

> Jahresbericht 2008

Regenbogendienst

Ambulanter Pflegedienst der AIDS-Hilfe Frankfurt

Pflege und Hauswirtschaft im Eschenbachhaus

Der **Regenbogendienst** ist seit 1992 der Spezialpflegedienst der AIDS-Hilfe Frankfurt.

Er ist bei den Pflege- und Krankenkassen und dem Sozialhilfeträger anerkannt und gesetzlich an die Rahmenbedingungen nach SGB 11 und SGB 5 gebunden. Er arbeitet mit examiniertem Pflegepersonal, Pflegehilfskräften und Hauswirtschaftskräften.

Das Pflegeangebot umfasst:

- Grund- und Behandlungspflege für Patienten aller Pflegestufen
- Palliativpflege
- Sicherstellung und Überwachung der antiretroviralen Therapie
- Begleitung zu den Ärzten und Teilnahme an Arztgesprächen
- Mobilisierung und Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung
- Enge Kooperation mit Fachärzten, Schwerpunktpraxen und Krankenhäusern
- Hauswirtschaftliche Hilfen
- Alltagshilfen
- Informationen bezüglich HIV /Onkologie

Leistungen der Behandlungspflege nach §37 SGB 5

- Verbandswechsel jeglicher Art
- Enterale Ernährung – Umgang mit Pegsonden
- Infusionstherapien – Umgang mit Port (parenterale Ernährung)
- Medikamentenvergabe / Überwachung der Medikamenteneinnahme
- Spritzen
- Anleitung zum Spritzen (neue HIV-Therapie Fuzeon)
- Substitutionsvergabe
- Schmerztherapie

Die Kosten der Leistungen werden mit der Pflege- bzw. der Krankenkasse und dem Sozialamt abgerechnet.

Im Oktober 2008 überprüfte der Medizinische Dienst der Krankenkassen unseren Pflegedienst. Er stellte keinerlei Mängel fest und bestätigte uns ein hochqualifiziertes Arbeiten.



Regenbogendienst

Pflege und Betreuung zu Hause

Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt

Telefon: (069) 40 58 68-51

Telefax: (069) 40 58 68-40

pflege@frankfurt.aidshilfe.de

<http://frankfurt.aidshilfe.de>

Bürozeiten:

Mo. bis Fr. 11-13 Uhr

Spendenkonto:

Frankfurter Sparkasse

BLZ 500 502 01

Kto. 44 62 62

Personelle Situation:

Das Pflegepersonal nimmt regelmäßig an externen und internen Fortbildungen teil und ist somit immer auf dem aktuellsten Wissensstand. Denn gerade im Zusammenhang mit AIDS sind die Veränderungen im Krankheitsbild wie auch in der Behandlung signifikant.

In 2008 waren beschäftigt:

- 1 Pflegedienstleitung seit 04/08 (95%)
- 2 Pflegekräfte (95%)
- 1 Pflegekraft (80%)
- 1 Pflegekraft (75%)
- 1 Pflegekraft seit 03/08 (50%)
- 6 Hauswirtschaftskräfte / Alltagsbegleiter (Teilzeit zwischen 50-95%)

Seit April 2008 ist die Stelle der Pflegedienstleitung neu besetzt, und die geplante Erweiterung wird nach und nach umgesetzt. Die Pflege und hauswirtschaftliche Betreuung von Drogen gebrauchenden Menschen im Eschenbachhaus bleibt auch zukünftig ein wichtiges Tätigkeitsfeld des Regenbogendienstes.

Fortbildungen für die Mitarbeiter des Dienstes

- Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Stomaversorgung/-behandlung
- Umgang mit dem Schmerzperfusor
- Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Alle Mitarbeiter mit bisher hauswirtschaftlichem Aufgabengebiet wurden im Rahmen einer 142-stündigen Schulung zu Alltagsbegleitern ausgebildet. Während dieser Fortbildung wurde medizinisch-pflegerisches Grundlagenwissen vermittelt. Das Schwergewicht wurde dabei darauf gelegt, eine haushaltsnahe Begleitung und eine Tagesstrukturierung zu erreichen. Ziel war es, mit dem erworbenen Wissen und der erworbenen Professionalität die Betreuung und das Wohnen unserer Patienten in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen und ihnen so lange als möglich ein selbstbestimmtes Leben zu erhalten. Die Mitarbeiter haben gelernt, Informationen aus der Biographie- und Angehörigenarbeit für ihren Umgang mit dem Patienten zu nutzen. Jeder Teilnehmer erhielt nach seiner Prüfung ein anerkanntes Zertifikat.

