

Obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung im Umfeld der Stadt Salzburg

Fragebogenerhebung zum Ist-Stand
im Zeitraum 5/2020 – 7/2021

Im Auftrag und unter Unterstützung des Forums Wohnungslosenhilfe
Durchführung: AG „obdachlose Frauen mit psychischen Erkrankungen“
Statistische Aufbereitung der Daten: Angela Schoibl
Bericht: Heinz Schoibl / Helix – Forschung und Beratung

Das Projekt wurde von Stadt und Land Salzburg gefördert.

 **helix** – Forschung und Beratung
5020 Salzburg, Franz-Josef-Str. 3/3

Tel.: 0662 879 504; Mail: office@helixaustria.com; URL: www.helixaustria.com

Danke für Unterstützung

An dieser Untersuchung haben im Rahmen der AG „obdachlose Frauen mit psychischen Erkrankungen“ sowie im Rahmen gemeinsamer Reflexion folgende Personen mitgearbeitet:

- Petra Geschwendtner und Sabrina Stattmann (beide Soziale Arbeit gGmbH)
- Bettina Neumayer und Peter Linhuber (beide Vinzidach)
- Peter Gstöttner (Caritas)
- Birgit Thaler-Haag (Frauenhaus)
- Gustav Holzner, Paul Weidinger und Fritz Laimböck (alle CDK)
- Nina Bernberger und Martina Spitzer (beide Neustart)
- Angela Schoibl – Datenaufbereitung (Helix – Forschung und Beratung)
- Heinz Schoibl – Bericht (Helix – Forschung und Beratung)

Impressum:

f.d.I.v.: Heinz Schoibl, Helix – Forschung und Beratung, Salzburg
5020 Salzburg, Franz Josef-Str. 3/3
Tel.: 0662 879504; Mail: heinz.schoibl@helixaustria.com

Hydra, am 15.9.2021

INHALT

Verzeichnis verwendeter Abkürzungen	4
Vorbemerkungen.....	5
„Forum Wohnungslosenhilfe“ – Kurzvorstellung.....	5
Ausgangslage / Motivenbericht	5
Vorläufiger Problembefund aus dem Jahr 2019	5
Durchführung / Methode / Datenschutz	6
Verwendete Begriffe (in alphabetischer Reihenfolge)	8
Obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung	13
Kurzfassung	13
Abstract	17
Datenbasis	18
Bereinigte Datenbasis.....	18
Beteiligte Einrichtungen	19
Mehrfachnennungen.....	19
Schwerpunkte der genutzten Angebote	20
Betreuungsvorsorgen	21
Kontaktstatus	21
Kontaktabbrüche.....	21
Profil obdachloser Frauen mit psychischen Erkrankungen	22
Geschlechtsrolle	22
Altersverteilung.....	22
Familienstatus	23
Fremdenrechtlicher Status.....	23
Sozioökonomische Grundlagen des Überlebens.....	24
Sozioökonomischer Status	24
Monatlich verfügbares Einkommen	24
Status der Wohnversorgung.....	25
Obdach- / Wohnungslosigkeit / Wohnprekariat	25
Letztes Wohnverhältnis.....	26
Ursachen für Wohnungsnot und aktuelle Obdachlosigkeit	27
Aufenthaltsort und Dauer des Aufenthalts	28
Psychosozialer Status aus psychiatrischer Sicht.....	30
Psychiatrische Diagnose aus der Sicht der Sozialeinrichtungen	32
Klinikaufenthalte und stationäre Behandlungen	32
Erwachsenenvertretung	33

Psychosozialer Status in sozialarbeiterischer Sicht	33
Besondere Bedarfslagen / soziale Diagnose	33
Einsicht in Auffälligkeit bzw. Beeinträchtigung	34
Vermittlung in ein Wohnverhältnis	34
Dauer des Kontakts zu den erfassten Frauen.....	34
Häufigkeit der Kontakte	35
Verlässlichkeit / Paktfähigkeit	35
Beispielhafte Darstellung von Beratungsgesprächen.....	35
Blitzlichter zur Qualität der helfenden Beziehung	36
Aktuelle Situation und lebensweltliche Charakteristika	37
Blitzlichter zur Lebenslage obdachloser Frauen mit psychischen Erkrankungen.....	37
Netzwerkkarte für obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung	39
Machbarkeit von Tiefeninterviews und Vertiefungsangeboten	40
Anhang I: Tabellenband.....	41
Verzeichnis der Tabellen	41
Wohnungs- und Obdachlosigkeit von psychisch kranken Frauen in Salzburg	42
Bereinigter Datensatz.....	42
Angaben auf Einrichtungsebene	43
Statistisch aufbereitete Daten.....	43
Anhang II: Fragebogen	59

VERZEICHNIS VERWENDETER ABKÜRZUNGEN

AMS	Arbeitsmarktservice
BAWO	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe
ETHOS	Europäische Typologie für Wohnungs- und Obdachlosigkeit
FEANTSA	Europäischer Dachverband von Trägern der Wohnungslosenhilfe
Forum WLH	Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg
IV-Pension	Invaliditäts-Pension
LG	Lebensgemeinschaft / Partnerschaft
NOST	Notschlafstelle
PEZI	Zimmer in Billigpension
PTBS	psychiatrische Diagnose für eine posttraumatische Belastungsstörung
SUG	Salzburger Sozialunterstützungsgesetz (gültig seit 1.1.2021)
UKPPP / CDK	Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik / Christian Doppler Klinik

„FORUM WOHNUNGSLOSENHILFE“ – KURZVORSTELLUNG

Informelles Netzwerk: Das Forum Wohnungslosenhilfe ist ein informelles Netzwerk aus Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs sowie interessierter Einzelpersonen. Projektvorhaben wie das Gegenständliche werden jeweils im Rahmen von Arbeitsgruppen, die sich aus Mitgliedern der beteiligten Einrichtungen zusammensetzen, ausgeführt.

Arbeitsgruppe „obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung“: In der Arbeitsgruppe waren folgende Einrichtungen regelmäßig beteiligt: Caritas, Christian Doppler Klinik, Frauenhaus Salzburg, Helix – Forschung und Beratung, Soziale Arbeit gGmbH, Neustart und Vinzidach.

Ressourcen: Das Forum Wohnungslosenhilfe bezieht keine regelmäßigen Einnahmen aus Beiträgen oder Förderungen und hat kein reguläres Jahresbudget. Einzelne Aktivitäten werden in Arbeitsgruppen ausgelagert oder an Mitgliedseinrichtungen delegiert und von diesen eigenverantwortlich umgesetzt und jeweils in Eigenregie abgerechnet.

Zielrahmen: Das Forum WLH setzt sich regelmäßigen Austausch von Praxiserfahrungen und Beobachtungen von Bedarfslagen zum Ziel, will Praxiswissen aufbereiten und für Politikberatung einsetzen.

Öffentlichkeitsarbeit: In jährlichen sowie anlassbezogenen Veranstaltungen wird die Fachöffentlichkeit über fachliche Themen, Praxisfeststellungen sowie Vorschläge zur Entwicklung von Instrumenten und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von wohnungslosen Menschen informiert. Grundlage für diese Öffentlichkeitsarbeit ist eine Homepage, die unter www.forumwlh.at eingesehen werden kann, sowie ein jeweils monatlich erscheinender Newsletter, der auf der Homepage abonniert werden kann.

AUSGANGSLAGE / MOTIVENBERICHT

Das Thema „Obdachlosigkeit von Frauen mit psychischen Erkrankungen“ ist nicht neu und beschäftigt das Forum WLH bereits seit vielen Jahren, zuletzt sehr intensiv im Jahr 2019.

VORLÄUFIGER PROBLEMBEFUND AUS DEM JAHR 2019

In den Vernetzungstreffen der sozialen Arbeit (von Wohnungslosenhilfe bis Sozialpsychiatrie) wurde wiederholt festgestellt, dass es den bestehenden Einrichtungen ausgesprochen schwer fällt, passfähige Angebote für die Zielgruppe psychisch kranker Frauen so zu gestalten, dass diese die Angebote annehmen und dauerhaft zur Bewältigung ihrer Notlage nützen können. Viele dieser Frauen sind wiederholt obdachlos, sie pendeln zwischen jeweils kurzzeitigen Aufenthalten in Klinik oder Notschlafstelle und höchst prekären Unterkünften (Abbruchhäuser, Hauseingängen, Parks etc.). In einer provisorischen Vorerhebung konnte die Ausgangslage grob umrissen werden.

Wohnversorgung von obdachlosen Frauen mit psychischer Erkrankung: Mit Stichtag 1.1.2019 konnten insgesamt 43 Frauen identifiziert werden, die Angebote von WLH / Psychiatrie / Gewaltschutz etc. nur unzureichend nützten und deren Obdachlosigkeit mit den Instrumenten, Angeboten und Ressourcen der WLH-Einrichtungen sowie kooperierender Angebote der stationären Psychiatrie sowie den Einrichtungen der extramuralen psychosozialen Versorgung nicht nachhaltig zu bewältigen war.

- Überwiegend handelte es sich dabei um Frauen mit Mehrfachdiagnosen, in denen Armut, psychische Erkrankung oder Auffälligkeit sowie wiederholte Obdachlosigkeit kumulieren.
- Diese Frauen befanden sich zum Erhebungszeitpunkt 1.1.2019 in akuter Wohnungsnot.
- Sie waren akut obdachlos oder nur temporär und höchst prekär wohnversorgt.
- 60% der namentlich dokumentierten Frauen sind in der Christian-Doppler-Klinik bekannt;
- im Verlauf des Jahres 2018 waren insgesamt 11 davon in stationärer Behandlung.

Motivenbericht: Vor dem Hintergrund der Ergebnisse einer provisorischen Erhebung hielten es die Mitglieder des Forums WLH für dringend notwendig, eine partizipative Erkundung der Lebens- und Bedarfslage jener Frauen zu realisieren, welche aufgrund ihrer kumulierten Bedarfslage keinen dauerhaften Zugang zu einer professionellen Hilfe zur Bewältigung ihrer Obdachlosigkeit realisieren können.

DURCHFÜHRUNG / METHODE / DATENSCHUTZ

Erhebungsinstrument: Die Erhebung wurde in analoger als auch digitaler Form mittels Fragebogen (siehe Anhang II) durchgeführt, um so auch Mitarbeiter*innen von niederschweligen Einrichtungen ohne entsprechende digitale Ausstattung die Mitwirkung zu ermöglichen. Analog ausgefüllten Fragebögen (insgesamt 13) wurden direkt in das edv-gestützte Auswertungsprogramm übertragen. Die im Online-Survey eingetragenen Antworten wurden nach der Überführung der Daten ins SPSS gelöscht. Der Fragebogen kann im Anhang dieses Berichts eingesehen werden.

Reichweite und Rücklauf: Zur Erhebung wurde im Vernetzungskontext der Mitgliedsvereine und -einrichtungen des Forum WLH breit eingeladen. Die kontaktierten Einrichtungen wurden aufgefordert, die Einladung in den jeweiligen Netzwerken sowie an möglicherweise interessierte Personen im weiteren Umfeld weiterzugeben. Insbesondere wurden alle formellen und informellen Einrichtungen aus den thematisch relevanten Umfeldern (Sozialhilfe, Wohnungslosenhilfe, Frauenhilfe, Gewaltschutz etc., der (Sozial)Psychiatrie sowie der extramuralen psychosozialen Versorgung, Erwachsenenvertretung etc.) eingeladen. Auch informelle Hilfeangebote im Umfeld der Pfarren (z.B. Essens- und Kleiderausgabestellen etc.) wurden angeschrieben bzw. im persönlichen Kontakt auf die Erhebung aufmerksam gemacht und um Mitwirkung gebeten. Es ist somit nicht möglich, die Anzahl der Kontaktnahmen und Einladungen zur Mitwirkung zu quantifizieren und somit eine Rücklaufquote zu berechnen.

Eine Einladung erging auch an die Einrichtungen der Stadt Salzburg (Sozialplanung und Wohnungsamt). Leider ist eine direkte Beteiligung aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken trotz differenzierter Abklärung nicht zustande gekommen.

Datenschutz: Um Mehrfachnennungen abklären und bearbeiten zu können, werden personenbezogene Kennzahlen erhoben. Im Sinne einer datenschutzrechtlichen Abklärung, welche von der BAWO in Abstimmung mit den Datenschutzbeauftragten der Stadt Klagenfurt durchgeführt wurde, wird in dieser Erhebung (analog zur Wohnbedarfserhebung des Forums WLH) jedem Fragebogen eine Kennziffer zugeordnet, die sich aus dem Geburtsdatum sowie den Anfangsbuchstaben von Vor- und Familienname zusammensetzt. Beispielhaft ergäbe sich dann für Frau Maria Musterfrau, geboren am 25.5.1995, folgende Kennziffer: 25051995MM.

Datenschutzrechtlicher Befund: Die datenschutzrechtliche Abklärung war zum eindeutigen Befund gekommen, dass die Erhebung personenbezogener Kennzahlen a) aus methodischen Gründen unerlässlich und b) für einen ausschließlich gemeinwohlbezogenen Zweck zulässig ist, dass die auf Kennzahlen reduzierte Erhebung personenbezogener Daten c) nur einen gelinden Eingriff in die Schutzrechte darstellt und dass d) durch die getroffenen Datenschutzvorsorgen ein Schaden für die betroffenen Personen ausgeschlossen werden kann.

Datenschutzvorsorgen: Die in den Fragebögen vermerkten Kennziffern werden ausschließlich im Rahmen der Datenaufbereitung und dem Übertrag aus dem Online- sowie dem analogen Fragebogen in ein Statistikprogramm zur Abklärung von Doppelnennungen verwendet. Die Kennziffern finden in der Folge jedoch keinen Eingang in die strikt anonymisierte statistische Datenaufbereitung sowie inhaltliche Auswertung. Die analogen Fragebögen werden nicht aufbewahrt, sondern nach der Aufbereitung der Daten vernichtet. Nach Abschluss der Erhebung wird die digitale Version aus dem Online-Survey gelöscht.

Mit diesen Vorsorgen soll einem Missbrauch der persönlichen Daten zum Schaden der betroffenen Frauen nach bestem Wissen und Gewissen vorgebeugt werden.

Zielgruppe: Zielgruppe dieser Erhebung sind Frauen, die akut obdachlos sind oder im Verlauf des letzten Jahres aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht in der Lage waren, einen regulären Wohnsitz aufrecht zu erhalten und dauerhaft oder wiederholt obdachlos waren. Im Fokus dieses Vorhabens stehen also Frauen, die mit kumulierten Effekten von Armut, Ausgrenzung und psychischer Erkrankung konfrontiert sind, bei denen die Angebote der Psychiatrie, der Sozialeinrichtungen rund um die Wohnungslosenhilfe sowie der Gewaltschutzeinrichtungen nicht greifen und es aktuell nicht möglich ist, dauerhafte Formen der Existenz- und Wohnsicherung zu realisieren. Ausgenommen davon sind notreisende Frauen, die sich nur für kurze Zeit (meist ein paar Wochen) in Salzburg aufhalten und deren Familie und Wohnsitz sich andernorts befinden.

Zeitraumen: Die Untersuchung setzt das vergangene Jahr (seit 1.5.2020) als zeitlichen Rahmen und will eine möglichst vollständige quantitative Erfassung aller Frauen der oben dargestellten Zielgruppe, die im Zeitraum seit 1.5.2020 Kontakt zur Einrichtung hatten – unabhängig davon, ob der Kontakt bereits seit längerem besteht oder ob dieser im Beobachtungszeitraum ablief.

Räumlicher Zielrahmen: Die Untersuchung fokussiert auf den Einzugsbereich der Stadt Salzburg, um so auch der Mobilität von hilfesuchenden Menschen entsprechen zu können. Es ist in diesem Sinne nicht an einen stabilen und dauerhaften Aufenthalt in der Stadt Salzburg gedacht, sondern ein weiterer räumlicher Bezugsrahmen rund um Einrichtungen im städtischen Kontext gelegt.

Diese Untersuchung verwendet Begriffe aus dem Kontext von Wohnungslosenhilfe sowie sozialpsychiatrischer stationärer und extramuraler Versorgung. Der nachstehende Blick auf einschlägige Wordings aus dem Praxiszusammenhang von sozialer Arbeit, WLH etc. gibt einen Einblick in zentrale Begrifflichkeiten und soll das Verständnis des Berichts erleichtern.

Anspruchsberechtigung

Das seit 1.1.2021 gültige Sozialunterstützungsgesetz regelt wesentlich den Zugang zu den einzelnen Unterstützungsinstrumenten. Insbesondere geht es dabei um die Gewährleistung des Lebensunterhalts – in der Höhe von 60% des Richtsatzes – sowie die Förderung von Wohnkosten – in der Höhe von 40% des Richtsatzes. Der Zugang zu diesen Leistungen ist a) subsidiär geregelt, kommt also nur zu Geltung, wenn kein Anspruch auf andere Leistungen gewährleistet und mithin dringender Bedarf gegeben ist, und setzt b) einen regulären dauerhaften Aufenthalt im Bundesland als Zugangsbedingung voraus. Personen mit Einschränkungen des dauerhaften und regulären Aufenthalts, z.B. Notreisende aus südöstlichen EU-Staaten mit temporärem Aufenthalt in Salzburg, subsidiär Schutzberechtigte etc. sind in diesem Sinne nicht anspruchsberechtigt und können auch im dringenden Bedarfsfall nicht auf Leistungen der Sozialunterstützung zugreifen.

Compliance / Non-Compliance / geschützter Zugang zu einer Notwohnung

Die WLH hat sich in den vergangenen Jahrzehnten als Sammelplatz für Menschen in Wohnungsnot mit unterschiedlichsten Problemlagen, die sich aus der Kumulation von Armut, sozialer Ausgrenzung und gesundheitlichen Bedarfen ergeben, bewährt. Nach wie vor aber steht die WLH vor dem Problem, dass sie nur schwer in der Lage ist, Menschen mit ihren Angeboten zu erreichen, die – aus welchen Gründen auch immer – nicht in der Lage oder willens sind, die Regulative institutioneller Hilfen zu akzeptieren, die sich gewissermaßen als Hilfeflüchter*innen eigenständig durchschlagen wollen. In modellhaften Ansätzen (z.B. WLH Steyr) haben WLH-Träger spezielle Angebote realisiert, die sich der Zielgruppe von „non-compliant“-Personen widmen und diesen geschützten Zugang zu einem Wohnplatz gewähren.

Existenzsicherung

Wohnungslosigkeit ist vorrangig auf Probleme kumulierter Armut zurückzuführen, welche die Existenz der Betroffenen nachhaltig gefährden und belasten. Im Zentrum der WLH stehen deshalb Angebote der Sozialberatung, um die Existenzgrundlagen zu sichern oder wieder herzustellen. Dabei geht es wesentlich um Fragen des Zugangs zu Leistungen des ersten sowie des zweiten sozialen Netzes, es geht um Amtshilfe sowie um die Beseitigung von Hürden (z.B. durch Ausgabe von Hauptwohnsitzbestätigungen und Meldeadressen), die der In-Anspruch-Nahme von Leistungen und sozialen Diensten etc. entgegen stehen.

Gewaltschutzwohnung

Betroffene von häuslicher Gewalt haben Zugang zum Angebot des Frauenhauses und finden Schutz vor ihren gewalttätigen Lebensgefährten. Dieses Angebot wird durch ambulant betreute eingestreuete Wohnungen ergänzt, um so den betroffenen Frauen und ihren Kindern einen leistbaren Übergang in eine eigenständige Wohnung zu gewährleisten.



Housing First

Der Terminus „housing first“ bezeichnet einen jungen Teilbereich der Wohnungslosenhilfe, in dem obdach- und wohnungslosen Menschen als initialer Schritt für den Start zur Bewältigung der existentiellen Problemlage eine eigenständige Wohnung angeboten wird. Auf der Grundlage von dauerhafter und inklusiver Wohnversorgung soll dann gemeinsam mit den Klient*innen ein begleitendes Betreuungsangebot geschnürt und realisiert werden, um die diversen Ursachen von Obdach- und Wohnungslosigkeit abzuarbeiten.

Die Klient*innen sind eigenständige Mieter*innen der Wohnungen, die sozialarbeiterischen Unterstützungsleistungen sind aus Perspektive der Klient*innen freiwillig, d.h. sie können sich auch entschließen, sie nicht anzunehmen. Wenn aufgrund einer psychischen Erkrankung die Willensfindung (auch für sich selbst) erschwert ist oder wenn es für die Person eine Herausforderung darstellt, langfristige Vertrauensbeziehungen einzugehen (z.B. bei paranoider Schizophrenie), dann ist die Unterstützung aufgrund dieser Freiwilligkeit erschwert. Adäquate Hilfestellung kann dann nur durch intensivierten Einsatz und / oder Ausbau der Personalressourcen gewährleistet werden, da mehr Zeit in die Betreuung fließt. Gegebenenfalls ist auch die Unterstützung durch psychiatrisches Fachpersonal indiziert.

Housing First funktioniert vermutlich auch mit der Zielgruppe obdachloser Frauen mit psychischer Erkrankung, benötigt dafür entsprechende Ressourcen und ergänzende psychologische / psychiatrische Expertise.

Nachgehende, mobile psychiatrische Betreuung

Seit 2018 bietet die CDK integrierte psychiatrische Versorgung durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Medizin, Pflege, Psychologie und Soziale Arbeit, an. Inzwischen werden mehr als 100 Patient*innen der CDK ambulant und nachgehend behandelt und betreut. Zielgruppe sind Personen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen, welche eine komplexe interdisziplinäre Behandlung benötigen, häufig stationäre Behandlungen benötigen und das bestehende psychosoziale Angebot wenig bis gar nicht nutzen. Das Ziel, die stationären Aufnahmen stark zu reduzieren und Behandlungsabbrüche zu verhindern, wurde bereits erreicht. Die Lebensqualität der Patient*innen wurde wesentlich erhöht, sie können zu Hause leben und benötigen keine betreuten Wohneinrichtungen. Bisher kann die integrierte Versorgung der CDK nur stationären Patient*innen der Univ. Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit bestimmten Diagnosen angeboten werden, limitiert durch die Personalressourcen.

Die Zielgruppe dieser Erhebung, obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung, würde vom Angebot einer nachgehenden integrierten psychiatrischen Versorgung profitieren.

Notwohnen

Die klassischen Angebote der Notschlafstellen – sowohl in der ganzjährigen als auch in der Winternotversion – beschränken sich in der Regel darauf, einen Schlafplatz und einen Aufenthaltsort während der Nachtstunden bereit zu stellen. Die personellen Vorsorgen gewährleisten die begleitende Kontrolle während der Nachtstunden, zumeist realisiert durch nebenberufliche Mitarbeiter*innen ohne einschlägige Qualifikation, sowie abendliche Beratungsstunden mit Schwerpunkt auf Krisenintervention und Existenzsicherung durch Sozialarbeiter*innen. In den vergangenen Jahren hat sich – insbesondere ausgelöst durch Versorgungsengpässe im Kontext der Pandemie – eine qualitative Weiterentwicklung durchgesetzt, die unter den Begriffen „Notschlafstelle plus“ (Caritas Salzburg) oder „Chancenhäuser“ (FSW Wien) Eingang in den fachlichen Diskurs gefunden hat und wesentlich darauf abzielt, im Rahmen einer ganztägigen Öffnungszeit Angebote der Tagesstruktur zu realisieren. Über längere Zeiträume hinweg (z.B. zwei Monate) wird eine Form der Wohnsicherheit gewährt und versucht, eine systematische Bearbeitung der ursächlichen existentiellen Krise/n einzuleiten.

