

Landkreis
Esslingen

Tätigkeitsbericht

Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen
(SOFA)

Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen -SOFA -
Sigmaringer Str. 49
72622 Nürtingen
Telefon 0711 3902-43330
Telefax 0711 3902-53330

Seit Oktober 1985 arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen (SOFA) in der Trägerschaft des Landkreises Esslingen. SOFA wurde als Modellprojekt aus der damaligen Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Nürtingen heraus gegründet. Anlässlich des 25-jährigen Bestehens von SOFA wurde zuletzt am 7. Juli 2011 im Sozialausschuss (Vorlage 78/2011) berichtet.

Der demographische Wandel führt zu einem kontinuierlichen Anstieg des Anteils der älteren Menschen. Damit einhergehend ergibt sich auch eine Steigerung des Anteils der psychisch kranken, älteren Menschen.

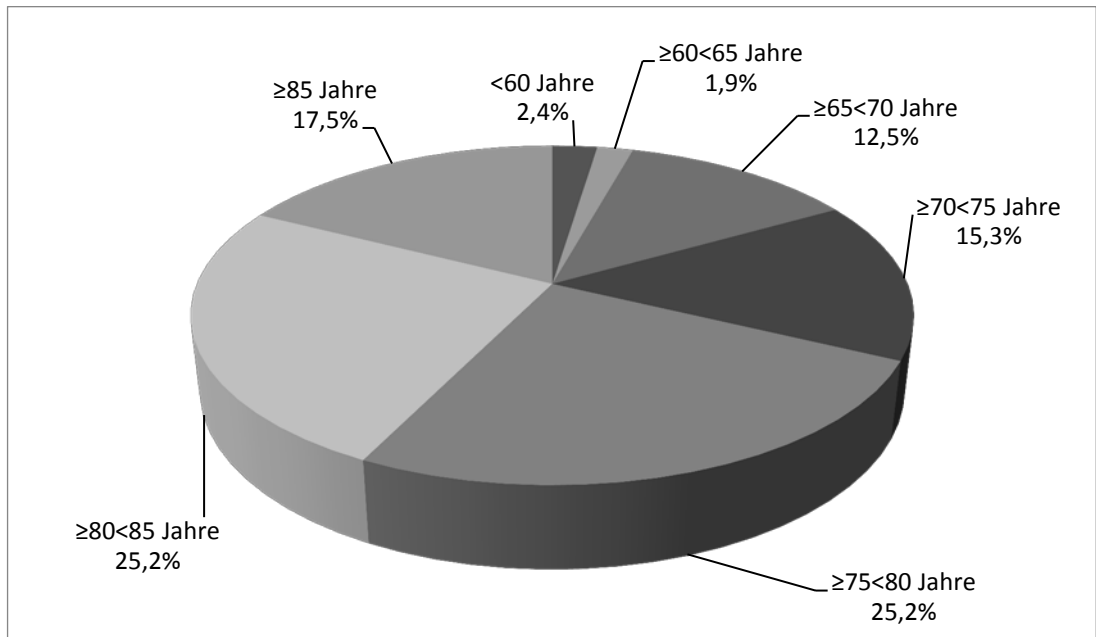


Abb. 1 Altersverteilung in Gruppen

Die Abbildung 1 zeigt, dass knapp 70% der Patienten bei Aufnahme 75 Jahre und älter waren. Das Durchschnittsalter steigt entsprechend und liegt aktuell bei 76,9 Jahren.

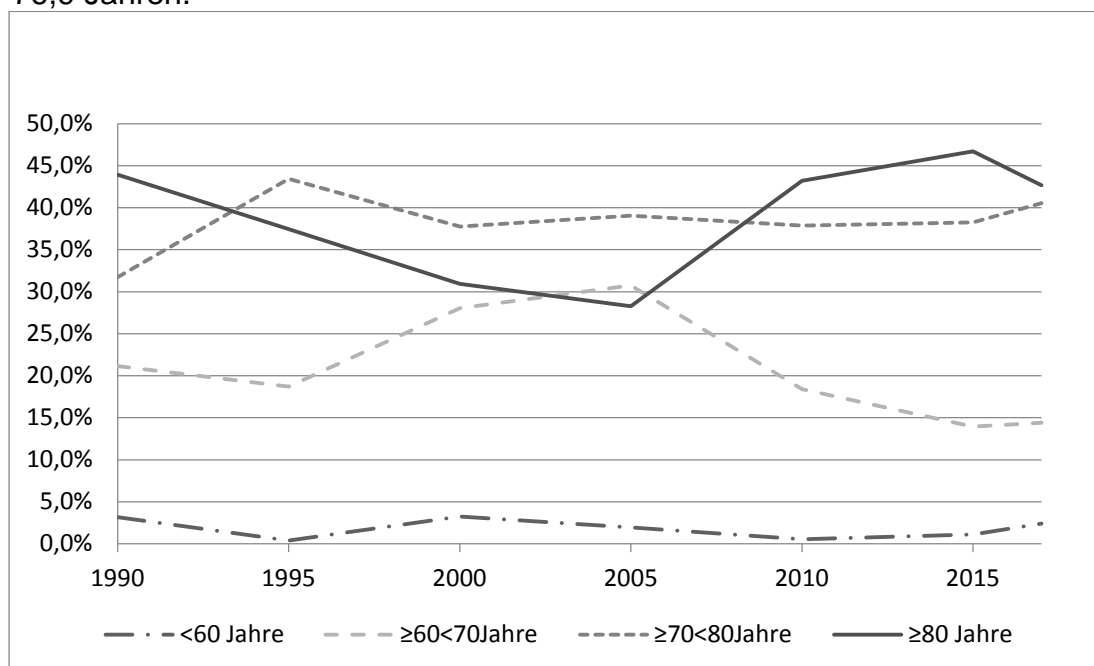


Abb. 2 Altersverteilung im Verlauf

Die Gruppe der über 80-jährigen steigt seit 2005 kontinuierlich. Dagegen ist bei den Personen zwischen 60 und 70 Jahren ein starker Rückgang zu verzeichnen. Um auf die Veränderungen zu reagieren und den Dienst weiter zu entwickeln, wurde 2011 einer der Aufgabenschwerpunkte benannt als „SOFA baut seine Gruppenangebote (z.B. für depressiv erkrankte Frauen, psychisch kranke ältere Männer etc.) weiter aus“.

