



Tuberkulose – Fallvorstellung

Julia Schiffner, Sandra Düring, Sina Worm

Gesundheitsamt Lübeck





Was bisher geschah...

... Zeit bis zur Diagnosestellung

Herr Z. – alleinstehend, 64 Jahre, C2-Abusus, ofW

- Pat. der Klinik aufgrund diverser Sturzereignisse unter Alkoholeinfluss bekannt („monatlich, nichts Besonderes“)
- Pat. der Klinik aufgrund diverser unklarer Pneumonien (immer „Ausschluss Tbc“) bekannt

- 25.08.22 neu:
 - RöTh: „unklare Verschattung re OL (Veränderung zu vor 4 Mo)“
 - CT: „ausgedehntes Infiltrat re OL, mediastinale LK-Vergrößerungen“
 - BAL-Ergebnis 30.08.22: „schwach pos. PCR“ → Meldung an das Gesundheitsamt
 - Sputa: 3x mikroskopisch negativ
 - ✓ Entlassung in „Häuslichkeit“ ohne Therapieindikation und ohne Ansteckungsfähigkeit (Entlassbrief)



Fallaufnahme ...

... Zeit bis zur Therapieeinleitung

Herr Z. – alleinstehend, 64 Jahre, C2-Abusus, ofW

- Pat. am 02.09.22 „in Häuslichkeit“ entlassen
- diverse frustrane Versuche, ihn persönlich aufzusuchen („Freigeist“)
- Umfeld und soziale Aspekte wurden begonnen zu ermitteln

- 29.09.22: Meldung der positiven Kultur (aus BAL am 29.08.22), pansensibel
- 01.10.22: klinische Aufnahme (Fahndung und „Zufall“) und (Standard-) Therapieeinleitung
- 13.10.22: keine Indikation für stationären Aufenthalt → Absonderung bis 24.10.22 (3 Wo Therapie) über Kostentragung GA
- 24.10.22: ENTLASSUNG in die SELBSTVERSORGUNG

- Ende der medikamentösen Therapie nach 9 Monaten



Wer ist Herr Z.?

Stellen Sie sich vor ...

Patientenvorstellung

- rollstuhlpflichtiger Patient („dünne Beinchen“), pflegebedürftig; C2-Abusus
- zerschlissene, verdreckte Kleidung; verwaschene Sprache aufgrund nicht vorhandener Zähne
- alleinstehend, wenig enge Kontakte, gesetzliche Betreuung ohne Vertrauensverhältnis
- lebt auf der Straße, ungen / selten in einer Unterkunft, Pflegeheim „kommt gar nicht in Frage“
- mangelnde Compliance und Verständnis für die Erkrankung

Was tun?

- ✓ Vertrauensaufbau durch regelmäßige, zunächst tägliche Besuche (auf der Straße)
- ✓ tägliche Medikamentengabe durch GA (inkl. Planung der Wochenenden & Feiertage) für ca. 6 Wochen
- ✓ Oktober -> November -> Dezember: Minusgrade bis ca. -12C° haben ihn bewogen, in das bisher verweigerte Wohnheim zu gehen
- ✓ Versorgung im Männerwohnheim wurde leichter, inkl. Organisation eines amb. PD



Wie ging es weiter?

Verlauf der Begleitung und Überwachung

Aufgabensicherstellung nur unter Einbezug div. sozialer Aspekte

- bei Versorgungslücken, weil z.B. IP nicht anwesend -> GA Übernahme der Medikamentengabe (aufsuchend im Stadtgebiet)
 - ✓ meist erfolgreich!
- „Zwischen-Baustellen“: diverse RTW- und Polizeieinsätze notwendig (v.a. Apoplex, Suizidpläne)
- Arztbegleitung durch GA waren immer notwendig
 - ✓ Erschwernis des Transportes durch Rollstuhl -> Lastentaxi nötig
- **Netzwerkbildung mit Betreuer, Wohnheim, Beratungsstelle, Pflegedienst etc.**



Patient ohne festen Wohnsitz

Wer ist Herr Z.?

Persönlichkeit und persönliche Situation

- ✓ Vorteil: IP ist krankenversichert, Pflegegrad 2
- Nachteil: Betreuer kümmert sich nicht erfolgreich um eine bessere Unterbringung

- in Gesprächen werden Ressourcen des Patienten sichtbar:
 - ✓ war schon mal länger abstinent
 - ✓ sucht den Kontakt zu uns MA
 - ✓ reflektiert seine private Situation, erzählt von seinen Töchtern, früheren Beziehungen und seiner Berufsbiografie
 - und trotzdem: „Das untere Ende einer Verelendungsspirale ist erreicht.“



Soziale Aspekte mit betrachten ...

... sind essentiell in der Tbc-Arbeit

„Arbeitsauftrag Unterbringung“

- in Lübeck gibt es kein Angebot zum kontrollierten Trinken (nur in Hamburg, Rostock, Schwerin und Stralsund)
- Pat. lebt tlw. in einer Obdachlosenunterkunft für Männer, Eindruck: „verdreckt, unwürdig“, Einrichtungsleitung sagt zurecht:
- „Der Patient ist hier falsch! Wir können seine Bedarfe nicht abdecken!“ – Pflege- und Versorgungsbedarf

→ intensive Kontaktaufnahme zu diversen sozialen Einrichtungen, Pflegeheimen, Pflegestützpunkt, SpDi – immer mit Hürden:

- Häuser sind nicht barrierefrei
- Häuser dulden kein Alkohol
- Pflegestützpunkt kann nicht weiterhelfen
- noch sind aber nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft ...



„Soziales Klima“

... Aussagen, Meinungen, Realität ...

Ein komplexer Fall!

„Es ist unethisch, gegen den freien Willen des Patienten zu handeln!“ vs.

„Patient oft volltrunken, kann seinen freien Willen also gar nicht äußern.“

„Keiner lebt freiwillig mit Rollstuhl auf der Straße.“

„Ich höre nicht auf zu trinken.“ vs.

„Ich möchte eine bessere Unterkunft/Wohnung/besseres Leben.“

*„Der will doch gar nicht aufhören zu saufen!“ vs.
„Alkoholismus ist eine Erkrankung, die therapierbar ist.“*

*„Es kann sein, dass wir den Patienten verlieren.“
„Den kennen wir schon jahrelang.“ „Man kann
zuschauen, wie er immer mehr abbaut.“*

„Wieso macht das Gesundheitsamt nichts?“



„Unser Klima“

... Aussagen, Meinungen, Realität ...

Ein komplexer Fall – ein wunderbarer Mensch!

„Wenn er 100 Angebote nicht angenommen hat, klappt es vielleicht beim 101.“

- für Menschen wie unseren hier vorgestellten IP fehlen passende Angebote
- Positivbeispiel: Krankenstube für Obdachlose in Hamburg
- IP ist seit über einem Jahr in unserer Überwachung → wir erreichen nur minimale soziale Verbesserung. Das macht uns nicht zufrieden - wenn wir nicht helfen, tut es niemand!
- IP nimmt weiterhin nur tlw. Obdachlosenunterkunft in Anspruch → Jede unbeobachtete, kalte Nacht auf der Straße kann die letzte sein!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!