



Hochschule  
München  
University of  
Applied Sciences

# **Bedarfe wohnungsloser Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen in München**

## **Forschungsbericht**

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ursula Unterkofler

Professur für Methoden der empirischen Sozialforschung und Evaluation  
Hochschule München, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Forschungsbericht auf Basis eines Lehr-Lern-Forschungsprojekts  
im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

unter Mitarbeit von

Sophie Bez, Katharina Blink, Martin Graf, Yvonne Heinrich-Woitsch, Alexandra Kloos,  
Antonia Maier, Virginia Obiakor, Simone Rutsch, Mathias Schießl, Kathrin Schneil,  
Kristyna Vachova, Mirjana Weidlich und Nora Wotzlaw

München, 14.03.2022

# Inhalt

1.	Einleitung: Entstehungskontext des Projekts und Fragestellung.....	3
2.	Forschungsstand.....	5
3.	Methodisches Vorgehen.....	10
3.1.	Datenerhebung, Sampling und Datenanalyse .....	10
3.2.	Forschungsethische Überlegungen und Datenschutz.....	12
4.	Ergebnisse .....	14
4.1.	Erkenntnisse aus dem Feldzugang .....	14
4.2.	Bedeutung der Unterbringung als privater, geschützter Raum .....	14
4.3.	Niedrigschwellige Angebote als Voraussetzung für selbstbestimmte Nutzung....	16
4.4.	Unterbringung als Bereitstellung von Ressourcen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen.....	17
4.5.	Unterstützung bei Ämter- und Behördenangelegenheiten .....	18
4.6.	Bedeutung von Wertschätzung, Respekt und Beziehung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Stigmatisierung .....	19
4.7.	Exkurs: Verschärfung der Problemlagen durch die Corona-Pandemie aus Sicht der Fachkräfte .....	20
4.8.	Fazit: Eckpunkte für die Angebotsentwicklung aus Sicht der Fachkräfte .....	21
	Literatur.....	23
	Anhang 1: Offener Leitfaden zur Befragung der Frauen .....	26
	Anhang 2: Feedback-Kärtchen zur Befragung der Frauen.....	27
	Anhang 3: Leitfaden für die Gruppendiskussion mit den Fachkräften .....	28
	Anhang 4: Datenschutzerklärung .....	30

# 1. Einleitung: Entstehungskontext des Projekts und Fragestellung

Die vorliegende Studie wurde aus der Praxis der Wohnungsnotfallhilfe initiiert, da dort eine konkrete Problemstellung beobachtet und artikuliert wurde. In der täglichen Arbeit in niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe wurde eine *Versorgungslücke* bei der Unterbringung und psychosozialen und psychiatrischen Versorgung von *wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen in München* beobachtet. Im Münchner Arbeitskreis der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe München und Oberbayern „Hilfe für Frauen in Not“ wurde dies thematisiert und beschlossen, dem mit einer eigenen Datenerhebung nachzugehen. In der Bahnhofsmision München (Evangelisches Hilfswerk München und INVIA e.V.), dem Frauenobdach KARLA 51 (Evangelisches Hilfswerk München), der Offenen Hilfe/ Sonderberatungsdienst (Sozialdienst Katholischer Frauen München), dem Tagesaufenthalt Otto&Rosi (Arbeiterwohlfahrt München) und der Teestube „komm“ – Streetwork (Evangelisches Hilfswerk München) wurden schließlich Ende 2020 Vorfälle dokumentiert, in denen Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen aus niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe herausfielen bzw. selbst nicht in der Lage waren, diese in Anspruch zu nehmen. Diese (nicht veröffentlichte) Erhebung geht davon aus, dass es sich um bis zu 85 Frauen handelt, die in München von dieser Problemlage betroffen sind, wobei 15 Frauen in mehreren Einrichtungen auffielen.

Die Fachkräfte gehen davon aus, dass sich die Situation der obdachlosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen durch die Reduktion der Angebote im Zuge der Pandemie zugespitzt hat, die Versorgungslücke – hinsichtlich Unterbringung sowie psychosozialer und psychiatrischer Versorgung – jedoch grundsätzlich besteht. Sie gehen weiter davon aus, dass der Anteil der obdachlosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen stetig steigt, und dass vor allem Frauen ab 40 Jahren davon betroffen sind. Diese Einschätzung wird auch unterstützt durch die Evaluation des sogenannten ‚Brückenteams wohnungslos‘ in München, in welchem Einzelfälle mit hochkomplexer, multimorbider Problematik (Wohnungslosigkeit oder Obdachlosigkeit i.V.m. einer oder mehreren psychischen Erkrankungen) datenschutzkonform mit dem Ziel besprochen werden, eine passgenaue, gesicherte, effiziente und zielgerichtete systematische Überleitung zwischen dem System der Wohnungsnotfallhilfe und dem psychiatrischen Hilfesystem sicherzustellen, um eine bedarfsgerechte Versorgungssituation des ‚sowohl als auch‘ statt eines ‚entweder oder‘ der Hilfesysteme zu ermöglichen. Das Brückenteam ist in der Landeshauptstadt München samt einer Lenkungsgruppe etabliert und bildet eine Kooperation zwischen dem Isar-Amper-Klinikum der Kliniken des Bezirks Oberbayern, der Landeshauptstadt München sowie der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe München und Oberbayern mit regelmäßiger Evaluation, die für den Erhebungszeitraum 2019 (N= 111 Personen) einen frauenspezifischen Anteil am Fallaufkommen von 55,9% aufweist. Für diese Zielgruppe ist aus Sicht der Fachkräfte ein angemessenes Angebot zu entwickeln, das sowohl Bedarfe der Unterbringung als auch der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung in den Blick nimmt.

Mit dem Anliegen, eine empirische Basis für eine solche Angebotsentwicklung zu erarbeiten, wendete sich Stephanie Watschöder, Fachreferentin in der Koordination

Wohnungslosenhilfe Südbayern, im Namen der o.g. Einrichtungen an Prof. Dr. Ursula Unterkofler, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München. In Zusammenarbeit mit den genannten Akteurinnen der Wohnungslosenhilfe wurde daraufhin ein Konzept für ein Lehrforschungsprojekt in Kooperation mit der Praxis entwickelt, das im Wintersemester 2021/22 unter Leitung von Prof. Dr. Unterkofler durchgeführt wurde.

Als *Ziel* des Forschungsprojekts wurde die Beschreibung der aktuellen Situation und des bestehenden *Bedarfs in München für die Unterbringung von Frauen* formuliert, die *obdachlos bzw. wohnungslos*<sup>1</sup> sind und unter *schweren chronischen psychischen Erkrankungen* leiden, und die auch aus sehr niedrigschwelligen Übernachtungsangeboten immer wieder herausfallen und v.a. nicht längerfristig untergebracht und versorgt werden können.

Gestellt wurde die Frage, wie Angebote gestaltet sein müssen, damit die Frauen sie nutzen (können). Dabei ist davon auszugehen, dass die Frauen jeweils unterschiedliche Anforderungen oder Settings als hinderlich wahrnehmen können, sodass die Studie möglichst viele Perspektiven auf Schwellen oder Hürden der Nutzung einnahm (vgl. Reichenbach 2015). Die Ergebnisse der Studie sollen in der Folge einer empirisch fundierten Konzeptentwicklung in der Praxis der Wohnungsnotfallhilfe dienen.

Vor diesem Hintergrund ist die *zentrale Fragestellung* der empirischen Studie, welche Schwellen oder Hürden bei der Unterbringung wohnungslose Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen in München bestehen und welche Merkmale Angebote für sie haben müssen, damit sie diese auch längerfristig nutzen:

- Welche Erwartungen, Anforderungen, Settings oder Strukturen sehen die *Frauen* als hinderlich an, um Angebote der (längerfristigen) Unterbringung zu nutzen? Wie müssten Angebote aus ihrer Sicht gestaltet sein, damit sie sie nutzen (können)?
- Welche Hürden für die Nutzung bestehender Angebote stellen die *Fachkräfte* in ihrer alltäglichen Arbeit fest? Wie müssten Angebote aus Sicht der Fachkräfte gestaltet sein, damit sie von den Frauen genutzt werden und gleichzeitig angemessene (sozialarbeiterische und (sozial)psychiatrische) Unterstützungsangebote vorhalten können?

Diese Fragestellungen wurden durch die vorliegende Studie im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts verfolgt. Die Studierenden des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit an der Hochschule München haben die Daten für diese Studie erhoben und diese analysiert. Die Analysen der Studierenden waren wichtige Grundlage, um die die Ergebnisse noch einmal zu verdichten und diesen Forschungsbericht zu erstellen. Bevor das empirische Vorgehen konkreter beschrieben (Abschnitt 4) und die Forschungsergebnisse dargestellt werden (Abschnitt 5), wird im Folgenden ein Blick in den Forschungsstand geworfen, der zeigt, dass zur Fragestellung der Studie grundsätzlich wenige Erkenntnisse vorliegen.

---

<sup>1</sup> Hierbei werden alle Formen von Wohnungsnotfällen einbezogen, vgl. die Definition der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (<https://www.bagw.de/de/themen/zahl-der-wohnungslosen/wohnungsnotfalldefinition.html>).

## 2. Forschungsstand

Ein Blick in den Forschungsstand zu wohnungslosen Frauen mit psychischen Erkrankungen zeigt, dass über die in der Praxis identifizierte Zielgruppe der Sozialen Arbeit und Psychiatrie kaum Erkenntnisse vorliegen. Im Folgenden werden deshalb einige Erkenntnisse über wohnungslosen Frauen aufgeführt, die für die beschriebene Problematik als Hintergrundwissen fungieren können. Hinzu kommen Erkenntnisse darüber, inwieweit wohnungslose Frauen von psychischen Erkrankungen sowie Komorbiditäten betroffen sind. Schließlich werden Erkenntnisse zur Versorgungslage wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen zusammengefasst, wobei hier eine Differenzierung zwischen Frauen und Männern nicht vorliegt. Auf diesem Weg wird sich der Zielgruppe, die das Praxis- und Lehrforschungsprojekt in den Blick nehmen will, angenähert, weil, wie im Folgenden zu zeigen ist, bis dato keine empirischen Erkenntnisse über sie vorliegen.

