



Evangelische  
Hochschule  
Nürnberg



*Institut für  
Praxisforschung  
und Evaluation*

## ABSCHLUSSBERICHT

# Evaluation im Projekt „Suchthilfe UND Wohnungsnotfallhilfe – zwei Hilfesysteme, eine gemeinsame Zielgruppe“ (SuWoKo)

### **Auftraggeber:**

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.*

*Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V.*

Das Projekt wird gefördert durch das



Bundesministerium  
für Gesundheit

Evangelische Hochschule Nürnberg  
Institut für Praxisforschung und Evaluation  
Bärenschanzstraße 4 | 90429 Nürnberg  
Tel.: 0911 / 27253 – 710  
FAX: 0911 / 27253-717  
evaluation@evhn.de  
www.evhn.de

Institutsleitung: Prof. Dr. Dennis John  
Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in: Anna Schröder M.A., Sebastian Ottmann M.A.

Evaluation im Projekt „Suchthilfe UND Wohnungsnotfallhilfe – zwei Hilfesysteme, eine gemeinsame Zielgruppe“ (SuWoKo)  
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V.

Evangelische Hochschule Nürnberg  
© Institut für Praxisforschung und Evaluation  
Nürnberg 2025

### **Hinweis Auf- und Abrundungen**

Im Allgemeinen ist ohne Rücksicht auf die Endsummen auf- bzw. abgerundet worden. Deshalb können sich bei der Summierung von Einzelangaben geringfügige Abweichungen zu den ausgewiesenen Endsummen ergeben. Bei der Aufgliederung der Gesamtheit in Prozent kann die Summe der Einzelwerte wegen Rundens vom Wert 100 % abweichen. Eine Abstimmung auf 100 % erfolgt im Allgemeinen nicht.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Methodischer Aufbau der Evaluation</b> .....	<b>6</b>
2.1 <i>Forschungsgegenstand und Forschungsfragen</i> .....	6
2.2 <i>Evaluationsdesign</i> .....	9
2.2.1 Erfassung der Zielgruppe .....	11
2.2.2 Interviews aus Nutzer:innen-Perspektive .....	11
2.2.3 Fokusgruppen mit den Fachkräften.....	13
2.2.4 Fokusgruppe mit den Referent:innen .....	14
2.2.5 Abschlussbefragung .....	15
<b>3 Ergebnisse</b> .....	<b>17</b>
3.1 <i>Abschlussbefragung</i> .....	17
3.1.1 Analyse-Spotlight Abschlussbefragung .....	17
3.1.2 Angaben zur Kooperation.....	18
3.1.3 Einschätzung der Versorgungslage .....	22
3.1.4 Auswirkungen der Kooperation .....	23
3.1.5 Türöffner für Kooperationen.....	24
3.1.6 Mehrwert durch Kooperationen .....	26
3.1.7 Erfolgsfaktoren von Kooperationen .....	28
3.1.8 Hemmnisse für Kooperationen .....	28
3.1.9 Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit.....	31
3.2 <i>Erfassung der Zielgruppe</i> .....	33
3.3 <i>Interviews mit Nutzer:innen und Mitarbeitenden</i> .....	35
3.3.1 Analyse-Spotlight Nutzer:innen-Perspektive .....	35
3.3.2 Nutzer:innen-Perspektive: Nutzer:innen-Interviews in den Angeboten .....	35
3.3.3 Nutzer:innen-Perspektive: Mitarbeitenden-Interviews an zwei Modellstandorten.....	39
3.4 <i>Fokusgruppen mit Fachkräfte</i> .....	42
3.4.1 Analyse-Spotlight Fachkräfte.....	42
3.4.2 Fokusgruppen T1 (Mai 2024) .....	43
3.4.3 Fokusgruppen T2 (Februar/März 2025).....	49
3.5 <i>Referent:innen: Gemischte Fokusgruppe</i> .....	58
3.5.1 Analyse-Spotlight Referent:innen.....	58
3.5.2 Strategische Fragen.....	58
3.5.3 Förderliche und hinderliche Faktoren für Kooperation .....	60
3.5.4 Einschätzung der Versorgungslage .....	62
3.5.5 Haltungsfragen .....	63
<b>4 Synthese und Diskussion: Zentrale Befunde und förderliche Faktoren für Kooperation</b> .....	<b>64</b>
<b>5 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>70</b>

<b>6 Anhang</b> .....	<b>71</b>
6.1 Fragebogen Abschlussbefragung.....	71
6.2 Erhebungsinstrument Zielgruppenerhebung.....	78
6.3 Interviewleitfaden für die Nutzer:innen-Interviews.....	82
6.4 Interviewleitfaden für die Mitarbeitenden-Interviews.....	83
6.5 Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppen der Fachkräfte T1.....	85
6.6 Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppen der Fachkräfte T2.....	88
6.7 Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppe der Referent:innen.....	91

## 1 Vorwort

Die Suchthilfe und die Wohnungsnotfallhilfe in Deutschland sind zwei ausdifferenzierte Systeme mit hoher Fachexpertise und Spezialisierung in ihren jeweiligen Segmenten. Gleichzeitig wenden sich beide Hilfesysteme an eine gemeinsame Zielgruppe. Dabei handelt es sich um Menschen, die von Wohnungsnot oder Wohnungslosigkeit<sup>1</sup> betroffen sind und zugleich eine Suchtproblematik<sup>2</sup> aufweisen. Um eine bedarfsgerechte Unterstützung für die Menschen zu gewährleisten, ist eine Kooperation der beiden Hilfesysteme notwendig. Aufeinander abgestimmte Angebote sichern die Zugänge in den jeweiligen anderen Hilfebereich. Das Projekt „Suchthilfe UND Wohnungsnotfallhilfe – zwei Hilfesysteme, eine gemeinsame Zielgruppe“ (SuWoKo) untersuchte bereits bestehende Kooperationen und identifizierte die förderlichen Faktoren. Das wegweisende Vorhaben konnte durch die Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt werden.

In der dreijährigen Projektlaufzeit (2023-2025) wurden Struktur- und Rahmenbedingungen für den Aufbau gelingender Kooperationsstrukturen zwischen den beiden Helfefeldern analysiert und durch einen Fachbeirat begleitet. Für die Analyse wurden vom Projektteam der beiden Dachverbände Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W) und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) nach zuvor festgelegten Kriterien fünf Modellstandorte ausgewählt, an denen bereits eine solche Kooperation gelebt wird. Die Modellstandorte waren:

- Augsburg: Kooperation von zwei freien Trägern beim Betrieb eines gemeinsamen Tagestreffs
- Bremen: Kooperation des Sozialamtes mit mehreren freien Trägern in der Vermittlung der Nutzer:innen in zielgruppenspezifische Angebote
- Darmstadt: Kooperation zweier Arbeitsbereiche innerhalb eines Trägers (Diakonie) durch Schaffung einer Clearing-/Lotsenstelle bei getrennter Leitungsstruktur der Arbeitsbereiche.
- Leipzig: Kooperation zweier Ämter bzw. Abteilungen des Gesundheits- und des Sozialamtes, gemeinsame Koordination diverser Angebote im Stadtgebiet
- Mettmann: Kooperation zweier Arbeitsbereiche innerhalb eines Trägers (Caritas) mit gemeinsamer Abteilungsleitung

Das Institut für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg wurde mit der Evaluation im Projekt SuWoKo beauftragt. Mit diesem Abschlussbericht werden die Ergebnisse aus der Evaluation vorgelegt. Zu Beginn des Berichtes wird das Evaluationsdesign vorgestellt, um dann in Kapitel 3 auf die Ergebnisse einzugehen. Am Ende des Berichtes werden in Kapitel 4 die Ergebnisse zusammenfassend diskutiert und die wichtigsten Erkenntnisse aus der Evaluation herausgearbeitet.

Nürnberg, im August 2025



Prof. Dr. Dennis John  
Institutsleitung



Anna Schröder  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Sebastian Ottmann  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

<sup>1</sup> Definition von Wohnungsnotfall der BAG W: [https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS\\_25\\_Wohnungsnotfalldefinition\\_der\\_BAG\\_W.pdf](https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_25_Wohnungsnotfalldefinition_der_BAG_W.pdf).

<sup>2</sup> In diesem Bereich wird von einer allgemeinen Suchtproblematik gesprochen, da keine explizite Erfassung einer diagnostizierten Suchterkrankung im Rahmen der Untersuchung vorgenommen wurde.

## 2 Methodischer Aufbau der Evaluation

### 2.1 Forschungsgegenstand und Forschungsfragen

Forschungsgegenstand der Evaluation im Projekt SuWoKo sind die Kooperationsstrukturen und Kooperationsangebote an fünf Modellstandorten, die im Folgenden genauer beschrieben werden:<sup>3</sup>

#### Augsburg

Kooperationspartner:

- Drogenhilfe Schwaben gGmbH, Augsburg
- SKM Augsburg e.V. – Katholischer Verband für soziale Dienste

Die Einrichtung „beTreff – betreuter Treff für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten“ wird von der Wohnungsnotfallhilfe und der Suchthilfe in Augsburg gemeinsam betrieben. Ziel ist der Ausbau und die Verbesserung der Strukturen zwischen Suchthilfe und Wohnungsnotfallhilfe vor Ort. Konkret bedeutet dies Zusammenarbeit, Vermittlung und Erhalt von Wohnraum, Drogenberatung, niedrigschwellige Hilfen sowie Vermittlung zu weiteren internen und externen Diensten.

#### Bremen

Kooperationspartner:

- Therapiehilfe gGmbH Bremen
- Verein für Innere Mission in Bremen
- ASB Gesellschaft für Soziale Hilfen
- Zentrale Fachstelle Wohnen (ZFW) im Amt für soziale Dienste Bremen (AfSD)

Die Stadt Bremen hat die Zentrale Fachstelle Wohnen (ZFW) als zentrale Anlaufstelle für von Wohnungslosigkeit bedrohte und obdachlose Menschen etabliert.

Alle Träger stellen für die erfolgreiche Zusammenarbeit Personal im jeweiligen Arbeitsbereich zur Verfügung. Das Ziel ist hierbei die möglichst schnelle Vermittlung der betroffenen Personen in Notunterkünfte zur Beseitigung der Obdachlosigkeit sowie eine Unterstützung bei der Suche von Wohnraum und die Vermittlung in weiterführende Einrichtungen und Hilfemaßnahmen, hier speziell in die Suchthilfe. Weitere Bereiche der Kooperation betreffen die Aufsuchenden Hilfen, die Straffälligenbetreuung, den Präventionsbereich sowie den Verwaltungsbereich mit angegliederter Wohnraumkoordination. Auf der Leitungsebene finden regelmäßig Treffen in einer Begleitgruppe statt, an der die Geschäftsführungen der freien Träger und die Referats- sowie Abschnittsleitungen des AfSD teilnehmen. So ist jederzeit auf jeder Ebene der Informationsfluss gewährleistet.

---

<sup>3</sup> Die Beschreibungen der Modellstandorte sind dem „Zwischenbericht über die Durchführung und den Stand des Vorhabens“ vom 27.03.24, der dem BMG vom Projektteam übermittelt wurde, entnommen.

## Darmstadt

Kooperationspartner:

- Wohn- und Übernachtungsheim "Z14" (Regionale Diakonie Darmstadt – Dieburg)
- Scentral (Regionale Diakonie Darmstadt – Dieburg)
- Wissenschaftsstadt Darmstadt
- Drei städtische Unterkünfte für wohnungslose Menschen (Zwei betrieben vom Horizont e.V., eine von der PaSo gGmbH)

Im Jahr 2011 wurde die „Clearing - und Lotsenstelle“ für drogenabhängige wohnungslose Menschen in Darmstadt geschaffen. Die Kooperationspartner setzen sich zusammen aus den trägerinternen diakonischen Diensten von stationärer Wohnungsnotfallhilfe, drei städtischen Unterkünften für wohnungslose Menschen, der niedrigschwelligen Drogenhilfe „Scentral“ sowie dem Amt für Soziales und Prävention, hier Suchtkoordination, der Stadt Darmstadt. Die Clearing-Stelle hat einen Stellenumfang von insgesamt 100%, aufgeteilt in zwei je 50%-Stellen. Eine davon verortet im Wohn- und Übernachtungsheim „Z14“, zuständig für die Unterkünfte der Regionalen Diakonie. Die anderen 50% sind in der Scentral Drogenhilfe verortet, mit Zuständigkeit für die drei städtischen Unterkünfte sowie obdachlose Drogenkonsumierende im Umfeld der Einrichtung.

Im Wohn- und Übernachtungsheim „Z 14“ gibt es 5 Übernachtungsplätze für wohnungslose Männer mit einer Drogenabhängigkeit. Auch im „Liv – FrauenWohnen“ für wohnungslose Frauen stehen Übernachtungsplätze für Frauen mit einer Drogenabhängigkeit zur Verfügung.

In den drei städtischen Unterkünften gibt es keine fest vorgehaltenen Plätze für drogenkonsumierende Menschen, wie im Z14 oder Liv. Clearing versteht sich hier als unterstützendes Angebot, welches freiwillig, ohne Auflagen, in Anspruch genommen werden kann. Die administrative Zuständigkeit liegt weiterhin beim Sozialdienst der jeweiligen Unterkunft und die Clearing-Stelle übernimmt hier alle Anliegen im Zusammenhang mit Sucht und Konsum.

Die Schnittstelle zwischen Wohnungsnotfall- und Suchthilfe ist konzeptionell mit der Stadt Darmstadt verhandelt und wird von der Kommune finanziert. Aufgrund der besonderen Bedarfe, die sich aus Wohnungslosigkeit in Verbindung mit einer Drogenabhängigkeit ableiten, werden sowohl die integrierten Übernachtungsplätze als auch die städtischen Unterkünfte von einer sozialarbeiterischen Fachkraft mit suchtspezifischer Zusatzausbildung betreut.

## Leipzig

Kooperationspartner:

- Sozialamt der Stadt Leipzig, Abt. Soziale Wohnhilfen
- Gesundheitsamt der Stadt Leipzig, Suchtbeauftragte

Die Zusammenarbeit erfolgt zwischen den Ämtern und den Trägern und Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und der Suchthilfe der Stadt Leipzig. Im Rahmen der Kooperation erfolgt die gemeinsame Umsetzung zielgruppenspezifischer Maßnahmen (Notunterkünfte, Unterbringung im ambulant betreuten Wohnen, Streetwork). Die zentrale Steuerung des Belegungsmanagements der einzelnen Notschlafstellen in der Stadt Leipzig wird durch die Abteilung Soziale Wohnhilfen im Sozialamt durchgeführt. Darüber hinaus gibt es eine Kommission, die klientinnen- und klientenbezogene Probleme bereichsübergreifend bespricht und klärt. An diesen Besprechungen nehmen Vertreterinnen und Vertreter der Wohnungsnotfallhilfe, die Suchtbeauftragte, Vertreterinnen und Vertreter des Verbundes

Gemeindenaher Psychiatrie und Vertreterinnen und Vertreter aller Einrichtungen der Notschlafstellen in Leipzig teil. Die Suchtbeauftragte des Gesundheitsamtes leitet in Vertretung der Bürgermeisterin für Soziales, Gesundheit und Vielfalt den Drogenbeirat der Stadt Leipzig, das zentrale Steuerungsgremium, welches neben den Ämtern der Stadtverwaltung freie Träger, Kliniken, Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreterinnen der Fraktionen des Stadtrates und der Polizeidirektion angehören. Das Sozialamt ist stimmberechtigtes Mitglied im Drogenbeirat.

### **Mettmann**

Kooperationspartner:

- Caritas-Wohnungsnotfallhilfe für den Kreis Mettmann, zuständig für die Städte Mettmann, Haan, Erkrath
- Caritas-Suchthilfe für den Kreis Mettmann, zuständig für die Städte Wülfrath und Mettmann

In Mettmann gibt es gemeinsame Angebote wie das wöchentliche Frauenfrühstück im Tagestreff der Wohnungsnotfallhilfe, Gruppenangebote der Suchthilfe, zwei ganztägige Sprechstunden für Substituierte in der Wohnungsnotfallhilfe, Informationsveranstaltungen wie z.B. Schulung zum Umgang mit Naloxon, um Todesfälle durch Überdosierung zu verhindern, eine monatliche Anwaltssprechstunde und eine vierzehntägige Arztsprechstunde. Sie stehen Nutzenden aus beiden Bereichen zur Verfügung. Es werden hierfür Schnittstellenmitarbeitende eingesetzt, die die besonderen Belange der verschiedenen Nutzenden im Blick haben und bei Bedarf auch aufsuchend beraten. Darüber hinaus werden regelmäßig gemeinsame Teamsitzungen und interne Fortbildungen zum Thema Schulden, gesetzliche Betreuung aber auch Gewaltprävention organisiert und gemeinsam besucht. Seit 2025 ist das ambulante betreute Wohnen für Menschen mit Suchterkrankung, Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten Schritt für Schritt zusammengeführt.

Im Rahmen der Evaluation wurden vonseiten des Auftraggebers diverse Forschungsfragen definiert:

- Welche förderlichen und hinderlichen Struktur Faktoren für die Implementierung eines Kooperationsprojektes lassen sich unter Berücksichtigung der Kooperationskonstellationen identifizieren?
- Welche Zielgruppen nutzen die Angebote und welchen Versicherungsstatus haben diese Personen?
- Welche förderlichen und hinderlichen Struktur Faktoren lassen sich im Fortgang eines Kooperationsprojektes unter Berücksichtigung der Kooperationskonstellationen identifizieren?
- Wie werden die individuellen und die Versorgungseffekte der Nutzer:innen subjektiv und aus Sicht der Fachkräfte eingeschätzt?
- Welche subjektiven Nutzungserfahrungen der Kooperationsangebote gibt es und wie werden diese bewertet?
- Welche Probleme gibt es an den Schnittstellen zwischen Wohnungsnotfallhilfe und Suchthilfe an den jeweiligen Standorten?
- Welche Effekte lassen sich an verschiedenen Standorten bei der Inanspruchnahme der kooperativen Angebote feststellen?

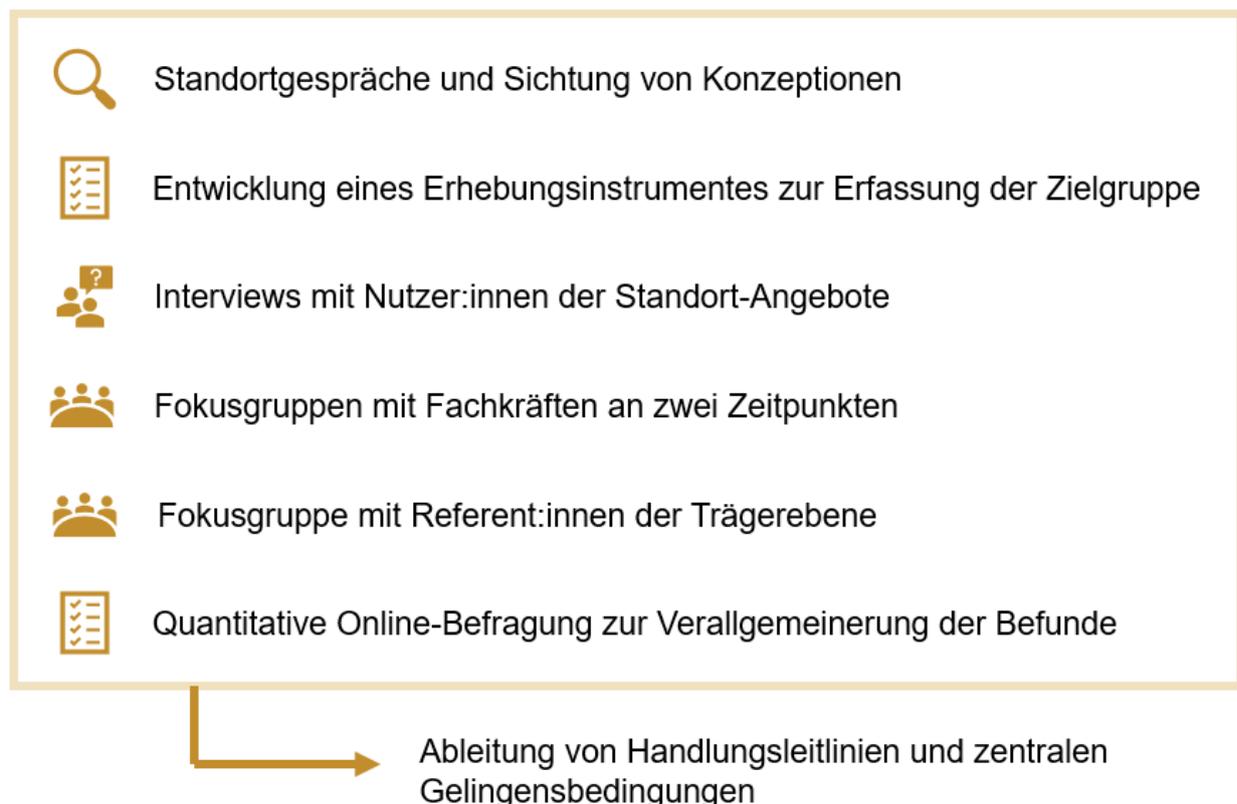
- Welche Auswirkungen auf die örtliche Versorgungslage haben die Kooperationsprojekte, speziell in ländlichen Räumen?
- Welche Optimierungs- und Transfermöglichkeiten lassen sich für zukünftige / andere Kooperationsprojekte feststellen?

Bei der Durchführung der Evaluation und der Beantwortung der Forschungsfrage ist zu beachten, dass keine Tiefenevaluation der Einzelprojekte bzw. Angebote an den Modellstandorten erfolgt, sondern der Fokus auf allgemeinen Gelingensbedingungen und Herausforderungen in Kooperationsstrukturen liegt.

## 2.2 Evaluationsdesign

Im Rahmen der Evaluation werden quantitative und qualitative Methoden durch ein sogenanntes sequenzielles Verallgemeinerungsdesign (Kuckartz, 2014, S. 81) miteinander kombiniert. Hierbei werden qualitative Methoden zur Exploration eingesetzt. Die gefundenen Erkenntnisse werden dann mit einer möglichst breit angelegten quantitativen Erhebung verallgemeinert.

Der Aufbau des Evaluationsdesigns wird in nachfolgender Grafik näher dargestellt:



In einem ersten Schritt fanden Gespräche mit den beteiligten Standorten statt und es wurden Konzepte gesichtet. Dieser Schritt war nötig, damit das Evaluationsteam eine Vorstellung von der Art der Kooperation erhalten und auch das Evaluationsdesign ggf. anpassen konnte.

In den Gesprächen zeigte sich, dass die Kooperation am Standort Leipzig sich von den anderen Modellstandorten unterscheidet. Da hier die Ämter bzw. Abteilungen in den Ämtern miteinander kooperieren, findet die Kooperation auf einer höheren Ebene statt als an den anderen Standorten. Daher wurde entschieden, dass Interviews mit Nutzer:innen an diesem Standort nicht zielführend sind, sondern Mitarbeitende als Nutzer:innen der Kooperation zu definieren sind und diese entsprechend interviewt werden. Da am Standort Mettmann die Mitarbeitenden stark im Fokus des Kooperationsentwurfs stehen, wurde für diesen Standort entschieden, zwei Nutzer:innen und ebenfalls zwei Mitarbeitende zu interviewen.

Der Modellstandort Leipzig weist die größten Besonderheiten aller Standorte auf, jedoch ist sowohl bei der Evaluation als auch bei der Interpretation ihrer Ergebnisse zu beachten, dass es sich bei den fünf Modellstandorten um völlig verschiedene Kooperationskonstellationen handelt. In den Standortgesprächen wurde diese verstärkt deutlich:

- Augsburg: Kooperation von zwei freien Trägern beim Betrieb eines gemeinsamen Tagestreffs
- Bremen: Kooperation des Sozialamtes mit mehreren freien Trägern in der Vermittlung der Nutzer:innen in zielgruppenspezifische Angebote.
- Darmstadt: Kooperation zweier Arbeitsbereiche innerhalb eines Trägers (Diakonie) durch Schaffung einer Clearing-/Lotsenstelle bei getrennter Leitungsstruktur der Arbeitsbereiche.
- Leipzig: Kooperation zweier Ämter bzw. Abteilungen des Gesundheits- und des Sozialamtes, gemeinsame Koordination diverser Angebote im Stadtgebiet.
- Mettmann: Kooperation zweier Arbeitsbereiche innerhalb eines Trägers (Caritas) mit gemeinsamer Abteilungsleitung.

Die Arbeitsdefinition für eine ‚gelingende‘ Kooperation orientiert sich in diesem Projekt am Begriff der verbundenen Hilfen. Dabei wird die gemeinsame Verantwortung zweier Hilfesysteme für eine Person betont, die in einem Spannungsfeld zwischen langfristiger Kooperation und einem kurzfristigen Projekt wahrzunehmen ist. Ein essenzieller Faktor dabei ist die gesicherte Finanzierung.

Trotz der Unterschiedlichkeit der Standorte und Kooperationen ermöglicht das dargestellte Evaluationsdesign die Ableitung von Gelingensbedingungen, da sich die Herausforderungen und erfolgsrelevanten Faktoren als ähnlich erweisen.

Der Ansatz des sequenziellen Verallgemeinerungsdesigns wurde umgesetzt, indem zur Exploration qualitative Interviews mit Nutzer:innen bzw. Mitarbeitenden an den Standorten geführt wurden. Weiterhin wurden im Rahmen der Evaluation Fokusgruppen mit den Fachkräften der Angebote an zwei Zeitpunkten durchgeführt sowie eine Fokusgruppe mit Referent:innen auf der Trägerebene.

Die Erkenntnisse und Ergebnisse der Exploration wurden aufbereitet und in einen quantitativen Fragebogen überführt. Im Rahmen einer Online-Befragung wurden deutschlandweit Kooperationsangebote um Beantwortung des Fragebogens gebeten. Hierdurch sollten die gefundenen Erkenntnisse verallgemeinert und validiert werden.

Nachfolgend werden die methodischen Schritte der Evaluation näher beschrieben.

## 2.2.1 Erfassung der Zielgruppe

---

Ein Ziel der Evaluation war die Erfassung der Zielgruppe der Nutzer:innen, die die Kooperationsangebote vor Ort nutzen. Mit dieser Erhebung sollte ein detaillierteres Bild der Zielgruppe der Nutzer:innen der Angebote gewonnen werden. Zudem sollte geprüft werden, ob sich diese von anderen Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe oder Suchthilfe unterscheiden. Um die Zielgruppe erfassen zu können, wurde ein quantitatives Erhebungsinstrument entwickelt und als Online-Abfrage umgesetzt. Mit der Erfassung wurde abgefragt, wie viele Personen das Angebot in Anspruch nehmen bzw. besucht haben. Weiterhin wurden folgende demografische Merkmale der Personen erfasst, sofern diese für das Angebot vor Ort ersichtlich sind:

- Geschlecht
- Alter
- Staatsangehörigkeit
- Krankenversicherungsschutz
- Dauer der Wohnungslosigkeit
- Dauer der Suchtproblematik

Neben diesen Merkmalen wurde auch erfasst, wie viele Personen das Angebot verlassen haben und wie der Verbleib dieser Personen ist. Das gesamte Erhebungsinstrument ist im Anhang 6.1 dieses Zwischenberichtes einsehbar.

Im Rahmen der Erfassung der Zielgruppe fand eine rückwirkende Erhebung für das Jahr 2023 statt. Da die Standorte diese Erhebung rückwirkend durchführen mussten, konnten in Einzelfällen nicht alle Angaben zu den demografischen Daten gemacht werden. Für das Kalenderjahr 2024 wurde die Zielgruppenerhebung an den Standorten regelmäßig, in einem vierteljährlichen Erhebungsturnus, durchgeführt. Am Ende des Jahres wurden die Daten aufsummiert und statistisch ausgewertet. Bei der Analyse der Daten für das Kalenderjahr 2024 wurde auch geprüft, ob es zu Veränderungen im Hinblick auf die Ergebnisse von 2023 kam oder die Zahlen stabil blieben.

## 2.2.2 Interviews aus Nutzer:innen-Perspektive

---

Die Interviews aus Nutzer:innen-Perspektive wurden als halbstandardisierte Leitfaden-Interviews geführt.<sup>4</sup> Die Auswertung der automatisch erstellten und korrigierten Transkripte erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Udo Kuckartz (2016) in der Analyse-Software MAXQDA. Letztlich flossen einige relevante Befunde aus den qualitativen Erhebungen als operationalisierte Items zur Verallgemeinerung in die Abschlussbefragung ein. Durch diesen mixed-methods-Ansatz wurden mit qualitativen und quantitativen Daten Kooperationszusammenhänge durchleuchtet und Gelingensfaktoren für Kooperationen herausgearbeitet.

---

<sup>4</sup> Die vollständigen Leitfäden sind in Anhang 6.2 und 6.3 dieses Berichts zu finden.

Der Geltungsbereich der Aussagen erstreckt sich auf die geführten Interviews oder ist als daraus entwickelte Hypothesen zu interpretieren. Es können keine Aussagen mit größerem Geltungsbereich oder Allgemeingültigkeit getroffen werden.

### 2.2.2.1 Interviews mit den Nutzer:innen

---

Im Rahmen der Evaluation des Projekts SuWoKo wurden 14 Gespräche mit suchtkranken und wohnungslosen Menschen an vier Modellstandorten geführt. Aufgrund der Auskünfte aus den Standortgesprächen wurde davon Abstand genommen, Nutzer:innen zu zwei Zeitpunkten im Projektverlauf zu interviewen, da dies als organisatorisch unrealistisch eingestuft wurde. Daher wurden an jedem Standort vier Personen zu einem Zeitpunkt interviewt. Bei den interviewten Nutzer:innen handelt es sich um acht Männer und sechs Frauen.

Die teilnehmenden Nutzer:innen wurden von den Fachkräften vermittelt, die Ansprechpartner:innen vor Ort sind. Sie organisierten das Setting der Interviews, sei es als Online-Format oder in Präsenz. Es handelte sich also um eine selektive Auswahl aus der Zielgruppe, nämlich um diejenigen Nutzer:innen, die in einem engeren Verhältnis zu den organisierenden Fachkräften stehen. Dieses Vertrauensverhältnis stellte die einzige Möglichkeit des Feldzugangs dar. Während der Präsenzinterviews in Darmstadt war keine Fachkraft anwesend. Während der übrigen Online-Interviews befand sich teilweise eine Fachkraft im Raum, wenn dies von den Nutzer:innen gewünscht war. Insgesamt war es im Rahmen dieser Studie durch die spezifischen Lebensumstände der Zielgruppe nicht möglich, die Erhebungs-Settings konstant zu gestalten. Es ist aber nicht damit zu rechnen, dass dies neben der Tagesform der Personen erhebliche Auswirkungen auf ihre subjektiven Erfahrungsberichte hatte.

Insgesamt war die Bereitschaft zur Teilnahme an den Nutzer:innen-Interviews in der Zielgruppe groß und positiv. Eine Interviewpartnerin äußerte, dass sie sich geehrt fühle, dass in diesem Zusammenhang an sie gedacht wurde (N3A)<sup>5</sup>. Die Nutzer:innen waren gerne bereit, Erfahrungen zu teilen und dadurch zum SuWoKo-Projekt beizutragen. Der Aspekt der Hilfsbereitschaft stand dabei bei allen deutlich im Vordergrund vor dem Interesse am genauen Forschungszweck.

Wie bereits erwartet, war die Fokussierung der Interviewpartner:innen auf das Gespräch durch unterschiedliche Suchterkrankungen, die Tagesform und das jeweilige Interviewsetting verschieden stark ausgeprägt. Die Gespräche dauerten zwischen 12 und 33 Minuten.

An die Interviews wurden Forschungsfragen nach den individuellen und den Versorgungseffekten gestellt, außerdem sollten subjektive Nutzungserfahrungen und deren Bewertung festgehalten werden.

Die Interviews bzw. die Interviewpartner:innen sind mit Kürzeln anonymisiert. Die Nutzer:innen-Zahl läuft in der Reihenfolge der Interviews durch alle Standorte, also N1-10. Der Buchstabe dahinter verdeutlicht, aus welchem Modellstandort die Person kommt, z.B. steht N7D für Nutzer 7, der das Angebot des Modellstandorts Darmstadt nutzt.

---

<sup>5</sup> Bezug auf das Interview mit Nutzerin 3 aus Augsburg.

### 2.2.2.2 Interviews mit Mitarbeitenden an zwei Modellstandorten

---

Aufgrund der Anregungen aus den Standortgesprächen wurden von den Nutzer:innen-Interviews getrennt sechs Interviews mit Mitarbeitenden der beiden Standorte Leipzig und Mettmann geführt. Wegen der Kooperationsstrukturen vor Ort ist die Nutzer:innen-Ebene dort als die der Mitarbeitenden definiert. In Leipzig ist dies ausschließlich der Fall, in Mettmann wurden zwei Interviews mit Mitarbeitenden geführt und zwei mit Nutzer:innen der Angebote.

Bei den interviewten Mitarbeitenden handelt es sich um Personen, die nicht im engeren Sinne mit Funktionsaufgaben zur Kooperation vertraut sind, die also, im Gegensatz zu den Fachkräften in den Fokusgruppen, keine kooperationspezifischen Stellen besetzen und keinen tiefen Einblick in Idee und Funktionsweise der Kooperation haben. Die Interviewpartner:innen arbeiten als Sozialarbeiter:innen und Erzieher:innen in den Angeboten. Einige von ihnen haben auch Leitungsaufgaben inne.

Durch die Interviews sollte ermittelt werden, wie sich Kooperationen auf Mitarbeitende auswirken, die nicht unmittelbar damit befasst sind, wie also Mitarbeitende in einer Art Nutzer:innen-Perspektive Kooperation wahrnehmen und welche Erfahrungen sie in ihrem Arbeitsalltag machen.

Die Interviews bzw. die Interviewpartner:innen sind mit Kürzeln anonymisiert. Die Mitarbeitenden-Zahl läuft in der Reihenfolge der Interviews durch alle Standorte, also M1-6. Der Buchstabe dahinter verdeutlicht, aus welchem Modellstandort die Person kommt, z.B. steht M5L für Mitarbeiter:in 5, der/die in einem Angebot bzw. einem Amt in Leipzig arbeitet.

### 2.2.3 Fokusgruppen mit den Fachkräften

---

Im Bereich der Fachkräfte der Modellstandorte wurden während der Projektlaufzeit des Projektes SuWoKo insgesamt vier Fokusgruppen durchgeführt. Diese fanden jeweils getrennt nach Hilfebereichen statt, also zu jedem Erhebungszeitpunkt (T1 und T2) je eine Fokusgruppe mit Fachkräften der Suchthilfe und eine mit Fachkräften der Wohnungsnotfallhilfe. Diese methodische Trennung der Hilfebereiche sollte offene Gespräche fördern und es erleichtern, auch kritische Aspekte an Kooperationen zu äußern.

