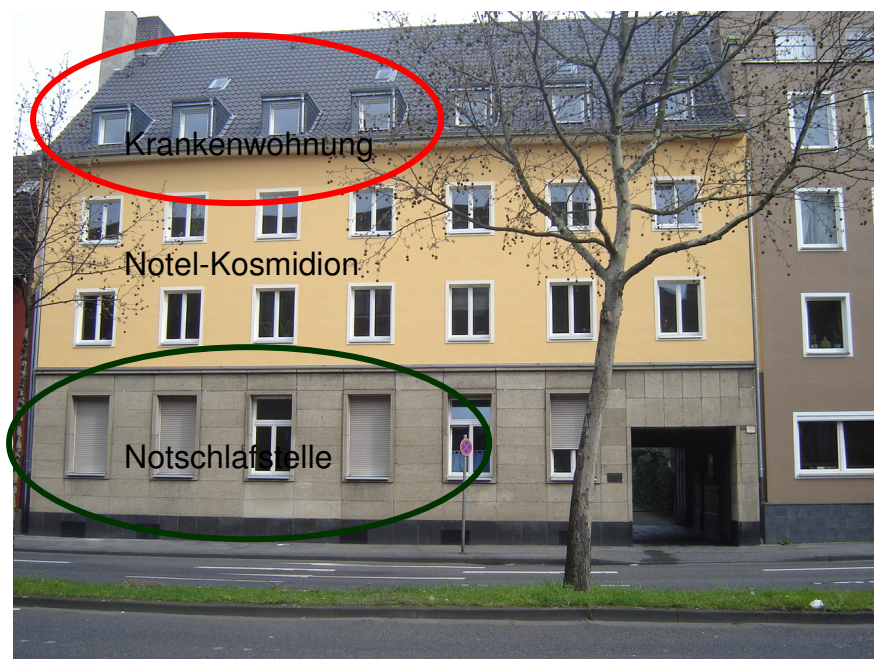


Zwischenbericht

15.01.2010

Evaluations-Projekt
Notel-Kosmidion

Krankenwohnung für obdachlose, drogenabhängige
Frauen und Männer in Köln



Notel-Kosmidion, Victoriastr. 12, 50668 Köln

Evaluations-Projekt Notel-Kosmidion

Krankenwohnung für obdachlose, drogenabhängige Frauen und Männer in Köln

Zwischenbericht

Köln, 15.01.2010

Ansprechpartner im Evaluations-Projekt Notel-Kosmidion:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln

Univ. Prof. Dr. Frank Weidner
Direktor

Telefon: (02 21) 4 68 61-40
E-Mail f.weidner@dip.de

Br. Peter Schiffer OSCam
M.Sc. Pflegewissenschaft
Dipl. Pflegewirt (FH)
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Telefon: (02 21) 4 68 61-44
E-Mail p.schiffer@dip.de

Autor und Zitation:

Schiffer, P., Weidner F.: Evaluations-Projekt Notel-Kosmidion: Krankenwohnung für obdachlose, drogenabhängige Frauen und Männer in Köln, Zwischenbericht, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.), Köln 2010.

Inhaltsverzeichnis:

1. Hintergrund und Einführung.....	4
2. Evaluation im Berichtszeitraum 2009.....	5
3. Statistische Erhebungen und erste Ergebnisse.....	7
4. Qualitative Erhebungen.....	14
5. Zusammenfassung und Ausblick.....	15
6. Kurzbeschreibung des Notel-Kosmidion: Krankenwohnung für obdachlose, drogenabhängige Frauen und Männer in Köln.....	17
7. Literaturverzeichnis.....	22
8. Literaturempfehlungen.....	23

1. Hintergrund und Einführung

Die Krankenwohnung Notel-Kosmidion für obdachlose, drogenabhängige Frauen und Männer in Köln ist ein Werk der Spiritaner-Stiftung Dormagen, in Kooperation mit der Kommunität der Heiligen Anargyroi Kosmas und Damian, Köln e.V.

Die rund 20-jährige Erfahrung der Notschlafstelle für obdachlose, drogenabhängige Menschen (Notel) in Köln zeigte eine dauerhafte Lücke im Kölner ambulanten Versorgungssystem. In Krankheitsfällen, die nicht mit einer stationären Aufnahme verbunden sind (z. B. Grippe, Traumata) bzw. der notwendigen Bettruhe nach einem Klinikaufenthalt, haben diese Personen ohne Wohnung keinen Ort, um eine Erkrankung auszukurieren.

Die Krankenwohnung Notel-Kosmidion stellt eine Ergänzung des ambulanten Hilfesystems dar. Deshalb ist seit Oktober 2008 im Haus der Spiritaner in der Victoriastr. 12 eine Krankenwohnung mit 5 Betten eingerichtet.

Der Name Kosmidion ist nicht neu erdacht. Bereits in Konstantinopel gab es eine (nach den Heiligen Kosmas und Damian benannte) Heilstätte Kosmidion, die einem Kloster angegliedert war und in der die Praxis des Heilschlafes (Inkubation) gepflegt wurde. Im Haus auf der Victoriastr. 12 befindet sich die Drogenberatung und das niedrigschwellige Angebot des Café Victoria (Drogenhilfe Köln) mit dem Untersuchungs- und Behandlungsraum des Mobilen medizinischen Dienstes der Stadt Köln.

Eine vertiefende Beschreibung der Krankenwohnung mit ihren Leistungen findet sich im Kapitel 6.

Die Kommunität der Heiligen Anargyroi Kosmas und Damian e.V., Regionalgruppe Köln hat das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln (dip) beauftragt eine Evaluation zu erstellen. Die Projektleitung hat Univ. Prof. Dr. Frank Weidner. Als Mitarbeiter steht Br. Peter Schiffer OSCam, M.Sc. Pflegewissenschaft, Dipl. Pflegewirt (FH), Krankenpfleger, zur Verfügung. Die Laufzeit der Evaluation Notel-Kosmidion gliedert sich in drei Jahren mit den Schwerpunkten von:

1 / 2009 – 12 / 2009 Erkundung/Entwicklung/Datenerhebung

1 / 2010 – 12 / 2010 Datenerhebung /Konsolidierung/Analyse

1 / 2011 – 12 / 2011 Auswertung

Die Finanzierung der Evaluation wird durch die Kommunität der Heiligen Anargyroi Kosmas und Damian e.V., Regionalgruppe Köln sichergestellt. Dies erfolgt mit der Unterstützung durch (2009) die Caritas Stiftung im Erzbistum Köln; (2010) Otto und Lonny Bayer Stiftung und von weiteren Einzelpersonen, Verbänden und Organisationen. Für das Jahr 2011 werden noch Förderer gesucht.

2. Evaluation im Berichtszeitraum 2009

Die Projektkoordination umfasst die Unterstützung und Beratung beim organisationalen Aufbau und der manageriellen Umsetzung des Konzeptes, bei der pädagogischen und fachlichen Einarbeitung ehrenamtlicher Mitarbeiter und der Bearbeitung von Schnittstellen mit kooperierenden Diensten.

