

Bedarfe wohnungsloser Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen in München – (k)ein pandemisches Phänomen

Ursula Unterkofler, Stephanie Watschöder und Jörn Scheuermann¹

1. Einleitung

In diesem Beitrag wird ein Lehr- und Praxisforschungsprojekt vorgestellt, das auf Grundlage einer in der Wohnungsnotfallhilfe in München festgestellten Versorgungslücke während der Corona-Pandemie 2021/2022 aus der Praxis der Wohnungsnotfallhilfe heraus initiiert, in Kooperation zwischen Hochschule und Praxis konzipiert und im Rahmen des Studiums Sozialer Arbeit mit Studierenden gemeinsam durchgeführt wurde. In der Wohnungsnotfallhilfe waren vermehrt Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen und Komorbiditäten aufgefallen, die selbst durch die niedrigschwelligsten Angebote der Unterbringung, psychosozialen und psychiatrischen Versorgung nicht oder nur sehr punktuell erreicht werden konnten. Im Laufe der Corona-Pandemie beobachteten die Fachkräfte eine Zunahme entsprechender Fälle sowie eine Verschlechterung der Lebenssituation der Frauen und ihrer Symptomatiken. Der Beitrag stellt den Prozess der Feststellung und Erhebung der Versorgungslücke für die Frauen in der Praxis der Wohnungsnotfallhilfe dar (2) und zeichnet die Einschätzung der erarbeiteten Ergebnisse und die darauffolgende Initiierung eines Lehr- und Praxisforschungsprojekts nach (3). Im Anschluss werden die Konzeption des Projekts (4) und die wichtigsten Ergebnisse dargestellt (5). Im Fazit wird vor dem Hintergrund des durch die Corona-Pandemie geschärften Blicks deutlich gemacht, dass hinsichtlich Inklusion und Barrierefreiheit im Kontext des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) noch einiges zu tun ist (6).

¹ Unter Mitarbeit von Sophie Bez, Katharina Blink, Martin Graf, Yvonne Heinrich-Woitsch, Alexandra Kloos, Antonia Maier, Virginia Obiakor, Simone Rutsch, Mathias Schießl, Kathrin Schnell, Kristyna Vachova, Mirjana Weidlich und Nora Wotzlaw.

2. Ausgangslage und Bedarfserhebung in der Praxis der Wohnungsnotfallhilfe

Ende 2020, zu Beginn des zweiten pandemiebedingten Lockdowns in Deutschland, wurde aus den Einrichtungen der Münchner Wohnungsnotfallhilfe vermehrt von Frauen berichtet, die von schweren chronischen psychischen Erkrankungen betroffen sind, auf der Straße leben und in den Einrichtungen auffielen, da sie vehement Hilfe einforderten, diese jedoch nicht annahmen. Die beteiligten Vertreterinnen der Träger berichteten, dass diese Frauen kurz auftauchten, sehr aggressiv und – bis adäquate Hilfe vor Ort war – meist schon wieder weg seien. Nach Einschätzung der Fachkräfte zeigten sie Symptome psychischer Erkrankungen, seien aber wenig bis gar nicht *krankheitseinsichtig*. Im Arbeitskreis *Hilfe für Frauen in Not* der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe in München und Oberbayern und Koordination Wohnungslosenhilfe Südbayern wurde über dieses Phänomen von mehreren Seiten berichtet und darauf mit der Ausgründung einer Unterarbeitsgemeinschaft (UAG) *Chronisch schwer psychisch kranke, wohnungslose Frauen* reagiert.

Am häufigsten traten diese Frauen in den niedrigschwelligen Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe in Erscheinung. Es galt zu der Zeit ein landesweiter Lockdown, das öffentliche Leben wurde fast auf null zurückgefahren, die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe mussten auf Grund der geltenden Hygienevorschriften die Angebote zeitlich und räumlich den Gegebenheiten anpassen. Die bislang selbstgestaltete Tagesstruktur dieser schwer psychisch kranken Frauen brach teilweise weg. Insbesondere fehlende Aufenthalte im öffentlichen Raum, bei ehrenamtlichen Angeboten z.B. in Pfarreien, in Bibliotheken und öffentlichen Geschäften des Alltags, verschärfte massiv die Gesamtsituation der haltgebenden Struktur für diesen Personenkreis.

Die Fachkräfte gingen davon aus, dass sich die Situation der obdachlosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen und Komorbiditäten durch die Reduktion der Angebote im Zuge der Pandemie zugespitzt hat, die Versorgungslücke – hinsichtlich Unterbringung sowie psychosozialer und psychiatrischer Versorgung – jedoch grundsätzlich bestünde. Sie gingen weiter davon aus, dass der Anteil der obdachlosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen stetig steige, und dass vor allem Frauen ab 40 Jahren davon betroffen seien.²

2 Dies überschneidet sich mit den Aussagen der Fachkräfte in den Gruppendiskussionen im unten dargestellten Forschungsprojekt (Unterkofer 2022: 20f.). Die befragten Frauen wurden konkret zur Unterbringung befragt und nahmen in den Interviews kaum Bezug auf die aktuelle Situation der Corona-Pandemie. Dennoch wird in den Interviews auch deutlich, dass die genannten Aufenthaltsmöglichkeiten den Frauen nicht mehr zur Verfügung standen (I2, I3).

Diese Einschätzung wird auch gestützt durch die Evaluation des sogenannten *Brückenteams wohnungslos* in München, in welchem Einzelfälle mit hochkomplexer und multimorbider Problematik (Wohnungslosigkeit oder Obdachlosigkeit i.V.m. einer oder mehreren psychischen Erkrankungen) datenschutzkonform mit dem Ziel besprochen werden, eine passgenaue, gesicherte, effiziente und zielgerichtete systematische Überleitung zwischen dem System der Wohnungsnotfallhilfe und dem psychiatrischen Hilfesystem sicherzustellen, um eine bedarfsgerechte Versorgungssituation des *sowohl als auch* statt eines *entweder oder* der Hilfesysteme zu ermöglichen. Das Brückenteam ist in der Landeshauptstadt München samt einer Lenkungsgruppe etabliert und bildet eine Kooperation zwischen dem Isar-Amper-Klinikum der Kliniken des Bezirks Oberbayern, der Landeshauptstadt München, dem Bezirk Oberbayern sowie der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe München und Oberbayern mit regelmäßiger Evaluation, die für den Erhebungszeitraum 2019 (N=111 Personen) einen frauenspezifischen Anteil am Fallaufkommen von 55,9 % aufweist (Kliniken des Bezirks Oberbayern 2020).