Nach der letzten Schätzung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) für 2018 lag der Anteil der Frauen bei 27% (59.000 Frauen, 159.000 Männer: 73%) (BAG W 2018). In der letzten Stichtagserhebung in Bayern, welche 2017 durchgeführt wurde, lag der frauenspezifische Anteil bei 32,3% (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales 2019). Der letzte Armutsbericht der Landeshauptstadt München, der 2017 veröffentlicht wurde, nimmt bei der Berichterstattung über wohnungslose Personen keine Differenzierung zwischen Männern und Frauen vor (Landeshauptstadt München 2017). Allerdings hat die Stadt München ein Datenreporting entwickelt, das im Dezember 2021 – neben den Angaben zu wohnungslosen Paaren und Alleinerziehenden, welche Angaben zu Frauen inkludieren – von insgesamt 1460 alleinstehenden Wohnungslosen 376 Frauen ausweist (Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2021).

Über psychisch und seelisch kranke Menschen wird im Armutsbericht 2017 der Landeshauptstadt München, unter Bezug auf die SEEWOLF-Studie (Bäumel et al. 2017, s.u.), als besondere Zielgruppe der Wohnungslosenhilfe berichtet. Der Bericht spricht sich für eine Intensivierung der Zusammenarbeit der Wohnungslosenhilfe und Sozialpsychiatrie aus (Landeshauptstadt München 2017).

Eine wissenschaftliche empirische Beschäftigung mit Wohnungslosigkeit bei Frauen begann in den 1980er-Jahren. Eine erste bundesweite Grundlagenstudie erschien Anfang der 1990er-Jahre (Geiger/Steinert 1991), daneben einige regionale Studien u.a. in München (Bremer/Romaus 1990). Diese frühen Studien arbeiten erstmals heraus, dass sich Lebenswelten wohnungsloser Frauen von denen wohnungsloser Männer unterscheiden, u.a. wird festgestellt, dass sie weniger oft alleinstehend sind und öfter latent oder verdeckt wohnungslos sind (vgl. dazu auch Wesselmann 2009: 36ff.). Gleichzeitig wurde, auch auf Grund der vorangegangenen Prozesse der Enthospitalisierung in der Psychiatrie, zunehmend thematisiert, dass wohnungslose Menschen in hohem Maße von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Frauen sind dabei in höherem Maße betroffen als Männer und zeigen zurückhaltendes Hilfesuchverhalten (Paetow-Spinosa 1998, Nouvertné 2002, Greifenhagen/Fichter 1998, vgl. auch Wessel 2015: 158, Kautz 2010: 69). Schon zu diesem frühen Zeitpunkt wurde festgestellt, dass eine Versorgung von psychisch kranken wohnungslosen Frauen hohe

Anforderungen an die Hilfesysteme stellt, insbesondere was den Kontakt- und Beziehungsaufbau und eine kontinuierliche Begleitung angeht: Zentral sei es, den Frauen „die Möglichkeit offen zu lassen, von sich aus den Kontakt abubrechen und wieder zu suchen, sodaß ein kontinuierlicher Betreuungsbezug auch über Krisen und Rückzug der Frauen möglich wäre“ (Paetow-Spinosa 1998: 19).

Hinweise darauf, warum wohnungslose Frauen von psychischen Erkrankungen betroffen sind und wie sie mit Wohnungslosigkeit biografisch umgehen, liefern in der Folgezeit unterschiedliche Studien:

- Macke (2000) zeigt auf, dass wohnungslose Frauen häufig früh Bindungsabbrüche erlebt haben und in der Folge Distanzierungsprozesse von ihren Familien durchlebt haben.
- Enders-Drägässer (2000: 163ff.) stellt fest, dass wohnungslose Frauen in ihren Biografien häufig Gewalterfahrungen gemacht haben, und dadurch auch langfristig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere psychischen und Suchterkrankungen, betroffen sind. Vor diesem Hintergrund nutzen sie v.a. frauenspezifische Angebote.
- Enders-Drägässer und Sellach (2005) bestätigen diese Ergebnisse, insbesondere stellen sie heraus, dass Frauen als einen der wichtigsten Gründe für die Entstehung und/oder ihren Verbleib in der Wohnungslosigkeit physische und psychische Beeinträchtigungen (inkl. psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen) angeben (vgl. dazu auch Kautz 2010: 67). Diese beschreiben die Frauen als Folge von Gewalterfahrungen und Traumatisierung im Lebensverlauf. Ihren Zugang zur Versorgung des Gesundheitssystems problematisieren sie als kompliziert und hochschwellig; in psychiatrischer Behandlung fühlen sie sich und ihre Lebensgeschichte, inkl. geschlechtsspezifischer, krisenhafter und traumatisierender Extremerfahrungen, nicht genügend gewürdigt und unterstützt. In frauenspezifischen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe fühlen sie sich besser aufgehoben (vgl. dazu auch Maar 2005), da sie sich akzeptierter fühlen und ihrem Bedürfnis nach Ruhe und einer selbstbestimmteren Nutzung von Angeboten entsprochen wird, insbesondere keine Krankheitseinsicht und/oder Abstinenz vorausgesetzt werden (Enders-Drägässer/Sellach 2005, zusammenfassend auch Kipp 2013).
- Die Ergebnisse von Wesselmann (2009) zeigen ebenfalls auf, dass Lebensbedingungen, geprägt durch Gewalt, Traumata und Sucht das Leben wohnungsloser Frauen oft seit ihrer Kindheit prägen. Vor diesem Hintergrund arbeitet sie Bewältigungsmuster der Frauen heraus, die unabhängig von (unsicheren) Bezugspersonen funktionieren (ebd.: 252ff.). Dies erschwert den Beziehungsaufbau im Rahmen des Hilfesystems, da die Frauen ‚in Ruhe gelassen werden‘ wollen. Dies erklärt sich u.a. dadurch, dass die Frauen im biografischen Verlauf Bewältigungsmuster entwickelt haben, die dadurch gekennzeichnet sind, dass die Frauen auf Abstand zu schwierigen und belastenden Realitäten gehen (Handlungsmodus der Distanzierung). Gleichzeitig streben sie jedoch auch – mehr oder weniger – nach Zugehörigkeit und Verortung in Beziehungen und/oder Milieus (Modus der Herstellung sozialer Zugehörigkeit). Der Umgang mit Wohnungslosigkeit – und im Zuge dessen auch der Umgang mit dem Hilfesystem – kann durch Dominanz des Modus der Herstellung sozialer Zugehörigkeit geprägt sein,

oder durch Ambivalenzen zwischen Distanzierung und Suche nach Kontakt, oder es kann der Modus der Distanzierung dominieren. Ist letzteres der Fall, haben die Frauen im Verlauf ihres Lebens verinnerlicht, dass sie zentrale Prozesse nicht aus eigener Kraft steuern können. „Stattdessen haben sie gelernt, auf solche Prozesse mit einem Rückzug nach innen zu reagieren. Diese Form der Autonomiebewahrung, ihr Versuch einer Selbstschutzmaßnahme zeigt sich also auch im Umgang mit Wohnungslosigkeit. In dieser Logik nutzen sie also die ihnen gebotenen professionellen Hilfen der niedrigschwelligen Versorgung in einer minimalistischen Weise, ohne dabei Kontakte zu anderen Wohnungslosen oder zu Vertreterinnen des Hilfesystems zu suchen oder auf deren Kontaktangebot einzugehen. So gestaltet sich die Herstellung eines Kontakts zu ihnen als sehr schwierig“ (ebd.: 265).

Diese (als fragmentarisch zu bezeichnenden) Forschungsergebnisse machen deutlich, dass empirisch eine Gruppe von wohnungslosen Frauen ausgemacht werden kann, die für das Hilfesystem ‚schwer erreichbar‘ sind, weil sie biografisch bedingt Beziehungsangebote, die Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe (und idealerweise auch der Psychiatrie) machen, nicht oder nur sporadisch, selten längerfristig annehmen (können).

Die Ergebnisse aus den unterschiedlichen Studien haben bereits eine Ausdifferenzierung der Wohnungslosenhilfe hinsichtlich geschlechtsspezifischer Angebote unterstützt, die die Fachkräfte vor Ort vorangetrieben haben. Dies hat auch zu einer höheren Sichtbarkeit wohnungsloser Frauen geführt (Kautz 2010: 62). Problematisiert wird jedoch weiterhin, dass die prekäre Versorgungssituation von wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren stark vernachlässigt wurde (z.B. Braun 2014, Wessel 2015, Zechert 2015, Bäuml et al. 2017:238ff., Giertz/Große 2020, Schreiter et al. 2020, Giertz et al. 2021).

Die SEEWOLF-Studie (Bäuml et al. 2017) stellte unter anderem die Fragen, inwieweit wohnungslose Menschen in München von seelischen Erkrankungen betroffen sind, inwieweit sie psychiatrische Behandlungsangebote in Anspruch nehmen und wie sie die Passung zwischen Betreuungsbedarf und -angebot in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe einschätzen (ebd.: 49). Befragt wurden 232 Personen, davon 48 Frauen. 91,1 % der befragten Frauen waren in ihrem Leben von mindestens einer psychischen Erkrankung betroffen (inkl. aktueller Betroffenheit: Lebenszeit-Prävalenzen). Die am häufigsten auftretenden Erkrankungen sind psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (53,3%), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (26,7%) und Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (17,8 %). Lediglich 8,9% der Frauen waren in ihrem Leben nie von einer psychischen Erkrankung betroffen (ebd.:133). Zum Zeitpunkt der Befragung (1-Monats-Prävalenz) waren 62,2% der Frauen von mindestens einer psychischen Krankheit betroffen. Die am häufigsten auftretenden Erkrankungen sind hierbei ebenfalls psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (24,4%), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (22,2%) und Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (13,3 %), hinzu kommen Affektive Störungen (22,2%). 27,8% der Frauen sind aktuell nicht von einer psychischen Erkrankung betroffen (1-Monats-Prävalenz bei wohnungslosen Männern: 77%, Bundesdurchschnitt: ca. 28%) (ebd.:144, 155). Insgesamt zeigt die Studie auf, dass (sowohl bei Männern als auch bei Frauen) ein hoher Anteil der wohnungslosen Menschen von psychiatrischer

