

Ältere und pflegebedürftige Menschen in der Wohnungsnotfallhilfe

Hinweise und Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von älteren und pflegebedürftigen Menschen in Wohnungsnotlagen.

1. Vorwort

Ziel dieser Empfehlung ist es, für die besondere Situation älterer, kranker, pflegebedürftiger und wohnungsloser Menschen zu sensibilisieren und Wege aufzuzeigen, wie an den Schnittstellen gut zusammengearbeitet werden kann, um den spezifischen Lebenslagen der Zielgruppe gerecht zu werden. Die Zielgruppe zeichnet sich zudem dadurch aus, dass zu einem erheblichen Teil besondere Lebensverhältnisse in Verbindung mit sozialen Schwierigkeiten vorliegen. Ziel ist es, das Zusammenwirken von Leistungsträgern und Leistungserbringern im Interesse einer möglichst effektiven Hilfe für die Leistungsberechtigten zu verbessern. Daraus können auch Schlussfolgerungen für individuelle Hilfskonzepte gezogen werden.

2. Ausgangssituation

Der demografische Wandel und die damit verbundene Zunahme der Zahl älterer Menschen in Deutschland markiert seit mehreren Jahrzehnten eine Trendwende in der Bevölkerungsentwicklung, von der auch immer mehr wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen betroffen sind. Dabei ist gerade die Zielgruppe der älteren wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen besonders gefährdet und benachteiligt. Das Zusammentreffen von multiplen Problemlagen führt zu stark belastenden und einschränkenden Lebensbedingungen und stellt das Hilfesystem vor große Herausforderungen hinsichtlich einer adäquaten Unterstützung.

2.1 Lebenslagen älterer und pflegebedürftiger Menschen in Wohnungsnot

Die Wohnungsnotfallhilfe sowie die Pflichtaufgabe der ordnungsrechtlichen Unterbringung sind in weiten Teilen noch unterforschte Gebiete. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die langjährige Expertise der Praktikerinnen und Praktiker im Aufgabengebiet, die vorhandenen Untersuchungen¹ sowie auf Erhebungen der Liga der freien Wohlfahrtspflege

1

Bäumli J. et al.: Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Freiburg 2017. Redaktioneller Hinweis: Die SEEWOLF-Studie ist in der Fachöffentlichkeit insb. aufgrund der methodischen Durchführung zu Recht umstritten. Gleichwohl beschreibt sie die gesundheitlichen Problemlagen wohnungsloser Menschen.

und größerer Kommunen in Baden-Württemberg, deren Aussagekraft in der Arbeitsgemeinschaft Wohnungsnotfallhilfe des Städtetages Baden-Württemberg abgeglichen wurde, so dass daraus eine allgemeingültigere Aussage abgeleitet werden kann.

Das Leben auf der Straße, in Notunterkünften und in Wohnangeboten unter oft prekären Bedingungen führt bei wohnungslosen Menschen häufig zu vorzeitigem Altern. Es wird geschätzt, dass die Lebenserwartung in dieser Altersgruppe um etwa 10 bis 15 Jahre geringer ist.²

Eine Dissertation über die Sterbefälle wohnungsloser Menschen in Hamburg zwischen 1999 und 2004 kam zu dem Ergebnis, dass das Sterbealter mit 46,5 Jahren deutlich unter der allgemeinen Lebenserwartung lag.³ In der Praxis der Wohnungsnotfallhilfen wird häufig ab einem Alter von 45 bis 50 Jahren von älteren Menschen mit Hilfebedarf gesprochen. Auswertungen der Stadt Freiburg zu den Einkommensverhältnissen von längerfristig ordnungsrechtlich untergebrachten wohnungslosen Menschen zeigen, dass knapp ein Viertel der Personen in diesem Alter bereits Rente oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezieht.⁴

2.2 Anzahl der Wohnungsnotfälle in Baden-Württemberg

Die einzige Studie zum „Umfang und Struktur von Wohnungslosigkeit und Hilfen für Menschen in Wohnungsnotlagen in Baden-Württemberg“, die sowohl die in Städten und Gemeinden ordnungsrechtlich untergebrachten als auch die bei öffentlichen und freien Trägern der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII wohnungslosen Personen zählt, stammt aus dem Jahr 2014.⁵

Damals gab es zum Stichtag 01.10.2014 in Baden-Württemberg circa 22.800 Personen, die von Städten und Gemeinden ordnungsrechtlich untergebracht waren oder bei den öffentlichen und freien Trägern Hilfe nach den §§ 67 ff. SGB XII in Anspruch nahmen. Unter allen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.): Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit. Der Wohnungslosenbericht 2022 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Bonn 2022. Link: https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Soziale-Sicherung/wohnungslosenbericht-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Bertram F, Hajek A, Dost K, Graf W, Brennecke A, Kowalski V, van Rütth V, König HH, Wulff B, Ondruschka B, Püschel K, Heinrich F: The mental and physical health of the homeless—evidence from the National Survey on Psychiatric and Somatic Health of Homeless Individuals (the NAPSHI study). Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 861–8. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0357.

<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/default-caea88923e/>

² Giffhorn B: Ältere wohnungslose Menschen. In: Specht T, Rosenke W, Jordan R, Giffhorn B: Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen. Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hilfeansätze. Düsseldorf/Berlin 2017.

³ arithmetisches Mittel, siehe Grabs J: Todesursachen von Wohnungslosen in Hamburg. Eine Analyse von 307 Todesfällen. Dissertation aus dem Institut für Rechtsmedizin des Universitätskrankenhauses Hamburg – Eppendorf, 2006: 7 & 39. Interne, unveröffentlichte Erhebungen der Stadt Freiburg kommen zu dem Ergebnis eines durchschnittlichen Sterbealters von 48 Jahren (arithmetisches Mittel) bei Todesfällen wohnungsloser Menschen zwischen 2013 und 2020.

