

Position

der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.

Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und / oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen

Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe



erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 10. April 2013

Mit diesem Papier legt die BAG Wohnungslosenhilfe eine Empfehlung zur Versorgung älterer und z. T. pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen vor. Diese Menschen sind oft chronisch krank und / oder leiden an mehreren Erkrankungen.

Die Diskussion um die Versorgungsbedarfe dieser KlientInnen bzw. PatientInnen wird in der Wohnungslosenhilfe bereits seit einigen Jahren geführt.¹ An einzelnen Standorten gibt es Angebote für ältere wohnungslose Frauen und Männer, die den altersgemäßen, pflegerischen und medizinischen Bedarfen angepasst sind. Diese Angebote sind überwiegend stationär, ambulante Angebote fehlen nahezu vollständig. Insgesamt ist eine bedarfsgerechte Versorgung älterer, chronisch kranker und pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen nicht sichergestellt; insb. müssen z. T. noch fehlende ambulante Hilfen entwickelt werden. Deswegen hat die BAG W in dieser Empfehlung folgende Prinzipien entwickelt:

Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und / oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen

- Alte, kranke, pflegebedürftige wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Männer und Frauen dürfen nicht auf der Straße oder in Unterkünften verelenden.
- Wünschen sich die KlientInnen ein Leben in einem stationären Kontext, so betrachtet Wohnungslosenhilfe es als ihre Aufgabe diese KlientInnen in geeignete Altenhilfe- bzw. Pflegeeinrichtungen zu vermitteln.

- Frauen müssen die Option haben, frauenspezifische Einrichtungen zu bewohnen.
- Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen sind dann geeignet, wenn die KlientInnen der Wohnungslosenhilfe dort diskriminierungsfrei leben können.
- Ist dies nicht möglich oder sind KlientInnen nicht bereit oder nicht in der Lage, diesen Weg zu gehen, schließt die Wohnungslosenhilfe diese Versorgungslücke entweder durch geeignete eigene Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen oder durch geeignete ambulante, an der offenen Altenhilfe orientierte Angebote.
- Für die Angebote der Wohnungslosenhilfe gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“.
- Ambulante, an der offenen Altenhilfe orientierte Angebote, sind gekennzeichnet durch:
 - eigenen Wohnraum oder Altenwohnanlagen
 - Trennung von Wohnen und Betreuung / Beratung
 - Schaffung von altersgemäßen Tagestreffs, ggf. mit angeschlossener Tagespflege
 - Krankenwohnungen bzw. Kurzzeitpflege der Altenhilfe für besondere Bedarfsphasen
 - enge Zusammenarbeit mit
 - ambulanten aufsuchenden Angeboten der Altenhilfe oder anderer Altenhilfevereine
 - (geronto)psychiatrischen Diensten
 - ambulanten Palliativdiensten

Um diese Bedarfe / Angebote finanzieren zu können, bedarf es einer Mischfinanzierung aus Leistungen nach SGB XI und SGB XII. Hinzutreten können eigene Finanzierungslinien der Kommune oder Anschubfinanzierungen durch Landes- und / oder Bundesprogramme.

Diese Prinzipien werden im Folgenden erläutert.

¹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2006) (Hg): *wohnungslos. Aktuelles aus Theorie und Praxis zur Armut und Wohnungslosigkeit*, 2/2006, Themenschwerpunkt Alter und Wohnungslosigkeit, S. 45 - 60



1. Alter und Lebenslagen

In Anlehnung an die Wohnungsnotfalldefinition der BAG W² bezieht sich diese Empfehlung auf ältere Menschen, die

- aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen sind,
- unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht sind,
- u.a. aufgrund von gesundheitlichen und sozialen Notlagen in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben.

Wir beziehen uns in dieser Empfehlung auf die Altersgruppe 50-Plus, denn die Alterspyramide wohnungsloser Menschen unterscheidet sich deutlich von der der Mehrheitsbevölkerung.³ Diese älteren Menschen in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten sind also zum größeren Teil biologisch noch relativ jung (zwischen 50 und 60 Jahren), aber aufgrund ihrer Lebensumstände deutlich vorgealtert.

Ältere Menschen in Wohnungsnot sind häufig langzeitwohnungslos und leben zu einem erheblichen Anteil ganz ohne Unterkunft auf der Straße, in Ersatzunterkünften oder in ordnungsrechtlicher Unterbringung.

Wie in jeder anderen Altersgruppe auch, wünscht sich die große Mehrheit der älteren Wohnungslosen eine eigene Wohnung. Nur eine Minderheit von nicht einmal 20 % bei den Ü-60 und knapp 12 % bei den 50- bis 60-Jährigen wünscht sich ein Leben in einem stationären Umfeld. Besonders auffällig ist jedoch der hohe Anteil von KlientInnen dieser Altersgruppen (knapp 21% der 50 – 60-Jährigen bzw. 23 % der Ü-60-Jährigen), die angeben, keinen Wohnungswunsch zu haben, die also das Leben auf der Straße, in Notunterkünften etc. einer Wohnung oder einem Leben in stationären Einrichtungen vorziehen.⁴ Dies gilt allerdings nur eingeschränkt für die älteren wohnungslosen Frauen: Seit Jahren ist der Anteil der wohnungslosen Frauen, die eine eigene Wohnung wünschen, deutlich höher als der entsprechende Männeranteil.

In der Altersgruppe der Ü-50-Jährigen finden sich überwiegend Männer. Wohnungslose Frauen sind mehrheitlich jünger als wohnungslose Männer: Während bei den Männern 24 % über 50 Jahre alt sind, sind dies bei den Frauen 17 %. Bei den Frauen dieser Altersgruppe ist der Anteil derjenigen, die akut wohnungslos sind geringer, dafür ist ihr Anteil an den unmittelbar vom Wohnungsverlust bedrohten Personen höher als bei den Männern. Auch lebt ein größerer Anteil der Ü-50-jährigen Frauen in unzu-

mutbaren Wohnverhältnissen und hat einen nicht auf den Wohnungsnotfall bezogenen Hilfebedarf. Wohnungslose Frauen leben aber deutlich seltener auf der Straße und werden in deutlich geringerem Ausmaß als Männer wiederholt wohnungslos

Neben denjenigen, die bereits akut wohnungslos sind, müssen auch diejenigen ins Blickfeld rücken, die in prekären Wohnverhältnissen leben, sei es, dass sie unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht sind oder in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben.

