

Jahresbericht 2010

Sozialmedizinischer Dienst Landratsamt Ludwigsburg

1. Überblick

Zur Bedeutung des Dienstes

Im dritten Jahr seines Bestehens hat sich der Sozialmedizinische Dienst (SMD) des Landratsamtes Ludwigsburg etabliert und ist als Ergänzung des regionalen Hilfesystems unverzichtbar. Der Dienst zeichnet sich im Vergleich zu den anderen bestehenden Sozialen Diensten und Einrichtungen im Landkreis durch seine niedrigschwellige und aufsuchende Sozialarbeit aus, die es möglich macht, auch Menschen zu erreichen, welche ansonsten durch die Maschen des sozialen Netzes fallen würden.

Insbesondere die Ordnungsämter konnten mit der Einrichtung des Dienstes entlastet werden. Bei hilflosen Menschen und solchen in krisenhaften Zuständen kann neben der Klärung der ordnungsrechtlichen Aspekte nun verstärkt auch auf die sozialen Probleme eingegangen werden, um die Situation zu entschärfen und wenn möglich zu beheben. Eine enge Kooperation von Ordnungsämtern und SMD hat sich insbesondere dann als sinnvoll und effektiv erwiesen, wenn es um die Abwendung einer Eigen- und Fremdgefährdung geht.

Meist liegen bei den betroffenen Menschen sehr komplexe Problemlagen vor, die sich auf mehrere Lebensbereiche erstrecken. In einzelnen Fällen war es deshalb hilfreich, dass der SMD die Funktion des Fallmanagers übernommen hat, um die entsprechenden Hilfen der jeweiligen Fachdienste zu vermitteln und zu koordinieren. Ziel ist es, die Klienten an bestehende Hilfesysteme anzubinden, um die Problematik längerfristig einzudämmen.

Auch wenn keine grundsätzliche Veränderung der Verhältnisse möglich ist, kann oft wenigstens die aktuelle Krisensituation durch die Klärung einzelner akuter Brennpunkte entschärft werden, wie z.B. drohende Stromabstellung oder Wohnungslosigkeit, fehlende Krankenversicherung usw.. In diesen Fällen verhindert der SMD eine weitere Zuspitzung der Lage. Leider ist es aufgrund der begrenzten personellen Kapazitäten dann nicht möglich, weiterführende Begleitung zu leisten. Um mehr Nachhaltigkeit zu erzielen, wäre langfristig eine personelle Aufstockung des Dienstes notwendig.

Tätigkeitsbeschreibung

Der Sozialmedizinische Dienst arbeitet mit Menschen, die mit ihren alltäglichen Problemen und ihrer Lebensführung überfordert sind und ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen können. Die Gründe bzw. Ursachen für die Hilfebedürftigkeit der betroffenen Personen sind sehr vielseitig.

Schwerpunktmäßig betreut der Sozialmedizinische Dienst folgende Personenkreise:

- 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.

Meldungen und Aufträge kommen aus den unterschiedlichsten Bereichen:

- Ordnungsämter
- Polizei
- Kliniken/Ärzte
- Jobcenter
- Landratsamt intern (Amtsärztlicher Dienst, SPDi, ASD, EMiL, Abfallbehörde)
- Privatperson aus dem sozialen Umfeld

Durch die Kooperation und Gremienarbeit mit anderen sozialen Diensten wenden sich mittlerweile auch diese mit besonders schwierigen Fällen an den SMD.

Die Möglichkeiten der Hilfestellung sind von der jeweiligen Änderungsmotivation des Klienten abhängig. Diese ist bei den oben genannten Personenkreisen oft eingeschränkt, sei es aufgrund mangelnden Antriebs, fehlender Krankheits- und Problemeinsicht, partiellen Realitätsverlusts, sozialer Isolation, Angst vor Veränderung, Co-Abhängigkeit usw..

Somit ist ein flexibles und niedrigschwelliges Arbeiten zur Aktivierung der Ressourcen nötig. Dabei macht die Beratung der Menschen im Umfeld einen nicht unerheblichen Teil der Arbeit aus.

