

Grundsätzliche Positionsbestimmung stationärer Hilfen im Wohnungsnotfall



Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe

Zusammenfassung

1. Stationäre Wohnungslosenhilfe ist heute ein Teil des komplexen Systems der Hilfen im Wohnungsnotfall auf der Basis der §§ 67 ff. SGB XII, 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 als sinnvoll in jedem Einzelfall entsprechend der konkreten Bedarfslage legitimieren.
2. Vor dem Hintergrund der §§ 67 ff. SGB XII sowie der DVO zu § 68 SGB XII beschreibt das Positionspapier die Bedarfslagen, bei welchen in Wohnungsnotfällen im Einzelfall stationäre Hilfe angezeigt ist, um eine Verbesserung der Situation der Hilfesuchenden zu erreichen, die ohne diese Hilfen nicht möglich wäre. Dabei wird der Begriff der stationären Einrichtung so verwendet, wie ihn das Bundessozialgericht allgemein für SGB XII vorgibt.
3. 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.
4. Die Bedarfe können nicht entlang der Logik stationär versus ambulant ermittelt und dann in dem entsprechenden institutionellen Leistungssetting befriedigt werden, sondern im Vordergrund hat ausschließlich der individuelle Bedarf zu stehen. Ob eine Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII stationär zu erbringen ist, entscheidet sich also nicht nach einer bestimmten Wohnform, sondern danach, ob der vorhandene individuelle Bedarf nur durch die umfassende Versorgung und Betreuung einer solchen Einrichtung gedeckt werden kann.
5. Weil es keinen *generell* feststellbaren, auf Personenmerkmalen beruhenden Bedarf entsprechend der klassischen Dreiteilung gibt, macht die gesetzliche Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen nur Sinn, um das jeweilige „Setting“ begrifflich zu fassen.
6. Im Zentrum auch der stationären Wohnungslosenhilfe auf der Basis der §§ 67 ff. SGB XII steht eine besondere Notlage und die soziale Ausgrenzung – im Gesetz als besondere Lebensverhältnisse verbunden mit sozialen Schwierigkeiten gekennzeichnet –, für welche sie im Einzelfall ihr Leistungsangebot zu begründen hat.
7. Form und Art des stationären Hilfeangebots definieren sich
 - über die sozialrechtliche Legitimation,
 - die Beschreibung der Hilfebedarfe mit einem darauf bezogenem Hilfeprogramm und
 - ein geeignetes organisatorisches Setting.
8. Der zentrale Anknüpfungspunkt für das organisatorische Setting „stationäre Einrichtung“ ist das Konzept der „Gesamtversorgung“, wobei „Versorgung“ die organisierte und institutionalisierte Bereitstellung von Gütern, Dienstleistungen und materieller Infrastruktur meint, von der spezifische Hilfeeffekte zur Befriedigung der Ansprüche nach §§ 67 ff. SGB XII erwartet werden.
9. Aus der praktischen Erfahrung, auf die mangels vertiefter wissenschaftlicher Forschung zurückgegriffen werden muss (Evidenz), lassen sich Wirkungseffekte entlang der konkreten Versorgungsdimensionen erwarten, die speziell dem organisatorischen Setting „stationär“ zuordbar sind. Diese sind tabellarisch im Papier dargestellt und im Einzelnen näher beschrieben unter den Stichworten:
 - Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum
 - Tägliche Bereitschaft versorgenden Hilfepersonals
 - Versorgung mit Gemeinschaftschancen
 - Versorgung mit Teilhabechancen
 - Physiologische Grundversorgung
 - Integrierte Versorgung mit Spezialhilfen
10. Wesentlicher Aspekt des stationären Setting ist über die einzelnen Versorgungsdimensionen hinaus (die nicht zwingend additiv geboten sein müssen)
 - die schnelle Stabilisierung der gesamten Lebenslage durch weitgehende Gleichzeitigkeit der Effekte der Versorgungsdimensionen sowie
 - die starke Entlastung der Hilfesuchenden vom überfordern den Handlungsdruck der täglichen Existenzsicherung.
11. Weil die beschriebene Versorgung möglicherweise im Einzelfall durchaus auch in anderer Form als stationär erbracht werden kann, z.B. bei umfassend ausgestatteter und organisierter ambulanter Hilfe, sind konkret die Schritte zu benennen, die die stationäre Hilfe gestatten und auch bieten.
12. Ausgangspunkt ist die Bestimmung des individuellen Hilfebedarfs entlang der eigenständigen Hilfen nach den §§ 67 ff SGB XII in Verbindung mit der DVO zu § 69 SGB XII.
13. Bezogen auf den Hilfebedarf werden Indikatoren benannt und zwar entlang der Art und Weise der in stationären Einrichtungen möglichen Versorgung, bei welchen erfahrungsgemäß im Rahmen des organisatorischen Settings stationärer Hilfe eine Verbesserung (im Sinne von „Abwendung, Beseitigung, Milderung oder Verhütung von Verschlimmerung“) erwartet werden kann. Diese Indikatoren sind tabellarisch dargestellt und lassen auch den Rückschluss auf die notwendigen Fachleistungen zur Erreichung der erwarteten Effekte zu.



I Zielsetzung

Die stationäre Wohnungslosenhilfe in Deutschland hat eine bereits weit über 150 Jahre währende Geschichte. Beispielhaft seien genannt die „Herbergen zur Heimat“, begründet Mitte des 19. Jahrhunderts, die „Arbeiterkolonien“, verstärkt entwickelt zum Ausgang des 19. Jahrhunderts, aber bis weit in die bundesrepublikanische Zeit verbreitet, des Weiteren die „Wanderarbeitsstätten“ und nicht zuletzt die „Einrichtungen der Nichtsesshaftenhilfe“ nach der DVO zu § 72 BSHG von 1976.

Heute ist stationäre Wohnungslosenhilfe ein Teil des komplexen Systems der Hilfe für Wohnungsnotfälle auf der Basis der §§ 67 ff. SGB XII, 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 als sinnvoll in jedem Einzelfall entsprechend der konkreten Bedarfslage legitimieren.

