



# Krankenstube für obdachlose Menschen

## Tätigkeitsbericht 2019

In der Krankenstube für obdachlose Menschen bietet der Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. seit 1999 kranken obdachlosen Menschen stationäre und ambulante Pflege sowie soziale Beratung zur gesundheitlichen und psycho-sozialen Stabilisierung an. Zum Jahresbeginn 2019 wurde die Kapazität um zwei Plätze erhöht. Die Einrichtung im Gesundheitszentrum St. Pauli stellt somit insgesamt 20 Betten zur Verfügung.

Seit September 2015 stehen 4 unserer Betten für Menschen bereit, die an einer geschlossenen TBC erkrankt sind.

### Zielgruppe

Das Angebot der Krankenstube richtet sich an kranke, obdachlose Menschen, die medizinisch-pflegerisch versorgt werden müssen und deren Erkrankungen nicht bedarfsgerecht ambulant, etwa durch das Caritas-Krankenmobil oder einen niedergelassenen Arzt, behandelt werden können.

Aufgenommen werden obdachlose Menschen unter anderem zur Nach- bzw. Weiterbehandlung nach Krankenhausaufenthalten (57% aller Aufnahmen; 2018: 41%), da sie nicht in eine „Hauslichkeit“ entlassen werden können. Andere Menschen kommen über das Caritas-Krankenmobil (12%; 2018: 23%), direkt von der Straße (11%; 2018:14%), aus Wohnunterkünften, Haftanstalten oder anderen Wohnformen.

Menschen, welche einer akuten medizinischen Behandlung in einem Krankenhaus bedürfen, kann die Krankenstube nicht aufnehmen.

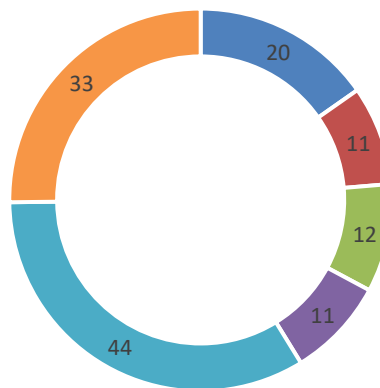
Bei unklarem Behandlungsbedarf kann ein Aufenthalt in der Krankenstube zur Abklärung und gegebenenfalls zu einer Vermittlung in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung dienen. Die Aufnahme erfolgt in den meisten Fällen über eine Anfrage an das Team der Krankenstube. Aus diesem Grund wurde ein Aufnahmebogen entwickelt, um die wichtigsten Eckdaten der Patienten\*innen zu erfassen, welche die Grundlage für eine eventuelle Aufnahme sind. Zudem wird bei Vermittlungen aus Krankenhäusern vermehrt ein vorläufiger Arztbrief angefordert, um detaillierter prüfen zu können, ob die Krankenstube die notwendige medizinische Versorgung anbieten kann.

Die Nachfrage nach einer Versorgung in der Krankenstube ist weiterhin hoch und nicht alle der angefragten Aufnahmen können realisiert werden. Die Gründe dafür sind unterschiedlich und werden seit 2018 detaillierter dokumentiert. Im Jahr 2019 wurden in der Krankenstube insgesamt 259 konkrete schriftliche Anfragen gestellt. In 107 Fällen kam es letztlich daraufhin zu einer stationären Aufnahme.

In 152 Fällen konnte keine Aufnahme erfolgen. In 44 dieser Fälle wurden die Anfragen wieder zurückgezogen bzw. die Anfragenden meldeten sich im Verlauf nicht zurück. In 20 Fällen überstieg der pflegerische Bedarf die Möglichkeiten der Einrichtung. In 11 weiteren Angelegenheiten konnten Personen aufgrund von Immobilität nicht aufgenommen werden. Bei weiteren 12 Anfragen wurde eine Aufnahme abgelehnt, da kein Behandlungspflege-Bedarf bestand. In 11 Fällen stand eine psychische Erkrankung im Vordergrund. In 33 Fällen konnten die Personen wegen Vollbelegung nicht aufgenommen werden. Im letzten Jahr mussten 21 Prozent der Anfragen abgelehnt werden, da die Personen zu pflegebedürftig, zu krank oder zu immobil für die Krankenstube waren.

