

Ergebnisse – Erkenntnisse – Perspektiven

# **Langzeitevaluierung Garçonnièrenverbund 2022–2025**

Durchgeführt von MAKAM Research GmbH



im Auftrag des Fonds Soziales Wien

# Evaluierung des GVB-Wohnmodells

**MAKAM Research GmbH** wurde vom **Fonds Soziales Wien (FSW)** mit der **Evaluierung des Wohnmodells Garçonnièrenverbund (GVB)** im Rahmen einer von 2022 bis 2025 durchgeführten **qualitativen Längsschnittstudie** beauftragt.

Der **Garçonnièrenverbund (GVB)** ist ein **Wohn- und Betreuungskonzept des Fonds Soziales Wien (FSW)**, das seit 2015 Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen eine **eigenständige Lebensführung in der eigenen Wohnung** ermöglichen soll.

Insgesamt gibt es in Wien 36 GVBs mit 444 Betreuungsplätzen.

**Ziel des GVB-Konzepts** ist es, bestehende Wohnformen, wie das Vollbetreute Wohnen (VBW) und das Teilbetreute Wohnen (TBW), um ein Modell zu ergänzen, das der UN-Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise Rechnung trägt. Der GVB zielt auf die **Umsetzung eines selbstbestimmten Lebens in sozialer Inklusion** ab und verbindet die Struktur **individueller Mietverhältnisse mit professionellen Unterstützungsleistungen**, die sich flexibel an den jeweiligen Bedarfen orientieren. So soll sichergestellt werden, dass auch Menschen mit hoher Betreuungsintensität ein Angebot im Rahmen des TBW und allen damit einhergehenden Möglichkeiten zur Selbstbestimmung zur Verfügung haben.

Das **Studiendesign** der Evaluierung umfasste mehrere methodische Komponenten. Es wurden **persönliche leitfadengestützte Interviews** mit GVB-Kund:innen sowie mit Mitarbeiter:innen geführt. Die GVB-Kund:innen wurden nach Möglichkeit zweimal interviewt, einmal in der Zeit unmittelbar nach dem Einzug und ein weiteres Mal ein Jahr später. War dies nicht möglich, wurde das Design so erweitert, dass auch Kund:innen, die bereits länger im GVB leben, wahrgenommene Veränderungen retrospektiv einschätzen konnten.

Insgesamt wurden im Zeitraum von November 2022 bis Juni 2025 in 24 GVBs 38 persönliche qualitative Interviews mit 35 Mitarbeiter:innen und 90 persönliche qualitative Interviews mit 60 Kund:innen geführt. Um auch jene GVB-Bewohnenden in der Evaluierung zu berücksichtigen und ihnen eine „Stimme“ zu geben, bei denen eine leitfadengestützte Interviewführung aufgrund ihrer Kommunikationsmöglichkeiten nur begrenzt möglich war, wurde ein **ethnografischer Zugang** gewählt. Die ethnografische Studie ist als fokussierte Ethnografie angelegt und wurde in drei unterschiedlichen GVB-Einrichtungen durchgeführt.

## Impressum

Herausgeber: Fonds Soziales Wien, Guglgasse 7–9, 1030 Wien, Tel.: 05 05 379, E-Mail: kontakt@fsw.at

Für den Inhalt verantwortlich: Geschäftsbereich Finanzen & Betrieb | Leistungsfinanzen & Statistik. Grafische Gestaltung: Geschäftsbereich Finanzen & Betrieb | Leistungsfinanzen & Statistik in Kooperation mit der Unternehmenskommunikation. Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Stand: Dezember 2025

