

FRAUENWOHNEN PLUS

WOHNHEIM FÜR SEELISCH BEHINDERTE FRAUEN

Wohnungsnotfallhilfe

Wohnen
Beraten
Betreuen



GEBEWO
Soziale Dienste · Berlin

Im Verbund der
Diakonie

Grabbeallee 63
Tel 030/499 88 29 - 10

13156 Berlin
Fax 030/499 88 29 - 20

www.gebewo.de
Mail: frauenwohnenplus@gebewo.de

Jahresbericht 2022



verantwortlich: Susanne Leyh
(Einrichtungsleitung)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Statistische Auswertung	4
3	Allgemein.....	4
3.1	Aufnahme und Auslastung	4
3.2	Zuweisungen	4
4	Demographie / Arbeit / Finanzen	5
4.1	Alter	5
4.2	Staatsangehörigkeit und Sprache	6
4.3	Schulabschluss.....	6
4.4	Berufsausbildung / Beschäftigung.....	7
4.5	Einkommen bei Aufnahme	8
4.6	Schulden.....	9
4.7	Geldeinteilung.....	10
5	Soziale und gesundheitliche Problemlagen	11
5.1	Soziale Problemlagen/Interaktion.....	11
5.2	Psychische Erkrankungen	11
5.3	Suchterkrankungen	12
5.4	Weitere gesundheitliche Probleme.....	13
5.5	Gewalterfahrungen	14
5.6	Straffälligkeit	15
6	Verlauf	15
6.1	Vermittlung in das Frauenwohnen plus	15
6.2	Aufenthalt vor Aufnahme	16
6.3	Länge des Aufenthaltes.....	17
6.4	Grund des Auszugs	19
6.5	Aufenthalt nach Abschluss	20
6.6	Einkommen bei Beendigung der Hilfe	21
6.7	Vermittlung in.....	22
6.8	Rechtliche Betreuung	23
7	Qualitätsstandards	23
7.1	Personal.....	23
7.2	Weitere Angebote.....	24
7.3	Kooperation / Vernetzung / Gremien	25
7.4	Dokumentation	25
8	Zusammenfassung.....	26
9	Ausblick	27

1 Einleitung

Das Frauenwohnen plus ist eine niederschwellige Einrichtung der Wohnungslosenhilfe in Berlin-Pankow und wird seit dem 16.01.2020 von der GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin gemeinnützige GmbH betrieben.

Die GEBEWO - Soziale Dienste – Berlin gGmbH wurde 1994 in Berlin gegründet, ist Mitglied im Diakonischen Werk Berlin - Brandenburg - schlesische Oberlausitz e. V. (DWBO) sowie in der Qualitätsgemeinschaft Soziale Dienste e.V. (QSD). Sie unterhält verschiedene Einrichtungen der Wohnungsnotfall- und Eingliederungshilfe (Erstaufnahmeheime, stationäre und ambulante Hilfen gemäß § 67 ff SGB XII, Mietschuldnerberatung, Beratungsangebote für wohnungslose Migrant*innen, therapeutisch betreute Heime und Wohnverbände sowie Betreutes Einzelwohnen für seelisch beeinträchtigte Menschen gemäß § 78 i.V.m. § 113 SGB IX. Die GEBEWO - Soziale Dienste - Berlin gGmbH ist hundertprozentige Gesellschafterin der gemeinnützigen GEBEWO pro gGmbH, der Neuen Chance Berlin gGmbH und der Bürgerhilfe Kultur des Helfens gGmbH.

Als niedrigschwellige Erstaufnahmeeinrichtung übernimmt das Frauenwohnen plus allgemeine Aufgaben der Basisversorgung für wohnungslose Menschen nach dem Berliner ASOG (Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz). Bereits seit dem 20.06.2019 besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Bezirksamt Pankow von Berlin auf der Grundlage von § 55 SGB X i. V. m. § 5 Abs. 2, 3, 4, 5 und § 11 Abs. 2 SGB XII, in welchem u. a. die einzelnen Leistungsbestandteile konkretisiert und als Leistungsstandards verbindlich festgeschrieben sind.

Aufgabe und Arbeitsauftrag der Einrichtung ist demnach die Aufnahme obdachloser Menschen, die vorübergehende Unterbringung zur Beseitigung der Obdachlosigkeit, die Betreuung bei akuten Problemlagen, Clearing, die Ermittlung des aktuellen Hilfebedarfes und schließlich Beratung und Unterstützung insbesondere zur Wiedererlangung von Wohnraum oder, soweit erforderlich, die Vermittlung von Zugangsmöglichkeiten in weiterführenden Hilfen.

Die Besonderheit des Frauenwohnen plus besteht in der speziellen Personengruppe von psychisch erkrankten Frauen und ihrem speziellen Hilfebedarf. Diesem umfangreichen Hilfebedarf und den besonderen Bedürfnissen der Bewohnerinnen können wir durch einen guten Personalschlüssel gerecht werden. Bei einer Gesamtkapazität von 24 Plätzen umfasst die personelle Ausstattung eine Vollzeitstelle Sozialarbeit, 150% Heilerziehungspflege und 30% Psychologie. Hinzukommen 80% Einrichtungsleitung und Mitarbeiterinnen für die Bereiche Hausreinigung und Hausmeister Tätigkeit sowie Nachtbereitschaften. Ferner kommen Praktikantinnen und gelegentlich Hilfskräfte im Rahmen von MAE (Mehraufwandsentschädigung für Empfängerinnen von ALG II) zum Einsatz.

Das Objekt verfügt über 24 Einzelzimmer auf 2 Etagen. Die Räume für die Bewohnerinnen sind mit Bett, Schrank, Tisch, 2 Stühlen, Tischleuchte, Kühlschrank, Bettzeug und Handtüchern und jeweils einem Set Geschirr pro Raum ausgestattet. Darüber hinaus stehen den Bewohnerinnen als Gemeinschaftseinrichtungen 2 Tagesräume, 2 Gemeinschaftsküchen, 5 Sanitärräume und ein Waschmaschinenraum, ausgestattet mit Waschmaschinen und Wäschetrocknern, zur Verfügung. Zuschnitt und Raumgröße erfüllen die Heimmindestverordnung.

2 Statistische Auswertung

Im Folgenden werden in Form von relativen Häufigkeiten deskriptiv die wesentlichen Informationen zu den Bewohnerinnen des Frauenwohnen plus dargestellt. Die Daten wurden hierbei durch Befragung der Frauen erhoben. Die hier dargestellten Daten wurden durch die Sozialarbeiterinnen der Einrichtung erfasst und über das Datensystem *Daarwin* ausgewertet.

3 Allgemein

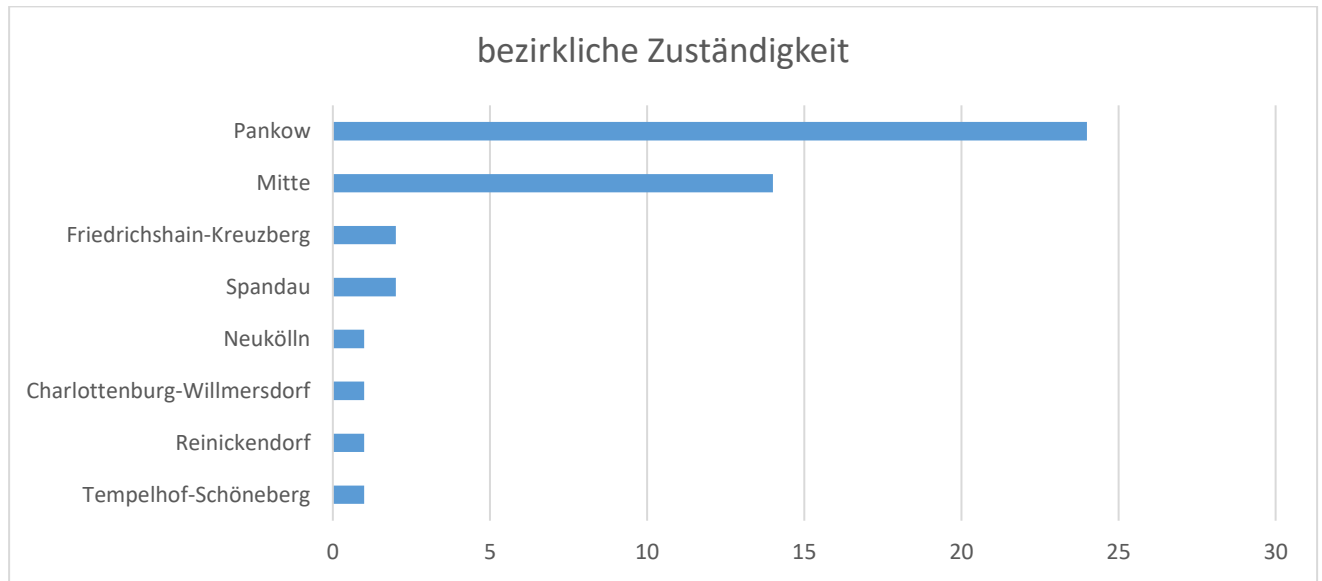
3.1 Aufnahme und Auslastung

Die Gesamtzahl der untergebrachten Frauen im Berichtszeitraum ist 46. Dabei sind 2 Frauen zweimal aufgenommen worden, weil sie sich kurzzeitig in Haft befanden bzw. eine Freihalterregelung für einen längeren Psychiatrieaufenthalt verweigert wurde, sie aber nach Beendigung der Maßnahme wieder einziehen konnten. Das Haus war im Jahresdurchschnitt zu 99,4 % belegt. 1,8 Frauen sind im Durchschnitt monatlich ausgezogen. Aufgenommen wurden auch 2 Transfrauen, die neben einer psychischen Erkrankung den Schutzraum für Frauen dringend benötigten und durch die Mitbewohnerinnen weitestgehend akzeptiert wurden.

3.2 Zuweisungen

Der Bezirk Pankow hat auf Basis einer Kooperationsvereinbarung für die Einrichtung das Vorbelegungsrecht. Nur wenn bei freigemeldeten Zimmern innerhalb von 3 Tagen nicht belegt wird, geht die Vergabe auch an andere Bezirke. Auffällig ist, dass sich vor allem der Bezirk Mitte an unsere

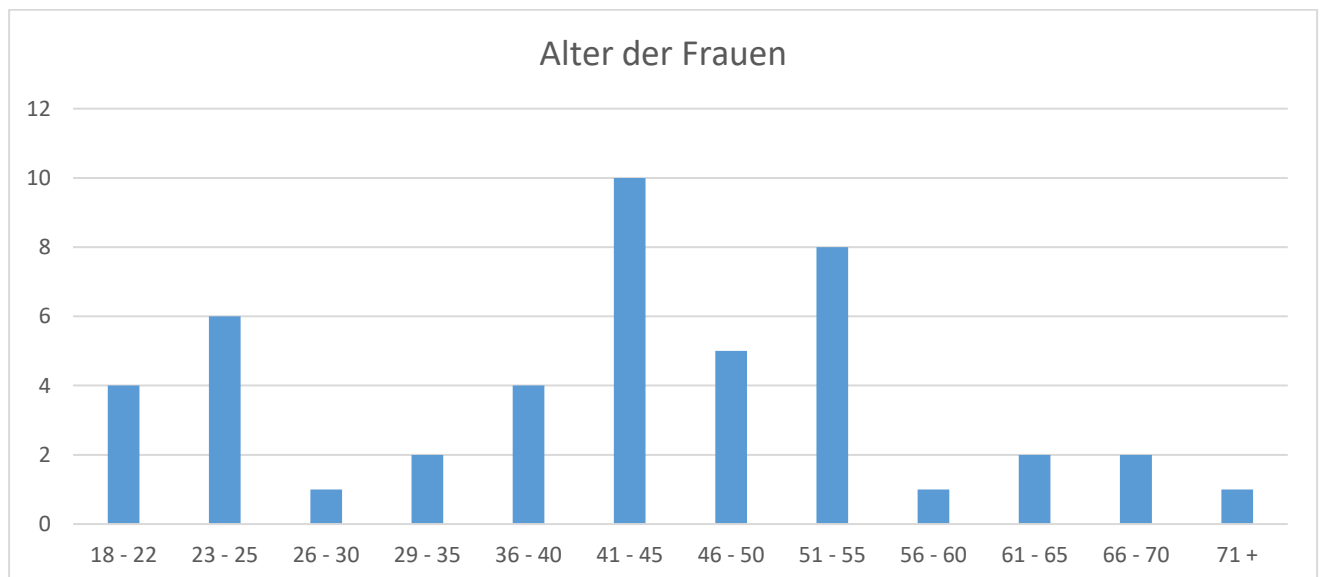
Einrichtung gewandt hat. Wir schließen daraus, dass dort nicht ausreichend Kapazitäten in adäquaten Einrichtungen zur Verfügung stehen.



