

- ✚ Wohnungslosenhilfe & Prävention
- ✚ Suchtkrankenhilfe
- ✚ Hilfen für Frauen
- ✚ Kinder & Jugendliche
- ✚ Beschäftigungsmaßnahmen

GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH, Geibelstr. 77/78 12305 Berlin

# Empirische Effektstudie

## FrauenbeWegt und FrauenbeDacht



Zur Untersuchung der Effektivität Sozialpädagogischer Beratung (FrauenbeWegt) und Psychologischer Beratung (FrauenbeDacht) in der Versorgung wohnungsloser, psychisch erkrankter Frauen der Stadt Berlin

**Dipl. Psychologin Britta Köppen**  
**Dipl. Soz. Päd. Martina Krägeloh**  
**Dipl. Soz. Päd. Eva-Maria Heise**

Dieser Text ist ausschließlich zum internen Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung der Autoren.

© 2012 Alle Rechte bei GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH

Ansprechpartner: Robert Veltmann, [Geschaeftsstelle@gebewo.de](mailto:Geschaeftsstelle@gebewo.de)

## Einleitung

Wohnungslose Frauen werden innerhalb der Wohnungsnotfallhilfe zunehmend als eigenständige Zielgruppe mit spezifischen Bedarfen wahrgenommen. Dies ist nicht zuletzt ein Verdienst derjenigen Einrichtungen, die seit langem Hilfe für wohnungslose Frauen leisten und im Rahmen dieser Tätigkeiten tiefere Einblicke darin erhalten, welche Faktoren verstärkt zur Wohnungslosigkeit führen, welche Überlebensstrategien wohnungslose Frauen entwickeln, welche Erwartungen sie an das Hilfesystem haben und welche Hilfen notwendig sind, damit die Frauen ihre besonderen sozialen und gesundheitlichen Schwierigkeiten überwinden können. Auf diese Weise wird deutlich, dass es in der Wohnungsnotfallhilfe Einrichtungen bedarf, die den besonderen Problemlagen (psychische Erkrankung, Gewalterfahrungen, soziale Isolation u.a.) wohnungsloser Frauen konzeptionell und personell entsprechen. Die GEBEWO – Soziale Dienste – gGmbH ist Trägerin verschiedener Einrichtungen in Berlin, die sich an wohnungslose Frauen wenden. Diese frauenspezifischen Angebote bieten differenzierte Zugänge und Unterstützungsleistungen: von der Notübernachtung, über ein Erstaufnahmeheim bis hin zu einer betreuten Wohngemeinschaft und therapeutisch betreuten Wohnangeboten.

Im Fokus der vorliegenden Studie stehen zwei Einrichtungen der GEBEWO – Soziale Dienste – gGmbH: die „Notübernachtung für Frauen“ und das „FrauenbeDacht – Wohnen plus für Frauen“. Beide Einrichtungen befinden sich im Stadtbezirk Berlin – Mitte.

Die „**Notübernachtung für Frauen**“ bildet seit 2003 als niedrigschwellige Einrichtung ein Eingangstor zur Wohnungsnotfallhilfe für Frauen in Berlin. Sie ist die einzige ganzjährig geöffnete, geschlechtsspezifische Notübernachtung in Berlin und Brandenburg. Sie verfügt über 8 Plätze plus 2 Notbetten in Doppelzimmern. Jede Frau in Wohnungsnot, unabhängig von ihrer Situation bzw. ihren Problemlagen, kann die Notübernachtung täglich in der Zeit zwischen 19.00 und 08.00 Uhr ohne Voranmeldung nutzen. Alle Nutzerinnen erhalten Grundversorgungsleistungen (Essen, Hygiene, Wäsche waschen) und die Möglichkeit einer sozialpädagogischen Basisberatung. Ziel der Hilfeleistung ist eine Sicherung der Grundversorgung und die Vermittlung in weiterführende Hilfen. Der Aufenthalt in der Notübernachtung ist zeitlich befristet und kann nach individuellen Erfordernissen differieren. Die Kosten werden überwiegend vom Land Berlin und zum kleineren Teil von der GEBEWO – Soziale Dienste – gGmbH getragen. Im Jahre 2011 nutzten 225 Frauen das Angebot. Aufgrund von fehlenden freien Plätzen mussten jedoch 330 Anfragen abgewiesen werden.

Das „**FrauenbeDacht**“ ist ein Wohnheim mit derzeit 36 Plätzen für wohnungslose Frauen zur Beseitigung akuter Obdachlosigkeit. Das Angebot umfasst eine vorübergehende Unterbringung in einem Einzelzimmer mit sozialpädagogischen Beratungs- und alltagsorientierten Unterstützungsangeboten. Ziel ist es, die Obdachlosigkeit nachhaltig zu beenden und weitergehende Hilfen zur Überwindung der besonderen sozialen Probleme zu initiieren. Der grundsätzlich befristete Aufenthalt ist jedoch nicht selten aus unterschiedlichen Gründen längerfristig (d.h. Monate bis Jahre). Die Kosten werden überwiegend vom jeweils im Einzelfall zuständigen Grundsicherungsträger übernommen.

---

Aus Stiftungsmitteln konnten in beiden Einrichtungen zusätzliche und zugleich notwendige Angebote installiert werden, die das Regelangebot zeitlich befristet ergänzen: In der „Notübernachtung für Frauen“ werden in der Zeit vom 1.1.2010 bis 31.12.2012 durch das Projekt „FrauenbeWegt“ zusätzliche Beratungs- und Begleitungsleistungen angeboten mit dem Ziel, psychisch erkrankte Frauen in weiterführende Hilfeangebote zu vermitteln. Im „FrauenbeDacht“ ist vom 1.10.2009 bis zum 30.9.2012 eine Psychologin für die individuelle Beratung (Krisenintervention, Psychoedukation, Stabilisierung, Weitervermittlung) der psychisch erkrankten Bewohnerinnen angestellt. Beide zusätzlichen Angebote, „FrauenbeWegt“ und psychologisches Fachpersonal im FrauenbeDacht, wurden im Hinblick auf ihre Wirksamkeit mit wissenschaftlichen Verfahren auf Effektivität geprüft. Mit der vorliegenden Studie werden die Ergebnisse ausführlich dargestellt.

## Inhaltsverzeichnis

1	Problembereiche .....	7
2	Studienziel .....	8
2.1	FrauenbeWegt (FBW) .....	8
2.2	FrauenbeDacht (FBD) .....	8
3	Methoden .....	9
3.1	Studiendesign .....	9
3.2	Stichprobenbeschreibung .....	11
3.3	Variablenbeschreibung .....	13
3.4	Testpsychologische Diagnostik .....	15
3.5	Fragebogen zur Evaluation der Psychologischen Beratung durch Nutzerinnen .....	16
3.6	Statistische Analyse .....	16
4	Ergebnisse .....	17
4.1	Deskriptive Statistik .....	17
4.1.1	Wohnungslosigkeit .....	17
4.1.2	Psychiatrische Diagnosen .....	21
4.1.3	Gewalterfahrungen .....	22
4.1.4	Erfahrungen im Hilfesystem .....	23
4.1.5	Interventionsleistung .....	24
4.2	Effektivitätsnachweise .....	26
4.2.1	Psychisches Befinden, körperlicher Zustand und Sozialverhalten .....	26
4.2.2	Testdiagnostik und Verlaufsveränderung (BDI, SCL-90-R) .....	28
4.2.3	Vermittlungseffekte im Hilfesystem und Hilfeziele .....	29
4.2.4	Ergebnisse der Fragebogenauswertung zur Psychologischen Beratung (FBD) .....	31
5	Diskussion und Ausblick .....	33
5.1	FrauenbeWegt .....	33
5.2	FrauenbeDacht .....	34
6	Zusammenfassung .....	37
7	Quellenverzeichnis .....	40
8	Anhang .....	41
8.1	Ergänzende Tabellen und Daten .....	41
8.2	Fragebogenauswertung .....	44

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1	Altersverteilung für die Gesamtstichprobe und Teilstichproben .....	11
Tabelle 3-2	Schulabschluss .....	12
Tabelle 3-3	Berufsausbildung .....	12
Tabelle 3-4	Variablenbereiche und Variablenzusammensetzung der Gesamtstudie .....	13
Tabelle 3-5	Variablen zur Zustandsbeschreibung T0 und TX.....	14
Tabelle 3-6	Hilfebereiche bei VermittlungT0 und TX .....	14
Tabelle 4-1	Ursachen der aktuellen Wohnungslosigkeit .....	19
Tabelle 4-2	Wohnsituation vor Aufnahme .....	20
Tabelle 4-3	Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10.....	21
Tabelle 4-4	Gewalterfahrungen .....	22
Tabelle 4-5	Gewalterfahrungen und Alter .....	22
Tabelle 4-6	Therapieerfahrungen vor Aufnahme.....	23
Tabelle 4-7	Turnus der Beratung.....	24
Tabelle 4-8	Häufigste Themen in der Sozialpädagogischen Beratung .....	25
Tabelle 4-9	Notwendigkeit der Begleitung.....	25
Tabelle 4-10	Zustandsveränderung Psychischer Status .....	27
Tabelle 4-11	Zustandsveränderung Körperlicher Status .....	27
Tabelle 4-12	Zustandsveränderung Sozialverhalten .....	28
Tabelle 4-13	Veränderung der Symptombelastung über den Zeitraum der Psychologischen Beratung .....	29
Tabelle 4-14	Vermittlung zum Projekt .....	29
Tabelle 4-15	Vermittlung während und nach Beratung.....	30
Tabelle 4-16	Abbrüche im Hilfeprozess.....	31
Tabelle 4-17	Informationen in Psychologischer Beratung .....	32
Tabelle 4-18	Themen in der Psychologischen Beratung .....	32
Tabelle 8-1	Altersdurchschnitt der Gesamtstichprobe und Teilstichproben .....	41
Tabelle 8-2	Anzahl volljähriger Kinder.....	41
Tabelle 8-3	Anzahl minderjähriger Kinder.....	41
Tabelle 8-4	Nationalitäten.....	42
Tabelle 8-5	Häufigkeit der Wohnungslosigkeit .....	42
Tabelle 8-6	Dauer der Wohnungslosigkeit .....	42
Tabelle 8-7	Nachweisbarkeit der Diagnosen .....	42
Tabelle 8-8	Psychiatrische Diagnosen - Gesamt.....	43
Tabelle 8-9	Aufenthaltsdauer.....	43
Tabelle 8-10	Veränderung der depressiven Beschwerden über den Zeitraum der Psychologischen Beratung .	43
Tabelle 8-11	Psychischer, körperlicher Zustand und Sozialverhalten zu T0.....	44
Tabelle 8-12	Satzergänzung zu Informationen in Beratung .....	45
Tabelle 8-13	Satzergänzung zu hilfreiche Beratungselemente .....	45

## 1 Problembereiche

Der Anteil psychisch beeinträchtigter bzw. erkrankter obdachloser Frauen in der niedrigschwelligen frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe in Berlin ist seit Jahren konstant hoch (vgl. SSB der NÜF, 2006-2010; Anteil im Mittel bei 88%). Aufgrund ihrer psychischen Verfassung und der häufig damit verbundenen Einschränkung der Mitwirkungsfähigkeit gelingt es nur einem geringen Teil der Klientinnen mit Hilfe des Leistungsspektrums der „Notübernachtung für Frauen“ die Zugangsvoraussetzungen weiterführender Hilfen zu erfüllen und die jeweiligen Angebote in Anspruch zu nehmen. Insbesondere Gewalterfahrungen sowie negative Erfahrungen im sozialpsychiatrischen Hilfesystem führen dazu, dass die betroffenen Frauen häufig Ängste aufgebaut haben und es ihnen schwer fällt das Vertrauen aufzubringen, sich auf weitere Interventionen und Hilfebeziehungen einzulassen. Infolgedessen verbleiben psychisch beeinträchtigte wohnungslose Frauen häufig über lange Zeiträume in ungesicherten Mietverhältnissen und prekären Lebensumständen. Jeder Tag, den Frauen in der verdeckten Wohnungslosigkeit verbringen, erhöht das Risiko, wiederholt Gewalterfahrungen zu machen, psychisch auffälliger zu werden und einer zunehmenden sozialen Isolation ausgesetzt zu sein. Beratungsarbeit im niedrigschwelligen frauenspezifischen Wohnungslosenhilfebereich bedeutet bedarfsgerechte, angemessene Hilfeangebote zu schaffen, die den komplexen Problembereichen der betroffenen Frauen gerecht werden können.

Die Mitarbeiterinnen des FrauenbeWegt und FrauenbeDacht sind zunehmend mit Klientinnen konfrontiert, denen in hoher Anzahl die „Doppeldiagnose“ *wohnungslos* und *psychisch erkrankt* gegeben werden kann. Aufgrund fehlender Versorgungsstrukturen pendeln betroffene Frauen häufig zwischen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems hin und her, bleiben lange verdeckt wohnungslos und kommen nicht selten an die Grenzen ihrer Kräfte und Ressourcen. Im Frauenobdach angekommen, gestaltet sich der Prozess einer Stabilisierung oft schwierig, da sie immer wieder mit Anforderungen von außen konfrontiert werden, die erneut stressinduzierend wirken, neue Krisen, Suizidalität oder selbstverletzendes Verhalten auslösen. Die Sozialarbeit allein kommt hier oft an die Grenze des Leistbaren, da die Arbeit vor Ort weit über eine reine Unterbringung und sozialpädagogische Beratung hinausgeht. Hier gibt es dringenden Handlungsbedarf, denn es fehlt in diesem Bereich der Wohnungslosenhilfe an interdisziplinärer Zusammenarbeit, um den komplexen Problembereichen der betroffenen Frauen gerecht zu werden. Klientinnen, die einen offensichtlich hohen Bedarf an interdisziplinärer Versorgung haben, fallen nach wie vor durch das Berliner Hilfesystem, da ihnen entweder in der Wohnungslosenhilfe allein nicht bedarfsgerecht geholfen werden kann oder die Zugangsbarrieren zur psychiatrischen Versorgung zu langwierig bzw. hochschwellig sind. Die Gefahr, dass Einrichtungen wie das FrauenbeDacht zu „Auffangbecken“ für Klientinnen mit komplexen Problemlagen nach Klinikentlassungen, nach gescheiterten Hilfen im Bereich §67 oder §53 SGBXII, für süchtige oder psychotische Frauen bis hin zu schwer zu vermittelnden „Systemsprengern“ oder „heavy users“ werden, steigt mit der Distanz zwischen den Versorgungssystemen an der Schnittstelle. Psychologische Beratung an genau dieser Schnittstelle kann präventiv, erstversorgend, informierend und entstigmatisierend wirken.

## 2 Studienziel

Im Zentrum dieser Studie steht die Untersuchung der Effektivität von Sozialpädagogischer und Psychologischer Beratung im Kontext der Versorgung wohnungsloser, psychisch erkrankter Frauen in Berlin. In zwei niedrigschwelligen, frauenspezifischen Einrichtungen der GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin (Notübernachtung für Frauen, FrauenbeDacht) wurden zusätzliche Beratungsangebote geschaffen, die bereits vorhandene Leistungen der Wohnungslosenhilfe ergänzen bzw. erweitern. Das allgemeine Ziel dieser Studie besteht in einer Effektivitätsbeurteilung zusätzlicher Sozialpädagogischer Beratung im FrauenbeWegt und Psychologischer Beratung im FrauenbeDacht. Dazu wurden einerseits die Ausgangssituationen, der psychische und körperliche Zustand der betroffenen Frauen, andererseits Beratungsleistungen und die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen umfassend dokumentiert und einer Veränderungsanalyse unterzogen. Nach Kenntnisstand der Autorinnen werden mit dieser Studie erstmals in Deutschland Daten zur geschlechtsspezifischen Erfassung von Merkmalen wohnungsloser Frauen (u.a. demographische Daten, Formen und Art der Wohnungslosigkeit, Erfahrungen im Hilfesystem und Vermittlungswege) und Effekte von niedrigschwelligen Interventionen erhoben.

Im Folgenden wird die Zielstellung der Studie in Abhängigkeit vom einbezogenen Projekt spezifiziert.

### 2.1 FrauenbeWegt (FBW)

Aus den bereits beschriebenen Problembereichen lassen sich die Ziele des Projektes FrauenbeWegt dahingehend ableiten, dass anhand der erhobenen Daten die Effektivität zusätzlicher sozialpädagogischer Interventionsleistungen im niedrigschwelligen Bereich der frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe untersucht werden soll. Dabei besteht zum einen die Fragestellung, ob Klientinnen durch das Angebot intensiver Beratung, mit ausführlichem Clearing aller individuellen Belastungsfaktoren und Problembereiche, häufiger in weiterführende Hilfen vermittelt werden können, im Vergleich zu Klientinnen, denen lediglich das Beratungsangebot der Notübernachtung in Form von eher allgemeinen Informationen und Hinweisen zum Hilfesystem zur Verfügung steht. Es soll außerdem von Interesse sein, inwieweit der Hilfeprozess erfolgreicher verläuft, wenn Klientinnen durch die Übernahme von Gesprächen bei Behörden und weiterführenden Einrichtungen, Telefonaten, der Formulierung von Schreiben und dem Ausfüllen von Antragsformularen durch sozialpädagogische Fachkräfte unterstützt werden. Des Weiteren gilt es zu untersuchen, ob im Hinblick auf die Erreichung der Hilfeziele Unterschiede zwischen Klientinnen bestehen, die von den Sozialpädagoginnen zu Behörden und weiterführenden Einrichtungen begleitet werden und Klientinnen, die diese Leistung nicht in Anspruch nehmen können.

### 2.2 FrauenbeDacht (FBD)

Psychologische Beratung ist im Bereich der Wohnungslosenhilfe in Berlin bisher keine regelfinanzierte Leistung und dennoch mit Blick auf die zunehmende Anzahl an psychisch erkrankten Betroffenen von Bedeutung. Vor allem im frauenspezifischen Bereich zeichnet sich - retrospektiv betrachtet - ab, dass die Fallzahlen an psychisch auffälligen bis chronisch erkrankten Frauen bundesweit ansteigen (Enders-Drägässer & Sellach, 2005; BAGW, 2008). Auch im FrauenbeDacht veränderte sich die Zielgruppe seit Öffnung der Einrichtung im Jahr 2008. So werden aktuell der

Einrichtung deutlich häufiger Frauen mit psychischen Erkrankungen und massiven, geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen zugewiesen.