Der niederschwellige Zugang zu individuell gestalteten und bedarfsorientierten Notwohn-Angeboten steht auch für die Zielgruppe obdachloser Frauen mit psychischen Krankheiten eine Option dar, die hinsichtlich erforderlicher Begleitmaßnahmen überprüft werden muss.

Obdachlosigkeit

Der Erhebung liegt die Begriffsdefinition der FEANTSA zugrunde, die unter dem Arbeitstitel ETHOS eine differenzierte Typologie unterschiedlicher Formen der Ausgrenzung von Personen aus der Mainstream-Wohnversorgung erarbeitet und Obdachlosigkeit in den weiteren dynamischen Kontext von Wohnungsnot einschließlich unsicherer und ungenügender Wohnversorgung gestellt hat. Unter Obdachlosigkeit verstehen wir in diesem Sinne:

- Überleben auf der Straße und / oder Übernachten in ungeeigneten Provisorien (Schuppen, Abbruchhaus, Kellerräumlichkeiten etc.)
- Pendeln zwischen Kurzaufenthalten in einer Notschlafstelle, zwischenzeitigen stationären Aufenthalten in der Psychiatrie und / oder tage- bzw. wochenweisen Unterkünften im Prekariat, z.B. Pensionszimmer
- Obdachlosigkeit umfasst auch das Pendeln zwischen kurzfristigen provisorischen Übernachtungsmöglichkeiten (z.B. bei Bekannten und Verwandten, im Überbelag), Notschlafstelle und/oder Straße, Park etc.
- Zusammengefasst: Der Lebensmittelpunkt von obdachlosen Personen befindet sich in Ermangelung einer eigenständigen und adäquaten Wohnversorgung im öffentlichen Raum / auf der Straße oder im Park.

Prekäres Wohnen

Menschen in Wohnungsnot realisieren vielfach unterschiedliche Möglichkeiten zur provisorischen Abdeckung ihrer Notlage, sie nächtigen bei Bekannten oder Verwandten (sogenannte Sofa-Surfer), nehmen temporäre Unterkunft in sogenannten Billigpensionen (in der Regel ohne mietrechtliche Absicherung und mit eingeschränkter Wohnqualität) in Kauf und sind in der Regel spezifischen Belastungen wie Überbelag oder groben Substandard unterworfen. Prekäre Wohnverhältnisse zeichnen sich in der Regel durch ein-

geschränkte bis fehlende mietrechtliche Absicherung, Mängel in der Wohnqualität, Verzicht auf Privatsphäre etc. aus und sind in manchen Fällen darüber hinaus auch mit Abhängigkeit und / oder (sexueller) Ausbeutung verknüpft.



Psychische Erkrankung / psychosoziale Benachteiligung

Darunter verstehen wir, dass die Person gemäß ausgewählten sozialen Normen und Kategorien auffällig ist und besondere Bedarfslagen aufweist, die z.B. darin münden, dass ihr Lebensunterhalt nicht gesichert ist, wichtige Termine nicht eingehalten und Angebote zur Intervention nicht angenommen werden können. Im Einzelnen sind folgende Charakteristika gegeben:

- eine psychiatrische Diagnose liegt vor oder
- eine psychosoziale Diagnose durch Sozialarbeiter*innen weist im Sinne einer Lebensweltdiagnostik auf gravierende Bedarfslagen hin. Das Augenmerk gilt dabei insbesondere folgenden Aspekten:
 - äußeres Erscheinungsbild (Kleidung, Hygiene, Gestik, Mimik)
 - Verhalten im Kontakt, Sprachausdruck
 - Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis
 - Affektivität (z.B. Angst, Erregung, depressive Stimmung, Antriebslosigkeit)
 - wahnhaftes, z.B. paranoides Denken
 - Sinnestäuschung, Illusionen oder Ich-Störung
 - Sozialverhalten, soziale Isolierung, Distanzlosigkeit
 - aggressive Erlebens- und Verhaltensmuster
 - somatische Symptome – Essverhalten, Schlafstörung, Alkohol- oder Medikamentenkonsum

Psychiatrie-/Betreuungsflucht / Psychiatrie-/Betreuungsflüchter*innen

Im Bericht wird deutlich, dass zwar viele obdachlose Frauen mit psychischen Erkrankungen auch im Kontext psychiatrischer Einrichtungen, hier der CDK, standen und in diesem Rahmen auch psychiatrisch untersucht und diagnostiziert worden waren. Aus der Sicht der sozialen Einrichtungen gibt es darüber jedoch bei vielen Frauen keine Evidenz. Psychiatrieerfahrung wird gewissermaßen verheimlicht, Datenschutz sorgt andererseits dafür, dass mögliche Doppelbetreuungen (gleichzeitig oder aufeinander folgend) nicht evident werden. Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und sozialer Arbeit / WLH steht damit gar nicht erst als Option im Raum. Ähnliche Beobachtungen können auch in Hinblick auf (teil-)stationäre Aufenthalte (z.B. Jugendwohlfahrt etc.) gemacht werden, wo ein örtlicher Wechsel den Abschied aus einem Betreuungssetting unterstreicht.

Verantwortlich für die Lücke zwischen psychiatrischer Behandlung und sozialer Arbeit dürfte eine Haltung bei den betroffenen Klientinnen beider Angebotsschienen sein, die im Fachdiskurs häufig als Psychiatrieflucht bezeichnet wird. Dezidiert für diese Zielgruppe wurden in den vergangenen Jahrzehnten spezielle Einrichtungen für Psychiatrieflüchter*innen (sogenannte Weglaufhäuser, z.B. in Berlin) errichtet. Entsprechende Angebote gibt es in Salzburg bis dato jedoch nicht.

Recht auf Schutz vor Armut, Ausgrenzung und Wohnungslosigkeit / Recht auf Wohnen

Österreich hat zwar die Europäische Sozialcharta ratifiziert, dezidiert jedoch die §§ 30 und 31 ausgeklammert, welche ein Recht auf Schutz vor Wohnungslosigkeit sowie ein Recht auf Wohnen normieren. Begründet wurde die Ausklammerung dieser Grundrechte damit, dass diese Normen ohnedies in anderen Rechtsmaterien (z.B. Raumordnung, Wohnbauförderung sowie Sozialhilfe) ausreichend geregelt wären. Tatsächlich handelt es sich dabei jedoch um sogenannte Staatszielbestimmungen, welche keine individuell durchsetzbaren Ansprüche begründen. Mit anderen Worten begnügt sich Österreich in dieser Frage mit einer Zusicherung, sich im Bedarfsfall um eine Lösung von Problemlagen zu bemühen. Durch die Aushebelung der bedarfsorientierten Mindestsicherung im Rahmen eines Grundsatzgesetzes Sozialhilfe neu wurde zuletzt jedoch sogar diese Zusicherung strukturellen Bemühens für Teile der armutsbetroffenen Menschen erheblich reduziert. Der Blick auf obdachlose Frauen mit psychischen Erkrankungen zeigt eindrücklich, was dies in Hinblick auf die Chronifizierung von Problemlagen bedeutet → Armut, Ausgrenzung und Wohnungs-/Obdachlosigkeit wird billigend in Kauf genommen.

Residenzpflicht

Die Wohnungsvergaberichtlinien der Stadt Salzburg, zuletzt novelliert im Jahr 2019, sehen als Bedingung für die Beantragung einer Wohnung aus dem stadteigenen Wohnungsbestand sowie aus dem Bestand der GSWG eine reguläre Ansiedlung im engeren Stadtgebiet vor. Als zugangsberechtigt gelten Personen, die seit zuletzt fünf Jahren durchgängig in der Stadt Salzburg gelebt haben und dies per Meldebescheinigung belegen können, sowie Personen, die – im Falle einer bewegten Wohnbiografie – ein Gesamt von 15 Jahren regulärer Anmeldung in der Stadt Salzburg belegen können. Chronische Obdach- und Wohnungslosigkeit ist zumeist jedoch mit häufigen Wechseln der örtlichen Anbindung verbunden. Obdachlose Personen laufen dann Gefahr, aus der Berechtigung zur Versorgung mit einer leistbaren und dauerhaften Wohnung heraus zu fallen.

Verdeckte Wohnungslosigkeit

Insbesondere bei Frauen sowie Jugendlichen in Wohnungsnot kann beobachtet werden, dass diese so lange als möglich versuchen, ihre Obdach- oder Wohnungslosigkeit zu verstecken. Sie wenden sich nicht an Einrichtungen oder Behörden, legen ihre Problemlage nicht offen und nehmen stattdessen Risiken, z.B. Ausbeutung, sexueller Gewalt, Abhängigkeit etc., in Kauf, um das Stigma „wohnungslos“ zu vermeiden.

Wohnbedarf / Wohnbedarfserhebung: Seit etwa 25 Jahren führt das Forum WLH eine systematische Erhebung des Wohnbedarfs durch. In den ersten Jahren fokussierte diese Erhebung auf den regionalen Kontext von Salzburg-Stadt und Umgebung. Erst in den letzten Jahren wurde diese Erhebung regional erweitert und deckt nun das ganze Bundesland ab. Diese Wohnbedarfserhebung beschränkt sich auf den zeitlichen Rahmen des Monats Oktober sowie wenige quantitative Aspekte wie Alter, Nationalität, sozioökonomischer Status etc. und unterscheidet sich damit von der hier vorgelegten vertiefenden Erhebung zur Lebenslage obdachloser Frauen mit psychischen Erkrankungen

(siehe unter: http://forumwlv.at/wp-content/uploads/2021/05/WBEH2020_print.pdf).

KURZFASSUNG

An der Fragebogenerhebung haben Mitarbeiter*innen von insgesamt acht Trägern sozialer Einrichtungen teilgenommen und insgesamt 56 Fragebögen ausgefüllt. Nach Abzug von zusammen 14 Mehrfachnennungen für acht Frauen ergibt sich ein erschreckender Befund.

Triste Bilanz

Im engeren Stadtgebiet Salzburgs leben (größtenteils bereits seit Monaten bis Jahren) 48 Frauen mit psychischen Erkrankungen unter elenden Bedingungen. Diese Frauen sind teils chronisch / teils wiederholt obdachlos und haben große Schwierigkeiten, die im Stadtgebiet vorhandenen Hilfeangebote zur Bewältigung ihrer existenziellen Notlage zu nutzen.

Eingeschränkte Nutzung von Angeboten

Zielrahmen der Bewältigung von Obdachlosigkeit: Die Vorstellung der obdachlosen Frauen macht deutlich, dass seitens der betroffenen Frauen eine systematische Bewältigung von Obdachlosigkeit leider nicht auf dem Programm steht.

Existenzsicherung und Überlebenshilfe: Die Reihung der Nutzung sozialarbeiterischer Angebote zeigt, dass zwar Beratungskontakte / Hilfen zur Existenzsicherung deutlich an erster Stelle stehen, gefolgt von Überlebenshilfen sowie Zugang zu Notwohnen.

Hilfen zur Wohnversorgung werden lediglich von knapp jeder fünften Frau in Anspruch genommen.

Profil der obdachlosen Frauen

Altersverteilung: Obdachlose Frauen mit psychischen Erkrankungen streuen eher gleichmäßig übers Altersspektrum. Eine leichte Spitze liegt in der Altersgruppe der 50-59jährigen. Immerhin noch 18% sind 60 Jahre alt oder sogar noch älter.

Familienstand: Die große Mehrzahl der obdachlosen Frauen ist alleinstehend, d.h. ledig, verwitwet oder geschieden.

Aufenthaltsstatus: Mehrheitlich handelt es sich um Österreicherinnen oder diesen gleichgestellte EU-Bürgerinnen. Nur jede Vierte kommt aus einem Drittland.

(Über-)Lebensgrundlagen

Existenzgrundlagen: Nur eine kleine Minderheit (6%) bezieht ein reguläres Einkommen aus unselbstständiger Arbeit. Die große Mehrheit bezieht Einkommen aus dem 1. sowie 2. sozialen Netz. Einige wenige (6%) sind darüber hinaus durch gänzlich fehlende ökonomische Grundlagen belastet und gänzlich auf Spenden angewiesen.

Armutsgefährdung: Die meisten Frauen verfügen über denkbar niedrige Einnahmen, überwiegend liegt ihr Einkommen sogar unter dem Richtsatz der Sozialunterstützung. Nur wenigen ist dagegen ein Leben über der Armutsschwelle ermöglicht.

<p>Prekariat</p>	<p><u>Kein Zugang zu leistbarem Wohnen:</u> Die prekäre Wohnversorgung der obdachlosen Frauen kommt u.a. darin zum Ausdruck, dass jeweils nur kleinere Anteile zumindest temporär in Notschlafstellen oder bei Bekannten nächtigen können, dass Phasen stationärer Aufenthalte in Kliniken mit Notwohnen oder gar Obdachlosigkeit wechseln.</p> <p><u>Irreguläre Wohnbiografie:</u> Zum Teil hatten die obdachlosen Frauen noch nie eine eigenständige reguläre Unterkunft. Viele Frauen blicken auf eine mehrjährige Erfahrung der Ausgrenzung aus dem Wohnungsmarkt zurück.</p> <p><u>Ursachen der Wohnversorgungskrise:</u> Obdachlosigkeit geht z.T. darauf zurück, dass die letzte Wohnung zu teuer war, dass sich Mietschulden angehäuft haben und es zu einer Delogierung gekommen ist. Häufig ist die Trennung einer Lebensgemeinschaft, z.B. im Kontext häuslicher Gewalt, als Auslöser vermerkt. Bei jeder Fünften stand der Verlust der letzten Wohnung in direktem Zusammenhang mit ihrer psychischen Erkrankung.</p> <p><u>Binnenmigration:</u> Die große Mehrheit hält sich bereits jahrelang im Bereich der Stadt Salzburg auf. Viele waren jedoch räumlich mobil und wechselten z.T. häufig ihre Aufenthaltsorte.</p>
<p>Psychiatrie- erfahrung</p>	<p><u>Psychiatrieerfahrung:</u> Ein Großteil der obdachlosen Frauen (56%) wurde im Rahmen ambulanter und/oder stationärer Behandlungen von der CDK dokumentiert. Von diesen Frauen hatten 63% im Erhebungszeitraum einen Kontakt mit der Klinik.</p> <p><u>Psychiatrische Diagnosen:</u> Die Anzahl und Verteilung psychiatrischer Diagnosen umfasst 46 unterschiedliche Diagnosen. 20 Frauen (74%) sind oder waren im Krankheitsverlauf mit mehreren Diagnosen (im Durchschnitt mit 4 bis 5 Diagnosen) belastet.</p> <p><u>Stationäre Aufenthalte:</u> Nahezu alle Frauen mit psychiatrischer Diagnose wurden in den vergangenen Jahren zumindest einmal stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen.</p> <p><u>Zusammenfassend</u> muss für diese Frauen festgestellt werden, dass sie nicht nur gekennzeichnet sind durch soziale Problemstellungen wie Wohnungslosigkeit, Armutsgefährdung und Verhaltensauffälligkeiten sondern auch durch eine überdurchschnittlich hohe Belastung in Folge psychischer Erkrankungen sowie deren Chronifizierung.</p>
<p>Soziale Benachteiligung</p>	<p>Von Bedeutung erscheint, dass den sozialen Diensten bei vielen Frauen nicht bekannt ist, dass diese psychiatrieehren sind und entsprechende psychiatrische Diagnosen vorliegen. So sind zwar 57% der obdachlosen Frauen der CDK bekannt, aber bei etwa zwei Dritteln (61%) der obdachlosen Frauen mit psychischer Beeinträchtigung gehen die sozialen Dienste nicht von einer psychiatrischen sondern einer sozialen Diagnose aus. Im Vordergrund stehen unterschiedliche Formen sozialer Auffälligkeit in Hinblick auf Kontaktverhalten, äußeres Erscheinungsbild und Affektivität (z.B. Angst).</p>
<p>Krankheits- einsicht</p>	<p>Lediglich bei etwa einem Drittel der obdachlosen Frauen gehen die Betreuer*innen davon aus, dass Krankheitseinsicht gegeben ist.</p>

Wohnversorgung

Vermittlung: Im vergangenen Jahr konnten insgesamt fünf der 48 obdachlosen Frauen (etwa 10%) in Wohnung oder betreute Unterkunft vermittelt werden.

Die Erfolgsrate ist denkbar bescheiden. Während bei einer Frau der Bezug der eigenen Wohnung aktuell noch aussteht, sind zwei andere inzwischen wieder obdachlos. Eine weitere aktuell noch wohnversorgte Frau steht nach Einschätzung ihrer Betreuer*in unmittelbar vor dem neuerlichen Verlust der Wohnung. Mithin liegt die Erfolgsrate vollzogener Wohnversorgung bei einer auf Sicht stabilen Wohnperspektive (2%).

Betreuungs- kontakte

Dauer des Kontakts: Überwiegend handelt es sich um Langzeitkontakte. 59% der Kontakte bestehen bereits länger als 6 Monate.

Häufigkeit der Kontakte: Viele Frauen stehen in losem Kontakt mit ihren Betreuer*innen. Lediglich 11% der Fälle haben tägliche Kontakte.

Unregelmäßig bis anlassbezogen: Demgegenüber werden bei jeder Vierten seltene / anlassbezogene Kontakte verzeichnet. Zwei Frauen nehmen von sich aus keinen Kontakt auf und müssen nachgehend aufgesucht werden.

Verlässlichkeit: Zu hohen Anteilen halten sich die obdachlosen Frauen immer (24%) oder häufig (32%) an Vereinbarungen. Bei vielen Frauen ist es jedoch eher so, dass sie sich nicht an Vereinbarungen, Termine etc. halten.

Beispielhafter Einblick ins Kon- taktverhalten obdachloser Frauen mit psychischer Erkrankung

In kurzen Notaten gewähren die Betreuer*innen einen Einblick in ihre Erfahrungen mit dem Kontaktverhalten ihrer Klientinnen. Unter anderem werden folgende Beobachtungen und Einschätzungen beschrieben:

- In einigen Kurzbeschreibungen wird über Misstrauen und einem ausgeprägten Wunsch nach Distanz berichtet.
- Klientinnen geben nur ungern Einblick in private Angelegenheiten
- Manche äußern häufig vehemente Kritik an „anderen“ Einrichtungen.
- Andere lassen keine tiefgehenden Gespräche zu und beharren auf die Erfüllung eher oberflächlicher oder spontaner Bedürfnisse.
- Gelegentlich enden Beratungsgespräche entweder in aggressiv vorgebrachten Forderungen oder überhaupt in persönlichen Beschimpfungen.
- In einzelnen Fällen wird auf persönliche Gespräche verzichtet und der Kontakt von Seiten der Betreuer*innen auf akute Anliegen, z.B. Postausgabe, beschränkt.

Beispielhafter Einblick in die Lebens- und Bedarflagen obdachloser Frauen mit psychischer Erkrankung

Die aktuelle Lebenssituation / Befindlichkeit der obdachlosen Frauen steht aus der Sicht der Betreuer*innen nahezu durchgängig unter den Vorzeichen ihrer psychischen Erkrankung. Z.T. irrealen Wahrnehmungen und Einschätzungen („Alle wollen mich vergiften!“), Stimmungsschwankungen bzw. Fehleinschätzungen der persönlichen Ressourcen und Perspektiven belasten soziale Beziehungen und führen zu einem häufigen Wechsel zwischen zumeist prekären und jeweils temporären Unterkünften. Durchgängig wird ein (Über-)Leben an den äußersten Rändern der Gesellschaft deutlich. Das Ausmaß der sozialen Ausgrenzung zeigt sich insbesondere daran, dass nur wenige der obdachlosen Frauen auf soziale Kontakte zu Freund*innen, Bekannten oder Verwandten zurückgreifen können. Das ist in der Regel nicht der Fall. Stattdessen bleiben in den meisten Fällen bestenfalls Kontakte zu Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, die von den

Betreuer*innen selbst jedoch als professionell distanziert eingeschätzt werden. Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen ergänzen die problematische Lebenssituation. Folgende Blitzlichter demonstrieren Unterschiede und Gemeinsamkeiten:

- schlief jahrelang im Portal einer Kirche; man sah ihr ihre Obdachlosigkeit nicht an, sie war immer sauber und adrett gekleidet ...
- ist manisch depressiv und politoxikoman, durch Obdachlosigkeit stark belastet ...
- Konsumverhalten führt bei zu Aggressivität und Verhaltensauffälligkeit ...
- redet immer vor sich hin, schickt wahnhaftige Briefe an Einrichtungen und Verwandte ...
- fehlt die Kraft, sich alleine durch den „Dschungel“ von Behörden zu kämpfen ...
- ist aktuell nicht krankheitseinsichtig ...
- es ist schwierig für, sich an Regeln zu halten ...

Perspektiven einer vertiefenden Analyse

In insgesamt 15 Fällen erscheint es in der Sicht der Betreuer*innen möglich und realistisch, in eine vertiefende Bearbeitung von Problemlagen und partizipative Suche nach passfähigen Hilfeformen und -angeboten einzusteigen. Das stellt eine überraschend positive Option für ein Folgeprojekt dar, das im Anschluss an diese eher quantitativ ausgerichtete Grundlagenarbeit in Angriff genommen werden kann.

Instrumente für eine planmäßige, passfähige und nachhaltige Bewältigung der Obdachlosigkeit psychisch kranker Frauen

Die Studie zu quantitativen und qualitativen Aspekten der Obdachlosigkeit von psychisch kranken Frauen wurde von Stadt und Land Salzburg finanziell gefördert und bildet eine wichtige Grundlage für die geplante qualitative Vertiefung. Darin wird es wesentlich darum gehen, gemeinsam mit betroffenen Frauen passfähige und nachhaltige Instrumente für die Bewältigung ihrer Notlage zu erarbeiten und praktisch zu erproben.

Entsprechende Anträge werden aktuell vorbereitet und in den nächsten Wochen eingereicht.

Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg is an informal network of homeless services. Supported by the city and the county of Salzburg the Forum performed a survey on quantitative and qualitative aspects of the living conditions of rough sleeping women with mental illnesses. The results give evidence that in the last year at all there were 48 mentally ill women who lived in the tiny city of Salzburg (about 150.000 inhabitants) in extreme poverty, social exclusion and homelessness.

These women are excluded from adequate income and social security. Living in extreme poverty the majority of mentally ill homeless women have an income less than the bench mark of social benefits (2021: € 569.68). Some of them have no regular income at all and depend therefore on charity.

