

Jahresbericht 2009

Sozialmedizinischer Dienst Landratsamt Ludwigsburg

1. Einleitung

Der Sozialmedizinische Dienst besteht zum Jahresende 2009 ein Jahr und neun Monate. Der vorliegende Jahresbericht beschreibt die Arbeit des ersten vollen Kalenderjahres.

Die beiden in Vollzeit beschäftigten Sozialarbeiter/innen decken mit ihrer Arbeit den gesamten Landkreis Ludwigsburg ab. Sie arbeiten sehr niederschwellig und vorwiegend aufsuchend, d.h. sie suchen sozial auffällige und hilfebedürftige Einwohner (im Rahmen einer Krisenintervention) in ihrem sozialen Umfeld auf und versuchen zunächst, persönlichen Kontakt herzustellen. Sie treffen dabei Menschen an, welche mit ihrer alltäglichen Lebensführung überfordert sind und ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen können. Die Problemlagen sind in den allermeisten Fällen sehr komplex.

Ziel des Dienstes ist es, soziale Isolation, Verwahrlosung sowie eine Fremd- und Eigengefährdung zu verhindern oder zu beseitigen. Die Gründe bzw. Ursachen für die Hilfebedürftigkeit der betroffenen Personen sind sehr vielseitig. Schwerpunktmäßig hat es der Sozialmedizinische Dienst mit folgenden Personenkreisen zu tun:

- Psychisch kranke Menschen, die nicht krankheits- und behandlungseinsichtig sind
- Verwahrloste Menschen
- Demenzkranke Menschen
- Suchtkranke Menschen (Schwerpunkt Alkohol)

Der Dienst bietet den betroffenen Menschen Beratung, kurzfristige psychosoziale Begleitung und Vermittlung an weiterführende spezialisierte Dienste an.

Die Möglichkeiten der Hilfestellung sind von der jeweiligen Änderungsmotivation des Klienten abhängig, welche bei oben genanntem Personenkreis meist äußerst gering ist, sei es aufgrund mangelnden Antriebs, fehlenden Problembewusstseins, bestehender zwischenmenschlicher Anbindungen, Angst vor Veränderung, usw. .

Hauptauftraggeber als auch –kooperationspartner für den Sozialmedizinischen Dienst sind gemäß Konzeption die jeweiligen Ordnungsämter. Da sich die Existenz des SMD aber mittlerweile im Landkreis herumgesprochen hat, wenden sich auch zunehmend andere Dienste oder Privatleute direkt an den SMD und vermitteln entsprechende Fälle.

Im Folgenden wird die Arbeit anhand von statistischen Erhebungen näher beschrieben.