Im Vorfeld der ersten Fokusgruppen (T1) wurden Erhebungsbögen an die Ansprechpartner:innen der Modellstandorte verschickt, in die Fachkräfte eingetragen werden sollten, die vor Ort in den Angeboten tätig sind und dennoch Einblick in die Kooperationsstrukturen haben. Aus jedem Standort nahmen ein bis zwei Mitarbeitende an den Befragungsformaten teil. Diese Fachkräfte waren, bis auf wenige Abweichungen, in T1 und T2 anwesend. Mit der konkreten Einladung zur Fokusgruppe an diese Personen wurde zu beiden Zeitpunkten ein Themenblatt versendet, damit sie sich im Gespräch mit Kolleg:innen im Vorfeld auf die Fokusgruppe vorbereiten konnten, falls sie sich in den Themen nicht sicher genug fühlten.

Die Fokusgruppen der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe wurden via Zoom durchgeführt und mittels eines halbstandardisierten Leitfadens moderiert. Die Organisation stellte sich herausfordernd dar, da die Teilnahme an den Fokusgruppen teilweise schwierig ins Arbeitszeitkontingent der

Sozialarbeitenden zu integrieren war. Da zu keiner Fokusgruppe alle Fachkräfte verfügbar waren, wurden ergänzende Einzel- oder Kleingruppeninterviews in die Auswertung einbezogen.

Die Forschungsfragen aus dem Studiendesign im Bereich der Fachkräfte bezogen sich vorrangig auf förderliche und hinderliche Strukturaktoren bei der Implementierung und im Fortgang einer Kooperation, auf die Einschätzung der Nutzer:innen und die Auswirkungen auf die Versorgungslage. Zusätzlich stellte sich zunehmend die Art und Weise der Zusammenarbeit sowie die Veränderungen innerhalb eines Jahres als relevante Themenfelder heraus. Letztlich flossen einige relevante Befunde aus den qualitativen Erhebungen als operationalisierte Items zur Verallgemeinerung in die Abschlussbefragung ein. Durch diesen mixed-methods-Ansatz wurden mit qualitativen und quantitativen Daten Kooperationszusammenhänge durchleuchtet und förderliche Faktoren für Kooperationen herausgearbeitet.

Der Gesprächsleitfaden T1 war in vier Themenkomplexe gegliedert:<sup>6</sup>

1. Eröffnungsreflexion zum kooperativen Selbstbild als Fachkraft
2. Perspektive als Mitarbeitende
3. Strukturelle Faktoren
4. Einschätzung der Nutzer:innen und der Versorgungslage

Der Gesprächsleitfaden T2 war in drei Themenkomplexe gegliedert:<sup>7</sup>

1. Veränderungen innerhalb eines Jahres
2. Konkrete Nachfragen zur bisherigen Evaluation
3. Reflexion über Kooperation und eigenes Rollenverständnis

Die Auswertung der automatisch erstellten und korrigierten Transkripte erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Udo Kuckartz (2016) in der Analyse-Software MAXQDA. Der Geltungsbereich der Aussagen über die Fokusgruppen erstreckt sich auf die geführten Fokusgruppen und Interviews oder sind als daraus entwickelte Hypothesen zu interpretieren. Es können keine Aussagen mit größerem Geltungsbereich oder Allgemeingültigkeit getroffen werden.

## 2.2.4 Fokusgruppe mit den Referent:innen

---

Um das Phänomen ‚Kooperationen‘ multiperspektivisch erfassen und Gelingensfaktoren verschiedener Ebenen erarbeiten zu können, wurde eine Fokusgruppe mit Referent:innen der Modellstandorte durchgeführt. Diese Personen sind meist nicht mit der operativen Arbeit in den Angeboten vor Ort betraut, sondern begleiten die Kooperationen aus einer strategischen Position heraus, z.B. als Geschäftsführer:innen von beteiligten Trägern oder als städtische Beauftragte / Referent:innen. Aufgrund der Strukturen an den Modellstandorten kam es teilweise zu Überschneidungen mit den Fachkräfte-Fokusgruppen. Auf die Einhaltung der jeweiligen Perspektive wurde in Datenerhebung und Auswertung geachtet. Im Ergebnis flossen einige relevante Befunde aus den qualitativen Erhebungen als operationalisierte

---

<sup>6</sup> Der vollständige Leitfaden T1 kann in Anhang 6.4 dieses Berichts eingesehen werden.

<sup>7</sup> Der vollständige Leitfaden T2 kann in Anhang 6.5 dieses Berichts eingesehen werden.

Items zur Verallgemeinerung in die Abschlussbefragung ein. Durch diesen mixed-methods-Ansatz wurden mit qualitativen und quantitativen Daten Kooperationszusammenhänge durchleuchtet und förderliche Faktoren für Kooperationen herausgearbeitet.

Die Fokusgruppe der Referent:innen fand einmal während der Projektlaufzeit statt, jeweils ein:e Referent:in aus dem Bereich der Sucht- und ein:e Referent:in aus dem Bereich der Wohnungsnotfallhilfe pro Standort nahmen teil. Diese fanden sich zu einer gemischten Gruppe via Zoom ein. Anders als bei den Fachkräften, deren Leitfaden-Fokus stark auf die Zusammenarbeit der Kolleg:innen der beiden Hilfesysteme abzielte, ist davon auszugehen, dass sich die Mischung der Hilfesysteme bei den strategischen Fragen der Referent:innen eher gewinnbringend auf die Diskussion auswirkte. Da nicht alle Referent:innen zum vereinbarten Termin erscheinen konnten, wurde ein Nachholtermin mit den Verbliebenen durchgeführt.

Die Fokusgruppe wurde mittels eines halbstandardisierten Leitfadens moderiert. Aus der Referent:innen-Perspektive waren vorrangig diejenigen Forschungsfragen mit strategischem Anliegen zu beantworten. Daher war der Gesprächsleitfaden in folgende Themenkomplexe untergliedert:<sup>8</sup>

1. Strategische Fragen der Vorbereitung und Konzeption
2. Strukturelle Gelingens- und Hemmnisfaktoren
3. Einschätzung der Versorgungslage

Die Auswertung der automatisch erstellten und korrigierten Transkripte erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Udo Kuckartz (2016) in der Analyse-Software MAXQDA. Der Geltungsbereich der Aussagen über die Fokusgruppe erstreckt sich auf die geführten Fokusgruppen oder sind als daraus entwickelte Hypothesen zu interpretieren. Es können keine Aussagen mit größerem Geltungsbereich oder Allgemeingültigkeit getroffen werden.

## 2.2.5 Abschlussbefragung

---

Zum Ende der Evaluation wurde eine abschließende Online-Befragung durchgeführt. Ziel dieser Befragung war es, im Rahmen des durchgeführten sequenziellen Verallgemeinerungsdesign (Kuckartz, 2014, S. 81), Aussagen und Erkenntnisse aus den qualitativen Erhebungen zu überprüfen und zu verallgemeinern.

Hierzu wurde ein Online-Fragebogen entwickelt. Im Rahmen der Befragung wurde sich auf folgende Aspekte fokussiert:

- Angaben zur Kooperation
- Auswirkungen der Kooperation
- Einschätzung der Versorgungslage
- Türöffner für Kooperationen
- Mehrwert von Kooperationen

---

<sup>8</sup> Der vollständige Leitfaden kann im Anhang 6.6 dieses Berichts eingesehen werden.

- Erfolgsfaktoren und Hemmnisse für Kooperationen
- Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Der Fragebogen wurde in Abstimmung mit der DHS und der BAG W entwickelt. Vor der Befragung wurde das Erhebungsinstrument im Rahmen eines Pretests mit ausgewählten Personen der Befragungszielgruppe auf Verständlichkeit und Umfang geprüft.

Die Erhebung erfolgte mit der Software Lamapoll. Die Zielgruppe der Befragung wurde über verschiedene Kommunikationskanäle adressiert. Zum einen erfolgte der Versand des Fragebogens an einen projektspezifischen Verteiler. Darüber hinaus wurden die Verteiler der DHS sowie der BAG W genutzt, um eine möglichst große Verbreitung innerhalb der relevanten Fachöffentlichkeit zu erzielen.

### Arbeitsbereich des Befragungsteilnehmenden

Angaben in Prozent / n = 114

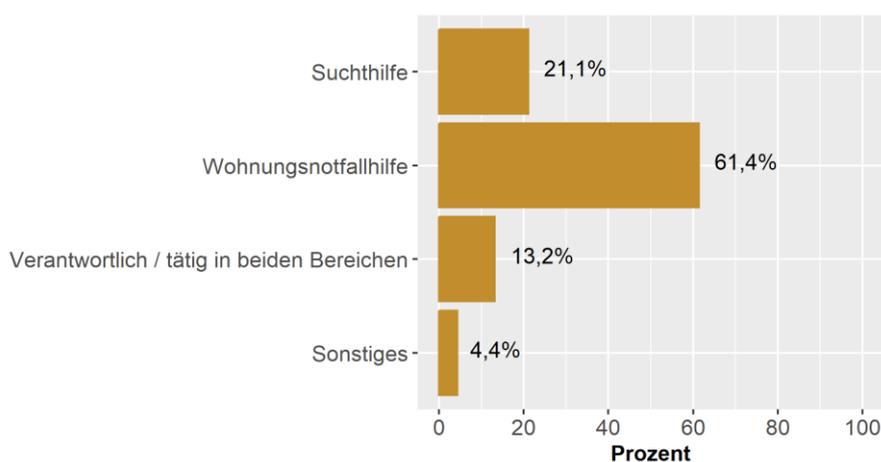


Abbildung 1: Arbeitsbereiche des Befragungsteilnehmenden

der Wohnungsnotfallhilfe kommen, während 21,1 % der Befragten (24 Antworten) aus dem Bereich der Suchthilfe kommen. 15 Personen (13,2 %) gaben an, dass sie verantwortlich bzw. tätig in beiden Bereichen sind. Unter Sonstiges wurden folgende weitere Arbeitsbereiche benannt:

- Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Suchtproblematik
- Kommunales Jobcenter
- Kostenträger
- Menschen in prekären Lebensverhältnissen
- Straffälligenhilfe
- Wohnungsnotfallhilfe und Eingliederungshilfe – Vordergrund Suchterkrankung mit wesentlich seelischer Behinderung

Aufgrund der Tatsache, dass die Akquise der Befragungsteilnehmenden über die Verteiler der Verbände erfolgte und die Einladung zudem weitergeleitet werden konnte, lässt sich keine genaue Anzahl der Grundgesamtheit ermitteln. Daher ist es nicht möglich, eine Rücklaufquote zu berechnen. Durch insgesamt 116 verwertbare Antworten ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse wichtige Tendenzen

aufzeigen und damit valide Aussagen für die Praxis von Kooperationen treffen können. Die Datenanalyse erfolgte mit deskriptiven statistischen Methoden über den gesamten Datensatz (Ottmann 2016).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Abschlussbefragung

Im Rahmen der Abschlussbefragung konnten die Befragten Angaben zu Ihrer Kooperation machen. Darüber hinaus konnten sie Auswirkungen ihrer Kooperation und Einschätzungen zur Versorgungslage äußern. Des Weiteren wurden Türöffner für Kooperationen, der potentielle Mehrwert der Kooperation sowie Erfolgsfaktoren und Hemmnisse für Kooperationen bewertet. Viele Items in der Abschlussbefragung gehen auf die Befunde der qualitativen Erhebungen zurück.

#### 3.1.1 Analyse-Spotlight Abschlussbefragung

- Unter den Befragten finden vielfältige Kooperationen statt. Am häufigsten handelt es sich um Kooperationen zwischen Abteilungen innerhalb einer Organisation (23,2 %), es folgen Kooperationen, die auf einfachen Absprachen beruhen (22,3 %) und Kooperationen zwischen Leistungserbringern und Kommunen (20,5 %).
- 66,1 % der Befragten geben an, dass sie noch weitere Partner in ihrer Kooperation benötigen. Hier werden vor allem Partner aus dem Bereich psychische Gesundheit, Eingliederungshilfe und Altenhilfe genannt.
- Die Kooperationen wirken sich positiv auf die Qualität der Versorgung für die einzelne:n Nutzer:in aus. Dagegen wird die Auswirkung auf die Deckung des Bedarfs an Versorgung für wohnungslose Menschen mit Suchterkrankungen im Einzugsgebiet als weniger stark eingeschätzt.
- Ein schon bestehender längerer Kontakt zwischen den (möglichen) Kooperationspartnern wird als zentraler Türöffner für Kooperation angesehen. Auch das Auftreten von konkreten Problemlagen in der Versorgung kann bei der Bildung von Kooperationen eine Rolle spielen.
- Der Mehrwert der Kooperationen ergibt sich durch das Ermöglichen von ganzheitlichen Hilfen für die Nutzer:innen, einen verbesserten Zugang zu den Angeboten und kürzeren Dienstwegen zwischen den Mitarbeitenden.
- Bei den Erfolgsfaktoren und Hemmnissen für Kooperationen zeigt sich, dass die finanzielle Planungssicherheit für die beteiligten Einrichtungen / Dienste zentral ist. Weiterhin werden als Erfolgsfaktoren die klare Auftrags- und Rollenklarheit bei den beteiligten Organisationen und schlanke Strukturen genannt.
- Gemeinsame Teamsitzungen oder Leitungstreffen und die Öffnung von Fortbildungen und internen Schulungen für das andere Hilfesystem haben aus Sicht der Befragten eine positive Auswirkung auf die Zusammenarbeit innerhalb der Kooperation.

### 3.1.2 Angaben zur Kooperation

Die von den Teilnehmenden an der Befragung angegebenen Kooperationen haben bei der Dauer einen mittleren Wert (Median) von 13 Jahren ( $n = 106$ ). Die Auswertung mit dem Median erfolgte, da die Spannweite der Angaben bei der Dauer sehr groß ist und von 0 Jahren bis 61 Jahren reicht. Es kann daher festgestellt werden, dass es Kooperationen gibt, die schon länger bestehen, aber auch in den letzten Jahren neue Kooperationen hinzugekommen sind. So wurde bei zwei Kooperationen angegeben, dass diese noch kein ganzes Jahr bestehen, insgesamt gibt es 32 Kooperationen (30,2 %), die 5 Jahre oder kürzer bestehen.

#### Art der Kooperation

Angaben in Prozent /  $n = 112$

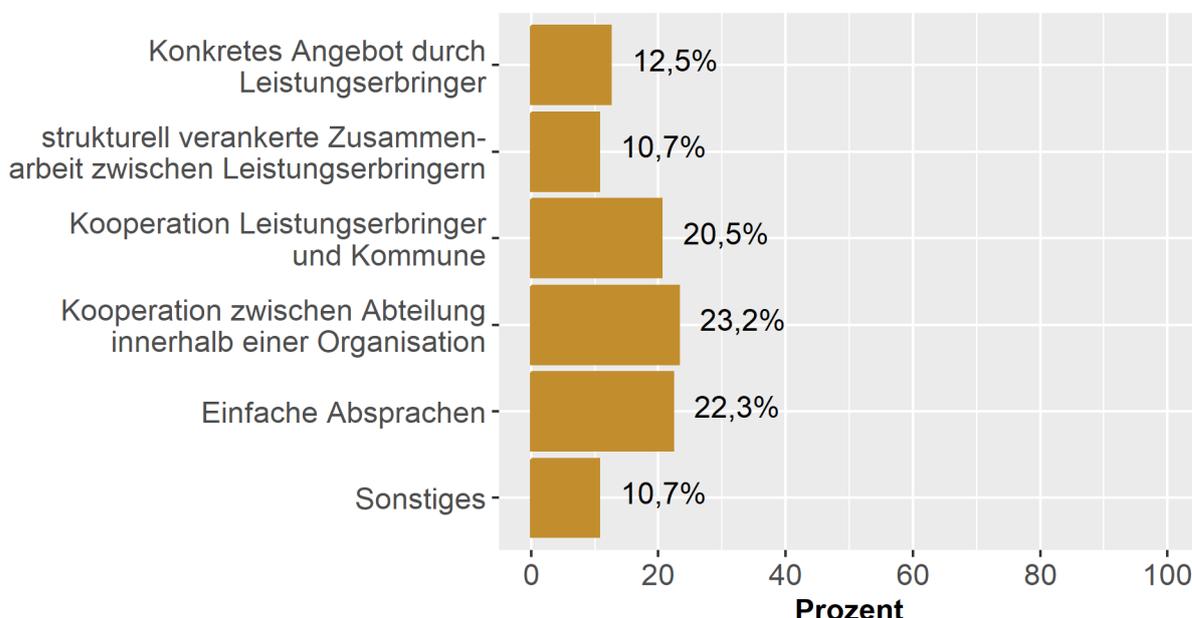


Abbildung 2: Art der Kooperation

Bei der Art der Kooperation ( $n = 112$ ) zeigt sich eine Verteilung über alle Antwortkategorien. Am häufigsten wurde mit 23,2 % (26 Antworten) die Kooperation zwischen Abteilungen innerhalb einer Organisation genannt, es folgen Kooperationen, die auf einfachen Absprachen beruhen (22,3 %, 25 Antworten) und Kooperationen zwischen Leistungserbringern und Kommunen (20,5 %, 23 Antworten). Ein konkretes Angebot durch Leistungserbringer innerhalb einer Kooperation gaben 12,5 % (14 Antworten) der Befragten als Art an, während die strukturell verankerte Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern (10,7 %, 12 Antworten) am wenigsten ausgewählt wurde. Unter den Nennungen zu Sonstiges wurden Kooperationen im Rahmen stationärer Einrichtungen und die Kooperation zwischen Kostenträgern und Kommune häufiger genannt. Weiterhin wurden noch vereinzelte andere Kooperationsformen benannt, wie Netzwerkarbeit, Bietergemeinschaft oder die Teilnahme an lokalen Austauschtreffen von Fachkräften.

Hinsichtlich der Art der Kooperation wurde häufig einfach Absprachen, also eine Zusammenarbeit ohne konzeptionellen Rahmen, benannt. Diese Beobachtung legt nahe, dass Kooperationen nicht

zwangsläufig in einer formell festgeschriebenen Struktur stattfinden müssen. Vielmehr können bereits einfache Absprachen eine signifikante Form der Kooperation zwischen Suchthilfe und Wohnungsnotfallhilfe darstellen.

Die Anzahl der Kooperationspartner (n = 108) in den Kooperationen liegt im Schnitt bei 3 Partnern (Median). Auch hier zeigt sich eine große Spannweite von 1 bis 25 Partner. Die Mehrheit der Befragten geben an, dass ihre Kooperation aus vier oder weniger Kooperationspartner (83,3 %, 90 Antworten) bestehen. Diese Kooperationspartner sind in der Mehrheit der Kooperationen (80,7 %, 88 Antworten) gleichberechtigt und es gibt keinen weisungsbefugten Kooperationspartner. Dies ist nur bei 19,3 % (21 Antworten) der Kooperationen, für die auf diese Frage geantwortet wurde (n = 109) der Fall.

### Angebot, das durchgeführt wird

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 14

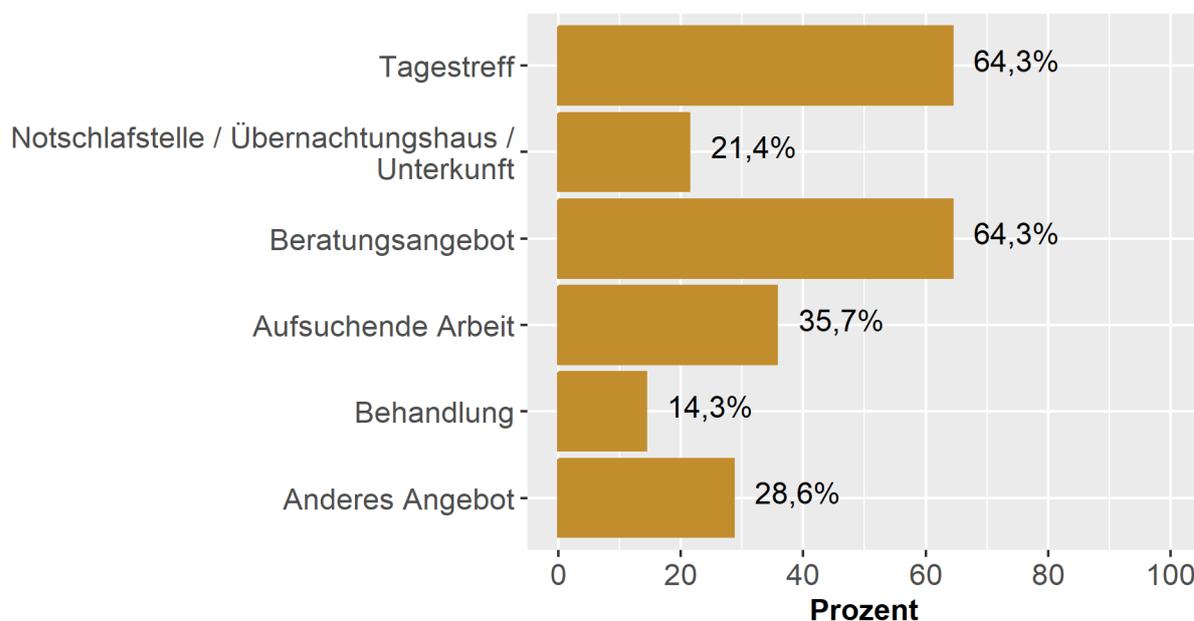


Abbildung 3: Angebot, das im Rahmen der Kooperation durchgeführt wird

Die Befragten, die angegeben haben, dass sie im Rahmen der Kooperation ein konkretes Angebot vorhalten konnten in der Befragung nähere Angaben zu diesem Angebot machen (n = 14). Hierbei war eine Mehrfachnennung möglich, d. h. man konnte auch mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen. Es zeigt sich, dass die Angebote schwerpunktmäßig im Bereich von Tagestreffs und Beratungsangeboten durchgeführt werden (jeweils 64,3 %, 9 Antworten). Weiterhin spielt mit 35,7 % (5 Antworten) die aufsuchende Arbeit eine wichtige Rolle. Einen geringeren Anteil haben Angebote im Bereich von Notschlafstellen und Unterkünften (21,4 %, 3 Antworten) und im Bereich der Behandlung (14,3 %, 2 Antworten). Die Antwortmöglichkeit Sonstiges wurde von vier Befragten ausgewählt und es wurden folgende Angaben gemacht:

- Beratung wohnungsloser Menschen bei der Suchtberatungsstelle
- Stationäre Soziotherapie
- Substitution

- Unterkunft sozialpädagogisch betreut für Frauen und Frauen mit Kindern

Im Rahmen der Fokusgruppen und auch innerhalb des Austausches mit dem Fachbeirat spielte die Frage nach der Finanzierung der Angebote eine wichtige Rolle. Daher wurden die Personen, die angaben, dass sie im Rahmen ihrer Kooperation ein Angebot anbieten, auch gefragt, wie dieses finanziert wird (n = 14). Bei dieser Frage war auch eine Mehrfachnennung möglich.

### Finanzierung des Angebots

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 14

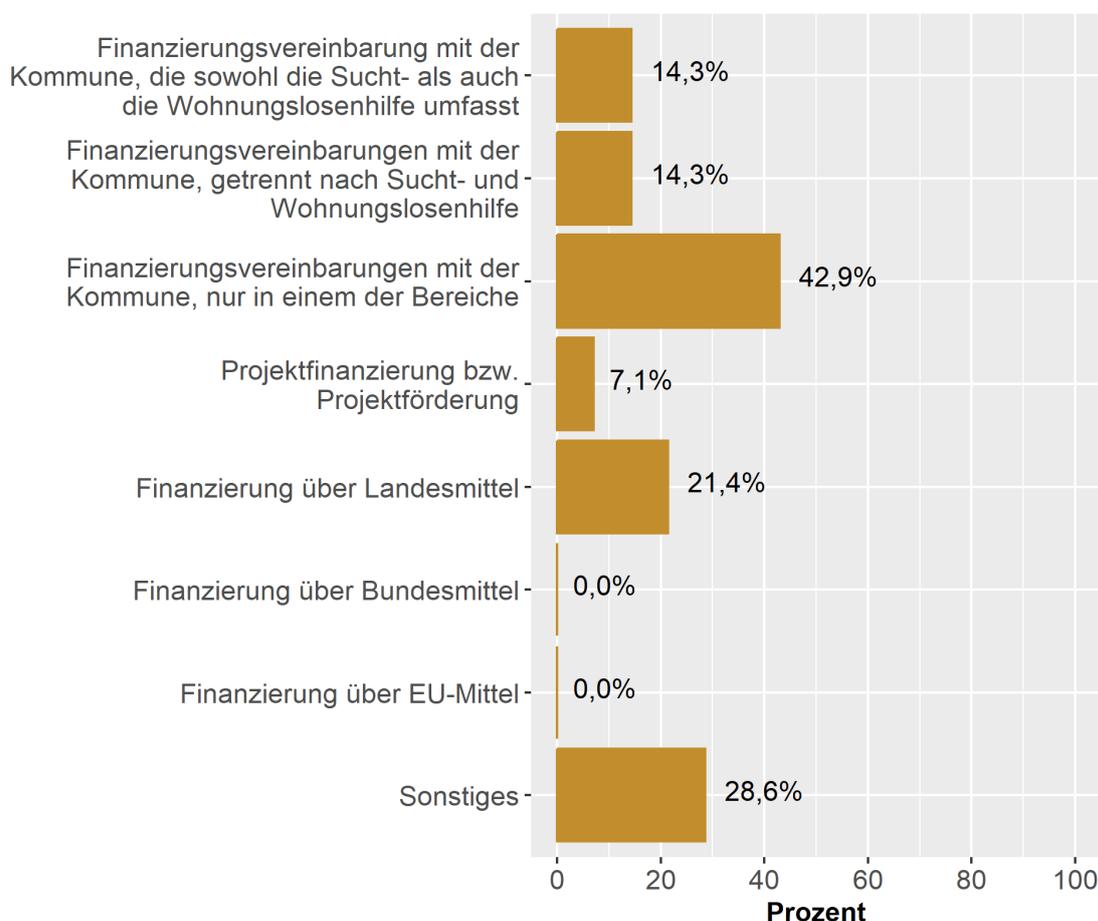


Abbildung 4: Finanzierung des Angebots

Die Finanzierung der Kooperationsangebote erfolgt in der großen Mehrheit über die Kommune. So besteht bei 42,9 % der Befragten, die ein Angebot vorhalten, eine Leistungsvereinbarung mit der Kommune, die entweder mit der Sucht- oder der Wohnungsnotfallhilfe abgeschlossen wurde (6 Antworten). Bei jeweils 14,3 % der Befragten, die ein Angebot angeben, erfolgt die Finanzierung über die Kommune mit einer Vereinbarung, die beide Arbeitsbereiche umfasst bzw. getrennt nach Sucht- und Wohnungslosenhilfe (jeweils 2 Antworten).

Eine Projektfinanzierung bzw. Projektförderung erfolgt nur bei 7,1 % der Befragten (1 Antwort), die Förderung über Landesmittel wurde bei 21,4 % der Befragten angegeben (3 Antworten). Eine

Finanzierung über Bundesmittel und Mittel der Europäischen Union wurde im Rahmen der Befragung nicht benannt. Unter Sonstiges (4 Antworten) wurden folgende weitere Finanzierungen benannt:

- Abrechnung mit Krankenkassen
- Eigenfinanzierung durch Träger der Wohnungsnotfallhilfe
- LVR SGB XII
- Spenden

Im Kontext der Finanzierung stellt sich die Frage, inwieweit die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII zum Tragen kommen (n = 14). 42,9 % der Befragten (6 Antworten) geben an, dass sie diese Hilfen für die Finanzierung innerhalb der Kooperationsangebote nutzen. Weitere 21,4 % (3 Antworten) geben an, dass diese Hilfen zumindest zum Teil genutzt werden. Dem gegenüber stehen vier Befragte (28,6 %), die ein Angebot im Rahmen der Kooperation anbieten, aber die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII nicht zur Finanzierung nutzen. Eine Person konnte keine Angaben zu dieser Frage machen.

Im Rahmen einer offenen Antwort konnten die Befragten nähere Angaben machen, wie die §§ 67 ff. SGB XII genutzt werden. Hier wurden von den Befragten Personengruppen benannt:

- Besucher:innen der Fachberatungsstelle
- Besucher:innen des Tagestreffs
- Bewohner:innen der Wohnangebote
- Psychisch kranke Menschen
- Wohnungslose suchtkranke Menschen

Die Befragten, die angaben, dass keine Finanzierung über die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII erfolgt, gaben als Grund an, dass dies bisher nicht zu Stande gekommen ist bzw. dass die Finanzierung über das Gesundheitsreferat erfolgt.

Im Rahmen der Fokusgruppen wurde auch das Thema einer einheitlichen Dokumentation und die damit hergehenden Herausforderungen diskutiert. In der Abschlussbefragung zeigte sich, dass es bei der Mehrheit der Kooperationen (n = 111) keine einheitliche Dokumentation gibt. So gaben 70,3 % der Befragten (78 Antworten) an, dass ein einheitliches Dokumentationssystem nicht vorliegt. Dies ist lediglich bei 29,7 % der Befragten (33 Antworten) der Fall. Die Gründe für die Nichtnutzung eines einheitlichen Dokumentationssystems werden in der Regel in der Verwendung unterschiedlicher Softwarelösungen in den Arbeitsbereichen verortet. Ein weiterer Aspekt, der in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist, ist der Datenschutz. Zudem ist die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Trägern von großer Bedeutung. Weiterhin wurde angegeben, dass eine gemeinsame Dokumentation bisher nicht vereinbart wurde und dass bisher nur gemeinsame Absprachen stattfinden, aber noch keine einheitliche Dokumentation. Die Rückmeldungen zu den Gründen decken sich mit den Aussagen aus den Fokusgruppen.

Am Ende des Fragenabschnittes zu den konkreten Kooperationen konnte angegeben werden, ob im Rahmen der Kooperation noch weitere Partner benötigt werden (n = 112). Hier geben 66,1 % der Befragten (74 Antworten), die auf diese Frage geantwortet haben, an, dass dies der Fall ist. Lediglich 33,9 % der Befragten (38 Antworten) sehen die aktuelle Zusammensetzung von Kooperationspartnern als ausreichend an.

## Arbeitsbereich der weiteren nötigen Partner

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 74

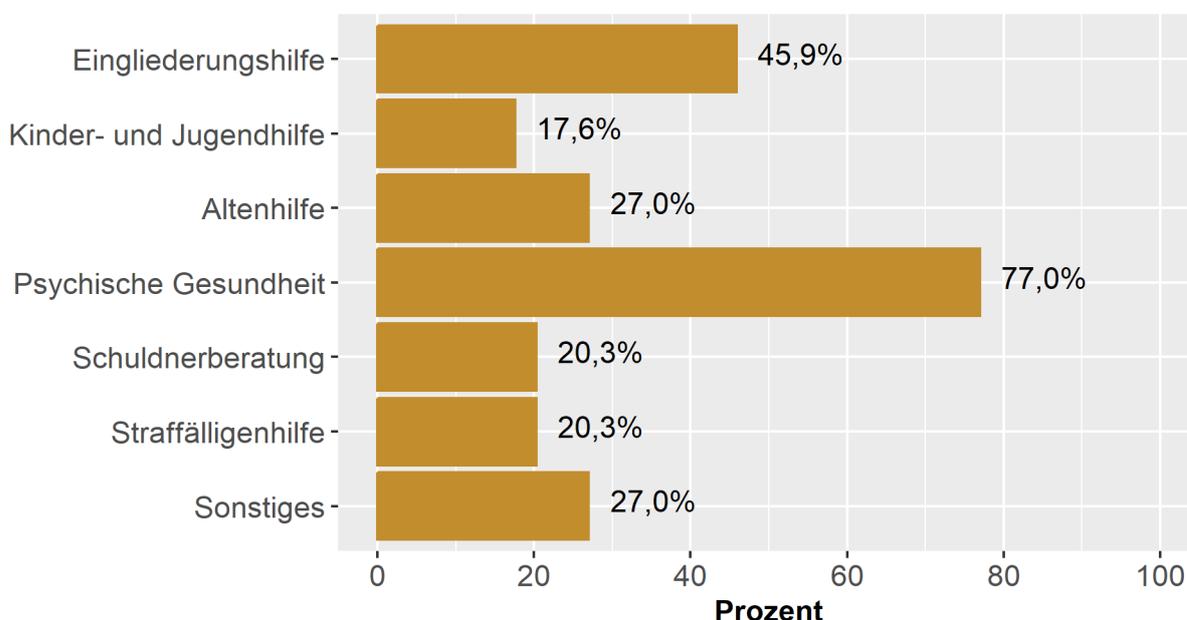


Abbildung 5: Arbeitsbereich der weiteren nötigen Partner

Die Analyse der Angaben bezüglich der Arbeitsbereiche der fehlenden Kooperationspartner (n = 74) ergibt, dass insbesondere Partner aus dem Bereich der psychischen Gesundheit (77,0 % der Befragten, 57 Antworten) benötigt werden, gefolgt von der Eingliederungshilfe (45,9 %, 34 Antworten) und der Altenhilfe (27,0 %, 20 Antworten). Unter Sonstiges wird mehrfach benannt, dass Partner aus dem Bereich des Immobilienmarktes benötigt werden sowie aus der medizinischen Versorgung und den kommunalen Strukturen.

Die Befragten, die angaben, dass sie keine weiteren Partner in der Kooperation benötigen, konnten genauere Angaben zu den Gründen machen. Hier wurde am häufigsten angegeben, dass die bisherigen Partner ausreichend sind, um die Bedarfe zu decken, und die bisherige Vernetzung ausreichend ist. Vereinzelt wurde auch angegeben, dass die bisherige Kooperation erst ausgebaut und gefestigt werden muss, bevor neue Partner hinzukommen.

### 3.1.3 Einschätzung der Versorgungslage

Kooperationen sind immer in die aktuelle Versorgungslage vor Ort eingebettet. Daher ist es für den Erfolg von Kooperationen auch zentral, wie die Versorgungslage vor Ort ausgestaltet ist. Die Befragten konnten eine Einschätzung auf einer sechs-stufigen Skala angeben. Hierbei war 1 der schlechteste Wert (nicht ausreichend) und 6 der beste Wert (ausreichend).