# Vier Dimensionen des Übergangs vom Vollbetreuten zum Teilbetreuten Wohnen

- 1. Statusaufwertung von Bewohner:in zu Mieter:in:** Die Statusaufwertung von Bewohner:in zu Mieter:in beschreibt den Übergang vom Leben in einem Zimmer innerhalb einer Einrichtung hin zum Wohnen in einer eigenen Wohnung. Kund:innen werden in ihren Rechten und Pflichten als Mieter:in anerkannt, territoriale Grenzen respektiert. Viele blühen durch diese Statusaufwertung auf, was sowohl von den Mitarbeiter:innen beobachtet als auch von den Kund:innen selbst berichtet wird.
- 2. Von umfassender Versorgung zu individueller Betreuung:** Die Unterstützung im GVB wird gezielt so gestaltet, dass sie die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung jeder einzelnen Person fördert. Der Empowerment-Charakter des Modells zeigt sich dabei auf vielfältigen Ebenen.
- 3. Von Tagesstruktur zur selbstgewählten Tagesgestaltung:** Im GVB gibt es keinen verpflichtenden Besuch einer institutionalisierten Tagesstruktur. Während einige Kund:innen diese Angebote freiwillig weiter nutzen, empfinden andere den Wegfall als deutliche Entlastung. Somit werden verbindliche Angebote durch individuell wählbare Aktivitäten ersetzt.
- 4. Von Wohngemeinschaft zu Nachbarschaft und selbstgewählten Netzwerken:** Die Kund:innen bilden im GVB keine institutionalisierte Gruppe, sondern gestalten ihr soziales Umfeld selbstbestimmt in Form kleiner, nachbarschaftlicher Netzwerke. Freundschaften entstehen nicht nur durch von Mitarbeiter:innen initiierte Angebote, sondern vor allem, weil die Bewohner:innen ihre Kontakte und Aktivitäten eigenständig wählen. Jede Person entscheidet selbst, in welchem Umfang sie diese Nachbarschaftspflege leben möchte. Auch in der Einrichtung besteht immer die Option, sich jederzeit in die eigene Wohnung zurückzuziehen. Auch Intimbeziehungen können im GVB gelebt werden. Sexualität wird im Rahmen des GVBs einfühlsam und professionell begleitet. Ziel ist es, die sexuelle Selbstbestimmung der Bewohner:innen zu stärken – dazu gehören sowohl die Auseinandersetzung mit individuellen Fragen zu Identität, Beziehung und Intimität als auch die Fähigkeit, eigene Grenzen wahrzunehmen und ein klares „Nein“ äußern zu können. Dies wird unter anderem durch Beratungsangebote zu Verhütung, zur Stärkung des Selbstwertgefühls und zu selbstbestimmtem Handeln in intimen Situationen unterstützt. Trotz der eigenständigen Wohnform bietet der GVB ein geschütztes Umfeld, in dem jederzeit Ansprechpersonen in der Nähe sind (Dienstzimmer/Anlaufstelle).

# Evaluierung der GVB-Ziele

## Umgesetzte Ziele

**Förderung von Selbstständigkeit:** Die GVB-Modelle fördern die Selbstständigkeit der Kund:innen in vielen Lebensbereichen (unter anderem Termine, Einkäufe, Kochen, Haushaltsführung). Sowohl Zwei-Punkt-Messungen (Erst- und Zweitinterviews) als auch ethnografische Beobachtungen dokumentieren hierfür Zuwächse. Rückschritte traten nur vereinzelt bei individuellen Krankheitsverläufen auf. Mitarbeiter:innen bestätigen die Entwicklung, weisen jedoch auf die Abhängigkeit von Rahmenbedingungen hin: Eine barrierefreie Infrastruktur und gute Nahversorgung sind zentral, Neubaulagen mit schlechter Versorgung erschweren Selbstständigkeitsgewinne.

**Steigerung der Selbstbestimmung:** Das Modell stärkt deutlich die Selbstbestimmung: Eigenständige Entscheidungen über Tagesrhythmus, Kontakte, Freizeit und Wohnung werden von Kund:innen als Gewinn an Autonomie beschrieben. Die ethnografischen Beobachtungen zeigen, dass angebotene Gemeinschaftsaktivitäten auf Freiwilligkeit beruhen. Mitarbeiter:innen betonen zugleich die notwendige Balance zwischen unterstützender Begleitung und Schutzpflichten (z. B. bei gravierenden Risiken oder in Abstimmung mit Erwachsenenvertretungen).

