

## Tätigkeits- und Wirkungsbericht: Pflegerische Betreuung suchterkrankter Obdachloser in der Innenstadt



Unser Leitbild ist:

**„Wer Menschen unterstützen will, muss Ihnen begegnen.“**

Projekträger: SIDA e.V. Hannover

Projektzeitraum: 1.5.2020 – 31.12.2020

Hannover, im August 2020

# Inhaltsverzeichnis

## Inhalt

1. Zusammenfassung.....	3
2. Die Eckpunkte des Konzeptes.....	4
a. Der SIDA e.V. ....	4
b. Care Management durch SIDA e.V.....	4
c. Zielgruppe.....	4
d. Regionale Begrenzung.....	4
e. Zugangswege.....	5
f. Umsetzung.....	5
g. Dokumentation.....	5
h. Daten- und Persönlichkeitsschutz .....	5
3. Die Umsetzung .....	6
a. Beginn und Dauer des Projektes.....	6
b. Rahmenbedingungen.....	6
c. Leistungsumfang.....	6
d. Ablauf eines Projekttages.....	7
e. Weiterleitung der Patienten in das medizinische Regelsystem.....	12
f. Dokumentation .....	12
g. Auswertung der Dokumentation .....	12
h. Aufteilung Männer – Frauen.....	12
i. Aufteilung versichert - nicht versichert .....	13
j. Akut krank – chronisch krank.....	13
k. Sucht eine andere medizinische Struktur auf.....	13
l. Allgemeinzustand .....	14
m. Wundsituationen .....	14
n. Psychische Auffälligkeiten.....	14
i. Einschränkungen der Mobilität .....	14
o. Pflegefälle .....	15
p. Ausländische Betroffene.....	15
4. Ausblick 2021 .....	16

## 1. Zusammenfassung

In Zusammenarbeit mit der Stadt wurde das Projekt „Pflegerische Betreuung suchterkrankter Obdachloser im Innenstadtbereich durch aufsuchende Arbeit“ vom SIDA e.V. Ende Januar 2020 konzipiert. In der internen Kommunikation wurde das Projekt wegen der organisatorischen Durchführung als „*Bollerwagenprojekt*“ bezeichnet.

Wohnungslose und Suchterkrankte haben nach kurzer Zeit auf der Straße mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. Als Beispiel seien Wunden genannt. Mangelnde Hygiene, Verletzungen, Abschürfungen, Einfluss von Feuchtigkeit führen zu Wunden. Diese Wunden werden oft nicht behandelt. Die Wohnungslosen und Suchterkrankten sind zu ca. 50% krankenversichert und suchen trotzdem keine ärztliche Versorgungssystem auf. Das Bollerwagen Projekt setzt hier an.

Das Projekt musste also im Rahmen einer aufsuchenden Arbeit erfolgen. Um möglichst flexibel agieren zu können und um unabhängig zu sein, wurde ein Bollerwagen angeschafft. Dieser Bollerwagen wird vor jeder Tour mit den für die pflegerischen Arbeiten notwendigen Materialien bestückt (Masken, Verbandsmaterial, Wunddesinfektionsspray und mit Infomaterial der Hilfestrukturen der Stadt).

Organisatorische Umsetzung: Aus Sicherheitsanforderungen für die MitarbeiterInnen mussten die Dienstpläne so verändert werden, dass zwei MitarbeiterInnen gemeinsam die Tour begleiten. Diese wurden so gestaffelt, dass die Touren verlässlich am Montag und Donnerstag jeweils in der Zeit von ca. 13 - 17 Uhr und zusätzlich einmal zu unbestimmten Zeiten durchgeführt werden.

Im Schnitt werden 12 – 15 Kontakte pro Tour hergestellt, von denen die meisten auch behandelt werden. Soweit die Krankheitssymptome über den Kompetenzbereich der examinierten Pflegefachkräfte hinaus gehen, agieren diese auch als Schnittstelle zum Gesundheitssystem und geben Unterstützung bei der Inanspruchnahme des gesundheitlichen Regelsystems.