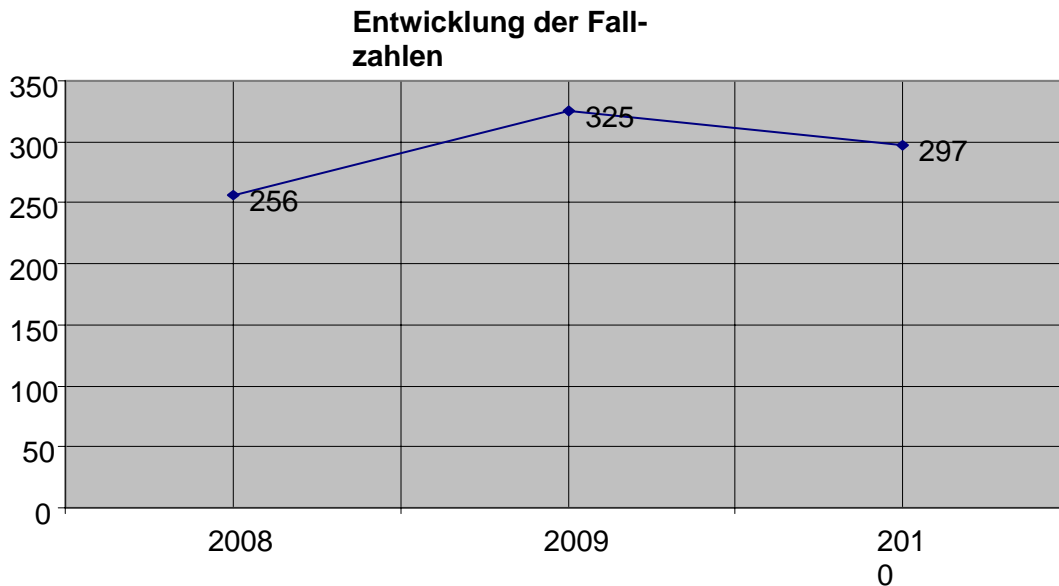
Ist es trotz aller beschriebenen Bemühungen nicht möglich, notwendige Hilfen auf freiwilliger Basis zu vermitteln, werden zur Abwendung einer vorliegenden Selbst-/Fremdgefährdung Maßnahmen nach dem UGB sowie die Anregung einer gesetzlichen Betreuung in Erwägung gezogen. Dies geschieht in enger Kooperation mit dem jeweils zuständigen Ordnungsamt.

Im Folgenden wird anhand von statistischen Erhebungen beschrieben, wie sich die Arbeit des SMD 2010 gestaltet hat.

2. Statistische Erhebungen

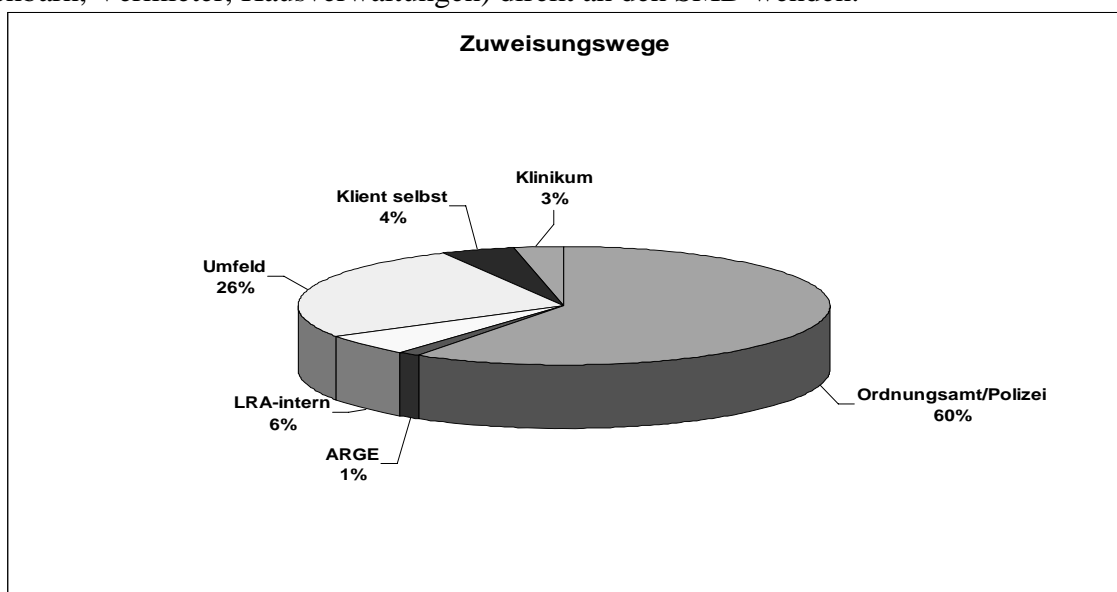
KlientInnen

Im Jahr 2010 wurden 297 Fälle bearbeitet, die Klientel war zu 45% weiblich und zu 55% männlich. 79 Fälle waren bereits in den Vorjahren betreut worden.



