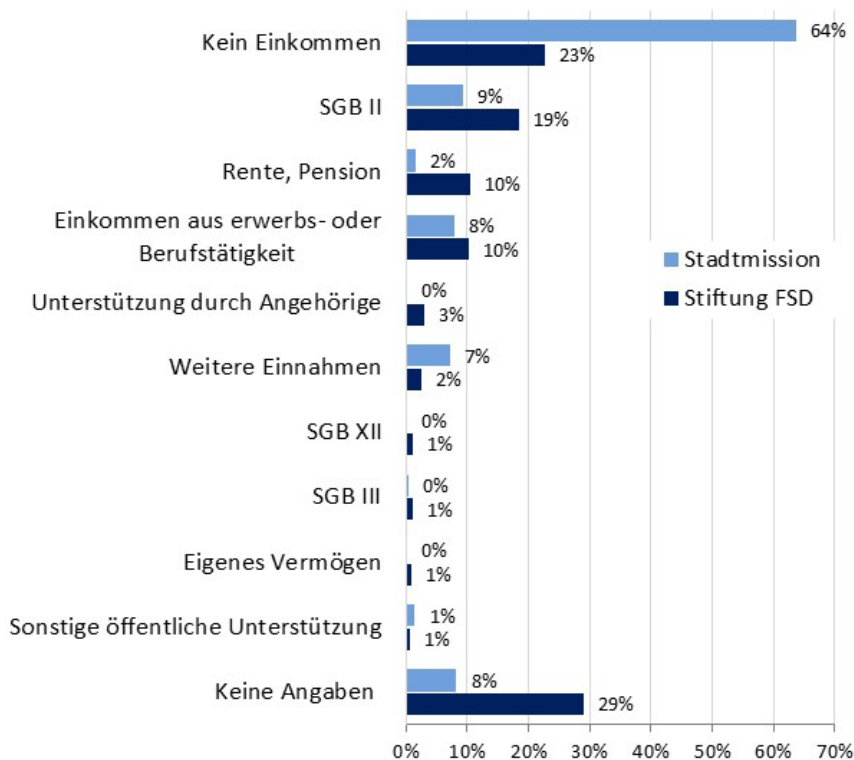
Erwerbstätigkeit



..... 16

Abbildung 6: Einkommenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner der 24/7-Unterkünften 17

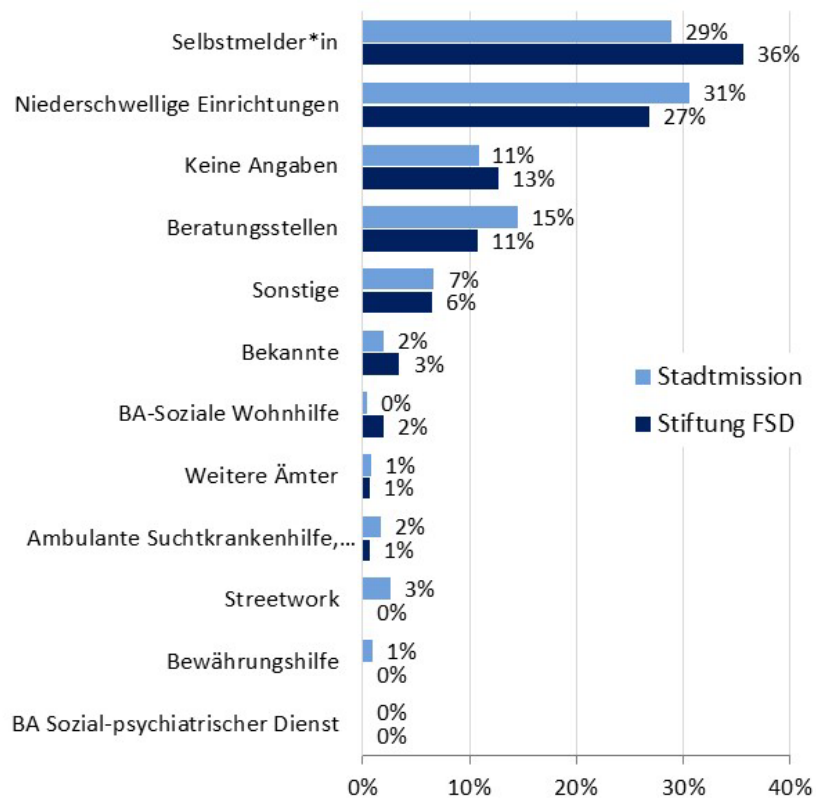
Einkommenssituation



..... 17

Abbildung 7: Von woher wurden die Personen in die 24/7-Unterkünfte vermittelt? 19

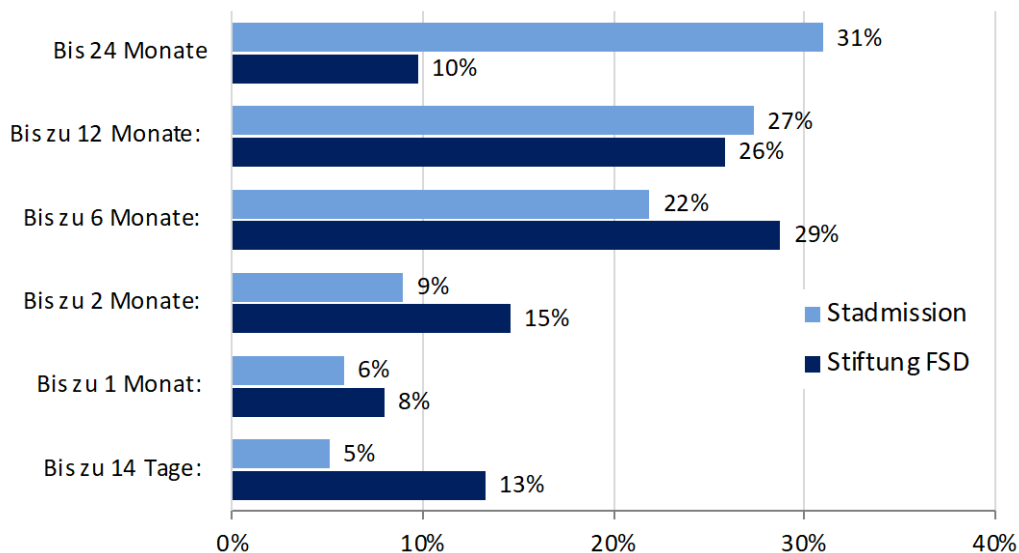
Zugänge in die 24/7-Unterkünfte



..... 19

Abbildung 8: Durchschnittliche Dauer des Aufenthalts..... 22

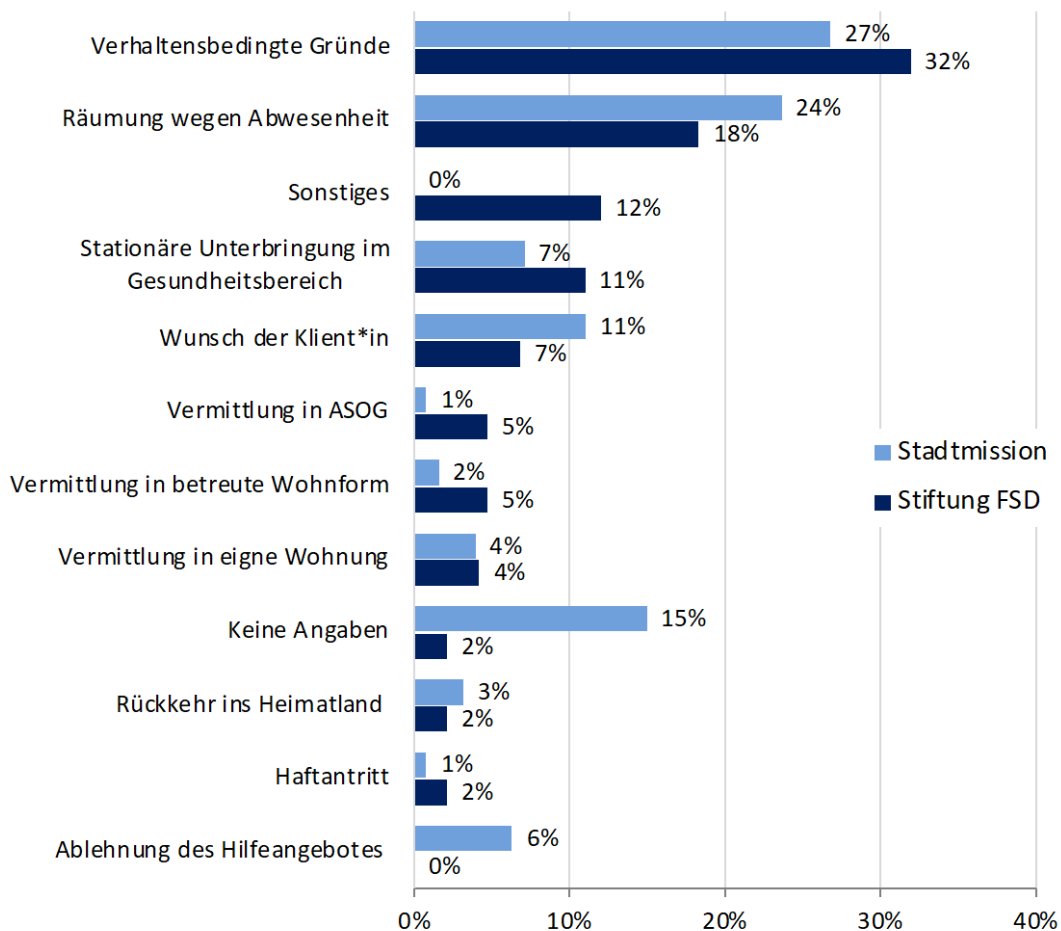
Aufenthaltsdauer



22

Abbildung 9: Gründe für die Beendigung des Aufenthalts in den 24/7-Unterkünften 23

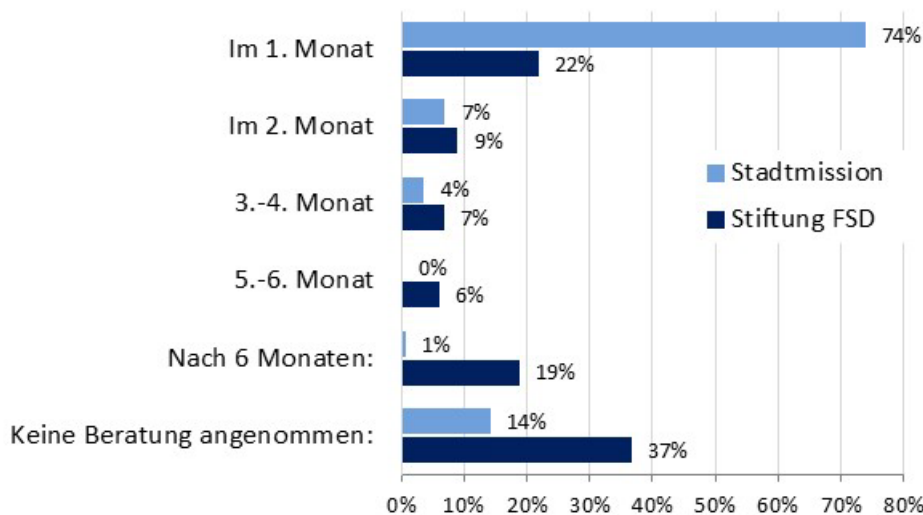
Gründe für die Beendigung des Aufenthalts



..... 23

Abbildung 10: Zeitpunkte des 1. angenommenen Beratungsgesprächs 25

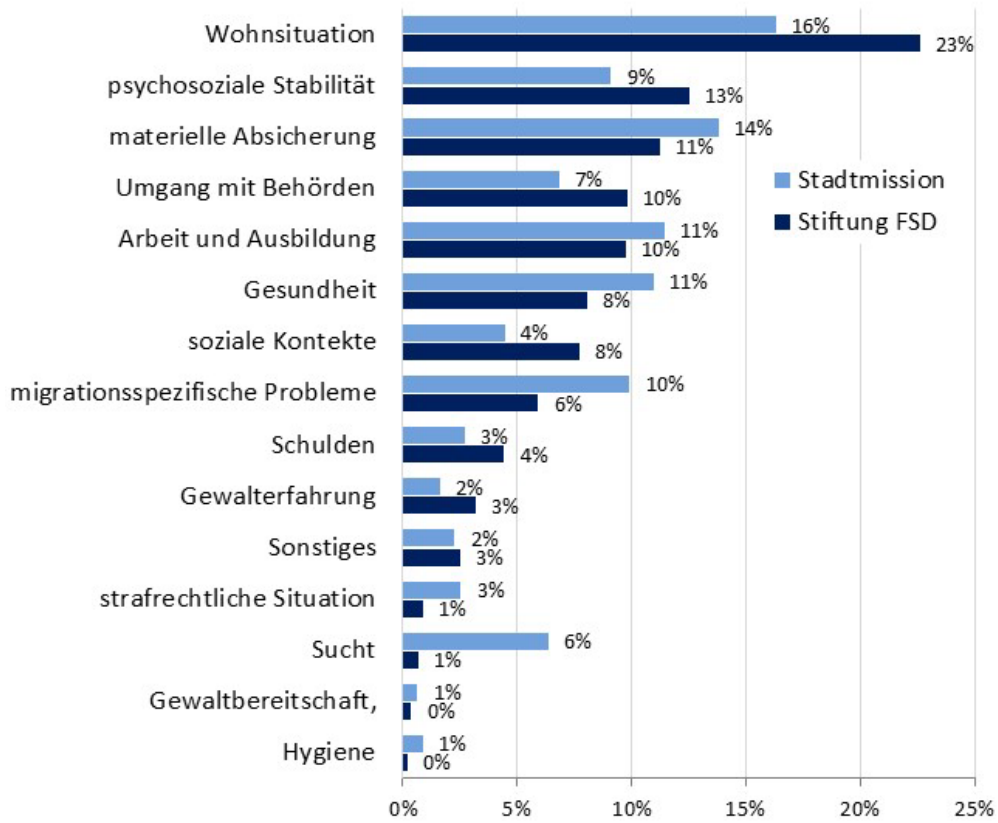
Zeitpunkte der ersten Beratung



..... 25

Abbildung 11: Problemfelder in den Beratungen aus der Sicht der Fachkräfte 30

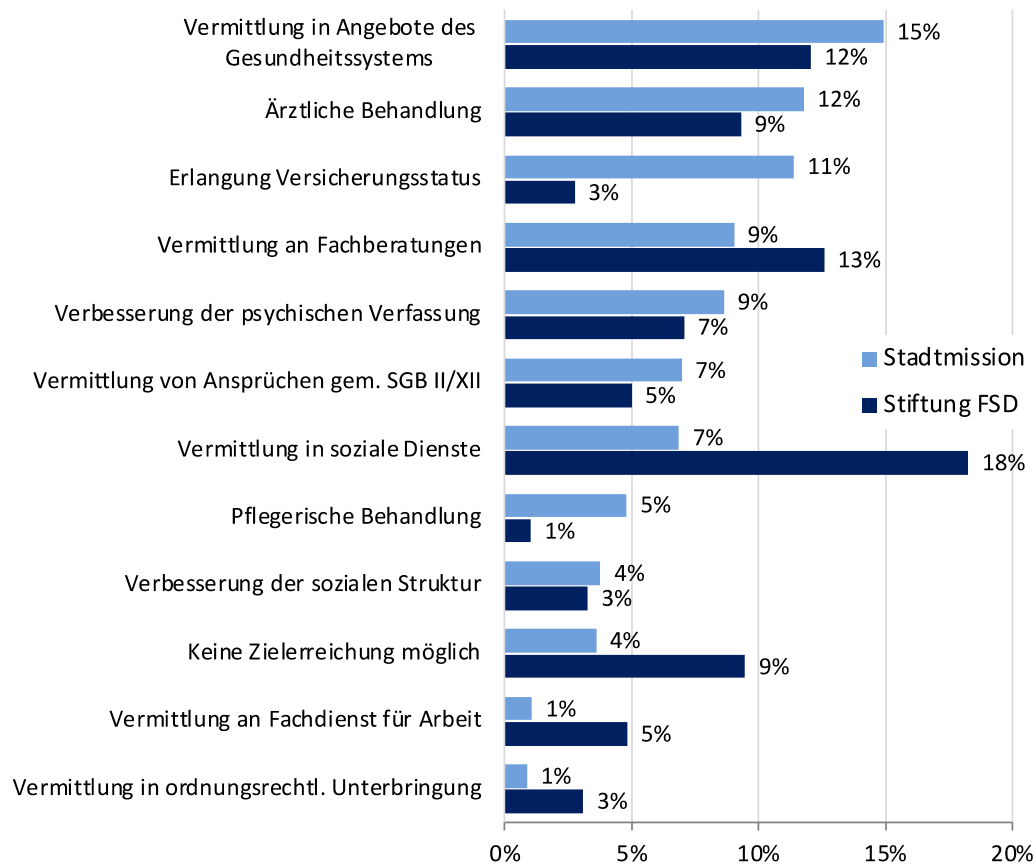
Problemfelder



..... 30

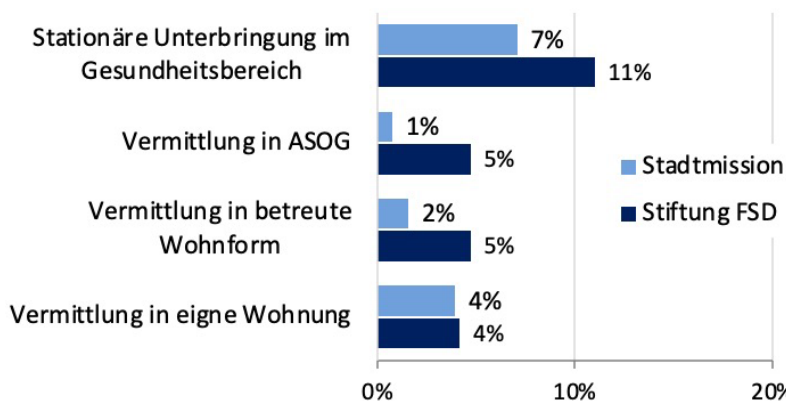
Abbildung 12: Erreichte Vermittlungen 33

Vermittlungsziele



..... 33

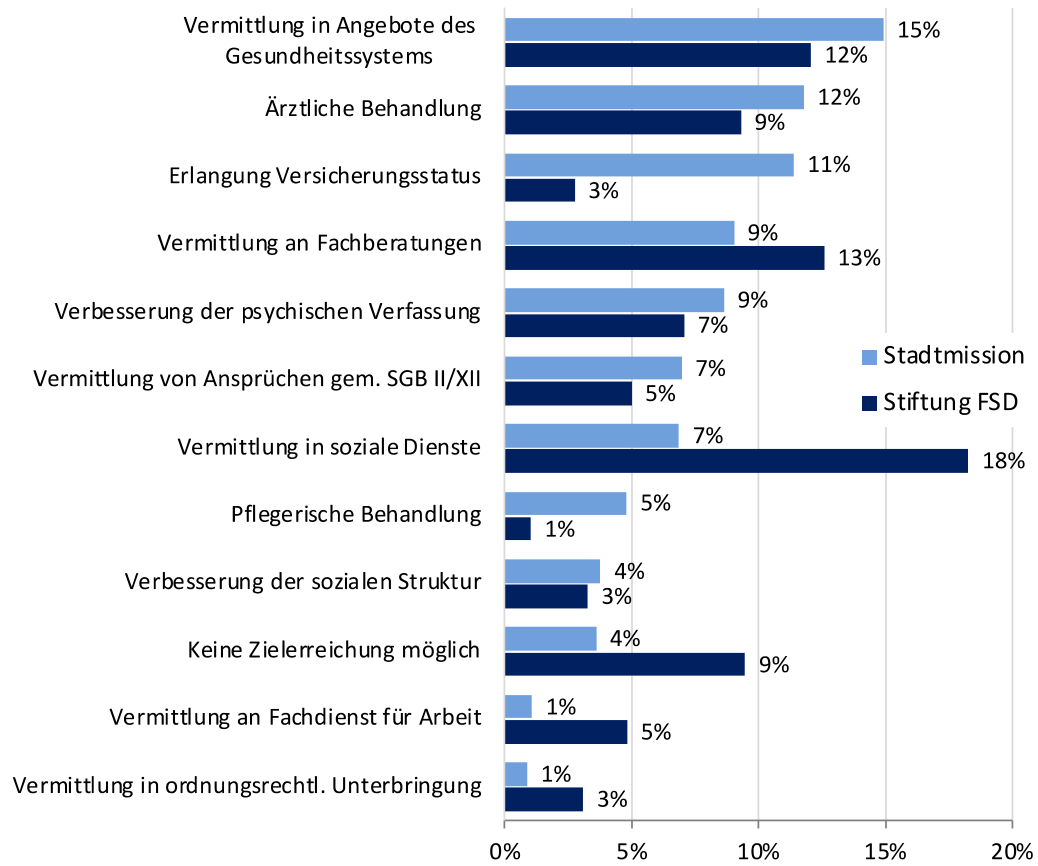
Vermittlungserfolge



..... 34

Abbildung 14: Erreichte Vermittlungen 42

Vermittlungsziele



1. Das Wichtigste in Kürze

Mit den 24/7-Unterbringungen wurde eine neue Qualität in der Versorgung wohnungs- und obdachloser Menschen geschaffen: Mit der sicheren und privaten Unterkunft erhalten sie für einen längeren Zeitraum ein würdevolles Existenzminimum, sie können ankommen und ausruhen. Die Möglichkeiten zu einer kontinuierlichen Beratung, zu gemeinschaftlichen Aktivitäten, zur Mitarbeit in den Unterkünften oder zu ehrenamtlichen Tätigkeiten stärken das Selbstwertgefühl der Menschen und ihr Vertrauen darin, durch ihre Mitwirkung Verbesserungen ihrer Situation zu erreichen.

Die Erwartung, dass persönliche Veränderungsprozesse am besten gelingen, wenn die Betroffenen frei von existenziellen Sorgen Schutz und Zeit für ihre Entwicklung bekommen, hat sich mit den Modellprojekten bestätigt. In der Unterkunft der Stadtmission haben acht von zehn Personen Beratungen angenommen, in der Unterkunft des FSD trifft dies auf zwei von drei Frauen zu. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner beginnen ihre Beratungsprozesse bereits im ersten Monat ihres Aufenthalts bzw. bis spätestens ein halbes Jahr nach dem Eintritt in die 24/7-Unterkünfte. Je nach Problemlagen und Gesprächsbedarf können Beratungsprozesse bis zu einem halben Jahr oder länger in Anspruch nehmen.

Zu den Erfolgen der Modellprojekte zählen die zahlreichen Vermittlungen in Hilfeangebote des Regelsystems, allen voran die Vermittlung in gesundheitliche Dienstleistungen, in ärztliche oder pflegerische Behandlungen. Ebenso wichtig ist, dass Leistungs- und Versicherungsansprüche geklärt und damit die materielle Situation vieler Bewohnerinnen und Bewohner verbessert werden kann.

Lücken gibt es bei der Versorgung psychisch erkrankter Menschen ohne ausreichende Unterkunft. Dies ist umso bedenklicher, als in den beiden 24/7-Unterbringungen ein hoher Anteil an Personen mit psychischen Beeinträchtigungen bis hin zu diagnostizierten Psychosen lebt und fachkundige psychologische Betreuung benötigt. Dies trifft insbesondere auf die Unterkunft der Stiftung FSD zu, in der Frauen betreut werden.

Die Möglichkeit sich bis zu zwei Jahre in den Unterkünften aufzuhalten, die angebotene Vollversorgung ohne Kostenbeteiligung und die Präsenz von Helfenden setzt hohe Maßstäbe für die Suche nach Alternativen. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung fällt gegenüber den 24/7-Unterbringungen deutlich ab und ist für die Bewohnerinnen und Bewohner kein attraktives Vermittlungsziel, weil sie mit einer Verschlechterung der Lebenssituation einhergehen würde.

Engpässe in der Wohnraumversorgung für wohnungs- und obdachlose Menschen setzen den Bemühungen der Beratungsteams, in Wohnungen zu vermitteln, Grenzen. Weil mit langen Wartezeiten für die Bearbeitung von behördlichen Anliegen der Betroffenen gerechnet werden muss, erfordern auch Beratungsprozesse viel Zeit. Schließlich erfordern die vielschichtigen Problemlagen der Bewohnerinnen und Bewohner ein schrittweises und zeitintensives Vorgehen. Die maximal mögliche Aufenthaltsdauer von zwei Jahren berücksichtigt diese Umstände, führt aber auch zu langen Bleibezeiten in den 24/7-Unterkünften. Ein stärkerer Wechsel in der Belegung würde auch anderen Betroffenen die Nutzung der 24/7-Unterbringungen ermöglichen.

Die Evaluierung empfiehlt daher die Weiterführung der 24/7-Unterkünfte mit einer verkürzten Aufenthaltsdauer, die an den qualitativen Prozess der Beratungen geknüpft ist. Dieser Prozess sollte zunächst nach sechs Monaten auf seinen Fortschritt und seine Erfolge überprüft und ggf. auf neun, maximal auf 12 Monate verlängert werden können, wenn dies aus der Sicht der Fachkräfte sinnvoll erscheint. Für die 24/7-Unterkunft für Frauen wird keine zeitliche Befristung der Aufenthaltsdauer vorgeschlagen.

Wegen der zahlreichen Fälle psychischer Erkrankungen mit z. T. schweren Symptomatiken empfiehlt die Evaluierung die Aufstockung der Stellen für die psychologische Beratung in beiden Unterkünften. Der konkrete Umfang der Stellenaufstockung sollte in Abstimmung mit den beiden Unterkünften bestimmt werden.