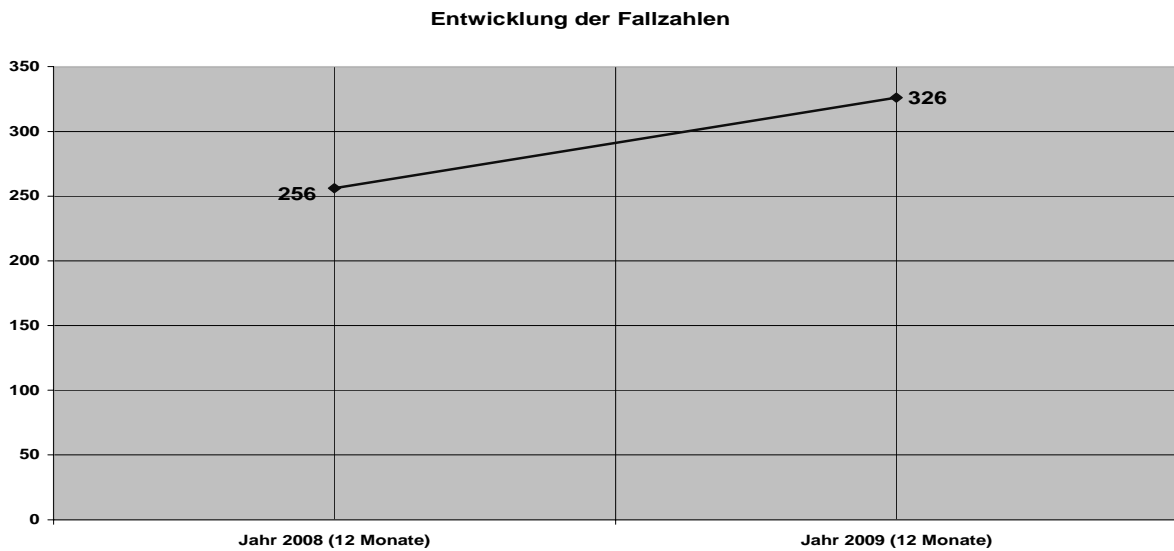
2. Hauptteil

KlientInnen

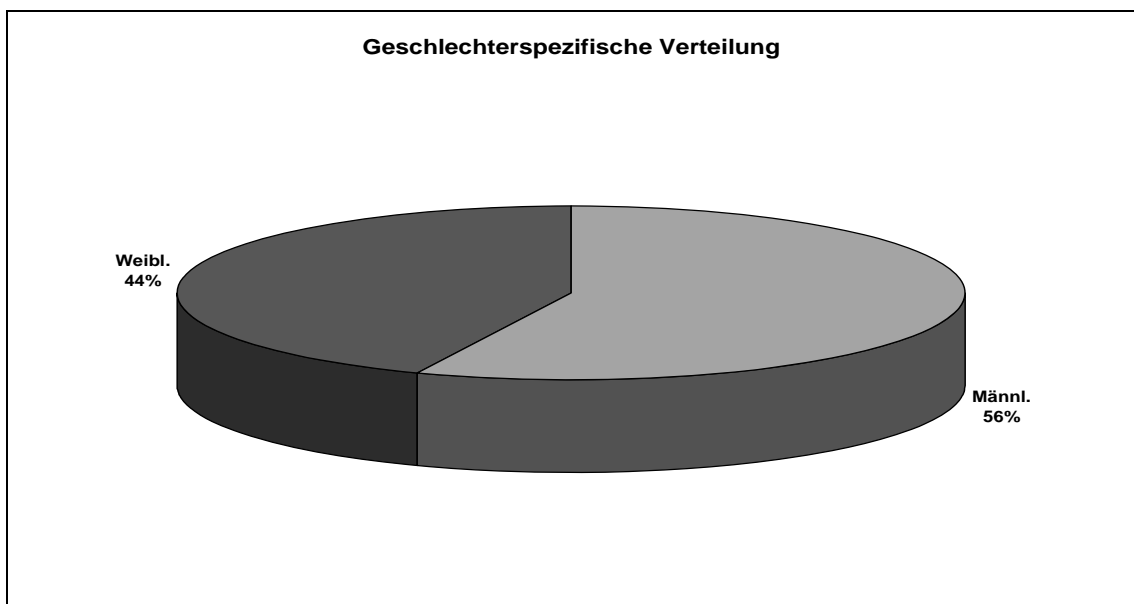
Im Zeitraum Januar 2009 bis Dezember 2009 wurden 326 Fälle bearbeitet. In 88 Fällen fand der erste Kontakt bereits im Jahr 2008 statt.

Im Berichtszeitraum April 2008 bis Dezember 2008 wurden 192 Menschen betreut. Wird die Fallzahl von 9 Monaten auf ein ganzes Jahr hochgerechnet, ergäbe sich im Jahr 2008 eine Fallzahl von 256.

Das Jahr 2009 wies somit eine Steigerung der Fallzahlen von 27 % (bzw. 70 Fälle) auf.



Die geschlechterspezifische Verteilung ergab sich gemäß folgendem Schaubild:

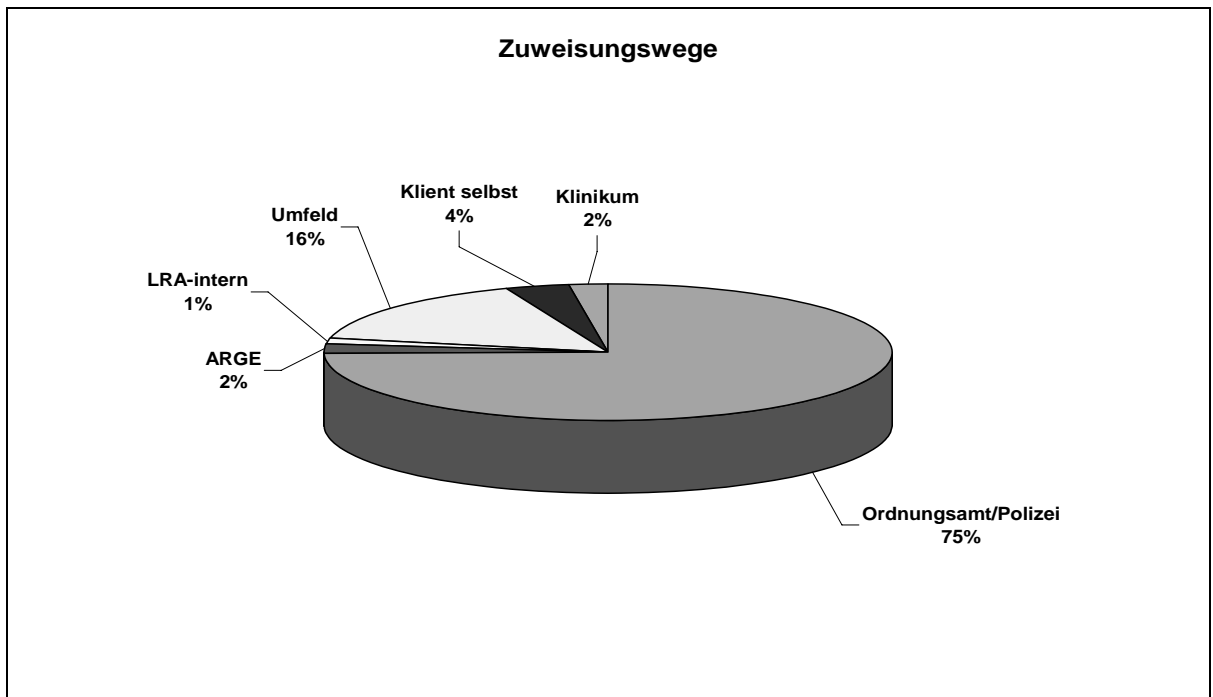


Zuweisungswege

Die Zuweisungswege ergaben sich in der Relation ähnlich wie im Vorjahr. Bei weitem der größte Teil der Fälle (244; 75%) wurde von den Ordnungsämtern zugewiesen.

In 16 % der Fälle wandten sich Personen aus dem Umfeld des betroffenen Menschen (z.B. Angehörige, Nachbarn) an den SMD.

In wenigen Fällen erfolgte eine Kontaktaufnahme zum SMD über verschiedene Stellen des Landratsamtes Ludwigsburg, der ARGE ALG II, des Klinikum Ludwigsburg oder durch den Hilfe suchenden Menschen selbst.



Problemfelder (primär/sekundär)

Wie bereits im Vorjahr zu beobachten war, stand in fast der Hälfte (44 %) der Fälle eine psychische Erkrankung im Vordergrund.

In 28 % aller übrigen Fälle kam eine psychische Problematik als Begleiterscheinung hinzu.

