

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) in Mittelfranken

Berichtszeitraum: 2017 bis 2024



Quelle: (hkk MAGAZIN, 2025)



AUTOR

Christopher Weyerich,
Stabsstelle 202, Sozialreferat, Bezirk Mittelfranken
Mail: Stabsstelle.Koordination@Bezirk-Mittelfranken.de

HERAUSGEBER

Bezirk Mittelfranken
Danziger Str. 5
91522 Ansbach

Bearbeitungsstand am

19.08.2025

© **Bezirk Mittelfranken, 2025**

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	II
Anhangsverzeichnis	II
1 Einleitung	1
2 Sozialpsychiatrische Dienste in Zahlen.....	4
2.1 Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste.....	4
2.2 Fach- und Verwaltungskräfte	6
2.3 Klientinnen- und Klientenzahl sowie Kontaktzahlen.....	9
2.4 Diagnosen	13
2.5 Sonderfall: mobile, aufsuchende Krisenversorgung.....	16
2.6 Finanzierung durch den Bezirk Mittelfranken.....	18
2.7 Betreuungs- und Versorgungsschlüssel	19
3 Austauschgespräche: Probleme und Herausforderungen	22
3.1 Spezifische Fachthemen.....	22
3.2 Personalthemen	24
3.3 Rahmenleistungsbeschreibung.....	25
4 Fazit	26
5 Literaturverzeichnis	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lage der SpDis in Mittelfranken	6
Abbildung 2: Entwicklung der genehmigten und tatsächlich besetzten Stellen im FK-Bereich	8
Abbildung 3: Entwicklung der genehmigten und tatsächlich besetzten Stellen im VW-Bereich	9
Abbildung 4: Entwicklung der Klientinnen- und Klientenzahl sowie der Kontaktzahlen in Mittelfranken (2017 - 2024)	10
Abbildung 5: Entwicklung des Wohnortes der Klientinnen und Klienten (2017-2024)..	12
Abbildung 6: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten in Mittelfranken (2024)	13
Abbildung 7: Entwicklung der Hauptdiagnosen (2017-2024)	14
Abbildung 8: Nennung Hauptdiagnose nach SpDi (2024).....	15
Abbildung 9: Entwicklung der Fördersumme des Bezirks Mittelfranken (2017-2024) ..	19
Abbildung 10: Betreuungsschlüssel: Klientinnen- und Klientenzahl je Fachkraftstelle (2024)	20

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Tatsächlich besetzte Fachkraftstellen je Sozialpsychiatrischen Dienst	7
Tabelle 2: Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten nach SpDi (2017-2024)	11
Tabelle 3: Nennung der Hauptdiagnose je Dienst (2024)	16
Tabelle 4: Kriseneinsätze nach SpDi (2021-2024)	18
Tabelle 5: Fördersumme des Bezirks Mittelfranken je SpDi nach VN (2024)	18
Tabelle 6: Versorgungsschlüssel: Fachkraft auf Einwohnerzahl in Kommune (2024) .	21

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Rahmenkonzept für SpDis in Mittelfranken (2000)	28
Anhang 2: Berechnung der Jahresarbeitsstunden eines SpDis nach Rahmenleistungsbeschreibung	29
Anhang 3: Auswertung der SROI-Studie zu Effizienz der ambulant-komplementären Dienste in Bayern	30

1 Einleitung

Analog zur Erstellung des Berichts über die Suchtberatungsstellen zu Beginn des Jahres 2025 werden im Folgenden die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) in der Versorgungsregion Mittelfranken analysiert. Die SpDis sind – wie die Suchtberatungsstellen – dem ambulant-komplementären Versorgungsbereich zuzuordnen. Sie bieten niedrigschwellige Beratung an und begleiten Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Störung oder Herausforderung.

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu klären, was unter einer psychischen Erkrankung oder Störung zu verstehen ist und wann diese vorliegt. Die WHO schreibt hierzu:

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann. Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind.[...] Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden und die Umgebung, in der sie leben“ (WHO, 2019).