**Mitbestimmung:** Mitbestimmung ist in mehreren GVBs verankert: Diverse Beteiligungsformate ermöglichen Kund:innen, Anliegen an Partnerorganisationen zu richten und Entscheidungen im Zusammenleben mitzugestalten, ein Befund, der durch ethnografische Beobachtungen gestützt wird.

## Nicht (vollständig) umgesetzte Ziele

**Wissen über Mietvertrag:** Das Prinzip, dass Kund:innen die Wohnung eigenständig mieten, wird durch Mitarbeiter:innen regelmäßig thematisiert; insbesondere Kund:innen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben jedoch teils Schwierigkeiten, diesen Umstand vollständig nachzuvollziehen.

**Wahlfreiheit und Entkoppelung von Wohnen und Betreuung:** Üblich ist, dass Partnerorganisationen die Wohnungen anmieten und über Nutzungsverträge weitergeben. Hauptmietverhältnisse durch Kund:innen sind die Ausnahme. Ein Wechsel der betreuenden Organisation ist in den untersuchten GVBs nicht vorgesehen. Als Gründe werden ökonomische und praktische Aspekte sowie die Bedeutung von Kontinuität in den Betreuungskontakten genannt.

**Inklusion in Form von Einbindung ins Wohnumfeld:** Die Inklusion durch Einbindung in bestehende Wohnumfelder ist ein zentrales Ziel des GVBs, welches sich in der Praxis jedoch nur teilweise realisieren lässt. Es gibt positive Beispiele gelebter Nachbarschaftskontakte (z. B. regelmäßige Kontakte zu Mitarbeiter:innen eines Supermarkts) und verbindende

Strukturen wie gemeinsame Hausordnungen. Gleichzeitig werden auch konfliktbehaftete Nachbarschaftssituationen dokumentiert; in manchen Fällen werden Interessent:innen abgelehnt, wenn Konflikte mit der Nachbarschaft zu erwarten sind.

**Infrastrukturelle und bauliche Barrierefreiheit:** In einigen GVBs bestehen infrastrukturelle und bauliche Barrieren: So ist eine vollständige Barrierefreiheit insbesondere für Menschen, die einen Rollstuhl nutzen, oft nicht gegeben (z. B. nicht rollstuhlgerechte Balkone, fehlende Zugänglichkeit der Umgebung), wodurch Alltagshandlungen erschwert werden.

	Umgesetzt	Nicht (vollständig) umgesetzt
<b>GVB-Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von Selbstständigkeit</li> <li>• Steigerung der Selbstbestimmung</li> <li>• Mitbestimmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen über Mietvertrag</li> <li>• Wahlfreiheit: Entkoppelung von Wohnen und Betreuungsleistungen</li> <li>• Inklusion in Form von Einbindung ins Wohnumfeld</li> <li>• Infrastrukturelle und bauliche Barrierefreiheit</li> </ul>

## Weitere positive Wirkungen

**Erhöhung der Wohnzufriedenheit und Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls:** Die Mehrheit der befragten Kund:innen berichtet von einer erhöhten Wohnzufriedenheit. Dies steht im Zusammenhang mit einer höheren Selbstständigkeit, erlebten Selbstbestimmung, der Möglichkeit zum Rückzug in die eigenen 4 Wände, dem Stolz auf die eigene Wohnung sowie einer Abnahme von Konflikten mit Mitbewohner:innen. Da die Wohnsituation nicht an den Besuch einer Tagesstruktur gebunden ist, empfinden dies einige Kund:innen als entlastend. Sicherheit entsteht zudem durch die verlässliche Verfügbarkeit von Begleitung, die zwar nicht permanent präsent ist, aber im Hintergrund als Absicherung wirkt.