Die Tätigkeitsbereiche von SOFA umfassen fünf Bereiche:

1. Direkte Betreuung und Begleitung der Patienten,
2. Begleitung und Beratung der Angehörigen - einzeln und in Gruppen,
3. Beratung und Unterstützung anderer an der gerontopsychiatrischen Versorgung Beteiligter,
4. Mitarbeit in Gremien und „Motorfunktion“ für die gerontopsychiatrische Versorgung,
5. Häusliche Verhinderungspflege auf Zeit.

Direkte Betreuung und Begleitung der Patienten

SOFA ist zuständig für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung ab einem Alter von 65 Jahren sowie für Menschen mit Demenz, unabhängig vom Lebensalter. Die Zahl der Zuweisungen steigt kontinuierlich. Seit 1990 wurden insgesamt 8.429 Patienten neu aufgenommen.

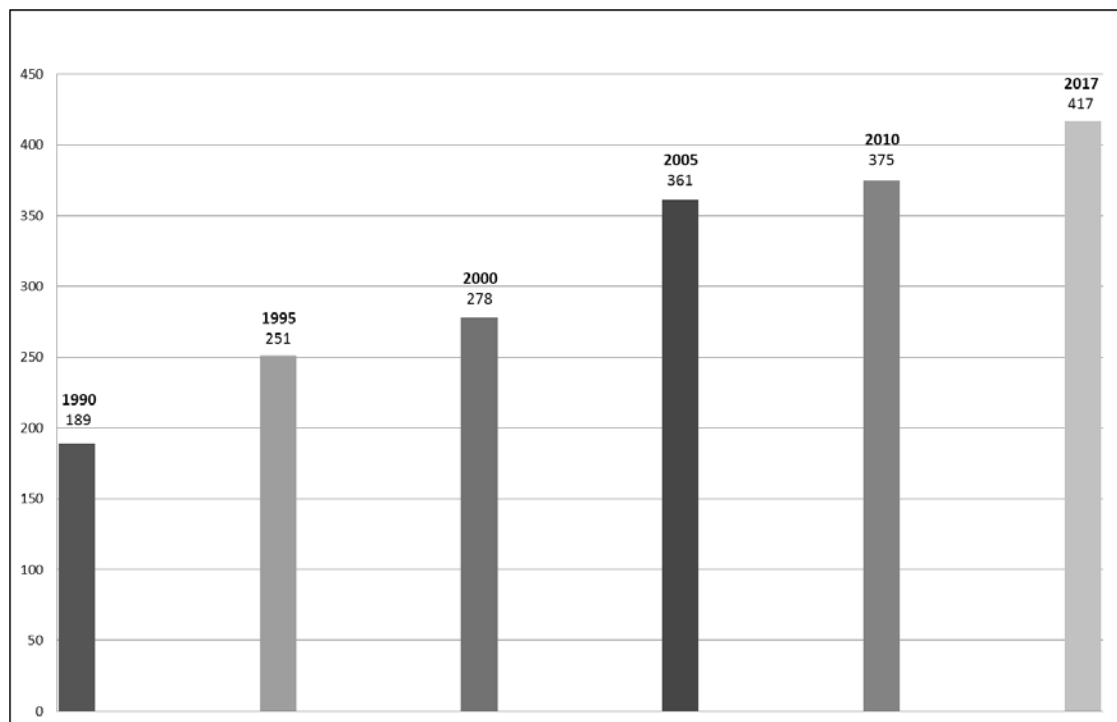


Abb. 3 Verlauf der Zuweisungen 1990 - 2017

Die Abbildung 3 zeigt den Verlauf der jährlichen Zuweisungen seit 1990. Seit den 90er Jahren hat sich die Zahl der jährlichen Aufnahmen mehr als verdoppelt.

In den Jahren 2010 bis 2016 hatte sich die jährliche Zuweisung bei durchschnittlich 363 Personen eingependelt. 2017 erfolgte mit 417 Personen die höchste Zuweisung seit es SOFA gibt (s. Abb. 4).