Zuweisungswege

Nach wie vor sind die Hauptauftraggeber für den SMD gemäß Konzeption die jeweiligen Ordnungsämter der Städte und Gemeinden sowie die Polizeidienststellen. So wurden 163 Fälle durch die Ordnungsämter von 35 Städten und Gemeinden zugewiesen. Der zunehmende Bekanntheitsgrad des SMD innerhalb des Hilfesystems führt im Vergleich zu den Vorjahren mittlerweile dazu, dass sich mehr Personen aus dem privaten und sozialen Umfeld (Angehörige, Nachbarn, Vermieter, Hausverwaltungen) direkt an den SMD wenden.



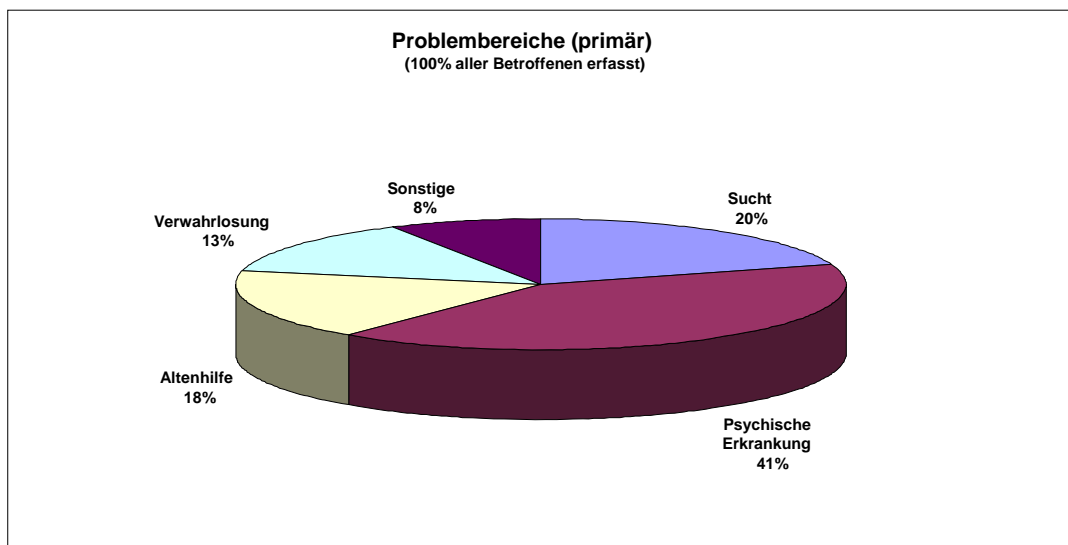
Primäre Problembereiche

Wie schon erwähnt liegen bei den Menschen, die der SMD betreut, meist sehr komplexe Problemlagen vor. Um einen Überblick zu erhalten, welche Problemfelder hauptsächlich zu den Krisensituationen der Betroffenen beitragen, haben die MitarbeiterInnen des SMD nach eigener Beurteilung eine Einordnung vorgenommen. Es wurde unterschieden, welcher Problembereich im Vordergrund stand, also primär vorlag, und welche sekundär aufgetreten sind.

Eine Mehrfachproblematik lag in 28% aller Fälle vor. Meist trat neben der Hauptproblematik noch ein weiteres Problemfeld auf. In 6 Fällen gab es mehr als zwei Problembereiche.

Meist zeigte sich eine psychische Störung– sowohl als Hauptproblematik, als auch als Folge- oder Begleiterscheinung. Häufig war auch eine Suchtproblematik als Hauptursache für die schwierige Lebenslage verantwortlich. Neben diesen Schwerpunkten gab es Fälle, in denen es vordergründig um Altenhilfe oder Verwahrlosung ging.