The social and psychiatric services report that mentally ill homeless women are not able to master specific thresholds to adequate social and health services in general and to provide an affordable accommodation. Most of them are rough sleepers already for years and live in precarious conditions. They are handicapped in multiple aspects – according to housing, poverty, social integration as well as access to mental and physical health services.

The report shows that many of them (about 57%) have experienced ambulant or stationary treatment by psychiatric services. But social services have in many cases (61%) no evidence about the psychiatric diagnoses. Obviously there is a lack of communication as well as cooperation between social and health services.

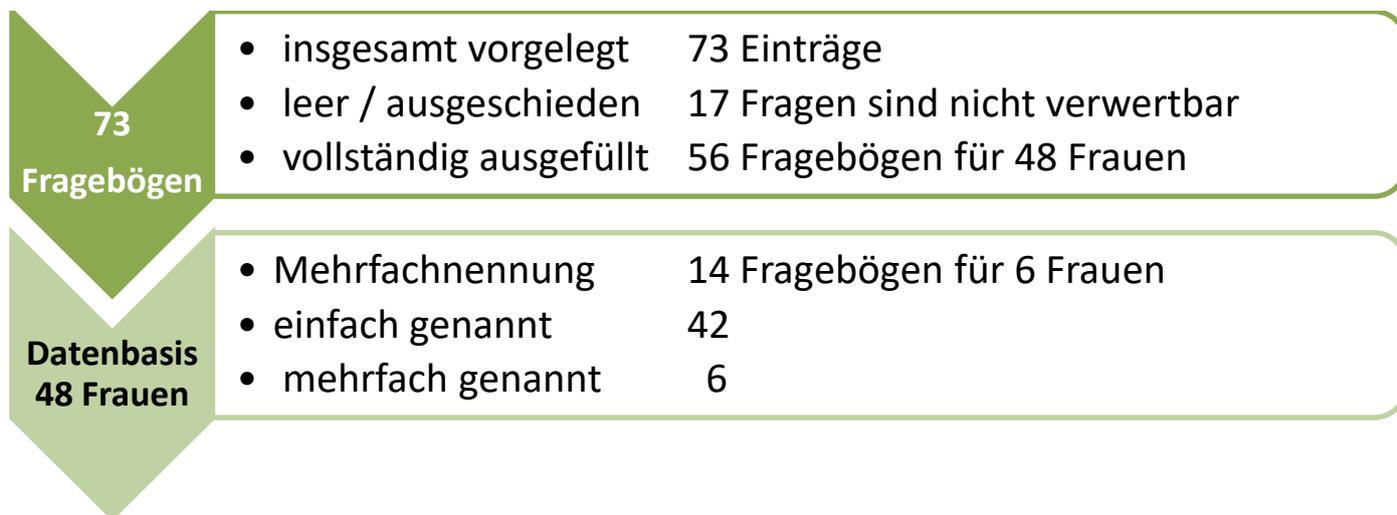
Social and psychiatric services are in long term contact with mentally ill homeless women but the quality of contact is in many cases inadequate. Therefore it is not surprising that the services are not able to provide adequate help especially access to housing. In the last year only five mentally ill women were provided with housing support. These trials to accommodate mentally ill women were not successful. The status of almost all of these women is still unchanged – rough sleepers without adequate support as well social and/or health services.

Insgesamt wurde der Online-Fragebogen 73 Mal bearbeitet, davon sind jedoch 17 Fragebögen überwiegend bis gänzlich unerledigt geblieben und konnten nicht zur Auswertung herangezogen werden. Diese Fragebögen wurden schlicht gelöscht.

Als Datenbasis gelten mithin 56 Fragebögen. Diese sind überwiegend differenziert und sehr aussagekräftig ausgefüllt und geben einen Einblick in quantitative sowie qualitative Aspekte der Bedarfslage obdachloser Frauen mit psychischen Erkrankungen.

Insgesamt sechs Personen scheinen in 14 Fragebögen als Mehrfachnennungen auf. Die um Mehrfachnennungen bereinigte Gruppe der erfassten obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen setzt sich aus 48 Personen zusammen.

BEREINIGTE DATENBASIS

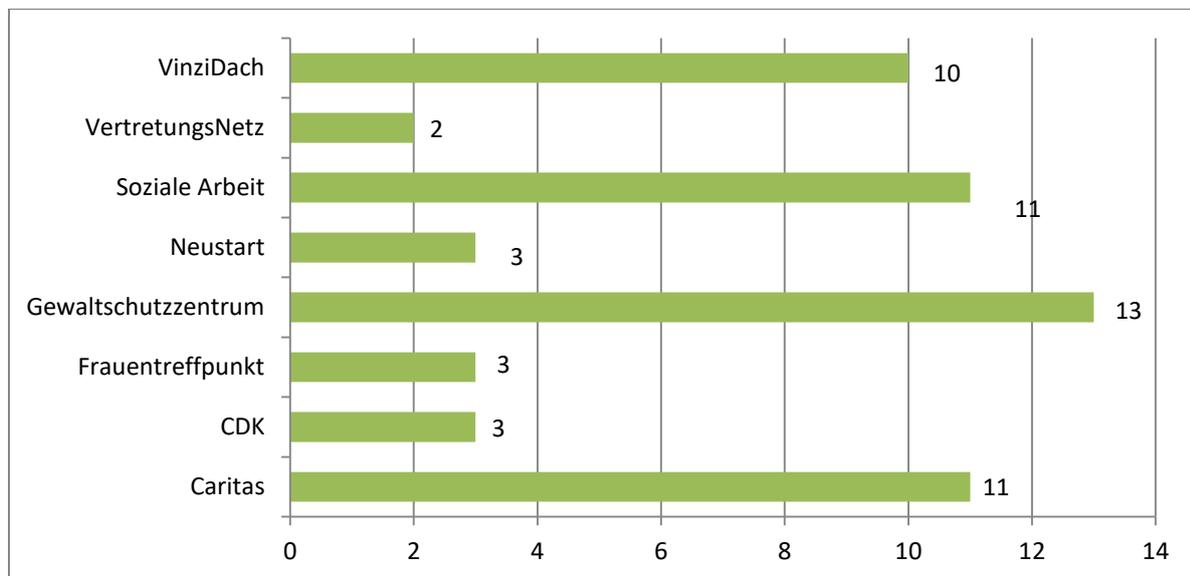


Im Verlauf der vergangenen 14 Monate standen insgesamt 48 obdachlose Frauen mit psychischer Erkrankung in einem systematischen Kontakt zu einer Einrichtung aus dem Sozial-, Rechts- oder Gesundheitswesen.

BETEILIGTE EINRICHTUNGEN

An der Erhebung haben sich unterschiedliche Einrichtungen von insgesamt acht Trägern beteiligt. Im Vordergrund standen Beratungseinrichtungen und Angebote der Existenzsicherung. Demgegenüber spielten Angebote im Kontext von (betreutem) Wohnen oder Notwohnen eine Nebenrolle.

Beteiligte Einrichtungen, n=56



Die vorliegenden 56 Einträge sorgen hinsichtlich der Verteilung auf die unterschiedlichen Salzburger Einrichtungen für Erstaunen. An erster Stelle liegen nicht Einrichtungen aus dem Umfeld der WLH sondern Gewaltschutzangebote. Den Großteil der Einträge liefern danach die Einrichtungen von Caritas, Soziale Arbeit gGmbH sowie Vinzidach. Abgeschlagen finden sich dagegen Einträge von CDK, Frauenberatung, Bewährungshilfe und Vertretungsnetz.

Keine Einträge gibt es von behördlicher (Sozial- und Wohnungsamt), denen aus datenschutzrechtlichen Gründen eine Beteiligung verwehrt war. Möglicherweise auf die Tatsache eines zwischenzeitigen totalen Neubeginns mit neuer Leitung, neuem Konzept sowie Personal ist zurückzuführen, dass auch vom Frauenhaus Salzburg keine Einträge vorgelegt wurden.

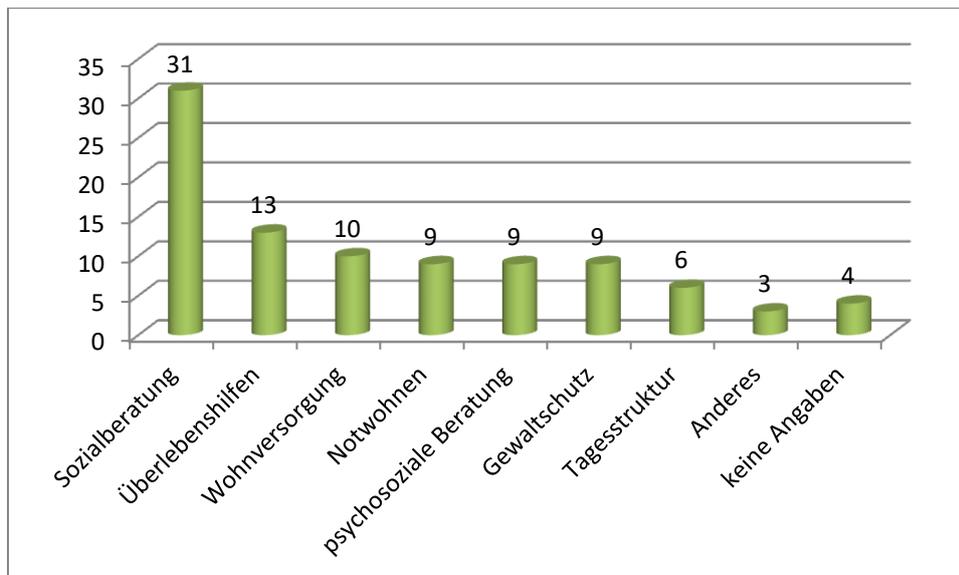
MEHRFACHNENNUNGEN

Soziale Arbeit gGmbH / AIS	5
Vinzidach / Housing first	5
Vertretungsnetz	2
Neustart / Bewährungshilfe	1
Caritas / Haus Elisabeth	1

Erstaunlich ist jedenfalls, dass an den Mehrfachnennungen weder die CDK noch frauenspezifische Einrichtungen beteiligt sind.

In einer offenen Frage wurden die Einrichtungen gebeten, jene Angebote aufzulisten, welche von den jeweiligen Frauen schwerpunktmäßig genutzt wurden. Nur wenige Einrichtungen haben dazu gar keine Angaben gemacht, während andere hier jeweils Listen von Nutzungsformen vorlegten.

Nutzung von Angeboten, n=56 (Mehrfachangaben möglich)



Die Angebote der beteiligten Einrichtungen fokussieren auf den Bedarf nach Existenzsicherung und werden überwiegend im Rahmen einer Komm-Struktur realisiert. Es obliegt mithin den erfassten Frauen, von sich aus Kontakt aufzunehmen, sich um Termine zu kümmern und / oder vorgegebene Öffnungszeiten einzuhalten.

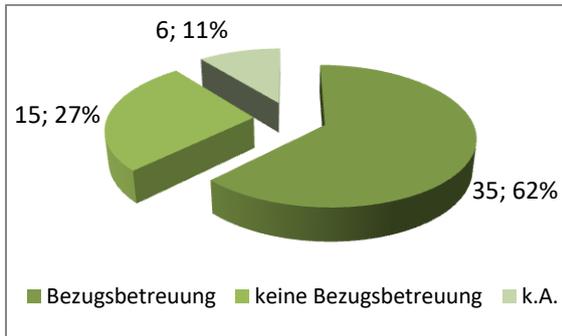
Im Vordergrund der genutzten Angebote stehen Agenden der Sozialberatung. Das betrifft etwa finanzielle Angelegenheiten, Amtshilfe und Begleitung bei Behördenkontakten etc.

Eine wichtige Rolle spielen weiters konkrete Überlebenshilfen wie die Bereitstellung einer Meldeadresse, Ermöglichung von Hygiene und Kleiderpflege sowie die Ausgabe von Gutscheinen und Lebensmitteln.

Auffällig ist jedenfalls die große Bedeutung, die Angeboten von Schutz und Gewaltschutzberatung sowie psychosozialer Beratung / Betreuung beigemessen wird.

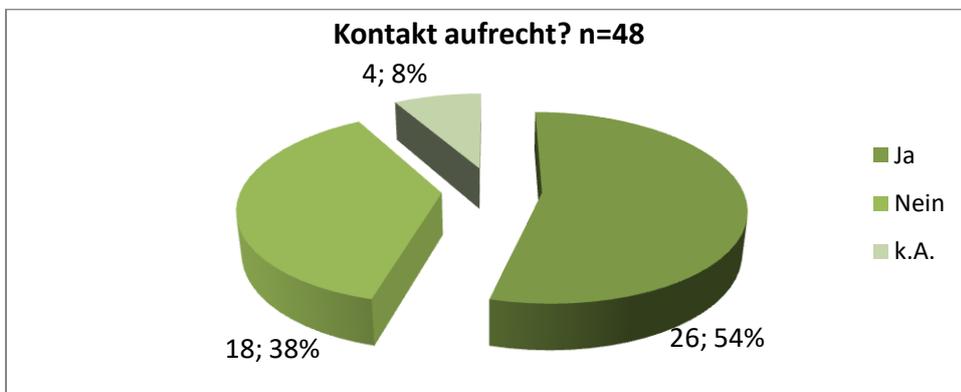
Wichtig sind den betroffenen Frauen offensichtlich auch Angebote von Tagesstruktur und Tageszentren sowie die Bereitstellung von Notunterkünften.

Nachgehende und aufsuchende Kontaktangebote sind nur vereinzelt vermerkt.

Qualität der Betreuung, n=56

In den vorgelegten Fragebögen werden zu einem großen Anteil fachliche Betreuungsvorsorgen in Form von Bezugsbetreuung / -beratung notiert. Dieser fachliche Standard wird von 62% der vertretenen Einrichtungen hervorgehoben. Den betroffenen Frauen ist damit ein sehr persönliches Kontaktangebot gesichert.

KONTAKTSTATUS



In mehr als der Hälfte der vorliegenden Details zu obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen (54%) wird betont, dass der Kontakt zur beteiligten Einrichtung aktuell aufrecht ist. Zu insgesamt 38% der obdachlosen Frauen gibt es aktuell keinen Kontakt.

In jedem vierten Eintrag (25%) liegt der letzte Kontakt bis zu sechs Monate zurück. Sieben Mal (13%) wird festgestellt, dass bereits seit länger als einem halben Jahr kein regulärer Kontakt stattfand.

Bei einer Frau, die hier unter Ja angeführt wurde, ist der Kontakt zu einer Einrichtung zwar abgebrochen (VinziDach, Housing First), zu einer anderen Einrichtung jedoch aktuell weiterhin vorhanden (VertretungsNetz).

KONTAKTABBRÜCHE

Gründe für den Kontaktabbruch werden in insgesamt sieben Fragebögen (12,5%) genannt.

- Zwei Frauen sind mittlerweile verzogen.
- In fünf weiteren Betreuungsfällen kam es zum Kontaktabbruch, weil diese Frauen keine Termine mehr wahrgenommen haben.

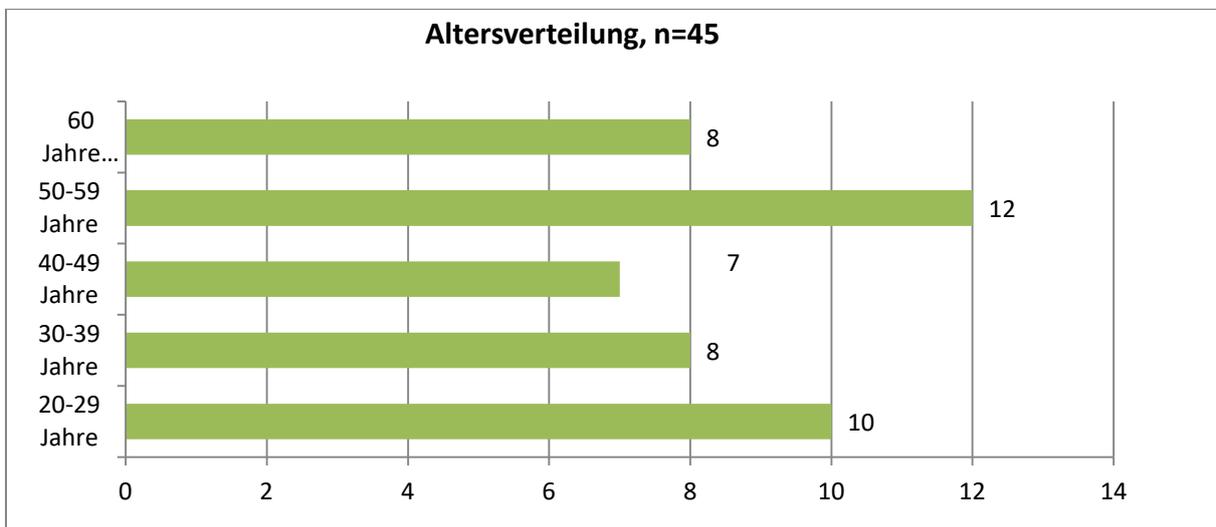
GESCHLECHTSROLLE

Geschlechtsrolle, n=48



Die erfassten 48 Frauen werden von den Mitarbeiter*innen der Einrichtungen des Sozial-, Rechts- und Gesundheitswesens als in Hinblick auf ihre Geschlechtsrolle überwiegend (96%) als unauffällig vorgestellt. Für zwei Frauen fehlt ein entsprechender Eintrag.

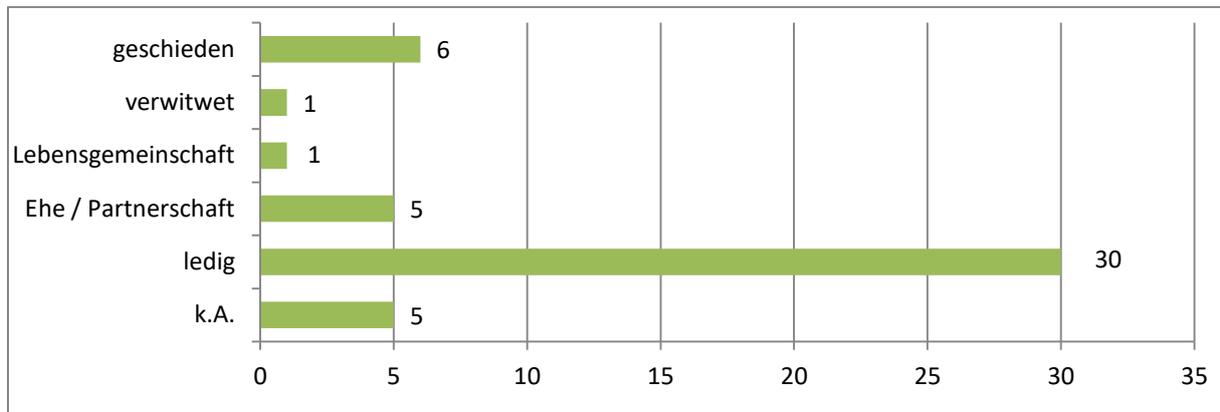
ALTERSVERTEILUNG



Die Altersverteilung zeigt eine annähernd gleiche Größe der einzelnen Kategorien. Die größte Gruppe zeigt sich bei den 50-59jährigen, gefolgt von der Kategorie der 20-29jährigen.

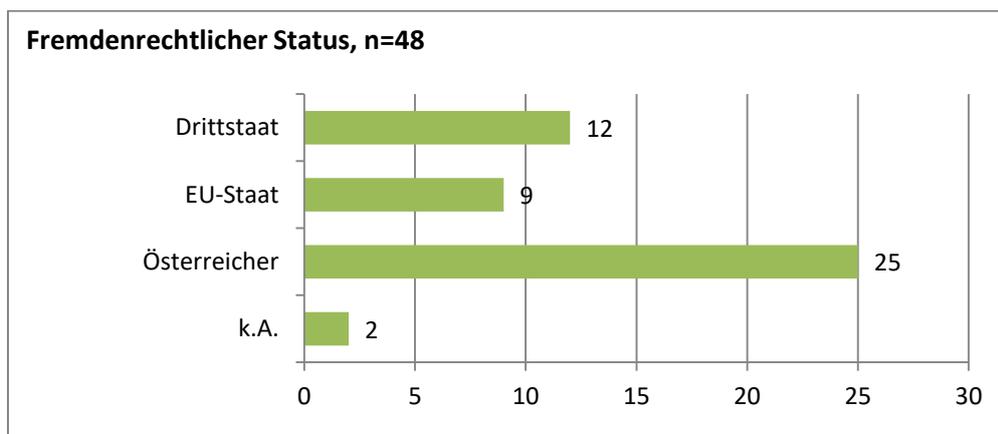
FAMILIENSTATUS

Familiärer Status, n=48



Mehrheitlich handelt es sich um alleinstehende Frauen (78%), die entweder ledig, geschieden oder verwitwet sind. Lediglich bei sechs (12%) sind Ehe, eingetragene Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft aktuell aufrecht.

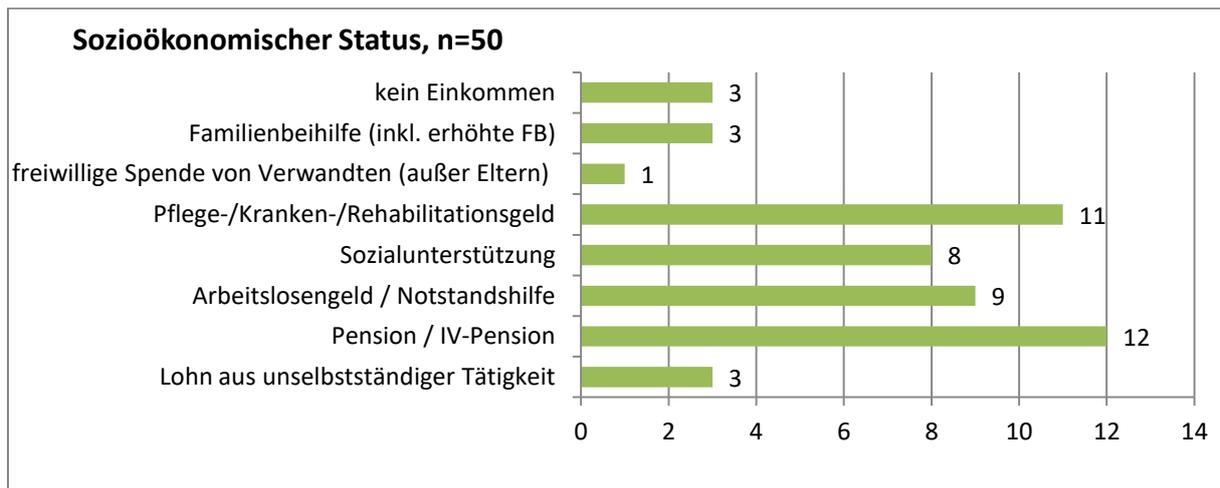
FREMDENRECHTLICHER STATUS



Mehrheitlich handelt es sich um Österreicherinnen (52%). Weitere neun Frauen (19%) sind EU-Bürgerinnen und zwölf Frauen (25%) kommen aus einem Drittstaat.