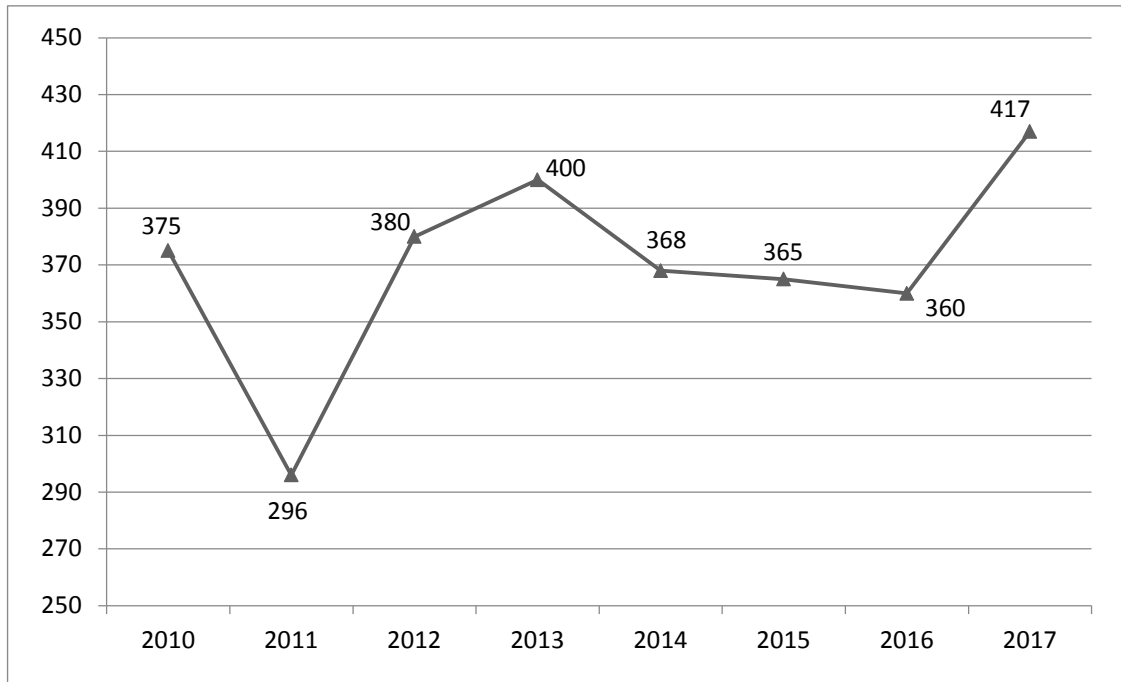


Abb. 4 Verlauf seit 2010 - 2017

Etwas über die Hälfte (54 %) aller Zuweisungen erfolgt über Angehörige. Es folgen Zuweisungen durch die Psychiatrischen Kliniken mit 11,5 %, gefolgt von Ämtern mit 7,9%.

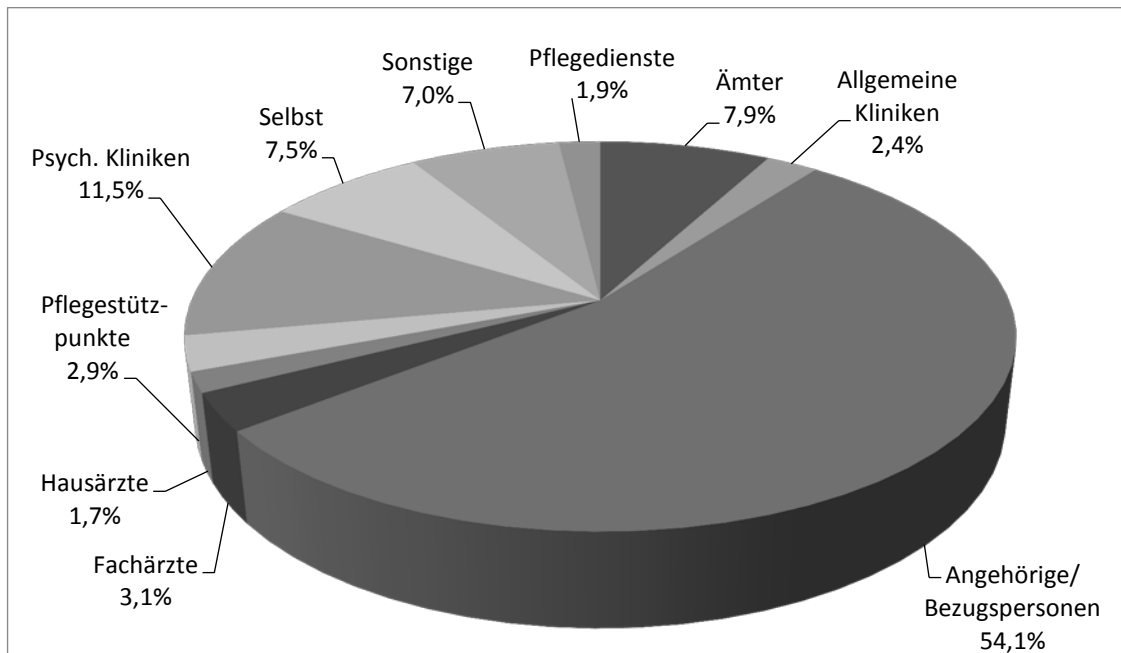


Abb. 5 Aufnahmen nach Zuweisern

Über die Jahre hinweg kann im Vergleich seit 1990 keine Veränderung bei der Verteilung auf die verschiedenen Zuweisenden festgestellt werden. Der Anteil der Menschen mit Demenz steigt kontinuierlich und stellt mit 46,3% die größte Gruppe dar. Mit weitem Abstand gefolgt von Menschen mit Depressionen (29%), Psychosen (Wahn) sowie Suchtabhängigkeit (7,7%), Persönlichkeitsstörungen und anderen schweren psychischen Erkrankungen im Alter (s. Abb. 6).

