



Koordinierungsstelle zur Versorgung
Wohnungsloser mit lebensbegrenzender
Erkrankung in Berlin

Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum

Dokumentation des Fachtages am 26. Juni 2023 in Berlin



Fuchs, Theresa und Repsch, Antonia
Koordinierungsstelle zur Versorgung
Wohnungsloser mit lebensbegrenzender
Erkrankung in Berlin (KoWohl)
13.12.2023

Impressum

Herausgeberin:

Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl)

Verein für Berliner Stadtmission | Johannesstift Diakonie gAG

Berliner Stadtmission | Evangelische Kirche (EKBO)

Zentrum am Hauptbahnhof

Lehrter Str. 68 | 10557 Berlin

www.berliner-stadtmission.de

Johannesstift Diakonie gAG

Siemensdamm 50 | 13629 Berlin

www.johannesstift-diakonie.de

Autorinnen

Fuchs, Theresa und Repsch, Antonia

Die Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl) ist ein Kooperationsprojekt des Vereins für Berliner Stadtmission und der Johannesstift Diakonie gAG, gefördert und unterstützt durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege des Landes Berlin.



Gefördert und unterstützt durch:



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Vorträge.....	5
2.1 Grußwort	5
2.2 Hospiz- und Palliativversorgungsketten – bestehende Strukturen und aktuelle Entwicklungen	7
2.3 Die Berliner Wohnungsnotfallhilfe – bestehende Strukturen und aktuelle Entwicklungen	9
2.4 Sterben ohne Obdach – Brauchen wohnungslose Menschen Hospiz- und Palliativversorgung?	11
2.5 Die Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen im Kontext Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum	13
3. Workshops	15
3.1 Obdachlos und Brustkrebs – Gemeinsam einsam. Fallbericht aus dem 24/7 Projekt Schutz und Neustart für Menschen ohne Obdach	15
3.2 Entlassung aus dem Krankenhaus: palliativ, keine Krankenversicherung, keine Wohnung – Was nun?	18
3.3 Herausforderungen und Möglichkeiten der Begleitung von Wohnungslosen in der Caritas Krankenwohnung	20
3.4 Wege einer hospizlich-palliativen Versorgung für auf der Straße lebende Menschen – Problemidentifizierung und mögliche Vorgehensweisen anhand eines Fallbeispiels	22
3.5 Möglichkeiten einer hospizlichen/ palliativen Versorgung ohne Krankenversicherung – Ein Fallbericht	24
4. Resümee und Ausblick	28
5. Literaturhinweise und Weblinks zum Weiterlesen und Vertiefen.....	30
6. Bildnachweise	31

1. Vorwort

Verglichen mit Menschen, die in einer Wohnung leben, sind wohnungslose Menschen in vielen Bereichen benachteiligt: Oft erhalten sie nicht die nötige medizinische und pflegerische Versorgung. Die Ursachen sind mannigfaltig. Menschen ohne eigenen Wohnraum werden häufig ausgegrenzt, stigmatisiert und diskriminiert. Diese Situation spitzt sich besonders dann zu, wenn Betroffene lebensbegrenzend erkrankt sind. Das zeigt sich unter anderem an der deutlich erhöhten altersstandardisierten Mortalität um das Doppelte bis Fünffache bei Menschen ohne eigenen Wohnraum im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.¹

Die 2010 veröffentlichte *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland* verankert und proklamiert:

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen.“²

Dies bezieht sich auch auf jene Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben. Um dies zu verdeutlichen, enthält die 2016 konsentierete *Nationale Strategie* zur Umsetzung der Charta auch spezielle Handlungsempfehlungen zur „Hospiz- und Palliativversorgung für von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen.“³

Doch wie kann frühzeitige Begleitung bis hin zum würdigen Abschiednehmen aussehen, wenn persönliche Schutzräume fehlen und Einsamkeit und Armut herrschen?

Damit beschäftigten sich bereits die Akteur:innen des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin – das oberste Gremium auf Landesebene in diesem Bereich. Im Kontext der Umsetzung der Charta wurden bereits erste Aktivitäten eingeleitet. Hierzu zählen die Einrichtung von Palliativplätzen in der Caritas-Krankenwohnung für Wohnungslose und die Etablierung eines gemeinsamen Schulungsangebotes für Akteur:innen aus der Wohnungsnotfallhilfe sowie der Hospiz- und Palliativarbeit gemäß einer auf Bundesebene veröffentlichten Handreichung.⁴

Weitere Antworten auf die genannte Frage will die neue Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl) geben. Sie ist ein Kooperationsprojekt des Vereins für Berliner Stadtmission und der Johannesstift Diakonie gAG und hat zum ersten Januar 2023 ihre Arbeit aufgenommen. Gefördert von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege des Landes Berlin, ist ihr zentrales Ziel die Verbesserung der hospizlichen und palliativen Versorgung wohnungsloser Menschen. Dabei sollen die besonderen Lebenslagen sowie der Wille und die individuellen Bedürfnisse der

¹ Fazel et al. 2014, Seite 1533; Schreiter 2023, Folie 2.

² Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. et al. 2020, Seite 8.

³ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. et al. 2017, Seiten 70ff.

⁴ Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. et al. 2017, Seite 46.

Menschen ohne eigene Wohnung berücksichtigt werden. Die Koordinierungsstelle bezieht Akteur:innen des Berliner Hilfe- und Versorgungssystems in einen interdisziplinären Dialog ein und baut gemeinsam mit ihnen ein gesamtstädtisches, multiprofessionelles Fachnetzwerk auf. Die KoWohl möchte sich besonders an der praktischen Verbesserung der Situation der Betroffenen messen lassen.

In diesem Sinne fand am 26. Juni 2023 im Refugio in Berlin-Neukölln der erste Fachtag *Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum* statt. Das Interesse an dem Fachtag war enorm. Teilgenommen haben über 100 Personen aus diversen Einrichtungen des Hilfe- und Versorgungssystems des Berliner Raumes und darüber hinaus. Der Fachtag bot ein Forum zum Austausch auf Basis von fachlichen Impulsvorträgen. Dabei ging es um das Zusammendenken und Zusammenbringen der Hospiz- und Palliativarbeit und der Wohnungsnotfallhilfe. Neben fachlichen Inputs diente die Veranstaltung besonders dem weiteren Aufbau eines lebendigen gesamtstädtischen Fachnetzwerkes: In Workshops wurden Fallbeispiele diskutiert, eine praxisnahe Verknüpfung der Hospiz- und Palliativarbeit mit Strukturen und Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe weitergedacht und Kooperationen vorangetrieben.

Insgesamt war der Tag geprägt von regem Fachaustausch und Vernetzungsaktivitäten und gehört damit zu einem der ersten Erfolge der KoWohl. Die vorliegende Dokumentation fasst die Beiträge zusammen und soll zur weiteren Diskussion anregen.⁵



⁵ Diese Fassung der Dokumentation des Fachtages erscheint aktuell ohne den Beitrag des Workshops *Würdevolle Begleitung schwerstkranker Menschen in ASOG-Unterkünften? Möglichkeiten und Grenzen der hospizlich-palliativen Versorgung am Beispiel des Haus' Hebron*. Wir bitten das Fehlen zu entschuldigen. Der Beitrag wird in einer aktualisierten Fassung ergänzt werden.

2. Vorträge

2.1 Grußwort

Dr. Christina Fuhrmann, Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Dr. Christina Fuhrmann ist Fachreferentin für Hospiz- und Palliativversorgung in der Senatsverwaltung Wissenschaft, Gesundheit und Pflege Berlin (SenWGP). Die KoWohl sowie zahlreiche weitere Projekte zur Verbesserung von Vorsorge und Versorgung in der letzten Lebensphase von Berliner:innen werden von der SenWGP gefördert und durch Frau Dr. Fuhrmann fachlich begleitet. Zugleich hat Frau Dr. Fuhrmann die Geschäftsstelle des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin (RuTi HPV B) inne, dem obersten Gremium auf Landesebene in diesem Bereich.



Dr. Christina Fuhrmann

Frau Dr. Fuhrmann hielt eröffnend das Grußwort zum Fachtag. Sie resümierte den bisherigen Prozess der Entwicklung und Konsentierung der Nationalen Strategie zur Umsetzung der *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland* im Oktober 2016 mit speziellen Handlungsempfehlungen zur „Hospiz- und Palliativversorgung für von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen“. Diese enthielt die Empfehlung an die Länder „Rahmenbedingen inkl. der Finanzierungsvoraussetzungen zu schaffen, die die medizinisch-pflegerische Versorgungssituation wohnungsloser Menschen am Lebensende verbessern und in der palliativen Versorgungssituation einen besseren Zugang zur Palliativversorgung und hospizlichen Begleitung ermöglichen.“⁶ Die zuständige Berliner Senatsverwaltung SenWGP nahm sich dieser Aufgabe an.

Zudem wurde auf Bundesebene, unter Beteiligung einiger Berliner Akteur:innen und auf Initiative des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes die Handreichung „Hospiz und Wohnungslosigkeit. Eine Handreichung zur Kooperation zwischen Diensten und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit sowie Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe“ entwickelt. Mitherausgeberin war die BAG Wohnungslosenhilfe.

In Berlin traf der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung (RuTi HPV B) im März 2017 einen Grundsatzbeschluss zur Umsetzung der Charta und der Handlungsempfehlungen. Die im Dezember desselben Jahres gegründete AG Umsetzung Charta bearbeitet das Handlungsfeld seit 2019 intensiv. Der Maßnahmen- und Forderungskatalog der AG wurde im März 2019 vom

⁶ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. et al. 2020, Seite 73.

RuTi HPV B, unter Leitung der Senatorin, zur Kenntnis genommen und floss in den Strategieprozess zur Wohnungsnotfallhilfe ein.