2. Krankheitsbilder und Lebenslagen

Der Gesundheitszustand älterer wohnungsloser Menschen ist von ihren besonderen Lebensumständen geprägt und wird durch diese deutlich verschlimmert. Dazu gehören u.a.: mangelnder Schutz vor Witterungsverhältnissen, Sammelunterkünfte mit fehlenden oder begrenzten Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten, unzureichende Hygienemöglichkeiten, einseitige Ernährung, finanzielle und materielle Unsicherheiten und Gewalterfahrungen. Viele Wohnungslose im mittleren Lebensalter sind deutlich vorgealtert und leiden an mehreren Erkrankungen. Neben Suchtkrankheiten (Alkoholerkrankung, illegaler Drogenkonsum) und entsprechenden Folgeerkrankungen (Lebererkrankungen, chronische Pankreatitis, Magengeschwüre, Gefäßerkrankungen und Nervenschädigungen) gehören Verletzungen aller Art, ein schlechter Zahnstatus sowie hygienebedingte Erkrankungen mit zu den häufigen Behandlungsanlässen. Aber auch Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mellitus), Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV, Tuberkulose), Krebserkrankungen, Prostataerkrankungen und gynäkologische Erkrankungen gehören zum Krankheitsspektrum dieser Personengruppe. Nicht selten sind diese ursächlich für eine notfallmäßige stationäre Krankenhausbehandlung. Bleiben sie un- oder unzureichend behandelt, können sie zum frühen Tod führen.

Ebenfalls gesundheitlich gefährdet sind jene älteren Wohnungslosen, die an einer schweren psychiatrischen (Grund-)Erkrankung (z.B. Psychose, Angsterkrankung, Depression, Persönlichkeitsstörung, Demenz) leiden. Bei fehlender Krankheitseinsicht und nicht stattfindender Behandlung kommt es nicht selten zu starker körperlicher Verwahrlosung; ebenso werden von diesen Betroffenen Unterkünfteangebote und andere Hilfestellungen (z.B. Hilfen zur Existenzsicherung) nicht angenommen. In der Folge kommt es zu sozialer Vereinsamung, einer rapiden körperlichen Verschlechterung bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen. Die Situation ist bei älteren Frauen und Männern umso gravierender, da die geschilderten Lebenslagen schon sehr lange ihren Alltag bestimmen.

Dazu kommen körperliche Beeinträchtigungen und Erkrankungen durch jahrelange Suchterkrankungen und psychosozialen Stress, Übergewicht durch ungesunde Ernährung und durch Vernachlässigung jedweder Gesundheitsvorsorge.

² Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2010): Wohnungsnotfalldefinition der BAG W, Bielefeld, www.bagw.de/Positionen

³ Laut Statistischem Bundesamt waren im Jahr 2010 40 % der Bevölkerung in Deutschland älter als 50 Jahre. (vgl. www.destatis.de/bevoelkerungspyramide) Demgegenüber liegt der Anteil der über 50-Jährigen in der freiverbandlichen Wohnungslosenhilfe seit Jahren bei ca. 21 – 23 % und damit deutlich niedriger. Betrachtet man nur die Altersgruppe der über 60-Jährigen so fällt die Differenz noch eindeutiger aus: 26 % in Deutschland insg., aber nur 6 bis 7 % in der freiverbandlichen Wohnungslosenhilfe. Bei ordnungsrechtlich untergebrachten älteren Personen bspw. in Notunterkünften, Obdachlosensiedlungen, Pensionen etc. ist der Anteil älterer Menschen höher. (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (Hg.): Statistikberichte, Bielefeld)

⁴ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (Hg.): Statistikberichte, Bielefeld

Bislang wenig beachtet sind die Folgen einer schweren Seh- und Hörminderung, wie sie bei älteren Wohnungslosen anzutreffen sind. Aber auch erhebliche Bewegungseinschränkungen, z.B. infolge nicht gut ausgeheilte Knochenbrüche oder eines Schlaganfalls sowie einer fortgeschrittenen Nervenschädigung (Polyneuropathie) bei z.B. gleichzeitig unbehandelter chronischer Grunderkrankung (Alkoholerkrankung, Diabetes mellitus), treten zunehmend auf.

Wohnungslose Frauen leben zwar deutlich seltener als Männer ganz ohne Unterkunft auf der Straße, aber sie leben in krankmachenden Verhältnissen, in einer Gemengelage aus Armut, Abhängigkeit und Unsicherheit. Dieses Leben hat einen hohen Preis, sowohl psychisch wie physisch. Viele Frauen leben oftmals jahrelang in Provisorien, bspw. in der Mietprostitution, um nicht als wohnungslos erkannt zu werden. Wohnungslose Frauen sind häufig Opfer von (sexualisierter) Gewalt oder leben in gewaltgeprägten Beziehungen. Ihre Lebenslagen sind destabilisierend und traumatisch, belastet mit hohen psycho-sozialen Hypotheken, bestehend aus Verlusten, Trennungen, Gewalt und Ausgrenzungen. Diese prekären Lebensverhältnisse werden durch die mangelnden finanziellen Ressourcen und die Armut verstärkt. Das Fehlen des privaten Raumes ermöglicht wenig Rückzug und Regeneration und verstärkt die stressgeladene Lebenssituation.