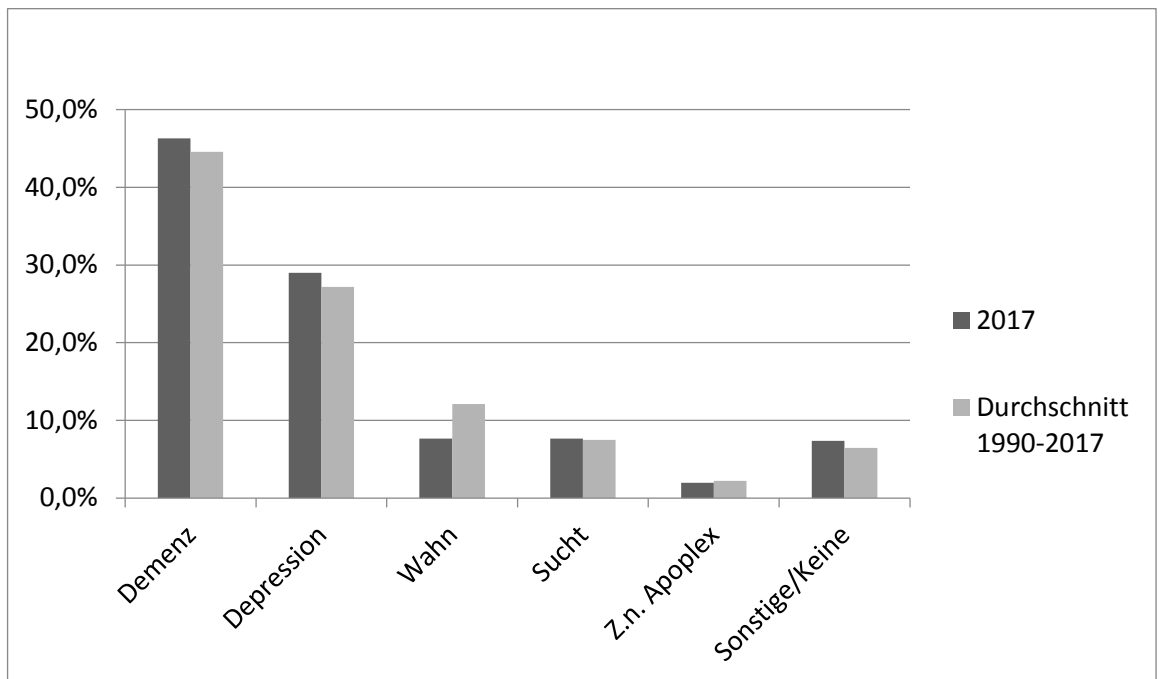


Abb. 6 Verteilung der Diagnosen

Über die Hälfte aller zugewiesenen Patienten wurden zu Hause, in ihrer privaten Umgebung, aufgesucht. Viele sind aufgrund ihres hohen Alters und ihrer Erkrankungen nicht in der Lage, die Beratungsstelle aufzusuchen.

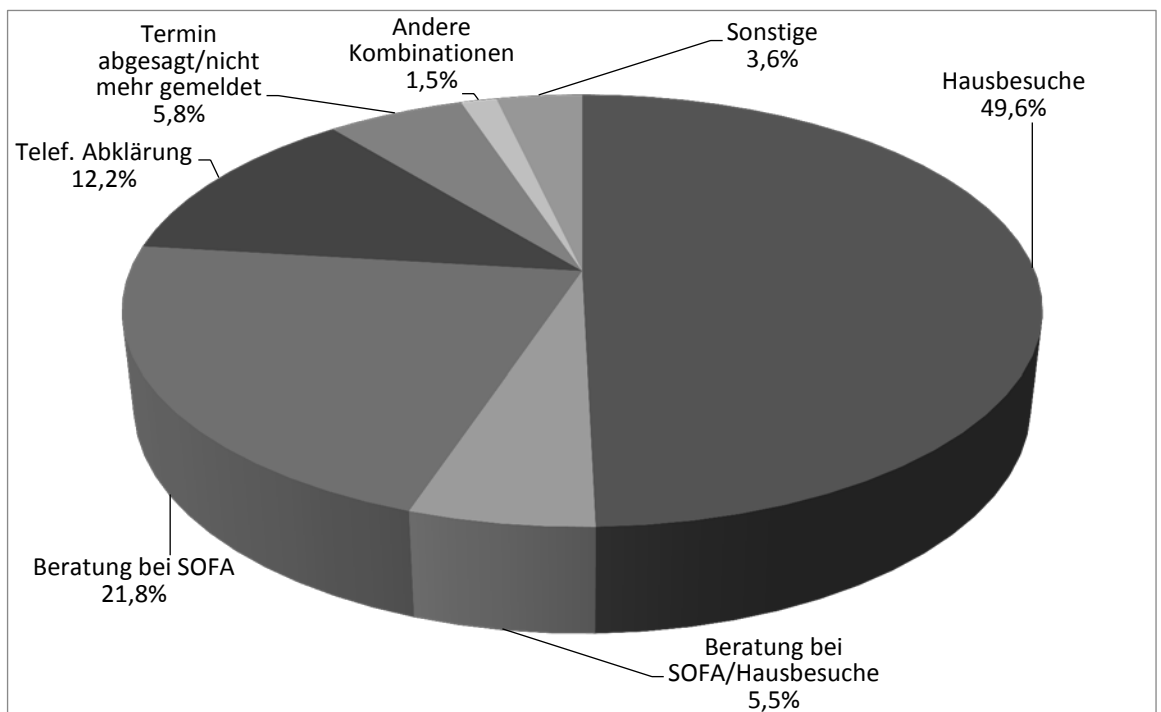


Abb. 7 Art der Betreuung

Hausbesuche ermöglichen zudem eine bessere Einschätzung der Fähigkeiten und Defizite der Patientinnen und Patienten. Aufgrund ihrer Erkrankung neigen Patienten nicht selten dazu, die eigene Situation zu bagatellisieren oder zu dramatisieren. Im gewohnten Lebensumfeld wird leichter erkennbar, welche Res-

ourcen tatsächlich vorhanden bzw. nicht vorhanden sind und wie eine, der konkreten Situation angepasste, Unterstützung eingesetzt werden kann. Gleichzeitig bedeutet es für die Patientinnen und Patienten, dass sie sich in ihrem „sicheren“ Terrain bewegen und von daher eher zugänglich sind.

Beim Erstkontakt in der eigenen Häuslichkeit wird ein umfassendes Gerontopsychiatrisches Assessment erstellt. Auch unter Berücksichtigung der von SOFA in der Modellzeit gemachten Erfahrungen wurde von der Expertenkommission der Bundesregierung 1988 dieses Assessment als Standard gefordert. Es soll möglichst in der gewohnten Umgebung unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen (Angehörige und z.T. auch Nachbarn, bisherige professionelle Hilfen) durchgeführt werden.