Der Inhalt und der Weg dieser Legitimation ist gesetzlich vorbestimmt durch die tatbestandlichen Anspruchsvoraussetzungen und zwar für die stationäre Hilfe noch einmal verschärft durch die Vorgabe der DVO zu § 68 SGB XII, dass stationäre Hilfe nur gewährt werden soll, wenn „verfügbare ambulante oder teilstationäre Hilfe nicht geeignet [...] ist“ (§ 2 Abs. 5 S. 1). Vor diesem Hintergrund beschreibt das Positionspapier die Bedarfslagen, bei welchen in Wohnungsnotfällen im Einzelfall stationäre Hilfe angezeigt ist, um eine Verbesserung der Situation der Hilfesuchenden zu erreichen, die ohne diese Hilfen nicht möglich wäre. Dabei wird der Begriff der stationären Einrichtung so verwendet, wie ihn das Bundessozialgericht für das SGB XII vorgibt. Daraus ergeben sich bestimmte Formen der Versorgung und davon erwartete Wirkungen auf konkrete Bedarfslagen. Dabei ist zu beachten, dass die „Wirkzusammenhänge“ bisher nicht wissenschaftlich exakt bestimmt sind – auch nicht bei den ambulanten und teilstationären Hilfen –, sondern eher evidenzbasiert. Deshalb beschreibt das Positionspapier bestimmte Bedarfslagen, bei welchen erfahrungsgemäß die erwartete Verbesserung mittels stationärer Hilfe eintritt, ohne damit diese jedoch automatisch als allein richtige kennzeichnen zu wollen. Diese Entscheidung kann jeweils nur im Einzelfall – nicht zuletzt unter Berücksichtigung *verfügbarer* geeigneter anderer Hilfen sowie des Wunsch- und Wahlrechts der Hilfesuchenden – getroffen werden. Mit dieser Zielsetzung soll das Positionspapier zuvörderst im Einzelfall dazu beitragen die „richtige“ Hilfe im Wohnungsnotfall zu entwickeln. Weiter kann es Basis sein für die Entwicklung sinnvoller Konzepte stationärer Wohnungsnotfallhilfe, um den gesetzlichen Ansprüchen der Hilfesuchenden gerecht zu werden. Insoweit richtet sich das Papier an die Einrichtungsträger (Leistungserbringer oder Leistungsgestalter) und die dort Verantwortlichen für die Konzepte und deren Durchführung. Aber auch Leistungsträger erhalten damit Hinweise für die Gestaltung der Leistungsvereinbarungen. Auf der Seite der Leistungsträger soll das Papier schließlich eine wichtige Hilfestellung für die oft nicht leichte Entscheidung geben, ob eine stationäre Hilfe in einem konkreten Wohnungsnotfall geboten ist und ein entsprechender Anspruch auf Hilfe besteht.

II Rechtliche Grundlagen

Stationäre Einrichtungen zur Erbringung von Sozialleistungen speziell und ausschließlich für wohnungslose Menschen sind heute im Gegensatz zu früher sozialrechtlich nicht abgesichert.¹ In der Hilfepraxis gibt es sie jedoch in den unterschiedlichsten Ausprägungen, teilweise mit in mehr als hundert Jahren gewachsenen Strukturen, aber auch vor allem in den letzten vierzig Jahren in einem ständigen Wandel begriffen.

Stationäre Hilfe 1961 bis 2000

Dazu ist in Erinnerung zu rufen, dass diese Hilfen ursprünglich im Wesentlichen auf die §§ 72 ff. des 1961 verabschiedeten BSHG gegründet wurden. Bis zu diesem Zeitpunkt und bis weit in die 1970iger Jahre sind auf der Basis dieser Vorschriften fast nur stati-

onäre Angebote vorgehalten worden. Die stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe wurden dann schließlich – trotz der Reform des § 72 BSHG im Jahre 1974 – auch gesetzlich als die zentrale Hilfeeinrichtung festgeschrieben und zwar durch die DVO zu § 72 BSHG von 1976. Dort wurde unter Verwendung des im Gesetz selbst nicht mehr vorgesehenen Begriffs „Nichtsesshafte“ dieser Personenkreis neben dem Merkmal des „ohne gesicherte Lebensgrundlage umherziehen(d)“ als Personen definiert, „die sich [...] in einer Einrichtung für Nichtsesshafte aufhalten“. *Damit war das stationäre Angebot sozialrechtlich abgesichert* und zwar hinsichtlich des konkreten Leistungsspektrums in einer ganz und gar offenen bzw. unbestimmten Weise, denn die Beschreibung „zur Vorbereitung auf eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft oder zu dauernden persönlichen Betreuung“ erlaubte Hilfsreaktionen auf eine Vielzahl denkbarer Bedarfe des Personenkreises. Und dies war letztendlich auch die Absicht, denn mit dem Begriff „Nichtsesshafte“ wurde das Verständnis von der Bedarfslage weiter transportiert, wie es Polligkeit 1938 in der Veröffentlichung „Der nichtseßhafte Mensch“ beschrieben hatte: „Betrachten wir [...] Lebensläufe einzelner Landstreicher, die seit Jahren, vielleicht seit Jahrzehnten, der Landstraße verfallen sind, so entrollt sich vor uns ein fast verwirrendes Bild von dem Zusammentreffen einer Vielfalt von Faktoren, die das Abgleiten und schließlich völlige Scheitern bewirkt haben, Charakterlage und äußere Einflüsse mischen sich im günstigen und ungünstigen Sinne so vielfältig, dass allgemein wie im Einzelfall schwer festzustellen ist, ob Anlage oder Umwelteinflüsse den sozialen Verfall entscheidend verursacht haben“. Das stationäre Hilfeangebot der DVO von 1976 spiegelte in seiner Unbestimmtheit genau das „verwirrende Bild“ der Bedarfslage.

Stationäre Hilfe nach der Durchführungsverordnung zu §§ 67 ff. von 2001

Auch wenn die herkömmliche sozialrechtliche Absicherung der Institution Stationäre Wohnungslosenhilfe in der DVO erst 2001 mit der neuen DVO beseitigt wurde, setzte deren Erosion mit dem sich wandelnden Blick auf die Bedarfssituation wohnungsloser Menschen bereits Ende der 1970er Jahre ein. Auf der Basis des reformierten § 72 BSHG und später der §§ 67 ff. SGB XII wurde zunehmend differenzierter auf die Bedarfssituation wohnungsloser Menschen reagiert und das Hilfesystem entsprechend ausgestaltet, in hohem Maße ambulant und ortsnah organisiert, ergänzt um vielfältige stationäre und teilstationäre Angebote. Konsequenz war daher die Neufassung der DVO, in welcher die stationäre Hilfe nach § 67 SGB XII nicht mehr an einem kritischen Personenmerkmal („Einrichtung für Nichtsesshafte“) festgemacht wird, sondern an der Frage, ob und wie *nur* eine geplante stationäre Hilfe im konkreten Einzelfall einen Bedarf im Sinne des § 67 SGB XII deckt (§ 2 Abs. 5 der DVO). Im Prinzip wurde insoweit vorweggenommen, was nunmehr mit der Neuregelung durch das BTHG in der Eingliederungshilfe gilt. Die Bedarfe sollen nicht (mehr) entlang der Logik stationär versus ambulant ermittelt und dann in dem entsprechenden institutionellen Leistungssetting befriedigt werden, sondern im Vordergrund hat ausschließlich der individuelle Bedarf zu stehen (Gesetzesbegründung). Ob eine Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII stationär zu erbringen ist, entscheidet sich also nicht nach einer bestimmten Wohnform, sondern danach, ob der vorhandene individuelle Bedarf nur durch die umfassende Versorgung und Betreuung in einer solchen Einrichtung gedeckt werden kann. Vor diesem Hintergrund macht die gesetzliche Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen nur bedingt Sinn, weil es zumindest keinen *generell* feststellbaren, auf Personenmerkmalen beruhenden Bedarf entsprechend dieser Dreiteilung gibt und dies zwar noch eindeutiger als im Bereich der Eingliederungshilfe. Mit der „geteilten“ Leistungsträgerschaft für die ambulante und stationäre Wohnungslosenhilfe, die in den einzelnen Bundesländern in unterschiedlicher Weise geregelt ist, wird die herkömmliche „Logik“ allerdings weitergetragen, dem Perspektivenwechsel von der einrichtungszentrierten zur personenzentrierten Leistung sind ent-

sprechende Veränderungen bei der Kostenträgerschaft nicht erfolgt. In einzelnen Bundesländern findet sich sogar bis heute noch die Differenzierung mit dem Begriff „Nichtsesshafte“.

