



Sterbende Menschen begleiten

**Krankheit, Tod und Trauer
in Einrichtungen der
Wohnungslosenhilfe**

Herausgegeben von der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg



oben: Öjendorfer Friedhof, Hamburg, Hinz und Kunzt Gedenkbaum Titelbild: Öjendorfer Friedhof







Vorwort

Tote haben keine Lobby. Dieser Satz trifft in unserer Gesellschaft besonders auf wohnungslose Verstorbene zu. Wenn Menschen ohne eigene Wohnung versterben, gibt es fast nie Freunde, Angehörige oder Hausärzte, die etwas zur Vorgeschichte erzählen können. Wir wissen nichts über ihr Leben, ihre Krankheiten und nur selten die Todesursache. Aus diesem Grund werden die meisten toten Wohnungslosen in die Leichenhalle des Instituts für Rechtsmedizin gebracht. Dort werden sie untersucht und häufig auch obduziert, so dass wir nach dem Lebensende etwas über diese Menschen, ihre Erkrankungen, ihre Todesursachen und die Umstände des Sterbens sagen können. Damit kommen wir natürlich einen Schritt zu spät. Eigentlich sind diese Menschen auch noch viel zu jung zum Sterben. Die anderen (gesellschaftlich eingebundenen und medizinisch gut versorgten) Bürger leben drei Jahrzehnte länger. In Studien konnten wir zeigen, dass viele Wohnungslose an Krankheiten verstarben, die gut zu behandeln gewesen wären. Hinzu kommt, dass Sterben und Tod in der Szene der Wohnungslosen noch stärker tabuisiert werden als ohnehin in unserer Gesellschaft. So ist es schwer, Sterbende in ihrem Umfeld zu begleiten und ihnen zu helfen und einen Raum für Trauer zu schaffen.

Die Herausgeber haben all dies zum Anlass genommen, diese Broschüre zu erarbeiten, die einerseits Sterben, Tod und Trauer in der Wohnungslosigkeit beschreibt, andererseits aber auch konkrete Antworten auf Fragen geben will, beispielsweise zu Rechtsfragen, Sterbebegleitung und Bestattung. Sie richtet sich an Akteure im Gesundheitswesen, in der Wohnungslosenhilfe und andere geneigte Leser. Das weit verbreitete „Noli me tangere“ (wörtlich: „Rühr mich nicht an“) zu überwinden – in unserer wohlhabenden Gesellschaft – ist zugleich eine Herausforderung und Verpflichtung.

Ich bin mir sicher, dass hier Diskussionen angestoßen werden und ein Schritt hin zur Überwindung der Tabus Sterben und Tod gemacht wird.

Prof. Dr. Klaus Püschel,
Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf





Inhalt

Stimmen der Herausgeberinnen und Herausgeber __8

Einleitung: Sterbende begleiten __10

Die Angst vor dem Krankenhaus __12

Ohne wirkliche Genesung entlassen __16

Erste Hilfe rettet Leben __20

Wenn der Patient jede Hilfe verweigert __23

Selbstbestimmt sterben __30

„Zu Hause“ sterben __32

In Würde Abschied nehmen __36

Gemeinsam trauern __38

Impressum __42



Stimmen der Herausgeberinnen und Herausgeber

„In unseren Unterkünften sterben jedes Jahr ungefähr dreißig Bewohnerinnen und Bewohner, die keine Angehörigen haben. Jeder dieser Menschen hatte ein schweres Päckchen zu tragen, das ihn auch zu uns geführt hat. Jeder hat einen Teil seines Lebens – auf jeden Fall sein Lebensende – bei uns verbracht. Wie gehen wir als Profis damit um? Was können, was müssen wir tun, damit ein Leben nicht noch früher endet? Wie verkraftet das Team und wie verkraften die Mitbewohner einen Todesfall in ihrer Mitte? Bei fördern und wohnen haben wir in themenbezogenen Arbeitskreisen an diesen Fragen gearbeitet. Einige unserer Fragen und Antworten finden sich in dieser Broschüre wieder.“
Regina Barthel, fördern und wohnen, Geschäftsbereich Wohnen, Soziale Arbeit

„Sterben und Tod gehören, ebenso wie das Leben, zu einer Hausarztpraxis. Das ist auch in der Sprechstunde für wohnungslose Menschen so. Weil es aber auch anders, schwieriger, besonders und manchmal bewegender ist, mit Sterbenden in der Wohnungslosigkeit konfrontiert zu werden, haben wir diese Broschüre erarbeitet.“
Dr. Frauke Ishorst-Witte, Diakonisches Werk Hamburg

„Wie sieht ein würdiger Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod aus? Dieser Frage sind die Mitgliedseinrichtungen des Arbeitskreises „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ im Rahmen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit nachgegangen. Wir haben diese Broschüre gemeinsam erarbeitet mit dem Ziel die gesundheitliche Versorgung für wohnungslose Menschen zu verbessern und die Angebote rund um Gesundheit, Sterbebegleitung, Trauerkultur auch für die Belange wohnungsloser Menschen nutzbar zu machen.“
Petra Hofrichter, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

„Im Malteser Nordlicht, einer Übergangseinrichtung für drogenabhängige wohnungslose Männer, haben wir es immer wieder mit belastenden Notfallsituationen zu tun. Oft schwingt beim Handeln in solchen Situationen die Angst vor der nicht rechtzeitig erfolgten oder nicht erfolgreichen Hilfe mit. Gut vorbereitet zu sein und entsprechende Erlebnisse im Team und in der Supervision reflektieren zu können, helfen uns, diese Ausnahmesituationen zu verarbeiten.“

Waltraut Campen, MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH

„Mit Krankheit, Sterben und Tod umzugehen ist Lebenswirklichkeit in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Das ist belastend und fordernd. Hilflosigkeit und Fragen bewegen dabei unsere Patienten und Mitarbeiter in der Krankenstube und der MOBILEN HILFE ganz stark. Darüber muss man sprechen und das tut diese Broschüre. Damit hilft sie beim Abschiednehmen, Trauern und beim Erinnern an wohnungslose Menschen.“

Josef Laupheimer, Caritasverband für Hamburg e. V.

„Dauerhaft sich mit existentiellen Fragen und Problemen auseinander zu setzen, ist für manchen eine philosophische oder theologische Fragestellung, für die meisten unserer Gäste und Klienten aber eine alltägliche Lebensrealität: Wie kalt wird es heute Nacht, welche Suppenküche hat geöffnet, wo bekomme ich warme Kleidung?

Wer so lebt, hat immer die Existenzfrage vor Augen und setzt sich permanent vielerlei Gefahren aus. Krankheit ist für viele Wohnungslose ein Dauerzustand, Tod und Sterben sind ständige Begleiter. Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe nehmen diese Lebenssituation wahr und laufen immer wieder Gefahr, diese auszublenden, weil sie eine Nähe zum Besucher erzeugt, die eine professionelle Distanz zunichte machen könnte. Die vorliegende Broschüre stellt eine wichtige Unterstützung und wertvolle Orientierung dar, mit dem Thema Krankheit und Tod offen, fachlich kompetent und würdevoll umzugehen.“

Ulrich Hermannes, Stadtmission-Hamburg

Einleitung

Sterbende begleiten

Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

„Für wohnungslose Menschen kommt der Tod fast immer zu früh“, sagt eine Sozialarbeiterin und erklärt damit die besondere Tragik, die das Sterben in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe für die Betroffenen, die Bewohnerinnen und Bewohner und Beschäftigten bedeutet. „Meist sind sie viel zu jung, hatten kein erfülltes Leben, aus dem sie sich gut verabschieden könnten. Alles, was Sterbende und ihre Angehörigen trösten kann – das Abschiednehmen, die Erinnerung an das gemeinsame Leben und die Spuren, die der Sterbende darin hinterlässt – wird wohnungslosen Menschen nicht zuteil.“ Im Gegenteil: Wohnungslose Menschen sterben häufig allein, ohne Trost und letztes Gespräch, in funktionalen, unpersönlichen Räumen. Weder das Gesundheitssystem mit seinen Tageskliniken und Krankenhäusern, Alten- und Behindertenheimen, ambulanten und stationären Hospizen ist auf die Bedürfnisse der Wohnungslosen eingerichtet noch die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe selbst. Auch hier kann man nicht „zu Hause“ sterben.