Komorbidität betroffen sind: Bei insgesamt 70,4% der Befragten wurden zwei bis sieben psychiatrische Diagnosen gestellt, davon bei 31,8% zwei Diagnosen und bei 21,5% drei Diagnosen (Lebenszeit-Prävalenzen) (ebd. 129). Bei der Feststellung der Hauptdiagnosen (1-Monats-Prävalenz) war als einzige geschlechtsspezifische Differenz festzustellen, dass Frauen deutlich seltener eine Suchterkrankung als Hauptdiagnose gestellt wurde (8,9% bei Frauen und 25,3% bei Männern). Hinsichtlich der Krankheitseinsicht werden 10,7% der Frauen als äußerst uneinsichtig (Männer 31,5%) und 32,2% als etwas uneinsichtig (Männer 19,8%) eingestuft. Dies wird u.a. auf Stigmatisierungserfahrungen („not to be crazy“, ebd.: 169) zurückgeführt. Die Studie weist darauf hin, dass diese Menschen für psychiatrische Angebote sehr schwer erreichbar sind und empfehlen, „die Bedeutung der psychiatrischen Diagnose herunterzuspielen und mit umschreibenden Begriffen zu arbeiten“ (ebd.: 169). In ihren Forderungen nach Konsequenzen bleibt die Studie allgemein, sie fordert u.a. eine Verbesserung der Betreuungsschlüssel in der Wohnungslosenhilfe sowie bessere Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Psychiatrie sowie die Vermeidung bürokratischer Hürden, um wohnungslosen Menschen besseren Zugang zu psychiatrischer Versorgung zu ermöglichen (ebd.: 255). Hierbei verbleibt sie jedoch bei einem interdisziplinären Ansatz, der Orte und Zuständigkeiten klar differenziert, wohingegen vor dem Hintergrund der drängenden Problematik und aus lebensweltlicher Perspektive transdisziplinäre Ansätze gefragt wären, die als langfristige Prozesse angelegt sind und auch den Beziehungsaufbau fokussieren, in dessen Rahmen – neben anderen drängenden Themen der Frauen – auch zur Entwicklung einer Behandlungsbereitschaft der Frauen beitragen können (siehe oben, vgl. dazu auch Große/Gahleitner 2021).

Grundsätzlich werden schon länger erhebliche Versorgungslücken für wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen konstatiert (zusammenfassend vgl. Giertz/Große/Sowa 2021), die sich v.a. auf eine strukturell bedingte Unterversorgung wohnungsloser Menschen hinsichtlich von ihnen nutzbarer psychiatrischer Angebote beziehen, die aus der strukturell bedingten Fragmentierung des Hilfesystems resultiert (Wohnungslosenhilfe, Psychiatrische Hilfen, Suchthilfe). Dies bezieht sich in erhöhtem Maße auf wohnungslose Menschen mit psychiatrischer Komorbidität (i.d.R. psychische Erkrankung und Abhängigkeitserkrankung). Es wird festgestellt, dass die Hauptlast der Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen die allgemeine Wohnungslosenhilfe trägt. Zudem wird davon ausgegangen, dass sich diese Unterversorgung im Zuge der Corona-Pandemie durch Einschränkungen der Leistungen der niedrighschwelliger Angebote der Wohnungslosenhilfe verstärkt haben, weil über diese i.d.R. Zugänglichkeiten zur psychiatrischen Versorgung hergestellt werden. Grundsätzlich wird das Einbeziehen der Betroffenen bei der Entwicklung innovativer Lösungen angemahnt. Internationale Studien legen nahe, dass die Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen erreicht werden kann, indem Wohnraum (Housing first, selbstbestimmtes Wohnen) und vor Ort ein niedrighschwelliges, bedarfsorientiertes Hilfeangebot (z.B. in Form von Case Management) zur Verfügung gestellt wird, das die Fragmentierung des Hilfesystems überwindet, d.h. multi-professionell aufgestellt ist, professionelle Unterstützungsmöglichkeiten transparent aufzeigt und auch Peer-Support einbezieht (z.B. Braun 2014, Wessel 2015, Zechert 2015, Bäuml et al. 2017: 238ff., Giertz/Große 2020, Schreiter et al. 2020, Giertz et al. 2021).



Der hier zusammengefasste Forschungsstand macht deutlich, dass hinsichtlich der Versorgung wohnungsloser Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen ein erhebliches Forschungsdesiderat besteht. Um für die Fachpraxis vor Ort eine empirische Grundlage zur Entwicklung konkreter Angebote für die Zielgruppe zu schaffen, wurde die vorliegende Studie durchgeführt.

### **3. Methodisches Vorgehen**

Die Studie ist als Fallstudie für das Versorgungsgebiet München angelegt. Es handelt sich um eine Querschnittstudie zur Erhebung eines aktuellen Bedarfs (Flick 2019: 176ff.). Dafür wurden, wie im Folgenden beschrieben wird, unterschiedliche methodische Zugänge trianguliert, um unterschiedliche Perspektiven auf die Zielgruppe der wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen und deren Versorgungsbedarf zu generieren.

#### **3.1. Datenerhebung, Sampling und Datenanalyse**

Zur Steigerung der Zuverlässigkeit der Ergebnisse wurde eine Triangulation der methodischen Zugänge in mehreren Dimensionen vorgenommen (van der Donk et al. 2012: 48f.).

##### *Triangulation der Quellen:*

Es wurden sowohl die betroffenen Frauen als auch die Fachkräfte, die im Arbeitsalltag Kontakt mit den Frauen haben, in die Datenerhebung einbezogen (vgl. dazu auch die Forschungsfragen). Die Perspektive der Frauen selbst ist zentral, wenn nach Hürden der Nutzung von Möglichkeiten der Unterbringung gefragt wird. Die zentrale Herausforderung der Studie ist dabei die Erreichbarkeit der Frauen, die nicht nur im Zentrum der Fragestellung, sondern auch im Zentrum der Überlegungen zu angemessenen und möglichen, d.h. möglichst niedrighschwelligen Instrumenten der Datenerhebung steht. Eine Triangulation mit den Perspektiven der Fachkräfte ist deshalb sinnvoll, da diese zum einen im Alltag Hürden für die Nutzung beobachten, zum anderen eine fachliche Einordnung der Bedarfe vornehmen können, die die Frauen äußern (Übersetzung hinsichtlich der Konkretisierung von möglichen Angeboten).

Die Datenerhebung führten geschulte Studierende der Sozialen Arbeit im Rahmen des Lehrforschungsprojekts durch. Als externe Forschende sind sie nicht in das Forschungsfeld involviert und tragen eine externe Perspektive auf die Fragestellung bei. Unterstützt wurden sie durch Fachkräfte in niedrighschwelligen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, die Zugänge zu den Frauen herstellten und eine Datenerhebung dann ermöglichen sollten, wenn Frauen nicht allein mit fremden Personen zur Studie beitragen wollten, sondern eine bekannte Person dabei haben wollten.

##### *Triangulation der Erhebungsmethoden:*

Die *Frauen* wurden durch offene Leitfadeninterviews befragt. Hierbei hatten die Frauen zwei Möglichkeiten zur Wahl: Eine mündliche Befragung auf Grundlage eines klassischen Leitfadens (van der Donk et al. 2012: 237, vgl. Anhang 1) oder auf Grundlage von drei Feedback-Kärtchen (In Anlehnung an Moser 2014: 112ff., vgl. Anhang 2). Zugangsbedingt wurden die Interviews in niedrighschwelligen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe sowie im öffentlichen Raum im Rahmen aufsuchender Arbeit durchgeführt. Die Fachkräfte vor Ort schätzten die Frauen hinsichtlich ihrer Passung zur Zielgruppe ein und gewannen i.d.R. die Frauen für ein Interview. Ziel war es, im Zeitraum zwischen Mitte Oktober und Mitte Dezember 2021 alle Frauen zu befragen, die mit den vorgesehenen zeitlichen Ressourcen der Studierenden erreicht werden

können. Vor dem Hintergrund der Herausforderung, die Frauen überhaupt zu erreichen, erscheint dies als angemessene Strategie.

Um eine möglichst hohe Teilnahme der Frauen zu erreichen, wurde ihnen die Wahlmöglichkeit geboten

- ob sie ein ausführliches Gespräch auf Grundlage eines offenen Fragebogens oder ein kürzeres Gespräch auf Grundlage der Feedback-Kärtchen führen möchten,
- ob sie mit Studierenden, mit oder ohne Anwesenheit von (bekannten) Fachkräften, oder allein mit ihnen bekannten Fachkräften sprechen, und
- in welchem Setting die Befragung stattfinden soll (z.B. drinnen oder draußen, im Gehen, Stehen oder Sitzen, etc.).

Insgesamt wurden 16 Interviews in Präsenz (face-to-face) durchgeführt, von denen 15 in die Analyse einbezogen wurden. Bis auf eine entschieden sich alle Frauen für das Interview auf Grundlage des offenen Leitfadens. Alle Interviews wurden durch die Studierenden durchgeführt, sehr viele fanden allein mit den Studierenden statt, in einigen Fällen hielten sich die Fachkräfte in oder außer Hörweite (in Einrichtungen oder im öffentlichen Raum) auf.

Im Laufe des Forschungsprozesses wurden 12 weitere Frauen angefragt, die nicht an der Studie teilnehmen wollten. Gründe, warum die Frauen nicht teilnehmen wollten, waren: einige Frauen fühlen sich der ‚Gruppe‘ Frauen mit psychischen Erkrankungen nicht zugehörig; sie schämen sich; sie möchten nicht über ihre Situation sprechen; eine verstand sich nicht als Klient\*in sondern als Fachkraft der Wohnungsnotfallhilfe; eine hatte Angst, dass die Ergebnisse nicht anonym bleiben würden. Eine Frau wollte teilnehmen, befand sich aber zum Zeitpunkt der Datenerhebung in stationärer Behandlung. Eine Frau verstarb, bevor sie angefragt werden konnte, eine Frau konnte nicht angefragt werden, weil im Zeitraum der Datenerhebung kein Kontakt mehr zwischen ihr und der Einrichtung bestand.

Da in unterschiedlichen Einrichtungen geforscht wurde, musste sichergestellt werden, dass Frauen, die u.U. doppelt oder mehrfach an der Studie teilnehmen, nur als ein Fall in die Studie aufgenommen werden. Um dies zu gewährleisten, wurde für jede teilnehmende Frau ein anonymisierter Schlüssel erstellt. Auf dieser Basis konnte zum Ende der Datenerhebung festgestellt werden, dass keine Frau mehrfach an der Studie teilgenommen hat.