**Verbesserung des Gesundheitszustands:** In einzelnen Fällen berichten Mitarbeiter:innen und Kund:innen von gesundheitlichen Verbesserungen. Besonders bei psychischen Erkrankungen können durch das ruhigere Wohnumfeld Symptome seltener oder abgeschwächt auftreten. Die Rückzugsmöglichkeiten in die eigene Wohnung und die insgesamt ruhigere Wohnsituation wirken deeskalierend. Da soziale Interaktionen weniger dicht und weniger belastend sind, nehmen auch Spannungen zwischen den Bewohner:innen und/oder Mitarbeiter:innen ab. In Einzelfällen führte dies zu einer Reduktion des Bedarfs an stabilisierenden Medikamenten. Diese positiven Effekte sind jedoch nicht generalisierbar. So konnten ein genereller Rückgang von Medikamentengaben oder eine systematische Verbesserung des Gesundheitszustands nicht nachgewiesen werden.

## Herausforderungen

**Wohnhygiene:** Manche Bewohner:innen haben Schwierigkeiten damit, die zum Erhalt der eigenen Wohnung notwendigen Haushaltstätigkeiten durchzuführen. Fehlende Sauberkeit in einzelnen Wohnungen kann im Extremfall zu gesundheitsschädlichen Bedingungen führen und dadurch auch die Wohnqualität anderer Hausbewohner:innen beeinträchtigen. In solchen Situationen ist ein Einschreiten der Betreuer:innen notwendig, da das individuelle Wohnverhalten hier mit gemeinsamen Anforderungen, wie etwa der Hausordnung, hygienischen Standards, nachbarschaftlicher Rücksichtnahme oder der Sicherheit, kollidiert.

**Soziale Isolation:** Mitarbeiter:innen berichten in einigen Fällen von Rückzug, Verwahrlosung und sozialer Isolation. Diese Effekte werden durch begleitende Maßnahmen (aufsuchende Betreuung, Gemeinschaftsangebote) zwar teilweise kompensiert, jedoch ist dies nicht immer erfolgreich. Ohne niederschwellige Angebote zur Förderung von Kontakten besteht aus der Sicht der Mitarbeiter:innen demzufolge das Risiko von Vereinsamung.

**Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Überforderung:** In der Praxis kann es zu Spannungen kommen, wenn Kund:innen eine stärkere Unterstützung erwarten, während Mitarbeiter:innen bewusst Eigeninitiative anregen möchten. Die mit dem GVB ermöglichte Freiheit bzw. die Anforderungen an die Selbstständigkeit können somit für die Kund:innen mitunter eine Überforderung darstellen. Diese kann jedoch durch eine flexibel anpassbare Begleitung aufgefangen werden. Dennoch wurden im Rahmen der Evaluierung vereinzelt Fälle thematisiert, in denen Kund:innen mit der Wohnsituation im GVB überfordert waren.

**Spannungsfeld Ernährungsgewohnheiten:** Die eigene Ernährung ist ein zentraler Bereich individueller Wahlfreiheit. Diese Form der Selbstbestimmung kann dazu führen, dass sich Kund:innen für Lebensmittel entscheiden, die von Mitarbeiter:innen als eher ungesund bewertet werden. Da Vorstellungen zu „gesunder“ oder „ungesunder“ Lebensweise subjektiv sind, erfordert dieses Thema Sensibilität. Das Prinzip der Selbstbestimmung im Bereich der Verpflegung setzt enge Grenzen für direkte Einflussnahme. Dennoch kann das Thema im Rahmen von Beratungsgesprächen aufgegriffen werden, um gemeinsam alternative Optionen aufzuzeigen.

**Personelle Engpässe:** Personelle Engpässe in den Einrichtungen begrenzen oft die Möglichkeit, individuell und flexibel auf die Bedürfnisse der Kund:innen einzugehen. Verschärft wird dies durch Personalausfälle, wie etwa durch Krankenstände, aber auch dadurch, dass die am Individuum orientierte Betreuung für Betreuende oft als arbeitsintensiver als die Betreuung im Gruppensetting erlebt wird.

**Fehltag:** Darüber hinaus erweist sich auch die Regelung zu erlaubten Fehltagen als sensibles Thema: Während sie einerseits der organisatorischen Steuerung dient, kann sie

andererseits, im Sinne sozialer Kontrolle, als Einschränkung der persönlichen Freiheit wahrgenommen werden.