Vor diesem Hintergrund einigten sich die Beteiligten der UAG *Chronisch schwer psychisch kranke, wohnungslose Frauen*, Vertreterinnen der freien Träger der Wohnungsnotfallhilfe sowie die aufsuchend arbeitende Psychiaterin in München, in einem ersten Schritt darauf, zunächst mit einer eigenen Bedarfserhebung über einen dreimonatigen Zeitraum zu beginnen. Mit Hilfe eines Erhebungsbogens wurden die oben beschriebenen Vorfälle in den Einrichtungen stichpunktartig und anonymisiert dokumentiert. Erfasst wurden das Datum, an dem eine Frau in einer Einrichtung auftrat, die Einrichtung, das geschätzte Alter der Frau, ob sie in der Einrichtung bereits bekannt war und wenn ja, seit wann. In einem offenen Feld wurde in wenigen Stichpunkten die *Art des Vorfalls* (Einfordern von Hilfe, Nicht-Annehmen von Angeboten) aus Sicht der Fachkräfte formuliert.

Beteiligt waren folgende Einrichtungen:

- Bahnhofsmision München (Evangelisches Hilfswerk München gGmbH, INVIA e.V.)
- Frauenobdach KARLA 51 (Evangelisches Hilfswerk München gGmbH)
- Offene Hilfe/Sonderberatungsdienst (Sozialdienst Katholischer Frauen München e.V.)
- Tagesaufenthalt Otto&Rosi (Arbeiterwohlfahrt München gGmbH)
- Teestube »komm« – Tagesaufenthalt und Streetwork (Evangelisches Hilfswerk München gGmbH)

Die Auswertung der Beobachtungsbögen ergab, dass im Zeitraum von November 2020 bis Januar 2021 insgesamt 121 Vorfälle erfasst wurden, innerhalb derer ein Anteil von 15 Frauen an 62 Vorfällen beteiligt war. Ca. 60 bis 70 Frauen traten einmalig

auf. Am häufigsten waren Frauen zwischen 40 und 70 Jahren vertreten. Einige Frauen waren unter 40 und sieben Frauen bereits (weit) über 70 Jahre alt.

Zwischenzeitlich fielen auf Grund der pandemischen Entwicklungen und Abstandregelungen diverse Bettplätze für kurzfristige Notübernachtungen der wohnungslosen Frauen weg. Aus diesem Grund wurde das Sozialreferat von der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe in München und Oberbayern/Koordination Wohnungslosenhilfe Südbayern über diese Problemstellung informiert, und das Amt für Wohnen und Migration stellte für sechs Wochen kurzfristig ein Zimmer in einer zentral gelegenen Pension für diese Frauen zur Verfügung. Alle beteiligten Einrichtungen konnten wohnungslose, psychisch auffällige Frauen ohne bürokratischen Aufwand dorthin vermitteln. Das Zimmer war für eine Doppelbelegung vorgesehen. Im genannten Zeitraum wurden insgesamt sechs Frauen in das Zimmer vermittelt, fünf davon sind angekommen, eine Frau wurde zwei Mal vermittelt, zu unterschiedlichen Zeiten. Die Frauen waren den Einrichtungen und der niedrigschwellig, aufsuchend arbeitenden Psychiaterin in München zum großen Teil bekannt, zum Teil hatten sie bereits Hausverbote in den anderen Einrichtungen. Die Betreuung und Beratung erfolgten über die einweisende Einrichtung unter Hinzuziehung der genannten Psychiaterin.

3. Einschätzung der Ergebnisse und Initiierung eines Lehr- und Praxisforschungsprojekts

Neben dem Erwirken dieser schnellen, jedoch vorübergehenden Schaffung einer an wenige Bedingungen geknüpften Unterbringungsmöglichkeit befassten sich die Teilnehmerinnen der UAG *Chronisch schwer psychische kranke, wohnungslose Frauen* ab Januar 2021 weiter mit den Ergebnissen und stellten vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit der Zielgruppe und im Praxisfeld der Wohnungsnotfallhilfe folgende Hypothesen auf:

- Durch den Wegfall der niedrigschwelligen Angebote während der Pandemie fehlt für diese Frauen die haltgebende Tagesstruktur: Anlaufstellen und Tagesaufenthalte können nur eingeschränkt, mit kurzen Aufenthaltszeiten und begrenzter Anzahl an Besucherinnen öffnen.
- Darüber hinaus sind die niedrigschwellig zugänglichen Übernachtungsangebote reduziert worden: Von Ehrenamtlichen betriebene Anlaufstellen wurden geschlossen, um die meist älteren Ehrenamtlichen zu schützen. Auf Grund der Hygienemaßnahmen mussten teilweise Bettplätze in Schutzräumen für Frauen verringert werden (z.B. wurden aus Vier-Bettzimmern Zwei-Bettzimmer).
- Die psychisch stark beeinträchtigten Frauen sind durch diese anhaltenden Begrenzungen und Einschränkungen schwer belastet und reagieren ent-

sprechend auffällig. Die Unterbringung im Sofortunterbringungssystem der Landeshauptstadt München über das Amt für Wohnen und Migration ist zu hochschwellig. Die Frauen gehen aus diversen Beweggründen nicht zum Amt – auch nicht in Begleitung. Das Unterzeichnen z.B. einer datenschutzrechtlichen Schweigepflichtentbindung ist den Frauen vor dem Hintergrund ihrer psychischen Erkrankung aus unterschiedlichen Gründen meist nicht möglich.

