



## Kerngedanken des Positionspapiers stationäre Hilfen im Wohnungsnotfall Professor Dr. Falk Roscher

Die Empfehlungen der BAGW „Grundsätzliche Positionsbestimmung stationärer Hilfe im Wohnungsnotfall“ sind mit acht Seiten umfangreich. Ich werde hier nicht die Inhalte in verkürzter Form vortragen, sondern mich darauf beschränken, die Kerngedanken der Empfehlungen zu erläutern. Ausgangspunkt des Papiers war 2013 die erste Tagung der BAGW nach vielen Jahren, die sich ausschließlich mit der stationären Hilfe beschäftigen sollte. Zu meinem Eingangsreferat auf der Tagung hatte ich eine zugegebenermaßen etwas provozierende Überschrift gewählt: „Stationäre Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII – ein Auslaufmodell?“. „Auslaufmodell“ stieß auf deutliches Stirnrunzeln. Eine Quintessenz meines Vortrags damals war: „Eine eigenständige stationäre Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII kann eine Zukunft haben, wenn sie eine spezielle Leistungsfähigkeit zur sozialen Integration im Vergleich mit den ambulanten und teilstationären Hilfen begründen kann“.

Wer bei dieser Tagung dabei war, wird sich vielleicht an die abschließende, recht turbulente Podiumsdiskussion erinnern. Durch meinen Vortrag sahen die Vertreter der stationären Hilfe diese grundsätzlich in Frage gestellt. Dabei war mein Anliegen „nur“ zu verdeutlichen, was die stationäre Hilfe inhaltlich leisten müsse, wenn sich Einrichtungen zukunftssicher aufstellen wollen. Die Tagung brachte aber eines ans Licht: Das Verständnis von stationärer Hilfe war innerhalb der BAGW ganz offensichtlich bis dahin ungeklärt geblieben. Der Vorstand hat dann deshalb die Projektgruppe stationäre Hilfe eingerichtet, die allerdings erst Ende 2016 ihre Arbeit aufnehmen konnte. Die Mitglieder der Gruppe sind in den Empfehlungen am Ende aufgeführt. Die meisten von ihnen hatten und haben langjährige Erfahrungen mit der stationären Hilfe in Einrichtungen. Das ist deshalb wichtig, weil die Empfehlungen hinsichtlich des organisatorischen Settings **stationär** darauf verweisen, dass seine Wirkungseffekte nur bedingt wissenschaftlich begründbar sind. Sie beruhen vielmehr auf praktischen Erfahrungen und Evidenzen. Diese Erfahrungen und Evidenzen konnten in der Gruppe fachlich breit diskutiert werden.

Ausgangspunkt der Projektgruppe war – wie es eingangs der Empfehlungen heißt – dass „stationäre Hilfe heute Teil des komplexen Systems der Hilfen im Wohnungsnotfall auf der Basis der §§ 67 ff. SGB XII ist, der seine Rechtfertigung nicht (mehr) aus einer im Laufe der Zeit gewachsenen *Institutionalisierung eines bestimmten Hilfeansatzes – den der „Einrichtungshilfe“ – erhalten kann. Vielmehr muss sich stationäre Hilfe genau wie auch ambulante oder teilstationäre Hilfe als sinnvoll in jedem Einzelfall entsprechend der konkreten Bedarfslage legitimieren.*“ Die Empfehlungen wollen also nicht ein bestimmtes institutionelles Angebot rechtfertigen<sup>1</sup>, sondern Wege aufzeigen, warum und wie im einzelnen Wohnungsnotfall stationäre Hilfe zur Erfüllung der Ansprüche nach §§ 67 ff. SGB XII gut und richtig ist bzw. sein kann.

<sup>1</sup> Der gelegentlich zu hörende Einwand gegen die Empfehlungen, „stationäre Hilfe müsse sich nicht rechtfertigen“ missversteht die Empfehlungen. Es geht nicht darum, die zum System gehörende stationäre Hilfe zu rechtfertigen, sondern vielmehr darum, Zusammenhänge und Begründungen dafür aufzuzeigen, wann für die Einzelnen stationäre Hilfe sinnvoll und angemessen sein kann.

Für die Arbeit der Projektgruppe sind zwei **Entwicklungen** außerhalb der Wohnungslosenhilfe wichtig gewesen:

1. Die Diskussion und Verabschiedung des BThG - jetzt SGB IX.
2. Die Aktualisierung der Definition „stationäre Einrichtung“ durch das Bundessozialgericht 2014.