## Einschätzung der Versorgungslage

Mittelwerte / 1 = nicht ausreichend - 6 = ausreichend

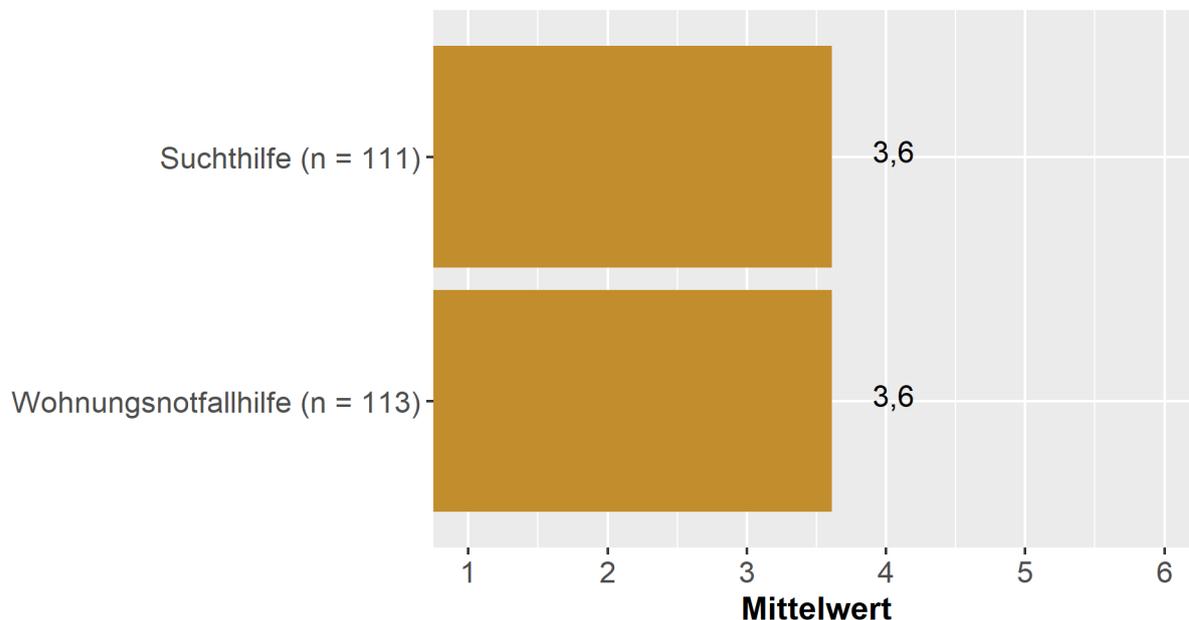


Abbildung 6: Einschätzung der Versorgungslage

Es zeigt sich sowohl im Bereich der Suchthilfe als auch im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe, dass die Versorgungslage mit einem Mittelwert von 3,6 eingeschätzt wird. Der Wert liegt in der Mitte der Skala, was weder für eine nicht ausreichende noch für eine ausreichende Versorgung spricht und darauf hindeutet, dass die Situation vor Ort sehr unterschiedlich ausfällt. Dies wird auch durch die hohen Streuungswerte unterstützt. So liegt die Standardabweichung bei der Versorgungslage im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe bei 1,41 und bei der Suchthilfe bei 1,28 und fällt damit hoch aus. Beides sind Anzeichen, dass die Versorgungslage sehr heterogen beurteilt wird.

### 3.1.4 Auswirkungen der Kooperation

Die Befragten konnten im Rahmen der Abschlussbefragung angeben, wie groß die Auswirkung der Kooperation auf verschiedene Bereiche und Aspekte ausfällt. Die Bewertung erfolgte auf einer sechs-stufigen Skala bei der 1 der schlechteste Wert (gar keine Auswirkungen) und 6 der beste Wert (sehr große Auswirkung) ist.

## Auswirkung der Kooperation

Mittelwerte / Skala: 1 = gar keine - 6 = sehr groß

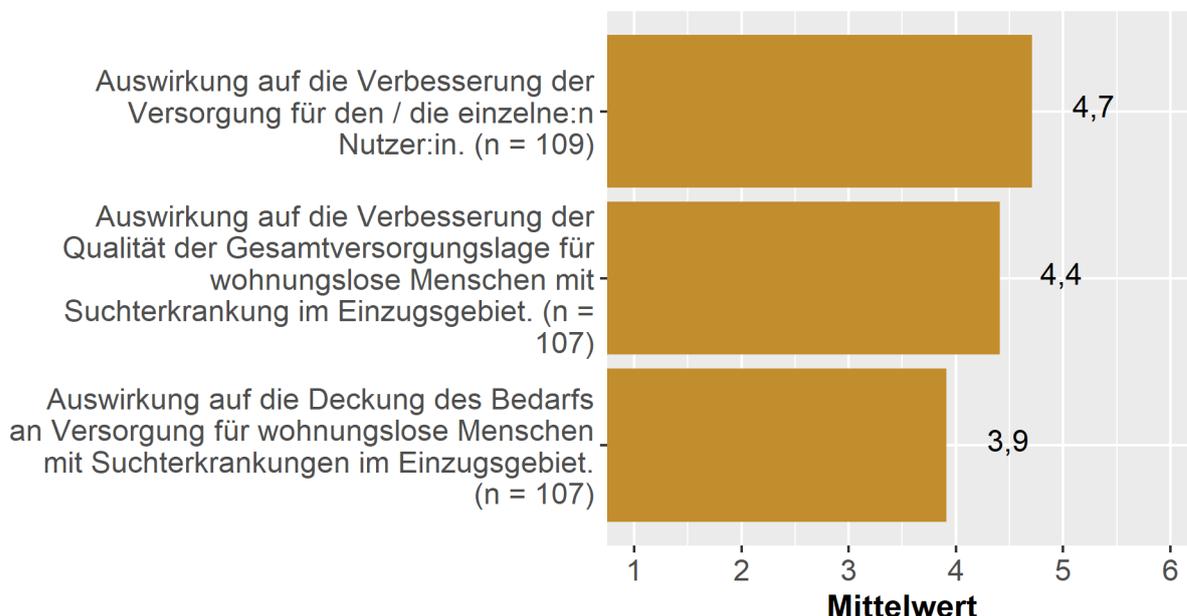


Abbildung 7: Auswirkung der Kooperation

Es zeigt sich, dass die größten Auswirkungen bei der Verbesserung der Versorgung für den/die einzelne:n Nutzer:in gesehen wird (4,7). Aber auch die Auswirkung auf die Verbesserung der Qualität der Gesamtversorgungslage für wohnungslose Menschen mit Suchterkrankung im Einzugsgebiet, wird mit einem Mittelwert von 4,4 als positiv angesehen. Lediglich der Mittelwert bei der Frage nach der Auswirkung auf die Deckung des Bedarfs an Versorgung für wohnungslose Menschen mit Suchterkrankungen im Einzugsgebiet, wird mit einem Mittelwert von 3,9 schlechter bewertet. Hier tendiert der Mittelwert ebenfalls zur Mitte der Skala, was ein Anzeichen dafür sein könnte, dass selbst durch Kooperationsangebote der Bedarf an Versorgung für die Zielgruppe nicht vollständig abgedeckt wird. Hierauf deutet auch die hohe Streuung (Standardabweichung von 1,38) hin, die ein Zeichen dafür ist, dass die Einschätzung der Auswirkung hier von den Befragten sehr unterschiedlich vorgenommen wurde. Auch bei der Bewertung der anderen beiden Auswirkungen liegen hohe Streuungen vor. Daher fällt die Auswirkung der Kooperation vor Ort unterschiedlich aus.

In der Gesamtheit kann festgestellt werden, dass positive Auswirkungen durch Kooperationsangebote entstehen und diese vor allem den einzelnen Nutzer:innen zugutekommen.

### 3.1.5 Türöffner für Kooperationen

Um Kooperationen erfolgreich anbahnen zu können, werden sog. Türöffner benötigt. Im Rahmen der Befragung konnten die Befragten bewerten, welche Türöffner, die aus den qualitativen Erhebungen extrahiert wurden, aus ihrer Sicht eine wichtige Rolle spielen. Die Bewertung erfolgt wiederum auf einer sechs-stufigen Skala, bei der 6 der beste Wert (trifft voll und ganz zu) war.

## Türöffner für Kooperationen

Mittelwerte / 1 = trifft überhaupt nicht zu - 6 = trifft voll und ganz zu

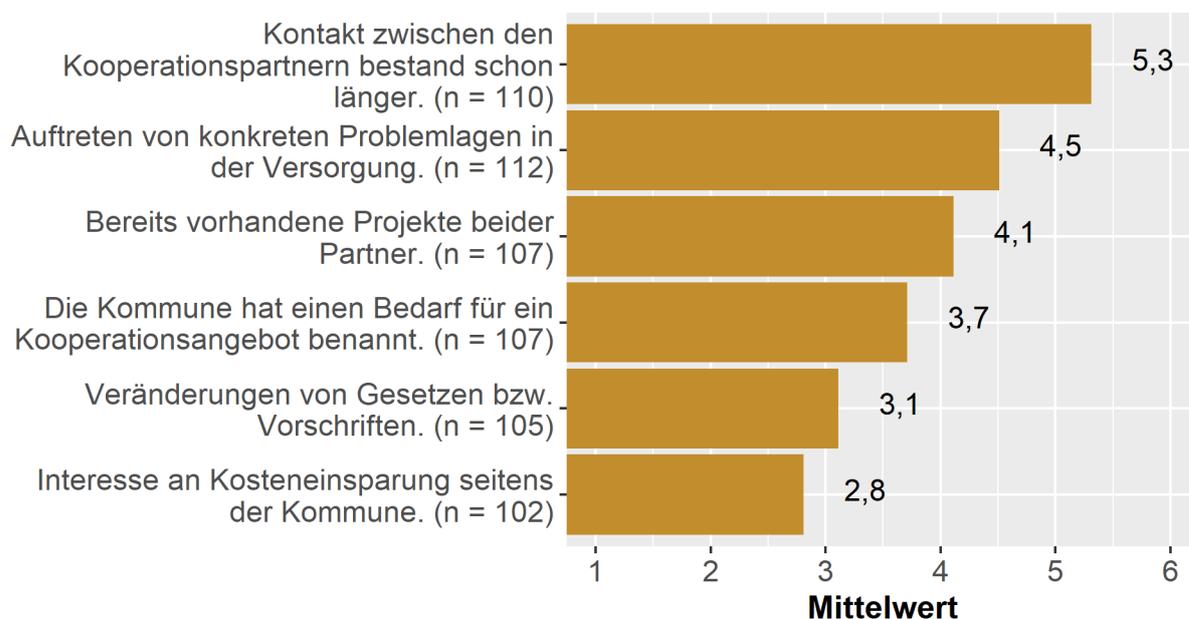


Abbildung 8: Türöffner für Kooperationen

Als wichtigster Türöffner wird mit einem Mittelwert von 5,3 der Kontakt zwischen den Kooperationspartnern benannt, der schon länger besteht. Die geringe Streuung der Bewertungen zeigt, dass dieser Türöffner von den Befragten als sehr homogen bewertet wird. Es lässt sich demnach konstatieren, dass ein langfristiger Kontakt zwischen den Kooperationspartnern ein zentraler Aspekt für die Etablierung einer erfolgreichen Kooperation ist.

Weiterhin werden das Auftreten von konkreten Problemlagen in der Versorgung (Mittelwert 4,5) und bereits vorhandene Projekte beider Partner (Mittelwert 4,1) als weitere wichtige Türöffner benannt. Bei beiden Türöffnern fällt aber die Streuung höher aus, was darauf hindeutet, dass die Bedeutung der Türöffner von den Befragten unterschiedlich bewertet wird.

Eine eher untergeordnete Rolle spielen die Türöffner Veränderung von Gesetzen bzw. Vorschriften (Mittelwert 3,1) und das Interesse an Kosteneinsparungen seitens der Kommune (Mittelwert 2,8). Bei letztem Item und auch dem Item, dass die Kommune einen Bedarf für Kooperationsangebote hat, fällt die Streuung wiederum sehr hoch aus. Dies ist ein Anzeichen, dass es in den Kommunen unterschiedliche Ausgangslagen gibt und die Initiative der Kommune in Einzelfällen einen Türöffner für Kooperationen darstellen kann.

Die Befragten konnten weitere Türöffner benennen. In diesem Kontext wurde die Bedeutung der Netzwerkarbeit sowie des kollegialen Austausches betont. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass die Identifizierung gemeinsamer Herausforderungen als Türöffner fungieren könne.

### 3.1.6 Mehrwert durch Kooperationen

Im Idealfall entsteht ein Mehrwert durch die Kooperationsangebote. Aus den Fokusgruppen und Interviews wurden der mögliche Mehrwert durch Kooperationen extrahiert und die Befragten konnten diese auf einer sechs-stufigen Skala bewerten, wobei 6 wieder der beste Wert (trifft voll und ganz zu) war.

#### Mehrwert von Kooperationen

Mittelwerte / 1 = trifft überhaupt nicht zu - 6 = trifft voll und ganz zu

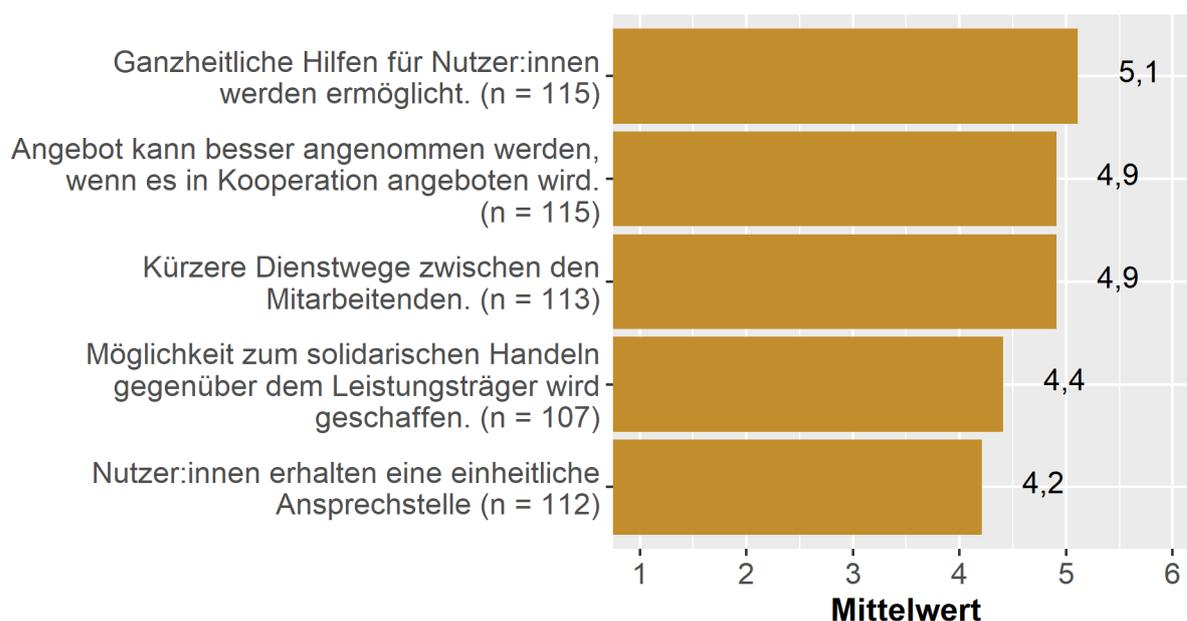


Abbildung 9: Mehrwert von Kooperationen

Als größter Mehrwert von Kooperationen werden die ganzheitlichen Hilfen für Nutzer:innen gesehen, die durch die Kooperation ermöglicht werden (Mittelwert 5,1). Danach folgt der Mehrwert, dass das Angebot von den Nutzer:innen besser angenommen werden kann und es kürzere Dienstwege zwischen den Mitarbeitenden gibt (jeweils mit einem Mittelwert von 4,9). Bei diesen drei Items fällt die Streuung eher gering aus, was darauf verweist, dass die Befragten hier eine ähnliche Einschätzung teilen. Am höchsten liegt die Streuung beim Mehrwert, dass die Nutzer:innen eine einheitliche Ansprechstelle erhalten (Mittelwert 4,2), was daran liegen kann, dass nicht in jeder Kooperation eine einheitliche Ansprechstelle vorgesehen ist. Prinzipiell kann aber festgestellt werden, dass im Idealfall durch die Kooperationen Hilfen ganzheitlicher erbracht werden können und die Angebote durch die Nutzer:innen auch besser angenommen werden können. Es ist daher davon auszugehen, dass die Kooperationsangebote eine positive Auswirkung auf die Gestaltung des Hilfeprozesses haben. Dies zeigt sich auch daran, dass das Ermöglichen von ganzheitlichen Hilfen bei der offenen Frage nach weiteren Mehrwerten häufig genannt wird. Darüber hinaus wurden der fachliche Austausch, eine präzisere Vorgehensweise sowie eine mögliche Kostenersparnis genannt.

## Erfolgsfaktoren für Kooperationen

Mittelwerte / 1 = überhaupt nicht wichtig - 6 = sehr wichtig

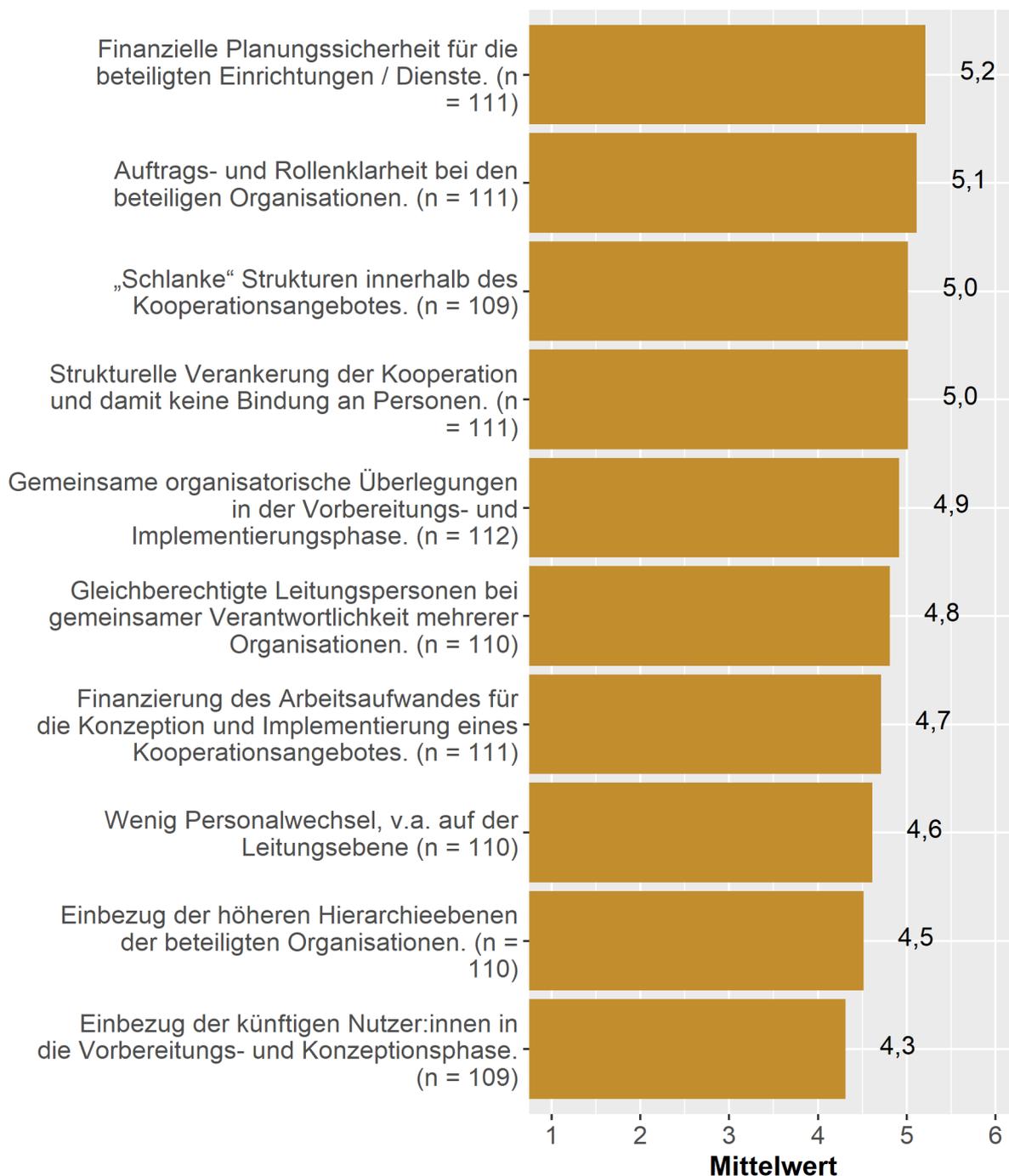


Abbildung 10: Erfolgsfaktoren für Kooperationen

### 3.1.7 Erfolgsfaktoren von Kooperationen

---

Insbesondere für künftige Kooperationen zwischen der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe ist es von zentraler Bedeutung, mögliche Erfolgsfaktoren, aber auch Hemmnisse zu identifizieren. Im Rahmen der qualitativen Analyse konnten solche herausgearbeitet werden. Im Rahmen der Abschlussbefragung wurden diese zur Bewertung gestellt, um die Identifizierung von verallgemeinerbaren Erfolgsfaktoren und Hemmnissen zu ermöglichen. Die Erfolgsfaktoren wurden auf einer sechs-stufigen Skala evaluiert, wobei der Wert 6 den besten (sehr wichtig) darstellte.

In Abbildung 9 sind die Ergebnisse der Bewertung aufgeführt. Es zeigt sich, dass die finanzielle Planungssicherheit für die beteiligten Einrichtungen / Dienste der wichtigste Erfolgsfaktor für gelingende Kooperationen ist. Danach folgt die Auftrags- und Rollenklarheit bei den beteiligten Organisationen (Mittelwert 5,1) sowie schlanke Strukturen innerhalb des Kooperationsangebots und die strukturelle Verankerung der Kooperation und damit keine Bindung an Personen (mit jeweils einem Mittelwert von 5,1). Bei allen vier genannten Items war auch die Streuung gering, sodass diese auch homogen bewertet wurden. Insbesondere kann festgestellt werden, dass die vier genannten Aspekte die zentralen Erfolgsfaktoren für erfolgreiche Kooperationen sind.

Allerdings wurden auch die weiteren Aspekte von den Befragten positiv beurteilt und können daher als Erfolgsfaktoren für gelingende Kooperationen angesehen werden. Jedoch fällt bei diesen die Streuung etwas höher aus, was darauf hindeutet, dass hier die Einschätzungen der Befragten unterschiedlich sind.

Als weitere Erfolgsfaktoren wurden die gemeinsame und klar definierte Zielsetzung sowie die Transparenz und eine gemeinsame Haltung mehrmals benannt.

### 3.1.8 Hemmnisse für Kooperationen

---

Neben Erfolgsfaktoren für gelingende Kooperationen konnten im Rahmen der qualitativen Analysen auch Hemmnisse für Kooperationen identifiziert werden. Auch diese wurden den Teilnehmenden an der Abschlussbefragung zur Beurteilung vorgelegt. Die Beurteilung erfolgte wieder auf einer sechsstufigen Skala, wobei der höchste Wert (6) darauf hinweist, dass dieses Hemmnis in der Kooperation eine große Rolle spielt.

Hier zeigt sich, dass vor allem Unklarheiten bei der Finanzierung des Kooperationsangebotes (Mittelwert 4,5), verschiedene regionale Zuständigkeiten oder Versorgungsbereiche der Hilfesysteme (z.B. unterschiedliche Einzugsgebiete der kooperierenden Angebote; Mittelwert 4,3) und die fehlende Refinanzierung von Verwaltungsaufwand und Overheadkosten (indirekte Kosten, die nicht unmittelbar der Kooperation zugeordnet werden können; Mittelwert 4,2) die größten Hemmnisse für Kooperationen aus Sicht der Befragten sind.

Eine geringere Rolle bei den Hemmnissen spielt die Verwendung eines hohen Anteils der Arbeitszeit für Absprachen und Austausch sowie Verwaltungsvorschriften bzw. interne Verwaltungsabsprachen eines Kooperationspartners (jeweils mit einem Mittelwert von 3,6). Auch ein hoher Gremien- und Sitzungsbedarf, den die Mitarbeitenden wahrnehmen müssen, wurden mit einem Mittelwert von 3,4 nur als geringes Hemmnis bewertet.

Innerhalb der Bewertungen zeigen sich jedoch über alle Items hinweg hohe Streuungen. Insofern wurde die Bewertung sehr heterogen vorgenommen, was ein Anzeichen dafür ist, dass die Bewertung sehr stark von den Gegebenheiten vor Ort abhängt.

Im Rahmen der Erfolgsfaktorenanalyse kristallisiert sich das Thema Finanzierung als ein zentraler Aspekt für den Aufbau erfolgreicher Kooperationen zwischen der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe heraus. Es besteht die Notwendigkeit für finanzielle Planungssicherheit für die Beteiligten. Darüber hinaus sind der Verwaltungsaufwand und die Overheadkosten zu finanzieren. Gerade im Hinblick auf die überwiegend kommunale Finanzierung der Angebote ist die Sicherstellung dieser Aspekte eine Herausforderung, da die genaue Ausgestaltung sehr unterschiedlich ausfallen kann.

Den Teilnehmenden an der Befragung war es möglich, weitere Hemmnisse zu benennen. Hiervon wurde nur vereinzelt Gebrauch gemacht und u. a. benannt, dass Informationen nicht weitergegeben werden, dass es einen fehlenden Mut zur Zusammenarbeit gibt oder dass es vereinzelt Furcht davor gibt, dass durch Partner weniger Nutzer:innen in die eigenen Angebote kommen.

### Hemmnisse für Kooperationen

Mittelwerte / 1 = spielt überhaupt keine Rolle - 6 = spielt eine sehr große Rolle

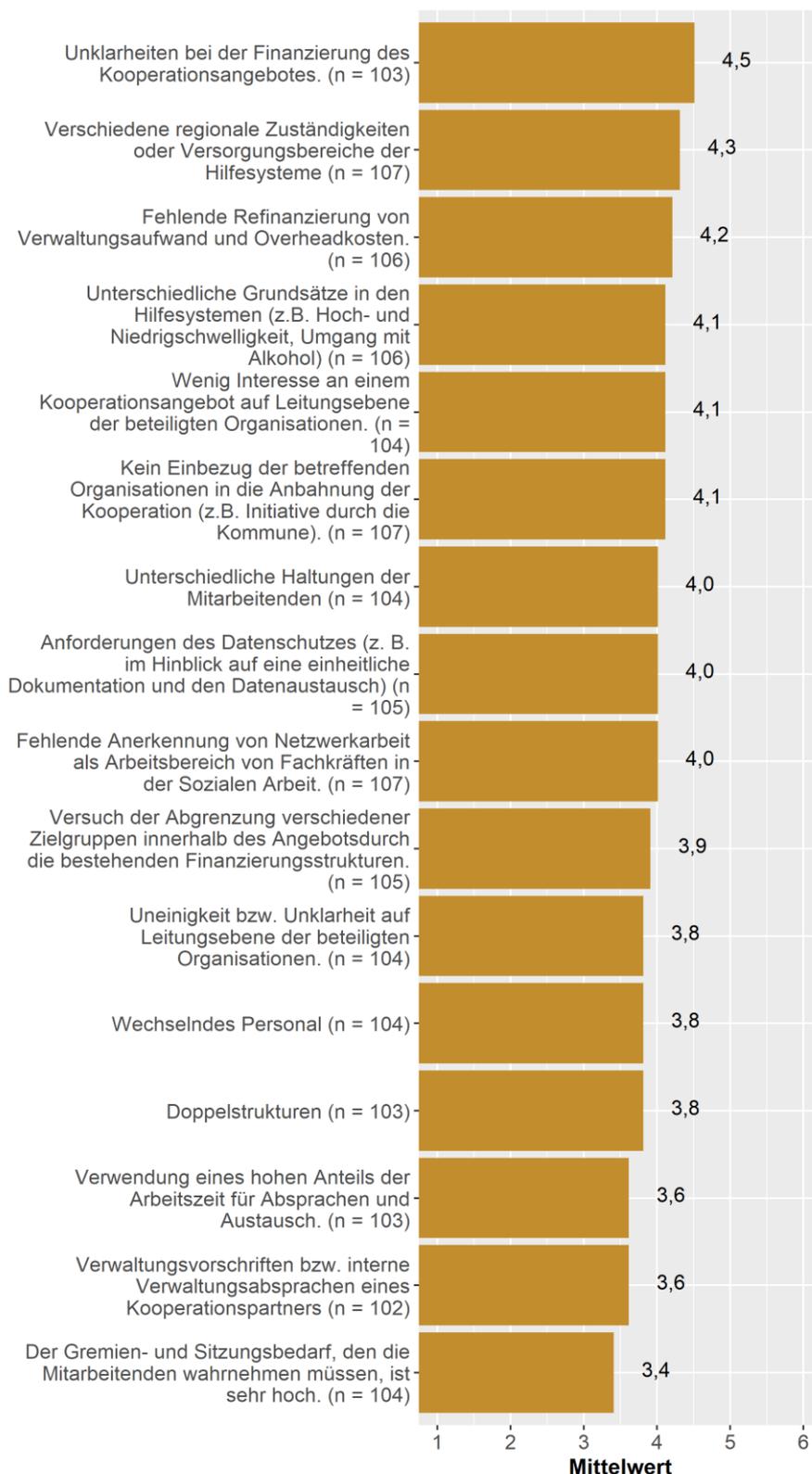


Abbildung 11: Hemmnisse für Kooperationen

### 3.1.9 Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Im Rahmen der Fokusgruppen wurde auch benannt, dass Maßnahmen innerhalb der Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden und im Team zu einer Verbesserung führen können. Daher wurde diese Thematik auch in der Abschlussbefragung aufgegriffen und zunächst danach gefragt, welche konkreten Angebote zur Verbesserung der Zusammenarbeit gewünscht werden. Die Bewertung konnte auf einer sechs-stufigen Skala erfolgen, wobei wiederum der höchste Wert der häufigste Wunsch war.

#### Wunsch von Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Mittelwerte / 1 = überhaupt nicht - 6 = voll und ganz

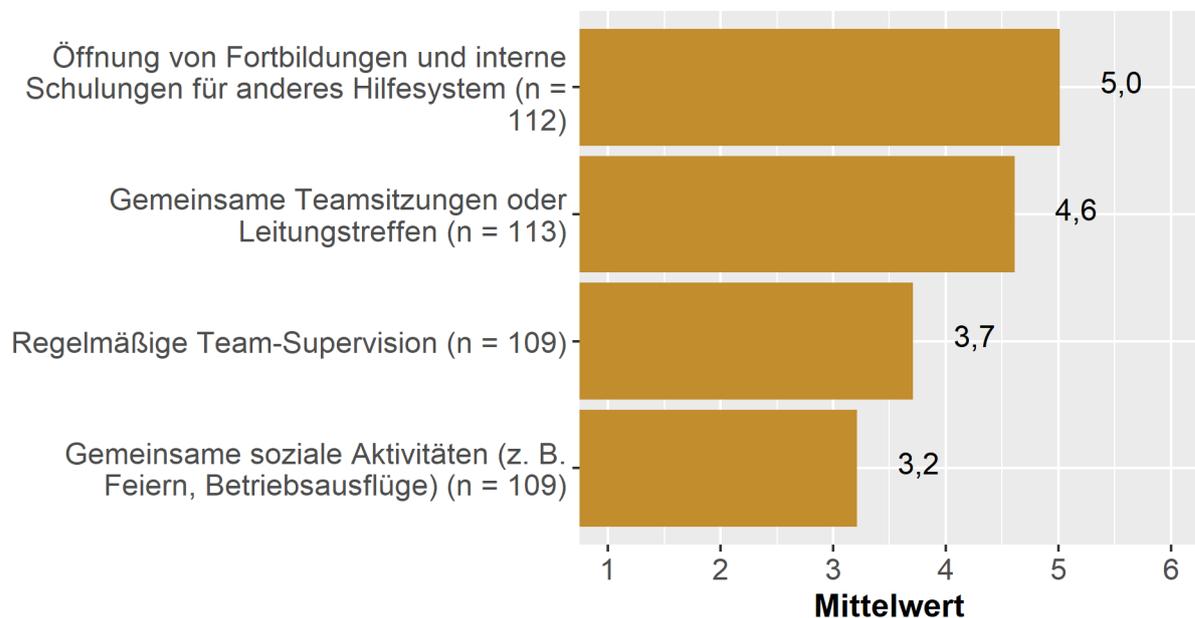


Abbildung 12: Wunsch von Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Am meisten wird sich die Öffnung von Fortbildungen und internen Schulungen für das jeweils andere Hilfesystem gewünscht (Mittelwert von 5,0), gefolgt von gemeinsamen Teamsitzungen oder Leitungstreffen (Mittelwert 4,6). Weniger wichtig erscheinen regelmäßige Team-Supervisionen (Mittelwert 3,7) und gemeinsame soziale Aktivitäten (Mittelwert 3,2). Es zeigt sich bei allen vier Maßnahmen, dass die Streuung bei der Bewertung sehr hoch ausfällt. Diese hohen Streuungen liegen aber im erwartbaren Bereich, da die Beurteilung der Maßnahmen sehr stark von individuellen Bedürfnissen und Vorlieben der Befragten abhängen und damit unterschiedliche Bewertungen erfolgen.

Neben dem geäußerten Wunsch wurde auch abgefragt, welche Maßnahmen bereits in den Kooperationsangeboten angeboten werden (n = 116). Hierbei konnten Antworten auch mehrfach angegeben werden. Die Hälfte der Befragten geben an, dass gemeinsame Teamsitzungen und Leitungstreffen (50,0%, 58 Antworten) stattfinden sowie auch Fortbildungen und interne Schulungen für das andere Hilfesystem geöffnet werden (49,1 %, 47 Antworten). Damit werden vor allem die Maßnahmen angeboten, die sich von den Befragten auch gewünscht werden. Allerdings zeigt sich auch, dass dies nicht in allen Kooperationen der Fall ist.

Eine regelmäßige Team-Supervision wird nur bei 15,5 % der Befragten (18 Antworten) angeboten, gemeinsame soziale Aktivitäten finden bei 28,4 % der Befragten (33 Antworten) statt.

Die durchgeführten Aktivitäten und Maßnahmen zeigen auch eine hohe Wirkung. Gefragt nach der Wirkung der Maßnahmen konnten die Befragten diese auf einer sechs-stufigen Skala (1 = gar keine Wirkung – 6 = sehr hohe Wirkung) einschätzen.