**Zeitverzögerung beim Erkennen von Krisen:** Eine Kehrseite der ruhigeren, distanzierteren Situation im GVB gegenüber der dichteren Situation einer WG ist, dass krisenhafte Entwicklungen weniger rasch erkannt werden können. Die privaten Wohnungen schirmen diese Entwicklungen besser ab und die Mitarbeiter:innen können weniger rasch darauf reagieren.

**Zielgruppenspezifische Herausforderungen:** Aus Sicht der Mitarbeiter:innen weisen vor allem zwei Zielgruppen einen besonders hohen Unterstützungsbedarf auf und stellen komplexe fachliche Herausforderungen dar.

(1) Der Wechsel von Care Leaver:innen aus Einrichtungen der MA 11 in den GVB ist oft eine belastende Entwicklungsphase, die junge Bewohner:innen und Mitarbeitende oft überfordert und daher Übergangslösungen, besonders bei zusätzlichen gesundheitlichen Problemen, benötigt.

(2) Zudem prägen bei langjährigen VBW-Bewohner:innen oft eingespielte Gewohnheiten den Alltag: Vertraute Strukturen und Annehmlichkeiten werden geschätzt, während Aufgaben wie Postwege, Bankgeschäfte oder Mietzahlungen nicht selten lieber anderen überlassen werden. Diese Dynamik lässt sich auch bei Mitarbeiter:innen beobachten, insbesondere wenn ein eingespieltes WG-Team gemeinsam in einen GVB überwechselt.

# Wünsche und Verbesserungsvorschläge

## Wünsche der Mitarbeiter:innen

**Breiteres Spektrum an Wohnformen:** Gewünscht wird ein flexibleres Angebot mit echter Wahlfreiheit. Ergänzend zu Einzelwohnungen werden kleine WGs, frauenspezifische Schutzräume sowie alters- und psychisch-krankheitsgerechte Settings genannt. Vor einem „One-size-fits-all“-Ansatz wird gewarnt, manche Personen benötigen weiterhin engmaschige Begleitung. Angeregt werden außerdem ausgearbeitete Begleitkonzepte, Krisen- und Therapieangebote sowie Kompetenz- und Gemeinschaftsprogramme.

**Strukturelle Grundlagen:** Gefordert wird eine für die jeweilige Partnerorganisation spezifische Zielgruppendefinition, eine bessere bereichsübergreifende Abstimmung und eine differenzierte Ausgestaltung von Settings (von teilbetreut bis intensiv), damit Ressourcen bedarfsgerecht eingesetzt werden können. Ein transparenter, sensitiv gestalteter Aufnahme- und Assessmentprozess soll durch Einblick in die bisherige Wohn- und Lebenssituation fundiertere Entscheidungen ermöglichen.

**Mehr Personal und mehr Ressourcen:** Zentral ist die Forderung nach bedarfsgerechter Personalbemessung, damit individuelle Unterstützungsbedarfe zuverlässig abgedeckt und Ausfälle kompensiert werden können. Zusätzliche Planstellen sollen betreuungsintensive GVBs in der Förderung von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sowie in der Begleitung von Freizeit und Teilhabe stabilisieren. Ergänzend wird kontinuierlich verfügbares medizinisch-pflegerisch qualifiziertes Personal vor Ort gewünscht. Der gezielte Einsatz digitaler Technologien wird als Hebel für Autonomie benannt.

**Optimierte Raumstrukturen:** Gewünscht werden barrierefreie, kompakte Verbünde mit kurzen Wegen und gut erreichbaren Gemeinschaftsräumen, letzteres, um Vereinsamung vorzubeugen. Weiters wird die Relevanz einer gut ausgebauten umliegenden Infrastruktur betont.

## Wünsche der Kund:innen

**Mehr Gemeinschaft und Aktivitäten:** Kund:innen wünschen sich mehr gemeinsame Unternehmungen und ein aktiveres Gemeinschaftsleben in den dafür vorgesehenen Gemeinschaftsräumen.