## 2. Die Eckpunkte des Konzeptes

### a. 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“.

Schwerpunkt der aktuellen Arbeit ist die Versorgung von Wohnungslosen und Suchterkrankten u.a. durch Behandlungspflege z.B. Substitution, Pflege und Betreuung. Gemeinsam mit der Caritas betreiben wir die feste Gesundheitssprechstunde für Wohnungslose und Suchterkrankte. Darüber hinaus bieten wir kranken- / pflegebedürftigen Wohnungslosen und Suchterkrankten die Möglichkeit, in einer der 14 Wohnungen unseres Wohnprojektes Shorty selbstbestimmt zu wohnen und zu leben.

### b. 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.

Die Projektzielsetzung besteht darin, den Betroffenen bei der Stabilisierung und Verbesserung der aktuellen und konkreten Lebens- und Gesundheitssituation Hilfestellung zu geben sowie Wege zu weiteren Hilfen zu zeigen und zu ebnen.

### c. Zielgruppe

Zielgruppe des Projektes sind Wohnungslose und Suchterkrankte, die nicht durch andere Maßnahmen erreicht werden. Daher müssen sie durch eine aufsuchende Arbeit betreut werden.

### d. Regionale Begrenzung

Das Angebot soll zunächst auf den Innenstadtbereich / bekannte Hotspots begrenzt werden. SIDA agiert aktuell ca. 1,5 KM um den Bahnhof und bearbeitet bestimmte Hot Spots z.B. „ Oettingerwiese“; rechts und links neben dem Bahnhof.

### e. Zugangswege

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

- Vertrauensbasis,
- Verlässlichkeit des Angebots,
- Anbieten der Leistung am Aufenthaltsort der Zielgruppe.

### f. Umsetzung

Die Umsetzung erfolgt dadurch, dass die examinierten Pflegefachkräfte des SIDA e.V. mit dem 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.

### g. Dokumentation

Eine Dokumentation über den Verlauf der Behandlung, sowie von Inhalt und Umfang der Hilfen wird im Rahmen der Aktenführung durch die Pflegefachkraft gewährleistet. Im Rahmen eines Tätigkeits- und Wirkungsberichtes wird eine Bewertung der Zielerreichung vorgenommen, daraus resultieren neue Ziele und Schwerpunktsetzungen für die Arbeit.

### h. Daten- und Persönlichkeitsschutz

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

Wie auf den Bildern zu sehen ist, führen wir z.B. Regenschirme mit, mit denen wir auf Wunsch die Patienten im wahrsten Sinne des Wortes auf Wunsch „abschirmen“. Der Wunsch nach schneller Hilfe, was angesichts der z.T. zu behandelnden Wunden sofort nachvollziehbar ist, überwiegt den Wunsch nach Privatsphäre häufig, so dass die Patienten häufig auf diese angebotene Maßnahme verzichten.

### 3. Die Umsetzung

#### a. Beginn und Dauer des Projektes

Bedingt durch die Corona Maßnahmen und die damit einhergehenden Probleme bei der Beschaffung von Schutzmaterial konnte das Projekt nicht so schnell wie geplant umgesetzt werden. Der Startschuss erfolgte erst im Mai 2020. Die Beendigung des Projektes ist im Dezember 2020 vorgesehen.

#### b. Rahmenbedingungen

Wo gehe ich hin als Wohnungsloser, wenn aufgrund einer Pandemie die Strukturen der Wohlfahrtsverbände nicht im gewohnten Umfang zur Verfügung stehen?

Schon außerhalb von Corona war ein grundlegendes Problem der Versorgung von Wohnungslosen, dass diese bei gesundheitlichen Problemen die Kommstrukturen nicht oder nur in absoluten Notfällen aufsuchen. Die Gründe hierfür sind vielfältig und den Verantwortlichen bekannt, ohne dass auf dieses Verhalten eingewirkt werden kann.