Unter „Sonstiges“ wurden primäre Problembereiche zusammengefasst, die nicht in den vorgenannten Kernbereichen angesiedelt waren, wie geistige Behinderung, körperliche Erkrankungen, soziale Isolation, häusliche Gewalt, allgemeine Überforderung, zwischenmenschliche Abhängigkeiten, usw..

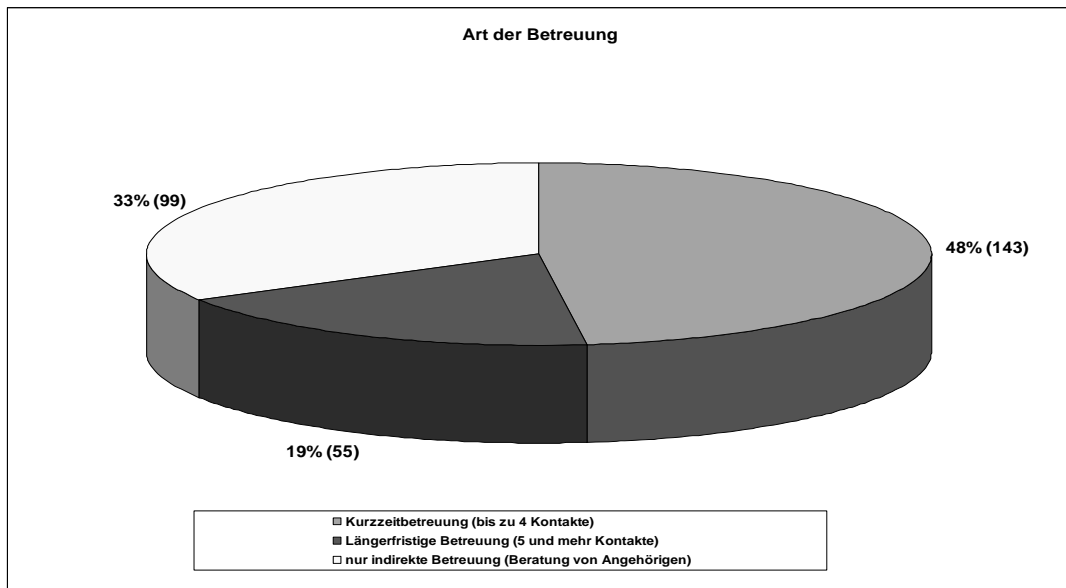


Nach wie vor stellte es sich in der Arbeit des SMD als schwierig dar, Menschen zu helfen, welche unter der sog. Messie-Problematik leiden. Sie umfassten den größten Teil der Kategorie „Verwahrlosung“. In vielen Fällen mangelt es diesen Menschen an Problembewusstsein. Manchmal liegt eine gewisse Veränderungsmotivation vor, jedoch fehlt es an geeigneten Hilfsangeboten im Landkreis Ludwigsburg. Der Sozialmedizinische Dienst versuchte daher, im Rahmen einer psychosozialen Begleitung auf die spezifische Lage der/des Klientin/en einzugehen.

