

SPERRFRIST 27. Juni 2025 / 11 Uhr

Positionspapier

27.06.2025

Mehr Würde und Gerechtigkeit - gesundheitliche Versorgung von wohnungslosen Menschen

Das Leben in unsicheren und ungeschützten Lebensverhältnissen fordert seinen Tribut. Unabhängig davon, ob wohnungslose Menschen krankenversichert sind oder nicht, jung sind oder alt, auf der Straße leben oder in Sammelunterkünften, in Einrichtungen oder ob eine einfache Wohnung gefunden haben: Das Leben in extremer Armut, den Witterungen ausgesetzt, nur mit eingeschränkten Möglichkeiten der Körperhygiene, eventuell auf ungesunde Wohn- und Schlafräume angewiesen, ist hart - für den Körper und die Psyche. Wenn das Überleben im Vordergrund steht, die Angst besteht, in medizinischen Praxen oder Kliniken aufgrund des Erscheinungsbildes nicht behandelt zu werden und auch die Fähigkeit nicht immer vorhanden ist, sich angemessen zu verhalten, werden Krankheiten oft erst behandelt, wenn sie sich zum akuten Notfall entwickelt haben, Pflegebedarfe werden zu spät oder gar nicht erkannt und erkannt bedeutete noch nicht, dass dem angemessen begegnet wird! Schon für Durchschnittsbürger*innen ist es nicht einfach, Termine bei Fachärztinnen oder Fachärzten zu erhalten, für wohnungslose Menschen ohne die Möglichkeit, lange zu telefonieren, auf Rückrufe zu warten und einen Terminkalender Monate im Voraus zu führen, ist es ohne Unterstützung ein Ding der Unmöglichkeit. Wir appellieren an die Politik, die Gesellschaft sowie an das Gesundheitssystem auf allen Ebenen, eine medizinische Versorgung für wohnungslose Menschen sicherzustellen, die dem Würdebegriff des Grundgesetzes angemessen ist! Folgende Punkte halten wir für besonders relevant:

1. Rechtlichen Zugang zu medizinischer Behandlung sicherstellen

Für die Klient*innen der Wohnungsnotfallhilfe ist der Zugang zu medizinischer Versorgung erschwert, bzw. je nach sozial- oder aufenthaltsrechtlichem Status überhaupt nicht vorhanden. Sei

es der fehlende Krankenversicherungsschutz, die Schwierigkeit, Termine zu erhalten und wahrzunehmen oder die Angst, bei medizinischen Fachpersonen persönliche Daten preiszugeben, die z. B. die Meldebehörden oder die Justiz auf den Plan rufen könnten. Es gibt viele Gründe für eine medizinische Unterversorgung von Menschen, die aufgrund ihrer Lebensumstände per se gefährdeter sind als andere.

Viele Menschen wissen gar nicht, dass sie einen Krankenversicherungsschutz haben bzw. wie sie diesen wiederherstellen können. Zur medizinischen Versorgung muss auf die wenigen Straßenambulanzen verwiesen werden, die es in Hessen gibt, eine Beratung hinsichtlich der Herstellung eines Versicherungsschutzes gibt es hessenweit lediglich drei staatlich geförderte Stellen. Bundesweit gibt es ca. 60.000 Menschen ohne Krankenversicherung.

Was ist zu tun?

- Flächendeckendes Clearingangebot zur (Wieder)Herstellung des Krankenversicherungsschutzes einrichten! Als freie Wohlfahrtspflege verfügen wir über eine breite Beratungsinfrastruktur, die hierfür genutzt werden kann.
- Möglichkeit der Kostenübernahme von medizinischer Behandlung mittels eines Fonds, um leitliniengerechte ärztliche und medikamentöse Versorgung sicherzustellen
- Sensibilisierung von medizinischem Personal in ärztlichen Praxen, Krankenhäusern, Pflegeheimen etc.
- Aufsuchende Arbeit an Szeneplätzen durch Psychiater*innen, Ärztinnen und Ärzte und Krankenpfleger*innen ermöglichen

2. Besondere Angebote für besondere Bedarfe

Die Menschen, die in unsere Einrichtungen kommen, leben in besonderen Lebensumständen und haben besondere Schwierigkeiten, die sich oftmals in einer atypischen Person-Umwelt-Interaktion manifestieren. Oft sind sie nicht nur körperlich gezeichnet, sondern auch psychisch. Ist ein Pflege- und Unterstützungsbedarf gegeben, lässt sich dieser nicht zwingend in die bestehende Systematik der Kranken- und Pflegeversicherung einordnen.