Das möchte diese Broschüre ändern. Anhand von Fallbeispielen kritisiert sie verschiedene Aspekte des bestehenden Gesundheitssystems, das kranke und sterbende Wohnungslose nur unzureichend bis gar nicht versorgen kann – oder nicht will. Denn selbst wenn die Gesetze eindeutig sind – wie beispielsweise, dass ein Hausarzt oder eine Hausärztin Patienten zu Hause aufsuchen muss, wenn diese krankheitsbedingt dazu nicht in der Lage sind – ist ihre praktische Umsetzung nicht selbstverständlich. Das Gesundheitssystem ist auf Menschen mit eigener Häuslichkeit ausgerichtet: Es setzt voraus, dass kranke Menschen einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen und ihre Krankheit zu Hause auskurieren können; dass sie in einem Krankenhaus behandelt und zur Regeneration nach Hause entlassen werden können; dass sie zu Hause sterben und von einem Hospizdienst besucht werden können.

Darüber hinaus orientieren sich Gesundheitssystem und Sterbebegleitung an mündigen Patientinnen und Patienten, die selbstbewusst und informiert eigenverantwortliche Entscheidungen treffen können. Auch dies trifft auf wohnungslose Menschen, die zum Teil über Jahre hinweg in einer Parallelwelt mit eigener Infrastruktur leben – Übernachtungsstätten, Wohnunterkünften, Wärmestuben, Tafeln etc. –, in der Regel nicht zu. Sie fürchten und schämen sich, haben es einfach verlernt, sich in der Welt der Behausten zu bewegen. Den Beschäftigten in den Gesundheitseinrichtungen wiederum fehlt es häufig an der notwendigen Zeit und Sensibilität, mit diesen Ängsten und Gefühlen umzugehen, was dazu führt, dass kranke, wohnungslose Menschen, wie eine Sozialarbeiterin berichtete, „sich solange aufrecht halten, wie es eben geht.“

Die Broschüre informiert darüber, wie die bereits bestehenden rechtlichen Bestimmungen des Gesundheitssystems zur verbesserten gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen genutzt werden können. Er zeigt Lücken im Gesundheitssystem auf, die zu schließen sind und regt die Fokussierung von Diensten und Einrichtungen auf die Patientengruppe „Wohnungslose“ an. Die Broschüre zeigt an Hand guter Praxisbeispiele – wie z. B. die Krankenstube der Caritas, die Pflegeeinrichtung für Alkoholiker von pflegen & wohnen – wie eine solche Spezialisierung die Versorgung wohnungsloser Menschen sicherstellen kann.

Zugleich möchte dieser Ratgeber das Sterben in Wohnungslöseneinrichtungen enttabuisieren und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin bestärken, sich mit dem Tod in ihren Einrichtungen auseinanderzusetzen. Sie müssen akzeptieren, dass die Vielfalt des Lebens eine ebenso große Vielfalt des Sterbens nach sich zieht, dass todkranke wohnungslose Menschen manchmal jede Hilfe ablehnen und von Tag zu Tag weniger werden. Sie müssen bereit sein, jemanden, der gehen möchte, auch gehen zu lassen. Die Art und Weise aber, wie mit dem Tod in einer Einrichtung umgegangen wird, verändert auch deren Kultur. Der achtsame Umgang mit dem Sterbenden und die Wertschätzung des Einzelnen bis in den Tod und über den Tod hinaus geben den Hinterbliebenen Halt und Trost.

Die Angst vor dem Krankenhaus

**Trotz Schmerzen und schwerer Erkrankung sind
wohnungslose Menschen oft nicht bereit,
sich in einer Klinik behandeln zu lassen.**

Die Vorstellung, einige Zeit in einem Krankenhaus zu verbringen, ist für seelisch kranke oder suchtkranke wohnungslose Menschen sehr beängstigend bis nicht zu bewältigen: Die unbekannten Wege und unverständlichen Abläufe, die vielen Wartezeiten und die Angst vor Entzugerscheinungen lassen sie davor zurückschrecken, medizinische Hilfe in einer Klinik in Anspruch zu nehmen. Die Betroffenen bemerken, dass ihr Erscheinungsbild auffällig ist, fürchten die Missbilligung, fühlen sich durch die Behandlung und Ansprache des Personals beschämt. So kommt es dazu, dass kranke wohnungslose Menschen – obgleich noch lange nicht genesen – sich häufig selbst aus der Klinik entlassen.

fb

Fallbeispiel

Reißaus durchs Fenster

Herr B., 57 Jahre alt, lebt in einem Pavillondorf. Er ist schwer alkoholkrank und verbringt den Tag auf der Straße. Dem Sozialarbeiter fiel er auf, weil er nur noch schwer gehen konnte und dabei offenbar unter Schmerzen litt. Er suchte den Kontakt und konnte sich die Ursache ansehen: Ein Bein von Herrn B. war stark angeschwollen und blau verfärbt. Möglicherweise war er in eine Scherbe getreten, und die Wunde hatte sich entzündet.

I

Obwohl Herr B. ein wenig Vertrauen zu dem Sozialarbeiter fasst, lehnt er jede Behandlung entschieden ab. Vor dem herbeigerufenen Hausarzt flieht er durch das Fenster. Auf sein krankes Bein und die Gefährdung angesprochen, kontert er: „Ich gehe seit zwanzig Jahren nicht zum Arzt, wenn ich sterben muss, dann isses eben soweit“.

In weiteren Gesprächen wird deutlich, dass Herr B. große Angst vor dem Krankenhaus hat. Er hat Angst davor, nicht trinken zu dürfen und auf Entzug zu kommen. Alles ist dort unbekannt und sauber, die Schwestern würden ihn sicher extra warten lassen und beschämen. Es gelingt dem Sozialarbeiter nur begrenzt, die Ängste etwas zu mildern. Dennoch geht Herr B. nicht ins Krankenhaus und wird eines Tages von seinem Zimmernachbarn bewusstlos aufgefunden. Der Rettungsdienst bringt ihn ins Krankenhaus, wo er auch erfolgreich behandelt werden kann. Der Sozialarbeiter kann, mit Einverständnis von Herrn B, mit dem Klinikpersonal über die Suchtproblematik und die Ängste sprechen.

I

Hilfreiche Informationen

i

Information

Fachärztinnen und -ärzte müssen kommen – damit kann ein Krankenhausaufenthalt verzögert oder umgangen werden.

Im Bundesmantelvertrag Ärzte / Ersatzkassen (§13, Abs. 12-14) und analog im Bundesmantelvertrag Ärzte (§17, Abs. 4-7) ist geregelt, dass und unter welchen Voraussetzungen Kassenärzte und -ärztinnen Hausbesuche machen müssen.

So ist „die Besuchsbehandlung grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes“, vorausgesetzt, „das Aufsuchen der Praxisräume ist dem Versicherten wegen Krankheit nicht möglich oder nicht zumutbar“.

Eine Fachärztin bzw. ein Facharzt ist zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet, „wenn er konsiliarisch“ (vom Hausarzt oder von der Hausärztin) „hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind“ und / oder „wenn bei Versicherten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist“.



Gute Praxis

Wenn der Patient oder die Patientin noch keinen Hausarzt oder keine Hausärztin hat, könnte die Suche folgendermaßen erfolgen:

- die Hausarztpraxen der Umgebung werden angerufen und gefragt, ob sie bereit sind, den Patienten oder die Patientin zu behandeln.
- Namen der kontaktierten Praxen werden aufgeschrieben.
- falls keine Praxis bereit ist, den Patienten oder die Patientin zu übernehmen:
- schriftliche Schilderung des Sachverhalts unter Benennung der angerufenen Praxen an die Patientenberatung der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung (Humboldtstr. 56, 22083 HH). Diese bemüht sich, eine Lösung zu finden.