Die „Leitlinien der Wohnungslosenhilfe und Wohnungslosenpolitik“ 2019 enthalten daher auch explizite Maßnahmen zur Hospiz- und Palliativversorgung der Zielgruppe. Die Umsetzungsmaßnahmen begannen. So nahm eine spezielle Unter-AG des RuTi HPV B prozessbegleitend im September 2020 die Arbeit auf (seit März 2023 AG KoWohl). Erfolgreich umgesetzt werden konnte unter anderem 2020 die Erweiterung der Caritas-Krankenwohnung um fünf Palliativbetten sowie die Beauftragung, Pilotierung und Verstetigung des „Schulungskonzepts zur Begleitung wohnungsloser Menschen am Lebensende durch Mitarbeitende in der Hospiz- und Palliativarbeit sowie in der Wohnungslosenhilfe“. Zudem konnte die Kooperation der beiden Fachgebiete durch die Entwicklung und Umsetzung eines multiprofessionellen Schulungskonzepts der Johannesstift Diakonie gAG und der Berliner Stadtmission im Herbst 2022 vorangebracht werden.

Schließlich mündeten die wachsenden Aktivitäten und Handlungsstränge in der Entwicklung des Konzepts für die neue Care-Management-Stelle „Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin – KoWohl“, die seit dem ersten Januar 2023 vom Land Berlin gefördert wird.

Das große Interesse am Fachtag zeigt erneut die Relevanz des Themas. Der Fachtag bietet viele Chancen zum Setzen von Impulsen für eine bessere Versorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum am Lebensende und wird sich positiv auf den weiteren Ausbau und die Arbeit des gesamtstädtischen Fachnetzwerks auswirken.

In diesem Sinne wünschte Frau Dr. Fuhrmann allen Teilnehmenden interessante Vorträge und Foren, gute Gespräche, hilfreiche Kontaktaufnahmen und insgesamt dem Fachtag einen erfolgreichen Verlauf!

2.2 Hospiz- und Palliativversorgungsketten – bestehende Strukturen und aktuelle Entwicklungen

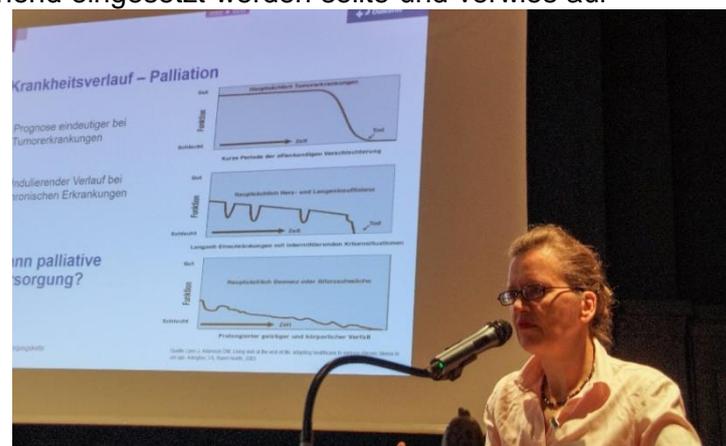
Dr. med. Karin Barnard, Stabsstelle Supportiv- und Palliativmedizin, Johannesstift Diakonie gAG

Als Ausgangsbasis ging Frau Dr. Barnard auf die Versorgungssituationen der Stabilisierung von schwerkranken Menschen (Leben mit der Erkrankung) sowie der Begleitung bis zum Lebensende in Würde (End of life Care) ein. Dabei stellte sie dar, wie die ambulanten und stationären Bausteine der Hospiz- und Palliativarbeit mit ihrem jeweiligen Fokus auf übergeordneter Ebene ineinandergreifen.

Frau Dr. Barnard stellte heraus, dass Patient:innen mit onkologischer Erkrankung v. a. eine eindeutigeren Prognose aufweisen gegenüber nicht-onkologischen, chronischen Krankheitsbildern, wie Herz- und Lungeninsuffizienz, bei denen es sich um undulierende Krankheitsverläufe handelt.

Vor dem Hintergrund der divergierenden Krankheitsverläufe leitete Frau Dr. Barnard zu der Frage über, wann palliative Versorgung entsprechend eingesetzt werden sollte und verwies auf die *Early Integration* bzw. *palliativmedizinische Frühintegration*.

Demnach soll Palliativversorgung nicht erst in den letzten Lebenswochen oder –tagen eingesetzt werden, sondern bereits ab Beginn der Diagnosestellung einer schweren, lebenslimitierenden Erkrankung.



Dr. Karin Barnard

Besonders mit Blick auf die Frühintegration stellte Frau Dr. Barnard die *Berliner Begleitmappe* vor, ein Kooperationsprojekt der Johannesstift Diakonie gAG und dem Tumorzentrum Berlin e.V., gefördert von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege des Landes Berlin sowie der Sparda-Bank Berlin eG (siehe Info-Box 1). Mittlerweile wird die Begleitmappe berlinweit bspw. in Gesundheitsämtern, Pflegestützpunkten, ärztlichen Praxen und Krankenhäusern an Patient:innen verteilt. Eine Prüfung der Nutzbarkeit der Begleitmappe bzw. ihrer Intention im Kontext Wohnungsnotfallhilfe ist in Planung.

Daran anknüpfend legte Frau Dr. Barnard die weiter steigende Relevanz der Palliativversorgung und besonders der Frühintegration dar. Sie begründete dies u. a. durch die steigende Lebenserwartung und die Zunahme chronischer Erkrankungen, aber auch dadurch, dass lebenslimitierende Erkrankungen durch eine hohe Symptomlast und komprimiert auftretende Funktionseinschränkungen im Lebensverlauf geprägt sind und Betroffene zugleich Autonomie und Unabhängigkeit wünschen. In diesem Sinne brauche es die konsequente Bewusstwerdung und Umsetzung des *Total Pain Modells*.

Hier verwies Frau Dr. Barnard auf die Bedeutsamkeit der multiprofessionellen und multidisziplinären Ausrichtung innerhalb der palliativen Versorgungskette.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen leitete Frau Dr. Barnard über zu Menschen ohne eigenen Wohnraum und die dabei auftretenden Herausforderungen bei der Umsetzung des zuvor skizzierten Palliativkonzeptes. Dabei ging sie auf Ergebnisse von Studien und Arbeiten aus England ein. Sie schilderte, dass wohnungslose Menschen im Besonderen auch multimorbid erkrankt sind und dass zusätzlich oft psychische Probleme, aber auch Substanzmissbrauch eine große Rolle spielen. Probleme zeigen sich laut

Studienlage v. a. auch dahingehend, dass Betroffene durchschnittlich deutlich früher im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und recht plötzlich versterben, dass sie oft komplexe palliative Bedarfe haben und die Symptome oft schwerer sind. Zugleich können die Symptome oft schwerer erkannt werden. Bei der Personengruppe zeige sich im Besonderen ein erschwerter Zugang zur Palliativversorgung. Es herrsche ein Mangel an entsprechenden Angeboten und darüber hinaus kann Misstrauen der Betroffenen gegenüber dem Hilfesystem eine Rolle spielen.

Frau Dr. Barnard stellte im Weiteren in Studien erhobene Bedürfnisse der Betroffenen vor, wie bspw. die Versorgung in bekannter Umgebung, Schmerzfreiheit sowie das Auflösen von Sorgen allein zu sterben und nach dem Tod nicht gefunden oder vergessen zu werden. Anschließend

Info-Box 1: Berliner Begleitmappe

- 2020: Pilotierung; 2021: Evaluation hinsichtlich des Nutzens in der Versorgung; aktuell: Verstetigungsphase
- Zweck der Mappe: systematische Ablage von Unterlagen und Informationen zur Erkrankung, Behandlung, psychosozialen Begleitung sowie Vorsorgedokumente
- übergeordnetes Ziel: langfristige Unterstützung der Betroffenen im Leben und Umgang mit der Erkrankung – mit der Intention
 - ihre Informiertheit und Selbstbestimmtheit zu stärken;
 - ihre Begleitung frühestmöglich und langfristig zu unterstützen;
 - die Integration der Supportiv-/ Palliativmedizin frühestmöglich zu unterstützen;
 - zu ihrer Entlastung durch langfristige Vorsorgeplanung unterstützend beizutragen;
 - die Re-Evaluation und Aktualisierung ihres persönlichen Willens zu sichern;
 - die Hand-in-Hand-Versorgung zu stärken.

 www.begleitmappe.de



präsentierte sie Aspekte auf Basis der Website www.homelesspalliativecare.com, die dabei helfen können, palliative Bedarfe bei Menschen ohne eigenen Wohnraum identifizieren zu können.

Abschließend resümierte Frau Dr. Barnard, dass es ein betroffenenzentriertes, multiprofessionelles Vorgehen braucht, um den Herausforderungen künftig zielgerichtet zu begegnen. Es brauche u. a. Bildungsangebote für Mitarbeitende und es müssen Orte für die Versorgung geschaffen werden. Auch die vorausschauende Versorgungsplanung müsse gezielt in dem Feld umgesetzt werden, um schwerstkranken und sterbenden Menschen ohne eigenen Wohnraum die Versorgung zuteilwerden zu lassen, die sie benötigen und sich wünschen. Hinsichtlich dieser Hand in Hand zu gehenden Schritten appelliert Frau Dr. Barnard an alle Anwesenden, sich im hiesigen Handlungsfeld weiter gemeinsam auf den Weg zu machen.

2.3 Die Berliner Wohnungsnotfallhilfe – bestehende Strukturen und aktuelle Entwicklungen

Karen Holzinger, Berliner Stadtmission

In Ihrem Vortrag stellte Karen Holzinger die vielfältigen Angebotsformen der Unterbringung und Versorgung im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe in Berlin vor. Diese könnten in vier verschiedene Typen unterschieden werden: (1) „niedrigschwellige Angebote“, (2) die sogenannte „Regelversorgung“, (3) die Eingliederungshilfe und (4) die „Ordnungsrechtliche Unterbringung nach ASOG“. Erwähnenswert seien darüber hinaus einige neuere Strukturen und Angebote, wie bspw. *Housing First*.