SOZIOÖKONOMISCHER STATUS

Für 45 Frauen wurde mindestens eine Antwortkategorie angekreuzt, insgesamt liegen 50 Antworten vor, die einen Bogen über Einkommen aus unselbstständiger Arbeit, Leistungen aus der Arbeitslosen- bzw. Krankenversicherung sowie dem zweiten sozialen Netz spannen.

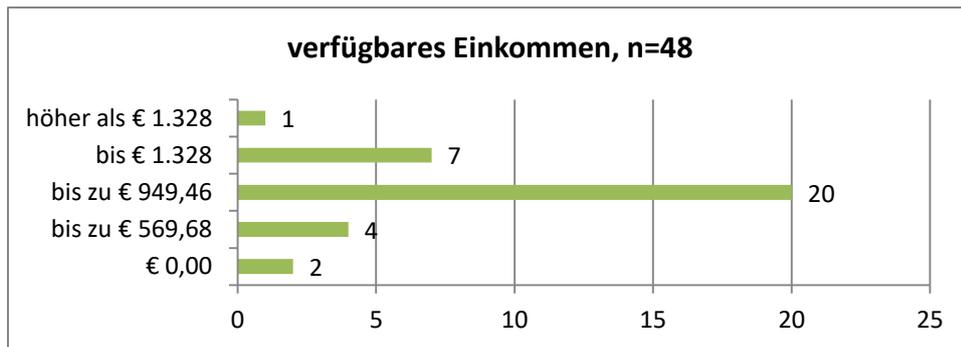


Die meisten obdachlosen Frauen verfügen über maximal eine Einkommensquelle. Bei wenigen Personen setzt sich das Einkommen aus unterschiedlichen Quellen zusammen. Bei immerhin drei Frauen wird darauf verwiesen, dass diese über kein reguläres Einkommen verfügen. Eine davon ist auf Spenden von Seiten Verwandter angewiesen.

42% der Frauen beziehen eine Leistung des ersten sozialen Netzes (Pension / Arbeitslosenunterstützen / Notstandshilfe), weitere 16% sind Sozialunterstützungsempfängerinnen.

MONATLICH VERFÜGBARES EINKOMMEN

Leider liegen für insgesamt 14 Frauen keine Angaben zur Höhe des verfügbaren Einkommens vor. Es steht zu befürchten, dass es um die sozioökonomische Situation dieser Frauen nicht gut bestellt ist. Immerhin ist von diesen Frauen zwar großteils bekannt, dass sie über ein Einkommen verfügen, die Höhe ihrer Einkommen [Lohn aus unselbstständiger Tätigkeit, Pension und IV-Pension, Notstandshilfe, SUG, Pflegegeld, freiwillige Spende von Verwandten sowie Familienbeihilfe (jeweils 1 Mal)] den Respondent*innen jedoch nicht bekannt ist. In der nachstehenden Grafik wird Bezug auf die tatsächlich vorliegenden Angaben für insgesamt 34 Frauen genommen.



Bei den meisten obdachlosen Frauen mit psychischer Erkrankung liegt das Einkommen unter dem vollen Richtsatz der Sozialunterstützung in der Höhe von € 949,46 (59%).

Während zwei Frauen über kein bekanntes Einkommen verfügen können, beziehen vier weitere Frauen eine Leistung von bis zu € 569,68. Das Einkommen obdachloser Frauen fällt somit in vielen Fällen niedriger aus, als der Richtsatz für Alleinunterstützte (ohne Wohnkostenanteil) ausmachen würde.

Bei jeder fünften Frau (20%) liegt mit das Einkommen zwar über dem SUG-Richtsatz aber immer noch unter der Schwelle zur Armutsgefährdung in der Höhe von € 1.328. Auch diese Frauen sind mithin armutsgefährdet.

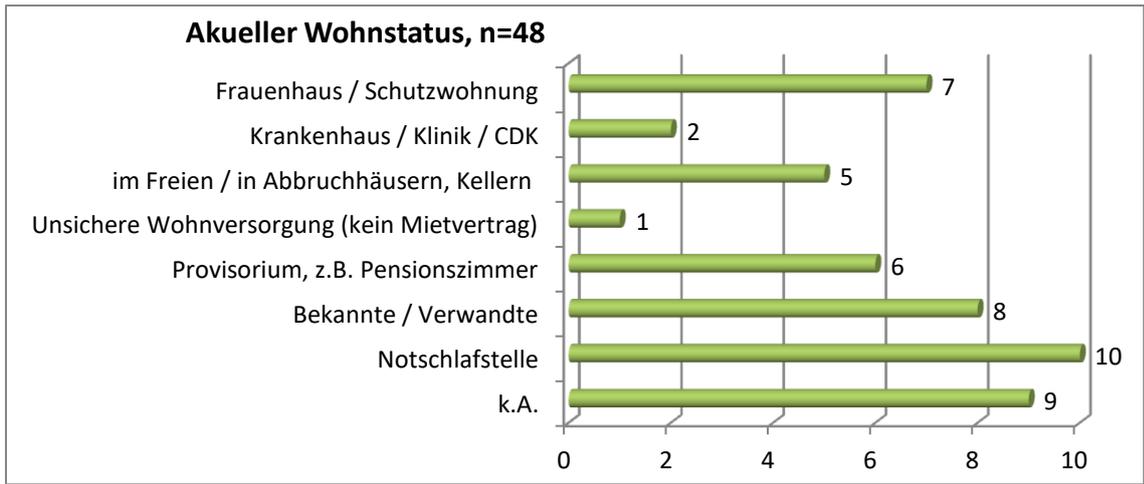
Nur eine Frau ist hinsichtlich ihres monatliche Einkommens nicht von Armut gefährdet.

STATUS DER WOHNVERSORGUNG

OBDACH- / WOHNUNGSLOSIGKEIT / WOHNPREKARIAT

Auswahlkriterium für die Zugehörigkeit zur Zielgruppe obdachloser Frauen mit psychischer Erkrankung ist prekäre Wohnversorgung im Spannungsfeld von dauerhafter Obdachlosigkeit bzw. wechselnden Phasen von tageweiser Unterkunft bei Freund*innen, Bekannten oder Verwandten, temporärem Notwohnen in Notschlafstellen oder Pensionszimmern mit mehr / minder häufigen Unterbrechungen.

Die nachstehende Grafik zeigt eindrücklich, dass die obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen aktuell sehr prekär wohnversorgt sind. Leider fehlen bei neun Frauen (19%) konkrete Angaben zum Wohnstatus.



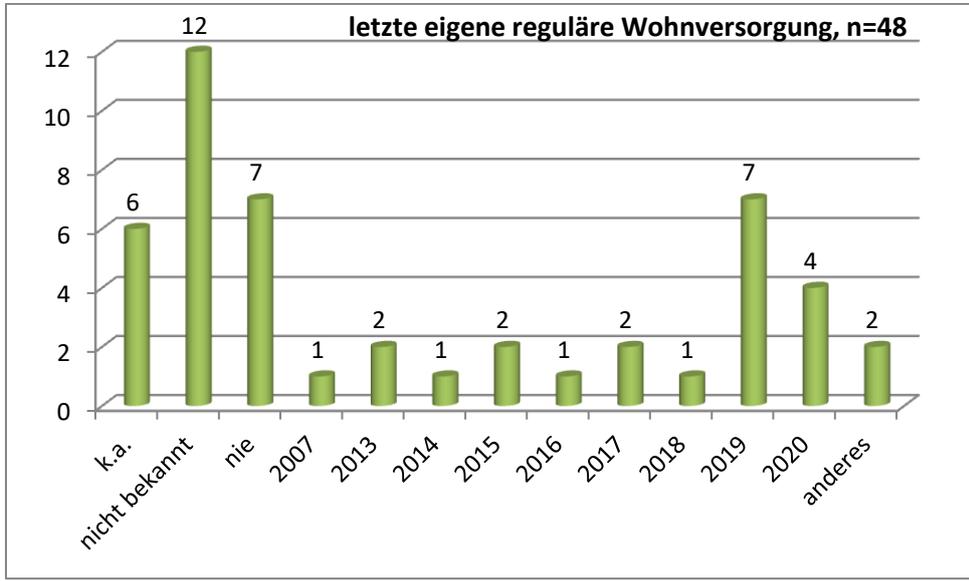
Immerhin kann jede Fünfte (21%) jeweils temporär in einer Notschlafstelle nächtigen. Prekäre Unterkünfte bei Bekannten (17%) oder in einem Pensionszimmer (13%) bieten keine mietrechtliche Absicherung und stellen für knapp jede Dritte mithin eine höchst unsichere Form der Wohnversorgung dar. Das betrifft auch eine weitere Frau (2%), die aktuell in einer Wohnung lebt, jedoch keinen regulären Mietvertrag hat und somit ebenfalls keine mietrechtliche Sicherheit genießt.

Insgesamt sieben Frauen sind im Frauenhaus oder in einer Schutzwohnung wohnversorgt, zwei weitere befinden sich im Erhebungszeitraum in einem stationären Aufenthalt in der CDK.

Fünf Frauen nächtigen aktuell in Ermangelung von Alternativen in Abbruchhäusern bzw. überhaupt im Freien (10%).

LETZTES WOHNVERHÄLTNIS

Der prekäre Wohnstatus der obdachlosen Frauen reicht zum Teil bereits lange zurück. So hatten sieben Frauen noch nie in ihrem Leben eine eigene Wohnung, sie wohnten bisher bei Eltern, Lebensgefährten oder im Heim.



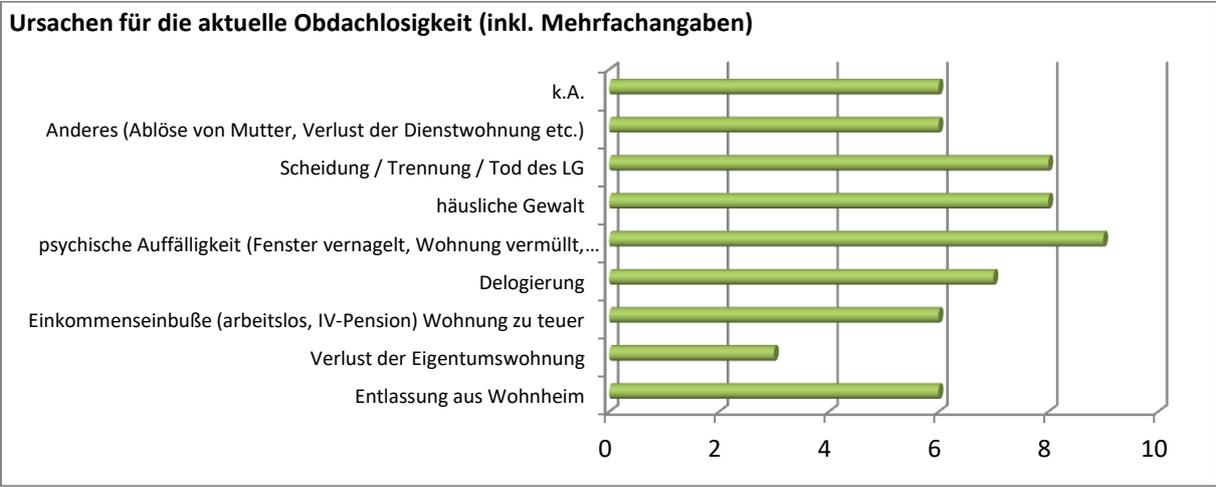
Unter „anderes“ sind hier zwei Frauen angeführt, deren besondere Art der Wohnversorgung einer Erklärung bedarf.

So wohnte eine Frau bis 2019 in einer eigenen Eigentumswohnung, die jedoch nicht barrierefrei war. Nachdem diese Frau nach einem Schlaganfall rollstuhlmobil wurde, musste sie ausziehen. Ihre Wohnung wurde zwischenzeitig von ihrem Sachwalter versteigert, eine neue Wohnversorgung ist aktuell in Vorbereitung.

Die zweite Frau konnte zwar kürzlich in eine eigene Wohnung vermittelt werden und ist somit aktuell regulär wohnversorgt. Von der Betreuer*in wird jedoch bezweifelt, dass sie in der Lage sein wird, dieses Wohnverhältnis weiterhin aufrecht zu halten, welches mithin als höchst unsicher eingestuft wird. Dies wird auch als Grund dafür angeführt, dass diese Frau in diese Erhebung aufgenommen wurde.

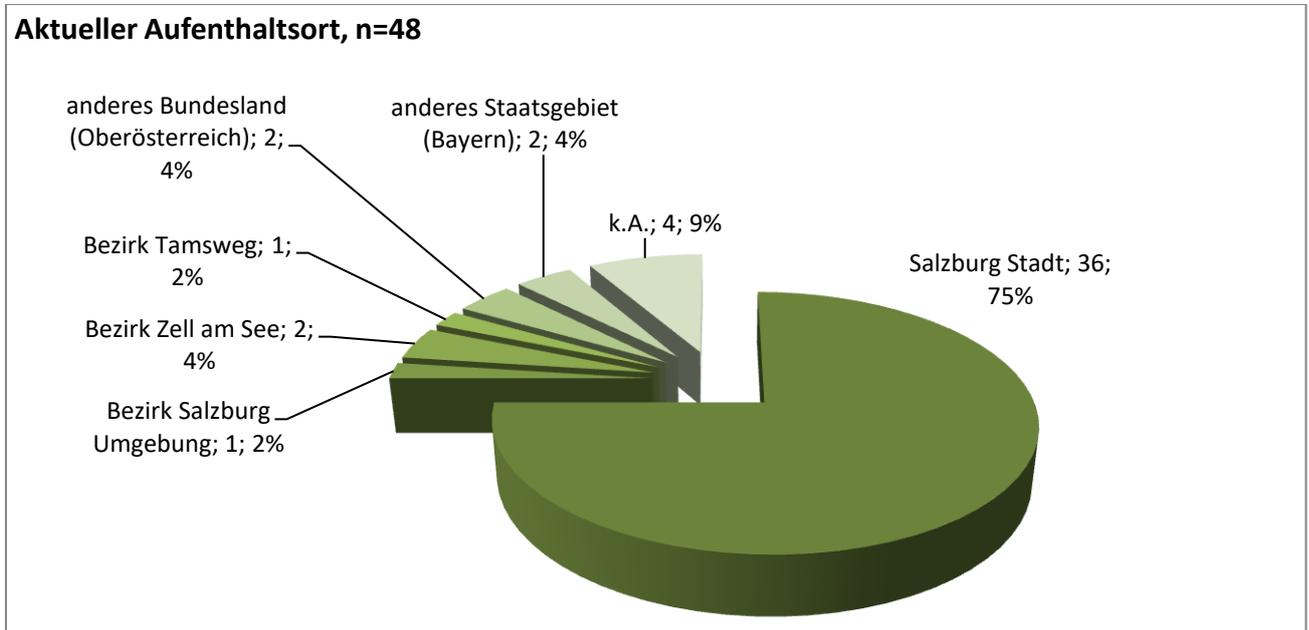
URSACHEN FÜR WOHNUNGSNOT UND AKTUELLE OBDACHLOSIGKEIT

In vielen Fällen geht die aktuelle Obdachlosigkeit auf initiale bis traumatisierende Erfahrungen im Zusammenhang mit Delogierungen, Trennung von Lebensgemeinschaften sowie Erfahrung von häuslicher Gewalt zurück. Aus den vorliegenden Einträgen wird nicht ersichtlich, ob und inwieweit diese belastenden Erfahrungen Auslöser oder verstärkender Faktor in der Entwicklung psychischer Beeinträchtigungen waren. Deutlich wird jedenfalls ein enger Konnex aus Armut, niedrigem Einkommen, Mangel an verfügbaren leistbaren Wohnungen einerseits sowie einem sozialen Umfeld, das mit der Kumulation aus Armut und psychischen Beeinträchtigungen nicht zurande kommt.



Die Ursachen für die aktuelle Obdachlosigkeit streuen über eine ganze Reihe unterschiedlicher Auslöser, die ihrerseits mehr / minder gravierend von psychischen Beeinträchtigungen überlagert werden. Das betrifft insbesondere traumatische Erfahrungen wie häusliche Gewalt, die Trennung von Lebensgemeinschaften oder den Todesfall von Lebensgefährten. Als wichtiger weiterer ursächlicher Faktor wird in mehreren Einträgen auf den finanziellen Konnex aus niedrigem Einkommen und teuren Mieten verwiesen. Zwischenzeitige prekäre Lösungen, wie etwa die Unterkunft in einem Pensionszimmer, einem Hostel oder einer Wohneinrichtung haben sich in einigen Fällen als nicht tragfähige und nachhaltige Lösungen erwiesen.

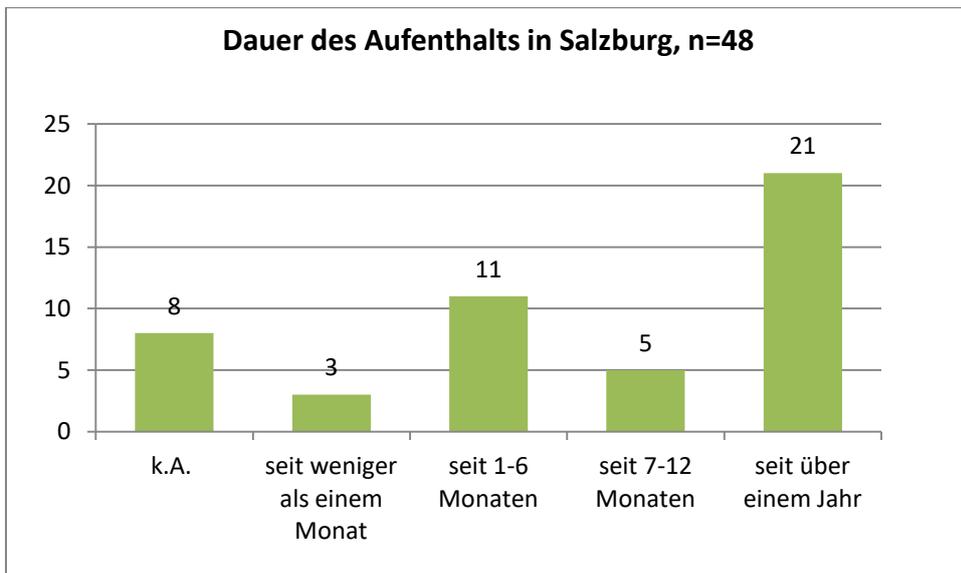
Nicht alle von den Salzburger Einrichtungen erfassten obdachlosen Frauen halten sich regulär und dauerhaft in der Stadt Salzburg auf.



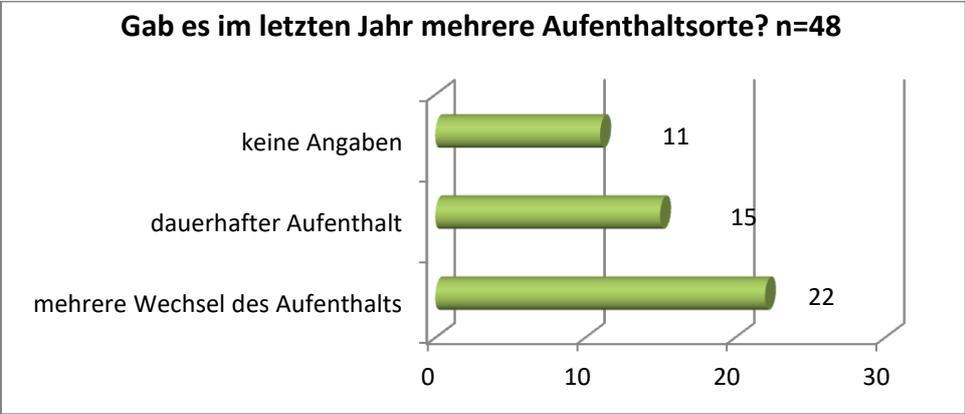
Einzelne obdachlose Frauen mit psychischen Erkrankungen streuen aus Salzburg-Umgebung sowie anderen Bezirken Salzburgs, vereinzelt auch von benachbarten Regionen (Oberösterreich und Bayern), in das Ballungszentrum Salzburg-Stadt ein und treten in Kontakt mit Salzburger Einrichtungen.



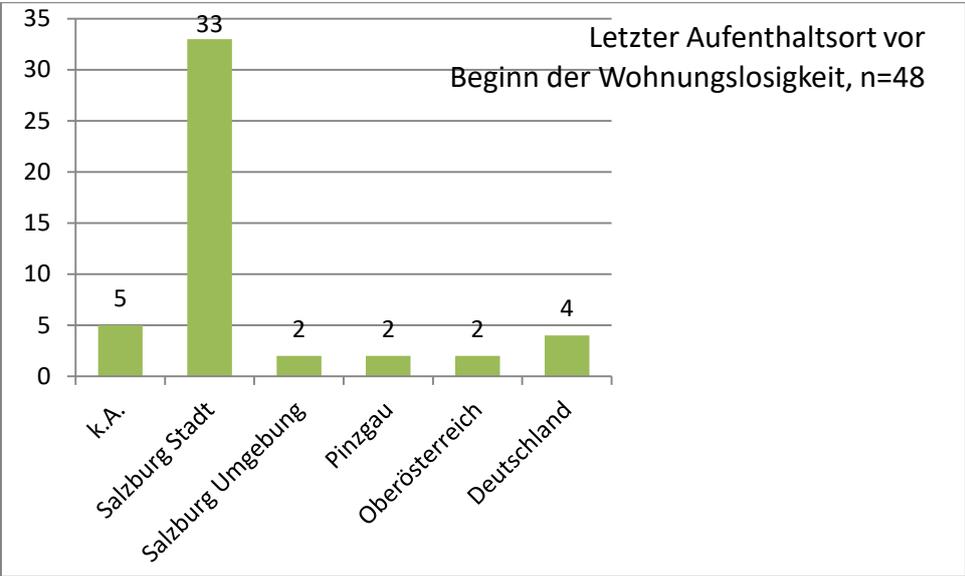
Die große Mehrheit der erfassten obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen (75%) lebt und verweilt dauerhaft unter äußerst prekären Rahmenbedingungen aus Armut, Ausgrenzung und Obdachlosigkeit in der Stadt Salzburg.



Nur wenige sind erst kürzer als ein Monat in Salzburg (6%), knapp jede Vierte (23%) lebt bereits mehrere Monate in der Stadt. Bei der großen Mehrheit der obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen zeigt sich ein Langzeitaufenthalt in Salzburg. So sind 10% bereits länger als ein halbes Jahr und 44% länger als ein Jahr im engeren Stadtgebiet.



Die Notlage der obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen kommt auch darin zum Ausdruck, dass viele im Verlauf des letzten Jahres zu z.T. häufigen Wechseln des Aufenthalts gezwungen waren.



Die große Mehrheit der obdachlosen Frauen (69%) hat vor Beginn ihrer Wohnungslosigkeit in der Stadt Salzburg gelebt. Jeweils einige wenige hielten sich zu dieser Zeit in den Bezirken Salzburg-Umgebung oder Pinzgau auf bzw. erlebten diese existentielle Krise in ihren Herkunftsgemeinden in Oberösterreich bzw. Deutschland.