4 Demographie / Arbeit / Finanzen

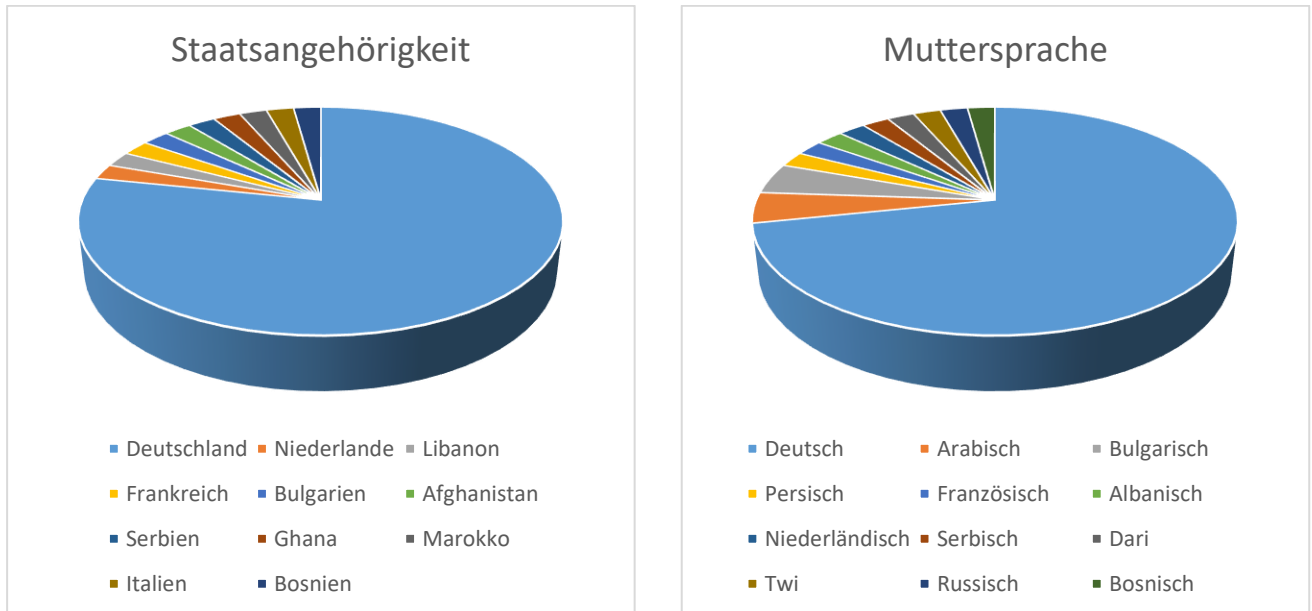
4.1 Alter

Die Grafik zur Altersstruktur zeigt einen Schwerpunkt bei den 36 bis 55-jährigen Frauen, sowie einem weiteren bei den sehr jungen Frauen bis 25 Jahre.



4.2 Staatsangehörigkeit und Sprache

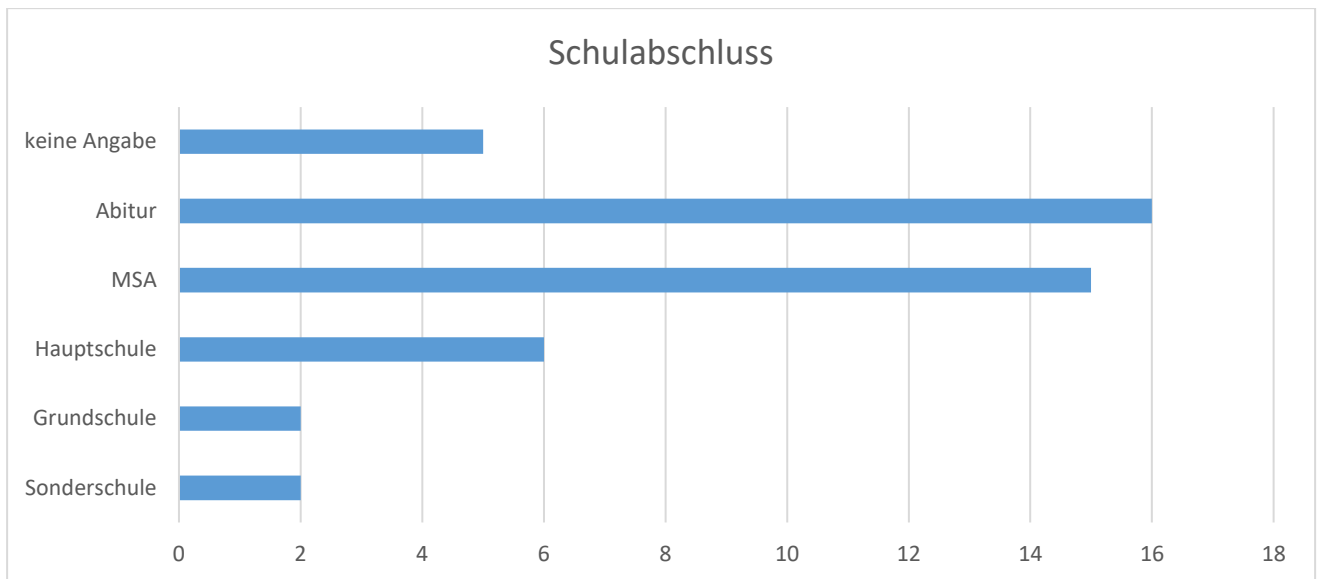
Der größte Anteil der Bewohnerinnen hat eine deutsche Staatsbürgerschaft (78%). Andere Staatsangehörigkeiten sind nicht auffallend stark vertreten.



Hinsichtlich des Vergleichs von Staatsangehörigkeit und Muttersprache gab es, trotz beinahe gleich aussehendem Diagramm, inhaltlich leichte Verschiebungen, da nur 72 % der Frauen Deutsch als Muttersprache angaben. Trotzdem war mit allen Bewohnerinnen eine gute Verständigung, die für eine Beratung förderlich ist, gegeben. Besonders junge Frauen mit einem Migrationshintergrund, waren zweisprachig in Deutschland aufgewachsen und wir konnten die Zweisprachigkeit nur durch Nachfrage feststellen. Bei zwei Frauen war eine Verständigung nur in Englisch möglich, andere Frauen hatten zu mindestens einfache bis gute Deutschkenntnisse.

4.3 Schulabschluss

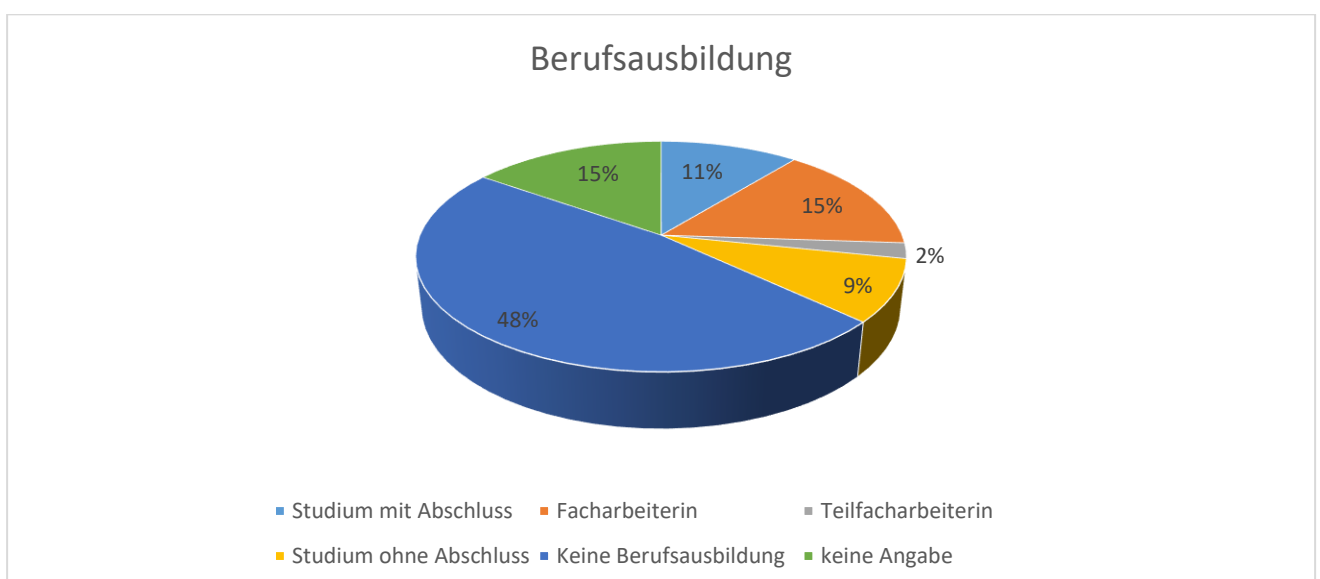
Von den Frauen, die eine Angabe zu ihrem Schulabschluss machen konnten, können 91% einen Schulabschluss vorweisen. Davon 41% einen Mittleren Schulabschluss und 43% Abitur. Die Frauen, die eine Sonderschule oder nur die Grundschule besucht haben, können nicht bzw. nicht ausreichend lesen und schreiben.



Leider konnten wir zu 11% der Frauen keine Angaben erheben. Dazu gehören alle Frauen, die weniger als 1 Monat bei uns waren, da hier noch keine ausreichende Beziehung aufgebaut werden konnte, um die Befragung durchzuführen. Dies betrifft ebenso eine Reihe von Frauen, mit denen aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung keine konstruktiven Informationen eruiert werden konnten.

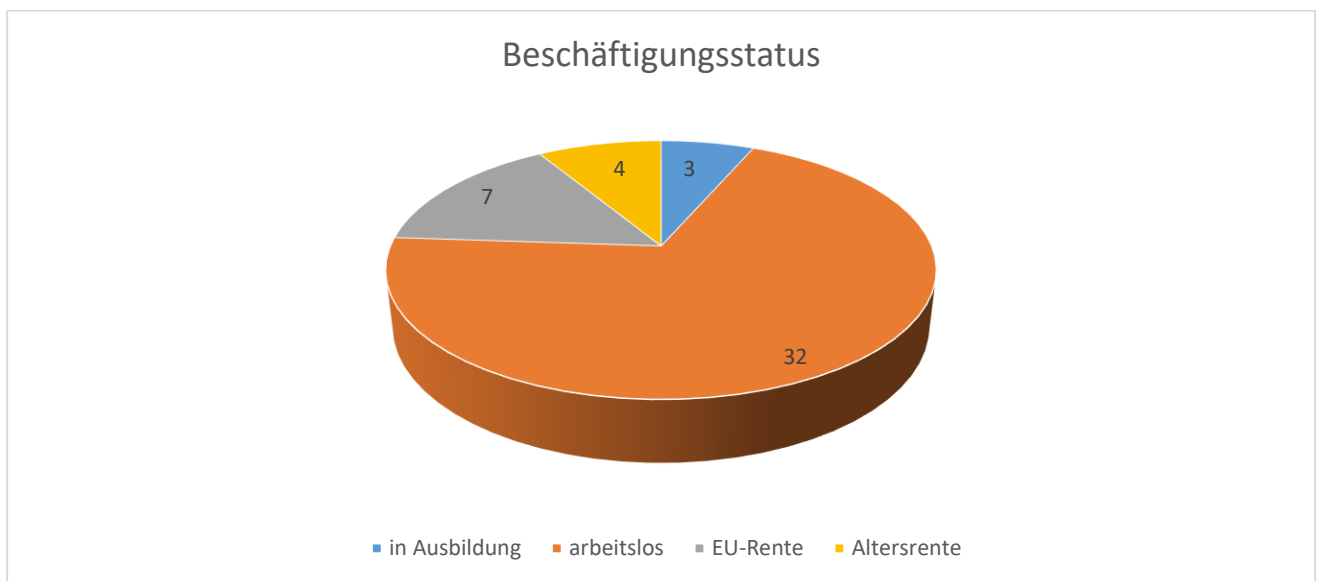
4.4 Berufsausbildung / Beschäftigung

Obwohl die meisten Bewohnerinnen über einen Schulabschluss verfügen, haben 57% der Frauen keine Berufsausbildung abgeschlossen. Häufig wurde genannt, dass diese begonnen, aber nicht abgeschlossen wurde. Offenbar hinderte viele der Beginn der psychischen Erkrankung bereits daran, eine Ausbildung zu beginnen bzw. diese abzuschließen.