Zunächst ging Frau Holzinger auf die **niedrigschwiligen Angebote** ein. Diese stünden jedem und jeder offen. Ihr Ziel sei es, „das Überleben zu sichern“. Dies geschehe i. d. R. durch eine Grundversorgung (Nahrung, Hygiene, medizinische Hilfen). Auch der Schutz vor Kälte, Hitze und Gewalt seien Aufgaben dieser rudimentären Angebote. Zu den niedrigschwiligen Angeboten gehörten u. a. Wohnungslosentagesstätten, ganzjährige Notübernachtungen, ärztliche Ambulanzen, Bahnmissionsmissionen, Beratungsstellen, die Clearingstelle und die Kältehilfe (Notübernachtungen, Nachtcafés, Kältebusse). Nur in einigen dieser Angebote gäbe es jedoch eine qualifizierte Beratung. Frau Holzinger betonte, dass es auf die niedrigschwiligen Hilfen keinen Rechtsanspruch gebe – weder für das Individuum noch die Träger. Daher seien diese Angebote häufig prekär aufgestellt. Sie seien i. d. R. nicht auskömmlich finanziert, existierten nur saisonal, wie bspw. die Kältehilfe, oder nur temporär, z.B. Projekte, finanziert durch EU-Mittel.

Anschließend führte Frau Holzinger die so genannte „**Regelversorgung**“, im Sozialgesetzbuch (SGB) „verankerte“ Angebote aus. Es bestünde ein individueller Rechtsanspruch. Diese Hilfen würden i. d. R. einer bestimmten Person für einen festgelegten Zeitraum gewährt. Sie seien in den Paragraphen 67 und nachfolgende im SGB XII („Besondere Lebensverhältnisse in Verbindung mit sozialen Schwierigkeiten“) geregelt. Somit reiche Wohnungsnot alleine nicht für eine Anspruchsberechtigung aus. Es müssten Schwierigkeiten z. B. in den Bereichen Sucht, Arbeitslosigkeit oder Justiz vorliegen. Typische Hilfen der Regelversorgung seien Übergangshäuser, Betreutes Einzelwohnen oder Betreutes Gruppenwohnen.

Wenn der Hilfebedarf einer Person festgestellt wurde, erklärte Frau Holzinger, würde ein Antrag beim zuständigen Amt gestellt und ein Hilfeplan geschrieben. Der Hilfeplan werde dann regelmäßig überprüft. Es komme hierbei zu einer Art „Dreiecksvertrag“ zwischen dem/ der Betroffenen, dem Amt sowie dem Träger, der die Hilfe erbringt. Die Hilfen würden immer befristet gewährt.



Karen Holzinger

Es handle sich hierbei zwar um ein sehr gutes Angebot, findet Frau Holzinger, das aber von den Betroffenen sehr viel selbstständige Mitarbeit erfordere. Problematisch sei zudem die Defizitorientierung: für die Gewährung der Hilfen müssten die Probleme der Betroffenen „groß gemacht“ werden – dadurch würden die Betroffenen „klein gemacht“. EU-Migrant:innen hätten häufig keine SGB-Ansprüche in Deutschland oder könnten diese nicht durchsetzen. Sie bekämen also entsprechende Hilfen nicht gewährt.

Des Weiteren erläuterte Frau Holzinger die **Eingliederungshilfe**, welche die Hilfen „für Menschen mit Behinderung oder die von Behinderung bedroht sind“ regelt. Dazu gehören neben psychischen auch Suchterkrankungen. Chronische Alkoholabhängigkeit gelte bspw. als „seelische Behinderung“. Die Anbindung von Menschen ohne Wohnung sei jedoch oftmals schwierig. Die Eingliederungshilfe ist im SGB IX geregelt.

Die Verpflichtung des Landes, Menschen, die unfreiwillig obdachlos sind, **ordnungsrechtlich unterzubringen** sei im „Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetz – **ASOG** Bln“) begründet. Für diese Unterkünfte gäbe es zwar Mindeststandards, die jedoch nicht immer eingehalten würden, so Frau Holzinger. In der Regel gebe es Mehrbettzimmer sowie Gemeinschaftsküchen und -bäder. Es würde jedoch keine Sozialarbeit vorgehalten. Diese

Unterbringungsform sei als Notlösung gedacht – für viele würde sie jedoch über Jahrzehnte zum „Zuhause“, was besonders für Familien problematisch sei.

Abschließend präsentierte Frau Holzinger ein paar „**Neue Trends**“ in der Wohnungsnotfallhilfe, wie *Housing First*, 24/7 Unterkünfte und *Safe Places*. **Housing First** werde seit 2018 erfolgreich in Berlin umgesetzt. Die eigenen vier Wände stünden am Anfang der Hilfe und zudem gebe es ein zeitlich unbefristetes, individuelles Unterstützungsangebot.

Ein positiver Effekt der Corona-Pandemie sei die Eröffnung von zwei **24/7 Unterkünften** in Berlin gewesen, die befristet durch EU-Mittel finanziert würden. Dies seien Notschlafstellen, die Menschen tagsüber nicht verlassen müssten und zudem mit einem guten Beratungsangebot ausgestattet sind.

Auch würden in Berlin verschiedene Konzepte von **Safe Places** ausprobiert, bei denen Betroffene selbstbestimmt an sicheren Orten in Behausungen, wie schlichten Tiny-Häusern, Containern oder Wohnwägen leben.

2.4 Sterben ohne Obdach – Brauchen wohnungslose Menschen Hospiz- und Palliativversorgung?

Kirsten Grobe-Prieß, Soziale Wohnhilfe, Amt für Soziales Charlottenburg-Wilmersdorf

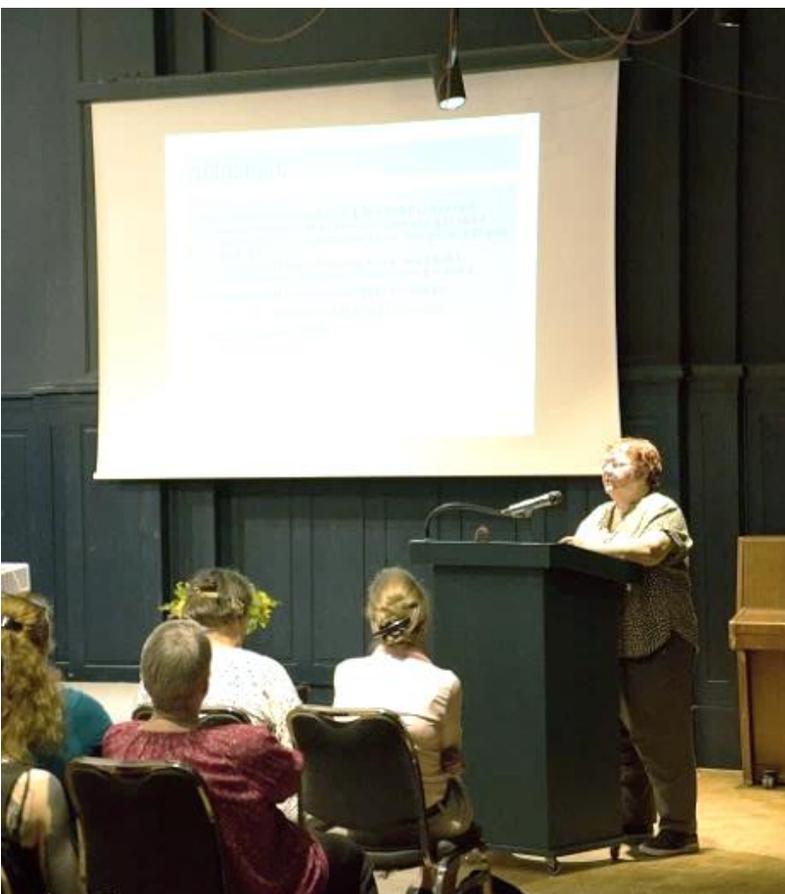
Kirsten Grobe-Prieß, Leiterin der Fachstelle Soziale Wohnhilfe des Bezirksamtes Charlottenburg-Wilmersdorf, stellte zunächst das Organigramm des Bezirksamtes vor, um den Fachbereich vier „Soziale Wohnhilfe“ mit dem dazugehörigen Aufgabenspektrum einzuordnen. Hiervon ausgehend beschrieb sie die thematischen Unterbereiche, die sich unterschiedlichen Zielgruppen widmen. Sie legte den Fokus dabei im hiesigen Handlungsfeld auf den Bereich *Sozialdienst für über 60-Jährige (bzw. pflegebedürftige Menschen)* mit den Aufgaben der Beratung, Betreuung und Einleitung von Maßnahmen.

Im weiteren Verlauf skizzierte Frau Grobe-Prieß besonders die Unterbringung nach ASOG und ging dabei im Besonderen auf die heterogene Angebotsstruktur der dafür in Berlin zur Verfügung stehenden Einrichtungen bzw. Wohnheimplätze ein – u. a. mit Blick auf Aspekte, wie Barrierefreiheit, Zimmergröße, Betreuungsmöglichkeiten und Zielgruppenspezifitäten. Dabei wies sie auf sich aktuell in Planung befindliche, rollstuhlgerechte Angebote in Berlin hin.

Zur Hospiz- und Palliativversorgung überleitend, listete Frau Grobe-Prieß Kooperationspartner:innen auf, mit denen die Fachstelle an entsprechenden Schnittstellen zusammenwirkt. Dazu gehören die Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen, Krebs

und chronischen Erkrankungen (BfB), aber z. B. auch Pflegestützpunkte, Sozialdienste der Krankenhäuser, Hospizeinrichtungen und der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD).