Dazu muss ergänzt werden, dass Selbstmeldungen und Aufnahmen über das Krankenmobil in der Statistik der Nicht-Aufnahmen nicht (oder nur teilweise) erfasst sind. Auch telefonische Anfragen von Kolleg\*innen der Wohnungslosenhilfe sind zum Teil nicht dokumentiert.

Abgelehnte Anfragen



- Erhöhter Pflegebedarf
- Immobilität
- Kein Behandlungspflegebedarf
- Psychische Erkrankung im Vordergrund
- Anfrage zurückgezogen
- Vollbelegung

### Pflegedienst

Die pflegerische Versorgung wird im Dreischichtensystem von medizinisch-pflegerischem Fachpersonal sichergestellt. Diese erfolgt in enger und kontinuierlicher Absprache mit niedergelassenen Fachärzten aus dem Stadtteil. Durch die Einstellung einer Hygienefachkraft hat nochmal eine deutliche Sensibilisierung in diesem Bereich stattgefunden und die Krankenstube befindet sich in einem entsprechenden kontinuierlichen Prozess.

Einmal wöchentlich findet eine Visite durch den in der Endo-Klinik ansässigen Arzt Dr. Lott statt. Unterstützt wird die wöchentliche Arztvisite durch den Dermatologen Dr. Noster. Nach jeweiligem Behandlungsbedarf erfolgen Überweisungen zu erforderlichen Fachärzten.

Die in der Krankenstube erbrachten pflegerischen Leistungen umfassen die Grundpflege sowie ärztlich verordnete pflegerische Maßnahmen, u.a. folgende:

- Wundversorgung und Verbandswechsel
- Medikamentengabe und Verabreichung von Injektionen
- Kontrolle der Vitalfunktionen
- Anleitung zur Körperhygiene und Körperpflege
- medizinische Bäder
- Behandlung von Parasitenbefall
- Einleitung von Maßnahmen in Notfallsituationen
- Versorgung von Diabetes
- Anleitung zu einem gesünderen Lebensstil

Bei den Erkrankungen handelt es sich um Hauterkrankungen, offene Wunden, Erkrankungen der oberen Atemwege, Herz-/Kreislaufkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Gastritiden, Parasitenbefall, Knochenbrüche bis hin zu onkologischen Erkrankungen.

In zahlreichen Fällen werden während des Aufenthaltes in der Krankenstube chronische Erkrankungen bei eingehenden Untersuchungen zum ersten Mal diagnostiziert.

Eine Verbindung mit chronischen Suchterkrankungen ist bei einem großen Teil der Patienten\*innen gegeben. Weiterhin besteht ein hoher Behandlungsbedarf bei Patienten\*innen mit unbehandelten psychischen Erkrankungen. Sofern eine psychische Erkrankung vordergründig ist, wird eine Aufnahme in der Krankenstube aufgrund fehlender Fachlichkeit in aller Regel abgelehnt. Besonders für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz ist es in diesen Fällen nahezu unmöglich, eine adäquate Alternative zu finden, so dass viele unbehandelt bleiben müssen.

### **Sozialarbeit**

Neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung stellt die Sozialarbeit mit Beratung und Unterstützung den zweiten zentralen Bereich im Hilfsangebot der Krankenstube dar.

Ziel dieser Arbeit ist die Sicherung der Existenz und Stabilisierung der psycho-sozialen Situation der Nutzer\*innen. Im Vordergrund stehen hier die Realisierung von Sozialleistungsansprüchen und die Vermittlung an weiterführende Einrichtungen und Institutionen, um eine Rückkehr in die Obdachlosigkeit zu verhindern.

Angestrebt werden Vermittlungen in stationäre Einrichtungen, Unterkünfte der Wohnungslosenhilfe, Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Eine Vermittlung in eigenen Wohnraum ist in der Kürze der Zeit angesichts der wohnungspolitischen Gesamtsituation nahezu ausgeschlossen.