Die Bewohnerinnen und Bewohner sollten stärker daran beteiligt werden, die Betriebsbereitschaft und Funktionsfähigkeit der Unterkünfte zu erhalten, indem sie an hauswirtschaftlichen Aufgaben mitwirken und selbst Verantwortung für die Sauberkeit und Pflege der Unterkünfte übernehmen.

Das Monitoring sollte in einer gemeinsamen Online-Datenbank erfolgen.

Alle Unterkünfte sollten dieselben gemeinsamen Kategorien und Indikatoren erfassen. Um dies zu gewährleisten, sollten die Vorschläge der Evaluierung mit den Fachkräften aus den Unterkünften diskutiert und final abgestimmt werden.

2. Grundprinzipien und Ziele der 24/7-Unterkünfte

Mit den beiden 24/7-Unterkünften der Berliner Stadtmission (SM) und deren Projekt „Schutz und Neustart“ (SuN) und der Unterkunft für Frauen der Stiftung zur Förderung Sozialer Dienste (FSD) hat die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (SenASGIVA) einen neuen Ansatz zur Unterbringung und Unterstützung von wohnungs- und obdachlosen Menschen erprobt. Im Zeitraum von Mitte Oktober 2021 bis November 2023 standen in der Unterkunft der Stadtmission 88 Einzel- und Doppelzimmer für Frauen und Männer zur Verfügung. In der Unterkunft der Stiftung zur Förderung sozialer Dienste (FSD) konnten 65 Zimmer ausschließlich von Frauen genutzt werden. Das Angebot stand obdachlosen Personen zunächst für einen Zeitraum von maximal zwei Jahren zur Verfügung. So lange wurde es aus Mitteln der REACT-EU-Initiative finanziert, die im Rahmen des Europäischen Sozialfonds (ESF) bis 2023 zur Verfügung gestellt wurden. Im Doppelhaushalt 2024/25 übernimmt das Land Berlin die laufenden Kosten der 24/7-Unterkünfte und sichert damit das Hilfeangebot für obdachlose Menschen für die nächsten zwei Jahre.¹ Während die Stiftung FSD ihre Unterkunft ohne Unterbrechung weiterbetreiben kann, ist die Zukunft des zweiten Hauses jedoch ungewiss. Die Immobilie der Stadtmission steht für eine Verlängerung der Nutzung nicht zur Verfügung. Eine Alternative konnte bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht gefunden werden.

Wohnungs- und obdachlose Menschen können in diesen Unterkünften rund um die Uhr Schutz finden.² Es gibt Mahlzeiten und medizinische Versorgung sowie soziale und psychologische Beratung. Fachkräfte für die Sozialberatung und -betreuung, ein Job-Coach, eine medizinische Fachkraft sowie Psychologinnen sind 24 Stunden täglich und an sieben Tagen in der Woche präsent. Die Aufnahme in die Unterkünfte ist an keine Bedingungen geknüpft³ und die Beteiligung an den begleitenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten ist freiwillig. Die soziale Arbeit orientiert sich an einer insgesamt akzeptierenden sozialpädagogischen Grundhaltung.

Das Angebot wurde erstmals 2020 etabliert, um die Herausforderungen der Corona-Pandemie, die insbesondere für obdachlose Menschen eine niedrigschwellige, sichere und längerfristige Unterkunft ermöglicht.

¹ Pressemitteilung der Senatskanzlei vom 11.07.2023. Zugriff am 27.11.2023. Quelle: <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2023/pressemitteilung.1344266.php>

² Zum Zeitpunkt der Berichtslegung war nur die Weiterführung der 24/7-Unterkunft der Stiftung FSD gesichert. Das Projekt der Stadtmission kann nicht am gleichen Standort gesichert werden. Eine andere Immobilie für das Projekt war noch nicht gefunden.

³ Einzige Ausnahme von dieser Regel ist die Einhaltung der Hausordnung. Verstöße gegen sie können zum Verweis aus der Unterkunft führen.

Mit der Kombination aus einem längerfristigen Angebot zum Wohnen und verschiedensten Hilfe- und Beratungsangeboten soll erreicht werden, dass auch obdachlose Menschen, die für Angebote der Wohnungslosenhilfe nicht mehr erreichbar waren, wieder in das Regelsystem integriert werden. Das Ziel ist es, durch längere Aufenthalte einen wirkungsvolleren Beitrag zur Stabilisierung ihrer gesundheitlichen und persönlichen Situation leisten zu können. Auf dieser Grundlage sollen ihre Mitwirkungsbereitschaft an Beratungs- und Betreuungsprozessen und die Inanspruchnahme von Hilfen gesteigert werden.

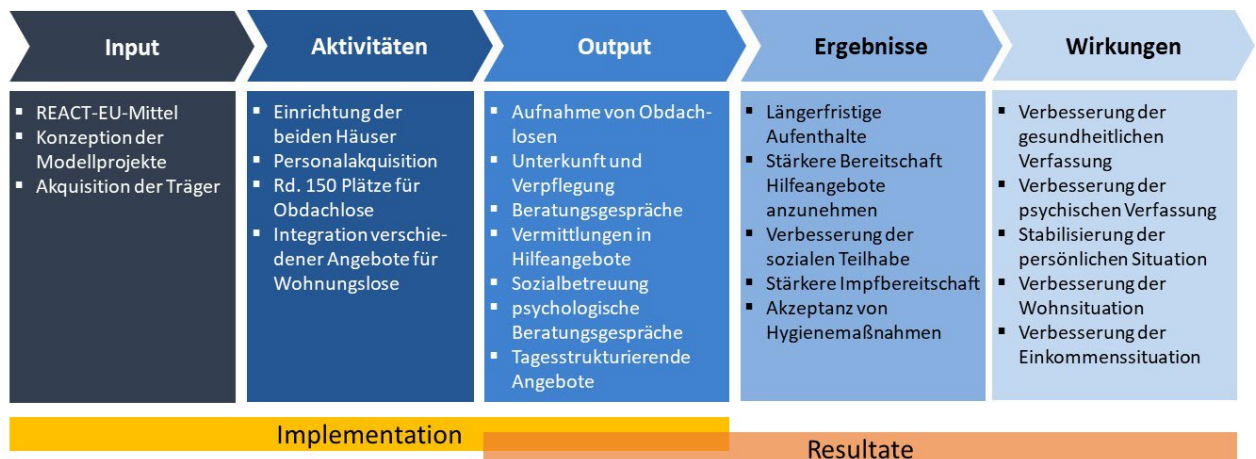
Mittelfristig sollen sie auf diese Weise auch ihr Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit zurückgewinnen und die Erfahrung machen, dass sie ihr Leben und ihren Alltag zum Besseren wenden können. Schritt für Schritt soll das Gefühl der Selbstwirksamkeit bzw. der Fähigkeit zurückgewonnen werden, durch eigene Bemühungen die persönliche Lage verbessern zu können.

3. Auftrag und Evaluationsdesign

3.1 Auftrag der Evaluation

Die Evaluierung begleitete die Modellprojekte von September 2022 bis Dezember 2023. Ihr Auftrag war es, zu überprüfen, ob die 24/7-Unterkünfte ihre Ziele erreichen konnten. Die Evaluation orientiert sich daher in ihren analytischen Fragestellungen und empirischen Methoden an den Zielen des Modellprojektes. Grundlage für die analytische Arbeit sind die im Modellansatz definierten Prämissen über die Zusammenhänge zwischen den Inputs und Aktivitäten, die in den 24/7-Unterkünfte umgesetzt werden und den angestrebten Outputs, Ergebnissen und Wirkungen. Die im Modellprojekt getroffenen Annahmen über Wirkungszusammenhänge sind in der Abbildung 1 skizziert.

Abbildung 1: Wirkungskette der 24/7-Unterkünfte



Quelle: Eigene Darstellung.

Die zentralen Fragestellungen der Evaluation richten sich auf alle Glieder der Wirkungskette. Das Ausschreibungsverfahren für die Träger und die Einrichtung der Häuser für die 24/7-Unterkünfte wurden als notwendige Bedingung für die Evaluierung vorausgesetzt. Das Konzept des Modellprojektes ist dagegen ein Input, der die Grundlage für die Rekonstruktion der Programmlogik bildet. Sie wurde deswegen ausführlich mit den Programmverantwortlichen besprochen und abgestimmt. In den weiteren Schritten wurden die Aktivitäten in den 24/7-Unterkünfte erfasst und beschrieben sowie Outputs, Ergebnisse und Wirkungen überprüft, die sich aus den Zielen der Modellprojekte ableiten lassen. Folgende Fragen standen dabei im Mittelpunkt:

- Werden die Bewohnerinnen und Bewohner zu längeren Aufenthalten in der Unterkunft motiviert, sodass sie besser bei der Stabilisierung ihrer persönlichen Situation unterstützt werden können?
- Gelingt es, die Mitwirkungsbereitschaft der Zielgruppe für Beratungs- und Betreuungsprozesse zu steigern?
- Werden die Bewohnerinnen und Bewohner dazu motiviert, weiterführende Hilfeangebote anzunehmen und die Hilfen des Regelsystems besser zu nutzen?
- In welche Hilfen werden die Bewohnerinnen und Bewohner vermittelt?
- Welche Ergebnisse und Wirkungen entfalten die Hilfeangebote bei den Bewohnerinnen und Bewohnern? Tragen sie zur gesundheitlichen und persönlichen Stabilisierung bei?
- Welche weiteren Ergebnisse und Wirkungen können bei den Bewohnerinnen und Bewohnern beobachtet werden?

Der Abschlussbericht fasst die empirischen Befunde zu diesen Fragen zusammen, die in den beiden Zwischenberichten dokumentiert wurden und ergänzt sie um weitere empirische Ergebnisse, insbesondere zur Weiterentwicklung des Berichtswesens, die zwischen Juli und November 2023 entwickelt wurden.

3.2 Empirische Methoden

Die empirischen Methoden umfassten zum einen

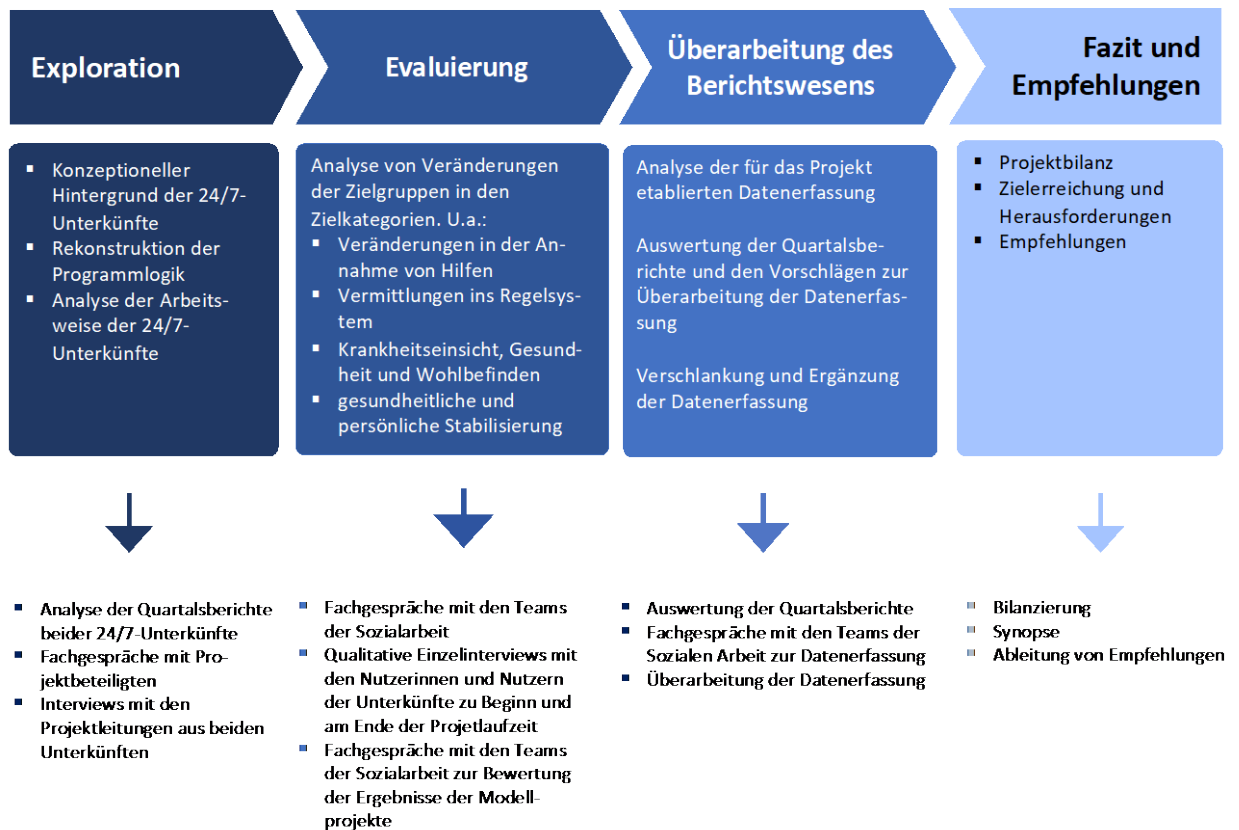
- Ein Auftaktgespräch mit dem Projektverantwortlichen der SenASGIVA
- 4 Interviews mit den Leitungen der beiden Modellprojekte
- 4 Gruppeninterviews mit einem Teil der Teams aus der Sozialarbeit und der Sozialbetreuung, an denen auch jeweils eine Psychologin beteiligt war
- 23 Einzelgespräche bzw. problemzentrierte Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus beiden Unterkünften.
- Auswertung der Quartalsberichte aus den beiden 24/7-Unterkünften.

Die auf der nächsten Seite zeigt die Arbeitsschritte der Evaluation in ihrer zeitlichen und inhaltlichen Abfolge.

Exploration

Mit dem Projektverantwortlichen der SenASGIVA und in Fachgesprächen mit den Projektleitungen wurden Konzept und Arbeitsweisen der beiden 24/7-Unterkünfte reflektiert. Aus den Quartalsberichten der Projekte wurden detaillierte Informationen über die Projektleistungen und den Stand der Zielerreichung ermittelt. Auf Basis der dort gewonnenen Einsichten in die Projekte wurden vertiefende Fragen für die Gespräche mit den Teams der Sozialarbeit und den Einzelinterviews mit den Nutzerinnen und Nutzern entwickelt.

Abbildung 2: Übersicht der Arbeitspakete der Evaluation



Quelle: Eigene Darstellung

Evaluierung

In Gruppeninterviews mit den Teams der Sozialarbeit wurden die Arbeitsweise, die Herausforderungen und Ergebnisse der Projekte aus deren Sicht ermittelt. In insgesamt 23 Einzelinterviews mit Nutzerinnen und Nutzern der Unterkünfte wurden individuelle Wege in die Obdachlosigkeit besprochen und das Leben auf der Straße reflektiert. Im Mittelpunkt standen jedoch ihre Erfahrungen in den Unterkünften, insbesondere die Frage, wie die 24/7-Unterkünfte ihnen helfen konnten, ihre persönliche Situation zu verbessern.

Zum anderen wurden insgesamt 16 Quartalsberichte aus den beiden Unterkünften ausgewertet, die den Zeitraum von Oktober 2021 bis September 2023 abdecken. In ihnen wurden Aktivitäten und Ergebnisse qualitativ beschrieben und quantitative Indikatoren aus dem Datenerfassungsblatt zum Modellprojekt zusammengefasst.

Überarbeitung des Berichtswesens

Jedes Projekt hat Daten über den Fortschritt der sozialen Arbeit in Exceltabellen lokal erstellt und in PDF-Berichten dokumentiert. Weil es keine zentrale onlinebasierte Datenerfassung gab, konnte die Evaluierung auch nur diese von den Projekten lokal verarbeiteten Daten nutzen. Sie wurden von Hand in eigene Exceldateien übertragen, um auf diese Weise eine vergleichende Auswertung und Darstellung zu ermöglichen.

In Fachgesprächen mit den Teams der sozialen Arbeit wurden deren Erfahrungen mit den Indikatoren für die Erfassung der Projektfortschritte reflektiert, Änderungen besprochen und auf ihre Praktikabilität hin diskutiert. Aus diesen Fachgesprächen und der Durchsicht der bestehenden Indikatorik wurden Anpassungsvorschläge zur Optimierung der Datenerfassung entwickelt.

Fazit und Empfehlungen

Aus der Synopse aller empirischen Befunde wurde eine Bewertung der Modellprojekte und Empfehlungen für deren Weiterführung und Optimierung entwickelt.

4. 24/7-Unterkünfte: Ein neuer Ansatz in der Wohnungslosenhilfe Berlins

Mit den 24/7-Unterkünften wird obdachlosen Personen die Möglichkeit gegeben, den Herausforderungen und Problemen des Lebens auf der Straße zu entkommen und über einen längeren Zeitraum Schutz in der Privatheit eines eigenen Zimmers zu finden. Die Unterkünfte stellen rund um die Uhr eine Betreuung und Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher und gehen davon aus, dass persönliche Veränderungsprozesse am besten gelingen, wenn die Betroffenen frei von existenziellen Sorgen Schutz und Zeit für ihre Entwicklung bekommen. Ihre Besonderheiten lassen sich in den folgenden Punkten zusammenfassen:

4.1 Voraussetzunglose Aufnahme in die Unterkunft

Einzigste Bedingung für die Aufnahme in die 24/7-Unterkünfte ist die Einhaltung der Hausordnung. Zwar nehmen auch andere niedrigschwellige Angebote, wie die Notübernachtungen, Bedürftige ohne Prüfung von Leistungsberechtigungen auf; sie bieten den obdachlosen Personen aber keine längerfristige Bleibeperspektive in Einzelzimmern mit einem 24/7-Beratungs- und Hilfeangebot. Für andere Zielgruppen, insb. Drogen- und Suchtkranke sowie psychisch Erkrankte, gibt es spezialisierte Hilfeangebote, in die der Zugang jedoch aus verschiedenen Gründen erschwert ist:

- Von Drogen- und Suchtkranken wird i. d. R. erwartet, dass sie bereit sind, an ihrem problematischen Konsumverhalten zu arbeiten. In den 24/7-Unterkünften müssen sie ihren Konsum nicht einstellen, sofern sie ihn auf ihre Einzelzimmer beschränken.
- Der Zugang psychisch Erkrankter in geeignete Versorgung und Behandlung ist i. d. R. zum einen an eine fachärztliche Diagnose geknüpft und zum anderen an die Krankheitseinsicht der betroffenen Personen. Die damit gesetzten Hürden für den Einstieg in Hilfen gelten nicht für die 24/7-Unterkünfte. Sie nehmen alle Hilfebedürftigen auf. Die einzige Bedingung ist, dass keine Selbst- oder Fremdgefährdung zu befürchten ist und sie sich an die Regeln der Hausordnung halten.

4.2 Menschenwürdiges Existenzminimum

Die Einzel- und Paarzimmer verschaffen den obdachlosen Menschen ein privates Refugium, in dem sie ankommen und zur Ruhe kommen können. Die Angebote zur täglichen Verpflegung, die Möglichkeiten zur körperlichen Hygiene und die grundsätzlich selbstbestimmte und freiwillige Nutzung von gemeinschaftlichen Aktivitäten und Beratungsleistungen respektieren ihre Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit. Die längerfristige Aufenthaltsmöglichkeit entlastet sie vom Druck, jeden Tag aufs Neue für Unterkunft und Verpflegung sorgen zu müssen. Vor allem jedoch geben sie ihnen die Chance, ihre Rückkehr in eine Normalität aus Job, Einkommen und gesicherter Unterkunft mit den systematischen und kontinuierlichen Hilfeangeboten des Betreuungspersonals vorzubereiten.

4.3 Kontinuierliche und kohärente Beratung

Viele der Nutzerinnen und Nutzer sind bereits gut vernetzt mit Beratungseinrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und ihren Unterkunftsangeboten. Dennoch entstehen daraus nicht immer zusammenhängende, kontinuierliche und kohärente Beratungs- und Hilfeprozesse, die den obdachlosen Menschen eine substanzielle Verbesserung ihrer Situation ermöglichen. Die 24/7-Unterkünfte setzen an die Stelle sporadischer und aus Notsituationen hervorgehenden Einzelkontakten mit dem Hilfesystem einen individuellen und kontinuierlichen Beratungsprozess, der Schritt für Schritt auf die persönliche, gesundheitliche und materielle Stabilisierung ausgerichtet ist.

Andere sind bereits nicht mehr für Hilfeangebote des Regelsystems zu erreichen. Ihnen soll durch den Aufenthalt in den 24/7-Unterkünften die Möglichkeit gegeben werden, wieder Vertrauen in Hilfeangebote zu fassen.

4.4 Angebote für psychisch Erkrankte

Psychische Erkrankungen und Obdachlosigkeit hängen häufig miteinander zusammen und vieles deutet darauf hin, dass sich beide Probleme gegenseitig verstärken. Zwar gibt es mit betreuten Einzelwohnungen und Wohngruppen sowie der Eingliederungshilfe wirkungsvolle Hilfskombinationen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dennoch wird von der BAG W darauf hingewiesen, dass diese Kombinationen dem großen Bedarf nicht gerecht werden und es zwischen den Hilfen für psychisch Kranke und der Wohnungslosenhilfe unzureichend koordinierte Schnittstellen⁴ sowie hohe sozialrechtliche Hürden gebe, die die notwendige psychiatrische Versorgung von obdachlosen Menschen einschränken oder verhindern würden⁵. Die große Nachfrage an geeigneten Formen der Unterbringung, z. B. in Angebote für betreutes Wohnen und der Unterbringung in Einzelzimmern mit ausreichend qualifiziertem Fachpersonal, übersteigt das Angebot an entsprechenden Plätzen. Auch die Angebote des sozialpsychiatrischen Dienstes sind mit einer großen Nachfrage konfrontiert und für die Vermittlungsversuche der 24/7-Unterkünfte nicht immer zu erreichen. Die quantitative und qualitative Ausstattung von geeigneten Behandlungs- und Unterbringungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte obdachlose Menschen entspricht daher nicht dem großen Bedarf an adäquaten Versorgungsleistungen. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen bieten die 24/7-Unterkünfte ein bislang einmaliges sehr niedrigschwelliges Angebot, um die Probleme der Obdachlosigkeit und der psychischen Erkrankungen gemeinsam zu bearbeiten und damit auch die Voraussetzungen für nachhaltigere persönliche Entwicklungen zu verbessern.

5. Problemlagen der Nutzerinnen und Nutzer

5.1 Methodische Vorbemerkung

Die beiden Träger der Modellprojekte, die Stiftung FSD und die Stadtmission Berlin, führen seit Projektstart ein Monitoring, in dem u. a. soziodemografische Merkmale der Nutzerinnen

⁴ BAG W; 2021: Positionspapier der BAG W, §§ 67 ff. SGB XII – BTHG Verhältnis der Leistungen der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zu den Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Die BAG W weist in diesem Positionspapier darauf hin, dass mit der Reform der Eingliederungshilfe ihre Zugangsschwellen deutlich höher geworden sind, u. a. wegen des Antragserfordernisses, der umfangreichen und an zahlreiche Fristen gekoppelten Abstimmungsprozesse zwischen Leistungsträgern und einem komplizierten „Gesamtplanverfahren“ (S. 4).

⁵ BAG W 2017: Positionspapier der BAG W, Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe:
https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_BAGW_Psychische_Erkrankungen_Neuaufgabe.pdf

und Nutzer, ihre Erwerbssituation und Wohnverhältnisse vor dem Eintritt in die 24/7-Unterkünfte, Problemfelder aus der Sicht der Fachkräfte sowie Hilfeleistungen und Angaben zur Zielerreichung erfasst werden. Beide 24/7-Unterkünfte verwendeten während der ersten Monate des Modellprojektes die gleichen Erhebungsbögen für die Erfassung der Daten. Sie werden vierteljährlich zusammengefasst und in Texten, Diagrammen und Tabellen dokumentiert. Die Daten werden lokal gespeichert, ausgewertet und in PDF-Dokumenten an die SenASGIVA übermittelt.

Im Lauf der Projektumsetzung haben beide Träger Veränderungen an ihrer Datenerfassung vorgenommen. Auch für die Darstellung der verschiedenen Indikatoren hat jeder Träger eigene Formate gefunden. Dies stellte die Evaluierung vor spezifische Herausforderungen:

- Um die Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer beider Unterkünfte vergleichen zu können, mussten die Daten aus den Quartalsberichten von Hand in Excel übertragen werden, um eigene Berechnungen anstellen zu können.
- Für das 4. Quartal 2021 liegen für die beiden Projekte unterschiedliche Informationen vor, die einen Vergleich und eine Integration der Daten in den Projektverlauf ausgeschlossen haben.
- Für das 1. Quartal 2023 liegen nur von einem Projektträger Daten vor, sodass auch dieses Quartal aus der gemeinsamen Erfassung und Auswertung ausgeschlossen werden musste.

Schließlich handelt es sich in den Quartalsberichten um aggregierte Daten. Personen, die sich sowohl im ersten, zweiten oder ggf. auch dritten Quartal eines Jahres in einer der Unterkünfte aufhielten, wurden in jedem Quartalsbericht als Nutzerinnen und Nutzer gezählt. Eine einfache Addition der Nutzerzahlen für jede 24/7-Unterkunft war daher wegen der Mehrfachzählungen nicht möglich. Unter den gegebenen Umständen jedoch wird das Gewicht der bereits länger verweilenden Nutzerinnen und Nutzer mit jedem Quartal, in dem sie aufs Neue mitgezählt werden, größer. Ihre Merkmale verzerren daher das Gesamtbild der Struktur der Zielgruppen.