⁴ 24,46% der ordnungsrechtlich untergebrachten Personen am 31.03.2020 in Freiburg, siehe Anlage 3 der Drucksache „Jahresbericht Wohnungsnotfallhilfe“ G20/015 der Stadt Freiburg.

⁵ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht_Wohnungslosigkeit_BW_GISS-Studie.pdf, 07.05.2021.

volljährigen Wohnungslosen betrug der Anteil der Frauen rund 28 Prozent. Rund jede achte wohnungslose Person (12,8 Prozent) war jünger als 25 Jahre und rund 36,3 Prozent älter als 50 Jahre. Es ist davon ausgehen, dass sowohl die Zahl der wohnungslosen Menschen insgesamt als auch der Anteil älterer wohnungsloser Menschen deutlich gestiegen sind. Ein Indikator dafür sind die Zahlen der 31. Stichtagserhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg aus dem Jahr 2022. Die Erhebung im Hilfesystem nach §§ 67 ff. SGB XII zeigt, dass von den am Stichtag betreuten 12.413 Menschen 43,0 Prozent (5.334 Personen) 50 Jahre oder älter waren.⁶

Auch die Zahlen der Bundesstatistik untergebrachter wohnungsloser Menschen, die seit 2022 erhoben wird, zeigt gegenüber der GISS-Studie eine enorme Zunahme in Baden-Württemberg. Zum Stichtag 2023 wurden insgesamt 76.510 Personen erfasst; hierunter allerdings auch ca. 28.000 Menschen die aus der Ukraine geflüchtet sind. Unter den untergebrachten Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit sind 33,8% in der Altersklasse 40-60 und 23,9% älter als 60 Jahre. Angesichts der hohen Voralterung geben diese Werte einen deutlichen Hinweis darauf, dass mittlerweile der überwiegende Anteil dieser Gruppe aus vorgealterten Personen mit in der Regel weit überdurchschnittlichen gesundheitlichen Einschränkungen besteht.

Auch in Baden-Württemberg sind mit knapp 70,9 Prozent⁷ überwiegend alleinstehende Männer von Wohnungslosigkeit betroffen, zunehmend auch Menschen mit Fluchterfahrung und Migrationshintergrund. Jeder Mensch, der auf der Straße lebt, hat seine ganz individuelle Geschichte. Vor allem ältere wohnungslose Menschen und hier insbesondere Männer haben in der Regel wenig soziale Kontakte. Viele leben schon seit Jahren auf der Straße. Viele waren schon mehrmals in ihrem Leben wohnungslos oder leben seit mehreren Jahren ordnungsrechtlich untergebracht.

Aber auch ehemals wohnungslose ältere Menschen mit einem Hilfebedarf nach § 67 SGB XII in der eigenen Wohnung sind von vorzeitiger Alterung und starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen und benötigen spezifische Unterstützung, um das Leben und Altern in der eigenen Wohnung zu sichern und einen Wohnungsverlust aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen zu verhindern.

Perspektivlosigkeit, wenig ausgeprägte Selbsthilfepotenziale, fehlende oder nicht in Anspruch genommene sozialarbeiterische Beratungsangebote sowie mangelnde medizinische oder pflegerische Unterstützung können insbesondere bei älteren wohnungslosen Menschen zu Verelendungsprozessen und menschenunwürdigen Zuständen führen. Weiter spielen strukturelle Ursachen wie fehlende Zugänge zum regulären Wohnraum, mangelnder barrierefreier und finanzierbarer Wohnraum eine große Rolle.

2.3 Demografischer Wandel und mögliche Folgen

⁶ https://liga-bw.de/wp-content/uploads/2023/02/2023_12_14_Stichtagserhebung_2022.pdf.

⁷ https://liga-bw.de/wp-content/uploads/2023/02/2023_12_14_Stichtagserhebung_2022.pdf

Der fortschreitende demografische Wandel wird in den nächsten Jahrzehnten zu einer deutlichen Veränderung der Altersstruktur in Deutschland führen. Sowohl die Zahl der 65-Jährigen und Älteren als auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung werden deutlich zunehmen. Bereits im Jahr 2030 wird voraussichtlich etwa jede vierte Person in Deutschland 65 Jahre und älter sein.⁸ Daraus ergeben sich umfassende gesamtgesellschaftliche Herausforderungen. Eine davon ist das in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegene Risiko, von Altersarmut betroffen zu sein. Laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung könnte selbst bei einer anhaltend positiven Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt bereits im Jahr 2039 rund jeder Fünfte (21,9 Prozent) von Altersarmut betroffen sein.⁹ Aufgrund ihres geringeren Einkommens sind Frauen im Alter wesentlich häufiger armutsgefährdet als Männer. So fiel die Armutsgefährdungsquote bei Frauen ab 65 Jahren im Jahr 2021 mit 20,9 % höher aus als bei den gleichaltrigen Männern mit 17,5 %.¹⁰ Ältere Menschen in Wohnungsnot haben in den seltensten Fällen Möglichkeiten oder Ressourcen ihre Einkommenssituation aus eigener Kraft zu verbessern.

Verschiedene gesellschaftliche und sozialpolitische Faktoren könnten in den nächsten Jahren zu einer Verschärfung der Situation führen.

- Aufgrund der Veränderung der Altersstruktur steigt der Altenquotient. Das bedeutet, dass einem immer kleiner werdenden Anteil von Personen im erwerbsfähigen Alter (20 - 65 Jahre) ein immer größer werdender Anteil von Personen im nichterwerbsfähigen Alter (älter als 65 und jünger als 20 Jahre) gegenübersteht.
- Insbesondere der bevorstehende Renteneintritt der geburtenstarken Jahrgänge erhöht den Druck auf das umlagefinanzierte Rentensystem in Deutschland, so dass entweder eine Überforderung der Beitragszahler oder eine Absenkung des Rentenniveaus droht.
- Ein weiterer Faktor sind die steigenden Wohnkosten und die damit verbundene Verschuldung. Die zuletzt stark steigenden Kosten für die Energieversorgung verstärken die Belastungen zusätzlich und führen zu einer signifikanten Zunahme von Energiearmut insbesondere bei einkommensschwachen Haushalten. Das für die Vermögensbildung wichtige Wohneigentum befindet sich in Deutschland überwiegend im Besitz von Haushalten mit überdurchschnittlichem Einkommen. Der 6. Armuts- und Reichtumsbericht hat ermittelt, dass Mieterhaushalte im Durchschnitt höhere Wohnkosten tragen als Haushalte mit Wohneigentum. Bereits heute ist das einkommensschwächste Fünftel durch Wohnkosten stark belastet. Die angespannten Wohnungsmärkte werden den Problemdruck in Zukunft verstärken.