Der Großteil der Bewohnerinnen ging keiner Erwerbstätigkeit nach. Dies ist aber nicht nur auf nicht vorhandene Schulabschlüsse zurückzuführen, sondern vor allem darauf, dass kaum eine der Frauen gesundheitlich in der Lage wäre, einer Beschäftigung nachzugehen. Trotzdem beziehen nur sieben Frauen eine EU-Rente. Nur eine der Bewohnerinnen wurde im Berichtszeitraum vom Jobcenter aufgefordert, ihre Arbeitsfähigkeit überprüfen zu lassen.

Es war in diesem Berichtszeitraum jedoch möglich zwei Bewohnerinnen dazu zu motivieren ihre abgebrochene Ausbildung wieder aufzunehmen. Eine neu aufgenommene junge Frau befand sich bereits in einer Ausbildung. Hinzukommt eine junge Frau, die eine geschützte Beschäftigungsmaßnahme für psychisch erkrankte Menschen begonnen hat.

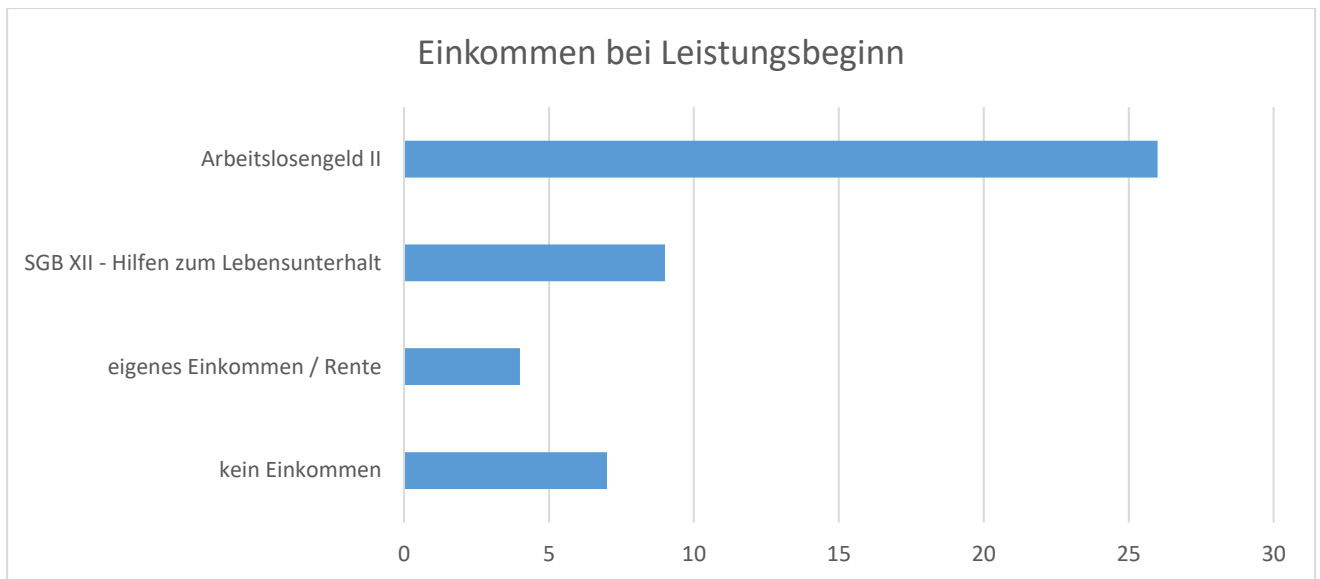


4.5 Einkommen bei Aufnahme

Bei der Angabe zum Einkommen zu Beginn der Leistungserbringung waren keine Mehrfachnennungen möglich. Es handelt sich jeweils um die Haupteinkommensquelle der Bewohnerin.

56,5 % der Bewohnerinnen erhielten Arbeitslosengeld II. Drei Bewohnerinnen, deren Haupteinnahmequelle eine Rente war, waren verpflichtet einen Eigenanteil zu den Kosten der Unterkunft zu zahlen. Die verbleibenden Frauen, die eine Rente bezogen, hatten eine so geringe Rente, dass sie Hilfen zum Lebensunterhalt nach SGB XII erhielten.

Junge Frauen, die zuvor in Jugendhilfe- oder Mutter-Kind-Einrichtungen lebten, verfügen bei Einzug in unser Wohnheim in der Regel über keinerlei Einkommen (15,2 %).

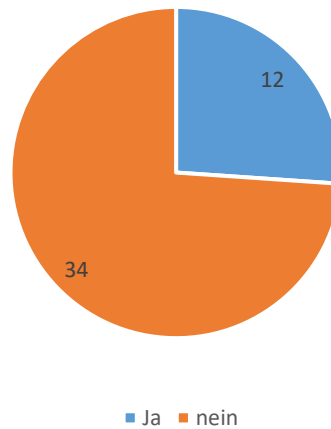


4.6 Schulden

Der Anteil der Frauen, die keine Schulden haben ist für den Bereich Wohnungsnotfallhilfe mit 73,9 % nicht repräsentativ bzw. relativ hoch. Dies ist wahrscheinlich darin begründet, dass sehr viele der Frauen bei Einzug bereits seit Jahren eine gesetzliche Betreuung hatten, die eine Schuldenregulierung vorgenommen hat bzw. durch ihre Arbeit ein Entstehen von Schulden verhindert hat. Wahrscheinlich ist auch, dass die Tatsache, dass viele unserer Bewohnerinnen ihre Post nicht selbst bekommen, sondern diese an die gesetzliche Betreuung geht, dazu beiträgt, dass keine Schulden entstehen. Evtl. wissen die Frauen aber auch gar nicht von ihren Schulden, da durch die Betreuung für sie alles im Hintergrund läuft.

Frauen, die angegeben haben, dass sie Schulden haben, haben diese zwischen 1000 – 5000 € angesetzt, was angesichts der Unterlagen, die wir mit ihnen in der Beratung gesichtet haben, nicht unbedingt korrekt sein muss. Immerhin gibt es ein Bewusstsein dafür, dass Schulden vorhanden sind und diese bearbeitet werden müssen.

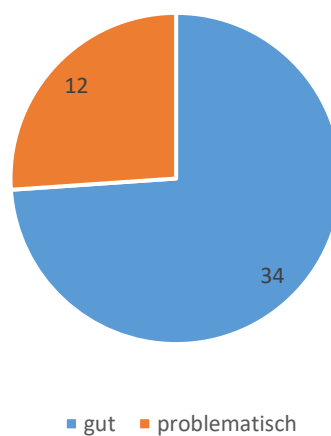
Überschuldung



4.7 Geldeinteilung

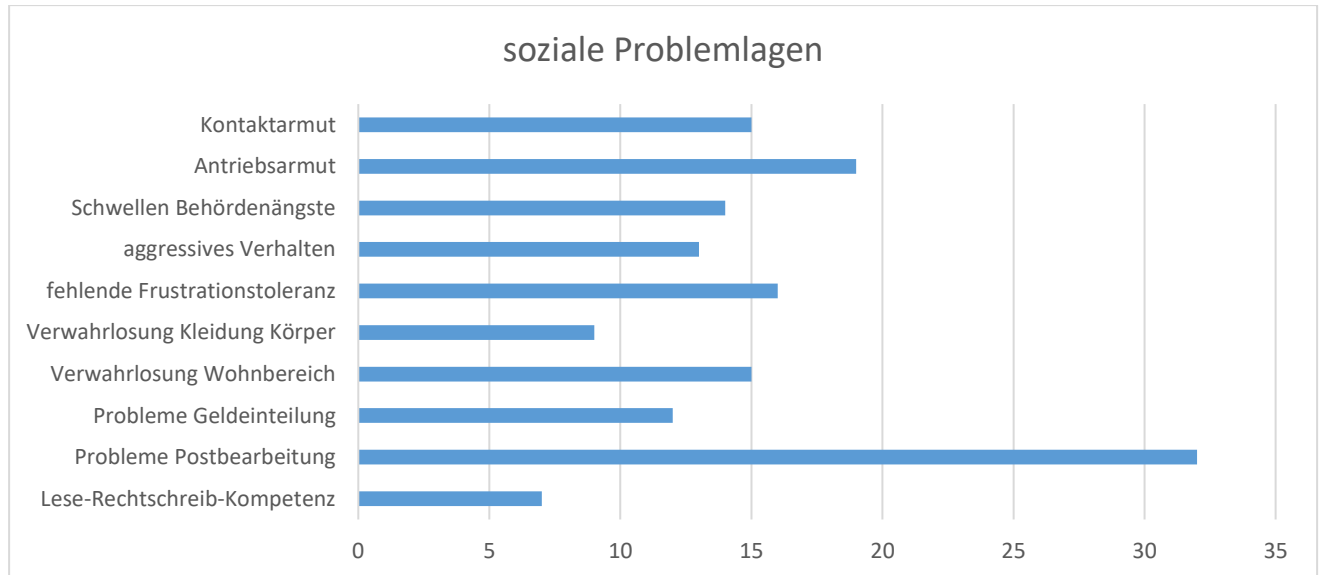
74 % aller Bewohnerinnen sind gut in der Lage mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld auszukommen. Eine freiwillige Geldeinteilung durch die Einrichtung wird Frauen, die Schwierigkeiten damit haben, mit den ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln angemessen zu haushalten, angeboten. Nur sehr selten wird das Angebot auch angenommen. Auch hier gilt wieder, dass die Bewohnerinnen, bei denen es gut funktioniert, ihr Geld häufig von der gesetzlichen Betreuung eingeteilt bekommen.