Um dennoch zu quantitativen Aussagen über die Struktur der Nutzerinnen und Nutzer sowie über Hilfeleistungen und erreichte Ziele zu kommen, wurden aus den vorhandenen Angaben zu den jeweiligen Kategorien der Indikatoren Durchschnittswerte aus den Angaben zu allen Quartalen gebildet und in prozentuale Anteilswerte umgerechnet. Auf diese Weise wird deutlich, wie viele Personen über alle Quartale hinweg im Durchschnitt z. B. zu welchen Themen beraten oder in welche Hilfeangebote vermittelt werden konnten. Die Berechnungen und Darstellungen in den Diagrammen für diesen Bericht sind daher keine exakten Werte über die Verteilung von Häufigkeiten auf einzelne Variablen, sondern

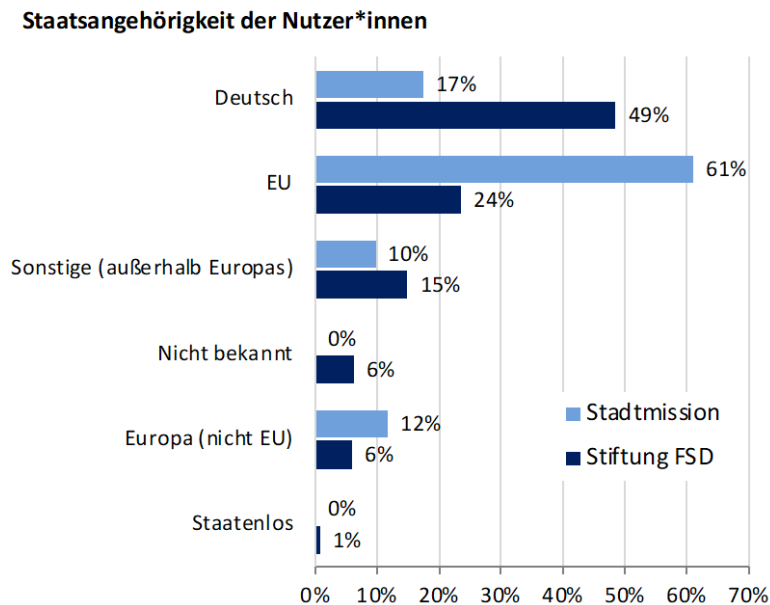
orientieren sich an den Durchschnittswerten, die sich aus der Addition der aggregierten Daten aus den verschiedenen Quartalen errechnen ließen.

5.2 Persönliche Merkmale der obdachlosen Personen

5.2.1 Herkunftsländer

In der gemischt-geschlechtlichen 24/7-Unterkunft der Stadtmission waren in der Zeit von Oktober 2021 bis Sept. 2023 82,3 % Männer, nur 17,3 % der obdachlosen Personen waren Frauen. Drei Personen (0,4 %) waren divers. Aussagen über das Projekt der Stadtmission reflektieren daher im Wesentlichen die Lebenslagen und Perspektiven von Männern.

Die Verteilung der Staatsangehörigkeit der obdachlosen Personen weist zwischen den 24/7-Unterkünften deutliche Unterschiede auf. Während in der Stadtmission 61 % der Personen aus Mitgliedstaaten der EU kommen, sind es in der 24/7-Unterkunft der FSD lediglich 24 %. Dort hat dagegen nahezu die Hälfte der Frauen die deutsche Staatsangehörigkeit, in der Stadtmission sind es nur 17 %. Aus nicht der EU zugehörigen europäischen Ländern stammen 12 % (Stadtmission) bzw. 6 % (FSD) der Personen und aus Ländern außerhalb Europas haben 10 % in der Stadtmission und 15 % in der FSD-Unterkunft erhalten.

Abbildung 3: Staatsangehörigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner

Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren⁶

Grundsätzlich gibt der insgesamt hohe Anteil (72 %) von Personen aus EU-Mitgliedstaaten und Personen mit Migrationshintergrund in beiden 24/7-Unterkünften einen Hinweis darauf, dass diese Gruppe besonders vulnerabel ist.⁷ Auffällig sind die großen Unterschiede zwischen den Unterkünften im Hinblick auf die deutsche Staatsbürgerschaft und die Herkunft aus anderen EU-Ländern. Dass Frauen in den Unterkünften mehrheitlich die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen während Männer zum großen Teil aus Mitgliedstaaten der EU zugewandert sind, könnte daran liegen, dass unter wohnungs- und obdachlosen Menschen der Anteil der **weiblichen Personen mit Migrationshintergrund** besonders gering ist, während er bei den Männern im Vergleich dazu hoch ausfällt.⁸

Von den Personen, die aus Ländern der EU kommen, haben viele keine Ansprüche auf Leistungen nach dem SGB II oder XII. Wer diese Leistungsansprüche nicht nachweisen kann, ist auch von vielen Regelleistungen ausgeschlossen. Die 24/7-Unterkünfte sind eine der wenigen Hilfen, die ihnen zur Verfügung stehen. Im SuN-Projekt der Stadtmission stellen

⁶ Lesehilfe: In jedem Quartal kamen im Durchschnitt 17 % der Nutzerinnen und Nutzer der Stadtmission aus Deutschland.

⁷ BAG Wohnungslosenhilfe (2021): Statistik zu Lebenslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland – Lebenslagenbericht, 2021, S. 12

⁸ Die Annahme wird durch den jährlichen Statistikbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe von 2021 untermauert. Dieser weist einen Frauenanteil von 11,5 % unter den akut wohnungslosen Personen mit Migrationshintergrund aus. Quelle: https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/STA/STA_Statistikbericht_2021.pdf

Personen, die aus EU-Ländern eingewandert sind, die große Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner. Ihr hoher Anteil unterstreicht die Relevanz der Unterkunft für die Versorgung dieser Gruppen. Aber auch unter den Bewohnerinnen und Bewohnern mit deutscher oder anderer Staatsangehörigkeit gibt es Personen ohne geklärt und durchgesetzte Ansprüche aus dem SGB II oder XII. In der 24/7-Unterkunft der Stadtmission hatten in den ersten drei Quartalen des Jahres 2022 von allen Bewohnerinnen und Bewohnern lediglich 12 % der Personen ein Einkommen nach dem SGB II, 1 % erhielten Leistungen nach dem SGB XII. 14 % der Frauen aus der Unterkunft der Stiftung FSD bezogen Leistungen nach dem SGB II, 2 % aus dem SGB XII. Alle anderen haben entweder keine Leistungsansprüche oder sie konnten vorhandene Ansprüche bislang (noch) nicht geltend machen.

Die verschiedenen Staatsangehörigkeiten haben eine Vielzahl an unterschiedlichen Muttersprachen zur Folge, die in den 24/7-Unterkünften gesprochen werden. In der Stadtmission spricht nur eine Minderheit von 20 % Deutsch als Muttersprache, in der Unterkunft der FSD sind es immerhin fast die Hälfte der Frauen.

5.2.2 Wohnsituation vor der Aufnahme in eine der 24/7-Unterkünfte

Zur Wohnsituation machten fast die Hälfte der Frauen aus der Unterkunft des FSD keine Angaben; die Bewohnerinnen und Bewohner des Projektes der Stadtmission waren in dieser Hinsicht offener für Auskünfte. Lediglich 13 % verweigerten Angaben zu ihrer Wohnsituation. Die Angaben zum Projekt der Stiftung FSD basieren daher auf einer geringen Fallzahl von rund 30 Frauen und sind nur eingeschränkt aussagekräftig.

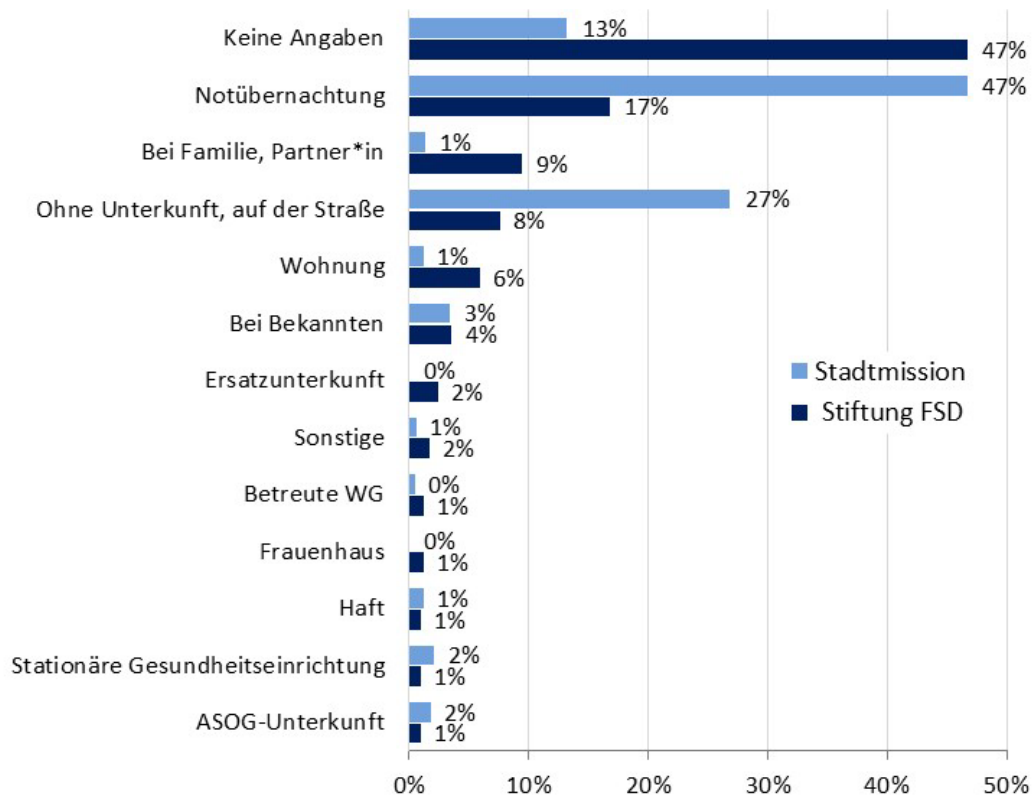
Die Bewohnerinnen und Bewohner im Projekt der Stadtmission übernachteten vor ihrer Ankunft im Projekt zu 47 % in Notunterkünften und 27 % lebten ohne Unterkunft auf der Straße (). Den rund 30 Personen zufolge, die sich dazu in der Unterkunft der Stiftung FSD äußerten, verbrachten nur 17 % der Frauen die Nächte in Notunterkünften und nur 8 % lebten auf der Straße. Dafür lebten 9 % bei ihrer Familie oder bei Partnern, 6 % lebten in einer Wohnung. Dies deckt sich mit Befunden aus Untersuchungen zur Wohnungslosigkeit von Frauen. Männer sind demnach weitaus stärker von akuter Wohnungslosigkeit betroffen als Frauen.⁹ Demnach sind rund drei Viertel der männlichen Klienten akut wohnungslos, bei den Frauen sind es etwas mehr als die Hälfte. Frauen sind hingegen häufiger als Männer

⁹ BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2021): Statistikbericht zu Lebenslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland, Berichtsjahr 2021, S. 7

unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht. Sie leben häufiger in unzumutbaren Wohnverhältnissen, bei Freunden, Bekannten oder anderen Familienmitgliedern.

Abbildung 4: Wohnsituation vor der Ankunft in der 24/7-Unterkunft

Wohnsituation



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren¹⁰

Dem Wohnungslosenbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales von 2022 zufolge ist bei Frauen deutlich häufiger von einer „verdeckten Wohnungslosigkeit“ auszugehen als bei Männern. „Wohnungslose Männer und Frauen tragen unterschiedliche Risiken, so dass Frauen sich möglicherweise intensiver um einen Schlafplatz bei Bekannten oder Verwandten bemühen, dafür eher Abhängigkeiten oder Konflikte akzeptieren, um ggf. dort auch länger geduldet zu werden“.¹¹ Die Verteilungen lassen außerdem vermuten, dass

¹⁰ Lesehilfe: Im Durchschnitt eines Quartals lehnten 47 % der Frauen aus dem Projekt der Stiftung FSD Angaben zu ihrer Wohnsituation ab.

¹¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2022: Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit, Wohnungslosenbericht 2022, S. 25

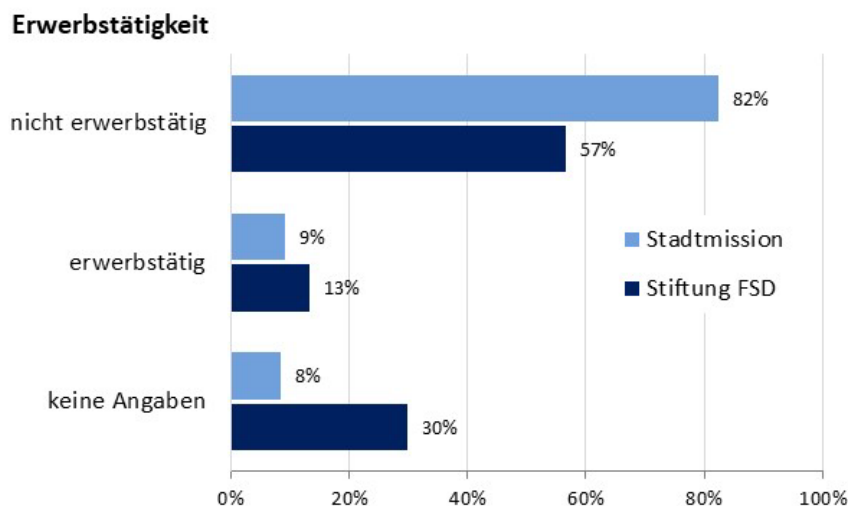
Frauen im drohenden Wohnungsnotfall früher Beratungsstellen aufsuchen bzw. häufiger andere Unterstützungsangebote und nachsorgende Hilfen in Anspruch nehmen.¹²

5.2.3 Erwerbstätigkeit und Einkommen

Die große Mehrheit (82 %) der Bewohnerinnen und Bewohner des SuN-Projektes der Stadtmission gaben an, nicht erwerbstätig zu sein. Von den Frauen der Stiftung FSD sind 57 % nicht erwerbstätig, 30 % machten dazu allerdings auch keine Angaben.

Aufgrund ihrer Erwerbssituation hatten auch die meisten Bewohnerinnen und Bewohner kein eigenes Einkommen (Abbildung 5). Dies trifft auf 64 % der Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Projekt der Stadtmission und nur auf 23 % der Bewohnerinnen des FSD-Projektes zu. Von diesen machten allerdings auch 29 % keine Angaben zu ihrer Einkommenssituation.

Abbildung 5: Erwerbstätigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner der 24/7-Unterkünfte

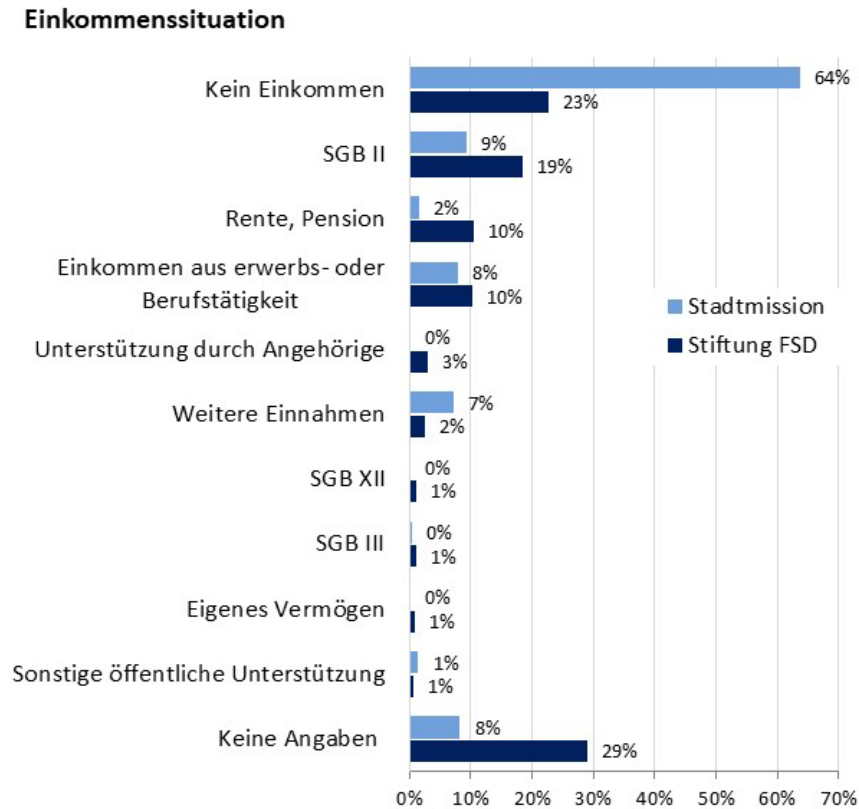


Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren¹³

Ein kleiner Anteil von 8 % der Bewohnerinnen und Bewohner des Projektes der Stadtmission und 10 % der Bewohnerinnen des FSD-Projektes erwirtschaften ein eigenes Einkommen (Abbildung 6).

¹² BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2021): Statistikbericht zu Lebenslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland, Berichtsjahr 2021, S. 7

¹³ Lesehilfe: Jedes Quartal waren im Durchschnitt 82 % der Nutzerinnen und Nutzer des Projektes der Stadtmission nicht erwerbstätig.

Abbildung 6: Einkommenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner der 24/7-Unterkünften

Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

Die materielle Situation ist diesen Angaben zufolge bei den Bewohnerinnen der Unterkunft für Frauen deutlich besser als die der Männer:

10 % der Bewohnerinnen des FSD-Projektes gaben an, eine Rente zu beziehen (Stadtmission: 2 %). 19 % von ihnen hatten Einkünfte aus dem SGB II, dagegen nur 9 % der Bewohnerinnen und Bewohner des Projektes der Stadtmission.¹⁴ Die Einkommenssituation hat auch Folgen für den Krankenversicherungsschutz: Während 64 % der Personen aus dem Projekt der Stadtmission angaben, nicht krankenversichert zu sein, verfügt nahezu die Hälfte der Frauen aus dem FSD Projekt (48 %) über eine Krankenversicherung. Im Projekt der Stadtmission trifft dies nur auf 24 % der obdachlosen Personen zu.

¹⁴ Weil der Männeranteil der Bewohnerinnen und Bewohner des Projektes der Stadtmission 82 % beträgt, ist anzunehmen, dass auch in den Angaben zur Einkommenssituation der Männeranteil die Angaben dominiert.

5.3 Zusammenfassung

In der 24/7-Unterkunft der Stadtmission sind zu 82,3 % Männer untergebracht. Lediglich 17,3 % der dort lebenden Personen sind Frauen, 0,4 % definieren sich als divers. Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit sind in der 24/7-Unterkunft der Stadtmission in der Minderheit (20 %), in der Unterkunft der FSD dagegen hat nahezu die Hälfte der Frauen einen deutschen Ausweis. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner kommen aus anderen EU-Staaten; nur wenige Personen stammen aus nicht-europäischen Ländern.¹⁵

Wohnungslose Männer und Frauen unterscheiden sich in Ausmaß und in den Formen der Wohnungslosigkeit. Während Männer häufiger von akuter Wohnungslosigkeit betroffen sind, suchen Frauen Schutz und Unterkunft bei Bekannten oder Freunden oder wenden sich frühzeitig an Hilfeangebote, um nicht die Risiken des Lebens auf der Straße eingehen zu müssen.

Die Frauen im Projekt der Stiftung FSD sind auch materiell besser abgesichert als Bewohnerinnen und Bewohner im Projekt der Stadtmission. Die große Mehrheit (83 %) der Bewohnerinnen und Bewohner des SuN-Projektes der Stadtmission gaben an, nicht erwerbstätig zu sein. Von den Frauen der Stiftung FSD sind 57 % nicht erwerbstätig. Aufgrund ihrer Erwerbssituation haben die meisten Bewohnerinnen und Bewohner auch kein eigenes Einkommen. Nur ein sehr geringer Anteil bezieht Leistungen nach dem SGB II oder ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit. Aber auch hier sind Frauen besser abgesichert als die Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtmissionsprojektes. Sie beziehen häufiger Leistungen nach dem SGB II oder Renten und haben einen Krankenversicherungsschutz.

6. Unterstützung durch die 24/7-Unterkünfte

6.1 Zugänge in die 24/7-Unterkünfte

Frauen melden sich deutlich häufiger selbst in der Unterkunft als Personen aus der Unterkunft der Stadtmission (Männeranteil 82 %).¹⁶ Dies würde die oben begründete Vermutung stützen, wonach sich Frauen selbst um Hilfen bei Notlagen bemühen.

¹⁵ Die Herkunftsländer der Bewohnerinnen und Bewohner wurden nicht namentlich erfasst, sondern in den Kategorien der Abbildung 3 zusammengefasst.

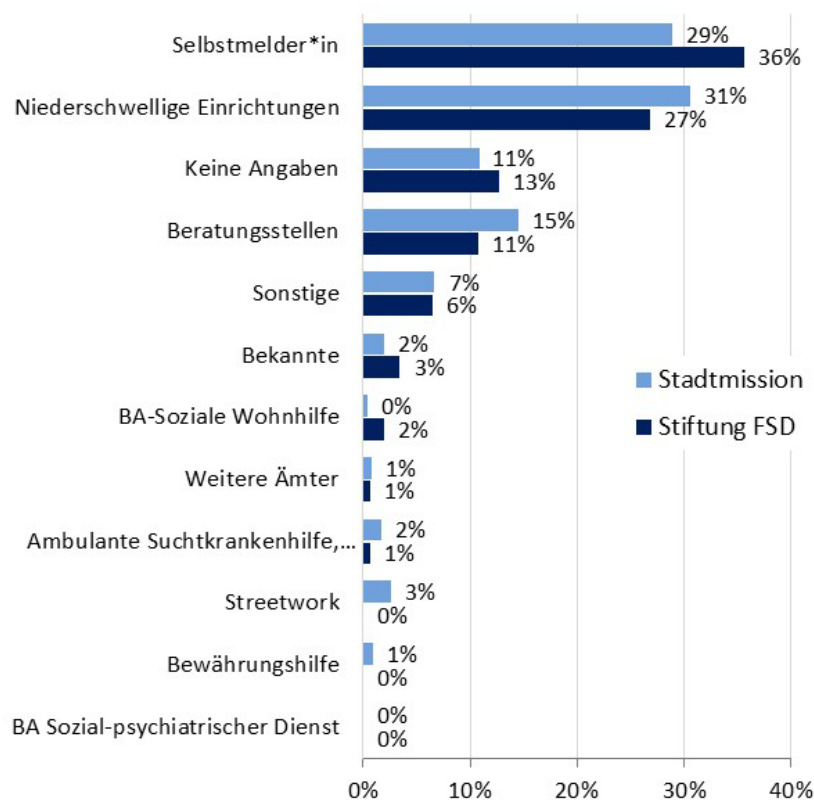
¹⁶ Der exakte Anteil von Männern, die sich selbst gemeldet haben, kann aus der vorhandenen Datenquelle nicht erschlossen werden, weil die Angaben in den Quartalsberichten nicht nach Geschlecht getrennt ausgewertet werden können.

Ein nahezu gleich großer Teil der Bewohnerinnen und Bewohner beider Unterkünfte wurde aus niedrigschwelligen Angeboten an die beiden Modellprojekte vermittelt. Beratungsstellen des Hilfesystems spielen ebenfalls eine relevante Rolle für die Vermittlung in die 24/7-Unterkünfte. 15 % der Personen aus dem Projekt der Stadtmission und 11 % der Frauen aus dem Haus der Stiftung FSD kamen darüber in die 24/7-Unterkünfte.

Andere Einrichtungen oder Angebote dagegen spielten für den Zugang der Personen in die Modellprojekte eine deutlich geringere bzw. unbedeutende Rolle. Auch die Straßensozialarbeit konnte nur 3 % der Personen in die Unterkunft der Stadtmission vermitteln, im Projekt der Stiftung FSD wurde diese Art des Zugangs nicht erfragt; daher liegen auch keine Befunde dazu vor.

Abbildung 7: Von woher wurden die Personen in die 24/7-Unterkünfte vermittelt?

Zugänge in die 24/7-Unterkünfte



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

Weil es keine Aufnahmebedingungen gibt, findet auch keine Prüfung von Leistungsansprüchen statt. Jede Person kann einen Platz erhalten, wenn freie Zimmer vorhanden sind und sie bereit ist, die Hausregeln einzuhalten.

„Es gab auch noch nie einen Fall, den wir nicht aufgenommen hätten. Wenn klar ist, dass es kein Hausverbot gibt, dann wird die Person auch aufgenommen. (...) Bei vielen Hilfeangeboten, bei denen eine Vorarbeit geleistet werden muss, ist die Schwelle, um reinzukommen sehr hoch. Wir machen es andersherum: Wir holen sie erst rein, und kümmern uns dann um Papiere, Anträge und alles andere.“ (Int.3, Abs. 36)

Die offenen Unterkünfte sind besonders für Frauen wichtig. Im zweiten Quartalsbericht 2023 weist das Team der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter darauf hin, dass die Aufnahme in der 24/7-Unterkunft ohne wirkliche Zugangsvoraussetzungen die Frauen sehr erleichtert. Immer wieder würde Frauen davon berichten, dass sie die Unterbringung in ruhige Einzelzimmer innerhalb des stabilisierenden Rahmens der 24/7-Unterkunft als entlastend empfänden. Besonders trans* Frauen komme der niedrigschwellige Zugang und die anonyme Aufnahme zu Gute. Eine Unterbringung ohne Ausweispflicht führe dazu, dass im Gegensatz zu anderen Angeboten keine Ablehnung oder Zuordnung in männliche Schlafsäle geschehe.¹⁷

Bei der Aufnahme findet ein Erstgespräch statt. Die Unterbringung, die Hausregeln und die verschiedenen Angebote zur Beratung, der persönlichen Unterstützung und zur Gestaltung der Freizeit werden erklärt und ggf. werden erste Verabredungen getroffen. Kurz nach dem Einzug gibt es eine Einladung zum Kennenlernen. Bei diesem Gespräch werden die sozialen Daten zur Person für das Stammdatenblatt erfragt. Die Schweigepflichtentbindung wird besprochen und die Abläufe in der Unterkunft werden noch einmal erläutert.

