

Hospiz und Wohnungslosigkeit

Sterben, Tod und Trauer.
Sterbende wohnungslose Menschen
begleiten.

*Eine Handreichung zur Kooperation zwischen Diensten
und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit
sowie Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe*

Wohnungslosigkeit

Inhalt

Vorworte	3	Sterbe- und Trauerbegleitung	
Einleitung	8	wohnungsloser Menschen	24
Wohnungslosigkeit	10	Kooperation von Diensten und	
Zahlen und Fakten	10	Einrichtungen der Hospiz- und	
Armut	11	Palliativversorgung und der	
Ursachen von Wohnungslosigkeit	13	Wohnungslosenhilfe	27
Das Hilfesystem für Menschen		Vernetzung von Hilfen und Angeboten	28
in Wohnungsnotfallsituationen	15	Die eigene Auseinandersetzung mit	
Stationäre Hospize und ambulante		den relevanten Themen	30
Hospiz- und Palliativdienste	18	Organisation und Finanzierung	32
Krankheit und Sterben		Aus- und Fortbildung Ehrenamtlicher	33
wohnungsloser Menschen	21	Trauerbegleitung	37
		Hospitation in Einrichtungen der	
		Wohnungslosenhilfe	39
		Die Bestattung wohnungsloser	
		Menschen	41
		Pflegefreie Grabstellen	42
		Möglichkeiten der Vorsorge	42
		Arbeitsblatt – Fragen zur Reflexion	45
		Organisationen und	
		Ansprechpartner	48
		Quellen	50

Herausgeber

- Bundesarbeitsgemeinschaft
Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W)
- Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e. V. (DHPV)



Vorwort

der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe

Wohnungslose Menschen sind nicht nur aus dem Wohnungsmarkt ausgegrenzt, sondern erfahren Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung in vielen anderen Lebensbereichen: in Bildung und Ausbildung, bei der Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gesundheitsversorgung.

Viele wohnungslose Menschen leben sozial sehr isoliert, ohne Normalität und Sicherheit versprechende Familienstrukturen und/oder belastbare soziale Netzwerke.

Eine Wohnung ist mehr als ein Dach über dem Kopf. In der eigenen Wohnung hat man die Chance, seine Stärken zu entwickeln oder Schwächen zu überwinden, man kann sich zurückziehen oder Freunde empfangen. Eine eigene Wohnung erst ermöglicht Privatheit, Schutz, Geborgenheit. Das ist auch ein Grund für den Wunsch der meisten Menschen, in der eigenen Wohnung zu sterben.

Das Leben auf der Straße, im Abbruchhaus, in der kommunalen Obdachlosenunterkunft, in der Billigpension, bei Bekannten, von denen man unter Umständen nach wenigen Tagen wieder auf die Straße gesetzt werden kann, ist die Negation eines Lebens in Schutz und Geborgenheit. Es fällt schwer sich vorzustellen, wie unter diesen Lebensbedingungen ein Mensch in Würde und nicht vereinsamt und

vergessen sterben kann. Erst vor diesem Hintergrund lässt sich ermessen, wie wichtig es ist, dass auch wohnungslose Menschen auf ihrem letzten Weg begleitet werden.

Diese Broschüre, die aus der guten Zusammenarbeit von engagierten Menschen der Hospiz- und Palliativarbeit und der Wohnungslosenhilfe erwachsen ist, setzt ein wichtiges Zeichen und erleichtert die nötige Kooperation zwischen Hospiz- und Palliativdiensten und Einrichtungen sowie Mitarbeitenden der Wohnungslosenhilfe, um schwerkranken und sterbenden wohnungslosen Menschen die Begleitung und Unterstützung anbieten zu können, die sie sich wünschen.

Werena Rosenke

Stellvertretende Geschäftsführerin BAG
Wohnungslosenhilfe e. V.



Vorwort

des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands

Hospiz- und Palliativversorgung soll alle Menschen erreichen, nicht nur die, die zur Mehrheitsgesellschaft gehören. Zentrales Anliegen des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands ist es deshalb, auch die Menschen am sogenannten Rande der Gesellschaft mit ihren Bedürfnissen wahrzunehmen und eine Hospiz- und Palliativversorgung für alle, einschließlich der Menschen in der Wohnungslosigkeit, zu realisieren. Die Stiftung des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands – die Deutsche Hospiz- und PalliativStiftung (DHPS) – hatte vor diesem Hintergrund eine Arbeitsgruppe mit Expertinnen und Experten der Wohnungslosenhilfe sowie der Hospiz- und Palliativarbeit mit dem Ziel ins Leben gerufen, Grundlagen für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Hospiz- und Palliativdiensten und -einrichtungen sowie Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu schaffen, um damit zu einer verbesserten Versorgung und Begleitung der Betroffenen beizutragen.

Aus unserer Arbeit wissen wir, dass die meisten Menschen zu Hause sterben möchten. Was aber, wenn in der letzten Lebensphase aufgrund von Wohnungslosigkeit kein Zuhause da ist und es am Nötigsten fehlt? Wie kann die zentrale Aufgabe der Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen, nämlich Menschen auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten, vorzugsweise in ihrem häuslichen Umfeld, gelingen, wenn es dieses Umfeld nicht gibt? Was sind die Möglichkeiten und Grenzen einer hospizlichen Begleitung und Versorgung in der Wohnungslosigkeit? Welche Konzepte zur Verbesserung der Situation sterbender Menschen in der Wohnungslosigkeit gibt es bereits? Mit diesen Fragen setzt sich der DHPV in Kooperation mit der BAG Wohnungslosenhilfe schon seit geraumer Zeit auseinander.

Hospiz- und Palliativarbeit ist Netzwerkarbeit. Das gilt umso mehr bei der Begleitung von Menschen in der Wohnungslosigkeit. Auch

im Rahmen der Forderungen der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, die vom DHPV mitinitiiert wurde, soll wohnungslosen Menschen eine ihren Bedürfnissen entsprechende Hospiz- und Palliativversorgung sowie ein würdiges Abschiednehmen ermöglicht werden – entsprechend ihrer besonderen Lebenslage, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und unter Respektierung ihres persönlichen Willens (DGP, DHPV und BÄK 2016: 70ff). Dies setzt jedoch sowohl eine bessere Qualifikation der haupt- und ehrenamtlich Begleitenden in der Hospiz- und Palliativversorgung als auch der Wohnungslosenhilfe sowie eine engere Kooperation und Vernetzung von Hospiz- und Palliativangeboten mit den Einrichtungen und Diensten der Wohnungslosenhilfe voraus.

Allen, die sich in dieser wichtigen Sache engagieren – ob ehren- oder hauptamtlich – wünsche ich Erkenntnisgewinn durch die vor-

liegende Broschüre und viel Erfolg beim Auf- und Ausbau der Angebote für Menschen in der Wohnungslosigkeit.

Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband bedankt sich ganz herzlich bei allen, die in der Arbeitsgruppe und bei der Erstellung dieser Handreichung mitgewirkt haben (siehe Organisationen und Ansprechpartner, Seite 48). Besonderer Dank gilt Frau Weimann, Referentin des DHPV, die die Erstellung der Handreichung koordiniert hat.

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorsitzender des Deutschen Hospiz- und
PalliativVerbands



Vorwort

des Wissenschaftlichen Beirats des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands

Dank der Erfolge der Hospizbewegung sowie der Etablierung von ‚End of Life-Care‘ existieren heute vielfältige ambulante und stationäre Angebote der Sterbebegleitung und Versorgung Sterbender sowie der Betreuung ihrer An- und Zugehörigen. Damit ist das Sterben in der heutigen Gesellschaft nicht mehr verdrängt und tabuisiert, Sterbende sind nicht mehr an den Rand gedrängt, ihr Sterben wird von ihrem sozialen Umfeld nicht mehr ignoriert und hinter die Kulissen geschoben.

So positiv dieses Bild scheinen mag, wirft es auch Fragen auf: Die Vorstellung eines solchen begleiteten und versorgten Sterbens orientiert sich an jenen, die in der Gesellschaft gelebt haben und darin noch leben, aber nun sterben. D.h.: Im Mittelpunkt steht das gesellschaftlich integrierte Individuum in seinen vorhandenen sozialen Bezügen bis hin zu seiner gelebten Häuslichkeit, in der das allseits gewünschte ‚Sterben zu Hause‘ – ggf. mit entsprechender institutioneller Unterstützung –

gestaltet werden kann. Was aber geschieht mit all jenen Menschen an ihrem Lebensende, die wichtige integrative Rollen zur Teilhabe an der Gesellschaft verloren haben? Die nicht den normativen Anforderungen des ‚mündigen Patienten‘ entsprechen, der sein eigenes Leben und auch Sterben vorsorglich regeln und selbstbestimmt entscheiden soll und kann? Denen kein ‚Sterbe-Raum‘ zur Verfügung steht, der ‚Häuslichkeit‘ – in welchem Sinne auch immer – bieten könnte? Die nicht mehr gleichsam selbstverständlich Institutionen vertrauen und auf eine soziale Gemeinschaft zurückgreifen können, die mit ihnen ‚ihr Sterben‘ gestalten? Diese Menschen aus gesellschaftlichen Randgruppen erfahren ein entbettetes, entindividualisiertes, von außen disponiertes Sterben, und zwar umso deutlicher, je mehr das begleitete und versorgte Sterben die Mitte der Gesellschaft fokussiert.

Die vorliegende Broschüre widmet sich dieser Thematik, indem die vielfältigen Expertisen

und praktischen Erfahrungen von Wohnungslosenhilfe und Hospiz- und Palliativarbeit versammelt, aufeinander bezogen und in eine gemeinsame Handreichung integriert werden. Auch wenn auf den ersten Blick eine spezifische ‚Randgruppen-Problematik‘ – das Sterben sogenannter Wohnungsloser – adressiert zu sein scheint, ist damit eine allgemeine Frage verbunden: die nach sozialer Ungleichheit im Sterben. Wer ermöglicht für wen ein begleitetes und versorgtes Sterben – und wer bleibt davon ausgeschlossen?

Vor diesem Hintergrund ist der Broschüre eine weite Verbreitung zu wünschen, nicht nur damit sie vielfältige Kooperationen zwischen Wohnungslosenhilfe und Hospiz- und Palliativarbeit inspiriert und unterfüttert, um Angebote zur Begleitung und Versorgung am Lebensende auch dort bereitzuhalten, wo das unbehauste Sterben droht. Sondern vielleicht können gerade hier wichtige praktische Erfahrungen – z.B. in der Verschränkung von

professioneller sozialer Arbeit und Ehrenamt – gesammelt werden, wie das Sterben an den sogenannten ‚Rändern der Gesellschaft‘ in Zukunft institutionell zu gestalten ist.

Prof. Dr. Werner Schneider
Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats
des DHPV

→ Einleitung

Die Begleitung und Versorgung von Menschen am Lebensende durch Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen ist seit Entstehen der Hospizbewegung ein zentrales gesellschaftliches Anliegen. Die Angebote der Einrichtungen und Dienste der Hospiz- und Palliativarbeit richten sich an alle Menschen, die Hilfe und Unterstützung auf ihrem letzten Lebensweg benötigen. Dennoch scheint es so, dass die Angebote in der Regel häufiger von Menschen in der Mitte der Gesellschaft in Anspruch genommen werden. Weniger erreicht werden jene Menschen, die sich in prekären Lebenslagen befinden und mit wenig oder keinen eigenen Ressourcen sowie mit Krankheit und Sterben konfrontiert sind. Exemplarisch zu nennen sind hier Menschen in der Wohnungslosigkeit, für die bislang hospizliche Begleitung kaum verfügbar ist. Warum ist das so? Was macht das Angebot der Begleitung von Menschen in Wohnungslosigkeit bisher so schwer?

Diesen und weiteren Fragen möchte sich die vorliegende Broschüre widmen und dabei einen grundlegenden Gedanken nicht außer Acht lassen: Trotz verschiedener Bestrebungen der Hilfesysteme von Menschen in prekären Lebenslagen, sowohl zur Kooperation als auch guter konkreter Erfahrungen einzelner Projekte, wird die aktive Äußerung eines Wun-

ches nach Begleitung durch wohnungslose Menschen selbst kaum vernommen. Bisher scheint die Initiative im Sinne des Anbietens und Umsetzens von Hilfen und Begleitungen am Lebensende in der Regel von den Helfenden auszugehen – eine Tatsache, die eine Haltung der Bescheidenheit und Vorsicht verlangt, ist es doch ein wesentliches Merkmal eines emanzipatorischen Umgangs in sozialen Problemfeldern als professionell Tätige auf Augenhöhe zu kommunizieren und nicht etwa besser zu wissen, was für den einzelnen Menschen gut ist. In der Hospiz- und Palliativversorgung gilt grundsätzlich die Vorgabe des vorbehaltlosen Angebotes, über dessen Annahme nur die Betroffenen selbst entscheiden können.

Das Ziel dieser Handreichung ist in erster Linie die Ermutigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Hospiz- und Palliativarbeit und aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, für sich und ihr jeweiliges Handlungsfeld Fragen zu stellen und gemeinsam nach Antworten zu suchen:

- Wie kann Begleitung wohnungsloser Menschen am Lebensende gelingen?
- Welche Herausforderungen gibt es und wie können diese angegangen werden?

- Wer kann unterstützen? Wo sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zu finden?
- Wie können Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen sowie Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe kooperieren, voneinander lernen und profitieren?