⁸ <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2020002>, 18.05.2021

⁹ Bertelsmann-Stiftung 2019: Anstieg der Altersarmut in Deutschland: Wie wirken verschiedene Rentenreformen.

¹⁰ Gender Pension Gap: Alterseinkünfte von Frauen 2021 fast ein Drittel niedriger als die von Männern - Statistisches Bundesamt (destatis.de)

- Besonders gefährdet von Altersarmut sind Menschen mit Migrationshintergrund, deren Zahl in Deutschland in den letzten Jahren aufgrund der verstärkten Zuwanderung zugenommen hat.
- Als weitere Risikofaktoren für ein erhöhtes Armutsrisiko wurden u.a. Niedriglohnbeschäftigung, Lücken in der Erwerbsbiografie, Arbeitslosigkeit, Scheidung, kinderreiche Haushalte, Geschlecht, Alleinerziehung, (Solo-)Selbständigkeit oder auch gesundheitliche Einschränkungen identifiziert.

Es ist daher davon auszugehen, dass neben einem weiteren Anstieg des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung auch mehr ältere Menschen von Wohnungslosigkeit betroffen sein werden. Ihren Bedarfen ist durch Weiterentwicklung von lokalen Angebotsstrukturen im Hilfesystem Rechnung zu tragen.

2.4 Gesundheitszustand bei älteren und vorgealterten Menschen in Wohnungsnotfällen

Dauerhaft ungünstige Lebensbedingungen führen dazu, dass insbesondere ältere wohnungslose Menschen insbesondere mit einem anhaltenden Bedarf an Leistungen nach §§ 67 ff. SGB XII häufig unter einem schlechten Gesundheitszustand leiden. Chronische Erkrankungen und Multimorbidität sind keine Seltenheit. Darüber hinaus sind wohnungslose Menschen deutlich häufiger von psychischen Erkrankungen und substanzbezogenen Störungen betroffen als die Allgemeinbevölkerung.¹¹ Neben psychischen Erkrankungen sind Hautprobleme, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Asthma- und Lungenerkrankungen, Stoffwechselstörungen, orthopädische Erkrankungen, neurodegenerative Erkrankungen sowie ein schlechter Zahnstatus häufige gesundheitliche Beeinträchtigungen

Verdrängung und mangelnde Krankheitseinsicht tritt in der Personengruppe von Menschen in Wohnungslosigkeit und Hilfebedarf nach § 67 SGB XII überdurchschnittlich auf. Bei älteren oder stark vorgealterten Personen mit gehäuften gesundheitlichen Problemen verschärft dieses Verhalten die Lebenslage zusätzlich. Auch aufgrund von Angst- und Schamgefühlen scheuen sie den Weg in die Arztpraxis und „verschleppen“ Krankheiten. Häufig erfahren sie zudem Abweisung in niedergelassenen Arztpraxen. Insbesondere für ältere wohnungslose Menschen fehlt es zudem an passgenauen, zielgruppenspezifischen Angeboten im medizinischen oder pflegerischen Bereich. Das Gesundheits- und Pflegesystem, Alten- und Pflegeheime, aber auch ambulante Dienste sind häufig nicht auf die besonderen Lebenslagen und Bedürfnisse wohnungsloser Menschen eingestellt. Eine entsprechende Ausrichtung der Angebote wird häufig nicht angestrebt. Auch der Bereich der palliativen Versorgung oder die Begleitung durch ambulante Hospizdienste und die Aufnahme in stationären Hospizen ist für

¹¹ Schreiter S, Bermpohl F, Krausz M, Leucht S, Rössler W, Schouler-Ocak M, Gutwinski S: The prevalence of mental illness in homeless people in Germany—a systematic review and meta-analysis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2017; 114: S. 665–72.

wohnungslose Menschen oft nicht zugänglich oder unbekannt. Die Situation ist schwierig, weil zum einen ältere Menschen in Wohnungsnotlage oft nicht in der Lage sind, ihre Rechtsansprüche z.B. auf Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung durchzusetzen, zum anderen Angebote abgelehnt werden, weil sie nicht der Lebenssituation und den finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen entsprechen.¹²

3. Rechtliche Rahmenbedingungen¹³

Leistungen der Pflegeversicherung

Das System der Pflegeversicherung soll den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Pflegebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das ihrer Würde entspricht. Personen sind im Sinne des SGB XI pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Selbstpflegefähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen (§ 14 Abs. 1 und 2 SGB XI). Die pflegerischen Leistungen nach SGB XI und nach SGB V sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten. Oft ist der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit einer der zentralen Wünsche der Pflegebedürftigen. Innerhalb des Leistungsrechts der Pflegeversicherung sollen die Leistungen daher vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind gedeckelt, als sogenanntes Teilkaskosystem. Darüberhinausgehende Kosten für Pflegebedarfe müssen, soweit kein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII besteht, von den Leistungsberechtigten selbst getragen werden. Denn nach § 4 Abs. 2 SGB XI ergänzen bei häuslicher und teilstationärer Hilfe die Leistungen der Pflegeversicherung nur die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.