Die *Fachkräfte* wurden durch eine Gruppendiskussion befragt (Flick 2019: 248ff., Leitfaden vgl. Anhang 3). Ausgewählt wurden 10 Fachkräfte der Wohnungsnotfallhilfe an Hand der jeweiligen Expertise. Zentrale Kriterien waren Expertise hinsichtlich der Fragestellung der Studie, Professionszugehörigkeit (Soziale Arbeit und Psychiatrie), Fallverantwortung im Arbeitsalltag sowie Berufserfahrung in der Wohnungsnotfallhilfe (Aufsuchende Angebote, Übernachtungsangebote). Eine Fachkraft nahm nicht an der Gruppendiskussion teil, zwei andere konnten pandemiebedingt kurzfristig nicht teilnehmen. Da sie in der Wohnungsnotfallhilfe für Frauen in München eine zentrale Funktion einnehmen, wurde mit diesen beiden später ergänzend zur Gruppendiskussion (GD1) ein Gruppeninterview (GD2) mit gleichem Leitfaden durchgeführt. Beide fanden auf Grund von Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie digital als Video-Konferenz statt.

Durch die Erhebung mit den genannten Erhebungsmethoden wurden unterschiedliche Perspektiven auf die Bedarfe wohnungsloser Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen erhoben, die in der *Datenanalyse* dann aufeinander bezogen werden konnten. Die Datenanalyse erfolgte in Form einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Gahleitner/Mayring 2010). Sowohl die Interviews mit den Frauen als auch die Gruppendiskussionen mit den Fachkräften wurden vergleichend analysiert. Zur Kategorienbildung wurden als Analysefoki Herausforderungen der Frauen, Bedürfnisse bzw. Anliegen der Frauen, förderliche und hinderliche Faktoren für die Unterbringung vorab festgelegt (deduktives Vorgehen). Hinsichtlich dieser Foki wurden dann aus dem Material heraus (induktiv) Kategorien gebildet und im Vergleich der unterschiedlichen Materialien verdichtet. Die zentralen Kategorien werden als Ergebnisse im vorliegenden Forschungsbericht dargestellt (vgl. Abschnitt 5).

### **3.2. Forschungsethische Überlegungen und Datenschutz**

Wie sich aus der Problembeschreibung aus der Praxis und aus dem Forschungsstand ergibt, musste damit gerechnet werden, dass die Frauen sehr schwer für eine Befragung erreichbar sind. Dies hatte Auswirkungen auf die Wahl der Erhebungsmethoden, die möglichst niedrighschwellig angelegt sind, um eine möglichst hohe *Beteiligung* (DGSA 2020) der Frauen an der Studie zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund wurde auf die Aufzeichnung der Interviews verzichtet, da die Fachkräfte der kooperierenden Einrichtungen große Bedenken hatten, nicht nur, dass die Frauen einer Aufzeichnung nicht zustimmen würden, sondern auch, dass die Frage nach einer Aufzeichnung zu einer Absage der Teilnahme durch die Frauen führen würde. Aufgrund dessen erfolgte eine Dokumentation, wie sie in der ethnografischen Forschung üblich ist. Über die Gespräche wurden Feldnotizen angefertigt, die anschließend analog Beobachtungsprotokollen ausformuliert wurden und in dieser Form als Datenmaterial der Analyse zur Verfügung standen (Breidenstein et al. 2015, Emerson et al. 2007). Die Gruppendiskussionen mit den Fachkräften wurden hingegen aufgezeichnet und transkribiert.

Forschungsethisch und datenschutzrechtlich zentral ist es, von allen beteiligten Teilnehmerinnen der Studie eine *informierte Einwilligung* (DGSA 2020) zu erhalten. Während dies bei den Fachkräften wenig problematisch erschien (die Einwilligungserklärung wurde analog den Empfehlungen auf <https://www.audiotranskription.de/interviews-dsgvo/> erstellt), war dies mit den Frauen als sensibler Prozess zu gestalten, dem große Aufmerksamkeit geschenkt werden musste. Den Frauen wurde verständlich dargelegt, was Ziel und Fragestellung der Studie ist, wie die Daten erhoben und ausgewertet werden, welche Ergebnisse erwartet werden und wofür sie verwendet werden. Sie wurden informiert, dass sie ihre Beteiligung jederzeit beenden und die Verwendung ihrer Daten versagen können. Im Vorfeld des Feldzugangs wiesen die Fachkräfte darauf hin, dass das Leisten einer Unterschrift für die meisten Frauen ein Ausschlussgrund sei, an der Studie teilzunehmen (vgl. dazu auch die Ergebnisse der Studie, insbesondere Abschnitte 4.3, 4.4 und 4.7). Die erforderliche angemessene Dokumentation wurde deshalb so gestaltet, dass die Frauen keine Unterschrift leisten mussten, sondern die Interviewer\*innen mit ihrer Unterschrift versicherten, die informierte Einwilligung eingeholt zu haben (vgl. Anhang 4).

Damit Studierende angemessen an der Studie mitwirken konnten, wurden sie nicht nur methodisch geschult, sondern auch auf die ethischen Herausforderungen im

Forschungsfeld vorbereitet, z.B. hinsichtlich der Entwicklung von Sensibilität gegenüber vulnerablen Gruppen, Reproduktion von Stigmatisierungen, Erkennen von und Reagieren auf Belastungen und Risiken für die Frauen durch die Forschung o.ä. Ebenso wurden sie in der Durchführung begleitet, wenn sie etwa mit den Lebensläufen der Frauen konfrontiert wurden (DGSA 2020). Diese Begleitung fand sowohl an der Hochschule im Lehrforschungsseminar als auch vor Ort durch die Fachkräfte in und nach den konkreten Erhebungssituationen statt.

## 4. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dargestellt. Hierbei ist zu beachten, dass die befragten Frauen nicht als homogene Gruppe betrachtet werden können. Sie nehmen Hürden oder Zugangsschwierigkeiten teils unterschiedlich wahr und äußern unterschiedliche Bedarfe, die sich auch widersprechen können. Die Ergebnisse der vorliegenden, explorativen Studie sind als Auflistung dieser teils unterschiedlichen Bedarfe zu lesen. Dies unterstreicht die Herausforderung, für die Zielgruppe der obdach- bzw. wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen Angebote der Unterbringung und weitergehenden psychosozialen Versorgung zu entwickeln.

Im ersten Schritt werden nun relevante Erkenntnisse, die bereits bei der Entwicklung des Forschungsdesigns und im Zuge des Feldzugangs erlangt wurden, zusammengefasst (4.1). Im zweiten Schritt werden die Ergebnisse aus den Interviews mit den Frauen dargestellt und soweit möglich in Bezug zu den Einschätzungen der befragten Fachkräfte gesetzt (4.2-4.6) und in einem dritten Schritt schließlich durch diese ergänzt (4.7-4.8).

### 4.1. Erkenntnisse aus dem Feldzugang

Schon im Rahmen des Feldzugangs, sprich beim Austausch mit den kooperierenden Fachkräften der Wohnungsnotfallhilfe bei der Erstellung des Forschungsdesigns und bei der Suche nach Frauen als Interviewpartnerinnen, konnten Erkenntnisse über zwei zentrale hinderliche Faktoren erlangt werden (vgl. Abschnitt 4). Diese sollen als Ergebnisse der Studie an dieser Stelle noch einmal genannt werden:

- Eine Unterschrift zu leisten, scheint für viele Frauen, die wir der Zielgruppe der Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen zurechnen, ein Hindernis zu sein, an etwas teilzunehmen. Dies gilt für ein Interview gleichermaßen wie für einen Schlafplatz oder einen Antrag auf Grundsicherung oder Arbeitslosengeld II etc.
- Der ‚Gruppe‘ der Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen zugerechnet zu werden, ist für einige Frauen mit Stigmatisierungserfahrungen verbunden. Sie identifizieren sich nicht mit dieser Zuschreibung und sind deshalb für Angebote (an einer Studie teilzunehmen gleichermaßen wie hinsichtlich Unterbringung) nicht erreichbar, die sich an diese ‚Gruppe‘ richtet.

### 4.2. Bedeutung der Unterbringung als privater, geschützter Raum

Viele der befragten *Frauen* beschreiben es als große Herausforderung, *mit anderen Menschen zusammen zu wohnen*. Das Zusammenleben in Unterkünften und vor allem in Doppel- oder Mehrbettzimmern erleben sie als große Belastung. Dies birgt für sie zum einen großes *Konfliktpotenzial*. Insbesondere nennen die Frauen als Herausforderungen Lärmbelästigung durch Zimmernachbar\*innen, mit Menschen ein Zimmer zu teilen, die sie sich nicht ausgesucht haben bzw. die sie nicht kennen, sowie zu wenig bzw. fehlendes Mitspracherecht, wer mit wem in einem Zimmer wohnt. Denn um eine Unterbringung nutzen zu können ist es für die Frauen wichtig abschätzen zu können,

ob und wie ein Zusammenleben funktionieren könnte, und nicht „ständig in Konflikte mit ihren Mitbewohnerinnen zu geraten“ (Interview 15, Z. 24).

Andernfalls erleben sie ein *Gefühl mangelnden Schutzes*, welches sich allgemein einstellt, wenn kein Ort zur Verfügung steht, den die Frau allein nutzt und bestimmen kann, wer ihn – auch in ihrer Abwesenheit – betritt (z.B. ein Einzelzimmer) („anscheinend Personen in ihr Zimmer gekommen sind als sie das Haus verlassen hat“, Interview 6, Z. 26). Gleichzeitig wünschen sich einige Frauen eine Präsenz von (Fach-)Kräften in den Einrichtungen – und sei es eine Pförtner\*in – die für die Sicherheit im gesamten Haus zuständig sind. Dies gewinnt in Häusern<sup>2</sup> an Bedeutung, in denen Frauen und Männer untergebracht werden. Die Frauen berichten von übergriffigem und/oder gewalttätigem Verhalten untergebrachter Männer in gemischtgeschlechtlichen Häusern. Auf Grund dieser Erfahrungen suchen einige Frauen nur noch frauenspezifische Angebote auf und übernachten im Freien, wenn nur ein Platz in einem gemischtgeschlechtlichen Haus zur Verfügung steht.