Geldeinteilung



5 Soziale und gesundheitliche Problemlagen

5.1 Soziale Problemlagen/Interaktion



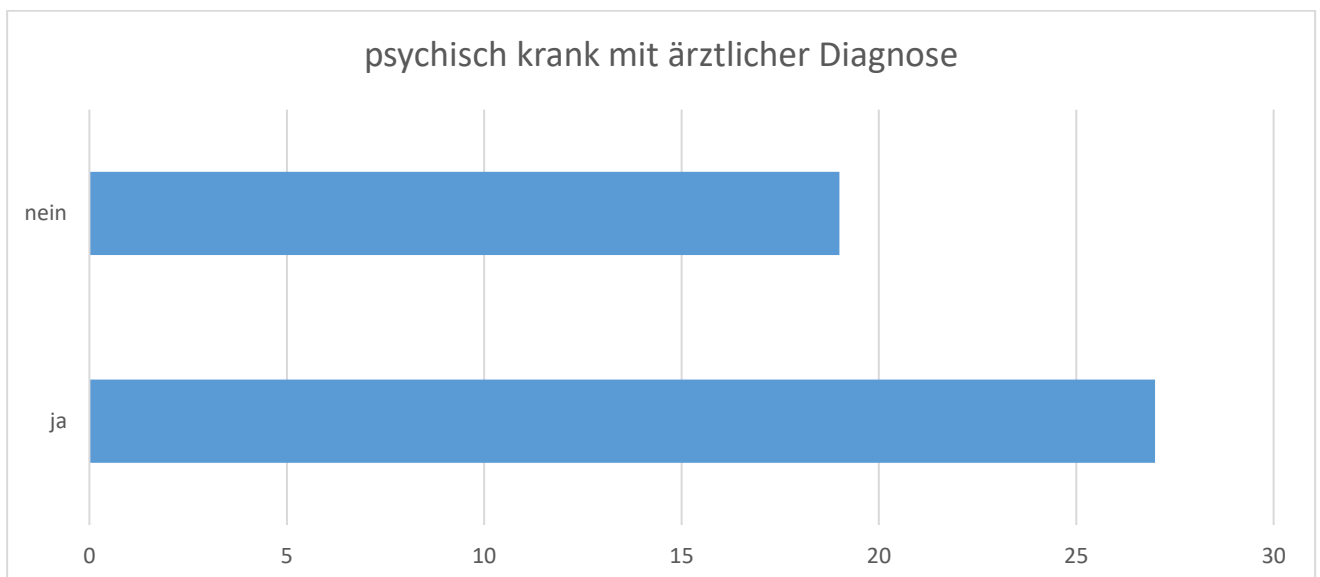
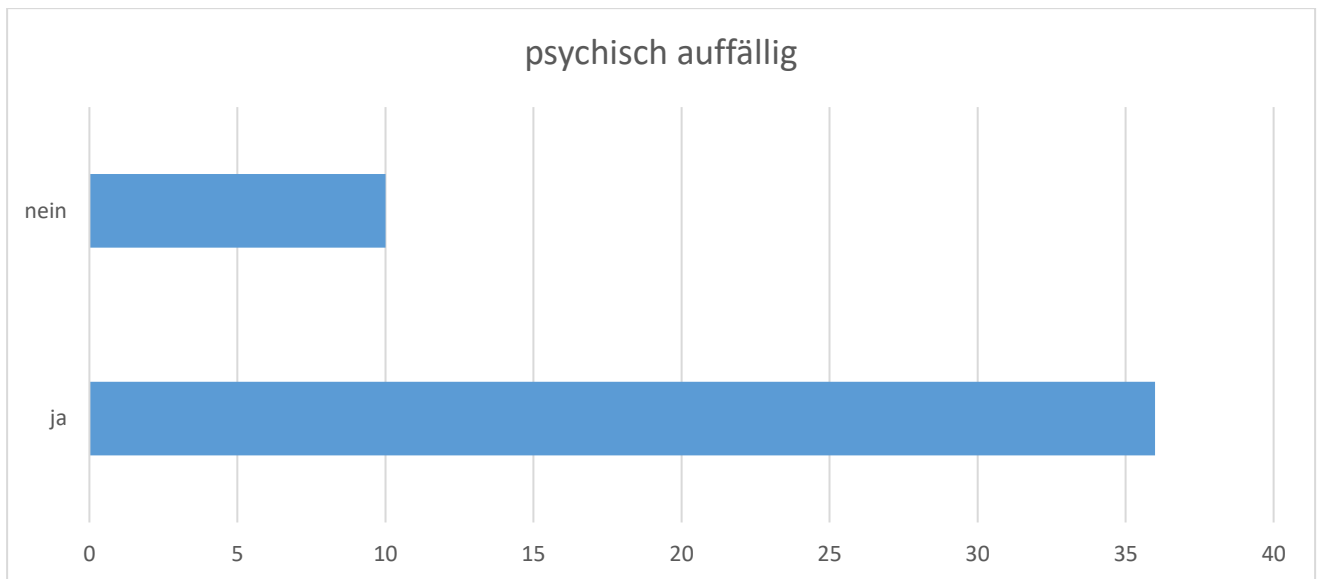
Viele Bewohnerinnen weisen eine Bandbreite an sozialen Problemlagen auf. Diese dürften in der Regel auch zum Verlust der Wohnung geführt haben. Einige der sozialen Problemlagen sind auch Folge der psychischen Erkrankung der Frauen bzw. kann sich auch aus der psychischen Erkrankung das soziale Problem / die sozialen Probleme entwickelt haben.

Bei der Erhebung der Lese-Rechtschreib-Kompetenz wurden ausschließlich Kompetenzschwächen berücksichtigt, mangelnde Deutschkenntnisse wurden nicht dazu gezählt.

5.2 Psychische Erkrankungen

Da sich das Frauenwohnen plus konzeptionell an wohnungslose Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen wendet, wiesen im Berichtsjahr fast alle aufgenommenen Bewohnerinnen in unterschiedlicher Ausprägung eine psychische Beeinträchtigung auf. Nicht immer liegt eine psychiatrische Diagnose vor. Diese ist uns auch nur bekannt, wenn die Frauen schon einmal stationär behandelt wurden und bereit sind, uns die Epikrise vorzulegen.

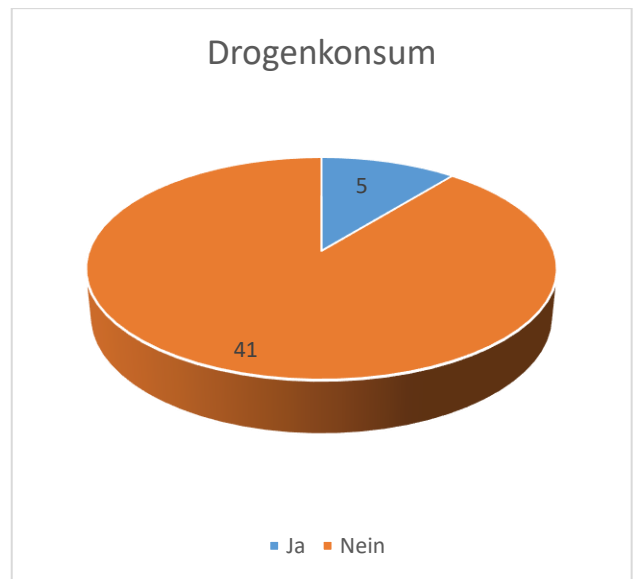
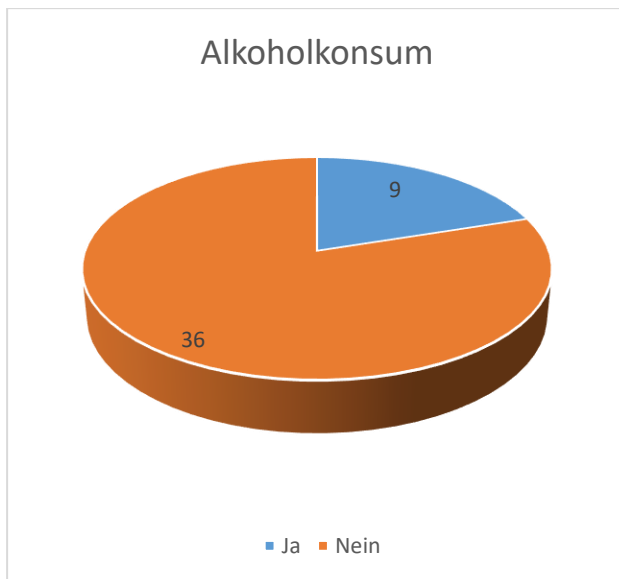
Die Bandbreite der Erkrankungen geht von Depression, also eher zurückgezogenen Frauen, über Frauen mit Persönlichkeitsstörungen bis zu an Schizophrenie erkrankten Frauen, die in hohem Maße laut und auffällig sind. Bei zehn Frauen konnten wir keine Auffälligkeiten erkennen. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um junge Frauen, die aus der Jugendhilfe oder Mutter-Kind-Einrichtungen zu uns kamen.



Erwartungsgemäß ist der Anteil der Frauen, die dem Personenkreis nach dem 2. Teil SGB IX zugehörig sind, entsprechend hoch. Ziel unserer Arbeit ist in diesen Fällen eine bedarfsgerechte Vermittlung in die Angebote der Eingliederungshilfe zu realisieren. In der Praxis bestehen dennoch z.T. nicht unerhebliche Vorbehalte der Bewohnerinnen in Hinblick die o.g. Angebote. Ursache dafür kann eine resignative Grundhaltung aufgrund vorheriger Erfahrungen sein, aber sicher auch Interkorrelationen mit Antriebs- und Kontaktarmut, sowie einer nur unzureichenden Frustrationstoleranz (siehe Abb. unter 5.1.). Auch die Angst vor Veränderung spielt eine große Rolle.

5.3 Suchterkrankungen

Ein Teil (20 %) unserer Bewohnerinnen hatte neben einer psychischen Erkrankung auch einen problematischen Alkoholkonsum. Aber nur vier dieser Frauen hatten auch eine entsprechende Krankheitseinsicht. Bei den fünf anderen Frauen stand die nicht vorhandene Krankheitseinsicht einer Vermittlung in weiterführende therapeutische Hilfeformen entgegen.



11 % der Frauen konsumierten THC. Dieser Konsum ist, unserer Beobachtung und auch den Angaben der Frauen nach, jedoch kein regelmäßiger Konsum mit Suchtcharakter. Er tritt nur phasenweise auf und scheint vielmehr eine direkte Folge der psychischen Erkrankung zu sein bzw. ein Versuch der Frauen sich selbst und ihre Ängste oder Anspannungen zu beruhigen.

Jeweils eine Frau hatte eine Medikamentenabhängigkeit bzw. Essstörung, jedoch ohne Krankheitseinsicht. Eine Frau befindet sich in einem Substitutionsprogramm. Diese Anbindung bestand jedoch schon vor ihrem Einzug in unser Wohnheim.

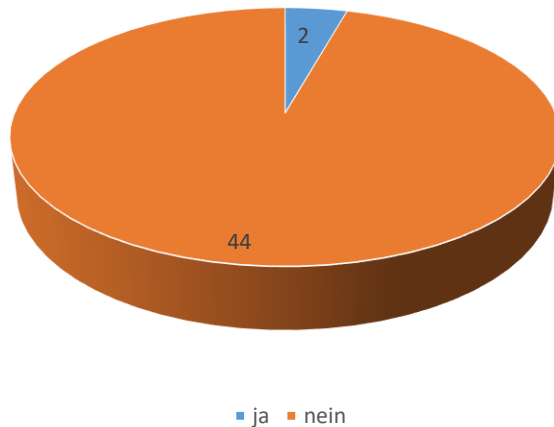
5.4 Weitere gesundheitliche Probleme

Wie bereits skizziert, standen auch in diesem Berichtsjahr aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtung vorrangig psychische Erkrankungen im Vordergrund. Im Bereich der körperlichen Erkrankungen ist an dieser Stelle lediglich der Bereich der Zahn- und Hautgesundheit zu nennen. Beim problematischen Zustand der Zähne gibt es vor allem Schwellenängste in Hinblick auf Zahnarztbesuche. Hauterkrankungen sind häufig eine Begleiterscheinung mangelnder Körperhygiene.

Zwei Frauen wiesen eine erhebliche Beeinträchtigung des Bewegungsapparates auf, darunter eine Frau mit einer massiven Einschränkung der Sehfähigkeit.

Im Bereich Gesundheit leisten vorrangig die Heilerziehungspflegerinnen der Einrichtung ein hohes Maß an Unterstützungs- und Motivationsarbeit.

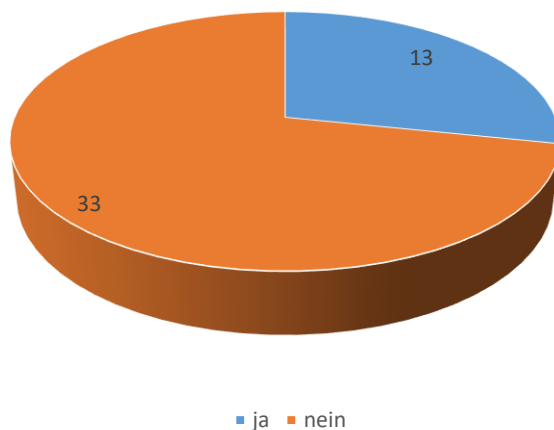
körperliche Beeinträchtigung



5.5 Gewalterfahrungen

Ein Drittel der Bewohnerinnen gab an, Gewalterfahrungen gemacht zu haben. Diese erfolgten in der Regel von Männern, meist der eigene Partner. Aber es gab auch Berichte zu Übergriffen durch weibliche Familienmitglieder und Gewalterfahrungen während der Flucht.