Als Leitlinie für dieses Projekt haben wir aus unserer langjährigen Erfahrung aus dem HIV/AIDS Bereich gewählt:

„Wer Menschen unterstützen will, muss Ihnen begegnen.“

#### c. Leistungsumfang

Die examinierten Pflegefachkräfte mit jahrelanger Erfahrung bieten im Rahmen des niedrigschwelligen Angebots Pflege, Betreuung und Krankenbeobachtung, Beratung und einfach Zuhören an. Im Rahmen der gesundheitlichen Pflege erfolgen Messung von Vitalwerten, Fieber, Wundversorgung von kleinsten Wunden bis hin zur Versorgung großflächiger chronischer Wunden, Zuckerbestimmung, Verteilung von Masken, Wasser sowie Infos zu Corona etc. und das Weiterleiten an Hilfestrukturen.

Neben diesen „handfesten“ Tätigkeiten hat unsere Arbeit auf der Straße einen ebenso großen Anteil an psychosozialen Komponenten. In einer Zeit des Abstands trotzdem etwas Nähe herzustellen, auch das ist ein Ziel der Behandlungspflege, die nicht ohne Kontakt möglich ist.

Die Pflegefachkräfte suchen die Wohnungslosen und Suchterkrankte in ihrer Lebenswelt auf. Ein „bekanntes Gesicht“ kommt regelmäßig in Zeiten der Pandemie zu ihnen zu Besuch. So wird Vertrauen und eine „anwaltschaftliche“ Interessenvertretung (im Sinne der gesundheitlichen Versorgung) aufgebaut. Die Grundlage ist einerseits

Kontinuität und andererseits Achtung vor der Lebensgestaltung, die dann in Begegnung auf Augenhöhe mit Respekt und zu Vertrauen und Akzeptanz führt. So wird die Hilfe dann auch angenommen. Das Gefühl des „da seins“ wird generiert und das Wiedertreffen gestaltet sich weniger schwierig.

In Zeiten von technisierter Medizin, die auch mit Hilfe des Computers zunehmend organisiert wird, ist die Nutzung eines so untechnischen Werkzeugs wie des Bollerwagens als Instrument der niedrigschwelligen Arbeit schon fast wieder innovativ. Die Arbeit mit den Patienten auf der Straße kann eben nicht immer mit den Datenschutzerfordernungen in Übereinstimmung gebracht werden (obwohl ausschließlich anonym oder Aufnahme von Patientendaten gearbeitet wird). Die praxistaugliche Hilfe des Projektes muss unter schwierigen äußeren Bedingungen geleistet werden. Um sie als System auf andere Projekte zu übertragen, sind Ausbildung, Motivation und Empathie der Mitarbeiter unerlässlich.

#### d. Ablauf eines Projekttag

Der Bollerwagen wird vor jeder Tour mit den notwendigen Materialien bestückt. Dazu gehören die unterschiedlichsten Dinge, die zur Pflege auf der Straße benötigt werden. Ein Schwerpunkt liegt auf Verbandsmaterialien, bei heißem Wetter gehören auch z.B. Wasserflaschen zur Standardausstattung.

Die Vorbereitung des Bollerwagens nimmt ca. eine Stunde in Anspruch. Die mitzunehmenden Mittel müssen jeweils geprüft und ergänzt werden. Manchmal muss auch Schwund ausgeglichen werden. Mittlerweile kann auch schon abgeschätzt werden, dass der eine oder andere Patient mit schon zu definierenden Materialanforderungen Teil des Projekttag sein wird; auch darauf wird bei der Bestückung des Bollerwagens geachtet.