Zudem ist der Wunsch nach „einer Tür, die von innen verschlossen werden kann“ (Interview 15, Z. 58) Ausdruck davon, dass den Frauen ein Ort des Rückzugs fehlt, an dem sie *zur Ruhe kommen* können und in dem sie *Privatsphäre* erleben können. Vor dem Hintergrund des Lebens in der Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit beschreiben die Frauen ein immenses Bedürfnis nach Ruhe. Dies bezieht sich nicht nur auf die anderen Mitbewohner\*innen, sondern auch auf die Fachkräfte: Die Frauen möchten selbst entscheiden, ob und wann sie auf Angebote der Fachkräfte eingehen. Ein eigenes Zimmer, zu dem nur sie Zugang haben, würde aus ihrer Sicht auch diese Entscheidungsfreiheit absichern (siehe Abschnitt 4.6). Das Bedürfnis, zur Ruhe zu kommen, wird aus Sicht einiger Frauen außerdem durch eine entsprechende Gestaltung der Räume sowie durch die Hygienestandards von Einrichtungen oder Häusern unterstützt.

Darüber hinaus ist es für Frauen, die Tiere haben (z.B. Hunde), Voraussetzung zur Nutzung von Angeboten, dass sie ihre Tiere mitbringen können. Die Tiere sind als Begleiter\*innen zu verstehen, die sowohl emotional im Alltag als auch für das Sicherheitsgefühl von den Frauen eine große Rolle spielen. Es ist für diese Frauen ein definitiver Ausschlussgrund, eine Unterbringungsmöglichkeit zu nutzen: Das Übernachten auf der Straße mit dem Tier sehen sie als bessere Option an als das Übernachten in einer Einrichtung ohne ihr Tier.

Als förderliche Faktoren für eine Unterbringung kann auch Sicht der Frauen vor diesem Hintergrund benannt werden:

- Vorhalten frauenspezifischer Angebote,
- zur Verfügung stellen von Einzelzimmern als Räume, in denen die Frauen ihrem Bedürfnis nach Ruhe und Privatsphäre nachkommen können,
- Präsenz von (Fach-)Personal, die für das Zusammenleben im Haus zuständig sind, bei Unterstützungsbedarfen eigeninitiativ angesprochen werden können, die aber keinen Zugang zum Zimmer haben,

---

<sup>2</sup> Die Frauen unterscheiden in den Interviews oft nicht zwischen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe mit sozialpädagogischer Begleitung und städtischen Unterkünften. Mit dem Begriff „Häuser“ wird dies gekennzeichnet.

- Ansprechende Gestaltung und Hygienestandards in den Räumlichkeiten,
- Erlaubnis, Haustiere mitzubringen.

Auch aus Sicht der *Fachkräfte* sind die von den Frauen genannten Punkte zentral. Besonders betonen sie, dass es für obdachlose Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen ein zentrales Bedürfnis ist, sich an einem Ort zurückziehen zu können, an dem ihnen *Privatsphäre* gewährt wird – damit die Frauen zur Ruhe kommen können, aber auch um Konflikte mit Zimmergenoss\*innen und dem Personal zu reduzieren. Aus Sicht der Fachkräfte bezieht sich das nicht nur auf das Zimmer selbst, sondern auch auf die weiteren Wohnräume. Während Gemeinschaftsräume sinnvoll erscheinen, um Kontaktangebote machen zu können, sehen sie es notwendig, dass die sanitären Anlagen nicht geteilt werden müssen. Den meisten Frauen ist es nicht möglich, Unterbringungsangebote anzunehmen, in denen kein Einzelzimmer zur Verfügung steht, und auch das gemeinsame Nutzen sanitärer Anlagen ist für sie sehr belastend, da sie das Zusammenleben mit anderen nicht aushalten. Um es in Mehrbettzimmern auszuhalten, müssten sie sich zuerst stabilisieren. Aus diesem Grund ist es meist auch nicht möglich, Frauen aus Notunterkünften, die Einzelzimmer vorhalten, in weiterführende stationäre Angebote zu vermitteln, die nicht oder nicht von Anfang an Einzelzimmer zur Verfügung stellen. So wird das Angebot an Einzelzimmern – obwohl verhältnismäßig gut ausgebaut – als nicht ausreichend bezeichnet.

Die Fachkräfte bekräftigen ebenfalls das Bedürfnis der Frauen nach *Sicherheit*, das diese als Gefühl mangelnden Schutzes vorbringen. Die Fachkräfte führen an, dass die Frauen auf der Straße vielfältigen Gefahren ausgesetzt sind, aber auch in gemischtgeschlechtlichen Häusern. Daher betonen auch sie die Notwendigkeit frauenspezifischer Angebote für die Zielgruppe.

Zudem führen die Fachkräfte an, dass die Frauen nicht nur einen Platz zum Leben brauchen, an dem sie befristet Ruhe, Privatsphäre und Sicherheit erfahren, sondern dass die Frauen längerfristige Lösungen brauchen („die wollen irgendwo hin, wo sie bleiben können“, Gruppendifkussion 2, Z. 307) (vgl. Abschnitt 4.6).

#### **4.3. Niedrigschwellige Angebote als Voraussetzung für selbstbestimmte Nutzung**

Viele *Frauen* machen deutlich, dass sie die Angebote der Unterbringung möglichst selbstbestimmt nutzen wollen. Oft erleben sie die Bedingungen für die Nutzung als Einschränkung ihrer persönlichen Autonomie oder als Einschränkung ihrer Alltags- und Lebensgestaltung. Dies äußert sich in unterschiedlichen Dimensionen, welche als hinderliche bzw. förderliche Faktoren für die Nutzung von Angeboten durch die Frauen verstanden werden können.

*Anonymität:* Vor dem Hintergrund mannigfaltiger Diskriminierungserfahrungen ist vielen Frauen ihre Anonymität sehr wichtig. Dies beginnt schon damit, ob eine Einrichtung oder ein Haus als Angebot für obdach- bzw. wohnungslose Menschen erkennbar ist. So kann es Frauen als Hürde erscheinen, die Einrichtung aufzusuchen, weil angenommen wird, dass sie beim Betreten von Passanten beobachtet und als Obdachlose erkannt und bewertet/abgewertet werden. Aber auch bei Nutzung von Einrichtungen sind die Frauen teils darauf bedacht, nicht zu viele bzw. so wenig Informationen wie möglich



von sich preiszugeben („geht niemanden was an“, Interview 8, Z. 47). Dies ist gerade dann zentral, wenn Frauen die Nutzung von Einrichtungen erstmals erwägen.

*Unverbindlichkeit:* Die Frauen wollen Angebote der Unterbringung sowie weitere Angebote der Unterstützung möglichst unverbindlich nutzen. Dies bezieht sich vor allem darauf, ob es Vorgaben gibt, wann die Frauen erscheinen müssen, um einen Schlafplatz zu bekommen, was sie dafür tun oder preisgeben müssen (s.o.), ob sie täglich anwesend sein müssen, um einen Schlafplatz zu behalten, etc. Je weniger hier von den Frauen gefordert wird, desto attraktiver erscheint vielen das Angebot.

*Flexibler Umgang mit Regeln:* Durch Regeln der Einrichtung fühlen sich viele Frauen schnell in ihrer Lebensführung eingeschränkt. Zwar besteht ein grundsätzliches Verständnis, dass es Regeln zur Organisation der Abläufe und für das Zusammenleben gibt, dennoch ist es den Frauen oft nicht möglich, diese einzuhalten. Vor dem Hintergrund des Lebens auf der Straße kann es auch ungewohnt sein, sich Regeln überhaupt zu erschließen, diese dann zu befolgen und sich an sie zu gewöhnen. Eine Einführung in die Regeln der Einrichtung zu Beginn wird positiv bewertet. Werden Frauen aus Einrichtungen ausgeschlossen, weil sie sich an die vorhandenen Regeln nicht halten (können), schätzen es die Frauen sehr, wenn sie zu späteren Zeitpunkten wieder an die Einrichtung herantreten können.

*Gute Erreichbarkeit der Einrichtung:* Die Lage von Einrichtungen oder Häusern wird von vielen Frauen auch als hinderlicher bzw. förderlicher Faktor für deren Nutzung benannt. Eine zentrale bzw. szenenahe Lage im Sinne guter Erreichbarkeit ist für viele Frauen zentral, weil sie lange Anfahrtswege – oft auch aus gesundheitlichen Gründen – nicht bewältigen können.

Die *Fachkräfte* sehen die Niedrigschwelligkeit der Angebote auch als zentral an („viel kann, wenig muss“, Gruppendiskussion 1, Z. 515). So stellen sie heraus, dass die Aufnahme in Einrichtungen unbürokratisch erfolgen muss, dass es für die Frauen wichtig ist, dass sie einen Schlafplatz nicht verlieren, wenn sie nicht täglich (oder auch über mehrere Tage) wieder auf die Straße gehen, und dass es zentral ist, dass die Frauen wiederkommen können, wenn sie sich dazu entscheiden.

Neben den Aufnahmebedingungen ist es aus Sicht der Fachkräfte zentral, dass die Übernachtungsmöglichkeit für die Frauen nicht an eine ‚Mitwirkungspflicht‘ gebunden ist, da die Frauen dieser oft nicht nachkommen können oder wollen. Dabei geht es um Leistungen wie z.B. Putzdienste oder andere Beiträge im Haushalt, um Teilnahme an einem sozialarbeiterischen Angebot wie Beratung, Gruppenangebote o.ä., aber auch um eine Unterschrift als Voraussetzung für die Übergabe eines Zimmers. Sozialarbeiterische Angebote sollen vorgehalten werden, aber deren Nutzung soll den Frauen überlassen werden (vgl. Abschnitte 4.2 und 4.5).

Die Fachkräfte weisen zudem darauf hin, dass Angebote nicht nur gut erreichbar, sondern auch *barrierefrei* zugänglich sein müssen.

#### **4.4. Unterbringung als Bereitstellung von Ressourcen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen**

Die *Frauen* nutzen Angebote der Unterbringung nicht nur, um einen (sicheren) Schlafplatz zu erhalten, sondern auch, weil dort Ressourcen zur Verfügung gestellt werden,

die den Frauen anderweitig nicht zur Verfügung stehen, insbesondere zur *Befriedigung weiterer Grundbedürfnisse*. Neben einem Schlafplatz sind es vor allem Essen, Trinken, Wärme und Angebote der Hygiene, die die Frauen dringend benötigen. Stehen diese zur Verfügung, führt das zur vermehrten Nutzung von Angeboten. Hier scheint es den Frauen wichtig zu sein, dass die *Verteilung* dieser Ressourcen *transparent und gerecht geregelt* ist und sie sich nicht auf die Aushandlung einer Verteilung einlassen oder einen schnellen Zugriff auf die Ressourcen („wer zuerst kommt mahlt zuerst“, Interview 13, Z. 22) organisieren müssen.