- Der Anteil an schwer und teils chronifiziert psychisch kranken, wohnungslosen Frauen steigt erfahrungsgemäß an. Vor allem Frauen über 40 Jahre sind betroffen. Diese Einschätzung wird durch die oben aufgeführten Zahlen der Evaluation des Brückenteams wohnungslos bestätigt und quantitativ belegt.
- Vor diesem Hintergrund wurde festgestellt, dass es für diesen Personenkreis leicht zugängliche Angebote braucht, die zeitlich nicht befristete Übernachtungsmöglichkeiten vorhalten und möglichst wenige Anforderungen an die Frauen stellen. Als zentrale Eckpfeiler wurde die Unterbringung in Einzelzimmern mit ebenso leicht zugänglichen, aber nicht verpflichtenden Beratungsangeboten durch Psychiatrie und Soziale Arbeit benannt.

Um die Bedarfe und erfahrungsbasierten Einschätzungen der Fachkräfte zu untermauern bzw. zu modifizieren oder zu ergänzen, wurde die Idee entwickelt, der Frage nach den Bedarfen für die Unterbringung von wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen empirisch nachzugehen, und zwar aus Sicht der Frauen selbst und aus Sicht (weiterer) fallverantwortlicher Fachkräfte. Stephanie Watschöder, Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe in München und Oberbayern/Koordination Südbayern, fragte dazu die Hochschule München, Professorin Ursula Unterkofler (Professur für empirische Sozialforschung und Evaluation), an. Im Sinne einer Vernetzung von Praxis, Lehre und Forschung wurde gemeinsam die Idee für ein Lehr- und Praxisforschungsprojekt mit dem Titel *Bedarfe bei der Unterbringung wohnungsloser Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen* entwickelt.

Das Projekt wurde als Lehrveranstaltung im Modul *Forschungsprojekt* im vierten Semester des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit angesiedelt. Insgesamt nahmen 13 Studierende am Projekt teil. Sie führten die Datenerhebung sowie einen ersten großen Teil der Analyse der Daten durch und wurden dabei im Rahmen der Lehrveranstaltung sowie durch die beteiligten Praxisstellen begleitet.

4. Forschungsstand, Fragestellung und methodisches Vorgehen

Im Rahmen des Projekts wurde der Forschungsstand recherchiert (ausführlich: Unterkofler 2021: 5ff.), was deutlich machte, dass über die in der Praxis identifizierte Zielgruppe der Sozialen Arbeit und Psychiatrie kaum Erkenntnisse vorliegen.

Die spärliche Forschung zu wohnungslosen Frauen in Deutschland zeigt schon früh, dass diese in hohem Maße von psychischen Erkrankungen betroffen sind und gleichzeitig zurückhaltendes Hilfesuchverhalten zeigen, vor allem was den Kontakt- und Beziehungsaufbau und die Nachfrage nach einer kontinuierlichen Begleitung angeht (Paetow-Spinosa 1998, Nouverntné 2002, Greifenhagen/Fichter 1998, vgl. auch Wessel 2015: 158, Kautz 2010: 69). Dies wird insbesondere dadurch erklärt, dass die Frauen häufig in ihrer Biografie Beziehungsabbrüche und/oder Gewalt erfahren haben. Dadurch haben sie Distanzierungsprozesse von Bezugspersonen im sozialen Umfeld durchlebt und Bewältigungsmuster entwickelt, die unabhängig von Bezugspersonen funktionieren. Dies erschwert den Beziehungsaufbau im Rahmen des Hilfesystems, da die Frauen *in Ruhe gelassen werden* wollen (Macke 2000, Enders-Dragässer 2000, Wesselmann 2009). Als Gründe für die Entstehung und/oder ihren Verbleib in der Wohnungslosigkeit geben sie oft physische und psychische Beeinträchtigungen, inkl. psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen, an. In psychiatrischen Einrichtungen sehen sie sich und ihre Lebensgeschichte jedoch oft nicht angemessen gewürdigt und unterstützt (Enders-Dragässer/Sellach 2005, Kipp 2013).

Die SEEWOLF-Studie (Bäumel et al. 2017) weist sowohl auf die Betroffenheit wohnungsloser Frauen von psychischen Erkrankungen (Lebenszeitprävalenz der befragten Frauen: 91,1 %, Ein-Monatsprävalenz 62,2 %) als auch auf deren Distanzierung von Diagnosen auf Grund von Stigmatisierungserfahrungen (»not to being crazy«, ebd.: 169) hin. Grundsätzlich werden schon länger erhebliche Versorgungslücken für wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen konstatiert (zusf. vgl. Giertz/Große/Sowa 2021), die sich v.a. auf eine strukturell bedingte Unterversorgung wohnungsloser Menschen hinsichtlich von ihnen nutzbarer psychiatrischer Angebote beziehen, die aus der strukturell bedingten Fragmentierung des Hilfesystems resultiert (Wohnungslosenhilfe, Psychiatrische Hilfen, Suchthilfe). Dies bezieht sich in erhöhtem Maße auf wohnungslose Menschen mit psychiatrischer Komorbidität. Es wird festgestellt, dass die Hauptlast der Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen die allgemeine Wohnungslosenhilfe trägt. Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Unterversorgung im Zuge der Corona-Pandemie durch Einschränkungen der Leistungen der niedrigschwelligen Angebote der Wohnungsnotfallhilfe verstärkt haben, weil diese i.d.R. Zugänglichkeiten zur psychiatrischen Versorgung herstellen. Konzepte der Versorgung mit Wohnraum (Housing First, selbstbestimmtes Wohnen) inkl. niedrigschwelliger, bedarfsorientierter Hilfeangebote, die die Fragmentierung des Hilfesystems überwinden, werden auch vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen als notwendig erachtet (z.B. Giertz/Große 2020, Schreiter et al. 2020, Giertz et al. 2021).