Die frühere stationäre Wohnungslosenhilfe als „Einrichtung für Nichtsesshafte“ rechtfertigte sich über die mit dem Begriff verbundene *generalisiert* dem Personenkreis zugeschriebene oben zitierte „Vielfalt der Faktoren“ und das „verwirrende Bild“ von deren Zusammentreffen. Dieser Weg ist versperrt. Er wird auch nicht wieder dadurch eröffnet, dass der von Polligkeit beschriebene Befund unter neuer Begrifflichkeit wie „Mehrfachproblemlagen“, „multiple Bedarfslagen“ oder „Multiproblemfälle“ erneut in den Vordergrund gerückt wird, um so die Notwendigkeit einer speziellen stationären Sozialleistung für Wohnungslose auf der Basis der §§ 67 ff. SGB XII zu begründen.

Die sozialrechtliche Rechtfertigung und Absicherung stationärer Hilfe heute: Ausgangspunkt Einzelfall

Vielmehr muss auch die stationäre Wohnungslosenhilfe ihre Rechtfertigung in der besonderen Bedarfssituation finden, die mit den §§ 67 ff. SGB XII gemeint ist und wie sie in aller Kürze in den Empfehlungen des Deutschen Vereins von 2015 beschrieben wird: *„Mit der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII stellt die Sozialhilfe eine Leistung zur Überwindung einer sozialen Notlage bereit, die über die sozialrechtlich abgedeckten allgemeinen Risiken des Lebens wie Krankheit, Behinderung, Einkommensarmut etc. hinausgeht. Diese Notlage führt zu einem Zustand sozialer Ausgrenzung, der herkömmlich mit „Elend“ bezeichnet werden kann. Es geht also um einen Zustand vor allem der Schutzlosigkeit, der Vereinsamung, des Ausgestoßenseins, des Fremdseins, letztendlich um einen Zustand besonderer Not. Wegen dieser in der Regel für die Hilfesuchenden existenziell bedrohlichen sozialen Lage kommt der zügigen Gewährung dieser Hilfe als eine eigenständige Hilfe eine besondere Bedeutung zu. Zu beachten ist dabei, dass in solcher sozialen Not vielfach auch andere Bedarfe vorhanden sind, die die besondere soziale Notlage häufig verstärken (mehrfache Problemlagen). Die Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII ist sowohl nach der speziellen Vorschrift zum Nachrang in § 67 Satz 2 SGB XII als auch nach dem allgemeinen Nachrang gemäß § 2 SGB XII immer dann vorrangig heranzuziehen, wenn damit in der besonderen von § 67 SGB XII erfassten sozialen Notlage tatsächlich zumindest teilweise geholfen wird. Dabei ist davon auszugehen, dass in der Regel – wie in § 2 Abs. 3 Satz 3 Durchführungsvorschrift (DVO) zu § 69 SGB XII vorgezeichnet – „der verbundene Einsatz der unterschiedlichen Hilfen [...] anzustreben“ ist und zwar einschließlich der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII, denn diese anderen Hilfen haben einen anderen Bedarfsfokus als § 67 SGB XII, selbst wenn sie in Teilbereichen die besondere soziale Notlage miterfassen.“*

Im Zentrum auch der stationären Wohnungslosenhilfe auf der Basis der §§ 67 ff. SGB XII steht also eine besondere Notlage und die soziale Ausgrenzung – im Gesetz als besondere Lebensverhältnisse, verbunden mit sozialen Schwierigkeiten gekennzeichnet –, für welche sie im Einzelfall ihr Leistungsangebot zu begründen hat. Die „mehrfachen Problemlagen“, besser die komplexen Bedarfslagen, können – wenn sie mit der besonderen Notlage eng verbunden sind – durchaus auch Gegenstand der stationären Wohnungslosenhilfe sein, aber über das spezifische Angebot nach §§ 67 ff. SGB XII hinaus nur soweit dafür andere Hilfen nicht angemessen und entsprechend zeitnah erschlossen werden können (Nachrang), weshalb die Sicherstellung des „verbundenen Einsatzes der unterschiedlichen Hilfen“ zusätzliches Hilfeziel der Leistung nach §§ 67 ff. SGB XII ist. Auch wenn sich hier der Kreis zur früheren Hilfe in „Einrichtungen für Nichtsesshafte“ mit ihrem umfassenden Hilfeansatz zu schließen scheint, sind die Unterschiede gravierend: Es besteht die Notwendigkeit der individualisierten Begründung eines Bedarfs speziell für eine stationäre Hilfe und zwar zu allererst, um die sozialen Schwierigkeiten in der Schrittfolge des § 68 SGB XII anzugehen, die komplexe Bedarfslage allein genügt als Begründung nicht. Für diese komplexen Bedarfslagen muss – sofern auch darauf in der Einrichtung reagiert werden soll und kann – genauso wie bei den ambulanten Leistungen im Rahmen der dafür gegebenen An-

sprüche das Angebot konzipiert und abgesichert werden. Dies hat zur Folge, dass entsprechend komplexe Leistungsvereinbarungen, ggf. mit unterschiedlichen Leistungsträgern für die Einrichtung bestehen. Wie vom DV vorgeschlagen² könnten Einrichtungen mit differenziert entwickelten Leistungsmodulen angemessen auf die je individuellen Bedarfe reagieren.

Sozialrechtliche Definition stationärer Hilfen

In den Sozialgesetzbüchern selbst findet sich keine Definition des Begriffs stationäre Hilfe. Allerdings hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung Einrichtungen und stationäre Hilfe wie folgt definiert:

Einrichtung ist

- 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. (Bundessozialgericht, Urteil v. 5.6.2014, B 4 AS 32/13R)

Aus diesem begrifflichen Ansatz ist eine Einrichtung „ambulant“ wenn sie nicht für die Gesamtversorgung der Betroffenen in einem Gebäude verantwortlich ist (so Lippert in Mergler/Zink Rn 15; ähnlich Kraher in ders./Richter LPK-HeimG § 1 Rn 9: Einrichtungen sind als stationär zu bezeichnen, wenn sie eine „Versorgungsgarantie“ in dem Sinne übernehmen, dass sie „für den Bewohner in allen Bereichen der Daseinsvorsorge verantwortlich“ sind.“ (vgl. Sven Höfer/Utz Kramer, 2014, § 13, Rn. 4).

Auf dieser Grundlage definieren wir:

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.

Wenn im Weiteren vom *Setting stationärer Hilfe* gesprochen wird, dann ist dieser Begriff stationärer Hilfe zugrunde gelegt.