**Mehr Betreuung und Assistenz:** Gewünscht werden eine alltagsnahe, proaktive und zeitlich bedarfsgerechte Unterstützung (z. B. Kochen, Haushaltsführung, Mobilität), vermehrt aufsuchende Begleitung sowie verlässliche Präsenz in Abend- und Wochenendstunden. Vorgeschlagen werden anleitende, trainingsförmige Settings zur Stärkung alltäglicher Kompetenzen und mehr Zeit für Gespräche mit Mitarbeiter:innen.

# Ethnografische Forschung

Ethnografien in drei GVBs zeigen, dass die Wohnform gezielt Strukturen erzeugt, die **Selbstbestimmung und Selbstständigkeit** unterstützen.

Eine im Alltag verankerte assistenzorientierte Haltung ermöglicht auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, eigene Handlungsvorhaben umzusetzen, wobei Empowerment ausdrücklich durch das Zutrauen der Mitarbeiter:innen gefördert wird.

Selbstbestimmung manifestiert sich in Wahlmöglichkeiten (Teilnahme an Aktivitäten, flexible Tagesstrukturen, eigenverantwortliche Wohnungsgestaltung), während Begleitung häufig als minimal-invasive Form sozialer Kontrolle organisiert ist, um unabhängiges Wohnen trotz hohen Betreuungsbedarfes zu sichern.

Kreative technische und räumliche Lösungen reduzieren direkte soziale Kontrolle, fördern Autonomie und erlauben abgestufte Teilhabe und Rückzug.

Das Modell ist stark individualisiert: Personen mit komplexen Behinderungen profitieren beispielsweise von Assistenz, barrierefreier Infrastruktur und situativ angepasster Unterstützung (z. B. Kommunikationshilfen), andere Zielgruppen, etwa Menschen mit psychischen Erkrankungen, werden durch auf Kommunikations- und Beteiligungsbedarfe abgestimmte räumliche Strukturen angesprochen.

Nachhaltige Wirkungen treten ein, sofern kontinuierliche personelle und strukturelle Unterstützung gewährleistet ist. Angespannte Personalsituationen begrenzen Handlungsspielräume, können aber durch engagierte Mitarbeiter:innen teilweise kompensiert werden.

## Ergebnisse der Zwei-Punkt-Erhebung: Erkennbare Veränderungen aus Kund:innenperspektive

Die Zwei-Punkt-Messung aus Kund:innenperspektive zeigt **kein einheitliches Entwicklungsbild, sondern ein vielschichtiges Spektrum** individueller Veränderungsprozesse. **Fortschritte in den Bereichen Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und teilweise in der Gesundheit stehen neben punktuellen Rückschritten**, die zumeist krankheits- oder situationsbedingt sind. Das Wohnmodell GVB fungiert dabei als stabilisierender Rahmen, der persönliche Entwicklung ermöglicht, ohne diese vorzugeben.

**Im Bereich der Selbstbestimmung sind vielfältige Veränderungen erkennbar.**

Kund:innen gestalten ihre **Freizeit** zunehmend eigenständig und treffen bewusste Entscheidungen über ihre Alltagsgestaltung. Auch im Bereich **Arbeit und Tagesstruktur** zeigen sich selbstbestimmte Entscheidungen, etwa der freiwillige Ausstieg aus oder Wiedereinstieg in Tagesstruktur- oder Beschäftigungsangebote. Solche Veränderungen verweisen auf eine zunehmende Entscheidungs- und Handlungskompetenz. Ebenso zeigen sich **individuelle Entwicklungen im Bereich Wohnen**: Während manche Kund:innen den Wunsch nach intensiverer pflegerischer Unterstützung äußern, formulieren andere erstmals das Ziel, künftig gänzlich ohne Betreuung leben zu wollen. Darüber hinaus gewinnen **Partnerschaften, Sexualität und emotionale Beziehungen** mehr Raum. Eine neue Partnerschaft, diesbezügliche therapeutische Begleitung und eine offenere Auseinandersetzung mit Themen der Intimität zeugen von wachsendem Selbstbewusstsein und emotionaler Selbstbestimmung.