Beide 24/7-Unterkünfte waren bereits nach kurzer Zeit sehr gut mit anderen Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe vernetzt und wurden häufig weiterempfohlen. Dies hatte eine hohe Nachfrage nach Zimmern in beiden Projekten zur Folge. Sie waren über die gesamte Projektlaufzeit voll belegt. Die Unterkünfte berichteten, dass deswegen im monatlichen Durchschnitt zwischen 300 bis 400 Anfragen abgewiesen werden mussten. Für die Teams beider 24/7-Unterkünfte war dies eine große Herausforderung. Auch die Kooperationspartner, die Hilfesuchende an die Unterkünfte weitervermitteln, reagierten zunehmend frustriert, weil der Eindruck entstand, dass ihre Klientinnen und Klienten keine Chance haben ins Projekt aufgenommen zu werden (Quartalsbericht SuN, 3. Quartal 2022, S. 2).

6.2 Unterbringung und Verpflegung

Die Stadtmission bot Platz für 88 weibliche und männliche Personen der Zielgruppe in überwiegend Einzel- und fünf Doppelzimmern für Paare. Alle Zimmer hatten ein Bad mit

¹⁷ Stiftung FSD, 2023: Sachbericht Quartal 02/2023, S. 3

Dusche und WC. Die FSD bietet 65 Einzelzimmer mit Bad ausschließlich für Frauen an. In beiden Unterkünften erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner drei Mahlzeiten am Tag.

Die 24/7-Unterkunft der Stadtmission hatte darüber hinaus auch drei Verselbstständigungswohnungen, die sie Bewohnerinnen und Bewohnern anbietet. Sie verfügen über eine eigene Küchenzeile und einen Kühlschrank. Die Nutzerinnen und Nutzer können darin eigenständiges Wohnen und Selbstversorgung einüben.

Abgesehen von der Unterbringung und Verpflegung bieten die 24/7-Unterkünfte den Bewohnerinnen und Bewohnern tagesstrukturierende Angebote wie z. B. die Mitarbeit in der Küche und Kantine, Putzdienste oder andere Tätigkeiten, die für den laufenden Betrieb der Unterkunft notwendig sind. Beliebt sind Angebote zur Gestaltung der Freizeit, wie z. B. ein regelmäßig stattfindendes Sprachcafé, Tischtennis- oder Basketballturniere, ein Kunstworkshop, ein Schachturnier, Ausflüge und Gesprächsgruppen z. B. zum Thema Gesundheit oder Energiesparen (Int. 4, Abs. 26). Für die Frauen in der Unterkunft der Stiftung FSD sei es wichtig, sich im Haus an praktischen Arbeiten zu beteiligen, in der Küche, der Essensausgabe, beim Sauberhalten des Hauses, im Dachgarten und in anderen Aufgaben. Einige beteiligen sich daran, weil es ihnen dann leichter falle, ihrem Tag Struktur und Ziele zu geben.

Diese z. T. kontinuierlichen, z. T. wechselnden Angebote sind in erster Linie eine Gelegenheit, um gemeinsame Zeit zu verbringen, sich kennenzulernen und Kontakte zu knüpfen. Der informelle Rahmen ermöglicht Gespräche, die im professionellen Kontext der Sozialberatung nicht möglich sind. Manche der Angebote sind auch geeignet, um den Bewohnerinnen und Bewohnern zu zeigen, dass Mitwirkung und Engagement die Lebensqualität verbessern können.

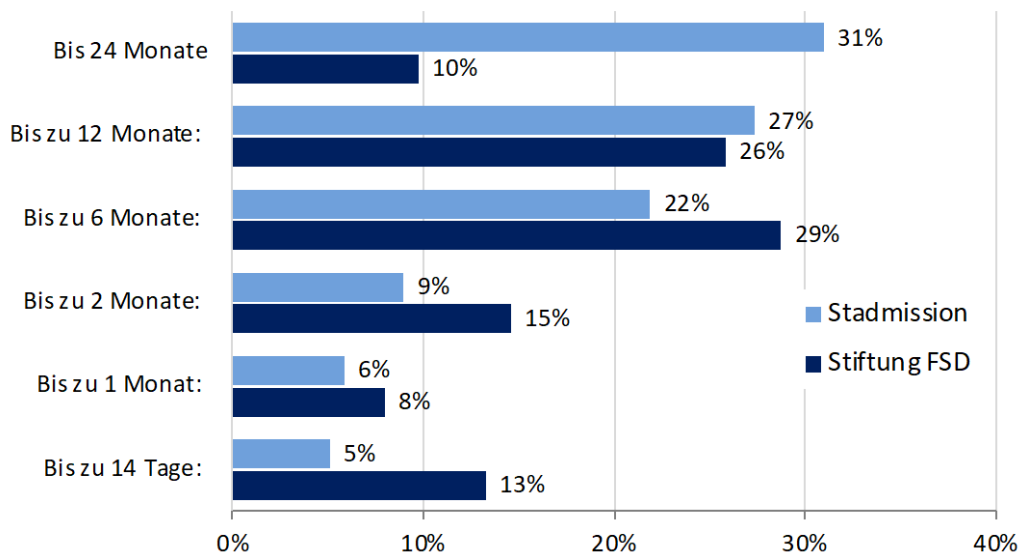
„Wir hatten hier zum Beispiel ein Konzert mit dem Berliner Straßenchor. Das sind ehemalige obdachlose Personen, die sich zu einem Chor zusammengeschlossen haben. Der Kontakt mit denen hat den Leuten aus dem Haus gutgetan. Die haben die gleiche Sprache gesprochen, manche aus unserem Haus, die zu der Zeit sogar schwer drauf waren, ließen sich anstecken und haben mitgesungen.“ (Int. 4. Abs. 42)

Die Bewohnerinnen und Bewohner nutzen die beiden Unterkünfte ganz unterschiedlich. Abbildung 8 zeigt, dass fast ein Drittel der Personen aus der Unterkunft der Stadtmission sich bis zu zwei Jahren dort aufgehalten hat, 27 % der Personen dieser Unterkunft hielten sich dort bis zu 12 Monaten auf. Eine deutliche Mehrheit hat die Unterkunft also längerfristig genutzt und nur ein geringer Anteil hat sich über einen kurzen Zeitraum bis zu zwei Monaten dort aufgehalten.

Frauen in der Unterkunft der Stiftung FSD zeigen ein davon deutlich abweichendes Nutzungsmuster. Bis zu zwei Jahren bleibt nur ein sehr geringer Anteil von rund 10 % in der Unterkunft. Die Mehrheit verlässt sie entweder nach einem halben oder einem ganzen Jahr. Es gibt aber auch mehr Frauen als in der Unterkunft der Stadtmission, die bereits nach bis zu 14 Tagen oder einem Monat wieder ausziehen.

Abbildung 8: Durchschnittliche Dauer des Aufenthalts

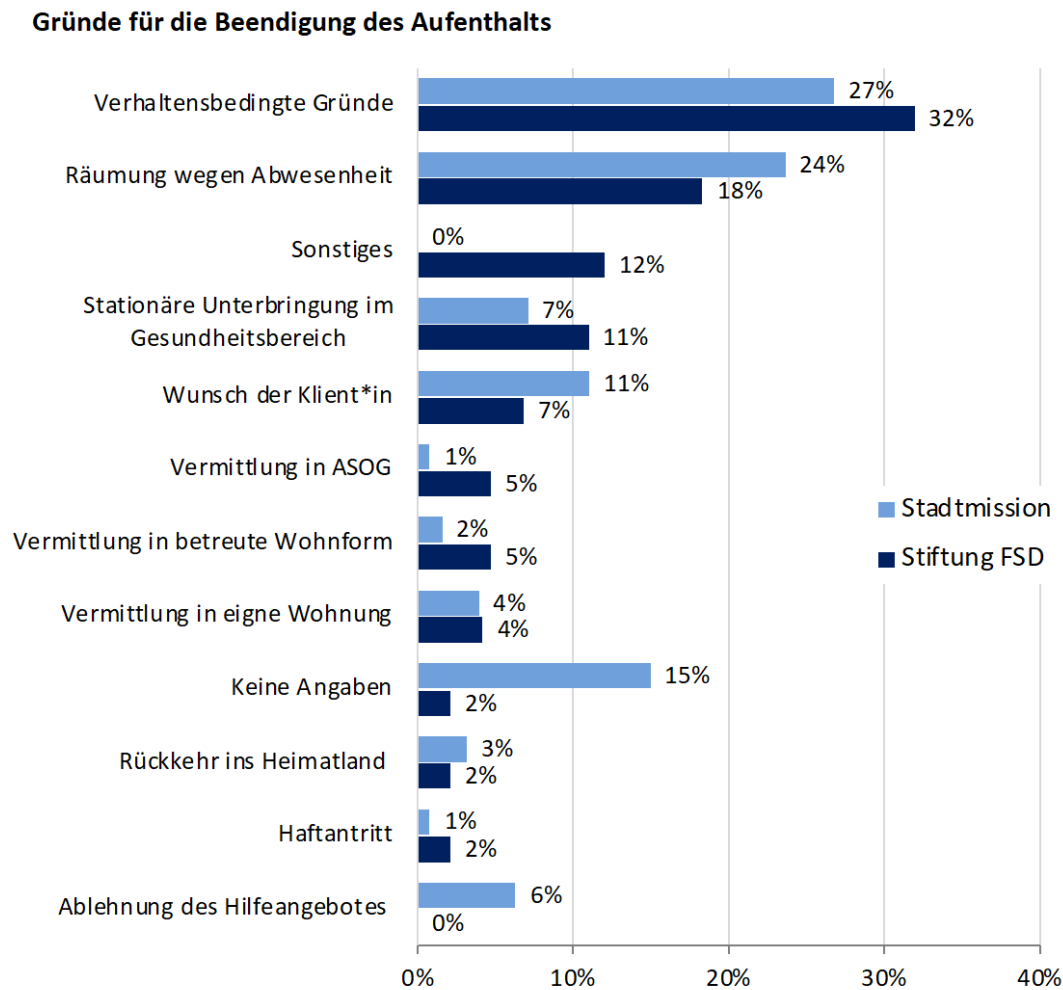
Aufenthaltsdauer



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023; Mittelwerte zu den Zeitabschnitten

Die Gründe für die Beendigung des Aufenthalts sind in beiden Unterkünften ähnlich verteilt. Am häufigsten wird der Aufenthalt von Seiten der Unterkunft aus verhaltensbedingten Gründen beendet, d. h. die Nutzerinnen und Nutzer haben in diesen Fällen gegen die Hausordnungen verstoßen (Abbildung 9). Der zweithäufigste Grund war in beiden Unterkünften die Räumung wegen Abwesenheit. Wenn sich die Nutzerinnen und Nutzer nach drei Tagen Abwesenheit nicht wieder zurückmelden, gehen die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter davon aus, dass die Zimmer an andere Personen vermittelt werden können. In beiden Fällen verlassen die Personen die Unterkünfte, ohne eine Auskunft über ihren weiteren Aufenthalt. Aus anderen Gründen wird der Aufenthalt deutlich weniger häufig beendet. Ein Übergang in eine Wohnalternative wäre die Vermittlung in eine ASOG-Unterkunft, in eine betreute Wohnform oder gar in eine eigene Wohnung. Dies ist jedoch selten der Fall.

Abbildung 9: Gründe für die Beendigung des Aufenthalts in den 24/7-Unterkünften



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

Der Grund für den hohen Anteil an verhaltensbedingten Gründen für die Beendigung der Unterbringung sehen die Beratungsteams beider 24/7-Unterkünften in der großen Zahl von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen. Insbesondere Frauen seien davon betroffen. Unter ihnen gibt es einen hohen Anteil, die ihre Lebenslage psychotisch verarbeiten. Aggressionen würden häufig von Frauen ausgehen, die neu in die 24/7-Unterkunft aufgenommen werden. Die neuen Personen würden eine andere Dynamik ins Haus bringen. Die Ursachen hierfür könnten mit den Einschränkungen der Pandemiephase zusammenhängen, in denen vielen Frauen in problematischen Beziehungen keine Ausweichräume zur Verfügung standen und Kontakte auf ein Minimum reduziert werden mussten. In solchen räumlich beengten und psychisch herausfordernden Situationen könnten verdrängte Probleme hochkommen oder sich problematisch zuspitzen.

Diese Probleme seien nicht neu. In den Beratungsstellen und Unterkünften der Wohnungsnotfallhilfe blieben sie jedoch Einzelfälle. Da dauerhafte und regelmäßige Beratungen bei sporadischen Kontakten mit dem Regelsystem selten seien, bliebe das eigentliche Ausmaß der psychischen und sozialen Probleme der Frauen verborgen. In der 24/7-Unterkunft dagegen kommen sie zum Vorschein. In manchen Fällen bliebe nur der Hausverweis, besonders dann, wenn Frauen Aggressionen nicht nur gegen sich selbst richten, sondern auch gegen andere Bewohnerinnen oder gegen das Team der Sozialarbeit.

Es sei aber prinzipiell möglich, eine gute Grundlage für eine Zusammenarbeit mit den Personen aufzubauen. Dabei helfe die Dauerpräsenz des Personals, die Möglichkeit für längere Zeit zu bleiben und zur Ruhe zu kommen. Das Wichtigste sei, dass den Frauen Zeit bleibe, sich an die Unterkunft und die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu gewöhnen, sich ihnen gegenüber zu öffnen und zu „realisieren, was eigentlich passiert ist, dass sie hierher gekommen sind!“ (Interview 2, Abs. 10). Sie müssen den Weg aus ihrer Abkapselung, Isolation und auch Lethargie finden, dann kämen sie von sich aus in die Beratung. Dann wiederum brauche es Zeit, bis sich aus ersten Gesprächen regelmäßige Termine ergeben, die auch wahrgenommen werden. Dann könne an der sozialen Stabilisierung der Personen gearbeitet werden.

6.3 Beratung, Hilfeangebote, Vermittlung

6.3.1 Beginn und Dauer der Beratungsprozesse

Das Konzept der 24/7-Unterkünfte basiert auf der Annahme, dass die Möglichkeit zum Aufenthalt für eine längere, unbestimmte Zeit die Nutzerinnen und Nutzer stärker dazu motiviert, sich auf Beratungen und Hilfen einzulassen, um Angelegenheiten zu regeln, um sich gesundheitlich zu stabilisieren und neue Perspektiven zu entwickeln. Tatsächlich jedoch benötigen die meisten Personen nur wenig Zeit, um mit dem Beratungsprozess zu beginnen. Zwar nimmt der größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner die erste Beratung bereits während der ersten vier Wochen in Anspruch (Abbildung 10), es gibt aber auch Personen, die längere Zeit benötigen, um Vertrauen aufzubauen und Interesse an einer Beratung zu entwickeln. Für diese Personen stellen die 24/7-Unterkünfte sehr gute Bedingungen zur Verfügung. Die zwanglose Atmosphäre und der prinzipiell akzeptierende sozialpädagogische Ansatz überzeugen auch einen Teil der zunächst skeptischen oder unzugänglichen Personen dazu, das Beratungsgespräch zu suchen. Beide Unterkünfte hoben dies als besonderen Vorteil des Modellprojektes hervor.

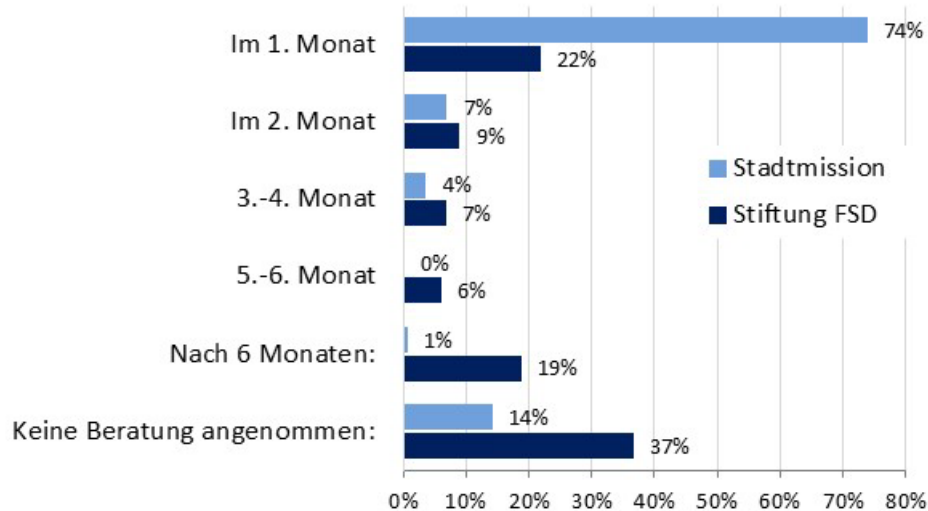
Ganz besonders betonten dies die Sozialarbeiterinnen des Projektes der Stiftung FSD. Die mittel- und langfristige Dauer des Aufenthalts ermögliche erst das Erkennen und

Sichtbarmachen von tieferliegenden psychischen Problemen, Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen sowie daraus folgenden Traumatisierungen und Erkrankungen. Das Kennenlernen, der Vertrauensaufbau und der Einstieg in einen kontinuierlichen Beratungsprozess erfordere bei psychisch beeinträchtigten oder gar traumatisierten Personen besonders lange Zeiträume.

Abbildung 10 zeigt, dass die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner, zumindest in der Unterkunft der Stadtmission, die Beratungen bereits im ersten Monat ihres Aufenthalts annimmt. 36 % der Bewohnerinnen und Bewohner dieser Unterkunft nutzen die Gelegenheit bereits in der ersten Woche, 23 % in der zweiten Woche nach ihrer Ankunft.

Abbildung 10: Zeitpunkte des 1. angenommenen Beratungsgesprächs

Zeitpunkte der ersten Beratung



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

Die Abbildung 10 zeigt auch, dass in den beiden Unterkünften die Angebote zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten genutzt werden: Während in der von Männern dominierten Unterkunft der Stadtmission drei von vier Personen im ersten Monat nach ihrer Ankunft das Angebot wahrgenommen haben, tut dies in der Unterkunft für Frauen nur jede Fünfte. Über einen Zeitraum von einem halben Jahr erfolgten in unterschiedlicher Häufigkeit Beratungsgespräche. 19 % der Frauen begannen den Beratungsprozess nach sechs Monaten und 37 % haben auch bis dahin noch keine Beratung angenommen.

Das Prinzip der Freiwilligkeit impliziert, dass jede Person Hilfen, die sie in Anspruch nehmen möchte, dann erhält, wenn sie dafür bereit ist. Daher zeigt sich ein heterogenes Bild im Hinblick auf die Zeitpunkte der Erstberatungen und die Dauer des Aufenthalts in den

Unterkünften. Entscheidend sei, so die übereinstimmende Einschätzung der Teams der Sozialen Arbeit, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern die Zeit gegeben werde, die sie benötigen und sich jeder und jede in jeweils seinem bzw. ihrem Tempo entwickeln könne.

„Zunächst ist es wichtig, auch zu sehen, dass hier in der Einrichtung die Prozesse Zeit in Anspruch nehmen, die die Menschen brauchen, um anzukommen, zur Ruhe zu kommen, ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln und sich mit den verschiedenen Möglichkeiten vertraut zu machen, Hilfen in Anspruch zu nehmen. Bedacht werden muss, dass hier alles freiwillig ist, wo die Menschen auch „Nein“ sagen können, d.h. es gibt auch einen gewissen Anteil von Personen, die keine Hilfen annehmen, jedenfalls nicht gleich“ (Int. 3, 13).

Es gebe keine Richtschnur, wonach entschieden werden könne, wie viele Beratungsgespräche geführt und über welche Dauer sie aufrechterhalten werden müssen, um Beratungsprozesse abzuschließen, es gebe jedoch Phasen, in denen deutlich werde, dass Prozesse stagnieren und keine weiteren Fortschritte mehr möglich seien.

„Es gibt schon so Punkte, an denen wir merken, es geht nicht weiter: Wenn kein Deutsch gelernt wird, wenn sich jemand nicht um seine Gesundheit kümmert, wenn jemand einfach keine Initiative zeigt, um sich vermitteln zu lassen ins Regelsystem. (...) Wenn die Angebote, die wir machen auf keine Resonanz stoßen“ (Int. 6; 12-15)

Es sei wichtig, zu erkennen, ob ein Prozess stagniere, weil er an sein Ende gekommen ist, oder ob es sich um einen temporären Rückzug handelt und die Betroffenen nach einer Phase der Erholung und Ermutigung wieder in die Beratung zurückkehren können. Beratungsprozesse verlaufen nicht linear fortschreitend. Man müsse sich immer auch auf Unterbrechungen und Rückschläge einstellen.

Deswegen sei die Möglichkeit zu einer kontinuierlichen und in sich stimmigen Beratung besonders wertvoll. Sie lasse sich umsetzen, wenn zwischen Beratungspersonal und Bewohnerinnen und Bewohnern Beziehungen und Vertrauen aufgebaut und die Personen jeweils individuell begleitet werden können.

„Je öfter Personen in Beratungsgespräche kommen, desto eher öffnen sie sich und es ist möglich, auch tiefer liegende Erlebnisse, Verletzungen oder auch schambehaftete Dinge anzusprechen. Dinge wie Prostitution und die Verletzungen, die damit in einer Beziehung mit einhergehen. Schon so als eine Form der Öffnung, die eine bessere Bearbeitung von psychischen Problemen zulässt“ (Int. 6; 18-21).

Die längerfristige Bleibeperspektive wirke dabei aber ambivalent: Einerseits ermögliche sie einen regelmäßigen Kontakt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und

Beratungspersonal, entspanne die Situation und unterstütze eine kontinuierliche Beratung, in der alle Problemlagen systematisch und im Zusammenhang bearbeitet werden können. Andererseits haben die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter des Projektes der Stadtmission die Erfahrung gemacht, dass gegen Ende der Modellphase spürbar mehr Bewegung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern gewesen sei. Der Druck eine Lösung zu finden, habe sie mehr als sonst motiviert, nach Jobs und anderen Unterkunfts- oder Wohnmöglichkeiten zu suchen. Viele hätten den Absprung auch noch geschafft, und einen Platz in einer ASOG-Unterkunft oder einer betreuten Wohngemeinschaft gefunden, auch die, die fast 2 Jahre in der Unterkunft gewesen seien (Interview 7; 1).

In der Unterkunft der Stiftung FSD dagegen wirkte sich der Druck gegen Ende der Modellphase kontraproduktiv aus: die Anzahl der Personen, die psychische Krisen hatten und sogar die Suizidalität nahm zu. Damit ging einher die Hoffnung auf Hilfe durch Beratung und Halt. Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sehen zeitlichen Druck durch eine enge Begrenzung der Aufenthaltsdauer daher skeptisch. Ein gewisser Druck sei nicht schlecht, aber er müsse innerhalb des Beratungsprozesses entstehen und nicht als strukturelle Grenze auferlegt werden, der sich alle unterzuordnen haben (Interview 8, 1).

Allerdings: Wenn Hilfen geleistet wurden, wenn alle Optionen ausgeschöpft wurden, dann könne man auch über zeitliche Grenzen des Aufenthalts nachdenken. Wenn keine Hilfe mehr möglich sei, könne der Aufenthalt auch abgebrochen werden. Wichtig wäre es, die Aufenthaltsdauer an den qualitativen Entwicklungsprozess in den Beratungen zu koppeln (Interview 8, 1). Eine Orientierung zum Verständnis und zur Gestaltung der Mitwirkung bieten die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. Grundsätzlich wird darauf verwiesen, dass eine Mitwirkung nicht erzwungen und die individuellen Möglichkeiten zur Mitwirkung nur nach den Besonderheiten des Einzelfalls beurteilt werden kann.¹⁸ Die Mitwirkung am Hilfeprozess könne nur auf die Aspekte bezogen werden, die tatsächlich in der Handlungsmacht der Leistungsberechtigten liegen, und nicht in strukturellen Gegebenheiten oder Engpässen.

6.3.2 Herausforderungen bei der Anbahnung von Beratungsprozessen

Die im Vergleich niedrige Beratungsquote im FSD-Projekt wird u. a. mit den psychischen Erkrankungen begründet, mit denen viele Frauen im Projekt belastet sind. Generell jedoch ist es in beiden Unterkünften schwer für die Beratungskräfte, eine gute Beziehung zu

¹⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 2019: Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zum Verständnis und zur Ausgestaltung der Mitwirkung in der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII, S. 8 ff.

Personen aufzubauen, denen die Krankheitseinsicht fehlt und die nicht medikamentös eingestellt sind. Sie seien mit Argumenten und Erklärungen schwer zu erreichen. Nicht immer gelänge daher eine erfolgreiche Beziehung zwischen den Beraterinnen und Bewohnerinnen und Bewohnern. Es sei mit Rückschlägen zu rechnen und damit, dass Prozesse abgebrochen würden.