Die Broschüre vermittelt Daten und Fakten aus der Hospiz- und Palliativarbeit und der Wohnungslosenhilfe, um eine Öffnung füreinander und ein Miteinander zu ermöglichen. Weiterhin stellt sie Herausforderungen für eine gelingende Kooperation und Begleitung von Menschen in prekären Lebenslagen heraus und offeriert in ‚Gute-Praxis‘-Beispielen (siehe im Folgenden) Erfahrungswerte, die aufzeigen, was Engagement bewirken kann.



Wohnungslosigkeit

Menschen in Wohnungslosigkeit sind Personen, die sich oftmals in sozialen Schwierigkeiten befinden und soziale Ausgrenzung erfahren (BAG W Wohnungsnotfalldefinition 2010: 1). Diese Ausgrenzung beschränkt sich jedoch nicht nur auf den Wohnungsmarkt, sondern wirkt sich auch auf andere existenzielle Lebensbereiche aus. Wohnungslose Menschen sind überwiegend langzeitarbeitslos, haben häufig geringe Bildungsqualifikationen und können oftmals ihre Rechte auf Transferleistungen nicht realisieren. Alle diese Bedingungen, wie auch der erschwerte Zugang zu geregelter medizinischer Versorgung, sind die Grundlage für Erfahrungen von Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt und haben soziale Isolation – also das Fehlen von verlässlich unterstützenden sozialen Beziehungen – zur Folge (Rosenke 2016: 82).

Für die Mehrheit der Gesellschaft mag der Mann, der auf der Straße, im Park oder unter der Brücke im Freien lebt, die Verkörperung eines wohnungslosen Menschen sein. Diese sichtbar wohnungslosen Menschen, die im Freien ‚Platte machen‘ bilden jedoch lediglich die Spitze des Eisbergs. Menschen können in unterschiedlicher Weise von Wohnungslosigkeit betroffen sein. Sowohl der zeitliche Faktor – ist eine Person aktuell wohnungslos oder ist sie davon bedroht – als auch der Ort, an dem

sie ‚nächtigt‘ sowie die psychischen, sozialen und rechtlichen Umstände, in denen sie sich befindet, wirken sich auf ihre Lebenssituation aus. Darüber hinaus können ggf. materielle (u.a. Schulden) ebenso wie körperliche Aspekte (u.a. Krankheit) eine maßgebliche Rolle spielen. Der Zustand der Wohnungslosigkeit ist demnach nicht auf die bloße Behausung zu reduzieren, sondern bildet ein komplexes Geflecht verschiedener Problemlagen.

Zahlen und Fakten

In ihrer aktuellen Schätzung zur Wohnungslosigkeit in Deutschland ermittelt die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) einen drastischen Anstieg der Wohnungslosigkeit in Deutschland (BAG W Zahlen 2016).

2014 waren ca. 335.000 Menschen in Deutschland ohne Wohnung – seit 2012 ist dies ein Anstieg um ca. 18%. Die Zahl der Menschen, die ‚Platte machen‘, die also ohne jede Unterkunft auf der Straße leben, ist allein zwischen 2012 und 2014 um 50% angestiegen. Ca. 71% der wohnungslosen Menschen sind alleinstehend, 29% leben mit Partnerin bzw. Partner und/oder Kindern zusammen. Bezogen auf die Gesamtgruppe der Woh-

nungslosen im Jahr 2014 schätzt die BAG W die Zahl der Kinder und minderjährigen Jugendlichen auf 9%. Der Anteil der erwachsenen Männer liegt bei 72%; der Frauenanteil liegt bei 28%. 31% der wohnungslosen Menschen weisen einen Migrationshintergrund auf.

Bis in das Jahr 2018 wird sogar ein weiterer Zuwachs um 200.000 auf dann 536.000 wohnungslose Menschen prognostiziert (BAG W Zahlen 2016). Das wäre eine Steigerung um ca. 60%. Dabei spielt die wachsende Zuwanderung von Bürgerinnen und Bürgern aus EU-Staaten sowie Asylbewerberinnen und -bewerbern eine ebenso große Rolle wie nachteilige Entwicklungen in der Wohnungspolitik oder fehlende Maßnahmen zur Armutsbekämpfung.

Armut

Obwohl Armut zumeist mit materiellem Mangel gleichgesetzt wird, umfasst sie gleichermaßen verschiedene Arten von sozialen und kulturellen Entbehrungen im Zusammenhang mit der Unfähigkeit, menschliche Grundbedürfnisse zu befriedigen. Zu diesen Bedürfnissen gehören vor allem die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln, der Zugang zu saube-



rem Grundwasser und sanitären Einrichtungen, die Gesundheitsversorgung, monetäres Einkommen sowie ein Dach über dem Kopf. Auch der Zugang zu Bildung sowie die Ausübung von Rechten, Mitsprache und Sicherheit sind als menschliche Grundbedürfnisse zu betrachten. Als arm gilt demnach, wer zu vielen dieser Bereiche erschwerten Zugang hat bzw. davon ausgeschlossen ist und damit geringere Chancen hat, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. 20,6% der deutschen Bevölkerung lebten 2014 in Armut oder sozialer Ausgrenzung und 16,7% waren armutsgefährdet (Statista 2016).

Grundsätzlich wird zwischen ‚absoluter Armut‘ und ‚relativer Armut‘ unterschieden. Von absoluter Armut betroffen sind Menschen, die um ihr physisches Überleben kämpfen müssen, weil sie keinen Zugang zu lebenswichtigen Bedarfsgütern wie Nahrung und Trinkwasser haben. Absolute Armut sollte in Deutschland durch staatliche Leistungen zum

Lebensunterhalt grundsätzlich ausgeschlossen sein – sie tritt aber trotzdem auf. Vor allem dann, wenn Menschen staatliche Hilfen nicht beanspruchen oder nicht beanspruchen können (BMZ 2016; DPG 2016). Im Gegensatz zur absoluten Armut, die das Überleben der Betroffenen unmittelbar bedroht, wird in Wohlstandsgesellschaften wie in Deutschland Armut meist als ‚relative Armut‘ definiert: relativ im Verhältnis zum Wohlstand der Bevölkerung des Landes. Die Armutsgrenze bezieht sich in diesem Fall auf statistische Zahlenwerte, meistens das durchschnittliche Nettoeinkommen eines Haushaltes. In der Europäischen Union gelten Personen als arm, denen monatlich weniger als 60 % des Nettoeinkommens eines durchschnittlichen Haushaltes¹ zur Verfügung steht (BPB 2012).

Es wird deutlich, dass Armut nicht nur mit monetärem Mangel und dass Wohnungslosigkeit nicht allein mit einem Mangel an Wohnraum

gleichgesetzt werden kann. Vielmehr ist der Zustand der Wohnungslosigkeit mehrdimensional zu betrachten. Verschiedene äußere Lebensbedingungen beeinflussen sich gegenseitig und bilden den Handlungsspielraum, der einem Menschen zur Verfügung steht und in welchem er sich entwickeln kann. Die Gesamtheit aller Faktoren, wie bspw. ökonomische, kulturelle, biologische, physische oder psychische, die die soziale Einbindung eines Menschen bedeuten und damit seine Lebenssituation kennzeichnen, wird als dessen ‚Lebenslage‘² bezeichnet (Meinlschmidt 2011: 16).

1) Das Nettoeinkommen eines durchschnittlichen Haushaltes ist das sog. Nettoäquivalenzeinkommen, d.h. das Haushaltsnettoeinkommen dividiert durch eine ‚Äquivalenzgröße‘, die sich aus der Anzahl der Personen im Haushalt und deren Alter ergibt (Destatis 2016).

2) Der Begriff ‚Lebenslage‘ entspringt dem sog. ‚Lebenslagenansatz‘ aus der soziologischen Armutsforschung (BMZ 2016).

→ Ursachen von Wohnungslosigkeit

So wie sich die Menschen und ihre Lebensläufe unterscheiden, so ist die Lebenslage von Menschen in Wohnungslosigkeit vielfältig und auf den unterschiedlichsten gesellschaftlichen wie individuellen Ursachen begründet. Diese stellen zumeist eine Mischung aus wirtschaftlich-finanzieller Not und Überforderung sowie Konflikten in Familie, Ehe oder Partnerschaft dar.

Gesellschaftliche Ursachen können etwa ein unzureichendes Angebot an preiswertem Wohnraum in Verbindung mit dem stetig schrumpfenden sozialen Wohnungsbestand sein. Kommunen, Länder und der Bund verkaufen ihre eigenen Wohnungsbestände an private Investoren, große Wohnungsbestände in attraktiven Lagen stehen Mieterhaushalten mit geringem Einkommen nicht mehr zur Verfügung. Auch hat sich die Armut der unteren Einkommensgruppen, u. a. durch die Ausweitung des Niedriglohnsektors sowie durch den unzureichenden ALG II-Regelsatz, verfestigt. Darüber hinaus sind zu wenige Fachstellen zur Verhinderung von Wohnungsverlusten in den Kommunen und Landkreisen vorhanden (BAG W Zahlen 2016; BMZ 2016).

Zu den individuellen Gründen, die Menschen in Wohnungslosigkeit stürzen, zählen in der Regel einschneidende persönliche oder familiäre Ereignisse wie Krankheits- oder Todesfälle,

Trennungen, Arbeitsplatzverlust oder Konflikte. Als wichtigste Auslöser des Wohnungsverlustes werden Miet- und Energieschulden (19%), Trennung oder Scheidung (ca. 17%), Konflikte im Wohnumfeld (13%) und Auszug aus der elterlichen Wohnung (11%) benannt. Für 10% der Frauen ist Gewalt des Partners oder Dritter der Auslöser des Wohnungsverlustes (Rosenke 2016: 84).

Wo leben wohnungslose Menschen? Eine Frage, die selbst im Hilfesystem Wohnungsloser schwer zu beantworten ist. Diejenigen, die auf der Straße leben, prägen womöglich für die Mehrheit der Gesellschaft das typische Bild von Wohnungslosigkeit. Doch was ist mit den Unsichtbaren? Wohnungslosigkeit hat viele Gesichter und nicht jeder Mensch in der Wohnungslosigkeit befindet sich in einer erkennbaren prekären Lebenssituation.

Die Vielfältigkeit von Wohn- und Aufenthaltsorten wohnungsloser Menschen veranschaulicht die folgende Grafik (nächste Seite) angelehnt an Rosenke 2016: 83).

Menschen in Wohnungsnot

Menschen in Wohnungsnot

Akut betroffene Menschen

Menschen, die **nicht** institutionell untergebracht sind

- vorübergehend auf eigene Kosten in Billighotels und -pensionen nächtigend
- vorübergehend bei Freunden, Bekannten und Verwandten unterkommend (ggf. Verbleib in Gewalt- und Abhängigkeitsverhältnissen)
- in Behelfsunterkünften (Baracken, Wohnwagen, Gartenlauben, Zelten, Kirchenkatzen, unter Brücken etc.) lebend
- keinerlei Unterkunft besitzend – „Platte machend“

Menschen, die institutionell untergebracht sind

- per Verfügung oder Einweisung polizeilich bzw. ordnungsrechtlich vorübergehend in Notunterkünften untergebracht
- nach SGB II oder SGB XII vorübergehend in Behelfs- bzw. Notunterkünften oder sozialen Einrichtungen (Mindestsicherungssysteme) untergebracht

Unmittelbar betroffene Menschen

Menschen, die in eskalierenden sozialen Konflikten, in Gewalt geprägten Lebensumständen oder unzumutbaren Wohnverhältnissen wie Hausabbruch oder Brand leben

Menschen, die von Kündigung, Räumungsklage oder Zwangsräumung betroffen sind

➔ Das Hilfesystem für Menschen in Wohnungsnotfallsituationen

Das Hilfesystem für Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation bietet Anlauf- und Beratungsstellen, Tagesstätten sowie verschiedene unterstützende Wohnangebote. Sie alle sind Aufenthalts-, Wohn- und Lebensorte wohnungsloser Menschen und damit Treffpunkt für einen Kontakt- und Beziehungsaufbau. Die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Menschen, die die angebotenen Hilfen nutzen und können daher als Schnittstelle zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen fungieren. Leitfaden und Ziel ihres Handelns finden ihren Ursprung in dem Grundsatz der BAG W: „Wohnungslose Bürger und Bürgerinnen sind keine Bittsteller, sondern Anspruchsberechtigte. Bürgernähe in der Wohnungslosenhilfe heißt deshalb Orientierung am Prinzip der Normalisierung und der Integration der Hilfesuchenden in die Regelangebote“ (BAG W Grundsatzprogramm 2001:10f).

Aufgrund der Komplexität des Hilfesystems für Menschen in Wohnungslosigkeit und seiner unterschiedlichen kommunalen und regionalen Ausprägung wird seine institutionelle Struktur im Folgenden gekürzt und vereinfacht dargestellt.

Prävention

Die Fachstelle zur Verhinderung von Wohnungsverlust

Zahlreiche Städte, Kommunen und Kreise unterhalten sogenannte Fachstellen zur Wohnungssicherung mit der Aufgabenstellung, schwerpunktmäßig den drohenden Wohnungsverlust zu verhindern. In Städten wie Berlin und Hamburg finden sich Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Dienststellen der jeweiligen Bezirksamter.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Städte, Kreise und Kommunen haben nach den Polizei-, Ordnungs- und Sicherheitsgesetzen die Verpflichtung, wohnungslose Bürgerinnen und Bürger unterzubringen. Die zugrunde gelegten Standards und Formen der Unterkunft sind jedoch regional unterschiedlich geregelt. Zumeist wird eine vorübergehende ordnungsrechtliche Unterbringung in Form von Notunterkünften realisiert, wobei die Standards von einer Nachtunterkunft über ein zur Verfügung gestelltes Pensionszimmer bis hin zu einer qualifizierten Notunterkunft reichen, die sogar die Möglichkeit bietet, zu kochen und sich Tag und Nacht in einer abgeschlossenen Raumeinheit aufzuhalten. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosen-



© Haus der Wohnungslosenhilfe Münster



© Matthias Lindner

Hilfe fordert daher verbindliche Mindeststandards für Notunterkünfte (BAG W Notversorgungskonzept 2013).

Ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen

Eine organisatorische Ausdifferenzierung der Angebote für wohnungslose Menschen wird überwiegend nach Lebenslagen wie Wohnen, Arbeit und Gesundheit vorgenommen. Ferner haben sich besondere Angebote für Frauen, junge Erwachsene, ältere Wohnungslose und Migrantinnen und Migranten etabliert.

Ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfeformen variieren regional deutlich in ihrer Verknüpfung miteinander, in ihrem Angebot und ihren Zugangsmöglichkeiten.

→ **Ambulante Hilfen** gemäß §§ 67–69 SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten)

Dazu zählen die Fachberatungsstellen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, für Wohnungsnotfälle, soziale Beratungsstellen, das Betreute Wohnen sowie die Aufsuchende Hilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. An Fachberatungsstellen ist häufig ein Tagesaufenthalt mit und ohne Straßensozialarbeit angegliedert.

Das sind die Orte für Versorgung, unbürokratische Kontaktaufnahme und das Aufsuchen von schwer erreichbaren Personen, die draußen schlafen und den Kontakt zur Hilfeeinrichtung abgebrochen haben.

Die Leistungen ambulanter Gesundheitsprojekte wie die Wohnungslosenambulanz, das Krankennobil oder weitere aufsuchende pflegerische, medizinische oder soziale Angebote sind oftmals nicht regelhaft gesichert, sondern deutlich von Spenden und ehrenamtlichem Engagement abhängig.

→ **Stationäre und teilstationäre Hilfen** gemäß §§ 67–69 SGB XII sowie §§ 53ff SGB XII (Leistungen der Eingliederungshilfe)

In der teilstationären Hilfe werden Beratung und persönliche Hilfen in der Regel getrennt vom Ort des Wohnens erbracht, während stationäre Hilfen in der Regel in einem Heim erfolgen. Doch auch andere Konzepte wurden und werden beständig weiterentwickelt. So z.B. das Projekt der ‚Neuen Wohnung‘ in Hamburg, das Menschen eine Unterkunft in Wohncontainern bietet und damit eine Übergangsform zwischen ‚Platte machen‘ und einer ‚normalen‘ Wohnung darstellt.

Die stationäre Hilfe bietet sozialpädagogische Beratung und Begleitung, intensive persönliche Unterstützung und Tagestrukturierung

sowie medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung auch für wohnungslose Menschen mit erheblichen gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen und mit einer Suchterkrankung. Sowohl stationäre als auch teilstationäre Hilfe nach §§ 53ff SGB XII in Anspruch zu nehmen, erfordert Krankheitseinsicht bzw. die Bereitschaft, das eigene Unvermögen zu benennen und Hilfe anzunehmen. Aus diesem Grund kommen stationäre Hilfen für viele wohnungslose Menschen oftmals nicht in Frage. Vorteilhaft zeigt sich die Entwicklung der zunehmenden Auflösung von Abgrenzungen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen in der Praxis, die eine Verflechtung verschiedener Hilfeformen erlaubt und damit die Möglichkeit bedarfsgerechter Unterstützung eröffnet.

Die bunte Vielfalt der niedrigschwelligen Hilfen

Gerade in den letzten Jahren sind besonders in den Großstädten sog. niedrigschwellige Hilfen entstanden. Ihr Angebot richtet sich insbesondere an wohnungslose, auf der Straße lebende Menschen, die das herkömmliche Hilfeangebot nicht nutzen, vom etablierten Hilfesystem enttäuscht sind, weggeschickt wurden oder für die die individuellen Hemmschwellen einer Nutzung zu groß sind (Ratzlaff 2016: 8 zitiert nach Becker und Simon 1995).

Beispiele sind: unterschiedliche Anlaufstellen, Tagesaufenthaltsstätten, Straßenzeitungen mit Treffpunkten, Unterstützungsangebote, Essensausgabestellen, Suppenküchen und Tafeln für wohnungslose Menschen. Als aufsuchendes Angebot niedrigschwelliger Hilfeformen werden auch medizinisch-pflegerische Hilfen angeboten, die sich auf eine aktive Kontaktaufnahme zu wohnungslosen Menschen stützen. Beispielfhaft können hier die Straßensozialarbeit, die Straßenvsiste sowie die Kranken- und Zahnmobile oder der Mitternachtsbus genannt werden (vgl. BAG W gemeindenahne Versorgung 2013)

Gerade Menschen, die im Freien und in Einfach- und Nachtunterkünften leben, sind besonders gesundheitlich bedroht. Oft leiden sie an mehreren chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen und weisen ein hohes Maß an Autonomiebedürfnis und Selbstbestimmung auf. Eine Krankheitseinsicht ist nicht immer gegeben. Hier unterstützen Dienste der Grund- und Basisversorgung, wie z.B. Wohnungslosenambulanzen oder Krankenmobile.

Der Vielfalt an Unterkünften, Lebens- und Aufenthaltsorten wohnungsloser Menschen stehen die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung gegenüber, deren Entwicklung und Struktur im folgenden Kapitel vorgestellt wird.

➔ Stationäre Hospize und ambulante Hospiz- und Palliativdienste

Die moderne Hospizbewegung (hospitium = lat. Herberge) sieht sich in der Tradition derjenigen Herbergen, die ab dem Ende des 4. Jahrhunderts nach Christus entlang der Pilgerrouten in ganz Europa entstanden und die gleichermaßen gesunden und kranken Pilgern Gastfreundschaft boten. An diese ‚Herbergen‘ knüpft die moderne Hospizbewegung symbolisch an, indem sie Orte schaffen will, an denen schwerstkranke und sterbende Menschen auf ihrem letzten Weg versorgt und begleitet werden, damit sie an ihrem Lebensende in Würde Abschied nehmen können.

Neben dem vielfachen Einsatz von Hauptamtlichen wurde die Hospizbewegung wesentlich von der Überzeugungskraft und dem Engagement zahlreicher Bürgerinnen und Bürger als eine Bürgerbewegung getragen. Motiviert war dieses Engagement von der von Tabuisierung gekennzeichneten, häufig unwürdigen Situation schwerstkranker und sterbender Menschen vor allem in Krankenhäusern, aber auch in anderen modernen Einrichtungen. Es fehlte – und fehlt auch heute häufig noch – eine angemessene Betreuung schwerstkranker Menschen, die den körperlichen, sozialen,

psychischen und spirituellen Bedürfnissen am Lebensende umfassend Rechnung trägt und die Angehörigen und Nahestehenden einbezieht.

Bis heute wächst das ehrenamtliche hospizliche Engagement in Deutschland stetig. Zurzeit engagieren sich ca. 100.000 Menschen bürgerschaftlich, ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativarbeit, eine große Zahl davon ehrenamtlich. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. Der Schwerpunkt der ehrenamtlichen Arbeit liegt in der psychosozialen und spirituellen Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Darüber hinaus engagieren sich Ehrenamtliche in Vorständen von Vereinen, in der Öffentlichkeitsarbeit und der Verwaltung. Die Ehrenamtlichen stellen, indem sie für die Patientinnen und Patienten und die Angehörigen da sind, ihnen Zeit schenken und auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen, sicher, dass vor allem die psychosozialen Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen Berücksichtigung finden (DHPV 2016).

Im Hospiz- und Palliativbereich haben sich verschiedene Initiativen und Versorgungsformen entwickelt. Das Hauptaugenmerk der hospizlichen Versorgung und Betreuung liegt auf den stationären Hospizen und den ambulanten Hospizdiensten. Das Angebot beider Einrichtungsformen richtet sich gemäß § 39a Abs. 1 und 2 SGB V an sterbende Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine Heilung nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht zu erwarten ist,
- bei der der sterbende Mensch eine palliative Versorgung bzw. eine qualifizierte ehrenamtliche Begleitung wünscht,
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Wochen erwarten lässt (gilt nur für stationäre Hospize).

Sind die in der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 1 SGB V genannten Vorausset-

zungen erfüllt, kann die Aufnahme in ein stationäres Hospiz auf Wunsch des betroffenen Menschen erfolgen. Bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 39a Abs. 2 SGB V (ambulante Hospizarbeit) kann die Begleitung der bzw. des Betroffenen im Rahmen der Förderung durch die Krankenkassen berücksichtigt werden.

Neben den zwei genannten Formen sind weitere Dienste und Einrichtungen an der hospizlich-palliativen Versorgung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen beteiligt. Dies sind u. a. Palliativstationen und -einheiten oder Dienste der SAPV, deren Funktion und Art der Finanzierung zusätzlich zu denjenigen stationärer Hospize und ambulanten Hospizdiensten in der folgenden Grafik (siehe Abbildung auf der nächsten Seite) dargestellt werden.

Dienste und Einrichtungen der hospizlichen und palliativen Versorgung und Betreuung

Stationäre Hospize

- Einrichtungen mit eigenständigem Versorgungsauftrag zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen
- Kleine baulich, organisatorisch und wirtschaftlich abgeschlossene Einrichtungen mit 8–16 Plätzen

Ambulante Hospize und Palliativdienste

- Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleiten Menschen zu Hause, in vollstationären Pflegeeinrichtungen, im Krankenhaus, in Einrichtungen der Behindertenhilfe und überall, wo es gewünscht wird.
- Beratung der Betroffenen
- Hauptamtliche Leitung

Palliativstationen

- In ein Krankenhaus integrierte spezialisierte Einrichtung zu Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen mit dem Ziel der Verbesserung oder Stabilisierung und der anschließenden Entlassung – sofern möglich – nach Hause

SAPV

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

- Beratung und Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit und in stationären Pflegeeinrichtungen, die einen besonders aufwendigen Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben

➔ Krankheit und Sterben wohnungsloser Menschen

Aufgrund ihrer Lebensbedingungen leiden wohnungslose Menschen häufiger an einem schlechten Gesundheitszustand, der die Entwicklung von Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane, Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Haut- und Zahnerkrankungen begünstigt. Witterung, schlechter Schlaf, mangelhafte Ernährung, Gewalterfahrung, Angst und Stress, in Armut zu leben, beeinträchtigen die Gesundheit. Hinzu kommen psychische Diagnosen, Suchterkrankungen, Intoxikation und Infektionserkrankungen. Erkrankungen, die bei zeitnaher und adäquater Behandlung zu vermeiden wären, können sich leicht zu Mehrfacherkrankungen und Chronifizierung von Erkrankungen entwickeln (Püschel 2014: 7).

Neben dem Lebensalltag wohnungsloser Menschen, der häufig in gesundheitsschädlicher Umgebung verbracht wird, sind Stigmatisierung und Ausgrenzung Folgen und zugleich Ursache des Teufelskreises, der den geringen sozialen Status der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen aufrechterhält. Gesellschaftliche Vorurteile und Abwertungen wie ‚selbst schuld‘, ‚Säufer‘ und ‚Penner‘ verstärken die Isolation und unterstützen die Degeneration von Ressourcen zur Bewältigung physischer, psychischer und sozialer Belastungen. Der Fokus der gesellschaftlichen Wahrnehmung scheint eng; die

vielfältigen Problemlagen, die in Wechselwirkung mit Versorgungslücken stehen, werden nicht erkannt und Menschen in Wohnungslosigkeit auf scheinbare Defizite reduziert (KGC et al. 2013: 5). So verwundert es nicht, dass wohnungslose Menschen über Jahre hinweg in einer Parallelwelt mit eigener Infrastruktur – Übernachtungsstätten, Wohnunterkünften, Wärmestuben, Tafeln etc. leben. Sie fürchten und schämen sich und haben es womöglich verlernt, sich in der Welt der ‚Behausten‘ zu bewegen (KGC 2013: 11).

Zumeist orientiert sich das Gesundheitssystem an selbstbewussten und eigenverantwortlich handelnden Menschen, die sowohl Entscheidungen treffen können und wollen, als auch diese für sich selbst einfordern. Für wohnungslose Menschen kann hingegen die Notwendigkeit, medizinische oder pflegerische Hilfe aufsuchen zu müssen, bereits eine Überforderung bedeuten. Angst vor Missbilligung aufgrund von Status oder Aussehen, Unverständnis über Abläufe und Zuständigkeiten oder auch seelische Belastungen, verzerrte Selbstwahrnehmung und fehlende Krankheitseinsicht können bewirken, dass Ärztinnen und Ärzte sowie stationäre Einrichtungen wie Krankenhäuser, Hospize etc. gar nicht aufgesucht oder nach kurzem Aufenthalt auf eigenen Wunsch verlassen werden (KGC 2016: 7).



Allgemein spielt der offizielle und angemeldete Wohnsitz eine entscheidende Rolle für den Zugang von Leistungen des Gesundheits- und Sozialsystems. Auch für die pflegerische und medizinische Versorgung im Falle einer schwerwiegenden Erkrankung, die in absehbarer Zeit unvermeidbar zum Tode führen wird, hat der Wohnsitz eine wesentliche Bedeutung. Während ein stationäres Hospiz zwar keinen Wohnsitz, aber einen faktischen Lebensort darstellt, muss für die ambulante medizinische und psychosoziale Betreuung und Begleitung wohnungsloser Menschen zunächst ein angemessener Ort der Begegnung gefunden werden.