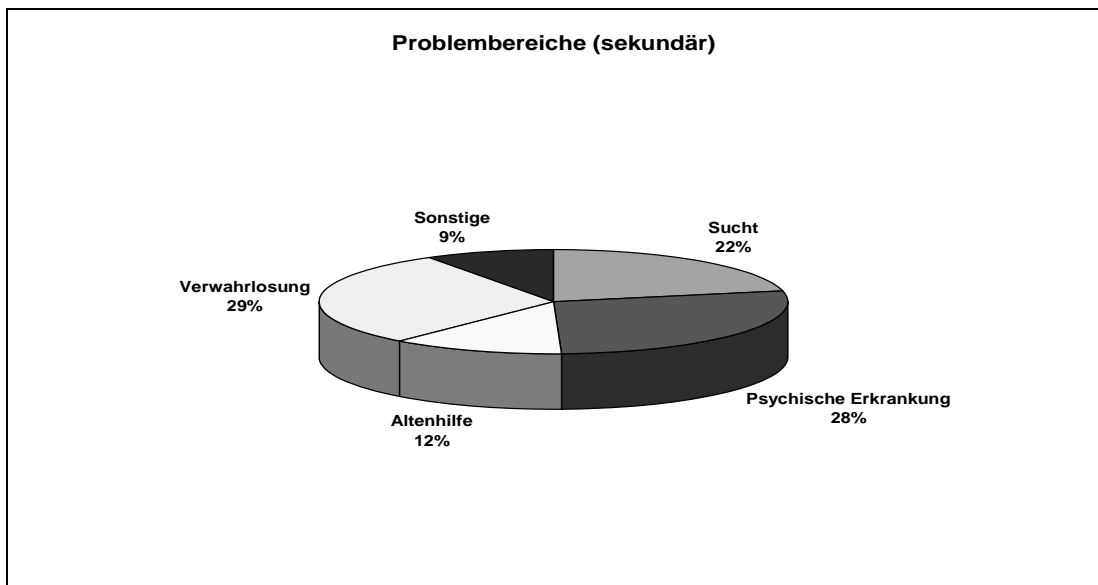
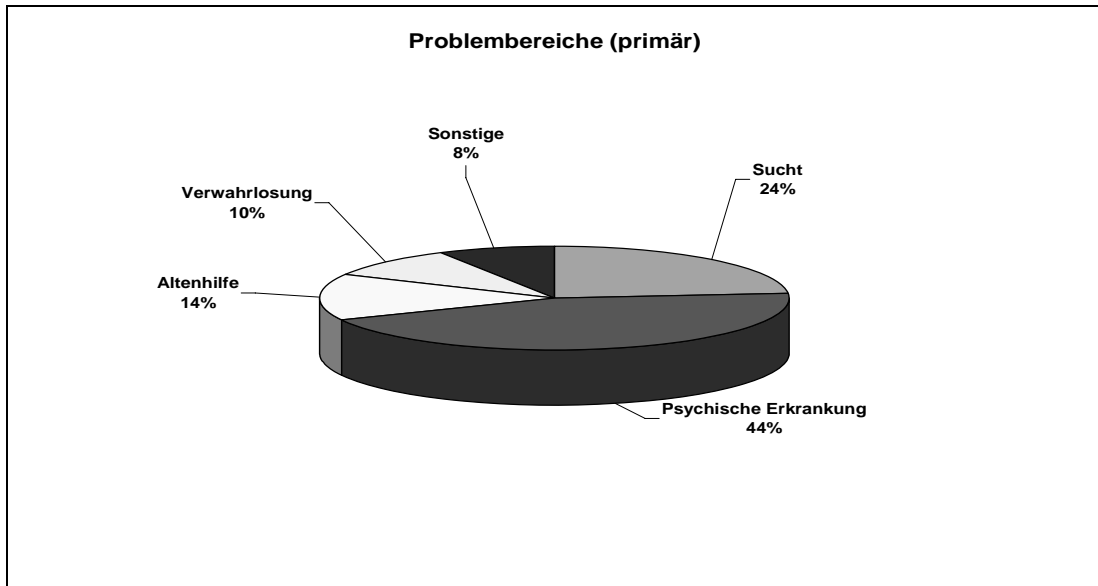
Bei fast $\frac{1}{4}$ der KlientInnen war hauptsächlich eine Suchtproblematik als Ursache für die schwierige Lebenslage verantwortlich.

Ein relativ geringer Anteil betraf den Bereich der Altenhilfe (14 %).

In 10 % der Fälle spielt „Verwahrlosung“ eine primäre Rolle.

Eine Steigerung ist im Bereich „Sonstiges“ zu beobachten. Dieser Bereich betrifft die Problemfelder, die nicht in den vorgenannten „Kernbereichen“ angesiedelt waren

(z.B. geistige Behinderung, körperliche Erkrankung i.V.m. sozialer Isolation, häusliche Gewalt, allgem. Überforderung).



Oftmals lag ein Zusammenspiel der Problembereiche „Psychische Erkrankung“, „Sucht“ und „Verwahrlosung“ vor.

Zumeist war die „Verwahrlosung“ die Folgeerscheinung (siehe Schaubild: „Problembereiche – sekundär“) einer Suchtproblematik, bzw. einer psychischen Störung.

Als äußerst schwierig stellte sich dar, Menschen mit einer sog. Messie-Problematik (siehe „Problembereiche – primär“) zu helfen.

In vielen Fällen fehlt diesen Menschen das Problembewusstsein.

In anderen Fällen lag eine gewisse Veränderungsmotivation vor, jedoch fehlt es an geeigneten Hilfsangeboten im Landkreis Ludwigsburg. Der Sozialmedizinische Dienst versuchte daher, im Rahmen einer psychosozialen Begleitung auf die spezifische Problemlage einzugehen.