Die Frauen leiden teils unter schwierigen hygienischen Bedingungen in der Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit. Deshalb nutzen die Frauen gerne Angebote der Hygiene wie z.B. Duschen oder Waschmaschinen. Hier ist es für sie wichtig, dass zum Duschen oder Waschen benötigte Ressourcen (Duschgel, Waschmittel o.ä.) ebenfalls zur Verfügung gestellt wird, um eine angemessene(re) Nutzung zu ermöglichen.

Die *Fachkräfte* bekräftigen die Relevanz von Angeboten der Grundversorgung für die Zielgruppe.

#### **4.5. Unterstützung bei Ämter- und Behördenangelegenheiten**

Für die befragten Frauen stellt der *Umgang mit Ämtern und Behörden* eine riesengroße Herausforderung dar. Sie sehen sich selbst nicht in der Lage, die Anforderungen zu erfüllen, die dort an sie gestellt werden und fühlen sich mit dem *System der Existenzsicherung überfordert*. Folglich schaffen sie es nicht, Grundsicherung oder Arbeitslosengeld II zu beantragen und zu erhalten („es ist wahnsinnig schwierig, das zu bekommen, was einem zusteht“, Interview 6, Z. 20) oder gar eine Wohnung (bzw. ein langfristiges Unterbringungsangebot, in dem sie es aushalten und deren Anforderungen sie erfüllen können oder wollen) zu bekommen. Die Frauen erleben sich hier sehr in ihrer *Handlungsfähigkeit eingeschränkt*, von *bürokratischen Hürden* sowie von *gesellschaftlichen Ungerechtigkeiten* hinsichtlich Wohnungsmarkts und -politik betroffen.

Vor diesem Hintergrund erleben es die Frauen als äußerst entlastend, wenn Fachkräfte in Einrichtungen oder Unterkünften sie bei Ämter- und Behördenangelegenheiten unterstützen („wie kommt man zu Geld, anmelden, ummelden“, Interview 11, Z. 19). Auch wenn die Unterstützung der Fachkräfte nicht bedeutet, dass die Frauen Zahlungen schnell erhalten, kann durch die Unterstützung für einen Teil der Frauen das Gefühl der Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit abgemildert werden – Wartezeiten werden akzeptiert, wenn der Eindruck besteht, dass sich etwas bewegt – sowie mittelfristig (bzw. immer wieder) Existenzsicherung erreicht werden. Ein anderer Teil der Frauen ist auch durch die Möglichkeiten der Unterstützung, die die Fachkräfte haben, frustriert („Nichts ist geschehen“, Interview 7, Z. 24). Vor diesem Hintergrund ist ein möglichst gutes Angebot der Unterstützung bei Ämter- und Behördenangelegenheiten als ein zentraler förderlicher Faktor für die Nutzung von Unterbringung anzuführen.

Aus Sicht der *Fachkräfte* ist die *Überforderung der Frauen mit dem System der Existenzsicherung* sowie der Umgang mit dort *erlebter Ablehnung* eine zentrale Herausforderung, denen sich die Frauen gegenübersehen. Der Besuch von Ämtern kostet sie sehr viel Kraft und Überwindung, die die Frauen erst einmal aufbringen müssen. Neben der Tatsache, dass der bürokratische Aufwand sehr hoch ist, ist es für die Frauen herausfordernd, dass sie ihren Namen angeben und Unterschriften leisten müssen.

Sie erleben das als Eingriff in ihre Privatsphäre und verweigern dies teilweise, auch vor dem Hintergrund, dass sie schlechte Erfahrungen in Ämtern und anderen Institutionen gemacht haben und ihr Vertrauen in Institutionen erschüttert ist. Bis für die Frauen dringend benötigte Gelder bewilligt werden, können deshalb Wochen vergehen.

#### **4.6. Bedeutung von Wertschätzung, Respekt und Beziehung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Stigmatisierung**

In der Lebensrealität der Frauen sind *Stigmatisierungserfahrungen* allgegenwärtig. Viele *Frauen* berichten davon im Kontext der Öffentlichkeit, von Ämtern und Behörden, des Gesundheitssystems, und bei der Wohnungssuche. Sowohl auf Grund ihrer Wohnungslosigkeit als auch auf Grund psychischer Erkrankungen fühlen sie sich in konkreten Situationen immer wieder abgewertet, ausgeschlossen oder nicht ernst genommen. Insbesondere hinsichtlich der psychischen Erkrankung begünstigt dies, dass Frauen sich gegen diese Zuschreibung wehren und Diagnosen, so sie überhaupt gestellt wurden, negieren und sich schließlich von diesem Label gar nicht angesprochen fühlen (siehe Abschnitt 4.1, sowie auch Forschungsstand Abschnitt 2).

Vor diesem Hintergrund haben die Frauen ein großes Bedürfnis, in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die ihnen (idealerweise) als Rückzugsorte dienen, *individuell gesehen* und *ernst genommen* zu werden. Sie leiden zum einen darunter, wenn sie als Gruppe (psychisch kranker) wohnungsloser Frauen homogenisiert werden und ihre eigenen Biografien nicht individuell wahrgenommen werden („dass wir auch aus anderen Gründen wohnungslos geworden sind interessiert keinen“, Interview 6, Z. 32). Zum anderen ist es für sie unerträglich, wenn „ihre Geschichte nicht geglaubt“ (Interview 5, Z. 11) wird, weil diese ihrem Gegenüber unglaubwürdig erscheint und stattdessen stereotype Zuschreibungen gemacht werden.

Wenn die Frauen erwarten können, individuell gesehen und ernst genommen zu werden, wirkt sich dies förderlich auf die Nutzung von Angeboten der Unterbringung aus. Gleichzeitig gibt es auch Frauen, die das Gefühl haben, eine *Last zu sein*, wenn sie Hilfe annehmen, oder dass sie Hilfeleistungen oder *Unterstützung nicht erwarten* können oder *nicht wert* seien, diese zu erhalten („man müsse dankbar sein für das was man in der Lage überhaupt habe“, Interview 6, Z. 17). Wenn diesen Frauen dieses Gefühl nicht genommen werden kann, fühlen sie sich in den Einrichtungen unwohl, was sich hinderlich auf die grundsätzliche, weitere oder erneute Nutzung von Angeboten auswirkt.

Für die Frauen ist es oft ein langer Weg, Kontakt zu den Fachkräften aufzunehmen, weil sie ein großes Bedürfnis nach Ruhe und Privatsphäre haben und sich nicht mit anderen Menschen auseinandersetzen wollen. Einige fühlen sich vom Personal sogar bedrängt und wollen von ihnen „einfach in Ruhe gelassen werden“ (Interview 15, Z. 31), ihnen „fehlt das Vertrauen zu den Sozialpädagog\*innen“ (Interview 6, Z. 22) (vgl. auch Abschnitt 4.2). Wenn die Frauen jedoch Kontakt zu den Fachkräften zulassen und ein *Vertrauensverhältnis* entwickeln, ist dies äußerst förderlich für die weitere Nutzung der Angebote. Positiv bewerten sie dann insbesondere, wenn sie den Eindruck haben, dass die Fachkräfte sich *für sie engagieren* (bspw. in Notlagen, bei Ämteranlässen), und wenn sie Zuwendung erfahren und eine familiäre Atmosphäre

geschaffen wird („Alle sind lieb und nett und denken nur an das Wohl“, Interview 11, Z. 19).

Die Aussagen der *Fachkräfte* stimmen mit den Beschreibungen der Frauen überein. Zwei Punkte betonen sie besonders: Für die Frauen ist es aus ihrer Sicht zentral, dass sie *nicht als psychisch krank stigmatisiert* werden. Wenn Angebote als Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen gelabelt sind, fühlen sich die Frauen entweder gar nicht erst angesprochen oder vermeiden die Nutzung aus Angst vor stereotypen Zuschreibungen oder Abwertungen. Eine Idee der Fachkräfte dazu ist, ein Angebot zu entwickeln, das sowohl Plätze für psychisch kranke als auch nicht psychisch Kranke Frauen bereitstellt.

Die Fachkräfte führen außerdem an, dass die Frauen *sehr viel Zeit benötigen*, um zu erwägen, mit den Fachkräften eine Beziehung einzugehen und die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses zuzulassen. Es muss möglich sein, dass die Frauen selbst entscheiden, ob, wann und wie sie Kontakt aufnehmen, sich im Kontakt auch wieder distanzieren und später wiederkommen und daran anknüpfen können. Durch zeitliche Begrenzungen der Angebote fehlt es jedoch an *Kontinuität* der sozialarbeiterischen Begleitung. Wenn die Frauen wissen, dass ein Zimmer nur für eine begrenzte Zeit zur Verfügung steht (etwa in Notunterkünften), lassen sie sich nicht auf darauf ein, eine Beziehung zu einer Fachkraft einzugehen. Zudem ist es für die Frauen höchst anstrengend, sich immer wieder woanders eingewöhnen bzw. auf andere Ansprechpartner\*innen einlassen zu müssen. Der Prozess des Vertrauensaufbaus kann von den Fachkräften positiv unterstützt werden, wenn Angebote gemacht werden, in denen die Frauen Zuwendung erfahren, etwa feiern von Geburtstagen oder Anbieten von für andere Menschen ‚normale‘ Dienstleistungen wie Friseurbesuch oder Fußpflege (welche gleichzeitig auch als Angebote der Hygiene zu verstehen sind, vgl. Abschnitt 4.4).

#### **4.7. Exkurs: Verschärfung der Problemlagen durch die Corona-Pandemie aus Sicht der Fachkräfte**

Die vorliegende Studie ist während der Corona-Pandemie (Herbst/Winter 2021) entstanden. Da die *Frauen* selbst zu Bedarfen der Unterbringung befragt wurden, nehmen sie in den Interviews kaum Bezug auf die aktuelle Situation der Corona-Pandemie. Dennoch wird in den Interviews stellenweise deutlich, dass Aufenthaltsmöglichkeiten der Frauen, v.a. im öffentlichen Raum, in Bibliotheken oder in Schnellrestaurants nicht mehr zur Verfügung standen (vgl. Interview 2, Interview 3).