Die Einrichtung einer Psychologischen Beratung vor Ort, die in einem niedrighwelligen Setting angelegt ist und eine individuelle Abstimmung bezüglich Inhalte, Ziele und zeitlicher Gestaltung der Beratung ermöglicht, soll im Rahmen dieser empirischen Studie auf Effektivität untersucht werden. Kann psychologische Beratung dazu beitragen, dass sich psychisches Befinden, grundsätzliche Symptombelastung, Sozialverhalten oder Misstrauen gegenüber dem psychiatrischen Hilfesystem bei betroffenen Frauen über einen Beratungszeitraum positiv und statistisch nachweisbar verändert? Können Frauen mit traumaassoziierten psychischen Störungen in einem Obdach so stabilisiert werden, dass sie sich für eine weiterführende psychiatrisch-medizinische Versorgung öffnen und der Kreislauf aus verdeckter Wohnungslosigkeit, gewaltfördernden Zweckpartnerschaften oder lebensmüden Gedanken durchbrochen werden kann? Schließlich stellt sich am Ende der Effektivitätsüberprüfung die Frage, in welchen Bereichen bzw. Problemlagen der Frauen Psychologische Beratung hilfreich, unterstützend und förderlich ist. Zusätzlich soll eine Fragebogenerhebung bei Beratungsende die Wirksamkeit der psychologischen Beratung aus Sicht der Klientinnen erfassen. Erhobene Daten können somit für das Ziel einer Regelfinanzierung in der politischen Auseinandersetzung genutzt werden.

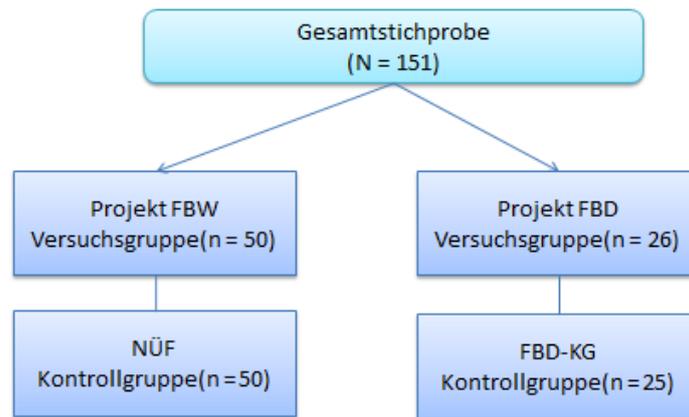
### 3 Methoden

Im Folgenden werden das Studiendesign, die Stichprobenszusammensetzung sowie die Beschreibung der verwendeten Variablen näher beschrieben. Im Anschluss daran wird auf die Verwendung psychologischer Testverfahren und die statistische Analyse eingegangen.

#### 3.1 Studiendesign

In der vorliegenden Studie zur Effektivität von niedrighwellig angelegter Sozialpädagogischer Beratung und Psychologischer Beratung im Bereich Wohnungslosenhilfe handelt es sich um ein Versuchsgruppen- und Kontrollgruppendesign (Abbildung 3-1) mit Datenerhebungen zu zwei Meßzeitpunkten. Die Bildung der Kontrollgruppen erfolgte über eine Passung (Parallelisierung) zur Versuchsgruppe hinsichtlich der Merkmale Alter und Ausbildung (vgl. 3.2). Zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns (T0) wurden Variablen erfasst (vgl. 3.3) die sich primär auf den Zustand der Klientin und ihre bisherigen Erfahrungen im persönlichen Lebensumfeld bzw. Hilfesystem beziehen. Über den Zeitraum der Beratung wurden zum Hilfeprozess und zu Vermittlungsversuchen ausführlich Daten dokumentiert, die am Ende der Beratung (TX) einer vergleichenden Analyse unterzogen werden konnten.

Abbildung 3-1 Zusammensetzung der Gesamtstichprobe



Für das Projekt FrauenbeWegt wurden zwei Teilstichproben festgelegt: eine Versuchsgruppe FBW (n = 50) und eine Kontrollgruppe NÜF (n = 50). Die Bildung der Versuchsgruppe FBW erfolgte über die Einschlusskriterien *Hilfewunsch* und *Mitwirkungsbereitschaft* sowie darüber hinaus über eines der folgenden Merkmale: a) die Klientin befand sich in einer akuten psychischen Krise oder einer erheblichen Belastungssituation und musste zunächst stabilisiert werden, um aktiv am Hilfeprozess teilnehmen zu können und b) die Klientin ist aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung eingeschränkt mitwirkungsfähig und weist aus diesem Grund einen erhöhten Unterstützungsbedarf auf. Die Klientinnen wurden in einem der Notübernachtung für Frauen angegliederten Büro- und Beratungsraum umfangreich beraten und durch Übernahmen und Begleitungen zu Hilfeprozess relevanten Institutionen unterstützt. Dabei richtete sich Uhrzeit, Ausmaß und Inhalt nach den jeweiligen Erfordernissen des Hilfeprozesses sowie den individuellen Bedürfnissen der Klientinnen. Zu beachten ist hierbei, dass sowohl die Klientinnen der Versuchsgruppe FBW als auch der Kontrollgruppe NÜF zunächst Nutzerinnen der Notübernachtung für Frauen waren.

Auch für das Projekt FrauenbeDacht wurden zwei Teilstichproben festgelegt: eine Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung FBD (n = 26) und eine Kontrollgruppe FBD KG (n = 25), die keine psychologische Beratung in Anspruch nahm bzw. vor dem Projektbeginn im FrauenbeDacht wohnte. Die Inanspruchnahme der Psychologischen Beratung erfolgte im Erfassungszeitraum eigenmotiviert durch die Frauen selbst und beruhte auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit und Vertraulichkeit. Es erfolgte zu Beginn der Beratung eine Information über einen möglichen Ablauf der Beratung sowie eine individuelle Abstimmung über Häufigkeit und Dauer. In der Psychologischen Beratung wurden standardisierte Instrumente der testpsychologischen Diagnostik verwendet, um valide Aussagen über den individuellen Verlauf der Klientin mit Blick auf ihr psychisches Befinden machen zu können. Die Beurteilung der Kontrollgruppe erfolgte nach Aktenlage und in Abstimmung mit den Sozialarbeiterinnen des FBD.

Aus den dargestellten Versuchs- und Kontrollgruppen ergibt sich eine Gesamtstichprobe von N = 151. Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Daten sind ausschließlich von Dipl. Sozialpädagoginnen (FBW = Erfassungszeitraum 2010, NÜF = Erfassungszeitraum 2010) bzw. einer Dipl. Psychologin (FBD = Erfassungszeitraum 12/2009 – 03/2011, FBD KG = Erfassungszeitraum 2008-2011) erhoben

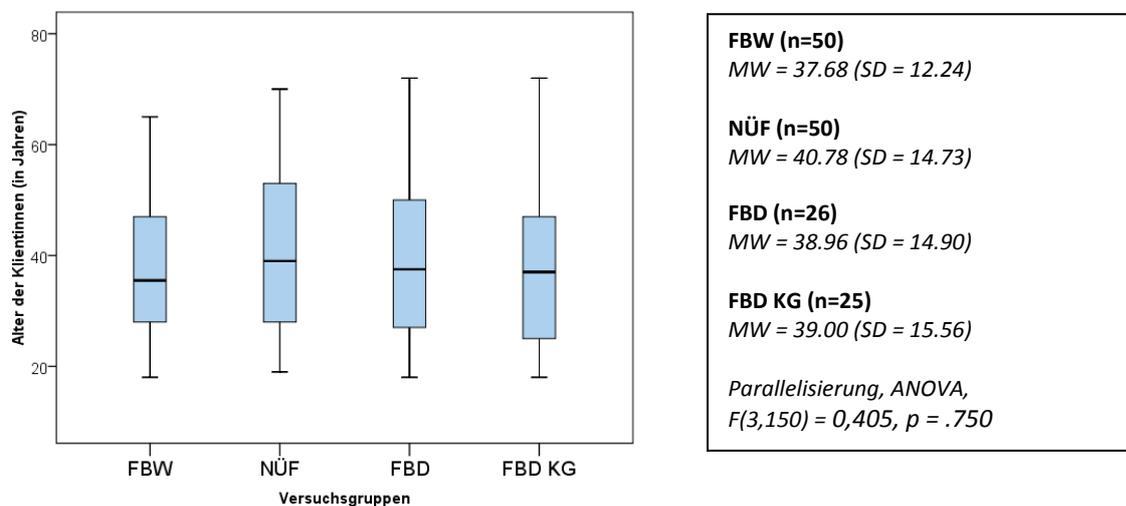
worden. Die Bestimmungen der Schweigepflicht (nach §203 StGB) und des Datenschutzes wurden eingehalten.

### 3.2 Stichprobenbeschreibung

Um die Vergleichbarkeit der unter 3.1 dargestellten 4 Teilstichproben zu sichern, wurden diese hinsichtlich relevanter und eindeutig objektivierbarer Merkmale parallelisiert. Einbezogen wurden das Alter der Klientinnen (in Jahren) und der höchste schulische und berufliche Abschluss.

Die folgende Abbildung 3-1 veranschaulicht das durchschnittliche Alter für jede Teilstichprobe. Eine Varianzanalyse zu Unterschieden zwischen den Teilstichproben ergab keine Signifikanz ( $F(3,150) = 0,405$ ,  $p = .750$ ) und erlaubt damit die Aufrechterhaltung und Vergleichbarkeit der Versuchs- und Kontrollgruppen.

Abbildung 3-2 Durchschnittliches Alter der Teilstichproben



Die in Tabelle 3-1 aufgeführten Altersverteilungen der Gesamtstichprobe und Teilstichproben verdeutlichen, dass für die Altersgruppe 18 bis 29 Jahre die höchsten prozentualen Anteile zu verzeichnen sind ( $n = 48$ , 32%).

Tabelle 3-1 Altersverteilung für die Gesamtstichprobe und Teilstichproben

	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	151		50		50		26		25	
18-29 Jahre	48	31,8	14	28,0	16	32,0	10	38,5	8	32,0
30-39 Jahre	33	21,9	13	26,0	10	20,0	4	15,4	6	24,0
40-49 Jahre	32	21,2	8	16,0	14	28,0	5	19,2	5	20,0
50-59 Jahre	26	17,2	8	16,0	9	18,0	5	19,2	4	16,0
60-69 Jahre	9	6,0	6	12,0	1	2,0	1	3,8	1	4,0
70-79 Jahre	3	2,0	1	2,0	-	-	1	3,8	1	4,0

Anmerkung: n = Anzahl der Frauen bezogen auf die Altersgruppe; Prozentwerte geben den Anteil der Frauen innerhalb der Altersgruppe an.

Die Spannweite der Gesamtstichprobe bezüglich des Lebensalters reicht von 18 bis 72 Jahre. Hinsichtlich der Daten zum Schulabschluss der Studienteilnehmerinnen konnte festgestellt werden, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Teilstichproben gibt ( $\chi^2(3, 151) = .208$ ,  $p = .976$ ) und somit ebenfalls die Vergleichbarkeit der Gruppen gesichert ist (vgl. Tabelle 3-2). In beiden Kontrollgruppen befinden sich häufiger Frauen ohne Schulabschluss als in den Versuchsgruppen des FBW oder FBD. In der Gesamtstichprobe sind der Hauptschulabschluss ( $n = 46$ ) und Realschulabschluss ( $n = 39$ ) die am häufigsten angegebenen Schulabschlüsse. Der höchste Anteil an Abiturientinnen findet sich in der Teilstichprobe des FBD mit psychologischer Beratung.

Tabelle 3-2 Schulabschluss

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	19	12,6	8	<b>16</b>	5	10	0	0	6	<b>24</b>
<b>ohne Schulabschluss</b>	2	1,3	0	0	2	4	0	0	0	0
<b>Sonderschule</b>	46	<b>30,5</b>	16	<b>32</b>	14	<b>28</b>	11	<b>42,3</b>	5	<b>20</b>
<b>Hauptschule</b>	39	<b>25,8</b>	10	<b>20</b>	16	<b>32</b>	7	<b>26,9</b>	6	<b>24</b>
<b>Realschule</b>	28	<b>18,5</b>	7	14	10	<b>20</b>	8	<b>30,8</b>	3	12
keine Aussage	17	11,3	9	18	3	6,0	0	0	5	20

*Kruskal-Wallis between-groups  $\chi^2(3, 151) = .208$ ,  $p = .976$*

Von 151 Studienteilnehmerinnen geben 48% an, keine Berufsausbildung zu haben (vgl. Tabelle 3-3). In der Versuchsgruppe des FBW konnten prozentual die meisten Frauen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung aufgezeigt werden ( $n = 20$ , 40%). Zwischen den Gruppen gab es keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Berufsausbildung ( $\chi^2(3, 151) = .208$ ,  $p = .314$ ).

Tabelle 3-3 Berufsausbildung

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	72	<b>48</b>	26	<b>53,1</b>	20	<b>40</b>	15	<b>57,7</b>	11	<b>44</b>
<b>ohne Berufsausbildung</b>	48	<b>32</b>	13	<b>26,5</b>	20	<b>40</b>	9	<b>34,6</b>	6	<b>24</b>
<b>abgeschlossene Berufsausbildung</b>	6	4	1	2	2	4	0	0	3	12
<b>Hochschulabschluss</b>	5	3,3	1	2	2	4	2	7,7	0	0
<b>Universitätsabschluss</b>	19	12,7	8	16,3	6	12	0	0	5	20
keine Aussage	1		1		0		0		0	
<i>fehlende Daten</i>	1		1		0		0		0	

*Kruskal-Wallis between-groups  $\chi^2(3, 151) = .208$ ,  $p = .314$*

Bezogen auf die Gesamtstichprobe lassen sich weitere Merkmale der Studienteilnehmerinnen zusammenfassen (vgl. Anhang 8.1). 84,8% der Frauen ( $n = 128$ ) sind deutscher Herkunft. Volljährige Kinder haben 16,9% ( $n = 25$ ), minderjährige Kinder 23,6% ( $n = 35$ ) der erfassten Frauen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Frauen insgesamt lag bei  $MW = 124.34$  Tagen ( $SD = 225.47$ ); zwischen den beiden Projekten FrauenbeWegt und FrauenbeDacht gibt es auf Grund der unterschiedlichen Projektkonzeptionen deutliche Unterschiede in der Aufenthaltsdauer (FBW:  $MW = 19.92$ ,  $SD = 20.05$ ; NÜF:  $MW = 7.84$ ,  $SD = 10.77$ ; FBD:  $MW = 385.54$ ,  $SD = 261.86$ ; KG FBD:  $MW = 294.56$ ,  $SD = 300.280$ ). Eine Varianzanalyse (UV: Versuchsbedingungen, AV: Aufenthaltsdauer) mit anschließender Post-hoc-Analyse (Bonferroni-Korrektur) ergab einen signifikanten Unterschied

zwischen der Versuchs- und Kontrollgruppe im FrauenbeWegt ( $t(98) = 3.754, p < .05$ ) bezüglich der Anzahl an Tagen, die sie im Projekt sind. Im FrauenbeDacht unterscheiden sich beide Teilstichproben in ihrer Aufenthaltsdauer nicht signifikant voneinander ( $t(49) = 1.154, p > .05$ ). Zu erwähnen bleibt, dass die Spannweite der Aufenthaltsdauer von Frauen im FrauenbeDacht 924 Tage (FBD: min = 56, max = 980) und in der Kontrollgruppe 1008 Tage (FBD KG: min = 28, max = 1036) beträgt.

### 3.3 Variablenbeschreibung

Im folgenden Abschnitt wird ausführlich dargestellt, zu welchen Variablenbereichen und Variablenzusammensetzungen in der vorliegenden Studie Daten erfasst wurden (vgl. Tabelle 3-4). Die Aufteilung der Variablenbereiche sowie die genauere Zusammensetzung der Variablen orientierten sich dabei an den in der Literatur diskutierten Charakteristika der Zielgruppe wohnungslose Frauen (z.B. demographische Daten, Form der Wohnungslosigkeit, Erfahrungen im Hilfesystem), den Erfahrungen aus der praktischen Arbeit mit betroffenen Frauen (z.B. Gewalterfahrung, Psychiatrische Diagnosen, körperlicher Zustand, Sozialverhalten, Vermittlungswege) sowie den Interventionsinhalten in beiden Projekten.

**Tabelle 3-4 Variablenbereiche und Variablenzusammensetzung der Gesamtstudie**

Variablenbereiche	Variablenzusammensetzung
<b>Demographische Daten</b>	Alter, Bildung, Nationalität, Kinder, Partnerschaft
<b>Wohnungslosigkeit</b>	Häufigkeit, Form, Dauer, Vermittlung zum Projekt, Vermittlung während und nach Beratung
<b>Gewalterfahrung</b>	Gewalterfahrung allgemein, Zeitraum, Art (körperlich, psychisch, sexuell), Häufigkeit, Richtung
<b>Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10</b>	Diagnosen, Quelle, Nachweisbarkeit
<b>Erfahrungen im Hilfesystem</b>	Hilfebereiche, positiv/negativ Erfahrungen, therapeutische Erfahrungen
<b>Zustand zu Beratungsbeginn / Beratungsende / Testdiagnostik (nur FBD)</b>	Psychisches Befinden, körperlicher Zustand, Sozialverhalten Testdiagnostik (BDI, SCL-90-R)
<b>Beratung</b>	Inhalt, Häufigkeit, Nutzerinnenbefragung (nur FBD)
<b>Begleitung / Übernahme (nur FBW)</b>	Notwendigkeit, Art, Häufigkeit (nur bei Begleitungen)
<b>Hilfeziele</b>	Zielerreichung allgemein, Art des Ziels, Erfolg der Vermittlung

Um für die Gesamtstudie eine einheitliche Erfassung der Zustandsbereiche zum psychischen Status, körperlichen Status und Sozialverhalten zu sichern, erfolgte vor Beginn des Erfassungszeitraumes zwischen beiden Projekten eine genaue Abstimmung hinsichtlich der Variablenbeschreibung und Zuordnung von Symptomen. Die in Tabelle 3-5 enthaltene Darstellung der drei erfassten Zustandsbereiche, ihren Variablen und Beschreibungen zeigt in ausführlicher Form, auf welcher Grundlage die Daten zu beiden Meßzeitpunkten (T0, TX) erhoben wurden. Für jede Teilstichprobe wurden die Beurteilungen der Zustandsbeschreibungen von zwei Dipl. Sozialpädagoginnen (NÜF, FBW) bzw. einer Dipl. Psychologin (FBD, FBD-KG) erfasst.