Ein Teil der wohnungslosen Frauen ist daher psychisch krank, angeschlagen oder sehr belastet.⁵

Ebenso wie in der Mehrheitsbevölkerung nehmen allerdings wohnungslose Frauen medizinische Hilfen häufiger in Anspruch als wohnungslose Männer.⁶

3. Grenzen und Möglichkeiten der niedrigschwelligen ambulanten Versorgung

Mit dem Aufbau niedrigschwelliger Ambulanzen innerhalb oder in Angliederung an die Wohnungslosenhilfe und dem konzeptionellen Ansatz einer aufsuchenden Hilfe, eines multiprofessionellen Teams und dem Ziel der Reintegration in die medizinische Regelversorgung antworten die Wohnungslosenhilfe, Sozialverbände, einige Kommunen, Kirchengemeinden und Initiativen seit zwanzig Jahren auf die Notlage kranker wohnungsloser Menschen.

Aufgrund des bestehenden kontinuierlichen und vielfach etablierten Behandlungsangebotes niedrigschwelliger medizinischer Projekte gelingt in den meisten Fällen eine medizinische und pflegerische Kontaktaufnahme und eine Erstversorgung - im Einzelfall auch Grundversorgung. So können lebensbedrohliche Zustände (z.B. Sepsis bei Wundinfektion, Pneumonie, Stoffwechsellentgleisung, Suizidalität) und zunehmende Verwahrlosung unter Umständen abgewendet werden. Soweit möglich werden

dabei regelhaft weitergehende Hilfen (z.B. andere Angebote der Wohnungslosenhilfe, Krankenhauseinweisung, Anregung einer gesetzlichen Betreuung) angeboten und einbezogen. Eine Überlebenssicherung ist grundsätzlich, vor allem aber auch bei extremer Witterungslage (z.B. drohendem Kältetod) oder anderen dramatischen Lebensumständen erstes Ziel. Bei fehlendem Krankenversicherungsschutz können die medizinischen Projekte in den meisten Fällen aktuell notwendige Medikamente vorhalten und/oder in Einzelfällen zu weiteren Fachärzten und erforderlicher Diagnostik vermitteln. (Die Schwierigkeiten und notwendigen Grenzen der niedrigschwelligen medizinischen Versorgungsprojekte der Wohnungslosenhilfe sind von uns in dem Positionspapier „Auswirkungen zunehmender Kostenbeteiligung und Eigenverantwortung auf die Gesundheitsversorgung wohnungsloser und armer Patienten“ ausführlich dargestellt worden.)

Mit Blick auf die medizinische Versorgungslage alter kranker Wohnungsloser ist jedoch in den letzten Jahren ein wachsender Bedarf im ambulanten Bereich zu verzeichnen. Einige Ursachen hierfür sind:

- die wachsende Zahl kranker Wohnungsloser auf der Straße
- die wachsende Anzahl Wohnungsloser mit Migrationshintergrund und fehlendem Krankenversicherungsschutz/-anspruch, die krank und/oder behindert sind
- verkürzte Krankenhausaufenthalte durch Einführung der Fallpauschalen
- erschwerten Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen

Es gibt Erkrankungen und Hilfebedarfe, die ambulant oder niedrigschwellig nicht ausreichend behandelt werden können. Problematisch bleibt im ambulanten Bereich die zeitnahe, adäquate, dauerhafte medizinische und pflegerische Versorgung älterer Wohnungsloser mit

- chronischer Erkrankung und fehlender Krankheitseinsicht
- unheilbarer u./o. fortschreitender chronischer Erkrankung (z.B. Krebserkrankung, Demenz, schwerer Lungenerkrankung, Durchblutungsstörung)
- vorübergehender oder dauerhafter schwerer Bewegungseinschränkung (z.B. nach Schlaganfall, Hirnblutung)
- anderen körperlicher Behinderungen (erheblicher Seh-minderung, Gehörlosigkeit, Verlust von Gliedmaßen, prothetische Versorgung, künstlicher Darmausgang, etc.)

Bei diesen Wohnungslosen kann das niedrigschwellige Versorgungsangebot den bestehenden, teilweise aufwendigen Pflege- und Betreuungsbedarf nicht abdecken. Gleichzeitig erweist sich die Weitervermittlung in eine passende stationäre Einrichtung (z.B. behindertengerechte Einrichtung, Reha-Einrichtung, Einrichtung des psychiatrischen Hilfenetzes, Hospiz) vielfach als sehr schwierig. Die Vermittlung in Krankenwohnungen, Krankenzimmer o. ä. der Wohnungsloseneinrichtungen und die Einbeziehung ambulanter Pflegedienste können hier im Einzelfall

⁵ Krägeloh, Martina / Köppen, Britta (2012): Zur Effektivität zusätzlicher sozialpädagogischer und psychologischer Beratung in der niedrigschwelligen frauenspezifischen Berliner Wohnungslosenhilfe. In: *wohnungslos*, Nr. 4/2012, S. 121-127

⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (Hg.): Statistikberichte, Bielefeld



einen rapiden Krankheitsverlauf verhindern. Dieses sind jedoch immer nur vorübergehende Lösungen. Auch die Einleitung und konsequente Einbeziehung anderer Hilfsmaßnahmen (z.B. Physiotherapie) im ambulanten Bereich ist aufgrund der besonderen Lebensumstände der Betroffenen (z.B. Sammelunterkunft, übernachten im Freien, mangelnde finanzielle Ressourcen, eingeschränkte Mobilität) erschwert bzw. selten möglich.

4. Grenzen und Möglichkeiten der stationären Versorgung

Wenn die gesundheitliche Situation eine Einweisung des wohnungslosen älteren Menschen in ein Pflege- oder Altersheim gebietet, sie / er aber nicht in einem Pflege- oder Altersheim leben will, da sie / er sich dort aufgrund der Lebensgeschichte und Lebenslage isoliert fühlt, ist es Aufgabe der Wohnungslosenhilfe diese Versorgungslücke vorübergehend zu schließen. Dies kann in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe gelingen.