Eine wissenschaftliche Evaluation des neuen Hilfeangebots und seiner Rahmenbedingungen soll während der Erprobungsphase durchgeführt werden.

Hierbei geht es u.a. um die Untersuchung

- des Leistungsangebotes der Krankenwohnung,
- der Nutzerstruktur und der medizinisch-pflegerischen Diagnosen,
- der manageriellen Umsetzung des Konzeptes,
- der Schnittstellen zwischen den beteiligten Diensten sowie den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern,
- der Umsetzung der diakonischen Konzeption des Angebots.

Die ersten Monate des Evaluations-Projektverlaufs im Berichtszeitraum 01.01.2009 bis 31.12.2009 waren gekennzeichnet durch die Absprachen der zu erhebenden Daten, die Beobachtungen und Gespräche mit den Kranken in der Krankenwohnung. Die Informationsarbeit im Netzwerk des Drogenhilfesystems in Köln, insbesondere die Informationsweitergabe an Akutkrankenhäuser und Krankenhäuser für Psychiatrie mit ihren Sozialeinrichtungen fand gleichzeitig statt. Die Verbreitung der Informationen im Drogenhilfesystem über das Hilfeangebot der Krankenwohnung verlief über 8 Monate.

Aufgrund der Tatsache, dass niemand sicher wusste, wer von den obdachlosen, drogenabhängigen Frauen und Männern (Heroingebraucher, Kokaingebraucher, Crackgebraucher, Alkoholiker; polyvalente Drogengebraucher etc.) das Angebot der Krankenwohnung nutzen würde, bestand ein Augenmerk auf die Nutzer der Krankenwohnung. Weiterhin wurden die anfänglich aufgestellten Regeln für die Kranken sowie für die Mitarbeiter in der Krankenwohnung situativ angepasst. Dies sollte für die Kranken eine Atmo-

sphäre und die Bedingungen für eine zügige Genesung und für die Mitarbeiter einen reibungslosen Arbeitsablauf gewährleisten.

Seit der ersten Planung für diese Krankenwohnung in Köln wurde nach gleich ausgerichteten oder ähnlichen Einrichtungen gesucht, um Vorbilder zu finden und um evtl. von den Erfahrungen zu lernen. Vier Einrichtungen (Krankenwohnung im Diakoniehhaus Köln, Die Kurve – Krankenwohnung für Obdachlose in Hannover, Krankenstation für Obdachlose in Berlin am Lehrter Bahnhof, Integrative Drogenhilfe e. V. Frankfurt am Main) aus der deutschen Obdachlosen- / Drogenhilfe wurden identifiziert und im Jahr 2009 besucht.

Die ersten drei Einrichtungen haben Erfahrungen mit drogenabhängigen Menschen, sind aber primär für obdachlose, nicht drogenabhängige Kranke gedacht. Sie haben alle drei schon unterschiedliche, eher negativ bewertete Erfahrungen mit substituierten Drogenabhängigen ohne Beikonsum. Die Einrichtung der Integrativen Drogenhilfe e.V. in Frankfurt am Main ist für drogenabhängige Menschen der „offenen Szene“ konzipiert, wo auch nicht krankenhauspflichtige Kranke Obdach und Betreuung finden können.

Literaturstudium:

Im Rahmen dieser Evaluation wurde über einen Zeitraum von mehreren Monaten unterschiedliche Quellen zum Literaturstudium erschlossen, anfangs unsystematisch explorativ zur ersten Erkundung, später dann systematisch zur Vertiefung. Die Literatur wurde nicht nur aufgrund inhaltlicher Aspekte ausgewählt, es wurden ebenso Grundlagenliteratur und Standardwerke gesichtet.

Zu einigen Dokumenten wurde der Autor selbst kontaktiert, um ein Dokument zu erhalten oder Informationen zu vertiefen. Ein fruchtbarer Austausch über Recherche und Thema schloss sich jeweils an, und es konnten weitere Kontakte geknüpft werden. Die Literaturhinweise in den vorgefundenen Dokumenten wurden im „Schneeballprinzip“ zur weiteren Literaturrecherche mit einbezogen.

Zudem wurde versucht, Fachliteratur zu den in der Feldphase erkannten Phänomenen zu finden und auszuwerten. Der Fokus bei der Literatursuche liegt hierbei auf einer gedachten Hierarchie von Habilitationen, Dissertationen, Masterarbeiten, Diplomarbeiten, Übersichtswerken, Monographien, Reviews, Kontrolliert Randomisierte Studien, Kohortenstudien, Texte, Internetadressen.

Die Datenbanken CINHAL, PubMed und Chochrane wurden durchsucht. Die Recherche in CINHAL und Chochrane wurde über einen kostenpflichtigen Zugang ermöglicht. Die übrigen Datenbanken wurden über den Zugang des Deutschen Instituts für medizinische

Dokumentation und Information (DIMDI) bzw. über den Zugang der Zentralbibliothek der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (ZBMed) ausgewählt. Insbesondere die Metasuchmaschine MEDPILOT wurde eingesetzt. Im Weiteren wurde auch der Karlsruher Katalog, Bibliothek der Humboldt Universität Berlin, der KFH-NW Bibliothekskatalog, die Bibliothek der Hochschule Niederrhein und das DigiBib durchsucht, die letzteren eher, um die Verfügbarkeit zur Ausleihe zu ermitteln. Das Archido ist die Institutsbibliothek des Bremer Instituts für Drogenforschung (BISDRO) am FB 6 (Rechtswissenschaften) der Universität Bremen. Diese Bibliothek wurde auch durchsucht. Die ersten Suchbegriffe wurden zuerst in Deutsch und dann in Englisch erweitert.

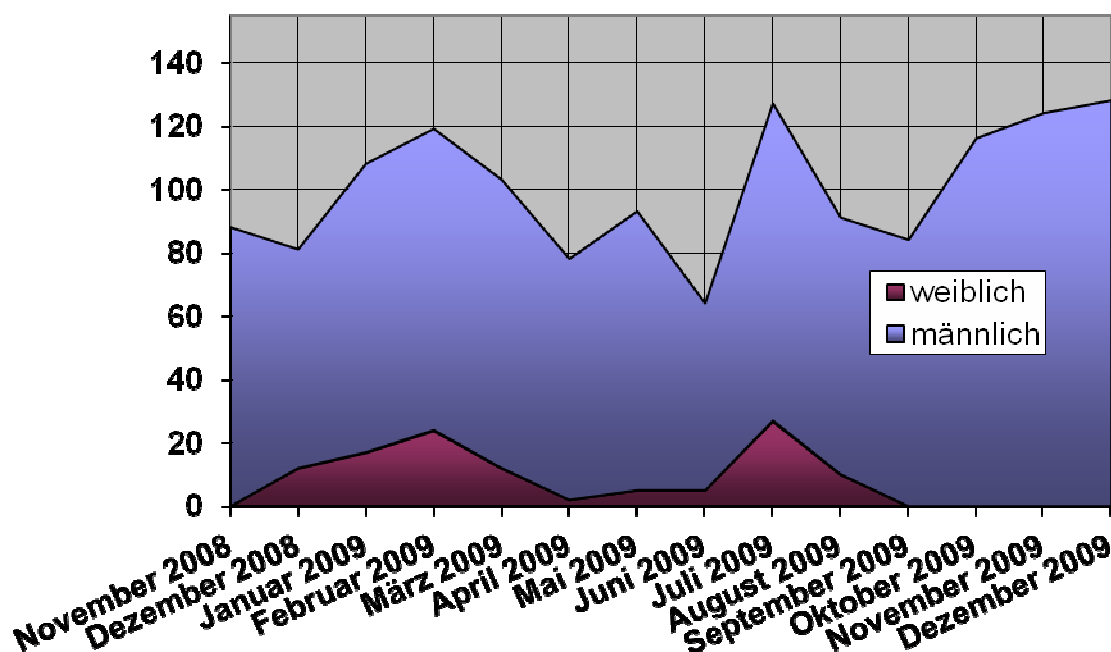
3. Statistische Erhebungen und erste Ergebnisse