III Das organisatorische Setting stationärer Hilfen und seine besonderen Wirkungen für Hilfesuchende

Für ein Hilfeangebot müssen eine sozialrechtliche Legitimation im Einzelfall, eine Beschreibung der Hilfebedarfe mit einem darauf bezogenem Hilfeprogramm und ein organisatorisches Setting vorhanden sein, die zusammen Art und Form des Hilfeangebots definieren. Diese Aspekte sollen sozialrechtlich (Vgl. §§ 75-81 SGB XII) unter Einschluss von Finanzierung, Personal und räumlicher Infrastruktur über Leistungsvereinbarungen gestaltet werden. Dies geschieht in der Praxis über so genannte Leistungstypen.



Die Beziehungen zwischen diesen normativen Grundelementen von Hilfeangeboten führen zu konzeptionell zu lösenden Problemen:

- **Über Leistungstypen** muss eine Beziehung zwischen spezifischen Fachleistungen der Hilfe und den sozialrechtlichen Regelungen hergestellt werden
- Das **organisatorische Setting** sollte die Effekte befördern, die über die Erbringung von Fachleistungen der Hilfe hinaus erforderlich sind.
- **Die Bedarfsgerechtigkeit** muss anhand der Wirksamkeit / Effizienz der Fachleistungen, der sozialrechtlichen Begründung und des konkreten organisatorischen Settings zur Befriedigung der Hilfebedarfe belegt werden – im Einzelfall.

Im Kern geht es bei Art und Form von Hilfeangeboten immer um ein spezifisches organisatorisches Setting. In der Hilfepraxis sozialer Arbeit werden traditionell organisatorische Settings auf einem Kontinuum zwischen ambulanten über teilstationären bis hin zu stationären Settings angeboten. Ein organisatorisches Setting lässt sich am besten über seine Funktionsbestimmung beschreiben: Welche **spezifische Effekten** ermöglicht der **organisatorische Rahmen der Hilfe an sich (Setting)**?

Vorausgesetzt wird dabei:

- Spezifische Fachleistungen nur ambulanter, nur teilstationärer oder nur stationärer Art gibt es nicht, sondern nur Fachleistungen, die je nach Bedarfslage in unterschiedlichen Settings angeboten werden können.
- Spezifische ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfebedarfe in unmittelbar evidenter Form sind nicht definierbar, sondern nur Hilfebedarfe, die jeweils zum ambulanten, teilstationären oder stationären organisatorischen Setting hilfeerfolgsversprechend zugeordnet werden können, gegebenenfalls mit Übergängen zwischen den Settings.
- Sozialrechtliche Grundlagen spezifisch für Fachleistungen im ambulanten, teilstationären oder stationären Setting gibt es nicht, denn im Falle der Wohnungslosenhilfe sind die Grundlagen immer §§ 67 ff. SGB XII (Vgl. Abschnitt I)

Das organisatorische Setting stationärer Hilfe und seine Effekte³

Der institutionelle Kern des stationären Settings ist nicht beliebig bestimmbar, sondern hat sich an dessen sozialrechtlicher Konkretisierung, wie sie im Urteil des Bundessozialgerichts vom 5.6.2014 (Vgl. dazu ausführlich Abschnitt II S. 4-5) dargestellt ist, zu orientieren. Die sozialrechtliche Abgrenzung erlaubt allerdings noch keine inhaltliche Beschreibung des Settings, sondern nur eine formelle Abgrenzung stationärer Hilfe. Allerdings ist das Konzept der „Gesamtversorgung“ ein entscheidender Hinweis darauf, wie das Setting stationäre Hilfe konkreter operationalisiert werden kann.

Dazu werden in der folgenden Tabelle Versorgungsdimensionen beschrieben, die in stationären Einrichtungen in der sozialrechtlich vorgegebenen Kombination (s.o.) gegeben sind. Unter Versorgung wird hier die organisierte und institutionalisierte Bereitstellung von Gütern, Dienstleistungen und materieller Infrastruktur verstanden, die spezifische Hilfeeffekte zeitigen soll. Dazu nimmt die rechte Spalte der Tabelle dann Bezug auf die Bedarfslagen nach § 67 SGB XII, um so wesentliche Wirkungseffekte der Versorgungsdimensionen zu verdeutlichen. Zu betonen ist aber, dass zur Legitimation eines Settings – neben seiner sozialrechtlichen Legitimation im engeren Sinne – keine wissenschaftliche Beweisbarkeit gefordert werden kann. Dazu fehlen bisher in der wissenschaftlichen Forschung im Großen und Ganzen ausreichende Grundlagen. Daher kann nur auf konzeptionelle Ableitungen, praktische Erfahrungen und die übliche statistische Dokumentation zurückgegriffen werden. Diese enthalten – oft nur unausgesprochen – in Zukunft eintretende Wirkungen des Settings. Mehr als fachlich begründete und plausibel gemachte Wahrscheinlichkeit kann dabei hilfekon-

zeptionell generell nicht erwartet werden. Dies gilt im Übrigen für Hilfen in ambulanter oder teilstationärer Form ebenso.

Wirkungseffekte des organisatorischen Settings „stationäre Hilfe“

Zum ersten Überblick werden die Wirkungseffekte („Abwenden, Beseitigen, Mildern, Verschlimmerung verhüten“) bezogen auf die besonderen Lebensverhältnisse und die damit verbundenen sozialen Schwierigkeiten im Sinne des § 67 SGB XII tabellarisch skizziert.

Versorgungsdimension	Wirkungseffekte bezogen auf die besonderen Lebensverhältnisse und die damit verbundenen sozialen Schwierigkeiten („Abwenden, Beseitigen, Mildern, Verschlimmerung verhüten“)
Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum	Angebot der Versorgung nicht nur mit „Dach über dem Kopf“, sondern mit menschenwürdigem und bedarfsgerechtem Ersatzwohnraum, möglichst in Einbettzimmern (Privatsphäre) schafft psychische und soziale Stabilisierung, Basis für Wohnungssuche und Wohnungserhalt
Tägliche Bereitschaft versorgenden Hilfspersonals	Zeitnahe und damit effektive und schnelle Versorgung bei psychosozialen Krisen: dadurch Steigerung des Sicherheitsgefühls und des Vertrauens in die Hilfe bei Klientel
Versorgung mit Gemeinschaftschancen	Überwindung langjähriger sozialer Isolation und Neuaufbau der sozialen Kontaktfähigkeit durch das Leben in sozialen Gruppen
Versorgung mit sozialen Teilhabechancen	Aufbau tragfähiger sozialer Beziehungen und Netzwerke durch längerfristige Kontakte zu Mitklienten; dadurch Stärkung der wechselseitigen Unterstützungsfähigkeit über den Aufenthalt in der stationären Einrichtung hinaus
Physiologische Grundversorgung	Ersatzweise Versorgung oder Teilversorgung und schrittweises Hinarbeiten auf eine Wiedergewinnung und Weiterentwicklung der Fähigkeiten zur Selbstversorgung
Integrierte Versorgung mit Spezialhilfen	Befristetes, aber täglich mögliches multiprofessionelles Versorgungsangebot kann kurze Wege (gesundheitliche Versorgung, Arbeitsförderung etc.) und ggf. Niederschwelligkeit garantieren

Im organisatorischen Setting stationärer Hilfe sind der Ort der Hilfeerbringung und der Ort des Wohnens zwar im Regelfall identisch, aber dadurch wird ein Teil der Hilfeerbringung außerhalb der Einrichtung prinzipiell nicht ausgeschlossen, z.B. die Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Im Einzelnen lassen sich die Wirkungseffekte der Versorgungsdimensionen des organisatorischen Settings stationärer Hilfe wie folgt beschreiben:

Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum

Die Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum in der Einrichtung – im Regelfall in Einbettzimmern – fördert die soziale und psychische Stabilität. Das Leben innerhalb der stationären Einrichtung fördert den Wunsch der Hilfesuchenden, im Anschluss an die stationäre Maßnahme, in einer gesteigerten Selbstachtsamkeit nach menschenwürdigen dauerhaftem Wohnraum zu suchen. Zudem erwächst daraus eine gesteigerte Fähigkeit, den eigenen Wohnraum sicher zu bewirtschaften.