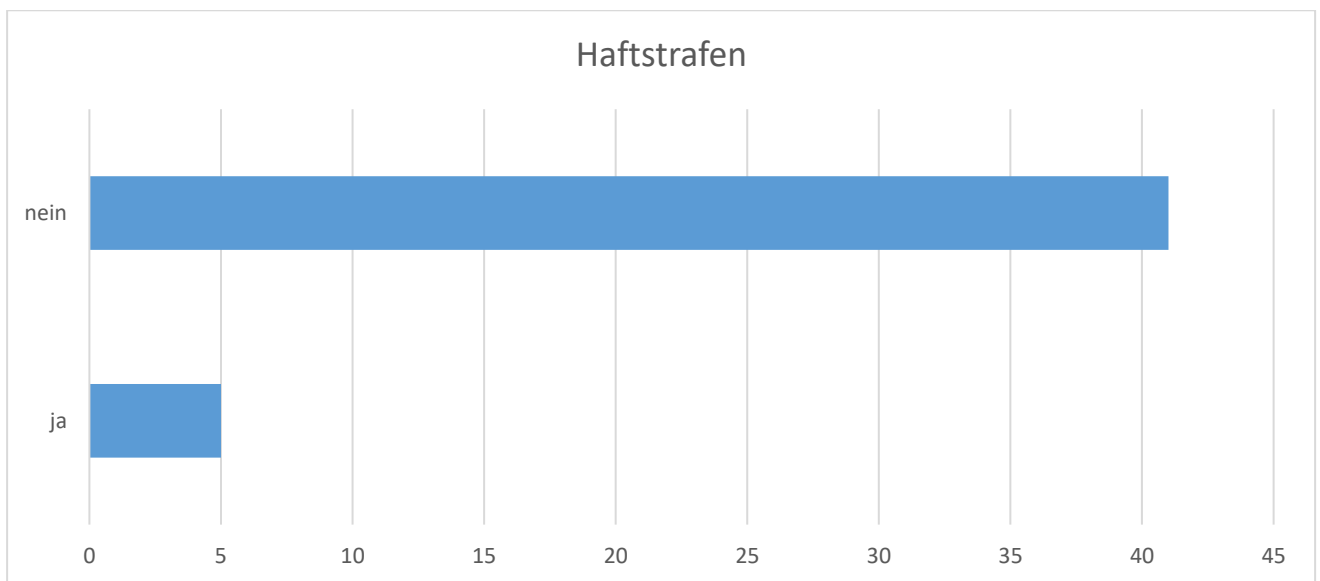
Gewalterfahrung



In Gesprächen mit den Heilerziehungspflegerinnen waren es dann jedoch ca. 2/3 der Bewohnerinnen, die von Gewalterfahrungen erzählten. Alle Frauen, die die Psychologische Beratung aufsuchten, berichten von gewaltgeprägten Erlebnissen durch Männer, eigene Partner oder Familienmitglieder. Wir gehen davon aus, dass in diesem Rahmen offener über Gewalterfahrungen gesprochen werden konnte als in einer statistischen Erhebung zu Beginn der Betreuung.

5.6 Straffälligkeit

Fünf der Bewohnerinnen gaben an schon einmal in Haft gewesen zu sein. Drei Frauen kamen direkt aus dem Strafvollzug zu uns. Keine der Frauen war bereit, uns den Grund für die Straffälligkeit mitzuteilen. Darüber hinaus entstand im Laufe des Aufenthaltes in der Einrichtung, der Eindruck, dass Bewohnerinnen Geld- oder Bewährungsstrafen nicht dazuzuzählen, sodass die Angaben wahrscheinlich etwas verzerrt sind.



6 Verlauf

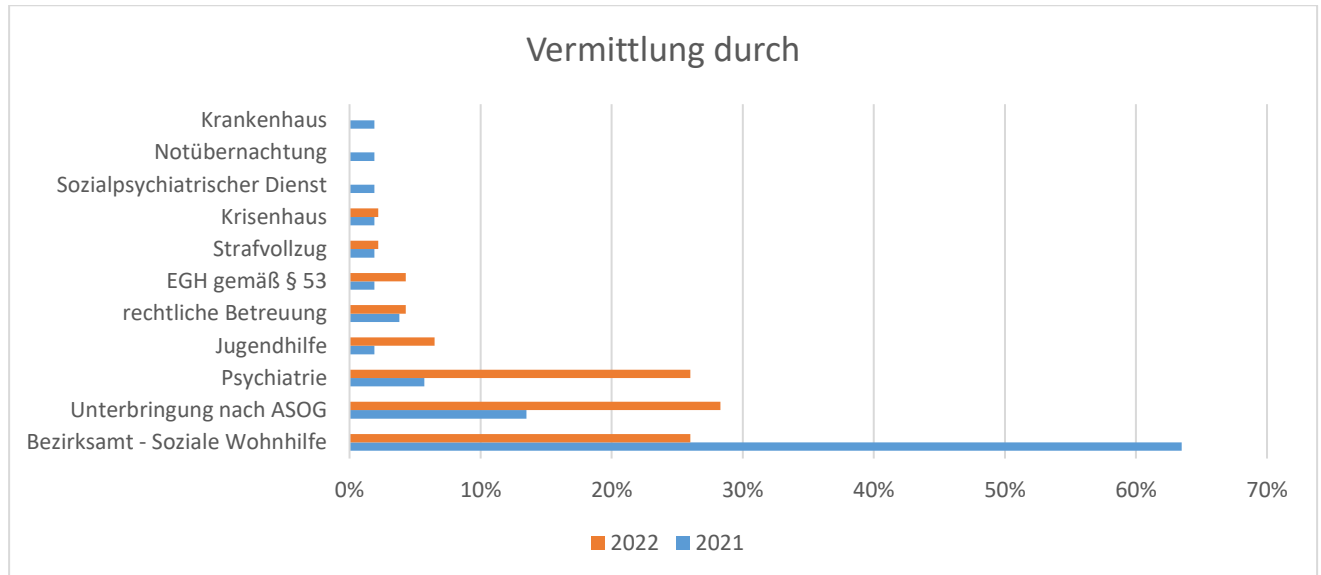
6.1 Vermittlung in das Frauenwohnen plus

Die Vermittlung zur Aufnahme erfolgt ausschließlich durch die bezirklichen Fachstellen. Diejenigen, die nicht direkt durch die Sozialen Wohnhilfe vermittelt / angefragt wurden, benötigen ebenso die Zuweisung von dort, da wir nicht selbst über die Platzvergabe bestimmen, sondern nur in Absprache mit den zuständigen Stellen aufnehmen.

Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum gab es hinsichtlich der Anfragen zu den aufgenommenen Frauen eine Verschiebung. So gab es bei den Vermittlungen durch die Psychiatrie eine Steigerung von 6% auf 26% und bei den Vermittlungen durch andere ASOG-Einrichtungen eine Verdopplung von 14% auf 28%. Gesteigert hat sich ebenfalls der Anteil der Frauen, die aus der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe zu uns vermittelt wurden. Die telefonischen Anfragen durch Selbstmelderinnen,

die wir stets an die zuständige Soziale Wohnhilfe verwiesen, sind jedoch stark zurückgegangen.

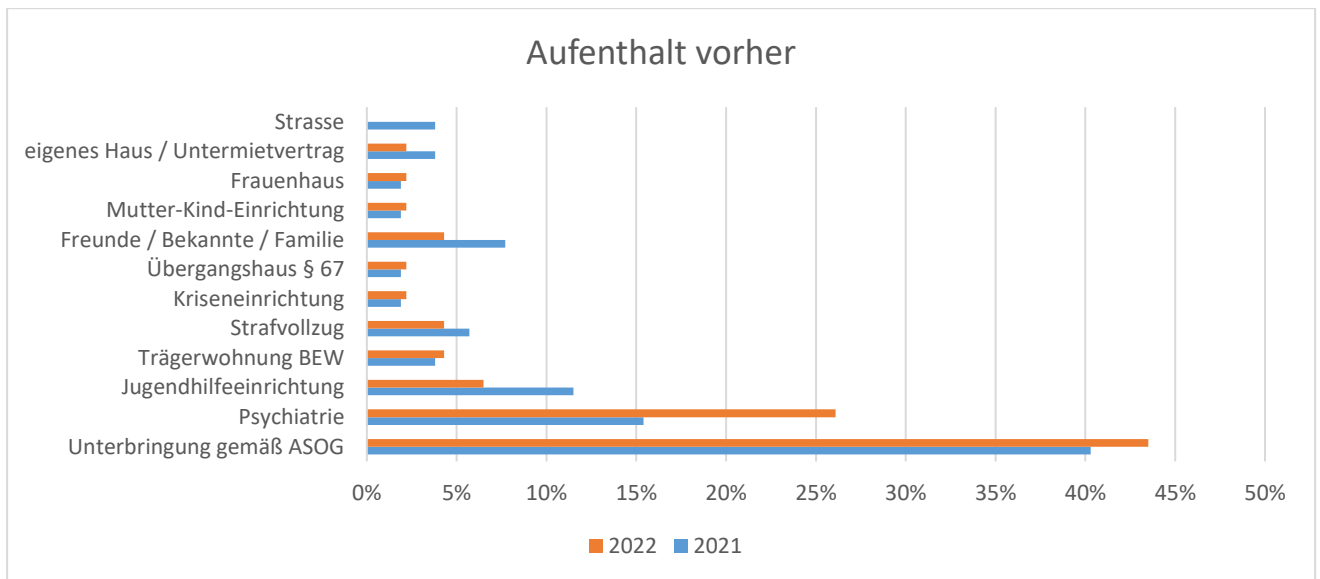
Offenbar ist die spezielle Ausrichtung des Wohnheims im Laufe der Zeit im Hilfesystem bekannter geworden. So werden die Frauen von anderen ASOG-Unterkünften aufgrund ihrer Auffälligkeit an uns vermittelt. Da wir zumeist voll belegt sind, ist es auch für die Soziale Wohnhilfe, die in der Regel sehr zeitnah einen Wohnplatz benötigt, schwerer geworden Frauen bei uns unterzubringen.



6.2 Aufenthalt vor Aufnahme

Wie auch im letzten Berichtszeitraum stellte sich bei der Befragung der Bewohnerinnen heraus, dass viele Frauen schon in anderen ASOG-Einrichtungen untergebracht waren. Dazu zählten auch die Frauen, die direkt aus der Psychiatrie zu uns kamen. Häufig erlangten wir den Eindruck, dass die Frauen die vorherige(n) ASOG-Einrichtung(en) verlassen mussten, da sie dort verhaltensbedingt gekündigt wurden. Eine Erklärung dafür ist die Tatsache, dass die Bewohnerinnen aufgrund ihres problematischen Sozialverhaltens, insbesondere bei Persönlichkeitsstörungen, es nur für eine begrenzte Zeit schaffen, sich an Hausregeln zu halten und daher nach Verlust des Wohnheimplatzes immer wieder neu zugewiesen werden müssen.

Die Bandbreite der abgebenden Einrichtungen ist jedoch größer. Jeweils eine Frau ist aus einem Krisenhaus, einem Übergangshaus § 67, einer Mutter-Kind-Einrichtung und dem Frauenhaus zu uns gekommen. Eine Frau lebte zuvor im eigenen Haus.