Anknüpfend an die Ausführungen von Frau Dr. Barnard (s. o.) ergänzte sie auf Basis eigener Erfahrungswerte Problemfelder und Herausforderungen der hospizlichen und palliativen Versorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum. Hierzu zählten z. B. mangelndes Vertrauen aufseiten der Betroffenen gegenüber dem Gesundheitssystem sowie oftmals die Ablehnung von Hilfsangeboten. Dass viele Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe nicht auf palliative Versorgungsformen eingerichtet sind, sei eine von vielen weiteren Herausforderungen, so Frau Grobe-Prieß. Zudem herrsche grundlegend ein Mangel an Plätzen mit pflegerischer Versorgung in Berlin. Auch würde u. a. ein fehlender bzw. nicht durchgesetzter Leistungsanspruch die adäquate Betreuung erschweren.



Kirsten Grobe-Prieß

In diesem Kontext plädierte sie für individuelle, aufsuchende Angebote in Berlin, für Netzwerk- und Fallkonferenzen sowie dafür, den Bekanntheitsgrad ambulanter Hospizdienste unter Akteur:innen der Wohnungsnotfallhilfe, aber auch unter Betroffenen zu steigern. Darüber hinaus hob sie als Good Practice-Beispiel die *Caritas-Krankenwohnung für Wohnungslose* als Ort gegen die Verelendung hervor.

Abschließend appellierte Frau Grobe-Prieß an alle Teilnehmenden gemeinsam bessere Bedingungen dafür zu schaffen, dass jeder Mensch in Würde an dem selbst gewählten Ort sterben kann – das könne auch die Straße sein.

2.5 Die Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen im Kontext Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum

David Stork, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt Mitte und Ramona Szameit, Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

David Stork, Psychiater und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) im Gesundheitsamt Mitte, gab Einblicke in die Zielgruppen und das Aufgabengebiet des SpD. Damit verbunden stellte er auch die Möglichkeiten und Grenzen des SpD im Kontext Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum dar.

Das Team des SpD ist auf Bezirksebene Ansprechpartner für:

- erwachsene psychisch Kranke,
- Menschen mit altersbedingten psychischen Störungen,
- Suchtkranke,
- Menschen mit geistiger Behinderung,
- Menschen in Krisensituationen sowie
- deren Kontaktpersonen.

Das Aufgabenspektrum des SpD umfasst:

- Vermittlung von ambulanten und komplementären Hilfen, z. B. Hauspflege, Betreutes Wohnen, Tagesstätten usw.,
- Befürworten für die Kostenträger:innen,
- Fertigung ärztlicher und sozialpädagogischer Stellungnahmen,
- Beratung und Betreuung im Rahmen der Sprechstunde und bei Hausbesuchen,
- Abklärung von psychiatrischen Notfällen und Einleiten entsprechender Hilfen sowie
- Beratung bei psychosozialen Problemen, sozialhilferechtlichen Angelegenheiten und in Fragen medizinischer Rehabilitation.

Insbesondere der Punkt Erreichbarkeit des SpD in Akutfällen im Rahmen der Wohnungsnotfallhilfe war Drehpunkt der sich anschließenden kurzen Diskussionsrunde im Plenum.

Im weiteren Verlauf skizzierte Ramona Szameit aus der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen (BfB) des Gesundheitsamtes Charlottenburg-Wilmersdorf die Zielgruppen, Arbeitsweise und Aufgabenbereiche der BfBs. Zugleich gab sie Einblicke in die Möglichkeiten und Grenzen der Beratungsstellen im hiesigen Handlungsfeld.

Die BfBs sind im Gesundheitsamt im Fachbereich drei (Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Erwachsene) ansässig und beraten zu folgenden Themen:

- Schwerbehindertenrecht und Nachteilsausgleich,
- Rehabilitationsmaßnahmen,
- Eingliederungshilfen,
- Hospiz- und Palliativversorgung,
- Betreuungsrecht,
- Vorsorgevollmacht und Patient:innenverfügung,
- Versorgung in der eigenen Häuslichkeit (Alltagshilfen),
- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung,
- Hilfsmittel sowie
- Wohnformen für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Das Angebot richtet sich an erwachsene Menschen mit chronischen Erkrankungen, Krebserkrankungen, körperlichen Beeinträchtigungen, drohender Behinderung, Sinnesbehinderungen und altersspezifischen Fragestellungen sowie deren Angehörige, Helfer:innen und das soziale Umfeld.

Die BfBs beraten und unterstützen telefonisch, in offenen Sprechstunden, per E-Mail und bei Hausbesuchen. Es handelt sich um eine kostenlose und unabhängige Beratung, Vermittlung und bei Bedarf Einleitung von Hilfen – neben den oben gelisteten Themen – in den Bereichen Selbsthilfekontaktstellen, entlastende Gespräche und Unterstützung durch mildtätige Stiftungen.

Es werden Hilfen bei der Antragstellung gewährt u. a. von:

- Onkologischer Rehabilitation,
- Grundsicherungsleistungen,
- einmaligen Leistungen,
- Mehrbedarfen,
- Hilfe zur Pflege,
- Pflegeleistungen,
- Leistungen der Krankenkasse,
- Wohngeld/Lastenzuschuss,
- Wohnberechtigungsschein,
- Arbeitslosengeld sowie
- Befreiung von Rundfunkgebühren und Zuzahlungsbefreiung.

Die Beratungsstelle ist an vielen Stellen der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen beteiligt. Sie unterstützt in einer Art „Lotsenfunktion“ über die individuell möglichen Hilfen zu erfahren und diese auch zu erhalten. Die BfBs kooperieren mit verschiedenen anderen

Einrichtungen und Beratungsstellen, z. B. SpD, Pflegestützpunkten, Sozialdiensten u. a. in den Krankenhäusern, Beratungsstellen, Betreuungsbehörden, Senior:innenbetreuung/ -service, Soziale Wohnhilfe und Job Center im Bezirksamt.

3.Workshops

3.1 Obdachlos und Brustkrebs – Gemeinsam einsam. Fallbericht aus dem 24/7 Projekt Schutz und Neustart für Menschen ohne Obdach

Workshop-Leitende: Stefanie Sur, Schutz und Neustart (SuN), Berliner Stadtmission

Zur Workshop-Leitenden

Stefanie Sur ist Fachkrankenschwester für Intensivmedizin mit einem Studium in Case Management. Sie war viele Jahre als „Hobby“ in der Straßenambulanz für Obdachlose/ Notübernachtung der Berliner Stadtmission tätig. Seit 2021 ist sie verantwortlich für alle medizinischen Belange im Projekt Schutz und Neustart (SuN). Die SuN ist eine 24/7 Einrichtung der Berliner Stadtmission, gefördert durch den Europäischen Sozialfonds (ESF). Das Ziel der SuN ist es Menschen ohne eigenen Wohnraum im niederschweligen Bereich bis in die Wiederanbindung in das Regelsystem bedarfsspezifisch zu unterstützen. Die SuN verfügt über 89 Plätze.

Der Fall

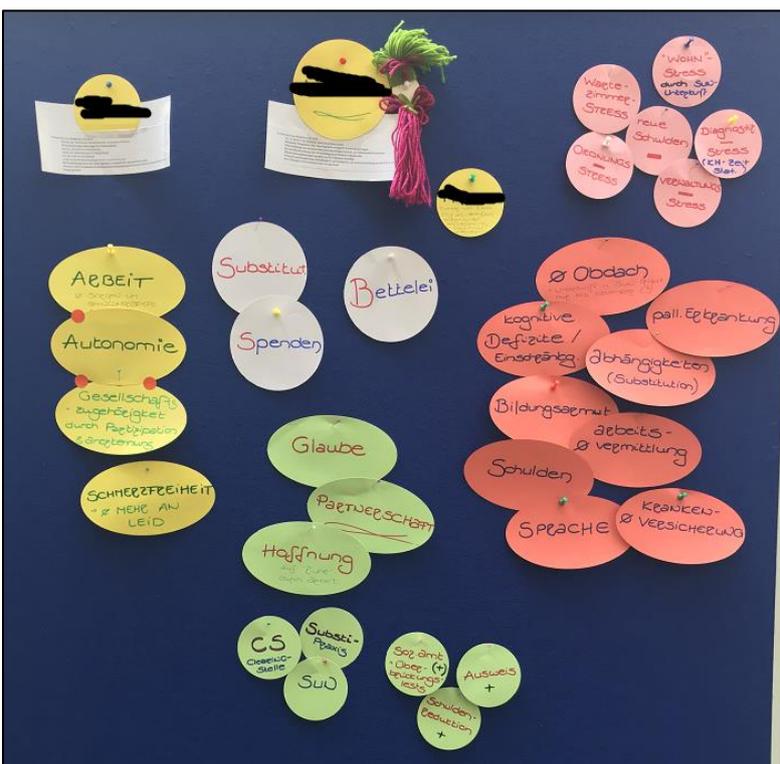
Ilana (Name geändert) ist 45 Jahre alt, hat eine 25-jährige Tochter und stammt aus Bulgarien. Seit einigen Jahren lebt sie mit ihrem Partner und ihrer Tochter auf der Straße, meist in einem Zelt und seit einigen Monaten in der SuN. Ilanas Partner ist seit einer Kopfverletzung stark eingeschränkt und ihre Tochter psychiatrisch erkrankt. Alle drei sind heroinabhängig und verdienen Geld durch Betteln. Sie verbindet der feste Glaube an Gott und an eine bessere Zukunft.

