Pflegerische Betreuung suchterkrankter Obdachloser im Innenstadtbereich durch aufsuchende Arbeit

Problembeschreibung (auszugsweise)

Suchterkrankte Obdachlose sind aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage selbst die grundlegenste gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Sogenannte „Komm“ Strukturen sind für diese Probanden nicht geeignet. Das führt zu erheblichen gesundheitlichen Problemen, die entweder zu einer Beeinträchtigung der eigenen Gesundheit der Betroffenen führen kann, im schlimmsten Fall aber auch im Falle von ansteckenden Infektionskrankheiten möglicherweise aber auch Dritte beeinträchtigt.

Neben den sonstigen Problemen der angesprochenen Gruppe, ist der betroffene Personenkreis auch gegenüber Helfern oft sehr misstrauisch und es dauert häufig über mehrere Treffen hinweg, das Vertrauen zu erlangen.

Die Versicherungssituation der Patienten ist häufig ungeklärt, so dass auch bei dringendem Behandlungsbedarf (z.B. offene Wunden) die Frage der Finanzierung der Behandlung einer solchen bereits im Wege steht.

Der SIDA e.V.

Der Verein SIDA e. V. übernahm nach einer Bundesmodellprojektphase am 1. Juli 1992 seine Tätigkeit als Spezialpflegedienst für Menschen mit HIV und Aids. Die enge Kooperation und Vernetzung von medizinisch-pflegerischer Versorgung und Sozialarbeit zeichnet SIDA besonders aus. SIDA steht für „Soforthilfe und Information durch ambulante Versorgung“.

Schwerpunkte der aktuellen Arbeit ist die Versorgung drogenabhängiger Obdachloser u.a. durch Substitution und Pflege. Gemeinsam mit der Caritas betreiben wir die feste Gesundheitssprechstunde für Obdachlose. Darüber hinaus bieten wir kranken Obdachlosen die Möglichkeit, in einer der 14 Wohnungen unseres Wohnprojektes Shorty dauerhaft zu leben.

Care Management durch SIDA e.V.

In Analogie zum Case Management legt das Care Management den Schwerpunkt auf die gesundheitliche Betreuung, dabei geht die Tätigkeit über die rein pflegerische

Tätigkeit weit hinaus und bedarf spezieller Ausbildungen und Erfahrungen z.B. im Bereich der Drogensubstitution.

Im Rahmen der Umsetzung der Projektzielsetzung soll den Betroffenen bei der Stabilisierung und Verbesserung der aktuellen und konkreten Lebens- und Gesundheitssituation Hilfestellung gegeben sowie Wege aufgezeigt und geebnet werden.

Zielgruppe

Zielgruppe des Projektes sind suchterkrankte Obdachlose, die nicht durch andere Maßnahmen erreicht werden. Daher müssen sie durch eine aufsuchende Arbeit von einer medizinischen Pflegekraft betreut werden. Um den Aufbau einer Vertrauensbasis zu schaffen, wird eine kontinuierliche und regelmäßige Präsenz einer bestimmten Person angestrebt.

Regionale Begrenzung

Das Angebot ist auf szenetypische Treffpunkte im Innenstadtbereich begrenzt.

Zugangswege

Die Zielgruppe kann nicht in „Kommstrukturen“ eingebunden werden. Daher ist eine aufsuchende Arbeit erforderlich. Der Zugangsweg beinhaltet daher

- eine Komponente Erarbeitung einer Vertrauensbasis und
- eine zweite Komponente Verlässlichkeit des Angebots und
- Drittens Anbieten der Leistung vor Ort.

Durch die Erarbeitung einer Vertrauensbasis wird auch das Ziel verbunden, die Suchtkranken für weitere medizinische Angebote (Straßenambulanz, Zahnmobil, Angebote der Suchthilfe etc.) zu motivieren und Kontakte zu knüpfen und weiterzuvermitteln.

Umsetzung

Die Umsetzung erfolgt dadurch, dass die Schwestern des SIDA e.V. mit dem PKW / zu Fuß (mit einem Bollerwagen) zu bestimmten Zeiten neuralgische Punkte aufsuchen, dort mit den Patienten sprechen, die wesentlichen Probleme identifizieren und soweit möglich direkt vor Ort „erste Hilfe“ im Wortsinne leisten. Eine genaue Planung der Termine kann allerdings erst nach Anforderungsdefinition erfolgen. Es ist

nach den bisherigen Erfahrungen zu erwarten, dass die Fallzahlen zunächst eher gering sind, sich aber im Laufe der Zeit (Thema Vertrauen) dann nach zwei – vier Monaten schnell steigern werden. Derzeit gehen wir davon aus, dass das Angebot an 4 Tagen pro Woche mit mindestens 4,5 Stunden am Tag (inklusive eines Wochenendtages) vorgehalten werden sollte.

Dokumentation

Eine einzelfallbezogene Dokumentation über den Verlauf von Inhalt und Umfang der Hilfen werden im Rahmen der digitalen Aktenführung (auch anonymisiert) durch die Pflegekraft gewährleistet. Im Rahmen eines Tätigkeits- und Wirkungsberichtes wird eine Bewertung der Zielerreichung vorgenommen, daraus resultieren neue Ziele und Schwerpunktsetzungen für die Arbeit.

Daten- und Persönlichkeitsschutz

Zu der Schaffung von Vertrauen gehört bei der Umsetzung der Maßnahmen insbesondere auch, dass sowohl der Datenschutz als auch die Persönlichkeitsrechte (ggf. Anonymität) gewahrt bleiben. Dazu werden im Rahmen des Möglichen alle erforderlichen Maßnahmen organisatorischer und operativer Natur getroffen.

Der Persönlichkeitsschutz stellt eine besondere Herausforderung dar. Daher wird ein Sichtschutz mitgeführt, der die zu Behandelnden von der Umwelt so gut, wie es geht, abschirmt.

Kostenschätzung

Bei einem Angebot von 18 Stunden (3 Stunden / Tag, 6 Tagewoche, 9 Monate Laufzeit) entstehen Personalkosten von ca. 35 T€. Hinzu wären noch die Verbrauchskosten für Verbandsmaterial, Benzin, etc. hinzuzurechnen. Hier gehen wir nach dem Vorsichtsprinzip zunächst von 10T€ aus, mithin 45 T€ als Gesamtsumme.