Gute Praxis

Krankenstube für Obdachlose

Die Krankenstube für Obdachlose der Caritas versorgt seit 1999 in Hamburg kranke, obdachlose Frauen und Männer. Hierfür stehen vierzehn Betten und zwei Notbetten im ehemaligen Hafenkrankenhaus auf St. Pauli zur Verfügung. Die Krankenstube bietet pflegebedürftigen wohnungslosen Menschen stationäre häusliche Pflege, die medizinisch-pflegerische Betreuung wird von Krankenschwestern und Krankenpflegern geleistet. Eine niedergelassene Ärztin aus dem Stadtteil St. Pauli kommt zur regelmäßigen Visite in die Einrichtung. Die pflegerische Behandlung wird durch die sozialpädagogische Betreuung ergänzt: Ein Sozialarbeiter klärt die Ansprüche der Patientinnen und Patienten bei Krankenkassen und Behörden, begleitet sie zu Terminen und vermittelt in passende Unterkünfte und weiterführende Einrichtungen.

Weitere Informationen: www.caritas-hamburg.de/14727.html

Pflege für Alkoholiker

In der Pflegeeinrichtung PFLEGEN & WOHNEN ÖJENDORF dürfen alkoholranke Menschen weiter trinken: Damit ist sie hamburgweit die einzige stationäre Einrichtung, in der der Verzicht auf Alkohol bzw. ein kontrollierter Konsum von Alkohol keine Voraussetzung für den Aufenthalt ist. Die Einrichtung bietet rund 130 alkoholkranken Menschen Pflege, Hilfe und soziale Betreuung. Allein 70 Plätze ermöglichen sozialtherapeutisches Arbeiten mit mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken (SAMGA).

Weitere Informationen unter:

www.pflegenundwohnen.de/oejendorf



Ohne wirkliche Genesung entlassen

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“
im Gesundheitssystem führt bei wohnungslosen
Menschen häufig zu einer unzureichenden
Gesundheitsversorgung.

Das Gesundheitssystem ist auf die besonderen Belange wohnungsloser Menschen nur wenig ausgerichtet: Zwar soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ unnötige Krankenhausaufenthalte vermeiden. Für wohnungslose Menschen aber führt er häufig dazu, dass sie gar keine Versorgung in Anspruch nehmen können, da sie beispielsweise – wie im Falle von Herrn A. – vor Schmerzen keinen Arzt oder keine Ärztin aufsuchen können und in der Wohnungslosenunterkunft kein soziales Umfeld haben, das sie fahren und begleiten könnte. Ein Krankentransport in eine Arztpraxis wird in diesem Fall von den Krankenkassen nicht bezahlt.

|
fb

Der Hexenschuss, der eine Krebserkrankung war.

Herr A. stellt sich in der hausärztlichen Sprechstunde im Pik As vor, weil er seit Tagen unter heftigen Rückenschmerzen leidet. Er ist kaum bewegungsfähig, den Weg vom Bett zum Sprechzimmer hat er nur mit großer Mühe geschafft. Nach der körperlichen Untersuchung ist klar, dass der Patient ambulant nicht weiter versorgt werden kann. Er ist mit einer Krankenhauseinweisung einverstanden, der Krankentransport bringt ihn mitsamt Einweisung in ein großes Hamburger Krankenhaus.

I Dort wird er untersucht und mit der Diagnose „Hexenschuss“ wieder zurück ins Pik As geschickt. Die verordneten Schmerzmittel helfen nicht. Einen Orthopäden kann er nicht aufsuchen, weil er das Bett nicht verlassen kann. Es erfolgt eine nochmalige Einweisung in ein anderes Krankenhaus. Auch dort wird Herr A. untersucht und mit derselben Diagnose zurückgeschickt. Ein Besuch in seinem Zimmer zeigt, dass er inzwischen wegen der Schmerzen größte Mühe hat, zur Toilette zu gehen. Wieder wird er ins Krankenhaus eingewiesen. Hier stellt sich heraus, dass er eine Vielzahl von Metastasen in der gesamten Wirbelsäule hat, die Ursache der heftigen Schmerzen sind.

Das Grundleiden ist ein Lungenkrebs. Er kann nun im Krankenhaus bleiben und erhält eine Therapie. Da er einsam ist und es absehbar ist, dass er versterben wird, informieren wir einen Hospizdienst. Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin besucht ihn regelmäßig. Herr A. verstirbt im Krankenhaus.

Hilfreiche Informationen

i

Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit

Im § 39 SGB V, Abs. 1 ist der Anspruch auf vollstationäre (also Krankenhaus-) Behandlung geregelt. Danach haben „Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus...wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann“.

Im Fallbeispiel gingen die Kliniken davon aus, dass der Patient (unter der Verdachtsdiagnose Hexenschuss) weitere Untersuchungen ambulant hätte durchführen lassen können, also beispielsweise in einer orthopädischen Praxis. Dies war dem Patienten nicht möglich, weil er vor Schmerzen nicht gehfähig war und in der Wohnungslosenunterkunft kein soziales Umfeld hatte, das ihn hätte transportieren können. Ein Krankentransport in eine Arztpraxis wäre hier keine Kassenleistung gewesen.

Wohnungslose geraten durch die Rechtsgrundlage immer wieder in die Lücke, dass ambulante Diagnostik und / oder Behandlung theoretisch möglich wäre (damit eine stationäre Aufnahme nicht erfolgt), durch die fehlenden sozialen Strukturen aber unterbleibt.





Erste Hilfe rettet Leben

In Notfallsituationen müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe schnell und sicher handeln.

In den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe kommt es immer wieder zu Notfallsituationen, in denen Beschäftigte Erste Hilfe leisten müssen. Sie sind dadurch einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt. Wie bei dem Eintritt einer Notfallsituation gehandelt wird, ist in einigen Institutionen standardisiert. Je nach Einrichtungsart und -größe nimmt das Personal regelmäßig an Erste Hilfe-Kursen teil und ist dadurch in der Lage, vorbildlich zu reagieren, wie das folgende Beispiel zeigt.

fb

Reibungslose Hilfe

Durch den Hilferuf eines Klienten alarmiert, fand die diensthabende Sozialarbeiterin einen Mitbewohner bewusstlos und bereits blau angelaufen in seinem Zimmer vor. Sie überprüfte Puls und Atmung, gemeinsam mit dem Zimmernachbarn legte sie den Mann vom Bett auf den Boden und begann mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung. Eine Kollegin rief unterdessen den Notarzt. Dabei teilte sie der Rettungsleitstelle mit, dass der Notfall wahrscheinlich durch Missbrauch illegaler Drogen verursacht wurde. Polizei und Rettungswagen trafen daher zeitgleich in der Einrichtung ein.

Bis dahin hatten die Sozialarbeiterinnen die Reanimation fortgesetzt, eine dritte den Rettungsweg freigehalten. Der eintreffende Notarzt sorgte zunächst für die Sauerstoffzufuhr und forderte die Sozialarbeiterin auf, mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung solange fortzufahren, bis er dem Klienten eine Spritze geben und ihn mit Elektroschocks wiederbeleben könne. Der Klient begann wieder zu atmen und er wurde ins Krankenhaus gebracht.

- I Die Sozialarbeiterinnen kümmerten sich um die anderen Bewohner, die über den Vorfall erschrocken und betroffen waren. Anschließend tauschten sich die Mitarbeiterinnen aus und arbeiteten im Rahmen der nächsten Supervision und Teamsitzung den Vorfall auf.
- I Einige Stunden nach dem Zwischenfall kehrte der Klient auf eigenen Wunsch wieder in die Einrichtung zurück.

Gute Praxis

Für den Notfall gerüstet sein.