Die Betreuungen von SOFA haben sich in den letzten Jahren inhaltlich und von der Dauer verändert. 40% aller Betreuungen erstrecken sich länger als 90 Tage.

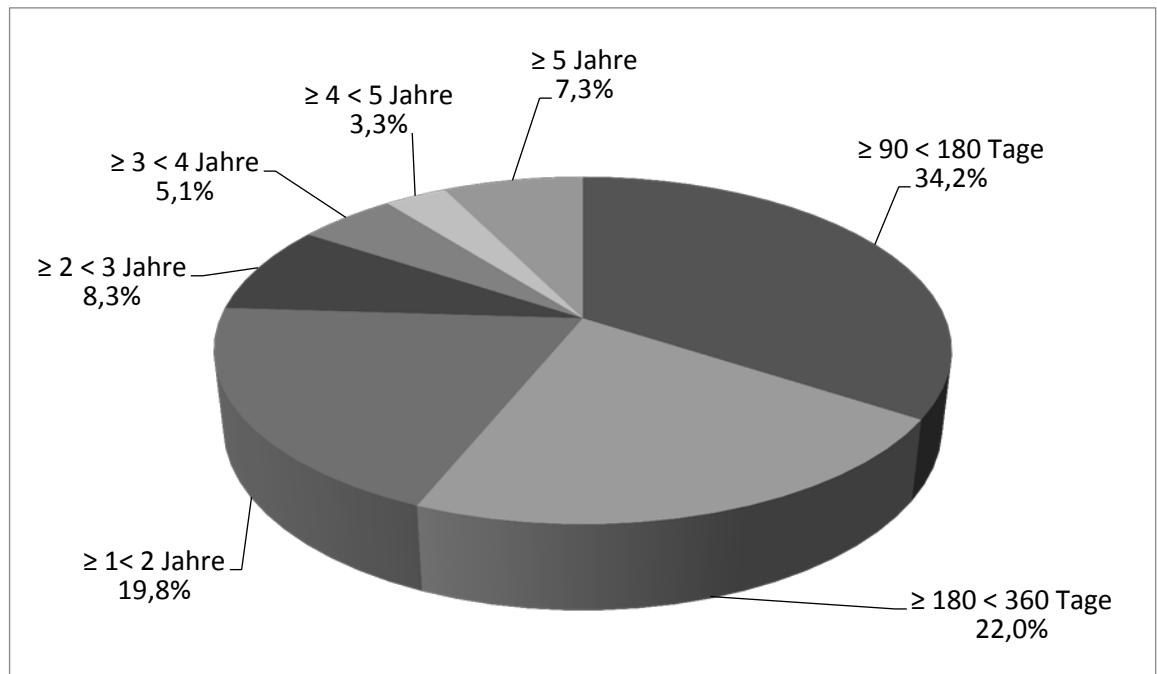


Abb. 8 Dauer der Betreuungen ab 90 Tagen

Die Abbildung 8 zeigt, dass 44% aller Betreuungen ab 90 Tage länger als ein Jahr andauern.

Immer mehr Patienten werden über das Jahr der Zuweisung hinaus weiter betreut. Es zeigt sich auch hier seit 2010 eine steigende Tendenz mit über 10%.

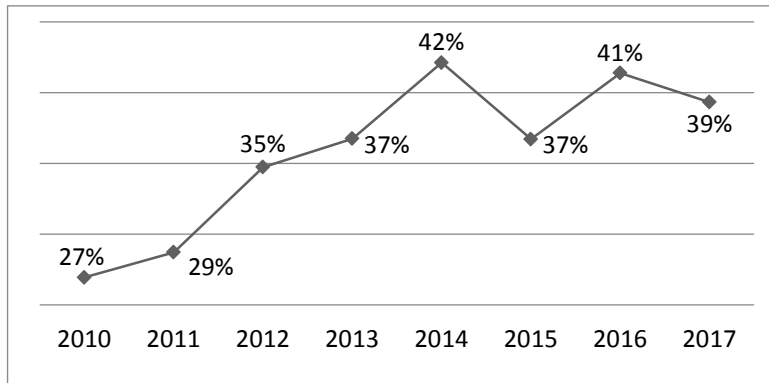


Abb. 9 Weiterbetreuung

Die Abbildung 9 zeigt den Anteil der Patienten, die über das Aufnahmejahr hinaus weiter betreut wurden.

Hinzu kommt, dass der Anteil der Intensivbetreuungen deutlich zugenommen hat. Bei einer Intensivbetreuung finden mehrere persönliche Kontakte in einer Woche statt, im Gegensatz zu den Regelkontakten, die alle 2 bis 3 Wochen einmal stattfinden. Dabei sind Fragen der Existenzsicherung bei unklaren finanziellen Bedingungen genauso zu lösen wie die medizinische und pflegerische Versorgung. Sehr häufig haben diese Patientinnen und Patienten keine oder nur sehr weit entfernte (verwandtschaftlich wie räumlich) Angehörige, die somit für eine Versorgung nicht zur Verfügung stehen.