Außerdem führe die lange zeitliche Perspektive der Unterbringung in der 24/7-Unterbringung dazu, dass Beratungen zur Klärung anderer Unterbringungsmöglichkeiten an Dringlichkeit verlieren. Viele Personen stünden auch mit anderen Beratungsstellen in Kontakt und hätten daher keinen weiteren Beratungsbedarf. Einige von ihnen hätten die Erfahrung gemacht, dass sie ohne Leistungsansprüche kaum Chancen haben, die erforderlichen Hilfen zu nutzen und sähen daher auch keinen Sinn darin, sich nochmals beraten zu lassen.

Aus der Perspektive der sozialen Arbeit kann daher bereits als Erfolg gelten, wenn sich Personen für eine Beratung öffnen und Bereitschaft zeigen, Hilfen anzunehmen.¹⁹ Auch die Nutzerinnen und Nutzer der Unterkünfte schätzen, dass kein Druck auf sie ausgeübt wird, sondern Angebote gemacht werden, deren Nutzung freiwillig ist. Eine der interviewten Personen sagte:

„Sie lassen einen hier ankommen. Dass man sich einlebt und zur Ruhe kommt. Wenn man herkommt, versteht man die Welt nicht mehr und braucht Zeit, um sich zu erholen. Jeder hier (von den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern) lässt uns Zeit, sie machen eine Palette an Angeboten und sagen, dass es freiwillig wäre. Sie machen das bei allen gleich, ohne Zwang. Das finde ich sehr ok.“ (Int. 13; 36).

Da bis zum Beschluss des Berliner Senats im Juli 2023 offen war, ob die Modellprojekte auch über ihr Ende hinaus gefördert werden, konnten auch die Bewohnerinnen und Bewohner lange Zeit nicht damit rechnen, dass sie mit dem Ablauf der Modellprojektphase weiter in den Unterkünften bleiben können. Auch als mit dem Beginn des 2. Quartals 2023 das Projektende näher rückte, änderte sich zunächst wenig an der bisherigen Beteiligung der Frauen aus dem Projekt der Stiftung FSD am Beratungsangebot.

„Vielen Frauen ist gar nicht bewusst, dass das Projekt bald enden wird und damit auch ihr Platz in der Unterkunft. Auch wiederholte Hinweise darauf werden nicht realisiert, nicht ernst genommen oder wieder vergessen. Durch das jetzt schon absehbare Projektende entsteht kein Druck auf die Frauen, mehr als bisher Initiative zu zeigen und Jobs,

¹⁹ Vgl. hierzu die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zum Verständnis und zur Ausgestaltung der Mitwirkung in der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII

Wohnungen oder Unterkünfte zu suchen. Frauen, die stark psychotisch und viel zu sehr in ihren z. T. Wahnvorstellungen eingeschlossen sind, können das nicht adäquat einschätzen.“ (Int. 2, Abs. 8)

Erst als der Zeitpunkt für eine mögliche Schließung näher rückte, fragten mehr Frauen von sich aus eine psychologische Beratung nach. Zudem erhöhte sich die Anzahl der akuten Krisengespräche, die aufgrund von wachsender Unsicherheit, Zukunftsängsten und einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit entstanden.²⁰

Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter im Projekt der Stadtmission machten aber auch die Erfahrung, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner ernsthafter um Arbeit bemühen und Jobs annehmen.

„Ein Pärchen (..) ist fast seit Projektbeginn bei uns in der Einrichtung. Beide haben Arbeit gesucht, nicht so intensiv bislang jedenfalls. Aber jetzt vor dem nahen Projektende hat sie doch eine Arbeit gefunden! Auf einmal ging es! Nach 1 ½ Jahren in der Einrichtung. Ich habe den Eindruck, dass der Druck, der durch das Projektende entsteht, auch bewirken kann, dass Leute stärker selbst initiativ werden und versuchen, eine Lösung zu finden“ (Int. 5; 22-25).

6.3.3 Themen in der Beratung

Die Wohnsituation wird in beiden Unterkünften am häufigsten thematisiert. Danach folgen in der Unterkunft der Stiftung FSD bereits Beratungen rund um die psychosoziale Stabilität der Nutzerinnen. In den Beratungen der Stadtmission steht die materielle Absicherung an zweiter Stelle in der Häufigkeit der Nennungen (vgl. Abbildung 11). Der Umgang mit Behörden folgt an dritter Stelle. Neben der Beratung zur materiellen Absicherung treten auch Fragen rund um die Themen Arbeit und Ausbildung, die in beiden Unterkünften häufig beraten werden.

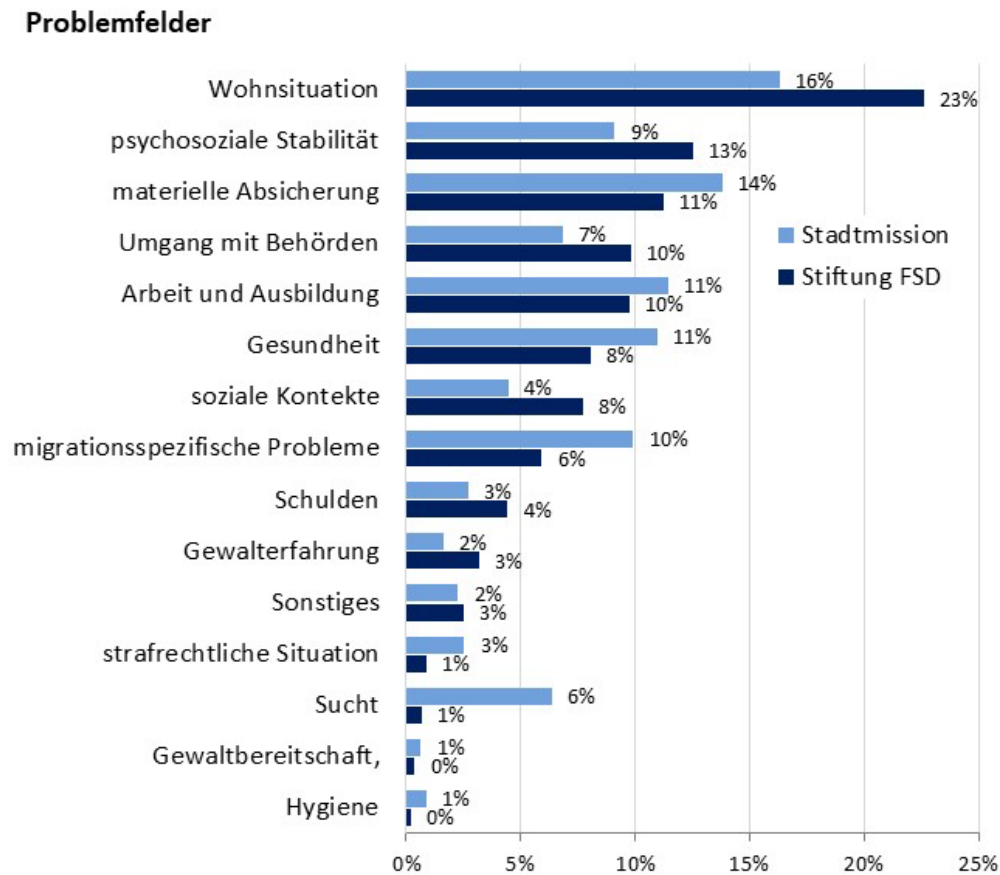
Weitere Themen der Beratungsgespräche insbesondere in der Unterkunft der Stadtmission sind die physische Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer, migrationsspezifische Probleme und Suchtverhalten. Diese drei Themen spielen in den Beratungen in der Unterkunft für Frauen eine weniger gewichtige Rolle. Gewalterfahrungen thematisieren in beiden Unterkünften nur wenige Personen. Auch andere Probleme, wie strafrechtliche Angelegenheiten oder Schulden spielen in den Beratungen eine deutlich nachrangige Rolle.

Die Wohnsituation, die materielle Absicherung und Fragen rund um die Themen Einkommen, Arbeit und Ausbildung sowie psychische und physische Gesundheit sind die

²⁰ Stiftung FSD (2023): 3. Quartalsbericht 2023, S. 3

Problemfelder, die in den Beratungen, neben vielen anderen Themen, besonders häufig besprochen werden. Sie bilden die zentralen Ansatzpunkte für Hilfen, die auf die individuellen Probleme und den Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sind.

Abbildung 11: Problemfelder in den Beratungen aus der Sicht der Fachkräfte



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

6.4 Zusammenfassung

Die meisten Personen werden entweder aus niederschwelligen Angeboten in die 24/7-Unterkünfte vermittelt oder sie finden den Weg über Hinweise von Freunden und Bekannten.

Die 24/7-Unterkünfte nehmen alle Bedürftigen voraussetzungslos auf. Einzige Bedingung ist die Einhaltung der Hausordnung. Das Team aus Sozialarbeiterinnen und -arbeitern sowie Psychologinnen, Jobcoaches und medizinischen Fachkräfte stellt sicher, dass rund um die Uhr eine oder mehrere Personen anwesend sind und für die Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehen. Der konzeptionelle Ansatz und die Qualität der

Unterbringung und Versorgung bringen ein einzigartiges Angebot für Personen der Zielgruppe hervor, das offenbar sehr gefragt ist. Die hohe Nachfrage, die kontinuierliche Vollauslastung der 24/7-Unterbringungen und die hohe Zahl an Personen, die deswegen nicht aufgenommen werden konnten, belegen ihre hohe Akzeptanz unter den obdachlosen Personen.

Die Beratungsangebote werden in den 24/7-Unterkünften unterschiedlich angenommen. In der Unterkunft der Stadtmission werden rund 80 % der Bewohnerinnen und Bewohner beraten, in der Unterkunft der FSD sind es rund 63 % der Bewohnerinnen. In der gemischten Unterkunft der Stadtmission lassen sich die meisten Personen innerhalb des ersten Monats ihres Aufenthalts beraten. In der Unterkunft für Frauen sind die Zeitpunkte der ersten Beratung über einen Zeitraum von einem halben Jahr verteilt.

Die längerfristige Bleibeperspektive wirkt ambivalent: Einerseits ermöglicht sie einen regelmäßigen Kontakt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Beratungspersonal, entspannt die Situation und unterstützt eine kontinuierliche und kohärente Beratung. Andererseits verringert sich bei manchen Personen das Gefühl für die Dringlichkeit einer Beratung. Ein gewisser zeitlicher Druck hat die Bewohnerinnen und Bewohner des Projekts der Stadtmission zu mehr Engagement bei der Entwicklung eigener Perspektiven motiviert. Die Bewohnerinnen des Projektes der Stiftung FSD dagegen reagierten negativ und mit zunehmenden psychischen Krisen auf den Stress, der anfänglich auch auf ihrem Haus lag.

In den Beratungen stehen Themen im Mittelpunkt, die eine psychische, physische und soziale Stabilisierung unterstützen: Wohnungssuche, materielle Sicherung, gesundheitliche Versorgung und psychologische Hilfe werden besonders häufig besprochen.

7. Ergebnisse und Wirkungen

7.1 Netzwerke mit dem Hilfesystem

In den Modellprojekten werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass obdachlose Menschen sich beraten und in weiterführende Hilfen vermitteln lassen. Das Hilfesystem bietet dafür wichtige Leistungen zur sozialen, gesundheitlichen und materiellen Stabilisierung, die den obdachlosen Menschen den Weg zu mehr Sicherheit und Eigenständigkeit ebnen sollen. Die beiden 24/7-Unterkünfte und das Hilfesystem bilden in diesem Konzept ein Netzwerk aus komplementären, sich wechselseitig ergänzenden und verstärkenden Leistungen der Wohnungsnotfallhilfe. Die Zusammenarbeit der

Modellprojekte mit dem Hilfesystem ist daher eine zentrale Voraussetzung für eine kohärente Strategie zur Unterstützung von obdachlosen Menschen.

Um den Bewohnerinnen und Bewohnern möglichst rasch und zuverlässig ein ebenso umfassendes wie zielgruppenspezifisches Angebot an Hilfen vermitteln zu können, arbeiten die 24/7-Unterkünfte mit verschiedenen Bereichen der Wohnungslosenhilfe zusammen. Die Kooperationen erstrecken sich auf

- Gesundheitliche Dienstleistungen wie z. B. das Arztmobil der Caritas, Suchberatungsstellen, psychologische Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Sozialdienste von Krankenhäusern oder Clearingstellen für nicht krankenversicherte Menschen.
- Spezialisierte Beratungsstellen wie z. B. eine Beratungsstelle für Inter*-Trans*- Queer-Beratung, Off Road Kids und Klik e.V. für jugendliche obdachlose Menschen, die Gewaltschutzambulanz der Charité.
- Spezialisierte Angebote für Frauen wie die AWO Frauenwohnen, Frauentreff Sophie, Susi Frauenzentrum, Frieda Frauenzentrum.
- Unterkünfte für obdachlose Menschen wie Notunterkünfte, Übergangswohnungen der Stadtmission, Einrichtungen für betreutes Wohnen und ASOG-Unterkünfte.

Mit diesen Einrichtungen unterhalten die Projekte der Stadtmission und der Stiftung FSD Arbeitskontakte, um deren spezialisierte Expertise bei Beratungen und für konkrete Hilfen, wie die Vermittlung in Unterkünfte, unkompliziert vornehmen zu können. Darüber hinaus pflegen die 24/7-Unterkünfte den Erfahrungsaustausch mit anderen Projekten in Berlin, Leipzig und Wien, um sich über die jeweiligen Erfahrungen mit unterschiedlichen Handlungsansätzen zu verständigen. Auch mit Berliner Einrichtungen bestehen Formate für den regelmäßigen Austausch, wie z. B. mit dem Bezirksamt Mitte, sozialpsychiatrischen Diensten in den Bezirken Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg und verschiedenen anderen Einrichtungen wie z. B. maximalversorgenden Krankenhäusern.

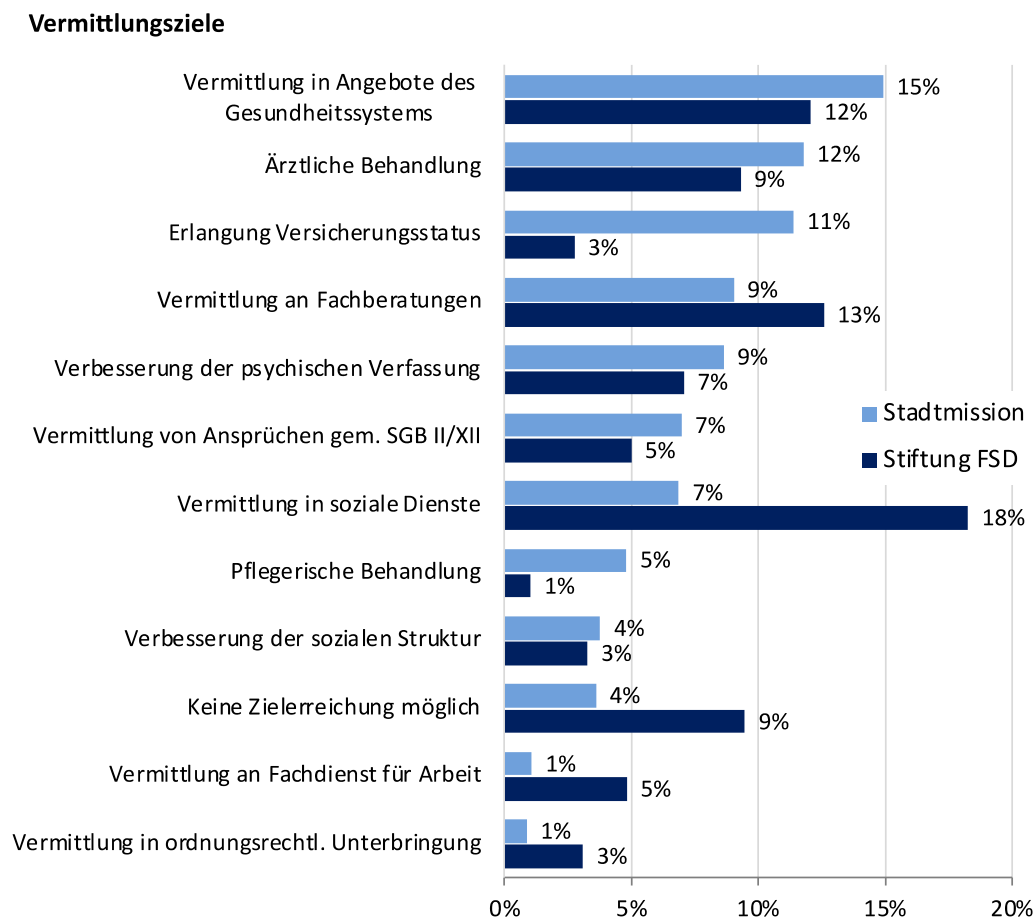
7.2 Vermittlungserfolge

Die gesundheitlichen Belange der Nutzerinnen und Nutzer können von den Teams der 24/7-Unterkünfte häufig selbst oder durch Vermittlung in entsprechende Gesundheitseinrichtungen gelöst werden. Kleinere Wundversorgungen und pflegerische Behandlungen kann die medizinische Fachkraft der Stadtmission vor Ort vornehmen. Die psychologischen Fachkräfte in beiden Unterkünften arbeiteten nur in Teilzeit und können die Menge an Problemen nicht alleine bewältigen. Die Vermittlung an Angebote des

Gesundheitssystem steht daher an erster Stelle bei der Zielerreichung der Unterkünfte (Abbildung 12).

Aber auch die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter seien gefordert, wenn es darum geht, soziale Konflikte unter den Bewohnerinnen und psychische Probleme aufzufangen und zu beruhigen (Interview 5; Abs. 4). Häufig würden psychologische Beratungsstellen für obdachlose Personen von den Frauen abgelehnt, weil sie das Gespräch mit den Personen bevorzugen würden, die sie aus der sozialen Arbeit der Unterkünfte kennengelernt haben und zu denen sie Vertrauen fassen konnten. Allerdings gebe es auch Personen, die bereits stabile Beratungskontakte zu anderen Beratungsstellen haben, an die vermittelt und die weiter aufrechterhalten bleiben können.

Abbildung 12: Erreichte Vermittlungen



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

Zur gesundheitlichen Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer zählen auch Vermittlungen in ärztliche Behandlungen und die Erlangung eines Versicherungsstatus, um die Behandlungen

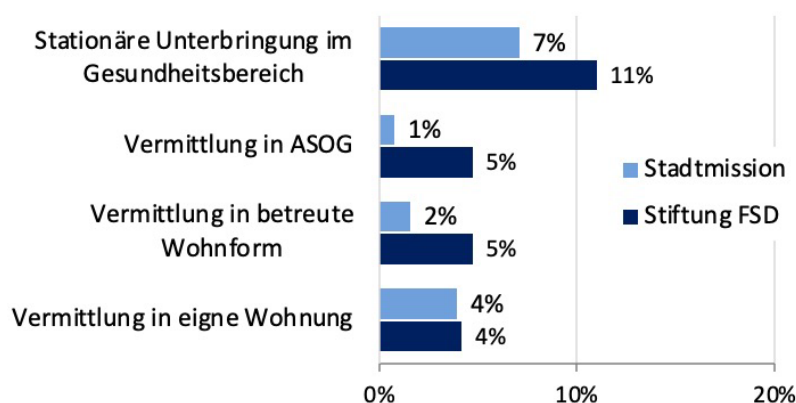
absichern zu können. Des Weiteren vermitteln die Fachkräfte in den Unterkünften an andere spezialisierte Fachberatungen für Obdach- und Wohnungslose. Soziale Dienste, insbesondere der sozialpsychiatrische Dienst, spielen in der Vermittlungspraxis der Stiftung FSD eine herausragende Rolle.

In manchen Fällen ist es auch möglich, Leistungsansprüche aus dem SGB zu realisieren, indem Unterlagen und Nachweise besorgt und eingereicht werden.

Abbildung 13 zeigt, welche Vermittlungen ebenfalls zu Verbesserungen in den Lebensumständen der wohnungs- und obdachlosen Personen führen können. Häufig war der Gesundheitszustand der Betroffenen so stark beeinträchtigt, dass sie stationär untergebracht werden mussten. In Durchschnitt aller Quartale war dies in 11 % der Fälle aus der Stiftung FSD der Fall, in 7 % der Fälle der Stadtmission. In wenigen Fällen gelingt auch die Vermittlung in eine ASOG-Unterkunft, in eine betreute Wohnform oder sogar in eine eigene Wohnung.

Abbildung 13: Weitere Vermittlungserfolge

Vermittlungserfolge



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

Weil in der Modellphase die beiden Unterkünfte auch an der Verbesserung des gemeinsamen Berichtswesens arbeiteten, konnten sie Spielräume für die Erprobung von Indikatoren nutzen. Um die Zielerreichung zu differenzieren, hat die Stadtmission diesen Indikator mit weiteren Merkmalen untersetzt. So wurde die Anbindung an niedrigschwellige Angebote (28 Fälle) erfasst, in 14 Fällen konnte in Arbeitsverhältnisse vermittelt werden und in fünf Fällen in eine geförderte Beschäftigung (z.B. MAE oder Minijobs), in einem Fall konnte in eine Ausbildungs- oder Weiterbildung vermittelt werden, in einem weiteren Fall konnte die rechtliche Situation geklärt und in drei Fällen eine Haft vermieden werden. Ein weiteres

Merkmal, mit dem zwar keine Vermittlung beschrieben wird, aber ein wichtiger Schritt dorthin, ist die Öffnung gegenüber den Sozialarbeiterinnen und -arbeitern sowie gegenüber den Angeboten des Projekts. Hier konnten im letzten Quartal 2022 12 bzw. 35 Personen motiviert werden.²¹

Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter der der Stiftung FSD wiesen aber auch darauf hin, dass die Nutzerinnen ihrer Unterkunft häufiger Vermittlungen zu Hilfeangeboten skeptisch bis ablehnend gegenüberstünden. Ihre schlechten Erfahrungen mit Ämtern und Institutionen hätten sie vorsichtig gemacht. Eine Überlastung externer Stellen, eine unzureichende oder gar keine Hilfestellung aufgrund von Sprachbarrieren und fehlenden Sprachmittler*innen und individuelle, als unangenehm empfundene persönliche Begegnungen hätten nicht selten zur Folge, dass keine Hilfeleistung gewährt oder in Anspruch genommen werde. Weil die Fachkräfte in den 24/7-Unterkünften jedoch zeitlich stark ausgelastet seien, könnten Betroffene nur in Ausnahmesituationen begleitet und unterstützt werden.²²

7.3 Entwicklungsprozesse

7.3.1 Mitwirkungsbereitschaft

Damit es zu Vermittlungen kommen kann, müssen die Nutzerinnen und Nutzer bereit sein, Hilfen anzunehmen. Voraussetzung dafür ist, dass Personen wieder Zuversicht in die Verbesserung ihrer Lage gewinnen können. Die 24/7-Unterbringungen bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern dafür eine geschützte private Sphäre. Dass sie nicht zur Eile angehalten werden, sondern die Erfahrung machen, grundsätzlich akzeptiert zu sein und eigene Entscheidungen über ihre weitere Entwicklung treffen zu können, Sorge, so die Beratungsteams, für eine größere Offenheit und Zugänglichkeit gegenüber den Hilfeangeboten der sozialen Arbeit.

„Die müssen sich auch erst mal gegenüber den Beratungsgesprächen öffnen. Das Vertrauen muss erstmal aufgebaut werden, immerhin mit Menschen, die sie ja gar nicht kennen, die hier auch nur ihren Job machen. Das ist ja keine Selbstverständlichkeit!“ (Int. 2, Abs. 57)

Die Beratungskräfte messen ihre Erfolge nicht nur an der Anzahl erreichter Vermittlungen in das Hilfesystem. Aus ihrer Sicht ist es bereits ein Erfolg, wenn es gelingt, die Mitwirkungsbereitschaft der wohnungs- bzw. obdachlosen Personen zu mobilisieren. Der erste Schritt beginne damit „wenn jemand wieder bewusst und reflektiert Entscheidungen

²¹ Stadtmission Berlin, Projekt SuN, 2022: 4. Quartalsbericht, S. 12

²² Stiftung FSD, 2023: Sachbericht Quartal 03/2023, S. 2

trifft. Das betrifft z. B. die Entscheidung, die Erwartungen zu erfüllen, die das Hilfesystem hat, oder eben auch nicht“ (Int. 2, Abs. 57). Ein wichtiges Kriterium ist auch, dass „die Personen bereit sind Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, für ihre Gesundheit. Wenn z. B. jemand dran denkt, seine Tabletten abzuholen, oder auch einfach nur Hygienestandards einzuhalten“ (Int. 4, Abs. 136)

7.3.2 Krankheitseinsicht und Selbstfürsorge

Mit der Vermittlung in Hilfeangebote allein könnten in der Regel keine durchgreifenden Verbesserungen erzielt werden, wenn die Betroffenen nicht zugleich auch einen Raum haben, der sie vor den alten Gefährdungen und Gewohnheiten des Lebens auf der Straße und in wechselnden Unterkünften bewahrt. Zu den Wirkungen des Modellprojektes zählen daher nicht nur die Zahl der Vermittlungen, sondern auch die Schritte, die dem vorausgehen und die danach in den 24/7-Unterkünften folgen. Die Offenheit und Bereitschaft zur Annahme von Hilfen setzen voraus, dass sich die Nutzerinnen und Nutzer der Unterkünfte von dem Stress des Lebens auf der Straße erholen und Vertrauen zu den Sozialarbeiterinnen und -arbeiter entwickeln können. Damit die vermittelten Hilfen ihre Wirkungen entfalten können, unterstützen die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter die Personen dabei, die Hilfen auch entsprechend zu nutzen und ihre Angelegenheiten zu regeln.