Leistungen der Hilfe zur Pflege

Im Gegensatz zur Pflegeversicherung folgen die nachrangigen Leistungen der Hilfe zur Pflege des SGB XII dem Bedarfsdeckungsprinzip. Menschen, die nach dem Recht der Sozialhilfe bedürftig sind, erhalten gemäß § 61 SGB XII Hilfe zur Pflege, um die durch die Pflegeversicherung nicht oder nicht vollständig abgedeckten Bedarfe zu decken. Hilfe zur

¹² BAG Wohnungslosenhilfe e.V.: Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen. Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., Bielefeld, 2013.

¹³ Die folgenden Ausführungen sind entnommen aus: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-20-21_eingliederungshilfe-pflege.pdf, 27.11.2022, S. 4-7

Pflege kommt zum Einsatz, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, die Pflegebedürftigkeit weniger als sechs Monate besteht, keine Pflegeversicherung besteht oder die Pflegekasse aus sonstigen Gründen nicht leisten muss und den Pflegebedürftigen nicht zumutbar ist, die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus dem Einkommen und Vermögen selbst aufzubringen.¹⁴ Wird von der Pflegekasse Pflegegeld gezahlt, so wird dieses auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege angerechnet. Der seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz III auch für die Hilfe zur Pflege in § 61a SGB XII eingeführt und der zuvor eigenständige, zum Teil weitergehende Pflegebedürftigkeitsbegriff der Hilfe zur Pflege aufgegeben.¹⁵

Leistungen nach § 67 SGB XII

Ein Leistungsanspruch nach § 67 SGB XII korreliert häufig mit schwerwiegenderen gesundheitlichen Einschränkungen. Besondere Lebensumstände als Anspruchsgrundlage für Hilfen nach § 67 SGB XII liegen überwiegend bei fehlender oder nicht ausreichender Wohnung vor. Unter präventiven Aspekten wird die Wohnsituation in Form eigenständigen Wohnens im Individualwohnraum immer dann gefährdet, wenn bei Betroffenen durch gesundheitliche Einschränkungen bedingte Pflegebedarfe (noch) nicht gedeckt werden und eigene, familiäre oder externe Ressourcen fehlen, um die vorhandenen Bedarfe zu decken. In der Überwindung der daraus resultierenden oder damit einhergehenden sozialen Schwierigkeiten sowie in der Beantragung und Koordinierung von Hilfen nach SGB V und XI liegt eine wesentliche Aufgabe sowie der Zweck der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII (vgl. § 2 Abs. 1 S 4 DVO zu § 69 SGB XII). Bei der Erstellung eines Gesamtplans nach § 68 Abs. 1 SGB XII wird in § 2 Abs. 3 DVO zu § 69 SGB XII explizit gefordert, den „verbundene[n] Einsatz der unterschiedlichen Hilfen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch und nach anderen Leistungsgesetzen“ wie dem SGB XI anzustreben. Dabei besteht im Unterschied zu Leistungen nach dem SGB VIII und IX kein bedingter Nachrang der Hilfen nach § 67 SGB XII zu Pflegeleistungen nach SGB XI. Vielmehr dient das Zusammenwirken mit Leistungen nach SGB XI bei vorliegendem Anspruch auf Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII gleichrangig und unmittelbar der Überwindung von sozialen Schwierigkeiten in Verbindung mit besonderen Lebensverhältnissen.

Ist Wohnungslosigkeit bereits eingetreten, so richten sich stationäre Hilfen nach § 67 SGB XII in Baden-Württemberg beispielsweise über den Leistungstyp III.1.3 des derzeit gültigen Landesrahmenvertrags explizit an die Zielgruppe der an chronischen bzw. schwerwiegenden Erkrankungen leidenden Personen, die „besonderer Versorgungsleistungen aufgrund der Auswirkungen ihrer Beeinträchtigungen“ bedürfen. Dementsprechend ist genuiner Inhalt der Leistung nach § 68 SGB XII die „Sicherung der gesundheitlichen Grundversorgung“, wozu insbesondere die Beantragung von Pflegeleistungen, die Integration ambulanter Pflegedienste in das Hilfesystem sowie die Zusammenarbeit mit ärztlichen und therapeutischen Angeboten zuzurechnen sind.

¹⁴ Den Leistungen der Hilfe zur Pflege kommt demnach entweder eine Ersatz- oder eine Ergänzungsfunktion zu; Palsherrn, in: Bieritz-Harder/Conradis/Thie: Lehr- und Praxiskommentar SGB XII, 12. Aufl., § 61, Rdnr. 14.

¹⁵ Klie, in: Hauck/Noftz: SGB XII, § 61a, Rdnr. 2.

Auch in ambulanten präventiv beratenden und aufsuchenden Hilfen wie dem Ambulant Betreuten Wohnen nach § 67 SGB XII ist ein wesentliches Element in der Zielerreichung der Überwindung oder Milderung von sozialen Schwierigkeiten die Kooperation mit dem Hilfesystem nach SGB V und XI. Erhebungen unter Hilfen nach § 67 SGB XII zur ambulanten Prävention von Wohnungslosigkeit weisen einen Anteil von ca. einem Drittel an Menschen mit Pflegegrad auf. Dies unterstreicht die Bedeutsamkeit der konstruktiven Gestaltung von verbundenen Hilfen an der Schnittstelle zwischen Wohnungsnotfallhilfe und Altenhilfe/Pflege.