Der Beobachtungszeitraum dieses Berichts umfasst den Zeitraum November 2008 bis Dezember 2009. Die erhobenen Daten sollen dem Träger und den kooperierenden Einrichtungen sowie allen Akteuren im Drogenhilfesystem Übersicht und Transparenz ermöglichen.

Zu Beginn des Projektes erwarteten die Mitarbeiter des Notel und die Mitglieder der Planungsgruppe jahreszeitlich bedingte Belegungsschwankungen der Krankenwohnung (im Winter Vollbelegung, im Sommer evtl. keine Belegung).

Diese Annahme hat sich im Beobachtungszeitraum als falsch erwiesen.

Übernachtungen nach Geschlecht und Monat

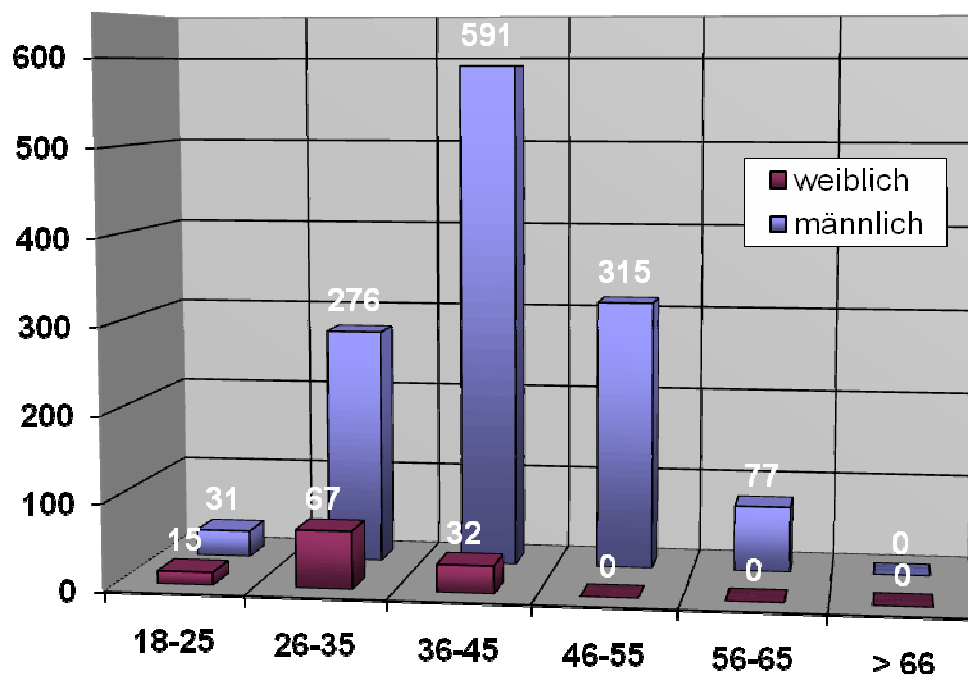


Die Krankenwohnung ist ohne größere, jahreszeitlich bedingte Schwankungen durchgehend belegt. Die aufeinanderfolgenden Sommermonate Juni und Juli 2009 verzeichneten dabei die niedrigste (Juni 2009: 64) und die zweithöchste (Juli 2009: 127) Belegung. Der Höchstwert wurde im Wintermonat Dezember 2009 (128) erreicht.

Es gab keinen einzigen Tag des Leerstandes, dagegen war die Auslastungsgrenze (5 Betten) gleich mehrfach überschritten, so dass 7 Kranke wegen Vollbelegung abgewiesen oder in andere Einrichtungen vermittelt werden mussten.

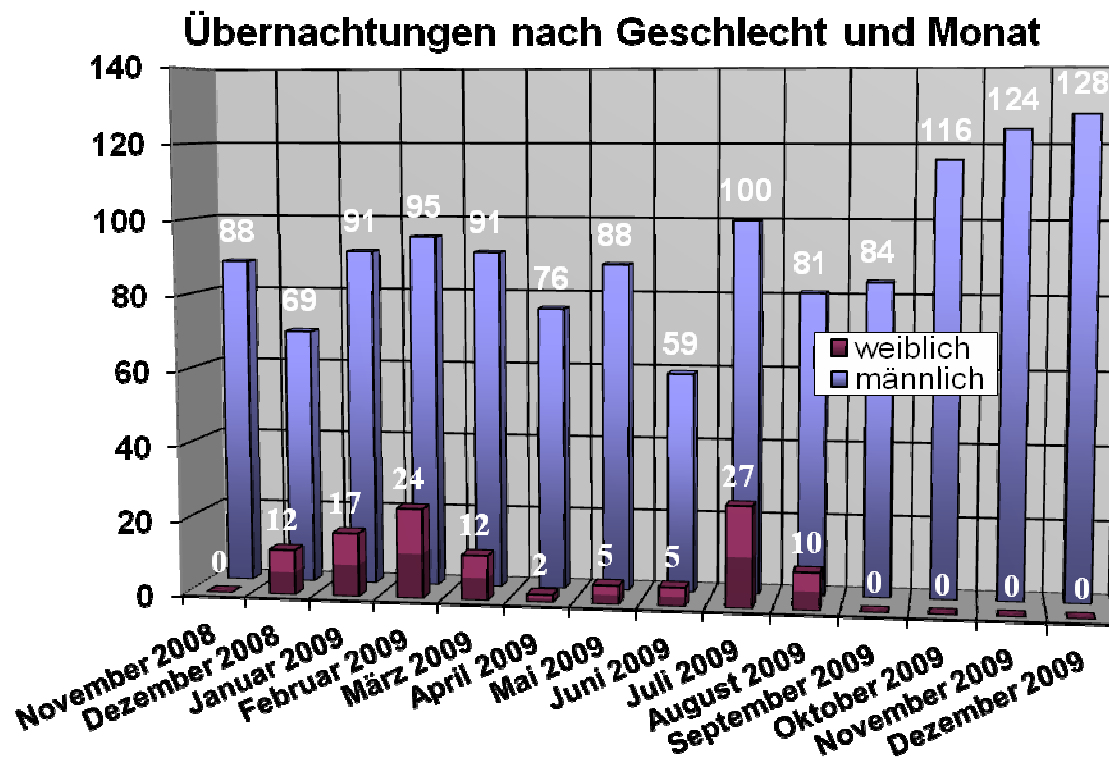
Das Durchschnittsalter der Nutzer variiert nach Geschlecht. Das der Männer liegt bei 36-45 Jahren, der älteste Mann war 58 Jahre alt. Die Frauen mit den häufigsten Übernachtungen sind etwa 10 Jahre jünger, die älteste Frau war 39 Jahre alt.