Im Hinblick auf die **Selbstständigkeit** wird deutlich, dass diese in vielen Fällen als ein **schrittweiser Lernprozess** erlebt wird. Fortschritte zeigen sich in **alltäglichen Handlungsfeldern**, wie Haushaltsführung, Kochen, Terminorganisation und dem Umgang mit Geld. Auch die **emotionale Unabhängigkeit** nimmt zu: So wird etwa die Abnabelung von der Herkunftsfamilie als zentraler Schritt in Richtung eines eigenständigen Lebens beschrieben. Gleichzeitig treten auch hier gegenläufige Entwicklungen auf. Gesundheitliche Einschränkungen oder wachsende Unsicherheiten im öffentlichen Raum können zu einem Rückgang erlebter Selbstständigkeit führen.

Im Bereich der **Gesundheit** wird ein **bewussterer Umgang** sichtbar: Einige Befragte berichten von veränderten Ernährungsgewohnheiten, der Reduktion von als ungesund empfundenen Konsummustern oder einem reflektierten Umgang mit medizinischen Empfehlungen. Einige Kund:innen erzählen von einer gewissen Stabilisierung ihres psychischen oder physischen Wohlbefindens. In Einzelfällen wird beschrieben, dass sich der Umgang mit Krankheitssymptomen verbessert hat. Gleichzeitig bleiben gesundheitliche Rückschritte, etwa durch bestehende Erkrankungen oder akute Krisen, Teil der individuellen Entwicklung.

## Stimmen der Kund:innen und Mitarbeiter:innen

„Ich habe das Gefühl, dass mein Leben seit 25 Jahren, seit der Diagnose von der Krankheit wieder normal ist. Es ist normal. Es freut mich sehr, dass ich da bin. Es freut mich sehr, dass ich Sachen selbst machen kann. Das ist super. Also ich finde das generell super, diese Art des Wohnens für mich. Wie gesagt, ich versuche immer so weit wie möglich alleine etwas zu machen, selbst zu machen. Aber allein die Sicherheit, dass ich weiß, wenn ich läute, ist wer da, da kommt auch relativ, also nicht in 1, 2 Stunden.“ (KU90)

„Ja, ich seh's bisschen anders. Also ich denke schon, dass es Kund:innen gibt, denen eine WG guttut und [die] in einem GV-Konzept sich weniger wohl fühlen würden. Also weil sie einfach die Gesellschaft brauchen.“ (MA8)

„Ich traue mich auch mehr machen. Ich mache mehr selbstständig die, die Wohnung sauber, ich, ich fühle mich selbstständiger wie bei meiner alten WG, wo ich voll betreut bin.“ (KU2)

„Das ist dein Leben. Wenn du Unterstützung brauchst, sag Bescheid, und den Rest entscheidest du selber.“ (KU30)

„Ich sehe die Entwicklung, zum Beispiel die Frau [Name], wie sie sich viel selbstständiger im Haushalt beteiligt und sich so Skills angeeignet hat und Fähigkeiten und auch viel mehr die Möglichkeit hat, beim Kochen.“ (MA7)

„[...] und da ist auch viel mehr Raum für Vernetzung. Und es ist super. Dann noch auf Initiative von einem Betreuer wurde ein Format eingeführt, das heißt ‚Wohnzimmer‘, [...] wo halt geplaudert, gespielt, Kaffee getrunken oder sonst was wird.“ (KU11)

„Die Balkone sind ja (...) also eine Fehlplanung. Oder der [Name] kann sich nicht mal selbstständig auf seinem Balkon umdrehen, das finde ich schade. Ich finde, das war eine Fehlplanung, weil sie haben ja gewusst, dass eine Einrichtung in das Haus kommt.“ (MA10)

„Man kann selbstbestimmt wohnen. Es gibt keinen Gruppendruck und keinen Gruppenzwang.“ (MA12)

## Abgeleitete Handlungsempfehlungen

Die Evaluierung zeigt, dass das GVB-Modell in hohem Maße zur **Steigerung von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Lebensqualität** beiträgt. Gleichzeitig lassen sich mehrere Ansatzpunkte identifizieren, mit denen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Modells weiter erhöht werden können.