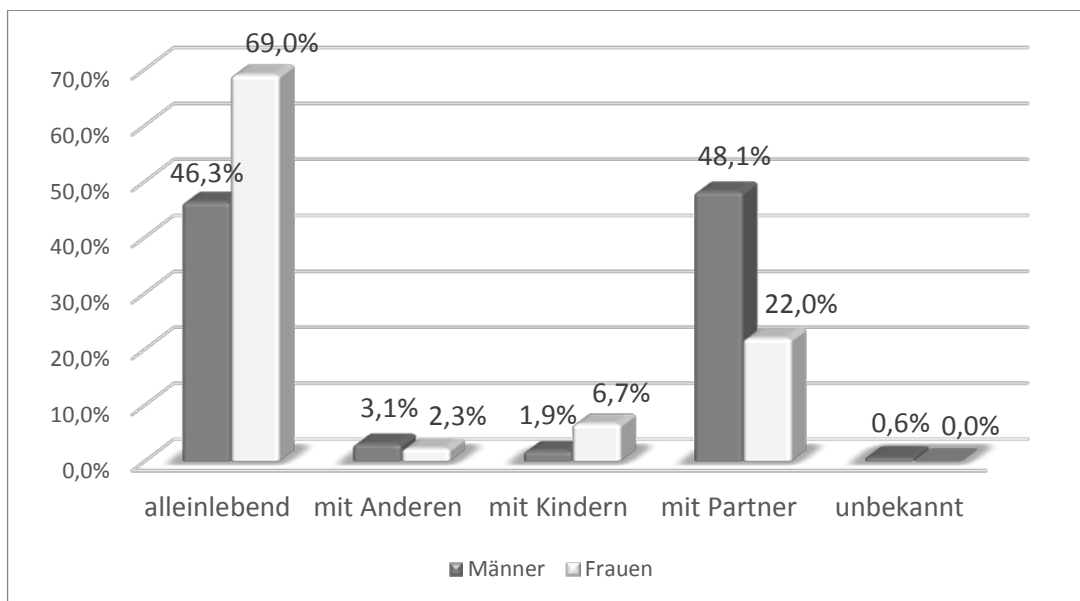


Abb. 10 Aufnahmen nach Lebensverhältnissen

Die Mehrzahl aller Patienten ist alleinlebend. Allerdings ist der Anteil bei den Frauen deutlich höher. Männer leben doppelt so häufig in Partnerschaften wie Frauen. Soziale Kontakte aus früheren Lebensphasen bestehen nicht mehr oder sind selten. Bis eine gesetzliche Betreuung eingerichtet wird, vergehen Monate, teilweise Jahre, und diese löst in aller Regel nicht die Notwendigkeit der persönlichen Betreuung. Andere soziale Dienste sehen sich zudem allermeist außerstande, diese Menschen adäquat zu betreuen und zu begleiten.

Ein weiterer Faktor des gestiegenen Betreuungsaufwands von SOFA ist, dass die zunehmend kürzeren Verweildauern in (Psychiatrischen) Krankenhäusern dazu führen, dass die häusliche Situation häufig nicht während des stationären Aufenthaltes geklärt werden konnte. Erschwerend kommt hinzu, dass die gerontopsychiatrischen Patienten nicht selten als „Notfall“ ins Krankenhaus eingewiesen wurden, unter der Annahme, dass dort die gesamte Lebenssituation und die Lebensumstände geklärt werden. SOFA steht dann vor der Aufgabe, zunächst erst einmal einen Zugang zum Patienten zu bekommen, da bisher kein Kontakt bestand. Durch das im Oktober 2017 gesetzlich eingeführte Entlassmanagement (§ 39 Abs. 1a 9 SGB V) in den Krankenhäusern soll der patientenindividuelle Bedarf der Anschlussversorgung festgestellt werden. Das Verfahren ist noch abzustimmen. Ein Kooperationsgespräch mit dem Sozialdienst der Psychiatrischen Klinik in Kirchheim ist für März 2018 vorgesehen. Von einer Entlastung für SOFA ist jedoch nicht auszugehen.

Fallbeispiel

Alleinlebende Patientin, zum getrennt lebenden Ehemann und zur Tochter besteht kein Kontakt. Die Patientin hat eine Persönlichkeitsstörung, inzwischen hat sich zusätzlich eine Demenz mit wahnhaften Zügen entwickelt. Die Zuweisung erfolgte im April 2017.

Inhalte und Themen der Hausbesuche:

- Entsorgung von Müll und vergammelten Lebensmitteln (bei jedem Kontakt),
- Begleitungen zum Arzt (2x), mehrfach Beratung mit Hausarzt (telefonisch, persönlich, per Fax),
- Botengänge, Einkäufe, vor allem dringend benötigte Lebensmittel (mehrfach),
- Stellen von Anträgen (Pflegeleistungen, Zurückstellen von Mahnverfahren, ...),
- Sortieren von Unterlagen, die für das Sozialamt benötigt werden,
- Motivation zur Körperpflege,
- Organisieren der Medikamentengabe durch Pflegedienst scheitert an Weigerung der Patientin,
- Unterstützung bei der Verrichtung alltäglicher Aufgaben ist dringend erforderlich, wird aber verweigert.

Hinzu kommen fortlaufende Angehörigenberatungen mehrerer Angehöriger durch verschiedene SOFA-Mitarbeiterinnen und eine enge Kooperation mit dem Sozialen Dienst der Stadt, um die Patientin bei der Alltagsbewältigung zu unterstützen. Die Anregung einer gesetzlichen Betreuung gelang erst durch massive Intervention und im Eilverfahren. Seit Februar ist eine zeitlich befristete, gesetzliche Betreuung bestellt. Derzeit besteht eine enge Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Betreuerin mit dem Ziel, Aufgaben zu übergeben.

Begleitung und Beratung der Angehörigen - einzeln und in Gruppen

Die Unterstützung und Beratung von Angehörigen ist neben der direkten Betreuung und Begleitung der Patienten das zweitwichtigste Angebot von SOFA. Über die Einzelberatung hinaus bietet SOFA in Kooperation mit anderen Diensten zur Zeit 14 Angehörigengruppen im Landkreis an, die sich monatlich treffen. Angehörige brauchen Informationsvermittlung über Entlastungsangebote, Finanzierungsmöglichkeiten, Krankheitsbilder und -verlauf. Sie benötigen aber auch Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Schuldgefühlen, Gefühlen von Aggression, Angst, Enttäuschung, Trauer und Hoffnungslosigkeit. Sie brauchen Hilfe bei der Klärung von Beziehungskonflikten und besonders: Hilfe beim Erlan-

gen der Einsicht, dass die Erkrankten häufig nicht mehr in der Lage sind, ihr Verhalten aktiv zu ändern, sowie Prävention als Ziel, eigene psychosomatische und/oder depressive Erkrankungen zu vermeiden.