Wohnungslose Menschen sterben zumeist früher als der Durchschnitt der Bevölkerung (Püschel 2014: 7). Sie sterben „[...] häufig allein, ohne Trost und letztes Gespräch, in funktionalen, unpersönlichen Räumen“ (KGC

2013: 10). All das, was die Hospizbewegung als Aspekte einer angemessenen Betreuung und Begleitung schwerstkranker Menschen vertritt, nämlich den körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnissen eines bedürftigen Menschen am Lebensende umfassend Rechnung zu tragen und die Angehörigen und Nahestehenden einzubeziehen, findet für diese Menschen kaum Anwendung. Tröstende Worte und Gesten, Halt auf dem Weg, Erinnerungen gelebten Lebens sowie Spuren, die hinterlassen werden, finden keinen Raum (KGC 2013: 10).

Um Räume und Begegnungen ermöglichen zu können, ist es daher unabdingbar, Schnittstellen zum Hilfesystem von Menschen in prekären Lebenslagen auszumachen und mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort in Kontakt zu treten. Das folgende Beispiel einer wohnungslosen Frau, die gemeinsam von Hausarzt, Pflegedienst und ambulante Hospizdienst versorgt und begleitet worden ist, veranschaulicht, wie eine Kooperation gelingen kann.

GUTE PRAXIS: Begleitung von Frau G. in ihrer Wohnung

Frau G. hatte viele Jahre in Kiel auf der Straße verbracht. Nun war sie 30 Jahre alt und hatte kurz zuvor, mithilfe einer Beratungsstelle, eine eigene Wohnung bezogen. Über viele Jahre hatte Frau G. harte Drogen konsumiert. Nun war sie substituiert und hatte – wann immer es ihr möglich war – auch Beikonsum. Neben einer Aids-erkrankung litt Frau G. an einem Brustkrebs, sodass medizinisch-pflegerische Versorgung indiziert war. Ihr Hausarzt wandte sich an einen SAPV-Pflegedienst (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung), der den Kontakt zu Frau G. aufnahm und sie einmal besuchte. Jeder weitere Besuch wurde jedoch durch Frau G. abgelehnt, sodass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes die hospizinitiative kiel e.v. um Unterstützung baten. Nach einer kurzen, aber überraschend gelungenen Begegnung, stimmte Frau G. wöchentlichen Besuchen durch Georg, einen ehrenamtlichen Mitarbeiter der Hospizinitiative, zu.

An einem der Besuchstage öffnete Frau G. erst nach sehr langer Zeit und brach noch an der Wohnungstür zusammen. Frau G. hatte immer deutlich gemacht, dass sie keine weitere Hilfe mehr in Anspruch nehmen würde und auf keinen Fall ins Krankenhaus wollte. Georg war in heller Aufregung. Er konnte Frau G. doch nicht einfach alleine in ihrer Wohnung

liegen lassen? Es war Wochenende und daher kein Arzt mehr zu erreichen. Schließlich rief er den Rettungsdienst an, worauf Frau G. ins Krankenhaus gebracht und behandelt wurde. Zur gleichen Zeit meldete sich völlig unerwartet eine alte Freundin von Frau G. bei der hospizinitiative kiel e.v., um ihre Freundin zu suchen. Der Kontakt konnte hergestellt und Frau G. nach Hause entlassen werden. Sie war nun bereit, die Hilfe eines Pflegedienstes in geringem Umfang anzunehmen und genoss die Besuche von Georg. So nutzte Frau G. die verbleibende Zeit, um nicht nur ihre alte Freundin wiederzusehen, sondern um sich auch noch von ihrem Halbbruder, der ihr wichtig gewesen war, zu verabschieden. Sie verstarb einige Wochen später in ihrer Wohnung.

➔ Sterbe- und Trauerbegleitung wohnungsloser Menschen

Viele haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hilfesystem für Menschen in der Wohnungslosigkeit sowie in der Hospiz- und Palliativarbeit befassen sich seit Jahren damit, die Themen Sterben, Tod und Trauer anders, aktiver und auch für Menschen in prekären Lebenslagen und denjenigen, die sie unterstützen, zugänglich zu machen. Aber es scheint schwierig. Warum? Sind die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung nicht niedrigschwellig genug? Sterben schwer belastete und wenig privilegierte Menschen unauffälliger oder ist ihre Leidensbereitschaft so viel höher?

Zur Erklärung sind verschiedenste Gründe denkbar. Einige sollen an dieser Stelle exemplarisch die Auseinandersetzung unterstützen.

Leben in Ausgrenzung

Ein Leben ohne Wohnraum stellt grundsätzlich eine herausfordernde Lebenslage dar. Diese bedeutet einen aktiven oder passiven Ausstieg aus gesellschaftlichen Normen, der die (Wieder-)Annäherung und Vertrauensbildung an Personen und Institutionen erschwert. Ein Hilfsangebot zum Wohle eines Menschen in der Wohnungslosigkeit kann Überwindung und Zwang bedeuten.

Fehlender Zugang zu hygienischer Versorgung

Menschen ohne Wohnraum ist oftmals der Zugang zu hygienischer Grundversorgung erschwert. Bieten Einrichtungen Duschen und Waschräume zur Nutzung an, so ist der Zugang zumeist kostenpflichtig. Das Wäschewaschen gestaltet sich häufig insofern schwierig, als dass zum einen nur begrenzte Möglichkeiten dafür vorhanden sind und zum anderen einige Wohnungslose lediglich die Kleidung besitzen, die sie am Körper tragen. Auch die Beeinträchtigung der Körperwahrnehmung sowie eine mögliche Abneigung gegenüber hygienischen Standards können zu Vernachlässigung der eigenen Hygiene führen. Geruch und Erscheinungsbild wohnungsloser Menschen können für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospiz- und Palliativarbeit sowie der Wohnungslosenhilfe eine Herausforderung darstellen.

Kaum Kontinuität in Zeit und Raum

Ein Leben auf der Straße sowie die temporären Aufenthaltsmöglichkeiten des Hilfesystems bieten wohnungslosen Menschen häufig keinen geregelten Alltag. Fehlt eine Tagesstruktur und ist eine regelmäßige Anwesenheit

an einem Ort nicht möglich oder erwünscht, kann sich dies erschwerend auf eine kontinuierliche Begleitung auswirken. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z.B. eines ambulanten Hospizdienstes können sich möglicherweise mit fehlenden oder nicht eingehaltenen Terminabsprachen, ungeplanten Ortswechseln oder der Abwesenheit der begleiteten Person konfrontiert sehen. Dem Wunsch nach Begleitung in angenehmer und angemessener Atmosphäre bzw. Räumlichkeit, wie in der ambulanten Hospizbegleitung oftmals gewünscht, muss mit Offenheit und Flexibilität begegnet werden.

Umgang mit besonderen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen

Häufig meiden Menschen mit psychischen Erkrankungen die Öffentlichkeit, weil sie sich dort nicht wohlfühlen. Zur ohnehin gefühlten Ausgrenzung kommt damit ein weiterer Faktor hinzu, der negativ auf das Selbstvertrauen und ggf. auch auf die Selbstpflege einwirkt. Auch eine deutliche Diskrepanz zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung kann entstehen, die die Distanz zu anderen Menschen zusätzlich vergrößert sowie den Verlust von gesellschaftlich geteilten Wertbezügen und das Verlernen sozialer Normen begünstigt.

Chronifizierung von Suchterkrankungen

Die nötige Disziplin und Selbstreflexion aufzubringen, um eine chronifizierte Sucht zu überwinden, gestaltet sich für wohnungslose Menschen ungleich schwerer. Ein Rückzug aus dem Suchtmilieu in eigenen Wohnraum oder die Anbindung an Freunde und Familie als Unterstützungssystem sind zumeist nicht möglich. Die Befriedigung der Sucht erfordert Ressourcen zur (häufig illegalen) Beschaffung der Suchtmittel, sodass Betroffene oftmals in einen Kreislauf von Kriminalität und Verwahrung geraten.

Fehlender Krankenversicherungsschutz

Besonders die Angebote des Hilfesystems, die die Grund- und Basisversorgung von wohnungslosen Menschen leisten (z. B. Wohnungslosenambulanz), haben vermehrt auch mit (schwer-)kranken nicht krankenversicherten Menschen zu tun. Trotz der in Deutschland bestehenden Krankenversicherungspflicht steigt die Anzahl derer, für die kein Krankenversicherungsschutz besteht oder für die der Status unklar ist. Meist handelt es sich um Bürgerinnen und Bürger der Mitgliedsländer der Europäischen Union, die auch von Sozialleistungen ausgeschlossen sind. Nach erfolgloser Prüfung der rechtlichen Möglichkeiten auf einen Krankenversicherungsschutz bleibt



die Versorgung und Begleitung von nicht versicherten Wohnungslosen – auch für Angebote der Hospiz- und Palliativarbeit – eine große humanitäre und finanzielle Herausforderung.

Das Anliegen, Menschen in prekären Wohnsituationen ein Begleitungsangebot zu machen, birgt Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen. Zum einen ergeben sich strukturell-organisatorische Fragen, wie bspw. diejenige nach der Kontaktaufnahme oder dem Ort der Begleitung. Aber auch finanzielle Aspekte

sind zu bedenken: Sind die Grundbedürfnisse des wohnungslosen Menschen gesichert? Wird die Begleitung im Rahmen der Förderung gemäß § 39a Abs. 2 SGB V berücksichtigt? Auf kommunikativer Ebene ergeben sich Fragen nach dem tatsächlichen Wunsch einer Begleitung des betroffenen Menschen. Wird das Gespräch gesucht oder besteht vielmehr der Wunsch nach anderen Hilfeleistungen?

Diese und andere Fragen können letztendlich nur im direkten Kontakt mit dem Hilfesystem und vor allem mit dem betroffenen Menschen selbst geklärt werden. Dennoch können bereits etablierte Kommunikationswege und Erfahrungsberichte eine Hilfestellung leisten. In den folgenden Abschnitten werden daher einzelne Themenbereiche näher beleuchtet, in denen sowohl spezifische Herausforderungen als auch mögliche Lösungen und Ideenansätze aus der Praxis vorgestellt werden.



Kooperation

von Diensten und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung und der Wohnungslosenhilfe

Ambulante Hospiz- und Palliativdienste möchten ihr Begleitungsangebot für alle Menschen in geeigneter Weise anbieten und umsetzen. Voraussetzung für die Begleitung wohnungsloser Menschen ist daher zunächst die Bereitschaft, sich als ambulanter Hospiz- und Palliativdienst für diese Menschen zu öffnen und damit die eigene Komfortzone zu verlassen.

Warum sollte umgekehrt eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe einen Hospiz- und Palliativdienst hinzuziehen? Die Mitarbeitenden im Hilfesystem erleben im täglichen Kontakt mit ihren Klientinnen und Klienten Auswirkungen von biografischen Verletzungen und gesellschaftlicher Ausgrenzung, machen aber auch gute Erfahrungen damit, dass die Betroffenen ihren (Über-)Lebensentwurf selbst gestalten und Kompetenzen darin entwickeln. Sie sind den Grenzfragen des Lebens in besonderer Weise nahe. Die Zusammenarbeit mit einem ambulanten Hospiz- und Palliativdienst kann und will dem Wunsch nach individueller und gesellschaftlicher Mit-Sorge in den Begegnungen mit Sterben, Tod und Trauer entgegenkommen.

Für eine gelingende Zusammenarbeit wird es daher als sehr hilfreich angesehen, wenn sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen und der Wohnungslosenhilfe kennenlernen.

Tage der Offenen Tür, Hospitationen und Besuche stellen eine geeignete Plattform dar. Für den Hospiz- und Palliativdienst heißt das, sich an ungewöhnliche Orte zu begeben und den Menschen in seinen Lebensumständen anzunehmen und möglichst Hilfen auszuhandeln.

Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind bisher nur punktuell gut miteinander vernetzt. Während sich das Hilfesystem für wohnungslose Menschen um die Versorgung und die Akzeptanzwerbung in der Öffentlichkeit für ihre Klientel bemüht, ist die Hospiz- und Palliativarbeit noch vorwiegend im bürgerlichen Rahmen verortet. Die beiden Bereiche scheinen in vielerlei Hinsicht weit voneinander entfernt: finanziell, kulturell und hinsichtlich ihrer Anerkennung im Alltag.

Wesentliche Aspekte sind die kaum vorhandene Auseinandersetzung mit den Themen ‚Sterben, Tod und Trauer‘ in der Wohnungslosenhilfe sowie die unzureichende Vorbereitung der Mitarbeitenden der Hospiz- und Palliativarbeit hinsichtlich der Sterbe- und Trauerbegleitung wohnungsloser Menschen. Beides wirkt der Einbindung hospizlicher Unterstützung und damit einem begleiteten Sterben wohnungsloser Menschen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe entgegen.