Tabelle 3-5 Variablen zur Zustandsbeschreibung T0 und TX

Zustandsbereiche	Variablen	Variablenbeschreibung (Verhalten)
<b>Psychischer Status / psychisches Befinden</b>	Krise	suizidal, krisenhaft
	Belastung	labil, entkräftet, psychisch stark belastet, überfordert
	Emotionale Responsivität	emotional instabil, ängstlich
	Impulsivität	geringe Frustrationstoleranz, aggressiv, gestörte Impulskontrolle
	Depressivität	depressiv, pessimistisch, bedrückt, verzweifelt, hilflos, resigniert, affektreduziert, Perspektivlosigkeit
	Anspannung	nervös, unruhig, angespannt, erregt, verwirrt, gereizt
	Antrieb	gestörter Antrieb, verlangsamte, antriebsarm, rastlos
	Kognition	negatives Selbstbild, Zweifel an eigenen Fähigkeiten, unsicher in Planung & Handeln, bagatellisierend
	Psychiatrische Symptome	Krankheitseinsicht, Wahn, Leidensdruck
<b>Körperlicher Status</b>	Verwahrlosung	verwahrlost, desolater Zustand
	Schlechter Allgemeinzustand	schlechter körperlicher Allgemeinzustand, kraftlos, erschöpft, schlechter Zahnstatus, untergewichtig / abgemagert
	Ungepflegter Zustand	mangelnde Körperhygiene
	Verletzungen	Selbstverletzungen, Narben, Spuren v. Gewalt,
	Krankheitszeichen	sichtbare oder benannte Krankheitszeichen und Beschwerden, Psychosomatik, akute/chron. Erkrankungen (Herz, Lunge, Haut)
<b>Sozialverhalten</b>	Isolation	Isolation, starker Rückzug, Einzelgängerin, einsam, distanziert, zurückgezogen, reduzierter Blickkontakt
	Konflikt	Probleme / Konflikte im Umgang mit Gruppe/Anderen, manipulierendes Verhalten, konfrontativ, konfliktsuchend
	Selbst- / Fremdgefährdung	selbstgefährdendes bzw. fremdgefährdendes Verhalten
	Rücksicht	rücksichtslos, stört andere durch nächtliche Lautstärke, distanzlos, dominant, eigensinnig
	Verweigerung	Verweigerung der Klientin, unmotiviert, verantwortungslos, lehnt Hilfsmaßnahmen ab
	Misstrauen	misstrauisch, kontrollierend

Die deskriptive Darstellung der Vermittlungswege zum jeweiligen Projekt sowie der Vermittlungen nach Beratungsende, erfolgte im Rahmen dieser Studie auf Grundlage von 4 globalen Hilfebereichen, denen jeweils unterschiedliche Institutionen des Hilfesystems zugeordnet wurden (vgl. Tabelle 3-6). Diese Daten wurden zu beiden Meßzeitpunkten (T0, TX) erhoben.

Tabelle 3-6 Hilfebereiche bei Vermittlung T0 und TX

Hilfebereich	Variablenzusammensetzung
<b>Wohnungslosenhilfe / Soziales</b>	Notübernachtung, FrauenbeWegt, FrauenbeDacht, ASOG, Hilfen nach §67, eigene Wohnung
<b>Psychiatrisch-medizinische Dienste</b>	Sozialpsychiatrischer Dienst, Allgemeinarzt, Psychotherapie ambulant, stationäre Therapie, Eingliederungshilfe §53, psychosoziale Beratung, stationäre Krisenintervention, Krisendienst, Pflegeeinrichtung
<b>Suchtkrankenhilfe</b>	Drogenberatung ambulant
<b>Sonstiges</b>	Selbstmelderin, Bewährungshilfe, Anti-Gewalt Bereich, Schuldnerberatung, gesetzl. Betreuung, Rechtsanwältin, Ausbildung, soziales & familiäres Umfeld

Für die Interpretation der Ergebnisse ist von Bedeutung, dass die Erhebung von Daten zu den dargestellten Variablen die Unterscheidung *keine Aussage* und *fehlende Werte* enthält. Frauen, die nicht in der Lage waren oder sich weigerten, zu spezifischen Variablen Informationen zu geben, gingen als *keine Aussage* in die statistische Analyse mit ein. Daten, die aufgrund von Hilfeabbrüchen, Todesfall oder zu geringer Beratungszeit nicht erhoben werden konnten, sind als *fehlende Werte* definiert worden. Die erhobenen Daten zur *Wohnsituation vor Aufnahme* (vgl. 4.1.1) wurden anhand der aktuellen Definition von Wohnungslosigkeit (BAGW, 2010) kategorisiert. Die Erfassung der psychiatrischen Diagnosen (vgl. 4.1.2) richtete sich nach der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen (ICD-10).

### 3.4 Testpsychologische Diagnostik

Zur Messung von Veränderungen in der Ausprägung subjektiv empfundener Beeinträchtigungen über einen definierten Zeitraum (T0 bis TX) wurden für die Versuchsgruppe FBD zwei standardisierte Selbstbeurteilungsverfahren angewandt. Die Klientinnen beurteilten jeweils zu Beginn und zum Ende der Beratung bzw. dem Ende der Datenerfassung mit dem *Beck-Depressions-Inventar* (BDI) und der *Symptom-Checkliste von Derogatis* (SCL-90-R) ihr psychisches und körperliches Befinden. Im Folgenden werden die testdiagnostischen Verfahren vorgestellt.

#### *Beck-Depressions-Inventar (BDI)*

Das Beck-Depressions-Inventar (Beck, Ward, Mendelson, Monck & Erbaugh, 1961) ist ein international weit verbreitetes und allgemein anerkanntes Instrument zur subjektiven Einschätzung des Schweregrades einer depressiven Symptomatik. Mit diesem Selbstbeurteilungsverfahren können klinisch relevante Merkmale für die Zuordnung einer depressiven Erkrankung sowie interventionsbezogener Veränderungen depressiver Beschwerden erhoben werden (Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994). Häufige Beschwerden depressiver Patienten wurden zu 21 Antwortgruppen komprimiert, deren Ausprägung innerhalb der letzten sieben Tage beurteilt werden soll. Zu jedem der Symptome sind vier Aussagen formuliert, die in aufsteigendem Schweregrad und zunehmender Beeinträchtigung von 0 = nicht vorhanden, über 1 = leichte Ausprägung, 2 = mäßige Ausprägung bis 3 = starke Ausprägung angeordnet sind. Bei einem Gesamtscore von <11 liegt keine klinisch relevante Symptomatik vor, bei einem Wert zwischen 11 bis <18 kann von einer subklinischen und bei einem Wert >18 Punkten (cut-off-Wert) von einer klinisch relevanten Symptomatik gesprochen werden (Hautzinger et al., 1994).

#### *Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis (SCL-90-R)*

Die Symptom-Checkliste (Derogatis, Lipma & Covi, 1973) ist ein psychodiagnostisches Screening-Verfahren zur Erfassung der psychischen und physischen Belastung der letzten sieben Tage. Sie bietet eine mehrdimensionale Auswertung mit der Möglichkeit der Meßwiederholung zum Einsatz in Verlaufsuntersuchungen. Die 90 Items der neun Skalen beschreiben die Bereiche *Somatisierung*, *Zwanghaftigkeit*, *Unsicherheit im Sozialkontakt*, *Depressivität*, *Ängstlichkeit*, *Aggressivität bzw. Feindseligkeit*, *Phobische Angst*, *Paranoides Denken* und *Psychotizismus* (Franke, 2002; dt. Version). Drei Globale Kennwerte geben Auskunft über das Antwortverhalten bei allen Items: Der *GSI* misst die grundsätzliche psychische Belastung, der *PSDI* die Intensität der Antworten und der *PST* gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

### 3.5 Fragebogen zur Evaluation der Psychologischen Beratung durch Nutzerinnen

Um die Psychologische Beratung hinsichtlich Nutzen und Effekte aus Sicht der Klientinnen evaluieren zu lassen, wurde ein Fragebogen, bestehend aus Ratingskalen und Satzergänzungselementen, erstellt. Weiterhin konnten die Nutzerinnen der Psychologischen Beratung angeben, welche Informationen sie in der Beratung erhalten haben, welche Themen für sie ansprechbar waren und in welchen Bereichen sie Unterstützung erhielten. Hierbei waren jeweils 6 Antwortkategorien vorgegeben, bei denen Mehrfachnennungen möglich waren. Es wurden insgesamt 20 Fragebögen an Klientinnen im FBD ( $n = 8$ ) und an ehemalige Klientinnen des FBD ( $n = 12$ ), deren Adresse bekannt war, ausgegeben bzw. verschickt. In die extern durchgeführte Auswertung konnten alle Fragebögen aufgenommen werden.

### 3.6 Statistische Analyse

Die statistische Analyse der erfassten Daten erfolgte mit dem Superior Performance Software System (SPSS) Version 17.0 und SAS Healthcare 2010. Bei der deskriptiven Datenanalyse werden Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen (SD) als Maße der zentralen Tendenz angegeben. Für nominale Daten erfolgt eine Darstellung von absoluten und relativen Häufigkeiten. Inferenzstatistische Analysen werden nur bei ausreichender Fallzahl berichtet. Die Anwendung inferenzstatistischer Verfahren erfolgte gemäß internationalen Standards nach Prüfung der Anwendungsvoraussetzungen. Für parametrische Verfahren wurden die relevanten Variablen mit dem Kolmogorow-Smirnow-Test und dem David-Test auf Normalverteilung und dem White-Test auf Varianzhomogenität geprüft. Bei Anwendung von Post-hoc-Analysen für Vergleiche von mehr als zwei Stichproben kam die Bonferroni-Korrektur als Vorbeugung einer Alpha-Fehler-Kumulierung zum Einsatz. Nonparametrische Analysen erfolgten mit dem Kruskal-Wallis-Test und seiner Verallgemeinerung für nominale und ordinale Daten. Die Signifikanzprüfung wurde grundsätzlich zweiseitig auf einem Signifikanzniveau von  $\alpha = .05$  vorgenommen.

Die Daten wurden extern von Prof. Dr. rer. nat. Petra Schepler (Hochschule für Gesundheit und Sport) konvertiert und statistisch ausgewertet.

## 4 Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie vorgestellt. Es werden deskriptive Daten zu den Bereichen Wohnungslosigkeit, Psychiatrische Diagnosen, Gewalterfahrungen, den individuellen Erfahrungen der Klientinnen und die Interventionsleistungen bzw. Beratungsinhalte veranschaulicht (vgl. 4.1).

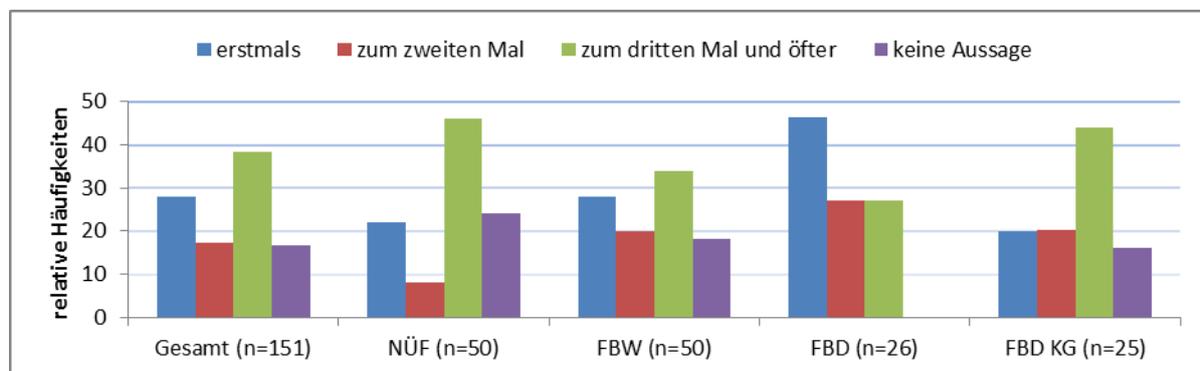
Im zweiten Teil der Ergebnisdarstellung liegt der Fokus auf dem Nachweis der Effektivität der durchgeführten Interventionen. Es erfolgt die Darstellung inferenzstatistischer Daten zu Veränderungen im psychischen und körperlichen Erleben sowie dem Sozialverhalten der Teilstichproben. Weiterhin werden anhand der Auswertung klinisch-psychologischer Testverfahren Verlaufsveränderungen bezüglich der depressiven Symptomatik und der grundsätzlichen Symptombelastung aufgeführt. Im Anschluss wird auf Vermittlungseffekte und das Erreichen von Hilfezielen näher eingegangen. Kapitel 4 schließt mit den Ergebnissen der Fragebögen zur Psychologischen Beratung, die von Nutzerinnen der Beratung (Bewohnerinnen des FBD) ausgefüllt wurden und Informationen zur Effektivität, Nutzen und Beratungsinhalten enthalten (vgl. 4.2).

### 4.1 Deskriptive Statistik

#### 4.1.1 Wohnungslosigkeit

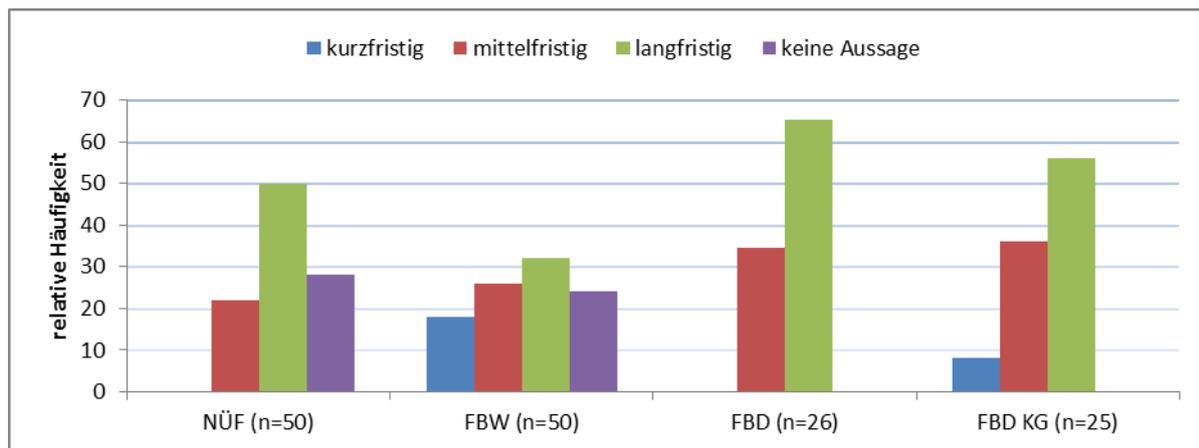
Bei Aufnahme ins jeweilige Projekt wurde im Rahmen des Clearing bzw. Erstgespräches die bisher erlebte Wohnungslosigkeit erfasst. Dabei standen die Häufigkeit, Dauer und Ursachen der Wohnungslosigkeit sowie die Wohnsituation direkt vor Aufnahme (Meßzeitpunkt T0) im Mittelpunkt des Interesses.

Abbildung 4-1 Häufigkeit von Wohnungslosigkeit



Für die in Abbildung 4-1 dargestellten relativen Häufigkeiten zu berichteter Wohnungslosigkeit in der Lebensspanne konnte nach statistischer Analyse kein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden ( $\chi^2(3, 126) = 6.215, p = .102$ ). Festzustellen ist, dass in beiden Kontrollgruppen der Anteil an Frauen, die zum Zeitpunkt T0 zum dritten Mal und häufiger wohnungslos waren, höher ist als in den Versuchsgruppen (NÜF: n = 23, 46%; FBD KG: n = 11, 44%; FBW: n = 17, 34%; FBD: n = 7, 27%). Weiterhin wird deutlich, dass Klientinnen der Versuchsgruppe im FrauenbeDacht am häufigsten angaben, zum Aufnahmezeitpunkt erstmalig wohnungslos gewesen zu sein.

Abbildung 4-2 Dauer von Wohnungslosigkeit



Die in Abbildung 4-2 aufgezeigte durchschnittliche Dauer der Wohnungslosigkeit wurde in allen Teilstichproben über 3 zeitlich definierte Kategorien erfasst. Kurzfristige Wohnungslosigkeit steht für einen Zeitraum von bis zu 4 Wochen, mittelfristige Wohnungslosigkeit für einen Zeitraum von 5 Wochen bis zu einem Jahr. Als langfristig wohnungslos galten Frauen, die zum Zeitpunkt T0 berichteten, bereits über ein Jahr lang ohne gesicherte Unterkunft bzw. obdachlos zu sein. Die statistische Analyse wurde für die Kategorien mittelfristige und langfristige Wohnungslosigkeit durchgeführt und ergab keine signifikanten Unterschiede ( $\chi^2(3, 114) = 1.500, p = .682$ ). Mit Blick auf die relativen Häufigkeiten wird dennoch deutlich, dass wohnungslose Frauen in dieser Studie zu einem geringen Anteil kurzfristig wohnungslos waren (FBW:  $n = 9, 18\%$ ; FBD KG:  $n = 2, 8\%$ ) und im FrauenbeDacht Klientinnen am häufigsten angaben, langfristig wohnungslos gewesen zu sein (FBD:  $n = 17, 65\%$ ; FBD KG:  $n = 14, 56\%$ ). Mit Blick auf die Verteilung der Häufigkeiten (vgl. Abbildung 4-1) scheinen Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) im Unterschied zu Frauen in der Notübernachtung bzw. FrauenbeWegt eher einmalig und längerfristig wohnungslos zu sein. Dabei bleibt jedoch zu beachten, dass Frauen im Projekt Notübernachtung und FrauenbeWegt häufiger keine Aussage über zurückliegende Wohnungslosigkeit gemacht haben.

Die erhobenen Daten zu den Ursachen (vgl. Tabelle 4-1) ergaben ein differenziertes Bild bezüglich Auslösern bzw. Gründen der aktuellen Wohnungslosigkeit. Für die Gesamtstichprobe ( $N=151$ ) konnte festgestellt werden, dass in 14% der Fälle eine psychische Erkrankung als Ursache für die Wohnungslosigkeit angegeben wurde. Weitere häufig berichtete Ursachen waren Mietschulden (11%), Gewalt (11%) und Klinikentlassungen (9%). Der in der Gesamtstichprobe zu verzeichnende hohe Anteil an Klinikentlassungen und psychischen Erkrankungen als Ursache von Wohnungslosigkeit erklärt sich über die Daten der Teilstichproben NÜF und FBW, die hier die höchsten prozentualen Anteile aufweisen. In der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) sind als häufigste Ursachen Gewalt (19%) und Trennung bzw. psychische Erkrankung (15%) angegeben worden.