Die Hilfen umfassen:

- Abklärung von Leistungsansprüchen bei Sozialleistungsträgern insbesondere nach SGB II, XII und SGB III. Neben den Leistungen zum Lebensunterhalt, steht für den Behandlungserfolg vor allem auch die Realisierung eines uneingeschränkten Krankenversicherungsschutzes im Vordergrund.
- Unterstützung und Begleitung bei der Beantragung der benötigten Sozialleistungen: Begleitungen sind hier häufig unumgänglich, um eine rasche Bewilligung und Leistungsgewährung zu erreichen.
- Beschaffung von fehlenden oder verloren gegangenen Ausweispapieren, Dokumenten und von persönlichen Unterlagen
- Beratung und Unterstützung bei der Entwicklung neuer Perspektiven, um die bestehende Obdachlosigkeit zu überwinden
- Beratung und Unterstützung bei der Suche nach einer Unterkunft oder Wohnung
- Aufklärung und Sensibilisierung des Suchtverhaltens, Beratung und Motivation zur Behandlung von Suchterkrankungen, ggf. Vermittlung in eine stationäre Entgiftungsbehandlung.
- Beratung und Motivation zur Behandlung psychischer Erkrankungen
- Organisation benötigter Behandlungen und Hilfsmittel, insbesondere bei Nicht-versicherten Nutzer\*innen

Ehemalige Patienten\*innen wenden sich oft noch nach ihrem Aufenthalt mit Hilfeanfragen an die Krankenstube. Diese Möglichkeit der Rückkehr stellt die Krankenstube zur Verfügung, um den Nutzer\*innen eine verlässliche Ansprechpartnerin zu sein, sollte keine Anbindung an eine andere Institution zustande kommen. Nachgehende Beratung und Unterstützung ist zur Vermittlung und Realisierung der Anschlusshilfen oftmals erforderlich.

### **Sonstige Angebote**

- Versorgung mit Mahlzeiten: Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee/-Imbiss, Abendessen
- Reinigung und Pflege der Kleidung
- Versorgung der Patienten\*innen mit Bekleidung aus der eigenen Kleiderkammer



### **Patienten\*innenzahlen 2019**

Im Jahr 2019 gab es insgesamt 155 stationäre Aufenthalte von obdachlosen Menschen in der Krankenstube, die medizinisch-pflegerisch behandelt und durch Sozialberatung unterstützt wurden. In 17 Fällen handelte es sich um Mehrfachaufnahmen.

In 8 Fällen handelte es sich um Patientinnen und in zwei Fällen um trans\*Personen. Grund für die vergleichsweise geringe Zahl an Nutzerinnen ist unter anderem die Tatsache, dass in der Einrichtung lediglich zwei der Betten explizit für Frauen und trans\*Personen bereitgehalten werden.

Somit waren die vorhandenen Betten der Krankenstube im Jahr 2019 zu 85% ausgelastet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch in 2019 einzelne Patientenzimmer renoviert wurden und einige Betten temporär nicht genutzt werden konnten. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 36,3 Tage und entspricht somit relativ genau den Absprachen, die der Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. mit der Behörde hinsichtlich der Aufenthaltsdauer getroffen hat. Eine Überschreitung der genannten 6-Wochen-Frist gab es in 42 Fällen, was einem Anteil von 33,8 % entspricht.

### **Altersstruktur der Patienten\*innen**

Der größte Anteil der aufgenommenen Patienten\*innen lag wie schon in den Vorjahren innerhalb der Altersspanne 50-60 Jahren (39,8%; 2018:31%). Mit den Spannen von 40-50 Jahren (23,6%; 2018:27%) und 60-70 Jahre (24,4%; 2018:16%) ergibt sich hier der Hauptanteil. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Patient\*innen in der Krankenstube deutlich älter, was sich spürbar im Alltag und in der Versorgung der Menschen niederschlägt.

### **Patienten\*innen mit Migrationshintergrund**

Mit 47% (2018: 58%) stellten 2019 Menschen aus dem EU-Ausland erneut den größten Teil der Patient\*innen dar. Mit 38,5% (30%) stellten Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit den zweitgrößten Teil. Aus so genannten Drittstaaten kamen 10,5% der Menschen. 2019 konnten Menschen mit 16 unterschiedlichen Staatsangehörigkeiten in der Krankenstube versorgt werden.