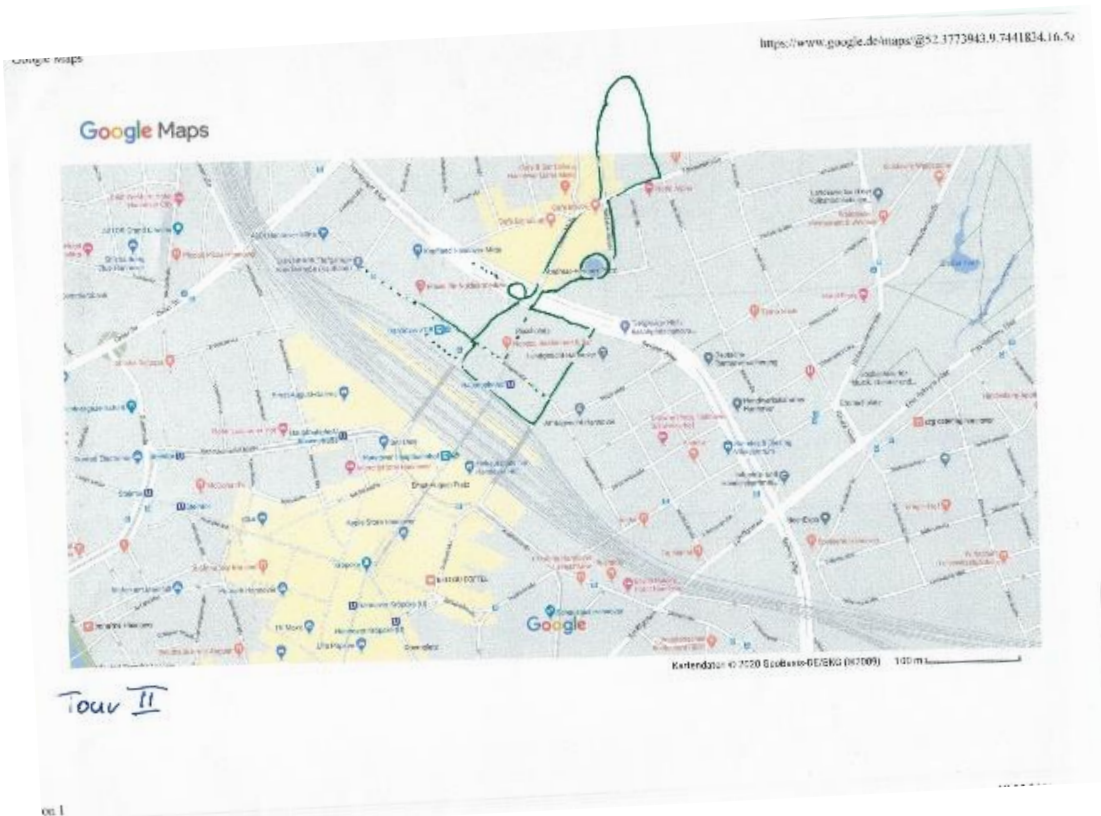
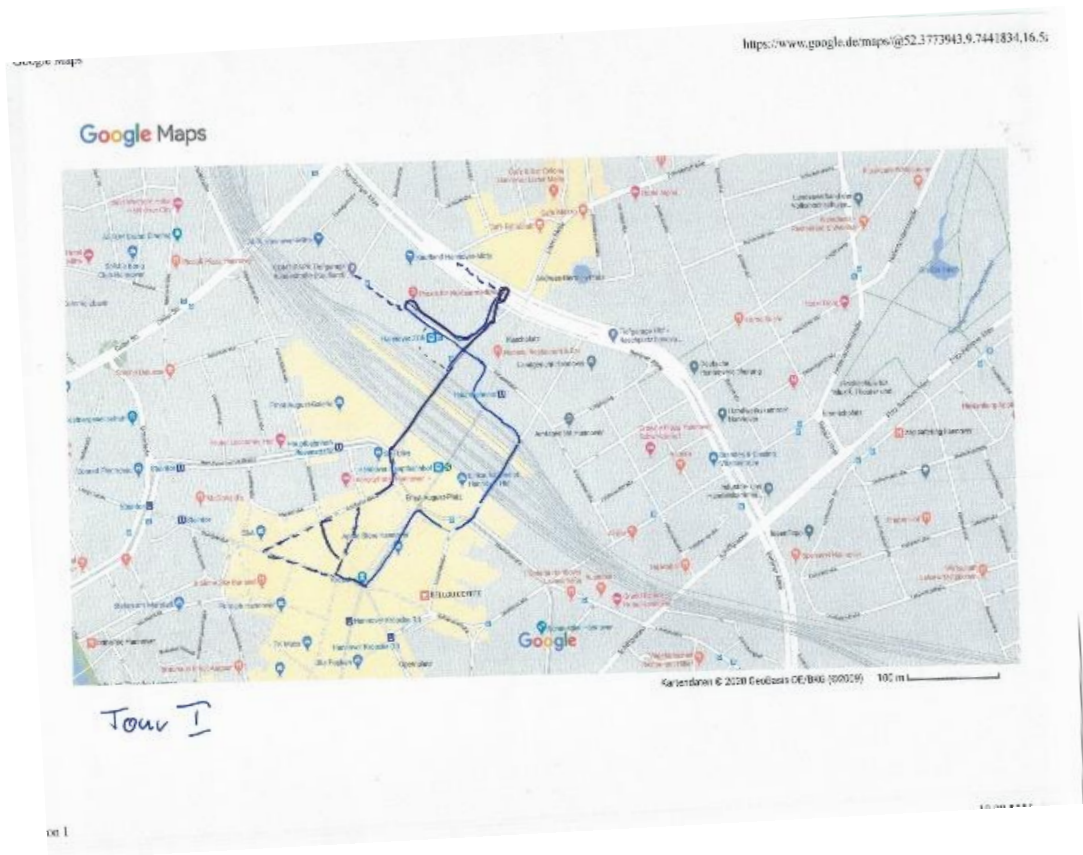
So ausgestattet machen sich die Pflegekräfte in ihren leuchtend gelben Warnwesten von der SIDA e.V. Dienststelle auf den Weg zum nahegelegenen Bahnhof und den dortigen Hot Spots. Sowohl aus Sicherheits- als auch aus Gründen der Effektivität der Behandlung gehen jeweils zwei Schwestern gemeinsam auf Tour.