Übernachtungen nach Geschlecht und Alter



Die Übernachtungen der Männer von 56-65 Jahren repräsentieren zwei Kranke, die sich für längere Zeit und mehrfach in der Krankenwohnung aufhielten. Der „typische“ Bewohner einer Krankenwohnung im Beobachtungszeitraum war männlich, 36-45 Jahre alt und schwerstabhängig.

Gleich in 5 Monaten des Beobachtungszeitraums gab es keine Übernachtungen von Frauen (November 2008, September 2009, Oktober 2009, November 2009 und Dezember 2009).



Hierfür sind aus den qualitativen Gesprächen mit den Kranken und Experten (einschließlich einem Ex-Junkie) folgende Begründungen genannt worden:

- Frauen sind in der Sucht besser organisiert,
- Frauen haben mehr Möglichkeiten zur Unterkunft (so z.B. Notschlafstellen, Frauenhäuser, Dealer, Freier, Sozialfreier, Freunde).

Die insgesamt 1404 Übernachtungen (1290 Männern, 114 Frauen) entlasten im Drogenhilfesystem Köln die Notschlafstellen für drogenabhängige Menschen. Der Mittelwert der Belegung betrug 3,23 Kranke pro Tag. Das bedeutet eine Auslastung von 65% des Angebots über den gesamten Beobachtungszeitraum.

Der Mittelwert der Verweildauer betrug 8,55 Tage / je Aufenthalt des Kranken. Die Spanne der Verweildauer reichte dabei von einem Tag bis zu 30 Tagen. Insbesondere ältere Männer ≥ 35 Jahre („Altjunkies“) haben eine längere Verweildauer und Nutzfrequenz als der „Durchschnitts-Kranke“.

Milieubedingt (suchtbedingt / abhängigkeitsbedingt) haben einige Kranke die zur Ausheilung notwendige Aufenthaltsdauer selbstständig verkürzt und die Krankenwohnung vorzeitig verlassen. Andere mussten aufgrund von Regelverstößen des Hauses verwiesen werden.

Geschlecht	Männlich ♂	Weiblich ♀	Total
Übernachtungen	1290	114	1404
November 2008	88	0	88
Dezember 2008	69	12	81
Januar 2009	91	17	108
Februar 2009	95	24	119
März 2009	91	12	103
April 2009	76	2	78
Mai 2009	88	5	93
Juni 2009	59	5	64
Juli 2009	100	27	127
August 2009	81	10	91
September 2009	84	0	84
Oktober 2009	116	0	116
November 2009	124	0	124
Dezember 2009	128	0	128

Die Anzahl der Neuaufnahmen belief sich auf 88 Erkrankte. Einige dieser Personen wurden aufgrund von wieder aufgebrochenen, chronischen bzw. neuer, andersartiger Erkrankung bis zu fünf Mal erneut aufgenommen.

Die Vermittlung der Kranken in die Krankenwohnung erfolgte durch den Mobilen medizinischen Dienst der Stadt Köln (88), durch die Mitarbeiter des Notel (31), durch Krankenhäuser (13) und durch andere Zuweiser (1).

Für den mobile medizinische Dienst der Stadt Köln als Hauptzuweiser wurde somit durch das Angebot der Krankenwohnung offensichtlich eine Bedarfslücke geschlossen, so dass er sich inzwischen zum primären „gatekeeper“ entwickelt hat.

Insgesamt mussten 20 Personen abgewiesen werden wegen Hausverbot (9), Vollbelegung (7), aufgrund von Behinderung (4) (Unmöglichkeit die Treppen zu steigen und oder hinunterzugehen). Sie konnten zum Teil in andere Einrichtungen vermittelt werden.

Von den 88 Kranken waren 54 im Substitutionsprogramm mit dem Wirkstoff Methadon, 5 im Substitutionsprogramm mit dem Wirkstoff Heroin (Heroin Modellprogramm).

Hinsichtlich des Drogenkonsums können die Kranken folgenden Gruppen zugeordnet werden werden:

- aktiv Konsumierende von einer Substanz oder mehreren Substanzen (polyvalenter Drogengebrauch): 34 Personen;
- Substituierte mit Beikonsum (oft zu Beginn der Substitutionsbehandlung): 40 Personen;
- Substituierte, die beikonsumfrei sind: 14 Personen.

Von den 54 Substituierten waren auf Grundlage der Selbstaussage 40 Personen mit Beikonsum und 14 Personen ohne Beikonsum.

Die kumulierten Diagnosen des Mobilen medizinischen Dienstes der Stadt Köln auf dem Zuweisungsformular bilden ergänzt durch Hausarztberichte und Krankenhausberichte, die die Kranken mitgebracht haben, die medizinischen und pflegerischen Zugangsdiagnosen. Die Anzahl der Diagnosen übersteigt statistisch die Anzahl der Kranken, da zu meist Mehrfachdiagnosen zu verzeichnen sind. Die psychiatrischen Komorbiditäten (ein oder mehrere zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegende, diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder, bezeichnet als Doppel- oder Mehrfachdiagnosen) sind nur erfasst, wenn sie eindeutig auf einem Dokument verzeichnet sind.

Die Anzahl der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM Version 2009) bildet nicht die Prävalenz in der Nutzergruppe der Krankenhausbewohner ab, da oftmals ein intensiveres Assessment außerhalb eines Krankenhauses für Psychiatrie oder einer psychiatrischen Arztpraxis nicht möglich ist.