### **Einkommen der Patienten\*innen**

Bei Aufnahme in die Krankenstube verfügten 75% der Menschen über keinerlei eigenes Einkommen. Mit 12% stellte das Arbeitslosengeld II und mit 10% Rente die häufigsten Formen von



Einkünften dar. Sozialhilfe (2,5 %) und andere Einnahmen kamen seltener vor. Durch Unterstützung im Rahmen der Sozialarbeit konnten in mehreren Fällen Leistungen gesichert oder realisiert werden, so dass der Anteil der Menschen ohne Einkünfte bei Entlassung noch 60% betrug. Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme waren u.a. die fehlende Realisierbarkeit (bei dem größten Teil aller Nutzer\*innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit), die hohe Bearbeitungsdauer (bzw. kurze Verweildauer in der Krankenstube) oder in seltenen Fällen fehlende Mitwirkung der Betroffenen.

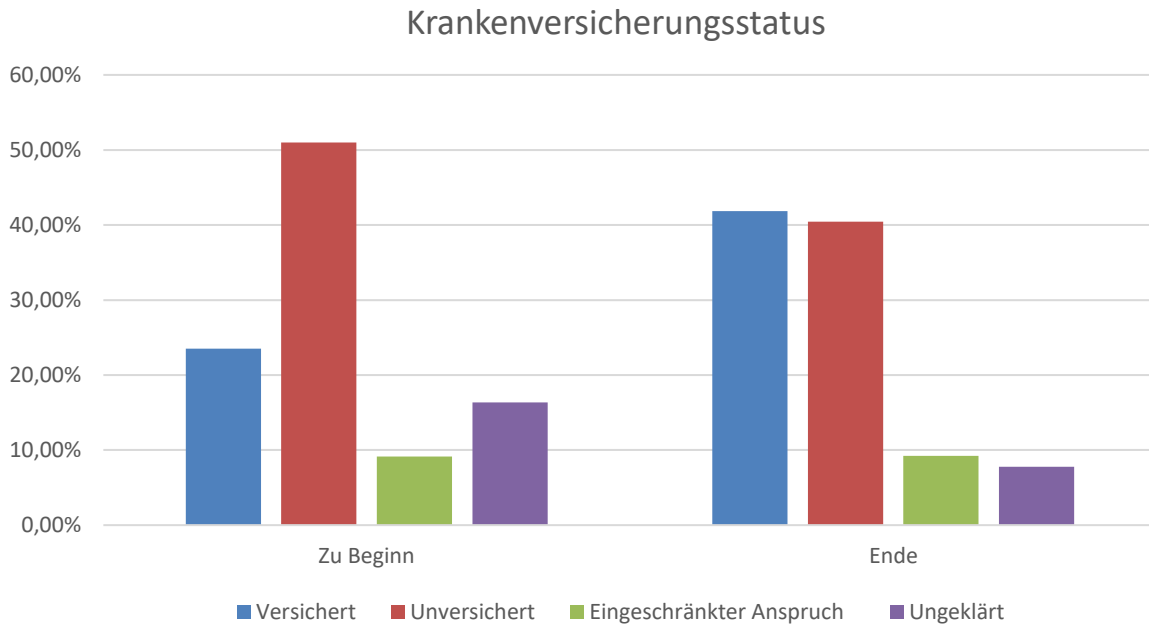
In anderen Fällen konnten Leistungsbezüge und Krankenversicherungen während des stationären Aufenthaltes auf den Weg gebracht und im direkten Anschluss realisiert werden.

### **Krankenversicherung**

Bei Aufnahme in die Krankenstube konnten im vergangenen Jahr lediglich 23,53% der Menschen als uneingeschränkt krankenversichert gemeldet werden. Im Rahmen der angebotenen Sozialarbeit konnte der Anteil bis zur Entlassung aus der Einrichtung auf 42% erhöht werden. Der Anteil der Menschen ohne jeglichen Krankenversicherungsschutz ist mit 50,9% (Vorjahr 48%) gleichbleibend. In vielen Fällen war der Status zunächst unklar und musste überprüft werden.

Berücksichtigt werden muss bei diesen Zahlen, dass es stets einen hohen Anteil von Menschen gibt, bei denen sich keinerlei Leistungsansprüche und die damit einhergehenden Versicherungen realisieren lassen.