Erweitertes Angebot:

Die Versorgung der **onkologischen Patienten** besteht überwiegend aus SGB V Leistungen (parenterale Ernährung) und Schmerztherapie, je nach Familiensituation übernimmt der Regenbogendienst die Grundpflege. Am Ende der meist kurzen, aber intensiven Pflege stehen oft Palliativ-Pflege und Sterbebegleitung. Die Betreuung dieser schwerkranken und sterbenden Menschen ist für die Mitarbeiter sehr belastend. Auch aus diesem Grund erhalten alle unsere Pflege-, Hauswirtschaftskräfte und Alltagsbegleiter regelmäßig Supervision.

Kooperationen:

Betreutes Wohnen im Eschenbach-Haus (JJ) 2008

Die Kooperation mit dem Betreuten Wohnen des Eschenbachhauses (JJ) besteht weiter. Es werden insgesamt 16 Patienten pflegerisch und hauswirtschaftlich betreut. Der Pflegedienst ist zusätzlich für die Methadonvergabe und Medikamentenvergabe bei 16 Klienten zuständig. Wöchentlich findet eine gemeinsame Dienstbesprechung mit Fallbesprechung statt. Hier werden Vereinbarungen getroffen, damit die Sozialarbeiter und das Pflegeteam mit und gegenüber den Patienten ein gemeinsames Vorgehen abstimmen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit ehemaligen obdachlosen Drogenabhängigen, die sowohl körperlich als auch psychisch sehr krank sind. Viele der Klienten sind darüber hinaus nicht in der Lage, auf Beikonsum von Drogen (z.B. Crack, Heroin) zu verzichten. Es wurden neue Standards erarbeitet, um die gemeinsame Arbeit zu verbessern.

Die ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung von Drogen gebrauchenden Menschen ist eine komplizierte Angelegenheit. Dies resultiert aus der Tatsache, dass Suchtkranke – zumal wenn sie schwer erkrankt oder stark verelendet sind – in erster Linie mit der Beschaffung von Drogen beschäftigt sind. Fragen der Gesundheit, das Essen und die Unterkunft sind meist zweitrangig. Für unseren ambulanten Pflegedienst war und ist es sehr schwer, eine gute und ausreichende Pflege, Substitution oder begleitende psychosoziale Betreuung für Menschen ohne festen Wohnsitz zu gewährleisten.

Auch eine regelmäßige Medikamenteneinnahme (Compliance), die gerade bei der Behandlung von HIV und AIDS äußerst wichtig ist, kann auf Grund dieser Lebensumstände nicht sichergestellt werden. In vielen Fällen ist eine antiretrovirale Therapie aus diesem Grund nicht einmal zu empfehlen. Denn durch eigenmächtige Therapiepausen und Unverträglichkeiten im Zusammenhang mit massivem Drogenkonsum sind die Bildung von Resistenzen oder andere gravierende Schädigungen zu befürchten.

Die hauswirtschaftliche Betreuung und Pflege in einer adäquaten Einrichtung wie dem Eschenbachhaus ist daher für die AIDS-Hilfe Frankfurt der angemessene Ansatz, um eine Grundversorgung für schwerkranke DrogengebraucherInnen leisten zu können.

Unsere Pflegeleistungen werden analog zur ambulanten Pflege beantragt und bewilligt – in den meisten Fällen ist das Sozialamt der Stadt Frankfurt Kostenträger. Nach wie vor wurden nur wenige Patienten durch den Medizinischen Dienst in eine Pflegestufe eingeordnet. Die meisten Hausbewohner werden von den Pflegekräften unter Anleitung/Delegation der behandelnden Ärzte substituiert. Die Vergabe von Methadon muss sorgsam und stets zu festen Terminen erfolgen.

Die Pflegekräfte prüfen regelmäßig den Gesundheitszustand der Patienten, in manchen Fällen (hoher Beigebrauch, akute Gesundheitsstörung) muss die Substitution verweigert bzw. der Arzt eingeschaltet werden. Die Substitutionsmedikamente unterliegen strengen Richtlinien (BtMG). Sie müssen ordentlich verwahrt werden, und ihre Ausgabe ist genau zu dokumentieren. Hinzu kommen die tägliche Vergabe der Medikamente und die Einnahmekontrolle. Über diese alltäglichen Tätigkeiten hinaus werden je nach Bedarf individuelle Pflegemaßnahmen angeboten. Diese reichen von leichten Pflegehilfstätigkeiten bis hin zu Schwerstkrankenpflege.