Folgende Hilfsmittel und Maßnahmen haben sich in Notfällen bewährt:

- Mit einem **tragbaren Telefon** kann der Notarzt gerufen werden, ohne dass man den Hilfsbedürftigen verlassen muss. Außerdem gibt die Notrufzentrale hilfreiche Tipps, wie bis zum Eintreffen des Rettungs- oder Notarztwagens Erste Hilfe geleistet werden kann.
- **Einmalhandschuhe und Beatmungsmasken** sollten ein ständiger Begleiter von Ersthelfern sein und auch an möglichst vielen Stellen, z.B. auf jedem Stockwerk, bereitstehen. Einmalhandschuhe und Beatmungsmasken schützen Ersthelfer wie Hilfebedürftige vor ansteckenden Krankheiten, die über Blut oder andere Körpersekrete übertragen werden. Die Beatmungsmasken können zusammengeklappt am Schlüsselbund befestigt werden.
- Die regelmäßige **Teilnahme an Erste Hilfe-Schulungen** (alle zwei Jahre ein Fortbildungstag) macht Ersthelfer sicherer in Notfallsituationen.

Kooperationen mit Rettungsdiensten vor Ort

Um die Zusammenarbeit zwischen der Feuerwache Innenstadt und der Übernachtungsstätte Pik As zu stärken, initiierten die Akteure einen Runden Tisch. Hier konnten Themen wie die Unsicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe bei der Einschätzung von Notsituationen oder die Unsicherheit der Rettungsassistentinnen und -assistenten im Umgang mit den als schwierig oder uneinsichtig wahrgenommenen wohnungslosen Patientinnen und Patienten angesprochen werden. Gemeinsame Fortbildungen und Hospitationen schufen für beide Seiten Handlungssicherheit und gaben Antworten auf die Fragen „Warum verhalten sich diese Menschen so, warum ändert sich so wenig?“, verbesserten die Kommunikation und damit die Versorgung der Wohnungslosen.

gp



Wenn der Patient jede Hilfe verweigert

Unterlassene Hilfeleistung ist strafbar – allerdings nicht, wenn der hilfebedürftige Mensch frei und mündig die Hilfe ablehnt.

Grundsätzlich sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe verpflichtet, kranken Klienten zu helfen. Das ist nicht immer einfach. Manchmal lehnen wohnungslose Menschen jede medizinische Hilfe kategorisch ab. Auch ist ohne ärztliche Diagnose nicht immer klar ersichtlich, warum es dem Klienten oder der Klientin plötzlich so schlecht geht. Wer allerdings einer lebensbedrohlich gefährdeten Person nicht hilft, kann sich strafbar machen: Er verletzt damit seine so genannte Garantenpflicht, die ihn verpflichtet, zum Schutz anderer Personen tätig zu werden. Weigert sich die gefährdete Person allerdings, Hilfe anzunehmen, kann die Pflicht zur Hilfeleistung entfallen (siehe unten). Fakt aber ist: Es bleibt eine Gratwanderung und muss immer individuell, von Fall zu Fall und situativ entschieden werden.

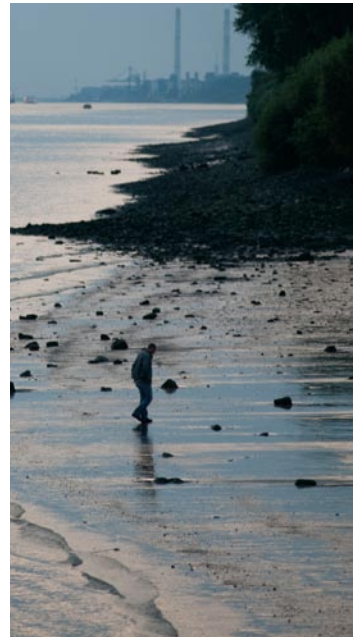
fb

**Zwischen der Pflicht, zu helfen und dem Respekt
vor dem Willen des anderen.**

Herr C., 42 Jahre alt, lebt in einer Männerwohnunterkunft. Er ist schwer alkoholkrank; die Sozialarbeiterin beobachtet, dass er stark abbaut. Schließlich liegt er meistens im Bett, schafft es nicht immer zur Toilette, isst nicht mehr. Seine Zimmerkollegen versorgen ihn mehr schlecht als recht. Er trinkt Wodka und Wasser.

Die Sozialarbeiterin fordert ihn immer wieder heraus: Kann er noch laufen? Hat er etwas zu trinken, kann er das Glas noch zum Mund führen? Sie holt etliche Male einen Rettungswagen. Wenn er dazu die Kraft aufbringt, lehnt Herr C. jede Behandlung ab, einige Male wird er dennoch ins Krankenhaus gefahren. Von dort kommt er jeweils innerhalb von wenigen Stunden wieder, entweder hat ihn das Krankenhaus als stabilisiert entlassen oder er sich selbst.

Die Sozialarbeiterin zieht den Sozialpsychiatrischen Dienst und einen Hausarzt zu Rate, der Herrn C. volle Orientierung bescheinigt. Bevor Herr C. erneut durch einen Facharzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes auf seine Geschäftsfähigkeit überprüft werden kann, stirbt er an akutem Organversagen aufgrund seines Alkoholmissbrauchs.



i

Hat die Sozialarbeiterin richtig gehandelt?

Garantenstellung:

Garant ist derjenige, den die Rechtspflicht trifft, zum Schutz anderer Personen tätig zu werden. Die Pflicht, einem anderen Hilfe zuleisten, kann sich aus ganz unterschiedlichen Konstellationen ergeben, wie bspw. auf Grund einer engen persönlichen Verbundenheit wie sie zwischen Familienmitgliedern besteht.

Hat jemand eine Garantenstellung gegenüber einer anderen Person inne und ist diese Person an Leib oder Leben gefährdet, ist der Garant verpflichtet, die Schritte, die erforderlich sind, um die Gefahr abzuwenden, einzuleiten. Anderenfalls kann er sich strafbar machen. Allerdings ist der Garant nur insoweit verpflichtet, tätig zu werden, als dieses ihm zuzumuten ist. Würde er sich bspw. durch ein Einschreiten in erheblichem Maß selbst gefährden, kann er die Hilfeleistung unterlassen.

Auch wenn sich die gefährdete Person weigert, Hilfe anzunehmen, kann die Pflicht des Garanten, tätig zu werden, entfallen. Voraussetzung aber ist, dass die gefährdete Person sich der Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidung bewusst ist, sprich ihre Weigerung, Hilfe anzunehmen, auf einem freien Willen beruht.

Im oben genannten Fall hängt die Frage, ob der Sozialarbeiterin gegenüber den Bewohnern der Unterkunft eine Garantenstellung zukommt, von ihrem Aufgabenkreis ab. Wenn es zu ihren Pflichten gehört, sich regelmäßig einen Eindruck von dem Befinden der Bewohner zu verschaffen, diese gegebenenfalls dazu zu bewegen, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, letztlich also im Hinblick auf die Bewohner „nach dem Rechten“ zu schauen, wird eine Garantenstellung zu bejahen sein. Die Sozialarbeiterin im geschilderten Fall ist dann verpflichtet, ärztliche Hilfe oder den Sozialpsychiatrischen Dienst hinzuzuziehen.