Auswahlkriterium für diese Studie ist eine vorliegende psychische Erkrankung, die in einem mehr / minder direkten Konnex zur aktuellen Obdachlosigkeit der betroffenen Frauen steht. Als wesentlich erschien uns vorab die Frage, inwieweit diese Frauen in Kontakt mit einer psychiatrischen Einrichtung stehen und in diesem Sinne auch psychiatrisch diagnostiziert sind.

Ein entsprechender Abgleich mit der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (UKPPP) in der Christian-Doppler-Klinik (CDK) ergab, dass von den Frauen, die in der vorliegenden Fragebogenerhebung zum Ist-Stand im Zeitraum 5/2020-7/2021 in den Einrichtungen der Salzburger Wohnungslosenhilfe vollständig erfasst wurden, 27 Frauen (56%) im Rahmen ambulanter und/oder stationärer Behandlungen Kontakt zur (UKPPP) in der Christian-Doppler-Klinik Salzburg haben bzw. hatten.

Zum Beginn der Erhebung, im Mai 2021, wurden drei Frauen in die Erhebung angemeldet.

- Im gesamten Erhebungszeitraum 5/2020-7/2021 hatten 17 Frauen (35%) Kontakt sowohl mit der UKPPP sowie mit einzelnen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.
- Weitere 10 Frauen (21%) mit Kontakt zu Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe hatten Kontakt mit der UKPPP vor dem Erhebungszeitraum.
- 15 Frauen (31%) die von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe erfasst wurden, hatten bisher keinen Kontakt zur klinischen Versorgung.

Altersstruktur (n=27)

Die Altersstruktur der Frauen reicht von 21 Jahren bis 71 Jahre.

- Das Durchschnittsalter liegt bei 44 Jahren.
- 7 Frauen (26%) sind jünger als 30 Jahre.
- 4 Frauen (15%) sind 60 Jahre oder älter.
- 9 Frauen (33%) sind 50-59 Jahre alt und stellen somit die größte Altersgruppe

Fremdenrechtlicher Status (n=27)

- 21 Frauen (78%) besitzen die österreichische Staatsbürgerschaft, davon sind 18 Frauen (67%) in Österreich geboren und aufgewachsen.
- 2 Frauen (7%) sind EU-Bürgerinnen und
- 4 Frauen (15%) kommen aus Drittstaaten.

Kontaktstatus und Kontaktintensität, Behandlungszeitraum (n=27)

17 Frauen (63%) hatten einmal oder öfter Kontakt (ambulant und/oder stationär) mit der Behandlungsstruktur der UKPPP im Erhebungszeitraum 5/2020-7/2021.

- Der gesamte Behandlungszeitraum dieser Personengruppe umfasst einen Zeitraum von 2011 bis 2021.

- In Summe mit 217 stationären und 239 ambulanten Behandlungen.
- Der durchschnittliche Behandlungszeitraum beträgt in dieser Gruppe 4,6 Jahre mit durchschnittlich 13 stationären und 14 ambulanten Behandlungen.

10 Frauen (37%) hatten ausschließlich vor dem Erhebungszeitraum Kontakt mit der UKPPP.

- Der Behandlungszeitraum dieser Personengruppe reicht von 2007 bis 2021 und beinhaltet 47 stationäre sowie 38 ambulante Behandlungen.
- Durchschnittlich beträgt die Behandlungsdauer in dieser Gruppe 3,4 Jahre.

Anzahl psychiatrischer Diagnosen (n=27)



Die Anzahl und Verteilung psychiatrischer Diagnosen in der Gesamtgruppe umfasst 46 unterschiedliche Diagnosen. 20 Frauen (74%) sind oder waren im Krankheitsverlauf mit mehreren Diagnosen belastet, durchschnittlich mit 4 bis 5 Diagnosen, 7 Frauen mit einer Diagnose.

Häufigkeitsverteilung der Diagnosen / Diagnosegruppen nach ICD-10 (n=95)

- 41x Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)
- 18x Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)
- 14x Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)
- 12x Affektive Störungen (F30-F39)
- 6x Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
- 2x Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)
- 2x Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)

Die große Anzahl von psychiatrischen Diagnosen in dieser Personengruppe zeigt die enorme krankheitsbedingte Belastung dieser Frauen.

- Zu weiteren Belastungen können suizidale Handlungen, Selbstverletzungen, Fremdgefährdungen und damit verbundene Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen führen.

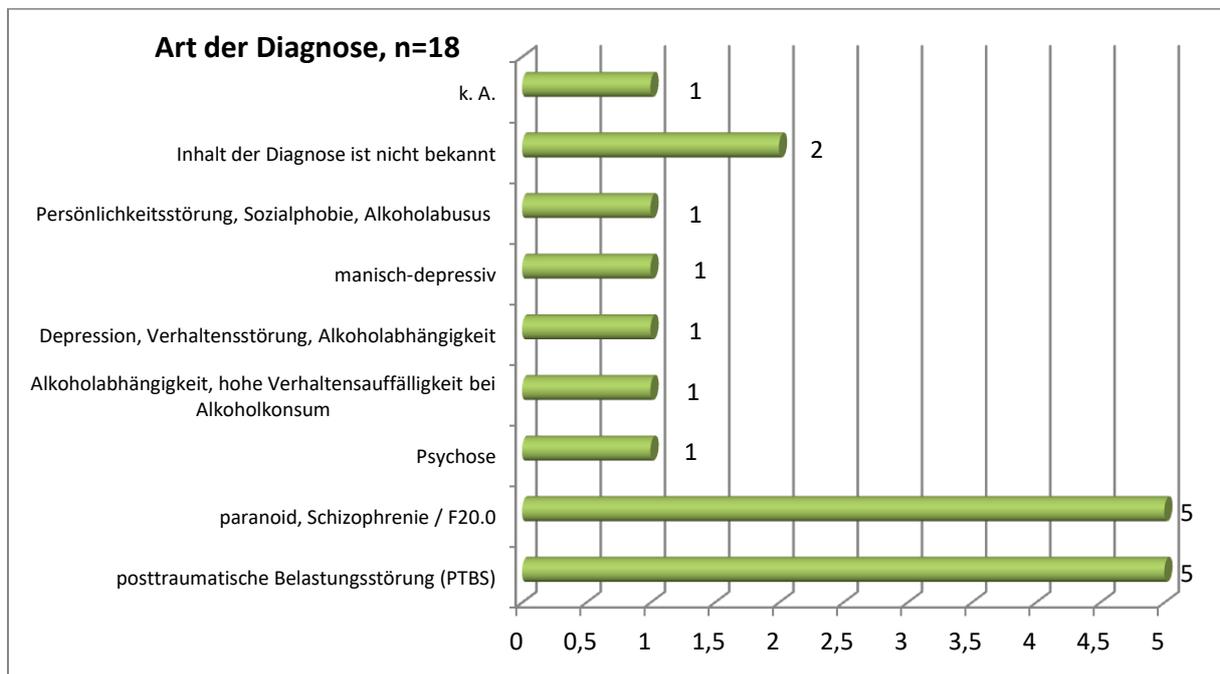
Dabei sollte nicht vergessen werden, dass neben dem psychischen Gesundheitszustand auch der somatische Gesundheitszustand bei wohnungslosen Menschen allgemein schlechter ist als bei der Allgemeinbevölkerung.

- Dies zeigt sich bei Wohnungslosen durch die Häufung von Krankheitsbildern wie z.B.: pathologischer Zahnstatus, Lebererkrankungen, Hauterkrankungen, hypertone Blutdruckwerte, Polyneuropathie, zerebrale Anfallsleiden oder koronare Herzerkrankungen.
- Ebenso kann bei wohnungslosen Menschen auch eine erhöhte Prävalenz von Infektionskrankheiten wie z.B. Tuberkulose, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Skabies (Krätze), Körperläuse, Bartonella Quintana (Fünf-Tage-Fieber) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung festgestellt werden.

Zusammenfassend muss für diese Personengruppe festgestellt werden, dass sie nicht nur gekennzeichnet ist durch soziale Problemstellungen, Wohnungslosigkeit, Armutsgefährdung und Verhaltensauffälligkeiten, sondern auch durch eine überdurchschnittlich hohe Belastung in Folge psychischer Erkrankungen sowie deren Chronifizierung.

PSYCHIATRISCHE DIAGNOSE AUS DER SICHT DER SOZIALEINRICHTUNGEN

Bei insgesamt 18 der erfassten Frauen ist den Betreuungseinrichtungen eine psychiatrische Diagnose bekannt. Das entspricht einem Anteil von 38%.



Die Diagnosen streuen über ein breites Spektrum. Zum Großteil weisen die psychiatrischen Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie Paranoia / Schizophrenie (F20.0) auf. Auf diese Diagnosen entfallen jeweils fünf Nennungen. In weiteren drei Fällen treten Verhaltensstörungen mit Alkoholabhängigkeit kombiniert auf (drei Einträge). Die Diagnose Depression findet sich in weiteren zwei Fällen.

KLINIKAUFENTHALTE UND STATIONÄRE BEHANDLUNGEN

In insgesamt 15 Fällen sind den Betreuer*innen stationäre Aufenthalte ihrer Klientinnen bekannt.

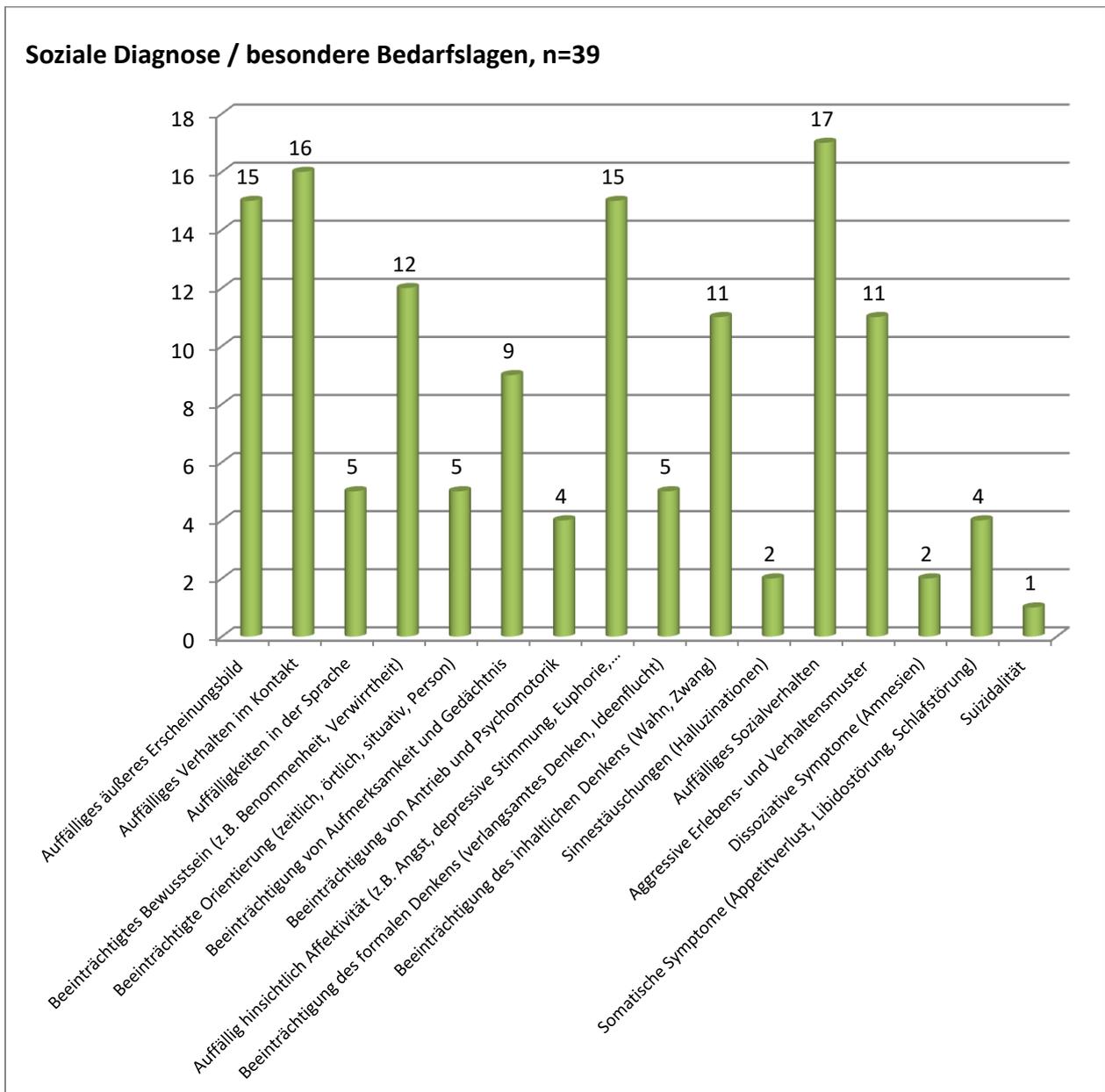
- Diese fanden zumeist in einer Abteilung der CDK statt.
- Weitere stationäre Aufenthalte entfielen auf die Behandlung der Alkoholabhängigkeit.
- In einzelnen Fällen wird zudem auf die Nutzung der Tagesklinik verwiesen.

Sechs der erfassten Frauen werden durch Erwachsenenvertretung unterstützt.

PSYCHOSOZIALER STATUS IN SOZIALARBEITERISCHER SICHT

BESONDERE BEDARFSLAGEN / SOZIALE DIAGNOSE

Für 39 Frauen wurde mindestens eine Antwort zu den besonderen Bedarfen als zutreffend genannt. Insgesamt werden 134 Bedarfe für die 39 Frauen angeführt (siehe dazu Tab. xy).



Während bei insgesamt neun Frauen keine besonderen Bedarfslagen eingetragen sind, häufen sich bei den weiteren 39 obdachlosen Frauen alles in allem 134 Vermerke. Die Feststellung be-

sonderer Bedarfslagen betrifft vor allem „auffälliges Sozialverhalten“ (44%), „auffälliges Kontaktverhalten“ (41%), „auffälliges Erscheinungsbild“ sowie „auffällige Affektivität“ (jeweils 39%).

Ergänzend zu den aufgelisteten Eckdaten der besonderen Bedarfslage (siehe dazu Tab. xy) gibt es noch fünf ergänzende Einträge. Diese betreffen „Alkohol“, „Burnout oder Erschöpfung“, „normale Existenzsorgen und Sorgen um die Kinder“, einen aktuellen stationärer Aufenthalt in der CDK“ sowie „Suchtverhalten“ (jeweils einmal genannt).

EINSICHT IN AUFFÄLLIGKEIT BZW. BEEINTRÄCHTIGUNG

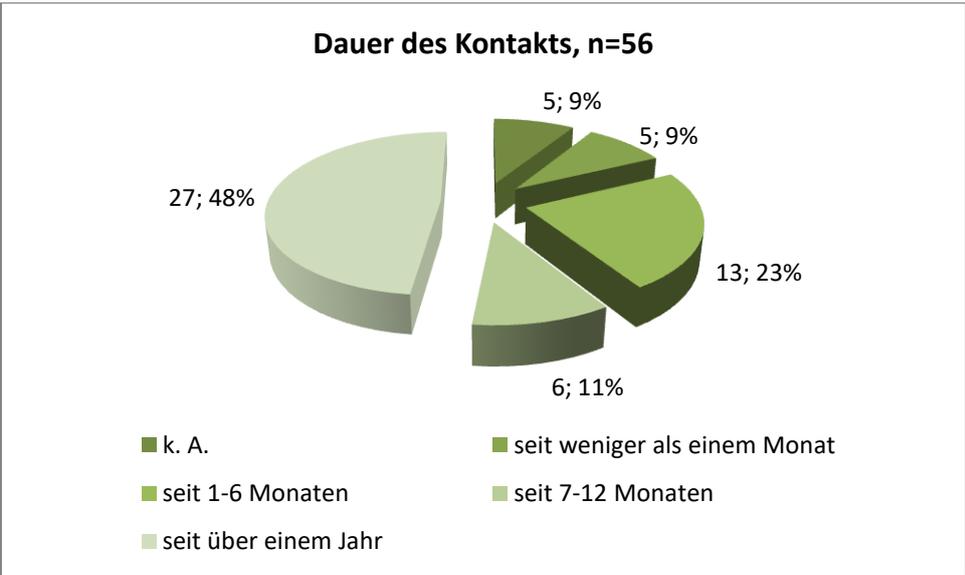
Die Betreuer*innen gehen davon aus, dass bei insgesamt 17 Frauen (35%) durchaus Einsicht über Auffälligkeit oder Beeinträchtigung besteht. Bei 12 weiteren Frauen (25%) fehlt diese Einsicht. Zu den restlichen 18 erfassten Frauen gibt es zu dieser Frage keinen Eintrag.

VERMITTLUNG IN EIN WOHNVERHÄLTNIS

Im vergangenen Jahr konnten insgesamt fünf der hier vorgestellten Frauen (10%) in ein Wohnverhältnis vermittelt werden. Jeweils zwei davon konnten eine eigene Wohnung beziehen oder kamen in einem Wohnheim unter. Für eine weitere Frau steht die vermittelte Wohnung ab 1. Oktober 2021 zum Einzug bereit.

In zwei Fällen ist die realisierte Wohnversorgung noch aufrecht. Bei zwei Personen ist die Wohnvermittlung aufgrund von Rückfällen gescheitert, weshalb es zu einer Entlassung aus der Wohnversorgung gekommen ist. Bei einer dieser beiden Frauen ist inzwischen auch der Betreuungskontakt abgebrochen.

DAUER DES KONTAKTS ZU DEN ERFASSTEN FRAUEN



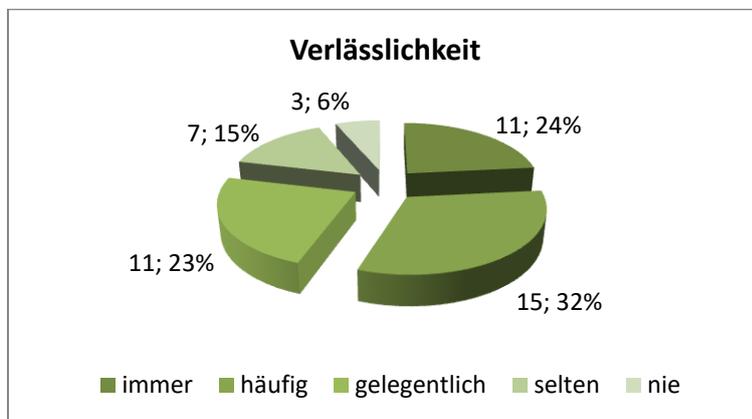
Knapp die Hälfte der hier vorgestellten Kontakte mit einer Einrichtung besteht bereits länger als ein Jahr. Weitere 11% sind bereits länger als sechs Monate in Betreuung.

HÄUFIGKEIT DER KONTAKTE

Die obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen stehen nur zum Teil in einem engen Kontakt zu den Einrichtungen. In etwa 11% der Fragebögen wird ein täglicher und bei weiteren 27% ein wöchentlicher Kontakt vermerkt. Bei knapp jeder Fünften (19%) finden Treffen etwa monatlich und immerhin bei jeder Vierten (25%) selten und anlassbezogen statt. Zwei Frauen aus dieser Zielgruppe nehmen von sich aus keinen Kontakt auf und müssen in diesem Sinne aufsuchend / nachgehend kontaktiert werden.

VERLÄSSLICHKEIT / PAKTFÄHIGKEIT

Die Mitarbeiter*innen der beteiligten Einrichtungen kommen hinsichtlich der Frage nach Verlässlichkeit und Paktfähigkeit ihrer Klientinnen zu unterschiedlichen Einschätzungen. Zumal jedoch von neun Einrichtungen entsprechende Einschätzungen fehlen, bezieht sich die nachstehende Grafik auf 47 Einträge.



Die Wertung der Verlässlichkeit fällt insgesamt tendenziell positiv (immer und häufig kommen zusammen auf 56%) aus. Bei den weiteren Frauen ist jedoch nicht damit zu rechnen, dass sie Termine einhalten oder sich an Verabredungen halten.

BEISPIELHAFTE DARSTELLUNG VON BERATUNGSGESPRÄCHEN

Zum Abschluss des Fragebogens haben wir die Eintragenden ersucht, in Stichworten zu beschreiben, welche Erfahrungen sie mit ihren Klientinnen machen bzw. wie Beratungsgespräche beispielhaft ablaufen. Auf diese offene Frage ist eine ganze Palette an eindrucklichen Schilderungen, Hervorhebungen von Besonderheiten und eindrucklichen Erlebnissen zustande gekommen.

Hervorzuheben ist, dass immerhin in acht Fällen die Betreuer*innen sehr positive Verläufe der Beratungskontakte schildern. Danach sind diese Frauen über Kontakt erfreut und um die Bewältigung von Anliegen bemüht. Die Betreuer*innen betonen, dass in manchen Fällen ein großer Bedarf nach Anleitung und geduldiger Wiederholung von Informationen besteht.

Diesen tendenziell positiven Erfahrungen aus dem Betreuungsalltag stehen jedoch viele Berichte entgegen, in denen die Betreuer*innen auf belastete Beziehung zu den Klientinnen hinweisen. Sie erleben Verwirrtheit und wahnhaftige Phantasien, welche eine gemeinsame Erarbeitung von Lösungsansätzen vereiteln.

Vielfach sind die Betreuer*innen mit Wankelmut, ausgeprägter Ambivalenz und rasch wechselnden Stimmungslagen konfrontiert. Augenfällig werden folgende Eindrücke:

Abwehr helfender Intervention: Häufig blockieren die Klientinnen eine Auseinandersetzung mit persönlichen Aspekten ihrer Notlage, verweigern z.B. die Unterschrift auf Dokumenten und weigern sich, längerfristig an der Bewältigung ihrer Notlage mitzuwirken.

Kurzfristige Interventionen: Die Betreuer*innen heben in ihrer Einschätzung der Betreuung hervor, dass bei vielen Frauen kein ausreichendes Commitment gegeben wäre und eine längerfristige Planung von Hilfen kaum möglich wäre.

Compliance: Auffällig sind weiters eine geringe Frustrationstoleranz und eine sehr fordernde Grundhaltung der Klientinnen. Die Klientinnen fühlen sich unfair behandelt und entwickeln Misstrauen gegenüber Helfer*innen sowie Einrichtungen. Der Beratungskontakt ist dann von Ungeduld und durch Unverständnis darüber geprägt, warum nicht sofort eine Lösung realisiert wird, und auf Sicht in Frage gestellt. Dieser Erfahrung entspricht auch die Beobachtung, wonach viele Klientinnen sich sehr negativ über ihre Kontakte zu Behörden und Hilfeinrichtungen äußern und die Beratungskontakte durch eine ablehnende Grundhaltung gegenüber institutionellen Hilfen belastet wird.

Misstrauen gegenüber bis Ablehnung institutioneller Hilfen: In einzelnen Fällen belastet die Neigung der Klientinnen, aggressiv auf helfende Intervention zu reagieren und damit die Bezugsbetreuung in Frage zu stellen. In Einzelfällen führt diese Haltung dazu, dass diesen Klientinnen im Beratungskontakt eher restriktiv begegnet wird, die Angebote sich dann darauf beschränken, die Post auszuhändigen oder eine Information über eine Notunterkunft zu übermitteln.