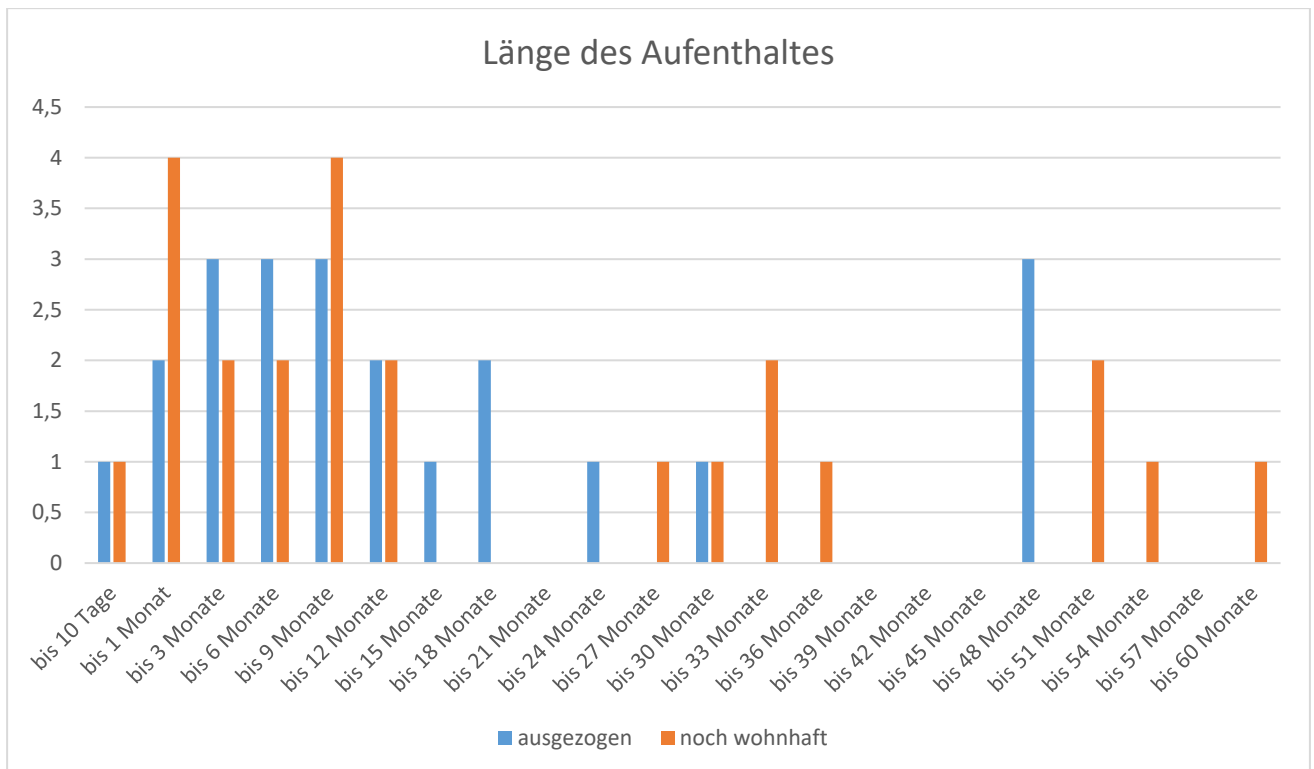


Zwei Bewohnerinnen wohnten zuvor bei Freund*innen / Bekannten bzw. der Familie in prekären Wohnverhältnissen. Die Anzahl der jungen Frauen im Alter von 19 bis 23 Jahren, die aus der Jugendhilfe in unser Haus gekommen sind, hat sich von sechs auf drei verringert. Gleich geblieben ist der Anteil der Frauen, die vorher in einer Trägerwohnung der Eingliederungshilfe gelebt haben. Wie bereits in Punkt 5.6. erwähnt, sind drei der Bewohnerinnen aus dem Strafvollzug zu uns gekommen.

6.3 Länge des Aufenthaltes

Im Jahr 2022 sind 22 Bewohnerinnen ausgezogen. Das entspricht 47,8% der Frauen, die im Berichtszeitraum im Frauenwohnen plus Unterkunft fanden.

Frauen, die nur relativ kurz im Wohnheim blieben, haben uns häufig auf eigenen Wunsch wieder verlassen oder mussten durch die Einrichtung aufgrund ihres Verhaltens gekündigt werden (siehe 6.4.). Bei der Bewohnerin, die weniger als 10 Tage in der Einrichtung war, handelte es sich um eine ältere Frau, deren Demenzerkrankung so fortgeschritten war, dass sie sich nicht im Wohnheim orientieren konnte und von uns wieder an eine stationäre Geriatrie vermittelt wurde.



Die relative Länge des Aufenthaltes der Bewohnerinnen erklärt sich sicherlich z.T. mit der Schwere der psychischen Erkrankungen. Die Vermittlungen dauern u.U. sehr lange, da wir für das Clearingverfahren i.d.R. sehr viel Zeit benötigen. Zunächst dauert es einige Zeit bis wir erfassen, welche Problemlagen und Hilfebedarfe vorliegen, da bei Aufnahme in der Regel keine Informationen oder Diagnosen von abgebenden Einrichtungen oder Behörden vorliegen. Nicht immer zeigt sich eine psychische Erkrankung oder Auffälligkeit im ersten Gespräch. Viele der Bewohnerinnen sind kaum in der Lage ihre Situation zu erfassen, Zielvorstellungen zu entwickeln oder Wünsche zu formulieren.

Eine Vermittlung in entsprechende Hilfeformen scheiterte in der Praxis häufig an den z. T. massiven Krankheitsbildern und einer daraus resultierenden brüchigen Krankheitseinsicht, sowie an dem vergleichsweise hochschwelligem Zugangsverfahren. Um den Zugang zu geeigneten Hilfeangeboten zu erleichtern, konnte in Einzelfällen eine ambulante, aufsuchende Hilfe gemäß § 99 SGB IX mit dem Ziel, den Übergang in ein stationäres Angebot vorzubereiten oder eine entsprechend betreute Wohnform zu finden, eingeleitet werden. Dafür arbeiteten wir eng mit dem Projekt TEILHABE.FRAUEN.PLUS der GEBEWO zusammen.

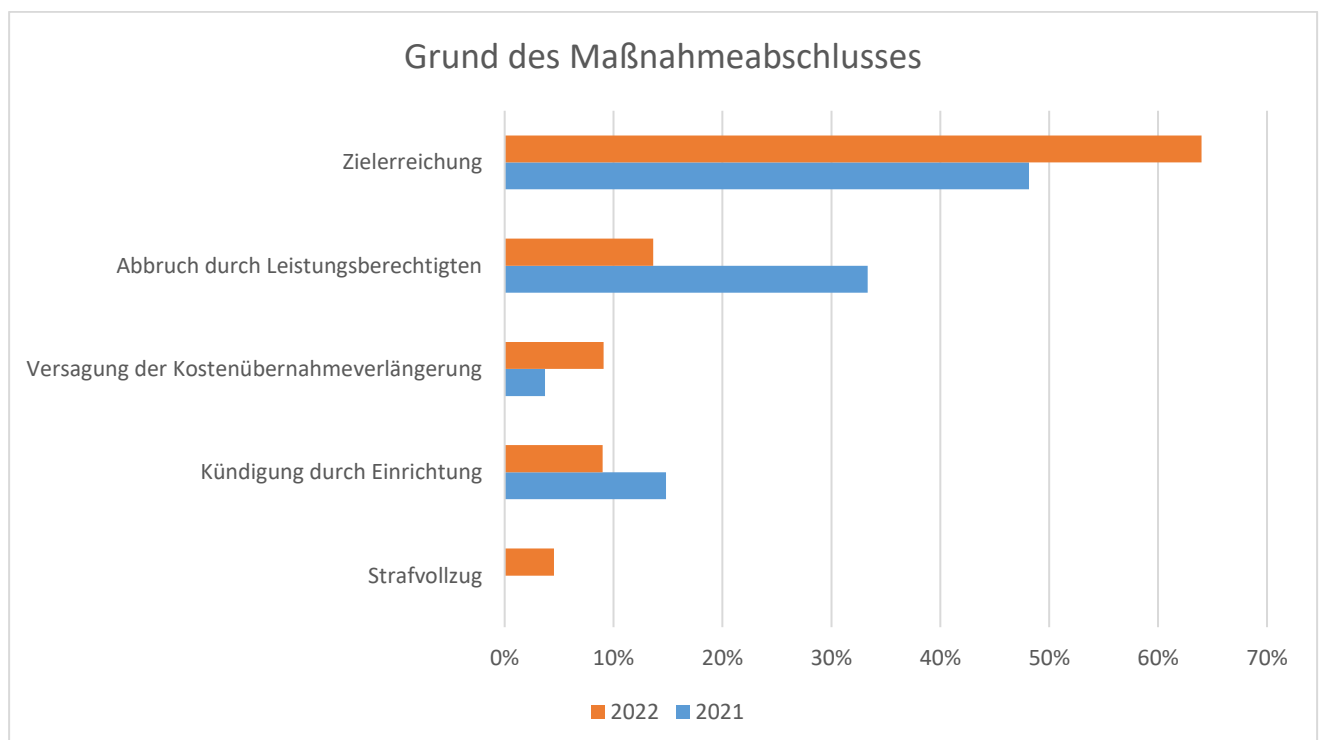
Ein Teil der Bewohnerinnen kann aus unserer Sicht durchaus selbständig in einer eigenen Wohnung leben. Jedoch ist der Wohnungsmarkt für diese Zielgruppe besonders schwer zugänglich und es bedarf einer sorgfältigen Abklärung der Unterstützungsbedarfe bei Bezug des eigenen Wohnraumes. Es gilt einen erneuten Verlust der Wohnung zu verhindern.

6.4 Grund des Auszugs

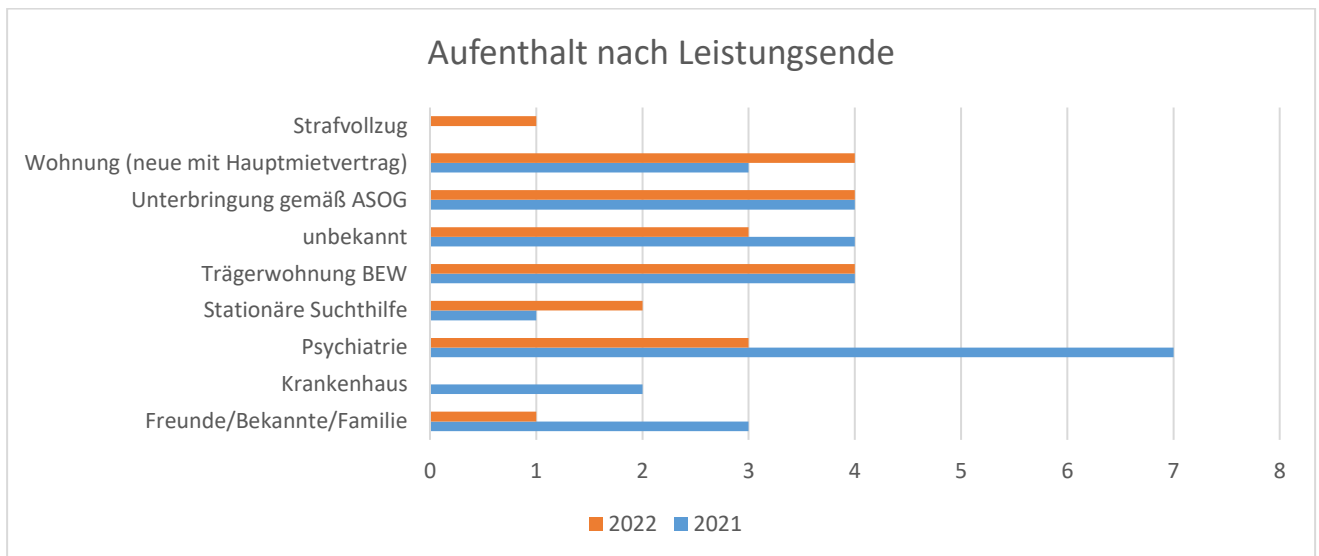
Erfreulicherweise konnten 14 der 22 ausgezogenen Bewohnerinnen das anvisierte Hilfeziel erreichen (Beendigung der Wohnungslosigkeit bzw. Vermittlung an weiterführende Einrichtungen und Hilfeangebote). Dies stellt im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von 16% dar. Auch der Rückgang bei Abbruch durch die Leistungsberechtigten von 33% auf 14% ist für uns ein Erfolg. Offenbar ist es inzwischen besser möglich einzuschätzen, ob wir die richtige Einrichtung für die entsprechende Frau sind und / oder es ist den Mitarbeiterinnen des Hauses besser gelungen eine verlässliche Beziehung aufzubauen. Nur drei Frauen haben uns in diesem Berichtszeitraum ohne weitere Rückmeldung verlassen.

Es mussten jedoch auch in diesem Jahr zwei Frauen durch die Einrichtung gekündigt werden.

Die Versagung der Kostenübernahme ergab sich aus der Erlöschung des Leistungsanspruchs einer Bewohnerin bzw. aus der Tatsache, dass es im Bereich der ordnungsrechtlichen Unterbringung kein geregeltes Freihalteverfahren gibt bzw. dies in der diesbezüglichen Verfahrenslogik nicht vorgesehen ist. Letztes ist für die Bewohnerinnen des Wohnheims bzw. grundsätzlich für den ggf. gesamten Hilfebedarf besonders nachteilig, da so bereits laufende Hilfeprozesse unterbrochen bzw. beendet werden.