Tägliche Bereitschaft versorgenden Hilfspersonals

Die tägliche Präsenz des Hilfspersonals, die auch in stationären Außenwohngruppen an Wochenenden und nachts über eine Ruf- oder Anwesenheitsbereitschaft realisiert werden kann, ist geeignet,

ein hohes Sicherheitsgefühl und die Erfahrung von Schutz zu vermitteln sowie die Entwicklung von Vertrauen zu fördern. Darüber hinaus können notwendige Kriseninterventionen sehr schnell umgesetzt werden. Die Betroffenen haben so die Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen und Sicherheit zu erleben. Diese Versorgungsdimension ermöglicht einen Hilfeansatz, der gekennzeichnet ist durch zuverlässige tägliche Präsenz in Verbindung mit Wertschätzung gegenüber der Individualität und einer Ressourcen- sowie Lösungsorientierung. Dieser Ansatz ist für die Wirksamkeit des organisatorischen Settings stationärer Hilfe sehr bedeutsam. So werden Veränderungsprozesse gefördert, in denen die Hilfesuchenden ihre Potentiale (wieder-)entdecken.

Versorgung mit Gemeinschaftschancen

Die Versorgung mit Gemeinschaftschancen in einem stationären Setting bietet die Chance, eine soziale Interaktion und den adäquaten Umgang mit verschiedenen Meinungen oder auch Konflikten zu trainieren. Dabei sind räumliche Strukturen, die Rückzugsmöglichkeiten (im Regelfall Einzelzimmer) und Begegnung in Gemeinschaftsräumen bedeutsam. Ressourcen können von den Hilfesuchenden im Miteinander in die soziale Gruppe eingebracht werden und so ihr Selbstwertgefühl stärken. Das soziale Verhalten wird mit dem Hilfepersonal reflektiert und die Eigenmotivation zu eventuell angezeigten Verhaltensänderungen kann gesteigert werden. Die Erfahrung von sozialen Gruppen bietet die Chance, sich persönlich zu stabilisieren sowie die Bewältigung von Problemen mit sich und anderen zu erfahren. Zudem können Empowerment- und Partizipationskonzepte dabei ihre Verwirklichung finden, beispielsweise in der Mitgestaltung des Hilfeangebotes durch den Heimbeirat.

Versorgung mit sozialen Teilhabechancen

Aus den Erfahrungen des täglichen Miteinanders in den Einrichtungen erwachsen soziale Beziehungen, die über den Aufenthalt in der stationären Einrichtung hinaus Bestand haben können. Damit entsteht eine wechselseitige Unterstützungsfähigkeit, die zur nachhaltigen Stabilisierung beiträgt. Hilfesuchende, die infolge von Beziehungsverlusten und fehlendem Zugang zu anderen Menschen sehr isoliert sind, erfahren so die Stärkung der eigenen Person sowie Sicherheit.

Physiologische Grundversorgung

Die tägliche Voll- oder Teilversorgung mit Essen, Hygiene, Schutz usw. im stationären Setting hilft, eine regelmäßige und gesunde Lebensweise zu ermöglichen. Zudem ist im Laufe der Hilfemaßnahme ein intensives Hinarbeiten auf die Wiedergewinnung und Weiterentwicklung haushälterischer Fähigkeiten möglich, um Ressourcen, die oftmals verschüttet waren, zu nutzen und die Selbstständigkeit zu steigern. Ähnliches gilt auch für die Möglichkeit einer gesundheitsfördernden Lebensweise.

Integrierte Versorgung mit Spezialhilfen

Die Integration von Spezialhilfen im organisatorischen Setting stationärer Hilfe (z. B. medizinisch-pflegerische Versorgung, Arbeitsförderung, tagesstrukturierende Angebote etc.) stellt eine Niedrigschwelligkeit sicher, die den Zugang zu diesen Hilfen erheblich erleichtert. Hier sind vor allem die kurzen Wege innerhalb einer Einrichtung sowie das Personal von Bedeutung, das den Hilfesuchenden bekannt ist. Gerade vor dem Hintergrund einer erheblichen Verunsicherung vieler Betroffener gelingt somit deutlich leichter die Annahme der entsprechenden Angebote. Dies kann auch ein wichtiger Schritt zur Hinführung zu den komplexeren Strukturen der Normalversorgung sein.

Die integrierte Versorgung mit Spezialhilfen kann auch umfangreicheren Hilfebedarf intensiv decken, jedoch kann aus einem umfangreichen Hilfebedarf nicht umgekehrt die Notwendigkeit einer stationären Hilfe zwingend abgeleitet werden, so wenig wie eine Stufung verschiedener Hilfen – ambulant, teilstationär, stationär. In-

soweit ist allein entscheidend die Geeignetheit der jeweiligen Hilfe im Einzelfall.

Das organisatorische Setting als Ganzheit

Jedes organisatorische Setting ist auch als eine Ganzheit zu betrachten, und zwar nach dem Grundsatz, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile (Aristoteles). Das gilt auch für das organisatorische Setting stationärer Hilfe. Die spezifische Qualität dieser Ganzheit wird wesentlich bestimmt durch die Summe der Effekte der einzelnen Versorgungsdimensionen in ihrer Wirkung auf den Hilfebedarf. Diese spezifische Qualität kann als zusätzliches Merkmal für die Begründung der Indikation des organisatorischen Settings stationärer Hilfe dienen. Im Wesentlichen lassen sich folgende Gesamteffekte aus der bisherigen Praxiserfahrung ableiten:

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

Das organisatorische Setting „Stationäre Hilfe“ als Prototyp

Um Missverständnissen dieses Ansatzes von vorneherein entgegen zu treten, sei hervorgehoben, dass es sich – bezogen auf die historisch vorhandenen stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe – bei der bisherigen Darstellung des organisatorischen Settings „stationäre Hilfe“ um einen Prototyp handelt. Dies bedeutet, dass in der historischen Realität graduelle Abweichungen in den Versorgungsdimensionen zu beobachten sind, die spezifische Einrichtung aber dennoch dem Prototyp des stationären Setting zugehört. Natürlich gibt es eine Grenze, von der ab nicht mehr von einem stationären Setting im Sinne dieses Positionspapiers gesprochen werden kann; konkret dann, wenn die eingangs entlang der Vorgaben des Bundessozialgerichts formulierten Bedingungen nicht gegeben sind. Diese können aber nur konkret in Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 75 SGB XII ausgehandelt werden.