BLITZLICHTER ZUR QUALITÄT DER HELFENDEN BEZIEHUNG

In der Folge stellen wir ein paar ausgewählte Beispiele für Beratungssituationen vor, um so die Herausforderungen zu verdeutlichen, die sich Betreuer*innen in der Arbeit mit diesen Klientinnen stellen.

- Am Aufbau der Betreuungsbeziehung; Person sucht / begrüßt zunächst den Kontakt, blockiert diesen jedoch im Anschluss. Auffällig ist, dass Person oftmals nach kurzer Kennenlern-Phase negative Gedanken für Personen / Träger des Hilfsangebotes entwickelt und Unterstützungsangebot negativ bewertet.
- Meistens sind die Gespräche eher oberflächlich; es konnte noch nie in die Tiefe gegangen werden bzw. konkret an Unterstützungsangeboten gearbeitet werden. Meist erzählt Person über "Ärgernisse" mit anderen Einrichtungen.
- Beratungsgespräche sind meist spontane Termine (auch bei aufsuchender Arbeit) und geprägt von kurzfristigen Anliegen (Notschlafstelle, Einkommen). Langfristige Planung, z.B. für eine dauerhafte Wohnversorgung, war nicht möglich.
- Die Klientin war von November 2019 bis Mai 2020 etwa 5 Mal spontan im Gewaltschutzzentrum, erzählte dann über verschiedene Themen aus ihrem Leben, wirkte verwirrt und wurde dann sehr fordernd und verbal aggressiv.
- Es wird nur mehr die Post ausgegeben und, wenn verfügbar, eine Notunterkunft zur Verfügung gestellt. Jegliches Gespräch endet in Anschuldigungen („Sie wollen mich vergiften“)

- Frau thematisierte eher unmittelbare Bedürfnisse, langfristige Kommunikation über Wohnversorgung war nur eingeschränkt möglich. Frau wollte wenig von sich preisgeben und zeigte nur ungern Dokumente vor.
- Je nach aktuellem Gesundheitszustand sind Gespräche - oder auch gar nichts - möglich. Im Rahmen von Postabholung können – manchmal – Fragen / Beobachtungen zu Hygienezustand, Ernährung etc. thematisiert werden oder auch nicht. Oftmals nur Beschimpfungen für Berater*innen, Sozialeinrichtungen, Ämter.
- Spontane Gespräche, Person kann Anliegen nicht präzisieren und reagiert mit Aggressivität, wenn sie sich unsicher fühlt. Befindlichkeit kann schnell und stark variieren (von sehr höflich bis aggressiv).

AKTUELLE SITUATION UND LEBENSWELTLICHE CHARAKTERISTIKA

Die aktuelle Situation der obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen wurde in Form einer offenen Frage abgefragt. Die große Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen hat auf diese Frage mit einer kurzen Schilderung geantwortet. Die Liste dieser Situationsbeschreibungen (siehe dazu Tab. 35 im Tabellenband) weist viele Übereinstimmungen auf, welche die fatalen Folgen der durchgängigen Exklusion dieser Frauen unterstreichen.

Hervorheben möchte ich an dieser Stelle drei Beobachtungen, die bei der Durchsicht der Blitzlichter zur aktuellen Situation von obdachlosen Frauen mit psychischen Erkrankungen auffallen.

Kumulierte Problemlagen: Zum einen ist die aktuelle Situation demnach bei nahezu allen durch die Kumulation von Armut, sozialer Ausgrenzung, psychischer sowie somatischer Krankheiten und höchst prekärem Wohnstatus geprägt und belastet. Die Anforderungen an psychosozialen Beistand sind dementsprechend hoch, geht es doch vor allem darum, einen möglichst breiten und ganzheitlichen Ansatz zu realisieren.

Traumata: Im Hintergrund der aktuellen Problemlage der obdachlosen Frauen steht in vielen Fällen eine Aneinanderreihung von traumatisierenden Erfahrungen, wie z.B. häuslicher Gewalt. Die Lektüre der Blitzlichter zur aktuellen Situation machen nicht klar, inwieweit die traumatisierenden Erfahrungen die psychischen Erkrankungen verursacht haben oder schlicht zur Chronifizierung dieser Erkrankungen beigetragen haben.

Hilflosigkeit der Helfer*innen: In vielen Statements zur aktuellen Lebenslage obdachloser Frauen mit psychischen Erkrankungen kommt zum Ausdruck, dass die psychosoziale Arbeit vielfach damit konfrontiert ist, dass realistische Ansätze für die Lösung der Notlagen nicht in Sicht sind, dass vielmehr jeweils mühsam kleine Schritte zur Linderungen der Problemlagen angedacht und umgesetzt werden müssen, dass vielfach jedoch selbst kleine Schritte nicht umgesetzt werden können.

BLITZLICHTER ZUR LEBENSLAGE OBdachloser FRAUEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

In der Folge sind einige ausgewählte Blitzlichter zur aktuellen Situation versammelt, um so einen komprimierten Eindruck über Notlagen sowie anstehende Herausforderungen zur Bewältigung dieser Notlagen zu vermitteln.

- Arbeitet in Teilzeit, daher **strukturierter Tag**, Probleme beim Sauberhalten von Zimmer / Wohnung, sie überweist immer wieder Geld an "Bekanntem" ins Ausland, daher immer wieder **Geldprobleme**, Schulden noch aus der Ehe.
- Deutliche **psychische Erkrankung**, erzählt von Menschen aus der Zukunft und der Vergangenheit, die auf ihr Leben einwirken etc., hört Stimmen
- Termine sehr unterschiedlich wahrgenommen, längere Phasen, in denen sie "**untertaucht**", sucht aber Arbeit, teilweise Überschätzung, was sie machen könne. Krankheitseinsicht nicht klar, eher nicht.
- Deutliche psychische Erkrankung, **wahnhaft**, berichtet davon, dass ihre "Identität gestohlen" wurde, seit längerer Zeit zwischen Pensionszimmer und Notschlafstellen nächtigend, diesbezüglich schwierige Lebenslage, nicht mehr arbeitsfähig.
- Die Klientin lebt seit 2020 in einer **Mietwohnung**, sie hat vorher schon mal in örtlicher Nähe in einer klosterähnlichen Einrichtung gelebt. Sie hatte auch die Wohnung einer Freundin während deren Auslandsaufenthalt zur Verfügung, hielt es dort aber nur schwer aus. Sie schlief jahrelang im Portal der Nonntaler Kirche, man sah ihr ihre Obdachlosigkeit nie an, sie ist immer sehr sauber und adrett gekleidet.
- **Erwachsenenvertretung** wurde nun bestellt, Pflegegeld beantragt, die dauerhafte Unterbringung und ein fixer Schlafplatz haben ein wenig Stabilität in den Alltag gebracht. Sie braucht eine Routine für ihre psychische Verfassung.
- Frau ist **manisch depressiv und politoxikoman**. Sie ist durch ihre Obdachlosigkeit stark belastet. Sie befindet sich meist in Beziehungen, die für sie zwar nicht immer positiv sind, aber eine Wohnform ermöglichen.
- Nach **Entlassung** lebte die Person zuerst bei Bekannten, dann NOST und zuletzt Pensionszimmer, durch Konsumverhalten hohe Aggressivität und Verhaltensauffälligkeiten
- **Obdachlos** bzw. kommt teilweise bei Freunden / Bekannten unter. Sie pendelt zwischen Salzburg und Wien (Vater lebt dort). Gebürtig aus Pinzgau --> Schwierigkeiten bezüglich Residenzpflicht. Hat bereits in Pensionszimmern aber auch in Übergangswohnformen in Salzburg gewohnt. Kennt Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und dockt dort auch an.
- **Pendelt** seit Jahren zwischen Pensionszimmer und Notunterkünften hin und her. Geht tagsüber in der Stadt herum, hat auch Kontakt zu anderen Klienten. Redet immer vor sich hin und schickt seitenweise wahnhaft Briefe an Einrichtungen und Verwandte.
- **Scheidung**, kleine Kinder, psychisch angegriffen und arbeitsunfähig, auf Wohnungssuche in Sbg., prekär untergebracht in einer Einrichtung, Problem: Wohnungsmarkt Salzburg: keine leistbaren Wohnungen, ihr fehlt die Kraft, sich alleine durch den "Dschungel" von Behörden zu kämpfen.
- Ist aktuell nach wie vor **nicht krankheitseinsichtig**, aber medikamentös eingestellt. Aufgrund von Nichtgeschäftsfähigkeit wurde ihr in der BRD eine Erwachsenenvertreterin beigegeben, die sich nun um sie bemüht (Finanzen, Gesundheit, weitere Wohnversorgung, Verhandlung vor deutschem Gericht, Überstellung nach Österreich etc.)
- **Suchtverhalten**, immer wieder Bekanntschaften mit anderen Männern; es ist schwierig für sie, sich an Regeln zu halten (z.B. Alkoholkonsum in Einrichtung); ihr Gesundheitszustand ist schlecht; teilweise Streichung des SUG, weil sie ihren Ex-Mann nicht auf Unterhalt klagen will.

(Tragen Sie bitte Menschen aus dem Netzwerk der Person (Funktion) in die jeweilige Kategorie ein. Umso näher der Name am Mittelpunkt steht, umso zentraler ist die Person als Bezugsfigur.)

Leider gab es ein technisches Problem bei der Erstellung des Online-Fragebogens, sodass die Netzwerkkarte mit der Bitte um entsprechende Angaben nicht geöffnet werden konnte. Deshalb liegen lediglich 8 ausgefüllte und beschriftete Tabellen vor. Das betrifft:

- Einträge wurden für 7 Personen vorgenommen,
- auf einer Netzwerkkarte wurde lediglich „unbekannt“ vermerkt.
- Für 40 Frauen gibt es zur Frage nach den sozialen Netzwerken keine Angaben.

<p>Freunde / Bekannte</p> <p>Freunde von früher kein Kontakt</p> <p>Freundin in Wien</p> <p>Partner</p>	<p>Familie</p> <p>Bruder unterstützt KL. finanziell</p> <p>Mutter Tochter Schwester Eltern in Indien</p> <p>Mutter Ehemann (Täter)</p>
<p>Beruf</p> <p>ohne Arbeit</p> <p>2 x Kolleginnen</p>	<p>professionelle Beziehungen</p> <p>1 x Betreuerinnen / Frauenhaus 3 x Beratungsstellen 1 x Bewährungshelferin</p>

Sichtbar wird – trotz sehr niedriger Fallzahl erschütternd – eine durchgängig sehr geringe Einbettung der obdachlosen Frauen in aufrechte soziale und emotionale Bezüge. In diesem Sinne ist die Bezeichnung „Netzwerk“ wohl als Euphemismus zu werten.

- Lediglich bei zwei Frauen gibt es Angaben zu einem engeren Sozialkontakt, einmal zur Mutter und zum anderen zum Partner, der jedoch als gewalttätig bezeichnet wird.
- Weitere Kontakte zu Familienmitgliedern werden als eher distanziert gekennzeichnet. Lediglich für einen Bruder gibt es den zusätzlichen Vermerk, dass dieser seine Schwester finanziell unterstützt.
- Beziehungen zu Arbeitskolleg*innen kommen für die meisten obdachlosen Frauen aufgrund fehlender Erwerbsbeteiligung gar nicht zum Tragen. Nur in Einzelfällen gibt es hier den Vermerk eher distanzierter Beziehungen.

- In den meisten vorliegenden Antworten auf die Frage nach sozialen Kontakten werden lediglich Kontakte zu Betreuer*innen vermerkt, die in der Regel als eher distanziert bezeichnet werden.



MACHBARKEIT VON TIEFENINTERVIEWS UND VERTIEFUNGSANGEBOTEN

Zum Abschluss der Erhebung wurden die teilnehmenden Fachkräfte um ihre Einschätzung er- sucht, ob eine vertiefende Analyse, z.B. im Rahmen von Leitfadengesprächen, machbar und von Seiten der obdachlosen Frauen vorstellbar wäre. Weiters wollten wir wissen, ob es weiterfüh- rende Dokumente und Betreuungsunterlagen gibt, die für eine allfällige Vertiefung in einer Fort- setzung dieser Studie eingesehen werden könnten.

Die Rückmeldungen sind ermutigend und stimmen in 15 Fällen zuversichtlich. Bezüglich einer weiteren Frau können zudem weiterführende Unterlagen für die vertiefte Analyse vorgelegt werden.

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Tab. 1: Mitwirkende Einrichtungen	43
Tab. 2: Mehrfachnennungen	43
Tab. 3: Genutzte Angebote (z.B. Sozialberatung, Kleidung etc.	44
Tab. 4: Gibt es eine/n Bezugsbetreuer*in oder Bezugsberater*in?	44
Tab. 5: Ist der Kontakt zur Person aktuell aufrecht?	45
Tab. 6: Wenn Nein: Wann fand der letzte Kontakt statt?	45
Tab. 7: Wenn Nein: Aus welchen Gründen wurde der Kontakt abgebrochen?	45
Tab. 8: Welchem Geschlecht ordnet sich die Person zu?	45
Tab. 9: Altersverteilung	45
Tab. 10: Alter (in Kategorien)	46
Tab. 11: Familienstand	46
Tab. 12: Fremdenrechtlicher Status	46
Tab. 13: Einkommensarten	46
Tab. 14: Verfügbares Einkommen	47
Tab. 15: Aktueller Wohnstatus	47
Tab. 16: Letzte reguläre Wohnversorgung	47
Tab. 17: Welchen Charakter hatte die letzte Wohnversorgung?	47
Tab. 18: Aktueller Aufenthaltsort	48
Tab. 19: Letzter Aufenthalt vor dem aktuellen Aufenthaltsort	48
Tab. 20: Dauer des Aufenthalts am aktuellen Aufenthaltsort	48
Tab. 21: Gab es im letzten Jahr mehrere Aufenthaltsorte?	48
Tab. 22: Was war der letzte Aufenthaltsort vor Beginn der Wohnungslosigkeit?	49
Tab. 23: Wie kam es zur aktuellen Wohnungslosigkeit / Obdachlosigkeit? (kurze Schilderung)	49
Tab. 24: Liegt eine psychiatrische Diagnose vor?	51
Tab. 25: Art der Diagnose	51
Tab. 26: Stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Anstalt	51
Tab. 27: Art / Ort der stationären Aufenthalte	51

Tab. 28: Liegt eine Erwachsenenvertretung vor?	51
Tab. 29: Besondere Bedarfslagen / soziale Diagnose	52
Tab. 30: Wie lange besteht bereits Kontakt mit der Einrichtung?	52
Tab. 31: Wie häufig finden Kontakte mit der Einrichtung statt?	52
Tab. 32: Themen der Beratungsgespräche / -kontakte	53
Tab. 33: Hält sich die Person an Absprachen und Termine?	53
Tab. 34: Bitte beschreiben Sie kurz, wie Beratungsgespräche in der Regel ablaufen und auf was besonders geachtet werden muss.	53
Tab. 35: Aktuelle Situation der Person und lebensweltliche Charakteristika (kurze Schilderung)	55
Tab. 36: Ist auf Sicht ein Tiefeninterview realistisch? Können Betreuungsakten eingesehen werden? Wenn ja: Bitte um Kontaktdaten	58

WOHNUNGS- UND OBDACHLOSIGKEIT VON PSYCHISCH KRANKEN FRAUEN IN SALZBURG

73 Fälle, wovon einige aber offensichtlich nur auf eine Öffnung des Fragebogens zurückzuführen sind, da keine Informationen gegeben werden. Stattdessen wird als Status „nicht übermittelt“ angeführt wird.

Mangels Inhalt werden **17 Fragebögen** gelöscht und in der nachstehenden Auswertung nicht behandelt.



Die Datenbasis besteht mithin aus 56 Fragebögen.

BEREINIGTER DATENSATZ

Dieser enthält nach Abzug der 17 unausgefüllten Fragebögen nun 56 „Fälle“; davon sind 3 ohne Kennziffer und damit ohne Altersangabe eingetragen, diese werden aber weiterhin berücksichtigt und verbleiben im Datensatz, weil sie sich in inhaltlicher Hinsicht ausreichend von anderen Fragebögen unterscheiden und mithin auch nicht die Gefahr besteht, dass es sich hier um Mehrfachnennungen handeln könnte.

Insgesamt sechs Frauen sind in 14 Fragebögen mehrfach genannt. Es werden mithin 8 Personen als Mehrfachnennungen von der Gesamtzahl abgezogen.



Es liegen Informationen zu 48 Personen vor

Einzelne Auswertungen stellen die Sicht der Einrichtungen in den Mittelpunkt, gehen also von einer Datenbasis von 56 eingegebenen Fragebögen aus und inkludieren Mehrfachnennungen. Diese Angaben auf Einrichtungsebene beziehen sich auf die 56 Fälle (inkl. Mehrfachnennungen) und nicht auf die Anzahl der Betroffenen.

STATISTISCH AUFBEREITETE DATEN

Tab. 1: Mitwirkende Einrichtungen

	Frequenz	Prozent
Caritas Salzburg	11	20%
CDK	3	5%
Frauentreffpunkt	3	5%
Gewaltschutzzentrum Salzburg	13	23%
Neustart	3	5%
Soziale Arbeit gGmbH	11	20%
VertretungsNetz	2	4%
VinziDach Housing First	10	18%
Total	56	100%

Tab. 2: Mehrfachnennungen

Einrichtung	Genutzte Angebote	
Soziale Arbeit gGmbH, AIS	Sozialberatung	1
Haus Elisabeth	Sozialberatung, Essen, Zuweisung in die Notschlafstelle	
VinziDach Housing First	Aufsuchende Beratung	
Verein VertretungsNetz	Erwachsenenvertretung	
Soziale Arbeit gGmbH, AIS	Sozialberatung, Postadresse, Hilfestellung bei Behördenanträgen, Koordination mit anderen Einrichtungen, finanzielle Belange	1
VinziDach Housing First	Sozialberatung, Wohnungsvermittlung, Kleiderausgabe	
Soziale Arbeit gGmbH, AIS	Sozialberatung, Gutscheine	1
VinziDach Housing First	Sozialberatung, Kleidung, Essen (Kaffee)	
VinziDach Housing First	Sozialberatung bzgl. Wohnversorgung	1
Verein VertretungsNetz	Gerichtliche Erwachsenenvertretung	
Soziale Arbeit gGmbH, AIS	Beratung, Postadresse, Kontakt zu anderen Einrichtungen und Gericht	1
Neustart	Bewährungshilfe	
Soziale Arbeit gGmbH, AIS	Beratung, Adresse	1
VinziDach Housing First	Sozialberatung, Wohnungssuche	
14	Anzahl der betroffenen Personen	6

Tab. 3: Genutzte Angebote (z.B. Sozialberatung, Kleidung etc.)

	Frequency	Percent
Beratung für Wohnversorgung und Einkommenssicherung	1	1,8
Beratung zu Schutz und Sicherheit, psychosoziale Beratung, rechtliche Beratung	1	1,8
Beratung zu Schutz und Sicherheit, rechtliche Beratung	1	1,8
Beratung, Adresse	1	1,8
Beratung, Postadresse, Kontakt zu anderen Einrichtungen und Gericht	1	1,8
Beratung, Postadresse, Telefon	1	1,8
Bewährungshilfe	2	3,6
Bewährungshilfe, Kontaktadresse, niederschwelliges Aufenthaltsangebot	1	1,8
Erwachsenenvertretung	3	5,4
Ganzheitliche psychosoziale Beratung: Psychologisch/Wohnungssuche/Sozialberatung/Finanzielles	1	1,8
Nachsorgeeinrichtung	1	1,8
Notwohnen, Notschlafstelle, Sozialberatung, Tageszentrum	2	3,6
Notwohnen, Sozialberatung	2	3,6
Notwohnen, Sozialberatung, Tageszentrum	1	1,8
Opferschutzberatung	1	1,8
Psychosoziale Beratung	2	3,6
psychosoziale Beratung, Beratung zu Schutz und Sicherheit, rechtliche Beratung	3	5,4
psychosoziale und rechtliche Beratung für Gewaltopfer	1	1,8
Sozialberatung	5	8,9
Sozialberatung bezüglich Wohnungsvermittlung, Einkommenssicherung, Vermittlung von anderen Einrichtungen und Terminen. Ausgabe von Spendenkleidung sowie Wäsche waschen.	1	1,8
Sozialberatung bezüglich Wohnungsvermittlung, Kleiderausgabe	1	1,8
Sozialberatung bezüglich Wohnversorgung	2	3,6
Sozialberatung, Adresse, Notunterkunft	1	1,8
Sozialberatung, Beratung in Wohnangelegenheiten	1	1,8
Sozialberatung, Clearing, Gewaltschutzberatung	1	1,8
Sozialberatung, Essen, Zuweisung in die Notschlafstelle	1	1,8
Sozialberatung, Gutscheine	1	1,8
Sozialberatung, Kleidung, Essen (Kaffee)	1	1,8
Sozialberatung, Krisenintervention	1	1,8
Sozialberatung, Netzwerkarbeit, Sachspenden (Kleidung, Hausrat,...)	1	1,8
Sozialberatung, Notwohnen	1	1,8
Sozialberatung, Notschlafstelle, Adresse, Unterstützung bei Anträgen (Wohnung, Sozialamt etc.)	1	1,8
Sozialberatung, Postadresse, Hilfestellung bei Behördenanträgen, Koordination mit anderen Einrichtungen, finanzielle Belange	1	1,8
Sozialberatung, Tagesstruktur	1	1,8
Sozialberatung, Tageszentrum, Notschlafstelle	1	1,8
Sozialberatung, Wohnungssuche	1	1,8
Tagesklinik	1	1,8
Wohnversorgung	1	1,8
k.A.	4	7,2
Total	56	100,0

Tab. 4: Gibt es eine/n Bezugsbetreuer*in oder Bezugsberater*in?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	35	62,5	70,0	70,0
	Nein	15	26,8	30,0	100,0
	Total	50	89,3	100,0	
Missing	System	6	10,7		
Total		56	100,0		

Tab. 5: Ist der Kontakt zur Person aktuell aufrecht? n=48

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	26	54,2	59,1	59,1
	Nein	18	37,5	40,9	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Missing	System	4	8,3		
Total		48	100,0		

Tab. 6: Wenn Nein: wann fand der letzte Kontakt statt? n=21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vor weniger als einem Monat	2	3,6	3,6	66,1
	vor 1-6 Monaten	12	21,4	21,4	87,5
	vor 7-12 Monaten	2	3,6	3,6	91,1
	vor über einem Jahr	5	8,9	8,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	
	Missing	System			

(Daten sind hier auf 56 Einrichtungen bezogen und Doppelnennungen inkludiert)

Tab. 7: Wenn Nein: Aus welchen Gründen wurde der Kontakt abgebrochen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	k.A.	13	23,2	23,2	87,5
	Person ist verzogen	2	3,6	3,6	91,1
	Person nimmt keine Termine mehr wahr	5	8,9	8,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	
	Missing	System			

Tab. 8: Welchem Geschlecht ordnet sich die Person zu? n=48

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cis-weiblich	46	95,8	95,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	
	Missing	System			

In zwei Fragebögen wird diese Frage nicht beantwortet.