3.1 Rahmenbedingungen in der ordnungsrechtlichen Unterbringung

Die ordnungsrechtliche Unterbringung¹⁶ soll im Rahmen des Polizeigesetzes als Pflichtaufgabe der Städte und Gemeinden der „kurzfristigen, grundsätzlich vorübergehenden Aufnahme und Unterbringung unfreiwillig obdachloser Personen“ für die Dauer der Obdachlosigkeit, also im Rahmen der „unmittelbaren Gefahrenabwehr“ dienen. Vor diesem gesetzlichen Hintergrund ergibt sich in der Umsetzung, dass für die Unterkünfte, zu denen auch Notschlafstellen, „Kälteschutzangebote“, befristet angemietete Immobilien gehören, Standards, wie sie z.B. in der Landesheimbauverordnung definiert sind, nicht erreichbar. Die Unterkünfte und Wohnheime für wohnungslose Menschen werden in der Regel auf der Grundlage einer kommunalen Satzung betrieben. Sie sind in der Regel nicht barrierefrei oder auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen ausgerichtet. Häufig handelt es sich bei den Gebäuden - auch wegen der Kosten für die Kommunen - um abgeschriebene Immobilien, angemietete ehemalige Hotels, Containerbauten und Ähnliches.

Ziel der Unterbringung ist die schnellstmögliche Beendigung der Wohnungslosigkeit und der Auszug aus der Notunterkunft. Nahezu flächendeckend findet auf dem engen und überhitzten Wohnungsmarkt in Baden-Württemberg auch im Segment der Sozialwohnungen ein Verdrängungswettbewerb statt, so dass der Übergang in eine Wohnung mit eigenem Mietvertrag nur schwer oder nach längerer Wartezeit zu realisieren ist. Hinzu kommen bei einem Teil der untergebrachten Personen erhebliche soziale Schwierigkeiten: gesundheitliche Probleme, psychische Erkrankungen¹⁷, geringe finanzielle Ressourcen und eine geringe Selbstwirksamkeit in Bezug auf eine eigenständige Lebensführung.

Diese Kombination aus fehlendem preisgünstigem Wohnraum, sozialen und strukturellen Barrieren sowie individuellen Problemlagen der untergebrachten Personen führt häufig zu langen Verweildauern in der ordnungsrechtlichen Unterbringung. Häufig fehlt es an Angeboten einer aufsuchenden Sozialarbeit. In Verbindung mit ihrer aufgrund der vorliegenden Problemlagen fehlenden Eigeninitiative bekommen die Betroffenen schwer einen Zugang ins Hilfesystem zum Beispiel für Pflegeleistungen.

¹⁶ LAGöfW Baden-Württemberg: Menschen in ordnungsrechtlicher Unterkunft stärken: Hinweise und Empfehlungen einer gelingenden Versorgung und Unterstützung in ordnungsrechtlicher Unterbringung. Stuttgart 2019. S. 2.

¹⁷ Bäuml J. et al.: Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Freiburg 2017.

Wohnungen im Betreuten Wohnen - wie zum Beispiel Betreutes Seniorenwohnen - und Plätze in Pflegeheimen werden wegen der gestiegenen allgemeinen Lebenserwartung und der insgesamt sehr hohen Nachfrage meist erst ab dem 65. Lebensjahr vermittelt. Damit ist die in diesem Papier angeführte Gruppe bereits aufgrund des Lebensalters überwiegend exkludiert. Hinzu kommt, dass die wenigen sozialen Bezugspunkte der Zielgruppe oftmals an die Unterkunft und die „Szene“ geknüpft sind, so dass ein Umzug einen massiven Verlust ihres sozialen Umfeldes bedeutet. Daher arrangieren sich diese Menschen häufig eher mit den für sie ungünstigen räumlichen Rahmenbedingungen bis ihnen aufgrund des gestiegenen Unterstützungsbedarfes keine andere Wahl bleibt, als ihr Umfeld zu verlassen.

In der Folge zeigt sich in der ordnungsrechtlichen Unterbringung der Kommunen und auch bei den freien Trägern zunehmend eine Gruppe von Menschen, die

- erheblich vorgealtert sind
- gesundheitlich beeinträchtigt und häufig multimorbid sind
- die bereits pflegebedürftig sind oder zunehmend pflegebedürftig werden
- bei denen eine Vermittlung in andere Angebote oder Hilfen sehr schwierig ist
- von der medizinischen, pflegerischen und sozialräumlichen Grundversorgung ausgeschlossen sind
- eine geringe Termintreue aufweisen, was aufgrund der Vorgaben des Leistungskatalogs der Pflege dazu führen kann, dass ambulante Pflegedienste diese Menschen als Klienten ablehnen
- substituiert werden und Zugang zu einer Drogenersatztherapie benötigen, um sie gesundheitlich zu stabilisieren und ihnen einen strukturierten Alltag zu ermöglichen.

So verbleibt diese Gruppe häufig unter nicht bedarfsgerechten Rahmenbedingungen in Unterkünften oder anderen Angeboten der ordnungsrechtlichen Unterbringung, bis sie dort versterben oder sich gegen eine Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung nicht mehr „wehren“ können.

3.2. Rahmenbedingungen in Pflege- und Altenhilfeeinrichtungen

Die beschriebene Situation und die damit verbundenen Herausforderungen führen dazu, dass wohnungslose Menschen häufig keinen Zugang zu den Regelangeboten der Altenhilfe und Pflege haben. Es fehlt an bedarfsgerechten Angeboten. Wohnungslose pflegebedürftige Menschen sind in der Regel jünger als Menschen, die aufgrund eines hohen Pflegebedarfs in Angeboten der Altenhilfe leben. Sie passen weder in das Schema der Pflegegrade und Einstufungen des Medizinischen Dienstes (MD) noch in das Bild eines Heimbewohners oder einer Heimbewohnerin mit „Normalbiografie“. Häufig handelt es sich um Frauen und Männer über 45 Jahre, die mehr oder weniger stark vorgealtert, wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Sie sind meist alleinstehend und haben keine oder kaum

familiäre Bindungen. Sie sind gesundheitlich stark belastet und in vielen Fällen chronisch krank. Ebenso ist eine Multimorbidität hinsichtlich körperlicher und psychischer Erkrankungen oder Folgen einer zusätzlichen Suchterkrankung zu beobachten. Aufgrund von Ausgrenzungs- und Stigmatisierungserfahrungen sowie persönlicher Verhaltensweisen besteht bei Teilen der Zielgruppe keine oder nur eine geringe Bereitschaft, Hilfe und Unterstützung anzunehmen. Häufig fehlt die Krankheitseinsicht, sei es im pflegerisch-somatischen oder im psychiatrisch-medizinischen Bereich. Die Interaktion kann durch Widerstand, Aggression und Rückzugsverhalten bis hin zur Isolation gekennzeichnet sein. Zudem können bei diesem Personenkreis Verwahrlosungstendenzen bis hin zur Vermüllung der Zimmer oder Wohnung auftreten.