Tabelle 4-1 Ursachen der aktuellen Wohnungslosigkeit

	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	151		50		50		26		25	
<i>trifft nicht zu</i>	2	1,3	1	2,0	1	2,0	-	-	-	-
<b>Klinikentlassung</b>	<b>14</b>	<b>9,3</b>	<b>5</b>	<b>10,0</b>	<b>6</b>	<b>12,0</b>	1	3,8	2	8,0
<b>psychische Krankheit</b>	<b>21</b>	<b>13,9</b>	<b>9</b>	<b>18,0</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	-	-
<b>Mietschulden</b>	<b>17</b>	<b>11,3</b>	2	4,0	6	12,0	3	11,5	<b>6</b>	<b>24,0</b>
<b>Wohnortwechsel</b>	16	10,6	5	10,0	6	12,0	3	11,5	2	8,0
<b>Kündigung</b>	5	3,3	1	2,0	1	2,0	2	7,7	1	4,0
<b>Trennung</b>	14	9,3	1	2,0	5	10,0	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>4</b>	<b>16,0</b>
<b>Gewalt</b>	<b>16</b>	<b>10,6</b>	3	6,0	<b>6</b>	<b>12,0</b>	<b>5</b>	<b>19,2</b>	2	8,0
<b>Haft</b>	9	6,0	3	6,0	2	4,0	-	-	4	16,0
<b>ASOG</b>	9	6,0	<b>7</b>	<b>14,0</b>	2	4,0	-	-	-	-
<b>§67</b>	5	3,3	2	4,0	-	-	3	11,5	-	-
<b>§53</b>	6	4,0	2	4,0	4	8,0	-	-	-	-
<b>Ende d. Jugendhilfe</b>	3	2,0	-	-	2	4,0	1	3,8	-	-
<i>keine Aussage</i>	14	9,3	9	18,0	1	2,0	-	-	4	16,0
<i>fehlende Werte</i>	0		0		0		0		0	

Um Aussagen über die *Wohnsituation vor Aufnahme* in die jeweiligen Projekte machen zu können, wurden die Klientinnen zum Zeitpunkt T0 im Rahmen des Clearing bzw. Erstgespräches bezüglich ihres letzten Wohnortes befragt (vgl. Tabelle 4-2). Für die Gesamtstichprobe konnte festgestellt werden, dass Obdachlosigkeit (19%) und verdeckte Wohnungslosigkeit (18%) die häufigsten Wohnsituationen vor Aufnahme ausmachten. Die Tatsache, dass anhand der relativen Häufigkeiten ein Unterschied zwischen den Projekten dieser Studie hinsichtlich der Verteilung deutlich wird, kann im Zusammenhang mit den Vermittlungswegen im Hilfesystem betrachtet werden. Frauen aus der NÜF und dem FBW kamen häufiger direkt von der Straße (NÜF: n = 18, 36%) bzw. aus verdeckter Wohnungslosigkeit (FBW: n = 12, 24%) ins Projekt. Im FrauenbeDacht hingegen war die *Wohnsituation vor Aufnahme* eine Notübernachtung (FBD: n = 10, 39%; FBD KG: n = 8, 32%) oder die verdeckte Wohnungslosigkeit (FBD: n = 6, 23%; FBD KG: n = 4, 16%).

Weiterhin zeigt Tabelle 4-2, dass die eigene Wohnung in allen Teilstichproben die dritthäufigste Wohnform vor Aufnahme war. Anhand der Daten zur Wohnsituation vor Einzug ins FrauenbeDacht (FBD, FBD KG) und den dargestellten Ursachen der Wohnungslosigkeit (vgl. Tabelle 4-1) lässt sich für die Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung der Zusammenhang vermuten, dass Frauen häufig in ihrem eigenen Wohnraum von Trennung und Gewalt betroffen waren.

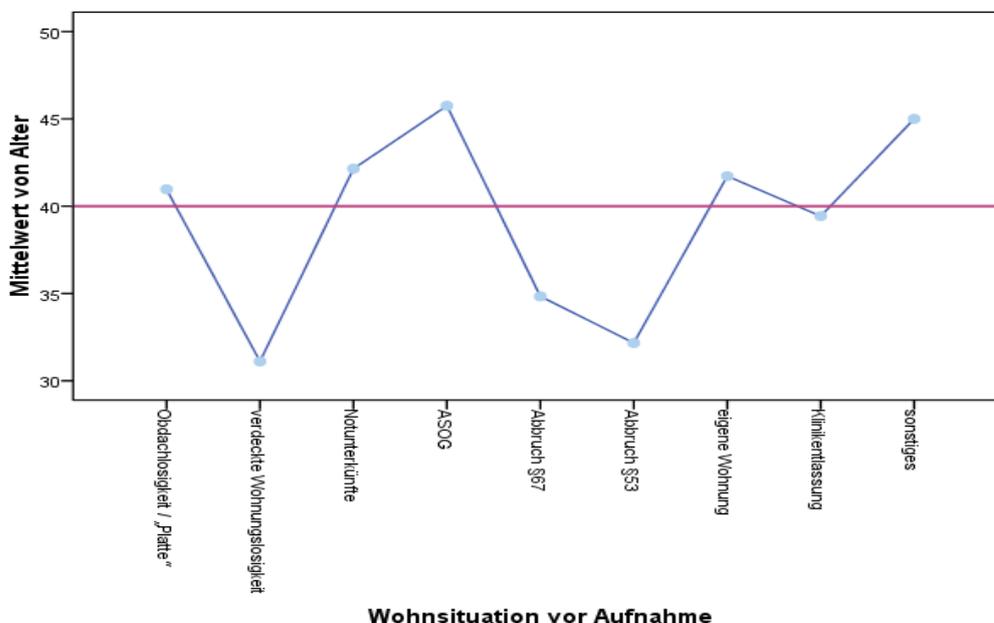
Tabelle 4-2 Wohnsituation vor Aufnahme

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	29	19,2	18	36,0	10	20,0	1	3,8	-	-
Obdachlosigkeit / „Platte“	27	17,9	5	10,0	12	24,0	6	23,1	4	16,0
verdeckte Wohnungslosigkeit	27	17,9	4	8,0	5	10,0	10	38,5	8	32,0
Notunterkünfte	8	5,3	4	8,0	3	6,0	-	-	1	4,0
ASOG	6	4,0	1	2,0	1	2,0	2	7,7	2	8,0
Abbruch §67	6	4,0	-	-	4	8,0	-	-	2	8,0
Abbruch §53	25	16,6	7	14,0	9	18,0	5	19,2	4	16,0
eigene Wohnung	14	9,3	4	8,0	4	8,0	2	7,7	4	16,0
Klinikentlassung	7	4,6	5	10,0	2	4,0	-	-	-	-
sonstiges	2	1,3	2	4,0	0	0	-	-	-	-
keine Aussage		0		0		0		0		0
fehlende Werte		0		0		0		0		0

Anmerkung: sonstiges = JVA, Hostel, Alten- u. Pflegeheim

Aufgrund der im Abschnitt 3.2 beschriebenen Alterszusammensetzung war in dieser Studie von Interesse, inwieweit sich über die Gesamtstichprobe (N=151) Alterseffekte nachweisen lassen. Abbildung 4-3 verdeutlicht graphisch den Zusammenhang von Alter und Wohnsituation vor Aufnahme. Die durchgeführte Varianzanalyse (UV: Wohnsituation, AV: Alter) ergab signifikante Unterschiede zwischen den Wohnsituationen in Abhängigkeit vom Lebensalter ( $F(9, 150) = 1,972$ ,  $p = .047$ ). Jüngere Frauen sind signifikant häufiger verdeckt wohnungslos und von Abbrüchen im Leistungsbereich nach §67 bzw. §53 betroffen als ältere Frauen, deren Wohnsituation vor Aufnahme signifikant häufiger in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (Notübernachtung, ASOG-Obdach) war.

Abbildung 4-3 Wohnsituation vor Aufnahme und Lebensalter



Anmerkung: rote Linie = markiert den Altersmittelwert der Gesamtstichprobe.

#### 4.1.2 Psychiatrische Diagnosen

Im Zusammenhang mit Wohnungslosigkeit von Frauen wird in der Literatur die hohe Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen innerhalb dieser Zielgruppe berichtet (Rössler, Salize & Biechele, 1994; Enders-Dragässer & Sellach, 2005; Shelton, Taylor, Bonne &, van den Bree, 2009). Für die vorliegende Studie war von Bedeutung, Krankheitsbilder und ihre Häufigkeit innerhalb der Gesamtstichprobe und den Teilstichproben zu erfassen, sodass Studienergebnisse im Kontext psychiatrischer Krankheitsbilder diskutiert werden können. Tabelle 4-3 veranschaulicht die Verteilung der häufigsten psychiatrischen Diagnosen der Klientinnen beider Projekte. Im Anhang 8.1 befindet sich die vollständige Auflistung aller gestellten bzw. nachgewiesenen Diagnosen.

Tabelle 4-3 Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG		Fachabt.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
	151		50		50		26		25		275.304
<b>Substanzabhängigkeit</b>	52	35,9	17	34,0	20	41,7	5	20,0	10	45,5	19,1
<b>Psychose</b>	46	31,7	23	46,0	11	22,9	4	16,0	8	36,4	20,4
<b>Depression</b>	38	26,2	5	10,0	14	29,2	11	44,0	8	36,4	29,3
<b>Persönlichkeitsstörung</b>	26	17,9	11	22,0	7	14,6	6	24,0	2	9,1	6,9
<b>Suizidalität</b>	24	16,6	5	10,0	10	20,8	6	24,0	3	13,6	-
<b>PTSD</b>	22	15,2	7	14,0	9	18,8	6	24,0	0	0,0	-
<b>Schlafstörungen *</b>	21	14,5	0	0,0	0	0,0	10	40,0	11	50,0	-
<b>Essstörung</b>	7	4,8	1	2,0	0	0,0	5	20,0	1	4,5	-
<i>fehlende Werte</i>		6		0		2		1		3	-

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich; Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10; Prozentwerte geben den Anteil der Diagnosehäufigkeit innerhalb der betreffenden Stichprobe an; \* = wurde im FBD durch Psychologin anhand des PSQI für die Versuchsgruppe gesondert erfasst und mit Soz.Päd. für die Kontrollgruppe nach Aktenlage und nachgewiesenen Diagnosen erhoben.

In beiden Projekten wurden für Klientinnen der Versuchs- und Kontrollgruppe Primär Diagnosen und komorbide Erkrankungen bzw. Doppeldiagnosen in die Erhebung mit aufgenommen. Tabelle 4-3 veranschaulicht, dass es in der Gesamtstichprobe dieser Studie für Substanzerkrankungen (n = 52, 36%), Psychosen (n = 46, 32%) und Depressionen (n = 38, 26%) die höchste Prävalenzrate gab. Im Unterschied zu den Teilstichproben NÜF und FBW sowie der Kontrollgruppe im FBD, sind die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) Depression (n = 11, 44%) sowie Persönlichkeitsstörungen und PTSD (n = 6, jeweils 24%). Über alle Teilstichproben hinweg, wurden im FBD während des Erfassungszeitraumes am häufigsten Suizidalität (n = 6, 24%) und in der Kontrollgruppe FBD KG am häufigsten Schlafstörungen (n= 11, 50%) diagnostiziert. In der Kontrollgruppe NÜF liegt der prozentuale Anteil an Frauen mit der Diagnose Psychose (46%) am höchsten.

Schulz et al. (2008) weisen in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt und dem Robert-Koch-Institut) die Diagnoseverteilung für ca. 275.300 Patientinnen in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie aus. Danach befanden sich ca. 7% Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen, 20% mit psychotischen Störungen und 19% mit Störungen durch psychotrope Substanzen in diesen auf psychische Störungen spezialisierten klinischen Einrichtungen. Vergleicht man diese Diagnoseverteilung mit den in Tabelle 4-3 dargestellten Diagnoseverteilungen der Teilstichproben beider Projekte, so ist festzuhalten, dass die Prävalenzen in den Teilstichproben deutlich über denen der Fachabteilungen liegen.

### 4.1.3 Gewalterfahrungen

Ein wichtiger Bereich der Erhebungen dieser Studie war die Frage nach selbst erlebter Gewalt und beobachteten Gewalterfahrungen im unmittelbaren familiären Umfeld der Klientinnen. Die erste repräsentative Studie zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (BMFSFJ, 2004) erfasste über Interviews und Fragebögen geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen und konnte herausstellen, dass 37% der Frauen zwischen 16 und 80 Jahren körperliche Gewalt, 40% der Frauen körperlich und sexualisierte Gewalt erlebt haben. 42% der Befragten berichteten von psychischer Gewalt. Das Fazit der Autorinnen ist, dass Gewalt gegen Frauen häufig häusliche Gewalt von männlichen Beziehungstätern ist. Studien wie die hier zitierte waren Anlass, auch in dieser Effektstudie auf Gewalterfahrungen in der Lebensspanne einzugehen.

Tabelle 4-4 Gewalterfahrungen

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	104	68,9	24	48,0	38	76,0	25	96,2	17	68,0
nein	--	--	--	--	--	--	1	3,8	--	--
keine Aussage	46	30,5	26	52,0	12	24,0	--	--	8	32,0
fehlende Daten	0		0		0		0		0	

Anmerkung: keine Aussage = Frauen verweigerten die Aussage oder waren nicht in der Lage die Frage zu beantworten (vgl. 3.3).

Die in Tabelle 4-4 dargestellten Ergebnisse verdeutlichen die hohe Prävalenz von Gewalterfahrungen in der Biographie wohnungsloser Frauen. In der Gesamtstichprobe berichteten 69% (n = 104) der Frauen von Gewalterlebnissen. Klientinnen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) waren zu 96% (n = 25) von unterschiedlichsten Gewalterfahrungen betroffen, während ein ähnlich hoher Anteil von Frauen der Versuchsgruppe FBW in 76% (n = 38) Angaben zu Gewalterfahrungen machten. Die statistische Analyse ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Teilstichproben ( $\chi^2_{(3,126)} = 6.215, p = .102$ ). Der hohe prozentuale Anteil an *keine Aussage* in allen Teilstichproben ohne psychologische Beratung (NÜF, FBW, FBD KG) macht deutlich, wie sehr die Exploration dieser Informationen ein geschütztes und kontinuierliches Setting braucht.

Tabelle 4-5 Gewalterfahrungen und Alter

	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kindheit	8	7,7	1	4,2	7	18,4	-	-	-	-
Jugend	1	1	-	-	-	-	-	-	1	5,9
Erwachsenenalter	37	35,6	17	70,8	16	42,1	-	-	4	23,5
Kindheit und Jugend	4	3,8	-	-	3	7,9	-	-	1	5,9
Kindheit und Erwachs.	7	6,7	3	12,5	4	10,5	2	8	-	-
Jugend und Erwachs.	8	7,7	-	-	3	7,9	-	-	3	17,6
Lebensspanne	39	37,5	3	12,5	5	13,2	23	92	8	47,1
Gesamt	104		24		38		25		17	

Die Autorinnen der bereits zitierten Studie zu Gewalt an Frauen (BMFSFJ, 2004) machten weiterhin die Aussage, dass Frauen, die in Kindheit und Jugend bereits körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt haben, dreimal so häufig von Gewalt in Partnerschaften betroffen sind, als Frauen ohne diesen Hintergrund. Der Zusammenhang von Gewalt und Lebensalter, in dem diese Erfahrungen gemacht werden, war auch in der vorliegenden Studie von Bedeutung. Tabelle 4-5 zeigt die Verteilung der

relativen Häufigkeiten von Gewalterfahrungen bezogen auf unterschiedliche Lebensphasen. 38% der Frauen (n = 39) in der Gesamtstichprobe berichten von Gewalterfahrungen über die gesamte Lebensspanne. In der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) konnten in 92% (n = 23) der Beratungsfälle Gewalterfahrungen in allen Abschnitten der Biographie exploriert werden. Für die Versuchsgruppe FBW und deren Kontrollgruppe (NÜF) ergaben die Daten die höchste Prozentzahl an Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter (FBW: n = 17, 71%; NÜF: n = 16, 42%). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Gewalterfahrungen nicht direkt von den Sozialpädagoginnen angesprochen oder erfragt, sondern ausschließlich eigenmotiviert berichtet wurden. Eine Signifikanzprüfung konnte aufgrund der zu geringen Zellenbesetzung nicht durchgeführt werden.

#### 4.1.4 Erfahrungen im Hilfesystem

Für die Gesamtstichprobe der vorliegenden Studie ergab die Auswertung der Daten zur Frage, ob die Klientinnen bereits Erfahrungen im Hilfesystem gemacht haben, eine relative Häufigkeit von 89 % (n = 135). Diese Erfahrungen betrafen Kontakte bzw. Hilfen im Bereich Wohnungslosenhilfe (Unterkunft, Beratung), dem sozialpsychiatrischen Versorgungssystem (Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, Krisendienste, ambulante Therapeutinnen), Ämter und Behörden sowie anderen Bereichen (Anti-Gewalt Bereich, Suchtkrankenhilfe, Rechtsberatung). Insgesamt 75% der Frauen beider Projekte (n = 107) gaben an, diese Hilfen freiwillig in Anspruch genommen zu haben. In Zusammenhang mit den in Tabelle 4-3 dargestellten psychiatrischen Krankheitsbildern ist die Variable *Therapieerfahrungen vor Aufnahme* (vgl. Tabelle 4-6) differenziert erfasst worden. Von Bedeutung sind der hohe Anteil an Frauen (NÜF: n = 38, 76%; FBW: n = 23, 47%), die im Projekt FrauenbeWegt trotz häufig diagnostizierter Substanzabhängigkeit bzw. Psychosen angeben, noch keine Therapieerfahrungen gemacht zu haben. In der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD), die den höchsten prozentualen Anteil an Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen aufweist, geben 31% (n = 8) der Frauen an, bereits Erfahrungen mit verschiedenen Therapieverfahren bzw. Interventionen gemacht zu haben.