## Wirkung der Maßnahmen

Mittelwerte / 1 = gar keine Wirkung - 6 = sehr hohe Wirkung

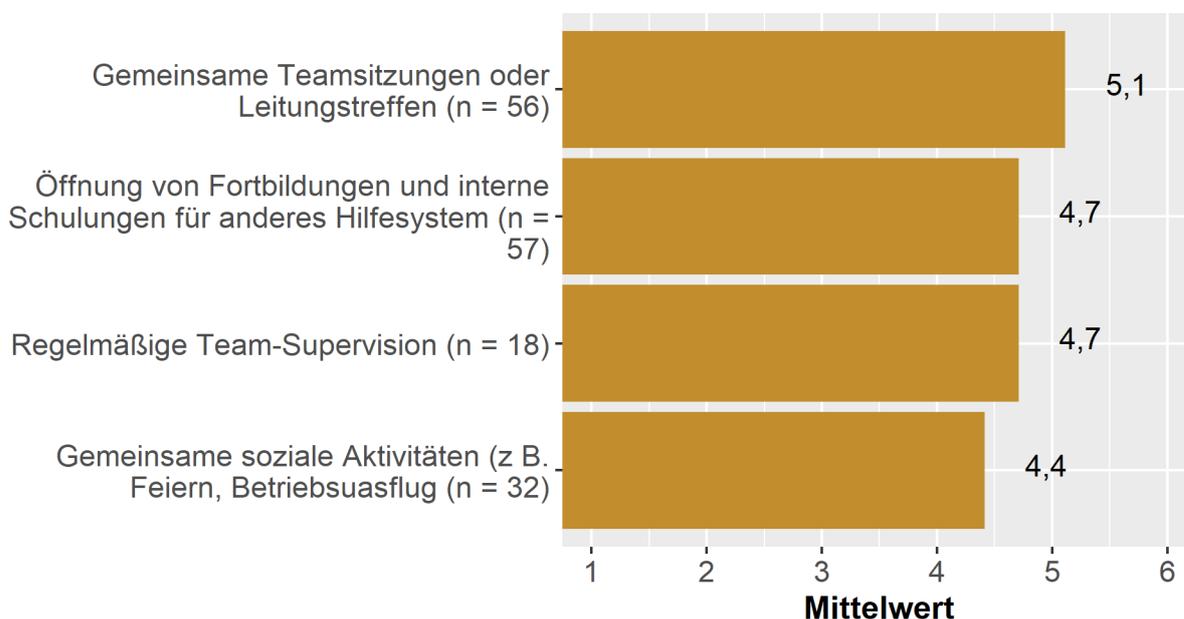


Abbildung 13: Wirkungen der Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Es zeigt sich, dass allen Maßnahmen eine Wirkung zugesprochen wird. Eine homogene Bewertung erfolgt bei den gemeinsamen Teamsitzungen und der Öffnung der Fortbildungen. Hier sehen die Befragten überwiegend eine hohe Wirkung. Bei den anderen Maßnahmen fällt die Streuung höher aus, was darauf hindeutet, dass hier die Bewertung der Wirkung unterschiedlich ausfällt. Abschließend kann aber festgestellt werden, dass regelmäßige Maßnahmen und Aktivitäten dazu beitragen, dass eine Kooperation positiv gelebt und ausgestaltet wird. Daher sollten bei der Etablierung neuer Kooperationen stets entsprechende Maßnahmen berücksichtigt und verankert werden.

Am Ende des Themenkomplexes konnten die Befragten weitere Aktivitäten und Maßnahmen benennen, die aus ihrer Sicht für eine erfolgreiche Kooperation wichtig sind. Hier wurden häufiger die Mitarbeit in Arbeitskreisen benannt. Vereinzelt wurden Aktivitäten wie z. B. Hospitationen benannt.

## 3.2 Erfassung der Zielgruppe

Die Erfassung der Zielgruppe erfolgte im Jahr 2024 sowie nachträglich für das Jahr 2023. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf das Jahr 2024. Sofern auffällige Veränderungen festgestellt werden, werden auch die Zahlen aus dem Jahr 2023 berücksichtigt.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 4.593 Personen an den fünf Modellstandorten unterstützt bzw. begleitet. Davon waren 1.070 Personen Nutzer:innen eines Tagestreffs.

Von den Nutzer:innen der Angebote waren 69,9 % männlich (3.211 Personen,  $n$  bei Geschlecht = 4.592), 29,9 % weiblich (1.373 Personen) und 0,2 % divers (8 Personen). Die Mehrheit der Nutzer:innen war zwischen 30 und unter 50 Jahre alt (64,3 %, 2.934 Personen,  $n$  bei Altersabfrage = 4.565). Lediglich vier Personen (0,1 %) waren unter 18 Jahre alt. Der Anteil der 18- bis 20-Jährigen lag bei 3,5 % (162 Personen). Die Mehrheit der Nutzer:innen in den Angeboten haben die deutsche Staatsangehörigkeit (58,3 %, 2.577 Personen,  $n$  bei Staatsangehörigkeit = 4.424), gefolgt von einer Staatsangehörigkeit in einem Nicht-EU-Land (30,5 %, 1.349 Personen) bzw. einer Staatsangehörigkeit aus einem EU-Land (10,9 %, 481 Personen). Staatenlos waren 17 Personen. Bei der Nationalität der Nutzer:innen zeigt sich 2024 eine Veränderung im Hinblick auf die erfassten Zahlen für 2023. So lag der Anteil der Nutzer:innen mit einer deutschen Staatsangehörigkeit im Jahr 2023 bei 69,3 % (2.041 Personen,  $n$  bei Staatsangehörigkeit = 2.947) und der Anteil von Personen mit einer Staatsangehörigkeit in einem Nicht-EU-Land mit 18,5 % (545 Personen) deutlich niedriger. 2023 hatten eine Staatsangehörigkeit aus einem EU-Land 12,0 % der Nutzer:innen (355 Personen) und sechs Personen waren staatenlos.

Angaben zum Krankenversicherungsschutz konnten bei 1.294 Personen gemacht werden. Hierbei wurde der Krankenversicherungsschutz angegeben, der zu Beginn der Kontaktaufnahme vorhanden war. 76,3 % dieser Personen (987 Personen) hatten einen uneingeschränkten Krankenversicherungsschutz. Bei 10,0 % (130 Personen) lag kein Krankenversicherungsschutz vor und bei weiteren 8,1 % (105 Personen) nur ein eingeschränkter. Bei 72 Personen (5,6 Prozent) war der Krankenversicherungsschutz ungeklärt. Somit sind die Anteilswerte im Jahr 2024 ähnlich hoch wie im Jahr 2023. Bei der Interpretation und Diskussion der Daten mit dem Fachbeirat wurde der hohe Anteil an Nutzer:innen mit Krankenversicherungsschutz als überraschend wahrgenommen. Prinzipiell wurde hier mit einem niedrigeren Anteilswert gerechnet, was bedeutet, dass mehr Nutzer:innen über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen. Im Rahmen der durchgeführten Fokusgruppen wurde dieser Aspekt thematisiert und es zeigt sich, dass die Kooperationsangebote (abgesehen von Tagestreffs) insofern hochschwelliger sind, dass sie meist nur genutzt werden können, wenn die Nutzer:innen bereits im Leistungsbezug sind. Es ist also davon auszugehen, dass sich häufig andere Erstanlaufstellen um die Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes kümmern oder die Nutzer:innen dies selbst bewerkstelligen.

Betrachtet man die Dauer der Wohnungslosigkeit und der Suchtproblematik der Nutzer:innen, so zeigt sich, dass die Suchtproblematik länger andauernd ist als die Wohnungslosigkeit. Bei 942 Nutzer:innen konnten Angaben zur Wohnungslosigkeit gemacht werden. Die Mehrheit (22,3 %, 210 Personen) der Personen war 1 bis unter 3 Jahre wohnungslos. 11,6 % der Nutzer:innen (109 Personen) waren unter 2 Monate wohnungslos. Rechnet man die Werte für die Kategorien „3 bis unter 5 Jahre“ und „5 Jahre und länger“ zusammen, zeigt sich aber auch, dass rund 34,5 % der Personen (325 Personen) 3 Jahre und länger wohnungslos sind. Dies bedeutet, dass bei rund einem Drittel der Personen, die an den Angeboten teilnehmen, die Wohnungslosigkeit nicht innerhalb von 3 Jahren überwunden werden konnte.

#### Dauer der Suchtproblematik der Nutzer:innen

Angaben in Prozent / n = 947

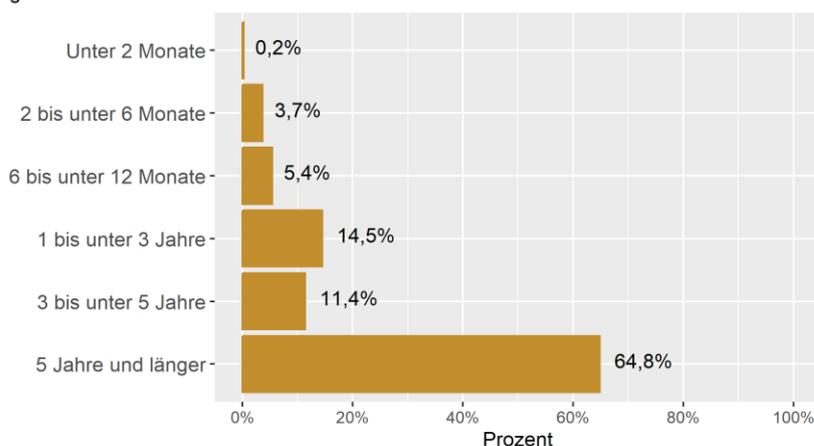


Abbildung 14: Dauer der Suchtproblematik der Nutzer:innen

zwischen 3 bis unter 5 Jahre andauert. Im Vergleich mit den Zahlen 2023 zeigt sich, dass der Anteil der Nutzer:innen mit einer Suchtproblematik von 5 Jahren und länger im Jahr 2024 geringer ausfällt (2023: 73,0 %, 481 Personen, bei n = 659). Auch lag im Jahr 2023 der Anteil der Personen die 3 bis unter 5 Jahre eine Suchtproblematik haben mit 14,1 % (93 Personen) leicht höher.

Eine Angabe zur Dauer der Suchtproblematik wurde bei 947 Personen berücksichtigt. Es wurde die Suchtproblematik zu Beginn der Kontaktaufnahme erfasst. Hier zeigt sich, dass die Mehrheit der Nutzer:innen (64,8 %, 614 Personen) eine Suchtproblematik von 5 Jahren und länger hat, gefolgt von 14,5 % der Personen (137 Personen), bei denen die Dauer der Suchtproblematik zwischen 1 und unter 3 Jahren liegt und 11,4 % der Nutzer:innen (108 Personen), bei denen die Suchtproblematik

Im Jahr 2024 haben 2.981 Personen das Angebot verlassen bzw. haben an diesem nicht mehr teilgenommen. Von 2975 Personen wurden Angaben zum Verbleib gemacht. Die Zahlen zum Abbruch und Verbleib für das Jahr 2024 beinhalten nicht Nutzer:innen von Angeboten im Bereich der Tagestreffs. Durch die offene Struktur ist es schwierig, einen Abbruch bzw. eine Beendigung festzuhalten.

Der häufigste Grund des Abbruchs war ein planmäßiges Beenden der Hilfe (23,5 %, 700 Personen), gefolgt von einem Abbruch durch die Nutzer:innen (21,5 %, 640 Personen). Ein Umzug in eine eigene Wohnung fand in 394 Fällen (13,2 %) statt.

## 3.3 Interviews mit Nutzer:innen und Mitarbeitenden

### 3.3.1 Analyse-Spotlight Nutzer:innen-Perspektive

- Positive Gesamtbilanz über die Angebote bei fast allen befragten Nutzer:innen und Mitarbeitenden
- Für positive Nutzungserfahrung unerheblich, ob sich Nutzer:innen über die Kooperationsstrukturen im Klaren sind oder ob sie Angebot ohne Wissen um Kooperation nutzen
- Hypothese: Vermittlung eines Gefühls von Sicherheit und Orientierung für die Nutzer:innen durch die Möglichkeit einer einheitlichen Ansprechstelle in den beiden Hilfebereichen
- Einheitliche Ansprechstelle für Wohnungslosigkeit und Suchtproblematik als wesentlicher Mehrwert für Nutzer:innen (Bedürfnis nach Lösungs- oder Beziehungsorientierung)
- Bei Weitervermittlung Wahrnehmung gemeinsamer Verantwortung der Hilfesysteme für eine:n Nutzer:in
- Unkomplizierte, verlässliche und gewinnbringende Zusammenarbeit der Kolleg:innen aus Suchthilfe und WLH, aber teils eher lose (→ Möglichkeit zu dezentral organisierten Kooperationen)
- Keine zwingende Störung des Kooperationsgeschehens durch Hierarchieunterschiede der Kooperationspartner
- Unterschiedliche Ausgestaltung von ‚Kooperation‘ an den Modellstandorten

### 3.3.2 Nutzer:innen-Perspektive: Nutzer:innen-Interviews in den Angeboten

#### 3.3.2.1 Nutzungserfahrungen und Bewertung

Die Gesamtbilanz über die Angebote fällt bei fast allen befragten Nutzer:innen positiv aus. Die meisten Nutzer:innen haben den Eindruck, dass Ihnen in ihrem genutzten SuWoKo-Angebot ehrliche Hilfe zuteilwird, sich die Mitarbeitenden wirklich darum bemühen die Situation zu verbessern und dadurch ein Gefühl von Sicherheit vermittelt wird. Dieses speist sich aus dem Eindruck, dass bei eigener Hilflosigkeit eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner für beide Bereiche da ist.

*„Allein das im Hintergrund zu haben, finde ich schon, ist sehr viel wert. Auch dann so eine eigene Sicherheit zu haben, sage ich mal, wenn man mal auch irgendwie hilflos ist. Ich meine, man ist ja nie perfekt, sage ich mal, und wenn man dann ja weiß, okay, da ist jemand und man kann immer hier jemanden ansprechen, das ist schon viel wert.“ (N7D, Pos. 26).*

Im Kontext dieser Untersuchung kann an dieser Stelle kein Vergleich mit dem Sicherheitsgefühl der Nutzer:innen in nicht-kooperativ durchgeführten Angeboten gezogen werden. Mit Blick auf die Daten dieser Untersuchung wird aber die Hypothese formuliert, dass Kooperationen zwischen Sucht- und

Wohnungsnotfallhilfe den Nutzer:innen ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung vermitteln durch die Möglichkeit einer einheitlichen Ansprechstelle. Dort werden aus Perspektive der Nutzer:innen die Wohnungslosigkeit und die Suchtproblematik besprochen und bearbeitet ohne den Verweis auf Zuständigkeiten, was das Gefühl von Zuverlässigkeit und Tatkraft möglicherweise verstärkt hervorruft.

Vereinzelt wird von negativen Nutzungserfahrungen mit oder ohne Bezug zur Kooperation berichtet. Negative Erfahrungen, die nicht auf die Kooperation zurückzuführen sind, aber dort auch vorkommen, sind:

- Erfahrungen begrenzter Möglichkeiten im Angebot (z.B. keine materiellen Spenden vorhanden sind, die ausgegeben werden können (N1A); längere Bearbeitungsdauer von Anliegen durch zeitliche Beanspruchung der Mitarbeitenden (N5M; N10M))
- Beengte Räumlichkeiten und damit verbundene Aggressionen und Konflikte

Negative Erfahrungen, die mit der Kooperation in den Angeboten verbunden sind:

- Fehlende Transparenz einem Nutzer gegenüber in Bezug auf die weiteren geplanten Schritte in der Bearbeitung von Wohnungslosigkeit und Suchtproblematik im Angebot
- Wahrnehmung von Fehleinschätzungen zum Vorhandensein einer Suchtproblematik durch Fachkräfte und fehlendes Eingehen auf die Ansicht der / des Nutzer:in:  
*„Also das war nicht auf Augenhöhe, sondern das ist halt wie bei so einem kleinen Schuljungen, den schickt man halt weg und gut ist.“ (N11B, Pos. 21).*

Jedoch überwiegen bei weitem positive Nutzungserfahrungen sowie die ausgeprägte Dankbarkeit der meisten befragten Nutzer:innen dem Angebot bzw. den Mitarbeitenden gegenüber.

*„Die Leute muss ich echt loben. Die das tun, muss ich echt loben. Doch sehr viel Respekt vor diesen Menschen, die sowas machen (...).“ (N1A, Pos. 165).*

### 3.3.2.2 Erstkontakt und Weitervermittlung

---

Beim Erstkontakt ist zu berücksichtigen, ob es sich bei um ein Angebot zum Erstkontakt oder zur Weiterversorgung handelt.

Angebote zum Erstkontakt werden eher zufällig bzw. auf Eigeninitiative der Nutzer:innen hin aufgesucht, oder auch auf den ‚Tipp‘ aus einem anderen Angebot eines der Kooperationspartner hin (z.B. Vermittlung aus einer Wärmestube der WLH in den Treff für drogengebrauchende Wohnungslose).

Angebote zur Weiterversorgung (z.B. Unterbringung) werden dementsprechend häufiger vermittelt, meist aus einem anderen Angebot eines der Kooperationspartner.

Über die Vermittlung aus einem externen Angebot, das nur in loser Zusammenarbeit mit der Kooperation steht, in das Kooperationsangebot hinein wurde nur einmal berichtet.

Gemäß den Erfahrungsberichten der Nutzer:innen, die aus einem Kooperationsangebot weitervermittelt wurden, ist die Weitervermittlung zwischen den jeweiligen Kooperationspartnern von entscheidender Bedeutung. Die Weitervermittlung innerhalb der Angebote eines einzelnen Kooperationspartners spielt eine ebenso bedeutende Rolle. Die Kooperation der Hilfebereiche wird in diesem Zusammenhang und in der Wahrnehmung der Nutzer:innen als relativ eng beschrieben.

Berichte von Weitervermittlung über die Kooperationspartner hinaus in andere Hilfesysteme spielen eine untergeordnete Rolle in den Gesprächen, dieses Verfahren tritt vor allem in stark institutionalisierten Bereichen wie gesetzlicher Betreuung, anwaltlicher Unterstützung oder stationären Reha-Aufenthalten auf.<sup>9</sup>

Zentral kennzeichnet jede vorgefundene Art der Weitervermittlung von der Kooperation aus die weiter bestehende Begleitung und Unterstützung der Nutzer:innen durch die Fachkräfte der vermittelnden Kooperation. Die Betreuung wird also im Sinne der verbundenen Hilfen nicht abgebrochen, sobald eine Weitervermittlung in ein Angebot des eigenen Hilfesystems oder das des Kooperationspartners stattgefunden hat, sondern von diesem Zeitpunkt an findet bei Bedarf eine ergänzende Begleitung der Personen durch beide bzw. mehrere Hilfesysteme statt und die / der Nutzer:in befindet sich in gemeinsamer Verantwortung.<sup>10</sup>

### 3.3.2.3 *Bewusste und unbewusste Nutzer:innen-Einsicht in Kooperation*

Einige Nutzer:innen sind sich sehr bewusst darüber, dass in dem genutzten Angebot Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe zusammenarbeiten, für andere spielt das im Erleben keine Rolle. Klar wird: Für eine positive Nutzungserfahrung ist es unerheblich, ob sich die Nutzer:innen über die Kooperationsstrukturen im Klaren sind oder ob sie das Angebot ohne Wissen um die Kooperation nutzen.

Je nach Kooperationskonstellation ist der Einblick, den die Nutzer:innen von Beginn an in die Organisationsstrukturen des Angebots haben, unterschiedlich. Die verschiedenen organisatorischen Strukturen an den Modellstandorten machen die Kooperation mehr oder weniger explizit bzw. offensichtlich.

Einen konkreten Mehrwert von Kooperation formulieren dementsprechend nur die Nutzer:innen, die Einblick in die Kooperation haben. Der Mehrwert einer Kooperation liegt für die Nutzer:innen, die dazu Auskunft geben konnten, größtenteils darin, dass sie eine einheitliche Ansprechstelle für die Wohnungslosigkeit und die Suchtproblematik haben. Dass in kooperativen Angeboten ein:e Ansprechpartner:in für beide Lebensbereiche der Nutzer:innen zuständig ist, bedient zweierlei Bedürfnisse:

- Lösungsorientierte Nutzer:innen bekommen ‚alles aus einer Hand‘ und kommen verhältnismäßig schnell und pragmatisch zu Hilfeleistungen.

*„Man kann einfach seinen Tag halt viel freier gestalten, dadurch, dass man halt dann nur noch zu einem Termin muss und das gleich mit einem Mitarbeiter alles klären kann. Es ist halt einfach der Zeitfaktor für jemanden ohne Auto.“ (N12B, Pos. 48).*

<sup>9</sup> Nach Durchführung der Fokusgruppe der Fachkräfte T1 ist davon auszugehen, dass es sich bei der geringen Rolle von Vermittlung in andere Hilfesysteme zum Teil um die subjektive Wahrnehmung einer rundum integrativen Unterstützung durch die Nutzer:innen handelt, denen möglicherweise nicht bewusst ist, dass sie sich auch in anderen Hilfesystemen bewegen. Dies liegt an ‚Personalunionen‘, dass also Mitarbeitende Stellenanteile in verschiedenen Hilfesystemen haben und die Nutzer:innen zur Verbesserung der Niedrigschwelligkeit ‚mitnehmen‘, damit die Ansprechperson nicht wechselt. Außerdem lag bei etlichen Interviewpartner:innen unter den Nutzer:innen der Fokus noch stark auf der Existenzsicherung, sodass eine Weitervermittlung zum Zeitpunkt des Gesprächs noch irrelevant war.

<sup>10</sup> Ergänzt und erweitert wird dieser Befund durch die Identifikation von vier Kooperationsarten (Verschmelzung, Ergänzung, gemeinsame gleichzeitige Arbeit und Gestaltung von Übergängen), vgl. Kapitel zu „Reflexion des Kooperationsgeschehens“ aus der Fokusgruppe der Fachkräfte T2.

- Beziehungsorientierte Nutzer:innen können immer wieder an bereits geschehene Begegnungen mit der Fachkraft anknüpfen und eine Vertrauensbasis aufbauen.

*„Ja, klar ist da alles in einem Ort. Ist besser natürlich, als wenn die mich jetzt in [eine andere Einrichtung] schicken würden, zum Beispiel, und da dann das unfreundliche... also unfreundlich sind sie ja nicht, aber man hat halt immer einen neuen [Ansprechpartner] dort und man kennt sich ja [in der Einrichtung hier] und so, man kennt ja alles schon.“ (N13B, Pos. 55).*

Vor allem in Augsburg, wo es nicht qua Struktur fest zugeordnete Ansprechpersonen gibt, wird deutlich, dass die Nutzer:innen vor allem ‚ihre‘ Sozialarbeiterin oder ‚ihren‘ Sozialarbeiter aus dem jeweiligen Träger, mit der / dem sie hauptsächlich zu tun haben, als Repräsentant:in des Angebotes sehen. Der jeweils andere Träger spielt eine deutlich untergeordnete Rolle in der Wahrnehmung des Angebotes. In schwächerem Maße bzw. mit anderer Akzentsetzung trifft dieser ‚Repräsentationsmechanismus‘, der auf der persönlichen Beziehung basiert, auch auf die anderen Standorte mit Bezugsbetreuungssystem und anderen Kooperationskonstellationen zu.

#### 3.3.2.4 Identifikationstendenzen der Nutzer:innen

Aus der Gesamtschau der Aussagen der interviewten Personen wurde ihre Identifikationsneigung mit Hilfe von Zusammenfassungstabellen rekonstruiert.

*„Wie ich das sehe, ist der Be-Treff, SKM cool. Klasse. Die kümmert sich um Leute. (...) Also Respekt vorm SKM, vorm Be-Treff.“ (N1A, Pos. 200).*

N1A ist ein Extremfall, der das Augsburger Angebot unmittelbar und wörtlich mit einem Kooperationspartner identifiziert. Auch ist ihm nicht bewusst, dass er bereits mit einer Mitarbeiterin der Drogenhilfe zusammen an einem Antrag gearbeitet hat, er kannte sie nur beim Namen. Dass an diesem Antrag beide Kooperationspartner zusammengearbeitet haben, trat erst zufällig durch ein Gespräch mit der Sozialarbeiterin zutage.

Je nach Kooperationskonstellation stellt sich die Frage nach der Identifikation der Nutzer:innen mit einem Träger bzw. einem Hilfesystem unterschiedlich stark, bei einigen ist die Identifikationstendenz angesichts der Kooperationskonstellation auch nicht feststellbar. Wo Aussagen gemacht werden können, identifizieren sich die meisten Nutzer:innen nur mit einem oder stärker mit einem der beiden Hilfesysteme. Nur wenige Nutzer:innen identifizieren sich mit beiden Hilfesystemen gleichermaßen.

Aussagen darüber, mit welchem der beiden Hilfesysteme sich die Nutzer:innen eher identifizieren, können nicht pauschal gemacht werden. Wegen der Akquisewege der Nutzer:innen für die Interviews über Mitarbeitende der Suchthilfe oder der WLH, zu denen sie engen Kontakt pflegen, ist die Identifikation mit dem Hilfesystem, sofern sie vorhanden ist, vorgeformt.

### 3.3.3 Nutzer:innen-Perspektive: Mitarbeitenden-Interviews an zwei Modellstandorten

#### 3.3.3.1 Subjektive Kooperationserfahrungen und Bewertung

Die meisten befragten Mitarbeitenden nehmen die Kooperation zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe, in der sie arbeiten, inzwischen positiv wahr, aber: „Ich habe es nicht immer als Profitieren empfunden, sage ich ganz ehrlich.“ (M5L, Pos. 39). Kooperationen haben für die Mitarbeitenden positive und negative Auswirkungen, auch wenn sie nicht unmittelbar an Funktionsaufgaben der Kooperation arbeiten.

Die Kooperation wird für die Mitarbeitenden ohne Funktionsaufgaben durch verschiedene Vorgänge greifbar. So nehmen sie Abstimmungen und Austausch mit dem anderen Hilfebereich wahr, beraten sich gegenseitig (ohne den Anspruch auf die Übernahme von Kompetenzen aus dem anderen Bereich), Leitungspersonen nehmen auch an kooperationspezifischen Gremien teil. Je nach Kooperationskonstellation wird die Kooperation sehr deutlich in der Praxis der Weitervermittlung von Nutzer:innen in den anderen Hilfebereich bzw. durch die Beauftragung des anderen Hilfebereichs mit Aufgaben oder der Zuweisung von Nutzer:innen. Auch durch gemeinsame Angebote und die gegenwärtige Personaldurchmischung wird die Kooperation greifbar.

Allerdings fühlen sich manche Mitarbeitende durchaus in einem Rollenzwiespalt:

*„Das ist auch so mein Zwiespalt, weil ich mich persönlich in der akzeptierende Drogenarbeit verorte, hab aber eher das Gefühl, hier gehöre ich zur Wohnungslosenhilfe.“ (M2L, Pos. 49).*

Ebenso werden umfangreiche zusätzliche Aufgaben und Betätigungsfelder auf die Arbeit in Kooperation zurückgeführt. Auch Finanzierungsprobleme können als negative Berührungspunkte mit einer Kooperation auftreten, wenn die Finanzierungsgrundlage eines Angebots nicht zum eigentlichen Arbeitsbereich passt, z.B. Unterkünfte für drogengebrauchende Menschen keine Safer-Use-Utensilien anbieten können, weil diese Gesundheitsleistung nicht im Finanzierungsmodell der Wohnungsnotfallhilfe enthalten ist. Gerade, wenn Kooperation für Mitarbeitende, die nicht näher mit der Funktion und Idee der Kooperation vertraut sind, primär als Finanzierung aus dem ‚falschen‘ Hilfebereich in Erscheinung tritt, führt sie zu Frustration:

*„Also, das ist eine Einschätzung, die [den Kostenträger] fachinhaltlich, finde ich, gar nicht interessiert. Also Hauptsache, die Leute sind in den Betten.“ (M2L, Pos. 113).*

Über die herausfordernden Aspekte hinaus profitieren die Mitarbeitenden an den Standorten von der Kooperation, z.B. durch

- Entlastung und Arbeitsteilung (Kompetenz- und Zeitaspekt),  
*„[...] aber das übersteigt vielleicht zum Teil meine Kompetenz auch. Man kann sich, glaube ich, vieles aneignen, aber auch diese zeitliche Kapazität mit einem Klienten so eng und intensiv zusammenarbeiten, das kann ich gar nicht in meinem Arbeitsalltag. Da bin ich froh, dass es eben noch andere Stellen gibt, an die die Klienten sich dann wenden können.“ (M4L, Pos. 66).*

- Möglichkeit zur Weitervermittlung in ergänzende Angebote,
- gegenseitige Schulung und Beratung.

Die Zusammenarbeit mit den Kolleg:innen aus dem anderen Hilfesystem wird insgesamt als unkompliziert, verlässlich und gewinnbringend beschrieben, auch wenn sie je nach Kooperationskonstellation von den Mitarbeitenden ohne direkten Kooperationsbezug oft als eher lose empfunden wird.

Dort, wo eine enge Zusammenarbeit der Hilfesysteme besteht, musste anfangs zunächst ein Umgang mit Unterschieden in den Arbeitsgrundsätzen gefunden werden:

*„Ich glaube, dass sich da sehr, sehr viel verbessert hat in den letzten Jahren. Dass die Zusammenarbeit viel transparenter wurde. Es war vorher, muss ich wirklich ganz ehrlich sagen, auch immer so ein bisschen Misstrauen da [...]. Und natürlich haben wir auch einen anderen Ansatz mit, weil wir ja auch akzeptierend arbeiten. [...] Und das ist ein Unterschied in der Herangehensweise, was aber, denke ich, inzwischen von allen Seiten akzeptiert wird. Genauso wie wir die Arbeit der Kollegen in der Wohnungslosenhilfe akzeptieren, die ganz andere Problemlagen auch haben.“ (M5L, Pos. 22).*

Um die Zusammenarbeit der Kolleg:innen aus den beiden Hilfesystemen zu fördern, gibt es an den beiden Standorten verschiedene Maßnahmen:

- Teamsitzungen & Austausch
- Hospitationen  
haben sich in der Anfangsphase als gewinnbringend erwiesen, können im Arbeitsalltag aber nicht verstetigt werden (Personalknappheit)
- Gemeinsame Feierlichkeiten
- Gremienarbeit (von Leitungspersonen)

Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit werden von den befragten Mitarbeitenden nicht als so stetig wahrgenommen wie in der Fokusgruppe der Fachkräfte, die im engeren Sinne mit der Kooperation befasst sind, und werden (verstärkt) gewünscht.

In ihrem Arbeitsalltag gestaltet sich für die Mitarbeitenden eine getrennte Dokumentation der Hilfesysteme nicht per se problematisch, der unstrukturierte Austausch über die Nutzer:innen im Bedarfsfall wird meist als ausreichend erachtet. Die Mitarbeitenden aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe schreiben hier den Nutzer:innen selbst eine hohe Eigenverantwortung zu, in deren eigenem Interesse die Zustimmung zum Austausch liege. Lediglich im Gefahrenfall können aus Sicht der Mitarbeitenden datenschutzrechtliche Bestimmungen, die die Übermittlung personenbezogener relevanter Informationen an Kolleg:innen aus den kooperierenden Einrichtungen oder Trägern verbieten, hinderlich sein. Für diese Sondersituationen müsse eine rechtliche Lösung gefunden werden.

### 3.3.3.2 Bedarfe der Mitarbeitenden von Verwaltung und übergeordneten Stellen

---

Folgende Bedarfe formulieren die Mitarbeitenden in den Interviews an Verwaltungsstellen oder übergeordnete Leitungsebenen:

- Zeit- und Stundenkontingente für Kooperation
- Einbezug der Einrichtungsleitungen bei Verhandlungen
- Beachtung von adäquaten, sachdienlichen Finanzierungsgrundlagen<sup>11</sup>
- Transparenz und Flexibilität der Trägerverwaltung über Abläufe mit Kommunalverwaltung
- Bereitschaft zur Weiterentwicklung des Angebots (z.B. von Kurzeit- zu Langzeitversorgung, z.B. Berücksichtigung des Pflegebedarfs von älteren Menschen)
- Einbezug aller Arbeitsbereiche in Kooperation (z.B. Beratung)

### 3.3.3.3 Weiterführende Erkenntnisse

---

In der Chronologie der Erhebungen fanden die Mitarbeitenden-Interviews sehr spät statt. Daher wurden durch die Interviews in besonderem Maße die bis dahin gewonnene Evaluationsergebnisse geschärft und trugen maßgeblich zum Leitfaden für den zweiten Erhebungszeitpunkt der Fachkräfte-Fokusgruppen bei. Im Folgenden werden diese weiterführenden Erkenntnisse aus den Mitarbeitenden-Interviews benannt:

- Notwendigkeit zur Begrenzung des Zeitaufwandes für Austausch, Gremien und Sitzungen für die einzelnen Mitarbeitenden in Kooperationen
- Möglichkeit zu dezentral organisierten Kooperationen:  
Kooperationen funktionieren auch ohne Präsenzkontakt (z.B. durch Telefonate), zentral: Wissen um Verlässlichkeit einer Ansprechpartnerin / eines Ansprechpartners
- Keine zwingende Störung des Kooperationsgeschehens durch Hierarchieunterschiede der Kooperationspartner:innen (z.B. im Kontext von Kommunen, in der Zuweisungspraxis, in der Weisungsberechtigung), Voraussetzung: funktionierende Hierarchie mit transparentem Informationsfluss
- Unterschiedliche Ausgestaltung von ‚Kooperation‘ an den Modellstandorten  
Aspekte:
  - Art der Zusammenarbeit (z.B. Verschmelzung, Schnittstellengestaltung...)
  - Modus der Zusammenarbeit der Mitarbeitenden (z.B. gleichzeitige Arbeit mit Nutzer:in oder Abfolge der Zuständigkeit; Berechtigungen und Interventionsmöglichkeiten...)
  - Modus der Angebotsnutzung (z.B. Zuweisung oder freiwillige Basis)

---

<sup>11</sup> Vgl. Teilkapitel zu „Subjektiven Kooperationserfahrungen und Bewertung“ aus den Mitarbeitenden-Interviews.