Als Ilanas Tochter in Haft kommt, wird für sie eine Anbindung an eine Substitutionspraxis organisiert. Dabei wird das Familienkonstrukt näher beleuchtet, woraufhin auch Ilana und ihr Partner eine Substitution über die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen erhalten. Während eines Besuchs in der Praxis zeigt Ilana dem Arzt eine Auffälligkeit an der rechten Brust. Von außen sieht und spürt man einen derben Knoten.

Ilana und ihr Partner haben keine staatlichen Ansprüche in Deutschland und nach der Haftentlassung lebt die Tochter in einer psychiatrischen Klinik. Nach Beantragung von Überbrückungsleistungen gewährt das zuständige Sozialamt 400 Euro Leistungen zur Rückkehr in das Heimatland. Weitere Leistungen wurden abgelehnt.

Im Krankheitsverlauf von Ilana erfolgen stets enge Absprachen zwischen der Substitutionspraxis, Stefanie Sur von der SuN und der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen. Dies bedeutet einen enormen Arbeits- und Zeitaufwand. Für

Ilana ist die Diagnostik extrem belastend. Bis zu sieben Stunden Wartezeit in der Notaufnahme hält sie nicht aus. Die erste Biopsie bestätigt den Verdacht auf Brustkrebs. Die zweite Biopsie erfolgt erst nach vielen Wochen, da all die anderen Diagnostiken erst extern geplant, organisiert, begleitet und finanziert werden müssen. Für Ilana sowie das Behandlungsteam ist das sehr stressig und führt u. a. zu „übermotiviertem Off-Label-Handeln“ des Gynäkologen. Hierdurch wird jedoch nicht kostendeckend gearbeitet und für die Patientin entstehen Kosten, für die sie nicht aufkommen kann. Diese Geldforderung resultiert wiederum in Rechtsstreitigkeiten.



Falldarstellung Das Vertrauen, die Geduld und Compliance von

Ilana nehmen im Verlauf immer mehr ab und so nimmt sie ihre Medikamente nicht mehr ein. Nachdem Komplikationen durch neurologische Symptome nicht mehr beherrschbar sind, geht sie in Begleitung von Stefanie Sur in die Rettungsstelle. Nach sieben Stunden Wartezeit (Labor, CCT) wird die weitere Diagnostik abgebrochen und Ilana verzichtet auf eine stationäre Aufnahme, da ihr Partner nicht mit aufgenommen werden kann. Hiernach hat Ilana das Vertrauen in das Gesundheitssystem endgültig verloren und obwohl sie Angst vor Schmerzen und dem Sterben hat, findet sie Vertrauen in Gott.

Die Fallbesprechung

In Ilanas Fall war besonders die vorausschauende Versorgungsplanung zentral. Hierbei wurde die Berliner Begleitmappe (s. o.) in Kombination mit den Heften von *Bonn Lighthouse – Verein für Hospizarbeit e.V.* („Zukunftsplanung zum Lebensende: Was ich will!“) genutzt. Dennoch war eine besondere Herausforderung im Kontext des oben geschilderten Falles grundlegend die

Palliativarbeit aktiv mitzudenken. Denn zunächst stand die Krankheitsverarbeitung und -einsicht in einer ohnehin schon besonders belasteten Lebensrealität sowie über einen besonders langen Diagnostikzeitraum im Vordergrund. Laut Stefanie Sur drängten sich Aspekte in den Fokus, wie „Wartezimmerfähigkeit“, „anhaltender Behandlungswille vs. instabilste Lebensrealität“ und „Vertrauen durch Beziehungsarbeit statt Misstrauen in eine Gesellschaft, zu der sich bisher doch nie ein tragendes Zugehörigkeitsgefühl entwickelte“.

Zudem brauchte es seit Beginn der Verdachtsdiagnose gleich ein Mitdenken von Trauerarbeit sowie das Auffangen von engen An- und Zugehörigen der Betroffenen. Übergreifend empfand es Stefanie Sur deshalb als besonders hilfreich, hier das be- und entstehende Netzwerk unterschiedlicher Expertisen der KoWohl einzubinden und einander gegenseitig weiter zu sensibilisieren.

Während der Falldarstellung im Workshop wurden weiterführende Herausforderungen im hiesigen Handlungsfeld identifiziert und die Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Fällen ausgetauscht. Es wurden zudem Gemeinsamkeiten zwischen der Palliativarbeit mit Menschen mit vs. ohne eigenen Wohnraum identifiziert, u. a. das



Stefanie Sur

Erkennen von Grenzen im Sinne von Akzeptanz, aber auch entstehende Ambivalenzen der Betroffenen – Ambivalenzen, die sich bei nichtversicherten Wohnungslosen noch einmal mehr über sehr lange Wartezeiten bis zur Diagnose ziehen. Im Fallbeispiel hat sich die „einfache“ Brustkrebsdiagnostik (Staging) auf einen Zeitraum von über sieben Monaten gedehnt. Jede Blutabnahme brauchte eine gesonderte Kostenübernahme und die Organisation eines gesonderten Termins. Im Versichertenfall hätte diese Diagnostik maximal einen Monat gebraucht, um anschließend eine mögliche Chemotherapie und/ oder OP zu planen.

Auf übergeordneter Ebene wurden Herausforderungen diskutiert, die sich insbesondere auf den begrenzten Etat der *Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen* beziehen. Dieser enge Etat deckt nicht die Versorgung bei auftretenden (medizinischen) Komplikationen ab. Eines der größten Problemfelder in diesem Kontext ist in den Augen der Teilnehmenden, dass die Mittel auch nicht für hospizliche und palliative Versorgung vorgesehen sind.

Darüber hinaus wurden auf temporärer Basis angelegte Hilfsangebote kritisch betrachtet, besonders da diese lediglich als Zwischenlösung dienen. In diesem Zuge wurde die Relevanz von 24/7 Angeboten herausgehoben, welche Betroffenen als langfristig angelegte Strukturen die notwendige Unterbringung, Unterstützung und Sicherheit sowie bedarfsgerechte Versorgung bieten könnten und gleichzeitig die Autonomie der Betroffenen wahrten.

3.2 Entlassung aus dem Krankenhaus: palliativ, keine Krankenversicherung, keine Wohnung – Was nun?

Workshop-Leitende: Cindy Stoklossa und Birgit Kruse, Charité Universitätsmedizin Berlin

Zu den Workshop-Leitenden

Cindy Stoklossa ist die Leiterin der Stabsstelle Sozialdienst sowie fachliche Leitung für das Patientenmanagement an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Standorte CCM/ CVK/ CBF). Sie hat einen Master of Arts in Sozialmanagement und ist Dipl.-Sozialarbeiterin/-pädagogin (FH). Birgit Kruse ist Dipl.-Sozialarbeiterin/ -pädagogin (FH) und ebenfalls tätig in der Stabsstelle Sozialdienst an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Der Sozialdienst der Charité

Der Sozialdienst der Charité ist seit über 100 Jahren Bestandteil der Krankenhausbehandlung. Die Krankenhaussozialarbeit ist Teil gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit und erfüllt verschiedene Funktionen im und am Krankenhaus. Neben der Beratung, Betreuung und Unterstützung von Patient:innen bei biopsychosozialen Problemlagen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und deren individuellen Auswirkungen stehen, gehört die Mitwirkung beim Entlassmanagement zu einer der zentralen Aufgaben.

Die Fallbesprechung

In dem Workshop wurde exemplarisch ein Fallbeispiel vorgestellt: Frau Alfred war 40 Jahre alt, wohnungslos und hatte zuvor in einem anderen Bundesland gelebt. Sie litt an einem metastasierten Melanom, war adipös und hatte Bluthochdruck. Frau Alfred hatte einen Sohn, mit dem sie jedoch keinen Kontakt pflegte. Zudem hatte sie einen gesetzlichen Betreuer.

Sie war versichert, aber obwohl eine Anspruchsberechtigung vorlag, bezog sie keine Leistungen vom Jobcenter. Im Verlauf des Falls wurden zahlreiche Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe mit der Bitte um Aufnahme der Patientin kontaktiert. Eine Aufnahme konnte aufgrund diverser Faktoren wie fehlender Kapazitäten, unpassender Aufnahmemodelle, mangelnder Angebotstypen (keine Versorgung mit Nahrung in den Einrichtungen) sowie mangelnder Mitwirkung der Patientin nicht umgesetzt werden. Zudem erwies es sich als problematisch, die ruhenden



Cindy Stoklossa, Birgit Kruse & Teilnehmende

Jobcenter-Leistungen wieder zu aktivieren, da monatelang keine Aktenbearbeitung vorgenommen worden war. Nach vier Entlassungen und fünf Wiederaufnahmen erfolgte die letzte Entlassung auf Wunsch der Patientin in die Wohnung eines Freundes. Zu diesem Zeitpunkt verfügte sie wieder über finanzielle Mittel, um sich selbständig zu versorgen. Der Fall wurde in der Klinik und im Helfernetzwerk vorgestellt. Im Workshop wurden gemeinsam Fragestellungen und Herausforderungen zum Fall gesammelt und diskutiert. Thematisiert wurden u. a. die Wünsche der Patientin, mögliche Unterbringungs- und Finanzierungsfragen, rechtliche Pflichten sowie die diversen Zuständigkeiten. Anschließend wurden durch Frau Stoklossa und Frau Kruse die Arbeitsschritte des Sozialdienstes der Charité in Zusammenarbeit mit der bezirklichen Sozialen Wohnhilfe und den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe dargestellt. Zum Abschluss des Workshops wurden, ausgehend von dem Fallbeispiel, grundsätzliche Probleme in der Versorgung von Menschen ohne bestehenden Wohnraum mit hospizlichem und palliativem Bedarf sowie mögliche Lösungsstrategien diskutiert.