Tabelle 4-6 Therapieerfahrungen vor Aufnahme

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	71	50,4	38	76,0	23	46,9	7	26,9	3	18,8
ja, aber unbekannt	9	6,4	-	-	4	8,2	3	11,5	2	12,5
Verhaltenstherapie	2	1,4	-	-	-	-	2	7,7	-	-
Tiefenpsychologie	2	1,4	-	-	-	-	2	7,7	-	-
Krisenintervention	7	5,0	1	2,0	2	4,1	2	7,7	2	12,5
Beratung	5	3,5	1	2,0	2	4,1	1	3,8	1	6,3
verschiedene	13	9,2	-	-	3	6,1	8	30,8	2	12,5
keine Aussage	32	22,7	10	20,0	15	30,6	1	3,8	6	37,5
fehlende Daten	10		0		1		0		9	

Anmerkung: Kategorie „verschiedene“ = mehrere Therapieverfahren/Interventionen in der Biographie.

#### 4.1.5 Interventionsleistung

Im folgenden Abschnitt wird die Interventionsphase in beiden Projekten näher beschrieben. In Bezug auf die Sozialpädagogische Beratung im FrauenbeWegt und die Psychologische Beratung im FrauenbeDacht wird sowohl auf die Häufigkeit als auch den Turnus der Beratungsgespräche (vgl. Tabelle 4-7) eingegangen. Für das Projekt FrauenbeWegt werden außerdem die Beratungsinhalte veranschaulicht (vgl. Tabelle 4-8) sowie die Notwendigkeit und Häufigkeit von Begleitungen der Klientinnen durch sozialpädagogische Fachkräfte dargestellt (vgl. Tabelle 4-9).

**Tabelle 4-7 Turnus der Beratung**

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	117	<b>77,5</b>	0		31	<b>62,0</b>	11	<b>42,3</b>	0	
<b>unregelmäßig</b>	10	6,6		4	8,0	6	<b>23,1</b>			
<b>als Krisenintervention</b>	6	4,0		1	2,0	5	<b>19,2</b>			
<b>wöchentlich</b>	18	11,9		14	<b>28,0</b>	4	15,4			
<b>mehrmals wöchentlich</b>										

Anmerkung: unregelmäßig = variable Gestaltung der Beratungen in Abhängigkeit von Befinden, Bedarf und Beratungsziel –Einschluss der anderen Kategorien; 0 = entspricht keiner zusätzlichen Sozialpädagogischen Beratung bzw. einer Psychologischen Beratung.

Die zeitliche Gestaltung der Beratungsgespräche wurde laut Tabelle 4-7 in beiden Projekten variabel und den individuellen Bedürfnissen der Frauen bzw. deren aktuellem Befinden angepasst, da in 78% (n=117) der Fälle die Beratungsgespräche unregelmäßig durchgeführt bzw. angeboten wurden. Im FBW wurden über die gesamte Aufenthaltsdauer für 12% (n = 18) der Frauen mehrmals wöchentlich Beratungen durchgeführt, was sich im Vergleich zum FBD mit psychologischer Beratung über die geringere Anzahl an parallel zu beratenden Klientinnen erklären lässt. Deutlich wird, dass der Anteil regelmäßig durchgeführter, wöchentlicher Gespräche in der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) mit 19% (n = 5) höher liegt als im FrauenbeWegt (n = 1, 2%). Aus der Darstellung geht weiterhin hervor, dass Beratungsgespräche zur Krisenintervention im psychologischen Setting des FBD weitaus häufiger stattfanden (n = 6, 23%) als in der Sozialpädagogischen Beratung des FBW (n = 4, 8%).

Zum Zweck eines ausführlichen Clearings als Grundlage einer Vermittlung, die dem Hilfebedarf und der Mitwirkungsfähigkeit der Klientinnen angemessen ist, wurde im FrauenbeWegt individuell eine Vielzahl von Themenbereichen in die Sozialpädagogische Beratung integriert. Außerdem konnte den krankheitsbedingten Einschränkungen der psychisch beeinträchtigten Klientinnen dahingehend entsprochen werden, die Planung und Durchführung des Hilfeprozesses je nach Mitwirkungsfähigkeit durch Einteilung in überschaubare Teilschritte sowie mitunter häufig wiederholter Erklärung, Transparentmachung und Restrukturierung des Ablaufes zu vereinfachen. Dementsprechend waren die Themenbereiche *Ablauf* (n = 217, 20%), *Motivation* (n = 119, 11%) und *Strukturierung* (n = 87, 8%) am häufigsten Teil der Beratungen. In insgesamt 16% (n = 179) der Gespräche wurden psychische Erkrankungen bzw. Diagnosen, Krankheitsgeschichte und Therapieerfahrungen (n = 98, 9%) sowie die Auswirkung der psychischen Beeinträchtigungen auf die aktuelle Lebenssituation (n = 81; 7%) thematisiert (vgl. Tabelle 4-8).

**Tabelle 4-8 Häufigste Themen in der Sozialpädagogischen Beratung**

Beratungsinhalte im FBW (N=50 Frauen)		
	n	%
<b>Ablauf (Informationen, Erklärung, Planung)</b>	217	<b>20</b>
<b>Motivation</b>	119	<b>11</b>
<b>Wohnen</b>	105	<b>9</b>
<b>Psychische Erkrankung (z.B. Verfolgungs- / Verschwörungswahn)</b>	98	<b>9</b>
Aktuelle Auswirkungen der Erkrankung	81	7
Krise	78	7
Konflikte im sozialen Umfeld	65	6
Konflikte in der Familie	56	5
Zukunftsperspektiven	43	4
Gewalt	40	4
Ressourcen	24	2
Beziehungen / Sexualität	23	2
Schulische, berufliche Bildung, Arbeit	10	1
Justiz	7	1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

**Tabelle 4-9 Notwendigkeit der Begleitung**

Begleitung aufgrund von ...	
Krise	8
Ängste allgemein	20
Schlechte Erfahrung / Scheitern	16
Psychische Erkrankung (z.B. Verfolgungs- / Verschwörungswahn)	19
Örtliche Orientierung	6
Mangelnde Artikulationsfähigkeit	12
Verständnisprobleme	14
<b>Gesamtzahl Begleitungen</b>	<b>37</b>

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Im Folgenden werden die im Rahmen des Projektes FrauenbeWegt angebotenen Interventionsleistungen Übernahme und Begleitung näher beschrieben.

Im Sinne einer Ressourcenorientierung wurden die Klientinnen zunächst dazu motiviert, die erforderlichen Schritte im Hilfeprozess eigenständig zu bewältigen. Interventionen in Form von Übernahmen und Begleitungen wurden nur dann geleistet, wenn die Klientin sich aufgrund von akuten Krisen, Ängsten, schlechter Vorerfahrungen, ihrer psychischen Erkrankung (z.B. Verfolgungswahn), mangelnder örtlicher Orientierung oder Artikulations- und Verständnisproblemen (vgl. Tabelle 4-9) nicht in der Lage sah oder bei einem vorhergegangenen Versuch wiederholt gescheitert war. Übernahmen wurden in Form von Telefonaten, dem Formulieren von Schreiben, dem Ausfüllen von Anträgen sowie der Gesprächsführung bei Behörden oder weiterführenden Einrichtungen geleistet. Da zur Zielerreichung mitunter eine sehr hohe Anzahl von Übernahmen erforderlich war, deren Notwendigkeit sich immer aus dem laufenden Hilfeprozess ergab und somit eine exakte Erfassung nur eingeschränkt möglich war, wurde auf die Erhebung der Häufigkeiten verzichtet. 44% (n = 22) der Frauen im FBW wurden in 37 Fällen zu Behörden, Krisendiensten, in Kliniken oder weiterführende Einrichtungen begleitet (vgl. Tabelle 4-9).

In der Psychologischen Beratung des FrauenbeDacht kommen Begleitung und Übernahme als Hilfeformen nur in Ausnahmesituationen zum Einsatz. Für 19% (n = 5) der Frauen erfolgte eine Begleitung zum Sozialpsychiatrischen Dienst und in 8% (n = 2) der Fälle war eine Begleitung zur Einweisung in eine psychiatrische Klinik notwendig. Die genauen Beratungsinhalte und Methoden können dem Zwischenbericht zur Psychologischen Beratung im FrauenbeDacht entnommen werden. Die Ergebnisse der Nutzerinnenbefragung mit Aussagen zu Beratungsinhalten und Interventionsleistungen wird ausführlicher im Abschnitt 4.2.4 dargestellt.

## 4.2 Effektivitätsnachweise

In den folgenden Abschnitten wird der Fokus der Ausführungen auf die Ergebnisse zur Effektivität liegen. Dazu werden Analysen der Zustandsveränderungen im psychischen, körperlichen und sozialen Status sowie den Vermittlungseffekten und dem Erreichen von Hilfezielen vorgestellt. Für das Projekt FrauenbeDacht erfolgt weiterhin die Darstellung der Ergebnisse testpsychologischer Verfahren zum psychischen Befinden und subjektiver Symptombelastung. Abschließend werden die Ergebnisse der Nutzerinnenbefragung zur Psychologischen Beratung veranschaulicht.

### 4.2.1 Psychisches Befinden, körperlicher Zustand und Sozialverhalten

Die Erfassung des psychischen Befindens, des körperlichen Zustandes sowie des Sozialverhaltens jeder Klientin erfolgte in beiden Projekten zu beiden Meßzeitpunkten anhand gleicher Variablen. Grundlage für die Beurteilungen waren eine ausführliche Eigenanamnese der Frauen, Verhaltensbeobachtungen sowie Informationen aus Klinikberichten, Arztbriefen bzw. dem Aufnahmegespräch. Das Vorhandensein eines Merkmals wurde nur kodiert, wenn es in einem besonderen Ausprägungsgrad beobachtbar war.

Die Daten wurden im Sinne einer Statusdiagnostik zu T0 bzw. TX statistisch ausgewertet und im Sinne einer Veränderungsmessung innerhalb der Teilstichproben analysiert. Erwartungsgemäß ergaben sich zum Zeitpunkt T0 bereits zwischen den Teilstichproben signifikante Unterschiede. Die Darstellung der Ergebnisse der Statusdiagnostik hat für den Effektivitätsnachweis keine Relevanz. Aus diesem Grund wird im Folgenden ausschließlich die Veränderungsmessung von T0 zu TX dargestellt.

Die in den Spalten T0 und TX der Tabelle 4-10 enthaltenen Prozentwerte zum *Psychischen Status* beziehen sich jeweils auf das vorliegende N im betrachteten Merkmal zum jeweiligen Zeitpunkt. Die dargestellten signifikanten Unterschiede im psychischen Befinden zwischen beiden Meßzeitpunkten (T0, TX) verdeutlichen, dass für die Versuchsgruppen mit sozialpädagogischer Beratung (FBW) und psychologischer Beratung (FBD) signifikante Veränderungen des Psychischen Status der Klientinnen nachweisbar waren. Im Bereich psychische Belastung und emotionaler Responsivität konnten für die Kontrollgruppe (NÜF) signifikant weniger auffällige Merkmale zum Zeitpunkt TX im Unterschied zum Zeitpunkt T0 erfasst werden.

Hinsichtlich des *körperlichen Zustandes* ergab die statistische Analyse signifikante Unterschiede für die Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) im Bereich Verwahrlosung und für die Versuchsgruppe FBW sowie der Kontrollgruppe FBD KG signifikante Verbesserungen des Allgemeinzustandes (vgl. Tabelle 4-11). Für einige Variablen erfolgte keine Signifikanzberechnung wegen zu geringer Zellenbesetzung oder relativ stabiler Werte im Zeitverlauf.

Tabelle 4-10 Zustandsveränderung Psychischer Status

Zustandsbereiche	Variablen	Signifikanz (2-seitig)											
		NÜF			FBW			FBD			FBD KG		
		T0 %	TX %	p	T0 %	TX %	p	T0 %	TX %	p	T0 %	TX %	p
Psychischer Status / psychisches Befinden	Krise	16	12	.687	32	18	.143	46	12	<b>.021</b>	44	60	.219
	Belastung	66	48	<b>.012</b>	90	48	<b>.000</b>	81	31	<b>.004</b>	56	60	--
	Emotionale Responsivität	34	20	<b>.016</b>	70	32	<b>.000</b>	65	12	<b>.001</b>	56	44	.549
	Impulsivität	26	22	.500	34	18	<b>.021</b>	46	4	<b>.001</b>	56	48	.500
	Depressivität	32	22	.063	62	22	<b>.000</b>	65	0	<b>.000</b>	32	32	--
	Anspannung	30	24	.250	48	24	<b>.004</b>	39	4	<b>.004</b>	20	12	.500
	Antrieb	8	8	--	18	4	<b>.016</b>	39	4	<b>.002</b>	16	16	--
	Kognition	40	32	.125	64	30	<b>.000</b>	58	0	<b>.000</b>	20	16	--
	Psychiatrische Symptome	68	60	.219	54	44	.227	50	8	<b>.001</b>	52	48	--

Anmerkung: T0%, TX% = prozentualer Anteil der beschriebenen Variable im psychischen Befinden zu Beginn bzw. zum Ende der Beratung/Erfassungszeitraum für jede Teilstichprobe; Inhalte der Variablen siehe Variablenbeschreibung (vgl. 3.3); statistische Methode = Binomialverteilung, exakter Fischer.

Tabelle 4-11 Zustandsveränderung Körperlicher Status

Zustandsbereiche	Variablen	Signifikanz (2-seitig)											
		NÜF			FBW			FBD			FBD KG		
		T0 %	TX %	p	T0 %	TX %	p	T0 %	TX %	p	T0 %	TX %	p
Körperlicher Status	Verwahrlosung	12	12	--	22	16	.500	27	8	<b>.016</b>	16	8	--
	Schlechter Allgemeinzustand	18	18	--	30	16	<b>.016</b>	46	19	.180	52	12	<b>.012</b>
	Ungepflegter Zustand	8	6	--	14	12	--	4	8	--	8	0	.500
	Verletzungen	2	2	--	2	2	--	23	8	.063	8	0	.500
	Krankheitszeichen	38	30	.289	48	36	.125	58	39	.508	40	68	.065

Anmerkung: T0%, TX% = prozentualer Anteil der beschriebenen Variable bezüglich körperlicher Zustand zu Beginn bzw. zum Ende der Beratung/Erfassungszeitraum für jede Teilstichprobe; Inhalte der Variablen siehe Variablenbeschreibung (vgl. 3.3); statistische Methode = Binomialverteilung, exakter Fischer.

Die statistische Analyse der Zustandsveränderung im Sozialverhalten vom Meßzeitpunkt T0 zum Meßzeitpunkt TX erreichte in der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) in allen Variablen signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 4-12). Das Maß an Misstrauen (T0 = 77%, TX = 0%) konnte für Klientinnen des FBD am deutlichsten reduziert werden. Die Kontrollgruppe FBD KG erreichte in dieser Variable ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen beiden Meßzeitpunkten (T0 = 92%, TX = 64%). Das Konfliktverhalten von Klientinnen der Versuchsgruppe FBW und FBD veränderte sich im Erfassungszeitraum signifikant (FBW: T0 = 74%, TX = 44%; FBD: T0 = 65%, TX = 19%). In der Ergebnisdarstellung der Tabelle 4-12 wird aber auch deutlich, dass die Verweigerungshaltung von Klientinnen der Kontrollgruppe (NÜF) zwischen beiden Meßzeitpunkten signifikant zunahm (T0 = 38%, TX = 54%).

Tabelle 4-12 Zustandsveränderung Sozialverhalten

Zustandsbereiche	Variablen	Signifikanz (2-seitig)											
		NÜF			FBW			FBD			FBD KG		
		T0 %	TX %	<i>p</i>	T0 %	TX %	<i>p</i>	T0 %	TX %	<i>p</i>	T0 %	TX %	<i>p</i>
Sozialverhalten	Isolation	56	54	--	54	46	.219	69	23	<b>.002</b>	72	68	--
	Konflikt	72	74	--	74	44	<b>.000</b>	65	19	<b>.001</b>	56	44	.375
	Selbst- / Fremdgefährdung	8	12	.500	8	8	--	23	0	<b>.031</b>	16	12	--
	Rücksicht	44	48	.625	46	36	.125	31	8	<b>.031</b>	36	16	.063
	Verweigerung	38	54	<b>.021</b>	14	22	.344	50	4	<b>.000</b>	64	56	.625
	Misstrauen	52	50	--	30	24	.250	77	0	<b>.000</b>	92	64	<b>.031</b>

Anmerkung: T0% = prozentualer Anteil der beschriebenen Variable bezüglich körperlicher Zustand zu Beginn der Beratung/Erfassungszeitraum für jede Teilstichprobe; TX% = prozentualer Anteil der beschriebenen Variable bezüglich körperlicher Zustand zum Ende der Beratung/Erfassung für jede Teilstichprobe; Inhalte der Variablen siehe Variablenbeschreibung (vgl. 3.3); statistische Methode = Binomialverteilung, exakter Fischer.

Insgesamt zeigt sich eine klare Überlegenheit der Versuchsgruppen im Vergleich zu den Kontrollgruppen.

#### 4.2.2 Testdiagnostik und Verlaufsveränderung (BDI, SCL-90-R)

Wie in Abschnitt 3.4 beschrieben, wurden jeweils zu Beginn der Psychologischen Beratung (Zeitpunkt T0) und zum Ende (Zeitpunkt TX) standardisierte, psychologische Selbstbeurteilungsverfahren eingesetzt, um Veränderungen im psychischen Befinden statistisch nachweisen zu können.

Die statistische Analyse zur Verlaufsänderung depressiver Beschwerden (BDI) erfolgte über eine Varianzanalyse mit Meßwiederholung (AV: testpsychologische Variablen, UV: Zeitfaktor) für den Gesamtwert (BDI ges) und jede einzelne Antwortkategorie (wie z.B. Pessimismus, traurige Stimmung, Schuldgefühle, Suizidalität, soz. Rückzug, Reizbarkeit). Die Auswertung des BDI ergab dabei einen signifikanten Unterschied ( $F_{(1,24)} = 131.35, p = .000$ ) zwischen dem Gesamtwert der Selbstbeurteilung der Klientinnen zu T0 ( $MW = 26.44; SD = 10.98$ ) und am Ende der Beratung TX ( $MW = 11.88; SD = 6.20$ ). In allen 21 Antwortgruppen konnten signifikante Veränderungen bezüglich der subjektiv beurteilten depressiven Beschwerden nachgewiesen werden (vgl. Anhang 8.1). Während zu Beginn der Psychologischen Beratung 27% der Frauen im subklinischen Bereich und 73% der Frauen im klinisch relevanten Bereich lagen, berichten zum Beratungsende nur noch 16% der Frauen von klinisch relevanten depressiven Beschwerden, 50% liegen mit ihrer Selbstbeurteilung im subklinischen Bereich und 34 % der Versuchsgruppe mit Psychologischer Beratung geben Antworten, die im klinisch unauffälligen Bereich einzuordnen sind. Somit kam es im Beratungsverlauf zu einem bedeutsamen Abklingen der depressiven Symptomatik.