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde deutlich, dass über die Bedarfe der Zielgruppe der wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Er-

krankungen, die in der Praxis als un(ter)versorgt aufgefallen war, nur bedingt Erkenntnisse vorliegen. Entsprechend sollten die Frauen selbst zu ihren Bedarfen befragt werden, ebenso die Fachkräfte zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen, die sie aus der professionellen Alltagspraxis gewinnen konnten. Fragestellungen des Projekts waren demnach:

- Welche Schwellen oder Hürden bestehen für wohnungslose Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen in München bei der Unterbringung? Welche Merkmale müssen Angebote haben, damit sie diese auch längerfristig nutzen?
- Aus Sicht der Frauen: Welche Erwartungen, Anforderungen, Settings oder Strukturen sehen die Frauen als hinderlich an, um Angebote der (längerfristigen) Unterbringung zu nutzen? Wie müssten Angebote aus ihrer Sicht gestaltet sein, damit sie sie nutzen (können)?
- Aus Sicht der Fachkräfte der Wohnungsnotfallhilfe: Welche Hürden für die Nutzung bestehender Angebote stellen die Fachkräfte in ihrer alltäglichen Arbeit fest? Wie müssten Angebote aus Sicht der Fachkräfte gestaltet sein, damit sie von den Frauen genutzt werden und gleichzeitig angemessene (sozialarbeiterische und (sozial)psychiatrische) Unterstützungsangebote vorhalten können?

Diese Fragen wurden anhand eines explorativen Forschungsdesigns verfolgt (ausführlich: Unterkofler 2022: 10ff). Die Befragung der Frauen fand durch offene Leitfadeninterviews statt, wobei die Frauen die Wahl zwischen einem längeren offenen Leitfaden oder Feedback-Kärtchen (drei Fragen) hatten (van der Donk et al. 2012: 237, Moser 2014: 112ff.). Die Interviews fanden face-to-face in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder im Kontext des Streetwork auf der Straße statt. Um möglichst viele Interviewpartnerinnen zu gewinnen, wurde auf eine Aufzeichnung der Gespräche verzichtet, und stattdessen eine Dokumentation durch Feldnotizen und Beobachtungsprotokolle realisiert (Breidenstein et al. 2015, Emerson et al. 2007). Insgesamt nahmen 16 Frauen an einem Interview teil, alle, die sich im zur Verfügung stehenden Erhebungszeitraum (15.10.-15.12.2021) bereit erklärten. Hierbei wurde deutlich, dass eine Adressierung der Frauen als *psychisch krank* es teils erschwerte, die Frauen für Interviews zu gewinnen, die aus Sicht der Fachkräfte zu der Zielgruppe der Forschung gehörten. Dies erforderte eine hohe Sensibilität bei der Rekrutierung von Interviewpartnerinnen.³ Zwölf weitere Frauen wurden angefragt, wollten

3 Angesprochen wurden Frauen, die aus Sicht der Fachkräfte schwere Symptome psychischer Erkrankungen zeigten. Beim Feldzugang befanden sich die Forscher:innen damit in einem forschungsethischen Spannungsfeld zwischen Fremdzuschreibung durch Fachkräfte und Selbstzuschreibungen der Frauen, was vor allem hinsichtlich der Frage herausforderte, inwieweit Frauen, die potenziell Zielgruppe der Forschung waren, zu beteiligen sind, auch

aber nicht teilnehmen. Gründe waren unter anderem, dass sie sich der Zielgruppe psychisch kranker Frauen nicht zugehörig sahen, aber auch, dass sie sich schämten, oder dass sie keine Informationen über sich preisgeben wollten.

Mit den Fachkräften wurden zwei Gruppendiskussionen durchgeführt (Flick 2019: 248ff.), an denen insgesamt neun Fachkräfte teilnahmen. Auswahlkriterien für die Fachkräfte waren: Expertise hinsichtlich der Fragestellung, Professionszugehörigkeit (Soziale Arbeit und Psychiatrie), Fallverantwortung im Arbeitsalltag sowie Berufserfahrung in der Wohnungsnotfallhilfe (Aufsuchende Angebote, Übernachtungsangebote).

Die Datenanalyse erfolgte in Form einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Gahleitner/Mayring 2010). Sowohl die Interviews mit den Frauen als auch die Gruppendiskussionen mit den Fachkräften wurden vergleichend analysiert. Zur Kategorienbildung wurden als Analysefoki Herausforderungen der Frauen, Bedürfnisse bzw. Anliegen der Frauen, förderliche und hinderliche Faktoren für die Unterbringung deduktiv verfolgt. Die Kategorienbildung erfolgte dann induktiv und wurde im Vergleich der unterschiedlichen Materialien verdichtet.

5. Forschungsergebnisse

Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse der empirischen Untersuchung dargestellt (ausführlicher Unterkofler 2022: 14ff.). Hierbei ist zu beachten, dass die befragten Frauen nicht als homogene Gruppe betrachtet werden können. Sie nehmen Hürden oder Zugangsschwierigkeiten teils unterschiedlich wahr. Die Ergebnisse der vorliegenden, explorativen Studie sind als Auflistung dieser teils unterschiedlichen Bedarfe zu lesen. Dies unterstreicht die Herausforderung, für die Zielgruppe der obdach- bzw. wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen und Komorbiditäten Angebote der Unterbringung und der weitergehenden psychosozialen und psychiatrischen Versorgung zu entwickeln.

5.1 Bedeutung der Unterbringung als privater, geschützter Raum

Viele der befragten Frauen beschreiben es als große Herausforderung, mit anderen Menschen zusammen zu wohnen. Eine Unterbringung in Doppel- oder Mehrbettzimmern ist für sie sehr belastend und mit hohem Konfliktpotenzial verbunden. Zentral für die Nutzung von Unterkünften ist es für viele, nicht »ständig in Konflikte mit ihren Mitbewohnerinnen zu geraten« (I15: Z. 24). Sie erleben ein Gefühl mangelnden Schutzes, wenn kein Ort zur Verfügung steht, den die Frau allein nutzt

wenn sie bestimmte Fremdzuschreibungen des Feldes ablehnen. Diese Problematik musste situativ und fallbezogen reflektiert werden.

und bestimmen kann, wer ihn – auch in ihrer Abwesenheit – betritt: ein Einzelzimmer (so wird etwa als extrem störend formuliert, dass »anscheinend Personen in ihr Zimmer gekommen sind als sie das Haus verlassen hat«, (I6, Z. 26)). Um sich sicher zu fühlen, benötigen einige Frauen auch eine Präsenz von (Fach-)Kräften in den Häusern – und sei es eine Pförtner:in – die für die Wahrung von Rahmenbedingungen im Haus zuständig sind (insbesondere in gemischtgeschlechtlichen Häusern, da die Frauen von übergriffigem und/oder gewalttätigem Verhalten untergebrachter Männer berichten und teils, wenn überhaupt nur frauenspezifische Einrichtungen nutzen).