Falldarstellung & Verlauf

Der Fall und die Diskussion im Workshop haben verdeutlicht, dass sich sämtliche beteiligte Akteur:innen (u. a. Behörden, Leistungserbringende, Kostenträger, Krankenhäuser) eng abstimmen müssen, um Patient:innen bedarfsgerecht zu versorgen. Aber auch die Compliance der Betroffenen sowie deren Verständnis für die Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen ist essentiell, um diese überhaupt erfolgversprechend einleiten zu können. Frau Stoklossa und Frau Kruse betonten, dass es hierfür oftmals viel Zutun seitens der Einrichtungen braucht, um Maßnahmen zu erklären, Vertrauen aufzubauen und bei Bedarf für Sprach- und/ oder Kulturmittlung zu sorgen. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass die Hilfsangebote versandeten und die Betroffenen im schlimmsten Fall unter- oder gänzlich unversorgt auf der Straße oder in Notübernachtungen versterben würden.

Dieser Fall und die weitere Praxis zeigten, so Frau Stoklossa und Frau Kruse, dass noch einiges zu tun sei für eine gute und effektive Zusammenarbeit aller Beteiligten, um den

Betroffenen eine schnellstmögliche und bedarfsgerechte Behandlung zu Gute kommen zu lassen. Hierfür brauche es die Entwicklung eines gegenseitigen Verständnisses, gemeinsame Absprachen und ein abgestimmtes Verständnis für die Dringlichkeit der Fälle. Außerdem würden dringend verlässliche Strukturen und Prozessschritte benötigt, an denen sich alle im Helfernetzwerk orientieren können.

3.3 Herausforderungen und Möglichkeiten der Begleitung von Wohnungslosen in der Caritas Krankenwohnung

Workshop-Leitende: Bianca Rossa, Caritas-Krankenwohnung für Wohnungslose

Zur Workshop-Leitenden

Bianca Rossa ist die Leiterin der Caritas-Krankenwohnung für Wohnungslose in Berlin, Pflegefachkraft sowie Gesundheits- und Pflegemanagerin. Sie widmet sich seit 2004 der Betreuung Sterbender und seit 2014 besonders der Versorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum.

Die Caritas-Krankenwohnung ist ein Projekt mit einer Finanzierung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Träger ist der Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Der Workshop

In dieser Workshop-Session stellte Bianca Rossa die Arbeit der Caritas-Krankenwohnung vor und zeigte auf, welche besonderen Möglichkeiten, aber auch Begrenzungen für die Versorgung von Patient:innen mit palliativem und/ oder hospizlichem Bedarf in dieser Einrichtung bestehen. Auch aufgrund der Einzigartigkeit dieser Einrichtung in Berlin, war die Workshop-Session v. a. geprägt von regem Fach- und Erfahrungsaustausch.

Frau Rossa berichtete, dass die Krankenwohnung insgesamt über 20 Plätze verfüge. Davon würden fünf Plätze für Palliativpatient:innen vorgehalten. Der Aufenthalt in der Krankenwohnung ende regulär nach vier bis acht Wochen, sofern die Hilfeziele nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt erreicht wurden. Wenn erhebliche pflegerische und/ oder medizinische Gründe gegen eine Entlassung zum geplanten Zeitpunkt sprächen, könne in Ausnahmefällen eine Fristverlängerung erfolgen. Ausgenommen seien davon jedoch Palliativ- und Hospizpatient:innen. Diese würden auf unbefristete Zeit, meist bis zum Tod, in der Krankenwohnung begleitet. Die Leistungsangebote der Einrichtung richteten sich an Menschen, die obdachlos seien, keinen oder einen ungeklärten Krankenversicherungsschutz oder aus

anderen Gründen keinen Zugang zu Angeboten des medizinischen Regelsystems hätten. Das Angebot sei geschlechtsspezifisch sensibilisiert und die Einrichtung zudem barrierefrei und rollstuhlgerecht.

Patient:innen mit einem hospizlichen und oder palliativen Bedarf würden priorisiert in der Einrichtung aufgenommen werden, erklärte Frau Rossa. Die bisherige Erfahrung zeige zudem, dass diese Patient:innen oftmals sehr schnell nach der Aufnahme verstürben. Die Ärzt:innen, die diese Patient:innen versorgen, arbeiten ehrenamtlich in der Caritas-Krankenwohnung. Ohne dieses Engagement käme die Krankenwohnung kaum aus, kritisiert Frau Rossa.

Jedoch könne eine wirklich ideale Versorgung der Sterbenden nur im Hospiz stattfinden. Allerdings habe die Praxis bisher gezeigt, dass alle Patient:innen, die die Möglichkeit gehabt hätten in ein Hospiz zu gehen, dies bislang abgelehnt hätten. Im Workshop wurden daraufhin mögliche Ursachen diskutiert. Es wurde vermutet, dass sich die Patient:innen in der Krankenwohnung wohler fühlten als in einem Hospiz, weil sie sich bereits an die Umgebung gewöhnt hätten. Zudem seien die Mitarbeitenden die Arbeit mit dieser Zielgruppe gewöhnt und würden entsprechend feinfühlig mit den Patient:innen umgehen.

Viel problematischer als dieser Umstand sei jedoch, laut Frau Rossa, dass die Kostenübernahmen durch die Krankenversicherungen in den meisten Fällen zu spät kämen. Eine Verlegung in ein Hospiz sei dann ohnehin nicht mehr möglich, weil die Patient:innen zu dem Zeitpunkt der Bewilligung bereits verstorben seien. Die Erfahrung, dass Kostenübernahmen (zu) spät erfolgen, teilten auch weitere Workshop-Teilnehmende und schilderten die Probleme, die dies für ihre Einrichtungen und Arbeit bedeuteten. Beispielsweise seien dadurch Überleitungsprozesse in andere Einrichtungen, vor allem jene der Regelversorgung, immer wieder erschwert oder gar unmöglich.

Frau Rossa schilderte zudem, dass das eigentliche Ziel der Caritas-Krankenwohnung die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Patient:innen sei. Vor allem Selbstvertrauen und Selbstpflege sollten durch Anleitung, Beratung und Motivation wiederhergestellt werden. Auch könne die Weitervermittlung an Angebote des Sozialen Hilfesystems, die Integration in das gesundheitliche und soziale Regelversorgungssystem, die Feststellung eines Pflegebedarfs im Sinne des SGB XI sowie von Maßnahmen der Eingliederungshilfe erfolgen. Auch eine gesetzliche Betreuung könne beantragt werden. Für Patient:innen mit hospizlichem oder palliativem Bedarf würden diese Maßnahmen jedoch nicht immer in Gänze zutreffen.

Die Entscheidung über die Aufnahme in die Caritas-Krankenwohnung liege bei der Leitung bzw. der/ dem diensthabenden Verantwortlichen. Neue Aufnahmen erfolgten nach vorheriger Absprache und Terminvereinbarung. Oft kämen die Patient:innen aus dem Krankenhaus oder

aus einer der niedrighschwelligen medizinischen Einrichtungen der Stadt. Neuaufnahmen seien immer abhängig von vorhandenen freien Kapazitäten.

Aufgrund der begrenzten Ressourcen der Krankenwohnung sowie des zeitlich befristeten Aufenthalts, könnten pflegebedürftige Patient:innen nicht aufgenommen werden. Dass der Mangel an Unterbringungsplätzen für pflegebedürftige Personen ohne Krankenversicherung ein berlinweites Problem sei, wurde auch mehrfach im Workshop benannt. Laut der Aussagen der anwesenden Praktiker:innen, stelle dieser Mangel für alle Betroffenen, aber besonders für jene mit palliativem und oder hospizlichen Bedarf, eine dringend zu schließende Versorgungslücke dar.

3.4 Wege einer hospizlich-palliativen Versorgung für auf der Straße lebende Menschen – Problemidentifizierung und mögliche Vorgehensweisen anhand eines Fallbeispiels

Workshop-Leitende: Ulla Rose, Home Care Berlin e.V.

Zur Workshop-Leitenden

Ulla Rose ist die Geschäftsführerin von Home Care Berlin e.V. und Palliative Care Nurse. Zudem ist sie Lehrerin für Pflegeberufe und zertifizierte Kursleiterin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Der Fall

- Paul K., 39 Jahre alt
- Diagnose: Lungenkarzinom; Diagnosestellung, nachdem er mehrfach wegen unklarem Husten in der Ambulanz aufgetaucht war und ambulante diagnosesichernde Untersuchungen eingeleitet wurden.