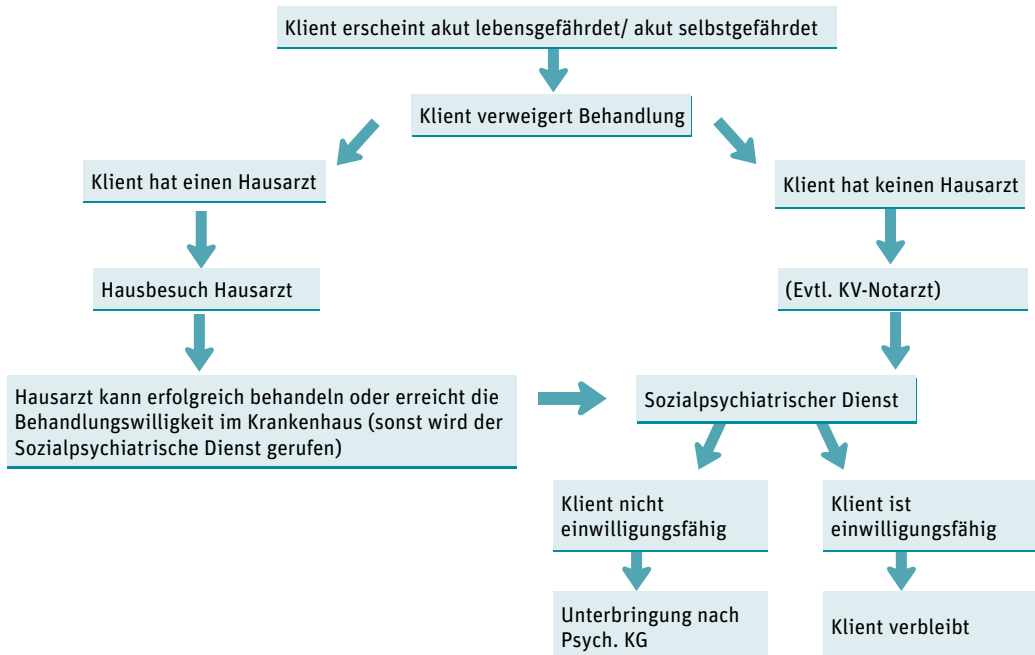
Auch wenn bereits überprüft wurde, dass die Entscheidung des Betroffenen auf ärztliche Hilfe zu verzichten, auf dessen freien Willen beruht, kann es unter Umständen geboten sein, diese Frage erneut – etwa mit Hilfe des Sozialpsychiatrischen Dienstes – zu klären, wenn sich der körperliche oder geistige Zustand des Betroffenen beispielsweise erheblich weiter verschlechtert und dadurch Zweifel aufkommen, ob er in seiner gegenwärtigen Verfassung immer noch in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidungen zu erfassen.

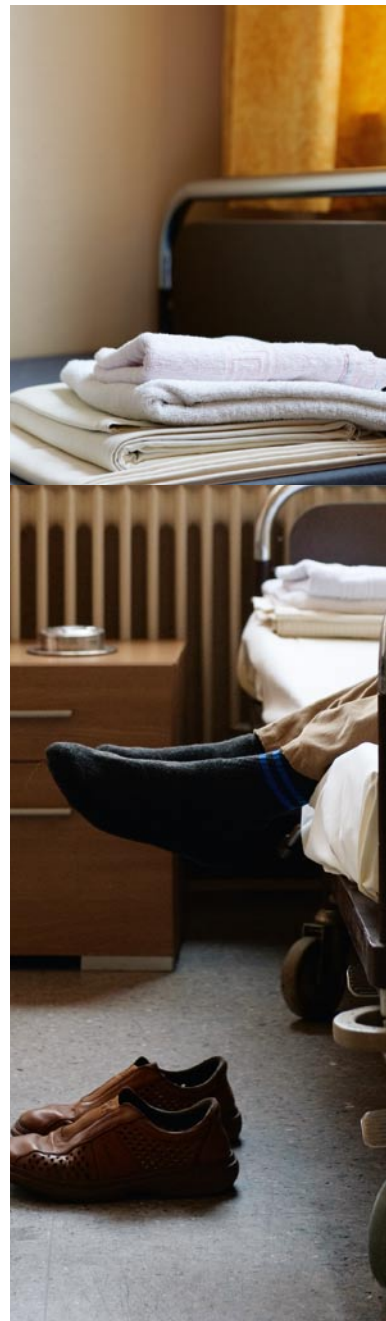
gp

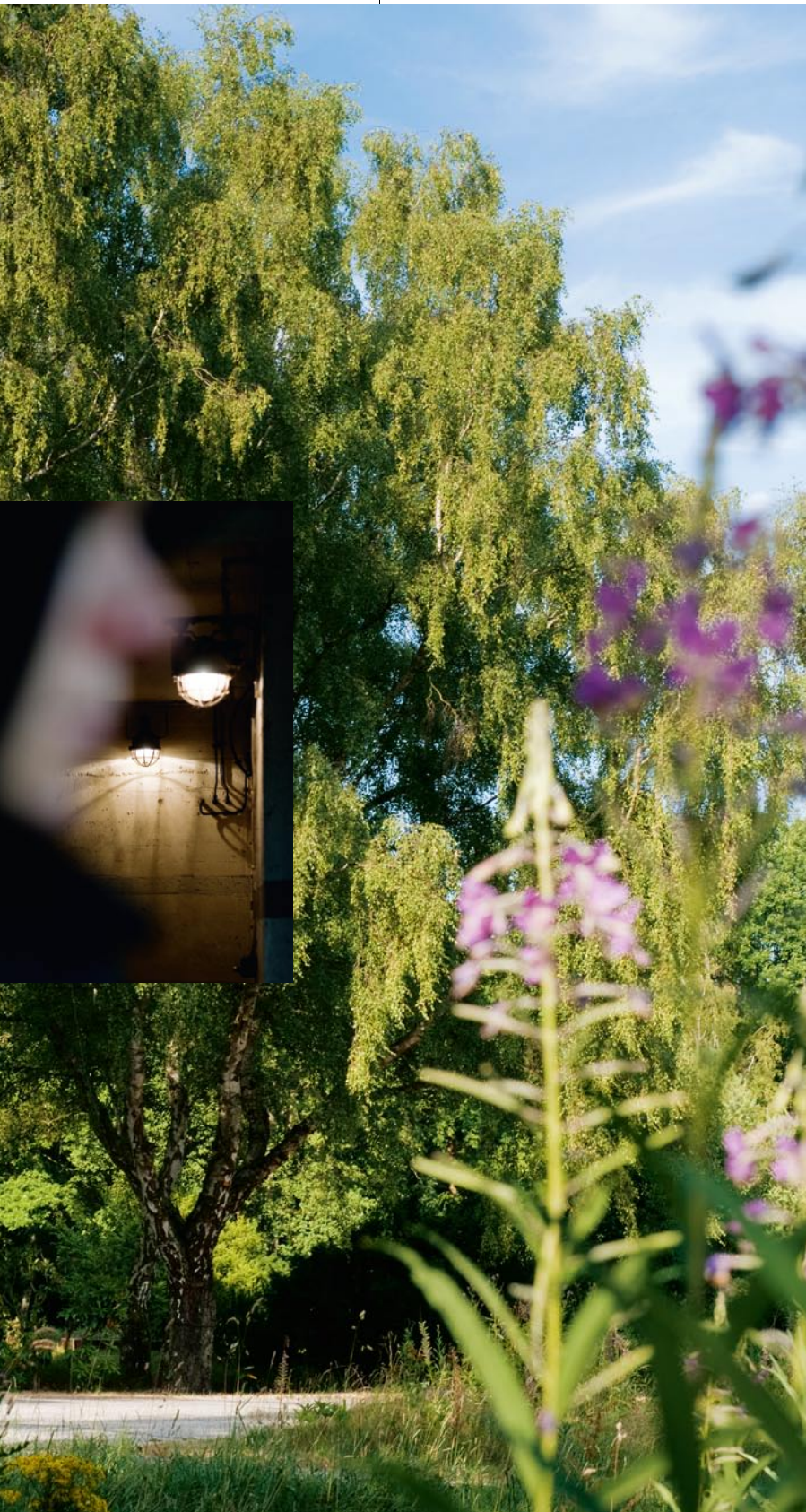
Wie man sich gegenüber behandlungsunwilligen Patienten verhält.