## 3.4 Fokusgruppen mit Fachkräfte

### 3.4.1 Analyse-Spotlight Fachkräfte

- Vier Ausgestaltungsformen von Kooperation:  
Verschmelzung, Ergänzung, gemeinsame gleichzeitige Arbeit und Gestaltung von Übergängen
- Positive Bewertung von Kooperation durch Fachkräfte, Feststellung von Mehrwert
- Anfangs viel Kommunikation und Nachjustierungen in Zusammenarbeit der Kolleg:innen aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe nötig (Maßnahmen zur Förderung von Zusammenarbeit)
- Veränderungen in Kooperationen innerhalb eines Jahres in vier Bereichen:  
organisatorisch, politisch, in Arbeitsabläufen, in Zusammenarbeit der Kolleg:innen
- Äußere Einflussfaktoren auf Kooperationen: veränderte Konsumgewohnheiten der Nutzer:innen, zivilgesellschaftlicher Druck, Einsparmaßnahmen, Haltung der Lokalpolitik, Fachkräftemangel, Versorgungslage in angrenzenden Kommunen, rechtlicher Druck auf Drogenhilfe, kommunale Unterbringungspflicht
- Konfliktlinien in Kooperationen über Gestaltung der Zugänge und über Haltung in Umgang mit Nutzer:innen möglicherweise abhängig von politisch-juristischen Rahmenbedingungen
- Weitere Haltungsunterschiede: Abstinenzgedanke, Diagnoseprinzip, Arbeitsdynamik, Umgang mit Druck, Vorbehalte gegenüber Zielgruppen, behördliche Sachzwänge vs. sozialarbeiterische Sicht
- Teilnehmende kooperative Angebote sind meist voraussetzungsvoll im Zugang (Leistungsanspruch, Selbstorganisationsfähigkeit)
- Verbesserung der Qualität der Versorgung im Einzelfall durch Kooperationen, aber keine Deckung des wesentlich höheren Gesamtbedarfs

### 3.4.2 Fokusgruppen T1 (Mai 2024)

Im Mai 2024, also früh im Evaluationsverlauf, fanden zum ersten Mal die beiden fachlich getrennten Fokusgruppen der Fachkräfte aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe statt.

#### 3.4.2.1 Perspektive als Mitarbeitende einer Kooperation

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass sich die beiden Gespräche unter den Mitarbeitenden der Wohnungsnotfallhilfe bzw. der Suchthilfe in den Themenschwerpunkten voneinander unterscheiden:

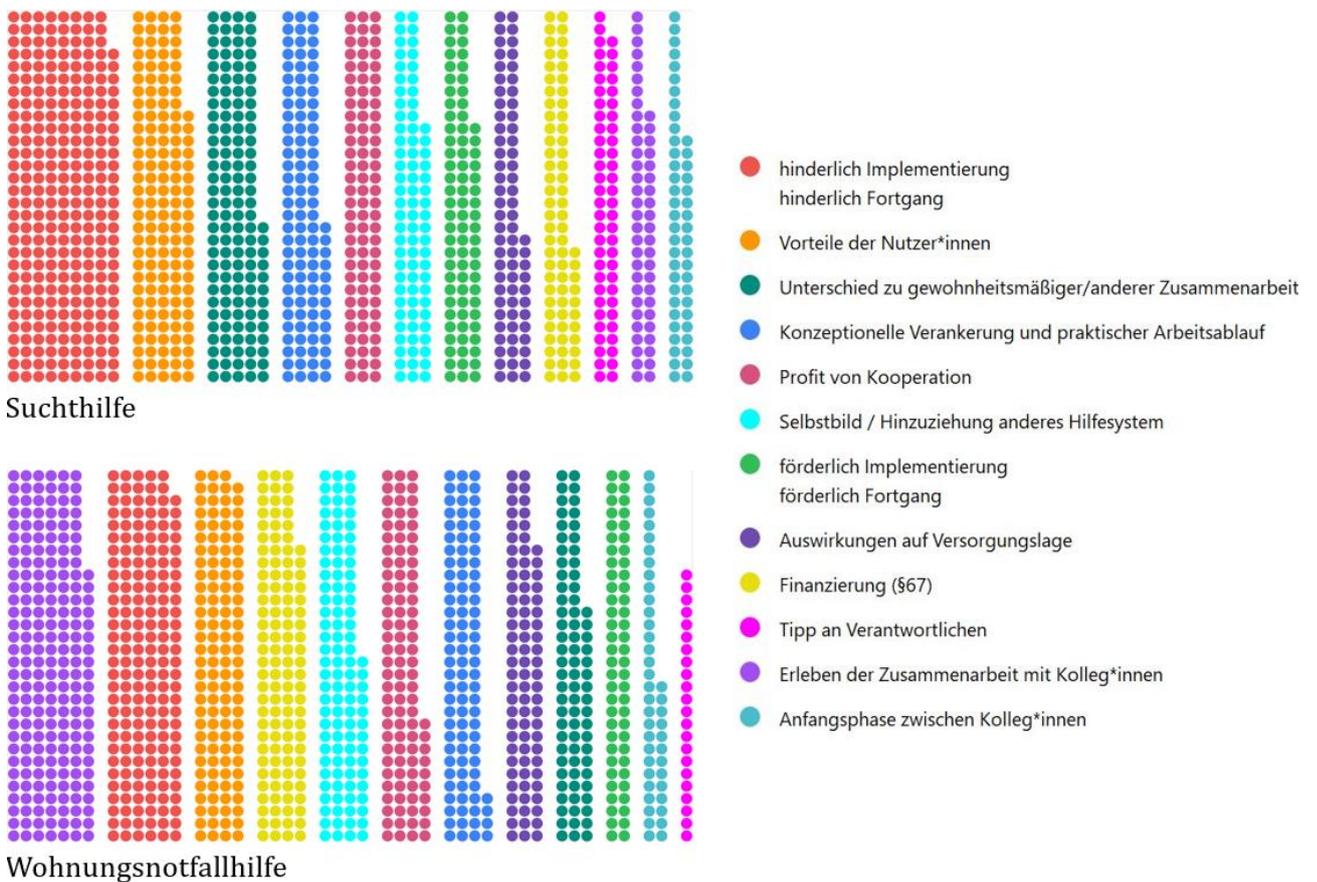


Abbildung 15: Themenschwerpunkte in den Fokusgruppen

Der Auftrag der Fachkräfte aus der Wohnungsnotfallhilfe definiert sich primär über die Existenzsicherung der Nutzer:innen. Außerdem sieht sich die Wohnungsnotfallhilfe in der „Vorsortierer“-Rolle, die die Problemlagen der Menschen grundsätzlich erhebt und sie dann in spezifische Hilfesysteme weiterbegleitet. Fachkräfte der Suchthilfe bleiben in der Beschreibung ihres persönlichen Auftrags weniger pointiert und fachbezogen.

Einigkeit besteht darin, dass Kooperation mit anderen Hilfesystemen unverzichtbar ist zur Entwicklung effektiver Hilfestrategien für Menschen mit multiplen Problemlagen, die bereits mehr oder weniger außerhalb „des Systems“ stehen. Diese Definition der Zielgruppe eint die Fachkräfte aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe.

Die konzeptionelle Verankerung der Kooperation ist den Fachkräften zwar weitgehend präsent, sie stufen diese aber implizit als nachrangig gegenüber den alltäglichen Realitäten ein. Die Klarheit über gemeinsame Ziele und der praktische Nachweis der Sinnhaftigkeit der Arbeit haben Vorrang vor der Konzeption, sodass sich der Arbeitsalltag oftmals anders gestaltet als konzeptionell vorgesehen. Dies kann sowohl eine Erweiterung des konzeptionell Angedachten bedeuten als auch eine Reduzierung.

An fast allen Standorten waren anfangs viel Kommunikation und Nachjustierungen nötig, um die Zusammenarbeit der Kolleg:innen aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe auf ein gutes Fundament zu stellen. Ohne konzeptionelle Überlegungen zu festen Formen des Teambuildings scheint die Zusammenarbeit anfänglich erschwert zu sein, jedoch entstehen mit der Zeit kreative Formen der Zusammenarbeit, auch über die Konzeption hinaus. In dieser Hinsicht gilt es konzeptionell einen passenden Weg von Struktur und praxisorientierter Freiheit für Kooperationen zu finden.

Aktuell erleben die Fachkräfte aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe die Zusammenarbeit mit ihren Kolleg:innen aus dem anderen Hilfesystem in weiten Teilen positiv und bereichernd. Es herrschen ein vertrauensvoller Umgang und Respekt für die jeweilige Fachlichkeit, die Kolleg:innen werden als Mitarbeitende wahrgenommen, die für dieselbe Sache eintreten.

An den meisten Standorten wurde von einer Reihe von Maßnahmen berichtet, die die Zusammenarbeit zwischen den Kolleg:innen bewusst fördern sollen:

- Gemeinsame Teamsitzungen oder Leitungstreffen
- Öffnung von Fortbildungen und internen Schulungen für anderes Hilfesystem
- Regelmäßige Team-Supervisionen
- Gemeinsame Betriebsausflüge
- Gemeinsame Weihnachtsfeiern

An einem Standort wurden keine Maßnahmen genannt, denn die konzeptionell vorgesehenen gemeinsamen Teamsitzungen übersteigen die Möglichkeiten der Stellenkontingente. Dass es bisher keine Alternative dazu gibt, wird negativ wahrgenommen.

Der große Nutzen, den die Fachkräfte in der Kooperation für ihre eigene Arbeit sehen, ist die Erleichterung in der Arbeitsorganisation, speziell durch kurze Dienstwege. Die Fachkräfte sehen insgesamt in der fest etablierten Kooperation zwischen der Sucht- und der Wohnungsnotfallhilfe einen klaren

Mehrwert gegenüber der nicht-strukturierten Zusammenarbeit, die sie alltäglich mit anderen Hilfesystemen erleben.

Die Gesprächsverläufe in beiden Fokusgruppen wurden maßgeblich von den gesetzlichen Rahmenbedingungen beeinflusst, in die die Kooperationen jeweils eingebettet sind. In Anbetracht dessen lässt sich die Hypothese formulieren, dass diese politisch-juristischen Rahmenbedingungen, neben anderen Faktoren, maßgeblichen Einfluss auf das Vorhandensein und die Richtung von Konfliktlinien innerhalb von Kooperationen haben.

Die Konfliktlinien betreffen zwei Aspekte, zum einen die Gestaltung von Zugängen (hoch- oder niedrigschwellig), zum anderen die Grundhaltung im Umgang mit Nutzer:innen (akzeptierend oder regulierend).

Die politisch-juristischen Rahmenbedingungen betreffen die Frage, ob die gesetzliche Lage in einem Bundesland die Suchthilfe zu einer Unterscheidung zwischen legaler und illegaler Sucht in ihren Hilfeangeboten veranlasst oder nicht.

An den untersuchten Modellstandorten lassen sich konkret folgende Konfliktkonstellationen feststellen:<sup>12</sup>

#### *Zugänge bei Unterscheidung der Legalität:*

Der Vorwurf der Hochschwelligkeit von Seiten der Wohnungsnotfallhilfe trifft in diesem Sample ausschließlich die Suchtberatung für legale Suchtstoffe. Suchthilfe für illegale Drogen arbeitet enorm niedrigschwellig und ist damit passend für die Klientel der Wohnungsnotfallhilfe.

An den Orten, wo in den Angeboten zwischen legalen und illegalen Suchtstoffen unterschieden wird, findet sich die Konfliktlinie um die Hochschwelligkeit in diesem Sample also nicht innerhalb der Kooperation (sondern nur mit ‚externen‘ Suchthilfestellen), weil ausschließlich mit Suchthilfe für illegale Drogen kooperiert wird.

#### *Grundhaltung in Umgang mit Nutzer:innen bei Unterscheidung der Legalität:*

In dieser Konstellation (Kooperation WLH-Suchthilfe für illegale Drogen) nimmt eher die Wohnungsnotfallhilfe die regulierende Position im Umgang mit Suchtmittelkonsum ein, während die Suchthilfe eine stark akzeptierende Haltung einnimmt.

#### *Zugänge ohne Unterscheidung der Legalität:*

An Orten ohne Unterscheidung zwischen legalen Suchtstoffen und illegalen Drogen entscheidet sich die Konfliktlinie durch den politisch gewollten organisatorischen Umgang mit dieser Nicht-Unterscheidung<sup>13</sup>: Gibt es spezifische Hilfe ungeachtet der möglichen Illegalität oder werden die beiden unterschiedlichen Suchtproblemlagen gleichbehandelt?

Wo letzteres (Gleichbehandlung) der Fall ist, findet sich die Diskussion um die Hochschwelligkeit der Suchthilfe in großem Umfang innerhalb der Kooperation und erschwert stark die Zusammenarbeit unter den Kolleg:innen der beiden Hilfesysteme. Beispielsweise äußert sich dies an einem Standort im persönlichen Empfinden einer Fachkraft, die an der Schnittstelle von Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe beschäftigt ist, folgendermaßen:

<sup>12</sup> Vgl. Kapitel zu „Reflexion von Haltungen“ aus der Fokusgruppe der Fachkräfte T2.

<sup>13</sup> Geschildert wird hier, wie die befragten Fachkräfte den politisch gewollten Umgang wahrnehmen.

*„Es ist trotzdem holprig, weil die Suchthilfe einfach noch zu hochschwellig ist für das Klientel, was wir hier in der Wohnungslosenhilfe im Tagestreff haben. Also es braucht immer wieder Gespräche und irgendwie Erklärung der eigenen Arbeit und auch Haltung und so weiter und so fort. Das ist einfach ein Prozess, der ganz, ganz lange dauert und – das ist jetzt meine persönliche Meinung – solange die Suchthilfe sich nicht etwas öffnet und niedrigschwelliger wird, wird das auch immer so holprig bleiben.“ (Fokusgruppe WLH t1, Pos. 75).*

*Grundhaltung in Umgang mit Nutzer:innen ohne Unterscheidung der Legalität:*

An diesen Orten zeigt sich die Wohnungsnotfallhilfe im Umgang mit den Nutzer:innen weitaus akzeptierender als die Suchthilfe.

Gibt es spezifische Hilfe ungeachtet der möglichen Illegalität wird wiederum die Wohnungsnotfallhilfe stärker regulierend als die Suchthilfe wahrgenommen.

	Konflikt Zugänge	Konflikt Umgang m. Nutzer:innen
Unterscheidung legale – illegale Konsumstoffe	- Konflikt mit kooperationsexterner Suchthilfe für legale Suchtstoffe - Kein Konflikt mit Suchthilfe für illegale Drogen innerhalb Kooperation	- Akzeptierend: Suchthilfe für illegale Drogen - Regulierend: WLH
Nicht-Unterscheidung		
Spezifische Hilfe ungeachtet möglicher Illegalität	- [Kein Befund]	- Akzeptierend: Suchthilfe - Regulierend: WLH
Gleichbehandlung der unterschiedlichen Problemlagen	- Konflikt um Hochschwelligkeit der Suchthilfe innerhalb Kooperation	- Akzeptierend: WLH - Regulierend: Suchthilfe

### 3.4.2.2 Förderliche und hinderliche Faktoren für Kooperation

Die für Kooperationen förderlichen und hinderlichen Faktoren, die in den Gesprächen aus Perspektive der Fachkräfte genannt wurden, werden hier in Auswahl als Sammlung in Tabellenform dargestellt. Teilweise handelt es sich um Faktoren, die nur in bestimmten Kooperationskonstellationen auftreten können.

### 3.4.2.2.1 In der Vorbereitungs- und Implementierungsphase

+	-
Zeit / Finanzierung der Zeit für Mitarbeitende	Nötige Trennung von "Unter-Problemen" wegen Finanzierungsfragen
Einbezug höherer Hierarchieebenen der Träger, klare Trennung der Zuständigkeiten in nicht-kooperativen Arbeitsbereichen	Verschiedene regionale Zuständigkeiten oder Versorgungsbereiche der Hilfesysteme
Gemeinsame organisatorische Überlegungen	Keine Anerkennung von Netzwerkarbeit als Arbeitsbereich von Sozialarbeitenden
Finanzielle Planungssicherheit der Einrichtungen	Kein Einbezug der betreffenden Träger im Vorlauf
Einbeziehung der künftigen Nutzer:innen an passenden Stellen	Wenig Interesse und Befürwortung auf Leitungsebene der Träger

### 3.4.2.2.2 Im weiteren Fortgang einer Kooperation

+	-
Strukturelle Verankerung, keine Bindung an Personen	Angewiesenheit auf Einzelpersonen in anderen Systemen
Verlässlichkeit im Personal	Finanzierungsunklarheiten
Auftrags- und Rollenklarheit bei Trägern, Vermittlung an Mitarbeitende	Regionale politische Bestimmungen
Einbezug höherer Hierarchieebenen der Träger, klare Trennung der Zuständigkeiten in nicht-kooperativen Arbeitsbereichen	Verwaltungsvorschriften/interne Verwaltungsabsprachen eines Kooperationspartners
Bei gemeinsamer Verantwortlichkeit mehrerer Träger Einsatz gleichberechtigter Leitungspersonen	Doppelstrukturen
„Kleine Strukturen“ (z.B. Kooperation innerhalb eines Trägers mit einer gemeinsamen Abteilungsleitung / Übersichtliche Strukturen in Ämtern und persönliche Beziehungen)	Verschiedene Versorgungsbereiche der Hilfesysteme
Befürwortung bei übergeordneten Stellen (Behörde/Land)	Schweigepflicht der Träger und getrennte Systeme
	Asymmetrie in Kooperation
	Haltungen: Hoch- und Niedrigschwelligkeit
	Unterschiedliche Bezahlung der Mitarbeitenden bei verschiedenen Trägern für gleiche Arbeit

### 3.4.2.3 Einschätzung der Nutzer:innen und der Versorgungslage

Die Fachkräfte sehen für ihre Nutzer:innen eine Vielzahl an Vorteilen durch die Angebote ihrer Modellstandorte. Hauptpunkt ist hierbei, dass die Angebote durch die Kooperation aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe deutlich niedrigschwelliger werden und für die Nutzer:innen besser annehmbar sind.

Die Versorgung im Einzelfall wird nach Einschätzung der Fachkräfte durch die Kooperationen deutlich besser: Das Case-Management funktioniert zuverlässiger, Problemlagen werden früher erkannt und Hilfe kann schneller installiert werden.

*„Also dadurch, dass wir mehr im Austausch sind, analysieren wir natürlich auch intensiver und diagnostizieren auch kleinere Problemlagen, die wir angehen können, sodass sehr frühzeitig auch Situationen erkannt werden und man frühzeitig auch im Zweifel agieren kann oder zumindest versuchen kann zu agieren.“ (WLH Ergänzung t1, Pos. 38).*

Beim verbesserten Case-Management spielt die gemeinsam verspürte Verantwortung der Fachkräfte aus den beiden Hilfesystemen eine große Rolle. Wird ein:e Nutzer:in in ein Angebot des anderen Hilfesystems übergeben, wird die Betreuung im Normalfall nicht abgebrochen, sondern gemeinsam mit den Fachkräften des anderen Hilfesystems weitergeführt. Dies verhindert z.B. Hausverbote-„Pingpong“ (Fokusgruppe Sucht t1, Pos. 30), dem manche wohnungslose Menschen mit Suchterkrankung ausgesetzt sind, und es kann nach nachhaltigeren Lösungen gesucht werden.

Die Diskussionen über die Auswirkungen der Kooperationen auf die Versorgungslage kamen in der Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe zu dem gleichen Fazit: Durch die Kooperationen verbessert sich deutlich die Versorgung im Einzelfall, insgesamt bleibt die Versorgungslage aber trotzdem schwierig und wird vom nicht gedeckten Bedarf dominiert. Diese quantitativen Mängel in der Versorgung, die auf vielfältige politische und gesellschaftliche Faktoren zurückgehen, können von den Kooperationen nicht überwunden werden. Die Qualität der Versorgung derer, die einen der raren Plätze in den Angeboten bekommen, steigt in der Wahrnehmung der Fachkräfte allerdings deutlich.

Als abschließende resümierende Frage wurden die Fachkräfte gebeten, Tipps an jemanden Verantwortlichen zu formulieren, der eine ähnliche Kooperation wie die ihre beginnen möchte. Fachkräfte der Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe sind sich aus ihrer Erfahrung heraus einig, dass es besonders wichtig ist, Zeit- und Personalressourcen in eine intensive Vorbereitung der Kooperation zu investieren.

### 3.4.2.4 Exkurs: Finanzierungsmodelle in den Kooperationen

Da die Fachkräfte in den Fokusgruppen zu den Finanzierungswegen der Kooperationen nicht vollumfänglich auskunftsfähig waren, wurde diese Thematik nochmals via E-Mailabgefragt. Hierbei konnten die einzelnen Standorte rückmelden, wie die Finanzierung der Kooperationen erfolgt. Es zeigt sich, dass hier auch sehr unterschiedliche Finanzierungsmodelle genutzt werden, aber keine neuen Wege der Finanzierung von Kooperationen gegangen werden. Dies bedeutet, dass die Finanzierung der Kooperationsangebote in den bestehenden Finanzierungsstrukturen erfolgt. Am häufigsten ist dies die kommunale Finanzierung der Angebote. An einem Standort erfolgte eine Projektfinanzierung durch

Landesmittel. Bei der Abfrage der Finanzierungsformen wurde auch gefragt, ob der §§ 67 ff. SGB XII zur Finanzierung der Angebote eingesetzt wird. Hier zeigt sich, dass lediglich an zwei Standorten diese gesetzliche Regelung zur Finanzierung herangezogen wird. Bei einem dieser Standorte kommt die Regelung aber nur zur Anwendung, wenn keine Drogenabhängigkeit die Hilfen überlagert, da es hierzu eine spezielle kommunale Finanzierung gibt. Bezugnehmend auf die Ergebnisse aus der Abschlussbefragung (siehe Kapitel 3.1) zeigt sich, dass das Thema Finanzierung eine wesentliche Rolle bei der Etablierung von Kooperationen spielt. So wurde bei der Frage nach Erfolgsfaktoren für Kooperationen die finanzielle Planungssicherheit für die beteiligten Einrichtungen / Dienste als am wichtigsten bewertet. Diese finanzielle Planungssicherheit bezieht sich auf Punkte, die eine Versäulung im Hilfesystem zeigen. Denn Unsicherheit entsteht beispielsweise, wenn die Finanzierung durch unterschiedliche Ämter erfolgt, da die Suchthilfe häufig im Gesundheitsamt verortet ist, während die Wohnungsnotfallhilfe dem Sozialamt zugeordnet ist. Um auch zukünftig Kooperationen zu ermöglichen, sollte daher perspektivisch überlegt werden, ob in der Finanzierung von Kooperationsstrukturen neue Wege gegangen werden können.

### 3.4.3 Fokusgruppen T2 (Februar/März 2025)

Für Februar und März 2025 wurden die Fachkräfte aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe erneut zu Fokusgruppengesprächen eingeladen, um Veränderungen in der Kooperation innerhalb eines knappen Jahres festzuhalten und während der Evaluation zusätzlich relevant gewordene Aspekte zu besprechen.

#### 3.4.3.1 Wahrnehmung des vergangenen Jahres in der Kooperation

Wie erwartet ist deutlich feststellbar, dass sich in den langjährigen, etablierten Kooperationen der Modellstandorte innerhalb eines Jahres deutlich weniger gravierende Veränderungen ergaben, als in den jüngeren Kooperationen.

Veränderungen haben sich innerhalb eines Jahres an den Modellstandorten in vier Bereichen ergeben:

- Organisatorisch
- Politisch
- Arbeitsabläufe
- Zusammenarbeit der Kolleg:innen

Organisatorische Veränderungen	
Ausbau des kooperativen Angebots und Teamerweiterungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– An vier von fünf Standorten Überlegungen oder praktische Umsetzung</li> <li>– Durch die Arbeit in Kooperation zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe fallen immer mehr Bereiche auf, in denen dies auch sinnvoll und gewinnbringend wäre. Dabei erstrecken sich die Erweiterungen auf neue Angebote innerhalb der bestehenden Kooperation oder auf neue Kooperationen mit anderen Hilfebereichen.</li> <li>– Arbeit <i>in</i> Kooperation fungiert hier also als Augenöffner <i>für</i> Kooperation.</li> </ul>
Erkenntnis der Notwendigkeit zu	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sowohl in jungen als auch in langjährigen Kooperationen</li> </ul>

konzeptioneller Klärung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausarbeitung von einheitlichen Qualitätsstandards für Kooperationsangebote zur Gewährleistung von klarem und gemeinsamem Vorgehen</li> <li>– Grundsätzliches Kooperations-Konzept oder Klärung von Einzelaspekten</li> <li>– Aspekte: Übergang von einem ins andere Hilfesystem, Krisenfälle / „Bußgeldkatalog“ für häufig vorkommende Hausordnungsverstöße im Angebot (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 118), einheitliche Kooperationsstandards für mehrere Einrichtungen, Kooperationsstandards zur besseren Verhandlung mit Kostenträgern</li> </ul>
Auslaufende Finanzierungen / Abbau von Angeboten	<ul style="list-style-type: none"> <li>– An zwei Standorten</li> <li>– Versuch, auslaufende Angebote durch Umschichtung von Stellenanteilen oder Querfinanzierung weiterzuführen.</li> </ul>
Stärkerer Einbezug der Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– An einem Standort Aufnahme von Nutzer:innen in den Beirat zur Stärkung der Mitbestimmung</li> </ul>

### Politische Veränderungen

Verstärkung allgemeinen politischen Engagements	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Außendarstellung und Netzwerkarbeit zur Sichtbarmachung der Kooperation (z.B. Arbeitskreise)</li> <li>– Eintreten für Interessen der Nutzer:innen und der Kooperation bei lokalpolitischen Entscheidungsträger:innen</li> </ul>
Abwehr zivilgesellschaftlichen oder politischen Widerstands	<ul style="list-style-type: none"> <li>– An zwei Standorten Verteidigung des Angebots gegen politische oder zivilgesellschaftliche Agitation</li> <li>– Besondere Problematik mit Anwohnenden im Zuge von Wohnungsaufwertung im Umfeld des Angebots oder bei Umzug eines Angebots</li> </ul>
Veränderung politischer Stimmung vom Angebot aus	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Meinungsänderung bei politischen Entscheidungsträger:innen durch erfolgreiche Arbeit des Angebots</li> <li>– z.B. Eintritt für einen öffentlichen Konsumraum entgegen der allgemeinen politischen Stimmung</li> </ul>
Etablierung des Angebots	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erfahrung, dass das Angebot im Stadtbild inzwischen etabliert ist</li> <li>– „Man bekommt die Anerkennung. Wir sind kein Projekt mehr, das man mal probiert.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 34).</li> </ul>

### Veränderungen im individuellen Arbeitsumfeld

Veränderung des Aufgabenfeldes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– v.a. bei langjährigen Kooperationen</li> <li>– Verschiebungen im Aufgabenbereich eines Mitarbeitenden, z.B. von Beratung hin zu Begleitung und anwaltschaftlicher Vertretung</li> <li>– Verschiebungen im Aufgabenbereich der Kooperation, „Bei uns [wird] immer deutlicher, diese Trennung zwischen Sucht und Psyche, dass das nicht der Realität entspricht.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 6).</li> </ul>
--------------------------------	---

Steigendes Arbeitsaufkommen	– Bedarf der Zielgruppe wird als zahlenmäßig zunehmend wahrgenommen.
Zunehmende Überforderung der Mitarbeitenden	– „In der letzten Woche haben fünf Kollegen Überforderungsanzeigen geschrieben, [...] wirklich psychische Überforderungsanzeigen, weil sie sich halt von den anderen Hilfesystemen alleingelassen fühlen. Und unsere Klienten halt immer schwieriger werden, was Suchtkrankheit angeht, was Pflege angeht, wo wir einfach nicht für ausgebildet sind.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 54-55).
Glatte Abläufe	– „Man ist ein eingespieltes Team zusammen.“ (FG Sucht t2, Pos. 2).

Veränderungen in der Zusammenarbeit der Kolleg:innen	
Klarere Zuständigkeiten	– Weniger Überschneidungen, aber auch weniger Berührungspunkte – Absprachebedarf wird geringer
Anfragen an gemeinsame Identifikation mit dem Angebot	– v.a. in jungen Kooperationen – Bestands-Mitarbeitende wollen gar nicht an Schnittstellen arbeiten „Dadurch, dass man [die Arbeit im anderen Hilfesystem] besser mitkriegt als vorher, [sind] auch nochmal die Entscheidungen [gegen Stundenaufstockung im anderen System] deutlicher.“ (FG Sucht t2, Pos. 18). – Wahrnehmung, dass ein Hilfesystem in die Kooperation „alles reingebuttert [hat]“ (FG Sucht t2, Pos. 10), das andere eher zurückhaltend statisch bleibt und sich in Drucksituationen wenig angesprochen fühlt

Es wurden aber auch etliche Aspekte explizit genannt, die im ersten Fokusgruppengespräch als herausfordernd aufgefallen waren und sich innerhalb eines Jahres nicht verändert haben.

Bei den Fachkräften der Suchthilfe waren dies:

- Personenabhängigkeit von Kooperation
- Probleme in und durch Dokumentation
- Hinderliche politische Vorschriften
- Wenig politische Selbstbewusstsein in der Sozialen Arbeit
- Misstrauen auf den Leitungsebenen der kooperierenden Träger
- Haltungsunterschiede Behörde – Soziale Arbeit

Bei den Fachkräften der Wohnungsnotfallhilfe waren dies:

- Personenabhängigkeit von Kooperation
- Probleme in und durch Dokumentation
- Haltungsunterschiede zwischen Suchtberatung und WLH
- Schlechte Versorgungslage im ländlichen Raum

### 3.4.3.2 Äußere Einflussfaktoren eines Jahres auf Kooperationen

Die Fachkräfte aus der Suchthilfe und aus der Wohnungsnotfallhilfe nehmen größtenteils dieselben äußeren Einflussfaktoren wahr, die auf ihre Kooperationen einwirken.

Der stärkste Einflussfaktor sind dabei die **veränderten Konsumgewohnheiten** der Nutzer:innen. Der Konsum von synthetischen Cannabinoiden, Fentanyl und vor allem Crack stellt manche Kooperation vor konzeptionelle und operative Herausforderungen.

*„[...] Wenn es um hauptsächlich Crack-konsumierende Menschen geht, ist dieses System [wie man Zugang zu unserem Angebot bekommt] halt auch nicht richtig.“ (FG Sucht t2, Pos. 41).*

*„Das ist jetzt nur eine Vermutung, aber die Verelendung auf der Szene hat zugenommen durch den Crack-Konsum einfach. Und die Leute kriegen es nicht mehr hin, sich um ihre Sachen zu kümmern.“ (FG Sucht t2\_Ergänzung, Pos. 11).*

Auch **zivilgesellschaftlicher Druck** wird als äußerer Einflussfaktor wahrgenommen, der den Fokus der Angebote auf eine Verstärkung ihrer politischen Betätigung verschieben kann.

*„[...] dass sich die Nachbarschaft zusammen tut und Arbeitsgemeinschaften gründet, die dagegen demonstrieren. [...] Wir haben dann zusammen mit unseren Besuchern auch T-Shirts gedruckt [...] und waren da auch aktiv.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 36).*

Weitere gleichermaßen von Fachkräften beider Hilfesysteme wahrgenommene Einflussfaktoren sind die **Haltung der Lokalpolitik** zur Kooperation (Druck oder Unterstützung) sowie **Einsparmaßnahmen**, die praktisch spürbar werden

- in auslaufenden Finanzierungen  
*„Aber so in der Fachberatung gibt es halt keine Aufstockung. Man kann sich halt von Projekt zu Projekt hangeln.“ (FG WLH t2\_Ergänzung, Pos. 38)*
- oder der Vorgabe, Arbeitsvorgänge schneller zu gestalten.

Darüber hinaus nimmt die Wohnungsnotfallhilfe den **Fachkräftemangel** und die **Versorgungslage in angrenzenden Kommunen** als Einflussfaktor auf ihre Kooperation wahr.

Die Suchthilfe thematisiert in diesem Zusammenhang **(unfreiwillige) räumliche Veränderungen** und den **rechtlichen Druck**.

*„Also ich finde, das Ganze hat sowieso Sprengstoff, weil wir ja unterschiedliche Zielgruppen betreuen, die auch einen unterschiedlichen juristischen Hintergrund haben. Also die Tätigkeit in der Suchthilfe ist ja eine andere, als wenn ich in der Wärmestube arbeite, weil einfach nun mal der Alkohol legal ist. [...] Und wir haben irgendwie immer einen Staatsanwalt [...] der wirklich überprüft, ob wir hier nicht den Drogenkonsum fördern.“ (FG Sucht t2, Pos. 135).*

Auch die kommunale **Unterbringungspflicht** wird für die Suchthilfe in Kooperation mit kommunaler Wohnungsnotfallhilfe zum Thema, wenn dadurch die Versorgung der Suchtproblematik der Zielgruppe in den Hintergrund rückt.

*„Dann ist dieser Druck, der von außen ist, also der Druck der Unterbringung, definitiv größer als parallel und zeitgleich dort immer adäquate Hilfen der Suchthilfe mit einzuspannen.“ (FG Sucht t2, Pos. 52).*

### 3.4.3.3 Ungeklärte Fragen aus der Evaluation

Im mehrjährigen Verlauf der Evaluation sind Fragen entstanden, von denen zwei zur weiteren Abklärung und Erhellung mit in die zweite Fokusgruppendifkussion der Fachkräfte aufgenommen wurden.

#### 3.4.3.3.1 Krankenversicherungsschutz der Nutzer:innen

Als eine offen gebliebene Frage aus der bisherigen Evaluation wurde die Thematik ‚Krankenversicherungsschutz der Nutzer:innen‘ mit den Fachkräften besprochen. Die quantitative Zielgruppenerhebung hatte eine unerwartet hohe Abdeckung mit vollständigem Krankenversicherungsschutz der Nutzer:innen über alle Standorte hinweg ergeben. Aus Sicht der teilnehmenden Fachkräfte an der Fokusgruppe ist der Wert von über 76% realistisch. Es wird geschildert, dass an den Modellstandorten Nutzer:innen mit der deutschen Staatsangehörigkeit fast ausnahmslos über Krankenversicherungsschutz verfügen, da die meisten Nutzer:innen bereits vor Wahrnehmung der Kooperationsangebote im Leistungsbezug seien. Dies hängt vielleicht mit der spezifischen Zielgruppe der suchterkrankten Wohnungslosen zusammen: „Also, das Geld [vom Jobcenter] braucht der Drogenkonsument ja schon. Irgendwo müssen die Drogen ja bezahlt werden. Zumindest die ersten drei Tage [des Monats].“ (Fokusgruppe WLH t2\_Ergänzung, Pos. 44). Personen ohne Leistungsbezug bzw. Krankenversicherung seien in den meisten Fällen EU-Bürger:innen oder geflüchtete Menschen, die aber nur an wenigen Standorten in größerer Zahl auftreten.

Auch wird betont, dass der Leistungsbezug als erstes (wieder)hergestellt wird, falls er bei Ankunft im Angebot nicht vorhanden ist. Hier ist eventuell von einer leichten Wahrnehmungsverzerrung beim Ausfüllen der Zielgruppenerhebung auszugehen, sodass vollständiger Schutz von Beginn an angegeben wird. Die Reintegration der Nutzer:innen in Krankenversicherungsschutz wird von den Fachkräften dabei als weitgehend unproblematisch wahrgenommen. Je nach Erstkontakt mit den betreffenden Nutzer:innen fühlen sich die Mitarbeitenden beider Hilfesysteme für diesen Vorgang verantwortlich.