IV Die Bestimmung des Hilfebedarfs nach § 67 ff. SGB XII für das organisatorische Setting stationärer Hilfen

Auch sehr intensive Hilfeleistungen bei großem Hilfebedarf können bei entsprechendem organisatorischen Setting in ambulanter Form erbracht werden.⁴ Deshalb bedarf es der dargestellten systematischen Ableitung der Notwendigkeit eines stationären Settings. Die dafür notwendigen *konkreten* Schritte und Verfahren dazu werden in diesem Abschnitt prototypisch, d.h. typisierend dargelegt.

Das Verfahren im Überblick

Das Verfahren ist zweistufig angelegt: In der ersten Stufe wird prinzipiell festgestellt, ob ein Hilfebedarf nach §§ 67 ff. SGB XII vorliegt. Im zweiten Schritt wird geprüft, ob der Hilfebedarf im Einzelnen so gestaltet ist, dass eine Indikation für das organisatorische Setting stationärer Hilfen vorhanden ist, d.h. „erfahrungsgemäß die erwartete Verbesserung mittels stationärer Hilfe eintritt, ohne damit diese jedoch automatisch als allein richtig kennzeichnen zu wollen.“ (Vgl. I Einleitung).

Die erste Stufe ist notwendige Voraussetzung für die Bestimmung des „stationären Hilfebedarfs“⁵, aber nicht hinreichend. Deshalb werden in der zweiten Stufe des Verfahrens die im ersten Schritt festgestellten Bedarfslagen im Einzelnen unter dem Aspekt „stationären Hilfebedarfs“ typisierend dargestellt. Das Bestimmungsverfahren selbst sollte im Rahmen einer institutionalisierten, dezentral gestalteten Clearingphase stattfinden, auf die wir an dieser Stelle nicht weiter eingehen.⁶ Wir werden an dieser Stelle auch nicht die Thematik der Abgrenzung des Hilfebedarfs nach §§ 67 ff. von anderen Hilfebedarfen nach SGB II und anderen Sozialgesetzbüchern behandeln.⁷



Die allgemeine Bestimmung des Hilfebedarfs nach §§ 67 ff. SGB XII

Die allgemeine Hilfebedarfsbestimmung kann am sinnvollsten im Rahmen des Konzepts der **Lebenslage**⁹ beschrieben werden. Dies bedeutet, dass man im Rahmen der typischen Aspekte von Lebenslagen die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 67 SGB XII nachweist:

„ § 67 Leistungsberechtigte

Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.“

Dies kann in den verschiedenen Dimensionen der Lebenslage unterschiedlich sein und je nach Ergebnis besteht Anspruch auf **Fachleistungen** wie sie in § 68 SGB XII und in der VO zu § 67 SGB XII im Einzelnen ausgeführt sind

Die folgende Tabelle gibt ein prototypisches Prüfungsschema wieder:

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
Lebenslagen übergreifende, allgemeine Existenzsicherung	fehlender oder nicht ausreichende Existenzsicherung	§ 68 SGB XII und § 3 der VO: Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen
Wohnen	fehlender oder nicht ausreichende Wohnung	§ 68 SGB XII und § 4 der VO: Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung
Arbeit	fehlender oder nicht ausreichende Arbeit	§ 68 SGB XII und § 5 der VO: Hilfen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes
Bildung	fehlender oder nicht ausreichende Bildung	§ 68 SGB XII und § 5 der VO: Hilfen zur Ausbildung
Gesundheit	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.
Teilhabe	fehlender oder nicht ausreichende Teilhabe	§ 68 und § 6 VO Hilfe zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und zur Gestaltung des Alltags:

Beim prinzipiellen Hilfebedarf wird an dieser Stelle bewusst darauf verzichtet, ihn beispielhaft zu typisieren. In einschlägigen Kommentaren zu §§ 67 ff. SGB XII und in der Fachliteratur finden sich hierzu zahlreiche Beispiele. Selbstverständlich gilt, dass im Einzelfall zu bestimmen ist, dass und welche sozialen Schwierigkeiten die Personen in ihrer Lebenslage haben, die sie aus eigener Kraft nicht überwinden können.

Die aufgezählten spezifischen Fachleistungen sind nicht abschließend, sondern nur beispielhaft, denn § 67 SGB XII sichert den Rechtsanspruch zu auf „alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten **abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten**“.

Bestimmung des für das organisatorische Setting stationärer Hilfen in Betracht kommenden Hilfebedarfs nach §§ 67 SGB XII

Zu den **Versorgungsdimensionen** des in Abschnitt III ausführlich beschriebenen organisatorischen Settings stationärer Hilfe können

besondere Ausprägungen des Hilfebedarfs nach §§ 67 ff. SGB XII in Beziehung gesetzt werden. Methodisch werden dazu für jede Versorgungsdimension **Indikatoren** benannt, bei deren Vorliegen „erfahrungsgemäß die erwartete Verbesserung mittels stationärer Hilfe eintritt.“ (Vgl. Abschnitt I, S.1)

Aus den Indikatoren ergeben sich Hinweise auf die zur Befriedigung dieses Hilfebedarfs notwendigen Fachleistungen: Diese Fachleistungen sollten bei Vorliegen der Indikatoren **im Rahmen des organisatorischen Settings stationärer Hilfe** erbracht werden.

Weil eine Versorgungsdimension i. d. R. **mehrere Lebenslagen zugleich** beeinflusst, wird im Folgenden nicht entlang der einzelnen Lebenslagen, sondern nach den Versorgungsdimensionen gegliedert.

Auf jede mit einem Indikator gekennzeichnete Ausprägung „stationären Hilfebedarfs“ hat die Versorgungsdimension eine positive Wirkung, wobei nicht alle Indikatoren einer Versorgungsdimension vorliegen müssen, um die Wirksamkeit der Versorgungsdimension zu belegen.

Bei der Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall mithilfe dieses Ansatzes muss zur Begründung eines Hilfeanspruchs nach §§ 67 ff. SGB XII nicht jede Versorgungsdimension stationärer Hilfe auch tatsächlich in Betracht kommen. Es sollten aber im Regelfall mehrere Dimensionen vorliegen (zu den Ausnahmen von diesem Grundsatz siehe weiter unten).

Diese Einschränkung ist notwendig, weil

- nicht in jedem Einzelfall besonderer Hilfebedarf in einer Versorgungsdimension zu Beginn der Hilfe vorliegt, aber durchaus später auftreten kann,
- prinzipiell das organisatorische Setting stationärer Hilfe umfassend angelegt ist, um für unterschiedliche Einzelfälle differenzierte Versorgungsdimensionen vorzuhalten.

Bedarfsindikatoren für die Wirksamkeit des stationären Setting

Vor dem Hintergrund dieser grundsätzlichen Bemerkungen zu einer praxisgerechten Gestaltung von Bedarfsbestimmungen, ordnen wir folgende Indikatoren einen Bedarf an Hilfe im stationären Setting zu, weil auf sie die einzelnen Versorgungsdimensionen positiv wirken, d.h. sehr wahrscheinlich einen Beitrag zur Befriedigung des damit angezeigten Hilfebedarfs leisten. Insoweit eine Versorgungsdimension auf Hilfebedarfe in mehrere Lebenslagen gleichzeitig einwirken kann, wird dies in der Darstellung vermerkt.