Grundsätzlich müssen Beschäftigte der Wohnungslosenhilfe immer überprüfen, ob eine gefährdete Patientin bzw. ein gefährdeter Patient, der jede Behandlung ablehnt, sich der Bedeutung seiner Hilfeverweigerung voll bewusst ist. Diese Entscheidung trifft der Sozialpsychiatrische Dienst, der häufig eine hausärztliche Begutachtung voraussetzt. Wenn der Hausarzt oder der Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht zum Patienten kommen, muss bei akuter Gefahr der Rettungsdienst gerufen werden. Die Rettungsassistenten werden den Patienten oder die Patientin nicht mitnehmen, wenn er oder sie sich weigert und sortiert wirkt. Das sollte dokumentiert und gegebenenfalls vom Rettungsdienst unterschrieben werden. Es ist ein großer Unterschied, ob ein Mensch ohne bekannte Ursache todkrank ist oder ob er im Sterben liegt und in Kenntnis einer entsprechenden Diagnose nicht behandelt werden will. Wenn er seiner Sinne voll mächtig ist, dürfen ihn das ärztliche und sozialpädagogische Personal ohne Behandlung sterben lassen. Wenn es allerdings keine Diagnose gibt, müssen die Beschäftigten der Einrichtungen immer wieder alles tun, um ihn behandeln und seine Einwilligungsfähigkeit prüfen zu lassen.

Ablaufplan bei Verweigerung der Behandlung









Selbstbestimmt sterben

Mit einer Patientenverfügung bestimmen wohnungs-
lose Menschen, wie sie in einer todbringenden
Krankheitssituation behandelt werden möchten.

Wir alle müssen sterben. Das wissen auch die Menschen, die auf der Straße oder in einer Unterkunft leben. Uns allen fällt es schwer, dafür Vorbereitungen zu treffen. Eine Möglichkeit vorzusorgen, ist das Ausfüllen einer Patientenverfügung. Sie ermöglicht es Patientinnen und Patienten, die auf Grund einer schweren Verletzung, Erkrankung oder Demenz nicht mehr in der Lage sind, sich zu artikulieren, Einfluss auf die nachfolgende medizinische Behandlung zu nehmen, beispielsweise auf lebensverlängernde Maßnahmen im Komazustand. Der in der Patientenverfügung niedergelegte Wille ist verbindlich und muss befolgt werden.

Für den Ernstfall vorgesorgt.

In einer Wohnunterkunft für Frauen bietet die Sozialpädagogin einen kleinen Vorlesekreis an. Sie liest Bücher und Texte mit lebensgeschichtlicher Thematik vor und alle sprechen zusammen über das Gehörte. Auch und besonders die Fragen nach dem Lebensende sind Thema.

Wenn eine Mitbewohnerin gestorben ist, findet eine kleine Trauerfeier statt: Beim „Bewohner-Frühstück“ oder bei einer Kaffeestunde wird mit einem achtsamen Ritual der Verstorbenen gedacht. Die Bewohnerinnen tauschen sich über die gemeinsamen Erlebnisse und Erinnerungen aus. Es wird zusammen geweint und gelacht.

|
fb

- I Frau P. hat darüber hinaus das Gespräch mit der Sozialpädagogin gesucht und mit ihr eine Patientenverfügung ausgefüllt. Die Patientenverfügung verbleibt in der Einrichtung, Frau P. hat einen Hinweis darauf in ihrer Brieftasche verwahrt. Frau P. ist inzwischen verstorben. Sie wurde nach einem Herzinfarkt auf der Straße im Krankenhaus aufgenommen und fiel in einen irreversiblen komatösen Zustand. Die Ärzte haben den Hinweis gefunden. Frau P. konnte nach ihrem Wunsch ohne lebensverlängernde Maßnahmen sterben.
- I

Hilfreiche Informationen

i

Wie eine Patientenverfügung ausgefüllt und verwahrt werden sollte.

Eine formal einwandfrei ausgestellte Patientenverfügung gibt den behandelnden Ärztinnen und Ärzten die Entscheidungsgrundlage an die Hand, ob und wie der Patient oder die Patientin ärztlich behandelt werden will, wenn er oder sie sich auf Grund der Schwere einer Verletzung, Erkrankung oder Demenz nicht mehr äußern kann. Unter www.aerztekammer-hamburg.de/patienten/patientenverfueg.htm kann der Vordruck kostenlos heruntergeladen werden. Allerdings ist die Patientenverfügung aufgrund ihrer rechtlichen Verbindlichkeit nicht leicht verständlich. Auch sollte man, um die Bedeutung und Tragweite der Verfügung erfassen zu können, ein Beratungsgespräch wahrnehmen. In Hamburg bieten die Ärztekammer in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und die Patienteninitiative in Kooperation mit der Verbraucherzentrale eine Patientenberatung an, in der auch die Patientenverfügung thematisiert wird. Wichtig ist auch, dass die Patientenverfügung im Ernstfall schnell auffindbar ist. Dafür eignet sich beispielsweise ein Hinweis im Portemonnaie oder in der Brieftasche. Für wohnungslose Menschen bietet es sich an, die Patientenverfügung bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin, beim Pflegedienst oder in einer Einrichtung zu hinterlegen.

„Zu Hause“ sterben

Wie fast alle Menschen möchten auch wohnungslose Menschen in einem vertrauten Umfeld sterben: Ihr Zuhause ist häufig die zuletzt besuchte Übernachtungsstätte oder Wohnunterkunft.

Noch sind die wenigsten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe darauf eingerichtet, ihre Klientinnen und Klienten auch im Sterben zu begleiten. Ganz auf die Überlebenshilfe ausgerichtet, tun die Beschäftigten alles dafür, sie am Leben zu erhalten. Es gibt keinen Raum – weder mental noch physisch – in dem das Sterben Platz hätte. Dabei möchten wohnungslose Menschen wie fast alle Menschen in einem vertrauten Umfeld und im Kreise vertrauter Personen sterben. Für Wohnungslose sind das häufig Freundinnen und Freunde, Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter von der Platte, ihr „Zuhause“ die Einrichtung, die sie zuletzt aufgesucht haben. Ambulante Hospizdienste können helfen.

„Dies ist mein Zuhause. Hier möchte ich sterben.“

Herr L., 45 Jahre alt, lebt seit längerem in der Übernachtungsstätte für Männer. Er ist drogenabhängig und aidskrank. Die Therapie hat er abgebrochen, einen Hausarzt hat er nicht. Sein Zustand verschlechtert sich innerhalb von Wochen, so dass er abmagert, fiebert und bettlägerig wird. Er ist bei klarem Bewusstsein und lehnt ärztliche Hilfe ab. In Gesprächen erklärt er, dass er mit dem Leben abgeschlossen habe und sterben wolle.

In seinem Zimmer hat er zwei Mitbewohner, die seinen Wunsch kennen und die Pflege und Versorgung übernehmen. Sie sorgen dafür, dass er nicht in den Entzug gerät, waschen und rasieren ihn, besorgen ihm Essen. Auf wiederholte Nachfragen machen sowohl die Mitbewohner als auch der Patient klar, dass diese Situation für alle richtig ist. Herr L. sagt, dies sei sein Zuhause, hier wolle er sterben. Unter Schmerzen leide er nicht.

fb

I
Einen Tag vor seinem Tod verschlechtert sich sein Zustand so, dass er nicht mehr ansprechbar ist. Ein Notarzt wird hinzugezogen, er veranlasst eine Einweisung ins Krankenhaus. Dort stirbt Herr L. einige Stunden später. Die Mitbewohner sind über die Krankenhauseinweisung unglücklich, weil sie das Gefühl haben, dass Herr L. damit nicht einverstanden gewesen wäre, konnten diese aber nicht verhindern. Als misslich empfinden sie zudem, dass sie im Krankenhaus keine Auskunft erhielten, da sie mit dem Patienten nicht verwandt sind. Herr L. wird im Rahmen einer Trauerfeier, an der auch ein Teil seiner Familie teilnimmt, beigesetzt.
I

Hilfreiche Informationen

Ambulante Sterbebegleitung

i

Seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 unterstützen die Krankenkassen die Einrichtung von Koordinierungsstellen „Ambulanter Hospizdienst“. Zu deren Angeboten zählen Sterbe- und Trauerbegleitung, psychosoziale Beratung, Hospizhelferschulungen und Öffentlichkeitsarbeit. Die Sterbebegleitung selbst wird durch Ehrenamtliche geleistet, die dafür qualifiziert werden. Sie besuchen die Sterbenden in der Regel wöchentlich, sprechen mit ihnen und ihren Angehörigen. Grundsätzlich geht ein ambulanter Hospizdienst davon aus, dass die medizinischen und pflegerischen Bedarfe durch andere Stellen abgedeckt sind und der Haushalt mit der Organisation des täglichen Lebens zurechtkommt. Es gibt auch ambulante Palliativpflegedienste, die in diesem Bereich helfen.

