

Wirkmodell Versorgung Opiode konsumierender, wohnungsloser Menschen mit unklarem Krankenversicherungsstand

Aktivitäten

- Hinsichtlich Zielgruppe:
- Basisversorgung (Essen, Trinken, Ausruhen, sicher konsumieren, Hygiene, sich gesehen und willkommen fühlen) als Kontaktpunkte
 - Hilfe bei der Suche nach Arztpraxis (Anlaufstelle/ Kontaktperson, die vermittelt) o.ä.
 - Informationen für und Informieren der Zielgruppe
 - Kontinuierliche Begleitung zu Terminen
 - Erschließen von vorhandenen Möglichkeiten für die Zielgruppe
 - Beziehungsorientierte Begleitung zur Angebotswahrnehmung
 - Aufzeigen eindeutiger Wege
 - Aufsuchende Arbeit, Kontaktarbeit im Quartier
 - Motivations- und Vertrauensarbeit
 - Beziehungspflege/-arbeit
 - Psychosoziale Begleitung/Betreuung
 - Administrative Aufgaben, Berichtswesen, Anträge
 - Erhebung von Statistik
 - Medizinische Notfallhilfe und/oder medizinische Notfallhilfe organisieren
 - Begleiten i. S. v. "Dranbleiben" an Personen, Themen und Prozessen von Personen (proaktiv nachfragen, mitdenken, Folgen von Entwicklungen antizipieren, an Termine erinnern usw.)
 - Fallverstehen
 - Beraten, Gesprächssituationen proaktiv initiieren
- Hinsichtlich Mitarbeitende:
- Schulung, Fortbildung
 - Teilnahme an AGs zur Suchthilfe
 - Fallbesprechungen
- Hinsichtlich Kooperationen/Sozialräume:
- Akquise, Kontaktaufbau, Beziehungspflege hinsichtlich Arztpraxen, Einrichtungen, Kooperationspartnern
 - Informieren direkt und indirekt: Materialien erstellen, Veranstaltungen durchführen
 - Entstigmatisierungsarbeit
 - Wissen bündeln und teilen, mit vertraulichen Informationen verantwortungsvoll umgehen
 - Konfliktbewältigung zwischen Zielgruppe und anderen Gruppen
 - Initiieren, Unterstützen und fördern solidarischer nachbarschaftlicher Kontakte im Sozialraum
 - Initiieren von inoffiziellen Fallkonferenzen

Outputs

- Kontakt mit Zielgruppe ist hergestellt
- Anzahl der Kostenübernahmen ist stabil, Klient*innen werden in Substitution vermittelt
- Zielgruppe kennt und nutzt die niedrigschwelligen Hilfeangebote zur Stabilisierung des Alltags
- Kooperative Beziehungen zu Personen der Zielgruppe
- Beziehungen zu Kooperationspartnern gestalten sich konstruktiv
- Praxiskooperationen zwischen Sozial- und Gesundheitssystem sind auch aus Klient*innensicht stimmig/gelingen
- Wissen um Teilhabebarrrieren der Zielgruppe im Allgemeinen und im jeweiligen Einzelfall ist bei den Hilfe anbietenden ist vorhanden
- Übergänge gelingen
- Kooperationsvereinbarungen sichern Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteur*innen ab
- Finanzierungsoptionen zu Einzelfallhilfe/ Casemanagement sind erschlossen und können bei Bedarf eingesetzt werden
- Begleitung von Einzelfällen gelingt
- Verantwortlichkeit für die Fallkoordination ist zugeordnet. Koordination von Fällen gelingt
- Verständigung ist möglich (Sprachmittlung, App, Flyer in leichter Sprache)
- Mobilitätsbarrieren sind herabgesetzt
- Wissen um Öffnungszeiten bei der Substitutvergabe in Substitutionspraxen, Wissen um Möglichkeiten bei Verpassen der Öffnungszeiten

Outcomes

- Zielgruppe nimmt die niedrigschwelligen Hilfeangebote zielgerichtet wahr
 - Zugang zur sicheren, stabilen Substitution ist vorhanden
 - Weniger schadhafte Konsumformen werden genutzt
 - Hilfesystem ist bekannt und wird ggf. begleitet genutzt
 - Höher schwellige Angebote z.B. im medizinischen Hilfesystem werden (ggf. begleitet) genutzt
- Stabilisierung des physischen Gesundheitszustandes
- Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes
- Wissenszuwachs über Rechte und Möglichkeiten im Berliner Hilfesystem
- Zielgruppe erfährt soziale Anerkennung
 - Substitution findet statt
 - Psychischer Gesundheitszustand verbessert sich
 - Physischen Gesundheitszustand verbessert sich
 - geringere Beteiligung an Beschaffungskriminalität
 - Subjektiv sinnvolle Beschäftigung/Rückkehr in den Arbeitsmarkt
 - Soziale Teilhabe verbessert sich