Die Zugangsdiagnosen sind der Klassifikation nach ICD-10-GM Version 2009 (Kapitel) zugeordnet:

Kapitel	Titel	Anzahl
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen	13
II.	Neubildungen	1
III.	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen des Immunsystems	0
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	5
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	13
VI.	Erkrankungen des Nervensystems	2
VII.	Krankheiten des Auges und der Augenanhängsgebilde	0
VIII.	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	10
X.	Krankheiten des Atemsystems	49
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	15
XII.	Krankheiten der Haut und Unterhaut	46
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	17
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	0
XV.	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	0
XVI.	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0
XVII.	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomanomalien	0
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	0
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	13
XX.	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0
XXI.	Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0

Hieraus ergibt sich eine Rangordnung der Diagnosen in:

1. **Krankheiten des Atemsystems (49):**
Infekte des Bronchialsystems, akute Verschlimmerung von chronischem Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis, Grippe
2. **Krankheiten der Haut und Unterhaut (46):**
Zustand nach (Spritzen-) Abzesseröffnung, Ulcus cruris („offene Beine“), Unterschiedliche Hautinfekte
3. **Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (17):**
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, direkte Gelenkinfektionen
4. **Bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen (13):**
Virushepatitis A,B,C
- Psychische und Verhaltensstörungen (13):**
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (13):**
Verletzungen des Kopfes, Hals, Thorax etc.
5. **Krankheiten des Kreislaufsystems (5):**
Arteriosklerose, Arterielle Verschlusskrankheit [AVK]
6. **Erkrankungen des Nervensystems (2):**
Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
- Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (2):**
Krankheiten des äußeren Ohres

Des Weiteren wurden Kranke vor einem Krankenhausaufenthalt und nach einem Krankenhausaufenthalt aufgenommen. Darunter waren: Patient mit Zustand vor und nach Analprolapsoperation (Vorfall des Enddarmes) und Zustand vor und nach Nasennebenhöhlenoperation.

Die dem Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19)“ zugeordneten Krankheitsbilder bilden eine Basis, um den Substanzgebrauch der Nutzer in der Krankenwohnung einzuschätzen. In der Krankenwohnung halten sich vorwiegend Kranke auf, die durch Gebrauch von Opioiden (F11) oder durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19) auffallen. Alkoholabhängige ohne anderen Substanzkonsum (F10) sind eher die Ausnahme. Neben den Opioiden werden Alkohol, Cannabinoide, Benzodiazepine und seltener Kokain (bei-) konsumiert.

4. Qualitative Erhebungen

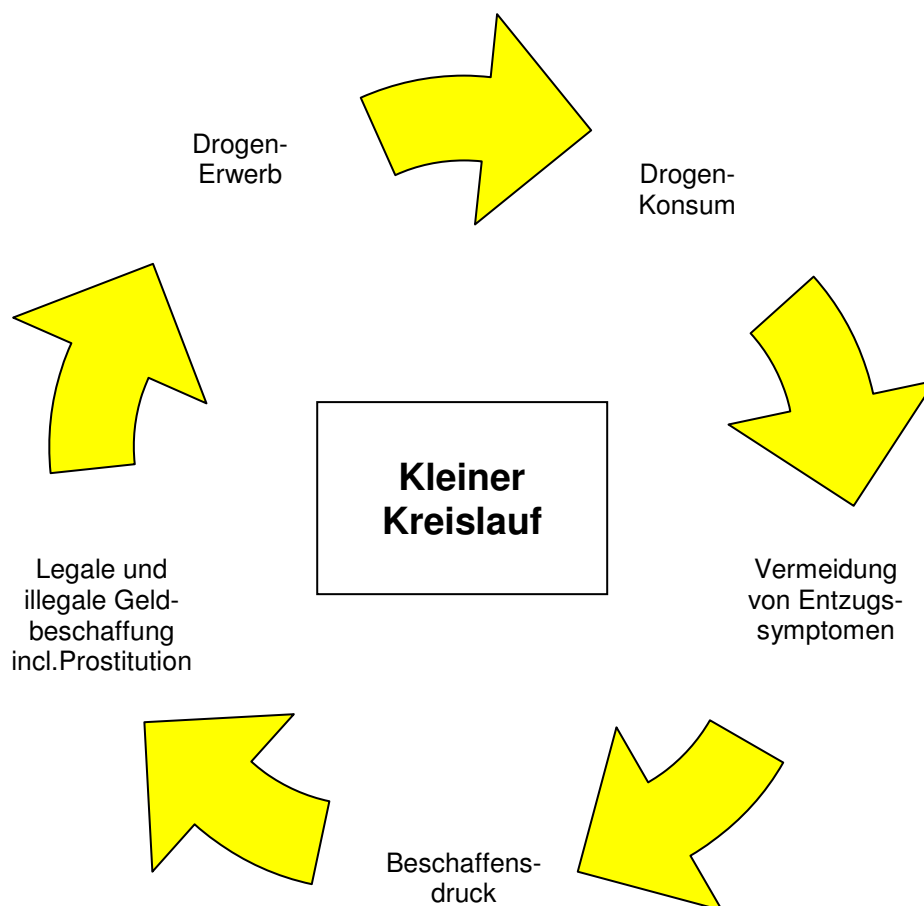
Eine erste Befragung der Kranken, in wie weit das Hilfeangebot der Krankenwohnung für sie nützlich und hilfreich sei, wurde trotz der konsequent einzuhaltenden, niedrighschweligen Regeln durchweg sehr positiv beantwortet. Aufgrund ihrer negativen Erfahrungen mit Projekten für Drogenabhängige im Drogenhilfesystem interessierten sich einige der Kranken auch dafür, wie die Krankenwohnung finanziert wird und ob dieses Hilfeangebot weiter bestehen bleibt.

Nach Aussagen einiger Kranker konnten sie ihren Grundkonsum während des Aufenthaltes in der Krankenwohnung stabilisieren und reduzieren. Der Beikonsum bei Substitution konnte deutlich verringert, teilweise sogar vollständig eingestellt werden.

Aus den Gesprächen mit den Kranken (Lebenslage: krank, obdachlos, drogenabhängig) werden folgende maligne Drogenkreisläufe des Intensiv-/ Verelendungskonsums in der offenen Szene benannt:

Kleiner Kreislauf

Drogenkonsum -> Vermeidung von Entzugssymptomen -> Beschaffensdruck -> Legale und illegale Geldbeschaffung (incl. Prostitution) -> Drogenerwerb -> Drogenkonsum



Großer Kreislauf

Obdachlosigkeit -> Arbeitslosigkeit -> [kleiner Kreislauf] -> Verengung sozialer Beziehungen auf drogenbezogene Sozialkontakte -> Krankheit (akut/chronisch) -> Überlebensdruck -> Suchtdruck -> Kriminalität -> (Straf-) Verfolgung -> Inhaftierung -> Entgiftung und Entzug -> Therapie -> Obdachlosigkeit

Von den Kranken beschriebene Effekte auf ihre Person:

- Verfestigung szenetypischer Verhaltensweisen wie z.B. Resignation;
- Probleme beim Vertrauensaufbau;
- Entkoppelungen von sozialen Beziehungen;
- Verlust der allgemeinen und besonderen Steuerungsfähigkeiten in der Sucht/Abhängigkeit.

Die Krankenwohnung bietet von den oben beschriebenen Situationen in den Drogenkreisläufen eine teilweise Entlastung und Auszeit.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Die ersten soziodemographischen Erfassungen der Nutzer der Krankenwohnung haben ein differenziertes Bild der Kranken ergeben. Es sind bei den Männern vielfach Kranke zwischen 36 und 45 Lebensjahren mit einem polyvalenten Drogenkonsum auf der Grundlage von Opioiden und multiplen Beigebrauch. Bei den Frauen sind es Kranke zwischen 26 und 35 Lebensjahren mit einem polyvalenten Drogenkonsum auf der Grundlage von Opioiden und Benzodiazepinen. Bei den medizinisch-pflegerischen Zuweisungsdiagnosen stehen die Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen und Muskel-Skelett Erkrankungen im Vordergrund. Es sind die schon in der Literatur beschriebenen typischen Szeneerkrankungen.