Die Aufgaben in der hauswirtschaftlichen Versorgung ähneln jenen im ambulanten Pflegebereich. Erbracht werden Hilfen bei der Haushaltsführung (z.B. Wäsche waschen, Reinigung, Putzen des privaten Zimmers etc.), beim Einkauf von Lebensmit-

teilen sowie bei der Essenszubereitung. Beim Kochen des Mittagessens helfen immer einige Bewohner und Bewohnerinnen aktiv mit. So wirken wir Verwahrlosungstendenzen entgegen und versuchen, die Klienten unter Anleitung zu befähigen, selbstständiger für sich zu sorgen.

Dies ist besonders für jene schwierig, die über Jahre in Obdachlosigkeit oder Notunterkünften gelebt haben. Hier müssen Hygiene und Sauberkeit neu erlernt werden.

Die Probleme der Menschen, die im Haus betreut werden, haben sich im letzten Jahr kaum verändert. Weiterhin werden viele Patienten gemeinsam von Pflegern und Sozialarbeitern ermuntert, sich zu einer Entgiftungsbehandlung zu entschließen. Dies ist – besonders bei Personen mit einem instabilen Allgemeinzustand – notwendig, um die gesundheitliche Verfassung zu verbessern. Die Bereitschaft, sich für den eigenen Körper, seine Pflege und Gesunderhaltung einzusetzen, ist den meisten Bewohnern fremd oder unwichtig.

Hier nicht nachzulassen, ist eine Hauptaufgabe in der Betreuungsarbeit. Das Selbst des Klienten, der Klientin zu stärken und ihnen zu helfen, Erfolge wahrzunehmen, ist Ziel einer langfristigen Betreuung. Auch bei Bewohnern mit besonders dramatischen Lebensläufen und einer langjährigen Drogenkarriere können kleine Erfolge erzielt werden. Sei es, dass offene Wunden verheilen oder Laufen ohne Gehhilfen erlernt wird. Auch die kleineren, körperlichen Verbesserungen tragen dazu bei, dass sich in vielen Fällen die psychische Situation des Patienten verbessert. Dennoch müssen die Mitarbeiter lernen, mit Rückschlägen umzugehen und die Erwartungen an die Bewohner und Bewohnerinnen nicht zu hoch anzusetzen, um diese nicht zu überfordern.

Damit die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Fachteam der Sozialarbeit und den Ärzten gut funktioniert, ist ein hohes Maß an fachlichem Austausch, Abstimmung und identitätsstiftender Maßnahmen notwendig. Schwierig wird die Pflege und Betreuung immer dann, wenn dies nicht gelingt oder der gemeinsam abgestimmte Hilfeplan „verlassen“ wird. Wir arbeiten seit nunmehr sechs Jahren gemeinsam mit den SozialarbeiterInnen und den Ärzten im Eschenbachhaus zusammen.

Wir versuchen, für unseren Dienst im Eschenbachhaus, sofern möglich, immer die gleichen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Fachkräften einzuteilen, da nur so eine vertrauensvolle und beständige Zusammenarbeit gewährleistet werden kann. Die stellvertretende Pflegedienstleiterin ist Ansprechpartnerin für den Hausleiter und koordiniert die Einsätze der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Haus.

Im Jahr 2006 konnte – in Absprache mit der Hausleitung und dem Vertreter des Sozialamtes der Stadt Frankfurt – eine weitere Hauswirtschaftskraft eingestellt werden. Diese Mitarbeiterin ist weiterhin zuständig für Hygiene und Reinigung im Haus und übernimmt den Einkauf für das Kochen und für einzelne Bewohner, während sich die schon länger für uns tätige Kraft um die Reinigung der Bewohner-Zimmer und das gemeinschaftliche Kochen kümmert. Diese Aufgabenverteilung hat sich in der Vergangenheit bewährt.

Übergangs- und Entlassungspflege 2008

Im Jahr 2008 konnte die Zusammenarbeit mit den Kliniken und besonders den HIV-Schwerpunktpraxen gehalten und verbessert werden. Die Klienten, die zur Überleitung an die Entlassungspflegerin vermittelt wurden, kamen in diesem Jahr überwiegend aus den „Substitutions-Praxen“, aus einer onkologischen Schwerpunktpraxis und der Uni-Klinik (Haus 68). Häufig wurde auch eine Pflegeübernahme durch gesetzliche Betreuer nachgefragt, besonders für Patienten mit einer schweren Persönlichkeitsstörung. Bei diesen waren teilweise schon mehrere Pflegedienste zuvor im Einsatz.