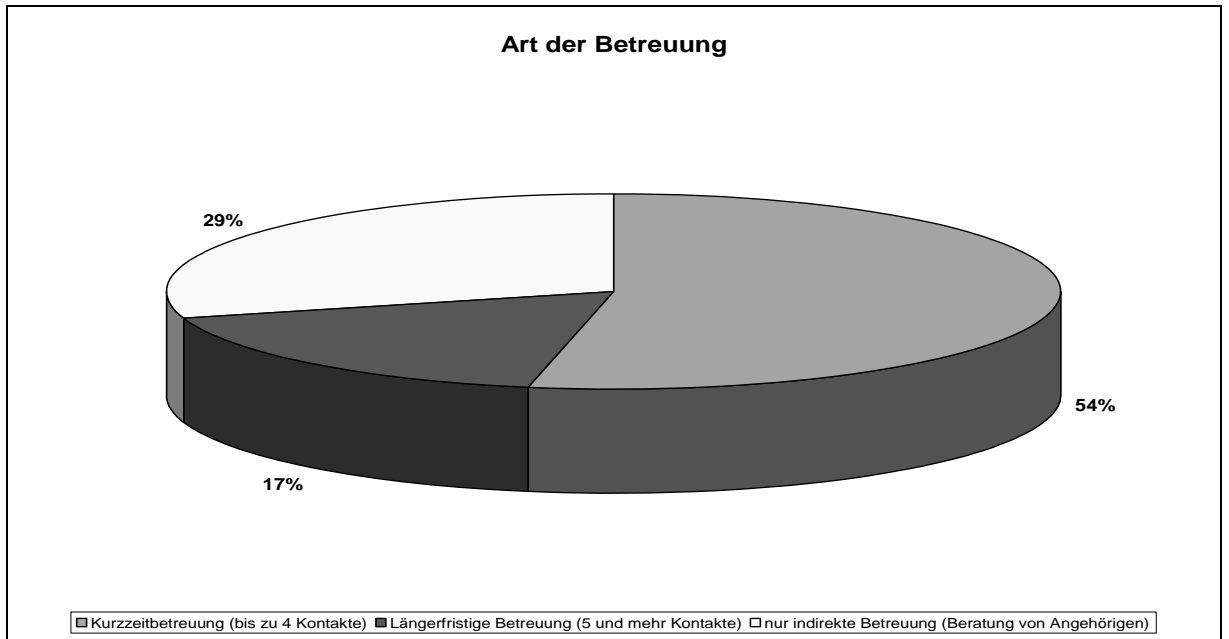
Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass eine weiterführende intensive Betreuung nicht die Aufgabe des SMD sein kann und die Kapazitäten des SMD hierfür auch nicht ausreichen würden. In keinem Fall kann der SMD einen entsprechenden Fachdienst ersetzen.