Die statistische Analyse zur Verlaufsänderung subjektiv erlebter Symptome (SCL-90-R) erfolgte für die drei globalen Kennwerte (GSI, PST, PSDI) des Selbstbeurteilungsverfahrens ebenfalls über eine Varianzanalyse mit Meßwiederholung (AV: testpsychologische Variablen, UV: Zeitfaktor). Die Auswertung des Datenmaterials ergab für den Meßzeitpunkt T0 eine deutlich im klinisch auffälligen Bereich liegende psychische Belastung (GSI:  $MW = 1.54, SD = .26$ ) der Versuchsgruppe, eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an belastenden Symptomen (PST:  $MW = 60.20, SD = 9.00$ ) sowie eine klinisch relevante Intensität der Antworten (PSDI:  $MW = 2.31, SD = .22$ ).

Entsprechend der in Tabelle 4-13 dargestellten Veränderungen der Globalwerte zum Meßzeitpunkt TX konnte für alle globalen Kennwerte des SCL-90-R signifikante Verbesserungen nachgewiesen werden.

**Tabelle 4-13 Veränderung der Symptombelastung über den Zeitraum der Psychologischen Beratung**

SCL-90-R	GSI		PST		PSDI	
	T0	TX	T0	TX	T0	TX
N = 25						
<b>MW</b>	1,5432	,4884	60,20	37,96	2,3132	1,1384
<b>SD</b>	,26247	,19918	8,995	10,979	,21779	,14008
F	563,040		643,119		4087,128	
<b>p</b>	<b>,000</b>		<b>,000</b>		<b>,000</b>	

Anmerkung: GSI = grundsätzliche psychische Belastung; PST = Anzahl der belastenden Symptome; PSDI = Intensität der Antworten; T0 = Symptombelastung zu Beginn der Beratung; TX = Symptombelastung zum Ende der Beratung bzw. Ende der Erhebung; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; p = Signifikanzniveau (2-seitig).

#### 4.2.3 Vermittlungseffekte im Hilfesystem und Hilfeziele

##### Vermittlungseffekte

Anhand der in Tabelle 4-14 dargestellten relativen Häufigkeiten zu Vermittlungswegen in das jeweilige Projekt ist festzustellen, dass 68% der Studienteilnehmerinnen (n = 102) aus dem Bereich *Wohnungslosenhilfe/Soziales* vermittelt wurden. Dabei ist zu beachten, dass alle Klientinnen der Versuchsgruppe FBW (n = 50, 100%) aus der Notübernachtung heraus an das Projekt vermittelt wurden. In die Kontrollgruppe NÜF wurden 56% der Frauen (n = 28) aus dem Bereich *Sonstiges* des Hilfesystems vermittelt. Im Unterschied dazu kommt nur ein geringer Anteil Frauen (n = 15, 30%) aus der Wohnungslosenhilfe direkt in die NÜF. In 73% (n = 19) der Fälle der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) und in 72% (n = 18) der Fälle der Kontrollgruppe FBD KG wurden die Frauen aus dem Bereich *Wohnungslosenhilfe/Soziales* vermittelt. Hierbei ist von Bedeutung, dass die Aufnahmebedingungen im FrauenbeDacht im Vergleich zum FrauenbeWegt eine Zuweisung der Sozialen Wohnhilfe voraussetzen und somit der Vermittlungsweg in das Projekt häufig eine vorbestimmte Richtung hat. Die aufgezeigten relativen Häufigkeiten zu Vermittlungen aus *psychiatrisch-medizinischen Diensten* heraus machen deutlich, dass Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) in 23% (n = 6) der Fälle aus diesem Bereich in die Wohnungslosenhilfe vermittelt wurden. Hier findet sich über alle Teilstichproben der höchste Anteil an Frauen, die über diesen Vermittlungsweg ins Projekt kamen.

**Tabelle 4-14 Vermittlung zum Projekt**

	N	Suchtkrankenhilfe		Wohnungslosenhilfe / Soziales		psychiatrisch-medizinische Dienste		Sonstiges	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamtstichprobe	151	1	0,7	102	<b>67,5</b>	13	8,6	35	23,2
<b>NÜF</b>	50	1	2,0	15	30,0	6	12,0	28	<b>56,0</b>
<b>FBW</b>	50	0	0	50	100	0	0	0	0
<b>FBD</b>	26	0	0	19	<b>73,1</b>	6	<b>23,1</b>	1	3,8
<b>FBD KG</b>	25	0	0	18	<b>72,0</b>	1	4,0	6	24,0

Anmerkung: zur Erklärung der Zusammensetzung der Teilgruppen Suchtkrankenhilfe, Wohnungslosenhilfe/Soziales, psychiatrisch-medizinische Dienste und Sonstiges siehe Kapitel Variablenbeschreibung (vgl. 3.3).

Tabelle 4-15 enthält Häufigkeiten zu erfolgreichen (*positiv*) und nicht erfolgreichen (*negativ*) Vermittlungen während des Erfassungszeitraumes bzw. am Ende der Interventionsphase.

**Tabelle 4-15 Vermittlung während und nach Beratung**

	N	Suchtkrankenhilfe		Wohnungslosenhilfe / Soziales		psychiatrisch-medizinische Dienste		Sonstiges	
		Positiv (n)	Negativ (n)	Positiv (n)	Negativ (n)	Positiv (n)	Negativ (n)	Positiv (n)	Negativ (n)
Gesamtstichprobe	151	10	5	65	42	97	55	63	16
<b>NÜF</b>	50	1	3	9	<b>24</b>	8	20	14	10
<b>FBW</b>	50	6	2	<b>30</b>	13	<b>34</b>	10	18	5
<b>FBD</b>	25	2	0	<b>19</b>	2	<b>44</b>	2	<b>28</b>	0
<b>FBD KG</b>	25	1	0	7	3	11	<b>23</b>	3	1

Anmerkung: zur Erklärung der Zusammensetzung der Teilgruppen Suchtkrankenhilfe, Wohnungslosenhilfe/Soziales, psychiatrisch-medizinische Dienste und Sonstiges siehe Kapitel Variablenbeschreibung (vgl. 3.3); Mehrfachnennungen möglich. Teilstichprobe FBD: n=25, da während Beratungsverlauf ein Todesfall.

Um Aussagen über Vermittlungseffekte machen zu können, wurde die Daten mithilfe einer Varianzanalyse (UV: Versuchsbedingung, AV: Vermittlung wohin) auf Signifikanz geprüft. Es ergaben sich für die Vermittlungen in Abhängigkeit von der Valenz (positiv, negativ) signifikante Unterschiede zwischen den Teilstichproben ( $F_{(3,150)} = 7.404, p = .000$ ). Eine anschließende Post-hoc-Analyse (Bonferroni-Korrektur) ermöglichte die folgenden Ergebnisse:

Für positive Vermittlungen in den Bereich *Wohnungslosenhilfe/Soziales* konnten statistisch signifikante Unterschiede festgestellt werden ( $F_{(3,150)} = 7.404, p = .000$ ). Frauen der Versuchsgruppe FrauenbeWegt wurden signifikant häufiger positiv in den Bereich *Wohnungslosenhilfe/Soziales* vermittelt als Frauen der NÜF ( $p = .002$ ). Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) wurden in diesem Bereich im Vergleich zu beiden Kontrollgruppen (NÜF:  $p = .001$ , FBD KG:  $p = .038$ ) signifikant häufiger positiv vermittelt.

Für positive Vermittlungen in den Bereich *psychiatrisch-medizinische Dienste* konnten ebenfalls statistisch signifikante Unterschiede herausgestellt werden ( $F_{(3,150)} = 24.348, p = .000$ ). Frauen der Versuchsgruppe FrauenbeWegt machten signifikant häufiger positive Vermittlungserfahrungen als Frauen der Kontrollgruppe NÜF ( $p = .004$ ). Die Klientinnen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) konnten im Vergleich zu allen Teilstichproben signifikant erfolgreicher in psychiatrisch-medizinische Dienste vermittelt werden ( $p = .000$ ).

Für positive Vermittlungen in den Bereich *Sonstiges* wurden statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Teilstichproben nachgewiesen ( $F_{(3,150)} = 17.032, p = .000$ ). Es zeigten sich für Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) im Vergleich zu allen Teilstichproben (FBW, NÜF, FBD KG) signifikant häufiger erfolgreiche Vermittlungen ( $p = .000$ ).

Hinsichtlich negativer Vermittlungen in Bereiche der psychiatrisch-medizinischen Dienste ergab die statistische Analyse signifikante Unterschiede ( $F_{(3,150)} = 7.711, p = .000$ ) zwischen der Versuchsgruppe FrauenbeWegt und der Kontrollgruppe des FrauenbeDacht ( $p = .000$ ) sowie zwischen den beiden Kontrollgruppen der Studie (NÜF, FBD KG:  $p = .017$ ).

### Hilfezielerreichung (FBW)

Die Festlegung der Hilfeziele in der Teilstichprobe FBW erfolgte, je nach Notwendigkeit, in den Bereichen *Leistungssicherung*, *Vermittlung in Unterkunft* bzw. betreute Wohnformen und *Vermittlung in weiterführende Hilfen*, wie beispielsweise therapeutische Angebote.

Mit Hilfe der Sozialpädagogischen Beratung konnten in 80% der Fälle (n = 40) die festgelegten Hilfeziele ganz oder teilweise erreicht werden. Mit 66% (n = 33) der Klientinnen gelang die Erreichung der Hilfeziele vollständig in allen erforderlichen Bereichen, bei weiteren 14% (n = 7) konnten die Ziele in bis zu zwei Teilbereichen realisiert werden. In der Kontrollgruppe NÜF, die kein zusätzliches sozialpädagogisches Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen konnte, waren 34% (n = 17) der Hilfeprozesse vollständig erfolgreich, weitere 14% (n = 7) teilweise. Die statistische Analyse ergab signifikante Unterschiede zwischen den Teilstichproben FBW und NÜF ( $U(Z = -2,61) = 906.00, p = .009$ ).

### Abbruch der Hilfe

In allen Teilstichproben gab es Abbrüche des Hilfeprozesses, die entweder von Seiten der Klientinnen (n = 35, 23%) oder Seiten der Projekte (n = 30, 20%) erfolgten (vgl. Tabelle 4-16). Gründe einer vorzeitigen Beendigung durch das Projekt waren Hausverbote (z.B. aufgrund von Verstößen gegen die Hausordnung), Selbst- bzw. Fremdgefährdung oder eine fehlende Kostenübernahme für die Weiterführung der Hilfe (FBD KG). Abbrüche durch Klientinnen schließen das Fernbleiben von der Einrichtung aufgrund von Konflikten sowie einen Todesfall ein. Insgesamt wurden Hilfeprozesse am häufigsten in der Kontrollgruppe NÜF abgebrochen. Auffällig ist, dass in der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) 2 Hilfeabbrüche zu verzeichnen waren, da der Todesfall in diesem Zusammenhang nicht als willentlicher Hilfeabbruch betrachtet werden kann.

**Tabelle 4-16 Abbrüche im Hilfeprozess**

	Gesamt	NÜF	FBW	FBD	FBD KG
N	151	50	50	26	25
Abbruch durch Klientin <sup>1</sup>	35	20	8	1*	6
Abbruch durch Projekt <sup>2</sup>	30	16	6	2	6
Abbruch Gesamt		36	14	3	12

<sup>1</sup> Flucht, Konflikte im Haus, \*verstorben  
<sup>2</sup> Verstoß gegen die Hausordnung, mangelnde Mitarbeit der Klientin, keine Kostenübernahme, Selbst- und Fremdgefährdung

### 4.2.4 Ergebnisse der Fragebogenauswertung zur Psychologischen Beratung (FBD)

Nach Auswertung der Fragebögen zur Psychologischen Beratung können folgende Aussagen von Nutzerinnen (N = 20) zusammengefasst werden.

Das niedrigschwellige Angebot der Psychologischen Beratung im FrauenbeDacht halten 80% der befragten Nutzerinnen für *sehr wichtig* (n = 16) und 20% der Nutzerinnen für *wichtig* (n = 4). Die Psychologische Beratung wurde von 70% der Nutzerinnen (n = 14) als *sehr hilfreich* und von 30% (n = 6) als *hilfreich* eingeschätzt (vgl. Anhang 8.2). Insgesamt 60% der befragten Frauen (n = 12) gaben über die Antwortkategorie *trifft sehr zu an*, dass sie in der Psychologischen Beratung an ihrer aktuellen Situation etwas ändern konnten. Weitere 35% (n = 7) der Nutzerinnen bewerteten eine Änderung der aktuellen Situation mit *trifft zu* und 5% der Nutzerinnen (n = 1) konnten in der Beratung ihre aktuelle Situation *weniger* verändern.

Die in Tabelle 4-17 dargestellte Verteilung veranschaulicht, dass aus Sicht der Klientinnen in der Psychologischen Beratung vor allem Informationen zu Verhalten, Motivation und Emotionen (85%) sowie zu Diagnosen, Störungsbildern (65%) und Angeboten im Hilfesystem (60%) vermittelt werden konnten.

**Tabelle 4-17 Informationen in Psychologischer Beratung**

In der Psychologischen Beratung habe ich Informationen zu folgenden Themen erhalten...		
N = 20	n	%
Verhalten/Motivation/Emotionen	17	85
Diagnostik/Störungsbilder	13	65
Angebote im Hilfesystem	12	60
Therapien	11	55
Rückfallprophylaxe	9	45
Gesundheit (Ernährung, Schlaf, Med.)	7	35

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Die Nutzerinnen der Psychologischen Beratung gaben weiterhin an, dass es ihnen im Beratungskontext möglich war, vordergründig Ressourcen und Stärken (85%), Gewalterfahrungen (75%) sowie Themen zu Zukunft, Perspektiven und Lebensplänen (70%) ansprechen zu können (vgl. Tabelle 4-18).

**Tabelle 4-18 Themen in der Psychologischen Beratung**

Folgende Themen waren in der Psychologischen Beratung ansprechbar ...		
N = 20	n	%
Ressourcen / Stärken	17	85
Gewalterfahrungen	15	75
Zukunft/Perspektiven/Lebenspläne	14	70
Symptome /Diagnosen/psych. Erkrankung	13	65
Familie / Beziehungen	11	55
Wohnen / Arbeit / Ausbildung	7	35

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Anhand der Satzergänzungselemente des Fragebogens (vgl. Anhang 8.2) wurde deutlich, dass für die befragten Frauen (N=19) die primäre Bedeutung der Psychologischen Beratung in der Möglichkeit zur Selbstreflexion (n = 8), der Erarbeitung von persönlichen Zielen (n = 7) und in Gesprächen (n = 5) liegt. Ergänzend dazu geben 6 Frauen an, dass sie die Möglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung als hilfreich empfanden. Weitere 6 Frauen benennen das Erleben von Vertrauen als hilfreich.

## 5 Diskussion und Ausblick

Im abschließenden Kapitel werden für beide Projekte der GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin, FrauenbeWegt und FrauenbeDacht, die Ergebnisse der Studie diskutiert. Vor dem Hintergrund nachgewiesener Effekte soll ein themenbezogener Ausblick die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit einordnen.

### 5.1 FrauenbeWegt

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Effektivität zusätzlicher sozialpädagogischer Interventionen in der niedrigschwelligen frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe zu untersuchen. Die Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse sagt aus, dass Klientinnen des Projekts FrauenbeWegt im Vergleich zu Klientinnen, denen lediglich das Leistungsspektrum der Notübernachtung für Frauen zur Verfügung stand, psychisch wesentlich stabilisiert (vgl. 4.2.1) sowie darüber hinaus in höherer Anzahl und erfolgreicher (vgl. 4.2.3) in weiterführende Hilfen vermittelt werden konnten. Dieser Effekt ist umso bemerkenswerter, da die Klientinnen des FrauenbeWegt bei Hilfebeginn psychisch deutlich stärker belastet waren als die der Notübernachtung. Es kann daher angenommen werden, dass es für die psychische Stabilisierung der Klientinnen von großer Bedeutung war, inwieweit die Beratungsgespräche Raum für Inhalte boten, die die Klientinnen, über den Fokus auf die Wohnungslosigkeit hinaus, belasteten. Intensive Sozialarbeit, die keinen problemorientierten Ansatz verfolgt, sondern im ursprünglichen Sinne als Beziehungsarbeit verstanden wird, scheint demnach maßgeblich zu einer statistisch bedeutsamen Verbesserung des psychischen Befindens der Klientinnen beizutragen, die nicht zufälliger Art sind. Auch in Bezug auf den Verlauf des Hilfeprozesses ist davon auszugehen, dass in vielen Fällen der Aufbau einer Hilfebeziehung entscheidend dafür war, dass im Vergleich zur Kontrollgruppe (40%) deutlich weniger Klientinnen des FrauenbeWegt (16%) die Hilfe vorzeitig abbrachen. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass der Anteil gescheiterter Vermittlungsversuche in weiterführende Hilfen nachweisbar höher ist (64%), wenn Klientinnen nicht durch umfassende sozialpädagogische Interventionen unterstützt werden können (vgl. FBW= 25%). Im Hinblick auf die Einleitung bedarfsgerechter Hilfen ist insbesondere die hohe Prävalenz psychiatrischer Diagnosen von Bedeutung (vgl. 4.1.2). Davon ausgehend, dass ein hoher Anteil der Klientinnen sowohl Bedarf als auch Anspruch auf Hilfen nach §53, SGBXII hat, deutet die im Vergleich zur Kontrollgruppe (9%) signifikant höhere Vermittlungsquote (29%) in das psychiatrisch-medizinische Versorgungssystem ebenfalls auf die Effektivität der sozialpädagogischen Beratung im FrauenbeWegt hin.