### **Zunächst zum Einfluss der Diskussion um das BThG**

Um zu verdeutlichen, warum die Entwicklung beim BThG Einfluss auf die Projektgruppe hatte, ein Zitat aus der Gesetzesbegründung zum BThG. Dort heißt es: *„Die Bedarfe sollen nicht (mehr) entlang der Logik stationär, teilstationär, ambulant ermittelt und dann in dem entsprechenden institutionellen Leistungssetting befriedigt werden, sondern im Vordergrund hat ausschließlich der individuelle Bedarf zu stehen“*: **Keine Bedarfsbestimmung entlang der Logik stationär, teilstationär, ambulant.**

Was heißt das: Es gibt zwar stationäre Einrichtungen der Hilfe. Ob dort aber jemand versorgt wird, entscheidet sich nicht nach einem zwingend mit der Institution verbundenen Hilfeprogramm und entsprechenden allgemein definierten Problemlagen. Oder anders ausgedrückt: nicht entscheidend ist ein bestimmter institutionalisierter Hilfeansatz, nach welchem die Hilfesuchende kategorisiert werden. Konkret: **Es gibt keinen Bedarf, der von vornherein „stationär“ ist**, ein bestimmter Bedarf ist also nicht prinzipiell als „stationärer“ Bedarf bestimmbar. Vielmehr wird auf der Basis des individuellen Bedarfs entschieden (Personenbezug), wie er befriedigt werden kann, ggf. eben auch in einer stationären Einrichtung: **persönlichen Situation bestimmt, ob der Bedarf stationär zu befriedigen ist.**

Am besten lässt sich der Unterschied der Zugewandtheit an der klassischen Wohnungslosenhilfe demonstrieren: Früher verstand man unter stationärer Hilfe die Hilfe in „Einrichtungen für Nichtsesshafte“. Nach dem Wortlaut des § 4 der früheren DVO von 1976 war das Hilfe *„für Personen, die ohne gesicherte wirtschaftliche Grundlage umherziehen und der Vorbereitung auf eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft oder dauernder persönlicher Betreuung bedürfen“* oder sich *„in einer Einrichtung für Nichtsesshafte aufhalten“*. Man wusste, bzw. man meinte zu wissen, welche Personen mit ganz bestimmten Problemlagen, in eine stationäre Einrichtung gehörten und dort und zwar nur dort Hilfe erhalten sollten. Die stationäre Einrichtung und die stationäre Hilfe wurde durch eine allgemein bestimmte Problemlage, die „Nichtsesshaftigkeit“ bzw. durch den Typ „Nichtsesshafter“ charakterisiert. Es gab also weder die Frage nach dem individuellen Bedarf noch danach, ob die Hilfe wirklich passt. Anders ausgedrückt: Für einen „Nichtsesshaften“ war die stationäre Einrichtung der Nichtsesshaftenhilfe die richtige Hilfe, weil das stationäre Angebot für diese Problemlage allgemein bestimmt war. **Die Logik der Hilfe folgte dem institutionellen Angebot.** Insoweit besteht die Parallele zur früheren Eingliederungshilfe bis zum BThG, bei der bestimmte Behinderungen eben auch nur auf den Weg zur stationären Hilfe führten.

Diese Logik war im Bewusstsein, nicht zuletzt bis heute manchmal bei den Kostenträgern und eben auch in der DVO bis 2001, fest verankert. Obwohl das Konstrukt Nichtsesshaftigkeit nicht mehr legitim war, suchte man weiter nach allgemeinen Personenmerkmalen, denen das stationäre Angebot zugeordnet werden konnte. Mit der Verabschiedung von der „Einrichtung für Nichtsesshafte“ in der Neufassung der heute geltenden DVO im Jahre 2001 war eigentlich endgültig klar, dass nur auf Basis einer der individuellen Bedarfslage angepassten Hilfestrategie geeignete Hilfemaßnahmen zu gewähren sind und zwar ggf. über die ganze Breite der institutionalisierten Angebote.

Für die Projektgruppe wurde deshalb Ausgangspunkt ihrer Überlegungen die Befreiung von einem wie auch immer gearteten Konstrukt einer stationären Spezialeinrichtung in Nachfolge der früheren „Einrichtungen für Nichtsesshafte“, also eben die „Befreiung“ von jeglicher Art stationärer Spezialeinrichtung für irgendwelche allgemein definierten Wohnungsnotfälle.

Damit komme ich zum zweiten Ereignis, an welches die Projektgruppe anknüpfte, **die Aktualisierung der Definition „stationäre Einrichtung“ durch das Bundessozialgericht im Jahr 2014<sup>2</sup>** :

### **Einrichtung**

eine **auf Dauer angelegte Kombination** von sächlichen und personellen Mitteln,

- die **zu einem besonderen Zweck** und
- **unter der Verantwortung eines Trägers zusammengefasst** wird und
- die **für einen größeren wechselnden Personenkreis** bestimmt ist,
- wobei die **Bindung an ein Gebäude** gegeben sein muss.

**Stationäre Einrichtungen** sind

• Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte **leben** und **die erforderlichen Hilfen erhalten**; von einer "**stationären Leistungserbringung**" ist auszugehen, wenn der Leistungsempfänger **nach formeller Aufnahme in der Institution lebt** und daher **die Unterbringung Teil der Leistungserbringung** ist.