Ulla Rose und Teilnehmende

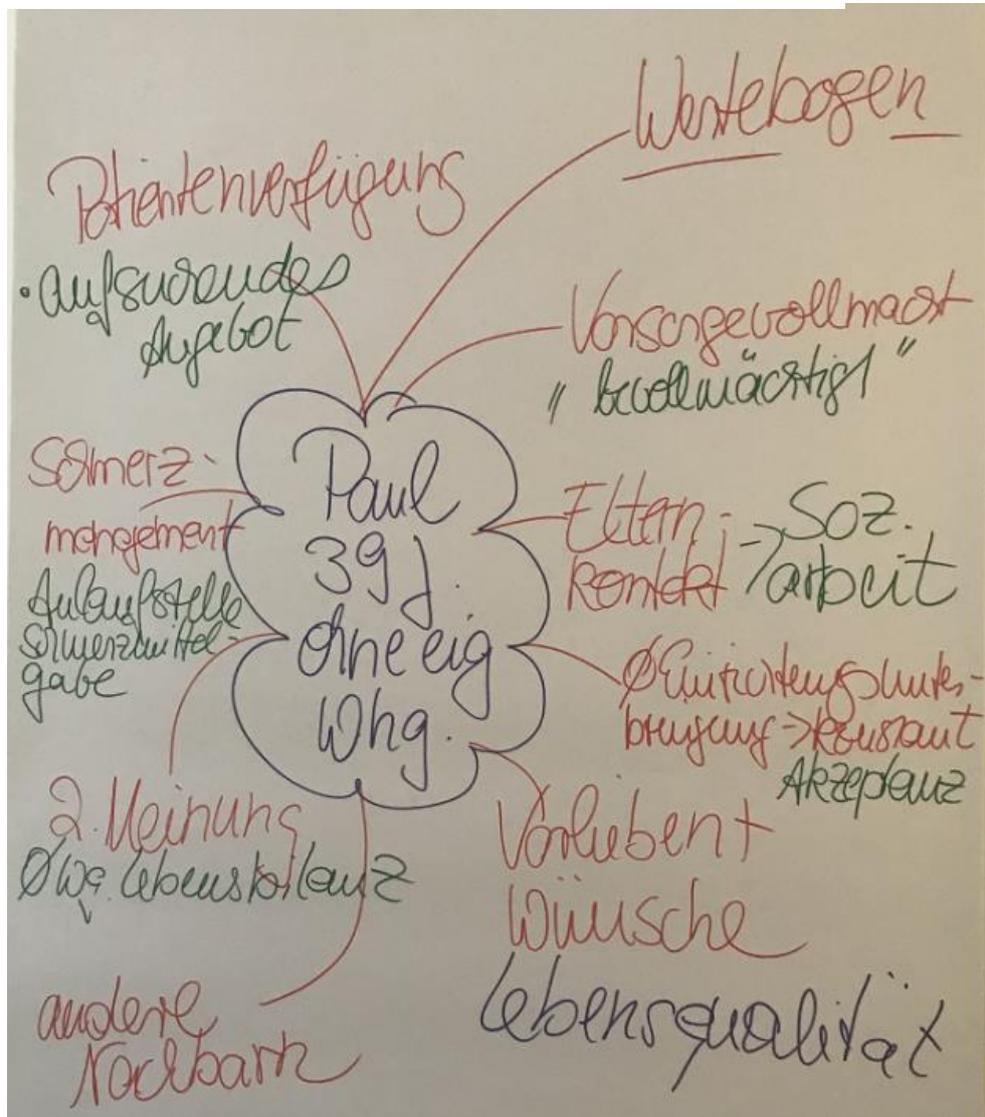
- Aktuelle Situation: beginnende Metastasierung, eine schmerzhaft Metastase im Schulterblatt; „Da kann man nichts mehr machen“ hatte ihm der Arzt gesagt
- Wohnsituation: obdachlos, lebt unter der Brücke am Bahnhof Zoo
- Familiäre Situation: nicht verheiratet, keine Kinder, kein Kontakt zu noch evtl. noch lebenden Eltern, keine Geschwister, enger Kontakt zu seinem Nachbarn Ivan (ein

ebenfalls obdachloser Mann, der einen Pappkarton neben dem von Herrn K. bewohnt)

- Sonstiges: Herr K. versteht sehr gut Deutsch, obgleich er manchmal schwer zu verstehen ist. Er ist gebürtiger Pole, deshalb hat sein Deutsch einen polnischen Akzent. Wegen anhaltendem Alkoholkonsum ist die Sprache oft sehr verwaschen.

Herr K. lebt seit 15 Jahren „auf der Platte“, wie er es selbst nennt. Und diese Freiheit und Selbstbestimmtheit findet er gut, sagt er. Deshalb wollte er wegen der Diagnostik auch nicht ins Krankenhaus. Sich einfügen, „das ist nichts für mich“. Da ist er ganz klar. Alles, was ihm der Arzt erklärt hat, hat er gut verstanden. Nach der Lehre als Maurer – da lebte er mit seiner Familie schon in Deutschland – hat er noch einige Jahre im Beruf gearbeitet. Im Job wurde stets viel Alkohol getrunken. Nachdem seine Freundin in seinen Mitte-Zwanziger-Jahren die

Beziehung beendet hatte, verlor er den Halt. Dadurch hat sich auch sein Alkoholkonsum erhöht. In Folge von häufigem Fehlen bei der Arbeit hat er zunächst die Arbeit und danach die Wohnung verloren. Nach Jahren des Umherstreifens hat er seine Heimat unter der Brücke in der Nähe der Bahnstammion am Zoo gefunden. Dort fühle er sich wohl, so Herr K. Als der Husten auch im Sommer nicht wegging, hat ihn eine Sozialarbeiterin zu weiteren ärztlichen Untersuchungen gedrängt. Sein schwerer Befund hat ihn erst einmal erschüttert. Eigentlich hatte er immer noch Hoffnung für sich gehabt: „Irgendwann komme



ich wieder auf die Beine“. Nun musste er mit der Diagnose einen Umgang finden. So schwer die ersten Wochen auch waren, nun hat er damit abgeschlossen. Wie er sich sein Lebensende vorstellt, dazu hat er sich noch nicht geäußert – es hat ihn auch niemand danach gefragt. Aber wer sein Fürsprecher sein soll, wenn er nichts mehr sagen kann, weiß er. Mit Ivan kann er gut

Fallvorstellung & Besprechung

reden, „Ivan weiß was mir wichtig ist“, so sagt er. „Wenn die mich hier finden und ich kann nichts mehr sagen, dann sollen sie Ivan fragen“, der sei wie sein Bruder. Nun quält ihn das schlechte Gewissen wegen seiner Eltern, die er bestohlen und auch sonst nicht gut behandelt hatte. Er fragt sich, ob sie überhaupt noch leben. „Verrecken auf der Straße“, wie soll das gehen? Und, wenn die Schmerzen schlimmer werden? Aber eingesperrt in einem Zimmer und machen, was andere ihm vorschreiben, das will er nicht. Die Ärztin im Ambulanzbus sagt, dass sie ihm aufgrund seines starken Alkoholkonsums nicht uneingeschränkt mit Schmerzmittel ausstatten dürfe. Er könnte daran sterben oder jemand könnte ihm die starken Medikamente stehlen.

Die Fallbesprechung – Erstellen eines palliativen Versorgungskonzeptes für Herrn K.

Auf Basis der Fallbeschreibung (oben lediglich in skizzenhafter Form aufgeführt) wurde gemeinsam mit den Teilnehmenden ein Versorgungskonzept für die Palliativversorgung von Herrn K. erstellt. Dazu wurden insbesondere vordergründige Versorgungs- und/ oder Klärungsbedarfe identifiziert und gemeinsam besprochen.

- Vorausschauende Versorgungsplanung
 - Beratung: Patient:innenverfügung und Vorsorgevollmacht (Wertevorstellungen besprechen)
- stationäres Angebot: bedarfsgerechte Unterbringung
- Anbindung an die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- Sozialarbeit, um die Eltern von Herrn K. ausfindig zu machen (sowie Aufarbeitung der Vergangenheit bzw. Biografiearbeit).

3.5 Möglichkeiten einer hospizlichen/ palliativen Versorgung ohne Krankenversicherung – Ein Fallbericht

Workshop-Leitende: Rosie Ellis und Christa Drewes, Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen, Berliner Stadtmission

Zu den Workshop-Leitenden

Rosie Ellis ist als Sozialberaterin in der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen der Berliner Stadtmission tätig. Sie berät Menschen, die keine Krankenversicherung haben und versucht Zugänge zu medizinischer Versorgung für sie herzustellen. Christa Drewes ist Medizinische Fachangestellte und ist in der Clearingstelle für die Ausstellung von Behandlungsscheinen zuständig.

Die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen

Die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen (CS) unter der Trägerschaft der Berliner Stadtmission wurde 2018 gegründet. Ihre Aufgabe ist es, Personen, die in Berlin leben und die keine Krankenversicherung haben oder nicht wissen, ob sie versichert sind, (wieder) in einer Krankenversicherung unterzubringen. Wenn dies nicht möglich ist, kann die CS für die medizinische Versorgung der Personen Kostenübernahmen ausstellen, die diese dann in den Praxen und Einrichtungen der Vertragspartner:innen einlösen können. Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die Clearingstelle ist Bedürftigkeit und ein dauerhafter Aufenthalt in Berlin.

Der Fall

Frau S. – 35 Jahre alt – kam gebürtig aus Lettland und lebte zum dem Zeitpunkt des Erstkontakts seit drei Jahren in Berlin. Seit ihrer Ankunft in Berlin war sie arbeitslos, mittellos sowie obdachlos. Sie hatte keinen Zugang zu einer Krankenversicherung, da sie nicht mehr freizügigkeitsberechtigt war.

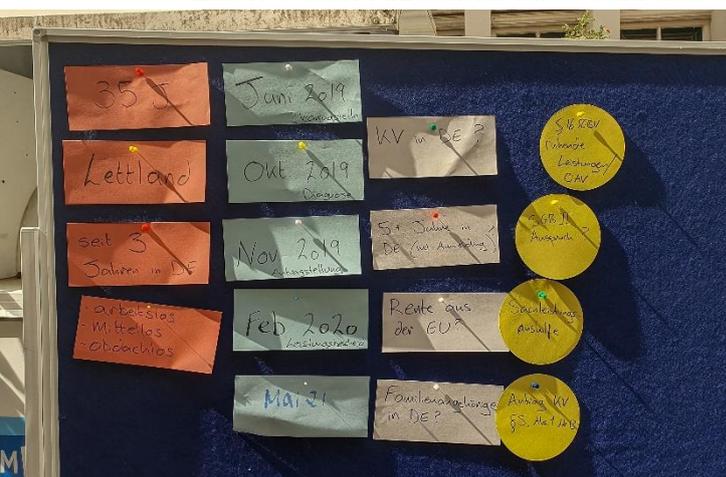
Im Juni 2019 kam sie von der Caritas Ambulanz mit starken Magenschmerzen und Gewichtsabnahme in die Clearingstelle. Dort wurde festgestellt, dass sie aufgrund ihrer Bedürftigkeit sowie ihres langfristigen Aufenthalts in Berlin für eine Kostenübernahme berechtigt war.