Weitere Hinweise auf die Bedeutung des sozialpädagogischen Beratungssettings im Kontext niedrigschwelliger frauenspezifischer Wohnungslosenhilfe finden sich mit Blick auf die Erhebung von Gewalterfahrungen. Die grundlegende Erfassung von Gewalterfahrungen in der Biographie sowie spezifischer Angaben zu Art, Zeitraum, Häufigkeit und Täter erfolgte in den Teilstichproben NÜF und FBW nur dann, wenn die Klientin aus eigener Motivation Angaben dazu machte. Diese Vorgehensweise diene der Prävention von Retraumatisierung und Dekompensation, da ein Aufenthalt in der Notübernachtung für Frauen und im FrauenbeWegt bedeutet, dass sich die betroffenen Frauen tagsüber mehrere Stunden ohne sozialpädagogische Unterstützung außerhalb

der Einrichtung aufhalten müssen. Die Hilfe ist außerdem in der Regel nur kurz- bis mittelfristig angelegt und beinhaltet deswegen, dass eine personelle Kontinuität über die Vermittlung hinaus nicht aufrechterhalten werden kann. Außerdem kann weder in der Notübernachtung für Frauen noch im FrauenbeWegt ein psychologisches Unterstützungsangebot vorgehalten werden, sodass insgesamt kein ausreichend sicheres Setting für die gezielte Thematisierung von Gewalterfahrung besteht. Vor diesem Hintergrund bestätigt der Anteil der dennoch erfassten Gewalterfahrungen die Annahme einer hohen Gewaltbetroffenheit bei obdachlosen psychisch beeinträchtigten Frauen (vgl. Paetow-Spinosa, 1998; Enders-Drägässer & Sellach, 2005). Der deutlich höhere Anteil benannter Gewalterfahrungen im FrauenbeWegt gegenüber der Notübernachtung lässt außerdem darauf schließen, dass Frauen erst dann über ihre Gewalterfahrung berichten, wenn sie sich eines vertrauensvollen Hilfesettings in geschützter Umgebung sicher sind. Diese Annahme wird außerdem davon unterstützt, dass Frauen in der Notübernachtung und im FrauenbeWegt hauptsächlich Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter thematisierten, während sich in der psychologischen Beratung im FrauenbeDacht über längere Beratungsprozesse hinweg herausstellte, dass nahezu alle beratenen Frauen lebenslang, d.h. seit der Kindheit bis ins Erwachsenenalter von Gewalt betroffen waren und sind.

Vor diesem Hintergrund und unter Einbezug der dargelegten Ergebnisse muss intensive Sozialpädagogische Beratung in der niedrigschwelligen frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe insbesondere auch als Prävention von Gewalt sowie deren psychischen Folgen verstanden werden. Es wird an dieser Stelle deutlich, dass die bedarfsgerechte Versorgung gewaltbetroffener psychisch beeinträchtigter wohnungsloser Frauen interdisziplinärer Ansätze bedarf. Die vorliegenden Ergebnisse der Studie belegen, dass ohne Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung einem beträchtlichen Teil der Zielgruppe der Zugang ins Hilfesystem verwehrt bleibt. Darüber hinaus wird deutlich, dass notwendige psychologische Interventionen sowie insbesondere die Thematisierung von Gewalterfahrungen eine sichere und verlässliche Unterkunftssituation voraussetzen. Hier haben sich die beiden, als aufeinander aufbauende Hilfekette zu verstehenden, Projekte FrauenbeWegt und FrauenbeDacht, insbesondere in Kooperation, als bedarfsgerechte, effektive Hilfeangebote für gewaltbetroffene, wohnungslose, psychisch erkrankte Frauen in Berlin erwiesen.

## 5.2 FrauenbeDacht

Die Einrichtung einer Psychologischen Beratung im niedrigschwelligen Setting des FrauenbeDacht der GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin war mit dem Ziel verbunden zu untersuchen, in welchen Bereichen diese Interventionsleistung für wohnungslose, psychisch erkrankte Frauen vor Ort hilfreich, unterstützend bzw. förderlich sein kann. Die in Abschnitt 4 dargestellten Ergebnisse zur Verlaufsmessung in der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) und einer Kontrollgruppe ohne psychologische Beratung (FBD KG) liefern wesentliche Befunde, die abschließend diskutiert und kritisch betrachtet werden.

Wichtige Voraussetzung für das in dieser Studie angewandte Versuchs- und Kontrollgruppendesign war die Vergleichbarkeit der Teilstichproben, die über nicht signifikante Unterschiede in Alter und Berufsausbildung gewährleistet war. Die Überprüfung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Frauen im FrauenbeDacht unterstützte die Passung der Kontrollgruppe zur Versuchsgruppe aufgrund

von nicht signifikanten Unterschieden (vgl. 3.2). Die in den Medien oder auf Konferenzen oft theoretisch diskutierte Annahme, dass Wohnungslosigkeit in jeder Lebensphase auftreten kann, wird mit der in dieser Studie erfassten großen Altersspannweite der Studienteilnehmerinnen (vgl. 3.2) bestätigt. Die Tatsache, dass Frauen beider Teilstichproben im FrauenbeDacht mehrheitlich einen Schulabschluss bzw. Abitur haben (vgl. 3.2), bestätigt keinen Zusammenhang von Wohnungslosigkeit und Intelligenzminderung. Vielmehr wird darüber aufgezeigt, dass viele Frauen im FrauenbeDacht ein zu weckendes Potential hinsichtlich Erwerbsfähigkeit und gesellschaftlicher Reintegration in sich tragen, das aufgrund erlebter psychischer Beeinträchtigung, sozialer Isolation und weiteren Problembereichen aktuell nicht genutzt werden kann. Die Erfassung von Häufigkeit und Dauer der Wohnungslosigkeit ergab vor allem für die Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung einen interessanten Zusammenhang: Frauen waren in dieser Teilstichprobe häufiger erstmalig und gleichzeitig auch häufiger langfristig wohnungslos (vgl. 4.1.1). Diese Erkenntnis lässt in Übereinstimmung mit geschlechtersensibler Betrachtung von Wohnungslosigkeit vermuten, dass Frauen des FBD, wenn sie wohnungslos werden, häufig lange in dieser Situation verbleiben. In Ergänzung dazu sind die Ergebnisse zu den Ursachen der aktuellen Wohnungslosigkeit zu betrachten. Klientinnen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) gaben als Ursache für die bestehende Wohnungslosigkeit am häufigsten psychische Beschwerden bzw. Erkrankungen sowie Gewalt und Trennung vom Partner an (vgl. 4.1.1). Weiterführend verdeutlichen die erfassten Daten zur Wohnsituation der Frauen vor Aufnahme im FrauenbeDacht, dass die verdeckte Wohnungslosigkeit (BAGW, 2008) und das Wohnen in eigenem Wohnraum nach der Unterkunft in Notübernachtungen die häufigste Wohnform waren. Zusammenfassend kann für die Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) als ein wesentlicher Befund dieser Studie festgehalten werden, dass vor dem Hintergrund differenziert erhobener deskriptiver Daten, Frauen mit psychischer Erkrankung, Gewalterfahrungen und erlebter Trennung vom Partner über längeren Zeitraum wohnungslos bleiben, bevor sie aus der verdeckten Wohnungslosigkeit bzw. aus Notunterkünften heraus den Zugang zu einem Obdach finden und damit im Hilfesystem sichtbar werden.

Mit Blick auf die häufigsten psychiatrischen Krankheitsbilder der Frauen im FrauenbeDacht (vgl. 4.1.2) zeigte sich nicht nur ein Unterschied zwischen der Versuchs- und Kontrollgruppe hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen, sondern auch ein bedeutend höheres Auftreten im Vergleich zu Fachabteilungen der Psychiatrie und Psychotherapie laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Für die Frauen der Kontrollgruppe (FBD KG) bleibt festzuhalten, dass Substanzabhängigkeiten, Psychosen und Depressionen die häufigsten Diagnosen waren, während Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) eher von Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie Suizidalität betroffen waren. Die hohe Prävalenz von Schlafstörungen im Projekt FrauenbeDacht ist darauf zurückzuführen, dass Frauen aus beiden Gruppen häufiger in der Beratung oder im sozialpädagogischen Kontext Äußerungen zu Einschlaf- bzw. Durchschlafstörungen machten. Vor dem Hintergrund des Gruppenwohnens im FrauenbeDacht, den Berichten der Frauen von einem anhaltend verschobenen Tag-Nacht-Rhythmus aufgrund von unsicheren Schlafplätzen vor Aufnahme sowie der hohen Komorbidität von Depressionen und Posttraumatischen Belastungsstörungen mit Schlafstörungen, lässt sich dieses auffällige Ergebnis erklären. Da vor allem Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) angaben, über ihre gesamte Lebensspanne Gewalterfahrungen gemacht zu haben, geben die psychiatrischen Krankheitsbilder dieser Versuchsgruppe ein deutliches Signal hinsichtlich der Folgen von wiederholt

erlebter geschlechtsspezifischer Gewalt. Verdeckte Wohnungslosigkeit und der täglich ungeschützte Aufenthalt auf der Straße bei Unterkunft in Notübernachtungen hat für betroffene Frauen häufig den Preis, dass sie sich erneut in Abhängigkeitsverhältnisse begeben, körperliche Gewalt erfahren, sich in Zweckpartnerschaften für einen Schlafplatz sexuell gefügig verhalten, keine Rückzugsmöglichkeit haben und gesundheitliche Probleme oft unbehandelt bleiben. Die erfasste durchweg hohe psychische Belastung der Frauen zu Beginn der Studie (vgl. 4.2.1) sowie die klinisch relevanten subjektiven Selbstbeurteilungen in den eingesetzten Testverfahren (vgl. 4.2.2) sind somit verständlich und leicht begründbar. Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass Frauen oft aus einem Kontext von erfahrener Gewalt und bestehender psychischer Erkrankung in die Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung kamen sowie im Falle des Frauenbedacht häufig aus dem psychiatrisch-medizinischen Sektor an die Wohnungslosenhilfe vermittelt wurden. Hier zeigt sich deutlich die Notwendigkeit psychologischer Beratung vor Ort und die Verfügbarkeit zum Zeitpunkt der Aufnahme im Obdach.

Die Beantwortung der Frage, ob psychologische Beratung hinsichtlich der psychischen Stabilität einen Einfluss hat bzw. eine Verbesserung des psychischen Befindens von wohnungslosen Frauen bewirken kann, wurde in diesem Bericht mit der Ergebnisdarstellung im Abschnitt 4.2 ausführlich dargelegt. Die Verlaufsmessung ergab signifikante Veränderungen im psychischen Befinden, der grundsätzlichen Symptombelastung, des körperlichen Zustandes und im Sozialverhalten der Frauen (vgl. 4.2.1, 4.2.2). Weiterhin förderte das auf individuelle Bedarfe und Themen abgestimmte Beratungssetting bei Frauen der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung (FBD) im Vergleich zu Frauen ohne psychologische Beratung (FBD KG) die positive Vermittlung in das psychiatrisch-medizinische Versorgungssystem. Frauen, die vor Aufnahme keine allgemeinärztliche Versorgung hatten oder therapeutische Hilfen stark stigmatisierten, waren am Ende des Beratungsverlaufes dahingehend besser versorgt (vgl. 4.2.3). Die Auswertung der Fragebögen von Nutzerinnen der psychologischen Beratung unterstreichen die hohe Akzeptanz dieser Hilfeleistung sowie die Relevanz für die Entwicklung von Zukunftsperspektiven und einer Verbesserung der Lebensqualität.

Die Haltung von einem grundsätzlichen Vertrauen in die Stärken der oft traumatisierten und sozial isolierten Frauen mit dem Fokus auf Ressourcenorientierung anstelle von Reparaturmentalität, macht Psychologische Beratung im niedrighwelligen Bereich der Wohnungslosenhilfe zu einem erfolgreichen Hilfeangebot. Wenn Frauen in dieser Beratungsform Expertinnen in ihrer eigenen Sache bleiben dürfen, die Beratungsbeziehung von Kontinuität und Vertrauen geprägt ist und psychologisches Fachwissen frühzeitig die Hilfeprozesse begleitet, kann der Kreislauf aus verdeckter Wohnungslosigkeit, Gewalterfahrungen, Misstrauen ins Versorgungssystem und Entmündigung durch das Versorgungssystem sowie Retraumatisierung und chronifizierten Erkrankungen effektiv unterbrochen werden.

Die mit dieser Studie vorliegenden Daten und Erkenntnisse liefern Effektivitätsnachweise mit bundesweit einmaligem Charakter. Eine Verlaufsuntersuchung zur Psychologischen Beratung mit der Erfassung klinischer Daten und derart differenziertem Datenniveau zu unterschiedlichen Problembereichen, schließt eine Lücke im Feld geschlechtsspezifischer Zielgruppen- und Bedarfsforschung und liefert wichtige Informationen für ein verbessertes Schnittstellenmanagement zwischen Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie.

## 6 Zusammenfassung

Erstmalig in Deutschland wurde im Rahmen der niedrigschwelligen, frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe eine Untersuchung der Effektivität von Sozialpädagogischer Beratung und Psychologischer Beratung im Kontext der Versorgung wohnungsloser, psychisch erkrankter Frauen durchgeführt. Das allgemeine Ziel dieser Studie bestand in der Effektivitätsbeurteilung zweier Interventionsformen. Im Projekt FrauenbeWegt handelte es sich um das Angebot intensiver sozialpädagogischer Beratung, mit ausführlichem Clearing bezüglich der individuellen Belastungsfaktoren und Problembereiche betroffener Frauen sowie der Möglichkeit, bei Bedarf die Hilfeformen der Begleitung (z.B. zu Behörden oder weiterführenden Institutionen) bzw. der Übernahme (z.B. bei Telefonaten, Ausfüllen von Anträgen) in Anspruch zu nehmen. Im Projekt FrauenbeDacht wurde vor Ort die Möglichkeit einer psychologischen Beratung geschaffen, die durch die Frauen selbst wahrgenommen werden konnte und somit auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit und Vertraulichkeit das Ziel verfolgte, informierend, beratend, unterstützend und vor allem in Krisen intervenierend tätig zu sein.

In der vorliegenden Studie handelte es sich um ein Versuchsgruppen- und Kontrollgruppendesign mit Datenerhebungen zu zwei Meßzeitpunkten, zu Beginn der Beratung und zum Ende der Beratung bzw. dem Ende des Erfassungszeitraumes. In beiden Projekten wurden 2 Teilstichproben gebildet, die über die Merkmale Alter und Ausbildung parallelisiert und damit vergleichbar gemacht wurden. Die Gesamtstichprobe umfasste N =151 Frauen, während sich die Versuchs- und Kontrollgruppe des FrauenbeWegt aus jeweils 50 Frauen zusammensetzte und die Versuchs- und Kontrollgruppe im FrauenbeDacht aus 26 bzw. 25 Frauen bestand. Zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns wurden in beiden Projekten neben demographischen Daten, detaillierte Informationen zur Wohnungslosigkeit (Häufigkeit, Dauer, Ursache), zu bisherigen Erfahrungen im persönlichen Umfeld, Vermittlungen im Hilfesystem sowie Gewalterfahrungen und psychiatrischen Diagnosen erhoben. Zur Messung von Verlaufsänderungen erfolgte eine einheitliche Erfassung von Zustandsbereichen zum psychischen Status, der körperlichen Verfassung und dem Sozialverhalten jeder Klientin. Weiterhin konnten im Rahmen der psychologischen Beratung standardisierte Selbstbeurteilungsverfahren zur Messung der depressiven Symptomatik bzw. der psychischen Belastung angewandt werden. Um Aussagen über Interventionsleistungen zu ermöglichen, wurden im Frauenbewegt Hilfeziele und Beratungsinhalte genau erfasst. Um den Nutzen und die Effekte psychologischer Beratung aus Sicht der Klientinnen evaluieren zu lassen, wurde ein Fragebogen erstellt und von Nutzerinnen zum Ende der Beratung ausgefüllt. Die statistischen Analysen der Studie wurden extern von Prof. Dr. rer. nat. Petra Schepler (Hochschule für Gesundheit und Sport) durchgeführt.

Die deskriptive Datenauswertung zeigte, dass die Gruppe der Studienteilnehmerinnen zwischen 18 und 29 Jahren am häufigsten vertreten war, während die Spannweite der Gesamtstichprobe bezüglich des Lebensalters von 18 bis 72 Jahren reichte. Es gab keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Ausbildungsstatus, der häufig einem Hauptschulabschluss oder Realschulabschluss entsprach. Bezüglich der relativen Häufigkeiten und Dauer von Wohnungslosigkeit berichteten Frauen aus dem Projekt FrauenbeWegt häufiger und eher mittelfristig lang wohnungslos gewesen zu sein. Im Unterschied dazu waren Frauen im FrauenbeDacht rückblickend einmalig, aber dafür

längerfristig ohne gesicherten Wohnraum. Hinsichtlich der Ursachen von Wohnungslosigkeit wurde deutlich, dass psychische Erkrankungen, Klinikentlassungen, Gewalt und Trennung vom Partner die häufigsten Ursachen für Frauen waren. Im Zusammenhang mit der Wohnsituation vor Aufnahme ins jeweilige Projekt konnte für Frauen aus dem FrauenbeWegt festgestellt werden, dass Klientinnen häufiger direkt von der Straße oder aus der verdeckten Wohnungslosigkeit in die Einrichtung kamen und Frauen aus dem FrauenbeDacht häufiger aus Notübernachtungen oder der verdeckten Wohnungslosigkeit ihren Weg ins Projekt fanden. Aufgrund der Alterszusammensetzung waren bezüglich der Wohnungslosigkeit Alterseffekte von Bedeutung. Hier zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Wohnsituation vor Aufnahme in Abhängigkeit vom Lebensalter, denn jüngere Frauen waren deutlich häufiger verdeckt wohnungslos oder von Abbrüchen im Leistungsbereich nach § 67 bzw. § 53 SGBXII betroffen als ältere Frauen, deren Wohnform vor Aufnahme signifikant häufiger eine Notunterkunft oder ein Obdach war.

Für die Gesamtstichprobe dieser Studie konnte festgestellt werden, dass Substanzerkrankungen, Psychosen und Depressionen die höchsten Prävalenzraten hatten. Eine Ausnahme bildete die Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung im FrauenbeDacht, in der die meisten Frauen Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen und Suizidalität als psychiatrische Diagnose erhielten. Erwartungsgemäß lag die Häufigkeit an Gewalterfahrungen in der Gesamtstichprobe mit 69% sehr hoch, in der Versuchsgruppe des FrauenbeWegt mit 76% höher und in der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung mit 96% am höchsten. Die Verteilung der relativen Häufigkeiten von Gewalterfahrungen, bezogen auf unterschiedliche Lebensphasen, machte deutlich, wie sehr Frauen von Gewalt in ihrer gesamten Lebensspanne betroffen sind, denn auf 38% der Gesamtstichprobe und 92% der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung traf dies zu. Diese Ergebnisse veranschaulichen, wie sehr die Exploration von Gewalterfahrungen ein geschütztes und kontinuierliches Setting erfordert.

