



Anhaltische Hospiz- und  
Palliativgesellschaft gGmbH

Ein Unternehmen der **edia.com**-Gruppe



## Das Projekt: Hospiz am Rand der Gesellschaft

Sylter Palliativtage 23. – 26.03.2019 – Anja Schneider, Dessau-Roßlau

**Gehen Sie neue Aufgaben / Projekte an, dann gilt es vor allem zu klären:**

- **Wem nützt das Projekt? – Was ist das wichtigste Ziel?**
- **Passt das neue Projekt zu den bestehenden Strukturen der Organisation und der Region?**
- **Wie ist die gesetzliche Grundlage? Wer legitimiert das Projekt?**

**Die gleichen Fragen stellen Sie sich bitte ein zweites Mal, wenn Sie scheitern (sollten)!**



## Projektidee und Ziele für die Region Dessau-Roßlau

- Warum, wo und wie sind wir gestartet?
- Vorbereitung, erste Erfahrungen, Reflektion und Entwicklung
- Was uns täglich begegnet.

Das **Gesundheitssystem** orientiert sich vorrangig an mündigen Bürgern, die informiert eigenverantwortliche Entscheidungen treffen können und es ist auf Menschen mit eigener Häuslichkeit ausgerichtet. Dies trifft jedoch auf **wohnungslose Menschen**, die teilweise jahrelang in eigenen Infrastrukturen leben – Wohnunterkünfte, Übernachtungsstätten, Suppenküchen, Bahnhofsmissionen, Parks und Treffs – in der Regel nicht zu.

- Bekanntmachung der palliativen und hospizlichen Versorgungs- und Begleitungsangebote für Menschen am Rande der Gesellschaft
- Versorgung und Begleitung von Menschen mit Bedarf an ambulanter Palliativversorgung über SAPV – an dem Ort, wo sie es wünschen und ggf. Überleitung in andere ambulante und stationäre Versorgungsangebote im regionalen Palliativnetzwerk
- Unterstützung bei der Organisation von angemessenen Trauermöglichkeiten für Angehörige und Freunde vom Verstorbenen



## Projektidee und Ziele für die Region/AHG

- **Hospiz und Obdachlosigkeit (DHPV)** – regionale Situation
- SAPV in Sachsen-Anhalt (AHG-Situation, ambulanter Hospizdienst, Trauergruppen, Psychologin) → Einbindung in SAPV
- Zusammenarbeit mit Stadt, Kostenträger, Behörden etc.
- AHG ist eine Einrichtung der Diakonie
- Es ist auch ein interessantes Arbeitsfeld für Engagierte.



## Projektidee und Ziele für die Region/AHG

- Das zentrale Anliegen ist es, Menschen am sogenannten „Rand der Gesellschaft“ wahrzunehmen und eine **Hospiz und Palliativversorgung für alle Betroffenen vorhalten/anbieten** zu können.
- Dafür ist es notwendig, Grundlagen für eine verbesserte Zusammenarbeit zu schaffen und wirklich allen am Versorgungsprozess Beteiligten, den entsprechenden Platz zu gewähren/zu sichern.
- Die meisten Menschen möchten zu Hause sterben (DHPV-Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen in 2017 = **66%** - 18% in Sterbeeinrichtungen - 3% im KH).



## Vorbereitungen und Start

- **Wie kommt es zur Wohnungslosigkeit?**
- Erkrankungen
- Zahlen und Fakten
- **Was heißt Armut?**
- Finanzierungsmöglichkeiten
- niederschwellige Angebote
- Einsatz in Hamburg zur Vorbereitung
- Wie wollen wir denn nun starten? – **ein erstes Arbeitskonzept.**



## Themen des ersten Arbeitskonzeptes

Wie kann die zentrale Aufgabe der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativarbeit – Menschen auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten, (vorzugsweise in ihrem häuslichen/eigenen Umfeld) – gelingen, wenn es dieses Umfeld nicht gibt?