Dennoch haben sich bundesweit bereits einzelne Kooperationen zwischen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Hospiz- und Palliativarbeit entwickelt sowie Netzwerke übergreifend etabliert, die erfolgreich in der Begleitung und Betreuung wohnungsloser Menschen tätig sind. Ein anschauliches Beispiel (siehe rechte Seite) ist die Begleitung des Wohnungslosen Herrn B., der von einem Mitarbeiter des ambulanten Hospizdienstes des Diakonie-Hospizes Wannsee Berlin von März 2015 bis zu seinem Tod im Januar 2016 im Wohn- und Sozialprojekt Siefos, das sich kranken obdachlosen Männern widmet, begleitet wurde.

Vernetzung von Hilfen und Angeboten

Inmitten aller menschlichen Bedürfnisse wie u. a. körperlicher Art (Atmung, Nahrung, Schlaf etc.), dem Bedürfnis nach Sicherheit, sozialen Bedürfnissen (Kommunikation, Beziehungen etc.), dem Bedürfnis des Individuums nach Anerkennung und Wertschätzung oder dem Bedürfnis nach Kultur oder Selbstverwirklichung³ kann zum Lebensende ein Bedürfnis wie ‚Nicht alleine und in Frieden sterben‘ entstehen. Ein solches Bedürfnis steht nicht isoliert neben allen anderen genannten, sondern in einem mehrdimensionalen Gefüge. Einem Menschen, der keinen Wohnraum hat und

sich nicht hygienisch versorgen kann, lediglich ein hospizliches Begleitungsangebot zu unterbreiten, scheint unzureichend. Unter Betrachtung der Vielzahl möglicher und individuell erlebter Bedürfnisse wird deutlich, dass Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in besonderer Weise mit Angeboten der Grundversorgung für wohnungslose Menschen verknüpft sein müssen. Aus diesem Grund ist es von entscheidender Bedeutung, die Angebote der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe vor Ort und ihre Kooperationsmöglichkeiten (Netzwerke) zu kennen.

Zu diesem Schluss kommt auch die Umfrage ‚Die Bedeutung von Armut in der Hospiz- und Palliativversorgung‘, herausgegeben von ALPHA NRW (2009). Aus der Erhebung geht hervor, dass eine Kontakthanbahnung zwischen Hospizen und zu begleitenden Personen nachweislich zumeist über Sozialdienste und Beratungsstellen zustande kommt (Rubarth und Dingerkus 2009: 37). Dies ist auch vor dem Hintergrund der größtenteils in Hospiz- und Palliativeinrichtungen vorherrschenden ‚Komm-Strukturen‘ zu betrachten, die an das Eigenengagement bedürftiger Personen appellieren. Ein Umdenken zu ‚Bring-Strukturen‘, insbesondere in der Begleitung von Menschen in prekären Lebenslagen, sollte angestrebt werden. Mittel und Wege zur Aufklärung und Information über das kostenfreie Angebot der hospizlichen Begleitung können, vor allem

GUTE PRAXIS: Begleitung von Herrn B. in einem Wohnprojekt

Herr B. litt an einer Tumorerkrankung des Darms. Er kam 2014 nach Berlin, nachdem er ca. 35 Jahre in Guatemala gelebt und dort eine Kneipe betrieben hatte. Durch seine Erkrankung waren die Ersparnisse schnell aufgebraucht und sein Sohn holte ihn nach Deutschland. Da er über kein Einkommen verfügte, wurde er im Wohnprojekt untergebracht, wo ihm ein Zimmer zur Verfügung gestellt wurde. Herr B. wurde durch einen Pflegedienst gepflegt und durch den Sozialdienst des Hauses betreut. Die Besuche durch den ambulanten Hospizdienst genoss er sehr. Mehr und mehr war seine Beweglichkeit eingeschränkt. Konnte er anfangs noch einkaufen und längere Strecken gehen, war das später nicht mehr möglich. Im Wohnprojekt langweilte er sich, da er kaum Ansprechpartner fand. So waren die wöchentlichen Besuche des ehrenamtlichen Mitarbeiters aus dem Hospizdienst ein Höhepunkt im Alltag. Herr B. erzählte gern und viel aus seinem Leben, denn er war viel gereist. Sein Sohn besuchte ihn in größeren Abständen. Herr B. erstellte mit Unterstützung des Mitarbeiters eine Patientenverfügung und entwickelte großes Vertrauen in ihn. Er wünschte sich, dass der Mitarbeiter so oft wie möglich in seiner Nähe war.

Krankenhaus musste. Dies strengte ihn sehr an. Mitunter äußerte er auch Suizidgedanken. Ende 2014 verschlechterte sich sein Gesundheitszustand dramatisch. Er wurde erneut ins Krankenhaus aufgenommen und konnte nur noch flüssige Nahrung zu sich nehmen. Die Sprache wurde verwaschen. Herr B. benötigte eine hohe Dosis Schmerzmittel. Der Sohn wurde informiert. Der Mitarbeiter des ambulanten Hospizdienstes war in den letzten Tagen immer wieder über Stunden bei ihm und hielt den Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten, dem Sohn und dem Wohnprojekt. Für Herrn B. war es gut und wichtig, in Berlin einen Menschen gefunden zu haben, dem er vertrauen konnte und der Zeit für ihn hatte.

Der Krebs sowie der künstliche Darmausgang bereiteten Herrn B. immer wieder Probleme, sodass er regelmäßig zur Chemotherapie ins

in der Hinwendung zu Netzwerkpartnern und Schnittstellenfunktionen und im Hinblick auf eine damit einhergehende Sensibilisierung für die Bedarfe und Bedürfnisse wohnungsloser Menschen, als zentral erachtet werden.

Als mögliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können Sozialdienste der Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Pflegedienste, Pflegestützpunkte, Krankenkassen (Pflegeberatung) oder Sozialpsychiatrische Zentren dienen. Darüber hinaus kann die Kontaktaufnahme zu weiteren Akteurinnen und Akteuren wie Beratungsstellen (Schuldnerberatung, Seniorenberatung, Wohnungslosenberatung, Drogenberatung etc.), Tafeln, Kleiderkammern, Streetworkern, gesetzlichen Betreuern, Essen auf Rädern, Stadtteilbüros, Vermittlung von Haushaltshilfen und Kinderbetreuern, Bestattern, Kirchengemeinden, Polizei und Justizvollzugsanstalten, Organisationen für Alleinerziehende etc. förderlich sein (Rubarth und Dingerkus 2009: 38f).

Die Begleitung im Rahmen einer ‚Bring-Struktur‘ veranschaulicht das Beispiel (rechte Seite) einer ehrenamtlichen Hospizbegleitung unter besonderen örtlichen Bedingungen.



Die eigene Auseinandersetzung mit den relevanten Themen

Grundlage aller Aktivitäten hinsichtlich einer Kooperation zwischen Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit und der Wohnungslosenhilfe ist die eigene Auseinandersetzung sowohl mit den Themen ‚Sterben, Tod und Trauer‘ als auch mit ‚Wohnungslosigkeit‘, ‚Armut‘ und ‚allgemein prekären Lebenslagen‘. Angesprochen sind hier hauptamtlich Engagierte wie Pflegedienst- und Hospizleitungen stationärer Hospize, Koordinatorinnen und Koordinatoren ambulanter Hospiz- und Palliativdienste sowie Leitungen und verantwortliche Personen des Hilfesystems für wohnungslose Menschen, die (ehrenamtliche) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Themenbereichen schulen oder an der hospizlichen Begleitung und Versorgung beteiligt sind.

GUTE PRAXIS: Begleitung von Frau K. am Fenster

Frau K., 56 Jahre alt, lebte bereits seit einigen Jahren mit einer Privatinsolvenz⁴, aber immer noch in der eigenen Wohnung, die mit gesammelten Zeitungen und anderen Dingen vollgestellt war. Frau K. hatte eine Suchtvergangenheit (Alkohol und Tabletten). Vor 6 Monaten war ein Tumor der Bauchspeicheldrüse festgestellt worden, den sie nicht behandeln lassen wollte. Es gab eine Tochter, die aber keinerlei Kontakt zur Mutter wünschte. Die einzige Hilfe, die Frau K. annahm, waren Schmerzmittel, die jedoch nur vom Boten der Apotheke geliefert werden durften. Den Hausarzt, andere Ärzte und auch das Palliativteam wollte sie nicht sehen. Alle standen regelmäßig vor verschlossener Tür. Jede Form der Kommunikation fand lediglich durch die verschlossene Tür statt. Die Koordinatorinnen des ambulanten Hospizdienstes sahen sich vor der Herausforderung, eine für Frau K. hilfreiche Begleitung zu gestalten. Wie sollte dies möglich sein?

Mit vielen Fragen, aber auch voller Erwartung, machte sich eine Koordinatorin der TABEA-Hospiz-Dienste Hamburg auf den Weg zu einem Erstbesuch bei Frau K. Dieser sollte dazu dienen, die Situation zu erfassen, den Bedarf

einer Begleitung zu ermitteln und Absprachen mit Frau K. zu treffen. Auch hier blieb die Tür verschlossen. Die Koordinatorin und Frau K. unterhielten sich – wie auch bei einem weiteren Besuch – durch das nur wenig geöffnete Fenster. Daraufhin stimmte Frau K. einem Besuch durch eine Ehrenamtliche des Hospizdienstes zu.

Die Ehrenamtliche konnte sich auf diese ungewöhnliche Situation einlassen. Sie näherte sich Frau K. mit großer Empathie und begleitete sie durch das sich immer weiter öffnende Fenster, draußen auf einer Fußbank stehend, von September bis Mitte Dezember. Schließlich baute sie sogar weihnachtliche Dekoration auf der Fensterbank auf und brachte Handschuhe für Frau K. und sich selbst mit.

Dieses vertrauensvolle Miteinander ermöglichte schließlich sowohl eine Familienzusammenführung zwischen Mutter und Tochter als auch das Zulassen eines Besuchs des SAPV-Teams und der Tochter am Bett in der Wohnung. Frau K. verstarb umsorgt kurz vor Weihnachten in ihrem Zuhause.

4) Die Insolvenzordnung bietet überschuldeten Privatpersonen bzw. Verbraucherinnen und Verbrauchern die Möglichkeit, sich innerhalb von sechs Jahren von ihrem Schuldenberg zu befreien, selbst wenn während der gesamten Verfahrenslaufzeit kein pfändbares Einkommen oder Vermögen erzielt werden kann. Durch die Regelung der Kostenstundung können so auch völlig Mittellose an dem Verfahren teilnehmen und eine Entschuldung erreichen (Verbraucherzentrale 2016).

Organisation und Finanzierung

Ebenso erscheint es ratsam, den Träger, die Leitungsebene des jeweiligen Dienstes oder der Einrichtung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frühzeitig in die Planungen und den Kommunikationsprozess einzubinden, um eine langfristige Unterstützung und ein gemeinsames Vorgehen sicherzustellen. Gerade im Hinblick auf die Verankerung in Netzwerken, in der Öffentlichkeitsarbeit, in der Akquise von Förder- und Spendengeldern und in der Finanzierung der hospizlichen Arbeit ist die gemeinsame Entscheidung, Menschen in der Wohnungslosigkeit am Lebensende begleiten zu wollen, unabdingbar.

Die einzelnen Angebote der Hospiz- und Palliativarbeit unterscheiden sich nicht nur in ihrer Entstehungsgeschichte sowie ihrer Struktur und Organisation, sondern maßgeblich auch in der Form ihrer Finanzierung:

→ Stationäre Hospize erhalten eine Zulassung zur Hospizversorgung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), wenn ihre Leistungen in Art und Umfang sowie Qualitätssicherung der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V⁵ entsprechen.

→ Ambulante Hospiz- und Palliativdienste, die die Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V⁶ erfüllen, erhalten für Personal- und Sachkosten eine Förderung durch die GKV.

→ Palliativstationen können gemäß § 17b Abs. 1 Satz 15 Krankenhausgesetz (KHG) als besondere Einrichtung⁷ unter bestimmten Voraussetzungen zeitlich befristet vom DRG-Vergütungssystem⁸, dem Fallpauschalen zugrunde liegen, ausgenommen werden. Neben tages- oder fallbezogenen Entgelten können somit individuell zwischen Kostenträger und Krankenhaus Zusatzentgelte vereinbart werden.

→ SAPV-Leistungen werden auf der Basis von Verträgen zwischen entsprechenden Pflegediensten und der GKV gemäß § 132d Abs. 1 SGB V abgerechnet, während die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (SAPV-RL)⁹ die Verordnung, den Inhalt und den Umfang von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung regelt.

Kann für wohnungslose Menschen kein Krankenversicherungsschutz festgestellt werden, ist sowohl die frühzeitige Auseinandersetzung damit als auch die Kontaktaufnahme zu entsprechenden Behörden wie den Sozialämtern notwendig.

Aus- und Fortbildung Ehrenamtlicher

Das Ehrenamt hat in der Hospizarbeit von jeher einen festen und wichtigen Stellenwert. Engagierten sich traditionellerweise weitestgehend Frauen im höheren bzw. fortgeschrittenen Alter, die zumeist gut situiert und gebildet waren, ist in den letzten Jahren der Trend zu einer Verjüngung sowie ein leichter Anstieg männlicher Ehrenamtlicher zu beobachten, die sich für Sterbende und Schwerstkranke engagieren möchten (von Hayek, Pfeffer und Schneider 2011: 95). Die Motivation, ein Ehrenamt auszuüben, kann vielfältig sein. Es reicht von Nächstenliebe und Sinnstiftung über den Wunsch nach gesellschaftlicher Veränderung im Umgang mit Sterben und Tod zu persönlicher Weiterentwicklung in der

eigenen Auseinandersetzung mit dem Lebensende (Begemann und Seidel 2015: 54ff). Heute ist ein stärkerer Selbstbezug und eine zunehmende Spezialisierung des Ehrenamtes dahingehend zu beobachten, dass Ehrenamtliche mehr und mehr Mitglied des professionellen Begleitungs- und Betreuungsteams aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Therapeutinnen und Therapeuten sowie anderen Berufsgruppen werden und sich mit ihren eigenen Kenntnissen und Fähigkeiten spezifischen Aufgaben widmen (Goebel 2015: 3ff).

