

Das Deutsche Institut für Urbanistik (difu) und Regio Kontext aus Berlin befragen im Auftrag des Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen wohnungs- und obdachlose Menschen. Die Ergebnisse sollen helfen, das Hilfesystem zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie den Fragebogen ausfüllen.

Die Teilnahme ist freiwillig. Die Befragung dauert etwa **15 – 20 Minuten**. Als Dank erhalten Sie einen 10-Euro-Gutschein von Rossmann.

Wir stellen Fragen zu Ihrer aktuellen Lebenssituation und zu Ihrem Weg in die Wohnungslosigkeit. Manche Fragen können belastend sein. Wenn Sie sich dabei unwohl fühlen, holen Sie sich bitte Unterstützung.

1. Haben Sie in einer der letzten sieben Nächte an folgenden Orten übernachtet?

Kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

Im Freien, zum Beispiel auf der Straße, unter einer Brücke, in einem Park oder Hauseingang?

☐ Ja

☐ Nein

In einem Wohnersatz, zum Beispiel in einer Gartenlaube, einer Baracke, einem Abrisshaus, einem Verschlag, Keller, Dachboden, Zelt, Zug, Wohnmobil oder Auto(wrack)?

☐ Ja

☐ Nein

Bei Freund/innen, Kolleg/innen, Bekannten oder bei anderen Familienangehörigen, obwohl Sie dort keinen eigenen Mietvertrag haben?

☐ Ja

☐ Nein

2. Haben Sie in der Nacht vom 31. Januar auf den 1. Februar (von Samstag auf Sonntag) hier übernachtet: in einem Wohnheim, einer Obdachlosenunterkunft, einer Notunterkunft, Übernachtungsstelle oder irgendeiner anderen öffentlichen Einrichtung?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weiß ich nicht.

☐ Ich möchte keine Angabe machen.

3. Wie oft haben Sie pro Woche ungefähr Kontakt (persönlich oder telefonisch) zu Stellen, bei denen Sie Hilfe erhalten?

Zu der Stelle, die mir den Fragebogen ausgehändigt hat, habe ich pro Woche Kontakt (persönlich / telefonisch) ungefähr.....

Mal.

z.B. zu Tagestreffs, Beratungsstellen, Notschlafstellen, Suppenküchen, Jobcenter

Zu anderen Stellen, bei denen ich Hilfe erhalte, habe ich pro Woche insgesamt Kontakt (persönlich / telefonisch) ungefähr.....

Mal.

z.B. „07“ oder „01“

4. Angaben zu Ihrer Person

Erster Buchstabe Ihres Vornamens:

Erster Buchstabe Ihres Nachnamens:

An welchem Tag im Monat sind Sie geboren?

In welchem Jahr sind Sie geboren?

Wir fragen nicht nach Ihrem ganzen Namen. So bleiben Sie anonym und niemand erkennt Sie.

z.B. „01“ oder „31“

Jahreszahl

5. Welches Geschlecht haben Sie?

☐ Männlich

☐ Anders/divers

☐ Weiblich

☐ Ich möchte keine Angabe machen.

6. Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie?

Tragen Sie Ihre Staatsangehörigkeit ein.

☐ Deutsch

☐ Andere:

☐ Ich bin staatenlos.

☐ Ich möchte keine Angabe machen.

7. Leben Sie derzeit mit Partner/in oder Kind/ern zusammen?

Machen Sie nur ein Kreuz.

☐ Nein, ich lebe allein.

☐ Ja, mit Partner/in (ohne Kinder).

☐ Ja, mit Partner/in und Kind/ern.



Anzahl der Kinder unter 18 Jahren:

☐ Ja, alleinerziehend mit Kind/ern.



Anzahl der Kinder unter 18 Jahren:

☐ Sonstiges:

☐ Ich möchte keine Angabe machen.

z.B. „01“ oder „03“

8. Leben Sie darüber hinaus mit anderen Menschen zusammen?

Machen Sie nur ein Kreuz.

☐ Nein, nur mit den Personen aus Frage 7

☐ Ja, bei anderen Verwandten (z.B. Großeltern, Geschwister, Onkel, Tanten)

☐ Ja, bei Freund/innen, Kolleg/innen, Bekannten

☐ Ja, mit anderen wohnungslosen Menschen (z.B. auf der Straße, in einer Gruppe)

☐ Sonstiges:

☐ Ich möchte keine Angabe machen.