Die *Fachkräfte* hingegen thematisieren explizit, dass sich die Situation der obdachlosen Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen durch die Coronapandemie und die damit einhergehenden Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus *zugespitzt* hat, da bestehende Schwierigkeiten innerhalb der Versorgungslandschaft zusätzlich verstärkt wurden. Unterschiedliche Aspekte sehen sie hier zentral:

Durch die Lockdowns kam es zu einer *Reduzierung des öffentlichen Lebens*. Infolgedessen sind für die Frauen viele Anlaufstellen weggefallen, die sie vor der Pandemie regelmäßig aufgesucht haben und durch die sie ihren Alltag strukturieren konnten, neben Einrichtungen des Hilfesystems bspw. auch Bibliotheken, Cafés oder Kaufhäuser. Gleichzeitig wurden sie im öffentlichen Raum sichtbarer. Der *Wegfall ihrer selbst*

*erschaffenen Tagesstruktur* sowie die *hohe Sichtbarkeit* führte zu erhöhten Belastungen bei den Frauen.

Zudem kann es in der *Versorgungslandschaft* zu *Einschränkungen* oder sogar zum Wegfall von bestehenden Angeboten aufgrund der Pandemie. Es wurde es immer schwieriger, die Frauen unterzubringen, v.a. weil Notübernachtungsangebote nicht mehr voll belegt werden durften oder sogar geschlossen wurden. Gleichzeitig wurde ein steigender Bedarf an kurzfristiger Unterbringung wahrgenommen. Zudem befanden sich die unterzubringenden Frauen sich häufiger in einem schlechteren Zustand als gewöhnlich. Vermutet wird, dass *Ängste und Unsicherheit* darüber, wie sich die pandemische Lage sowie die eigene gesundheitliche und soziale Betroffenheit sich entwickeln würde, ebenso zur *Verschlechterung von Symptomatiken* beigetragen hat wie der Wegfall von Tagesstruktur und Versorgungsangeboten.

Die starke Einschränkung im Hilfesystem und die verstärkt unzureichenden Angebote, die den Frauen zur Unterbringung gemacht werden konnten, haben die Fachkräfte als *Systemzusammenbruch* wahrgenommen. Trotz *schrittweiser Normalisierung* gehen sie davon aus, dass es einige Zeit brauchen wird, bis der Status quo, der vor der Pandemie zur Verfügung stand, wieder hergestellt sein wird. Nicht nur aus Sicht der Einrichtungen, vor allem weil die Frauen nicht einfach wieder auf die bestehenden Angebote zurückgreifen werden, sondern *einiges an Zeit brauchen* werden, „Zeit, dass sie Vertrauen fassen können“ (Gruppendiskussion 1, Z. 415), dass Angebote und Fachkräfte wieder verlässlich da sind und unverbindlich genutzt werden können.

#### **4.8. Fazit: Eckpunkte für die Angebotsentwicklung aus Sicht der Fachkräfte**

Die Studie expliziert zahlreiche förderliche und hinderliche Faktoren für die Nutzung von Angeboten durch die Zielgruppe der obdachlosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen. Hervorzuheben ist dabei, dass die Aussagen der befragten Frauen und die Einschätzungen, die die Fachkräfte auf Grundlage ihre alltäglichen Arbeitserfahrung treffen, stark übereinstimmen bzw. aneinander anknüpfen. Die Notwendigkeit, Einzelzimmer als Orte anzubieten, an denen die Frauen ihren Bedürfnissen nach Ruhe und Sicherheit nachgehen können, der Abbau bürokratischer Hürden, damit die Frauen eine Nutzung überhaupt in Erwägung ziehen, sowie eine selbstbestimmte Nutzung zu ermöglichen und den Frauen Zeit zu geben, die Aufnahme einer (Arbeits-)Beziehung zu erwägen, sind hierfür zentrale Beispiele.

Auf dieser Grundlage kristallisieren sich aus der Einschätzung der Fachkräfte – neben der Senkung der genannten Hürden und Beachtung der förderlichen Faktoren – organisatorische Eckpunkte für die Entwicklung eines spezifischen Angebots zur Unterbringung und psychosozialen Versorgung der Zielgruppe heraus.

*Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Einrichtung:* Die Frauen sind in der Regel von kumulativen Problemlagen betroffen (Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit, psychischen und körperliche Erkrankungen oder Beeinträchtigungen, Armut, etc.). Das bedeutet, dass verschiedene Professionen (Soziale Arbeit, Medizin, Psychiatrie, Pflege, etc.) zusammenarbeiten müssen, um den Frauen angemessene Hilfsangebote zu machen, aber auch den Einbezug von Sachbearbeiter\*innen bzw. den Abbau von Bürokratie für die Zielgruppe. Denn es ist von den Frauen nicht zu erwarten, dass sie sich die unterschiedlichen Beiträge zum Unterstützungsprozess in unterschiedlichen

Einrichtungen oder Institutionen bei unterschiedlichen Personen einholen, auf die sie sich jeweils wieder einlassen müssen.

*Abrupte Beziehungsabbrüche vermeiden:* Als förderlich für eine längerfristige Unterbringung sehen es die Fachkräfte an, wenn Vermittlungsprozesse zwischen den Einrichtungen besser strukturiert wären. Beziehungsabbrüche sollten nicht abrupt mit Wechsel in eine neue Einrichtung geschehen, die Person aus der vermittelnden Einrichtung sollte die Frau so lange mit begleiten, also erreichbar und verantwortlich sein, bis sie in der neuen (längerfristigen) Einrichtung angekommen ist.

*Pauschale Mischfinanzierung:* Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit und die Kooperation mit Ämtern und Behörden sowie mit vermittelnden Einrichtungen, bei gleichzeitiger Wahrung der Niedrigschwelligkeit der Nutzung durch die Frauen, eröffnet vielschichtige Problematiken bei der möglichen Finanzierung eines Angebots. Eingebunden werden müssten alle Kostenträger, die für Teile der Angebote zuständig sind (auf Grundlage von SGB II, SGB V, SGB IX, SGB XII), ohne dass die Anteile immer genau ausgewiesen werden müssten. Nur dadurch könnte ein niedrigschwelliger Zugang für die Frauen gesichert werden, auf zu leistende Unterschriften verzichtet werden, und ein Vorhalten angemessener Angebote bei selbstbestimmter Nutzung durch die Frauen realisiert werden.

## Literatur

BAG W Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (2018): Zahl der Wohnungslosen. Online verfügbar unter <https://www.bagw.de/de/themen/zahl-der-wohnungslosen/index.html#>, zuletzt geprüft am 14.04.2022.

Bäuml, Josef; Baur, Barbara; Brönner, Monika; Pitschel-Walz, Gabriele; Jahn, Thomas (2017): Die SEE-WOLF-Studie. Seelische und körperliche Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen: zur Psychiatrie, Neuropsychologie und Allgemeinmedizin einer prekären Lebenslage: seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Unter Mitarbeit von Thomas Duschinger, Gerd Reiferscheid und Alexander Schuchmann. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2019): Ergebnisse der zweiten Erhebung zur Wohnungslosigkeit in Bayern zum Stichtag 30.06.2017. Online verfügbar unter <https://wohnungslosenhilfe-bayern.de/wp-content/uploads/2020/06/Ergebnisse-Stichtagserhebung-2017-Bayern-Wohnungslosigkeit.pdf>, zuletzt geprüft am 14.04.2022.

BMAS Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): Wohnungslosenberichterstattungsgesetz. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/wohnungslosenberichterstattungsgesetz.html;jsessionid=AF78533207B573B6BFAC8BE0D34C3E73.delivery2-replication>, zuletzt geprüft am 14.04.2022.

Braun, Michael (2014): Rechtliche Möglichkeiten der Teilhabe psychisch kranker und/oder suchtkranker wohnungsloser Menschen. In: Rolf Keicher und Stefan Gillich (Hg.): Wenn Würde zur Ware verkommt. Soziale Ungleichheit, Teilhabe und Verwirklichung eines Rechts auf Wohnraum. Wiesbaden: Springer VS, S. 43–53.

Breidenstein, Georg; Hirschauer, Stefan; Kalthoff, Herbert; Nieswand, Boris (2015): Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung. Konstanz: UVK.

Bremer, Hanna; Romaus, Rolf (1990): Alleinstehende wohnungslose Frauen in München. Sozialreferat der Landeshauptstadt München. München.

DGSA Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (2020): Forschungsethische Prinzipien und wissenschaftliche Standards für Forschung der Sozialen Arbeit: Forschungsethikkodex der DGSA. Online verfügbar unter [https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Service/Forschungsethikkodex\\_DGSA.pdf](https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Service/Forschungsethikkodex_DGSA.pdf), zuletzt geprüft am 14.04.2022.

Emerson, Robert M.; Fretz, Rachel I.; Shaw, Linda L. (2007): Writing ethnographic fieldnotes. Chicago: University of Chicago Press.

Enders-Drägässer, Uta (2000): Frauen ohne Wohnung. Handbuch für die ambulante Wohnungslosenhilfe für Frauen ; Modellprojekt "Hilfen für alleinstehende wohnungslose Frauen". Stuttgart: Kohlhammer.

Enders-Drägässer, Uta; Sellach, Brigitte (2005): Frauen in dunklen Zeiten Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen – Handlungsspielräume – Bewältigung. Eine qualitative Untersuchung zu Deutungsmustern und Lebenslagen bei Wohnungsnotfällen von Frauen. Forschungsbericht. Frankfurt am Main.

Flick, Uwe (2019): Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. 9., völlig überarbeitete Neuauflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Geiger, Manfred; Steinert, Erika (1991): Alleinstehende Frauen ohne Wohnung : soziale Hintergründe, Lebensmilieus, Bewältigungsstrategien, Hilfeangebote. Stuttgart: Kohlhammer.

Giertz, Karsten; Große, Lisa (2020): Hard-to-reach-Klient\*innen in der psychiatrischen Versorgung: Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. In: Klinische Sozialarbeit 16 (1), S. 7–10.

Giertz, Karsten; Große, Lisa; Gahleitner, Silke Birgitta (Hg.) (2021): Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Giertz, Karsten; Große, Lisa; Sowa, Frank (2021): Hard to reach oder Hard to see? Wohnungslose Menschen werden in der Gemeindepsychiatrie nicht richtig gesehen und abgeholt – neue Konzepte sind gefragt. In: Psychosoziale Umschau 36 (1), S. 40–41.

