



Diversity Care Wien

Pflege, Betreuung, Begleitung

Merkmale und Schwerpunkte HIV-spezifischer Pflege

- ❖ Ausgangssituation
- ❖ Team, KlientInnen, Finanzierung
- ❖ Unterscheidungsmerkmale
- ❖ HIV-spezifische Angebote und Erfahrungen
- ❖ Fragen von KlientInnen und Pflegenden
- ❖ Zukunft

Ausgangslage Ende 1990

- ❖ Zu wenig HIV- spezifisches Wissen
- ❖ fehlende extramurale Angebote
- ❖ Berührungängste auch in Pflege und Medizin
- ❖ Übernahme der PatientInnen von der stationären in die ambulante Pflege nicht gewährleistet

Entwicklung

- ❖ 1999 Gründung HIVmobil – HIV-spezifische ambulante Pflege
- ❖ Bis 2004 Finanzierung: 100% Aids Life (Life Ball)
- ❖ 2004 Anerkannte Einrichtung der Stadt Wien
- ❖ 2015 Finanzierung: 60% Stadt Wien / 40% Aids Life
- ❖ 2016 Namensänderung: Diversity Care Wien, Zielgruppen- und geplante Angebotserweiterung
- ❖ 2017 Finanzierung: 80% Fond Soziales Wien/ 20% Life+

HIV-spezifisches Pflegeangebot warum?

Verbesserung im Wissensstand – trotzdem:

- ❖ massive Stigma - Erfahrungen seitens Personal in Pflege und Medizin
- ❖ Erleben von übertriebenen Hygiene- und Schutzmaßnahmen
- ❖ Beobachtung von Ekel, Angst und abwertenden Haltungen (Flüstern, Nebenbett frei lassen, „Extrazimmer“ ..)

Unterscheidungsmerkmale

Traumatisierung aufgrund von:

- ❖ Biografie (z.B. queere Lebensweisen)
- ❖ Suchtpersönlichkeit (Bedürfnispyramide)
- ❖ Sozialer Umgebung (extreme Unterschiede zw. den Lebenswelten)
- ❖ Ausgrenzungserlebnissen (Herkunft und/ oder Lebensweisen)

Altersdurchschnitt der Zielgruppe niedriger

Hohe Bedeutung von Bezugspflege

Besonderheit des Angebots

- ❖ Direkte Koordination der Pflege vom stationären in den ambulanten Bereich
- ❖ Ärztliche Leitung = mehrheitlich anordnender Arzt für alle Diversity Care Wien-KlientInnen
- ❖ Pflegepersonen mit HIV-Pflegeerfahrung und/oder Spezialisierungen
- ❖ Sicherheit vor Ablehnung und Ausgrenzung

Pflege team

VORSTAND

Obfrau: DGKS Susanne Melnick

Finanzvorstand: Mag. Bernhard Schrei

Schriftführer: Christian Schweiger

Rechnungsprüfer: Herbert Hauser und Claudia Michitsch

Pflegefachaufsicht

DGKS Eva Stifter

Ärztliche Leitung

Dr. Wolfgang Steflitsch

Administration

Jan Kubicek

Geschäftsführung

Beate Dannoritzer

Pflege team

12 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

Pflegepersonen mit
Zusatzqualifikationen:

- ❖ Wundmanagement
- ❖ Psychiatrische Pflege
- ❖ Intensivpflege
- ❖ Psychosoziale und SachwalterInnenkompetenzen
- ❖ Palliative Care