Die inferenzstatistische Analyse ergab für die zu Beginn der Beratung und zum Ende der Beratung erhobenen Zustandsbereiche zum psychischen, körperlichen und sozialen Status signifikante Verbesserungen. Frauen der Versuchsgruppe mit sozialpädagogischer Beratung und der Versuchsgruppe mit psychologischer Beratung waren hinsichtlich ihres psychischen Befindens zum Ende der Beratung signifikant weniger belastet und in ihrer Impulsivität, Depressivität, Anspannung und ihrem Antrieb bedeutsam besser. Frauen des FrauenbeWegt waren zum Ende der Studie in einem verbesserten Allgemeinzustand und zeigten deutlich weniger konflikthafte Verhalten. Die Klientinnen mit psychologischer Beratung verbesserten sich in allen Variablen des Sozialverhaltens (Isolation, Konfliktverhalten, Selbst- und Fremdgefährdung, Rücksicht, Verweigerung, Misstrauen) signifikant und waren körperlich in einem bedeutsam weniger verwehrten Zustand. Insgesamt zeigte sich eine klare Überlegenheit der Versuchsgruppen im Vergleich zu den Kontrollgruppen der Studie.

Die Verlaufsänderung anhand standardisierter, psychologischer Selbstbeurteilungsverfahren stellte fest, dass Frauen nach Ende der psychologischen Beratung signifikant weniger depressive Beschwerden aufzeigten und die psychische Belastung, die Anzahl an Symptomen und deren klinisch relevante Intensität bedeutsam verbessert waren.

Die erhobenen relativen Häufigkeiten zu positiven und negativen Vermittlungen während bzw. zum Ende des Erfassungszeitraumes wurden einer statistischen Analyse unterzogen und führten zum Nachweis signifikanter Vermittlungseffekte. Durch zusätzliche sozialpädagogische Beratung konnten

betroffene Frauen deutlich häufiger in den Bereich der Wohnungslosenhilfe/Soziales vermittelt werden als die Kontrollgruppe ohne Beratung. Ebenso gelang für diese Frauen eine erfolgreichere Vermittlung in psychiatrisch-medizinische Dienste im Vergleich zur Kontrollgruppe. Während bzw. nach psychologischer Beratung wurden Frauen signifikant häufiger positiv in den Bereich der Wohnungslosenhilfe/Soziales vermittelt als beide Kontrollgruppen dieser Studie. Weiterhin konnte diese Versuchsgruppe im Vergleich zu allen anderen Teilstichproben bedeutsam erfolgreicher in psychiatrisch-medizinische Dienste und Sonstige Bereiche (z.B. Anti-Gewalt Bereich, familiäres Umfeld, Rechtsanwältin) vermittelt werden.

Für die Frauen des FrauenbeWegt wurden in 80% der Fälle die Hilfeziele teilweise bis vollständig erreicht, womit sie sich signifikant von dem Erreichen der Hilfeziele der Frauen ohne sozialpädagogische Beratung und Begleitung unterscheiden.

Frauen, die häufig Vorerfahrungen im Hilfesystem hatten, nutzten die sozialpädagogische Beratung im FrauenbeWegt vor allem für Themenbereiche wie Motivation, Strukturierung und psychische Erkrankungen und konnten in 37 Fällen zu Institutionen begleitet werden. Frauen in der psychologischen Beratung gaben an, vor allem von psychoedukativen Themen (Verhalten, Emotionen, Störungsbilder) und dem Ansprechen von Stärken, Ressourcen, Gewalterfahrungen oder Lebensplänen profitiert zu haben.

Die vorliegende Studie soll dazu beitragen, der Fachöffentlichkeit und den politisch Verantwortlichen differenzierte Erkenntnisse zur Zielgruppe der wohnungslosen Frauen, deren Bedarfe sowie der Effektivität sozialpädagogischer bzw. psychologischer Interventionen zugänglich zu machen.

Es konnte nachgewiesen werden, dass die Versorgung der betroffenen Frauen durch sozialpädagogische und psychologische Beratung effektiver gestaltet werden kann. Psychologisches Fachpersonal (auch im Sinne einer Lotsenfunktion) sowie zusätzliche sozialpädagogische Beratung und Begleitung sind im Rahmen der Arbeit mit wohnungslosen, gewaltbetroffenen und psychisch erkrankten Frauen von großer Bedeutung, hoher Dringlichkeit und anhand der Ergebnisse der vorliegenden Studie nachweislich erfolgreich.

Vor diesem Hintergrund ist eine langfristige Weiterführung der evaluierten Angebote, die inzwischen im Berliner Hilfesystem bekannt und gezielt genutzt werden, überaus wünschenswert. Hierfür fehlen bisher jedoch Möglichkeiten einer Anschlussfinanzierung.

In diesem Zusammenhang wäre neben einer Fortführung der Studie, mit dem Ziel, die Nachhaltigkeit der Leistungen in Form einer Katamnese überprüfen zu können und den Stichprobenumfang durch weitere Beratungen zu vergrößern, eine interdisziplinäre Ausrichtung der Betreuung und Beratung von psychisch erkrankten wohnungslosen Frauen in Berlin elementar. Hiervon profitieren nachweislich die Zielgruppe als auch die professionell arbeitenden Fachkräfte an der Schnittstelle Wohnungsnotfallhilfe – Psychiatrie.

## 7 Quellenverzeichnis

- BAGW (2010). Position der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. <http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/index2.html>
- BAGW (2008). Position der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.. Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern. Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe. <http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/index2.html>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Monck, J. et al. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bellamy, K.L. & Shillcock, R. (2007). A right hemisphere bias towards false memory. *Laterality*, 12, 154-166.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. Bonn. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/langfassung-studie-frauen-teil-eins,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Enders-Dragässer, U. & Sellach, B. (2005). *Frauen in dunklen Zeiten. Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen – Handlungsspielräume - Bewältigung*. <http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/index2.html>
- Franke, G. H. (2002). *Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis – Deutsche Version (SCL-90-R)*. 2. Aufl., Göttingen: Beltz Verlag.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). *Beck-Depressions-Inventar (BDI)*. Bearbeitung der deutschen Ausgabe. *Testhandbuch*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Paetow-Spinosa, S. (1998). Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen. Ein ergänzender Beitrag zum Aktionsplan Hilfen für wohnungslose Frauen der Landeskommision Berlin gegen Gewalt.
- Rössler, W., Salize, H.J. & Biechele, U. (1994). Psychiatrically ill homeless persons – the forgotten minority. *Psychiatrische Praxis* 21(5), 173-8.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008). *Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 41.
- Shelton, K.H., Taylor, P.J., Bonner, A. & van den Bree, M. (2009). Risk factors for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatr. Serv.*, 60(4), 465-72.
- SSB NÜF (2006-2010). *Jahressachberichte der Notübernachtung für Frauen*. abrufbar über [www.gebewo.de](http://www.gebewo.de).

## 8 Anhang

### 8.1 Ergänzende Tabellen und Daten

Tabelle 8-1 Altersdurchschnitt der Gesamtstichprobe und Teilstichproben

	Gesamt	NÜF	FBW	FBD	FBD KG
N	151	50	50	26	25
Mittelwert	39,15	40,78	37,68	38,96	39,00
Standardabweichung	14,040	14,726	12,242	14,896	15,556
Spannweite	54	51	47	54	54
Minimum	18	19	18	18	18
Maximum	72	70	65	72	72

Anmerkung: Mittelwert = durchschnittliches Alter in Jahren

Tabelle 8-2 Anzahl volljähriger Kinder

	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
N	148				48		26		25	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Kinder	87	58,8	20	40,8	27	56,3	22	84,6	18	72,0
1 Kind	17	11,5	6	12,2	7	14,6	3	11,5	1	4,0
2 Kinder	8	5,4	4	8,2	1	2,1	1	3,8	2	8,0
keine Aussage	36	24,3	19	38,8	13	27,1	0	0	4	16,0
fehlende Daten	3		1		2		0		0	

Tabelle 8-3 Anzahl minderjähriger Kinder

	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
N	149		49		49		26		25	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Kinder	77	51,7	19	38,8	22	44,9	21	80,8	15	60
1 Kind	22	14,8	4	8,2	9	18,4	3	11,5	6	24
2 Kinder	8	5,4	4	8,2	2	4,1	2	7,7	0	0
3	4	2,7	2	4,1	2	4,1	0	0	0	0
4	1	,7	0	0	1	2,0	0	0	0	0
keine Aussage	37	24,8	20	40,8	13	26,5	0	0	4	16,0
fehlende Daten	2		1		1		0		0	

Tabelle 8-4 Nationalitäten

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	151		50		50		26		25	
deutsch	128	84,8	42	84	40	80	23	88,5	23	92
polnisch	4	2,6	0	0	2	4	0	0	2	8
iranisch	2	1,3	1	2	1	2	0	0	0	0
kamerun	2	1,3	1	2	1	2	0	0	0	0
thailändisch	2	1,3	0	0	1	2	1	3,8	0	0
tunesisch	2	1,3	2	4	0	0	0	0	0	0
türkisch	2	1,3	0	0	1	2	1	3,8	0	0
amerikanisch	1	,7	0	0	1	2	0	0	0	0
deutsch - arabisch	1	,7	1	2	0	0	0	0	0	0
deutsch - türkisch	1	,7	0	0	1	2	0	0	0	0
deutsch- italienisch	1	,7	1	2	0	0	0	0	0	0
kasachisch	1	,7	0	0	1	2	0	0	0	0
kosovo- albanisch	1	,7	0	0	1	2	0	0	0	0
littauisch	1	,7	1	2	0	0	0	0	0	0
marokkanisch	1	,7	0	0	0	0	1	3,8	0	0
Togo	1	,7	1	2	0	0	0	0	0	0

Tabelle 8-5 Häufigkeit der Wohnungslosigkeit

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	151		50		50		26		25	
erstmalig	42	27,8	11	22,0	14	28,0	12	46,2	5	20,0
zum zweiten Mal	26	17,2	4	8,0	10	20,0	7	26,9	5	20,1
zum dritten Mal und öfter	58	38,4	23	46,0	17	34,0	7	26,9	11	44,0
keine Aussage	25	16,6	12	24,0	9	18,0	0	0	4	16,0
<i>fehlende Daten</i>	0		0		0		0		0	

Tabelle 8-6 Dauer der Wohnungslosigkeit

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	148		50		50		26		25	
kurzfristig	11	7,3	0	0	9	18	0	0	2	8
mittelfristig	42	27,8	11	22	13	26	9	34,6	9	36
langfristig	72	47,7	25	50	16	32	17	65,4	14	56
keine Aussage	26	17,2	14	28	12	24	0	0	0	0
<i>fehlende Daten</i>	0		0		0		0		0	

Tabelle 8-7 Nachweisbarkeit der Diagnosen

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	148		50		49		26		23	
Nachweis vorh.	90	60,8	32	64	28	56	25	96,2	5	21,7
<i>fehlende Daten</i>	3		0		1		0		2	

Tabelle 8-8 Psychiatrische Diagnosen - Gesamt

N	Gesamt		NÜF		FBW		FBD		FBD KG	
	151		50		50		26		25	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Substanzabhängigkeit	52	35,9	17	34,0	20	41,7	5	20,0	10	45,5
Psychose	46	31,7	23	46,0	11	22,9	4	16,0	8	36,4
Depression	38	26,2	5	10,0	14	29,2	11	44,0	8	36,4
Persönlichkeitsstörung	26	17,9	11	22,0	7	14,6	6	24,0	2	9,1
Suizidalität	24	16,6	5	10,0	10	20,8	6	24,0	3	13,6
PTSD	22	15,2	7	14,0	9	18,8	6	24,0	0	0,0
Schlafstörungen	21	14,5	0	0,0	0	0,0	10	40,0	11	50,0
Essstörung	7	4,8	1	2,0	0	0,0	5	20,0	1	4,5
Zwangsstörung	6	4,1	3	6,0	1	2,1	2	8,0	0	0,0
dissoziative Störung	5	3,4	0	4,0	2	0,0	2	8,0	1	4,5
Somatisierung	5	3,4	0	0,0	0	0,0	4	16,0	1	4,5
Angststörung	5	3,4	0	0,0	2	4,2	1	4,0	2	9,1
Intelligenzminderung	3	2,1	0	0,0	1	2,1	2	8,0	0	0,0
wahnhafte Störung	2	1,4	1	2,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0
ADHS	2	1,4	1	2,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Epilepsie	2	1,4	1	2,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Demenz	2	1,4	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Anpassungsstörung	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
AIDS	1	0,7	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Chorea Huntington	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
<i>fehlende Werte</i>	6		0		2		1		3	

*Prozentwerte geben den Anteil der Diagnosehäufigkeit innerhalb der betreffenden Stichprobe an.*

Tabelle 8-9 Aufenthaltsdauer

	Gesamt	NÜF	FBW	FBD	FBD KG
N	151	50	50	26	25
Mittelwert	124,34	7,84	19,92	385,54	294,56
Standardabweichung	225,473	10,765	20,045	261,863	300,280
Spannweite	1035	56	83	924	1008
Minimum	1	1	1	56	28
Maximum	1036	57	84	980	1036

Tabelle 8-10 Veränderung der depressiven Beschwerden über den Zeitraum der Psychologischen Beratung

BDI	BDI ges	
	T0	TX
N = 25		
MW	26,44	11,88
SD	10,978	6,200
F	131,355	
p	,000	

Anmerkung: BDI ges = Gesamtscore für depressive Beschwerden;

T0 = Beschwerden zu Beginn der Beratung; TX = Beschwerden zum Ende der Beratung bzw. Ende der Erhebung;

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; p = Signifikanzniveau (2-seitig).

Tabelle 8-11 Psychischer, körperlicher Zustand und Sozialverhalten zu T0

N	NÜF		FBW		FBD		FBD KG		Sign.		
	50		50		26		25		chi <sup>2</sup>	df	p
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Krise	8	16	16	32	12	46,2	11	44	9,96	3	,019
Belastung	33	66	45	90	21	80,8	14	56	13,28	3	,004
Emotionale Responsivität	17	34	35	70	17	65,4	14	56	14,49	3	,002
Impulsivität	13	26	17	34	12	46,2	14	56	7,53	3	,057
Depression	16	32	31	62	17	65,4	8	32	14,67	3	,002
Anspannung	15	30	24	48	10	38,5	5	20	6,72	3	,081
Antrieb	4	8	9	18	10	38,5	4	16	--	--	--
Kognition	20	40	32	64	15	57,7	5	20	15,14	3	,002
Psychiatrische Symptome	34	68	27	54	13	50	13	52	3,39	3	,335
Verwahrlosung	6	12	11	22	7	26,9	4	16	3,10	3	,375
schlechter Allgemeinzustand	9	18	15	30	12	46,2	13	52	11,41	3	,010
Ungepflegter Zustand	4	8	7	14	1	3,8	2	8	--	--	--
Verletzungen	1	2	1	2	6	23,1	2	8	--	--	--
Krankheitszeichen	19	38	24	48	15	57,7	10	40	3,09	3	,377
Isolation	28	56	27	54	18	69,2	18	72	3,48	3	,323
Konflikt	36	72	37	74	17	65,4	14	56	2,90	3	,407
Selbst- u. Fremdgefährdung	4	8	4	8	6	23,1	4	16	--	--	--
Rücksicht	22	44	23	46	8	30,8	9	36	2,07	3	,558
Verweigerung	19	38	7	14	13	50	16	64	21,04	3	,000
Misstrauen	26	52	15	30	20	76,9	23	92	31,53	3	,000

## 8.2 Fragebogenauswertung

### Ratingsskalen

Das Angebot der Psychologischen Beratung im FrauenbeDacht halte ich für ... (N = 20)							
Sehr wichtig		Wichtig		Weniger wichtig		Überflüssig	
n = 16	80%	n = 4	20%	0 %		0 %	

Die Psychologische Beratung war/ist für mich ... (N = 20)							
Sehr hilfreich		Hilfreich		Weniger hilfreich		Ohne Nutzen	
n = 14	70%	n = 6	30%	0 %		0 %	

Der Beratungsrahmen (zeitl. Gestaltung etc.) der Psychologischen Beratung war/ist für mich... (N = 20)							
Sehr angenehm		Angenehm		Weniger angenehm		Störend	
n = 12	60%	n = 8	40%	0 %		0 %	

In der Psychologischen Beratung kann/konnte ich an meiner aktuellen Situation etwas ändern ... (N = 20)							
Trifft sehr zu		Trifft zu		Trifft weniger zu		Trifft nicht zu	
n = 11	55 %	n = 8	40 %	n = 1	5%	0 %	

Tabelle 8-12 Satzergänzung zu Informationen in Beratung

<b>Psychologische Beratung bedeutet für mich ...</b> (N=19)	<b>Gespräche / Austausch (n=5)</b>	<b>Selbstreflexion (n=8)</b>	<b>Hilfestellung/Erarbeitung von Zielen/Zukunftsplänen (n=7)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ereignisse reflektieren</li> <li>- Ein offenes Ohr bekommen</li> <li>- in geschützten Raum sprechen können</li> <li>- gehört werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufarbeitung</li> <li>- Verarbeitung</li> <li>- Rückblickende Gespräche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfsangebote im Bereich Zukunft, Neuanfang</li> <li>- Ermutigung</li> <li>- Unterstützung bei Neuorientierung</li> </ul>

Anmerkung: Item entsprach einer Satzergänzung durch die Klientinnen selbst; Antworten konnten zu oben angegebenen Kategorien zugeordnet werden.

Tabelle 8-13 Satzergänzung zu hilfreiche Beratungselemente

<b>In der Psychologischen Beratung half/hilft mir am meisten ...</b> (N=19)	<b>Gespräche / Austausch (n=8)</b>	<b>Persönlichkeitsentwicklung (n=6)</b>	<b>Vertrauen (n=6)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gefühl, ein offenes Ohr zu bekommen</li> <li>- Möglichkeit, Probleme u. Gefühle zu teilen</li> <li>- Rückmeldung bekommen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- an sich selbst arbeiten zu können</li> <li>- Hilfestellung und Besprechung der Selbstwahrnehmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gefühl von Vertrauen</li> <li>- Möglichkeit sich frei u. ohne Vorbehalt zu äußern</li> <li>- Meinung mitteilen, ohne Angst vor Verurteilung</li> </ul>

Anmerkung: Item entsprach einer Satzergänzung durch die Klientinnen selbst; Antworten konnten zu oben angegebenen Kategorien zugeordnet werden.