Eine sogenannte Heimnotwendigkeitsbescheinigung ist erste Voraussetzung für die Hilfe in Heimen. Erst danach ist die Pflegestufe für Art und Umfang der Hilfe entscheidend. Dies ermöglicht die Gewährung der stationären Hilfe durch die attestierte Heimnotwendigkeit ohne den ausreichenden Pflegebedarf nach Pflegestufe I nachweisen zu müssen. In diesem Fall wird die Pflegestufe 0 attestiert.⁷

Eingedenk der ständig steigenden Nachfrage nach Pflegeplätzen für Menschen, deren Lebensgeschichte maßgeblich durch die Wohnungslosigkeit und die Alkoholkrankheit geprägt ist, wird deutlich, dass das Leistungsangebot der Altenhilfe nicht auf diese Zielgruppe abgestimmt ist. Häufig ist zu erleben, dass die Betreuer von Menschen aus dem Wohnungslosenumfeld um Aufnahme in eine passgenaue Einrichtung ringen und drängen, obwohl bereits ein Heimplatz in einer anderen Altenhilfeeinrichtung vorhanden ist oder angenommen worden ist. Dies liegt vor allem daran, dass andere Pflegeheime nicht auf die Bedürfnisse dieser Menschen ausgerichtet sind und auch aus ihrer Tradition und Definition nicht sein können. Deswegen gibt es spezifische Langzeiteinrichtungen mit entsprechenden Leistungsvereinbarungen⁸, die sich den besonderen Bedürfnissen der älteren Menschen anpassen und einen langfristigen Aufenthalt sichern. Der Übergang in eine Pflegeeinrichtung der Altenhilfe ist somit oft nur in Einzelfällen notwendig.⁹

Das Zusammenleben von ehemals wohnungslosen alten Menschen und den anderen Heimbewohnern gestaltet sich mitunter höchst schwierig und kompliziert, da hier zwei völlig konträre Lebensentwürfe aufeinander treffen.

Der wohnungslose Mensch hat selten Kontakte zu Angehörigen oder Freunden, wie sie bei Nutzern der Angebote der Altenhilfe nahezu selbstverständlich sind. Auch hier ergäbe sich wieder eine Ausgrenzung.

Wohnungslose Menschen erreichen oftmals deutlich früher die Voraussetzungen zur Anspruchsberechtigung auf Leistungen nach dem SGB XI. Sie passen selten in die Altersstruktur eines Altenheimes. Ihre bisherige Lebenslage, ihr langjähriger Aufenthalt im Milieu oder in Hilfeformen der Wohnungslosenhilfe lassen sie von vorn herein zu Außenseitern in der etablierten Altenhilfe werden.

Ein weiterer Unterschied ist die Ausprägung der meist vorhandenen Suchtproblematik. Dies ist der etablierten Altenhilfe und den dort etablierten Milieus meistens fremd und wird als bedrohlich empfunden: Konzeptionell kann es nicht mehr um eine Suchttherapie gehen, sondern vielmehr darum, die Suchterkrankung und ihre Begleitscheinungen wie z.B. Verwahrlosungstendenzen, fehlende Krankheitseinsicht oder fehlende Konfliktfähigkeit der BewohnerInnen zu akzeptieren und damit zu arbeiten. Die stationäre Wohnungslosenhilfe bietet den Betroffenen trotz ihrer Sucht eine konstante Lebensqualität. Der Alkoholkonsum findet bspw. kontrolliert statt. Es muss allen Beteiligten klar sein, dass bei jahrzehntelangem Alkoholkonsum wenig Aussicht auf Therapieerfolg besteht. Ein plötzlicher Entzug könnte lebensgefährliche Auswirkungen auf die Betroffenen haben.

Der kontrollierte Alkoholkonsum ist ein Kompromiss, der beim Heimeinzug mit den Beteiligten auszuhandeln wäre. Der finanzielle Spielraum der Hilfenahmer ist per Vereinbarung so zu gestalten, dass der/dem Suchtkranken der Erwerb von Alkohol möglich ist, allerdings den exzessiven Missbrauch weitgehend ausschließt (kontrolliertes Trinken). Dass dies möglich ist, bestätigen Einrichtungen sowohl der Alten- wie der Wohnungslosenhilfe.

Wenn auch hier in der stationären Wohnungslosenhilfe wie in der etablierten Altenhilfe die pflegerische Betreuung im Vordergrund steht, beschränkt sich das pflegerische Angebot nicht allein auf den Bereich der körperlichen Pflege. Von noch größerer Bedeutung ist hier der Bereich der psychosozialen Betreuung. Die körperliche Versorgung ist auch immer Anlass oder Einstieg, die psychosoziale Betreuung zu leisten und die erforderlichen Bedarfe zu klären.

Die pflegerische Betreuung der BewohnerInnen einer solchen Einrichtung der Wohnungslosenhilfe kann sich orientieren an der Pflegelehre von Monika Krohwinkel.¹⁰

Eine stationäre Hilfe für pflegebedürftige wohnungslose Menschen wird einem ständigen Prozess unterworfen sein, der geprägt ist von Kompromissbereitschaft, Akzep-

⁷ Diese Heimnotwendigkeitsbescheinigung ist allerdings nicht in allen Bundesländern (z.B. Bayern) zur Erschließung entsprechender Hilfen notwendig, soweit wohnungslose Menschen im Rahmen der Hilfen nach § 67 oder § 53 SGB XII umfassende pflegerische und sozialpädagogische Unterstützung erhalten können. Sogenannte Langzeiteinrichtungen mit einem ausdifferenzierten Hilfeangebot werden hier für betagte Menschen vorgehalten.

⁸ z.B. in Bayern mit dem Bezirk Oberbayern

⁹ Vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2006)

¹⁰ Die Theorie von Krohwinkel vertritt einen fördernden Ansatz, der die Pflegekräfte im Besonderen dazu anregt nicht ausschließlich pflegerische Defizite zu erkennen und auszugleichen, sondern die individuellen Ressourcen der BewohnerInnen mit in die Versorgung einzubeziehen. Die Erfahrungen in diesem Bereich der Pflege zeigen, dass gerade ehemals wohnungslose über vielfältige Ressourcen verfügen, die Pflegekräfte für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung und Betreuung nutzen können.

tanz und Flexibilität und das in einer Weise, wie er selten in der etablierten Altenhilfe erfahrbar wird. So bedeutet die Konzeption einer speziellen Einrichtung für diese Zielgruppe nicht Ghettoisierung sondern vorsichtige schrittweise Integration.