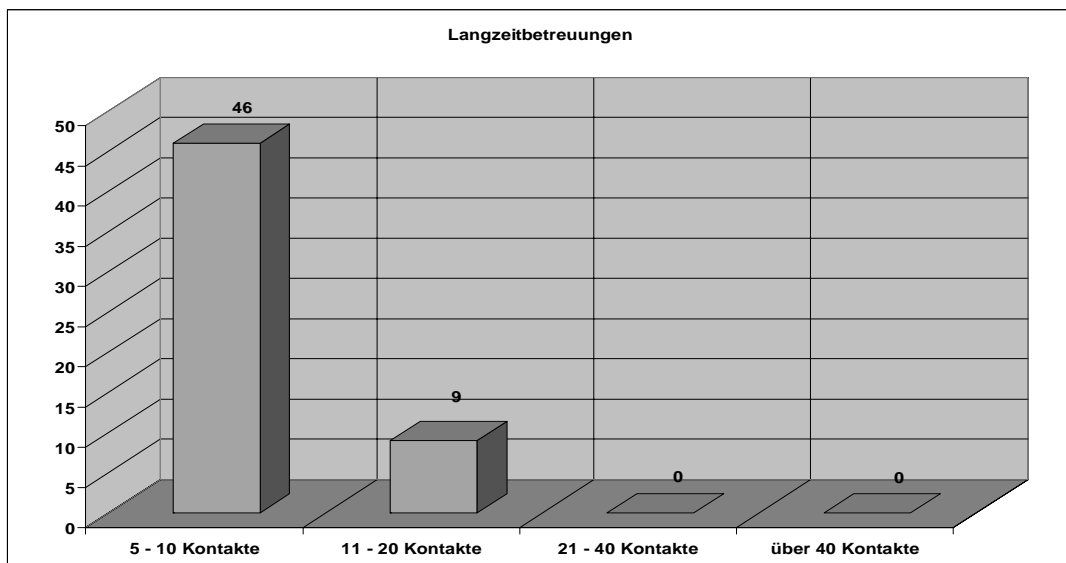
Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass eine weiterführende intensive Betreuung nicht die Aufgabe des SMD sein kann und die Kapazitäten des SMD hierfür auch nicht ausgereicht sind. In keinem Fall kann der SMD einen entsprechenden Fachdienst ersetzen.

Art und Dauer der Betreuung

In ungefähr der Hälfte aller bearbeiteten Fälle wurde gemäß der Aufgabendefinition des SMD eine Kurzzeitbetreuung durchgeführt. Längerfristige Betreuungen waren in 18% notwendig. In 33% konnte kein direkter Kontakt zum/zur KlientIn hergestellt werden. Hier fand eine Beratung Dritter (z.B. Angehöriger) und/oder die Abklärung eines möglichen Gefährdungspotentials im Umfeld statt. Nicht selten nahm dies genauso viel oder sogar noch mehr Zeit in Anspruch, als eine direkte Betreuung.



Die Anzahl der Kontakte einer längerfristigen Betreuung bewegte sich in einem Rahmen von 5 bis 20 Kontakten.