An dieser Stelle sei an die Gesamteffekte des gesamten organisatorischen Settings, die wir in Abschnitt III, S. 9 dargelegt haben erinnert. Sie sind zusätzlich bei der Bestimmung des stationären Bedarfs heranzuziehen:

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

Weitere Bedingungen bei der Bedarfsbestimmung des stationären Hilfebedarfs

Neben den **Setting internen** Bedingungen der Bedarfsbestimmung, sind weitere **Setting externe** Bedingungen bei der Bedarfsbestimmung heranzuziehen, die sich aus den §§ 67-69 SGB XII ergeben. Diese beziehen sich sämtlich und ausschließlich auf die Zuordnung eines Leistungsberechtigten zu einem Setting der stationären Hilfe **im Einzelfall**.

Indikatoren für „stationären Hilfebedarf“	Versorgungsdimension
Versorgungsdimension wirkt, wenn der Bedarf besteht nach	wirkt in folgenden Lebenslagen
Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum	
- 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
Täglicher Bereitschaft versorgenden Hilfspersonals	
- 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
Versorgung mit Gemeinschaftschancen	
- Neuaufbau sozialer Kontakte	- Teilhabe
- Strukturiertem Aufbau sozialer Kontakte	- Teilhabe
- (Wieder-) Herstellung des Kontakts zur Ursprungsfamilie, Freundeskreis, Kinder)	- Teilhabe
Versorgung mit sozialen Teilhabechancen	
- Möglichkeit zum Aufbau tragfähiger Beziehung zu anderen Betroffenen	- Teilhabe
- Austausch mit anderen Betroffenen	- Teilhabe
- Entwicklung von gegenseitiger Unterstützungsfähigkeit und Selbsthilfepotenzialen	- Lebenslagen übergreifende allgemeine Existenzsicherung
Physiologische Grundversorgung	
- 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 Wäschepflege, wenn hierzu keine ausreichende Fähigkeit vorhanden sind	- Gesundheit, Arbeit
- Geltendmachung von Leistungsansprüchen.	- Lebenslagen übergreifende allgemeine Existenzsicherung
Integrierte Versorgung mit Spezialhilfen	
- Zeitnaher und unmittelbarer, unkomplizierter medizinisch-pflegerische Versorgung	- Gesundheit
- Einem schnell erreichbaren, niedrigschwelligen, tagesstrukturierendem Angebot	- Teilhabe
- Einem schnell erreichbaren, niedrigschwelligen Angebot von Arbeit	- Arbeit

Sie werden hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt und nicht weiter ausgeführt, weil dazu zahlreiche sozialrechtliche Ausführungen in der Kommentarliteratur vorliegen:

- Es besteht ein gesetzlicher Vorrang ambulanter Hilfen nach § 13 SGB XII, es sei denn eine ambulante Leistung ist mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden.
- Gemäß § 9 SGB XII (Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalles) besteht ein relatives Wunsch- und Wahlrecht des Hilfesuchenden. In Absatz 2 heißt es dort:
 - „(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, soll entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Wünschen der Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, soll nur entsprochen werden, **wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, weil anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann** und wenn mit der Einrichtung Vereinbarungen nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels dieses Buches bestehen. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre.“
- Mit den hier formulierten Einschränkungen kann dem Wunsch des Leistungsberechtigten nach Hilfe im stationären Setting trotz des prinzipiellen Vorrangs ambulanter Hilfen entsprochen werden.

• **Keine Verfügbarkeit ambulanter Hilfe in der Region:** In der VO zu § 67 SGB XII heißt es in § 2 Abs. 5:

- (5) In stationären Einrichtungen soll die Hilfe nur befristet und nur dann gewährt werden, wenn eine **verfügbare** ambulante oder teilstationäre Hilfe nicht geeignet und die stationäre Hilfe Teil eines Gesamtplanes ist, an dessen Erstellung der für die stationäre Hilfe zuständige Träger der Sozialhilfe beteiligt war.
- Daraus folgt, dass bei nicht verfügbaren, d.h. nicht vorhandenen oder nicht zugänglichen ambulanten oder teilstationären Hilfeangeboten ihr gesetzlicher Vorrang nicht mehr greift

• **Entlassung nach Abschluss der Hilfe wegen nicht verfügbarer Wohnungen in der Region nicht sinnvoll und nicht möglich:**

Bei dieser Situation besteht insbesondere der Hilfebedarf in der Versorgungsdimension „Versorgung mit menschenwürdigem Ersatzwohnraum“ fort, auch wenn in weiteren Versorgungsdimensionen kein Hilfebedarf mehr bestehen sollte. In solchen Fällen besteht der Anspruch auf Hilfen im stationären Setting fort, weil ansonsten eine Verschlimmerung droht, die gemäß § 68 SGB XII zu verhüten ist. Ein an sich als „Fehlbelegung“ zu betrachtendes Fortbestehen der Zuordnung zum stationären Setting kann nicht durch Entlassung beendet werden, sondern nur durch eine regionale Sozial- und Wohnungspolitik, die für ausreichenden und bezahlbaren Wohnraum sorgt.⁹

V Ausblick: Die Entwicklung der Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen

Abschließend wollen wir problematische Entwicklungstendenzen im Umgang mit stationärem Versorgungsbedarf aufzeigen und einige Eckpunkte für die Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen formulieren.

Problematische Entwicklungstendenzen

- **Stationäre Hilfe „light“ im Rahmen des Ordnungsrechts**
Unbestritten ist die Notwendigkeit einer integrierten Notversorgung akut wohnungsloser Menschen im Rahmen der Notversorgung.¹⁰ In einigen Regionen hat sich allerdings unter dem Druck der Wohnungsnot eine Tendenz herausgebildet, eindeutig stationären Hilfebedarf nicht im Rahmen von stationären Einrichtungen nach § 67 SGB XII zu decken, sondern in ordnungsrechtlichen Unterkünften mit deutlich niedrigerem Standard. Diese Tendenz gibt es zudem auch – schon seit den 1990-er Jahren – in den östlichen Bundesländern. Die BAG W fordert die Leistungsträger auf, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und stattdessen bei eindeutigem stationären Hilfebe-



darf ggf. auch neue stationäre Einrichtungen nach § 67 ff. GB XII zu schaffen.

• Regionale Unterversorgung

In einigen Regionen Deutschlands – vor allem im ländlichen Raum – ist regional eine Unterversorgung mit ambulanten Hilfen nach § 67 ff. SGB XII zu verzeichnen.

Es gibt aber auch eine regional spezifische Unterversorgung mit Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen, die bei der Weiterentwicklung von lokalen Hilfesystemen zu berücksichtigen ist.¹¹

Eckpunkte für die Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen

• Hilfekonzeptionelle Legitimation stationärer Hilfe als notwendige Angebotsform in einer Region

In jedem Einzelfall ist eine konkrete sozialrechtliche Legitimation der Kostenübernahme eines Hilfesuchenden für das organisatorische Setting von Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen notwendig.

Die hilfekonzeptionelle Legitimation des spezifischen organisatorischen Settings „stationäre Hilfe“ als Teil des Hilfeangebots in einer Region folgt einer anderen Logik. Dabei geht es um die Anzahl solcher Einrichtungen und der Platzzahl pro Einrichtung.