Die Regelangebote der Altenhilfe sind bisher häufig strukturell, organisatorisch und personell kaum auf diese Zielgruppe ausgerichtet. Neben Alterseinschränkungen - meist richten sich die Wohn- und Betreuungsformen explizit an Menschen über 65 Jahre - erschweren auch bekannte Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen eine mögliche Aufnahme. Das Personal in den Regelangeboten der Altenhilfe sieht sich den oben genannten spezifischen Herausforderungen wie Verwahrlosung und Vermüllung, Verweigerung von Unterstützungsleistungen und medizinisch-pflegerischen Hilfen sowie dem möglichen Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln häufig nicht gewachsen und kann mit Unsicherheiten reagieren. Neben den zu erwartenden Passungsproblemen hinsichtlich der Bewohnerstruktur, z.B. aufgrund des Altersunterschiedes, kann es im Alltag durch unangepasstes Verhalten der pflegebedürftigen ehemals wohnungslosen Menschen zu erheblichen Konflikten mit anderen Bewohnern und deren Angehörigen kommen.

Angesichts der genannten Problemlagen und des in vielen Kommunen auch aufgrund der demografischen Entwicklung knappen Angebots an Plätzen in Wohn- und Betreuungsformen für Pflegebedürftige kommt ein Einzug älterer pflegebedürftiger wohnungsloser Menschen dort in der Regel nicht in Betracht. Hinzu kommt, dass die Einstufung in Pflegegrade in der Regel nicht ausreicht, um die tatsächlich erforderlichen Leistungen nach dem SGB XI zu finanzieren. Eine ambulante Versorgung durch einen Pflegedienst gestaltet sich zum Teil als schwierig, da die aufzusuchenden Menschen mit pflegerischen Bedarfen oft nicht zu den verabredeten Zeiten in der Häuslichkeit anzutreffen sind. Aufgrund der fehlenden Termintreue ist die Versorgung wirtschaftlich nicht attraktiv. Einen Dienst zu finden der bereit ist die beschriebene Personengruppe zu unterstützen gestaltet sich in der Praxis zunehmend als schwierig. Weiter spielen Berührungsgängste eine große Rolle und die Verortung ordnungsrechtlicher Unterbringungsmöglichkeiten zum Beispiel in Gewerbemischgebieten außerhalb des Zentrums wirkt ebenso hinderlich.

Ein noch grundlegenderes Problem als die exkludierenden Rahmenbedingungen in den Regelangeboten ist die Tatsache, dass der Zielgruppe teilweise der Zugang zur Kranken- und

Pflegeversicherung erschwert wird.¹⁸ Grundsätzlich haben wohnungslose Menschen nach deutschem Recht zwar Anspruch auf entsprechende Leistungen, die Inanspruchnahme wird aber z.B. durch das Fehlen eines festen Wohnsitzes erheblich erschwert. Dies geschieht u.a., wenn Ämter sich weigern, eine Melde- oder Postadresse anzuerkennen, bei Fristversäumnissen oder auch nach einem Haftaufenthalt. Auch eine fehlende Krankenversicherung aufgrund nicht erlassener Beitragsschulden und hohe bürokratische Zugangshürden sowie die fehlende Realisierung entsprechender Hilfe- und Leistungsansprüche (SGB XII, II, V, VI, IX und XI) führen dazu, dass viele ältere wohnungslose Menschen ohne ausreichende Unterstützung auf der Straße, in ordnungsrechtlichen Unterkünften oder in anderen prekären oder unzumutbaren Wohnverhältnissen leben und verelenden.

3.3 Rahmenbedingungen in Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII

In den ambulanten und stationären Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe kann der Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner in gewissem Umfang gedeckt werden. Ambulante Pflegedienste können mit ihren Leistungen in diese Regelangebote integriert werden. Dies ergibt sich aus der rechtlichen Definition der stationären Angebote nach dem Landesrahmenvertrag in Baden-Württemberg. Auch sind Kooperationen mit ambulanten Diensten in den ambulanten Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe möglich. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit und höherem Pflegegrad stoßen die Angebote - aufgrund der nicht bedarfsgerechten personellen, baulichen und sächlichen Ausstattung - an ihre Grenzen. Eine Einrichtung ausschließlich nach den Vorgaben des SGB XI als Alternative zu den Angeboten des SGB XII zu führen, stellt die Träger vor große Herausforderungen hinsichtlich der Vorgaben der Landespersonalverordnung, der Landesheimbauverordnung und der zu erfüllenden Fachkraftquote. Die Fachlichkeit der meisten Träger von Angeboten nach §§ 67 ff. SGB XII hat einen anderen Schwerpunkt.

Gleichwohl gibt es Angebote der stationären Hilfen, die einen gewissen Pflegebedarf abdecken können, insbesondere wenn diese Wohnangebote barrierefrei geplant oder umgebaut wurden. Sie halten die Expertise und Kompetenzen im Umgang mit dem Klienten mit Pflegebedarfe und eingeschränkten Alltagskompetenzen vor, um diese längerfristig versorgen zu können. Einige Träger haben Kooperationen mit örtlichen Pflegeheimen aufgebaut, um bei erhöhtem Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner einen Wechsel in die Regelangebote des SGB XI einzuleiten. Diese Übergänge müssen gut begleitet und finanziert werden, um den besonderen Verhaltensweisen und Biografien der Menschen gerecht zu werden. Ebenso werden die Mitarbeitenden der SGB XI-Angebote im Laufe der Zeit geschult und entwickeln eine Sensibilität für die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen mit zum Teil langjährigen Wohnungslosigkeitsbiografien. Sowohl in den weiterführenden

¹⁸ Hensel FJ: Towards better health - improving access to health care for homeless people. Deutsches Ärzteblatt International 2017; 114: S. 663–4.