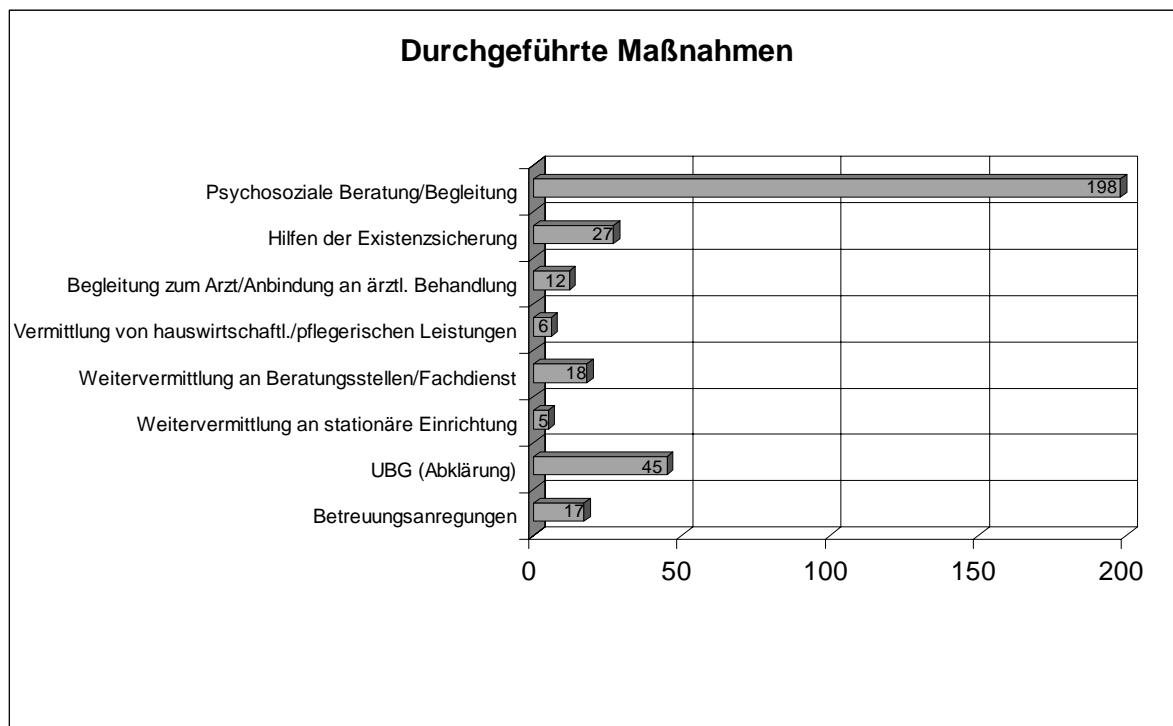


Durchgeführte Maßnahmen

In allen Fällen, in denen ein persönlicher Kontakt zum/zur KlientIn stattgefunden hat, erfolgte grundsätzlich eine psychosoziale Beratung/Begleitung. Zudem intervenierte der SMD direkt mittels konkreter Hilfen. Diese lagen vorwiegend im Bereich der Existenzsicherung (Klärung der sozialrechtlichen Ansprüche wie z.B. ALG I / II, Grundsicherung, Absicherung der Wohnverhältnisse) und im medizinisch-pflegerischen Bereich (Begleitung zu Ärzten, Klinik-einweisungen, Organisation von ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen).

Des Weiteren fand eine engere Kooperation mit Beratungsstellen und Fachdiensten (z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtberatung, Schuldnerberatung, ASD, EMiL) statt. So konnten fachspezifische Angebote genutzt, bzw. an diese weitervermittelt werden.

In Fällen, in denen ambulante Maßnahmen nicht ausreichten, wurden stationäre Maßnahmen beantragt.



Besonders erschwerend ist, dass sich die Problematik der Klientel 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.

Eine besondere Schwierigkeit hat sich bei der Vermittlung von Personen ab 65 Jahren herausgestellt, bei denen kein pflegerischer Bedarf vorlag, die sich aber dennoch in einer sozial schwierigen Lebenslage befanden und auf Hilfe angewiesen waren. Die vorhandenen Angebote für unterschiedlichste Hilfebereiche enden oftmals mit dem 65. Lebensjahr und sind somit vielen älteren Personen nicht mehr zugänglich. Aufgrund des demographischen Wandels wäre es unserer Ansicht nach notwendig, dass auch diesem Personenkreis spezifische Hilfen zur Verfügung stünden.

Für Personen, welche nicht mehr in der Lage waren, ihre Notlage zu realisieren und zu überschauen sowie dementsprechende Hilfsangebote wahrzunehmen, wurde eine gesetzliche Betreuung nach §1896 BGB angeregt. Entweder der SMD regte diese selbst an, oder er gab die Empfehlung an Dritte (insbesondere an das jeweils zuständige Ordnungsamt) weiter.

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 45 Fällen durchgeführt.

In den UBG-Fällen unterstützte der SMD die Ordnungsämter darin, eine Einschätzung hinsichtlich eines möglichen Gefahrenpotentials zu treffen.

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

Dadurch konnte zum Entscheidungsfindungsprozess der Ordnungsämter maßgeblich beigetragen. In einigen Fällen konnte sogar die zwangsweise Vorführung zur amtsärztlichen Begutachtung vermieden werden.

3. Resümee

Im Berichtszeitraum Januar 2010 bis Dezember 2010 wurden 297 Fälle bearbeitet.

Die anhaltend hohen Fallzahlen signalisieren noch einmal die Notwendigkeit des Dienstes. Die Erfahrung hat im Laufe der Jahre seit Bestehen des Dienstes 2008 gezeigt, dass eine Deckung des tatsächlichen Bedarfs nur eingeschränkt möglich ist. Durch die momentane personelle Ausstattung von nur zwei Stellen für den ganzen Landkreis (Personalschlüssel: 1 Mitarbeiter für 260.000 Einwohner) steht zwangsläufig weniger Zeit für die/den einzelnen Klientin/en zur Verfügung. Mit einem höheren Zeitkontingent wären vermehrt längerfristige Erfolge und damit mehr Nachhaltigkeit in den Ergebnissen zu erzielen.

Unabhängig davon leistet der SMD im Sinne der kommunalen Daseinsfürsorge einen wichtigen Beitrag im gesamtgesellschaftlichen Kontext zur Integration sozial benachteiligter und schwacher Bürgerinnen und Bürger.

Autoren:
Merz/Stephan/Sewing

im Juli 2011