Einen ersten Arzttermin Mitte Juni des Jahres nahm sie jedoch nicht wahr. Es folgten weitere

Termine, zu denen sie erschien – im Oktober 2019 bekam sie die Diagnose Magenkarzinom mit peritonealer Metastasierung.

Um die weitere Behandlung zu ermöglichen, kam die Beantragung von Überbrückungsleistungen nach §23 Abs. 3 Satz 5 SGB XII mit ärztlicher Bescheinigung über die Reiseunfähigkeit in Betracht. Mitte November 2019 stellte die Clearingstelle einen Antrag auf Überbrückungsleistungen beim zuständigen Sozialamt (nach Geburtsdatumregelung).

In der Zwischenzeit erfolgte stationäre und ambulante Behandlungen mittels Kostenübernahmen der Clearingstelle. Im Februar 2020 erhielt Frau S. schließlich den Leistungsbescheid. Ihr wurden Überbrückungsleistungen vom 01.01.2020 bis 30.06.2020 gewährt.



Fallvorstellung der Clearingstelle

Übernahme von Hospiz- und Palliativversorgungsleistungen durch die Clearingstelle

Bei der Präsentation des Fallbeispiels wurde deutlich, welche Möglichkeiten und Wege es gibt, schwerstkranke Menschen ohne Krankenversicherung in Berlin eine medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Diese Möglichkeiten haben sich in den letzten Jahren u. a. durch die Arbeit der Clearingstelle verbessert. Die Clearingstelle kann jedoch keine Kostenübernahmen für die pflegerische Versorgung von Klient:innen ausstellen. Zum einen liegt dies nicht im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten (pflegerische, hospizliche und palliative Leistungen sind stark kostenintensiv) und zudem sehen die zuständige Senatsverwaltung sowie die Mitglieder des Beirats die Clearingstelle nicht in der Rolle sich grundsätzlich auch um diese Art der Versorgung zu kümmern. Begründet wird dies damit, dass in diesen Fällen normalerweise eine reguläre Absicherung möglich sein sollte (Überbrückungsleistungen oder Reiseunfähigkeit/Abschiebeverbot).

Nichtsdestotrotz zeigten die Diskussionen im Workshop sowie am gesamten Fachtag, dass es bei Fällen wie bei Frau S. oftmals zu extrem langen Warte- und Bearbeitungszeiten kommen kann. So wurde mehrfach berichtet, wie schwierig es für EU-Bürger:innen mit Ansprüchen auf Überbrückungsleistungen sei, diese (rechtzeitig) geltend zu machen. Die Bearbeitungszeiten für Überbrückungsleistungen seien nicht selten so lang, dass die betreffenden Personen in der Wartezeit verstürben.

Zudem machten einige Wortbeiträge während des Workshops deutlich, dass Patient:innen meist eine Eins-zu-eins-Betreuung bräuchten, um Ansprüche erfolgreich durchzusetzen. Dies liege aber weder im Bereich der Kapazitäten der Clearingstelle noch anderer Einrichtungen. Die Betroffenen seien somit auf das persönliche Engagement von Mitarbeitenden ihrer Unterkünfte oder anderer Beratungsstellen angewiesen.

Eine weitere Schwierigkeit sei, beschrieben Frau Ellis und Frau Drewes, eine chaotische und unübersichtliche Antragssituation. Das sei u. a. dann der Fall, wenn mehrere Beratungsstellen – ohne das Wissen voneinander – Anträge für die Betroffenen stellten. Aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse wüssten die Betroffenen dann oft nicht, welche Anträge durch wen gestellt wurden.

Frau Ellis und Frau Drewes plädierten daher für eine verbesserte und besser koordinierte Zusammenarbeit der diversen Akteur:innen, bspw. unter der Federführung einer zentralen Organisation oder Beratungsstelle.

Alternative Vorgehensweisen bei EU-Bürger:innen

- War die Person bereits früher einmal krankenversichert in Deutschland?
 - Bei vorheriger Krankenversicherung fragen, ob die Versicherung evtl. noch aktuell ist und es sich um ruhenden Leistungen nach §16 SGB V handelt.
 - Falls die Versicherung vor weniger als sechs Monate abgemeldet wurde, muss die obligatorische Anschlussversicherung nach §188 SGB V greifen.
- Lebt die Person länger als fünf Jahre in Deutschland mit Nachweisen?
 - Das Daueraufenthaltsrecht kann greifen und eine Krankenversicherung sowie Job Center-Leistungen beantragt werden („rechtmäßiger Aufenthalt“ Voraussetzung sind unsicher).
- Gibt es Familienangehörige in Deutschland, die freizügigkeitsberechtigt sind und Lebensunterhalt gewähren können?
 - Die Ableitung des Freizügigkeitsrechts sowie die Beantragung einer Krankenversicherung sind möglich.
- Bezieht die Person eine Rente aus einem EU-Land und ist dort krankenversichert?
 - Es kann Sachleistungsaushilfe bei einer deutschen Krankenkasse beantragt werden (geplante Behandlungen sind ausgeschlossen).



Workshop der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen im Hof des Refugio

4. Resümee und Ausblick

Eine große Zahl an Teilnehmenden aus unterschiedlichen Fachrichtungen, Einrichtungen und Arbeitsbereichen zeigten v. a. eines: Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum ist ein Schnittstellenthema mit all den Herausforderungen, die dies mit sich bringt. Der Fachtag konnte hier erfolgreich ansetzen, um Akteur:innen besser miteinander zu vernetzen, fachlichen Austausch anzuregen und das Wissen von- und übereinander zu vergrößern. All dies bringt uns dem Ziel einer Hand-in-Hand-Versorgung wohnungsloser Menschen mit einer lebensbegrenzenden Erkrankung durch eine schwellenlose Versorgungskette in Berlin ein Stück näher.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Teilnehmenden und Beteiligten in dem hiesigen Themenfeld für die aktive Mit- und Weitergestaltung und das große Engagement und hoffen, dass Sie sich gemeinsam mit uns weiter auf den Weg machen.

Und Sie dürfen sich schon freuen: **2025 wartet der 2. Fachtag Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum** auf Sie.

Wir freuen uns sehr darauf, weiter mit Ihnen – ob aus Berlin oder darüber hinaus – in einen Austausch zu kommen. Übertragbare Ergebnisse der Arbeit geben wir ebenfalls gern weiter.

Mit den besten Grüßen

Ihr KoWohl-Team

Wrap Up mit „miroboard“

Mit welchem Impuls gehen Sie aus der heutigen Session?

uns eint vieles!

lernen hartnäckig zu sein

es geht voran

Individuelle Angebote

Weiterbildung

zusammenarbeit zwischen mehreren Akteuren hilfreich

Angebote für nicht versicherte Menschen

Paket zur einfacheren Kostendarstellung erarbeiten

Welche zentralen Erkenntnisse konnten gewonnen werden?

der Weg zur Diagnose

es gibt viele Möglichkeiten

hoher Informationsbedarf

Multiprofessionalität

Begriffsverständnis Palliativ

Diagnose dauert zu lange

Netzwerkaufbau

zentrale Koordinierungsstelle

Flexibilität und Engagement

mangelnde Datenlage

Bearbeitungszeiten zu lang

hartnäckig bleiben

zu bürokratisch

Fallbesprechungen

Was ist Ihnen als Fachtagsteilnehmer:in und an den Themen Interessierte:r aufgefallen? An welchen Punkten arbeiten Sie weiter und in welchen Formen sollten Austausch und Diskussion besonders weitergeführt werden?

Kontaktieren Sie uns gern unter kontakt@kowl.org.

Oder rufen Sie uns an unter:

Theresa Fuchs, fachl. Projektleitung Wohnungsnotfallhilfe, Tel. 0170 371 8594

Antonia Repsch, fachl. Projektleitung Hospiz- & Palliativversorgung, Tel. 0173 5849903



Antonia Repsch (li.) und Theresa Fuchs (re.)

5.Literaturhinweise und Weblinks zum Weiterlesen und Vertiefen

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.; Bundesärztekammer (2017): Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. 1.Auflage 2017. Zugriff am 07. August 2023:

https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/220207_Handlungsempfehlung_online.pdf

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.; Bundesärztekammer (2020): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. 10.Auflage 2020. Zugriff am 07. August 2023: https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/2020_Charta%20Broschuere_Stand_Jan2020.pdf

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.; Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (2017): 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. 1. Auflage 2017. Zugriff am 07. August 2023: https://www.dhvp.de/files/public/broschueren/2017_Broschuere_Wohnungslosigkeit_Ansicht.pdf

Fazel, S.; Geddes, J.R.; Kushel, M. (2014): The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. In: Lancet. 25; S. 1529-1540.

Schreiter, S. (2023): Vortrag zum Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz Berlin „Gesundheitsversorgung für alle: wie Menschen ohne eigenen Wohnraum Zugang erhalten!“ am 28.07.2023 „Gesundheitssituation wohnungsloser Menschen“ Folie 2. Zugriff am 07. August 2023:

https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/Landesgesundheitskonferenz/Gesundheitsforen/Wohnungslose/Praes_Gesundheitsforum_2023_Schreiter.pdf

6. Bildnachweise

Titelblatt Christian Laxczkowiak

Seite 4 Christian Laxczkowiak

Seite 5 Antonia Repsch

Seite 7 Christina Fuhrmann

Seite 10 Christian Laxczkowiak

Seite 12 Christian Laxczkowiak

Seite 16 Antonia Repsch

Seite 17 Antonia Repsch

Seite 18 Christina Fuhrmann

Seite 19 Christina Fuhrmann

Seite 22 Workshop-Teilnehmer*in

Seite 23 Antonia Repsch

Seite 25 Theresa Fuchs

Seite 27 Theresa Fuchs

Seite 29 Christian Laxczkowiak