Beratung und Unterstützung anderer an der gerontopsychiatrischen Versorgung Beteiligter

Andere Dienste und Helfer brauchen für ihre Arbeit mit den Patienten Fachkompetenz (praxisrelevantes Wissen zu gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen), soziale Kompetenz (Stärkung und Qualifikation für den Umgang mit Patienten und Angehörigen), Methodenkompetenz (angewandtes Fachwissen und Persönlichkeit), Organisationskompetenz, Supervision (Reflexion des eigenen Handelns), Begleitung von Lernprozessen (Validation, Gesprächsführung, s.o.) und ein Gegenüber, auf das sie sich verlassen können.

SOFA vermittelt auf Nachfrage den Diensten und Einrichtungen diese Kompetenz.

Seit 2010 ist SOFA bei der Umsetzung des Pflegestützpunkt-Konzepts des Landkreises beteiligt und vertritt dort den gerontopsychiatrischen Schwerpunkt.

Mitarbeit in Gremien und „Motorfunktion“ für die gerontopsychiatrische Versorgung

SOFA ist in den wichtigen Gremien innerhalb und außerhalb des Landkreises vertreten, die sich mit gerontopsychiatrischen Fragestellungen befassen: Psychiatrie-Arbeitskreis, Fachteam „Sucht im Alter“, Kreisarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte, Arbeitsgemeinschaften „Ambulante Hilfen“, Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz (z.B. Filderstadt, Leinfelden-Echterdingen u.a.), Projektgruppe „Demenzfreundliches Denkendorf“, Koordinierungsgruppe „Demenz Esslingen“, Steuerungsgruppe „VerWIRrt in Plochingen“ und „DemenzDialoge“ der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

In den letzten 10 Jahren hat das Thema „Demenzfreundliche Kommune“ im Landkreis eine große Rolle gespielt. In mehr als 15 Städten und Gemeinden fanden unter intensiver Beteiligung von SOFA Veranstaltungen für Bürgerinnen und Bürger statt, damit das Thema Demenz aus der Tabuzone herausgenommen wird und gleichzeitig Wege des Umgangs und der Bewältigung aufgezeigt werden. Selbst in kleineren Kommunen waren die Veranstaltungen gut besucht. In einigen Kommunen gibt es regelmäßige Nachfolgeveranstaltungen mit weiterhin guter Resonanz in der Bevölkerung.

Spezielle Gruppenangebote für depressiv erkrankte Frauen werden in Esslingen, Plochingen und Ostfildern angeboten. Diese Angebote ermutigen Frauen, sich aus ihrer Isolation und Vereinsamung zu lösen und einmal monatlich positive Erfahrungen in einer Gruppe von Gleichbetroffenen zu erfahren.

Alzheimer-Sprechstunden bestehen inzwischen an sechs Orten im Landkreis (Ostfildern, Esslingen, Nürtingen, Kirchheim, Leinfelden-Echterdingen und Aichwald). Sie finden monatlich statt. Dieses niederschwellige Angebot bietet vor Ort einen einfachen Zugang zur Beratungskompetenz von SOFA sowohl für Angehörige wie auch für Menschen, die sich die Frage stellen, ob sie selbst bereits erkrankt sind. Bei einem Teil der Sprechstunden wurde das Beratungsangebot auch auf die anderen Krankheitsbilder ausgeweitet.

Zwei weitere Projekte wurden 2016 durch SOFA neu initiiert und zusammen mit Kooperationspartnern vor Ort gestartet:

Männer mit Demenz brauchen ein sehr viel anderes, spezielleres Angebot, als dies in den traditionellen Einrichtungen praktiziert wird.

Kaffeekränzchen, Stuhlkreise und bunte Tücher wirken geradezu provokativ. Der „Männerschuppen“, ein Kooperationsprojekt mit der Stadt Leinfelden-Echterdingen, startete im Juni 2016. Er bietet zum einen eine etwas andere Atmosphäre: Sägespäne, ölverschmierte Lappen, Holzgeruch, Werkzeug, Unordnung, Gemütlichkeit, einen Fernseher, etc. Zum anderen gibt es dort immer was zu tun.

Männer mit Demenz haben nun je nach Fortschritt der Erkrankung, ihrer Fähigkeiten und Talente, ihres biographischen und beruflichen Hintergrundes, die Möglichkeit, sich dort aufzuhalten, etwas zu schaffen, andere zu treffen oder einfach nur dabei zu sein und zuzusehen, was geschieht. Irgendetwas wird sich bei gebotener Vielfalt (Holz, Metall, Elektro, Mechanik) schon finden.

Das zweite, neue Angebot betrifft jüngere Menschen mit Demenz (unter 65 Jahren), die in den letzten Jahren häufiger an SOFA überwiesen wurden. Neben der Einzel- und Angehörigenberatung hat SOFA 2016 zusammen mit der Leiterin der Nachbarschaftshilfe in Denkendorf ein Angebot für eine „unterstützte Selbsthilfegruppe“ entwickelt. Für Menschen unter 65 Jahren, die oft noch mitten im Berufsleben stehen, bedeutet die Erkrankung einen besonders schwerwiegenden Einschnitt in ihrem Leben. Häufig mit der Diagnose allein gelassen, stellen sich Fragen zur materiellen Existenz ebenso wie zu Veränderungen im Familienleben, insbesondere wenn noch minderjährige Kinder im Haus leben. Solange es geht, sollen die Patientinnen und Patienten ermutigt und unterstützt werden, ihre Geschichte selbst in die Hand zu nehmen.