Aufgrund des häufig gutbürgerlichen Umfeldes, aus dem die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitestgehend stammen, gibt es bisher kaum Berührungspunkte mit wohnungslosen Menschen. Daher gilt es, vorab in Gesprächen herauszufinden, wer

- 5) Der aktuelle Stand der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung ist auf der Internetseite des DHPV www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html verfügbar.
- 6) Der aktuelle Stand der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit ist auf der Internetseite des DHPV www.dhpv.de/service_gesetze-verordnungen.html verfügbar.
- 7) Die Definition einer ‚besonderen Einrichtung‘ ist in der Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE) unter www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/besondere_einrichtungen/besondere_einrichtungen.jsp zu finden.
- 8) Die DRGs (Diagnosis Related Groups) fassen unterschiedliche Diagnosen- und Prozedurenkombinationen zu Gruppen mit vergleichbarem ökonomischem Aufwand in medizinisch-klinisch homogenen Gruppen zusammen www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/g_drg_2016/drg_system_3.jsp
- 9) Der aktuelle Stand der SAPV-Richtlinie ist auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses www.g-ba.de/informationen/richtlinien/64/ verfügbar.

für die Begleitung wohnungsloser Menschen offen ist. So kann es für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Hospiz- und Palliativdienste von Vorteil sein, grundlegendes Wissen über die Lebenslagen wohnungsloser Menschen und Querschnittsthemen wie ‚Armut‘ oder ‚Suchterkrankungen‘ zu erschließen, um festzustellen, ob sie die nötige Offenheit und wertschätzende Haltung für eine Begleitung und Betreuung wohnungsloser Menschen mitbringen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe wiederum bedürfen eines grundlegenden Verständnisses von Sterben, Tod und Trauer sowie der Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende. Dies ist im Hinblick auf die Einschätzung des Bedarfs einer ehrenamtlichen Hospizbegleitung und der damit einhergehenden Motivation, eine Kooperation mit einem ambulanten Hospiz- und Palliativdienst anzustreben, empfehlenswert.

Die Voraussetzung für die Begleitung sterbender Menschen allgemein stellt das Absolvieren eines anerkannten Qualifizierungskurses mit mindestens 100 Unterrichtseinheiten über ca. 6 bis 12 Monate in einem ambulanten Hospiz- und Palliativdienst¹⁰ dar. Gleichmaßen bilden die Bereitschaft, sich mit den Themen ‚Sterben, Tod und Trauer‘ auseinanderzusetzen, und die Unterstützung der Netzwerkarbeit mit weiteren begleitenden und betreuenden Personen die Grundlage der ehrenamtlichen Hospizbegleitung.

Zusätzlich wird eine Auseinandersetzung mit spezifischen Fragestellungen rund um die Begleitung sterbender wohnungsloser Menschen, z. B. sowohl innerhalb von Vertiefungskursen, gemeinsamen Seminaren und Schulungen von Einrichtungen und Diensten der Hospiz- und Palliativversorgung und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe als auch als Zusatzmodul im Rahmen des Qualifizierungskurses, für ehrenamtliche Hospizmitarbeiterinnen und Hospizmitarbeiter empfohlen. Hier steht das Kennenlernen der Lebenslagen und Lebensentwürfe, die zur öffentlichen Unterbringung, zu Wohnungslosigkeit oder ggf. zur Einweisung in therapeutische Einrichtungen geführt haben, im Fokus. In der Konfrontation mit den eigenen Ängsten und Vorurteilen geht es darum, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu vermitteln, dass auch diese Lebenswelten besondere Potenziale aufweisen: vielleicht eine große Überlebenskunst, die Erfahrung von Solidarität in materieller Armut oder ein unbeugsamer Freiheitswille.

Diese Auseinandersetzung hat zum Ziel, eine breite Akzeptanz für andere Lebensweisen zu schaffen, damit es möglich wird, die zu begleitenden Menschen dort abzuholen, wo sie gerade stehen, ohne sie verändern zu wollen. Hinzu kommt das Gefühl von Sicherheit und Unterstützung, das sowohl für die Betroffenen als auch für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine große Hilfe ist. Eine Unterstützung der Ehrenamtlichen findet ebenfalls über regelmäßige Super- und In-

10) Details zu Qualitätsanforderungen an Qualifizierungskurse für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auf der Internetseite des DHPV http://www.dhpv.de/service_broschueren.html verfügbar.

terversionen statt, in denen ihren Erfahrungen Raum gegeben wird.

Gemeinsam von Organisationen der Hospiz- und Palliativarbeit sowie den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe durchgeführte Tagungen, Kongresse mit Podiumsdiskussi-

onen und Fortbildungen können helfen, die Themen ‚Sterben, Tod und Trauer‘ von Menschen in prekären Lebenslagen aufzugreifen, die Gesellschaft weiter zu sensibilisieren und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter füreinander zu öffnen. Dies veranschaulicht das folgende Beispiel aus der Praxis.

GUTE PRAXIS: Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Anlässlich der 17. Berliner Hospizwoche im Jahr 2015 boten drei Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Berlin und drei Berliner Hospize gemeinsam eine Podiumsdiskussion unter Beteiligung des Plenums an. Diese trug den Titel ‚Wenn ich sterbe, weint niemand – Annäherung an ein Thema, für das es mehr Fragen als Antworten gibt. Zwei Bereiche stellen sich vor und lernen sich kennen‘.

Ein konkreter Wunsch, der sich aus der Diskussion entwickelte, war der nach einer gezielten Fortbildung, die schließlich im November 2015 an einem Tag von 9–16 Uhr in den Räumlichkeiten des Hospizes Steglitz-Schöneberg in Kooperation mit dem Diakonie-Hospiz Wannsee und der Caritas-Ambulanz für Wohnungslose angeboten wurde. Die beiden Organisatorinnen der Fortbildung wa-

ren langjährig im Hospizbereich tätige Sozialarbeiterinnen, die gleichermaßen Erfahrung aus der Wohnungslosenhilfe mitbrachten. Hinzu kam eine medizinisch und pflegerisch ausgebildete Kollegin der Caritas-Ambulanz für Wohnungslose. Als Ergebnisse der Veranstaltung wurden zum einen der Wunsch nach einem Einblick in die Bedürfnisse sterbender Menschen und unterschiedlicher Versorgungsmöglichkeiten am Lebensende formuliert und zum anderen Herangehensweisen für die Etablierung einer Sterbebegleitung für wohnungslose Menschen in einzelnen Einrichtungen entsprechend den Wünschen der Betroffenen erörtert. Das Interesse der Teilnahme an der Fortbildung überstieg deutlich das Angebot an Plätzen.

Maßgeblich ist das Ergreifen der Initiative und daraus folgend die Kontaktaufnahme, die jede bzw. jeder einzelne haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter einer Einrichtung oder eines Dienstes der Hospiz- und Palliativarbeit, einer Beratungsstelle, Notunterkunft, Wohnungslosenambulanz oder anderer Einrichtungen, Dienste und Fachstellen initiieren kann. Nach gegenseitiger Vorstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Hospiz- und Palliativarbeit und aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die gemeinsam eine Kooperation – ggf. als Zielvereinbarung und/oder Prozess- und Rollenverteilung in Schriftform – beschließen, kann die erste Begleitung erfolgen. Beispielhaft wird nachfolgend ein denkbarer Kommunikationsprozess zwischen einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe und einem ambulanten Hospizdienst im Rahmen einer gewünschten zukünftigen Begleitung (Kooperation) vorgestellt:

Kontaktaufnahme

- Der ambulante Hospizdienst stellt sich der Einrichtung der Wohnungslosenhilfe vor und macht sich und die Angebote des Hospizdienstes bekannt.
- Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter der Wohnungsloseneinrichtung meldet sich telefonisch beim ambulanten Hospizdienst und fragt eine Begleitung an.

- Voraussetzung dafür ist, dass die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter der Wohnungsloseneinrichtung den Bedarf sowie den Sinn einer Sterbebegleitung und den Nutzen einer Kooperation mit einem ambulanten Hospizdienst erkennt.
- Die Koordinatorin bzw. der Koordinator klärt den Begleitungsbedarf durch einen Erstbesuch der bzw. des Betroffenen.
- Die ehrenamtliche Mitarbeiterin bzw. der ehrenamtliche Mitarbeiter wird über die Koordinatorin bzw. den Koordinator in die Begleitung eingeführt.

Eine erste Begegnung mit hospizlicher Begleitung kann unter Umständen besonders empfehlenswert sein, wenn ein wohnungsloser, schwerkranker Mensch im Krankenhaus liegt. Durch Besuche können die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospiz- und Palliativdienste die Erkrankten bei den nächsten Schritten begleiten und ihre Kolleginnen und Kollegen der Wohnungslosenhilfe unterstützen.

Begleitung

- Besuche werden individuell zwischen der ehrenamtlichen Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter und der bzw. dem Betroffenen abgesprochen. Ggf. werden Bezugspersonen,

Betreuerinnen bzw. Betreuer und Bezugspersonal der Einrichtung eingebunden.

- Die Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren des ambulanten Hospizdienstes sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohnungsloseneinrichtung sind im regelmäßigen Austausch mit der ehrenamtlich begleitenden Mitarbeiterin bzw. dem ehrenamtlich begleitenden Mitarbeiter.
- Die ehrenamtliche Mitarbeiterin bzw. der ehrenamtliche Mitarbeiter nimmt regelmäßig an Supervisionen des ambulanten Hospizdienstes teil.
- Sie bzw. er wird in Fallbesprechungen der Wohnungsloseneinrichtung eingebunden.

Abschiednahme

- Verstirbt die bzw. der Betroffene, wird die ehrenamtliche Mitarbeiterin bzw. der ehrenamtliche Mitarbeiter informiert und hat die Möglichkeit, sich von der bzw. dem Verstorbenen zu verabschieden.
- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der ambulante Hospizdienst entwickeln gemeinsame Abschiedsrituale und führen diese auch zusammen durch.

Trauerbegleitung

Trauer ist die Fähigkeit des Menschen, mit einem schweren Verlust umzugehen. Sie entsteht, wenn wir von Beziehungen, von körperlicher oder materieller Sicherheit oder von geliebten Nahestehenden Abschied nehmen müssen. Gerade in der Erfahrung von Sterben und Tod einer bzw. eines Zugehörigen ist es oft so, als bliebe kein Stein auf dem anderen. Der Schmerz ist umfassend; ein Weiterleben ohne den verstorbenen Menschen scheint unmöglich.



Die Hospiz- und Palliativarbeit möchte die Fähigkeit zu trauern unterstützen und dazu befähigen, Trauernde zu begleiten. In Gesprächen oder durch andere kommunikative, offene oder kreative Angebote können vorhandene Ressourcen (wieder-)entdeckt werden. In der Erinnerung an den verlorenen Menschen werden die Erfahrungen gewürdigt und können

so in das Leben ohne den verstorbenen Menschen integriert werden. Wenn langsam neue Impulse entstehen und positive Lebenserfahrungen gemacht werden, wird ein Licht am Horizont sichtbar. Die oder der Verstorbene erhält einen Platz im Leben zurück und ein anderes Leben wird möglich.



Alle Menschen haben die Fähigkeit zu trauern. Wenn Trauer unterdrückt wird und im Alltag keinen Raum hat, bleibt unter Umständen vieles ungelöst und belastet für eine lange Zeit die Lebensqualität der Hinterbliebenen.

Trauer ist für wohnungslose Menschen ein Gefühl, das oft keinen Platz im Alltag des Überlebens findet. Wer kann sich damit schon befassen? Sie alle haben bereits viele Abschiede hinter sich: vom bürgerlichen Leben, alten Träumen, ihrer Familie. Die ambulanten Hospiz- und Palliativdienste können

für ein Gesprächsangebot angefragt werden. Auch wenn ein Gesprächsangebot selten angenommen wird, so lohnt es sich auch für die wenigen Male, in denen es hilfreich ist. Ebenso können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe gemeinsam an ihrer Trauerkultur arbeiten – für sich selbst und für die wohnungslosen Menschen, wobei Hospiz- und Palliativdienste dabei helfen und das Team in dieser Frage begleiten können. Weiterhin können die Entwicklung und Durchführung gemeinsamer Trauerrituale für alle an der Begleitung Beteiligten eine große Unterstützung sein.

Menschen in der Wohnungslosigkeit müssen häufig einen frühen Tod ihrer Nahestehenden verkraften. Sie können an Hospiz- und Palliativdienste verwiesen werden und Begleitung in Einzelgesprächen, offenen oder kreativen Angeboten oder in Trauergruppen erhalten.