Die Fachkräfte in den 24/7-Unterkünften betonen daher, dass zu den Erfolgen auch die verschiedenen Schritte auf dem Weg zur Vermittlung von Hilfen und ihrer Nutzung zählen.

„Wichtig für sie ist die Möglichkeit auszuruhen und die Sicherheit, die ihnen das Einzelzimmer und die Wohnmöglichkeit zunächst mal für eine längere Zeit geben. Das ist für alle eine deutliche Verbesserung gegenüber ihrer bisherigen Situation. Und das zweite ist die Möglichkeit, hier den Tag mit verschiedensten Angeboten verbringen zu können. (...) Es ist für sie auch mal eine Gelegenheit unter Leute zu kommen und etwas mit denen gemeinsam zu machen. Auch Zeit zu haben für sich selbst und dafür, sich um sich selbst zu kümmern. Sie können hier ihre Ressourcen aufbauen, die sie brauchen, um sich selbst zu kümmern“ (Int. 1; 66-67).

Für viele Personen ist es das Wichtigste, zunächst gesundheitliche Probleme zu lösen. Die Unterkunft der Stadtmission beschäftigte dafür eine eigene medizinische Fachkraft, die erste Wundversorgungen und einfache Behandlungen vornehmen konnte, um die Heilung voranzubringen. Sollten weitergehende Untersuchungen und Behandlungen notwendig sein, werden die Betroffenen in Angebote des Gesundheitssystems und in ärztliche Behandlung vermittelt (vgl. 7.2).

Nutzerinnen und Nutzer der 24/7-Unterkünfte erleben diese Form der Fürsorge in der Kombination mit der Möglichkeit des längerfristigen Ausruhens häufig als „die Rettung“. Sie ermöglicht es ihnen, regelmäßig Termine wahrzunehmen und selbst Verantwortung für ihre Körper und ihre Gesundheit zu übernehmen, sich untersuchen zu lassen und Medikamente regelmäßig einzunehmen.

„Nach der Operation war ich auf Hilfe angewiesen. Ich konnte einfach nicht mehr auf der Straße leben. Die Ärzte haben gesagt, dass ich nicht weiter auf der Straße schlafen darf. Ich glaube, mein Arzt hat mich gerettet und die Leute hier haben mich aufgenommen“ (Int. 15., S. 3)

Aus der Sicht der Sozialen Arbeit ist es wichtig, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die Erfahrung der Selbstwirksamkeit machen. Es ginge darum zu erkennen, dass Entscheidungen, die sie treffen, Folgen für sie, ihre Gesundheit, ihr Wohlbefinden und ihre persönliche Entwicklung haben. Dazu gehöre z. B. die Entscheidung, zur Beratung zu gehen und regelmäßig Termine wahrzunehmen oder die Bereitschaft, Verantwortung für seinen Körper und seine Gesundheit zu übernehmen, sich untersuchen zu lassen und Medikamente regelmäßig einzunehmen.

„Erfolg könnte man auch breiter fassen, wie z. B., dass jemand wieder ein Bewusstsein hat für sich, Entscheidungen für sich treffen kann und reflektieren. Oder stabiler in der Gesundheit geworden ist; oder im Jobcoaching etwas dazugelernt hat; oder sich bei der Psychologin mal wieder mit den eigenen Gefühlen befasst hat. Das ist ja auch Erfolg, kann man bloß nicht fassen“ (Int. 6, 84-85).

Zu den Erfolgen zählt aus der Perspektive der sozialen Arbeit auch, wenn Bewohnerinnen und Bewohner Eigeninitiative zeigen und in der Beratung selbst formulieren, welche Ziele sie erreichen wollen und was sie unternehmen wollen, um sie zu erreichen. Um ihnen diese Erfahrung der Selbstwirksamkeit zu ermöglichen, beginnen die Teams der sozialen Arbeit mit kleinen Schritten. Sie ermuntern die Bewohnerinnen und Bewohner, sich in den Unterkünften an den praktischen Arbeiten zu beteiligen wie z. B. in der Küche, der Essensausgabe, der Reinigung, der Organisation von Ausflügen und anderen Aktivitäten. Um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich in einem Job auszuprobieren und Verantwortung dafür zu übernehmen, vermitteln sie Interessierte auch in ehrenamtliche Tätigkeiten, z. B. in den Kleiderkammern der Wohnungsnotfallhilfe, in Arbeiten mit Mehraufwandsentschädigung (MAE) oder in Minijobs und andere einfache Tätigkeiten. Auch die Angebote zur Beteiligung an gemeinschaftlichen und kreativen Aktivitäten unterstützt die Integration in soziale Zusammenhänge und das Übernehmen von Verantwortung für andere und sich selbst. Mit

diesen Aktivitäten unterstützen die Unterkünfte die Selbstfürsorge der Bewohnerinnen und Bewohner und zugleich auch ihre Mitwirkungsbereitschaft an Beratungsprozessen.

7.3.3 Psychische Stabilisierungsprozesse

Psychische Erkrankungen und Obdachlosigkeit hängen miteinander zusammen und vieles deutet darauf hin, dass sich beide Probleme gegenseitig verstärken.²³ Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen bieten die 24/7-Unterkünfte ein bislang einmaliges sehr niedrigschwelliges Angebot, um die Probleme der Obdachlosigkeit und der psychischen Erkrankungen gemeinsam zu bearbeiten und damit auch die Voraussetzungen für nachhaltigere persönliche Entwicklungen zu verbessern.

In der 24/7-Unterkunft der Stadtmission schätzt die Psychologin, dass

„... über 50 % eine psychische Erkrankung haben. Ok, Sucht gilt auch als psychische Krankheit. Dann sind wir auf jeden Fall über der Hälfte. Vielleicht sogar 80 %! Wenn man dann noch Depressionen hinzurechnet (...) Also es sind wirklich sehr viele! Man muss die, die sich gut fühlen, schon wirklich suchen. Klar, es ist nicht leicht, klinische Bilder von Niedergeschlagenheit zu unterscheiden. Aber auch die Kriterien, nach denen Depressionen diagnostiziert werden, werden Obdachlosen in keinster Weise gerecht. Da geht es häufig auf das soziale Umfeld, die Wohnsituation und überhaupt: Viele Kriterien setzen zunächst eine irgendwie normale bürgerliche Existenz voraus. So gesehen sind alle Obdachlosen depressiv!“ (Int. 4; 85-90)

In der 24/7-Unterkunft der Stiftung FSD schätzt die Psychologin den Anteil der psychisch Erkrankten noch höher. „Diejenigen mit mittleren Depressionen oder leichten psychischen Symptomen, die machen 85 bis 90 % unserer Bewohnerinnen aus! (Int. 2; 40). Ein Drittel der Frauen seien jedoch psychotisch.

„Wir haben viele psychotische Fälle, Fälle von Schizophrenie, Wahnvorstellungen usw. Wir nehmen diese Frauen hier in der Einrichtung auf, auch wenn wir sehen, das gibt es Symptome, die stark in Richtung psychotische Störung gehen. Wir haben auch einige Frauen, da sind die Symptome chronisch geworden. Aber irgendwie funktionieren sie. Es gibt immer mal wieder auch akute Phasen, die wir versuchen abzufangen und damit kommen wir schon klar. Aber teilweise haben wir Fälle, wo es zu enormen Leidensphasen kommt, in denen auch

²³ BAG W 2017: Positionspapier der BAG W, Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe:
https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_BAGW_Psychische_Erkrankungen_Neuaufgabe.pdf

wir an unsere Grenzen kommen und den Frauen nicht das anbieten können, was sie brauchen. Und dann ist es auch nicht immer möglich, rasch geeignete Hilfe zu erhalten, z. B. vom sozialpsychiatrischen Dienst oder von einer Klinik. Wir mussten dann der Frau ein Hausverbot erteilen, weil wir wussten, erst dann wird der sozialpsychiatrische Dienst tätig“ (Int. 2; 23).

Unter diesen Umständen sind Anbahnung von Beratungsgesprächen und kontinuierliche Beratungsprozesse deutlich erschwert. Depressionen schränken die individuelle Handlungsfähigkeit ein: „Wir haben viele Angstsymptomatiken, affektive Geschichten, ganz viel psychosomatische Erkrankungen. Es wirkt sich schon sehr stark auf deren Fähigkeiten aus, regelmäßige Termine wahrzunehmen“ (Int. 2; 41-42).

Für die psychisch erkrankten Personen sei der Schutzraum, den die Modellprojekte bieten, zunächst das Wichtigste. Eine wirksame Beratung und Betreuung würden aber eine Krankheitseinsicht bei den betroffenen Personen voraussetzen. Erst dann können Sozialarbeiterinnen und die psychologischen Fachkräfte in den 24/7-Unterkünften versuchen, an Lösungen zu arbeiten. Für die psychisch erkrankten Personen gelte im besonderen Maße, dass sie Zeit bräuchten, um zur Ruhe zu kommen und um sich über sich selbst und ihre Situation Klarheit zu verschaffen. Die 24/7-Unterkünfte böten für diese Frauen die Chance, Beratungsleistungen unter einem Dach zu kombinieren, für die sie sonst aus eigener Initiative Wege zurücklegen müssten. Dies senke die Schwellen für die Nutzung von Hilfeangeboten.

„Die Probleme, die die Frauen haben, werden ja oft bagatellisiert. Aber für die Frauen sind das sehr große Hürden. Wenn man mal in einem Modus ist, in dem es einfach nur noch ums Überleben geht, und für Frauen bedeutet das auch die Frage, wo finde ich einen Raum der sicher ist, wo ich nicht gefährdet bin oder damit rechnen muss, sexuell angegriffen zu werden, weil ich als Frau ein großes Risiko habe (...) Da werden die Anforderungen, die diese oder jene Beratungsstelle stellt, oft zu einer unüberwindlichen Hürde“ (Int. 2; 14).

In den Interviews, die im Rahmen der Evaluierung mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführt wurden, konnten ihre Probleme nur angedeutet werden. Dass sich Personen gegenüber fremden Personen, die als Evaluatorinnen auftreten, in der gleichen Weise öffnen, wie gegenüber den ihnen vertrauten Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, war nicht zu erwarten. Dennoch wurde in vielen Interviews deutlich, wie wichtig ihnen Schutz und Privatheit der 24/7-Unterkünfte einerseits und die Gesprächsmöglichkeiten andererseits waren. Für die psychisch Erkrankten gilt zunächst das gleiche, wie für alle anderen Bewohnerinnen und Bewohner: Sie werden dabei unterstützt, Leistungsansprüche einzufordern, aufenthaltsrechtliche Fragen werden geklärt, körperliche Leiden können

behandelt werden und ausheilen. In vielen Fällen schafft dies bereits eine Grundlage für weiterführende Beratungsgespräche, in denen über psychische Verletzungen, Gewalterfahrungen, Suchtprobleme und andere, psychisch belastende oder traumatisierende Erfahrungen gesprochen werden kann. Die folgenden Zitate aus den Gesprächen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern geben einen Eindruck von der Bedeutung, die die Unterstützung der 24/7-Unterkünfte für sie hat.

„Seit ich hier bin, habe ich einmal in der Woche ein Gespräch mit der Sozialpädagogin und mit der Psychologin. Das ist schon gut. Da kann man schon aktiv an seinen Problemen arbeiten. (...) Da hat man dann schon die Chance ganz anders sich mit sich selbst zu beschäftigen, als wenn man da nur abends ist, wie in den Unterkünften. Hier ist man auch sicher. Und es geht darum, wie ich weiter wohnen könnte und wo. In meinem Fall geht es um betreutes Wohnen. Da hätte ich auch eine doppelte Diagnostik zu meinen Drogenproblemen und zu meinen gesundheitlichen Problemen. Dann würde ich zu denen ins betreute Wohnen reingehen“ (Int. 8; 24-25).

„Die KUB am Moritzplatz hat eine Organisation, die sich um meine Migrationsrolle kümmert, dass ich nicht nach xxx zurückgeschickt werde. xxx hat mir auch geholfen, dass ich nicht in ein Alkoholproblem abrutsche und hat mich zu einer Suchtberatung geschickt“ (Int. 7; 31-32).

„Wir haben das Thema Emotionen besprochen und sie hat mir geholfen, die mal rauszulassen, auch Wut und Tränen. Das konnte ich in diesem Schutzraum hier auch rauslassen. (...) Ich habe hier das erste Mal seit zu Hause empfunden, dass ich das erste Mal nicht den extremen finanziellen Druck hatte. Ich wusste vorher gar nicht, wie stark dieser Druck und diese Existenzangst ist, erst als der weggefallen war. Das war sehr befreiend, auch um wieder in die Zukunft zu schauen. (...) Und das ist jetzt das total Schöne, mal im Moment nicht den Druck zu haben“ (Int. 12; 26)

7.3.4 Materielle Verbesserungen

In beide 24/7-Unterkünften stehen die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter häufig vor der Herausforderung, Personen zu unterstützen, die „alles verloren haben“, die keine Ausweispapiere besitzen, einen ungeklärten Aufenthaltsstatus haben, nicht krankenversichert sind oder über kein Einkommen verfügen. Ein großer Teil ihrer Arbeit besteht darin, die behördlichen Angelegenheiten zu regeln, die erforderlich sind, um die

materielle Versorgung der Betroffenen zu verbessern.²⁴ Ausweispapiere müssen erneuert und ausgestellt werden, der Krankenversicherungsschutz muss geklärt und Anträge auf Leistungen aus dem SGB müssen gestellt werden. Um ein eigenes Einkommen zu erzielen, unterstützen die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter die Betroffenen auch bei Bewerbungsprozessen. Die Jobcoachin im Projekt

„...richtet eine E-Mail-Adresse ein, sie recherchiert Stellen, hilft bei der Bewerbung in dem sie die Bewerbungsunterlagen zusammenstellt. Dann hält sie Kontakte zu einigen Integrationsbetrieben, die bereit sind, unsere Leute zu beschäftigen. Sie hat auch schon Bewerbungsgespräche vorbereitet.“ (Int. 4; 121-123)

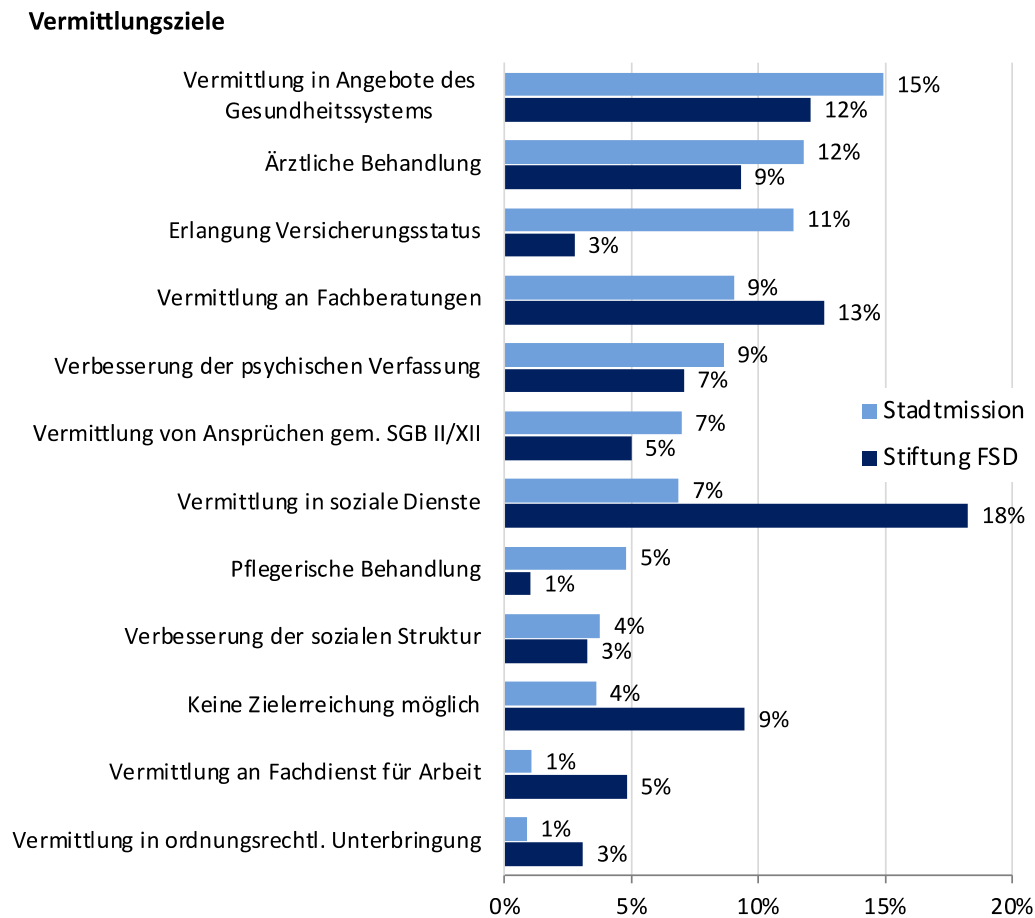
Weil Fragen zum aufenthaltsrechtlichen Status und Ausweispapieren eng mit Themen rund um die Sozialversicherung zusammenhängen und häufig gemeinsam bearbeitet werden müssen, nehmen sie z. T. viel Zeit in Anspruch.

„Die Frauen hier haben einfach viele Probleme auf einmal zu lösen. (...) Ich habe eine Frau nun seit 9 Monaten betreut, (...). Ich musste ein Konto für sie eröffnen – Banken wollen das oft nicht – Krankenversicherung anmelden, sie dazu motivieren, sich wieder beim Jobcenter anzumelden. Sie ist EU-Bürgerin ohne Leistungsansprüche, weil sie noch nicht 6 Monate gearbeitet hat (...). Die ist hochbelastet. Dann haben wir einen Job gefunden, der hat sie aber überfordert. Dann war sie krankgeschrieben, hat sich aber nicht krank gemeldet, sie wurde gekündigt, dann ist sie abgetaucht. Ich habe sie immer wieder eingeladen und dann hat sie die ersten Termine auch immer wieder sausen lassen und heute war sie dann da, mit sooo einem Stapel Briefe.“ (Int. 2; 11-13)

Die Klärung von Leistungsansprüchen nach dem SGB II oder SGB XII nimmt ebenfalls einen Teil der Arbeit in der Sozialberatung ein und ist, wie die Abbildung 14 zeigt, auch häufig erfolgreich. Dies gilt auch für den Krankenversicherungsschutz. Sie stellen damit einen wichtigen Schritt hin zu einer Verbesserung der materiellen Versorgung der wohnungs- oder obdachlosen Personen dar.

²⁴ Siehe hierzu Fachlexikon der Sozialen Arbeit, herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Seite 421 ff.

Abbildung 14: Erreichte Vermittlungen



Quelle: Auswertung der Quartalsberichte der beiden 24/7-Unterkünfte aus den Jahren 2022/2023, Mittelwerte aus den jeweiligen Indikatoren

7.4 Persönliche Entwicklungswege

Welche persönlichen Entwicklungen möglich sind, wird aus den kurzen Skizzen von Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich, die in den 24/7-Unterkünfte neue Perspektiven für sich entwickeln konnten:²⁵

Roxane.

Die Loslösung aus einer gewaltvollen Beziehung von ihrem langjährigen Partner hat dazu geführt, dass sie sich „plötzlich auf der Straße“ wiederfand. Eine bipolare Störung hat die Situation für sie weiter verschlimmert. Sie war ohne soziale Kontakte, an die sie sich hätte wenden können, um Zeit zu überbrücken. *„Man hat keine Freunde bei so einem Menschen.*

²⁵ Zum Schutz der Personen wurden Pseudonyme verwendet.

Man wird isoliert. Man geht nicht weg. Man darf nicht weg. Man hat keine Freunde. Man hat keinen sozialen Kontakt zu irgendwelchen anderen Menschen.“ Zunächst kam sie in einer Notunterkunft unter. Später kam sie durch Zufall an die Adresse der 24/7-Unterkunft für Frauen.

Sie sieht sich trotz allem als selbstständige Frau, die ihr Leben immer meistern konnte, solange es niemand gibt, der sie „klein hält“.

„Ich bin eigentlich selbstständig und weiß, was ich zu tun habe. Das erste war halt Ämter, alles regeln. Beim ersten Termin war ich bei einer Sozialarbeiterin (...). Sie hätte mir bei allem geholfen, aber ich war selbstständig genug. Das lief alles von alleine bei mir, durch eigene Entscheidungen, eigene Arbeit und Einkommen.“

Daher waren ihre Gespräche mit den Sozialarbeiterinnen „nicht so wichtig“. Sehr wichtig dagegen waren ihre Gespräche mit der Psychologin:

„Wenn ich die Psychologin nicht von Anfang an gehabt hätte hier, dann wüsste ich nicht, ob ich jetzt schon so weit wäre. In diesen Gesprächen wird dann auch vieles bewusst, wo man sagt: jetzt macht es klick. Das sind Momente, wo man sagt: da musst du dran arbeiten.“

Sie lebt seit einem Jahr in der Unterkunft und hat die Zeit genutzt, um sich nach Arbeit umzusehen. Eine Stelle in der Hotellerie ist in Aussicht. Bislang zögert sie noch, weil ihre bipolare Störung sie immer wieder in Angstzustände versetzt, Stress verursacht und Zweifel hervorbringt. Sie will nichts überstürzen und mit einer vorschnellen Entscheidung Rückfälle riskieren. Deswegen schätzt sie an der 24/7-Unterkunft, dass man ihr Zeit lässt und sie nicht unter Druck setzt.

Kai

Als gelernter Koch hat Kai nach dem Tod seines Vaters die Chance auf einen beruflichen Wechsel ergriffen und einen Fahrradladen übernommen. Um die notwendigen Investitionen zu finanzieren, musste er sich verschulden und weiter in der Gastronomie arbeiten. Die Corona-Pandemie hat jedoch seinem Finanzierungsplan einen Strich durch die Rechnung gemacht.

„Den ersten Lockdown habe ich noch einigermaßen überstanden. Beim zweiten musste ich Insolvenz anmelden. Weil ich auch privat mit meinem Vermögen haftete, ich war nicht als GmbH eingetragen.“

Während dieser schwierigen Zeit zerbrach auch seine Beziehung, mit der er eine Tochter im Kindergartenalter hat. Er musste sich eine neue Wohnung suchen und fand als Untermieter eine passende Unterkunft. Ein Betrug kostete ihn aber auch diese Wohnung. Der Hauptmieter, dem er seine Miete überwies, hatte diese selbst kassiert und nicht an den Vermieter weitergeleitet. Als der Betrug aufflog, hatten sich bereits erhebliche Mietschulden angesammelt und die Wohnung musste geräumt werden.

„Ich bin dann mit dem Zelt an den Müggelsee gezogen. Klingt schöner als es ist. Aber so war es. Das Leben auf der Straße, da kommen viele Probleme auf einen zu. Die wären alle lösbar gewesen, wenn man eine Unterkunft haben würde. Aber ohne Wohnsitz und Wohnung ist alles gleich viel schwieriger. Das war mein Problem. Ich habe dann nach und nach die Hilfeeinrichtungen für Obdachlose kennengelernt. Die Kältehilfe-App war eine große Hilfe. Da erfährt man, wo was zu finden ist. Sie sollte vielleicht ein wenig aktualisiert werden, weil ein paar der Stellen, die dort verzeichnet sind, gar nicht mehr existieren.

Über die App kam er auch an die Adresse der 24/7-Unterkunft, in der er seit drei Monaten lebt. Sie ist zu seiner Basis geworden, von der aus er sein Leben neu ordnen will. Um zurück in Arbeit zu kommen, ist es wichtig, sich waschen und sauber kleiden zu können, eine Adresse zu haben und erreichbar zu sein über die üblichen Wege und Medien. In der Unterkunft sei dies kein Problem. Würde er aber noch weiter auf der Straße leben, wäre dies undenkbar. So ist die 24/7-Unterkunft für ihn zu einem Sprungbrett zurück in eine bürgerliche Existenz geworden. Er hat bereits eine neue Stelle in einer Bar gefunden. Dass er auch noch spät nachts zurück in die 24/7-Unterkunft kann, ist Voraussetzung für ihn, weiter arbeiten zu können.

„Das ist für mich das Wichtigste, dass ich hier selbstständig Entscheidungen treffen kann, ohne eingeschränkt zu werden. Außerdem werde ich hier nicht morgens wieder weggeschickt. Ich habe eine Wohnung, kann mich einrichten, meinen Rucksack auspacken. Außerdem: dass ich den Job bekommen habe, ist auch nur deswegen möglich geworden, weil ich hier eine Adresse und eine feste Bleibe habe. Ohne Wohnsitz, im Zelt am Müggelsee, hätte ich vielleicht den Job gefunden, aber ich hätte ihn niemals antreten können.

Man braucht eine sichere Basis, von der aus man antreten kann. Um saubere Kleidung zu haben, sich waschen zu können, eine Adresse zu haben, die einem Privatheit und Sicherheit gibt. Am Müggelsee ist das nicht möglich. Alles, was ich auf dem Leib trug, wurde nicht richtig trocken ...“

Katja

Sie kam aus Rumänien nach Deutschland, um sich eine eigene Existenz als selbstständige Fotografin aufzubauen. Sie kam über die Runden, wurde aber von einer Forderung zur Nachzahlung von Rentenversicherungsbeiträgen überrascht. Die angebotene Ratenzahlungsvereinbarung überforderte ihre finanziellen Verhältnisse und sie konnte sich ihre Wohnung nicht mehr leisten. Sie zog daraufhin durch verschiedene Wohnungen von Bekannten, auch in einem Hostel kam sie für eine Zeit unter. Von dort aus vermittelte ihr eine Sozialarbeiterin einen Platz in einer Notunterkunft für Frauen, in der sie mit neun Frauen aus verschiedensten Ländern der Welt zusammengewohnt hat.