Diese Fälle bedeuten stets besondere Herausforderungen. Es fehlen häufig die Möglichkeiten, Leistungen und Hilfsmittel über eine Krankenkasse zu organisieren und abzurechnen. Die fehlenden Optionen fachärztlicher Untersuchungen und Diagnosen erschweren die Arbeit. Oft gibt es nur spendenfinanzierte oder ehrenamtlich organisierte Wege für weiterführende Maßnahmen wie Krankengymnastik und Facharztbesuche. Letztlich erschwert die fehlende Perspektive nach dem stationären Aufenthalt die Arbeit und führt zu Frustration bei Betroffenen und Personal. Die geschaffenen Alternativen und Projekte innerhalb des Hilfesystems können hierbei punktuell Abhilfe schaffen, jedoch nicht die strukturell indizierten Problemlagen nachhaltig verbessern.



### **Vermittlungen aus der Krankenstube**

In vielen Fällen (51,4%) konnte eine Rückkehr der Menschen auf die Straße bzw. die drohende Obdachlosigkeit (z.B. nach vorherigen Aufenthalten im Gesundheitssystem) verhindert werden. Die Lösungen, die im Rahmen des Aufenthaltes in der Regel gemeinsam von Betroffenen und Mitarbeitenden erarbeitet wurden, sind dabei sehr individuell und von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Eine Vermittlung in eigenen Wohnraum fand, trotz des häufig geäußerten Wunsches, in keinem einzigen Fall statt, was vor allem der lokalen Wohnungsmarktsituation und der kurzen Aufenthaltsdauer in der Krankenstube geschuldet war. Die Menschen verließen die Krankenstube in sehr unterschiedliche Richtungen (Notunterkünfte, zu Verwandten und Bekannten, Wohnprojekte, stationäre Einrichtungen, medizinische Einrichtungen, Haft u.a.). Bei 32% liegt keine gesicherte Angabe zum weiteren Aufenthalt vor, bei einem Großteil muss davon ausgegangen werden, dass die Personen wieder auf der Straße leben.

### **TBC – Projekt**

Seit 2015 hält die Krankenstube 4 Betten für Patienten\*innen bereit, welche an einer geschlossenen TBC erkrankt sind. Somit kann die intensive und langwierige medikamentöse medizinische Versorgung in Verbindung mit einer ausgewogenen Ernährung organisiert und sichergestellt werden, um einen vollständigen Heilungsprozess zu gewährleisten. Im Jahr 2019 konnten 13 Menschen, darunter eine Frau, im Rahmen des Projektes aufgenommen werden.



Die Vermittlung der Menschen fand stets in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Hamburg-Mitte statt. Nach Beendigung einer Behandlung in entsprechenden Fachkliniken wurden die Patient\*innen in der Krankenstube aufgenommen und umgehend an das Gesundheitsamt angebunden. Dort wurden diese im Rahmen regelmäßiger Kontrollen durch Fachärzt\*innen überwacht und dem Personal der Krankenstube mitgeteilt, welche Form der Medikation durchzuführen war.

Wenngleich die medikamentöse TBC-Versorgung vordergründig war, konnte der Aufenthalt stets auch für weiterführende medizinisch-pflegerische Behandlungen genutzt werden und der Gesundheitszustand in enger Kooperation mit dem Gesundheitsamt überwacht und verbessert werden. Darüber hinaus ermöglichte die vergleichsweise lange Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 74,5 Tagen (kürzeste Verweildauer 6 Tage, die längste 305 Tage) in einigen Fällen eine deutlich intensivere pädagogische Betreuung und Begleitung. Die Verweildauer ergibt sich bei diesem Projekt aus der Dauer der Behandlung bzw. der ärztlich verordneten Medikamentengabe durch das Personal der Krankenstube. Bei entsprechender Notwendigkeit kam es so zu den außergewöhnlich langen Aufenthalten.

In zwei Fällen musste die Betreuung durch die Krankenstube vorzeitig beendet werden. In einem Fall wurde der Patient inhaftiert, im zweiten Fall entzog sich der Patient der Medikamentengabe und verstieß gegen die Hausregeln der Krankenstube. Auch in diesen Fällen bestand ein beständiger Austausch mit dem Gesundheitsamt.