Hospitation in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Nach der Qualifizierung zur ehrenamtlichen Mitarbeiterin bzw. zum ehrenamtlichen Mitarbeiter eines ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes und der Teilnahme an einer Fortbildung oder einem Aufbaumodul, das prekäre Lebenslagen sowie Wohnungslosigkeit thematisiert und anregt, sich mit eigenen Vorurteilen und der eigenen Haltung auseinanderzusetzen, wird nach Kontakt- und Erfahrungsmöglichkeiten im Umfeld wohnungsloser Menschen für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht. Dies geschieht aufsuchend von den Hospiz- und Palliativdiensten zu den betroffenen Menschen und ihren Aufenthalts- und Wohnorten, wie z. B. durch Mitarbeit in einer Suppenküche, bei der Tafel, in Tagesaufenthaltsstätten oder in Kleiderkammern. Nur so kann festgestellt werden, ob ein individueller Wunsch nach Begleitung eines wohnungslosen Menschen besteht und wie sich dieser äußert.

Die nachfolgend dargestellte Begleitung von Herr R. (folgende Seite) durch einen ambulanten Hospizdienst macht deutlich, dass die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Einrichtungen des Hilfesystems von Menschen in prekären Lebenslagen sinnvoll ist, weil daraus

wichtige Impulse für Kooperation und gelingende Begleitung entstehen.

Im Rahmen einer Begleitung zum Lebensende ist es auch hilfreich, Fragen der Bestattung mit Menschen in prekären Lebenslagen zu besprechen. Es gibt eine Reihe rechtlicher Belange, die es hierbei zu berücksichtigen gilt. In den folgenden Absätzen sollen hierzu einige Hinweise gegeben werden.



GUTE PRAXIS: Begleitung von Herrn R. in einer Wohnstätte für psychisch- und suchtkranke Menschen

Herr R. hatte viele Jahre seines Lebens auf der Straße verbracht und war für die letzte Zeit seines Lebens in einer Wohnstätte für psychisch- und suchtkranke Menschen in Berlin untergekommen. Der Ort war ihm gar nicht recht. Es fiel ihm schwer, sich in Räumlichkeiten einzurichten. Ein Bett und ein Regal, wenige Kleider und ein paar Bücher waren sein Hab und Gut. Er war kein Mensch großer Worte. Während der Begleitung durch eine ehrenamtliche Mitarbeiterin des Ambulanten Lazarus Hospizdienstes sprach er nur sehr wenige Worte. Liebe, so sagte er einmal, sei auch wichtig für Menschen wie ihn. Von Schwäche und Schmerzen gekennzeichnet, verbrachte er die letzte Zeit im Rollstuhl in seinem Zimmer. Sitzen wollte er ungern. Er fiel des Öfteren bei Versuchen, sich frei zu bewegen. Doch das hinderte ihn nicht daran, bis zuletzt alle ihm wichtigen Handlungen so gut es ging selbstständig zu tätigen. Rauchen und Kaffee trinken waren seine verbliebenen Leidenschaften; der Alkohol verhalf ihm, über die Sorgen und das Leid hinwegzukommen.

In der sechswöchigen Begleitung huschte bei jedem Besuch der Ehrenamtlichen ein Lächeln über sein Gesicht. Im Rollstuhl, seine Wochenration Geldauszahlung von der Sozialarbeiterin abgeholt, ging es gemeinsam die Straße hinunter zu einem Imbiss. Vor der Tür wartete Herr R. geduldig im Rollstuhl, wäh-

rend die Ehrenamtliche eine kleingeschnittene Currywurst, eine Tasse Kaffee und eine kleine Flasche Wodka für ihn bestellte. So saßen sie mehrmals zusammen, kaum Worte, lediglich die Currywurst und den Kaffee zum Mund reichend. Wochenlang hatte Herr R. kaum gegessen. Ihm war permanent schlecht. Nun aß er wenigstens wenige Stücke der Currywurst. Auf die Frage, was denn mit dem Wodka passieren soll, sagte er: „Einfach reinkippen.“ Die Ehrenamtliche: „In den Kaffee? Schmeckt das?“ Er: „Klar schmeckt das.“ Er lächelte und genoss den Kaffee mit Wodka in kleinen Schlückchen, angereicht durch die Hospizbegleiterin. Über die nächstens sechs Wochen verschlechterte sich sein Zustand erheblich. Das Maß der benötigten Pflege und Zuwendung konnte in der Wohnstätte nicht mehr erbracht werden, sodass Herr R. in das stationäre Lazarus Hospiz aufgenommen wurde. Noch einmal besuchte ihn die Ehrenamtliche dort. Herr R. schien nervös. Er wollte dort nicht bleiben. Eigentlich hielt er es nirgendwo in Räumen aus, so sagte er. Sein Sohn kam zu Besuch und sie nahmen Abschied voneinander. Wenige Tage später starb Herr R. Der Verstorbene verblieb noch einige Zeit in seinem Zimmer. Das Pflegeteam hatte ihm liebevoll eine kleine leere Wodkaflasche in die zusammengelegten Hände gelegt.

→ Die Bestattung wohnungsloser Menschen

Wenn Menschen in prekären Lebenslagen sterben, so erfolgt die Bestattung oftmals als sogenannte Sozialbestattung, für die die anfallenden Kosten in der Regel vom Sozialamt übernommen werden. Dies erfolgt dann, wenn es bestattungspflichtige Angehörige gibt, die sich um die Bestattung kümmern, denen jedoch eine Kostenübernahme nicht zuzumuten ist und die deshalb einen Antrag auf Kostenübernahme nach SGB XII stellen. Der Umfang der von den Ämtern übernommenen Kosten ist regional unterschiedlich. Grundsätzlich gilt aber, dass alle notwendigen Kosten einer einfachen Bestattung vom Sozialamt übernommen werden müssen. Die Wahl der Bestattungsart, des Friedhofes, des Bestattungsunternehmens und auch die Ausrichtung einer einfachen Trauerfeier obliegen den bestattungspflichtigen Angehörigen.

Eine ordnungsbehördliche Bestattung findet hingegen dann statt, wenn sich niemand, unabhängig davon, ob die Person die Kosten der Bestattung trägt oder nicht, um die Bestattung kümmert oder die Person nicht eindeutig identifiziert werden kann (keine Ausweisdokumente hat). Diese Situation tritt womöglich bei vielen Menschen in der Wohnungslosigkeit ein, wenn Angehörige oder Nahestehende nicht vorhanden sind und sich niemand um die Formalitäten rund um die Bestattung kümmern kann. In diesen Fällen veranlasst die zuständige Ordnungsbehör-

de die Bestattung der verstorbenen Person. Anders als bei der Sozialbestattung vergibt die zuständige Ordnungsbehörde selbst den Auftrag und entscheidet somit auch allein, wie, wann und wo bestattet wird. In der Regel resultiert daraus eine sehr einfache Feuerbestattung, sofern dem keine religiösen Gründe widersprechen. Eine Trauerfeier findet in aller Regel nicht statt.

In manchen Städten und Kommunen werden die Leistungen für ordnungsrechtliche Bestattungen von den Ämtern ausgeschrieben. Daraus ergeht die Bestimmung eines Bestattungsunternehmens, das für einen mehrjährigen Zeitraum in einer Stadt oder Kommune beauftragt wird, alle durchzuführenden ordnungsrechtlichen Bestattungen zu übernehmen. Wissen oder vermuten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, Hospize oder andere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen nach dem Versterben einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners, dass es niemanden gibt, der sich um die Bestattung kümmern wird, dann ist es empfehlenswert, zunächst die zuständige Ordnungsbehörde zu kontaktieren. Diese wird ggf. das Bestattungsunternehmen für ordnungsrechtliche Bestattungen direkt beauftragen, sodass etwaige Diskussionen um eine Kostenübernahme bei Auftrag an ein selbstgewähltes Bestattungsunternehmen durch die Einrichtung vermieden werden können.

Gibt es keine bestattungspflichtigen Angehörigen, jedoch Freunde oder Einrichtungen, die sich um die Bestattung kümmern möchten, so kann auch diese Möglichkeit in Erwägung gezogen werden. In diesem Fall würde die entsprechende Person oder Einrichtung den Auftrag vergeben und könnte selbst über die Ausgestaltung von Bestattung und Trauerfeier entscheiden. Als Auftraggeberin müsste sie in diesem Fall zwar möglicherweise zunächst in Vorleistung gehen, könnte sich aber die Kosten aus dem Nachlass der bzw. des Verstorbenen zurückerstatten lassen, sofern ein solcher vorhanden ist.

Pflegefreie Grabstellen

Entscheidet sich eine Einrichtung dafür, die Bestattung einer bzw. eines Verstorbenen selbst zu veranlassen und ist über die Wünsche des verstorbenen Menschen nichts Näheres bekannt, so kann es sinnvoll sein, sich hinsichtlich der auszuwählenden Grabstelle für eine pflegefreie Grabstelle zu entscheiden, um Folgekosten oder Pflegeaufwand für die Dauer der gesetzlichen Ruhezeit zu vermeiden.

Mittlerweile gibt es neben den anonymen Urnengemeinschaftsanlagen eine Vielzahl an Alternativen, die vor allem auch eine nament-

liche Kennzeichnung des Grabes beinhalten. Hierzu gehören unter anderem Ruhegemeinschaften, Gemeindegabstellen und Urnenwandfächer. Vereinzelt haben sogar einige Träger bereits auf einem Friedhof in der Umgebung selbst Gemeinschaftsgrabstätten für Verstorbene aus den eigenen Einrichtungen angelegt, die teilweise spendenfinanziert betrieben werden. ‚Die Interessengemeinschaft zur Bestattung obdachloser Menschen‘¹¹ in Köln oder das Urnengrab ‚Grab mit vielen Namen‘¹² in Berlin sind Beispiele für würdevolle Grabstätten wohnungs- und mittelloser Menschen.

Möglichkeiten der Vorsorge

Bestattungsvorsorge zu treffen, ist, insbesondere für alleinstehende Personen, immer sinnvoll. Allerdings ist ein verbindlicher Bestattungsvorsorgevertrag immer auch mit einer finanziellen Absicherung verbunden. Da wohnungslose Menschen oft auch mittellose Personen sind, könnte es schwierig sein, eine solche Finanzierung zu realisieren. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass Sozialämter und Jobcenter die Erbringung von Sozialleistungen nicht davon abhängig machen dürfen, dass bestehende Bestattungsvorsorgeverträge, sofern sie ein angemessenes Maß nicht überschreiten,

vorher aufgelöst werden. Dies ist durch ein Urteil des Bundessozialgerichts beschlossen und gilt vollkommen unabhängig von dem sogenannten Schonvermögen, das von der antragstellenden Person, zusätzlich zur Bestattungsvorsorge, einbehalten werden darf.

Sollte die Möglichkeit einer finanziellen Absicherung nicht bestehen, so erscheint es aber in jedem Falle sinnvoll, zumindest die Bestattungswünsche im Gespräch zu erörtern und zu dokumentieren, um diese soweit wie möglich bei der späteren Bestattung einfließen zu lassen. In einigen Landesbestattungsgeset-

zen ist sogar ausdrücklich festgehalten, dass auch im Rahmen einer ordnungsbehördlichen Bestattung solche Wünsche umzusetzen sind, sofern keine wichtigen Gründe dagegen sprechen.

Die nachfolgende Darstellung (folgende Seite) der Bestattung von Herrn H. zeigt eindrücklich, dass das Engagement eines ambulanten Hospizdienstes hinsichtlich der Organisation und der Einbindung verschiedener Professionen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein gutes Abschiednehmen aller Beteiligten ermöglicht.

11) Obdachlosengrab der Interessengemeinschaft zur Bestattung obdachloser Menschen der Katholischen Kirchengemeinde St. Severin in Köln:
gemeinden.erzbistum-koeln.de/st-severin-koeln/Caritas_und_Soziales/obdachlosengrab.html

12) Grab mit vielen Namen der Evangelischen Kirchengemeinde Heilig-Kreuz Passion in Berlin:
www.heiligkreuz-passion-sozial.de/

GUTE PRAXIS: Bestattung

Herr H. ist im Krankenhaus gestorben. Ehrenamtliche des ambulanten Hospizdienstes Omega – Mit dem Sterben leben e.V. Hamburg haben ihn dort bis zum Lebensende begleitet. Er war sehr beliebt bei seinen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in der Einrichtung, in der er lebte. Sein Tod machte viele seiner Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sehr betroffen und traurig. In einem Gespräch wurde deutlich, dass ein großer Wunsch bestand, dabei zu sein, wenn Herr H. auf dem Friedhof beigesetzt wird.

Der ambulante Hospizdienst Omega – Mit dem Sterben leben e.V. übernahm die Organisation der Bestattung. Nach Rücksprache mit dem Friedhofsamt, zur Bestimmung des Zeitpunktes der Bestattung, machten sich die haupt- und ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf die Suche nach einem Pastor, der das Vorhaben unterstützte. Die Zusammenarbeit mit dem Friedhofsamt, dem Sozialamt und dem Pastor erforderte viele Telefonate. Da keine Angehörigen gefunden wurden, die die Kosten für die Bestattung übernehmen konnten, gab es eine ordnungsrechtliche Bestattung – ein anonymes Urnengrab.

Es dauerte weitere drei Monate, bevor die Bestattung stattfand. 15 Menschen, die Herrn H. nahestanden, waren anwesend, davon zwei Mitarbeitende aus der Einrichtung, die ihn lange begleitet hatten. Bei strahlendem Sonnenschein fand die Trauerfeier in einer kleinen Friedhofskapelle statt. Alle Anwesenden hatten Blumen dabei. Der Pastor gestaltete die kleine Trauerfeier sehr würdevoll. Gemeinsam wurde über Herrn H. gesprochen; es wurden Tränen vergossen und Geschichten ausgetauscht. Das war sehr berührend! Schließlich folgten alle gemeinsam dem Mitarbeiter des Friedhofsamtes, der die Urne zu der vorgesehenen Grabstelle trug. Der Pastor sprach einige Worte, dann wurde das Grab mit Sand bedeckt, Blumen niedergelegt. Mit einer fast heiteren Leichtigkeit löste sich die Trauergesellschaft auf.