Der Wunsch nach »einer Tür, die von innen verschlossen werden kann« (I15, Z. 58) ist Ausdruck davon, dass den Frauen ein Ort des Rückzugs fehlt. Die Frauen beschrieben ein immenses Bedürfnis nach Ruhe, sie wollen oft weder von Mitbewohner:innen noch von Fachkräften angesprochen werden, sondern selbst entscheiden, welche Angebote sie nachfragen. Ein eigenes Zimmer, zu dem nur sie Zugang haben, würde aus ihrer Sicht auch diese Entscheidungsfreiheit absichern. Für Frauen, die Tiere als Begleiter:innen haben, ist es außerdem undenkbar, in Unterkünften zu übernachten, in denen sie die Tiere nicht bei sich haben können.

Auch aus Sicht der Fachkräfte sind die von den Frauen genannten Punkte zentral. Sie betonen die Notwendigkeit von Einzelzimmern, die das von den Frauen artikuliert Bedürfnis nach Ruhe ermöglichen und Konflikte mit Zimmergenoss:innen und dem Personal reduzieren. Sie machen deutlich, dass dies auch die sanitären Anlagen betrifft, denn dort ist eine gemeinsame Nutzung ebenso belastend. Das Angebot an Einzelzimmern sehen sie – obwohl verhältnismäßig gut ausgebaut – als nicht ausreichend an. Die Fachkräfte bekräftigen ebenfalls das Bedürfnis der Frauen nach Sicherheit und führen an, dass die Frauen auf der Straße, aber auch in gemischtgeschlechtlichen Häusern vielfältigen Gefahren ausgesetzt sind, und sehen die Notwendigkeit frauenspezifischer Angebote für die Zielgruppe. Außerdem sprechen sie die Dringlichkeit einer längerfristigen Perspektive der Unterbringung für die Frauen an (»die wollen irgendwo hin, wo sie bleiben können«, G2, Z. 307) (Unterkofler 2022: 14ff.).

5.2 Niedrigschwellige Angebote als Voraussetzung für selbstbestimmte Nutzung

Die selbstbestimmte Nutzung von Angeboten der Unterbringung ist für viele Frauen zentral. Bedingungen für die Nutzung erleben sie als Einschränkung ihrer persönlichen, autonomen Alltags- und Lebensgestaltung. Förderlich für eine selbstbestimmte Nutzung sind unterschiedliche Faktoren:

Vielen Frauen ist, vor dem Hintergrund vielfältiger Diskriminierungserfahrungen, ihre *Anonymität* äußerst wichtig. Sie möchten nicht, dass sie beim Betreten einer offensichtlich für obdachlose Personen gedachten Einrichtung beobachtet wer-

den. Sie sind bei der Nutzung von Einrichtungen außerdem darauf bedacht, keine oder zumindest so wenige Informationen wie möglich von sich preiszugeben (»geht niemanden was an« (I8, Z. 47)).

Weiterhin ist den Frauen *Unverbindlichkeit* wichtig. Sie wollen selbst entscheiden, wann sie erscheinen, was sie dafür tun oder preisgeben wollen. Hinderlich sind feste Zeiten, um einen Schlafplatz zu erhalten, oder tägliche Anwesenheit, um einen Schlafplatz zu behalten. Je weniger den Frauen abverlangt wird, desto eher nutzen sie ein Angebot.

Ein *flexibler Umgang mit Regeln* wird als bedeutsam erachtet: Durch Regeln der Einrichtung fühlen sich viele Frauen in ihrer Lebensführung eingeschränkt. Obwohl die Sinnhaftigkeit von Regeln des Zusammenlebens anerkannt wird, ist es Frauen oft nicht möglich, diese einzuhalten.

Eine gute *Erreichbarkeit der Einrichtung* ist außerdem wichtig. Zentrale bzw. szenenahe Lagen ist für viele Frauen zentral, weil sie lange Anfahrtswege – oft auf Grund physischer und psychischer Beeinträchtigungen – nicht bewältigen können.

Die Fachkräfte formulieren das als »viel kann, wenig muss« (G1, Z. 515). Sie betonen die Notwendigkeit unbürokratischer Aufnahmemöglichkeiten, ebenso dass es möglich sein muss, dass die Frauen einen Schlafplatz nicht verlieren, wenn sie nicht täglich erscheinen oder auch über mehrere Tage wieder auf die Straße gehen, und dass es zentral ist, dass die Frauen wiederkommen können, wenn sie sich dazu entscheiden.

Die Fachkräfte kritisieren außerdem unterschiedliche Mitwirkungspflichten, an die Schlafplätze oft gebunden sind (z.B. Putzdienste oder andere Beiträge im Haushalt, Teilnahme an einem sozialarbeiterischen Angebot wie Beratung, Gruppenangebote, Unterschriften o.ä.). Angebote von Fachkräften sollen vorgehalten werden, deren Nutzung soll jedoch den Frauen überlassen werden (Unterkofler 2022: 16f.).

5.3 Unterstützung bei Ämter- und Behördenangelegenheiten

Für die befragten Frauen stellt der Umgang mit Ämtern und Behörden eine riesen-große Herausforderung dar. Es gelingt nicht, Grundsicherung oder Arbeitslosengeld II zu beantragen und zu erhalten (»es ist wahnsinnig schwierig, das zu bekommen, was einem zusteht« (I6, Z. 20)) oder gar eine Wohnung oder ein langfristiges Unterbringungsangebot zu bekommen. Sie erleben sich in ihrer Handlungsfähigkeit äußerst eingeschränkt und von gesellschaftlichen Ungerechtigkeiten hinsichtlich des Wohnungsmarkts und der Wohnungspolitik betroffen.

Wenn Fachkräfte sie bei Ämter- und Behördenangelegenheiten unterstützen (»wie kommt man zu Geld, anmelden, ummelden« (I11, Z. 19)), nehmen sie das als große Entlastung wahr. Auch wenn das nicht bedeutet, dass die Frauen Zahlungen zeitnah (oder überhaupt) erhalten, kann durch die Unterstützung für einen

Teil der Frauen das Gefühl der Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit abgemildert werden. Wartezeiten werden akzeptiert, wenn der Eindruck besteht, dass sich etwas bewegt. Teils sind Frauen aber auch frustriert über die eingeschränkten Unterstützungsmöglichkeiten der Fachkräfte (»Nichts ist geschehen« (I7, Z. 24)). Vor diesem Hintergrund sind Angebote der Unterstützung bei Ämter- und Behördenangelegenheiten äußerst wichtig für die Frauen.