9. Wovon leben Sie persönlich?

Kreuzen Sie alles an,
was zutrifft.

- ☐ Einnahmen aus Arbeit:
 - ☐ Regelmäßiges Arbeitseinkommen (z.B. fester Job, Minijob, Selbstständigkeit)
 - ☐ Unregelmäßiges Arbeitseinkommen (z.B. Gelegenheitsjobs, ohne Vertrag)
 - ☐ Andere Tätigkeiten (z.B. Flaschensammeln, Betteln, Straßenzeitungsverkauf)
- ☐ Staatliche Leistungen:
 - ☐ Arbeitslosengeld 1 (Arbeitsagentur)
 - ☐ Bürgergeld (Jobcenter)
 - ☐ Sozialhilfe / Grundsicherung (Sozialamt)
 - ☐ Asylbewerberleistungen
 - ☐ Kindergeld, Elterngeld, Unterhaltsvorschuss
 - ☐ BAföG (Studium/Schule)
- ☐ Rente (z.B. Altersrente, Witwenrente, Waisenrente)
- ☐ Unterstützung (z.B. Hilfe von Familie / Freund/innen)
- ☐ Sonstige Einnahmen:
- ☐ Ich habe kein Einkommen.
- ☐ Ich möchte keine Angaben machen.

10. Wie viel Geld steht Ihnen persönlich im Monat ungefähr zur Verfügung?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kein Geld | <input type="checkbox"/> 1.000-1.499 Euro |
| <input type="checkbox"/> Unter 300 Euro | <input type="checkbox"/> 1.500-2.500 Euro |
| <input type="checkbox"/> 300-599 Euro | <input type="checkbox"/> Über 2.500 Euro |
| <input type="checkbox"/> 600-999 Euro | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |

11. Haben Sie ein eigenes Bankkonto?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, und ich kann es nutzen. | <input type="checkbox"/> Nein, ich habe kein Konto. |
| <input type="checkbox"/> Ja, aber ich kann es nicht nutzen. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |

12. Haben Sie eine Krankenversicherung?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, und ich kann alle Leistungen nutzen. | <input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine Krankenversicherung. |
| <input type="checkbox"/> Ja, aber ich kann nicht alle Leistungen nutzen. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |

13. Haben Sie eine länger andauernde Erkrankung, Beeinträchtigung oder Behinderung?

Kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chronische körperliche Erkrankung (z.B. Diabetes, Herzkrankheiten, Rheuma) | <input type="checkbox"/> Sonstige psychische Erkrankung (z.B. Depression, Angststörung) |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Beeinträchtigung (z.B. beim Gehen, Sehen, Hören) | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Geistige Beeinträchtigung (z.B. Lernschwierigkeiten) | <input type="checkbox"/> Ich habe keine Erkrankung oder Beeinträchtigung. |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankung (z.B. Alkohol, Drogen) | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angaben machen. |

14. Seit wann sind Sie in Deutschland wohnungslos?

Wohnungslos ist, wer keine eigene Wohnung / eigenes Zimmer hat (Mietvertrag/ Eigentum).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seit weniger als 3 Monaten | <input type="checkbox"/> 5 bis 10 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Zwischen 3 Monaten und einem Jahr | <input type="checkbox"/> Länger als 10 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Mehr als ein Jahr aber weniger als 5 Jahre | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |

15. Wie haben Sie gewohnt, bevor Sie zum ersten Mal wohnungslos wurden?

Machen Sie nur ein Kreuz.

- ☐ In eigener Wohnung / eigenem Zimmer / eigenem Haus. Mietvertrag / Eigentum
- ☐ Bei meinen Eltern.
- ☐ In einer Einrichtung. z.B. Jugendhilfe, Frauenhaus, Gefängnis, Krankenhaus, Psychiatrie...
- ☐ Ich bin nach Deutschland gekommen und hatte hier keine eigene Wohnung / eigenes Zimmer / eigenes Haus (z.B. nach Flucht oder Migration).
- ☐ Sonstiges:
- ☐ Ich möchte keine Angabe machen.

16. Waren Sie in Ihrem Leben schon mehr als einmal wohnungslos?

Antworten Sie mit „Ja“, wenn Sie schon öfter wohnungslos waren und zwischendurch wieder eine eigene Wohnung / Zimmer hatten. Zählen Sie jede Zeit ohne eigene Wohnung extra, auch wenn sie nur kurz war.