- Lebenslage ist stabilisiert
- Personen der Zielgruppe können sich selbst aktiv um die Verbesserung ihrer Lebenslage kümmern
- Zielgruppe findet Zugang zu Wohnraum (mind. ASOG Einrichtungen), ist stabil in die Gesundheitsversorgung integriert und/oder konsumiert Drogen primär in Drogenkonsumräumen
- Alltag wird nicht durch Beschaffung dominiert/ Tagesstrukturierung ist vorhanden
- Subjektive Lebensqualität erhöht sich
- Nachhaltige Anbindung an das Gesundheitssystem

Impacts

- Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle
- Weniger Beschaffungskriminalität
- Identifizierung und Sichtbar machen von Versorgungslücken
- Impact für Hilfesysteme: Kooperationen werden gestärkt für unterschiedliche Hilfesettings
- Akzeptanz von Konsumräumen (Politik, Verwaltung, Gesellschaft)
- Weniger Konsum auf der Straße
- Subjektives Sicherheitsempfinden für Anwohner*innen erhöhen, Sozialarbeitende in Hilfesystemen werden als Detektoren von Veränderungen im Sozialraum anerkannt

Kontext & Außeneinflüsse

- Incomes der Zielgruppen*
- Konsumverhalten
 - Ziel/Motivation der Zielgruppe
 - Erreichbarkeit
 - Bereitschaft zur Veränderung
 - Sprachliche Voraussetzungen/Sprachbarrieren
 - Soziale Ressourcen
 - Physische und psychische Verfassung
 - Aufenthaltsstatus und Staatsbürgerschaft
 - Einschränkung durch Wohnauflagen/Zuständigkeitsbereich vs. Lebensrealität

- Input*
- Personalstellen in der Clearingstelle, der niedrigschwelligen Suchthilfe (inkl. Sprachmittlung) und kooperierenden Stellen
 - Bereitstellen von Schwerpunktpraxen und medizinischer Versorgung bei nicht KV-Personen
 - Drogenmobile, Kontaktläden, Konsumräume, Räume für die Angebote
 - Finanzielle Haushaltsmittel des Landes Berlin für den Betrieb und die medizinische Versorgung
 - Kooperationen mit Gesundheitswesen und niedrigschwelliger Suchthilfe

- Struktur* (ausgewählte Punkte)
- Verfügbare Öffnungszeiten
 - Lagerung der Drogensatzstoffe
 - Mobilitätsunterstützung (z.B. Karuna Bus, Duschen)
 - Kooperationsvereinbarungen zwischen Clearingstelle und Trägern
 - Zusammenarbeit/Austausch der beteiligten Hilfesysteme
 - Fallkonferenzen
 - Einsatz von Muttersprachler*innen
 - Sichere Arbeitsverhältnisse für Personal
 - Transparenz zur Spezialisierung der Einrichtungen
 - Runde Tische zur Koordination der Hilfen (AGs)

- Rahmenbedingungen*
- Art und Umfang der Substitutionsangebote (zu wenig Arzt*innen)
 - Zielgruppengerechter Zugang zu aktuellen Informationen über Angebote
 - Niedrigschwelliger Zugang zur Substitutionsbehandlung, z.B. Existenz von niedrigschwelligen Einrichtungen/Konsumräumen
 - Erschwerter Zugang: AIDS-Behandlung nur nach SGB V, zu viele Kriterien von Substitutionsbehandelnden durch Praxen
 - Fragmentierung: sehr enge Vorgaben, die in Verträgen festgeschrieben sind
 - Gelingende Kooperation mit Systempartnern, z.B. JVA, Clearingstelle, Arztpraxen, öffentlicher Gesundheitsdienst
 - Refinanzierung der sozialpädagogischen Angebote
 - Abbildung der Aufgaben in der Personalausstattung
 - Finanzierung der Substitutionsbehandlung für Personen ohne Krankenversicherung
 - Stigmatisierung der Zielgruppe, repressive Maßnahmen an Aufenthaltsorten
 - Akzeptanz in der Gesellschaft
 - Personalfuktuation
 - Einfluss des BtmG auf die Arbeit, Migrationsgesetzgebung, Zugang zu Leistungen des Sozialrechts