Anhand der Thematik ‚Krankenversicherungsschutz‘ wird aber auch Grundsätzliches zur Angebotsstruktur der Modellstandorte deutlich: Die teilnehmenden Kooperationsangebote sind in ihrem Zugang, teils auch entgegen der Selbstwahrnehmung der Fachkräfte, meist eher voraussetzungsvoll und können nicht von jeder wohnungslosen Person mit Suchtproblematik wahrgenommen werden:

*„Jemand, der ohne Leistungsanspruch hier ist, also dem Grunde nach ohne Leistungsanspruch, wird von uns nicht versorgt. Das ist ganz banal.“ (Fokusgruppe WLH t2\_Ergänzung, Pos. 39).*

*„Weil die müssen einen Eigenanteil leisten für die Übernachtung (...) und den kriegen die vom Jobcenter wieder als Kosten der Unterkunft. Und deswegen werden die alle angemeldet.“ (FG Sucht t2, Pos. 83).*

*„(...) Die, die keinen Versicherungsschutz hätten, wären bei uns hauptsächlich EU-Bürger und die nehmen langsam ab. Dieser klassische Wohnungslose, den man vorm Bahnhof sieht, nutzt weniger unsere Einrichtungen.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 72).*

*„Dadurch, dass die Leute erst ins Clearing kommen, wenn es eine Einweisung über die Stadt gibt, sind die auch schon länger hier. Oftmals dauert das ja auch mit der Einweisung. Und wenn man dann tatsächlich mit der Arbeit im Clearing beginnt, ist es meistens so, dass dann auch schon ein Antrag auf Bürgergeld gestellt ist.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 74).*

Die Zielgruppen der meisten Angebote müssen also Leistungsansprüche haben und schnell in den praktischen Leistungsbezug kommen oder andere formelle Kriterien erfüllen (z.B. Einweisung).

### **3.4.3.3.2 Wissensmanagement**

Im Rahmen des Workshops, der im November 2024 stattfand, tauchte die Frage auf, wie die Modellstandorte Wissen rund um die Funktionsweise der Kooperation zwischen den Mitarbeitenden weitergeben. Diese Frage wurde ebenfalls in die zweite Fokusgruppe der Fachkräfte mitgenommen.

Es zeigt sich, dass das Wissensmanagement an allen Standorten aus Sicht der Fachkräfte sowohl strukturell verankert als auch personenbezogen organisiert ist. Der Grad der strukturellen Verankerung ist je nach Kooperationskonstellation allerdings sehr unterschiedlich ausgeprägt.

An Standorten mit kommunalem Kooperationspartner gibt es auf hohen Ebenen Fachpläne oder Kooperationsverträge, die bei Überarbeitung zumindest Führungskräften einen regelmäßigen Einblick in die Kooperationszusammenhänge geben. An den anderen Standorten wird Wissen durch das Qualitätsmanagement, Konzepte oder die Dokumentation intersubjektiv zugänglich. Die Verbindlichkeit, mit der die Mitarbeitenden diese Niederschriften wahrzunehmen haben, ist unterschiedlich ausgeprägt und wird meistens nicht sehr hoch eingeschätzt. Nach Einschätzung der Fachkräfte eignet sich ein Dokument zum Qualitätsmanagement, das bei der Einarbeitung von jeder neuen Fachkraft durchgelesen werden muss, mit am besten für das Wissensmanagement einer Kooperation.

Als zentral wird bei schriftlichen Fixierungen erachtet, dass die Mitarbeitenden wirklich die Möglichkeit und die Pflicht haben, sich den Inhalt zu Eigen zu machen. Dafür werden entsprechende Rahmenbedingungen benötigt (Länge, Zugänglichkeit, Verbindlichkeit, begleitendes Gesprächsangebot...).

Aktuell bauen die Modellstandorte stark auf personenbezogenes Wissensmanagement. Einzelne Fachkräfte in Leitungsfunktion und die mit der Kooperation intensiv befassten Mitarbeitenden selbst sind mit der Idee, dem Konzept und der Funktionsweise der Kooperation vertraut und steuern die Abläufe. Bei Personalwechsel wird es als Frage der Einarbeitungsmethoden betrachtet, Wissen weiterzugeben. Die Personenbezogenheit liegt teilweise auch am Entstehungszusammenhang einer Kooperation, „weil sich Dinge eben so Schritt für Schritt auch entwickelt haben.“ (FG Sucht t2, Pos. 107). Somit ist schriftliche Fixierung im Wissensmanagement auch eine Frage des richtigen Zeitpunkts und darüber hinaus, wie oben benannt, der Verbindlichkeit der Wahrnehmung.

### 3.4.3.4 Reflexion von Haltungen und Kooperationsgeschehen

#### 3.4.3.4.1 Reflexion von Haltungen

In der zweiten Fokusgruppe der Fachkräfte wurde noch ausführlicher über Haltungsunterschiede zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe reflektiert als in T1.

Analog zu T1 wurde thematisiert,<sup>14</sup> dass die *illegale Drogenhilfe* einen deutlich stärker **akzeptierenden Umgang** mit den Nutzer:innen pflegt als die Wohnungsnotfallhilfe. Dieser Haltungsunterschied führt zu Reibungen in den betreffenden Kooperationen, die teils nur wahrgenommen, teils auch aktiv bearbeitet werden.

*„Bei uns war die Haltung gegenüber zum Beispiel Verstößen gegen die Hausordnung immer ein bisschen unterschiedlich. Also so im Groben gesagt [die WLH] war immer ein bisschen strenger, die [illegale Drogenhilfe] immer ein bisschen nachsichtiger. [...] Ist alles über die Hausordnung zwar geregelt, dass das hier nicht gestattet ist. Aber in der Sanktionierung waren halt dann doch immer Unterschiede. [...] Eine Kollegin konnte damit eben nicht so gut umgehen im Nachhinein. [...] Und da haben wir letztens erst eine Klausur eben gemacht [...] und da jetzt einen einheitlichen Bußgeldkatalog.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 118).*

Ebenso wurde das Thema von **hoch- und niedrigschwelligen Zugängen** aus T1 wieder aufgenommen.<sup>15</sup> Wiederum zeigte sich in der Analyse, dass die WLH einen niedrigschwelligen Zugang zu den Angeboten präferiert, was in Reibung zu den Vorstellungen von Suchtberatung steht, die nicht (nur) für illegale, sondern für legale Drogen oder für beide Suchtmittelkategorien zuständig ist. Suchtberatungen für legale Substanzen oder Beratungen, in denen sowohl illegaler als auch legaler Konsum beraten wird, passen mit ihrem hochschwelligen Zugang weniger gut zur Klientel der Wohnungsnotfallhilfe als die Suchthilfe für illegale Drogen mit ihrem niedrigschwelligen Zugang.

Beispiel für die Zugangsdiskrepanz innerhalb einer Kooperation:

*„Aber ich glaube, wir aus der WLH wünschen uns da vielleicht noch mal ein bisschen mehr Anwesenheit, dass die einfach ansprechbar sind und dass man nicht immer mit Terminen arbeitet, sondern einfach vielleicht mal da ist. [...] Es hört sich so ein bisschen vorwurfsvoll an, aber da müssen die Dienste halt noch mal mehr Verständnis einfach für die anderen Dienste entwickeln, glaube ich.“ (FG WLH t2\_Ergänzung, Pos. 16-17).*

Beispielzitat für die Zugangsdiskrepanz außerhalb der Kooperation:

*„Und während wir eigentlich eine ziemlich gute Kooperation eben auf Seiten der illegalen Drogen haben, ist sie aber genauso schlecht auf der Seite der legalen Drogen, also mit [der entsprechenden Beratungsstelle außerhalb der Kooperation]. Weil die Angebote zu hochschwellig sind.“ (Fokusgruppe WLH t2, Pos. 11).*

Über die bereits in T1 thematisierten Haltungsunterschiede hinaus wurden in T2 weitere Haltungsunterschiede besprochen, die in den Kooperationen deutlich werden.

Eine Schnittstellenmitarbeiterin, die in beide Bereiche Einblick hat, geht darauf ein, dass auch der **Abs-tinenzgedanke** und das **Diagnoseprinzip**, das in manchen Teilen der Suchthilfe (für legalen Konsum) noch sehr präsent sei, nicht zu den Nutzer:innen der WLH passt. Dieser Konflikt hänge nicht allein von

<sup>14</sup> Vgl. Kapitel zu „Perspektive als Mitarbeitende einer Kooperation“ aus der Fokusgruppe der Fachkräfte T1.

<sup>15</sup> Vgl. Kapitel zu „Perspektive als Mitarbeitende einer Kooperation“ aus der Fokusgruppe der Fachkräfte T1.

den Mitarbeitenden der Suchthilfe ab, sondern werde auch durch die Finanzierungsmodelle und Hilfepläne der Suchthilfe gestärkt.

Ein weiterer Haltungsunterschied betrifft die **Arbeitsdynamik, den Umgang mit Druck und Vorbehalte** gegenüber Nutzer:innen, die die Mitarbeitenden der Hilfesysteme haben. Zu diesen Punkten gibt es an den Modellstandorten unterschiedliche Erfahrungen. Mancherorts nehmen sich die Mitarbeitenden der Suchthilfe als agiler im Umgang mit neuen Problemlage, druckresistenter und offener gegenüber Nutzer:innen wahr. Die Mitarbeitenden der WLH haben an diesen Standorten scheinbar eher Berührungspunkte gegenüber Nutzer:innen mit (illegalem) Drogenkonsum und fühlen sich für die Lösung ihrer Problemlagen weniger zuständig.

*„Wir diskutieren das natürlich schon, aber ich stoße nicht so richtig auf Verständnis.[...] Auf einmal rauchen sie alle Crack, es gibt neue Problemlagen und da muss man drauf reagieren, oder? Und bei den Kolleginnen von der Wohnungslosenhilfe erlebe ich das nicht so. Also die machen ihren Stiefel, was ja irgendwie so ein bisschen auch passt, wenn man die Klientinnen anschaut. [...] Während die Drogengebrauchende halt stressig sind,[...] sind die Klientinnen der Wohnungslosenhilfe halt eher so die Stammtischbrüder und -schwestern. Die sitzen da halt und die sitzen den ganzen Tag [...] Ja, und das, habe ich so das Gefühl, das merkt man in der Dynamik [der Mitarbeitenden].“ (FG Sucht t2, Pos. 12).*

An anderen Standorten ist die Haltung der Mitarbeitenden genau umgekehrt. Dort fallen die Mitarbeitenden der Suchthilfe durch Vorbehalte gegenüber Nutzer:innen der WLH auf und wollen sich auch in der Kooperation ein ruhiges Arbeitsumfeld erhalten.

*„Und aus der Suchthilfe - Es möchte keiner [Stunden im Schnittstellenbereich aufstocken]. [...] Und das hat mich gewundert, oder, ja, auch ein bisschen geärgert, weil ich dachte, wir wären jetzt durch das Projekt schon weiter. Aber es ist eindeutig, dass die Kolleginnen aus der Suchthilfe sagen: ‚Ach nee, da quasi in diesem Schmuddelstall zu arbeiten und in dieser Unruhe und so, das wollen wir nicht‘ [...]. Also wir haben da eher umgekehrt den Effekt [...]. Ruhige Beratungsarbeit [in der Suchthilfe] überwiegend und in der Wohnungslosenhilfe ist halt das Leben.“ (FG Sucht t2, Pos. 14).*

An diesem gegenläufigen Zusammenhang wird sehr deutlich, dass die Kooperation der Hilfesysteme die Mitarbeitenden vor eine nicht zu unterschätzende Herausforderung stellt. „Manche Menschen entscheiden sich ja nicht grundlos, dass sie sagen: ‚So, ich möchte mit dieser Zielgruppe arbeiten und nicht mit der anderen.‘“ (FG Sucht t2, Pos. 133). Gerade, wenn Bestandsmitarbeitende mehr oder weniger freiwillig in Kooperationen eingebracht werden, ist Unterstützung in der eigenen Haltungsarbeit unumgänglich. In den Fokusgruppen wird aber auch beklagt, dass gerade für derlei Reflexion und Teambuilding keine Zeit in der operativen Arbeit einer Kooperation bleibe.

Je nach Kooperationskonstellation verfügt die WLH an manchen Standorten über eine enge Verknüpfung mit der Kommune bzw. stellt die kommunale Seite der Kooperation dar. Dort wird der Haltungsunterschied zwischen reiner Sozialarbeit, verkörpert durch die Suchthilfe, und **behördlichen / kommunalen Sachzwängen** deutlich. Dabei treten unterschiedliche Auffassungen von Kosten-Nutzen-Abwägungen, auch im Umgang mit Steuergeldern, und Konflikte im Bezug auf die kommunale Unterbringungspflicht zutage.

### 3.4.3.4.2 Reflexion des Kooperationsgeschehens

Durch die Mitarbeitenden-Interviews<sup>16</sup> wurde nochmal augenscheinlich, was sich bereits bei der Auswahl der Modellstandorte gezeigt hatte: Kooperation bedeutet nicht überall dasselbe. In der Analyse der Reflexionen des Kooperationsgeschehens aus der Fachkräfte-Fokusgruppe T2 konnten vier Arten von Kooperation identifiziert werden. Als Ausgestaltungen von Kooperation sind aus der Perspektive der Fachkräfte vorzufinden:

#### **Verschmelzung, Ergänzung, gemeinsame gleichzeitige Arbeit und Gestaltung von Übergängen.**

Die vier Arten von Kooperation treten an den Modellstandorten meist in verschiedenen Mischformen (zeitliche Abfolge, Arbeitsbereiche, Einrichtungsspezifisch...) auf.

Kooperationsart	Arbeitsmodus	Zu beachten
<b>Verschmelzung</b>	Mitarbeitende bearbeiten dasselbe mit einer/m Nutzer:in, unterscheiden selbst nicht zwischen den Systemen, haben dieselben Möglichkeiten/Berechtigungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prädestinierte Arbeitsbereiche: betreffen Nutzer:innen umfassend, z.B. BeWo, Übernachtungshäuser, z.B. nicht Beratung</li> <li>- Mitarbeitende: Personen, die Clearing- oder Schnittstellen-Stelle besetzen, deren Stellen gemischtfinanziert sind</li> </ul>
<b>Gemeinsame, gleichzeitige Arbeit</b>	Mitarbeitende haben unterschiedliche Möglichkeiten / Berechtigungen, arbeiten aber zeitgleich mit den Nutzer:innen offiziell in ihrem jeweiligen Spezialgebiet, faktisch Überschneidungen in Arbeitsvorgängen und kein ‚führendes‘ Hilfesystem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- in diesem Sample v.a. Einrichtungen mit sehr niedrigschwelligem Zugang (z.B. Tagestreffs)</li> <li>- ohne gemeinsame Dokumentation schwer umsetzbar</li> </ul>
<b>Ergänzung</b>	‚Führendes‘ Hilfesystem wird punktuell durch anderes System ergänzt und unterstützt	Selbstanspruch: Zugänge niedrigschwellig gestalten
<b>Gestaltung von Zu- und Übergängen</b>	Übergänge von einem ins andere System sollen möglichst niedrigschwellig und unkompliziert gestaltet werden, damit Nutzer:in im anderen System ankommt	Zu unterscheiden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übergang auf <i>freiwilliger Basis</i>: betrifft schwerpunktmäßig Beratungsangebote (der Suchthilfe), Erleichterung des Zugangs, ergänzender Aspekt</li> <li>- Übergang <i>durch Zuweisung</i>: betrifft schwerpunktmäßig Unterbringung (mit kommunalem Kooperationspartner), Erleichterung des kompletten Übergangs des Nutzers in anderes, passgenaues System</li> </ul>

<sup>16</sup> Vgl. Kapitel zu „Weiterführenden Erkenntnissen“ aus den Mitarbeitenden-Interviews.

## 3.5 Referent:innen: Gemischte Fokusgruppe

### 3.5.1 Analyse-Spotlight Referent:innen

- Stadt bzw. Kommune als maßgebliche (Mit-)Initiativgeberin für die Gründung der Kooperationen
- Anfangsperspektive: Kooperationsstrukturen vom angepeilten Ziel her denken
- (Vorläufige) Organisation und Finanzierung einer Kooperation als ‚Projekt‘ vorteilhaft (intensiv, flexibel, dynamisch, inkl. Lernprozess)
- Intensive Vorbereitung einer Kooperation unter Berücksichtigung von Detailfragen, regelmäßige Reflexion von Zielerreichung und Perspektiven (alle 1-2 Jahre)
- Kooperationsvereinbarungen v.a. zur Positionierung gegenüber Kostenträgern und Mittelgebern
- Einsatz zeitlicher Ressourcen (Mitarbeitende) in Kooperation nicht allein als Frage der Organisation, sondern auch der Motivation der Mitarbeitenden
- Verbesserung der Versorgung im Einzelfall für Nutzer:innen, aber keine Deckung des insgesamt höheren Versorgungsbedarfs
- Notwendigkeit zur weiteren Überwindung der Versäulung (Ausdifferenzierung und Abgrenzung) der Angebote auch in Kooperationen

### 3.5.2 Strategische Fragen

Aus der Perspektive und in der Erinnerung der Referent:innen war an fast allen Modellstandorten die Stadt bzw. Kommune maßgebliche (Mit-)Initiativgeberin für die Gründung der Kooperationen. Die Gründe für diese Initiative sind unterschiedlich:

- Umstrukturierung aufgrund veränderter Sozialgesetzgebung
- Restrukturierung aufgrund von Doppelstrukturen innerhalb städtischer Finanzierung (→ Kosteneffizienz)
- Konkrete Problemlage im Stadtbild
- Organische Entstehung aus Organisationsstruktur der städtischen Wohnungsnotfallhilfe

Die Beteiligung der Träger mit ihrem fachlichen Blick für die Zielgruppen erfolgte meist zu sehr frühen Zeitpunkten bzw. geschah die Initiative bereits in enger Absprache mit Leistungserbringern und aufgrund bereits vorhandener Angebote. Nur an einem Standort wurden die Träger von der städtischen Initiative regelrecht überrascht, was durch fehlende Vorbereitungszeit anhaltende Probleme nach sich zog.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Vgl. Kapitel zu hinderlichen Struktur Faktoren Fokusgruppe Fachkräfte T1.

Es besteht unter den Referent:innen, analog zu den Fachkräften (T1), Einigkeit darin, dass eine Kooperation in einer intensiven Vorbereitungsphase erarbeitet werden muss, unter Berücksichtigung von Detailfragen (Datenschutz, Fach- und Dienstaufsicht, Finanzierungsfragen, Dokumentation...), der Mitarbeitenden- und ggf. Nutzer:innen-Perspektive. Die Finanzierung dieser Vorbereitungszeit sollte mitgedacht werden, denn ein Start in die operative Arbeit ohne detailreiche Absprachen und Teambuildingmaßnahmen beeinträchtigt die Kooperation längerfristig.

*„Und was ich [...] mir wünschen würde, dass es anders wäre, ist auch noch mal so dieses Thema Haltung, dass man sich davor ein bisschen mehr Zeit gibt, um diese Grundfragen zu planen. Es war nämlich so, dass wir damals praktisch diesen Beschluss hatten und die Kooperationsvereinbarung. Und dann haben wir den Schlüssel bekommen [...]. Das heißt, wir hatten zwei Wochen Zeit, um die Einrichtung praktisch einzurichten, alles zu putzen, und da ging ganz viel verloren. Und ich glaube, wenn man da schon so die Grundsätze geklärt hätte, wäre es im operativen Arbeiten leichter gewesen. Und ich finde, wir haben auch lange gebraucht, bis wir eine Gesprächskultur auf Leitungsebene hatten [...]“ (FG Referent:innen, Pos. 31).*

Die Referent:innen aus Kooperationen, die eine längere, intensive und strukturierte Anbahnungsphase (z.B. in Arbeitsgruppen) hatten, würden dies wieder genauso machen. Zentral bei diesen vorbereitenden Überlegungen sei die Anfangsperspektive, die Kooperationsstrukturen vom angepeilten Ziel her zu denken:

*„Wir fühlen uns häufig als Brandlöscher und wir gehen von Brandherd zu Brandherd. Und eigentlich wäre die Herausforderung für uns alle ja, dass wir vom Ziel her denken. [...] Und was wir tun, ist zu gucken: ‚Da brennt's, da müssen wir jetzt löschen.‘ Und wir haben [...] zu wenig Zeit und zu wenig Ressourcen, [...] vom Ziel her zu denken, was wir dafür [für die Zielerreichung] brauchen. Insofern [...] finde ich nach wie vor gut, sich die Zeit zu nehmen sich in einzelnen Arbeitsgruppen einzelnen Themenbereichen zuzuwenden. [...] Auch in der Kleinteiligkeit, unabhängig davon, dass man nicht alles wird abdecken können.“ (FG Referent:innen, Pos. 138).*

Ergänzend zu diesen Punkten wird in der Fokusgruppe thematisiert, dass die, zumindest vorläufige, Organisation und Finanzierung einer Kooperation als ‚Projekt‘ den Vorteil bietet, dass eine zeitlich komprimierte, intensive Auseinandersetzung mit dem Projektthema geschehen kann und ein Lernprozess inhärent mitgedacht und durch den Projektaufbau strukturiert wird.

Schriftliche Kooperationsvereinbarungen sehen die Referent:innen, genauso wie die Fachkräfte, für die operative Arbeit einer Kooperation nicht als absolut vorrangig an. So seien sie in der Anfangsphase einer Kooperation zur ersten Orientierung wichtig, die Notwendigkeit zur fortlaufenden Überarbeitung wird aber sehr unterschiedlich eingeschätzt. Zentral sei es, die Kooperation mit Leben zu füllen, im Austausch zu bleiben und den direkten Draht zueinander zu pflegen.

Nicht an allen Standorten sind Kooperationsvereinbarungen vorhanden, teilweise gibt es nur Projektbeschreibungen oder ähnliche Formate. Diese Anfangsdokumente werden mit der Zeit teilweise von anderen Vereinbarungen ‚eingeholt‘, wie z.B. Leistungsvereinbarungen, die dann weiter aktualisiert werden.

Als internes Arbeitsdokument werden Kooperationsvereinbarungen zwar an vielen Standorten als weniger praxisrelevant eingeschätzt, jedoch haben sie Bedeutung in der externen Positionierung gegenüber Kostenträgern, Mittelgebern und politisch Verantwortlichen. So verfügen mindestens zwei der

langjährigen Kooperationen unter den Modellstandorten noch über dieselbe finanzielle und personelle Ausstattung wie zu Beginn vor ein bis zwei Jahrzehnten, obwohl der Bedarf nach Einschätzung von Referent:innen und Fachkräften steigt. An diesem Punkt stellen die Referent:innen einen vorsichtigen Zusammenhang zwischen der fehlenden oder veralteten Kooperationsvereinbarung und den gleichbleibenden Ressourcen her, da ohne ein Dokument zur Darstellung der kooperativen Arbeit die Verhandlungsgrundlage mitunter schwieriger sei.

Ähnlich wie die Fachkräfte sehen auch die Referent:innen in der Kooperation von Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe einen großen Mehrwert. Für die Nutzer:innen bestehe er in kurzen Wegen und abgestimmten Hilfen, für die Mitarbeitenden in der Möglichkeit zur fachlichen Weiterentwicklung (z.B. Bewusstsein für Existenzsicherung in der Suchtberatung und Weitervermittlung). Gerade die Referent:innen haben auch den Mehrwert für die Leistungserbringer / Träger im Blick. Dabei ist zu berücksichtigen:

- Gemeinsame Arbeit am übergeordneten Ziel und stetige Verbesserung des Angebots
- Strukturelle Verankerung der Kooperation, keine Personenbindung
- Stärkere Möglichkeit zu solidarischem Handeln, z.B. gegenüber Politik
- Verbesserte Positionierung und Sichtbarkeit bei politisch Verantwortlichen, Kostenträgern und Mittelgebern
- Erhöhte Planungssicherheit (z.B. in der Personalsuche) durch solidere und längerfristige Finanzierungsperspektiven

Als Tipps an andere Verantwortliche, die eine Kooperation beginnen wollen, geben die Referent:innen weiter, dass Verbands- und Lobbyarbeit für Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe ein hilfreicher Baustein zur Erleichterung künftiger Kooperationen sein kann.

Außerdem darf es der Erfahrung der Referent:innen nach bei einer ausreichend langen und gut gemagten Vorbereitungsphase nicht stehen bleiben, sondern diese müsse in die regelmäßige Reflexion der Zielerreichung und Zusammenarbeit (Haltungen) münden:

*„Ich würde dem zustimmen, dass [...] eine professionsübergreifende oder trägerübergreifende Zusammenarbeit und Erarbeitung beim Start sehr wichtig ist. Jährlich oder sogar alle zwei Jahre sollte man sich dann aber wieder zusammensetzen und gucken: ‚Haben wir die Ziele erreicht? Was für neue Herausforderungen sind auf uns zugekommen? Wie kann man damit umgehen? Wie kann man die lösen?‘ Daran scheitert es zum Teil. Wir machen das auf einzelne Problemlagen bezogen, aber in der Gesamtheit eigentlich auch nicht.“ (FG Referent:innen, Pos. 140)*

### 3.5.3 Förderliche und hinderliche Faktoren für Kooperation

---

#### 3.5.3.1 Förderliche und hinderliche Faktoren

---

Die für Kooperationen förderlichen und hinderlichen Faktoren, die in den Gesprächen aus Perspektive der Referent:innen genannt wurden, werden hier in Auswahl als Sammlung in Tabellenform dargestellt. Teilweise handelt es sich um Faktoren, die nur in bestimmten Kooperationskonstellationen auftreten können. In der Fokusgruppe der Referent:innen wurde, anders als bei den Fachkräften, nicht zwischen

Vorbereitungs- und Implementierungsphase und dem weiteren Fortgang der Kooperation unterschieden.

+	-
„Kleine Strukturen“ (z.B. Koop. innerhalb eines Verbands)	Wechselndes Personal (auf Leitungsebene)
Fortbestehen der Verhandlungsbereitschaft beim Kostenträger	Fehlende Planungssicherheit durch politische Umschwünge und kurze Finanzierungszeiten
„Projekt“ als flexibles, intensives Format inkl. Lernprozess	Keine Refinanzierung von Verwaltungsaufwand und Overheadkosten („Ehrenamtliche“ Netzwerkarbeit)
	Enge Finanzierungen
	„Produktgruppen“ in der Finanzierung, Versäulung des Angebots
	Fehlende Lobbyarbeit für Suchthilfe und WLH
	Datenschutz
	Uneinigkeit / Unklarheit auf/mit höheren Trä- gerebenen
	Beharrungskräfte innerhalb der Träger bezogen auf Betätigungsfeld

### 3.5.3.2 Einsatz von zeitlichen Ressourcen bzw. Personal

Dass mehrere Abteilungen einer Organisation bzw. mehrere Träger ihr Personal innerhalb eines Angebots einsetzen, stellt in Kooperationen eine spezielle Herausforderung dar. Die Koordination der zeitlichen Ressourcen des Personals wird je nach Kooperationskonstellation und Angebot in sehr unterschiedlichen Modellen organisiert.

Die gemeinsame Erfahrung an den Modellstandorten bezieht sich auf die Organisation von Vertretungen. In Kooperation geht es dabei nicht nur um die zeitlichen Möglichkeiten der Mitarbeitenden, sondern es stellt sich auch die Frage der Motivation für einen anderen Hilfebereich Arbeitszeit aufzuwenden und dort ggf. andere als die gewohnten Aufgaben zu verrichten. Die kooperative Grundhaltung der Mitarbeitenden ist in diesem Fall stark gefragt.<sup>18</sup>

Neben der Motivation der Mitarbeitenden, sind Vertretungen auch angesichts der fachlichen Möglichkeiten nicht immer einfach zu organisieren. So entstehen an manchen Modellstandorten einseitige Vertretungsmechanismen, in denen z.B. immer die Suchtberatung in der Wohnungsnotfallhilfe vertritt und in offenen Settings aus- bzw. mithilft. Umgekehrt ist dies kaum möglich, da Mitarbeitende der Wohnungsnotfallhilfe für Beratungsgespräche im Suchtbereich inhaltlich nicht ausgebildet sind und in der Suchtberatung kein offenes Setting zur Mithilfe vorhanden ist.

<sup>18</sup> Vgl. Kapitel zu Haltungsfragen, FG Referent:innen.

Grundsätzlich stellt sich in Kooperationen immer wieder die Frage, zu welchem ‚Team‘ einzelne Mitarbeitende gehören und wo sie ihre Arbeitszeit verbringen, gerade auch im Hinblick auf Besprechungszeiten. Je nach aktueller Bedarfslage gibt es in Bezug auf die Teilnahme an verschiedenen Teamsitzungen auch immer wieder Änderungen an den Modellstandorten.

### 3.5.4 Einschätzung der Versorgungslage

---

Analog zu den Fachkräften sehen die Referent:innen eine deutliche Qualitätssteigerung der Versorgung im Einzelfall. Jedoch könnten auch Kooperationen den wesentlich höheren Bedarf an Angeboten für wohnungslose Menschen mit einer Suchtproblematik nicht decken. Dieser Bedarf sei an einigen Standorten seit Beginn der Kooperationen nachweislich deutlich gestiegen (FG 2 Referent:innen, Pos. 25). Auch gebe es immer wieder neue Problemlagen, auf die sich die bestehenden Kooperationen einstellen und entsprechende Antworten finden müssen (z.B. Herausforderungen durch Crack-Konsum).

*„Wir fühlen uns häufig als Brandlöscher und wir gehen von Brandherd zu Brandherd.“ (FG Referent:innen, Pos. 158).*

Darüber hinaus sei es in den gegebenen Strukturen<sup>19</sup> nur schwer möglich, die eigenen Bedarfe und Ressourcen von den Kooperationszielen her zu betrachten. Dies bedeutet, dass letztlich innovatives Denken, das perspektivisch zu einer Verbesserung der Versorgungslage führen könnte, erschwert ist.

Des Weiteren betrachten die Referent:innen die Versorgungslage als weiterhin zu ausdifferenziert und segregiert. Die Versäulung der Angebote bestehe teilweise auch in Kooperation fort, sei es durch Beharungskräfte innerhalb der kooperierenden Träger oder durch Finanzierungsmodelle. Das heißt, auch in Kooperationen, gerade in denjenigen, die Zu- und Übergänge durch Zuweisungen gestalten,<sup>20</sup> seien Nutzer:innen teilweise gezwungen zu entscheiden, welche Problemlage gegenüber anderen vorrangig sei, oder schlimmstenfalls liege das nicht in der eigenen Entscheidung, sondern in der von Fachkräften.

*„Wir hatten bisher Probleme mit Menschen, die stabil substituiert sind, aber kollabieren über den Alkoholkonsum. Die durften wir wieder nicht aufnehmen, was Quatsch ist. Also diese komischen Versäulungen.“ (FG 2 Referent:innen, Pos. 55).*

*„Dass die Leute, wo die Hilfe ankommen soll am Ende, dass die sich nicht entscheiden müssen, durch welche Tür sie gehen. ‚Welches dieser Probleme ist denn größer jetzt gerade?‘ [...] Am Ende sollen da Menschen unterstützt werden, aus einer Notlage rauszukommen und dann kann es nicht sein, dass die sich dann entscheiden müssen, welches Problem denn gerade größer und schwieriger ist und dann am Ende Hilfe verwehrt wird oder die nicht zugänglich ist für die Menschen.“ (FG Referent:innen, Pos. 145).*

---

<sup>19</sup> Vgl. Kapitel zu förderlichen und hinderlichen Strukturfaktoren, FG Referent:innen.

<sup>20</sup> Vgl. Kapitel zur „Reflexion des Kooperationsgeschehens“, FG Fachkräfte T2.

### 3.5.5 Haltungsfragen

---

Neben dem Ansatz „Strukturen an Zielen ausrichten“ und der Überwindung der Versäulung der Angebote zog sich das Thema ‚Grundsätze und Haltungen‘ in verschiedenen Gesprächskontexten wie ein roter Faden durch die Fokusgruppengespräche der Referent:innen.

Die allgemein oftmals als ‚Haltungen‘ betitelten Aspekte sind dabei zu unterscheiden in

1. Arbeitsgrundsätze in der Wohnungslosenhilfe und in der Suchthilfe (speziell der illegalen Drogenhilfe)
2. Kooperative Haltung in der Zusammenarbeit

Die Arbeitsgrundsätze der Hilfesystemen werden dann besonders sichtbar, wenn das kooperative Angebot konzeptionell an Grenzen kommt,

z.B. im Umgang mit Alkohol:

*„Also man kam irgendwie in der Haltung nicht zusammen. Die Mitarbeitenden der Wohnungslosenhilfe sahen die Suchtproblematik immer untergeordnet: ‚Na ja, dann trinken sie halt und das gehört so dazu.‘“ (FG Referent:innen, Pos. 4).*

z.B. bei der Konzeption einer Unterkunft:

*„Nicht ausgebildete Sozialarbeiter, die nachts und am Wochenende alleine sind mit fast 100 Menschen unter einem Dach. Und da brauchst du klare Regeln und da geht es nicht, das aufzubrechen und zu sagen: ‚Na ja, der eine kann ein bisschen koksen, der nächste kann drücken.‘ [...] Du brauchst dann einfach andere Unterkünfte, die anders konzipiert sind, auch mit einer anderen Hausordnung [...] Also das kann man nicht noch in eine ordnungsrechtliche Unterkunft für Wohnungslose unterbringen.“ (FG 2 Referent:innen, Pos. 50).*

Das Identifizieren von verschiedenen Arbeitsgrundsätzen sowie der Austausch und die Reflexion darüber wird von den Referent:innen in verschiedenen Gesprächskontexten als (zeitlich) herausfordernd, aber essenziell und lohnend beschrieben, um die kooperative Grundhaltung zu erarbeiten bzw. zu stärken.