### **Hilfeleistungen für nicht stationär aufgenommene Patienten\*innen**

Außerhalb der Dienstzeiten des Caritas-Krankenmobils wird die Krankenstube zusätzlich von ambulanten Patient\*innen aufgesucht. Die Pflegefachkräfte nehmen bei diesen Patient\*innen, die sich häufig in einem schlechten gesundheitlichen Zustand befinden, vor allem einfachere Wundversorgungen und Verbandwechsel vor.

Im Jahr 2019 wurde diese Form medizinischer Versorgung in deutlich erhöhtem Maße in 541 (2018: 238) unterschiedlich aufwendigen Fällen in Anspruch genommen, ohne dass diese Möglichkeit öffentlich kommuniziert wurde. Die Nachfrage überstieg dabei zuweilen die Kapazitäten des Personals. Die ambulanten Behandlungen können von den Pflegefachkräften neben dem Alltagsgeschäft nur im Rahmen der jeweils vorhandenen Ressourcen durchgeführt werden und müssen somit ggf. auch abgelehnt werden. Da der Fokus der Arbeit auf den stationären Nutzerinnen der Krankenstube liegt, wird diese ambulante Versorgungsmöglichkeit auch nicht öffentlich beworben und die Menschen nach Möglichkeit an andere Angebote (wie dem Krankenmobil, Schwerpunktpraxen usw.) verwiesen.

### **Kostenbeteiligung der Krankenversicherer**

Im Jahr 2008 konnte eine Beteiligung der Krankenversicherer an den Behandlungskosten in der Krankenstube erreicht werden.





Mit der AOK Rheinland/Hamburg und den Ersatzkassen wurde eine Verfahrensregelung getroffen. Auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung kann seit November 2008 für die dort versicherten Patienten eine Tagespauschale für die Krankenpflege längstens für 6 Wochen abgerechnet werden. Die Beteiligung der Krankenversicherer führt zu einer Kostenentlastung der Sozialbehörde.

### **Bettenpatenschaften, Spenden und Öffentlichkeitsarbeit**

Neben einmaligen Spenden kann für einen frei wählbaren Betrag die symbolische Patenschaft für ein Bett in der Krankenstube übernommen werden. Im Jahr 2019 hatte die Krankenstube 206 solcher Patenschaften. Die Bett-Patenschaften und das Werben um Spenden gehören zum Finanzierungskonzept der Krankenstube für obdachlose Menschen. Nur dank ausreichender externer Unterstützung war es der Einrichtung möglich, in den vergangenen Monaten umfangreiche Renovierungsarbeiten vorzunehmen und die Räumlichkeiten wohnlicher zu gestalten. Außerdem ermöglichten Stiftungsgelder der Krankenstube die Anschaffung einer Fahrradrickscha, die intensiv zum Transport von Patient\*innen genutzt wird.

Einher mit der Spendenakquise geht das gesamte Jahr auch die Öffentlichkeitsarbeit, das Informieren über unsere Arbeit, das Sensibilisieren für die Problemlagen der Nutzer\*innen und der Projekte selbst, sowie letztlich die Bitte um Unterstützung in Form von Geld- und Sachspenden. Außerdem gibt es das gesamte Jahr über großes Interesse unterschiedlicher Besuchergruppen, die Krankenstube kennenzulernen. Seit Jahren bieten wir regelmäßig Führungen für Pflegeschulen innerhalb und außerhalb Hamburgs an. Schulklassen, Hochschulseminare und weitere Gruppen interessierter Menschen besuchen die Einrichtung und informieren sich über die Arbeit. Zudem feierte die Einrichtung im Sommer ihr 20jähriges Bestehen mit einem Fest, zu dem Weggefährten, Spendende und Interessierte eingeladen waren. Neben Führungen durch eine Nutzerin freuten sich die Besucher\*innen über eine Lesung, interaktive Stände rund um das Thema Obdachlosigkeit, interessante Gespräche und über die Verpflegung vom Haus5.