Auch die Fachkräfte machen die Erfahrung, dass die Frauen sehr viel Kraft und Überwindung aufbringen müssen, um den bürokratischen Aufwand zu bewältigen. Insbesondere ist es für die Frauen herausfordernd, dass sie dort ihren Namen angeben und Unterschriften leisten müssen (s.o.) und verweigern dies Teils, auch vor dem Hintergrund erschütterten Vertrauens in Institutionen. Bis für die Frauen dringend benötigte Gelder bewilligt werden, können deshalb Wochen oder sogar Monate vergehen (Unterkofler 2022: 18f.).

5.4 Bedeutung von Wertschätzung, Respekt und Beziehung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Stigmatisierung

In der Lebensrealität der Frauen sind Stigmatisierungserfahrungen, auf Grund ihrer Wohnungslosigkeit sowie psychischer Erkrankungen, im Kontext der Öffentlichkeit, von Ämtern und Behörden, des Gesundheitssystems, und bei der Wohnungssuche allgegenwärtig. Oft erleben sie Abwertungen oder fühlen sich nicht ernst genommen. In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die ihnen (idealerweise) als Rückzugsorte dienen, wollen sie individuell gesehen und ernst genommen werden. Sie leiden darunter, wenn sie als Gruppe (psychisch kranker) wohnungsloser Frauen homogenisiert werden (»dass wir auch aus anderen Gründen wohnungslos geworden sind, interessiert keinen« (I6, Z. 32)). Vor allem ist es für sie unerträglich, wenn »ihre Geschichte nicht geglaubt« (I5, Z. 11) wird, weil sie wahrnehmen, dass das Gegenüber sie als unglaublich einschätzt oder stereotype Zuschreibungen macht. Auch gibt es Frauen, die das Gefühl haben, eine Last zu sein, wenn sie Hilfe annehmen, oder dass sie Hilfeleistungen oder Unterstützung nicht erwarten können (»man müsse dankbar sein für das was man in der Lage überhaupt habe« (I6, Z. 17)).

Wenn die Frauen erwarten können, individuell gesehen und ernst genommen zu werden, bzw. wenn ihnen das Gefühl gegeben werden kann, dass sie Unterstützung verdienen, wirkt sich dies förderlich auf die Nutzung von Angeboten der Unterbringung aus.

Für die Frauen ist es oft ein langer Weg, Kontakt zu den Fachkräften aufzunehmen. Sie wollen von ihnen »einfach in Ruhe gelassen werden« (I15, Z. 31), ihnen »fehlt das Vertrauen zu den Sozialpädagog:innen« (I6, Z. 22). Wenn die Frauen jedoch Kontakt zu den Fachkräften zulassen und ein Vertrauensverhältnis entwickeln, ist dies

äußerst förderlich für die weitere Nutzung der Angebote (»Alle sind lieb und nett und denken nur an das Wohl« (I11, Z. 19)).

Die Fachkräfte nehmen dies ähnlich wahr. Besonders betonen sie zum einen, dass Frauen nicht als psychisch krank bezeichnet werden wollen und es somit zentral ist, dass Angebote nicht als Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen gelabelt sein dürfen, sollen sie die Zielgruppe ansprechen. Eine Idee der Fachkräfte dazu ist, ein Angebot zu entwickeln, dass sowohl Plätze für psychisch kranke als auch nicht psychisch kranke Frauen bereitstellt. Zum anderen haben sie die Erfahrung, dass die Frauen sehr viel Zeit benötigen, um Beziehungen einzugehen. Eine selbstbestimmte Kontaktaufnahme (und auch Kontaktabbruch und -wiederaufnahme) der Frauen muss möglich sein, jedoch fehlt es durch zeitliche Begrenzungen der Maßnahmen der Unterbringung oft an Kontinuität sozialarbeiterischer Angebote, und die Frauen, die über die Begrenzungen Bescheid wissen, beginnen gar nicht erst mit einem Beziehungsaufbau. Sich immer wieder auf neue Fachkräfte einzulassen, erscheint für die Frauen schwer möglich (Unterkofler 2022: 19f.).

5.5 Eckpunkte für die Angebotsentwicklung aus Sicht der Fachkräfte

Die Darstellung der Ergebnisse macht an unterschiedlichen Stellen deutlich, dass die von den Frauen formulierten hinderlichen und förderlichen Faktoren der Nutzung und die Einschätzungen der Fachkräfte stark übereinstimmen bzw. aneinander anknüpfen. Die Notwendigkeit, Einzelzimmer als Orte anzubieten, an denen die Frauen ihren Bedürfnissen nach Ruhe und Sicherheit nachgehen können, der Abbau bürokratischer Hürden, damit die Frauen eine Nutzung überhaupt in Erwägung ziehen, sowie eine selbstbestimmte Nutzung zu ermöglichen und den Frauen Zeit zu geben, die Aufnahme einer (Arbeits-)Beziehung zu erwägen, sind hierfür zentrale Beispiele.

Um dies organisatorisch zu ermöglichen, nennen die Fachkräfte verschiedene Eckpunkte, die beim Aufsetzen spezifischer Angebote zur Unterbringung und psychosozialen Versorgung der Zielgruppe eine Herausforderung darstellen dürften (Unterkofler 2022: 21f.):

Als zentral sehen sie eine *multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Einrichtung*. Die Frauen sind in der Regel von kumulativen Problemlagen, insbesondere Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit, psychischen und körperlichen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen sowie Armut, betroffen. Um diese an einer Stelle bearbeiten zu können, anstatt von den Frauen zu erwarten, dafür unterschiedliche Stellen aufzusuchen, wäre die Zusammenarbeit verschiedener Professionen (Soziale Arbeit, Medizin, Psychiatrie, Pflege etc.) unabdingbar, um Bürokratie abzubauen, wäre außerdem der Einbezug von Sachbearbeiter:innen notwendig.