Im Laufe der Zeit von Mai bis jetzt haben sich die Pflegefachkräfte des SIDA e.V. das Vertrauen der Betroffenen erarbeitet. In den Zeiten der Anwesenheit der Pflegefachkräfte versammeln sich einige Patienten bereits um den erwarteten Behandlungsort, um sich helfen zu lassen.



Es werden in der Woche 2 Touren gegangen. Zwei typische Touren sind hier abgebildet. Diese werden auch abweichend gestaltet, jeweils bedingt durch Bedarf und Zeitintensität.



Eine typische Behandlungssituation zeigt das folgende Bild (der Patient hat der Nutzung des Bildes ausdrücklich zugestimmt).



Sämtliche Tätigkeiten werden anonym einem Tagesprotokoll dokumentiert. Es werden sowohl statistische Daten als auch die notwendigen Versorgungen und Behandlungen aufgeführt.

## Bollerwagen-Protokoll

Datum:	27.7.20
Name:	Wolfgang Thiel Angela Spangler

männlich :	#####
weiblich:	#####
versichert:	#####
nicht versichert:	#####
unbekannt:	#####

akut krank:	#####
chron. Krank:	#####

sucht Versorgung Struktur auf :	sporadisch:	#####
	regelmäßig:	#####
	nein:	#####

### Pflegesituation

Wunde:	chron.:	#####	psychiatrisch :	auffällig:	#####
	akut:	#####		unauffällig :	#####

Mobilität:	voll:	#####	pflege notwendig :	ja:	#####
	teil:	#####		nein :	#####
	immobil:	#####			

Allgemeinzustand:	mittel:	#####
	schlecht:	#####

Besonderheiten kurz und knapp	
Schäufwunde	Schwangerschaft
Lagerung	Trauergespräch
Schnittwunden	Brandwunde
Blasen	Allergie
Kopfschmerz	Zahn schmerzen
Dunkelhaft	
ZNS-OP	
unklare Bauchschmerzen	
Kalt am Auge	BERATUNG BEI MÖGLICHEN SCHMERZSTÄTTEN
PTBS	VW UNTERSCHENITEL
Psychologische Gespräche	
VW FINGER	
STUTZGERÄT	MEDIKATIONENANGABE
Mineralwasser	IBUPROFEN/ACETAMINOL HW
Maschinen	
Weiterleitung an Ambulanz + Organisation	
Verbandpöcker	
Flyer	

Aus der weiter unten erläuterten statistischen Dokumentation einer „Tour“ ergeben sich folgende Behandlungsbedarfe, die von den Pflegefachkräften (soweit möglich) in

der auf dem Foto dokumentierten Art abgearbeitet oder in besonders schwerwiegenden Fällen durch den RTW zur Behandlung im Regelsystem überführt wurden.