Ihren Unterhalt hat sie sich durch Aushilfsarbeiten in Fabriken verdient. In Zeiten der Arbeitslosigkeit erhielt sie Bürgergeld. Während ihrer Zeit in der Notunterkunft vertrieb sie sich die Zeit mit S-Bahnfahren, um die Kälte zu überstehen:

„Ja, am Tag sind wir raus. In die Bibliothek, manche sind mit der U-Bahn oder S-Bahn gefahren. Im Winter muss man sich verstecken, da es draußen sehr kalt ist. Alle Obdachlosen sind dann in der S-Bahn und fahren mit dem Ring, da muss man nicht umsteigen.“

Die Notunterkunft erlebte sie im Rückblick als sehr bedrohlich: Sie erfuhr von Banden, die andere Personen attackieren und Menschen suchten, um sie für Diebstähle zu rekrutieren. Sie selbst wurde einmal von Dieben angegriffen, die ihr aber nichts wegnehmen konnten, weil sie nichts mit sich führte. Sie hat sich seit diesen Erfahrungen immer wieder um andere Möglichkeiten der Unterbringung gekümmert. Auf diese Weise hat auch von der 24/7-Unterkunft für Frauen erfahren. Sie hatte Glück und wurde aufgenommen. Seit einem Jahr lebt sie dort. Sie hat ein Einzelzimmer, in dem sie ausruhen kann, ohne Angst vor Angriffen oder Dieben. Ihre schlechten Erfahrungen im Kontakt mit anderen Personen in Notunterkünften haben sie skeptisch gegenüber Menschen gemacht. Umso mehr schätzt sie die Rückzugsmöglichkeiten, die ihr die 24/7-Unterkunft bietet.

Die Sozialarbeiterin hat ihr dabei geholfen, ihre Papiere in Ordnung zu bringen und sich wieder auf Arbeit zu bewerben. Vom Jobcenter wurden ihr verschiedene Weiterbildungen angeboten. Die als Tapeziererin hat ihr Interesse gefunden. Seither besucht sie die Maßnahme und versucht „jetzt alles, um wieder zur Normalität zu kommen“:

„Nur nicht wohnungslos sein! Das Rumziehen zwischen den Unterkünften war sehr schwer. Hier war es gut, ich habe hier eine Adresse und ein eigenes Zimmer, ich habe Essen. Es war gut. Nicht nur gut, sondern sehr sehr gut.“

Katja versteht sich als selbstständige Person und hat den Anspruch, alleine zurecht zu kommen. Die Zeit in der 24/7-Unterkunft hat ihr aber geholfen, um zur Ruhe zu kommen und sich von den Sorgen des Lebens in den aus ihrer Sicht gefährlichen Notunterkünften zu erholen. Sie will zurück in ein bürgerliches Leben, mit eigenem Einkommen und einer Wohnung, die sie sich leisten kann. In der 24/7-Unterkunft sieht sie eine wertvolle Starthilfe für ihre „Rückkehr“.

Marie

Sie hat afrikanische Wurzeln, ist in Frankreich aufgewachsen und hat die deutsche Staatsbürgerschaft. Über 25 Jahre war sie bis zum Tod ihres Mannes verheiratet. Als er schwer erkrankte, gab sie ihren Beruf als Chemieingenieurin auf, um sich um seine Pflege zu kümmern. Nach seinem Tod beantragte sie Witwenrente, deren Auszahlung jedoch mehrere Monate dauerte. Da dies in die Zeit der Pandemie fiel, nutzte sie die Möglichkeit, Mietzahlungen auszusetzen und später zu zahlen. Nach zwei Monaten jedoch erreichte sie eine Räumungsklage, weil ihr Mann über mehrere Jahre wegen der defekten Heizung die Miete gemindert hatte. Sie hatte darüber hinaus keinen Nachweis zur Ehe mit ihrem Mann. Sie erhielt Hausverbot und erlitt einen Schlaganfall. Die Wohnung wurde geräumt.

Seit einem Jahr lebt sie in der 24/7-Unterkunft für Frauen. Davor zog sie von Notunterkunft zu Notunterkunft, bis sie schließlich von der Möglichkeit erfuhr, in einer 24/7-Unterkunft für eine längere Zeit bleiben zu können. Mit der Sozialarbeiterin versucht sie gemeinsam, ihr Recht einzufordern.

„Sie hat meine Geschichte wahrgenommen, sie hat mich ernst genommen! Sie hat gefragt, was ich erreichen will. Ich wollte mein Recht, wir sollten uns beim Amtsgericht erkundigen. Ich möchte in meiner eigenen Wohnung sein, wir müssen uns um WBS usw. kümmern. Alle diese Schritte habe ich mit ihr gemacht“.

Die 24/7-Unterkunft hat ihr geholfen, die Regelung ihrer Angelegenheiten systematischer anzugehen. Außerdem war es ihr möglich, auszuruhen und neue Kraft zu schöpfen:

„Und was ich hier sehr menschlich finde, ist dass jeder seine Privatsphäre hat. Ich bin über 55, ich bin das so gewohnt, ich war nie auf der Straße. Es ist für mich unvorstellbar, wie ein Albtraum oder eine Geschichte von Kafka. Hier hat jeder sein Zimmer und eine eigene Dusche, das ist irgendwie privat. Das Konzept finde ich sehr gut. Es gibt Frühstück und Abendbrot und sie respektieren auch die anderen Mitbewohner, deswegen gibt es hier kein Schweinefleisch. Das finde ich gut für Muslimas. Es gibt Regeln zu beachten, aber das ist normal.“

Marie will sich weiter für ihr Recht einsetzen und ihre privaten Dinge wieder zurück, die aus der Wohnung geräumt und ihr seither vorenthalten wurden. Sie will einen Wohnberechtigungsschein (WBS) beantragen und eine Wohnung suchen.

Steffi

Nach der Scheidung wurde sie von Angehörigen und Verwandten ihres Mannes bedroht, die ihr nachstellten und gewalttätig wurden. Sie konnte sich in einem Frauenhaus in Sicherheit bringen. Dort lebte sie zwei Jahre und fand schließlich eine eigene Wohnung. Beim Einzug in die neue Wohnung erhielt sie viel Unterstützung von ihrer damaligen Betreuerin und ihren Freunden. Es lief gut für sie bis sie erneut von Verwandten ihres Ex-Mannes gefunden und so heftig geschlagen wurde, dass sie ins Krankenhaus musste.

„Im Krankenhaus habe ich mich mit einer Psychologin unterhalten, da ich einen Ort brauchte, wo ich erstmal sicher wäre. In meine Wohnung konnte ich nicht zurück, da die Täterin im Haus gegenüber wohnt. Polizeischutz konnte ich auch nicht bekommen, worauf mir die Psychologin die Adresse für die Evas Haltestelle gegeben hat, wo man mich noch kennt.“

Ihrer Betreuerin gelang es, Schmerzensgeld für sie zu erstreiten. Sie möchte jedoch nicht wieder allein in ihre alte Wohnung zurück, weil sie erneute Angriffe fürchtet. Sie wollte in ein Umfeld, in dem sie nicht allein ist und ihr im Notfall geholfen werden könnte. Über die Vermittlung der Notunterkunft für Frauen kam sie schließlich in die 24/7-Unterkunft. Hier schätzt sie vor allem, dass sie ihr eigenes Zimmer hat, aber auch die Möglichkeit zum Gespräch, sowohl mit Mitbewohnerinnen als auch mit den Beratungskräften.

„Hier ist die Sicherheit höher. Wenn ich Probleme habe, kann ich zur Chefin und zu den Sozialarbeiterinnen gehen. Wenn es mal Konflikte gibt, hören sie sich auch beide Meinungen an und bringen, wenn möglich, beide in einem Gespräch zusammen. Ein eigenes Zimmer und eine Dusche zu haben, wo man die Tür auch abschließen kann, ist wirklich viel wert. Das man seine Sachen im Zimmer hat, wo man weiß, dass niemand ran geht, hilft auch.“

Steffi spricht mit der Psychologin, um sich über die Perspektiven für ihr weiteres Leben klar zu werden. Die Sozialarbeiterin hilft ihr dabei, einen Weg zurück in ein normales Leben zu finden, in dem sie selbstständig sein und sicher wohnen kann. Eine sichere Existenz aufzubauen und ein unabhängiges Leben aufzubauen, ist unter den gegebenen Umständen nicht leicht zu realisieren. Sie gibt aber die Hoffnung nicht auf.

7.5 Zusammenfassung

Die gesundheitliche Stabilisierung ist zunächst das Wichtigste am Beginn eines Beratungs- und Entwicklungsprozesses. Sofern Behandlungen nicht durch die medizinische Fachkraft vorgenommen werden, vermitteln die Modellprojekte am häufigsten in Angebote des Gesundheitssystems, an ärztliche und pflegerische Behandlungen und sie klären Versicherungsstatus und -schutz der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch Fachberatungen, insbesondere psychologische Fachdienste und soziale Dienste sind wichtige Anlaufstellen zur Hilfe in Wohnungsnotfällen.

Die Vermittlung in Hilfeangebote des Regelsystems ist eines der wichtigsten der Ziele der Modellprojekte. Weitere niedrigschwelligere Ziele werden aber auch bereits vorher erreicht, indem Bewohnerinnen und Bewohner für Hilfen aufgeschlossen und ihre Mitwirkungsbereitschaft gestärkt werden, indem an ihrer Krankheitseinsicht gearbeitet wird und sie dazu motiviert werden, sich selbst mehr um sich und ihre Gesundheit zu kümmern.

Die Möglichkeit zum längerfristigen Aufenthalt in den privaten Rückzugsräumen unterstützt auch das Vertrauen in die psychologische Hilfe. In vielen Fällen schafft dies eine Grundlage für Beratungsgespräche, in denen über psychische Verletzungen, Gewalterfahrungen, Suchtprobleme und andere, psychisch belastende oder traumatisierende Erfahrungen gesprochen werden kann.

8. Revision des Berichtswesens

Zu den Aufgaben der Evaluierung gehört es, auf der Basis einer einheitlichen Indikatorik die Sammlung von Daten z. B. über Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer, über die erbrachten Leistungen der sozialen Arbeit und ihre Erfolge zu ermöglichen. Weil zum Beginn der Evaluierung bereits eine einheitliche Form der Datenerhebung etabliert war und die beiden Modellprojekte schon drei Quartalsberichte auf dieser Grundlage erstellt hatten, konzentrierte sich die Evaluierung zunächst darauf, die Passgenauigkeit der bereits etablierten Indikatoren für die Dokumentation der Arbeit und der Ergebnisse der Modellprojekte zu überprüfen.

In Fachgesprächen mit den Teamleitungen und den Projektteams wurde das für das Projekt etablierte Berichtswesen diskutiert, Änderungen besprochen und Vorschläge für die Anpassung der Datenerfassung entwickelt. Das Projekt der Stadtmission hat auch in ihren Quartalsberichten eigene Vorschläge dazu dokumentiert. Im Gespräch mit Leitungen und Beratungsteams beider 24/7-Unterkünfte kamen noch weitere Vorschläge für Anpassungen zur Sprache.

Die Evaluierung empfahl, während der Projektlaufzeit die laufende Datenerfassung nicht zu verändern, um eine über die gesamte Laufzeit möglichst einheitliche Datengrundlage für beide Modellprojekte zu schaffen. Anpassungen der Indikatorik wurden für den Fall der Weiterführung der 24/7-Unterkünfte vorbehalten.

Nachfolgend werden die Vorschläge der Evaluierung zur Anpassung des Berichtswesens vorgestellt.

8.1 Online-Datenerfassung und -speicherung

Während der Laufzeit des Modellprojektes wurden die Daten von jeder Unterkunft getrennt erfasst und lokal gespeichert. Dies war ein geeignetes Verfahren, um je nach den Problemlagen der Zielgruppen und den unterschiedlichen Dynamiken der Beratungsprozesse das Monitoring anzupassen. Für die Weiterentwicklung des künftigen Berichtswesens haben die Reflexionen der beiden Träger zu den erfassten Daten eine wertvolle Grundlage gebildet. Darauf aufbauend können das künftige Monitoring und Berichtswesen vereinheitlicht werden.

Um ein gemeinsames Monitoring und eine einheitliche Datenauswertung zu ermöglichen, sollten die Daten des Erfassungsblattes von allen 24/7-Unterkünften in einer Online-Datenbankintegriert werden. Wichtig ist, dass jede Person, die in eine der 24/7-Unterkünfte aufgenommen wird, eine Identifikationsnummer erhält, anhand der alle personenbezogenen Indikatoren wie z. B. ihre Merkmale, ihre Probleme, ihre Beratungen, die sie in Anspruch genommen hat und welche Ziele sie erreichen konnte, erfasst werden können. Zum Schutz der Person erhält der/die Betroffene einen Code, der sich z. B. aus einem Kürzel für die Unterkunft, dem Datum der Aufnahme in die Unterkunft und der Zimmernummer zusammensetzen kann. Wenn Doppelzimmer belegt werden, können die betreffenden Personen mit zusätzlichen Ziffern oder Buchstaben unterschieden werden. Namen werden nicht erfasst.

Nur wenn individuelle personenbezogene Daten erfasst werden, ist es möglich, Doppel- und Mehrfachzählungen über verschiedene Berichtszeiträume hinweg zu vermeiden. Darüber hinaus ist es möglich

- zu bestimmten Stichtagen bzw. in festgelegten zeitlichen Intervallen die konkrete Anzahl der Personen zu ermitteln, die in die Unterkünfte aufgenommen wurden und aus ihnen wieder ausgeschieden sind,

- die Nutzerinnen und Nutzer der Unterkünfte nach ihren Merkmalen getrennt zu analysieren wie z. B. nach Geschlecht, Herkunft oder gesundheitlichen/psychischen Einschränkungen,
- den Erfolg der Zielerreichung auf mögliche Zusammenhänge mit den Merkmalen bzw. Problembeschreibungen der Nutzerinnen und Nutzer zu untersuchen.

8.2 Überarbeitung der vorhandenen Indikatorik

Die nachfolgend vorgeschlagenen Änderungen sind im Anhang im Format des Erfassungsbogens integriert.

8.2.1 Indikatoren zur Beschreibung des Zugangs in die Unterkunft

Die bestehenden Indikatoren sollten ergänzt werden um den Indikator „Straßensozialarbeit“.

8.2.2 Indikatoren zur Problembeschreibung

Um die Probleme treffsicherer beschreiben zu können, entstanden eine Reihe von Vorschlägen, die Änderungen der bestehenden Indikatoren betreffen. In der Kategorie „Problemfelder (aktuelle)“ wird u. a. der Indikator „Psychosoziale Stabilität“ geführt. Damit wird jedoch kein Problem beschrieben, sondern ein Zustand. Er sollte daher gestrichen und durch folgende Indikatoren ersetzt werden, die Probleme aus der Sicht der Fachkräfte präziser definieren.

Die Person ist psychisch beeinträchtigt

Dieser Indikator wurde von beiden Unterkünften als relevante Problembeschreibung vorgeschlagen. Es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass für die Erfassung ein einheitlicher Modus definiert werden müsse, der sicherstellt, dass nach gemeinsamen Kriterien festgelegt werden kann, ob eine Person dieses Merkmal erfüllt.

Es sollte möglich sein, das Merkmal nicht sofort bei der Aufnahme in die Unterkunft, sondern im Prozess der Beratungsgespräche zu erheben. Die Psychologin bzw. der Psychologe sollte ihre/seine Einschätzung dazu geben.

Die Person leidet unter diagnostizierten psychischen Erkrankungen

Dieser Indikator kann durch entsprechende ärztliche Gutachten und Bescheinigungen nachgewiesen werden und sollte erhoben werden.

Person leidet unter Diskriminierungserfahrungen wegen ihrer Hautfarbe, Herkunft, oder Religion

Dieser Indikator wurde von beiden Unterkünften als relevant beschrieben. Es kann im Aufnahmegespräch erhoben oder im Beratungsprozess nachträglich erfasst werden.

Person leidet unter Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihrer queeren bzw. transsexuellen Orientierung

Dieses Merkmal wurde von den Unterkünften unterschiedlich bewertet. Zum einen komme es nur sehr selten vor. Zum anderen sollte dieses Merkmal, wenn es zutrifft, nicht eigens erhoben werden, um diese besonders vulnerable Gruppe nicht zusätzlich zu kennzeichnen und damit zu stigmatisieren. Die andere Seite betont, dass gerade diese Gruppe, über die sonst kaum oder nur wenig Informationen vorliegen, identifiziert werden sollte, um ihre Präsenz und damit auch ihren Anspruch auf Hilfen erkennbar zu machen.

Aus der Sicht der Evaluation wäre das Monitoring die einzige Möglichkeit, um Informationen zu dieser Gruppe zu erfassen. Selbst in den qualitativen Interviews gab es von einer Transperson nur wenig Hinweise auf Diskriminierungserfahrungen. Den Beratungsfachkräften steht dagegen mehr Zeit zur Verfügung, um in Gesprächen etwas darüber in Erfahrung zu bringen. Diese Information lässt sich auch nachträglich im personenbezogenen Erhebungsbogen kennzeichnen.

8.2.3 Indikatoren zur Zielerreichung

Hilfedauer

Wenn der Aufenthalt künftig zeitlich begrenzt werden sollte, können auch die zeitlichen Intervalle für die Erfassung der Hilfedauer an die maximale Aufenthaltsdauer angepasst werden. Grundsätzlich gilt dies für beide Unterkünfte, auch die für Frauen, deren Nutzerinnen besonders häufig von psychischen Erkrankungen betroffen sind, die längere Anbahnungszeiten für Gespräche erfordern.

Zielerreichung in einzelnen Problemfeldern

Mit dieser Kategorie werden v. a. Vermittlungserfolge erfasst. Weil es in dieser Hinsicht zu Überschneidungen mit der Kategorie „Beendigung der Unterbringung“ kommt, mit der ebenfalls Vermittlungen erfasst werden, empfiehlt die Evaluierung hier eine einheitliche Strukturierung der Indikatoren.

Indikatoren zur Kategorie „Beendigung der Unterbringung“ bezeichnen z. T. auch erreichte Ziele und sollten daher einer neu zu bildenden Kategorie „Zielerreichung im Bereich Wohnen“ zugeordnet werden. In diese Kategorie sollte auch der Indikator „Vermittlung in eine Wohnung“ aus der Kategorie „Zielerreichung in einzelnen Problemfeldern“ umsortiert werden.

In der neuen Kategorie „**Zielerreichung im Bereich Wohnen**“ sollten folgende thematisch zusammenhängende Indikatoren erfasst werden:

- Vermittlung in eigene Wohnung
- Vermittlung in betreute Wohnformen i.S. der betreffenden Sozialgesetzbücher

Die bestehende Kategorie „Zielerreichung in einzelnen Problemfeldern“ kann weiter thematisch differenziert werden in „Zielerreichung im Bereich Gesundheit“, „Zielerreichung in der materiell-rechtlichen Absicherung“ und „Zielerreichung in sonstigen Bereichen“.

Der „**Zielerreichung im Bereich Gesundheit**“ sollten folgende Indikatoren zugeordnet werden:

- Stationäre Unterbringung im Gesundheitsbereich
- Vermittlung in Angebote des Gesundheitssystems
- Vermittlung in ärztliche Behandlung
- Vermittlung in pflegerische Behandlung
- Behandlung gegen Parasiten
- Vermittlung in sozialpsychiatrischen Dienst
- Verbesserung der physischen Verfassung
- Verbesserung der psychischen Verfassung

Die Kategorie „**Zielerreichung in der materiell-rechtlichen Absicherung**“ sollte mit folgenden Indikatoren untersetzt werden:

- Vermittlung an Fachdienst für Arbeit
- Vermittlung in geförderte Beschäftigung
- Erlangung einer Arbeitserlaubnis
- Legalisierung von Arbeit
- Vermittlung von Ansprüchen gem. SGB IX

- Vermittlung von Ansprüchen gem. SGB II/XII
- Vermittlung an Clearingstelle für nicht Krankenversicherte
- Erlangung eines Krankenversicherungsstatus
- Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status
- Erlangung von Ausweisdokumenten
- Vermittlung an Fachberatungen

Nach der Zuordnung der Zielindikatoren bleiben verschiedene Indikatoren übrig, die thematisch nicht zu den Oberkategorien passen. Dabei handelt es sich um folgende Indikatoren:

- Hilfen zur Rückkehr ins Heimatland
- Vermittlung in eine ehrenamtliche Tätigkeit
- Vermittlung an sonstige Hilfen

Die „Hilfen zur Rückkehr ins Heimatland“ sind bereits in der Kategorie „Beendigung der Unterbringung“ erfasst; sie können also aus der Zielerreichung entfernt werden. Sofern an den beiden anderen Indikatoren festgehalten werden soll, können sie in einer Kategorie **„Zielerreichung in sonstigen Bereichen“** erfasst werden.

8.2.4 Indikatoren zur Erfassung von Entwicklungsprozessen

In den Gesprächen mit dem Fachpersonal aus den 24/7-Unterbringungen wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass Erfolge in der sozialen Arbeit nicht nur als Vermittlungen in Hilfen des Systems der Wohnungsnotfallhilfe erfasst werden sollten. Wichtig seien auch Entwicklungsschritte von den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Projekten. Dazu würden vor allem Schritte zu mehr psychischer und gesundheitlicher Stabilität zählen, aber auch die Einsicht in eine psychische Krankheit und die Motivation, Suchterkrankungen behandeln zu lassen. Die 24/7-Unterkünfte für Frauen verzeichnen auch noch nach sechsmonatigen Aufenthalten Daten für die erste Beratung. Dies verweise darauf, wie sinnvoll es sei, Zeit zu geben, um Vertrauen aufzubauen und Hilfen zuzulassen. In Fällen von psychischen Erkrankungen würden Krankheitseinsicht, Vertrauensaufbau und Motivation zur Beratung längere Zeiträume in Anspruch nehmen. Zwischenschritte sollten daher ebenfalls in der Erfolgsbewertung berücksichtigt werden. Beispielhaft wurden von den Beratungsteams folgende weitere Kriterien genannt, mit denen Entwicklungsprozesse abgebildet werden sollten:

- **Verbesserung in der Bereitschaft sich helfen zu lassen:** Die Bewohnerinnen und Bewohner sind offen für die Vorschläge der Beratungsteams und gegenüber den Angeboten des Projektes.
- **Verbesserung der Terminfähigkeit:** Die Bewohnerinnen und Bewohner erscheinen regelmäßig und pünktlich zu den verabredeten Beratungsterminen.
- **Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins:** Die Bewohnerinnen und Bewohner nehmen gesundheitlichen Hilfen an und sind willens und in der Lage, die verabreichten Medikamente selbstständig und regelmäßig zu nehmen.

8.2.5 Mehrdeutige Zielindikatoren

In der Kategorie „Zielerreichung“ gibt es Indikatoren, die mehrdeutig und deswegen unklar in ihrer Aussagekraft sind. Hierbei handelt es sich aus der Sicht der Evaluierung um folgende Kategorien:

- Vermittlung zurück in das soziale Umfeld
- Verbesserung im Bereich Wohnen
- Verbesserung der sozialen Struktur.

Verbesserungen, die im Bereich Wohnen erreicht werden konnten, sind in der Oberkategorie differenziert mit Indikatoren untersetzt. Auf die allgemeine Beschreibung kann daher verzichtet werden. Die beiden übrigen Indikatoren können ebenfalls gestrichen werden.²⁶

²⁶ Die Vorschläge wurden mit den Leitungen und Teams der 24/7-Unterkünfte abgestimmt.

9. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Erwartung, dass persönliche Veränderungsprozesse am besten gelingen, wenn die Betroffenen frei von existenziellen Sorgen Schutz und Zeit für ihre Entwicklung bekommen, hat sich mit den Modellprojekten bestätigt. Es ist gelungen, das Vertrauen der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewinnen und sie für Beratungsprozesse aufzuschließen. Zu den Erfolgen der Modellprojekte zählen die zahlreichen Vermittlungen in Hilfeangebote des Regelsystems, allen voran die Vermittlung in gesundheitliche Dienstleistungen, in ärztliche oder pflegerische Behandlungen. Ebenso wichtig ist, dass Leistungs- und Versicherungsansprüche geklärt und damit die materielle Situation vieler Bewohnerinnen und Bewohner verbessert werden können.

Weitere Erfolge bestehen darin, die Mitwirkungsbereitschaft der Bewohnerinnen und Bewohner an Hilfeprozessen gestärkt zu haben. Es gelingt, ihr Vertrauen in ihre Selbstwirksamkeit zu stärken, Krankheitseinsicht und Selbstfürsorgeprozesse anzustoßen und Verbesserungen in der psychischen Verfassung sowie materielle Entwicklungsprozesse voranzubringen.

Die beiden Modellprojekte haben gezeigt, wie wichtig eine geschlechtergerechte Differenzierung der Hilfeangebote ist. Frauen verarbeiten ihre existenziellen Notlagen anders als Männer und haben spezifische Hilfebedarfe. Frauen und Männer haben beide in erheblichem Ausmaß psychische Probleme, von Depressionen bis hin zu schweren klinischen Symptomen.