- ☐ Nein, das ist das erste Mal.
- ☐ Ja, ich war schon öfter ohne eigene Wohnung / eigenes Zimmer, und zwar insgesamt schon..... Mal. z.B. „02“ oder „10“
- Zum ersten Mal ohne eigene Wohnung / eigenes Zimmer war ich im Jahr..... Jahreszahl
- ☐ Ich möchte keine Angabe machen.

17. Wenn Sie in Deutschland jemals eine Wohnung aufgeben mussten und dadurch wohnungslos wurden, was waren die Gründe?

Kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ich habe in Deutschland noch nie eine Wohnung aufgeben müssen. | |
| <input type="checkbox"/> Ich musste in eine andere Stadt ziehen. | <input type="checkbox"/> Ich habe häusliche Gewalt erfahren. |
| <input type="checkbox"/> Meine Wohnung war an mein Arbeitsverhältnis gebunden. | <input type="checkbox"/> Ich hatte Beziehungs- oder familiäre Probleme (Streit, Trennung). |
| <input type="checkbox"/> Ich konnte die Miete nicht mehr zahlen. | <input type="checkbox"/> Jemand aus meiner Familie ist gestorben. |
| <input type="checkbox"/> Die Ämter haben die Miete nicht gezahlt. | <input type="checkbox"/> Ich hatte gesundheitliche Probleme. |
| <input type="checkbox"/> Mir wurde wegen Eigenbedarf gekündigt. | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Es gab eine Zwangsräumung. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angaben machen. |

18. Waren Sie jemals direkt nach dem Aufenthalt in einer Einrichtung wohnungslos?

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Dann direkt zu Frage 26. |

19. Wie oft waren Sie schon nach dem Aufenthalt in einer Einrichtung wohnungslos?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nur einmal. | <input type="checkbox"/> Noch nie. | <input type="checkbox"/> Dann direkt zu Frage 26. |
| <input type="checkbox"/> Schon mehrmals, und zwar... <input type="text"/> <input type="text"/> Mal. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. | |

20. Sie wurden wohnungslos, als Sie aus einer Einrichtung entlassen wurden. Welche Einrichtung war das zuletzt?

Machen Sie nur ein Kreuz.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frauenhaus / Gewaltschutzeinrichtung | <input type="checkbox"/> Einrichtung der Jugendhilfe |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Haft / Justizvollzugsanstalt |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Einrichtung der Suchthilfe | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |

21. Vor dem Aufenthalt in der Einrichtung aus Frage 20...

Machen Sie nur ein Kreuz

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> war ich ohne eigene Wohnung / eigenes Zimmer / eigenes Haus | <input type="checkbox"/> hatte ich noch eine eigene Wohnung / eigenes Zimmer / eigenes Haus | <input type="checkbox"/> Mietvertrag / Eigentum |
| <input type="checkbox"/> habe ich bei meinen Eltern gewohnt. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. | |

22. Nach dem Aufenthalt in der Einrichtung aus Frage 20...

Machen Sie nur ein Kreuz.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> lebte ich vorübergehend bei Familie / Freund/innen / Kolleg/innen / Bekannten. | <input type="checkbox"/> lebte ich auf der Straße. |
| <input type="checkbox"/> war ich in einer anderen Einrichtung (z.B. Jugendhilfe, Frauenhaus, Gefängnis, Krankenhaus, Psychiatrie...). | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> war ich in einer Unterkunft der Bewährungshilfe. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |
| <input type="checkbox"/> war ich in einer Unterkunft für Obdachlose (z.B. Wohnheim, betreutes Wohnen). | |

23. Gab es während Ihres Aufenthaltes in dieser Einrichtung Unterstützung oder Hilfe für eine Unterkunft oder Wohnung / Zimmer nach dem Aufenthalt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, in der Einrichtung selbst. | <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht mehr. |
| <input type="checkbox"/> Ja, bei anderer Stelle / NGO im Ort. | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Nein, es gab keine Unterstützung. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |

24. Mussten Sie länger in dieser Einrichtung bleiben, weil Sie keine Unterkunft oder Wohnung / Zimmer gefunden haben?

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angabe machen. |
| <input type="checkbox"/> Nein. | |