Möglichkeiten und Grenzen  
(und Versorgung) bei



## Wohnungslosigkeit – wie kommt es dazu?

*„Ich habe auch manchmal Probleme und lebe nicht auf der Straße.“*

- Wie bin ich aufgewachsen?
- **Habe ich als Kind gelernt, Probleme zu lösen?**
- Habe ich Liebe und Geborgenheit erfahren?
- Habe ich Vorbilder gehabt?
- Eheprobleme, Trennungen, Arbeitsplatzverlust
- **schlechtes „Krisenmanagement“**
- Täter/Opfer, sexueller Missbrauch, häusliche Gewalt, Vernachlässigung, physische und psychische Misshandlung



## physische Krankheitsbilder, die die „Straße“ prägen

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Atemwegserkrankungen, Lungenentzündung
- Ohrinfektionen
- **Hauterkrankungen, Wunden (mangelnde Hygiene)**
- Zahnerkrankungen,
- Unfallverletzungen
- **Herzinfarkt (50% häufiger)**
- Erfrierungen
- **Diabetes TYP II (50% häufiger)**
- Alkoholismus
- COPD
- pAVK
- Infektionskrankheiten (allgemein)
- Parasitenbefall



## Psychische/Seelische Krankheitsbilder, die die „Straße“ prägen

- Innere Leere
- Gefühlslosigkeit /Lustlosigkeit
- Allgemein: Belastung
- Schlafstörung
- Sucht (Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente)
- Depressionen
- Psychotiker
- Menschen, die Stimmen hören und sich verfolgt fühlen
- Narzisstische Störung
- Borderline-Syndrom
- Gefühle der Minderwertigkeit
- Traurigkeit/Hilflosigkeit

**Die schlimmste Armut ist Einsamkeit und das Gefühl, unbeachtet und unerwünscht zu sein.**



.... ein paar Zahlen zur Thematik

Die BAG Wohnungslosenhilfe (BAG W) hat am 14. Nov. 2017 ihre aktuelle Schätzung zur Zahl der wohnungslosen Menschen in Deutschland vorgelegt: In **2016** waren demnach **ca. 860.000 Menschen in Deutschland ohne Wohnung** - seit 2014 ist dies ein Anstieg um ca. 150 %.

Prognose von 2017 bis 2018:  
Zuwachs um ca. 350.000 auf dann  
ca. 1,2 Millionen wohnungslose  
Menschen. Das wäre eine weitere Steigerung um ca. 40%.



## Finanzierung von Organisationen des Projektes

Projekte der niederschweligen Dienste in Deutschland werden durchschnittlich zu 40% von Krankenkassen, 40% von Sozialämtern und 20% durch Spenden finanziert.

Medizinische Versorgung Obdachloser ohne Netzwerk und finanzieller Unterstützung ist unmöglich (dt. Ärzteblatt).

Exkurs: Hamburg

## Die niedrigschwelligen Angebote

Straßensozialarbeit, Straßenvisite, Kranken- und Zahnmobile, Mitternachtsbus /Kälte- Bus, Mädchen und Frauenhäuser, Interventionsstellen, Unterkünfte für Missbrauchsoffer



Wir fühlten uns gut vorbereitet.

Guter Start mit viel Aktionismus.

Und dann sind wir an unsere Grenzen gekommen  
und fast gescheitert.





# Familie Wirth - ein Praxisbericht



# Familie Wirth - ein Praxisbericht



## Grenzen der Begleitung und der vorhandenen Möglichkeiten

- Hausärzte haben begrenzte Kapazitäten und sehen Patienten, die nicht aktiv in die Praxis kommen (können) meist über Jahre nicht.
- **Ämter und Behörden können erst reagieren, wenn es einen konkreten Handlungsbedarf/Situation (wie Gefährdung Kinderwohl, ungewollte Verwahrlosung u.ä.) gibt. Bis zu diesem Moment gibt es kaum/keine Begleitungsangebote, weil es keinen Auftrag gibt.**
- Leistungserbringer der Pflege und Versorgung erfüllen nur den jeweils konkret definierten Versorgungsauftrag mit einem entsprechenden Entgelt.
- Randthemen und -probleme werden nicht wahrgenommen und führen unbearbeitet zu massiven Problemen, die insbesondere mit der Würde der Betroffenen zu tun haben (Verwahrlosung der Wohnung, ungewaschene Sache, psychische und gesellschaftliche Isolation)



Die „neue“ Ausrichtung orientiert sich am Auftrag für die Hospizversorgung.