Art und Dauer der Betreuung

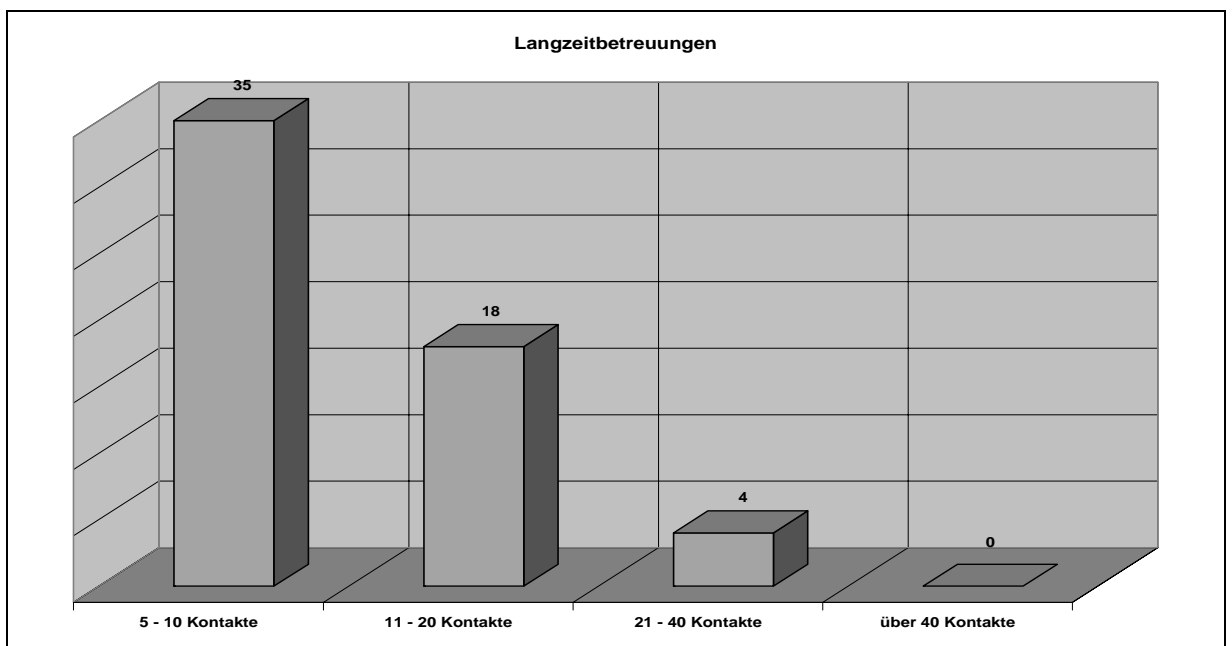
Der überwiegende Anteil der Arbeit gestaltete sich, gemäß der Aufgabendefinition des SMD, in Form von Kurzzeitbetreuungen (54 %).

Längerfristige Betreuung fand in 17 % der Fälle statt.

In 29 % der Fälle konnte kein direkter Kontakt zum/zur KlientIn hergestellt werden. Hier fand eine Beratung Dritter (z.B. Angehörige) statt.



Die Anzahl der Kontakte einer längerfristigen Betreuung bewegte sich in einem Rahmen von 5 bis 40 Kontakten.