Eine kooperative Grundhaltung kann dagegen graduell verschieden und durch externe Faktoren beeinflusst sein, z.B. durch die Abgrenzung der Zielgruppen (=Versäulung) durch Finanzierungsmodelle oder die Konzeptionsidee des Angebots. Den Willen zur Überwindung solcher externen, erschwerenden Faktoren und der grundsätzliche Wille von Trägern und Mitarbeitenden, gemeinsame Entscheidungen der Hilfesysteme zu fällen und anschließend zu tragen, beschreibt die kooperative Grundhaltung. Diese in den Trägern zu implementieren, ist aus Sicht der Referent:innen ihre eigene Leitungsaufgabe. Die Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses von Aufgaben, Zielen und Mitteln der Kooperation sei speziell in der Vorbereitungsphase verankert, passiere aber fortwährend durch das „Hineinwachsen“ der Mitarbeitenden in die kooperative Haltung:

*„Wenn es Wechsel gibt, die [neuen MA] dieses Konstrukt erstmal kennenlernen müssen, die dann vielleicht auch, was die Haltung dieser gemeinsamen Entscheidungen angeht, da reinwachsen [...]“ (FG Referent:innen, Pos. 28).*

## 4 Synthese und Diskussion: Zentrale Befunde und förderliche Faktoren für Kooperation

### Zentrale Befunde:

- Zentrale Mehrwerte einer Kooperation für Fachkräfte und Nutzer:innen: Kurze Wege, bessere Annehmbarkeit der Angebote, einheitliche Ansprechperson
- Insgesamt gewinnbringende und konstruktive Zusammenarbeit der Kolleg:innen
- Deutliche Steigerung der Versorgungsqualität im Einzelfall durch Kooperationen (Selbsteinschätzung von Fachkräften und Verantwortlichen)
- Häufigste Kooperationskonstellation: Kooperation zwischen Abteilungen innerhalb einer Organisation
- Arten der Zusammenarbeit: Verschmelzung der Hilfesysteme, gemeinsame gleichzeitige Arbeit, Ergänzung, Gestaltung von Zu- und Übergängen
- Möglichkeit zur dezentralen Organisation von Kooperationen via Telefon und E-Mail
- Wichtigste förderliche Faktoren: Finanzielle Planungssicherheit und auskömmliche Finanzierung, Auftrags- und Rollenklarheit bei den beteiligten Organisationen, intensive Vorbereitungsphase der Kooperation
- Zentraler Türöffner für Kooperation: Langfristiger Kontakt zwischen den (möglichen) Kooperationspartnern bereits vor konkreter Kooperation
- Herausforderungen: Versäulung der Angebote, fehlende Finanzierung von Netzwerkarbeit und Overhead
- Perspektivisch weiterer Ausbau bestehender Kooperationen, v.a. mit Angeboten aus psychiatrischer Versorgung, Eingliederungshilfe und Altenhilfe.

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Studienteile miteinander in Bezug gesetzt und förderliche Faktoren für sowie Potenziale von Kooperationen aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe explizit herausgearbeitet. Die Befunde werden in diesem Kapitel nur benannt, genauere Erläuterungen dazu können im jeweiligen Kapitel des Evaluationsberichtes nachgelesen werden.

### Nutzungserfahrungen, Mehrwerte & Bedarfsdeckung

Sowohl die Mitarbeitenden als auch die meisten Nutzer:innen der Modellstandorte des Projektes SuWoKo ziehen aufgrund ihrer Erfahrungen mit der Kooperation zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe eine positive Gesamtbilanz. Kurze Wege und eine bessere Annehmbarkeit der Angebote gelten bei den Fachkräften als große Mehrwerte gegenüber anderen Angeboten, die nicht in Kooperation stattfinden. Der Wert einer einheitlichen Ansprechperson wird von den Befragten der Abschlussbefragung ebenfalls als relativ hoch eingeschätzt, aber recht heterogen bewertet. In den Interviews mit Nutzer:innen spielt dagegen gerade dieser Mehrwert die Hauptrolle.

Die Zusammenarbeit unter den Kolleg:innen der beiden Hilfesysteme wird als insgesamt gewinnbringend und konstruktiv beschrieben. Auch eine teilweise lose Zusammenarbeit über Telefon und E-Mail ohne Präsenzkontakt wird als gelingend eingeschätzt und zeigt, dass Kooperationen auch dezentral organisiert sein können.

Unter den Nutzer:innen bedienen die Mehrwerte von Kooperation sowohl die Bedürfnisse von beziehungsorientierten, auf Vertrauen bauende Personen als auch von lösungsorientierten, praktisch veranlagten Menschen. Es besteht die begründete Vermutung, dass die einheitliche Ansprechstelle sowohl für die Suchtproblematik als auch die Wohnungslosigkeit bei den Nutzer:innen ein verstärktes Gefühl von Sicherheit und Orientierung hervorruft. Es zeigt sich aber, dass die Angebote der Kooperationen (abgesehen von Tagestreffs) insofern voraussetzungsvoll sind, als dass sie nicht ohne Leistungsbezug genutzt werden können. Das erklärt auch, warum ein unerwartet großer Anteil der Nutzer:innen der Modellstandorte (76,3%, 978 von 1.294 erfassten Personen) bereits zu Beginn des Kontaktes über uneingeschränkten Krankenversicherungsschutz verfügt. Für Personen, die über dieses Maß an Organisations- und Anpassungsfähigkeit nicht verfügen, z.B. Crackkonsumierende, sind die Angebote nicht gedacht bzw. geeignet. Hier besteht aus Sicht der Kooperationsverantwortlichen selbst Nachbesserungs- bzw. Erweiterungsbedarf.

Insgesamt zeigt die Selbsteinschätzung der Kooperationspersonen deutlich, dass die Kooperationen zwar die Qualität der Versorgung im Einzelfall deutlich steigern, den Bedarf in ihrem Einzugsgebiet aber nicht decken können. Menschen in Wohnungslosigkeit mit einer Suchtproblematik, die ein Kooperationsangebot nutzen können, bekommen dort gut abgestimmte Hilfe. Jedoch gibt es aus Sicht der Kooperationsverantwortlichen und -mitarbeitenden noch deutlich mehr Menschen, die diese spezifische Hilfe bräuchten und für die kein Platz im Angebot zur Verfügung steht. Dabei wird in den Fokusgruppen die Einschätzung geäußert, dass der Bedarf eher immer weiter steige und immer mehr Menschen zur Zielgruppe der Kooperationen hinzuzurechnen seien. Gleichzeitig werde deren Versorgung aufgrund neuer Suchtformen oder des steigenden Alters der Nutzer:innen immer fordernder für die Fachkräfte.

---

### ***Empfehlungen für die Praxis:***

Kooperationen zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe erhöhen die Qualität der Versorgung von wohnungslosen Menschen mit einer Suchtproblematik deutlich. Sie sichern eine qualitativ hochwertige und nachhaltige Versorgung der Zielgruppe bei effizienten Arbeitsabläufen. Herausfordernd ist ein stetig wachsender Bedarf und eine größer werdende Zielgruppe bei knappen finanziellen Ressourcen.

Bei der Konzeption von gelingenden Kooperationen ist zu bedenken, wie voraussetzungsvoll ein Angebot z.B. im Hinblick auf den Leistungsbezug und den Krankenversicherungsstatus der Nutzer:innen gestaltet werden soll. Ein Ausbau an bestehenden niedrigschwelligen Kooperationsangeboten, die (zunächst) auch ohne diese Voraussetzungen genutzt werden können, ist angezeigt.

Kooperationen zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe müssen, je nach Ausgangslage und Bedarf der Zielgruppe bzw. Größe des Einzugsgebietes, unterschiedlich ausgestaltet werden: Kooperationen sind immer individuell und es gibt keine Blaupause dafür.

Auch unterschiedliche Zielgruppen sollten berücksichtigt werden. Menschen, die bestimmte Substanzen konsumieren, z.B. Crack, brauchen andere Versorgungsformen und Hausordnungen als andere drogengebrauchende Menschen. Gerade für diese Zielgruppe wird ein hoher und weiter steigender Bedarf an Kooperationsangeboten gesehen.

Die Versorgung der Zielgruppe wird unter anderem durch neue Konsumformen und das steigende Alter der Nutzer:innen komplexer. Diesen Umständen muss Rechnung getragen werden durch eine ausreichende Personalabdeckung und entsprechend fachliche Ausdifferenzierung in den Angeboten (z.B. durch Fachkräfte aus der Medizin und der Pflege).

## Kooperationskonstellationen und Kooperationsarten

Zu beachten ist, dass ‚Kooperation‘ zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe nicht überall dasselbe bedeutet. So können sich unterschiedliche Kooperationskonstellationen zusammenfinden (n = 116): Sehr häufig vorzufinden sind Kooperationen zwischen Abteilungen innerhalb einer Organisation (23,2 %, 26 Antworten), einfache Absprachen, je nach Kooperationsart innerhalb einer Organisation oder zwischen unterschiedlichen Organisationen (22,3 %, 25 Antworten) und Kooperationen zwischen Leistungserbringern und der Kommune (20,5 %, 23 Antworten). Lediglich bei 19,3 % (21 Antworten, n = 109) der befragten Kooperationen ist ein Partner gegenüber dem anderen weisungsbefugt. Solche Hierarchieunterschiede zwischen Kooperationspartner:innen, die besonders häufig in Kooperationskonstellationen mit Kommunen, Behörden und Ämtern auftreten, sind aus Sicht der Mitarbeitenden in den qualitativen Untersuchungen nicht störend für die Zusammenarbeit und stehen gelingender Kooperation nicht zwingend im Wege.

Neben der Konstellation der Kooperationspartner:innen kann auch ihre Art der Zusammenarbeit verschieden ausgestaltet sein. An den Modellstandorten finden sich Mischformen aus der Verschmelzung der Hilfesysteme, der gemeinsamen gleichzeitigen Arbeit, der Ergänzung und der Gestaltung von Zu- und Übergängen. Bei letzterer Kooperationsart ist zu unterscheiden, ob die Übergänge von einem ins andere Hilfesystem für die Nutzer:innen auf freiwilliger Basis geschehen oder durch Zuweisung stattfinden. Je nach Kooperationskonstellation und -art sind neben übergreifenden Aspekten auch spezifische Herausforderungen und Mehrwerte zu erwarten.

---

### **Empfehlungen für die Praxis:**

Kooperationen arbeiten in verschiedenen Konstellationen erfolgreich. Auch Kooperationen mit einem weisungsbefugten Partner werden als gelingend beschrieben. Daher kommt es in einer Kooperation weniger auf die organisationale Beschaffenheit der Partner:innen als mehr auf deren kooperative Grundhaltung an. Diese ist nicht nur zu Beginn einer Kooperation, sondern in regelmäßigem Abstand zu fördern, z.B. durch Teambuilding, Reflexion, gemeinsame Zielüberprüfung und ähnliche Maßnahmen.

Je nach Form der Zusammenarbeit (Verschmelzung der Hilfesysteme, gemeinsame gleichzeitige Arbeit, Ergänzung, Gestaltung von Zu- und Übergängen) unterscheiden sich die notwendigen Voraussetzungen, die es hierfür benötigt. Für die Arbeit mit derselben Nutzerin oder demselben Nutzer ist zum Beispiel eine gemeinsame Dokumentation hilfreich.

Bei der Dokumentation sind darüber hinaus Aspekte des Datenschutzes zu beachten. Mit der Einwilligung der Nutzer:innen könnte eine Entbindung von der Schweigepflicht erfolgen, wodurch der Datenaustausch zwischen den Kooperationspartnern erleichtert würde. Im Hinblick auf die eingesetzte Software gilt es darauf zu achten entsprechende Schnittstellen zum Datenaustausch zu ermöglichen.

## Förderliche Faktoren

Kooperationen stehen, wie viele andere Angebote im Bereich der Sucht- und der Wohnungsnotfallhilfe, immer wieder vor Herausforderungen. Es wurden einige Faktoren identifiziert, die maßgeblich zur gelingenden Implementierung und/oder zum erfolgreichen Fortgang von Kooperationen beitragen:

- Langfristiger Kontakt zwischen den (möglichen) Kooperationspartnern, der auch schon vor der konkreten Kooperation bestand.
- Weiterhin wurde als möglicher Türöffner für Kooperationen das Auftreten von konkreten Problemlagen in der Versorgung von den Befragten identifiziert.
- Intensive Vorbereitungsphase mit gemeinsamen organisatorischen Überlegungen unter Berücksichtigung von (rechtlichen) Detailfragen und verschiedenen Perspektiven (z.B. Fachkräfte)
- Zielorientierung in der Konzeption der Kooperationsstrukturen
- (Vorläufige) Organisation und Finanzierung einer Kooperation als ‚Projekt‘ (intensiv, flexibel, dynamisch, inkl. Lernprozess)
- Zeit zur Reflexion und Einigung der Fachkräfte über unterschiedliche Arbeitsgrundsätze der Hilfesysteme (z.B. Gestaltung von (niedrigschwelligen) Zugängen, (akzeptierender) Umgang mit Nutzer:innen, Umgang mit Alkohol)
- Etablierung einer kooperativen Grundhaltung bei Beteiligten aller Ebenen als Leitungsaufgabe
- Erprobte Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit der Kolleg:innen aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe. Hierbei vor allem gemeinsame Teamsitzungen oder Leitungstreffen sowie die Öffnung von Fortbildungen und internen Schulungen für andere Hilfesysteme.
- Als wichtige Erfolgsfaktoren wurden in der Abschlussbefragung die finanzielle Planungssicherheit für die beteiligten Einrichtungen/Dienste sowie eine Auftrags- und Rollenklarheit bei den beteiligten Organisationen benannt. Auch sind ‚schlanke‘ Strukturen förderlich und die strukturelle Verankerung der Kooperation und damit keine Bindung an Personen.

Gerade die finanzielle Planungssicherheit als ein Erfolgsfaktor deckt sich mit der Beurteilung der Hemmnisse für Kooperationen in der Abschlussbefragung. Hier wird die Unklarheit bei der Finanzierung als größtes Hemmnis benannt und an dritter Stelle kommt die fehlende Refinanzierung von Verwaltungsaufwand und Overheadkosten. Insofern ist die auskömmliche Finanzierung der Kooperationsangebote ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Umsetzung.

---

## Empfehlungen für die Praxis:

Netzwerkarbeit ist für den Aufbau von Kooperationen unerlässlich. Kontakte mit anderen Organisationen und Angeboten sollten gepflegt werden, denn bestehender Kontakt ist der wichtigste Türöffner für Kooperationen.

Die Vorbereitungsphase einer Kooperation muss auskömmlich finanziert sein, um die Kooperation auf eine solide Basis zu stellen. Hier sind Kommunen und Leistungsträger in der Verantwortung die entsprechenden finanziellen Mittel ausreichend und nachhaltig bereitzustellen.

In der Vorbereitungsphase müssen verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden (z.B. Fachkräfte, Nutzer:innen) und organisatorische sowie rechtliche Detailfragen geklärt werden. Rollen und Zuständigkeiten der beteiligten Kooperationspartner müssen transparent und verständlich kommuniziert werden. Außerdem sollten die Ziele einer Kooperation bzw. ihres Angebots die Strukturen der Kooperation maßgeblich bestimmen. Ein überstürzter Start in eine Kooperation zieht längerfristig Probleme nach sich, die operative Arbeitsabläufe beeinträchtigen.

Kooperationen müssen strukturell verankert werden und dürfen nicht vom Engagement von Einzelpersonen abhängen. Bei Personalwechsel müssen Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden, die es den neuen Mitarbeitenden bzw. Leitungspersonen ermöglichen und sie dazu anhalten sich mit der Kooperation vertraut zu machen. Die Kooperationsstrukturen und -ziele müssen durch zur Verfügung gestellte Informationen Teil des Onboardings sein.

Angebote der Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe brauchen eine auskömmliche Finanzierung und finanzielle Planungssicherheit, um Kooperationen aufzubauen. Unklarheiten in der Finanzierung bei den Kostenträgern gelten als größtes Hemmnis für Kooperationen. Hier braucht es einen klaren Finanzierungshorizont der allen Beteiligten Sicherheit und Transparenz liefert.

## Perspektiven und Anfragen

Als besondere Herausforderung für Kooperationen stellt sich die Versäulung von Angeboten dar. Das bedeutet, dass durch die bestehenden Finanzierungsmodelle und -logiken in Sucht und Wohnungsnotfallhilfe Zielgruppen stark ausdifferenziert und gegeneinander abgegrenzt werden, sodass auch innerhalb einer Kooperation ‚Säulen‘ entstehen, auf denen die Kooperation als Ganze steht. Eine flexible, passgenaue Handhabung der Leistungen ist dann kaum möglich, Nutzer:innen müssen teilweise trotz Kooperation die Entscheidung treffen, ob Sucht, Wohnungslosigkeit oder eine andere Schwierigkeit in ihrem Leben im Vordergrund steht. Um genau das zu vermeiden und noch enger verbundene Hilfen in Kooperationen anbieten zu können, ist es von politischer Seite erforderlich, die Finanzierungslogiken der Hilfesysteme zu überdenken. Auch zeigt sich in der Abschlussbefragung, dass die Versorgungslage vor Ort im Bereich der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe sehr unterschiedlich eingeschätzt wird. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass die Versorgungslage regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

Bisher müssen die beteiligten Kooperationspartner:innen die Vorbereitungsphase einer Kooperation und die kooperationspezifischen Arbeitsschritte wie Absprachen, Koordination oder Doppeldokumentation häufig selbst querfinanzieren. Netzwerkarbeit und Overhead werden nicht als regulärer Teil von Sozialer Arbeit mitfinanziert. Dies setzt Kooperationen stark unter Druck. Um Kooperationen zu fördern bzw. zu unterstützen, müssen die jeweiligen Verantwortlichen eine angemessene Finanzierung von Netzwerkarbeit und Overhead akzeptieren und finanzieren.

Für einige der Kooperationen an den Modellstandorten hat sich im Laufe der Evaluation verstärktes politisches Handeln ergeben. Dieses kann lokalpolitisches Engagement, z.B. in Arbeitskreisen, bedeuten, aber auch die Abwehr von zivilgesellschaftlicher oder politischer Agitation gegen die Kooperation. Besonders zu beachten ist dabei, dass sich diese Agitation primär gegen den Drogengebrauch der Zielgruppe richtet. Durch die Kooperation wird somit auch die Wohnungsnotfallhilfe in politische Agitation gebracht, die sich nicht in ihrem angestammten Arbeitsbereich abspielt. Der Umgang mit zivilgesellschaftlichem und politischem Widerstand kann eine Kooperation vor Herausforderungen stellen, gerade auch im Verhältnis der Hilfesysteme zueinander. Andererseits ist zu beobachten, dass Kooperationen auch Strahlkraft in die lokalpolitische Stimmung hinein haben können. Durch das Vorhandensein und Funktionieren der Angebote wendet sich teilweise die Haltung von politisch Verantwortlichen stärker hin zu sozialarbeiterischen Forderungen wie öffentlichen Konsumräumen o.ä. Die politische Dimension von Kooperationen sollte also nicht unterschätzt werden.

Die Zeichen in den Kooperationen aus Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe stehen perspektivisch auf weiteren Ausbau. Dies kann einen weiteren (personellen) Ausbau der bestehenden Kooperation bedeuten. 66,1 % der Befragungsteilnehmenden (74 Antworten bei  $n = 112$ ) in der Abschlussbefragung möchten weitere Kooperationspartner:innen aus anderen Arbeitsfeldern dazugewinnen. Als perspektivisch wichtigste Partner:innen werden Angebote aus der psychiatrischen Versorgung, der Eingliederungshilfe und der Altenhilfe angesehen.

---

### ***Empfehlungen für die Praxis:***

Auf Seiten der Leistungsträger ist es erforderlich, dass die Finanzierungslogiken in Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe überdacht werden. Die bisherigen Regelungen führen zu einer „Versäulung“ der Angebote und verhindern eine engere Verzahnung der Hilfen. Hier erscheint auch übergreifende Lobbyarbeit durch Spitzenverbände sinnvoll, die darauf hinwirkt die „Versäulung“ aufzubrechen.

Zur auskömmlichen Finanzierung von Kooperationen gehört nicht nur die Finanzierung der Kernbereiche Sozialer Arbeit, sondern auch von Overheadkosten und Netzwerkarbeit, die ein notwendiger Teil der Sozialen Arbeit darstellt. Dieser Aspekt sollte zukünftig von den Leistungsträgern bei der Finanzierung von Kooperationen berücksichtigt werden.

Kommunen, die Kooperationen fördern, sowie die Kooperationsverantwortlichen sollten die politische Dimension ihrer Arbeit im Blick behalten. Lokalpolitisches Engagement sowie die Interessensvertretung für die Zielgruppe sind wichtige Aspekte, um sich für die gemeinsame Arbeit auch in der Öffentlichkeit Gehör zu verschaffen.

Kooperationen zwischen Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe profitieren enorm, wenn sie in ein dichtes Netz weiterer Hilfebereiche eingebettet sind. Eine Öffnung hin zu anderen Bereichen wie z.B. dem Strafvollzug, der Psychiatrie, der Eingliederungshilfe oder der Altenhilfe ist erforderlich und muss unterstützt bzw. ausgebaut werden.

## 5 Literaturverzeichnis

- Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- König, Joachim (2016): Praxisforschung in zwölf Arbeitsschritten. Handlungswissen im Überblick. In: König, Joachim (Hg.): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer, S. 29–92.
- Kuckartz, Udo (2014). Mixed Methods. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer.
- Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Ottmann, Sebastian (2016): Quantitative Datenauswertung: Anwendungswissen. In: König, Joachim (Hg.): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer, S. 180–255.
- Rechberg, Karl-Hermann (2016): Qualitative Datenauswertung: Anwendungswissen. In: König, Joachim (Hg.): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer, S. 257–274.

## 6 Anhang

### 6.1 Fragebogen Abschlussbefragung

#### 0. Aus welchem Arbeitsbereich kommen Sie?

- Suchthilfe
- Wohnungsnotfallhilfe
- Verantwortlich / tätig in beiden Bereichen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zu Beginn der Befragung möchten wir einige Rahmendaten zu Ihrer Kooperation erfassen:**

#### 1. Seit wie vielen Jahren besteht Ihre Kooperation?

\_\_\_\_\_ Jahre

#### 2. Welche Art der Kooperation liegt bei Ihnen vor?

- Kooperation zwischen Leistungserbringern in Bezug auf ein konkretes Angebot (z. B. Tagestreff)
- Kooperation zwischen Leistungserbringern zu strukturverankerter Zusammenarbeit (z.B. Vertrag, Vereinbarung etc.)
- Kooperation zwischen Leistungserbringern und der Kommune
- Kooperation zwischen Abteilungen innerhalb einer Organisation
- Einfache Absprachen
- Sonstige: \_\_\_\_\_

#### 3. Wie viele Kooperationspartner bzw. Abteilungen sind an der Kooperation beteiligt?

Bei einer Kooperation zwischen verschiedenen Organisationen wird jede Organisation gezählt. Bei einer Kooperation innerhalb einer Organisation werden die Anzahl der beteiligten Abteilungen bzw. Organisationseinheiten gezählt.

\_\_\_\_\_ Organisationen / Abteilungen

#### 4. Gibt es innerhalb der Kooperation einen weisungsbefugten Kooperationspartner oder sind alle Partner gleichberechtigt?

- Weisungsbefugter Kooperationspartner ist vorhanden.
- Alle Partner sind gleichberechtigt.

**5. Wenn konkretes Angebot: Welches konkrete Angebot wird durchgeführt? (Mehrfachnennung möglich)**

- Tagestreff
- Notschlafstelle / Übernachtungshaus / Unterkunft
- Beratungsangebot
- Aufsuchende Arbeit
- Behandlung
- anderes Angebot: \_\_\_\_\_

**6. Wenn konkretes Angebot: Wie wird das Angebot in der Kooperation finanziert? (Mehrfachnennung möglich)**

- Finanzierungsvereinbarung mit der Kommune, die sowohl die Sucht- als auch die Wohnungslosenhilfe umfasst
- Finanzierungsvereinbarungen mit der Kommune, getrennt nach Sucht- und Wohnungslosenhilfe
- Finanzierungsvereinbarungen mit der Kommune, nur in einem der Bereiche (Sucht- oder Wohnungslosenhilfe)
- Projektfinanzierung bzw. Projektförderung
- Finanzierung über Landesmittel
- Finanzierung über Bundesmittel
- Finanzierung über Mittel der Europäischen Union
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**7. Wenn konkretes Angebot: Ist die Kooperation über die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII finanziert?**

- Ja
- zum Teil
- Nein
- Kann ich nicht beurteilen

**8. Wenn „zum Teil“ angekreuzt wurde: Bitte beschreiben Sie kurz, bei welchen Nutzer:innen die Hilfen nach §§ 67. ff. SGB XII Anwendung finden:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Wenn „gar nicht“ angekreuzt wurde: Warum kann das Angebot nicht über die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII finanziert werden?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Gibt es in Ihrem Kooperationsangebot eine einheitliche Dokumentation auf die alle operativ tätigen Kooperationspartner zugreifen können?**

- Ja  
 Nein

**11. Wenn „nein“ angekreuzt wurde: Aus welchen Gründen gibt es keine einheitliche Dokumentation?**

-----  
 -----

**12. Wie schätzen Sie die konkreten Auswirkungen Ihres Kooperationsangebotes auf die nachfolgend genannten Bereiche ein?**

Wenn Sie eine Aussage nicht beurteilen können, überspringen Sie diese bitte.

	Gar keine (1)	2	3	4	5	Sehr groß (6)
Auswirkung auf die Verbesserung der Versorgung für den / die einzelne:n Nutzer:in.	<input type="checkbox"/>					
Auswirkung auf die Verbesserung der Qualität der Gesamtversorgungslage für wohnungslose Menschen mit Suchterkrankung im Einzugsgebiet.	<input type="checkbox"/>					
Auswirkung auf die Deckung des Bedarfs an Versorgung für wohnungslose Menschen mit Suchterkrankungen im Einzugsgebiet.	<input type="checkbox"/>					

**13. Haben Sie aktuell das Gefühl, dass Sie in Ihrer Kooperation noch weitere Kooperationspartner benötigen, um die Nutzer:innen in Ihrem Angebot erfolgreich betreuen bzw. begleiten zu können?**

- Ja  
 Nein

**14. Wenn „ja“ angekreuzt wurde: Aus welchem Arbeitsbereich/Arbeitsfeld müssten diese Kooperationspartner kommen: (Mehrfachnennung möglich)**

- Eingliederungshilfe  
 Kinder- und Jugendhilfe  
 Altenhilfe  
 Psychische Gesundheit (Psychiatrie, SPD, etc.)  
 Schuldnerberatung  
 Straffälligenhilfe  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**15. Die Versorgungslage im Bereich der Suchthilfe und der Wohnungsnotfallhilfe kann sehr unterschiedlich ausfallen. Bitte beurteilen Sie die Versorgungslage bei Ihnen vor Ort:**

	Angebote sind nicht ausreichend vorhanden (1)	2	3	4	5	Angebote sind ausreichend vorhanden (6)
Suchthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungsnotfallhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nachfolgend werden Ihnen allgemeine Fragen zu Kooperationen im Bereich der Wohnungsnotfall- und Suchthilfe gestellt. Bitte bewerten und beantworten Sie diese Fragen aufgrund der Erfahrung in Ihrer Kooperation.

**16. Was sind aus Ihrer Sicht Türöffner für Kooperationen?**

	Trifft überhaupt nicht zu (1)	2	3	4	5	Trifft voll und ganz zu (6)
Kontakt zwischen den Kooperationspartnern bestand schon länger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kommune hat einen Bedarf für ein Kooperationsangebot benannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereits vorhandene Projekte beider Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftreten von konkreten Problemlagen in der Versorgung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderungen von Gesetzen bzw. Vorschriften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse an Kosteneinsparung seitens der Kommune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Türöffner für Kooperationen?**

-----  
 -----

**18. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Ihrer Sicht aus Kooperationsangeboten zwischen der Wohnungsnotfall- und Suchthilfe?**

	Trifft überhaupt nicht zu (1)	2	3	4	5	Trifft voll und ganz zu (6)
Nutzer:innen erhalten eine einheitliche Ansprechstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kürzere Dienstwege zwischen den Mitarbeitenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebot kann besser angenommen werden, wenn es in Kooperation angeboten wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit zum solidarischen Handeln gegenüber dem Leistungsträger wird geschaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzheitliche Hilfen für Nutzer:innen werden ermöglicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weiteren Mehrwert, der aus den Kooperationsangeboten entsteht?**

-----  
 -----

**Innerhalb einer Kooperation gibt es verschiedene Aspekte, die entweder ein Erfolgsfaktor für das Gelingen der Kooperation sein können oder ein Hemmnis darstellen, das die Kooperation erschwert.**

**19. Nachfolgend sind einige Aspekte aufgeführt, die als Erfolgsfaktoren für Kooperationsangebote gelten. Bitte bewerten Sie, wie wichtig diese aus Ihrer Sicht sind.**

	Überhaupt nicht wichtig (1)	2	3	4	5	Sehr wichtig (6)
Gemeinsame organisatorische Überlegungen in der Vorbereitungs- und Implementierungsphase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbezug der künftigen Nutzer:innen in die Vorbereitungs- und Konzeptionsphase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Planungssicherheit für die beteiligten Einrichtungen / Dienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzierung des Arbeitsaufwandes für die Konzeption und Implementierung eines Kooperationsangebotes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturelle Verankerung der Kooperation und damit keine Bindung an Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Personalwechsel, v.a. auf der Leitungsebene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftrags- und Rollenklarheit bei den beteiligten Organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbezug der höheren Hierarchieebenen der beteiligten Organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleichberechtigte Leitungspersonen bei gemeinsamer Verantwortlichkeit mehrerer Organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Schlanke“ Strukturen innerhalb des Kooperationsangebotes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Erfolgsfaktoren?**

-----  
 -----

**21. Nachfolgend sind einige Aspekte aufgeführt, die als Hemmnisse für Kooperationsangebote gelten. Bitte bewerten Sie, wie Sie diese Hemmnisse in Ihrer Kooperation erlebt haben.**

	Spielt überhaupt keine Rolle (1)	2	3	4	5	Spielt eine sehr große Rolle (6)
Verschiedene regionale Zuständigkeiten oder Versorgungsbereiche der Hilfesysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Anerkennung von Netzwerkarbeit als Arbeitsbereich von Fachkräften in der Sozialen Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einbezug der betreffenden Organisationen in die Anbahnung der Kooperation (z.B. Initiative durch die Kommune).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Interesse an einem Kooperationsangebot auf Leitungsebene der beteiligten Organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anforderungen des Datenschutzes (z. B. im Hinblick auf eine einheitliche Dokumentation und den Datenaustausch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppelstrukturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschiedliche Haltungen der Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschiedliche Grundsätze in den Hilfesystemen (z.B. Hoch- und Niedrigschwelligkeit, Umgang mit Alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsvorschriften bzw. interne Verwaltungsabsprachen eines Kooperationspartners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wechselndes Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unklarheiten bei der Finanzierung des Kooperationsangebotes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versuch der Abgrenzung verschiedener Zielgruppen innerhalb des Angebots durch die bestehenden Finanzierungsstrukturen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fehlende Refinanzierung von Verwaltungsaufwand und Overheadkosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uneinigkeit bzw. Unklarheit auf Leitungsebene der beteiligten Organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung eines hohen Anteils der Arbeitszeit für Absprachen und Austausch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Gremien- und Sitzungsbedarf, den die Mitarbeitenden wahrnehmen müssen, ist sehr hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Hemmnisse?**

-----  
 -----

**23. Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Mitarbeitenden der Sucht- und Wohnungsnotfallhilfe würden Sie sich in Ihrem Kooperationsangebot wünschen (unabhängig davon, ob diese bereits stattfinden)?**

	Überhaupt nicht (1)	2	3	4	5	voll und ganz (6)
Gemeinsame Teamsitzungen oder Leitungstreffen	<input type="checkbox"/>					
Öffnung von Fortbildungen und interne Schulungen für anderes Hilfesystem	<input type="checkbox"/>					
Regelmäßige Team-Supervision	<input type="checkbox"/>					
Gemeinsame soziale Aktivitäten (z. B. Feiern, Betriebsausflüge)	<input type="checkbox"/>					

**24. Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit werden bei Ihnen im Kooperationsangebot durchgeführt? (Mehrfachnennung möglich)**

- Gemeinsame Teamsitzungen oder Leitungstreffen
- Öffnung von Fortbildungen und interne Schulungen für anderes Hilfesystem
- Regelmäßige Team-Supervision
- Gemeinsame soziale Aktivitäten (z. B. Feiern, Betriebsausflüge)

**25. Wie schätzen Sie die Wirkung der Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit in Ihrem Kooperationsangebot ein?**

Hinweis FB-Programmierung: Nur die Maßnahmen anzeigen, die in Frage 24 ausgewählt wurden.

	gar keine Wirkung (1)	2	3	4	5	sehr hohe Wirkung (6)
Gemeinsame Teamsitzungen oder Leitungstreffen	<input type="checkbox"/>					
Öffnung von Fortbildungen und interne Schulungen für anderes Hilfesystem	<input type="checkbox"/>					
Regelmäßige Team-Supervision	<input type="checkbox"/>					
Gemeinsame soziale Aktivitäten (z. B. Feiern, Betriebsausflüge)						

**26. Gibt es aus Ihren Erfahrungen noch weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit?**

-----  
 -----

**27. Sie sind am Ende des Fragebogens angekommen. Gibtes noch Aspekte, die Sie uns zu Ihrem Kooperationsangebot mitteilen möchten?**

-----  
 -----

## 6.2 Erhebungsinstrument Zielgruppenerhebung

### Erhebungsbogen zur Erfassung der Zielgruppe

#### Vorgehen bei der Erhebung

Die Erhebung wird als Online-Befragung durchgeführt. Die Online-Befragung wird über das Befragungssystem des Instituts durchgeführt (LamaPoll). Die beteiligten Projekte werden vierteljährlich aufgefordert aktuelle Daten im Online-Fragebogen zu erfassen.

Bei der ersten Erhebung sollte die Anzahl der bisherigen Teilnehmenden/Besucher (seit Bestehen des Angebotes) angegeben werden, sofern diese Zahlen verfügbar sind. In den darauffolgenden Erhebungen sollen Angaben zu den im letzten Vierteljahr neu hinzugekommenen Teilnehmenden/Besuchern gemacht werden.

Jede Person wird einmal erfasst, auch wenn diese mehrmals an einem Angebot teilnimmt (z. B. in einem Tagestreff) oder längerfristig begleitet wird.

Die Auswertung der Daten erfolgt ebenfalls in einem vierteljährlichen Turnus. Es wird ein Gesamt-report für die BAGW und die DHS erstellt. Weiterhin kann ein individueller Report für die Projekte vor Ort erstellt werden.

#### Inhalte des Erhebungsbogens

Bitte beziehen Sie nachfolgende Angaben, wenn nicht anders angegeben, auf die Personen die im letzten Vierteljahr neu in Ihr Angebot gekommen sind. Jede Person wird dabei nur einmal gezählt, auch wenn diese regelmäßig das Angebot nutzt bzw. langfristig begleitet wird.