**Warum es so wichtig ist, sich richtig zu verorten?**

- Rechtlicher Aspekt
- Was machen wir eigentlich wann und wie? Abgrenzung!!!!
- Finanzierung/Refinanzierung
- Einbindung medizinischer Kompetenzen
- Hospizlicher Auftrag über den §39a SGB V



# Ergebnisse der Neuorientierung (SAPV → Hospizbegleitung)

## Zweck/Nutzen

= allen Menschen sollen Angebote der ambulanten und stationären Hospizstrukturen (inkl. Palliativversorgung als Bestandteil der Hospizversorgung) gleichermaßen zugänglich sein – insbesondere jenen, die nicht selbst aktiv sein/werden können, auf Grund verschiedener Lebens- und Krankheitssituationen.

## Auftrag

Der Auftrag für dieses Projekt ergibt sich aus dem Versorgungsvertrag des Anhalt-Hospiz Dessau gem. § 39a SGB V und der aktuellen Rahmenvereinbarung (Zusammenarbeit im regionalen Netzwerk; Priorität ambulante Hospizversorgung; Beratung und Koordination) im definierten Einzugsgebiet der Einrichtung.

**Hospiz am Rand der Gesellschaft versteht sich als ambulant-mobile Hospizversorgung mit den Schwerpunkten Beratung und Koordination für Betroffene, die nicht selbst aktiv werden können.**



# Ergebnisse der Neuorientierung (SAPV → Hospizbegleitung)

## Aufgaben der Versorgungsstruktur: Hospiz am Rand der Gesellschaft:

1. **Beratung und Information** (einmalig, mehrmals, fortlaufend, intermittierend) an Betroffene, Haus- und Fachärzte, regionales Netzwerk (Sozialamt, Betreuer, Institutionen)
2. **Koordination = Einbindung aller Leistungs- und Versorgungsbereiche** des regionalen Netzwerkes

Die psycho-soziale sowie spirituelle Begleitung kann/muss an den ambulanten Hospizdienst oder einen zuständigen Netzwerkpartner delegiert werden (ca. 50% dieser Leistungsanspruchnahme erfolgt in der Hospizbegleitung durch die Angehörigen: Erwachsene und Kinder). Hier geht es darum, vorhandene Strukturen zu nutzen.



# Ergebnisse der Neuorientierung (SAPV → Hospizbegleitung)

## Rahmenbedingungen für die Sicherstellung

- Kontinuierliche Ansprechbarkeit (Festnetzanschluß, Bereitschaftshandy, separates Büro)
- Ausbau der Strukturen im gesamten Einzugsgebiet der Anhaltischen Hospiz- und Palliativgesellschaft
- Einsatzfahrzeug, Besprechungsraum für Netzwerktreffen, Büroausstattung (PC, Fax/Kopierer/Scanner, Materialien), Dokumentationssystem, Informationsmaterialien, Materialien zur gesundheitlichen Sicherung der Mitarbeiter, Personal (2,0 VK – bzw. 3 Personen)
- Regelmäßige Schulungen und Supervisionen des Teams und des Netzwerkes
  - Einbindung in die komplexe Hospizversorgungsstruktur
  - Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im regionalen Netzwerk
  - Intermittierende oder dauerhafte Background-Einrichtungen

Zur Sicherstellung der Rahmenbedingungen werden separate Vereinbarungen mit den Kostenträgern angestrebt.



# Danke, dass Sie sich engagieren.



Anhaltische Hospiz- und  
Palliativgesellschaft gGmbH

Ein Unternehmen der  
**edia.con**-Gruppe