Die Belegung der Krankenwohnung zeigt, dass es keine größeren jahreszeitlich bedingten Belegungsschwankungen gibt. Die Belegung zeigt zudem, dass das Angebot von den Nutzern wie auch von Drogenhilfesystem angenommen worden ist.

Eine subjektive Einschätzung der Kranken selbst ist, dass sie aufgrund des Aufenthaltes in der Krankenwohnung den Grundkonsum stabilisieren und den Beikonsum reduzieren bzw. aufgeben konnten.

Auf der Grundlage der hier erhobenen Daten kann man bis zu diesem Zeitpunkt feststellen, dass die Krankenwohnung für die Meisten der Kranken eine hilfreiche Einrichtung ist. Hier finden sie Ruhe vor dem Alltagsstress der Beschaffung und des Drogenkon-

sums. Weiterhin erfahren sie durch das Angebot der Krankenwohnung eine Verminderung des Überlebensdrucks auf der Straße in der Lebensphase einer Erkrankung. Zudem können sie weiterführende Hilfen in Anspruch nehmen.

Das in 2009 entwickelte erste Konzept zur ehrenamtlichen Tätigkeit wird in den kommenden zwei Jahren der Evaluation mit den beteiligten Akteuren besprochen, soweit notwendig revidiert, eingeführt und anschließend fortlaufend auf seine Praxistauglichkeit hin überprüft.

Die beschreibende Statistik der Krankenprofile, die erbrachten Leistungen, die medizinisch-pflegerischen Diagnosen, Erzieherischen Gespräche mit den Kranken sowie die freien Beobachtungen in der Krankenwohnung und im Hilfesystem werden fortgeführt. Dies erfolgt auf der methodologischen Grundlage von Grounded Theory (Strauss/Corbin) und Ansätzen aus dem Forschungsprogramm der Subjektive Theorien (Groeben et. al.).

Die leitende Frage lautet: Wie bewältigen obdachlose und drogenabhängige Frauen und Männer ihre Krankheit und das Kranksein in der Krankenwohnung Notel-Kosmidion?

6. Kurzbeschreibung des Notel-Kosmidion: Krankenwohnung für obdachlose, drogenabhängige Frauen und Männer in Köln.

Träger:

Spiritaner-Stiftung,
Dormagen-Knechtsteden

www.spiritaner-stiftung.de



Einrichtung:

www.notel-koeln.de

Notschlafstelle und Krankenwohnung



Krankenwohnung in Kooperation mit der:

Kommunität der Heiligen Anargyroi Kosmas
und Damian e.V., Regionalgruppe Köln

www.kodako.de



Adresse:

Notel-Kosmidion
Victoriastraße 12
50668 Köln
(Nähe Maternushaus)

Telefon:

0221-12061005
(Notel-Kosmidion 07:30 – 22:30 Uhr, es
meldet sich die diensthabende Mitarbeite-
rin)



Leitung und Ansprechpartnerin:

Frau Bärbel Ackerschott

Der Name Notel-Kosmidion:

Notel ist die Bezeichnung der seit 20 Jahren bestehenden Notschlafstelle für obdachlose, drogenabhängige Männer in Köln. Er verbindet sprachlich die Lebenssituation der Gäste und ihren Wunsch nach einer sicheren Unterkunft. So entstand aus Not und Hotel das Notel.

Kosmidion war der Name jenes Heil- und Therapiezentrums (Inkubationsschlaf) in Konstantinopel, das jahrhundertlang Zentrum der Verehrung von Kosmas und Damian war, den „Heilern des Umsonst“ (Anargyroi), ein therapeutischer und religiöser Ort der Hoffnung der Kranken auf körperliche und seelische Genesung.

Das Notel-Kosmidion ist eine niedrigschwellige Einrichtung der akzeptierenden Arbeit mit drogenabhängigen Menschen. Es gibt zwei Leistungsangebote unter einem Dach: eine Notschlafstelle für obdachlose, drogenabhängige Männer und eine Krankenwohnung für obdachlose, drogenabhängige Männer und Frauen. Die Krankenwohnung ist seit Oktober 2008 eingerichtet und seit November 2008 durchgehend genutzt.

Die Ziele der Einrichtung einer Krankenwohnung:

- In die Hoffnungslosigkeit der erkrankten, obdachlosen und drogenabhängigen Frauen und Männer ein Zeichen der Hoffnung zu setzen;
- „Zu Hause sein“ und in Ruhe die Phase der Krankheit durchleben und gesund werden zu dürfen;
- Eine Genesung bei vermindertem Überlebens- und Suchtdruck auf der Straße zu ermöglichen;
- Das Krankheitsbild / den Gesundheitszustand zu verbessern;
- Eine Chronifizierung der Erkrankung zu vermeiden;
- Auf ein selbständiges Leben vorzubereiten und in ein solches zu entlassen, sowie im Ausnahmefall, einen Ort des menschenwürdigen Sterbens zu gewähren.



Die Ausstattung:

Die Krankenwohnung hat fünf Betten in drei Zimmern, ein Zweibettzimmer mit Dusche und WC, ein Zweibettzimmer mit Dusche und WC auf dem Flur und ein Einbettzimmer mit Dusche und WC. Es



gibt einen Aufenthaltsraum mit einer kleinen Küchenecke. Zusätzlich gibt es ein Büro für die Diensttuenden.

Die Krankenwohnung befindet sich im dritten Stock des Gebäudes. Es gibt keinen Aufzug. Die Krankenwohnung ist funktional eingerichtet, wirkt aber durch die wohnliche Atmosphäre wie die Räumlichkeiten einer Wohngemeinschaft.

Wer wird aufgenommen?

Aufnahme finden Akut- und Kurzzeitkranke sowie Rekonvaleszenten bei denen es sich um:

- drogenabhängige (von illegalen Drogen);
- volljährige Frauen und Männer handelt;
- Personen, die in der Lage und willens sind, die Hausordnung und Regeln einzuhalten.

Nach vorheriger Absprache können auch Frauen und Männer mit den Merkmalen krank, obdachlos und drogenabhängig (vor-stationär und nach-stationär) aufgenommen werden. Nach Absprache mit dem Kranken kann ein Besuch im Krankenhaus organisiert werden. Bei wechselseitig koordinierter Entlassung aus dem Krankenhaus kann ein Fahrdienst angeboten werden.



Wer kann nicht aufgenommen werden?

- Frauen und Männer, die die Hausordnung und Regeln nicht einhalten können;
- Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankungen einer „nullschwellig“ Betreuung bedürfen;
- Kranke, die die Treppen nicht auf- und absteigen können;
- Frauen und Männer, die ein Hausverbot erhalten haben.

Die Aufnahmezeiten:

Eine Aufnahme kann nach telefonischer Absprache zwischen 07:30 Uhr und 21:00 Uhr erfolgen.