Bei der Konzeption der stationären Hilfe für ältere, pflegebedürftige wohnungslose Männer und Frauen sind verschiedene Wege denkbar. Kooperationen von Wohnungslosenhilfe und Altenhilfe sind sicherlich die beste wenn nicht sogar die notwendige Voraussetzung.

Die Durchlässigkeit zu anderen Angeboten und Hilfen sollte gewährleistet sein. Eine Anbindung an das Gemeinwesen wie Nachbarschaft, Gemeinden und Angeboten vor Ort muss selbstverständlich sein.

5. Ziel und Forderung: die normalitätsorientierte gemeindenahen Versorgung

Im Grundsatzprogramm der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. von 2001 heißt es:

„Die Eigenständigkeit und Professionalität der Wohnungslosenhilfe beruht darauf, die Grundversorgung und -sicherung der Betroffenen sicherzustellen und die soziale Ausgrenzung in Kooperation mit den anderen Spezialdisziplinen der Sozialarbeit und den zuständigen gesellschaftlichen Institutionen dauerhaft zu überwinden. Sie kann und will deren Arbeit nur so lange stellvertretend wahrnehmen, wie es ein menschenwürdiges Leben erfordert. Sie will keine Institution mit einer Sonderstellung, kein Ghetto für die Armen und sozial Ausgegrenzten, sondern mitten im Gemeinwesen tätig sein.“

Auf die Situation der wohnungslosen pflegebedürftigen und evtl. dauerhaft zu versorgenden KlientInnen bezogen, bedeutet dies: Muss die Wohnungslosenhilfe dafür sorgen, dass sich Altersheime und Altenpflegeeinrichtungen für Wohnungslose öffnen? Dahinter steht die Frage,

Das Pflegemodell zur Krohwinkelschen Theorie postuliert die Abbildung von fünf Kategorien, die in den Pflege- und Betreuungsleistungen erkennbar sein müssen.

- **Sichtbarkeit:** Transparenz der pflegerischen Kompetenzen per Pflegeplanung die Ressourcen, Fähigkeiten und Probleme des betroffenen Menschen zu erkennen.
- **Ganzheitlichkeit:** Die Erhebung des Pflegebedarfs erfolgt nach den AEDL's (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens), einem Raster zur Bedarfserhebung. Jede AEDL wird nicht isoliert betrachtet, sondern in ihrer Wechselwirkung mit den anderen AEDL - Bereichen.
- **Kongruenz:** Die Pflegekraft vermittelt in ihrem pflegerischen Auftreten, dass die von ihr erbrachten Pflegetätigkeiten ihrer Fähigkeit und Überzeugung entsprechen.
- **Kontinuität:** Vor dem Hintergrund der geplanten Pflege ist der pflegerische Betreuungsprozess für die BewohnerInnen verlässlich.
- **Unabhängigkeit und Wohlbefinden:** Erhalt von einem Höchstmaß an Wohlbefinden und Unabhängigkeit für die BewohnerInnen.

Im Besonderen hebt sich dieses Pflegemodell jedoch in seiner angenommenen Wirkung auf das Pflegepersonal ab. Krohwinkel vertritt die Ansicht, dass bei Pflegekräften, die nach dem Pflegeprozessmodell arbeiten, das reflektierende Erfahrungslernen gefördert wird und somit das analytische Denken. Dieser Prozess führt zu einem neuen Problembewusstsein und verändert auf lange Sicht das pflegerische Handlungsrepertoire.

Löser, Angela P (2. Aufl. 2004): Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel, Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege erstellen: Schnell, leicht und sicher, Hannover

ob Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in klassische Pflege- und Alteneinrichtungen integriert werden können oder ob es hier besonderer Unterstützung im Rahmen der Wohnungslosenhilfe bedarf.

Ziel einer gemeindenahen Wohnungslosenhilfe sollte es sein, ihre ganz spezifische Kompetenz in der Versorgung, Beratung, Integration wohnungsloser Menschen auch der Alten und der zu Pflegenden in dem Sinne einzubringen, dass sie eine auf die besondere Lebenslage der Betroffenen abgestimmte Koordination und Zusammenführung der einzelnen Hilfebereiche organisiert. Dies sollte diskriminierungsfrei in Alten- und Pflegeeinrichtungen möglich sein. Wenn das nicht der Fall ist, dann muss die Wohnungslosenhilfe im Interesse ihrer Klientel solche Angebote initiieren, in denen Pflege, Sozialarbeit und Medizin so zusammen wirken, dass Bedingungen geschaffen werden, die von den Betroffenen angenommen und gelebt werden können.

Wenn wohnungslose ältere Menschen nicht in einem Pflege- oder Altersheim leben wollen, da sie sich dort aufgrund ihrer Lebensgeschichte und Lebenslage isoliert fühlen, das Reglement sie überfordert oder wenn solche Einrichtungen Wohnungslose nicht aufnehmen bzw. das Pflegepersonal sich nicht auf diese Klientel einstellt, ist es Aufgabe der Wohnungslosenhilfe diese Versorgungslücke vorübergehend zu schließen. Dies kann in stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe gelingen (s. Kap. 4).

Berücksichtigt werden muss aber, dass der weit größere Teil der Betroffenen eine stationäre Unterbringung ablehnt: Die Mehrheit wünscht sich eine eigene Wohnung. Ein nicht unerheblicher Teil der Klientel zieht sogar das Leben auf der Straße der Unterbringung in einer stationären Einrichtung oder in einer eigenen Wohnung vor.

Deswegen muss es unterschiedlich abgestufte und zugleich durchlässige Angebote geben, die sich mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ an der „offenen Altenhilfe“ orientieren mit

- Besucherdiensten
- Tagesstätten für ältere Wohnungslose
- Altenwohnungen und Altenwohngemeinschaften
- Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- Betreutem Wohnen
- Tagespflege
- Krankenwohnungen

Grundvoraussetzung eines ambulanten, an der „offenen Altenhilfe“ orientierten Angebots, ist eine angemessene Versorgung mit eigenem Wohnraum.