Tab. 9: Altersverteilung

Alter in Jahren		
N	Valid	45
	Missing	3
Mean		45,47
Minimum		20
Maximum		84

Tab. 10: Alter (in Kategorien)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Jahre	10	20,8	22,2	22,2
	30-39 Jahre	8	16,7	17,8	40,0
	40-49 Jahre	7	14,6	15,6	55,6
	50-59 Jahre	12	25,0	26,7	82,2
	60 Jahre oder älter	8	16,7	17,8	100,0
	Total	45	93,8	100,0	
Missing	System	3	6,3		
Total		48	100,0		

Tab. 11: Familienstand

		Frequency	Percent
Valid	k.A.	5	10,4
	ledig	30	62,5
	verheiratet / eingetragene Partnerschaft	5	10,4
	aufrechte Lebensgemeinschaft (keine Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft)	1	2,1
	verwitwet	1	2,1
	geschieden	6	12,5
	Total	48	100,0

Tab. 12: Fremdenrechtlicher Status

		Frequency	Percent
Valid		2	4,2
	Österreicherin	25	52,1
	EU-Bürgerin	9	18,8
	Drittstaatenangehörige	12	25,0
	Total	48	100,0

Tab. 13: Einkommensarten

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Einkommensquellen ^a	[Lohn: unselbstständige Tätigkeit]	3	6,0%	7,0%
	[Pension]	5	10,0%	11,6%
	[IV-Pension]	7	14,0%	16,3%
	[Rehabilitationsgeld]	1	2,0%	2,3%
	[Arbeitslosengeld]	7	14,0%	16,3%
	[Notstandshilfe]	2	4,0%	4,7%
	[Sozialunterstützung]	8	16,0%	18,6%
	[Pflegegeld]	3	6,0%	7,0%
	[freiwillige Spende von Verwandten (außer Eltern)]	1	2,0%	2,3%
	Familienbeihilfe (inkl. erhöhter)	3	6,0%	7,0%
	Krankengeld	7	14,0%	16,3%
	[kein Einkommen]	3	6,0%	7,0%
Total		50	100,0%	116,3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tab. 14: Verfügbares Einkommen	Einkommen	Anzahl	%
kein Einkommen	€ 0,00	2	4%
weniger als der SUG-Lebensunterhalt (Richtsatz ohne Wohnkosten)	€ 569,68	4	8%
weniger als der volle SUG-Richtsatz (inkl. Wohnkosten)	€ 949,46	20	52%
weniger als die Armutgefährdungsschwelle	€ 1.328,00	7	15%
höher als Armutgefährdungsschwelle	€ 1.328,00	1	2%
k.A.	---	14	29%
Total		48	100%

Tab. 15: Aktueller Wohnstatus, n=48

	Frequency	Percent
k.A.	9	18,8
Notschlafstelle	10	20,8
Bekannte / Verwandte	8	16,7
Provisorium, z.B. Pensionszimmer	6	12,5
Unsichere Wohnversorgung (kein Mietvertrag)	1	2,1
übernachtet im Freien oder in Abbruchhäusern, Kellern etc.	5	10,4
Krankenhaus / Klinik / CDK	2	4,2
Frauenhaus / Schutzwohnung	7	14,6
Total	48	100

Tab. 16: letzte reguläre Wohnversorgung, n=48

k.a.	6
nicht bekannt	12
nie	7
2007	1
2013	2
2014	1
2015	2
2016	1
2017	2
2018	1
2019	7
2020	4
anderes	2

Tab. 17: Welchen Charakter hatte die letzte Wohnversorgung?

	Frequency	Percent
Valid	7	14,6
-	8	16,7
Miete (eigener Mietvertrag)	16	33,3
Wohneigentum	3	6,3
Lebensgemeinschaft	6	12,5
nicht bekannt	8	16,7
Total	48	100,0

Tab. 18: aktueller Aufenthaltsort

		Frequency	Percent
Valid	k.A.	4	8,3
	Salzburg Stadt	36	75,0
	Bezirk Salzburg Umgebung	1	2,1
	Bezirk Zell am See	2	4,2
	Bezirk Tamsweg	1	2,1
	anderes Bundesland (Oberösterreich)	2	4,2
	anderes Staatsgebiet (Bayern)	2	4,2
	Total	48	100,0

Tab. 19: letzter Aufenthalt vor dem aktuellen Aufenthaltsort

		Frequency	Percent
Valid		5	10,4
	Salzburg Stadt	29	60,4
	Bezirk Salzburg Umgebung	2	4,2
	Bezirk Hallein	1	2,1
	Bezirk St. Johann im Pongau	1	2,1
	Bezirk Zell am See	2	4,2
	anderes Bundesland (bitte in den Kommentar)	3	6,3
	anderes Staatsgebiet (bitte in den Kommentar)	5	10,4
	Total	48	100,0

Tab. 20: Dauer des Aufenthalts am aktuellen Aufenthaltsort

		Frequency	Percent
Valid	k.A.	8	16,7
	seit weniger als einem Monat	3	6,3
	seit 1-6 Monaten	11	22,9
	seit 7-12 Monaten	5	10,4
	seit über einem Jahr	21	43,8
	Total	48	100,0

Tab. 21: Gab es im letzten Jahr mehrere Aufenthaltsorte? n=48

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	22	45,8	59,5	59,5
	Nein	15	31,3	40,5	100,0
	Total	37	77,1	100,0	
Missing	System	11	22,9		
Total		48	100,0		

Tab. 22: Was war der letzte Aufenthaltsort vor Beginn der Wohnungslosigkeit, n=48

	Frequency	Percent
Valid	5	10,4
Salzburg Stadt	33	68,8
Bezirk Salzburg Umgebung	2	4,2
Bezirk Zell am See	2	4,2
Oberösterreich	2	4,2
Deutschland	4	8,3
Total	48	100,0

Tab. 23: Wie kam es zur aktuellen Wohnungslosigkeit / Obdachlosigkeit? (kurze Schilderung)

	Frequency	Percent
Valid	6	10,7
Aufenthalt in SOALP, Rückfälle, Notschlafstelle, Pensionszimmer bis dato	1	1,8
Aufenthalt in SOALP, Rückfälle, dann Entlassung	1	1,8
aufgrund eines Schlaganfalls im Rollstuhl, die Wohnung ist nicht barrierefrei erreichbar, dazu Betriebskostenrückstand und Einleitung des Versteigerungsverfahrens	1	1,8
aufgrund ihrer IV Pension - eine Diagnose steht mir nicht zu	1	1,8
aufgrund von Mietschulden kam es zu einer Delogierung. Suchtverhalten beeinflusste die Fähigkeit, Angelegenheiten zu regeln.	1	1,8
familiäre Gewalt	1	1,8
Bedroht durch Gewalt des Ehemannes	1	1,8
Bedrohung von Gewalt durch Ex-Partner in Wohnung	1	1,8
Betreute Wohneinrichtung auf eigenen Wunsch gegen den Rat der Erwachsenenvertretung verlassen und nicht mehr zurück gekehrt,	1	1,8
Delogierung aus der Wohnung. Dann für ein 3/4 Jahr im Alberts Magnus Haus. Dieses Angebot konnte Frau nicht annehmen. Rückkehr auf die Straße.	1	1,8
Delogierung aufgrund der psychischen Situation / Nachbarschaftsbeschwerde	1	1,8
Delogierung aufgrund Folgen der psychischen Erkrankung, Mietrückstand	1	1,8
Delogierung? Klientin kann es nicht genau sagen.	1	1,8
Der Ehemann zahlte die letzten 7 Monate keine Miete, weshalb der Vermieter die Delogierung betrieben hat.	1	1,8
Die Klientin konnte die Miete (Anteil) nicht mehr bezahlen und hatte keine Ansprüche auf Mindestsicherung oder Arbeitslosengeld	1	1,8
diverse Unterbringungen als Minderjährige, dann 2020 Umzug von Wels zurück zu den Eltern. Nach kurzer Zeit aber weg von den Eltern. Seither Unterkommen bei Bekannten. Aufgrund psychischer Probleme ist ein regelmäßiger und strukturierter Alltag schwer möglich derzeit.	1	1,8
Eltern sind Täter haben ihre Tochter körperlich Misshandelt, - Patientin kann dort nicht mehr zurück	1	1,8
Finanzielle Probleme nach Scheidung; Unterhalt des Ehegatten wurde nicht bezahlt	1	1,8
Flucht aus der Ehewohnung wegen häuslicher Gewalt durch den Ehemann; zeitgleich auch Delogierungsverfahren im Gange, da der Ehemann die Miete nicht bezahlt hatte.	1	1,8
Frau P. zieht in Österreich umher - zB. zw. Braunau und Salzburg. Warum sie in die BRD ging, ist unbekannt. Dort wurde sie im Zug aufgegriffen und ist seitdem in einer forensischen Station einer bayr. Klinik	1	1,8
Frau zog dem Ehemann im Mai 2021 nach (von Indien nach Salzburg). Ehemann sorgte durch Gewalt inklusive Hinauswurf für Obdachlosigkeit.	1	1,8
Gewaltprobleme im Elternhaus durch Onkel	1	1,8

hatte Anzeige wegen Tierquälerei da sie mit mehreren Hunden in einer Wohnung lebte, es folgte der Wohnungsverlust	1	1,8
Klientin ist psychiatrisch höchst auffällig. Sie dürfte schon mal wohnversorgt gewesen zu sein, nagelte dann sämtliche Fenster zu aus Angst vor den Nachbarn und Polizei usw.	1	1,8
Klientin kam 2009 zu uns, nachdem sie Arbeitsplatz mit Dienstzimmer verloren hatte. Danach konnte sie keine fixe Unterkunft mehr finden, weil es für sie immer irgendwo ein Problem gibt.	1	1,8
Konnte nicht geklärt werden, da die Klientin sehr verwirrte Angaben machte. Offenbar gab es in Deutschland die Diagnose Schizophrenie und seitdem flüchtet die Klientin von einer Notschlafstelle in die nächste.	1	1,8
I. e. A. Verlust von Wohnung und Arbeit vor 1 ca. 1 Jahr, dann bei Freundin untergekommen seither in Notunterkünften, obdachlos	1	1,8
Lebensgemeinschaft ging nach Geburt des gemeinsamen Kindes in die Brüche. Da die Wohnung die des Kindesvaters war, musste sie diese verlassen und geriet in die Obdachlosigkeit.	1	1,8
Lebte mit Ehemann gemeinsam in Mietwohnung, dann Scheidung, Mann ist wieder nach Serbien, nach Auslaufen des Mietvertrages keine Verlängerung, nach Tod des Ex-Mannes Tendenz zur Vermüllung der Wohnung.	1	1,8
Mietschulden im Übergangswohnprojekt	1	1,8
Musste die Wohnung wegen ihrer psychischen Probleme verkaufen (sie sagte, sie werde von allen immer nur gemolken und sei gegen ihren Willen an der Schläfe operiert worden usw.)	1	1,8
Pers. wollte selbständig wohnen und zog von der WG zur Mutter. Dort hielt sie es aufgrund der psychischen Erkrankung der Mutter und der vernachlässigten Wohnverhältnisse nicht mehr aus.	1	1,8
Person hatte im Frühjahr 1019 einen Schlaganfall, kann deshalb die Eigentumswohnung nicht mehr bewohnen, da nicht barrierefrei, ist rollstuhlmobil, gibt an, seitdem zunächst obdachlos gewesen zu sein und ist jetzt in einem Hostel.	1	1,8
Pflegebedürftigkeit, keine soziales Umfeld, Probleme mit den finanziellen Mitteln, Mietrückstand usw.	1	1,8
Scheidung, extreme	1	1,8
Scheidung, Krise, Wohnungsnot in Salzburg in Kombination mit psych. Überforderung, Probleme mit Kindern...	1	1,8
Sie kann nicht benennen, wie lange sie schon obdachlos ist und gibt an, dass sie ohne Mobiltelefon kein Zeitgefühl hat.	1	1,8
Tod des Partners führte zu Verlust der Wohnmöglichkeit	1	1,8
Trennung vom LG, bei dem sie mitwohnte, schwanger von Anderem.	1	1,8
Unbekannt - gibt an, schon längere Zeit obdachlos und in Pensionszimmern zu sein.	1	1,8
Unfähigkeit in der Wohnung allein zu sein (Ängste)	1	1,8
Verlust der eigenen Mietwohnung, Gründe unbekannt	1	1,8
Verlust der Gemeindewohnung, zahlte lt. e. A. Miete nicht mehr	1	1,8
Verlust des Arbeitsplatzes führte zu Wohnungslosigkeit, sie mietete sich ein und konnte nicht bezahlen, die Untersuchungshaft war die Folge	1	1,8
War in einer Suchthilfe WG und musste ausziehen aufgrund von Unstimmigkeiten	1	1,8
wenig Pension	1	1,8
Wohnungslosigkeit ist in der Vergangenheit immer wieder ein Thema gewesen. Jetzt akut ist die Obdachlosigkeit entstanden, da der Ehegatte der Person verstorben ist und jene gemeinsam in der Wohnung der Oma des Ehegatten gelebt haben. Person musste deshalb ausziehen.	1	1,8
Wurde delogiert (Mietrückstand und 7 Hunde in der Wohnung)	1	1,8
Wurde von Ex-Lebensgefährten I. e. A. aus der Wohnung geworfen	1	1,8
zu Hause bedroht durch familiäre Gewalt	1	1,8
Total	56	100,0

Tab. 24: Liegt eine psychiatrische Diagnose vor? n=48

Ja	18
Nein	12
k. A.	18

Tab. 25: Art der Diagnose, n=18

posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	5
paranoid, Schizophrenie / F20.0	5
Psychose	1
Alkoholabhängigkeit, hohe Verhaltensauffälligkeit bei Alkoholkonsum	1
Depression, Verhaltensstörung, Alkoholabhängigkeit	1
manisch-depressiv	1
emotional instabil, Persönlichkeitsstörung, Sozialphobie, Alkoholabusus	1
Inhalt der Diagnose ist nicht bekannt	2
k. A.	1

Tab. 26: Stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Anstalt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	15	31,3	100,0	100,0
Missing	System	33	68,8		
Total		48	100,0		

Tab. 27: Art / Ort der stationären Aufenthalte, n=48

kein Eintrag	35
02-05/21 Tagesklinik Sozialpsychiatrisches Zentrum 02/21 Tagesklinik Suizidprävention	1
2017 Psychiatrische Allgemeinstation, Tagesklinik f. Abhängigkeitserkrankungen	
CDK	3
Entzugseinrichtung	2
mindestens zwei Aufenthalte (einmal davon CDK Salzburg)	1
Kurzaufenthalte nach Übergriff auf Staatsgewalt	1
mit 13 Jahren Psychiatrie Linz;	1
unbekannt	2
eventuell im KH Schwarzach	1
nach Tod des Lebensgefährten im März 2021	1

Tab. 28: Liegt eine Erwachsenenvertretung vor? n=48

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	6	12,5	16,2	16,2
	Nein	31	64,6	83,8	100,0
	Total	37	77,1	100,0	
Missing	System	11	22,9		
Total		48	100,0		

Tab. 29: Besondere Bedarfslagen / soziale Diagnose, n=39

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Besondere Bedarfe ^a			
Auffälliges äußeres Erscheinungsbild	15	11,2%	38,5%
Auffälliges Verhalten im Kontakt	16	11,9%	41,0%
Auffälligkeiten in der Sprache	5	3,7%	12,8%
Beeinträchtigtetes Bewusstsein (z.B. Benommenheit, Verwirrtheit)	12	9,0%	30,8%
Beeinträchtigte Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, Person)	5	3,7%	12,8%
Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis	9	6,7%	23,1%
Beeinträchtigung von Antrieb und Psychomotorik	4	3,0%	10,3%
Auffällig hinsichtlich Affektivität (z.B. Angst, depressive Stimmung, Euphorie, Scham, gesteigertes oder gemindertes Selbstwertgefühl)	15	11,2%	38,5%
Beeinträchtigung des formalen Denkens (verlangsamtes Denken, Ideenflucht)	5	3,7%	12,8%
Beeinträchtigung des inhaltlichen Denkens (Wahn, Zwang)	11	8,2%	28,2%
Sinnestäuschungen (Halluzinationen)	2	1,5%	5,1%
Auffälliges Sozialverhalten	17	12,7%	43,6%
Aggressive Erlebens- und Verhaltensmuster	11	8,2%	28,2%
Dissoziative Symptome (Amnesien)	2	1,5%	5,1%
Somatische Symptome (Appetitverlust, Libidostörung, Schlafstörung)	4	3,0%	10,3%
Suizidalität	1	,7%	2,6%
Total	134	100,0%	343,6%

Tab. 30: Wie lange besteht bereits Kontakt mit der Einrichtung?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid k. A.	5	8,9	8,9	8,9
seit weniger als einem Monat	5	8,9	8,9	17,9
seit 1-6 Monaten	13	23,2	23,2	41,1
seit 7-12 Monaten	6	10,7	10,7	51,8
seit über einem Jahr	27	48,2	48,2	100,0
Total	56	100,0	100,0	

Tab. 31: Wie häufig finden Kontakte mit der Einrichtung statt?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	16,1	16,1	16,1
täglich	6	10,7	10,7	26,8
wöchentlich	15	26,8	26,8	53,6
monatlich	10	17,9	17,9	71,4
seltener / nur anlassbezogen	14	25,0	25,0	96,4
auf Nachgehen der Einrichtung hin	2	3,6	3,6	100,0
Total	56	100,0	100,0	

Tab. 32: ThemenBeratung

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Themen der Beratungs- gespräche ^a	[Wohnen]	41	25,3%	82,0%
	[Arbeit und Einkommen]	23	14,2%	46,0%
	[Risikoverhalten (z.B. Suchtverhalten, selbstschädigendes Verhalten)]	12	7,4%	24,0%
	[Physische Gesundheit]	14	8,6%	28,0%
	[Psychische Gesundheit]	23	14,2%	46,0%
	[Rechtliche Probleme]	18	11,1%	36,0%
	[Fertigkeiten des täglichen Lebens (z.B. Hygiene, Verpflegung)]	8	4,9%	16,0%
	[Re-Sozialisation (Kontakt zu Mitmenschen)]	7	4,3%	14,0%
	[Schutz und Sicherheit / Gewaltprävention]	16	9,9%	32,0%
Total		162	100,0%	324,0%

Tab. 33: Hält sich die Person an Absprachen und Termine? n=56

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	11	19,6	23,4	23,4
	häufig	15	26,8	31,9	55,3
	gelegentlich	11	19,6	23,4	78,7
	selten	7	12,5	14,9	93,6
	nie	3	5,4	6,4	100,0
	Total	47	83,9	100,0	
Missing	System	9	16,1		
Total		56	100,0		

Tab. 34: Bitte beschreiben Sie kurz, wie Beratungsgespräche in der Regel ablaufen und auf was besonders geachtet werden muss.

	Frequency
Valid	13
Am Aufbau der Betreuungsbeziehung; Person sucht / begrüßt zunächst den Kontakt -> blockiert diesen jedoch im Anschluss; auffällig ist, dass Person oftmals nach kurzer Kennenlern-Phase negative Gedanken für Personen / Träger des Hilfsangebotes entwickelt und Unterstützungsangebot negativ bewertet. Meistens sind die Gespräche eher oberflächlich; es konnte noch nie in die Tiefe gegangen werden bzw. konkret an Unterstützungsangebot gearbeitet werden. Meist erzählt Person über "Ärgernisse" mit anderen Einrichtungen.	1
Ändert sehr oft die Meinung, vergisst Dinge wieder, ist sehr ungeduldig und hält sich oft nicht an Vereinbarungen, versteht nicht, warum sie nicht sofort eine Wohnung bekommt usw.	1
angenehmes Gespräch, aber schwierig beim Thema (Wohnversorgung) zu bleiben. Sie schweift zu politischen Konflikten ab. Tut sich schwer, Unterschriften zu leisten.	1
aufgrund Suchtproblematik geringes Commitment, soziale Schwierigkeiten aufgrund mangelnder Körperpflege	1
Beratungsgespräch kaum möglich, hört nicht zu bzw. versteht mich nicht. Fängt nach kurzer Zeit immer zu schimpfen an.	1
Beratungsgespräche sind meist spontane Termine (auch bei aufsuchender Arbeit) und geprägt von kurzfristigen Anliegen (Notschlafstelle, Einkommen). Langfristige Planung, z.B. für eine dauerhafte Wohnversorgung war nicht möglich.	1
Betreuung erlebt sie sehr ambivalent und kann extreme Emotionen hervorrufen	1
Derzeit viel Organisatorisches zu bewältigen. Gute und konstruktive Zusammenarbeit aus unserer Perspektive möglich.	1

Die Beratungen fanden telefonisch statt mit Dolmetscher. Klientin hatte eine Knieoperation. Fokus der Klientin waren finanzielle Angelegenheiten	1
Die Klientin war von November 2019 bis Mai 2020 etwa 5 Mal spontan im Gewaltschutzzentrum. Erzählte dann über verschiedene Themen aus ihrem Leben. Wirkte verwirrt und wurde dann sehr fordernd und verbal aggressiv.	1
Durch psychische Erkrankung / Beeinträchtigung eher schwierige Beratungssituation, es können aber auch Dinge / Kontakte erledigt werden, oftmals unklar, wie weit Commitment / Verständnis vorhanden.	1
Durch psychische Erkrankung schwierig in Beratung, Vereinbarungen zu treffen, unzuverlässig, nicht in Behandlung	1
Eine Beratung ist nicht möglich, ich kann mir nur ihre Gedanken und Erlebnisse anhören. Alles andere wird nicht angenommen, denn aus ihrer Sicht muss ihr nicht geholfen werden.	1
Einmaliges Erstgespräch, Person zeigte Interesse am Angebot, war klar strukturiert, konnte Bedarf gut schildern	1
Es muss eine Einrichtung gefunden werden, die im Land Salzburg ist, falls dies nicht möglich ist, wird danach in Oberösterreich gesucht. Behandlungsschritte müssen immer mit der Patientin besprochen werden, damit sie auch einen Plan hat und sich darauf einstellen kann.	1
Es wird nur mehr die Post ausgegeben und wenn verfügbar eine Notunterkunft zur Verfügung gestellt, jegliches Gespräch endet in Anschuldigungen (sie wollen mich vergiften ...)	1
Frage nach Befindlichkeit, akute Anliegen, Existenzsicherung (Antrag SU, Unterlagen sammeln - beauftragen bzw. erinnern), Erörterung der Wohnfrage, Besprechung der Möglichkeiten,... Achtsamkeit auf Ressourcenstärkung, keine Überforderung	1
Frau ist pünktlich, kann Gespräch gut folgen	1
Frau thematisierte eher unmittelbare Bedürfnisse, langfristige Kommunikation über Wohnversorgung war nur eingeschränkt möglich. Frau wollte wenig von sich preisgeben und zeigte nur ungern Dokumente vor.	1
Ganzheitlichkeit (psychologische, rechtliche, sozialarbeiterische Aspekte), frauenspezifischer Blick, niederschwellig, Frau ist Expertin ihres Lebens	1
Ganzheitlichkeit (sozialarbeiterische, psychologische Aspekte, rechtliche Fragen), frauenspezifisch, Frau ist Expertin ihres Lebens	1
Geachtet werden muss auf Einhaltung der Termine, mehrmals Versicherung, ob Vereinbarungen/Beratungsinhalte sprachlich auch verstanden werden, ansonsten guter Kontakt	1
Im Lungau gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen Sozialamt, Psychosozialer Dienst, Caritas, Laube und anderen sozialen Einrichtungen. Frauen und Männer verlassen bei Obdachlosigkeit die Region und ziehen in die Stadt.	1
im Vordergrund ist derzeit die Existenzsicherung	1
in der Regel geht es um die Erledigung von anstehenden Angelegenheiten wie Einkommen, Wohnen, Gesundheit. Keine Forderungen oder Bevormundungen sind nötig.	1
Je nach aktuellem Gesundheitszustand sind Gespräche - oder auch gar nichts - möglich. Postabholung, Hygienezustand, Ernährung werden thematisiert - oder auch gar nicht. Oftmals nur Beschimpfungen für BeraterInnen, Sozialeinrichtungen, Ämter	1
Keine Beratungskontakte mehr	1
Klientin ist in der Regel emotional, beschwert sich oftmals über Behandlung durch öffentliche Stellen	1
Klientin oft sehr haltlos, großer Redebedarf, fühlt sich von Umfeld unfair behandelt	1
Klientin war einmal spontan im Gewaltschutzzentrum, war auf der Suche nach Unterkunft und rechtlicher Unterstützung hinsichtlich ihres Erbes, redete sehr viel	1
Kooperativ	1
Langer Austausch über alle möglichen Problemlagen	1
möglichst keine Auskünfte zur eigenen Person	1
Muttersprache Türkisch, neigt dazu vom Thema abzuschweifen	1