KlientInnen

❖ **Altersverteilung:** 18-80 Jahre

❖ **Zielgruppen:**

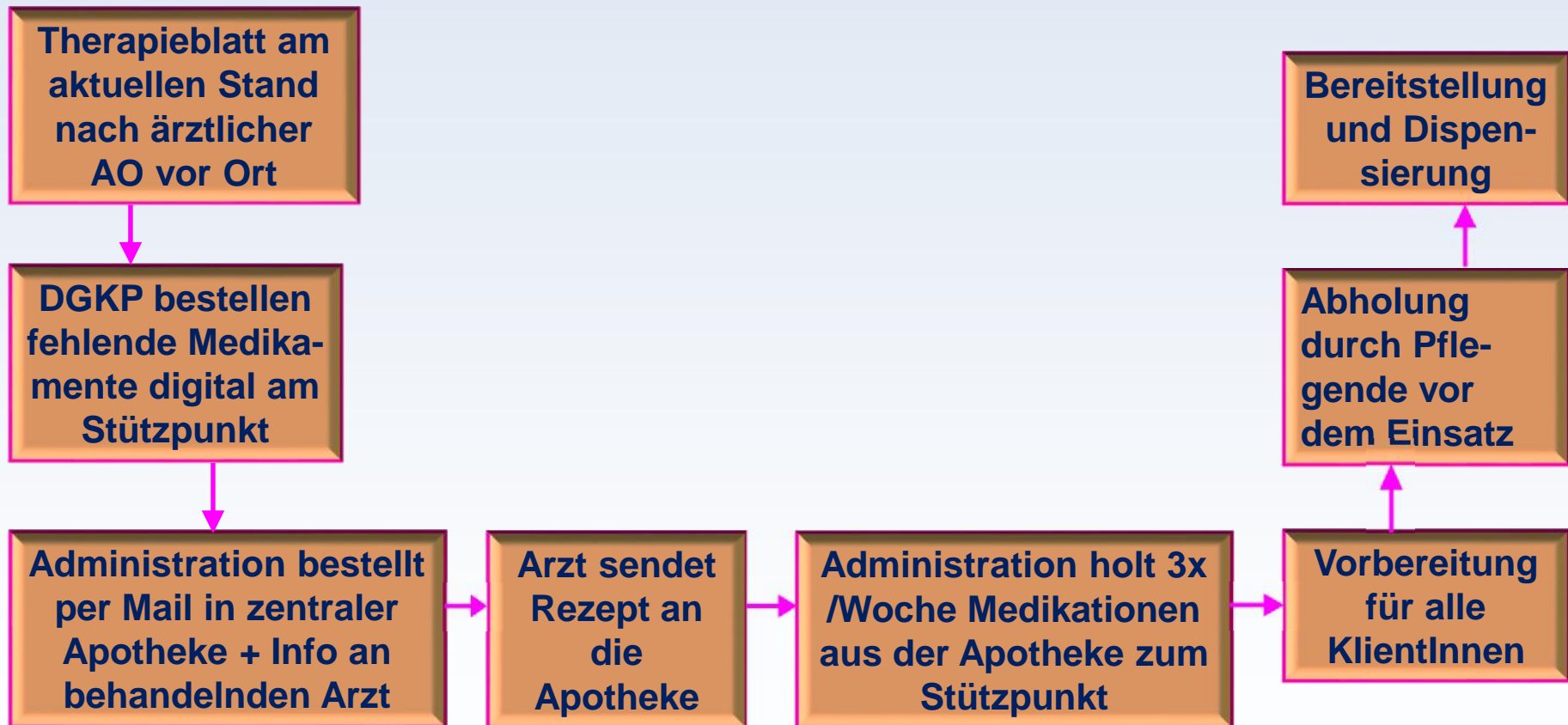
- Menschen mit aktuellen oder ehemaligen Abhängigkeitserkrankungen
- Menschen mit queerer Lebensweise (LGBTIQ)
- Heterosexuelle Menschen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit besonderen Bedürfnissen
- SexarbeiterInnen

Angebote

Medizinische Hauskrankenpflege und Hauskrankenpflege (mHKP, HKP): (bis 1.4.2018)

- ❖ Basispflege
- ❖ Medikamentenmanagement
- ❖ Wundmanagement
- ❖ Infusions- und Ernährungstherapien
- ❖ Unterstützung und Begleitung des familiären und sozialen Umfeldes

Bereitstellung der Medikamente



HIV-spezifische Pflege

❖ Komplexes Medikamentenmanagement

- Orientierung an individueller Tagesstruktur (Zeit für die Einnahme der Medikamente)
- Große Bandbreite an Medikamenten und Therapieformen: Achten auf Aktualisierungen!
- Therapie, Adhärenz, Nebenwirkungen der HAART, Resistenzen: erhöhter Beratungsbedarf
- Pflegeorganisation: Kontrolle Ambulanzen, FA
- Infusionstherapien (Schmerz-, Antibiotika- und Ernährungstherapien)

HIV-spezifische Pflege

❖ **Krankenbeobachtung**

Beobachtung der Haut/ Schleimhäute (Soor, Herpes simplex, Herpes zoster, ...)

❖ **Prophylaxen**

Pneumocystis jiroveci Pneumonie (PjP)

HIV-spezifische Pflege

❖ Wunden

Wundheilung verzögert:

- schlechter Immunstatus
- einseitige Ernährung
- Substanzbeikonsum und / oder Substitution

❖ Ernährung

Wasting Syndrom:

- Parenterale Ernährung über zentralliegenden Katheder oder Zusatznahrung

HIV-spezifische Pflege

❖ Begleiterkrankungen und opportunistische Infektionen:

- PML – Gefahr der massiven kognitiven Veränderungen und Halbseitenlähmungen
- Toxoplasmose
- TBC und atypische Mykobakterien
- Tumore/Lymphome
- CMV – Besonderes Augenmerk auf auftretende Sehbehinderungen
- HIV-Enzephalopathie

HIV-spezifische Pflege

- ❖ **Abhängigkeitserkrankungen**
- ❖ **Psychiatrische Erkrankungen**
 - Depression
 - Antriebsstörung
 - Borderline
 - Suizidale Gedanken
- ❖ **Palliativ Care**