In regulären Pflegeheimen kann diesen Menschen zeitlich und fachlich oft nicht adäquat begegnet werden. Oftmals verhindern akute Suchterkrankungen die Aufnahme in Pflegeeinrichtungen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und Notunterkünfte weder barrierearm noch barrierefrei ausgestaltet sind.

Was ist zu tun?

- Langzeithilfen in Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe gewähren, durch die eine Verschlimmerung der Situation verhindert wird und den Menschen eine Heimat geboten wird
- Kooperation mit Pflegediensten forcieren, Anreize schaffen, dass diese auch Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe oder Unterkünfte anfahren.

- Sensibilisierung der Alten- und Krankenpflege zur Weiterentwicklung von Schnittstellenangeboten in Kooperation mit der Wohnungsnotfallhilfe
- mehr sozialtherapeutische Angebote in den Einrichtungen schaffen
- Palliativmedizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen verbessern
- Förderung des barrierefreien Umbaus der Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe

3. Keine Entlassung ohne Sicherstellung der medizinisch notwendigen Weiterbehandlung

Nicht selten werden die Mitarbeitenden in den Einrichtungen und ordnungsrechtlichen Unterbringungen mit Entlassungen konfrontiert, bei denen auf Grund operativer Eingriffe ein dringender Bedarf an Nachversorgung besteht. Die vorhandenen Strukturen lassen es derzeit zu, dass Menschen auf die Straße entlassen oder ohne Absprachen in nicht dafür geeignete Einrichtungen verbracht werden.

Was ist zu tun?

- Ausbau des Sozialdienstes der Krankenhäuser und Vernetzung mit der Kommune (Ordnungsamt, sozialpsychiatrischer Dienst) und Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe.
- Das in §39 Abs. 1a SGB V geregelte Entlassmanagement muss auch für Menschen ohne eigene Wohnung eine lückenlose Weiterbehandlung sicherstellen können und auf die besonderen Bedarfe dieser Menschen eingehen.
- Eine Akut- und Schmerzversorgung muss auch seitens der Krankenhäuser für nicht krankenversicherte Menschen in einer adäquaten Umgebung gewährleistet werden. Durch einen Landesfonds könnten die Kliniken bei dieser Aufgabe unterstützt werden.
- Notwendige Weiterbehandlung muss bei Entlassung sichergestellt sein. Hierfür bedarf es ein lokales Versorgungssystem mit kurzen Kommunikationswegen (Runde Tische, Stärkung der örtlichen Gesundheitsämter, Stärkung des sozialpsychiatrischen Dienstes)

4. Adäquate Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen

In den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe wird seit Jahren eine Zunahme von Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern und Komorbidität beobachtet. Dies bestätigt auch eine Studie der Charité aus dem Jahr 2021, die besagt, dass 76% der Menschen ohne eigene Wohnung eine psychische Grunderkrankung haben. Diese Rate ist viermal höher als bei Menschen in stabilen Wohnverhältnissen!

Nicht nur für das Personal werden die Herausforderungen größer, auch Klient*innen werden häufig nicht adäquat hinsichtlich ihrer Problemlagen versorgt oder sind in ihrer Lebenswelt unmittelbar und schutzlos mit den unterschiedlichsten Verhaltensausrägungen anderer Klient*innen konfrontiert.

Doch nicht nur in Einrichtungen ist das ein Thema: Immer wieder kommt es vor, dass Vermieter*innen sich an die Mitarbeitenden der Wohnungsnotfallhilfe wenden, weil sie mit Mieter*innen konfrontiert sind, die aufgrund psychischer oder körperlicher Gegebenheiten in ihrem eigenen Wohnraum sichtbar verwahrlosen. In solchen Fällen droht oftmals Wohnungsverlust, da ein Mietverhältnis für Vermieter*innen nicht mehr zumutbar scheint. Diese Menschen landen unversorgt in kommunalen Notunterkünften oder Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe.