Postabholung, Frage, wie es ihr geht, Austausch über alle möglichen Themen und Suche nach Hilfsmöglichkeiten	1
Pro-aktive Kontaktaufnahme mit Gewaltopfer. Fokus auf Schutz und Sicherheit.	1
pünktlich. Keine Besonderheiten, auf die geachtet werden müssen	1
Sie braucht viel Anleitung zu Erledigungen	1
Sie erzählte immer sehr viele sehr persönliche Dinge von sich. Wenn sie wahnhaft war, meinte sie, ich würde ihre Post unterschlagen.	1
Sinnvolle Gespräche sind nicht möglich. Fordert immer sofort z.B. eine Wohnung ein. Fängt meist bald zu schimpfen an.	1
Spontane Gespräche, kann das Anliegen nicht präzisieren, Aggressivität wenn verunsichert, Befindlichkeit kann schnell und stark variieren (von sehr höflich bis aggressiv). Auf aktuelle Befindlichkeit achten	1
Versuch in Kontakt zu treten bzw. eine Beziehung aufzubauen	1
zahlreiche Kontakte, aber geringes Commitment hinsichtlich Vereinbarungen etc., Einschränkung durch Suchtverhalten	1
Total	56



Tab. 35: Aktuelle Situation der Person und lebensweltliche Charakteristika (kurze Schilderung)

	Frequency	Percent
Valid	8	14,3
Aktuell kein Kontakt. Der letzte Kontakt war im März 2021, dann zog die Klientin ins Frauenhaus, konnte dort aber nicht bleiben. Mit Frauenhaus wurde geplant, dass die Klientin entweder nach Rumänien (Heimatland) oder Spanien (der letzte Wohnort) zieht.	1	1,8
Alkoholkonsum schwanken, zurzeit mit einer anderen Person in einem Pensionszimmer	1	1,8
Alle Hunde wurden abgenommen, was sie sehr belastet. Schläft bei Freunden und im Freien, trinkt viel, verwehrlost recht stark	1	1,8
Arbeitet in Teilzeit, daher strukturierter Tag, Probleme beim Sauberhalten von Zimmer / Wohnung, sie überweist immer wieder Geld an "Bekanntem" ins Ausland, daher immer wieder Geldprobleme, Schulden noch aus der Ehe	1	1,8
Arbeitslosigkeit und faktisch Alleinerzieherin von zwei minderjährigen Kindern.	1	1,8
Arbeitslosigkeit und immer wiederkehrende Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken. Suchtthematik (Alkohol)	1	1,8
Derzeit abstinent. Gewaltbeziehung wurde beendet. Ehemaliges Umfeld wird gemieden.	1	1,8
Deutliche psychische Erkrankung, erzählt von Menschen aus der Zukunft und der Vergangenheit, die auf ihr Leben einwirken etc., hört Stimmen Termine sehr unterschiedlich wahrgenommen, längere Phasen, in denen sie "untertaucht", sucht aber Arbeit, teilweise Überschätzung, was sie machen könne. Krankheitseinsicht nicht klar, eher nicht.	1	1,8
Deutliche psychische Erkrankung, wahnhaft, berichtet davon, dass ihre "Identität gestohlen" wurde, seit längerer Zeit zwischen Pensionszimmer und Notschlafstellen nächtigend, diesbezüglich schwierige Lebenslage, nicht mehr arbeitsfähig	1	1,8
Die Klientin hat sich seit Mai 2020 nicht mehr bei uns gemeldet.	1	1,8
Die Klientin lebt seit Nov 2020 in einer Mietwohnung in Vöcklabruck, sie hat vorher schon mal in der Nähe in einer klosterähnlichen Einrichtung gelebt. Sie hatte auch die Wohnung einer Freundin während deren Auslandsaufenthalt zur Verfügung, hielt es dort aber nur schwer aus. Sie schlief jahrelang im Portal der Nonntaler Kirche, man sah ihr ihre Obdachlosigkeit nie an, sie ist immer sehr sauber und adrett gekleidet.	1	1,8
Die Klientin verfügt über ein sehr kleines soziales Netzwerk. Ihre Deutschkenntnisse sind mangelhaft, sie kann auch deshalb keiner Berufstätigkeit nachgehen, aber auch weil sie sich alleine um 5 minderjährige Kinder kümmern muss.	1	1,8

Durch den Tod des Exparters verlor sie ihren Wohnplatz, Suchterkrankung und psychische Diagnosen sind die Folge. Hat Kind, wohnt in Saalfelden bei Mutter, derzeit keine Arbeitsfähigkeit – Suchttherapie geplant	1	1,8
dzt. Aufenthalt in der Caritas-Notschlafstelle, untertags im Stadtgebiet unterwegs	1	1,8
Erwachsenenvertretung wurde nun bestellt, Pflegegeld beantragt, die dauerhafte Unterbringung und ein fixer Schlafplatz haben ein wenig Stabilität in den Alltag gebracht, braucht eine Routine für ihre psychische Verfassung	1	1,8
Frau ist manisch depressiv und politoxikoman. Sie ist durch ihre Obdachlosigkeit stark belastet. Sie befindet sich meist in Beziehungen, die für sie zwar nicht immer positiv sind, aber eine Wohnform ermöglichen.	1	1,8
Frauenhaus, Vollzeitjob, Wohnungssuche	1	1,8
Frauenhaus, wenig Deutschkenntnisse, ohne Beschäftigung, Betroffene von Gewalt im sozialen Nahraum, keine Unterstützung durch Angehörige	1	1,8
ist derzeit in der Forensik in Deutschland, weiteres keine Infos; ist sehr wahnhaft, schwer in Kontakt zu treten bzw. ein Gespräch zu führen	1	1,8
Ist dzt. gemeinsam mit mutmaßlichem Vater des ungeborenen Kindes in einer Notunterkunft, beide hatten monatelang kein Einkommen, sie bekommt jetzt Sozialunterstützung. Er ist Deutscher. Antrag auf Gemeindewohnung wurde gestellt. Fraglich, ob sie so fit ist, ohne Betreuung wohnen zu können. Ein Kind wurde schon mal abgenommen. Will mit Kindsvater, der keinerlei Einkommen hat und sich auch nicht um Arbeit bemüht, zusammenwohnen.	1	1,8
Lebte mit ihrem LG in einem Pensionszimmer (davor immer wechselnde Pensionszimmer, BW, Männer,...), zuerst gab es Streit, sie musste aus Zimmer raus. Der LG ist mittlerweile verstorben. Jetzt ist sie bei verschiedenen Bekannten. Hat sich Geld für die Beerdigung des LG ausgeborgt, weil sie kein "Sozialhilfebegräbnis" für ihn wollte, obwohl sie selbst kaum was hat.	1	1,8
Letzte 2 Wochen in der Notschlafstelle verbracht, kein Kontakt zur Familie in anderem EU-Land. Gewalt durch Familie	1	1,8
Mit 3 Kindern prekär untergebracht, sucht Wohnung, psychische Stabilisierung nach Trennung, Chaos mit Ämtern	1	1,8
Nach Entlassung lebte die Person zuerst bei Bekannten, dann NOST und zuletzt Pensionszimmer, durch Konsumverhalten hohe Aggressivität und Verhaltensauffälligkeiten	1	1,8
Nach zwei verschiedenen Pensionszimmern derzeit bei einem Bekannten. Hat sich über VinziDach um eine Gemeindewohnung beworben und wartet, dass diese vermittelt werden kann. In einer Subkultur und innerhalb dieser gut vernetzt.	1	1,8
nicht bekannt	1	1,8
Obdachlos bzw. kommt Person teilweise bei Freunden/Bekanntem unter. Sie pendelt zwischen Salzburg und Wien (Vater lebt dort). Gebürtig aus Pinzgau --> Schwierigkeiten bezüglich Residenzpflicht. Hat bereits in Pensionszimmern aber auch in Übergangswohnformen in Salzburg gewohnt. Kennt Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und dockt dort auch an.	1	1,8
Patientin 21 Jahr lebt ein paar Kilometer hinter der Salzburger Landesgrenze, - Schulbesuch in Neumarkt, - Lehre in Eugendorf, - starker Bezug zum Bundesland Salzburg, - Arbeitsunfall hat sich die Hand verletzt, - diese wird in der SALK Landeskrankenhaus behandelt; Patientin will gerne in SBG wohnen, - ist für das HGH und das Caritas Frauenwohnen angemeldet - das geht aber erst vermutlich ab Dezember 2021. Eine Übergangslösung wird gesucht, - SAG betreutes Wohnen geht nicht, da keine Salzburgerin, alles andere ist auch schwierig, z.B. Frauenhaus.	1	1,8
Pendelt seit Jahren zwischen Pensionszimmer und Notunterkünften hin und her. Geht tagsüber in der Stadt herum, hat auch Kontakt zu anderen Klienten. Redet immer vor sich hin und schickt seitenweise wahnhafte Briefe an Einrichtungen und Verwandte.	1	1,8
Person ist noch in der Wohnung der Mutter gemeldet. Schläft abwechselnd in der Whg. des Vaters, der Stiefmutter und einer Freundin.	1	1,8
Person kommt in einem Hostel unter, ist rein mit Rollstuhl mobil. hat wenige Personen aus informellem Netzwerk, die sie bei alltäglichen Besorgungen unterstützen. Kann/möchte (?) sozialarbeiterische Unterstützung bezüglich Wohnversorgung nicht annehmen; hat Erwachsenenvertretung --> die blockiert sie jedoch auch weitestgehend.	1	1,8
Person substituiert und haftentlassen, häufig Problematik im Hinblick auf SUG	1	1,8
Provisorische Unterkünfte, tlw. CDK, aktuell in einem Billig-Hotel	1	1,8

Psychische Probleme und Alkoholthematik führten zur Arbeitsunfähigkeit, daraus resultierende finanzielle Schwierigkeiten wiederum zur Obdachlosigkeit.	1	1,8
Ist aktuell nach wie vor nicht krankheitseinsichtig, aber medikamentös eingestellt. Aufgrund von Nichtgeschäftsfähigkeit wurde ihr in der BRD eine Erwachsenenvertreterin beigegeben, die sich nun um sie bemüht (Finanzen, Gesundheit, weitere Wohnversorgung, Verhandlung vor dt. Gericht, Überstellung nach Österreich etc.)	1	1,8
Scheidung, kleine Kinder, psychisch angegriffen und arbeitsunfähig, auf Wohnungssuche in Sbg., prekär untergebracht in Einrichtung, Problem: Wohnungsmarkt Salzburg: keine leistbaren Wohnungen, ihr fehlt die Kraft, sich alleine durch den "Dschungel" von Behörden zu kämpfen.	1	1,8
Schon sehr lange in der WLH bekannt, zwischenzeitlich eigene Mietwohnung, die wieder verloren ging, bezieht Krankengeld, psychische Auffälligkeiten, Suchtproblematik - Alkohol, Körperpflege sehr vernachlässigt	1	1,8
Seit über einem Jahr kein Kontakt mehr. Davor akut obdachlos. Suchtthematik. Immer wieder Sperrungen bei Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Will keine Intervention bezüglich Sucht, auch wenn dann Wohnversorgung temporär möglich wäre.	1	1,8
Seit Wohnungsverlust akut obdachlos oder in Notschlafstelle bzw. 24-Stunden-Wohnen	1	1,8
Sie ist seit Monaten akut obdachlos, schläft im Zelt. Hat gebrochene Mittelfußknochen, will nicht in die Notschlafstelle	1	1,8
Sie schläft schon längere Zeit entweder in der Nost oder draußen, ist verwahrlost und körperlich schlecht beisammen aufgrund eines früheren Schlaganfalls. Aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse ist die Kommunikation schwierig. Betont sehr oft, dass sie Österreicherin ist (gebürtige Türkin) und schimpft ständig über die Ausländer. Ein sinnvolles Gespräch ist nur schwer möglich.	1	1,8
Sie wohnt mit ihrem Lebensgefährten in einem Pensionszimmer, sehr schlechter Standard. Er muss demnächst die Haft antreten, alleine wird sie das Zimmer nicht finanzieren können.	1	1,8
Suchtverhalten, immer wieder Bekanntschaften mit anderen Männern, schwierig für sie, sich an Regeln zu halten (Alkohol in Einrichtung), schlechter Gesundheitszustand, teilweise Verlust des SUG, will Ex-Mann nicht auf Unterhalt klagen.	1	1,8
Über die aktuelle Situation kann ich leider nicht viel sagen, da sie derzeit keinen Kontakt zu unserer Einrichtung hat. Sie wird aber immer wieder einmal in Salzburg gesehen. Sie dürfte sich zwischenzeitlich auch in Tirol und Wien aufgehalten haben, da es Telefonkontakt mit diversen sozialen Einrichtungen bzw. Kliniken dort gab. Klientin leidet an massiven Verfolgungswahn.	1	1,8
Übernachtet teilweise in der Wohnung von Bekannten, Pensionszimmer, Bahnhofwartehallen,... Persönliche Sachen in Lager	1	1,8
unbekannt	1	1,8
Unsicherer Aufenthalt, Umzug Frauenhaus wegen häuslicher Gewalt	1	1,8
Vor 1.7.20 obdachlos, ausgeprägtes Suchtverhalten, immer wieder Klinikaufenthalte und NOST oder nächtigen bei Bekannten. Mit 1.7. Einzug in die eigene Wohnung	1	1,8
Total	56	100,0

Tab. 36: Ist auf Sicht ein Tiefeninterview realistisch? Können Betreuungsakten eingesehen werden? Bitte um Kontaktdaten

Einrichtung	Bezugsbetreuer*in	Tiefeninterview	Dokumente
VinziDach Housing First Salzburg	-	Ja	Nein
Sozialberatung, Soziale Arbeit gGmbH, 5020 Sbg	Sabine Weninger, Sozialberatung, Soziale Arbeit gGmbH, 0662-873994-41, s.weninger@soziale-arbeit.at	Ja	Ja
VinziDach Housing First		Ja	Nein
Soziale Arbeit gGmbH	b.fuereder@soziale-arbeit.at	Ja	Nein
Neustart	Elisabeth Webinger, Neustart, 0662 650436-212, elisabeth.webinger@neustart.at	Ja	Nein
Soziale Arbeit gGmbH	b.fuereder@soziale-arbeit.at	Ja	Nein
VinziDach Housing First Salzburg		Ja	Nein
Neustart	daniela.himmelsbach@neustart.at Tel: 0676/847331-529	Ja	Nein
Soziale Arbeit gGmbH	b.fuereder@soziale-arbeit.at	Ja	Nein
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, u. Psychosomatik der PMU - Stationäre Psychotherapie	Konrad Reitsamer - Soziale Arbeit - k.reitsamer@salk.at, 05-7255-56626	Ja	Nein
SOALP Caritas	Doris Lötsch-Süss	Ja	Nein
SOALP Caritas	Doris Lötsch-Süss	Ja	Nein
Gewaltschutzzentrum Salzburg	Sophie Thaler, GSZ Salzburg, 0662 870100, sophie.thaler@gewaltschutzsalzburg.at	Ja	Nein
Soziale Arbeit gGmbH	b.fuereder@soziale-arbeit.at	Ja	Nein

Fragen zur Einrichtung

1. Name und Träger der Einrichtung?
2. Welches Angebot wurde an der Kontaktstelle genutzt (z.B. Sozialberatung, Geld, Essen, Kleidung, Anderes)?
3. Gibt es eine/n Bezugsbetreuer*in oder Bezugsberater*in? Ja · Nein ·
4. Kontaktdaten des/der Bezugsbetreuer*in (Name, Einrichtung, Träger der Einrichtung, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)
5. Ist der Kontakt zur Person aktuell aufrecht? Ja · Nein ·
6. Wenn Nein: wann fand der letzte Kontakt statt?
7. Wenn Nein: Aus welchen Gründen wurde der Kontakt abgebrochen?
 - Person ist verzogen. Nach: _____
 - Person nimmt keine Termine mehr wahr
 - Person will in Ruhe gelassen werden und untersagt Kontaktaufnahme
 - Anderes: _____

Fragen zur Person

8. Bitte geben Sie eine Kennziffer der Person an. Diese besteht aus Geburtsdatum (TTMMJJJJ), Erster Buchstabe des Nachnamens, Erster Buchstabe des Vornamens. Form (30042021AB). Beispiel: Alexandra Musterfrau, geb. 15.01.2001, ergibt „15012001MA“
9. Welchem Geschlecht ordnet sich die Person zu?
 - cis-weiblich
 - trans* (andere Identität als jene, die bei der Geburt zugewiesen wurde)
 - inter* (medizinisch weder eindeutig männlich noch eindeutig weiblich)
 - A-Gender (weder männliche noch weibliche Geschlechtsidentität)
 - Andere: _____
10. Grundlagen der Existenzsicherung: Welche Art von Einkommen bezieht die Person?
11. Wie viele Euro stehen im Monat durchschnittlich zur Verfügung? _____
12. Rahmenbedingungen der Lebensführung: Familienstand der Person
 - ledig · verheiratet / eingetragene Partnerschaft · aufrechte Lebensgemeinschaft (keine Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft) · verwitwet · geschieden · dauernd getrennt lebend
 - Anderer: _____
13. Welchen fremdenrechtlichen Status hat die Person?

Fragen zur Wohnbiographie



14. Wann hatte die Person zuletzt eine eigene Wohnung mit eigenem Mietvertrag?

15. Welchen Charakter hatte die letzte Wohnversorgung?

16. Gab es damals schon Einschränkungen der Wohnqualität?

- Nein
- Ja, Überbelag
- Ja, Mietschulden
- Ja, (extremer) Substandard (z.B. Schimmelbildung)
- nicht bekannt

17. Welcher ist der aktuelle Aufenthaltsort?

18. Was war der letzte Aufenthaltsort vor dem aktuellen Aufenthaltsort?

19. Seit wann befindet sich die Person am aktuellen Aufenthaltsort?

20. Gab es im letzten Jahr mehrere Aufenthaltsorte? Ja · Nein ·

21. Was war der letzte Aufenthaltsort vor Beginn der Wohnungslosigkeit?

22. Art der Wohnungslosigkeit / Obdachlosigkeit: Wo kommt die Person derzeit unter?

23. Wie kam es zur aktuellen Obdachlosigkeit? (kurze Schilderung)

24. Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation der Person und lebensweltliche Charakteristika (kurze Schilderung)

Psychosoziale Befindlichkeit

25. Liegt eine psychiatrische Diagnose vor?

Ja · Nein · unbekannt ·

26. Falls 25 Ja, welche?

27. Falls 25 Ja: Gab es in der Vorgeschichte der Obdachlosigkeit stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Anstalt?

Ja · Nein · unbekannt ·

28. Falls 27 Ja, welche?

29. Liegt eine Erwachsenenvertretung vor? Ja · Nein ·

30. Wie lauten die Kontaktdaten der Erwachsenenvertretung?

**31. Gibt es Kennzeichen für die besondere Bedarfslage der Person?
Mehrfachnennungen möglich.**

- Auffälliges äußeres Erscheinungsbild
- Auffälliges Verhalten im Kontakt
- Auffälligkeiten in der Sprache
- Beeinträchtigtetes Bewusstsein (z.B. Benommenheit, Verwirrtheit)
- Beeinträchtigte Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, Person)
- Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis
- Beeinträchtigung von Antrieb und Psychomotorik
- Auffällig hinsichtlich Affektivität (z.B. Angst, depressive Stimmung, Euphorie, Scham, gesteigertes oder gemindertem Selbstwertgefühl)
- Beeinträchtigung des formalen Denkens (verlangsamtes Denken, Ideenflucht)
- Beeinträchtigung des inhaltlichen Denkens (Wahn, Zwang)
- Sinnestäuschungen (Halluzinationen)
- Ich-Störungen (Depersonalisation)
- Auffälliges Sozialverhalten
- Aggressive Erlebens- und Verhaltensmuster
- Dissoziative Symptome (Amnesien)
- Somatische Symptome (Appetitverlust, Libidostörung, Schlafstörung)
- Suizidalität

32. Ist sich die Person der Auffälligkeit oder Beeinträchtigung selbst bewusst? Ja · Nein ·

Sozialarbeiterische Maßnahmen



33. Konnte im vergangenen Jahr eine Vermittlung in eine Wohnform erfolgen? Ja · Nein ·

34. Wenn 33 Ja, in welche?

35. Wenn 33 Ja: Wie lange hat das funktioniert?

36. Wenn 33 Ja: Woran sind Wohnversorgung und / oder Betreuung gescheitert?

37. Wie lange besteht bereits Kontakt mit der Einrichtung?

38. Wie häufig finden Kontakte mit der Einrichtung statt?

39. Die Person hält sich an Absprachen und Termine

· immer · häufig · gelegentlich · selten · nie

40. Welche Themen werden im Rahmen der Beratungsgespräche behandelt?

41. Bitte beschreiben Sie kurz, wie Beratungsgespräche in der Regel ablaufen und auf was besonders geachtet werden muss.

42. Denken Sie, dass diese Frau für ein qualitatives Tiefeninterview zur Verfügung steht? Ja ·
Nein ·

43. Gibt es interessante Dokumente im Betreuungsakt, die anonymisiert zur Verfügung
gestellt werden können? Ja · Nein

·