Eine adäquate Versorgung mit Wohnraum muss daher einen niedrigschwelligen Charakter haben und viel Zeit zum Eingewöhnen und Einüben des (Wieder)wohnens geben. Davon ausgehend, dass die meisten der betreffenden Frauen und Männer bereits viele Neuanfänge und Brüche hinter sich haben, ist es von elementarer Wichtigkeit einen sicheren Ort zum Bleiben im Alter und zum Sterben zu haben: eine kleine Wohnung in angemessener Größe mit der Möglichkeit zur Selbstversorgung und der gleichzeitigen



Möglichkeit Unterstützung und Versorgung dazu zu buchen, wenn sich die gesundheitliche Situation verschlechtert oder die Pflegebedürftigkeit eintritt.

Elementar wichtig ist ein begleitendes pädagogisches Betreuungsangebot, niedrigschwellig, akzeptierend und belassend, das einerseits eine verlässliche Beziehung anbietet und das andererseits die notwendige Unterstützung im Alltag organisiert und die notwendigen Hilfen erschließt. Regelmäßige Besucherdienste mit Beratungsangeboten sind in der Lage, den ehemals wohnungslosen KlientInnen frühzeitig Hilfen anzubieten bzw. notwendige medizinisch-pflegerische Hilfen zu organisieren. In zahlreichen Kommunen gibt es bereits Besuchsdienste, die von Trägern der Altenhilfe, Wohlfahrtsverbänden etc. durchgeführt werden. Die Wohnungslosenhilfe sollte ihrer Klientel den Zugang zu solchen Altenhilfen bahnen und mit den Trägern dieser bereits existierenden Altenhilfen die entsprechende Versorgung der ehemals Wohnungslosen verbindlich vereinbaren.

Wie oben festgestellt worden ist, lebt ein hoher Anteil der älteren Wohnungslosen in unzumutbaren und / oder bedrohten Wohnverhältnissen, so dass diese Besucherdienste eine wichtige präventive Funktion der Wohnungssicherung haben.

Für viele der älteren Wohnungslosen ist es wichtig, das gewohnte Umfeld, die Beziehungen zur Wohnungslosenszene nicht aufgeben zu müssen oder zu verlieren. Analog zu Seniorentagesstätten, -freizeitveranstaltungen etc. sollte es Tagestreffs geben, in denen niedrigschwellige medizinische Versorgung stattfinden kann, aber vor allem auch die weiteren notwendigen Beratungs- und Versorgungsleistungen organisiert werden können. Diese Tagestreffs wären ebenfalls Teil eines präventiven Systems im Rahmen einer gemeindenahen Wohnungslosenhilfe, denn sie wären Bezugspunkt nicht nur für akut Wohnungslose, sondern auch für ehemals Wohnungslose und alte, arme und sozial isolierte BewohnerInnen des Quartiers, denen frühzeitig Hilfen zum Wohnungserhalt aber auch der Gesundheitsprophylaxe nahe gebracht werden können.

Auch sollte es kombinierte Angebote geben, die die Funktion des Tagestreffs mit der Funktion einer Tagespflege verknüpfen.

Bei einer phasenweise notwendigen intensiveren medizinisch-pflegerischen Betreuung, die durch ambulante Pflegedienste in der eigenen Wohnung nicht geleistet werden kann, ist eine Krankenwohnung bzw. die Kurzzeitpflege in einer geeigneten Altenheimeinrichtung unverzichtbar.

Altenwohnanlagen für wohnungslose bzw. ehemals wohnungslose Männer und Frauen mit großem Autonomiebedürfnis, aber hohem Betreuungsbedarf durch Multimorbidität, psychiatrische Erkrankungen und fehlender Krankheitseinsicht stellen eine gute Lebensform dar. Diese Altenwohnanlagen bieten ein weitgehend selbstbestimmtes Wohnen in eigenen abgeschlossenen Wohneinheiten, ermöglichen dennoch soziale Kontakte, aber auch professionelle Hilfskontakte. Hierbei kommt der indivi-

duellen Beziehungsarbeit große Bedeutung zu: Erst eine tragfähige Beziehung zwischen KlientIn und Professionellen ermöglicht professionelle Hilfe auch in schwierigen Situationen. Um diese Hilfskontakte nicht zu gefährden, sollten die Bereiche „Wohnen/Vermietung“ und „Betreuung“ getrennt bleiben.

6. Rechtliche Rahmenbedingungen

6.1 Pflegeleistungen nach SGB XI

Benötigt ein Mensch Hilfe bei Leistungen der Grundpflege (Hilfe bei Körperpflege, Mobilität und Ernährung) für voraussichtlich mindestens sechs Monate, so können diese nach SGB XI finanziert werden. Verfügt der Versicherte nicht über ausreichend Vorversicherungszeiten in der Pflegeversicherung, werden die Leistungen analog vom SGB XII übernommen.¹¹

Bereits das Antragsverfahren zur Prüfung, ob eine Pflegestufe vorliegt, stellt für wohnungslose Menschen häufig eine Barriere dar, da der Versicherte den Antrag selbst stellen muss. Das setzt Einsichtsfähigkeit in die eigenen Hilfebedürftigkeit und Eigeninitiative voraus, ein Grund, warum es wenige Anträge von Betroffenen gibt, die keine sozialpädagogische Hilfe erhalten. Hinzu kommt, dass für Pflegeleistungen so lange Zuzahlungen anfallen, bis der Patient davon befreit ist.

Der Begutachtungstermin wird dem Versicherten mitgeteilt. Auch an dieser Stelle kommt es zu Schwierigkeiten, wenn der Patient keine sozialpädagogische Hilfestellung hat, etwa wenn er die Post nicht öffnet oder Termine nicht einhält oder vergisst.

In der Begutachtungssituation ist es sinnvoll, dass der Antragsteller eine Person seines Vertrauens an seiner Seite hat, die Angaben ergänzen oder vervollständigen kann.