Diese allgemeine Definition beschreibt ein Hilfesetting, ohne die Bedarfssituation, für welches es geeignet ist, zu konkretisieren. Die Bedarfssituation, für die es in Frage kommt, ergibt sich erst aus einem im Leistungsgesetz definierten Ziel („**Zweck**“) und den im Gesetz vorgesehenen **erforderlichen Hilfen**. Wesentlich ist schließlich, dass die auf Dauer angelegte Kombination der Mittel unter der **Verantwortung eines Trägers zusammengefasst** wird. Die für die stationäre Wohnungslosenhilfe heranzuziehenden Leistungsgesetze sind die §§ 67-69 SGB XII + DVO.

Die Projektgruppe hat die Definition des BSG entsprechend umgesetzt:

### **Stationäre Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe**

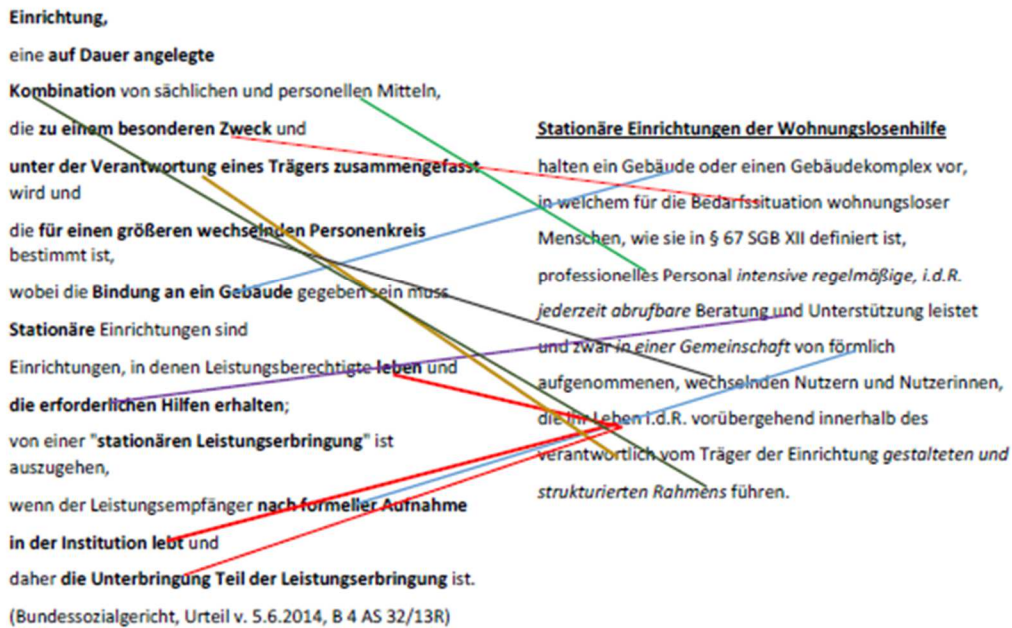
- halten ein Gebäude oder einen Gebäudekomplex vor,
- in welchem für die **Bedarfssituation** wohnungsloser Menschen, **wie sie in § 67 SGB XII definiert** ist,
- professionelles Personal intensive regelmäßige, i.d.R. jederzeit abrufbare Beratung und Unterstützung leistet
- und zwar in einer Gemeinschaft von förmlich aufgenommenen, wechselnden Nutzern und Nutzerinnen,
- die ihr Leben i.d.R. vorübergehend **innerhalb des verantwortlich vom Träger der Einrichtung gestalteten und strukturierten Rahmens** führen.

Der Umsetzungsprozess ist komplex. Im folgendem – hier nicht näher erläuterten - Schaubild wird mit den diversen farblichen Verbindungslinien verdeutlicht, wie das abstrakte Setting des BSG auf die Wohnungslosenhilfe umgesetzt wurde:

---

<sup>2</sup> Bundessozialgericht, Urteil v. 5.6.2014, B 4 AS 32/13R

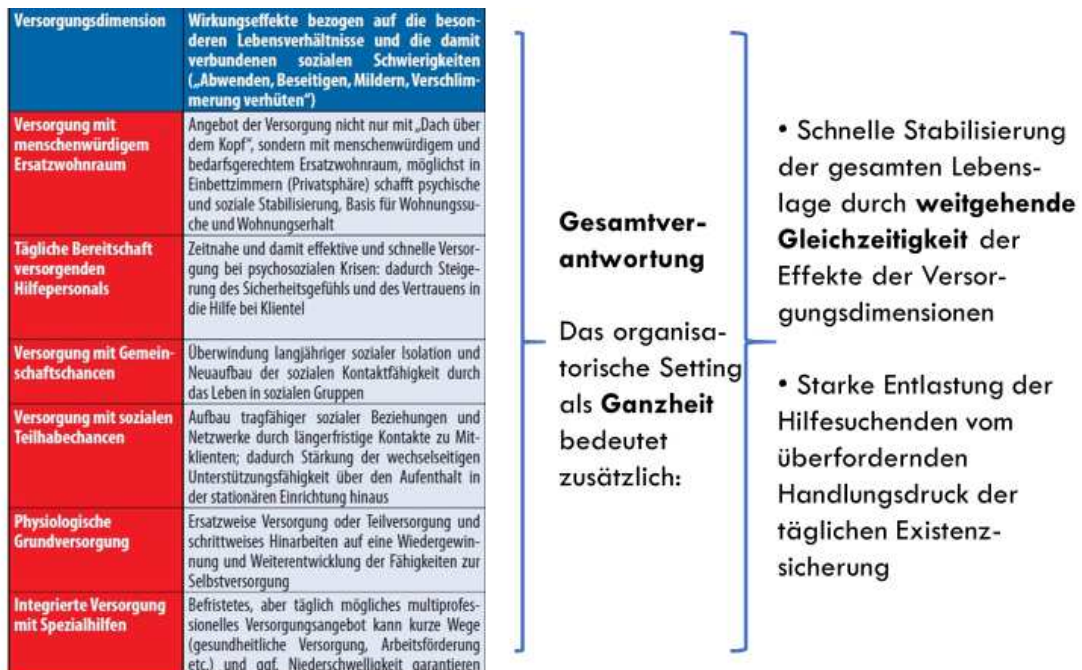
Visualisierung des Zusammenhangs der  
Begriffselemente in den beiden Definitionen