Die Bestimmung der notwendigen Zahl von stationären Einrichtungen und ihrer Platzkapazitäten in einer Region sollte mit der Methodik der Sozialplanung und aus den Erfahrungswerten der gesamten Angebotsstruktur der Hilfen nach § 67 SGB XII in der Region abgeschätzt werden.

Die grundsätzliche Position der BAG W ist, dass Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen neben ambulanten Diensten in jeder Region entsprechend des Bedarfs nach §§ 67 ff. SGB XII vorhanden sein muss.

• Teil eines integrierten lokalen Gesamthilfesystems

Stationäre Hilfen sollten immer Teil eines integrierten lokalen Gesamthilfesystems sein! Die verschiedenen ambulanten und stationären Bausteine des Hilfesystems müssen eng zusammenarbeiten, damit die Übergänge zwischen den Hilfeangeboten fließend stattfinden können und Synergien zwischen den Angeboten erzielt werden.

• Anpassung an besondere Zielgruppen

Das in diesem Papier entwickelte organisatorische Setting gilt prinzipiell für alle Zielgruppen. Für einige Zielgruppen müssen aber zusätzliche organisatorische Setting-Elemente vorhanden sein, die wir an dieser Stelle nicht weiter ausführen, sondern auf entsprechende Positionspapiere der BAG W verweisen:

- Alleinstehende Frauen und Frauen mit Kindern¹²
- Junge Erwachsene¹³
- ältere und/oder pflegebedürftige wohnungslose Männer und Frauen¹⁴

• Integrierte Komplexfinanzierung bei gleichzeitigem Hilfebedarf nach anderen Leistungsansprüchen des SGB XII

In Fällen, in denen gleichzeitig stationärer Hilfebedarf nach anderen Kapiteln ins. des SGB XII vorliegt, sollte dieser nach Möglichkeit in organisatorisch und förderlich (Komplexfinanzierung) integrierter Form im Rahmen von ergänzenden Hilfemodulen zur Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII geleistet werden. Solche Angebote in modularisierter Form werden auch vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge unterstützt.¹⁵ Sie können in Betracht kommen für:

- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Suchtproblematiken
- Ältere Menschen mit und ohne Pflegebedarf

Die BAG W erwartet und hofft, dass die Leistungsträger die Hinweise dieses Papiers bei der zukünftigen Gestaltung der lokalen

Hilfesysteme nach §§ 67 ff SGB XII und insb. beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen aufgreifen werden.

¹ Generell gibt es im SGB XII keine explizite rechtliche Absicherung einer spezifischen institutionellen Hilfeform; dies gilt auch für teilstationäre und ambulante Hilfen.

² Vgl. dazu Fußnote Nr. 14

³ Eine solche Analyse wäre auch für das ambulante und teilstationäre Setting notwendig. Darüber hinaus für spezifische Übergangsformen zwischen den Settings oder Variationen innerhalb eines Basissettings. Dies wäre eine wichtige Aufgabe für die wissenschaftliche Evaluationsforschung der Disziplin Soziale Arbeit.

⁴ Vgl. dazu Tsemberis, Sam (2010): Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with mental Illness and Addiction. Hazelden, Center City, Minnesota: Hazelden und V. Busch-Geertsema, Housing First- innovativer Ansatz, gängige Praxis oder schöne Illusion. Teil1: Was ist Housing First, was ist es nicht, und Belege für die Wirksamkeit des Ansatzes, in wohnungslos, Nr. 1, 2017, S. 17-23

⁵ Wir nutzen den Begriff „stationären Hilfebedarf“ im Folgenden als Kurzformel für den Hilfebedarf, der im Rahmen des organisatorischen Settings von Wohnungslosenhilfe in stationären Einrichtungen am besten befriedigt werden kann.

⁶ Vgl. dazu das Positionspapier der BAG W zum Clearingverfahren (2001). Dieses wird zurzeit überarbeitet und wird voraussichtlich im Frühjahr 2019 veröffentlicht.

⁷ Vgl. dazu das Positionspapier der BAG W zur Rechtsverwirklichung der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII; dort insb. den Abschnitt B3 Verhältnis zu anderen Hilfearten, S. 5

⁸ Vgl. dazu ausführlich Specht, Grundlagen, Selbstverständnis und Funktion der Hilfen in Wohnungsnotfällen in: Specht, Thomas; Rosenke, Werena; Jordan, Rolf; Giffhorn, Benjamin: Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen. Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hilfeansätze, BAG W –Verlag, Düsseldorf / Berlin, 2017, S. 29 ff.

⁹ Vgl. dazu BAG W Wohnungspolitisches Grundsatzprogramm, Bielefeld, 2007

¹⁰ Vgl. dazu das folgende Positionspapier der BAG W: Integriertes Notversorgungskonzept: Ordnungsrechtliche Unterbringung und Notversorgung – Definitionen und Mindeststandards; Erarbeitet vom Fachausschuss Wohnen der BAG W, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 9. April 2013

¹¹ Vgl. dazu ausführlich das „Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen- Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hilfeansätze, Herausgegeben von der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Specht, u.a., Berlin, BAG W-Verlag (Berlin, Düsseldorf) 2017

¹² Empfehlung zu den Mindestanforderungen an stationäre Einrichtungen für Männer und Frauen (heterogene Einrichtungen); Erarbeitet vom Fachausschuss Frauen, verabschiedet auf der Sitzung des Gesamtvorstandes der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. am 14./15.5.1997 – aktualisiert Juni 2012

¹³ Rechtsansprüche junger Erwachsener in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten verwirklichen und fortentwickeln! erarbeitet vom Fachausschuss Sozialrecht, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 9. April 2013.

¹⁴ Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen; Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit, verabschiedet vom Vorstand der BAG W am 10. April 2013

¹⁵ Vgl. dazu S. 4 dieses Papiers und Vgl. dazu ausführlich insb. Deutscher Verein (Hg.) Empfehlung/Stellungnahme vom 15. Dezember 2015, Leistungsberechtigte in besonderen sozialen Schwierigkeiten bedarfsdeckend unterstützen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Anwendung der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII; hier insb. S. 7-13 zu Mehrfachbedarfen

Die Empfehlung wurde von der Projektgruppe Stationäre Hilfe der BAG W erarbeitet und vom Vorstand der BAG W am 22.11.2018 verabschiedet.

Mitglieder der PG Stationäre Hilfe:

Rainer Adomat, Ralf Brenner, Sandra Brünger, Elke Bruns, Prof. Dr. Henning Daßler, Christian Garden, Susanne Hahmann, Georg Hiebl, Dorothea Köhler, Ursula Leutert-Ehring, Petra Mindermann, Martin Pfetzer, Jürgen Plitt, Dr. paed. Gerd Reifferscheid, Prof. Dr. Falk Roscher, Werena Rosenke, Major Michael Schröder, Alexander Schuchmann, Dr. Thomas Specht

Impressum:

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
 Boyenstraße 42 • 10115 Berlin
 Tel (+49) 30-2 84 45 37-0 • Fax (+49) 30-2 84 45 37-19
 www.bagw.de, info@bagw.de

Januar 2019