Erfahrungsgemäß passen wohnungslose Menschen schlecht in das Raster der Begutachtung. Sie sind selten alt in der Definition unserer Gesellschaft, verfügen häufig entweder über keine klaren Diagnosen oder es fehlen Diagnosen, die einen Grundpflegebedarf implizieren (etwa Schlaganfälle, Muskellähmungen, Lagerungsbedarf bei Bettlägerigkeit, Demenz etc.). Wegen der fehlenden Diagnosen und des geringen Alters ergibt sich für den Gutachter immer wieder der nicht zutreffende Eindruck, der Patient sei in der Lage, sich zu pflegen, wolle es nur nicht. In diesem Konflikt ist zu beachten, dass nicht ausschließlich körperliche Einschränkungen zu einem Hilfebedarf nach SGB XI führen können, sondern auch psychische Erkrankungen. In der Begutachtung soll der tatsächliche

¹¹ Voraussetzung für eine Übernahme der Finanzierung ist ein Antrag des Versicherten bei der zuständigen Pflegekasse seiner Krankenkasse und eine daraufhin erfolgende Begutachtung zur Ermittlung des Hilfebedarfs durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Im Gutachten wird festgelegt, wie hoch der tägliche Hilfebedarf in Minuten ist. Davon leiten sich die Pflegestufen I bis III ab. Bleibt dieser unter 90 Minuten im tageswöchentlichen Durchschnitt, so liegt ein „Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe I“ vor (immer wieder auch „Pflegestufe 0“ genannt). Menschen, deren Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe I liegt, können vom MDK-Gutachter dennoch als heimpflegebedürftig eingeschätzt werden (wichtig für eine Aufnahme im Pflegeheim, da der Sozialhilfeträger die Kosten übernehmen muss).

Hilfebedarf ermittelt werden. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang unbedingt die Änderungen, die sich aufgrund des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) ergeben, das zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist.

6.2 Leistungen nach SGB XII

Für den Personenkreis der älteren wohnungslosen Frauen und Männer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen hält das SGB XII ein ganzes Bündel an Maßnahmen bereit, um ergänzend oder nachrangig zu den Leistungen der Sozialgesetzbücher V, IX und XI, zu helfen. Sie verfolgen das Ziel, bestehende Beeinträchtigungen aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, Alter und/oder besonderer sozialer Schwierigkeiten zu verbessern, zu mildern, Verschlimmerung zu verhindern oder zu überwinden. Vorrangiges Ziel ist die Ermöglichung der Teilhabe am Gemeinwesen.

Die Hilfe zur Pflege (Kapitel 7, §§ 61 ff.) ist für die Situation pflegebedürftiger Menschen die wichtigste Leistung. Sie ergänzt die „Sockel“- Leistung des SGB XI, die lediglich ein gedeckeltes Budget anerkennt. Bereits festgestellte Pflegestufen werden übernommen und die Pflege analog zum Pflegekatalog des SGB XI bewilligt. Allerdings geht die Pflegeleistung auch darüber hinaus, falls dies für eine Bedarfsabdeckung notwendig ist. Die Abdeckung des tatsächlichen Bedarfs ist in der Gesetzgebung des SGB XII ein wichtiges Prinzip. Demnach bezieht sich die Leistung auf alle Bereiche der Existenzabsicherung, einschließlich einer angemessenen Wohnsituation.

Ambulante Leistungen sind auch hier den stationären Hilfen vorzuziehen. Im Falle einer notwendigen Heimunterbringung, werden die Kosten jedoch übernommen. Die Hilfe zur Pflege ist einkommensabhängig (im Sinne von Sozialhilfebedürftigkeit) und mit weiteren Hilfen des SGB XII kombinierbar.

Die Inanspruchnahme der Hilfe bei Krankheit (Kapitel 5, § 48) hat sich nach der Einführung der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherungspflicht (§ 5, Abs.1 Nr. 13, SGB V, April 2007), auf wenige Fälle reduziert. Beziehenden von Leistungen des SGB XII sind in der Regel gesetzlich pflicht- oder freiwillig - (oder familien-) versichert. Lediglich Klientinnen und Klienten, die vor Einführung der Versicherungspflicht ausschließlich Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen haben und dies weiterhin tun, erhalten gemäß § 264 SGB V ambulante Leistungen der Krankenversicherung. Die stationären Behandlungskosten trägt der Sozialhilfeträger. Die Hilfe bei Krankheit hat ihre vorrangige Bedeutung in der Überbrückung einer Situation, bis die Einkommenssituation geklärt und der gesetzliche Krankenversicherungsschutz hergestellt ist.

Wichtige weitere Hilfen:

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (Kapitel 6, §§ 53 - 60 SGB XII), unterteilt in § 53, Abschnitt 1, §§ 1 - 3 (und analog zum SGB IX), in körperliche, geistige und seelische wesentliche Behinderungen.

Als seelisch wesentlich behindert gelten Menschen mit

u.a. starken Einschränkungen infolge von schweren psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Die Eingliederungshilfe ist auf den jeweiligen individuellen Bedarf abgestimmt. Die bewilligten Leistungen sind zielgerichtet und müssen eine realistische Hilfe zur Verbesserung der Fähigkeit sozialer Teilhabe darstellen. Die KlientInnen müssen in einem erheblichen Maß mitwirken. (Siehe auch: § 57, Trägerübergreifendes persönliches Budget.)

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel 4, §§ 41 - 46 SGB XII) regelt die Einkommenssituation für Menschen, deren Altersrente oder Rente wegen Erwerbsminderung für eine angemessene Bedarfsabdeckung nicht ausreichend ist oder, die auf beides wegen fehlender Versicherungszeiten keinen Anspruch haben. Voraussetzung ist eine dauerhafte volle Erwerbsminderung, im Gegensatz zur nicht absehbaren Erwerbsminderung, die zum Sozialhilfebezug berechtigt.