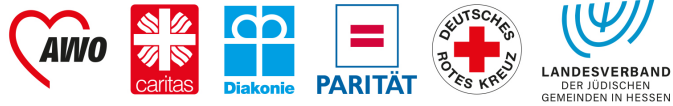
Was ist zu tun?

- Verbesserung der Betreuungsschlüssel und Finanzierungsgrundlagen für Fort- und Weiterbildung in den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, um den Herausforderungen hinsichtlich des Umgangs mit verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern gerecht werden zu können
- Spezialisierte Angebote müssen entwickelt werden und personell so ausgestaltet sein, dass psychisch Kranke ohne Krankheitseinsicht ein adäquates Hilfsangebot bezogen auf Behandlung und Tagesstruktur erhalten können
- Finanzierung von Maßnahmen zur Gewaltprävention den Einrichtungen
- Der Personenkreis muss in einer landesweiten Strategie gegen Einsamkeit mitgedacht werden
- Verfahren zur Installierung einer gesetzlichen Betreuung müssen schneller und effektiver ablaufen, auch hier muss die Rolle der sozialpsychiatrischen Dienste gestärkt werden.

5. Zugang zur Eingliederungshilfe erleichtern

Ein Bedarf nach Eingliederungshilfe kann gerade bei vermutlich seelisch behinderten Menschen gegeben sein, allerdings ist der Zugang erschwert, da die Menschen oft noch nicht bereit oder nicht in der Lage sind, sich auf ein langes Diagnose- und Begutachtungsverfahren hinsichtlich einer möglichen Behinderung einzulassen. Oft fürchten sie auch eine damit einhergehende Stigmatisierung. Gerade Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten benötigen ganzheitliche Angebote, die deren Lebenswelten und ihre eigene Rolle darin fokussieren. Die Abstinenzorientierung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist oftmals ebenfalls eine Hürde, die nur schwierig zu überwinden ist. Eine Versäulung der beiden Leistungsbereiche ist nicht notwendig.

Was ist zu tun?



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.

- Leistungen der Wohnungsnotfallhilfe nach SGB XII und der Eingliederungshilfe nach SGB IX dürfen sich nicht gegenseitig ausschließen, damit (in dem Gesamthilfeplanverfahren) passgenaue Hilfen entwickelt werden können
- Es braucht passgenaue Angebote für den Personenkreis, denn die besonderen sozialen Schwierigkeiten verschwinden nicht mit der Diagnose der seelischen Behinderung.
- Innerhalb des Leistungsbereichs des §67 SGB XII sollte die Erprobung von passenden und innovativen Angeboten für diese Klient*innen geprüft und ermöglicht werden.

Jessica Magnus

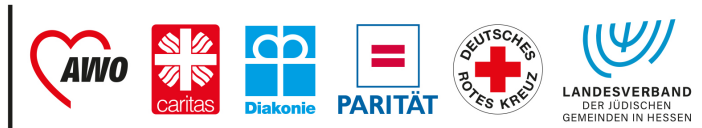
Lars Lauer

Liga-Fachgruppe „Wohnungsnotfallhilfe“

Juni 2025

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. ist der Zusammenschluss der sechs hessischen Wohlfahrtsverbände. Sie vertritt die Interessen der hilfebedürftigen und benachteiligten Menschen gegenüber der Politik ebenso, wie die Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Mit ca. 7.300 Einrichtungen und Diensten sind die Mitgliedsverbände ein bedeutender Faktor für die Menschen, für eine soziale Infrastruktur und für die Wirtschaft in Hessen.

Nah an den Menschen und ihren Bedürfnissen wissen die rund 113.000 beruflich Beschäftigten und rund 160.000 ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Werkstätten, Tagesstätten, Bildungsstätten, Beratungsstellen, in den Frühförderstellen, ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen um die sozialen Belange und die realen Rahmenbedingungen in Hessen. Diese



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.

Kenntnisse bringt die Liga in die politischen Gespräche auf Landesebene und mit Verhandlungspartnern und Kostenträgern ein.