Häusliche Verhinderungspflege auf Zeit

Die Häusliche Verhinderungspflege ist eine Angehörigenvertretung auf Zeit. Angeboten wird eine vorübergehende, individuelle Betreuung und Versorgung von älteren Menschen, wenn Angehörige in Urlaub fahren, eine Kur machen, selbst erkrankt sind oder einige Tage ausspannen wollen. Aufgaben der Koordinationsstelle sind die Organisation von kreisweiten Fortbildungsveranstaltungen für interessierte Helferinnen und Helfer, die Auswahl, Begleitung und Vermittlung der Betreuungspersonen und die Öffentlichkeitsarbeit.

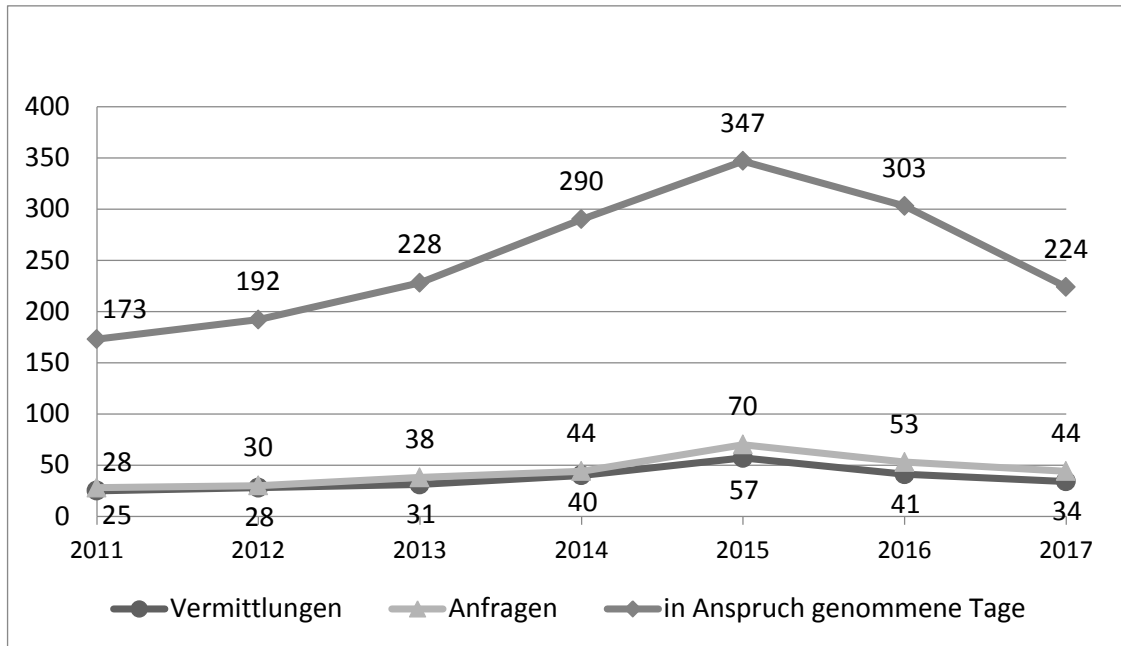


Abb. 11 Häusliche Verhinderungspflege

Die Abbildung 11 stellt bis 2015 deutlich den Bedarf sowie die Inanspruchnahme der häuslichen Verhinderungspflege dar. Die Nachfrage konnte bisher nicht gedeckt werden, da Betreuungskräfte fehlen. Für intensive Werbung fehlt die zeitliche Kapazität. Ein Ausbau ist dringend erforderlich; zum einen, weil Angehörige den zu Betreuenden lieber in der eigenen Häuslichkeit versorgt wissen wollen, zum anderen auch deshalb, weil stationäre Kurzzeitpflegeplätze in zu geringem Umfang vorgehalten werden.

Zusammenfassung:

Durch die langjährige und gute Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten, Nachbarschaftshilfen sowie den Pflegestützpunkten zeigt sich heute folgende Entwicklung: Die Dienste übernehmen meist sogenannte „Standard-Beratungen“, während SOFA im Laufe der Jahre zunehmend komplexe, zeitintensive und aufwändige Beratungen und Begleitungen vermittelt bekommt. Die zugewiesenen Patientinnen und Patienten haben neben ihrer ausgeprägten psychiatrischen Erkrankung noch zahlreiche weitere Problemlagen.

Um Veränderungen herbeizuführen, bedarf es eines großen „Fingerspitzengefühls“ und hoher Professionalität. Die verschiedenen Gruppenangebote tragen wesentlich zur Unterstützung aller Betroffenen und Beteiligten im Netzwerk bei.

Sowohl die durch die Pflegestärkungsgesetze gewollten Anreize einer längeren häuslichen Betreuung und Versorgung als auch die zu geringe Zahl an stationären Plätzen in Pflegeheimen führen zu einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit mit den dargestellten möglichen Folgen.

Die Initiierung und Umsetzung neuer Projekte und Gruppen, wie z.B. „Männerschuppen“ und „junge Menschen mit Demenz“, waren nur möglich, da über das Budget des Amtes für besondere Hilfen seit Jahren befristete Stellenaufstockungen vorgenommen wurden.

Um den Anforderungen auch zukünftig gerecht werden zu können und das Angebot von SOFA nachhaltig zu sichern, ist eine qualifizierte Personalausstattung für folgende Aufgaben erforderlich:

- zeitnahe Beratungen bei steigender Häufigkeit und Dauer der Kontakte,
- spezielle Gruppenangebote im gesamten Landkreis und Übertragung auf weitere Kommunen, wie z.B.
 - „Männerschuppen“,
 - Gruppen für früherkrankte, jüngere Menschen mit Demenz,
 - Gruppen für depressiv erkrankte Frauen und
- verlässliche Häusliche Verhinderungspflege auf Zeit.