Zudem sehen sie es als zielführend an, *abrupte Beziehungsabbrüche zu vermeiden*. Vermittlungsprozesse zwischen den Einrichtungen müssten besser strukturiert

werden, insbesondere sollten Fachkräfte der vermittelnden Einrichtungen, zu denen Beziehungen bestehen, die Frauen so lange weiter begleiten, bis sie in der längerfristigen Einrichtung angekommen sind.

Schließlich sehen sie eine *pauschale Mischfinanzierung* als notwendig an. Eine niedrigschwellige, selbstbestimmte Nutzung von Angeboten durch die Frauen kann nur dann ermöglicht werden, wenn zwar alle Kostenträger (auf Grundlage von SGB II, SGB V, SGB IX, SGB XII), eingebunden werden, ohne dass die Anteile fallbezogen genau ausgewiesen werden müssten. Nur dadurch könnte ein unbürokratischer Zugang für die Frauen gesichert, auf zu leistende Unterschriften verzichtet, und ein flexibles Anpassen notwendiger Angebote zur selbstbestimmten Nutzung durch die Frauen realisiert werden.

6. Fazit: Eine Frage der Barrierefreiheit

Wenn es um Barrierefreiheit geht, wie dies aktuell in der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) diskutiert wird, denken wir meist als erstes an Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Doch was bedeutet es, wenn Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen (in der UN-BRK und im BTHG als seelisch behinderte Menschen bezeichnet und unter dieser Kategorie subsummiert) erreichbar sein sollen – wie kann für sie Barrierefreiheit definiert werden?

Erfolgsversprechende Hilfen und potenzielle Übergänge sind, wie wir aufgezeigt haben, für die Zielgruppe der wohnungslosen Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen niedrigschwellig zugänglich zu machen. Damit ist insbesondere verbunden, die Anforderungen an die Möglichkeiten zur Mitwirkung, an die (Non) Compliance und an die Veränderungsbereitschaft der zu erreichende Zielgruppe anzupassen, anstatt umgekehrt.

Die Bereitschaft, Unterstützung zu akzeptieren und Angebote selbstbestimmt wahrzunehmen, sollte zunächst genügen. Ziel sollte sein, Kontakt und darüber die Annahme von Unterstützung zu ermöglichen. Zentral hierfür wäre, die Frauen an der Definition und Priorisierung der Bearbeitung ihrer Problemlagen zu beteiligen und entsprechend zuerst eine Stabilisierung der Lebenssituation, allem voran eine Grundsicherung und die Ausstattung von angemessenem Wohnraum anzustreben. Barrierefreiheit für die Zielgruppe bedeutet vor diesem Hintergrund auch, sie z.B. an notwendigen Verwaltungsverfahren zu beteiligen, ohne zu riskieren, dass Überforderungserfahrungen reproduziert und Prozesse abgebrochen werden.

In diesem Zuge hergestellte Kontakte ermöglichen erst, Vertrauen in institutionelle Angebote und Beziehungen zu Fachkräften (wieder) zuzulassen, innerhalb derer eine weitere Bearbeitung psycho-sozialer Thematiken möglich wird. So liegt es nahe, sichere Orte zu schaffen, an denen die Frauen in einem ersten Schritt anonym

und unverbindlich da sein dürfen, wo ihre Bedürfnisse nach Ruhe und Privatheit erfüllt werden, und dies mit selbstbestimmt zu nutzenden, bedarfsgerechten und unbürokratisch zu finanzierenden Angeboten der Sozialen Arbeit, Medizin, Psychiatrie, Pflege etc. zu kombinieren, wie dies auch der internationale Forschungsstand nahelegt (vgl. Abschnitt 4). Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Erkrankungen könnte gar darin bestehen, einen Zugang zu Hilfen zu organisieren und zu ermöglichen, ohne dass hierbei die – zugeschriebene oder diagnostizierte, oftmals selbst als stigmatisierend wahrgenommene und deshalb abgelehnte – Kategorie der psychischen Erkrankung benannt und offen thematisiert werden muss. Denn Behandlungs- und damit Veränderungsbereitschaft kann in diesem Sinne nicht vorausgesetzt werden, würde aber zu einer Eintrittskarte für eine bedarfsgerechte Unterstützung und insgesamt in das Hilfesystem.

Praktisch gehen wir jedoch als Gesellschaft aktuell im Kontext der Umsetzung des BTHG im SGB IX und der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII den exakt entgegengesetzten Weg. Während die für das SGB IX eigentlich handlungsleitende UN-BRK eine größtmögliche Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen zum Ziel erklärt, wird der bisher für die Eingliederungshilfe geltende Grundsatz im SGB XII (Einsetzen der Sozialhilfe bei Bekanntwerden des Hilfebedarfs, § 18 Abs. 1 SGB XII) durch eine Antragsforderung im § 108 SGB IX abgelöst. Die Zugangsbarriere zu Leistungen der Eingliederungshilfe erhöht sich für Menschen mit seelischer Behinderung, worunter die in diesem Beitrag fokussierten Frauen sozialrechtlich subsummiert werden, dadurch erheblich. Es besteht die Gefahr, dass diese neue Zugangsbarriere für sie eine diskriminierende Wirkung entfaltet: Eine Antragsforderung setzt stets voraus, dass die Frauen die ihnen zugeschriebenen, über Diagnosen fachlich institutionalisierten, Problemkomplexe anerkennen (*Krankheitseinsicht*, *Compliance*). Dies widerspricht nicht nur dem Grundsatz der Beteiligung der Frauen an der Problemdefinition und -bearbeitung, sondern erscheint sogar innerhalb einer psychiatrischen Logik höchst widersprüchlich: Menschen mit einer psychischen oder einer Abhängigkeitserkrankung wird als Teil des Symptomkomplexes ja gerade die *fehlende Krankheitseinsicht* und *Non-Compliance* zugeschrieben. Menschen ohne Änderungsbereitschaft oder Menschen, die diesbezüglich ambivalent sind, stellen jedoch in der Regel keine Anträge.