#### e. Weiterleitung der Patienten in das medizinische Regelsystem

In einigen Fällen musste der RTW gerufen werden, weil die aufgetretenen Notfälle so schwer waren, dass eine Hilfe mit den Mitteln des Bollerwagenprojektes nicht mehr möglich war.

#### f. Dokumentation

Die Mitarbeiter dokumentieren die Arbeit mit Hilfe eines standardisierten Formulars, in dem die wesentlichen Parameter wie Anzahl der Wohnungslosen und Suchterkrankten, Aufteilung in Geschlechter, durchgeführte Arbeiten und anderes mehr erfasst werden.

#### g. Auswertung der Dokumentation

Die ersten Daten für die Zeit von Mai – Juli sind in den folgenden Tabellen und Grafiken zusammengefasst. Aus der Perspektive des SIDA e.V. muss angemerkt werden, dass die Zahlen von Projekttag zu Projekttag gestiegen sind. Den Pflegefachkräften des SIDA e.V. gelingt es durch ihre Arbeit und Ansprache, ein besonderes Vertrauen zu den Wohnungslosen und Suchterkrankten herzustellen. Dadurch steigen die Zahlen pro Tag derzeit noch an (aktuell liegen wir bei durchschnittlich 14 Kontakten pro Tag). Davon sind bisher durchschnittlich 12 Männer und 2 Frauen.

Folgendes Gesamtergebnis kann für die Zeit von Mai – Juli 2020 präsentiert werden.

Zur Datenlage muss erläutert werden, dass die Behandlungen anonym erfolgen und die Auskunftserteilung freiwillig ist. Nicht jeder konnte oder wollte (siehe dazu auch unten den Abschnitt Ausländer) Auskünfte erteilen oder konnte beurteilt werden. Daher haben unterschiedliche Fragen unterschiedliche Grundgesamtheiten.

Eine abschließende Auswertung und Interpretation der Daten können erst nach dem Abschluss des Projektes erfolgen. Gleichwohl geben die Daten schon erste Erkenntnisse über den Erfolg des Projektes an die Hand.

#### h. Aufteilung Männer – Frauen

Die Aufteilung in die Kategorien männlich – weiblich ist selbsterklärend.

männlich :	167
weiblich:	34

i. **Aufteilung versichert - nicht versichert**

Soweit möglich wurde versucht herauszufinden, ob die Wohnungslosen und suchterkrankten eine Krankenversicherung haben. Es wird deutlich, dass ca. 50 % der Behandelten eine Krankenversicherung haben, diese aber nicht aktiv im Gesundheitssystem einsetzen.

versichert:	68
nicht versichert:	67
unbekannt:	66

j. **Akut krank – chronisch krank**

Soweit möglich wurde versucht, akute von chronischen Erkrankungen zu unterscheiden. Auffällig ist, dass fast die Hälfte der behandelten chronische Erkrankungen haben, die soweit manifestiert sind, dass sie von den Pflegefachkräften vorläufig als solche eingeordnet werden können.

akut krank:	71
chron. Krank	92
unbekannt	38

k. **Sucht eine andere medizinische Struktur auf**

Einen regelmäßigen Kontakt mit dem Gesundheitssystem haben nur ca. 15 – 20% aller Behandelten. Diese Kontakte können unterschiedlicher Natur sein. Der überwiegende Teil sucht das Hilfesystem nur sporadisch oder gar nicht auf.