Die Möglichkeit sich bis zu zwei Jahre in den Unterkünften aufzuhalten, die angebotene Vollversorgung ohne Kostenbeteiligung und die Präsenz von Helfenden setzt hohe Maßstäbe für die Suche nach Alternativen. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung fällt gegenüber den 24/7-Unterbringungen ab und erscheint nicht als attraktives Vermittlungsziel, weil sie mit einer Verschlechterung der Lebenssituation einhergehen würde. Die Diskussion um eine Anpassung der Aufenthaltsdauer in den Unterbringungen sollte diese Grenzen des Hilfesystems berücksichtigen, aber die Bewohnerinnen und Bewohner auch dazu motivieren, die Klärung ihrer Angelegenheiten und die Linderung ihrer Probleme nicht auf die lange Bank zu schieben. Ein stärkerer Wechsel in der Belegung würde auch anderen Betroffenen die Nutzung der 24/7-Unterbringungen ermöglichen.

10. Handlungsempfehlungen

10.1 Weiterführung und Ausbau der 24/7-Unterkünfte

Die 24/7-Unterkünfte erfüllen die in sie gesetzten Erwartungen voll und ganz. Die Evaluierung empfiehlt daher ihre Weiterführung. Aufgrund der großen Nachfrage nach Plätzen und den zahlreichen Menschen, die aufgrund des begrenzten Platzangebotes in den 24/7-Unterkünften abgewiesen werden müssen, ist sogar eine Vergrößerung des Angebotes sinnvoll.

Die Evaluierung hat gezeigt, dass Männer und Frauen ihre Wohnungs- und Obdachlosigkeit sehr unterschiedlich verarbeiten. Die Evaluierung empfiehlt daher, die Trennung in Unterkünfte für Frauen und Männer und ausschließlich für Frauen beizubehalten. Die separate Unterkunft für Frauen ist gerechtfertigt durch ihre spezifischen Problemlagen und dem daraus entstehenden Unterstützungsbedarf.

10.2 Ausbau der Kapazitäten für die psychologische Beratung und Betreuung

Die Erfahrungen der beiden Modellprojekte zeigen, dass psychische Erkrankungen unter obdachlosen Menschen stark verbreitet sind und Frauen in höherem Maße an psychischen Erkrankungen leiden als Männer. Diese Erkenntnis deckt sich mit Ergebnissen verschiedener Forschungen.²⁷ Sie reflektieren den engen Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen und damit auch eine spezifische Betroffenheit von Frauen.

Personen mit psychischen Erkrankungen lassen sich nur selten bereitwillig in fachkundige Beratung und Hilfe vermitteln. Häufig fehlt ihnen die Krankheitseinsicht. Voraussetzung dafür ist der geduldige Aufbau von Vertrauen zwischen dem Beratungspersonal und den Erkrankten, der am besten gelingt in Kombination z. B. mit der Behandlung körperlicher Beschwerden, durch Basisversorgung und Beziehungsarbeit. Erst wenn dieser Zugang möglich ist, kann an Krankheitseinsicht und Behandlungsmöglichkeiten gearbeitet werden. Diese Unterstützung erfahren die Betroffenen in den 24/7-Unterkünften. Sie erfüllen damit

²⁷ Greifenhagen, Annette und Fichter, Manfred: Verrückt und obdachlos – psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen. In: wohnungslos. Aktuelles aus Theorie und Praxis zur Armut und Wohnungslosigkeit. Hrsg: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Heft 3/1998. VSH Verlag Soziale Hilfe Bielefeld. S. 89-98 und das Positionspapier der BAG W dazu: https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_BAGW_Psychische_Erkrankung_en_Neuaufgabe.pdf. Die SEEWOLF-Studie über Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München der Technischen Universität München (2017) aktualisierte die bisher vorliegenden Befunde zur psychischen Erkrankungsrate von Wohnungs- und Obdachlosen im Rahmen eines umfangreichen empirischen Untersuchungsdesigns.

eine sehr wichtige Funktion im Kontext der Wohnungslosenhilfe und der Hilfen für psychisch Erkrankte. Sie sollten daher weitergeführt und aufgrund des hohen Bedarfs um Stellen für die psychologische Beratung erweitert werden.

10.3 Verkürzung der Aufenthaltsdauer

Die Modellprojekte ermöglichen obdachlosen Menschen einen Aufenthalt von maximal zwei Jahren. Zwar gibt es in beiden 24/7-Unterkünften eine Fluktuation, so dass jeden Monat neue Personen aufgenommen werden können. Die Quartalsberichte zeigen aber auch, dass viele Personen ihre Plätze in den 24/7-Unterkünften möglichst lange nutzen. Grundsätzlich ist die längerfristige Unterkunft eine gute Chance, um Beratungsprozesse anzubahnen und kontinuierlich fortzuführen. Auch unterbrochene Beratungsprozesse können unter diesen Bedingungen wieder aufgenommen werden. In den Gesprächen mit den Teams der Sozialarbeiter*innen wurden aber auch Argumente genannt, die für eine Begrenzung der Aufenthaltsdauer sprechen:

- An einem bestimmten Punkt kommen Beratungsprozesse an ihr Ende: entweder, weil wichtige Fragen geklärt werden konnten oder weil die Prozesse stagnieren, z. B. weil die Mitwirkungsbereitschaft der Bewohner*innen nachlässt.
- Der zeitliche Druck durch das Projektende hat das Engagement zumindest eines Teils der Bewohner*innen gesteigert, die sich nun stärker als vorher um eine Perspektive für die Zeit nach dem Ablauf der Modellprojekte kümmern.
- Eine zeitliche Begrenzung der Aufenthaltsdauer würde die Fluktuation in den 24/7-Unterkünften steigern und damit mehr Personen als bisher die Chance auf einen Platz in den Unterkünften und die Betreuung darin ermöglichen.

Wenn die 24/7-Unterkünfte, wie empfohlen, fortgeführt werden, erscheint aus heutiger Sicht eine Staffelung der Aufenthaltsdauer nach dem Fortschritt der Beratungsprozesse sinnvoll. Eine erste Überprüfung kann nach sechs Monaten stattfinden. Wenn der Hilfe- und Beratungsprozess aus der Sicht der Fachkräfte als abgeschlossen gelten kann, sollte der Platz in der Unterkunft für Nachrückende freigegeben werden. Sofern der Hilfe- und Beratungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, kann die Aufenthaltsdauer auf neun Monate verlängert werden, nach denen erneut eine Bewertung von den Fachkräften vorgenommen werden sollte. Wichtig ist es, die Aufenthaltsdauer an den qualitativen Entwicklungsprozess der Bewohnerinnen und Bewohner zu koppeln. Die Aufenthaltsdauer sollte jedoch nicht länger als ein Jahr in Anspruch nehmen. Begründete Ausnahmen von dieser Regel sollten möglich sein.

Für die 24/7-Unterkunft für Frauen wird keine Begrenzung der Aufenthaltsdauer empfohlen. Zum einen, um keinen zusätzlichen Druck auf die Erkrankten auszuüben und begonnene Gesprächsprozesse nicht zu unterbrechen. Zum anderen auch deswegen, weil die Fluktuation in der 24/7-Unterkunft für Frauen und psychisch Erkrankte im Vergleich zur gemischt-geschlechtlichen Unterkunft ohnehin sehr hoch ist und eine Begrenzung der Aufenthaltsdauer keinen Mehrwert für die Belegung der Unterkunft brächte.

10.4 Stärkere Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten drei Mahlzeiten am Tag. Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter unternehmen mit ihnen gemeinsam Ausflüge, organisieren Veranstaltungen und andere Angebote für gemeinschaftliche Unternehmungen. Darüber hinaus stehen ihnen die Beratungs- und Betreuungskräfte rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche zur Verfügung. All dies erhalten sie, ohne Bedingungen erfüllen zu müssen. Als Solidarbeitrag für dieses einzigartige Versorgungsangebot sollten die Bewohnerinnen und Bewohner verbindlich an den Aufgaben mitwirken, die für den laufenden Betrieb der Unterkünfte erforderlich sind. Jede und jeder sollte sich nach seinem Vermögen, seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten daran beteiligen, dass die Unterkünfte sauber und funktionsfähig bleiben.

10.5 Gemeinsames Online-Monitoring

Die Projektdaten sollten in einer gemeinsamen Online-Projektdatenbank erfasst werden. Wichtig ist, dass jede Person, die in eine der 24/7-Unterkünfte aufgenommen wird, eine Identifikationsnummer erhält, anhand der alle personenbezogenen Indikatoren wie z. B. ihre Merkmale, ihre Probleme, ihre Beratungen, die sie in Anspruch genommen hat und welche Ziele sie erreichen konnte, erfasst werden können. Alle Änderungen in den Problemen, in der Hilfedauer und in der Zielerreichung sollen in einem jeweils individuellen Datensatz erfasst und aktualisiert werden.

Alle Unterkünfte sollten dieselben gemeinsamen Kategorien und Indikatoren erfassen. Um dies zu gewährleisten, sollten die Vorschläge der Evaluierung mit den Fachkräften aus den Unterkünften diskutiert und final abgestimmt werden.

Anhang

Vorschlag zur Anpassung der Datenerfassung

Name des Trägers:	
Unterkunft:	
Monat:	

Erhebungsmerkmale 24/7-Unterkünfte

Soziodemografische Merkmale	Kategorien	Erläuterungen
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angaben	amtlich erfasstes Personenstandsmerkmal
Alter	Geburtsdatum (TT.MM.YYYY)	unbekannter Geburtstag/-monat = 01.01. unbekannt, keine Angabe = 00
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> Europa nicht EU <input type="checkbox"/> Sonstige (außerhalb Europa) <input type="checkbox"/> Staatenlos <input type="checkbox"/> keine Angaben	
Mensch mit Fluchthintergrund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> keine Angaben	
Muttersprache	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere (welche) <input type="checkbox"/> keine Angaben	
Haushaltsstruktur	<input type="checkbox"/> Alleinstehend <input type="checkbox"/> mit Partner*in <input type="checkbox"/> Mehrpersonenhaushalt <input type="checkbox"/> keine Angaben	Mehrpersonenhaushalt = Zusammenleben mit volljährigen Familienangehörigen/ Wohngemeinschaften, jede Person ist zu erfassen

Soziodemografische Merkmale	Kategorien	Erläuterungen
Haupteinkommen	<input type="checkbox"/> Einkommen aus Erwerbstätigkeit- <input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Tätigkeit <input type="checkbox"/> SGB III <input type="checkbox"/> Rente, Pension <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Angehörige <input type="checkbox"/> eigenes Vermögen <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> AsylbLG <input type="checkbox"/> sonstige öffentliche Leistungen <input type="checkbox"/> weitere Einnahmen <input type="checkbox"/> kein Einkommen <input type="checkbox"/> keine Angaben	Haupteinkommen unmittelbar vor Aufnahme in der Unterkunft: sonstige öffentliche Unterstützung = BaföG, Stipendien, Wohngeld Entschädigungsleistungen weitere Einnahmen = Gelegenheitsarbeit, Betteln, informelle Tätigkeiten (Prostitution, Diebstahl, Schwarzarbeit, etc.)
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> keine Angaben	Erwerbstätigkeit unmittelbar vor Aufnahme in die Unterkunft: Erwerbstätigkeiten gegen Entgelt, auch geringfügige, gelegentliche Tätigkeiten oder Einsatz im Rahmen arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen Selbständige Tätigkeiten
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ungeklärt <input type="checkbox"/> keine Angaben	
Wohnsituation	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> bei Familie, Partner*in <input type="checkbox"/> bei Bekannten <input type="checkbox"/> Firmenunterkunft <input type="checkbox"/> Frauenhaus <input type="checkbox"/> betreute Wohnform <input type="checkbox"/> Hotel, Pension (Selbstzahler) <input type="checkbox"/> Notübernachtung <input type="checkbox"/> ASOG-Unterkunft <input type="checkbox"/> stationäre Gesundheitseinrichtung <input type="checkbox"/> stationäre Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> stationäre Jugendhilfe <input type="checkbox"/> ambulante Jugendhilfe <input type="checkbox"/> Haft <input type="checkbox"/> Ersatzunterkunft <input type="checkbox"/> ohne Unterkunft, auf der Straße <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben	Wohnsituation unmittelbar vor Aufnahme in der Unterkunft: Wohnung = Wohnung/Haus zur (Unter-)Miete bzw. eigene Wohnung/Haus, betreute WG = BEW, BGW z.B. gem. SGB XII, SGB VIII, SGB IX, Notübernachtung = Kältehilfe, ISP, staatl. Gesundheitseinrichtung = Krankenhaus, Reha, Psychiatrie, staatl. Sozialeinrichtung = Kriseneinrichtung, Übergangshaus, Krankenstation (§ 67 SGB XII), Ersatzunterkunft = Gartenlaube, Wohnwagen, Wagenburg, Sonstige = Zuordnung zu vorgegebenen Kategorien nicht möglich

Zugänge ins Projekt	Kategorien	Erläuterungen
Vermittlung woher?	<input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Hilfen gemäß §§ 67 ff. SGB XII <input type="checkbox"/> BA Fachstelle-Soziale Wohnhilfe <input type="checkbox"/> Beratungsstellen <input type="checkbox"/> BA Sozialpsychiatrischer Dienst <input type="checkbox"/> ambulante Suchtkrankenhilfe, Drogenhilfe <input type="checkbox"/> ambulanter psychiatrischer Dienst <input type="checkbox"/> Krisendienst <input type="checkbox"/> Jugendhilfeeinrichtung <input type="checkbox"/> BA-Jugendamt <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Bewährungshilfe <input type="checkbox"/> Selbstmelder*in <input type="checkbox"/> weitere Ämter <input type="checkbox"/> niederschwellige Einrichtungen <input type="checkbox"/> Straßensozialarbeit <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe gem. SGB IX <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben	niederschwellige Einrichtung = Notübernachtung, Tagestreff, Kältehilfe, etc.

Problemfelder bei Aufnahme	Kategorien	Erläuterungen
	<input type="checkbox"/> Keine Wohnung, <input type="checkbox"/> keine Arbeit, <input type="checkbox"/> keine Ausbildung <input type="checkbox"/> Schulden <input type="checkbox"/> mangelnde oder unzureichende materielle Absicherung <input type="checkbox"/> Krankheiten <input type="checkbox"/> Psychische Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> diagnostizierte psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Diskriminierungserfahrungen wegen Hautfarbe, Herkunft, oder Religion <input type="checkbox"/> Diskriminierungserfahrungen wegen sexueller Orientierung <input type="checkbox"/> Sucht <input type="checkbox"/> keine oder problematische soziale Kontakte <input type="checkbox"/> Probleme im Umgang mit Behörden <input type="checkbox"/> migrationspezifische Probleme <input type="checkbox"/> Gewaltbereitschaft <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung <input type="checkbox"/> Problematischer hygienischer Zustand <input type="checkbox"/> strafrechtliche Situation <input type="checkbox"/> Sonstiges	Sucht = auch suchtgefährdendes Verhalten, keine Diagnose erforderlich, Hygiene = mangelnde Körperpflege, nicht gereinigte Kleidung, Infektionsgefahr bei offenen Wunden, Sonstiges = Probleme treten vereinzelt auf, Zuordnung zu vorgegebenen Kategorien nicht möglich, Mehrfachnennung möglich

Leistungen	Kategorien	Erläuterungen
angebotene Beratungen	Anzahl der angebotenen Beratungen im Berichtszeitraum	konkretes Beratungsangebot, max. 1 Angebot pro Tag/pro Klient*in erfassen
angenommene Beratungen	Anzahl der angenommenen Beratungen im Berichtszeitraum	Beratung = Kommunikation zwischen Mitarbeiter*in und Klient*innen und sozialem Umfeld, um Einstellungen, Werte und/oder Verhalten bei Hilfesuchenden oder Dritten problemlösend zu verändern, auch Information, Anleitung, Unterstützung und Übernahme; max. 1 Beratung pro Tag/pro Klient*in erfassen
Zeitpunkt der ersten angenommenen Beratung	<input type="checkbox"/> innerhalb der 1. Woche <input type="checkbox"/> innerhalb der 2. Woche <input type="checkbox"/> innerhalb der 3. Woche <input type="checkbox"/> innerhalb der 4. Woche	Zeitpunkt der ersten Beratung nach dem Einzug/nach Aufnahme in die Einrichtung

Leistungen	Kategorien	Erläuterungen
	<input type="checkbox"/> 4.-6. Woche <input type="checkbox"/> 6.-8. Woche <input type="checkbox"/> 3.-4. Monat <input type="checkbox"/> 4.-6. Monat <input type="checkbox"/> nach 6 Monaten <input type="checkbox"/> keine Beratung angenommen	
Beratung in offener Sprechstunde	Anzahl der Beratungen im Berichtszeitraum	Beratung erfolgt auf Initiative des/der Klient*in; max. 1 Beratung pro Tag/Klient*in erfassen
psychologische Beratung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beratung durch psychologische Fachkraft;max. 1 Beratung pro Tag/Klient*in erfassen

Zielerreichung bei Austritt	Kategorien	Erläuterungen
Hilfedauer	<input type="checkbox"/> bis zu 3 Tagen <input type="checkbox"/> bis zu 14 Tagen <input type="checkbox"/> bis zu einem Monat <input type="checkbox"/> bis zu 2 Monaten <input type="checkbox"/> bis zu 3 Monaten <input type="checkbox"/> bis zu 6 Monaten <input type="checkbox"/> bis zu 9 Monaten	im Berichtszeitraum abgeschlossene Fälle von der Aufnahme in der Unterkunft bis Zielerreichung/Abbruch der Hilfe
Beendigung der Unterbringung	<input type="checkbox"/> Wunsch des Klienten/der Klientin <input type="checkbox"/> Haftantritt <input type="checkbox"/> Rückkehr ins Heimatland <input type="checkbox"/> Ablehnung des Hilfeangebots <input type="checkbox"/> verhaltensbedingte Gründe <input type="checkbox"/> Länger als drei Tage abwesend <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> keine Angaben	Gründe für die Beendigung der Unterbringung: Ablehnung des Hilfeangebots = erfolglose Bemühungen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten durch den Träger der Unterkunft, Klient*in lässt keine Mitarbeit - auch perspektivisch - erkennen verhaltensbedingte Gründe = z.B. Hausverbot wegen gewaltgeprägtem Verhalten
Zielerreichung im Bereich Wohnen	<input type="checkbox"/> Vermittlung in eigene Wohnung <input type="checkbox"/> Vermittlung von Hilfen bei besonderen Schwierigkeiten gemäß § 67 SGB XII <input type="checkbox"/> Vermittlung von Hilfen bei Menschen mit Behinderungen gem. SGB IX einschließlich der entsprechenden Wohnformen <input type="checkbox"/> Vermittlung von Leistungen der Pflege gem. SGB XI einschließlich der entsprechenden Wohnform <input type="checkbox"/> keine Zielerreichung möglich	Zielerreichung bedeutet hier die erfolgreiche Vermittlung von Hilfesuchenden an eine andere Stelle bzw. die erfolgreiche Vermittlung oder der tatsächliche Erhalt einer Wohnung. Entscheidend ist nicht das angestrebte Beratungsziel, sondern die Rückmeldung über den Erfolg einer Maßnahme durch die Klient*innen selbst oder eine Stelle, an die bspw. vermittelt wurde. Mehrfachnennungen möglich.

Zielerreichung bei Austritt	Kategorie	Erläuterungen
Zielerreichung im Bereich Gesundheit	<input type="checkbox"/> Vermittlung in Angebote des Gesundheitssystems <input type="checkbox"/> Vermittlung an Soziale Dienste/ Institutionen/Einrichtungen <input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> pflegerische Behandlung <input type="checkbox"/> Behandlung gegen Parasiten <input type="checkbox"/> Erlangung Versicherungsstatus <input type="checkbox"/> Verbesserung der psychischen Verfassung <input type="checkbox"/> Verbesserung der physischen Verfassung <input type="checkbox"/> keine Zielerreichung möglich	Zielerreichung bedeutet hier die erfolgreiche Vermittlung von Hilfesuchenden an eine andere Stelle bzw. die erfolgreiche Vermittlung oder der tatsächliche Erhalt einer Wohnung. Entscheidend ist nicht das angestrebte Beratungsziel, sondern die Rückmeldung über den Erfolg einer Maßnahme durch die Klient*innen selbst oder eine Stelle, an die bspw. vermittelt wurde. Mehrfachnennungen möglich
Zielerreichung bei Austritt	Kategorie	Erläuterungen
Zielerreichung in der materiell-rechtlichen Absicherung bzw. Vermittlung in die Regelversorgung	<input type="checkbox"/> Vermittlung an Fachdienst für Arbeit <input type="checkbox"/> Vermittlung in geförderte Beschäftigung <input type="checkbox"/> Erlangung einer Arbeitserlaubnis <input type="checkbox"/> Legalisierung von Arbeit <input type="checkbox"/> Leistungen gem. SGB IX <input type="checkbox"/> Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts gem. SGB II oder SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. SGB XII im Leistungstyp: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> WuW <input type="checkbox"/> BEW <input type="checkbox"/> BGW <input type="checkbox"/> BGW Sucht <input type="checkbox"/> Übergangshaus <input type="checkbox"/> Krisenhaus <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege gem. §§ 61 ff. SGB XI <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Vermittlung an Clearingstelle für Personen ohne bzw. mit ungeklärtem Krankenversicherungsstatus <input type="checkbox"/> Erlangung eines Krankenversicherungsstatus	Zielerreichung bedeutet hier die erfolgreiche Vermittlung von Hilfesuchenden an eine andere Stelle bzw. die erfolgreiche Vermittlung oder der tatsächliche Erhalt einer Wohnung. Entscheidend ist nicht das angestrebte Beratungsziel, sondern die Rückmeldung über den Erfolg einer Maßnahme durch die Klient*innen selbst oder eine Stelle, an die bspw. vermittelt wurde. Mehrfachnennungen möglich

	<input type="checkbox"/> Vermittlung in ASOG-Unterkunft <input type="checkbox"/> Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status <input type="checkbox"/> Erlangung von Ausweisdokumenten <input type="checkbox"/> Vermittlung an Fachberatungen <input type="checkbox"/> keine Zielerreichung möglich	
--	--	--

Zielerreichung bei Austritt	Kategorie	Erläuterungen
Zielerreichung in sonstigen Bereichen	<input type="checkbox"/> Hilfen zur Rückkehr ins Heimatland <input type="checkbox"/> Vermittlung in eine ehrenamtliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> Vermittlung zurück an Familie oder Partner*in <input type="checkbox"/> Vermittlung zurück in Netzwerk aus Freunden, Verwandten, Bekannten <input type="checkbox"/> Sonstige	Zielerreichung bedeutet hier die erfolgreiche Vermittlung von Hilfesuchenden an eine andere Stelle bzw. die erfolgreiche Vermittlung oder der tatsächliche Erhalt einer Wohnung. Entscheidend ist nicht das angestrebte Beratungsziel, sondern die Rückmeldung über den Erfolg einer Maßnahme durch die Klient*innen selbst oder eine Stelle, an die bspw. vermittelt wurde. Mehrfachnennungen möglich

Zielerreichung bei Austritt	Kategorie	Erläuterungen
Entwicklungsprozesse	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Bereitschaft, sich helfen zu lassen <input type="checkbox"/> Verbesserung der Terminfähigkeit <input type="checkbox"/> Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins	Zielerreichung bedeutet hier Verbesserungen im Vergleich zum Verhalten in der ersten Zeit nach der Ankunft in der 24/7-Unterkunft. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind offen für die Vorschläge der Beratungsteams und gegenüber den Angeboten des Projektes. Die Bewohnerinnen und Bewohner erscheinen regelmäßig und pünktlich zu den verabredeten Beratungsterminen. Die Bewohnerinnen und Bewohner nehmen gesundheitlichen Hilfen an und sind willens und in der Lage, die verabreichten Medikamente selbstständig und regelmäßig zu nehmen.

Zusatzabfragen (diese Fragen sind mit dem jeweiligen Quartalsbericht zu beantworten)

Auslastung nach Monaten	
Abweisungen von Personen	

Verzeichnis der verwendeten Literatur

- BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2017): Positionspapier der BAG W, Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe: https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_BAGW_Psychische_Erkrankungen_Neuaufgabe.pdf
- BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2021): Statistik zu Lebenslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland – Lebenslagenbericht, 2021, S. 12
- BAG W; 2021: Positionspapier der BAG W, §§ 67 ff. SGB XII – BTHG Verhältnis der Leistungen der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zu den Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).
- Berliner Stadtmission: Quartalsberichte EUreact zum Projekt Schutz und Neustart für Menschen ohne Obdach (SuN) von 3. Quartal 2021 bis 3. Quartal 2023
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2022: Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit, Wohnungslosenbericht 2022, S. 25
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2022): Fachlexikon der Sozialen Arbeit.
- Greifenhagen, Annette und Fichter, Manfred (1998): Verrückt und obdachlos – psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen. In: wohnungslos. Aktuelles aus Theorie und Praxis zur Armut und Wohnungslosigkeit. Hrsg: BAG Wohnungslosenhilfe e.V., Heft 3/1998. VSH Verlag Soziale Hilfe Bielefeld. S. 89-98 und das Positionspapier der BAG W dazu: https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_BAGW_Psychische_Erkrankungen_Neuaufgabe.pdf
- Jahn, Th., Bäuml, J., Brönner, M., Baur, B. und Pitschel-Walz G. (Hrsg.) (2017): Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München
- Pressemitteilung der Senatskanzlei vom 11.07.2023. Zugriff am 27.11.2023. Quelle: <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2023/pressemitteilung.1344266.php>
- Stiftung zur Förderung sozialer Dienste (FSD): Quartalsberichte EUreact zur 24/7 Unterkunft. Von 3. Quartal 2021 bis 3. Quartal 2023