Bei der zu Grunde gelegten Definition einer stationären Einrichtung der Wohnungslosenhilfe ist das stationäre Setting klar und eindeutig mit der allgemeinen Beschreibung der Bedarfssituation nach § 67 SGB XII verbunden. D. h., es ist aufgrund des individuell festzustellenden Bedarfs nach § 67 zu prüfen, ob dafür das stationäre Setting die sinnvolle und richtige Hilfe ist.

Die Frage, die sich nun der Projektgruppe stellte, war, **was kann konkret vom stationären Setting für die Bedarfslage nach § 67 erwartet werden?** In den Empfehlungen ist die Frage so formuliert: Welche Versorgungsdimensionen der stationären Einrichtung können Wirkungseffekte beim Bedarf nach § 67 auslösen? Zur Bestimmung der in Betracht kommenden Versorgungsdimensionen, also für ihre Konkretisierung und Operationalisierung sowie die erwarteten Wirkungen hat die Projektgruppe auf den Erfahrungsschatz ihrer Mitglieder zurückgegriffen. Es kann also – wie das Papier ja auch ausdrücklich betont – nicht um einen streng wissenschaftlichen Nachweis der Zusammenhänge gehen. Dafür fehlen im Großen und Ganzen schlicht die wissenschaftlichen Grundlagen. Aber geleistet werden kann begründete und plausibel gemachte Wahrscheinlichkeit, letztlich also Evidenz.

Niederschlag hat dieser Prozess in der Projektgruppe im Schaubild S. 4 der Empfehlungen gefunden, das hier um zwei wichtige Punkte ergänzt wiedergegeben wird:



Wenn man den roten Bereich betrachten, dann kann klar der Bezug zu den Elementen der Definition des BSG für die stationäre Einrichtung erkannt werden: „Leben in einer Einrichtung“ – Wohnraum, Physiologische Grundversorgung, „Größerer Personenkreis“ – Gemeinschaft, „erforderliche Hilfen“ in der Einrichtung – integrierte Versorgung und tägliche Bereitschaft des Personals. Bei den erwarteten Wirkungseffekten – blau - ist natürlich von zentraler Bedeutung ihr durchgängiger Bezug zu den besonderen Lebensverhältnissen und den damit verbundenen sozialen Schwierigkeiten. Oder anders ausgedrückt – **nicht irgendwelche Wirkungen** werden erwartet, **sondern das, was mit der Hilfe nach § 67 SGB XII erreicht werden soll**. Zentral dabei oben im Schaubild der Hinweis, dass auch stationäre Hilfe gestufte Wirkungen erzielen kann und nicht nur „Beseitigen“!

Bei genauerer Betrachtung wird aber deutlich, dass nahezu jede einzelne Versorgungsdimension für sich betrachtet, auch in einem ambulanten oder teilstationären Setting „wirkungsvoll“ sein kann. Das entscheidende Stichwort für das stationäre Setting ist aus der Definition des BSG „die Verantwortung eines Trägers“ für das Ganze, also das, was in den Empfehlungen als „Gesamtverantwortung“ bezeichnet wird. Auch dieser Punkt ist nicht nur formell zu verstehen im Sinne eine Organisationsprinzips. Vielmehr wird diese Gesamtverantwortung inhaltlich aufgeladen unter dem Stichwort „Das organisatorische Setting als Ganzheit“. Damit ist gemeint, dass die Summe der Versorgungsdimensionen und ihrer Effekte einen zusätzlichen und in der Hilfe ganz zentralen Gesamteffekt haben – schnelle Stabilisierung und starke Entlastung.

In der nächsten Tabelle – in den Empfehlungen auf Seite 6 – werden die in der DVO beispielhaft aufgezählten Lebenslagen, die damit möglicherweise verbundenen Hilfebedarfe und die darauf antworteten Fachleistungen zusammengefasst, bei Krampe treffend als „Hilfefelder“ nach der DVO bezeichnet.