Der Träger der Rentenversicherung wird hierbei ersucht, die Prüfung durchzuführen und über die Erwerbsunfähigkeit zu entscheiden. Die Entscheidung ist für den Sozialhilfeträger bindend.

Die Altenhilfe (Kapitel 9 § 71) hat in erster Linie eine beratende und Hilfe beschaffende Funktion. Die entsprechenden Leistungen des SGB XII werden überwiegend aus den Zuständigkeiten der oben genannten Kapitel finanziert.

Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Kapitel 7 §§ 67 - 69) ist wie alle übrigen Hilfen des SGB XII (ausgenommen die Altenhilfe) intern nachrangig gegenüber allen sonstigen Ansprüchen, dennoch ist sie aufgrund ihrer besonderen Funktion auch eigenständig.¹² KlientInnen der ambulanten und stationären Wohnungslosenhilfe haben einen Rechtsanspruch auf Hilfen nach §§ 67-69 SGB XII, der nicht mit Erreichen des 65. Lebensjahres endet. Auch bei Bezug von Grundsicherung im Alter verbleiben die Betroffenen in der Hilfe nach § 67 SGB XII. Diese initiiert und steuert alle notwendigen Maßnahmen, z.B. Hilfen zur Unterstützung im eigenen Haushalt.

Impressum:

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W)

Sudbrackstraße 17, 33611 Bielefeld

Tel (+49) 5 21-14 39 6-0

Fax (+49) 5 21-14 39 6-19

www.bagw.de, info@bagw.de

Bielefeld, April 2013

¹² Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2000): Verhältnis der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten zur Hilfe zum Lebensunterhalt, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und Hilfe zur Arbeit. Positionspapier der BAG W. In: *wohnungslos*, 4/2000, S. 134 ff.

Folgende Programme, Informationen, Empfehlungen, Positionen und Berichte der BAG Wohnungslosenhilfe liegen gedruckt vor:

Beteiligung von Menschen in Wohnungsnot und in besonderen sozialen Schwierigkeiten am Arbeitsleben, Arbeitsmarktpolitisches Programm der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Arbeit der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 26. November 2009, A4, 12 Seiten

Wohnungspolitik gegen Wohnungslosigkeit und soziale Ausgrenzung am Wohnungsmarkt. Wohnungspolitisches Programm der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Wohnen der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 27. Oktober 2006, A5, 32 Seiten

Integriertes Notversorgungskonzept: Ordnungsrechtliche Unterbringung und Notversorgung – Definitionen und Mindeststandards, Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Wohnen der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 9. April 2013, A4, 8 Seiten

Hilfen für Migrantinnen und Migranten in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten, Grundsatzpositionen der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet von der Projektgruppe Migration, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 10. April 2013, A4, 12 Seiten

Rechtsansprüche junger Erwachsener in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten verwirklichen und fortentwickeln! Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 9. April 2013, A4, 16 Seiten

Sozialer Arbeitsmarkt und Sozialunternehmen: Voraussetzungen und Anforderungen eines innovativen Förderinstrumentes für die vom Arbeitsmarkt ausgegrenzten Personen, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Arbeit und Qualifizierung, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 10. April 2013, A4, 8 Seiten

Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und / oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen, Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 10. April 2013, A4, 8 Seiten

Handreichung zu Ansprüchen auf Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII von Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit, Handreichung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 24. Oktober 2012, A4, 8 Seiten

Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. zur rechtlichen Gestaltung der Beteiligung frei-gemeinnütziger Träger bei der Prävention von Wohnungsverlusten, erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 14.10.2011, A4, 6 Seiten

Verbesserung der sozialen Integration wohnungsloser Menschen. Eckpunkte für eine bürger- und gemeindenahen Wohnungsnotfallhilfeplanung, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Persönliche Hilfen, Soziale Dienste und Sozialraumorientierung, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 4. Mai 2011, A4, 8 Seiten

Spezifische Handlungsansätze im Bereich Arbeiten und Qualifizieren für wohnungslose Frauen, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Frauen der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 4. Mai 2011, A4, 4 Seiten

Wohnungsnotfalldefinition der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 23. April 2010, A4, 4 Seiten

Auswirkungen zunehmender Kostenbeteiligung und Eigenverantwortung auf die Gesundheitsversorgung wohnungsloser und armer Patienten, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 12. November 2010, A4, 8 Seiten

Kooperation und Arbeitsteilung zwischen freiverbandlicher Wohnungslosenhilfe und kommunaler Obdachlosenhilfe bei den Hilfen in Wohnungsnotfällen, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Wohnen der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 12. November 2010, A4, 6 Seiten

Abweichende Festsetzung der Regelleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes für Leistungsberechtigte nach dem SGB II, Handreichung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht der BAG W, Bielefeld, April 2010, A4, 4 Seiten

Handreichung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. zu Fragen aus dem Gebiet der Krankenversicherung, erstellt vom Fachausschuss Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss Sozialrecht, Bielefeld, April 2010, A4, 2 Seiten

Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. zu Änderungsbedarfen und Auslegungsproblemen im SGB II und SGB XII in der Hilfe für wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 26. November 2009, A4, 6 Seiten

Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe zur rechtskreisübergreifenden Organisation der Hilfen für Menschen in Wohnungsnot nach SGB II/ XII, erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 26. November 2009, A4, 2 Seiten

SGB II und SGB XII und die Folgen für die Hilfen in Wohnungsnotfällen, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e. V., erarbeitet vom Fachausschuss Wohnen der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 26. November 2008, A4, 6 Seiten

Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern. Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe, Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit der BAG W, verabschiedet vom Gesamtvorstand der BAG W am 6./7. April 2006, 2008 erweitert um Beispiele aus der Praxis, A4, 16 Seiten

Statistikberichte

Menschen in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten. Aktuelle Daten zur Lebenslage. BAG W-Statistikbericht 2011 – Kurzfassung, Bielefeld 2011, A4, 4 Seiten

Menschen in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten. Aktuelle Daten zur Lebenslage. BAG W-Statistikbericht 2010 – Kurzfassung, Bielefeld 2010, A4, 4 Seiten