Hygiene

Hygienemaßnahmen bei HIV-positiven Menschen unterscheiden sich **NICHT** von den Hygienemaßnahmen bei Menschen mit unbekanntem HI-Status und orientieren sich am:

Handbuch Mobiler Pflege- und Betreuungsdienste

Fragen von KlientInnen

❖ Fragen vor dem ersten Einsatz:

- Unterschied zur „normalen“ Hauskrankenpflege?
- Muss ich mehr zahlen?
- Werde ich von der PP verurteilt?
- Fragt mich die PP, wo und wie ich mich angesteckt habe?
- Gibt es ausreichend Zeit? Hat sie Angst vor mir?
- Schüttelt sie mir die Hand?
- Trinkt oder isst er/sie etwas bei mir, wenn ich es anbiete?

Fragen von KlientInnen

- Sind die Hygienemaßnahmen anders als bei anderen PatientInnen?
- Erhalte ich Beratung bzgl. Nebenwirkungen etc..?
- Wird mein Partner/ meine Partnerin auch miteinbezogen?
- Kann ich sicher sein bzgl. Diskretion (Nachbarn, Familie..)?
- Welche zusätzlichen Unterstützungsangebote gibt es?

Fragen von Auszubildenden

❖ Fragen vor dem ersten Einsatz:

- Warum ist er/sie an AIDS erkrankt? Wie ist es dazu gekommen?
- In welchem Stadium der Erkrankung ist er/sie?
- Wie ist sein/ ihr psychischer Zustand, wie ist der Umgang und die Akzeptanz mit der HIV-Infektion?
- Welche Erfahrungen wurden seit der HIV-Diagnose gemacht?
- Wie ist seine/ihre Biographie?
- Wie ist die Wohn- und Lebenssituation?

• ?

Fragen von Auszubildenden

- Ist er/sie noch berufstätig?
- Welche Therapie nimmt er/sie? Benötigt er/sie Ernährungstherapie? Compliance? Wer kümmert sich um die med. Kontrollen?

- Was erwartet der/die Patient/In von mir? Wie kann ich den Erwartungen gerecht werden?
- Welche Hygienemaßnahmen muss ich treffen?
- Kann ich mich anstecken (Nadelstichverletzung)?

Was brauchen MitarbeiterInnen?

- ❖ Aufmerksamkeit und ernst genommen werden wenn Ängste (ev. auch von PartnerInnen, Familienangehörigen) – auch wenn unbegründet - auftreten
- ❖ Vorbereitung auf den Einsatz, Möglichkeit des Nachfragens während laufender Pflege und Betreuung
- ❖ Fortbildung, Supervision

Was brauchen MitarbeiterInnen?

- ❖ Information, Fakten und Wissen über die HIV-Infektion: Merkblatt zum Nachlesen
- ❖ Handlungsleitlinien der Einrichtung
- ❖ Kenntnis und Wissen über die Lebens- und Herkunftswelten von an AIDS erkrankten Menschen und die Spezifika der Lebenswelten im Kontext von Pflege und Betreuung
- ❖ Schulungen: Biografiearbeit, Gewaltprävention, Wissen über Entlastungsmaßnahmen

HIV- Pflegeangebote: Zukunft

- ❖ Namensänderung 2016 war erster Schritt zur Veränderung des Angebots
- ❖ Erweiterung der Zielgruppen (auch HIV-negative Personen), die spezifische Angebote brauchen - Standardisierungen aller Angebote sind nicht ausreichend für alle Menschen mit Pflegebedarf
- ❖ Erweiterung Berufsgruppen („Pflege aus einer Hand“ – ganzheitliches Angebot)
- ❖ Beitrag zur Entstigmatisierung
- ❖ Steigerung der PatientInnenzahlen

Im Mittelpunkt der Pflege

- ❖ Pflegehandlungen nehmen Rücksicht auf die jeweilige Bedürfnispyramide der PatientInnen
- ❖ Biographie - sensible und Lebenswelt - orientierte Pflege und Betreuung
- ❖ Grundvoraussetzung: Akzeptanz, Toleranz und Respekt hinsichtlich verschiedenster Lebensweisen

Schlussfolgerung

Geschulte und erfahrene Pflegende:

- ❖ sind seit Auftreten der HIV-Infektion wichtige Ansprechpersonen für die PatientInnen
- ❖ geben mit ihrem Wissen über das Krankheitsbild Sicherheit vor Ausgrenzung und Berührungsängsten
- ❖ **Wichtig:** Pflegende sind am neuesten Stand des Wissens über HIV (evidence based)



Danke für Ihr Interesse!

Diversity Care Wien wird gefördert von:



Anerkannte Einrichtung nach den Förderrichtlinien des Fonds Soziales Wien, gefördert aus Mitteln der Stadt Wien.