Lebenslage	Prinzipieller Hilfebedarf nach § 67 SGB XII, d.h. soziale Schwierigkeiten in Verbindung mit ...	Ansprüche auf Fachleistungen nach § 68 bzw. VO zu §§ 67 SGB XII
<b>Lebenslagen übergreifende, allgemeine Existenzsicherung</b>	fehlender oder nicht ausreichende Existenzsicherung	§ 68 SGB XII und § 3 der VO: Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen
<b>Wohnen</b>	fehlender oder nicht ausreichende Wohnung	§ 68 SGB XII und § 4 der VO: Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung
<b>Arbeit</b>	fehlender oder nicht ausreichende Arbeit	§ 68 SGB XII und § 5 der VO: Hilfen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes
<b>Bildung</b>	fehlender oder nicht ausreichende Bildung	§ 68 SGB XII und § 5 der VO: Hilfen zur Ausbildung
<b>Gesundheit</b>	fehlende oder nicht ausreichende Gesundheit	§ 68 und § 6 VO Hilfe zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und zur Gestaltung des Alltags; Maßnahmen der persönlichen Hilfe, die eine wirtschaftliche und gesundheitsbewusste Lebensweise fördern oder ermöglichen.
<b>Teilhabe</b>	fehlender oder nicht ausreichende Teilhabe	§ 68 und § 6 VO Hilfe zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und zur Gestaltung des Alltags.

„Hilfefelder“

(Krampe, in: Handbuch Existenzsicherungsrecht, 3. Auflage 2019, Kap. 38)

An der Übersicht wird noch einmal deutlich, dass aus der Bedarfssituation heraus nicht von vornherein und direkt auf einen stationären oder ambulanten Hilfeansatz geschlossen werden kann. Es kommt also auf den konkreten Einzelfall an, welcher Hilfeansatz geboten ist. Dabei darf aber nicht in Beliebigkeit abgeglitten werden – in ein alles ist möglich: stationär, ambulant oder teilstationär. Vielmehr ist bei der Begründung des Hilfeanspruchs und für die Bewilligung der Leistung



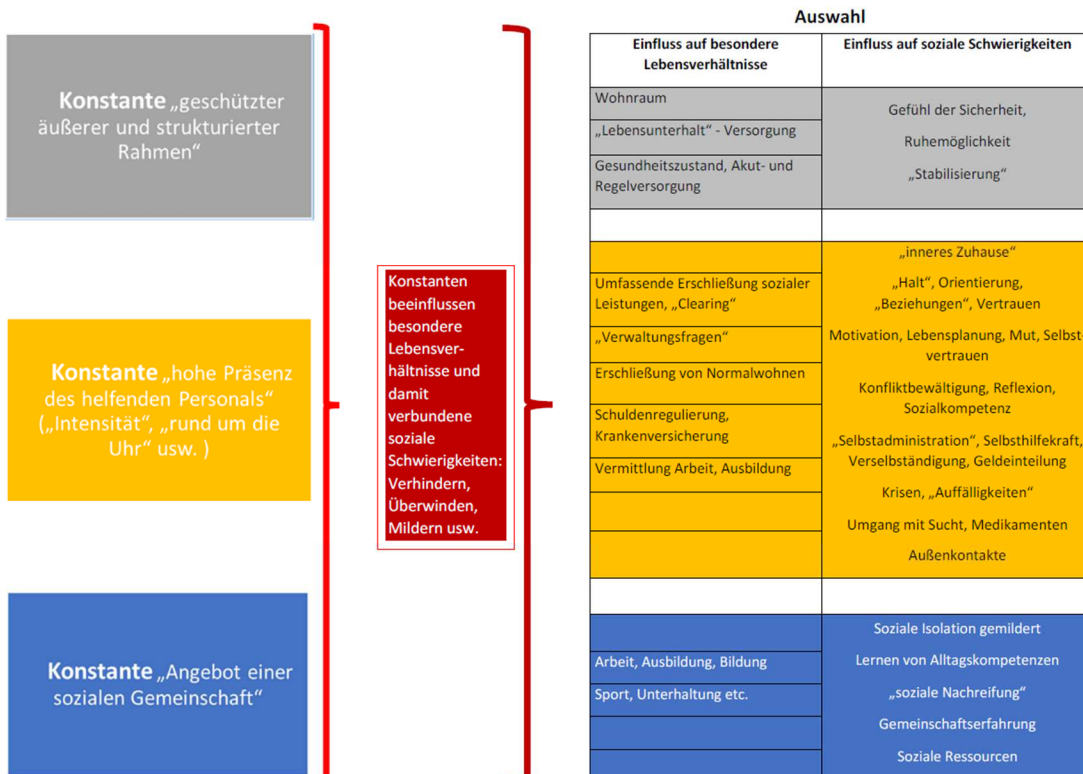
herauszuarbeiten, ob und dass der stationäre Ansatz wahrscheinlich zielführend ist – allerdings ausdrücklich: mehr als Wahrscheinlichkeit kann dabei nicht dargelegt werden. Genau dafür sollen die von der Projektgruppe entwickelten **Bedarfsindikatoren** dienen. Die Tabelle dazu auf Seite 7 der Empfehlungen ist hier aus darstellerischen Gründen geteilt:

Versorgungsdimension wirkt bei folgenden Bedarfsindikatoren	in folgenden Lebenslagen
<b>Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum</b>	
- einer Unterkunft mit höherem Standard als in einer Notunterkunft	- Wohnen
- einem Einzelzimmer, um eigene Haushaltsführung (wieder-) zu erlernen	- Wohnen
- einem Raumstandard, der Genesung von psychischen und somatischen Leiden absichert	- Gesundheit
- einer sofortigen Unterbringung	- Wohnen
<b>Täglicher Bereitschaft versorgenden Hilfspersonals</b>	
- effektiver und unverzüglicher Versorgung bei psychosozialen Krisen und/oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen	- Gesundheit
- subjektiver Sicherheit	- Lebenslagen übergreifende, allgemeine Existenzsicherung
- Ruhe und Erholung	- Gesundheit
- häufigen und regelmäßigen Impulsen bei Medikamenteneinnahme	- Gesundheit
- häufigen und regelmäßigen Impulsen zur Wahrnehmung von Hilfeplangesprächen, vereinbarten Terminen, Wahrnehmung administrativer Aufgaben etc.	- Lebenslagen übergreifende allgemeine Existenzsicherung
<b>Versorgung mit Gemeinschaftschancen</b>	
- Neuaufbau sozialer Kontakte	- Teilhabe
- Strukturiertem Aufbau sozialer Kontakte	- Teilhabe
- (Wieder-) Herstellung des Kontakts zur Ursprungsfamilie, Freundeskreis, Kinder	- Teilhabe

- **Schnelle Stabilisierung** der gesamten Lebenslage durch weitgehende Gleichzeitigkeit der Effekte der Versorgungsdimensionen
- **Starke Entlastung** der Hilfesuchenden vom überfordernden Handlungsdruck der täglichen Existenzsicherung

Versorgungsdimension wirkt bei folgenden Bedarfsindikatoren	in folgenden Lebenslagen
<b>Versorgung mit sozialen Teilhabechancen</b>	
- Möglichkeit zum Aufbau tragfähiger Beziehung zu anderen Betroffenen	- Teilhabe
- Austausch mit anderen Betroffenen	- Teilhabe
- Entwicklung von gegenseitiger Unterstützungsfähigkeit und Selbsthilfepotenzialen	- Lebenslagen übergreifende allgemeine Existenzsicherung
<b>Physiologische Grundversorgung</b>	
- Teilnahme oder Unterstützung bei der Herstellung regelmäßiger Mahlzeiten, die selber nicht zubereitet werden können	- Gesundheit
- Durchführung oder Unterstützung bei Zimmerreinigung, wenn hierzu keine ausreichende Fähigkeit vorhanden sind	- Wohnen
- Durchführung von oder Unterstützung bei Waschepflege, wenn hierzu keine ausreichende Fähigkeit vorhanden sind	- Gesundheit, Arbeit
- Geltendmachung von Leistungsansprüchen.	- Lebenslagen übergreifende allgemeine Existenzsicherung
<b>Integrierte Versorgung mit Spezialhilfen</b>	
- Zeitnahe und unmittelbare, unkomplizierte medizinisch-pflegerische Versorgung	- Gesundheit
- Einem schnell erreichbaren, niedrigschwelligem, tagesstrukturierendem Angebot	- Teilhabe
- Einem schnell erreichbaren, niedrigschwelligem Angebot von Arbeit	- Arbeit

Die hier den einzelnen Versorgungsdimensionen des stationären Settings zugeordneten Bedarfsindikatoren haben die Wahrscheinlichkeit für sich, dass der Einsatz des stationären Settings geboten ist. Die Indikatoren rechtfertigen allerdings nicht zwingend den Einsatz stationärer Hilfe. Sie weisen aber beim Vorliegen im konkreten Einzelfall darauf hin, dass die Versorgungsdimensionen, also die Konstanten des stationären Settings positiv wirken würden, insbesondere in ihrer Gesamtheit durch die schnelle Stabilisierung der Situation und die starke Entlastung der Hilfesuchenden. Das folgende Schaubild nennt Beispiele wie in einer konkreten Situation die Wirkzusammenhänge der Konstanten dargestellt werden könnten:



Betrachtet man die oben genannten Indikatoren aus dem Schaubild auf Seite 7 der Empfehlungen genauer, dann liegt die Annahme zumindest nahe, dass mindestens ein Indikator zu jeder Versorgungsdimension vorliegen sollte, um stationäre Hilfe als Option ins Auge zu fassen. Die sechs Versorgungsdimensionen wurden gerade für ein stationäres Angebot als wesentlich betrachtet.