Das Hilfeangebot:

Alle angebotenen Hilfen in der Krankenwohnung sind kostenfrei. Der Aufenthalt ist zeitlich begrenzt auf die Phase der akuten Erkrankung, der akuten Verschlimmerung einer chronischen Erkrankung (exasperatio), einer über die Drogen sucht hinausreichenden Erkrankungen bzw. auf die Rekonvaleszenzphase, sowie die prä- und postoperativen Zeitspannen. Eine maximale Aufenthaltszeit ist mit vier Wochen angesetzt. Die Kranken werden angehalten, sich der Krankheit entsprechend vorwiegend in der Krankenwohnung aufzuhalten. Bei einer Abwesenheitszeit pro Tag von rund 10 Stunden oder mehr wird im Einzelfall geklärt, ob ein weiterer Verbleib in der Krankenwohnung sinnvoll und hilfreich ist.



Essen und Getränke:

Getränke, Frühstück, Mittagstisch und Abendessen werden kostenfrei angeboten. Zur Selbstversorgung steht eine kleine Küchenzeile zur Verfügung.

Wäsche und Kleidung:

Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Hausanzug, Schlafanzug für den Gebrauch in der Krankenwohnung werden gestellt und gewaschen. Persönliche Kleidung kann gewaschen werden. Für kleinere Kleidungsnotfälle stehen Kleidungsstücke zur Verfügung.



Sozialpädagogische Betreuung:

Die hauptamtlichen Mitarbeiter kommen aus der professionellen, sozialpädagogischen Arbeit / Sozialarbeit und sind in der Lage bei Bedürfnis/Bedarf Beratung und Vermittlung in Substitution, Drogenberatung und andere Beratungs- und Hilfsangebote einzuleiten. Im Hause befindet sich auch die Linksrheinische Beratungsstelle der Drogenhilfe Köln gGmbH.

Medizinische Betreuung:

Die medizinische Betreuung findet über den Mobilen medizinischen Dienst der Stadt Köln durch Ärztinnen und Fachkrankenschwestern (kostenfrei) statt und/oder je nach Situation über den Hausarzt. Im Hause befindet sich im Kontaktcafe Victoria das Sprech- und Behandlungszimmer des Mobilen medizinischen Dienstes der Stadt Köln. Der Mobile medizinische Dienst der Stadt Köln hat werktäglich zu festen Zeiten Sprech- und Behandlungsmöglichkeiten.

Pflegerische Betreuung:

Die pflegerische Betreuung wird je nach Situation über die Mitarbeiter des Mobilen medizinischen Dienstes der Stadt Köln, oder von einem externen Pflegedienst im Kosmidion geleistet.

Hauswirtschaftliche Betreuung:

Bodenreinigung, Abfallentsorgung und Reinigung der Sanitäreinrichtungen ist werktäglich durch einen Mitarbeiter gesichert.

Seelsorgliche Betreuung:

Zum diakonischen Grundverständnis des Kosmidion gehört es, dass die seelsorgliche Dimension der Arbeit sowohl durch die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch durch katholische Priester, die dem Projekt verbunden sind, verwirklicht werden.

Die Krankenwohnung ist seit Oktober 2008 eingerichtet und hat im November 2008 die ersten Kranken beherbergen dürfen. Sie ist seither durchgehend belegt.

Ehrenamtskonzept:

Im Jahr 2009 wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche und Nachfrage in den besuchten Einrichtungen der Obdachlosenhilfe bzw. Drogenhilfe ein erster Konzeptentwurf für eine Ehrenamtsarbeit in der Krankenwohnung entwickelt. Dieser Entwurf wurde den beteiligten Entscheidern und Akteuren zur Weiterbearbeitung zugeleitet.

Im Beobachtungszeitraum wurden durch 10 ehrenamtliche Mitarbeiter 118 Schichten bzw. 629 Stunden ehrenamtlicher Dienste in der Krankenwohnung geleistet.



7. Literaturverzeichnis

- Behrendt, Klaus: Drogenabhängigkeit. Hamm 2006.
- Dörrlamm, Martin: Drogenhandel zwischen Mythos und Alltag in der Frankfurter StraßenSzene. S.253-274. In: Werse, Bernd (Hrsg.): Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt-Main 2008.
- Hermes, Eva Katharina; Doering, Thorsten: Gesundheitliche Situation und Gesundheitsverhalten von Wohnungslosen in Hannover am Beispiel einer Krankenwohnung für Wohnungslose. (Dissertation) Hannover 2003.
- Klemm, Hartmut; Kurz, Michael; Monzer, Michael: Krankenpflegestation für Wohnungslose. In: Wohnungslos, 40.Jg. 1998, H.2, S.62–64.
- Kliemke, Christa; Grenner, Gerd: Alternative Wohnformen für wohnungslose Menschen. Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt. Berlin 2002.
- Locher, Gerhard; Stöbel, U.: Gesundheits- / Krankheitsstatus und arbeitsbedingte Erkrankungen von alleinstehenden Wohnungslosen. Bielefeld 1990.
- Mielke, Siegrid: Kranken-Wohnung für Obdachlose. In: Heilberufe, 46.Jg. 1994, H.8, S.12-13.
- Müller, Oliver: Der Handel auf der offenen Szene und seine Rahmenbedingungen – Szenebefragung des Monitoring-System Drogentrends. S.275-298. In Werse, Bernd (Hrsg.): Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt-Main 2008.
- Platzköster, Marie-Claret: Hygiene in Notunterkünften der Wohnungslosenhilfe. In: Wohnungslos, 40.Jg. 1998, H.2, S.64–65.
- Platzköster, Marie-Claret; Frielinghaus, Dirk: Pflege und Gesundheitsförderung in einer Notunterkunft. In: Wohnungslos, 44.Jg. 2002, H.1, S.20–24.
- Podymow, T.; Turnbull, J.; Tadic, V.; Muckle, W.: Shelter-based convalescence for homeless adults. In: Can J Public Health, 97.Jg. 2006, S.379–383.
- Prinzleve, Michael: Konsummuster, Substitution und Beikonsum von obdachlosen Drogenabhängigen. In: Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 2001, Jg. 47 (1), S. 22–24.
- Trabert, Gerhard.: Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation. Bielefeld 1995.
- Werse, Bernd (Hrsg.): Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt-Main 2008.

