

I. Allgemeine Angaben

1. In welchem Bundesland sind Sie tätig?

<input type="checkbox"/>	Baden-Württemberg
<input type="checkbox"/>	Bayern
<input type="checkbox"/>	Berlin
<input type="checkbox"/>	Brandenburg
<input type="checkbox"/>	Bremen
<input type="checkbox"/>	Hamburg
<input type="checkbox"/>	Hessen
<input type="checkbox"/>	Mecklenburg-Vorpommern
<input type="checkbox"/>	Niedersachsen
<input type="checkbox"/>	Nordrhein-Westfalen
<input type="checkbox"/>	Rheinland-Pfalz
<input type="checkbox"/>	Saarland
<input type="checkbox"/>	Sachsen
<input type="checkbox"/>	Sachsen-Anhalt
<input type="checkbox"/>	Schleswig-Holstein
<input type="checkbox"/>	Thüringen
<input type="checkbox"/>	Keine Angabe

2. Auf welcher kommunalen bzw. überörtlichen Ebene ist Ihre Tätigkeit angesiedelt?

<input checked="" type="checkbox"/>	Überörtlicher Träger der Sozialhilfe
<input type="checkbox"/>	Kreisfreie Stadt
<input type="checkbox"/>	Landkreis (einschließlich Region Hannover, Regionalverband Saarbrücken und Städteregion Aachen)
<input type="checkbox"/>	Kreisangehörige Gemeinde/Gemeindeverband

a. In welchem Bundesland, Bezirk oder Landschaftsverband arbeiten Sie?

Name: _____

3. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns für eventuelle Rückfragen Ihre E-Mailadresse oder Telefonnummer hinterlassen würden. Diese Angabe ist selbstverständlich freiwillig

Ausfüllende Stelle: _____
Ansprechperson: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

II. Lokale Angebotsstruktur auf Basis der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII (ausschließlich Angebote mit Unterbringung)

4. Ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe als Kostenträger/Leistungsträger für die Bereitstellung und Verwaltung von unterbringenden Einrichtungen auf Basis der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII ganz oder teilweise zuständig?

<input type="checkbox"/>	Ja, der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist zuständig
<input type="checkbox"/>	Teilweise, die Zuständigkeit wird zwischen überörtlichen und örtlichen Trägern der Sozialhilfe geteilt
<input type="checkbox"/>	Nein, die Zuständigkeit liegt beim örtlichen Träger der Sozialhilfe
<input type="checkbox"/>	Ja, die Zuständigkeiten sind wie folgt geregelt: _____

[Filter: Bei „Ja“ und „Teilweise“ weiter, sonst Abbruch]

5. In welchen Angebotsformen und in welchem Umfang wurden in Ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich auf Basis der Hilfen nach § 67 ff. SGB XII Plätze zur Unterbringung von wohnungslosen Personen zum Stichtag 31.01.2025 durch Sie als Kostenträger bereitgestellt (ggfs. auch gemeinsam mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe)?

Hinweis: Es sollen nur Angebote erfasst werden, in denen Wohnungslosen Wohnraum in angemieteten oder sich im Eigentum befindlichen Trägerwohnraum überlassen wird. Nicht dazu zählen: Ambulante Angebote der Beratung und persönlichen Unterstützung in Fachberatungsstellen, Tagesstätten, privatem Wohnraum oder in Unterkünften der ordnungsrechtlichen Unterbringung.

Angebote	Anzahl der Einrichtungen/ Wohnungen	Davon gemeinsam mit örtlichem Träger der Sozialhilfe	Anzahl der Plätze insgesamt	Anzahl der Einrichtungen nach Trägerschaft der Leistungserbringer	
				Freie Trägerschaft	Öffentliche Trägerschaft
Ambulante Angebote					
→ Wohnen in Individualwohnraum ¹			X		
→ Wohnen in Gruppenwohnraum ²					
Stationäre Angebote					
→ Wohnen in möblierten Einzelzimmern in zentraler Einrichtung					
→ Wohnen in möblierten Mehrbettzimmern in zentraler Einrichtung					
→ Wohnen in Individualwohnraum			X		
→ Wohnen in Gruppenwohnraum					
Andere Angebote, und zwar:					

¹ Wohnung mit einem Haushalt ohne eigenen Mietvertrag

² Wohnung mit mehreren Haushalten ohne eigenen Mietvertrag, z.B. Außenwohngruppe, WG

6. Können die folgenden Haushaltstypen und Zielgruppen in den unterbringenden Einrichtungen bedarfsgerecht untergebracht werden?

	Ja	Nein
Alleinstehende Männer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinstehende Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehende Mütter oder Väter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paare mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paare ohne Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Mehrpersonenhaushalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Junge Erwachsene (18-27 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSBTIQ*-Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose mit Tieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-Bürgerinnen und EU-Bürger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Gibt es in Ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich unterbringende Einrichtungen, die auf die Bedürfnisse der folgenden besonders vulnerableren Gruppen zugeschnitten sind?

	Ja	Nein
Langjährige Wohnungslose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose mit körperlichen Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose mit psychischen Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose mit Suchtabhängigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungslose mit Pflegebedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Abschluss

8. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Freitext:



Vielen Dank für Ihre Unterstützung!