Im Rahmen der Wohnungslosenhilfe gibt es bisher kaum Erfahrungen mit ambulanter Sterbebegleitung. Die äußeren Lebensumstände wohnungsloser Menschen bieten meist keine verlässliche organisatorische Kontinuität, so dass sich der Patient oder die Patientin ohne Hilfe so lange aufrecht hält, wie es geht – das Thema Sterben hat nicht viel Platz. Auch sind die ehrenamtlichen Kräfte mit der Wirklichkeit einer „Platte“ oder einer Wohnunterkunft mit Doppelzimmerbelegung und ohne eigenes Bad, ohne Angehörige und meist ohne Pflegedienst überfordert.

Einen Überblick über die ambulanten und stationären Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Hamburg gibt der „Hospizführer Hamburg“. Im Internet kann er unter www.hamburg.de/pflege eingesehen und als Download abgerufen werden.



Öjendorfer Friedhof, Hamburg
Gedenkstätte für die Verstorbenen ohne Angehörige





In Würde Abschied nehmen

Auch für verstorbene wohnungslose Menschen ohne Angehörige kann eine würdige Trauerfeier und Beerdigung organisiert werden.

Gemeinsam begangene Trauerfeiern und Beerdigungen sind wichtige Rituale, um den Tod eines Menschen zu bewältigen. Sie würdigen das gelebte Leben, rufen den Verstorbenen in seiner Bedeutung für die Hinterbliebenen in Erinnerung, trösten die Trauernden in ihrer gemeinsamen Andacht an den gemeinsamen Freund, die gemeinsame Freundin. Auch für wohnungslose Menschen, die keine Angehörige haben oder deren Angehörige keine Trauerfeier und Beerdigung ausrichten wollen, kann der letzte Abschied mit wenig Aufwand persönlich und würdevoll gestaltet werden.

Beigesetzt mit einer Flasche Korn.

Herr J. lebt seit einigen Jahren im Pik As und ist dort bei vielen anderen Übernachtern gut bekannt. Er leidet unter chronischen Krankheiten, die er auf Grund einer zusätzlichen psychischen Erkrankung nur sehr unregelmäßig behandeln lässt. Eines Morgens verstirbt er.

Da er immer wieder Patient in der hausärztlichen Sprechstunde war, möchten die dortigen Mitarbeiter, dass eine Trauerfeier stattfindet, um von Herrn J. Abschied nehmen zu können.

Ein Pastor, der auch Aussegnungen auf dem Öjendorfer Friedhof macht, ist bereit, die Trauerfeier zu gestalten.

Nach etlichen Wochen ist die Leiche eingäschert, die Trauerfeier findet in einem kleinen Feierraum des Friedhofs Öjendorf statt. Da das Pik As diese durch einen Aushang angekündigt hatte, kommen mehrere Freunde des Verstorbenen und nehmen teil. Der Pastor gestaltet die Feier so, dass die Anwesenden ihre Erinnerungen an Erlebnisse mit Herrn J. einbringen können. Anschließend wird die Urne zu Grabe getragen.

fb

- I Nach dem Gebet treten die Freunde ans offene Grab und gießen eine Flasche Korn, die sie gemeinsam gekauft haben, zum Abschied über die Urne. Nach der Beisetzung verweilen sie noch eine Zeit am Urnenfeld auf einer Bank, ehe sie sich auf den Weg zurück ins Pik As machen.

Hilfreiche Informationen

i

Die Sozialbestattung

Wenn ein Mensch verstirbt, werden die Angehörigen benachrichtigt, sofern solche bekannt sind. Wenn sie gefunden werden, sind sie verpflichtet den Verstorbenen auf ihre Kosten bestatten zu lassen. Verfügen die Angehörigen nicht über die entsprechenden finanziellen Mittel, können sie beim Grundsicherungsamt die Kostenübernahme beantragen, sie beauftragen einen Bestatter. Beisetzungsort und Bestattungsart können festgelegt werden. Eine Trauerfeier ist möglich. Sind keine Angehörigen bekannt oder weigern sie sich, die Bestattung in Auftrag zu geben, erfolgt eine Bestattung von Amts wegen nach §10 Hamburger Bestattungsgesetz. Die Suche nach Angehörigen braucht Zeit, so dass die Zeitspanne zwischen Tod und Beisetzung der Urne im Allgemeinen deutlich länger dauert als sonst üblich (mehrere Wochen). Bei einer Bestattung von Amts wegen wird der oder die Verstorbene eingäschert und auf dem Öjendorfer Friedhof beigesetzt. Die Grabstelle ist nicht anonym. Eine Trauerfeier für Freundinnen und Freunde ist möglich. Absprachen dafür können über die Zentrale der Hamburger Friedhöfe (Telefon: 040/ 59 38 80) getroffen werden. Die Kosten trägt die Stadt Hamburg nur dann, wenn auch nach der Beisetzung keine bestattungs- und damit zahlungspflichtigen Angehörigen ermittelt werden.

Gute Praxis

gp

Begleitung und Hilfe für Trauernde im Lotsenhaus

Das Lotsenhaus von Hamburg Leuchtfeuer bietet Menschen Raum und Zeit für Abschied, Trauer und Gedenken. „Das Trauerhaus begleitet Menschen, die sich in Trauer befinden, individuell oder in Gruppen. Das Bestattungshaus ist ausgerichtet auf die persönliche Gestaltung eines Abschiedsprozesses und auf individuelle Bestattungen. Das Bildungshaus bietet für Interessierte Vorträge, Tagungen, Workshops und Fortbildungen“ (Zitat aus nach www.hamburger-leuchtfeuer.de/lotsenhaus). Die Angebote des Lotsenhauses stehen allen Menschen unabhängig ihrer Herkunft, religiösen Ausrichtung oder Lebensführung offen. Informationen unter: www.hamburg-leuchtfeuer.de/lotsenhaus/index.html

Gemeinsam trauern

Trauerarbeit ist in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ebenso wichtig wie zu Hause, im Krankenhaus oder im Hospiz.

In der Wohnungslosenhilfe leben Menschen mit sozialen Kontakten, auch wenn diese nicht immer offensichtlich sind. Es sind Wegbegleiterinnen und -begleiter von der Platte, Zimmernachbarinnen und -nachbarn, Menschen aus der Unterkunft oder Einrichtung, denen man auf dem Flur begegnet. Zugehörige, die auf vielfältige Weise und in unterschiedlicher Intensität miteinander in Kontakt stehen. Verstirbt einer aus diesem Netzwerk, wird das Band durchtrennt. Zurückgelassene Menschen trauern. Gespräche, Feiern, Rituale können helfen, den Verlust zu bewältigen und ihn in das Leben zu integrieren.

fb

Spuren hinterlassen

Elise wurde 73 Jahre alt und lebte seit sechs Jahren ununterbrochen in der Übernachtungsstätte. Sie wirkte deutlich älter und hatte aufgrund ihres jahrelangen Alkoholkonsums stark abgebaut. Sie gehörte fest zur Einrichtung und jede neue Bewohnerin machte, trotz Elises zurückgezogenen Lebens, früher oder später Bekanntschaft mit ihr. Elise bewohnte das einzige Einzelzimmer der Einrichtung und untypischer Weise war ihre Zimmertür mit ihrem Namen versehen.