6.5 Aufenthalt nach Abschluss



Im Berichtszeitraum konnten vier Frauen eigenen Wohnraum erlangen. Leider ist der Wohnungsmarkt derzeit so angespannt, dass es für unsere Bewohnerinnen kaum möglich ist eine Wohnung zu erlangen. Zum einen sind grundsätzlich zu wenige Wohnungen im Angebot und zum anderen sind Wohnungen mit WBS sehr hart umkämpft bzw. mit negativer Schufa überhaupt nicht zu bekommen. Einige Frauen haben aus verschiedenen Gründen auch schon eine Wohnung im geschützten Marktsegment verloren, so dass sie dort nicht mehr berücksichtigt werden. Eine Anmeldung im Housing-First-Projekt brachte auch nicht den gewünschten Erfolg, da auch dort zurzeit keine Wohnungen vorhanden sind bzw. lange Wartelisten bestehen.

Für weitere vier Bewohnerinnen konnte eine Wohnform innerhalb des Hilfesystems gefunden werden. In diesen Fällen bestand von Seiten der Einrichtung eine Negativprognose sich selbständig in eigener Wohnung versorgen und diese langfristig erhalten zu können. Eine gelungene Vermittlung in eine Therapeutische Wohngemeinschaft, Trägerwohnung bzw. ins Intensivbetreute Wohnen werten wir daher als Erfolg. Auch der Übergang von zwei Frauen in die Stationäre Suchthilfe ist für uns ein Zeichen der Zielerreichung, selbst wenn zunächst keine Veränderung zum Thema Wohnungslosigkeit zu verzeichnen ist.

Erfreulich finden wir den Rückgang der Anzahl der Bewohnerinnen, die uns wegen eines Psychriaufenthaltes verlassen mussten. Zwei der drei Frauen wurden von dort aufgrund ihrer Demenz- oder Suchterkrankung anderweitig untergebracht. Die Möglichkeit nach einem Psychriaufenthalt wieder in das Zimmer und das gewohnte Umfeld zurückkehren zu können trägt sehr zur Stabilisierung der Frauen und ihrer Gesundheit bei. Sie berichteten uns häufig, dass sie die Erfahrung gemacht haben, dass sie in solchen Fällen ihre gesamte Habe verloren haben und sich von der Einrichtung und deren Mitarbeiter*innen persönlich abgelehnt gefühlt haben. Eine Erfahrung, die sie weiter traumatisiert und verunsichert habe.

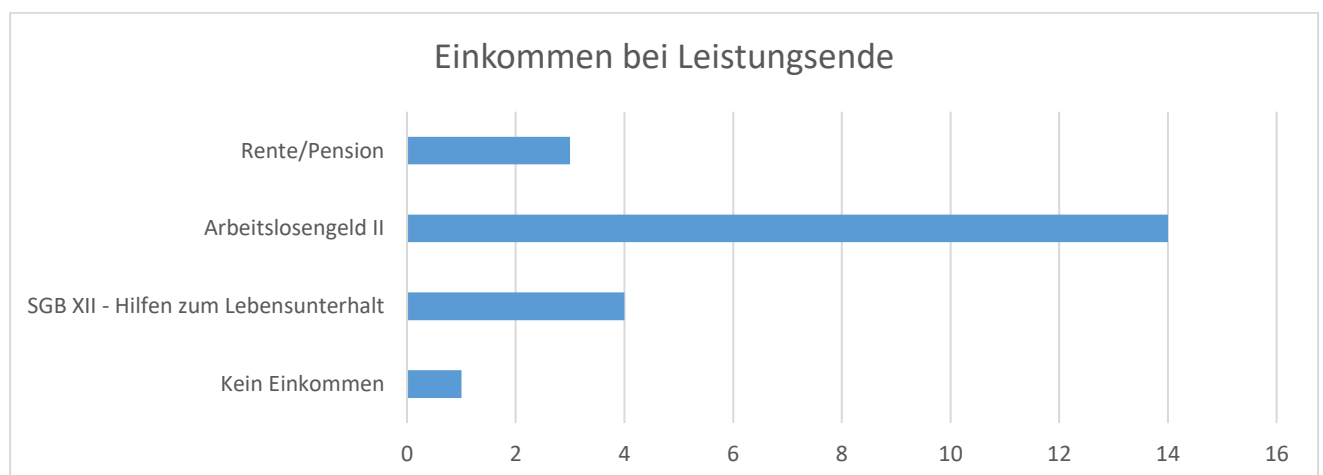
Wie bereits oben beschrieben, unterscheiden sich trotz gleicher Anzahl die Gründe für einen Aufenthalt in einer anderen ASOG-Unterkunft nach Maßnahmeabschluss stark vom Vorjahr. Keine dieser Bewohnerinnen wurde aufgrund einer schweren Störung des Hausfriedens gekündigt. Zweimal war das hohe Betreuungsangebot der Einrichtung für die Bewohnerin nicht nötig und ein anderes Mal das neue Wohnheim dichter an der Ausbildungsstätte. Eine Frau nutzte ihr Zimmer in unserem Wohnheim länger als 3 Tage nicht und hatte sich dann bei der Sozialen Wohnhilfe in ein neues Wohnheim vermitteln lassen.

Bei den drei Frauen, die uns ohne weitere Angabe von Gründen verlassen haben, haben wir auch später keine Rückmeldung von Fachstellen oder dem Krankenhaus erhalten. Es wurden auch jeweils Sachen zurückgelassen und von uns eingelagert. Diese wurden dann jedoch nicht wieder abgeholt, sodass wir hier den Verbleib nur mit *unbekannt* angeben konnten.

6.6 Einkommen bei Beendigung der Hilfe

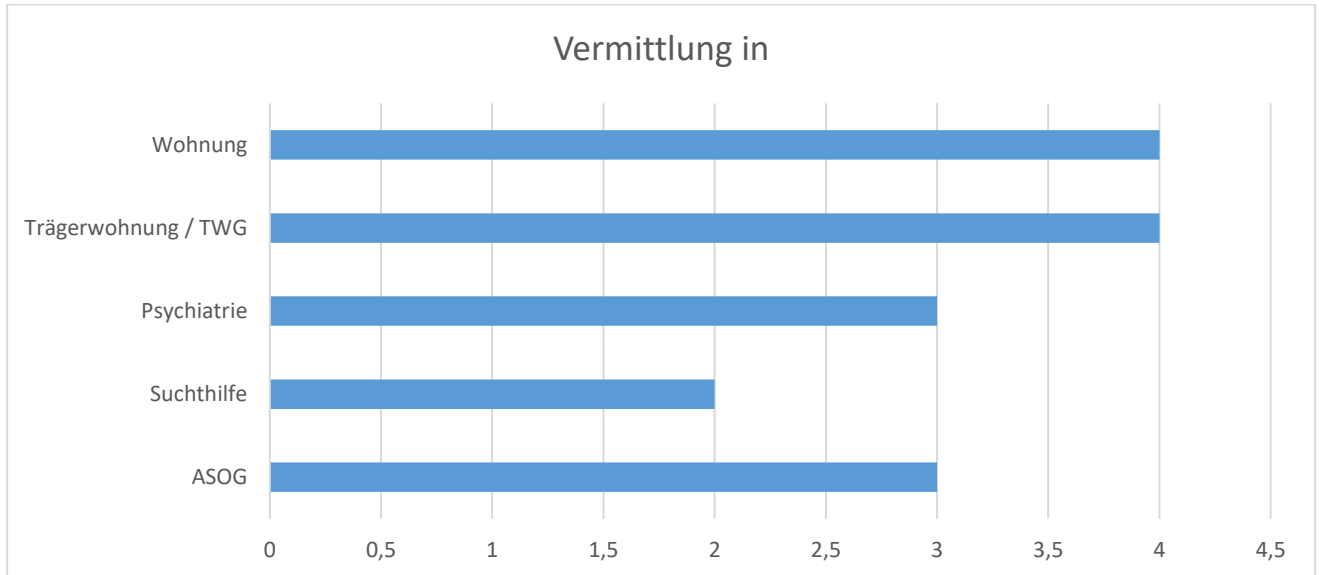
Fast alle Bewohnerinnen verfügten bei Auszug über ein Einkommen. In den Fällen, in denen bei Einzug noch kein Einkommen vorhanden war, konnte dies durch unsere Arbeit erschlossen werden (siehe 4.5.). Dies ist eine oft sehr zeitintensive Aufgabe für die Sozialarbeiterinnen. Wenn die Weiterbewilligungsanträge nicht über gesetzliche Betreuer*innen geregelt wurden, haben wir im Rahmen unserer Beratungstätigkeit die Frauen bei der Stellung der entsprechenden Anträge unterstützt. Bei einer Frau ist jedoch der Leistungsanspruch ausgelaufen, sodass sie über kein Einkommen mehr verfügte.

Auch bei der Angabe zum Einkommen zum Ende der Leistungserbringung waren keine Mehrfachnennungen möglich. Es handelt sich jeweils um die Haupteinkommensquelle der Bewohnerin.



6.7 Vermittlung in

Der konzeptionelle Ansatz der Einrichtung beinhaltet eine intensive Vermittlungstätigkeit, um den teilweise gravierenden Problemlagen der Bewohnerinnen gerecht zu werden. Bei den ausgezogenen Frauen konnten folgende Vermittlungen umgesetzt werden:



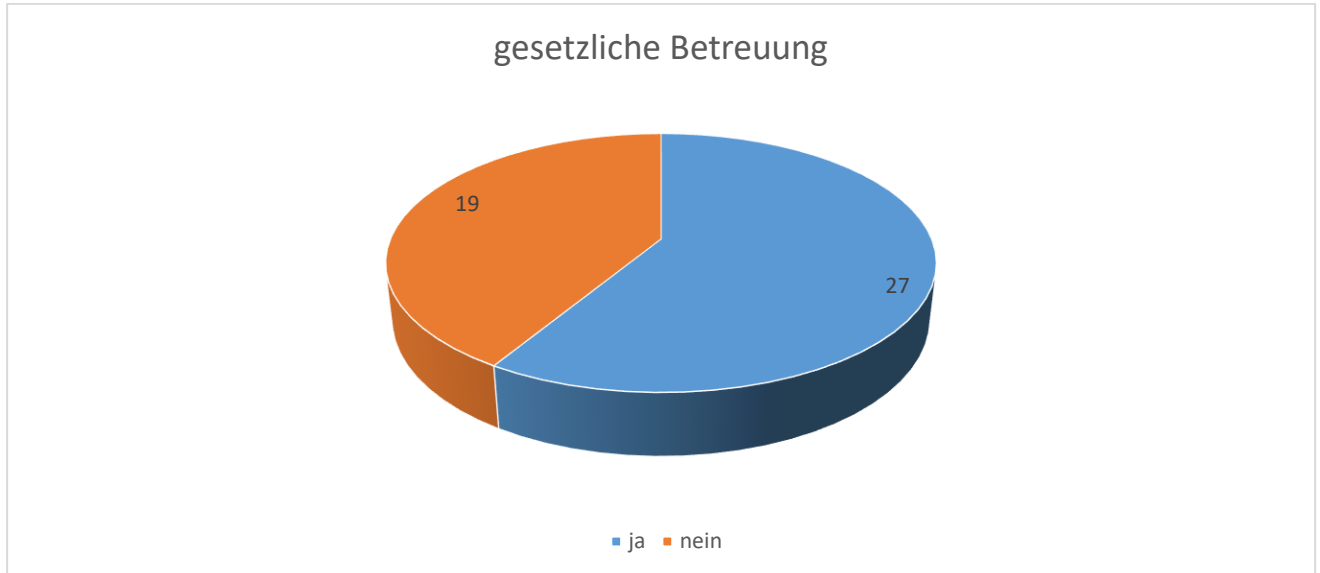
In eigenen Wohnraum mit Hauptmietvertrag konnten vier Bewohnerinnen vermittelt werden. Dass es nicht mehr waren, ist wie bereits beschrieben den diversen Vermittlungshemmnissen der Frauen sowie den strukturellen Barrieren auf dem Wohnungsmarkt geschuldet. Vier Bewohnerinnen konnten wir in eine Wohnform (Trägerwohnung oder TWG) gemäß 2. Teil SGB IX vermitteln. Zwei Frauen mit eigener Wohnung, werden in dem neuen Wohnraum durch eine von uns initiierte Anschlusshilfe (SGB IX) betreut. Dies dient dem langfristigen Erhalt des Wohnraums oder der Begleitung in der Übergangsphase, in der viele wichtige Anbindungen geschaffen werden müssen. In zwei Fällen gelang die Vermittlung in eine langfristige Suchttherapie bzw. eine Suchthilfeeinrichtung.