### **Entwicklungen und Prognosen**

Auch im Jahr 2019 hat sich an der Gesamtsituation erkrankter obdachloser Menschen kaum verändert. Die Nachfrage nach stationärer Versorgung ist entsprechend über das gesamte Jahr hoch und das Team bestrebt, die Kapazitäten der Einrichtung bestmöglich auszunutzen. Die Erhöhung der Bettenzahl auf nun 20 Plätze hat im Stationsalltag deutlich mehr Auswirkungen gezeigt als angenommen. Bei Vollbelegung stoßen die Pflegekräfte, die bisher allein in den jeweiligen Schichten arbeiten, zunehmend an ihre Grenzen. Sowohl die physische als auch psychische Belastung ist für alle Beteiligten gestiegen. Hinzu kommt, dass die immer älter werdende oder vorgealterte Patient\*innen mehr Betreuung im Alltag benötigen und besonders pflegeintensive Einzelfälle erhebliche Ressourcen binden. Da der aktuelle Stellenschlüssel der Einrichtung hinsichtlich der Gestaltung des Dienstplans keinerlei Spielraum bietet, scheint eine Aufstockung der Stellen dringend notwendig, um weiterhin eine professionelle Pflege anbieten zu können.



Damit einhergehen würde die Möglichkeit, Zwischendienste einzuführen, krankheits- und urlaubsbedingte Engpässe zu überstehen und den Mitarbeitenden regelmäßige Dienstbesprechungen, Fortbildungen und Supervisionen zu ermöglichen.

Auch andere gesamtgesellschaftliche Themen sind im vergangenen Jahr verstärkt in das Bewusstsein von Mitarbeitenden und Nutzenden der Einrichtung gerückt: Gesunde Ernährung und Nachhaltigkeit finden auch in der Krankenstube zunehmend Beachtung. Das Nutzen einer Fahrradschraube anstelle des Autos, das Verpacken von Lebensmitteln in wiederverwendbaren Behältnissen, bewusster Einkauf oder gezielte Aufklärung der Patient\*innen – schon in 2019 konnten viele Fortschritte gemacht und Abfälle vermieden werden. Das Team ist entschlossen, den eingeschlagenen Weg konsequent weiter zu verfolgen.

Unverändert beschäftigt das Team der Krankenstube die Gruppe von Menschen, die gegenwärtig in Deutschland keine Sozialleistungen realisieren können, besonders intensiv. In Anbetracht der Tatsache, dass im Rahmen der Sozialarbeit nahezu keine Angebote oder Perspektiven entwickelt werden können und kaum Aussicht auf eine Unterkunft, ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis, feste Einkünfte oder einen Krankenversicherungsschutz besteht, macht es im Grunde unmöglich, eine mittel- oder langfristige Verbesserung der Lebensbedingungen zu erreichen. Dies ist nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Kolleg\*innen zunehmend belastend. Die Kolleg\*innen sind in diesen Fällen dazu gezwungen, den Menschen, mit denen sie tagtäglich zu tun haben, dabei zuzusehen, wie diese verelenden. In der täglichen Arbeit mit den Betroffenen wird deshalb ein dringender politischer Handlungsbedarf deutlich, um die Würde dieser Menschen schützen zu können.

Trotz der genannten Probleme lässt sich selbstbewusst feststellen, dass auch im Jahr 2019 wieder eine hoch qualifizierte Hilfe in der Pflege und der Sozialarbeit angeboten werden konnte. Das leidenschaftlich arbeitende Team hat neben den alltäglichen Aufgaben weiterhin an einer stetigen Verbesserung der Bedingungen für die Nutzer\*innen der Einrichtung gearbeitet und versucht, die Abläufe stets so zu gestalten, dass die Freiheiten derer, die temporär bei uns wohnen, nur so weit eingeschränkt werden, wie es für die Arbeit und das Miteinander notwendig ist. Die Tatsache, dass diverse Menschen, die innerhalb des Hilfesystems als „schwierig“ gelten und bisher kaum Angebote annehmen konnten, nicht selten bis zum Ende der Behandlung in der Einrichtung blieben, ermutigt alle Beteiligten, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen.

### **Danksagung**

Besonderen Dank möchte ich unserem außergewöhnlich engagierten Team und unseren unermüdlichen Ärzten Dr. Lott und Dr. Noster aussprechen, die unsere Arbeit mit Ihrem Fachwissen in Rat und Tat unterstützen und seit vielen Jahren begleiten.

Thorsten Eikmeier    Leitung der Krankenstube  
Sören Kindt        stellv. Leitung