- I Elise brach unerwartet eines Abends bewusstlos im Flur zusammen. Der hinzugezogene Notarzt leitete Wiederbelebungsmaßnahmen ein, aber Elise verstarb.
- Am Abend und in den folgenden Tagen hing eine Trauer über der Übernachtungsstätte. Die Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen sprachen viel über Elise, sowohl über ihre charmanten, als auch ihre sehr eigensinnigen Charaktereigenschaften.
- Unerwartet wurde Elises Schwester im Rahmen der Organisation der Beerdigung ausfindig gemacht. Sie ließ Elise ohne Beisein der Mitbewohnerinnen und Mitarbeiterinnen beerdigen.
- Die Mitarbeiterinnen der Übernachtungsstätte organisierten eine Trauerfeier in der Einrichtung, zu der alle Menschen eingeladen wurden, die Abschied von Elise nehmen wollten. Es wurde eine Trauerrede gehalten, Musik gespielt und Kerzen zum Gedenken angezündet. Anschließend fand ein Beisammensein mit Kaffee und Kuchen statt.
- I

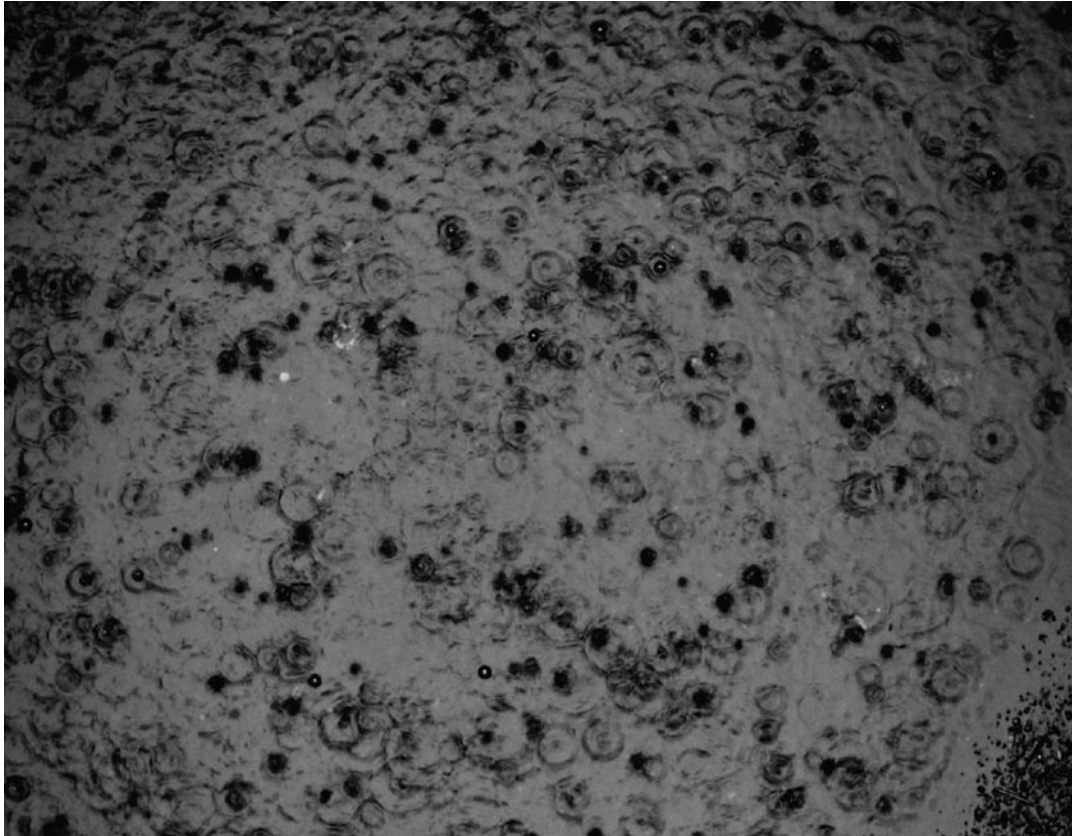
Hilfreiche Informationen

Umgang mit Tod und Trauer

In der Wohnungslosenhilfe gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, um Gelegenheit zur Trauer zu bieten:

- Viele Einrichtungen hängen eine Mitteilung aus, wenn ein Bewohner oder eine Bewohnerin verstorben ist, gegebenenfalls auch mit der Information, ob eine Beerdigung oder Trauerfeier stattfinden wird.
- In den Einrichtungen finden teilweise Gedenk-Cafés statt, auf denen den Verstorbenen in individuellen Reden gedacht wird.
- Jedes Jahr am Ewigkeitssonntag bzw. Christkönigstag findet ein ökumenischer Gedenkgottesdienst abwechselnd in der Christuskirche und in der St. Bonifatiuskirche in Eimsbüttel statt. Hier werden alle verstorbenen wohnungslosen Menschen des laufenden Jahres namentlich verlesen und es wird für jede und jeden eine Kerze angezündet.
- Das Straßenmagazin Hinz & Kunzt bietet die Möglichkeit einer Traueranzeige, oder eines Nachrufs für einen verstorbenen wohnungslosen Menschen an.

i





Gedenktafel in den Redaktionsräumen der Hinz und Kunzt



Herausgeberinnen:

Mitgliedseinrichtungen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG):

Caritasverband für Hamburg e.V., Andrea Hniopek, Danziger Straße 66, 20099 Hamburg, E-Mail: andrea.hniopek@caritas-hamburg.de

Diakonisches Werk Hamburg, Diakonie-Zentrum für Wohnungslose, Dr. Frauke Ishorst-Witte, Bundesstraße 101, 20144 Hamburg, E-Mail: Ishorst-Witte@diakonie-hamburg.de

f & w fördern und wohnen AöR, Grüner Deich 17, 20097 Hamburg, E-Mail: Regina.Barthel@foerdernundwohnen.de

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG), Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg, Petra Hofrichter, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg, E-Mail: Petra.Hofrichter@hag-gesundheit.de

MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH - Malteser Nordlicht, Waltraut Campen, Hogenfeldweg 2, 22525 Hamburg, E-Mail: waltraut.campen@malteser-werke.de

Stadtmission Hamburg, Ulrich Hermannes, Repsoldstr. 46, 20097 Hamburg, E-Mail: hermannes@stadtmission-hamburg.de

Texte: Regina Barthel, Waltraut Campen, Alexander Götz, Annika Holmer, Petra Hofrichter, Dr. Frauke Ishorst-Witte, Nina Rutschmann, Rebekka Vierboom

Redaktion: Petra Bäurle, www.klartext-kommunikation.de

Gestaltung, Fotoessay und Produktion:

MedienMélange: Agentur für Kommunikation

Horst Hornig, www.medienmelange.de

Fotografien: Mauricio Bustamante, www.mauriciobustamante.com

Schutzgebühr: 5 Euro // 3. Auflage, Februar 2013

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg wird aus Mitteln der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und den Hamburger Krankenkassen (GKV) gefördert.

Die Koordinierungsstelle ist Teil des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ – ein Verbundprojekt von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, Krankenkassen und Ärztenverbänden, Wohlfahrtsverbänden und weiteren Partnerorganisationen. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Der Nachdruck dieser Broschüre wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt.



Was ist zu tun, wenn ein schwer kranker, wohnungsloser Mensch sich nicht im Krankenhaus behandeln lassen will? Was ist zu tun, wenn ein Bewohner in der Einrichtung bewusstlos zusammenbricht? Wenn kein Hausarzt bereit ist, die Einrichtung aufzusuchen? Und wie geht man damit um, wenn ein wohnungsloser Mensch in der eigenen Einrichtung stirbt?

Diese und viele andere Fragen beantwortet diese Broschüre. An Hand von Praxisbeispielen schildert sie authentisch und anschaulich, mit welchen Herausforderungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe konfrontiert werden und wie sie diese meistern können. Zugleich übt diese Broschüre Kritik am bestehenden Gesundheitssystem, das auf die Bedürfnisse kranker, wohnungsloser Menschen nicht oder unzureichend ausgerichtet ist und zeigt Lösungsmöglichkeiten auf, wie es weiterentwickelt werden könnte.

Ziel ist es, den Blick für die besondere Situation kranker und wohnungsloser Menschen zu schärfen, ihr Leiden und Sterben in das Bewusstsein der Verantwortlichen im Gesundheitssystem zu heben und dazu beizutragen, dass die vorhandenen Angebote besser genutzt werden können.