8. Literaturempfehlungen

- Biernacki, Patrick: Pathways from Heroin Addiction: Recovery Without Treatment. Philadelphia 1986.
- Borger, Martina; Brandenburg, Hermann (Hrsg.): Pflegewissenschaft, Bern 2007.
- Brachet, Inge: Zum Sinn des Junkie-Seins. Eine qualitative Studie aus existentialistischer Perspektive. Berlin 2003.
- Bradford, Daniel W.; Gaynes, Bradley N.; Kim, Mimi M.; Kaufman, Jay S.; Weinberger, Morris: Can shelter based interventions improve treatment engagement in homeless individuals with psychiatric and/or substance misuse disorders. A randomized controlled trial. In: Medical Care, 43.Jg. 2005, H.8, S.763–768.
- Buchanan, David; Doblin, Bruce; Sai, Theophilus; Garcia, Pablo: The Effects of Respite Care for Homeless Patients: A Cohort Study. In: Am J Public Health, 96.Jg. 2006, H.7, S.1278–1281.
- Cheung, Angela M.; Hwang, Stephen W.: Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literature. In: CMAJ, 170.Jg. 2004, H.8, S.1243–1247.
- Doering, T.J.; Hermes, E.; Konitzer, M.; Fischer G.C.; Steuernagel, B. Gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in einer Krankenwohnung für Wohnungslose. In: Gesundheitswesen, 64.Jg. 2002, S.375–382.
- Erber, Hildegard: Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. In: Wohnungslos, 44.Jg. 2002, H.1, S.18–20.
- Flick, Uwe; Röhnsch, Gundula: Gesundheit auf der Straße. Gesundheitsvorstellungen und Umgang mit Krankheit im Kontext von Jugendobdachlosigkeit. Weinheim 2008.
- Fuchs, Reiner; Sellmann, Matthias; Bell-D'Avis, Simone (Hrsg.): Inmitten von Scham, Gewalt und Angst. [theologische Fundierungen der Suchtkrankenpastoral], Würzburg 2006.
- Girtler, Roland: Der Strich. Soziologie eines Milieus, 5.Aufl., Wien 2004.
- Grimm, Andrea (Hrsg.): Die offenen Szenen der Großstädte. Drogenabhängigkeit, Obdachlosigkeit und Prostitution an den Zentralorten der Städte; [Dokumentation einer Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 31. Oktober bis 2. November 2001]. Rehburg-Loccum 2003.
- Groeben, Norbert (Hg.): Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. Tübingen 1988.
- Hess, Henner: Repression oder Legalisierung? – Nachwort. In: Wense, Bernd (Hrsg.): Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt-Main 2008.
- Jacob, Jutta; Stöver, Heino (Hrsg.): Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht. Bielefeld 2009.
- Kamphausen, Gerrit: Unwerter Genuss: Zur Dekulturation der Lebensführung von Opiunkonsumenten. Bielefeld 2009
- Kliemke, Christa: Wissenschaftliche Begleitung der Krankenwohnung der Diakoniestation in Stuttgart Gablenberg, Forschungsbericht, Berlin 1989.
- Korte, Svenja: Rauschkonstruktionen. Eine qualitative Interviewstudie zur Konstruktion von Drogenrauschwirklichkeit. Wiesbaden 2007.
- Kunze, Dieter: Sucht und Trauma. Grundlagen und Ansätze einer psychodynamisch-integrativen Behandlung. Gießen 2008.

- Kupfer, Alexander: Die künstlichen Paradiese. Rausch und Realität seit der Romantik; ein Handbuch. Stuttgart 1996.
- Kupfer, Alexander: Göttliche Gifte. Kleine Kulturgeschichte des Rausches seit dem Garten Eden. Stuttgart 1996.
- McCabe S; Macnee CL; Anderson MK: Homeless patients' experience of satisfaction with care. In: Arch Psychiatr Nurs, 15.Jg. 2001, S.78–85.
- Newman, Peter A.; Rhodes, Fen; Weiss, Robert E.: Correlates of Sex Trading Among Drug-Using Men Who Have Sex with Men. In: Am J Public Health, 94.Jg. 2004, H.11, S.1998–2003.
- Nyamathi, Adeline M.; Leake Barbara; Gelberg, Lillian: Sheltered Versus Nonsheltered Homeless Women. In: Journal of General Internal Medicine, 15.Jg. 2000, H.8, S.565–572.
- Paegelow, Claus: Handbuch Wohnungsnot und Obdachlosigkeit. Einführung in das Problemfeld der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe, Bremen, 2006.
- Parla, Fatma: Migration und Drogenabhängigkeit. Eine vergleichende Studie von türkischen Jugendlichen in Deutschland und in der Türkei. Köln 2007.
- Podymow, Tiina; Turnbull, Jeff; Coyle, Doug; Yetisir, Elizabeth; Wells, George: Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. In: CMAJ, 174.Jg. 2006 H.1, S.45–49.
- Podymow, Tiina; Turnbull, Jeffrey; Coyle, Doug: Shelter-based palliative care for the homeless terminally ill. In: Palliative Medicine, 20.Jg. 2006, H.2, S.81–86.
- Rokach, Ami: Private Lives in Public Places: Loneliness of the Homeless. In: Social Indicators Research, 72.Jg. 2005, S.99-114.
- Rosenbaum, Marsha: Women on Heroin. New Brunswick-New Jersey 1981.
- Scheiblich, Wolfgang; Petzold, Hilarion: Probleme und Erfolge stationärer Behandlung. S.503. In: Petzold, Hilarion; Schay, Peter; Scheiblich, Wolfgang (Hrsg.): Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden 2006.
- Schneider, Wolfgang (Hg.): Drogenhilfe und Drogenpolitik. Kritische Gegenwartsdiagnosen. Berlin 2009.
- Siegrist, Johannes; Marmot, Michael; Kauß, Anja (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. 1. Aufl. Bern 2008.
- Singer, V. Manfred; Teysen, Stephan (Hrsg.): Kompendium Alkohol. Berlin-Heidelberg 2002.
- Springer, Alfred: Medizinisch überwachte Injektions-/Konsumräume (SIRS); Ergebnisse einer Expertise im Auftrag des Fonds Soziales Wien. November 2003. PDF Datei abrufbar auf <http://www.konsumraum.de/dta/pdf/springer.pdf>; letzter Zugriff 12.02.2009, 22:43 Uhr.
- Strauss, Anselm; Corbin, Juliet: Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Unveränderter Nachdruck der letzten Aufl., 1996. Weinheim 1999.
- Strobl, Ingrid: "Es macht die Seele kaputt". Junkiefrauen auf dem Strich. Berlin 2006.
- Unterkofler, Ursula: "Akzeptanz" als Deutungsmuster in der Drogenarbeit. Eine qualitative Untersuchung über die Entstehung und Verwendung von Expertenwissen. Berlin 2009.

- Wen, Chuck; Hudak, Pamela; Hwang, Stephen: Homeless People's Perceptions of Welcomeness and Unwelcomeness in Healthcare Encounters. In: Journal of General Internal Medicine, 22.Jg. 2007, H.7, S.1011–1017.
- Wiener, Carolyn L.: The politics of alcoholism. Building an arena around a social problem. New Brunswick 1981.
- Wildhagen, Brigitte: " ... dass überhaupt einer mal was macht!". Qualitätskriterien akzeptanzorientierter, entklientifizierender Drogenarbeit aus der Sicht drogenerfahrener Frauen. Berlin 2002.
- Zurhold, Heike: Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution. Eine explorative Studie. Berlin 2005.
- Zurhold, Heike; Müller, Oliver (Hg.): Kokainkonsum zwischen Hedonismus und Verelendung. Ergebnisse einer multiperspektivischen Studie aus Frankfurt am Main. Freiburg im Breisgau 2007.