Die Logik des BTHG setzt erst bei einem viel späteren Stadium der Veränderungsbereitschaft an, welcher im Einzelfall oft als weit entferntes Ziel einer bedarfsgerechten, erfolgreich verlaufenden Maßnahme der Eingliederungshilfe zu betrachten ist.

So scheint das Anliegen des Gesetzgebers, mit dem Herauslösen der Eingliederungshilfe aus der Systematik der Sozialhilfe Teilhabe statt *Bittstellung* zu ermöglichen, auf Kosten derer zu gehen, die gerade auf Grund ihrer Eingliederungsbedarfe die vom Gesetzgeber formulierten Anforderungen zur Generierung von Teilhabe (noch) nicht erfüllen können bzw. sich erst erarbeiten müssten.

Um im Einzelfall einen Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe zu einem späteren Zeitpunkt wahrnehmen zu können, sieht sich eine sozialhilferechtlich versierte Person ggfs. verleitet, sich mit einer argumentativen Krücke im Sinne der §§ 67ff. SGB XII, also der Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten zu behelfen. Dies sollte allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass das BTHG in seiner jetzigen Verfasstheit anspruchsberechtigte Personen aufgrund ihrer individuellen Problematiken im Zugang zu Leistungen diskriminiert.

Im Kontext der Corona-Pandemie wurde eindrucksvoll sichtbar, wo das gesellschaftlich vorgehaltene Hilfesystem nicht funktioniert. Durch diesen Beitrag haben wir das exemplarisch aufgezeigt. Dass der Gesetzgeber dringend handeln muss, allein um den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden, sollte deutlich geworden sein. Bis dahin sind in der Praxis alle relevanten Akteur:innen gefordert, je ihren Teil für pragmatische Lösungen beizutragen. Denn das sichtbar Gewordene wird auch noch da sein, wenn es nach der Pandemie durch wieder gewonnene Normalität nicht mehr so gut zu sehen ist.

Literaturverzeichnis

- Bäumel, Josef/Baur, Barbara/Brönnner, Monika/Pitschel-Walz, Gabriele/Jahn, Thomas (2017): Die SEEWOLF-Studie. Seelische und körperliche Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Breidenstein, Georg/Hirschauer, Stefan/Kalthoff, Herbert/Nieswand, Boris (2015): Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung. Konstanz: UVK.
- Emerson, Robert M./Fretz, Rachel I./Shaw, Linda L. (2007): Writing ethnographic fieldnotes. Chicago: University of Chicago Press.
- Enders-Dragässer, Uta (2000): Frauen ohne Wohnung. Handbuch für die ambulante Wohnungslosenhilfe für Frauen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Enders-Dragässer, Uta/Sellach, Brigitte (2005): Frauen in dunklen Zeiten. Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen – Handlungsspielräume – Bewältigung. Forschungsbericht. Frankfurt a.M..
- Flick, Uwe (2019): Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. 9., völlig überarb. Neuauflage. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Giertz, Karsten/Große, Lisa (2020): Hard-to-reach-Klient*innen in der psychiatrischen Versorgung: Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. In: Klinische Sozialarbeit 16 (1), S. 7–10.
- Giertz, Karsten/Große, Lisa/Gahleitner, Silke Birgitta (Hg.) (2021): Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Giertz, Karsten/Große, Lisa/Sowa, Frank (2021): Hard to reach oder Hard to see? Wohnungslose Menschen werden in der Gemeindepsychiatrie nicht richtig ge-

- sehen und abgeholt – neue Konzepte sind gefragt. in: Psychosoziale Umschau, 36 (1), 40–41.
- Greifenhagen, Annette/Fichter, Manfred (1998): Verrückt und obdachlos – psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen. in: wohnungslos, 40 (3), S. 89–98.
- Kautz, Nicole (2010): Wohnungslosigkeit bei Frauen. Skizze eines Gesellschaftsproblems. Marburg: Tectum Verlag.
- Kipp, Almut (2015): »Alltagswelten« obdachloser Frauen. Theaterpädagogik als Methodik der (Re)Integration. Herbolzheim: Centaurus Verlag.
- Kliniken des Bezirks Oberbayern (KBO) (2020): Auswertung Brückenteam obdachlos 2019. Präsentation der KBO in der Lenkungsgruppe am 12.03.2020. München: Unveröffentlichter Bericht.
- Macke, Kathrin (2000): Frauen ohne Wohnung. Spezifische Sozialisationsbedingungen, subkulturelle Strukturen und Interventionsansätze des Hilfesystems. Marburg: Tectum-Verlag.
- Mayring, Philipp/Gahleitner, Silke B. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. in: Bock, Karin/Miethe, Ingrid (Hg.): Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen: Budrich, 295–304.
- Moser, Heinz (2014): Instrumentenkoffer für die Praxisforschung: Eine Einführung. 5., überarb. und erg. Aufl. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Nouvertné, Klaus (Hg.) (2002): Obdachlos und psychisch krank. Überarbeitete Neuauflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Paetow-Spinosa, Sibylle (1998): Psychische Krankheit bei wohnungslosen Frauen. Hg. v. Landeskommision Berlin gegen Gewalt. Berlin.
- Schreiter, Stefanie/Gutwinski, Stefan/Rössler, Wulf (2020): Wohnungslosigkeit und seelische Erkrankungen. in: Der Nervenarzt, 91 (4), 1025–1031.
- Unterkofler, Ursula (2022): Bedarfe wohnungsloser Frauen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen in München. Forschungsbericht. Unter Mitarbeit von Sophie Bez, Katharina Blink, Martin Graf, Yvonne Heinrich-Woitsch, Alexandra Kloos, Antonia Maier, Virginia Obiakor, Simone Rutsch, Mathias Schießl, Kathrin Schneil, Kristyna Vachova, Mirjana Weidlich und Nora Wotzlaw. München. Im Erscheinen.
- van der Donk, Cyrilla/van Lanen, Bas/Wright, Michael T. (2014): Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. Bern: Huber.
- Wessel, Theo (2015): Wohnungslose, psychisch und suchterkrankte Männer und Frauen. in: Dörr, Margret (Hg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit. Ballmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 154–161.
- Wesselmann, Carla (2009): Biografische Verläufe und Handlungsmuster wohnungsloser Frauen. Opladen: Budrich.