Sowohl in der Entlassungspflege als auch bei der ambulanten Versorgung haben die Patienten mit einer Suchtproblematik stark zugenommen. Bei diesen Patienten ist nicht nur die pflegerische Versorgung zu strukturieren, sondern auch ein Großteil der Lebensführung. Schon die Terminabsprache gestaltet sich oft sehr schwierig: Die Patienten wollen und brauchen zwar Hilfe, sind aber zu konkreten Vereinbarungen nicht in der Lage.

Der Hilfebedarf ist enorm und breit gefächert, da die Klienten aufgrund ihrer Erkrankung über lange Zeit vieles vernachlässigt haben. Auch die Hausbesuche, die zur Ermittlung des Hilfebedarfes notwendig sind, bereiten nicht selten Überraschungen.

Fallbeispiel 1

Ein Klient lebt in einer winzigen Wohnung unter dem Dach, mit vielen Schrägen, einer Kochnische und einem kleinen Bad. Im Sommer ist es in dieser Wohnung unerträglich heiß. Für den Klienten mit Lungenemphysem und einer Langzeit-O2-Therapie ist dieser Zustand unzumutbar. Durch einen Vorderwandinfarkt ist der Klient zusätzlich stark belastet, der Aufstieg in die Wohnung fällt ihm sehr schwer und ist nur in kleinen Etappen zu bewältigen. Die kleine Wohnung ist zudem völlig zugestellt. Der Klient benötigt Hilfe beim Entrümpeln, Einkaufen und beim Wäschewaschen, da er keine eigene Maschine hat und seine Sachen nicht allein in den Waschsalon tragen kann. Dieser schwerkranke Klient wurde stationär in die betreute Wohngemeinschaft „Eschenbachhaus“ vermittelt. Hier sind sowohl die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wie auch die sozialarbeiterische Betreuung sichergestellt. Bis eine Aufnahme erfolgen konnte, wurde dem Patienten ambulante Pflege und Hauswirtschaft durch den Regenbogendienst vermittelt.

Fallbeispiel 2

Die Entlassung einer Patientin aus einer stationären Einrichtung wurde durch eine Mitarbeiterin von der Integrativen Drogenhilfe-Lichtblick angekündigt und ihre Aufnahme in die Wohngemeinschaft des „Eschenbachhauses“ mit uns besprochen und geplant. Die Patientin sollte vorher noch in ein anderes Krankenhaus zur diagnostischen Abklärung verlegt werden. An einem Freitag war diese Verlegung geplant und die Aufnahme ins „Eschenbachhaus“ zirka eine Woche später. Besagte Patientin wurde allerdings nicht in diesem Krankenhaus zur Weiterbehandlung aufgenommen, sondern noch am gleichen Tag entlassen. Die Weiterversorgung war zu diesem Zeitpunkt nicht gesichert, denn eine Aufnahme in die Wohngemeinschaft war noch nicht möglich. Allerdings war der Patientin ein selbständiges Leben in ihrer eigenen Wohnung auf Grund ihrer schweren Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie ihrer fortgeschrittenen Aids-erkrankung nicht möglich. In kürzester Zeit wurde von den Mitarbeitern des Regenbogendienstes eine Notfallversorgung dieser Patientin gestartet. Es wurde gewährleistet, dass sie bis zu ihrer Aufnahme ins „Eschenbachhaus“ in ihrer Wohnung umfassend versorgt werden konnte.

Diese beiden Fallbeispiele sollen die besonderen Schwierigkeiten in der Betreuung von DrogengebraucherInnen darstellen, die im Bereich Entlassungsmanagement und Pflege auftreten können.