Angeboten des vorgelagerten Systems des SGB XI als auch in den Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe nach SGB XII müssen die Kosten der Unterkunft sowie der Zugang zur Kranken- und Pflegeversicherung geklärt werden. Darüber hinaus ist die Frage der Übernahme von Pflegeheimkosten zu klären. Hier empfiehlt es sich, frühzeitig mit dem zuständigen Sozialamt Kontakt aufzunehmen und diese Grundlagen der Hilfestellung im Hilfeplanverfahren zu regeln.

In Baden-Württemberg gibt es bei einigen Anbietern der Wohnungsnotfallhilfe auch Pflegeeinrichtungen, die sich auf den Personenkreis der Menschen mit langen Verweildauern in der Wohnungslosigkeit spezialisiert haben. Diese erfüllen die Anforderungen des SGB XI und verbinden die spezifische sozialpädagogische Fachlichkeit der Wohnungsnotfallhilfe mit der pflegerischen Hilfe und Betreuung nach SGB XI. In diesen Angeboten ist kein Einrichtungswechsel erforderlich, so dass die Menschen bis zu ihrem Tod hier unterstützt werden können.

4. Handlungsempfehlungen zu passgenauen Hilfeangeboten

Die Akteure im System der Wohnungsnotfallhilfe stehen vor der Herausforderung, Entwicklungsmöglichkeiten und Lösungen für eine gemeinsame und verbundene Hilfe für Menschen mit psychischer Behinderung, in besonderen Lebensverhältnissen, die mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, einer chronischen Suchterkrankung, herausforderndem Verhalten und Pflegebedarf aus Sicht der Wohnungsnotfallhilfe zu finden. Generell haben Regelsysteme, beispielsweise Gesundheits- oder Altenhilfesystem oder Hilfen nach § 67 SGB XII, Vorrang für den beschriebenen Personenkreis und einen Versorgungs- und Unterstützungsauftrag für alle Personengruppen, der auch eingefordert werden muss. Besonders zu berücksichtigen sind zudem die Bedarfe älterer und pflegebedürftiger Frauen in besonderen Lebensverhältnissen in Verbindung mit sozialen Schwierigkeiten. Sie weisen häufig besonders gewaltgeprägte Lebenserfahrungen auf. Ihre besondere Situation und gesteigertes Schutzbedürfnis ist im Sinne der Istanbul Konvention umzusetzen.

Ein Sondersystem, eine Schaffung von Parallelstrukturen, sollte aus konzeptionellen und finanziellen Gründen nicht priorisiert werden. Die Expertise der Leistungserbringer und -träger der Wohnungsnotfallhilfe ist regelhaft hinzuzuziehen. Rechtskreisübergreifende Lösungen nach § 2 Abs. 3 der „DVO zu § 69 SGB XII Hilfe bei besonderen sozialen Schwierigkeiten“ sind anzustreben und auskömmlich zu finanzieren. Als Leithilfe koordinieren die Hilfen nach § 67 SGB XII die unterschiedlichen Hilfeangebote und fokussieren darauf, auch bei körperlichen Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit etc. die Handlungsfähigkeit der Betroffenen zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten herzustellen und zu gewährleisten.

Im Folgenden werden verschiedene hilfefeldübergreifende Handlungsempfehlungen aufgeführt, die aus Sicht der Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe der LAGöfW Baden-Württemberg zu einer Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen und damit auch zu einer Verbesserung der Lebenssituation älterer, pflegebedürftiger Menschen in Wohnungsnotfällen/mit Hilfebedarf nach § 67 SGB XII beitragen können.

- Auf- und Ausbau einer fachbereichsübergreifenden (ämterübergreifenden) Zusammenarbeit in den kommunalen Verwaltungen, um die Hilfen für (ältere) wohnungslose Menschen zu verbessern. Dies gilt insbesondere bei Schnittstellenthemen. Eine Zusammenarbeit bei baulichen Fragestellungen hinsichtlich barrierefreien und sozialhilferechtlich finanzierbaren Wohnraums ist auf kommunaler Ebene sicherzustellen
- Kommunen ab 50.000 Einwohner nehmen die Gruppe der älteren und pflegebedürftigen wohnungslosen Menschen in die Sozialplanung auf.¹⁹
- Im Sinne einer integrierten Sozialplanung sollten senioren- und pflegepolitische Konzepte den hier beschriebenen Personenkreis stärker in den Blick nehmen.
- Ausgehend von den Dichtequotienten für wohnungslose Menschen²⁰ sollten Kommunen ab 50.000 Einwohner sich zum Ziel setzen, drei bis fünf Plätze in einer ordnungsrechtlichen Unterbringung vorzuhalten, die folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - barrierearm, Zimmer und Dusche sollten mit Rollstuhl- bzw. Rollator zugänglich sein²¹,
 - Zimmer muss groß genug sein, um ambulante Pflege zu ermöglichen,
 - medizinische und pflegerische Versorgung muss für die Zielgruppe erreichbar sein,
 - fußläufige Einkaufsmöglichkeit und möglichst zentrale Verortung des Angebots im Stadtgebiet (Einschränkungen bei der Mobilität der Zielgruppe),
 - Verortung des Angebots in einem Umfeld, welches die Zielgruppe toleriert.
 - Abschluss einer Vereinbarung zwischen der Kommune und einem Pflegeanbieter, die die besonderen Bedarfe der Zielgruppe berücksichtigt z.B. eine finanzielle Kompensation für Pflegedienste bei Nichteinhalten von Terminen seitens der Zielgruppe.

