



**"Allein vor Ort oder gut betreut? -
Möglichkeiten und Grenzen der
ambulanten und stationären
Versorgung,,**

Samstag, den 11.10.2008



- **Wer bin ich?**
- Elke Leuchtenberg – Sozialarbeiterin
- Von 1989 bis 1991 ehrenamtlich tätig
- Ab 1991 Studium Sozialarbeit
- Seit 1996 bei Care24 tätig
- Seit 2001 Geschäftsführerin von Care24

- **Wer sind wir?**
- 100%ige Tochtergesellschaft der AIDS-Hilfe Düsseldorf
- Spezialpflegedienst für
 - Menschen mit HIV und AIDS
 - Menschen mit schweren Erkrankungen/Heimbeatmung und intensivem Unterstützungsbedarf
 - Menschen in der letzten Lebensphase
 - Menschen ohne festen Wohnsitz

- **Bedürfnisse von Menschen mit HIV und AIDS bei fortgeschrittener Infektion**
- Dauerhafte Versorgung mit adäquatem Wohnraum
 - auf Bedarfe angepasst (Versorgungskette)
- Auswahl an kombinierbaren Angeboten, die Selbstständigkeit absichern (flexibel auf Veränderungen reagieren)
- Langfristige Kontinuität der sozialen Umgebung, auch in Krankheit und Sterben
- Lebensstilakzeptanz sowie Akzeptanz der Krankheit und Behinderung
- Durch das Leben in der Gemeinschaft, Isolation verhindern oder beheben

- Angebote im Rahmen von Beschäftigung, Tagesstrukturierung oder Freizeitgestaltung beim Anbieter oder im Netzwerk
- Unterstützung von Profis beim Erhalt von bereits bestehenden Aktivitäten
- Unterstützung bei der Überwindung von „bürokratischen Hürden“
- Vermittlung von Therapien, Ärzten, Seelsorgern oder Hilfsmitteln etc.
- Einbindung von Ehrenamtlern, Freunden und Angehörigen in die Versorgung

- **Thesen**
- Erst ambulant - dann stationär, das kann nicht sein!
- Betreutes Wohnen ohne Rückhalt durch Pflege und Versorgung stellt keine ganzheitliche Versorgung dar!
- Die engen Strukturen und Auflagen lassen wenig Spielraum für individuelle Lösungen
- Die oft zudem bestehenden sozialen Schwierigkeiten und die Lebensbiographie der einzelnen Betroffenen finden zu wenig Berücksichtigung in den Versorgungskonzepten!

- **Was ergibt sich daraus für unsere Arbeit vor Ort**
- Ausreichendes Netz an ambulanter und stationäre Versorgung schaffen
- Alternative Wohnkonzepte fördern
- Mehr niedrig schwellige Angebote
- Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder besonderen sozialen Schwierigkeiten müssen mehr Berücksichtigung in den Versorgungskonzepten finden
- Sondervereinbarungen mit Kostenträgern
- Soziale Anbindung fördern
- Modellprojekte landes- oder bundesweit
- Lobbyarbeit
- Vertretung durch DAH

- **Ende**
- **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und Ihr Interesse**