Generell gehört es zu den Aufgaben der Entlassungspflegerin, bei einer Überleitung aus dem Krankenhaus oder Hospiz nach Hause Termine zwischen Sozialdienst, Klient, Pflegekraft und Arzt zu vereinbaren, um im vorhinein abzuklären, welcher Bedarf an Pflege und Hauswirtschaft abgedeckt werden muss. Mit dem Einverständnis der Patienten sind die Wohnungen vor der Entlassung zu begehen, um vor Ort die Pflegeeignung zu überprüfen. Das heißt, die hygienischen Zustände in der Wohnung müssen geprüft, gegebenenfalls Pflegehilfsmittel bestellt und Termine für deren Lieferung mit dem Sanitätshaus vereinbart werden. Vor der Entlassung müssen Treffen mit den Sozialämtern wegen der Kostenübernahme (z.B. für Grundreinigung) stattfinden, es werden Reinigungsfirmen oder hauswirtschaftliche Hilfen informiert, und es finden Besichtigungstermine und Schlüsselübergaben statt. All diese Aufgaben werden von der Entlassungsschwester übernommen. Auch im letzten Jahr war dabei ein ganz wichtiger Punkt, immer wieder Absprachen mit dem Krankenhaus bzw. Hospiz zu treffen, damit der Patient solange auf der Station verbleiben kann, bis alles für eine Pflege und Versorgung im häuslichen Umfeld eingerichtet ist. Leider ist dies nach Einführung der Fallpauschalen heute nicht mehr so einfach, da die Krankenhäuser darauf achten, dass sie keine bzw. so wenig wie möglich Verluste bei der Kostenerstattung erzielen.

In der konkreten Umsetzung ist es wichtig, den Entlassungstermin dem Hausarzt mitzuteilen. Damit wird gewährleistet, dass direkt am Entlassungstag ein Hausbesuch stattfindet, bei dem auch eine Pflegefachkraft vor Ort sein kann. Die Pflegekraft nimmt die Medikamentenanordnungen entgegen und besorgt diese, damit eine Therapie nahtlos weitergeführt werden kann und der Genesungsprozess nicht gestört wird. Dies ist vor allem bei der Versorgung von substituierten Patienten sehr wichtig, nur so kann eine Betreuung störungsfrei beginnen und das Vertrauen aufgebaut werden. Die Substitution ist auf jeden Fall sicherzustellen, denn fehlende Substitution treibt die Menschen wieder in die offene Drogenszene, um sich „Stoff“ gegen die Entzugserscheinungen zu besorgen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist es, abzuklären, ob der Patient in der Lage ist, seine Geschäfte alleine zu regeln, (z.B. Sozialamt, Arbeitsamt, finanzielle Angelegenheiten). Eventuell ist es sinnvoller, ihn in einem Betreuten Wohnen anzubinden oder sogar die Beauftragung eines gesetzlichen Betreuers einzuleiten. Die Pflege- und Hauswirtschaftskräfte können diese Tätigkeiten nicht übernehmen, und der Entlassungsschwester obliegt es, diese Clearingsfunktion zusammen mit den Sozialdiensten zu übernehmen und die notwendigen Kontakte herzustellen. Bei den meisten Patienten fällt gerade im Bereich Klärung der sozialen Situation eine Menge Arbeit an, da viele Klienten ihre Angelegenheiten vorher lange Zeit vernachlässigt haben.

In den meisten Fällen ist es uns im vergangenen Jahr wieder gelungen, Hilfe schnell zu organisieren, da auch von Seiten der Ämter zeitnahe Termine zur Besichtigung der Wohnungen und Begutachtung des Patienten vergeben wurden und Kostenzusagen bereits vorab mündlich erteilt wurden. Hier ist die gute Zusammenarbeit mit den städtischen Ämtern hervorzuheben, dieses gute Zusammenwirken und die Unterstützung sind wichtige Faktoren für das Gelingen unserer Arbeit in der Entlassungspflege. Zudem zeigt sich in der weiteren Versorgung, dass sich Patienten in einem guten Netzwerk schneller erholen und stabilisieren und sie auch viel schneller wieder Tätigkeiten im Sinne des SGB XI übernehmen können, bis hin zur kompletten Selbstständigkeit. Da die Klienten überwiegend BSHG-Leistungen empfangen, trägt diese Entwicklung auch zur Senkung von Ausgaben für den Kostenträger bei.

Leider gab es auch im vergangenen Jahr wieder Fälle, in denen bereits unter hohem zeitlichen Aufwand der Übergang eines Patienten vorbereitet und organisiert wurde, dieser jedoch dann kurz vor seiner Entlassung aus der Klinik verstarb oder die Hilfe verweigerte, da er nicht in der Lage war, Vereinbarungen einzuhalten.

Statistik

Insgesamt wurden **42 Entlassungen und Überleitungen** erfolgreich durchgeführt.

	Männer	Frauen
Entlassungen + Überleitungen gesamt	24	18
• davon Patienten mit einer HIV-Infektion oder fortgeschrittenen AIDS Erkrankung	18	8
• mit einer HIV- Infektion und Drogenproblematik	8	7
• Patienten ohne HIV Infektion	5	10