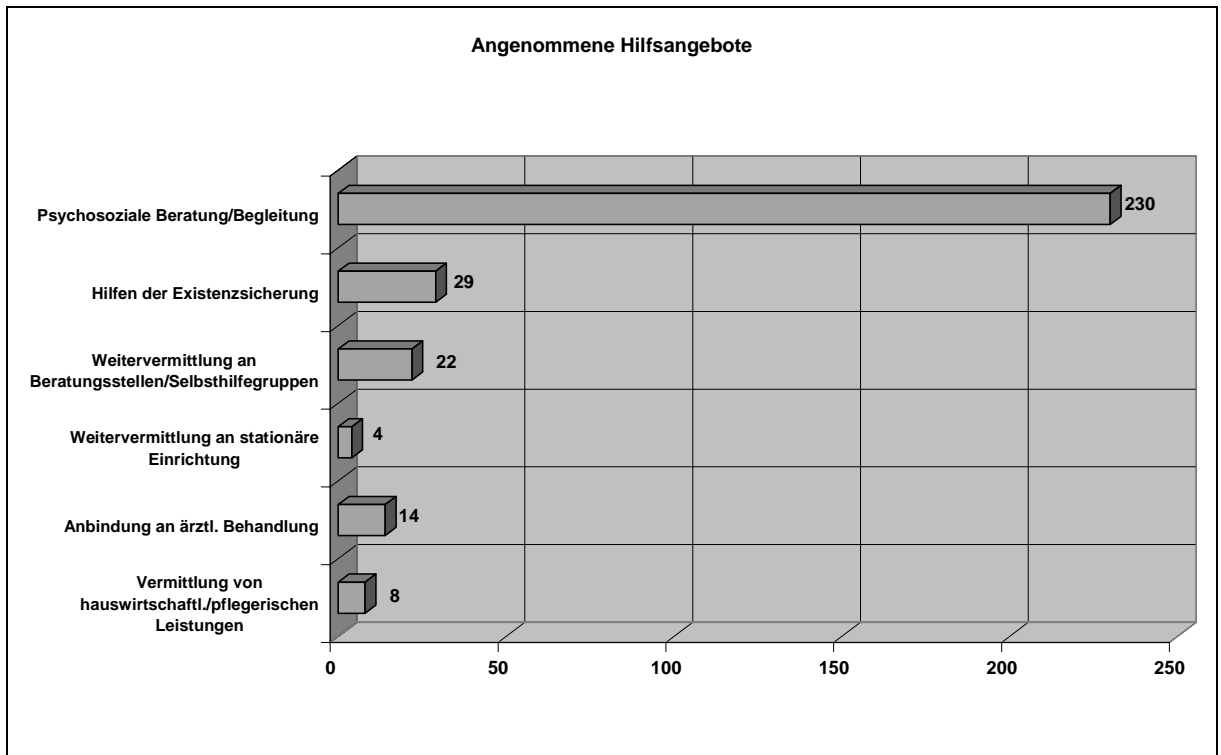


Die Dauer der längerfristigen Betreuung (ab 5 Kontakte) umfasste in Einzelfällen teilweise den gesamten Berichtszeitraum von 12 Monaten oder länger.

Durchgeführte Hilfen

In allen Fällen, in denen ein persönlicher Kontakt zum/zur KlientIn stattgefunden hat, erfolgte grundsätzlich eine psychosoziale Beratung/Begleitung.

In 87 Fällen konnten konkrete Hilfen vermittelt werden. Dazu gehören Weitervermittlung an Beratungsstellen und KollegInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, an Selbsthilfegruppen (z.B. Suchtberatung/Schuldnerberatung etc.), in stationäre Einrichtungen (z.B. Haus an der Wart / Rehakliniken etc.), in ärztliche Behandlung, sowie die Vermittlung von hauswirtschaftlichen und/oder pflegerischen Leistungen.



Besonders erschwerend ist, dass die Problematik der Klientel sich häufig schon über einen längeren Zeitraum entwickelt hat und demzufolge die Veränderungsbereitschaft nur noch sehr eingeschränkt vorhanden ist.

Eine positive Veränderung der Lebenssituation kann nur dann stattfinden, wenn die betroffene Person:

- Offen ist,
- die Problemlage erkennt,
- ein Mindestmaß an Motivation aufbringen kann und
- Freiwilligkeit und Mitwirkungsbereitschaft zeigt.

Vermittlungsversuche scheitern auch manchmal daran, dass die Klienten auf Grund einer ambivalenten Haltung und vermindertem Antrieb die möglichen weiterführenden Hilfsangebote nicht wahrnehmen können und aufsuchende Angebote im Landkreis erst im Entstehen sind.

Gesetzliche Betreuungen/UBG-Maßnahmen

In 17 Fällen wurde vom SMD eine Gesetzliche Betreuung angeregt bzw. Dritten (insbesondere den Ordnungsämtern) eine Betreuungsanregung empfohlen.

Eine Abklärung bzw. Einschätzung über die Notwendigkeit von Maßnahmen nach dem Unterbringungsgesetz für Psychisch Kranke wurde in Zusammenarbeit mit den Ordnungsämtern, bzw. der Kreispolizeibehörde in 26 Fällen durchgeführt.

Lediglich 2 mal kam es zur Einweisung in eine Klinik für Psychiatrie.

In den UBG-Fällen wurde der SMD von den Ordnungsämtern gebeten, eine Einschätzung hinsichtlich eines möglichen Gefahrenpotentials abzugeben.

Diese Einschätzung erfolgte entweder anhand eines persönlichen Kontaktes mit den Betroffenen, oder wurde durch „Ermittlungsarbeit“ im sozialen Umfeld getroffen.

Durch diese Arbeit konnte zum Entscheidungsfindungsprozess der Ordnungsämter maßgeblich beigetragen werden und es konnte in einigen Fällen die zwangsweise Vorführung zur amtsärztlichen Begutachtung vermieden werden.

3. Resümee/Ausblick

Im Berichtszeitraum Januar 2009 bis Dezember 2009 wurden 326 Fälle bearbeitet.

Dies macht deutlich wie wichtig und notwendig der Sozialmedizinische Dienst im Landkreis ist und dass es, insbesondere vor dem Hintergrund der deutlich zunehmenden Fallzahlen auf Dauer nicht möglich sein wird, mit der momentan bestehenden personellen Ausstattung (Personalschlüssel 1:260.000) die eingehenden Fälle ohne Qualitätseinbußen zu behandeln.

Zwangsläufig reduziert sich die verfügbare Zeit für den einzelnen Klienten zunehmend, obwohl mit einem höheren Zeitkontingent auch vermehrt längerfristige Erfolge zu erzielen wären.

Autoren:
Merz/ Nowak

im April 2010