25. Warum waren Sie nach dem Aufenthalt in der Einrichtung wohnungslos?

Kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich habe zu wenig Unterstützung erhalten. | <input type="checkbox"/> Die Zuständigkeit der Ämter war unklar. |
| <input type="checkbox"/> Ich konnte mich von dort nicht um eine Wohnung / ein Zimmer bewerben. | <input type="checkbox"/> Die Anträge / Kostenübernahme wurden zu langsam bearbeitet. |
| <input type="checkbox"/> Ich habe keine bezahlbare Wohnung / Zimmer gefunden. | <input type="checkbox"/> Persönliche Gründe |
| <input type="checkbox"/> Ich habe keine geeignete Unterkunft / Übergangswohnung gefunden. | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Die Übernahme der Miet- oder Unterkunftskosten wurde abgelehnt. | <input type="checkbox"/> Ich möchte keine Angaben machen. |

Vielen Dank für Ihre Beteiligung bis hierher!

Es folgt eine letzte Zusatzfrage auf der nächsten Seite.
Wir freuen uns sehr, wenn Sie sich auch dafür noch Zeit nehmen.

Wir möchten verstehen, wie sich Ihre Wohnsituation über die Zeit verändert hat.

26. Wo haben Sie gewohnt, bevor Sie in Ihre jetzige Situation gekommen sind?

Folgen Sie der Anleitung.

Zeile A: Denken Sie an den letzten Ort vor Ihrer aktuellen Situation zurück: Kreuzen Sie an, wie lange Sie dort waren (dunkles Feld) und wo genau Sie dort gewohnt haben (helles Feld).

Zeile B: Denken Sie dann weiter in der Zeit zurück. Wo waren Sie vorher, unmittelbar vor dieser letzten Station? Geben Sie wieder an, wie lange Sie dort waren (dunkles Feld) und wo genau Sie dort gewohnt haben (helles Feld).

Zeilen C und D: Wiederholen Sie diesen Schritt, soweit Sie sich erinnern können, oder bis alle vier Zeilen ausgefüllt sind.

A: Vor meiner aktuellen Wohnungslosigkeit habe ich gelebt...

<input type="checkbox"/> unter 6 Monate	In Wohnung/ Zimmer (mit Miet- vertrag/ Eigentum)	Bei den Eltern	Bei Familie/ Bekannten/ Freund/innen (ohne Mietvertrag)	In Einrichtung (Gefängnis/ Jugend- hilfe/ Psychiatrie/ etc.)	In Unterkunft für Obdachlose (Wohnheim/ betreutes Wohnen/ etc.)	Auf der Straße/ Ohne Unterkunft	Sonstige: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 – 24 Monate							
<input type="checkbox"/> über 2 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B: Davor habe ich gelebt...

<input type="checkbox"/> unter 6 Monate	In Wohnung/ Zimmer (mit Miet- vertrag/ Eigentum)	Bei den Eltern	Bei Familie/ Bekannten/ Freund/innen (ohne Mietvertrag)	In Einrichtung (Gefängnis/ Jugend- hilfe/ Psychiatrie/ etc.)	In Unterkunft für Obdachlose (Wohnheim/ betreutes Wohnen/ etc.)	Auf der Straße/ Ohne Unterkunft	Sonstige: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 – 24 Monate							
<input type="checkbox"/> über 2 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C: Davor habe ich gelebt...

<input type="checkbox"/> unter 6 Monate	In Wohnung/ Zimmer (mit Miet- vertrag/ Eigentum)	Bei den Eltern	Bei Familie/ Bekannten/ Freund/innen (ohne Mietvertrag)	In Einrichtung (Gefängnis/ Jugend- hilfe/ Psychiatrie/ etc.)	In Unterkunft für Obdachlose (Wohnheim/ betreutes Wohnen/ etc.)	Auf der Straße/ Ohne Unterkunft	Sonstige: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 – 24 Monate							
<input type="checkbox"/> über 2 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D: Davor habe ich gelebt...

<input type="checkbox"/> unter 6 Monate	In Wohnung/ Zimmer (mit Miet- vertrag/ Eigentum)	Bei den Eltern	Bei Familie/ Bekannten/ Freund/innen (ohne Mietvertrag)	In Einrichtung (Gefängnis/ Jugend- hilfe/ Psychiatrie/ etc.)	In Unterkunft für Obdachlose (Wohnheim/ betreutes Wohnen/ etc.)	Auf der Straße/ Ohne Unterkunft	Sonstige: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 – 24 Monate							
<input type="checkbox"/> über 2 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>