Der Anteil der Bewohnerinnen, die in die Psychiatrie vermittelt wurden, ist ebenfalls als Erfolg zu werten, da durch die Ausrichtung auf psychisch erkrankte Frauen, die Arbeit an der Entwicklung einer Krankheitseinsicht und die Motivation psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen, ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist. In diesen Fällen wurden die Frauen von dort aus anderweitig vermittelt (siehe 6.5.).

Im Laufe des Berichtszeitraum wurden von uns neun Frauen an die Eingliederungshilfe (BEW im Obdach) vermittelt. Zwei Bewohnerinnen hatten bei Einzug schon eine Eingliederungshilfe. Dies dient der weiteren Unterstützung der Bewohnerin, bei einem sehr hohen Hilfebedarf, aber auch der Vermittlung in weiterführende Wohnformen. Mit den Kolleg*innen der Eingliederungshilfe arbeiten wir sehr eng zusammen.

6.8 Rechtliche Betreuung

Bei 59 % unserer Bewohnerinnen besteht eine rechtliche Betreuung. Diese war in vielen Fällen schon bei Aufnahme der Frau installiert. In drei Fällen wurde die rechtliche Betreuung von uns angeregt.



In unserer Tätigkeit arbeiten wir sehr eng mit den gesetzlichen Betreuungen zusammen.

7 Qualitätsstandards

7.1 Personal

Für die Erbringung der Leistung stehen insgesamt 4,6 Planstellen (inklusive Einrichtungsleitung) zur Verfügung. Diese sind besetzt mit zwei staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen, zwei staatlich anerkannten Heilerziehungspflegerinnen und einer Psychologin. Hinzu kommen eine Reinigungskraft und ein Hausmeister. Außerhalb der Präsenzzeit des Sozialdienstes wird die Ansprechbarkeit für die Bewohnerinnen zu großen Teilen über ehrenamtliche Nachtdienste gewährleistet. Ergänzend kam eine MAE-Kraft zum Einsatz.

Diese Multiprofessionalität ist Teil des Konzepts und ermöglicht Frauen, die aufgrund ihrer Erkrankung längere Zeit ohne Bindung an Gemeinschaften und Normen gelebt haben, auf ganz individuellem Weg eine gesundheitliche, soziale und psychische Stabilisierung.

Das sozialpädagogische Team erhielt regelmäßige Supervision und wurde kontinuierlich fortgebildet. Fortbildungsschwerpunkte waren im Berichtsjahr u. a.:

- Kommunikation & Moderation

- Die Kunst der Motivation
- Deeskalation
- SGB II für die Arbeit mit Wohnungslosen
- Asyl- & Aufenthaltsrecht
- Zugang zu Sozialleistungen für EU-Bürger*innen
- Verschiedene Aufgabenfelder einer Führungskraft

Außerdem wurde ein Teamfahrt durchgeführt. Hier beschäftigten wir uns insbesondere mit den Themen:

- Abgrenzung der Aufgaben der verschiedenen Professionen
- Optimale Zusammenarbeit und Austausch der verschiedenen Professionen
- Hilfeplanung für Bewohnerinnen ohne Wohnfähigkeit
- Vermittlungsmöglichkeiten von Frauen, die keine Möglichkeit haben die Mitwirkungspflicht einer Eingliederungsmaßnahme zu erfüllen

Die Mitarbeiterinnen der Einrichtung haben eine wöchentliche Teamsitzung, in der alle Leistungsbereiche aufeinander abgestimmt und koordiniert werden.

Darüber hinaus finden wöchentlich Fallbesprechungen statt. In die Fallbesprechungen gehen auch die wichtigen Beobachtungen der Nachtdienste mit ein. Diese haben werktags eine morgendliche Übergabe und schreiben ein Dienstprotokoll.

7.2 Weitere Angebote

Neben dem Regelangebot (Unterkunft, sozialpädagogische Beratung, Bereitstellung der Sanitär- und Küchenbereiche) konnten die Bewohnerinnen folgende Angebote nutzen:

- Heilerzieherische Unterstützungsangebote
- Regelmäßige psychologische Beratung
- Tagesstrukturierende Maßnahmen
- Gruppenangebote (Frühstück, Kunstgruppe)
- Gartenarbeiten z. T. unter Anleitung
- Gemeinsam organisierte Feierlichkeiten (Garten-Sommerfest, Osterfrühstück, Weihnachtsfeier)
- Verleih von Spielen/Puzzeln und gemeinsames Spiel mit den Nachtbereitschaften
- Bereitstellung von Waschmaschinen und Trocknern

- Ausgabe von Kleider- und Schuhspenden
- Postadresse / Meldeadresse
- Regelmäßige Informationen über freie Wohnungen am Wohnungsmarkt
- Begleitung bei Ämterangelegenheiten oder zu Ärzten
- Nutzung von Telefon, Fax, Kopierer, E-Mail und Internet zur Wohnungssuche oder Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen nach Absprache
- Ausgabe von Hygieneartikeln
- Verwaltung und Ausgabe von Medikamenten
- Krisengespräche mit dem Sozialdienst, aber auch im Nachtdienst

7.3 Kooperation / Vernetzung / Gremien

Die Kooperation mit bezirklichen und bezirksübergreifenden Trägern, Institutionen und Behörden hat eine zentrale Bedeutung für die Qualität unserer Arbeit. Hierzu gehören die aktive Mitarbeit in verschiedenen Arbeitskreisen zu relevanten Themen und die Pflege eines Kontaktnetzwerkes innerhalb des Berliner Hilfesystems. Im Bereich Gremienarbeit waren wir an den folgenden Arbeitskreisen beteiligt:

- AG Psychiatrie
- Arbeitskreis Wohnungsnot Pankow
- GEBEWO - Arbeitssicherheitsausschuss (ASA)
- GEBEWO - Leitungstreffen

Besonders eng arbeiten wir mit den Trägern der Eingliederungshilfe, die in unserem Hause tätig sind, zusammen.

7.4 Dokumentation

Zum Zwecke der Dokumentation, Überprüfbarkeit und Evaluation sind im Berichtszeitraum alle relevanten Arbeitsvorgänge und Daten der Bewohnerinnen statistisch erfasst worden. Aufzeichnungen zum Betreuungsverlauf der Bewohnerinnen sind dem Datenschutz entsprechend verwahrt und werden nach entsprechenden Zeiträumen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben vernichtet. Die Weitergabe personenbezogener Daten erfolgt nur nach strengen datenschutzrechtlichen Kriterien.

8 Zusammenfassung

Die auf den ersten Blick geringe Fluktuation in unserer Einrichtung zeigt die Schwierigkeit für Bewohnerinnen die Einrichtung durch Erlangung mietrechtlich abgesicherten Wohnraums zu verlassen. Wie hoch die Hürden sind, zeigt auch die geringe Vermittlung in Einrichtungen des 2. Teils SGB IX. Dabei ist jedoch zu beachten, wie schwerwiegend die Erkrankungen der Bewohnerinnen häufig sind. So ist das Leben in der Gemeinschaft und das damit verbundene Aushalten von vielen Menschen auf einem vergleichsweise engem Raum für viele der Frauen schon ein großer Schritt Richtung Teilhabe an der Gesellschaft. Sie lernen, sich hier mit unterschiedlichsten Frauen auseinanderzusetzen und zu arrangieren, die eigenen Grenzen auszuloten und die Grenzen Anderer zu respektieren. Für viele Frauen ist es hilfreich, das eigene Verhalten gespiegelt zu bekommen und sich mit der Möglichkeit der Einsicht einer Erkrankung auseinander zu setzen, um ggf. eine Behandlung in Betracht zu ziehen.

Die Arbeit der Heilerziehungspflegerinnen, die Verrichtungen des täglichen Lebens einüben, ist für die Frauen ein großer Gewinn. Dabei geht es nicht nur um hygienische Fragen, sondern auch um die oft schwierige Anbindung an ärztliche Versorgung, die Regulierung des Tag-Nacht-Rhythmus und damit des Trainings der Terminfähigkeit. Auch die Begleitung zu Veranstaltungen außerhalb des Hauses fördert die Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben und stellt gleichzeitig ein Wegetraining dar. Für schwer erkrankte Bewohnerinnen sind besonders Beschäftigungsangebote in Einzelterminen zu nennen, die den Bewohnerinnen aufzeigen, was für sie in der Alltagsgestaltung trotz aller Hürden möglich ist.

Besonders hilfreich ist auch das Angebot der psychologischen Beratung, da für die meisten Frauen die Schwelle beim Aufsuchen professioneller Psychotherapie zu hoch ist und die Erkrankung in der Regel so gravierend ist, dass sie von Therapeut*innen gar nicht angenommen werden. Auch die notwendige Terminfähigkeit ist häufig nicht gegeben. Hier kann unsere Psychologin einen Ausgleich schaffen. Die Psychoedukation schafft ein besseres Verständnis über die eigene Erkrankung und hilft die erlebten Symptome einzuordnen. Auch die Aufarbeitung von Begegnungen und Konflikten im Wohnheim dient dem Containment und der Unterstützung für den Aufbau sozialer Kompetenzen. Persönliche Ressourcen werden erkannt und eigene Interessen wieder reaktiviert.

All diese Prozesse bedürfen Zeit und einer sorgfältigen Beziehungsarbeit, ständige Motivation, Rückschläge verarbeiten, ein immer wieder aufs Neue einlassen und alte Denkmuster aufbrechen und neu besetzen. Das ist für alle Menschen schwer – für die Bewohnerinnen unseres Hauses aber insbesondere. Sehr häufig sind die genannten Punkte auch die Grundlage dafür, dass es für die Frauen möglich wird, sich auf die Arbeit mit den Sozialarbeiterinnen und damit auch der Entwicklung von Perspektiven einlassen zu können.

9 Ausblick

Das Thema Zusammenarbeit mit der Eingliederungshilfe wird uns auch in diesem Jahr begleiten. Hier möchten wir insbesondere mit dem Projekt *TEILHABE.FRAUEN.PLUS* der GEBEWO eine stärkere Verzahnung in unserem Hause ausbauen. In der Zwischenzeit wurde dafür ein zusätzlicher Beratungsraum im Haus geschaffen. Dies ermöglicht den Kolleginnen des Teilhabeprojekts ihre Beratungen auch in unserem Hause durchzuführen und senkt die Barrieren für die betreuten Bewohnerinnen. Ein sanfter Übergang in die weiterführende Hilfen ist für die Frauen dadurch leichter möglich. Geplant ist ein Mal wöchentlich eine offene Beratung zum Thema Eingliederungshilfe durch das Projekt *TEILHABE.FRAUEN.PLUS*.

Zukünftig werden wir diesen Raum auch stärker für Treffen mit rechtlichen Betreuer*innen oder Gutachter*innen nutzen, da die Bewohnerinnen diese Termine in der Regel nicht in der Privatsphäre des eigenen Zimmers abhalten möchten. Auch wurde bisher für solche Termine das Hauptbüro zu sehr blockiert und eine ruhige Atmosphäre war dadurch nicht gegeben.

Der für uns bedeutsame Austausch zwischen den einzelnen Professionen der Einrichtung, aber auch mit Kolleg*innen aus anderen Einrichtungen und Trägern, soll unbedingt erhalten und weiter ausgebaut werden, um den Bedarf und die Ressourcen der Bewohnerinnen ganzheitlicher zu erkennen und entsprechend tätig werden zu können.

Wir möchten uns an dieser Stelle auch nochmals ausdrücklich für die gute und intensive Zusammenarbeit mit unserem Kooperationspartner bzw. dem Fachbereich soziale Wohnhilfe des Bezirksamtes Pankow bedanken. Der enge fachliche Austausch trägt maßgeblich zu Umsetzung und Weiterentwicklung des Einrichtungskonzeptes bei.

Berlin, den 12.05.2023


Susanne Leyh
Einrichtungsleitung


Marcel Deck
Bereichsleitung