➔ Arbeitsblatt – Fragen zur Reflexion

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Dienstes bzw. einer Einrichtung möchten wohnungslose Menschen begleiten bzw. eine Begleitung am Lebensende initiieren.

ZIEL: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Leitungsebene, der Träger und die Geschäftsführung eines Dienstes bzw. einer Einrichtung besprechen ihr Vorhaben intern und einigen sich auf Ziele, Ressourcen und weitere Schritte.

- ➔ Stehen die Geschäftsführung, der Träger, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinter dem Engagement?
- ➔ Wie steht es um die finanzielle Ausstattung? Sind Spenden und andere Fördermittel vorhanden, um ggf. Begleitungen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen?
- ➔ Wer unterstützt uns? Gibt es Netzwerke und Institutionen im Umkreis, an die wir uns wenden können? Hat bereits jemand aus unserem Haus Kontakte?
- ➔ Wie können wir uns dem Thema annähern? Gibt es Veranstaltungen, Infoabende, Netzwerktreffen, an denen wir uns beteiligen können?
- ➔ Wer von uns hat Ressourcen, den Prozess zu leiten und im Netzwerk aktiv zu sein? Können Stellenanteile geschaffen oder ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingebunden werden?
- ➔ Welche Ziele haben wir? Welche Leistungen können wir einbringen? Was wünschen wir uns?

Der Erstkontakt zwischen Diensten und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit und der Wohnungslosenhilfe wird hergestellt.

ZIEL: Die Leitungsebene bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit und der Wohnungslosenhilfe treffen sich, um eine Kooperation über die Begleitung wohnungsloser Menschen zu vereinbaren und um weitere Schritte festzulegen.

- Wo finden Sterben und Tod im Hilfesystem wohnungsloser Menschen statt?
- Sind diese Menschen mit ihren erheblichen materiellen und gesundheitlichen Problemen erreichbar für eine psychosoziale Begleitung? Wünschen sie sich solch eine Unterstützung?
- Was wissen wir über Sterben, Tod und Trauer? Haben wir uns selbst bereits damit auseinandergesetzt?
- Was wissen wir bereits über das Leben wohnungsloser Menschen? Welche Vorurteile haben wir?
- Was passiert mit uns, wenn wir uns damit konfrontieren, dass auch Wohnungslose am Ende vor allem Menschen sind, die sich von der Welt verabschieden (müssen) und die mit uns zusammen in einem sozialen Gefüge leben? Wie wollen wir mit diesen Verlusten umgehen?
- Wie wird mit dem Anspruch, andere Lebensweisen und Haltungen nicht zu bewerten, umgegangen?
- Was kann jeweils aus den Einrichtungen an Wissen und Fähigkeiten eingebracht werden?
- Sind haupt- und/oder ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter interessiert, wohnungslose Menschen zu begleiten? Wer möchte und wer eignet sich?
- Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Begleitung vorbereitet?
- In welcher Form kann eine Kooperation stattfinden?
- Auf welche Ziele, Prozesse und Verantwortlichkeiten können wir uns innerhalb der Kooperation einigen?

Eine Kooperation wurde angebahnt und eine gemeinsame Fortbildung geplant.

ZIEL: Kursleiterinnen und -leiter aus der Hospiz- und Palliativarbeit sowie der Wohnungslosenhilfe referieren jeweils zu ihren Schwerpunkten. Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reflektieren eigene Ansichten und Werte und tauschen sich darüber aus. Mögliche Hospitationen werden angeboten und begleitet.

Wohnungslosigkeit und Armut

- Wo hatte oder habe ich Begegnungen mit Menschen in Wohnungslosigkeit bzw. in Armut?
- Wie leben diese Menschen? Was macht das mit mir?
- Was denke ich über wohnungslose bzw. arme Menschen? Welche Vorurteile habe ich?
- Welche eigenen Erfahrungen habe ich zum Thema Armut?
- Angesichts einer außergewöhnlich schmutzigen und unordentlichen Wohnung: Welche Gefühle entstehen bei der Betrachtung dieser Lebensweise?
- Kann ich es akzeptieren, dass ich die Wohnsituation nicht ändern kann / der Mensch in Wohnungslosigkeit womöglich seine Situation nicht ändern möchte?

Leben

- Was ist meine Vorstellung von einem guten Leben?
- Was bedeutet Ausgrenzung und Isolation für mich?

- Wo sind meine Grenzen (z.B. Zigarettenrauch, Hygiene, raue Sprache etc.)?
- Wie gehe ich damit um, wenn meine Grenzen überschritten werden?
- Was bedeuten Mitgefühl, Toleranz und Offenheit für mich in diesem Zusammenhang?
- Wie gehe ich mit Sucht (Zigaretten, Alkohol, Drogen) um? Kenne ich das Verlangen nach ‚Glücksmachern‘?

Sterben, Tod und Trauer

- Habe ich Menschen im Sterben begleitet? Wie war das?
- Was ist meine Vorstellung von einem ‚guten‘ Sterben?
- Wie möchte ich sterben?
- Wie gehe ich damit um, wenn Menschen anders sterben?
- Welche Ängste habe ich hinsichtlich der Begleitung wohnungsloser Menschen?
- Was bedeutet der Tod für mich?
- Was tut mir gut, wenn der Mensch, den ich begleite, stirbt?
- Wie integriere ich eigene Trauererfahrungen in mein Leben?



Organisationen und Ansprechpartner

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel. 030 82 00 758-0
Fax 030 82 00 758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V.

Boyenstraße 42
10115 Berlin
Tel. 030 284 45 37-0
Fax 030 284 45 37-19
info@bagw.de
www.bagw.de

**Die Stiftung des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (DHPV) –
die Deutsche Hospiz- und PalliativStiftung (DHPS) – hatte die Arbeitsgruppe ins
Leben gerufen. Geleitet wurde die Arbeitsgruppe von:**

Dr. Erich Rösch

(Stellv. Vorsitzender des
Stiftungsvorstands der DHPS und
des Vorstands des DHPV)
von 2013 bis März 2014

Benno Bolze

(Geschäftsführer des DHPV und
der DHPS) seit März 2014

Expertinnen und Experten, die in der Arbeitsgruppe und bei der Erstellung der Handreichung mitgewirkt haben:

- hospiz-initiative kiel e. V.
Regina Barthel
barthel@hospiz-initiative-kiel.de
Regina Handrack
regina-kiel@gmx.de
- Diakonie-Hospiz-Wannsee in Berlin
Angelika Behm
a.behm@diakonie-hospiz-wannsee.de
- Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit Hamburg
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Petra Hofrichter
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de
- Bestatter-Innung von Berlin und
Brandenburg e. V.
Fabian Lenzen
f.lenzen@bestatterinnung-berlin-
brandenburg.de
- Haus der Wohnungslosenhilfe in Münster |
EUROPA.BRÜCKE.MÜNSTER |
Bernd Mülbrecht
ebm.muelsebrecht@bhst.de
- Omega – Mit dem Sterben leben e. V.
Regionalgruppe Hamburg
Dorothee Nieder
dorothee.nieder@t-online.de
- fördern & wohnen AÖR
FrauenZimmer – Übernachten und
Wohnen für Frauen in Hamburg
Ina Ratzlaff
ina.ratzlaff@foerdernundwohnen.de
- Medizinischen Versorgung des
Caritasverbands im Erzbistum Berlin
Caritas-Ambulanz für Wohnungslose
am Bahnhof Zoo
Caritas Arztmobil in Berlin
Bianca Rossa
b.rossa@caritas-berlin.de
- TABEA-Hospiz-Dienste
Landesverband Hospiz und
Palliativarbeit in Hamburg
Christiane Schmale
christiane.schmale@tabea.de

Quellen

BAG W – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2013): Position. Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen. www.bagw.de/de/publikationen/pos-pap/position_gesundheit.html (Zugriff 09.08.2016)

BAG W – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2013): Position. Integriertes Notversorgungskonzept: Ordnungsrechtliche Unterbringung und Notversorgung. Definitionen und Mindeststandards. www.bagw-wohnungslosenhilfe.de/de/publikationen/pos-pap/position_notversorgung.html (Zugriff 29.08.2016)

BAG W – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2010): Position. Wohnungsnotfalldefinition. www.bagw.de/de/publikationen/pos-pap/position_gesundheit.html (Zugriff 13.05.2016)

BAG W – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2001): Für eine bürger- und gemeindenahen Wohnungslosenhilfe. Grundsatzprogramm. Bielefeld. www.bagw.de/de/der-verein/grundsatz_1.html (Zugriff 23.02.2016)

BAG W – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (Hrsg.) (2016): Zahl der Wohnungslosen. www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/ (Zugriff: 24.03.2016)

Becker, G. und Simon, T. (Hrsg.) (1995): Handbuch Aufsuchende Jugend- und Sozialarbeit. Theoretische Grundlagen, Arbeitsfelder, Praxishilfen. Juventa.

Begemann, V. und Seidel, S. (2015): Nachhaltige Qualifizierung des Ehrenamtes in der ambulanten Hospizarbeit

und Palliativversorgung in Niedersachsen. In: Hospiz LAG Niedersachsen (Hrsg.): Band VIII Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Beirats im DHPV e.V. Ludwigsburg: der hospiz verlag.

BMZ – Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.) (2016): Glossar. www.bmz.de/de/service/glossar/ (Zugriff: 24.03.2016)

BPB – Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2012): Was gilt als Armut? www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/125771/jeder-sechste-von-armut-bedroht-28-03-2012 (Zugriff: 29.03.2016)

Destatis – Statistisches Bundesamt (2016): Nettoäquivalenzeinkommen. www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Glossar/Nettoaquivalenzeinkommen.html (Zugriff: 27.04.2016)

DGP – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, DHPV – Deutscher Hospiz- und Palliativ-Verband e.V., BÄK – Bundesärztekammer (Hrsg.) (2016): CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie.

DHPV – Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (2016): Die Hospizbewegung. www.dhpv.de/themen_hospizbewegung.html (Zugriff: 18.03.2016)

DPG – Der Paritätische Gesamtverband (2016) (Hrsg.): Zeit zu handeln. Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2016.

www.der-paritaetische.de/armutsbericht/wohnungslose/
(Zugriff: 24.03.2016)

Freie Universität Berlin (2016): Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie. Bedürfnispyramide nach Maslow. www.osa.fu-berlin.de/psychologie/aufgaben/aow/index.html (Zugriff: 16.08.2016)

Goebel, Dr. S. (2015): „... weil sie Gesellschaft sind“. Ehrenamtliche Hospizarbeit – eine Bestandsaufnahme. Zu Hause ist es am schönsten? Ambulante palliative Vernetzung für ein würdevolles Sterben. Foliensatz zum Fachtag in der Albertinen Akademie Hamburg.

Hayek, Dr. J. von, Pfeffer, Dr. C. und Schneider, Prof. Dr. W. (2011): Hospiz schafft Wissen – Ehrenamtliche unter der Lupe der Wissenschaft. In: Bödiker, Prof. M. L., Graf, G. und Schmidbauer, H. (Hrsg.): Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt. Ludwigsburg: der hospiz verlag.

KGC – Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg et al. (Hrsg.) (2013): Sterbende Menschen begleiten. Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Hamburg. 3. Auflage.

KGC – Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg et al. (Hrsg.) (2016): Wer pflegt Herrn K.? Pflege ohne Obdach: Wie Wohnungslosenhilfe und Pflegesystem besser kooperieren und damit obdachlosen Männern und Frauen helfen können. Hamburg. 1. Auflage.

Meinschmidt, G. Prof. Dr., Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin (2011) (Hrsg.): Sozialstatistisches Berichtswesen Berlin. Spezialbericht zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin. Armutsrisiken und Sozialleistungsbezug. Referat Gesundheitsberichts-

erstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme: Berlin.

Püschel, Prof. Dr. K. (2014): Wohnungslos und krank in Hamburg. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Ratzlaff, I. (2016): Foliensatz des Vortrags ‚Sterben ohne Obdach‘ der Veranstaltung ‚Brauchen wohnungslose Menschen Sterbebegleitung?‘ www.hag-gesundheit.de/magazin/veranstaltungen/-/profil/207 (Zugriff 14.07.2016)

Rosenke, W. (2016): Menschen in Wohnungslosigkeit. Die Lebenssituation von Menschen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot. In: Der Paritätäre Gesamtverband (2016) (Hrsg.): Zeit zu handeln. Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2016, S. 82–92.

Rubarth, M. und Dingerkus, G. (2009): Die Bedeutung von Armut in der Hospiz-Palliativversorgung. In: ALPHA NRW (Hrsg.) Münster.

Statista (2016): Anteil der von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffenen Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2014.

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/244865/umfrage/von-armut-oder-sozialer-ausgrenzung-betroffene-bevoelkerung-in-deutschland/> (Zugriff 27.04.2016)

Verbraucherzentrale (2016): Verbraucherinsolvenz – in sechs Jahren schuldenfrei?

www.verbraucherzentrale.de/insolvenzrecht
(Zugriff: 31.10.2016)

**Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e. V.**

Aachener Straße 5

10713 Berlin

Tel. 030 82 00 758-0

Fax 030 82 00 758-13

info@dhpv.de

www.dhpv.de