Hier sollte man anmerken, dass die Scheu ins Krankenhaus zu gehen, aus verschiedenen Gründen herrührt z.B.:

- Angst vorm eingesperrt sein in der Klinik,
- Kosten des Krankenhaustagegeldes,
- Verlust des optimalen Platzes auf der Straße den man besetzt hat,
- weil oft auch Tiere und das gesamte „Hab und Gut“ nicht mitgenommen werden können,
- Ablehnung in den Kliniken,

- Reduzierung auf die bestehende Sucht,
- oder gar das „andere Aussehen“.

sporadisch:	77
regelmäßig:	35
nein:	72
unbekannt	10

#### l. Allgemeinzustand

Aus den Lebensumständen und der mangelnden medizinischen / pflegerischen/ psychosozialen Versorgung leitet sich eine Einschätzung des Allgemeinzustandes ab, der aber vor dem Hintergrund der Gruppe der Behandelten gesehen werden muss.

mittel:	127
schlecht:	46

#### m. Wundsituationen

Eine wesentliche Aufgabe ist die Versorgung von Wunden, bei denen die examinierten Pflegefachkräfte mit zum Teil schwersten Verletzungen und Wunden konfrontiert sind. Diese können in die Kategorien chronisch und akut eingeteilt werden.

chron.:	75
akut:	72

#### n. Psychische Auffälligkeiten

Bei ca. 60% der Behandelten wurde, einer vorläufigen Einschätzung nach, eine psychische und/oder psychiatrische Auffälligkeit von den examinierten Pflegefachkräften beobachtet.

auffällig:	128
unauffällig :	48

#### i. Einschränkungen der Mobilität

Ein weiterer Grund für die Nichtinanspruchnahme der Kommstrukturen ist die mangelnde Mobilität von Wohnungslosen und Suchterkrankten.

Folgendes Bild ergibt sich hinsichtlich der Mobilität aus den vorläufigen gesammelten Daten aus dem Projekt.

voll:	99
teil:	51
immobil:	12

**o. Pflegefälle**

Nach der Einschätzung der Pflegefachkräfte ergibt sich für die Notwendigkeit einer Pflege / Betreuung für die Behandelten folgendes Bild. Eine genaue Definition des Pflegebedarfes, z.B. in Form eine Einstufung des Pflegegrades, kann nicht erfolgen.

ja:	72
nein :	70

**p. Ausländische Betroffene**

Unter den Behandelten sind auch viele Osteuropäer. Man kann wohl davon ausgehen, dass unter den nicht krankenversicherten auch eine erhebliche Schnittmenge mit den osteuropäischen Suchterkrankten vorhanden ist. Diese Gruppe ist im Allgemeinen besonders misstrauisch. Hier ist es unseren Pflegefachkräften gelungen, Vertrauen herzustellen. Einzelne Wohnungslose und Suchterkrankte haben für sich und andere ein „Hilfesystem im Hilfesystem“ geschaffen. Mit Ihren bilingualen Sprachkenntnissen übersetzen sie für andere, so dass eine Kommunikation auch mit denjenigen aufgebaut und aufrechterhalten werden kann, die über keine deutschen Sprachkenntnisse verfügen.

#### 4. Ausblick 2021

Die Kontaktaufnahme durch das Projekt mit unseren Pflegefachkräften wurde von den Wohnungslosen und Suchterkrankten sehr positiv angenommen. Auch ist es uns gelungen, einige von ihnen an die vorhandenen Hilfestrukturen anzubinden. Der SIDA e.V. nimmt die Patienten quasi an die Hand und hilft eben nicht nur im pflegerischen Bereich. Leider ist in der Vergangenheit hier eine Lücke in der Versorgung entstanden, die durch das Projekt offenbar geworden ist.

Um weiter pflegerisch zu versorgen, oder auf das Angebot der Gesundheitsversorgung aufmerksam zu machen und die Wege in die verschiedenen Strukturen zu eröffnen, ist es sinnvoll dieses Projekt dauerhaft in die Hilfestruktur dieser Stadt zu übernehmen und die entstandene Lücke dauerhaft zu schließen. Auf diese Weise können die betreuten Obdachlosen stabilisiert werden und einer weiteren Verelendung entgegengewirkt werden.

Ein weiterer Schritt zu Verbesserung und Optimierung des Projektes wäre es, einen Arzt im Hintergrund zu haben, der in besonderen Fällen über die modernen Telekommunikationsmedien quasi live vor Ort hinzu geschaltet werden kann (also eine Form der Telemedizin praktizieren).