#### **1. Wie viele Personen sind im letzten Vierteljahr neu in Ihr Angebot gekommen?**

\_\_\_ Personen

#### **2. Bitte machen Sie Angaben zum Geschlecht der Personen:**

Männlich: \_\_\_\_\_ Personen

Weiblich: \_\_\_\_\_ Personen

Divers: \_\_\_\_\_ Personen

### 3. Bitte machen Sie Angaben zum Alter der Personen:

Unter 18 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
18 bis 20 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
21 bis 24 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
25 bis unter 30 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
30 bis unter 40 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
40 bis unter 50 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
50 bis unter 60 Jahre: \_\_\_\_\_ Personen  
60 Jahre und älter: \_\_\_\_\_ Personen  
Nicht bekannt: \_\_\_\_\_ Personen

### 4. Bitte machen Sie Angaben zur Nationalität der Personen:

Deutsche Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Personen  
Staatsangehörigkeit eines EU-Landes: \_\_\_\_\_ Personen  
Staatsangehörigkeit eines nicht EU-Landes: \_\_\_\_\_ Personen  
Staatenlos: \_\_\_\_\_ Personen  
Nicht bekannt: \_\_\_\_\_ Personen

### 5. Bestand ein Krankenversicherungsschutz zu Beginn der Hilfe im Kooperationsangebot :

Personen mit uneingeschränkten Krankenversicherungsschutz: \_\_\_\_\_ Personen  
Personen mit eingeschränkten Krankenversicherungsschutz: \_\_\_\_\_ Personen  
Personen ohne Krankenversicherungsschutz: \_\_\_\_\_ Personen  
Personen mit ungeklärten Krankenversicherungsschutz: \_\_\_\_\_ Personen  
Nicht bekannt : \_\_\_\_\_ Personen

## 6. Wie lang besteht bei den Personen schon die Wohnungslosigkeit?

Unter 2 Monate:            \_\_\_ Personen  
2 bis unter 6 Monate:     \_\_\_ Personen  
6 bis unter 12 Monate:    \_\_\_ Personen  
1 bis unter 3 Jahre:        \_\_\_ Personen  
3 bis unter 5 Jahre:        \_\_\_ Personen  
5 Jahre und länger:        \_\_\_ Personen  
Nicht bekannt:            \_\_\_ Personen

## 7. Wie lang besteht bei den Personen schon die Suchtproblematik?

Unter 2 Monate:            \_\_\_ Personen  
2 bis unter 6 Monate:     \_\_\_ Personen  
6 bis unter 12 Monate:    \_\_\_ Personen  
1 bis unter 3 Jahre:        \_\_\_ Personen  
3 bis unter 5 Jahre:        \_\_\_ Personen  
5 Jahre und länger:        \_\_\_ Personen  
Nicht bekannt:            \_\_\_ Personen

## 8. Wie viele Personen haben im letzten Vierteljahr das Angebot verlassen bzw. sind nicht mehr zum Angebot gekommen?

\_\_\_ Personen

## 9. Können Angaben zum Verbleib der Personen gemacht werden?

Planmäßig beendet	___ Personen
Vermittlung an Nachfolmaßnahme innerhalb der Suchthilfe	___ Personen
Vermittlung an Nachfolmaßnahme innerhalb der Wohnungslosenhilfe	___ Personen
Vermittlung an Nachfolmaßnahme außerhalb der Sucht- und Wohnungslosenhilfe	___ Personen
Umzug in eine eigene Wohnung	___ Personen
Klient:in kommt nicht mehr in offenes Angebot / Tagestreff	___ Personen
Abbruch durch Klient*in	___ Personen
Abbruch durch Einrichtung	___ Personen
Beendigung durch Kostenträger	___ Personen
Haft	___ Personen
Tod	___ Personen
Sonstiges	___ Personen
Nicht bekannt	___ Personen

## 6.3 Interviewleitfaden für die Nutzer:innen-Interviews

	<b>30 Min</b>
<b>Einstieg und Formalia</b>	<b>5 Min</b>
Vorstellung Interviewerin, Thematik der Forschung	
Hinweis auf Datenschutz & Anonymität	
<i>Angebot XY wird durch den jeweils gängigen Namen bzw. Zusammenhang ersetzt</i>	
<b>I Individuelle und Versorgungseffekte aus Sicht der Nutzer*innen II Subjektiven Nutzungserfahrungen der Kooperationsangebote und Bewertung</b>	<b>20 Min</b>
1. Können Sie sich noch erinnern, wann Sie das erste Mal hier im Angebot XY waren / wann Sie XY zum ersten Mal getroffen haben (etc. je nach Standort)? a) Wie war denn das, wie haben Sie davon/von der Person etc. erfahren?	
2. Können Sie mir ein bisschen erzählen, was Sie jetzt im Angebot XY/zusammen mit Person XY machen und wie das so für Sie abläuft? a) <i>Bei Dingen, die darauf abzielen, dass die Person mit WLH und Suchthilfe zu tun hat oder diese ineinandergreifen, auffordern mehr zu erzählen:</i> b) Wie läuft das genau? Mit welchen MA haben Sie dann zu tun? Wie viel müssen Sie erklären und was wissen die verschiedenen MA?	
3. Ist das Angebot (konkretisieren) hilfreich für Sie? a) Was finden Sie daran besonders gut? Warum ist das so gut? b) Gibt es auch etwas, das nicht so gut läuft, was Sie gerne verbessern würden? c) <i>Bei Dingen, die auf Kooperation hinweisen, nachfragen nach CIT-Methode:</i> – Was genau ist da passiert? – Wer genau machte das? – Wo und wann fand das statt? – Wie haben Sie reagiert bzw. wie wollen Sie reagieren? – Wie bewerten Sie das? – Was genau macht Sie daran (un)zufrieden?	
Optional, falls noch keine organisatorischen Aspekte angesprochen wurden: Wie geht es Ihnen damit, wie die bürokratischen Dinge organisiert sind? a) Können Ihnen Mitarbeitende, die Sie bei Fragen ansprechen, so weiterhelfen wie Sie sich das wünschen? b) Wissen alle Mitarbeitenden, mit denen zu tun haben, über Ihren Stand der Dinge Bescheid? Müssen Sie Dinge immer wieder erklären? c) Sind Ihre Unterlagen bei Bedarf verfügbar? Etc...	
4. Haben Sie auch Unterstützung von anderer Seite als aus dem Angebot XY? a) Privater Kontext b) Andere Einrichtungen / Angebote / Maßnahmen ✓ Ist das unabhängig von dem Angebot XY hier oder wurden Sie vermittelt (von dort nach hier oder umgekehrt) ✓ Passen die Angebote gut zusammen, ergänzen sie sich?	
5. Hier im Angebot XY arbeiten ja die Suchthilfe XY und die Wohnungslosenhilfe XY ganz eng zusammen. a) Woran haben Sie das gemerkt bzw. Wie wurde Ihnen das erklärt?	

b) Ist für Sie manches einfacher dadurch, dass hier Suchthilfe und WLH zusammenarbeiten, ist etwas schwieriger oder ist es eigentlich egal? Was ist einfacher oder schwieriger?	
c) [Haben Sie zwei oder drei sehr wichtige Punkte, was in anderen Angeboten, mit denen Sie Erfahrung haben, im Vergleich mit Angebot XY hier hätte besser laufen können?]	
<b>Abschluss</b>	<b>5 Min</b>
6. Wenn Sie an Ihre Besuche / Ihren Aufenthalt im Angebot / die Zusammenarbeit mit XY denken, was wünschen Sie sich für die kommenden sechs Monate?	
Dank für Teilnahme, Möglichkeit für abschließende Fragen, Verabschiedung	

## 6.4 Interviewleitfaden für die Mitarbeitenden-Interviews

	<b>30 Min</b>
<b>Einstieg und Formalia</b>	<b>2 Min</b>
Vorstellung Interviewerin, Thematik der Forschung	
Hinweis auf Datenschutz & Anonymität	
<i>Angebot XY wird durch den jeweils gängigen Namen bzw. Zusammenhang ersetzt</i>	
<b>I Individuelle Effekte aus Sicht der Nutzer:innen = Mitarbeitenden II Subjektiven Nutzungserfahrungen der Kooperationsangebote und Bewertung</b>	<b>25 Min</b>
1. Wie lange arbeiten Sie schon hier im Angebot XY und was genau ist ihre Funktion / Aufgabe? – Ggf. Dauer [Kontextwissen für Ausrichtung weiterer Fragen und bessere Einschätzung der Aussagen]: ○ Haben Sie den Start der Kooperation in diesem Angebot selbst miterlebt? Oder haben Sie die Arbeit erst später bzw. im Zuge des Kooperationsstarts begonnen? ○ Haben Sie den Beginn der Kooperation in diesem Angebot von einer anderen Stelle aus begleitet / beobachtet?	
2. Bitte erzählen Sie von Punkten in Ihrem Arbeitsalltag an denen Sie immer wieder merken, dass Sie in Kooperation mit der Wohnungslosenhilfe/dem Wohnungsamt bzw. der Suchthilfe/der Gesundheitsbehörde/der Beauftragten für Suchtfragen arbeiten. – Welche sind die Punkte, an denen die Kooperation besonders greifbar wird? Wie bewerten Sie diese Erfahrungen? – Inwiefern passiert Weitervermittlung in die Suchthilfe bzw. WLH? – Für länger Beschäftigte: Wie hat sich ihre tägliche Arbeit gegenüber der Zeit verändert als es noch keine offizielle Kooperation gab?	
3. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Kolleg:innen aus der Suchthilfe bzw. der WLH? – Wie nehmen Sie die Fachkräfte aus dem anderen Hilfebereich wahr?	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inwiefern gibt es Maßnahmen, die die Zusammenarbeit fördern? z.B. Besprechungen (formell?), Fortbildungen, Feierlichkeiten</li> </ul>	
<p>4. Wie erleben Sie die Falldokumentation und den Austausch mit den Mitarbeitenden der WLH bzw. Suchthilfe über die Belange der Nutzer:innen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie sind Dokumentation und Austausch organisiert?</li> <li>– Sind nötige Unterlagen verfügbar? Sind Sie gegenüber den Nutzer:innen ausreichend auskunftsfähig?</li> <li>– Welche Rolle spielt Schweigepflicht?</li> </ul>	
<p>3. Inwiefern profitieren Sie von der Kooperation mit der Suchthilfe bzw. der WLH?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– z.B. Fachlich, Arbeitserleichterung...</li> <li>– Von welchem Aufgabenbereich denken Sie, er wäre möglicherweise einfacher ohne die Kooperation?</li> </ul>	
<p>4. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Angeboten / Einrichtungen (außerhalb oder innerhalb Ihres eigenen Trägers), die nicht Teil dieser Kooperation sind?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Was ist an der SuWoKo-Kooperation Ihrer Erfahrung nach anders als an der Zusammenarbeit mit anderen Angeboten / Einrichtungen?</li> <li>– Findet (regelmäßige) Weitervermittlung von Nutzer:innen statt?</li> <li>– Sind diese Weitervermittlung (und Zusammenarbeit insgesamt) auch in irgendeiner Form geregelt oder passiert das eher gewohnheitsmäßig?</li> <li>– Da Sie das nun durchdacht haben: Was braucht es Ihrer Erfahrung nach von Seiten der Verwaltung, damit die Zusammenarbeit zweier Systeme funktionieren kann?</li> </ul>	
<p>5. Welche Rolle sehen Sie persönlich für sich in Ihrer Arbeit als Fachkraft in der Wohnungsnotfallhilfe bzw. in der Suchthilfe?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Welchen Stellenwert hat für die Erfüllung Ihrer Rolle, die Sie für sich sehen, die Hinzuziehung anderer Hilfesysteme?</li> <li>– Inwiefern hat sich diese Einstellung im Laufe Ihrer Tätigkeit im <b>Angebot XY</b> verändert?</li> </ul>	
<b>Abschluss</b>	<b>3 Min</b>
<p>„Gibt es Aspekte, die wir aus Ihrer Sicht noch besprechen sollten oder möchten Sie noch etwas hinzufügen?“</p>	
<p>Dank für Teilnahme, Möglichkeit für abschließende Fragen, Verabschiedung</p>	

## 6.5 Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppen der Fachkräfte T1

Hierarchieebene	Frage / Inhalt	Zeit
		<b>120 Min</b>
Hinführung		20 Min
Inhaltliche Einführung	Thematik und Sinn der Fokusgruppe und der Evaluation	3 Min
Begrüßung / Organisatorisches	Vorstellung Moderatorin Ablauf, Datenschutzerklärungen, Rollenklärung (eigene Perspektive zählt, keine Rechtfertigung, keine Bewertung)	2 Min
<b>Gesprächsvorbereitung</b>	Kurze Vorstellung der Konzepte der Modellstandorte anhand von Steckbriefen (geteilter Bildschirm) durch die Moderatorin, jeweils mit Bitte um Selbstvorstellung der anwesenden Fachkräfte (Name & Funktion) und Ergänzungen zum Steckbrief	15 Min
Eröffnungsreflexion		20 Min
<b>1 Hauptfrage</b>	Wir fangen jetzt direkt bei Ihnen als Fachkraft an. Welchen Auftrag sehen Sie persönlich für sich in ihrer Arbeit als Fachkraft in der Wohnungsnotfallhilfe bzw. in der Suchthilfe?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Welche Rolle spielen bei Ihrer persönlichen Definition gesetzliche Vorgaben und Qualitätsstandards?</li> <li>– Welche Rolle spielt für die Erfüllung Ihres Auftrags, den Sie für sich sehen, die Hinzuziehung anderer Hilfesysteme?</li> </ul>	
Thema 1 Perspektive als Mitarbeitende		25 Min
<b>2 Hauptfrage</b>	Wie ist in Ihrem jeweiligen Angebot die Kooperation mit der Suchthilfe bzw. WLH konzeptionell und in Ihrem Arbeitsablauf verankert?	
<i>optionale Fragen / Gedankenanstöße</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Was haben Sie mit der Suchthilfe bzw. WLH vereinbart, wie Sie zusammenarbeiten wollen und wie sieht das praktisch in Ihrem Arbeitsalltag aus?</li> <li>– Gemeinsame Konzeption</li> <li>– Gemeinsame Ansprech- oder vorgesetzte Person</li> <li>– Besprechungen, Supervision...</li> </ul>	
<b>3 Hauptfrage</b>	Inwiefern profitieren Sie von der Kooperation mit der Suchthilfe bzw. der WLH?	
<i>optionale Fragen / Gedankenanstöße</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fachlich</li> <li>– Arbeitserleichterung</li> </ul>	
<b>4 Hauptfrage</b>	Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen aus der Suchthilfe bzw. der Wohnungsnotfallhilfe?	

<p><i>optionale Fragen / Gedankenanstregungen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Wie nehmen Sie die Fachkräfte aus dem anderen Hilfebereich wahr?</i></li> <li>– <i>Gibt es regelmäßige Besprechungen bzw. Austausch? Ist dieser formal und zeitlich festgelegt?</i></li> <li>– <i>Inwiefern gibt es Maßnahmen, die die Zusammenarbeit fördern?</i></li> </ul>	
<p><b>5 Hauptfrage</b></p>	<p>Wie verlief die Anfangsphase der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihren Kolleg:innen aus der Suchthilfe bzw. WLH?</p>	
<p><i>optionale Fragen / Gedankenanstregungen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Inwiefern musste Sie erst einmal zueinander finden?</i></li> <li>– <i>Wie haben Sie die Anfangsphase zusammen gestaltet?</i></li> <li>– <i>Welche gangbaren Wege haben Sie im Verlauf der Zeit miteinander gefunden?</i></li> </ul>	
<p><b>6 Hauptfrage</b></p>	<p>Ihr Angebot, mit dem Sie an SuWoKo teilnehmen, ist in der ein oder anderen Form eine fest etablierte und strukturierte Kooperation. Möglicherweise arbeiten Sie in anderen Bereichen aber auch gewohnheitsmäßig mit anderen Hilfesystemen zusammen.                  Was ist an der SuWoKo-Kooperation Ihrer Erfahrung nach anders als an anderer, gewohnheitsmäßiger Zusammenarbeit in ihren alltäglichen Formen?</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Feste Dienstwege, klare Ansprechpartner*innen, gemeinsame Besprechungen, mehr Kenntnis über die Möglichkeiten des anderen Hilfesystems...</i></li> <li>– <i>Welchen Mehrwert hat die SuWoKo-Kooperation gegenüber den anderen Formen von Zusammenarbeit, die Sie erleben?</i></li> <li>– <i>[Oder hat sie vielleicht keinen Mehrwert?]</i></li> <li>– <i>Überleitung zu Thema 2: Konzentrieren wir uns wieder ganz auf SuWoKo...</i></li> </ul>	
<p><b>Thema 2 Strukturelle Faktoren</b></p>		<p>25 Min</p>
<p><b>7 Hauptfrage</b></p>	<p>Nun möchte ich gerne mit Ihnen förderliche und auch hinderliche Strukturfaktoren für die <u>Implementierung</u> einer Kooperation identifizieren. Konzentrieren wir uns zunächst nur auf die Vorbereitungs- und Anfangsphase.                  Welche Erfahrungen haben Sie gemacht oder was könnten Sie sich aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen vorstellen, was gute Startbedingungen für eine Kooperation sind?</p>	
<p><i>optionale Fragen / Gedankenanstregungen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Ressourcen: Finanzierungswege, Kontakte, Unterstützung...</i></li> <li>– <i>Was würden Sie mit Ihren heutigen Erfahrungen in der Vorbereitungs- und Anfangsphase anders handhaben?</i></li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Was waren am Anfang sozusagen „Kinderkrankheiten“ der Kooperation?</li> <li>– Was hat sich im Laufe der Zeit herausgestellt, wie es gut funktioniert?</li> </ul>	
<b>8 Hauptfrage</b>	Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren gibt es Ihrer Erfahrung nach im weiteren Fortgang einer Kooperation?	
<i>optionale Fragen / Gedankenanstöße</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dokumentationssysteme: Wie können Informationsströme organisiert werden?</li> <li>– Räumliche Trennung</li> <li>– Personelle Zusammensetzung</li> <li>– Kommunikation: Mit Kooperationspartnern, kommunaler Ebene, Abstimmung zwischen Trägern...</li> <li>– Vorurteile gegenüber anderem System → Systemlogiken</li> <li>– Haltungen: Motivation der Einzelnen, Haltung Träger</li> </ul>	
<b>9 Hauptfrage</b>	Ein zentraler Faktor für die Implementierung und den Fortbestand eines Angebots ist die Finanzierung. Welchen Finanzierungsweg gehen Sie in Ihrer Kooperation?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auf welcher Grundlage ist das Angebot finanziert?</li> <li>– förderlicher Faktor §67 als Leithilfe                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern wird das genutzt?</li> <li>• Wie gestaltet sich das Genehmigungsverfahren?</li> <li>• Wie viele Anträge? Wie viel wird genehmigt?</li> </ul> </li> </ul>	
Thema 3 Einschätzung der Nutzer*innen		15 Min
<b>10 Hauptfrage</b>	Welche Vorteile haben die Nutzer*innen durch Ihre Zusammenarbeit mit der Suchthilfe bzw. WLH?	
<i>optionale Fragen / Gedankenanstöße</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie funktioniert die Weitervermittlung der Nutzer*innen in Angebote der Suchthilfe bzw. der WLH?</li> <li>– Wie erleben Sie die Zufriedenheit von Nutzer*innen in Ihrem Angebot?</li> <li>– Wie schätzen Sie das subjektiv ein: Inwiefern können Nutzer*innen ihre Ziele durch Ihr jeweiliges Angebot, das Sie in Kooperation durchführen, besser oder leichter erreichen?</li> </ul>	
<b>11 Hauptfrage</b>	Wie schätzen Sie die Auswirkung Ihres Angebots auf die Versorgungslage für wohnungslose Menschen mit einer Suchterkrankung in Ihrer Stadt oder Ihrer Region ein?	
<i>optionale Fragen / Gedankenanstöße</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgungslage kontextabhängig (z.B. Andere Angebote ausgelaufen? Gute Mund-zu-Mund-Propaganda? Etc.)</li> </ul>	

Abschluss		15 Min
<b>Resümee</b>	Welchen Tipp würden Sie jemandem Verantwortlichen (Träger/Team /Kommune) geben, der eine ähnliche Kooperation wie Ihre beginnen möchte?	10 Min
<i>optionale Fragen / Gedankenanstregungen</i>	– z.B. Netzwerkarbeit	
Verabschiedung	Dank für Teilnahme, Möglichkeit für abschließende Fragen, Verabschiedung	5 Min

## 6.6 Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppen der Fachkräfte T2

Hierarchieebene	Frage / Inhalt	Zeit
		<b>110 Min</b>
Hinführung		10 Min.
Inhaltliche Einführung	Thematik, Sinn und bisheriger Verlauf der Evaluation, Thematik und Sinn der Fokusgruppe	3 Min
Begrüßung / Organisatorisches	Vorstellung Moderatorin Ablauf, Datenschutzerklärung, Rollenklärung (eigene Perspektive zählt, keine Rechtfertigung, keine Bewertung)	2 Min
Gesprächsvorbereitung	Kurze Vorstellungsrunde (Standort, Angebot, Funktion)	5 Min.
Thema 1	<b>Veränderungen innerhalb eines Jahres</b>	40 Min
<b>1 Offene Hauptfrage</b>	Wie ist es Ihnen seit unserem letzten Fokusgruppengespräch in Ihrem Angebot ergangen, speziell mit Blick auf die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe / Wohnungslosenhilfe? Welche Veränderungen gab es?	
<i>Konkrete Nachfragen zu Aspekten der Forschungsfragen</i>	<p style="text-align: center;"><i>Erfahrungsberichte <u>und</u> Bewertung</i></p> <p><u>Zusammenarbeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wie hat sich die Zusammenarbeit der Kolleg:innen aus Sucht- und Wohnungslosenhilfe verändert? Welche Faktoren haben für die Veränderung eine Rolle gespielt?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Haltungen / Zwischenmenschliches</i></li> <li>– <i>Organisatorische Aspekte</i></li> </ul> </li> </ul> <p><u>Strukturfaktoren, Förderliches und Hinderliches</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welche förderlichen Faktoren / Strukturfaktoren haben sich gezeigt und wie wurden sie genutzt?</i></li> <li>• <i>Welche hinderlichen Faktoren / Strukturfaktoren haben sich gezeigt und wie ist/war der Umgang damit?</i></li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inwiefern hat sich in der strukturellen Rahmung oder der Verwaltung des Angebots etwas verändert, das mit der Kooperation zusammenhängt? (z.B. Finanzierung, Vereinbarungen mit Kommunen, auslaufende Projekte...)</i></li> <li>• <i>Wie bewerten Sie das aus Ihrer Erfahrung heraus?</i></li> </ul> <p><u>Ausrichtung und Auswirkungen des Angebots</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inwiefern hat sich die strategische oder konzeptionelle Ausrichtung Ihres Angebots verändert? Woran liegt das? Wie bewerten Sie das?</i></li> <li>• <i>Inwiefern hat sich die Versorgungslage von wohnungslosen Menschen mit einer Suchterkrankung in Ihrer Region durch Ihr Angebot / die Kooperation verändert?</i></li> <li>• <i>Welchen Einfluss hat die Kooperation aus Sucht- und Wohnungslosenhilfe in Ihrem Angebot auf das Hilfesystem (oder einzelne andere Hilfesysteme) in Ihrer Stadt / Region Ihrer Erfahrung nach?</i></li> </ul> <p><u>Nachhaltigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wie wird dafür Sorge getragen, dass das Angebot, das sie in Kooperation durchführen, weiter vorgehalten werden kann?</i></li> </ul> <p><u>Wenn keine Veränderungen wahrgenommen werden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inwiefern hat sich [dieser Aspekt] des Angebots bewährt?</i></li> <li>• <i>Inwiefern könnte aus Ihrer persönlichen Sicht als Fachkraft nachgebessert werden?</i></li> </ul>	
<b>2 Hauptfrage</b>	Welche äußeren Einflussfaktoren (gesellschaftliche / politische Entwicklungen) auf Ihre Kooperation haben Sie festgestellt und wie wirken diese sich aus? Wie hat sich Ihr Angebot darauf eingestellt?	
<i>optionale Fragen / Gedanken Anregungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cannabisgesetzgebung</li> <li>– Neue Personengruppen, neue Konsumformen?</li> <li>– Fachkräftemangel, Personalausfall, Stellenstreichungen</li> </ul>	
<b>Thema 2</b>	<b>Konkrete Nachfragen zur bisherigen Evaluation</b>	<b>15 Min</b>
<b>3 Hauptfrage</b>	Die Zielgruppenerhebung ergab eine unerwartet hohe Abdeckung mit vollständigem Versicherungsschutz unter den Nutzer:innen der Kooperationen. Was können Sie aus Ihrer Erfahrung dazu sagen?	
<i>optionale Fragen / Gedanken Anregungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Bildet das die Realität ab? Wie ist die Erfahrung in den Kooperationen?</i></li> </ul>	
<b>4 Hauptfrage</b>	Wie wird die Weitergabe von Wissen und Informationen rund um die Kooperation mit der WLH / der Suchthilfe in Ihrem Angebot	

	gestaltet? Wie wird das Wissen gesichert, wenn federführende Personen ausfallen?	
<i>Gedanken- anre- gung</i>	– <i>Wissen um die Funktionsweise der Kooperation, nicht Datenaustausch über Nutzer:innen</i>	
<b>Thema 3</b>	<b>Reflexion über Kooperation und eigenes Rollenverständnis</b>	<b>35 Min</b>
<b>5 Hauptfrage</b>	<p>In anderen Befragungsformaten wurde deutlich, dass „Kooperation“ nicht überall das gleiche heißt, sondern unterschiedliche Formen annehmen kann, beispielsweise die Verbindung der Hilfen bis hin zur Verschmelzung der Systeme in einem Angebot, sodass ein:e Nutzer:in in einem Angebot zeitgleich von Suchthilfe und WLH betreut wird und zwei Fachkräfte in gemeinsamer Verantwortung sind. Es kann aber auch bedeuten, dass die Strukturen zur passgenauen Versorgung professionalisiert werden, sodass ein:e Nutzer:in von einem Hilfesystem ins Andere vollständig übergeben wird, damit er / sie dort passgenaue Hilfe für seine Situation bekommt.</p> <p>Wie beschreiben Sie Ihr Angebot in dieser Hinsicht und welche Erfahrungen machen Sie damit?</p>	
<i>optionale Fragen / Gedanken- anre- gungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Welche Faktoren spielen für die Entwicklung in Ihrem Angebot / an Ihrem Standort eine Rolle?</i></li> <li>– <i>Was würden Sie als Fachkraft sich in dieser Hinsicht für Ihre Arbeit wünschen?</i></li> <li>– <i>Wie schätzen Sie die Vor- und Nachteile von Verschmelzung oder Spezialisierung für die Nutzer:innen ein?</i></li> </ul>	
<b>6 Hauptfrage</b>	Unterscheiden sich die Hilfesysteme in ihren Haltungen und ihren Grundsätzen so stark voneinander, dass eine Zusammenarbeit die Kooperation vor konzeptionelle/ fachliche Herausforderungen stellt? In welchen Bereichen?	
<i>optionale Fragen / Gedanken- anre- gungen</i>	<p><i>Beispiele aus bisheriger Evaluation als Hintergrundinformation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Hinterfragen des Umgangs mit Alkoholkonsum im Vergleich mit Drogenkonsum im Konzept &amp; Dilemma der einzelnen FK gegenüber Nutzer:innen (Workshop)</i></li> <li>– <i>Prägung einer gemeinsamen Linie der Einrichtung statt Bezug auf Logiken der beiden Hilfesysteme (MA-Interviews)</i></li> </ul>	
<b>Abschluss</b>		<b>10 Min</b>
<b>Abschluss</b>	Was wünschen Sie sich perspektivisch für Ihr Angebot, speziell mit Blick auf die Kooperation mit der Suchthilfe / WLH?	<b>5 Min</b>
<i>optionale Fragen / Gedanken- anre- gungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Was wäre notwendig von Seiten der Geldgeber oder der Politik?</i></li> <li>– <i>Was wünschen Sie sich vom anderen Hilfesystem?</i></li> </ul>	

Verabschiedung	Dank für Teilnahme, Möglichkeit für abschließende Fragen, Verabschiedung	5 Min
----------------	--	-------

## 6.7 Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppe der Referent:innen

Hierarchieebene	Frage / Inhalt	Zeit
		<b>90 Min</b>
Hinführung		5 Min
Inhaltliche Einführung	Thematik und Sinn der Fokusgruppe und der Evaluation	3 Min
Begrüßung / Organisatorisches	Vorstellung Moderatorin, Ablauf, Hinweise (Wiederholungen, Perspektive) für diejenigen, die schon bei den FK teilgenommen haben Namen ändern, sodass Modellstandort mit erscheint Datenschutz & Anonymität	2 Min
Thema 1 Strategische Fragen		30 Min
<b>1 Hauptfrage</b>	Wie verlief die Vorbereitungsphase Ihrer Kooperation? Was ist dabei Ihrer Erfahrung nach zu beachten?	
<i>optionale Fragen / Gedanken Anregungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Wie ist die Kooperation an Ihrem Standort entstanden, woher kam die Initiative dazu?</i></li> <li>– <i>Wie liefen die vorbereitenden Verhandlungen ab? Vertragsverhandlungen / Verhandlungen über die Kooperationsvereinbarung?</i></li> </ul>	
<b>2 Hauptfrage</b>	Aus vorangegangenen Gesprächen ist hervorgegangen, dass die Kooperationen jeweils unterschiedlich konzeptionell verankert sind. 1. Bitte stellen Sie <i>kurz</i> dar, wie Ihre Kooperation konzeptionell verankert ist und 2. wie Sie Ihre Erfahrungen mit dieser Art der Verankerung aus Ihrer Perspektive bewerten.	
<i>optionale Fragen / Gedanken Anregungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Welche Vor- und Nachteile sehen Sie an der Art und Weise, wie Ihre Kooperation verankert ist?</i></li> </ul>	
<b>3 Hauptfrage</b>	Ihr Angebot, mit dem Sie an SuWoKo teilnehmen, ist in der ein oder anderen Form eine fest etablierte und strukturierte Kooperation. Möglicherweise gibt es in Ihrem Träger aber auch gewohnheitsmäßige Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen. Welchen Mehrwert sehen Sie in der Kooperation zwischen Wohnungsnotfallhilfe und Suchthilfe gegenüber den anderen Formen von Zusammenarbeit?	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Für den Träger: Klare Regelungen und Absprachen zu Zuständigkeiten</li> <li>– Für das Hilfesystem: Klare Regelung der Finanzierung, evtl. Entlastung des Hilfesystems</li> <li>– Für die Mitarbeitenden: Feste Dienstwege, klare Ansprechpartner*innen, gemeinsame Besprechungen, mehr Kenntnis über die Möglichkeiten des anderen Hilfesystems...</li> <li>– [Oder hat sie vielleicht keinen Mehrwert?]</li> </ul>	
Thema 2 Strukturelle Faktoren		35 Min
<b>4 Hauptfrage</b>	Nun möchte ich gerne mit Ihnen förderliche und auch hinderliche Strukturfaktoren für die Implementierung und den weiteren Fortgang einer Kooperation identifizieren. Was sind aus Ihrer Erfahrung heraus förderliche und hinderliche Faktoren für eine Kooperation?	
optionale Fragen / Gedankenansregungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ressourcen: Finanzierungswege, Kontakte, Unterstützung...</li> <li>– Was würden Sie mit Ihren heutigen Erfahrungen in der Vorbereitungs- und Anfangsphase anders handhaben?</li> <li>– Was waren am Anfang sozusagen „Kinderkrankheiten“ der Kooperation?</li> <li>– Was hat sich im Laufe der Zeit herausgestellt, wie es gut funktioniert?</li> <li>– Dokumentationssysteme: Wie können Informationsströme organisiert werden?</li> <li>– Räumliche Trennung</li> <li>– Personelle Zusammensetzung</li> <li>– Kommunikation: Mit Kooperationspartnern, kommunaler Ebene, Abstimmung zwischen Trägern...</li> <li>– Vorurteile gegenüber anderem System → Systemlogiken auf Trägerebene</li> <li>– Haltungen: Motivation der Einzelnen, Haltung Träger</li> </ul>	
<b>5 Hauptfrage</b>	Welche Erfahrungen gibt es zum Personaleinsatz und zur Einteilung der zeitlichen Ressourcen in der Abstimmung von zwei Kooperationspartnern?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie werden zeitliche Ressourcen der Kooperationspartner verteilt? Welche Regelungen zu Stundenkontingenten haben sich als tragfähig erwiesen?</li> <li>– Welche Regelungen gibt es, wenn Personaleinsatz von verschiedenen Trägern berücksichtigt wird?</li> <li>– Wie kann die Leitung des Angebots / der Einrichtung vor dem Hintergrund der Kooperation gut organisiert werden?</li> </ul>	

<b>6 Hauptfrage</b>	Ein zentraler Faktor für die Implementierung und den Fortbestand eines Angebots ist die Finanzierung. Welchen Finanzierungsweg gehen Sie in Ihrer Kooperation und wurden neue Wege der Finanzierung gewählt?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Auf welcher Grundlage ist das Angebot finanziert?</i></li> <li>– <i>förderlicher Faktor §67 als Leithilfe</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inwiefern wird das genutzt?</i></li> <li>• <i>Wie gestaltet sich das Genehmigungsverfahren?</i></li> <li>• <i>Wie viele Anträge? Wie viel wird genehmigt?</i></li> </ul> </li> </ul>	
Thema 3 Einschätzung der Versorgungslage		10 Min
<b>7 Hauptfrage</b>	Wie schätzen Sie die Auswirkung Ihres Angebots auf die Versorgungslage für wohnungslose Menschen mit einer Suchterkrankung in Ihrer Stadt oder Ihrer Region ein?	
<i>optionale Fragen / Gedankenansregungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Wie schätzen Sie den Bedarf an Kooperationen zwischen Suchthilfe und WLH in Ihrer Region ein?</i></li> <li>– <i>Versorgungslage kontextabhängig (z.B. Andere Angebote ausgelaufen? Gute Mund-zu-Mund-Propaganda? Etc.)</i></li> </ul>	
Abschluss		10 Min
<b>Resümee</b>	Welchen Tipp würden Sie jemandem anderen Verantwortlichen weitergeben, der eine ähnliche Kooperation wie Ihre beginnen möchte?	7 Min
<i>optionale Fragen / Gedankenansregungen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Netzwerkarbeit</i></li> <li>– <i>Investition in Vorbereitungsphase</i></li> <li>– <i>Etc...</i></li> </ul>	
Verabschiedung	Dank für Teilnahme, Möglichkeit für abschließende Fragen, Verabschiedung	3 Min