Greifenhagen, Annette; Fichter, Manfred (1998): Ver-rückt und obdachlos – psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen. In: wohnungslos 40 (3), S. 89–98.

Große, Lisa; Gahleitner, Silke Birgitta (2021): Hilfeprozesse bei Hard-to-Reach-Klientel beziehungsorientiert ermöglichen. In: Karsten Giertz, Lisa Große und Silke Birgitta Gahleitner (Hg.): Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 95–104.

Kautz, Nicole (2010): Wohnungslosigkeit bei Frauen. Skizze eines Gesellschaftsproblems. Marburg: Tectum Verlag.

Kipp, Almut (2015): »Alltagswelten« obdachloser Frauen. Theaterpädagogik als Methodik der (Re)Integration. Herbolzheim: Centaurus Verlag.

Landeshauptstadt München (2017): Münchner Armutsbericht 2017. München. Online verfügbar unter [https://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/586\\_Muenchner\\_Armutsbericht\\_2017.pdf](https://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/586_Muenchner_Armutsbericht_2017.pdf), zuletzt geprüft am 14.04.2022.

Maar, Katja (2005): "Nicht lange fackeln, einfach machen" Zum Nutzen und Nichtnutzen von Angeboten in der Wohnungslosenhilfe. In: Gertrud Oelerich und Andreas Schaarschuch (Hg.): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert sozialer Arbeit. München: Reinhardt, S. 117–131.

Macke, Kathrin (2000): Frauen ohne Wohnung. Spezifische Sozialisationsbedingungen, subkulturelle Strukturen und Interventionsansätze des Hilfesystems. Marburg: Tectum-Verlag.

Mayring, Philipp; Gahleitner, Silke Birgitta (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Karin Bock und Ingrid Mieth (Hg.): Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 295–304.

Moser, Heinz (2014): Instrumentenkoffer für die Praxisforschung: Eine Einführung. 5., überarb. und erg. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.



- Nouvertné, Klaus (Hg.) (2002): Obdachlos und psychisch krank. Überarbeitete Neuauflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Paetow-Spinosa, Sibylle (1998): Psychische Krankheit bei wohnungslosen Frauen. Hg. v. Landeskommission Berlin gegen Gewalt. Berlin.
- Reichenbach, Marie-Theres (2015): Wider den Begriff der Niedrigschwelligkeit. Kritische Betrachtung eines ungeklärten Begriffs in der Sozialen Arbeit. In: Soziale Arbeit 64 (9), S. 335–341.
- Schreiter, Stefanie; Gutwinski, S.; Rössler, W. (2020): Wohnungslosigkeit und seelische Erkrankungen. In: Der Nervenarzt 91, S. 1025–1031.
- Sozialreferat der Landeshauptstadt München (2021): Datenlage Akute Wohnungslosigkeit, Stand Dezember 2021. Amt für Wohnen und Migration. München.
- van der Donk, Cyrilla; van Lanen, Bas; Wright, Michael T. (2014): Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wessel, Theo (2015): Wohnungslose, psychisch und suchterkrankte Männer und Frauen. In: Margret Dörr (Hg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit. Balltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 154–161.
- Wesselmann, Carla (2009): Biografische Verläufe und Handlungsmuster wohnungsloser Frauen. Im Kontext asymmetrischer Machtbalancen. Opladen: Budrich.
- Zechert, Christian (2015): Psychisch kranke Wohnungslose: Zwischen Psychiatrie, Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe. In: Jürgen Armbruster, Anja Dieterich, Daphne Hahn und Katharina Ratzke (Hg.): 40 Jahre Psychiatrie-Enquete. Blick zurück nach vorn. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 453–462.

# **Anhang 1: Offener Leitfaden zur Befragung der Frauen**

## **Mündliche Befragung der Frauen auf Grundlage offener Fragebögen > inkl. schriftlicher Dokumentation**

### **Einleitung des Gesprächs**

- Anfrage; Information über die Studie (vgl. Anhang 6); Beteiligung der Frauen an der Gestaltung der Erhebungssituation (vgl. Anhang 3)

### **Fragen**

- In welche Einrichtungen gehen Sie, wenn Sie eine Unterkunft brauchen?
- Was gefällt Ihnen an den (genannte(n) Einrichtung(en))?
- Können Sie ein Beispiel erzählen, als es Ihnen dort gut gegangen ist?
- Was gefällt Ihnen nicht an den (genannte(n) Einrichtung(en))?
- Können Sie ein Beispiel erzählen, als es Ihnen dort nicht gut gegangen ist?
- Gibt es andere Einrichtungen, die Sie kennen?
- Warum gehen Sie dort nicht hin? Was stört Sie daran?
- Welche Erfahrungen haben Sie dort gemacht? Können Sie ein Beispiel erzählen?
- Wie würde eine Übernachtungsmöglichkeit aussehen, die Sie sich wünschen würden?
- Wie müsste die Übernachtungsmöglichkeit aussehen, damit Sie sagen: Da will ich bleiben? Was ist Ihnen wichtig?
- Falls die Frau keine professionellen Unterstützungsangebote nennt: Bräuchten Sie Hilfeangebote in der Nähe? Welche?/Warum nicht?

### **Abschluss**

- Dank für die Teilnahme; Versicherung, dass es der Frau gut geht, dass das Gespräch für sie in Ordnung war, dass sie auch im Nachgang an der Teilnahme an der Studie bereit ist, ob sie ggf. aktuellen Unterstützungsbedarf hat.

## **Anhang 2: Feedback-Kärtchen zur Befragung der Frauen**

### **Mündliche Befragung auf Grundlage von Feedback-Kärtchen > inkl. stichpunktartiger Dokumentation auf den Kärtchen**

#### **Einleitung des Gesprächs**

- Anfrage; Information über die Studie (vgl. Anhang 6); Beteiligung der Frauen an der Gestaltung der Erhebungssituation (vgl. Anhang 3)

#### **Kärtchen**

- Rot: Das stört mich:  
Was stört Sie an den Unterkünften, die Sie kennen?  
Warum übernachten Sie dort nicht oder ungern?
- Gelb: Das finde ich gut:  
Wenn Sie an die Unterkünfte denken, die Sie kennen: Gibt es etwas, das Sie daran gut finden?
- Grün: Das wünsche ich mir:  
Wie müsste eine Übernachtungsmöglichkeit aussehen, damit Sie sagen: Da will ich bleiben? Was ist Ihnen wichtig?

#### **Abschluss**

- Dank für die Teilnahme; Versicherung, dass es der Frau gut geht, dass das Gespräch für sie in Ordnung war, dass sie auch im Nachgang an der Teilnahme an der Studie bereit ist, ob sie ggf. aktuellen Unterstützungsbedarf hat.

## **Anhang 3: Leitfaden für die Gruppendiskussion mit den Fachkräften**

### **Einstieg:**

Wie Sie wissen, wollen wir mit dieser Gruppendiskussion Ihre Erfahrungen und Einschätzungen erheben, welche Hürden für die Nutzung bestehender Angebote für die Frauen bestehen. Und wir wollen wissen, wie aus Ihrer Sicht Angebote gestaltet sein müssten, damit sie von den Frauen genutzt werden und gleichzeitig angemessene Unterstützungsangebote vorhalten können?

- Zum Einstieg würde uns interessieren, wie es überhaupt dazu kam, dass Sie einen Bedarf festgestellt haben bzw. auch aktuell in ihrer täglichen Arbeit feststellen. Können Sie zum Einstieg gemeinsam davon erzählen?

### **Themen:**

#### Hürden für die Frauen

- Welche Hürden stellen Sie in Ihrer alltäglichen Arbeit fest?
  - Hinsichtlich der baulichen Unterbringung: Ausstattung der Unterkunft, Einzel-/Doppel-/...-Nutzung, Lage u.ä.
  - Hinsichtlich der Nutzung der professionellen Angebote
- Konkrete Beispiele aus dem Arbeitsalltag?

#### Bedarfe bei der Versorgung mit Wohnraum

- Wie müsste das Wohnangebot aus Ihrer Sicht für die Frauen beschaffen sein, damit sie es nutzen?

#### Versorgungslücken und Kooperationsbedarf bei psychosozialen und psychiatrischen Angeboten

- Welche Lücken sehen Sie im Versorgungssystem?
- Wie müssten die Angebote selbst beschaffen sein, damit die Frauen sie nutzen würden?
- Wie müsste die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen aussehen, damit die Frauen ein angemessenes Angebot bekommen können?
- Wie müsste das Zusammenspiel der unterschiedlichen Hilfesysteme (Wohnungslosenhilfe, Psychiatrische Hilfe, Suchthilfe) organisiert sein, damit die Frauen ein angemessenes Angebot bekommen können?

#### Die Wunsch-Einrichtung

- Wie würde die optimale Einrichtung/wie würden die optimalen Einrichtungen für diese Frauen aussehen?

## **Abschluss**

## Anhang 4: Datenschutzerklärung

Die Frau wurde über folgendes informiert:

- Die Studie wird durchgeführt, um herauszufinden, welche Übernachtungsmöglichkeiten es für die Frauen braucht, die wohnungslos und u.U. auch psychisch erkrankt sind. Außerdem wollen wir wissen, welchen Bedarf an Hilfe oder Unterstützung die Frauen haben.
- Dafür arbeiten Studierende der Sozialen Arbeit (Hochschule München) und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zusammen.
- Ziel ist es, in München bessere Angebote für die Frauen zu schaffen.
- Deshalb befragen wir die Frauen in einem Gespräch, entweder mit einem Fragebogen oder mit drei Kärtchen. Wir tragen dann alle Antworten zusammen und schauen uns an, was die Frauen kritisieren und was sie sich wünschen.
- Alle Antworten werden anonymisiert, d.h. der Name der Frauen wird nicht aufgeschrieben. Niemand kann später nachvollziehen, wer welche Antworten gegeben hat.
- Jede Frau hat die Möglichkeit, sich umzuentcheiden und zu sagen, dass sie doch nicht mitmachen will. Auch im Lauf des Gesprächs oder später. Ansprechpartnerin dafür ist: [Name der Fachkraft vor Ort: \_\_\_\_\_].

Ich versichere, dass ich die Forschungsteilnehmerin (Schlüssel: \_\_\_\_\_) über die o.g. Sachverhalte aufgeklärt habe und sie ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie gegeben hat.

Name der Forscher\*in ( Studierende/ ggf. Fachkraft): \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_