**Präzisere Definition von Zielgruppen:** Eine präzisere Zielgruppendefinition durch die Partnerorganisationen würde Zuordnung, Aufnahme- und Übergangsprozesse verbessern und die Ressourcenzuteilung effizienter gestalten.

**Differenzierte Wohn- und Betreuungsformen:** Um wirkliche Wahlfreiheit der Kund:innen weiterhin zu gewährleisten, ist eine Beibehaltung einer vielfältigen Angebotsstruktur wesentlich, sodass bedarfsorientierte Kombinationen aus teilbetreuten und intensiver begleiteten Settings möglich sind und Betreuung passgenau an die individuellen Bedarfe der Kund:innen anschließt.

**Entkopplung von Wohnen und Betreuung:** Für eine diesbezügliche Realisierung wären klare rechtliche und organisatorische Regelungen sowie Pilotprojekte hilfreich. Modulare Betreuungsverträge und Kooperationen mit gemeinnützigen Wohnträgern könnten die Wohnsicherheit bei sinkendem Betreuungsbedarf stärken. Zusätzlich wäre die Kooperation mit gemeinnützigen Bauträgern oder kommunalen Wohnungsunternehmen zu prüfen, um eine längerfristige Wohnsicherheit unabhängig von Partnerorganisationen abzusichern. Eine begleitende wissenschaftliche Evaluation könnte sicherstellen, dass gewonnene Erfahrungen systematisch dokumentiert und in künftige Richtlinien überführt werden.

**Bedarfsgerechte Personalbemessung:** Eine Erweiterung der Personalressourcen würde die Betreuung resilienter gegenüber Ausfällen machen und zugleich ermöglichen, intensivere Assistenz in Abend- und Wochenendstunden anzubieten. Dadurch könnten Engpässe vermieden und zugleich proaktivere und individualisierte Unterstützungsangebote realisiert werden.

**Spezialisierte Angebote:** Zielgruppenspezifische Übergangs- und Intensivangebote (v. a. für Care Leaver:innen und langjährige VBW-Bewohnende) könnten Überforderung vermeiden und Wohnstabilität fördern.

**Konsequenter Ausbau der Barrierefreiheit:** Barrierefreiheit könnte als Kriterium für Standortwahl und bauliche Weiterentwicklung verankert werden. Kompakte Verbundstrukturen mit kurzen Wegen und zugänglichen Gemeinschaftsräumen erleichtern die Selbstversorgung und verringern die Vereinsamung.

**Förderung von sozialer Teilhabe und Inklusion:** Niederschwellige, freiwillige Freizeit- und Begegnungsangebote innerhalb der GVBs und im Austausch mit Nachbar:innen sowie eine stärkere Vernetzung mit lokalen Akteur:innen könnten der Vereinsamung vorbeugen und gesellschaftliche Teilhabe unterstützen.

## Daten zur Befragung

Zielgruppe	Kund:innen	Mitarbeiter:innen
Erhebungsart	Persönliche Befragung mit Gesprächsleitfaden	
Einrichtungen / Kooperationspartner	24	
Befragungszeitraum	November 2022–Mai 2025	
Art der Auswertung	Qualitative Auswertungen	
Befragte Personen	60	35
Durchgeführte Interviews	90 davon 30 2-Punkt-Messungen	38
Altersverteilung	18–29 Jahre: 14 30–49 Jahre: 24 50+ Jahre: 22	18–29 Jahre: 7 30–49 Jahre: 22 50+ Jahre: 6
Geschlechterverteilung	weiblich: 26 männlich: 33 divers: 1	weiblich: 22 männlich: 13
Wohn-/Arbeitsdauer:	unter 1 Jahr: 28 1–5 Jahre: 26 über 5 Jahre: 4 k. A.: 2	unter 1 Jahr: 9 1–5 Jahre: 22 über 5 Jahre: 3 k. A.: 1

  

Erhebungsart	Ethnografie
Einrichtungen / Kooperationspartner	3
Erhebungszeitraum	September 2023–Juli 2025