Die Empfehlungen formulieren hier jedoch zurückhaltender. Zum einen müssen „nicht alle Indikatoren einer Versorgungsdimension vorliegen“. Das ist zunächst einmal selbstverständlich, weil nicht alle Bedarfe, die bei einer Versorgungsdimension genannt sind, auftreten – Beispiel regelmäßige Sicherstellung der Medikamenteneinnahme oder Unterstützung bei der Zimmerreinigung. Auf der Tagung wurde darauf hingewiesen, dass für Frauen in stationären Einrichtungen bestimmte Indikatoren ziemlich regelmäßig unwichtig sind. Wenn die entsprechenden Fähigkeiten vorhanden sind, spielen dann eben einige Indikatoren keine Rolle.

Weiter formuliert das Papier aber auch: „nicht jede Versorgungsdimension stationärer Hilfe (muss) auch tatsächlich in Betracht kommen. Es sollten aber im Regelfall mehrere Dimensionen vorliegen.“ Das ist insofern konsequent, als die AG die Versorgungsdimensionen mangels vertiefter wissenschaftlicher Forschung evidenzbasiert bestimmt hat. Die Möglichkeit des Wegfalls einer Dimension muss also mitgedacht werden. Dies ist nicht zuletzt deshalb notwendig, weil die Indikation der stationären Hilfe nicht abstrakt, sondern mit Blick auf die konkreten Umstände im Einzelfall zu erfolgen hat. Ausgehend von der Definition stationärer Einrichtungen des BSG ist allerdings davon auszugehen, dass **mindestens die drei Versorgungsdimensionen:**

- **Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum**
- **tägliche Bereitschaft versorgenden Hilfspersonals**
- **physiologische Grundversorgung**

durch die entsprechenden Bedarfsindikatoren begründet sein müssen, weil sie nach der Definition des BSG substantiell für eine stationäre Einrichtung sind.

**Neben dem eigentlichen Setting stationärer Hilfe verweisen die Empfehlungen auf drei Setting externe Bedingungen:**

- „ambulant vor stationär“
- „keine verfügbare ambulante Hilfe in der Region“
- „kein verfügbarer Wohnraum in der Region für den Schritt aus der stationären Hilfe“ („akute Verschlimmerung verhüten“).

Der erste Punkt – ambulant vor stationär - ist gesetzlich vorgegeben. Der Grundsatz kann aber nur greifen, wenn dem Einzelfall angemessene ambulante Hilfe auch tatsächlich vorhanden und auch praktisch einsetzbar ist. Auch die beiden anderen Punkte weisen auf Mängel in der Infrastruktur hin, die das Einsetzen stationäre Hilfe notwendig machen können. Dabei ist der letzte Punkt trotz der gegenwärtigen Situation am Wohnungsmarkt sicherlich gegenüber den Kostenträgern oft nur mit großer Mühe durchsetzbar. Sehr schnell wird hier die Verantwortung für die objektive Situation individualisiert, häufig in doppelter Form: Entweder wird sie den Hilfeempfängern zugeschoben – sie bemühten sich eben nicht genug - oder die Verantwortung wird dem Leistungserbringer zugeschoben - er sei eben nicht in der Lage, den Hilfeempfänger entsprechend zu unterstützen. Beiden Versuchen ist immer wieder die objektive Situation des Wohnungsmarktes in der Region entgegenzuhalten, ggf. auch mit Rechtsmitteln gegen entsprechende Leistungsverweigerung. Schon gar nicht geht es an, in dieser objektiven Lage des Wohnungsmarkts Betroffene dann auf den Weg

aus der stationären Hilfe in die Obdachlosenunterkunft zu verweisen – ein krasser Verstoß gegen das Hilfegebot des § 68 SGB XII akute „Verschlimmerung zu verhüten“.

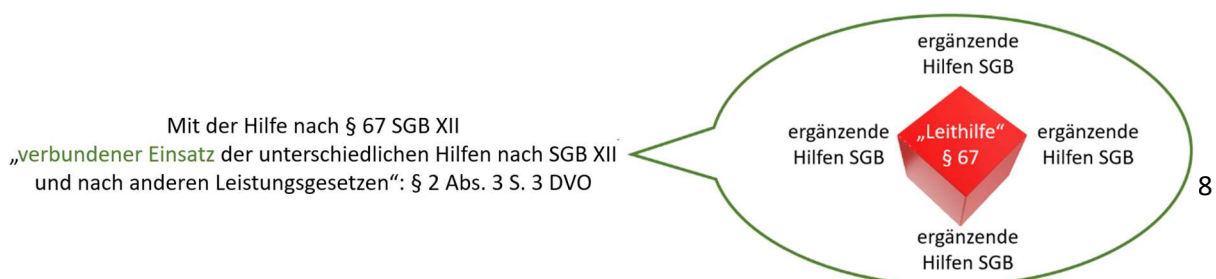
**Zum Schluss nun noch zu einem wichtigen Kerngedanken der Empfehlungen**, der dort am Ende bei den *Eckpunkten für die Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen* steht – hier rot hervorgehoben:

- Hilfekonzeptionelle Legitimation stationärer Hilfe als notwendige Angebotsform in einer Region
- Teil eines integrierten lokalen Gesamthilfesystems
- Anpassung an besondere Zielgruppen
- **Integrierte Komplexfinanzierung bei gleichzeitigem Hilfebedarf nach anderen Leistungsansprüchen des SGB XII (u. insbes. SGB IX).**

**Die ersten drei Eckpunkte** reflektieren grundsätzliche Forderungen der BAGW für die regionale Planung der Wohnungsnotfallhilfe, hier nun ausdrücklich unter Einbeziehung stationärer Hilfe. Diese drei Punkte sind also nicht neu. Sie rufen jedoch in Erinnerung, dass planerisch auch das organisatorische „Setting stationäre Hilfe“ mit seiner speziellen Leistung in den verschiedenen Versorgungsdimensionen berücksichtigt werden muss. Diese drei Punkte sind **„Erinnerungsposten“ für die regionale Planung und Entwicklung**. Stationäre Hilfe darf nicht etwas Zufälliges sein oder bleiben, nur weil in einer Region es schon immer stationäre Hilfe gab (wie in den meisten alten Bundesländern) oder auch nie bzw. nur rudimentär vorhanden war - wie in den meisten neuen Bundesländern.

Zu den wichtigeren Kerngedanken des Papiers rechne ich den letzten – hier roten - Eckpunkt Parallel zur Diskussion um die neue Eingliederungshilfe in den letzten Jahren entwickelte sich eine merkwürdige Diskussion und teilweise auch Praxis in der einen oder anderen stationären Einrichtung der Wohnungslosenhilfe: Wäre es nicht besser sich zukünftig als Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Wohnungslose neu aufzustellen? Angeheizt wurden solche Diskussionen dadurch, dass die in vielen Wohnungsnotfällen bei den Menschen vorhandenen psychisch/seelischen Einschränkungen wieder einmal massiv in den Vordergrund gerückt wurden. Beispielhaft dafür sei die Seewolfstudie genannt. Ich lasse beiseite, dass es hier auch darum ging, herkömmlichen stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe vielleicht eine neue, finanziell besser abgesicherte Zukunft - eben als Einrichtung der Eingliederungshilfe - zu geben. Das ist ein Nebenaspekt, wenn auch ein hilfepolitisch sehr kritischer. Demgegenüber hat der Kerngedanke, der hinter dem **Thema Komplexfinanzierung** steht, **hilfesystematisch eine ganz grundsätzliche Bedeutung**.

Wir wissen in der Wohnungslosenhilfe seit über 100 Jahren, dass das Elend der Menschen vielfache Ursachen hat und sich auch selbst verstärkt, wenn wir z. B. an den Elendsalkoholismus denken. Aber – und das ist entscheidend – nicht solche möglichen Ursachen, sondern das Elend der Wohnungslosigkeit ist der erste und zentrale Anknüpfungspunkt jeder Hilfe, sei sie nun stationär oder ambulant. Und genau dafür sind die §§ 67 ff. SGB XII da. Ich spreche hier ausdrücklich von der „Leithilfe“, um die herum erst im Rahmen der Entwicklung des Hilfeprozesses notwendige ergänzende Hilfen organisiert und erbracht werden müssen. „Leithilfe“ macht deutlich, dass keine andere Hilfe den speziellen Focus der §§ 67 ff. SGB XII hat, sie kann also nicht ersetzt, sondern nur ergänzt werden. Genau dies meint § 2 der DVO, wenn dort der „verbundene Einsatz der unterschiedlichen Hilfen“ nach den Leistungsgesetzen gefordert wird.





Jede Nachrangdiskussion führt insoweit in die Irre, es gibt keinen „Ersatz“ für diese Hilfe!  
Entsprechend ist integrierte Komplexfinanzierung auch und gerade stationärer Hilfe geboten: Auch deshalb, weil deren recht umfassenden Versorgungsdimensionen im Rahmen der §§ 67 ff. SGB XII tatsächlich Raum und Zeit für den „verbundenen Einsatz“ schaffen. Eine „modularisierte Form“ solcher rechtlich vorgesehenen Ergänzungen sichert dann die nötige Flexibilität, um das Angebot personenbezogen auszugestalten. Diese Ausgestaltung ist **wesentlicher Teil der Hilfe** nach § 67 SGB XII und nicht eines für ganz andere Zwecke **vor** die Hilfe geschaltetes „Gesamtplanverfahren“ nach SGB IX. Insoweit aber verweise ich auf die neuen Empfehlungen der BAGW vom Mai 2020:

PERSÖNLICHE HILFEN – SOZIALE DIENSTE

Zugangssteuerung im Spannungsfeld von Leistungserbringern, Leistungsträgern und Leistungsberechtigten

Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe zur Sicherstellung bedarfsgerechter Hilfe gem. §§ 67 ff. SGB XII<sup>1</sup>