Diese baulichen Standards, die die spezifischen Bedarfe der Zielgruppe berücksichtigen, sollten als erstrebenswerte Bestandteile in allen Unterbringungen, auch in kleineren Kommunen mit weniger Einwohnern, gelten²².

¹⁹ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht_Wohnungslosigkeit_BW_GISS-Studie.pdf. S. 142.

²⁰ ebda, S. 200

²¹ Barrierefreiheit entsprechend der DIN 18040-1

²² LAGöfW Baden-Württemberg: Prävention von Wohnungslosigkeit. Hinweise und Empfehlungen zu präventiven Maßnahmen zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.

Kommunen ab 100.000 Einwohnern sollten in der Zielperspektive in der Regel fünf solcher Plätze pro 100.000 Einwohner anbieten oder ergänzend ein Angebot nach § 67 SGB XII, die auf die Bedarfe der Gruppe ausgerichtet sind, schaffen.

Bei kleineren Gemeinden bietet es sich an diese Standards im Rahmen einer interkommunalen Zusammenarbeit mit anderen Kommunen in der Region gemeinsam zu organisieren.

Unabhängig von den Kommunengrößen ist barrierearmer Wohnraum auch in den ordnungsrechtlichen Unterkünften und Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe zu schaffen, auch mittels zusätzlicher Förderprogramme des Landes.

- Medizinisch hilfreich und wirkungsvoll ist die Intensivierung von aufsuchenden und niedrigschwelligen Behandlungsangeboten, um Einstiege und Übergänge in das Regelsystem der Gesundheitsversorgung für die Zielgruppe zu ermöglichen.
- Medizinische Strukturen vor Ort müssen so weiterentwickelt und sensibilisiert werden, dass die gesundheitlichen Bedarfe der in der Regel multimorbiden Personen abgedeckt werden können. Hilfreich wäre eine Kooperation mit der Landesärztekammer zu diesem Thema. Auch sollte die Möglichkeit der (mobilen) Gesundheitskioske geprüft werden, ebenso eine Vernetzung mit Seniorenbüros und Pflegestützpunkte.
- Vernetzung und Qualifizierung in den Regelangeboten der Pflege, um den Bedarfen der wohnungslosen Menschen besser begegnen zu können. Zum Beispiel durch: Schulungs- und Beratungsangebote, fachliche Begleitung, Fallbesprechungen, fachärztliche und -pflegerische Konsile, Einbeziehung weiterer bestehender fachlicher Angebote wie zum Beispiel Sozialpsychiatrische Dienste. Auch eine Sensibilisierung für die Personengruppe im Rahmen der Pflegeausbildung, zum Beispiel durch Vorträge und andere Informationsmöglichkeiten muss ein fester Bestandteil des Ausbildungsplans in Pflegeberufen werden.
- Eine Vernetzung zwischen den Angeboten der Pflegedienstleister, der Pflegestützpunkte, der Sucht- sowie Eingliederungshilfe, des ordnungsrechtlichen Sektors und der Wohnungsnotfallhilfe muss aus- oder aufgebaut werden bspw. durch Verbundlösungen oder gemeinsame Fallkonferenzen.
- Sollte ein Wechsel in ein Pflegeheim notwendig sein, so muss dieser gut begleitet werden und der neue wohnortnahe Platz Rücksicht auf die spezifischen Bedürfnisse nehmen, die sich beispielsweise aus einer Suchterkrankung oder der spezifischen Biografie der Lebenslage Obdach- oder Wohnungslosigkeit ergeben. Hier bedarf es eines guten und solide finanzierten Übergangsmanagements zwischen dem aufnehmenden und dem abgebenden Angebot. Auch sollten Möglichkeiten geschaffen werden ehem. wohnungslosen Menschen, die im Pflegeheim untergebracht sind, weiter mit Hilfen

nach § 67 SGB XII zu begleiten.

Flankierend sollten Ehrenamtliche gewonnen werden, die sozialen Kontakte aufbauen, beispielsweise durch einen Besuchsdienst.

- Entwicklung von Modellprojekten, bei denen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und ambulante Pflegedienste verbundene Unterstützungsangebote in unterschiedlichen Settings schaffen. Hierfür kann die Inanspruchnahme einer Förderung über das Innovationsprogramm Pflege des Sozialministeriums geprüft werden.
- Auch wenn ein Großteil der Betroffenen über einen Krankenversicherungsschutz verfügt, gibt es dennoch eine relevante Anzahl von wohnungslosen Menschen, deren Versicherungsschutz z.B. durch Nichtzahlung von Beiträgen ruht. Dies hat weitreichende Folgen für die Gesundheitsversorgung der Betroffenen. Um diese Situation zu verbessern, bedarf es neuer Lösungsansätze, die auf Landesebene gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen erarbeitet werden müssen.
- Um eine Verbesserung der Situation für die Zielgruppe zu erreichen, bedarf es ausreichend Wohnraum. Um diesen zu gewinnen, müssen die Möglichkeiten des (sozialen) Wohnungsbaus genutzt werden (z.B. durch kommunale Baugenossenschaften). Gleichzeitig kann eine Vernetzung mit anderen Hilfebereichen der Sozialen Arbeit im Sinne verbundener Hilfen erfolgen, um gemeinsam weiteren (bereits bestehenden) Wohnraum zu akquirieren. Auch die Prävention von Wohnungsverlusten sollte in diesem Zusammenhang mehr beachtet werden bspw. durch die Einbindung von Angeboten ambulanter Pflegedienste in die Angebote der Wohnungsnotfallhilfe.²³
- Entwicklung von zielgruppenspezifischen kleinteiligen Versorgungsangeboten etwa in Form ambulant betreuter Wohngemeinschaften wie Pflege-WGs nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, zumindest in größeren Kommunen.

²³ LAGöfW Baden-Württemberg: Prävention von Wohnungslosigkeit. Hinweise und Empfehlungen zu präventiven Maßnahmen zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit in Baden-Württemberg. Stuttgart 2019.