Erkrankungen und Störungen dieses Spektrums stellen somit eine Abweichung vom Zustand der psychischen Gesundheit dar. Die WHO ordnet diese Erkrankungen im ICD-10-GM¹-Krankheitskatalog – ebenso wie Suchterkrankungen – dem Bereich F: Psychische und Verhaltensstörungen zu. Beispiele für psychische Erkrankungen oder Störungen sind Depressionen, paranoide Schizophrenie, Angst-, Verhaltens- und bipolare Störungen sowie Psychosen, Demenzerkrankungen, Störungen aufgrund von Substanzmissbrauch (Alkohol, Cannabis, Heroin etc.) und Traumata. Die Relevanz dieser Themen wird deutlich, wenn folgende Statistiken betrachtet werden:

Nach Studien von Prof. Dr. Frank Jacobi, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der PH Berlin – zitiert u. a. im Basisdatenbericht der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – leidet etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung. Die Prävalenz wurde mit 27,8 % beziffert. Hochgerechnet auf die Einwohnerzahl bedeutet dies, dass in der Bundesrepublik Deutschland knapp 18 Millionen Erwachsene pro Jahr betroffen sind.

Für die Versorgungsregion Mittelfranken entspricht dies ca. 420.000 Betroffenen jährlich. In die Statistik fließen sowohl substanzunabhängige als auch substanzabhängige Verhaltenssüchte mit ein.

Die häufigsten Störungen in der Erhebung waren Angststörungen (15,4 %), gefolgt von affektiven Störungen (9,8 %) sowie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit 5,7 % (Jacobi, 2016).

¹ GM= German Modification: Deutsche Ausführung der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

Der Mental Health Report 2025 der Versicherungsgesellschaft Axa kommt sogar auf einen höheren Wert bei psychischen Erkrankungen: In der im März 2025 veröffentlichten Auswertung führten über 34 % der befragten Deutschen auf, an einer psychischen Erkrankung zu leiden. (AXA, 2025). Nur jede bzw. jeder fünfte Betroffene nimmt tatsächlich Kontakt zu einer professionellen Behandlerin oder einem Behandler auf. (Mack, 2014).

Zudem gab es im Jahr 2023 etwa 10.300 Suizide, von denen – laut Schätzungen – bis zu 90 % im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen standen. (Brieger & Menzel, 2020). Laut Statistischem Bundesamt stieg die Zahl der Krankheitstage unter Erwerbstätigen von 8,7 Tagen im Jahr 2004 auf 14,8 Tage im Jahr 2024. (Statistisches Bundesamt, 2024)

Auch Krankenkassendaten deuten auf eine besorgniserregende Entwicklung hin: Bei den Versicherten der Techniker Krankenkasse lag der Wert im Jahr 2024 sogar bei knapp 20 Tagen. In derselben Statistik wurde festgestellt, dass psychische Störungen nach Erkältungskrankheiten die zweithäufigste Diagnoseursache darstellen. Im Jahr 2024 entfielen durchschnittlich 3,74 Krankheitstage pro Erwerbsperson auf psychische Erkrankungen oder Störungen (Techniker, 2025, S. 5).

Ein ähnliches Bild zeigt der Gesundheitsreport des Dachverbands der Betriebskrankenkassen. Bereits 2018 wurde dort ein Anstieg des Anteils psychisch bedingter Krankmeldungen von unter 2 % Ende der 1970er Jahre auf knapp 17 % festgestellt (Knieps & Pfaff, 2018, S. 18).

Ferner zeigt eine Studie des Robert-Koch-Instituts, dass der Anteil der Menschen, die ihren psychischen Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet einschätzen, von 46 % im Jahr 2021 auf 36 % im Jahr 2022 gesunken ist. Dieser Wert blieb laut RKI-Bericht 2024 weiterhin auf diesem niedrigen Niveau (Robert-Koch-Institut, 2024, S. 7).

All diese Studien und Berichte verdeutlichen, dass das Thema psychische Erkrankungen gesamtgesellschaftlich – und damit auch für den Bezirk Mittelfranken als überörtlichen Sozialhilfeträger – zunehmend an Bedeutung gewinnt. Für den Bereich der ambulant-komplementären Versorgung psychisch Erkrankter sind die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) zuständig. Diese werden über Personal- und Sachkostenpauschalen durch den Bezirk Mittelfranken finanziert. Zusätzlich müssen die Dienste einen Eigenmittelanteil i. H. v. ca. 10 % der Finanzierung leisten.

Die Arbeit der SpDis, ihre Herausforderungen sowie die Versorgungslage in Mittelfranken werden im weiteren Verlauf des Berichts anhand von Jahresstatistiken und den Erkenntnissen aus den geführten Austauschgesprächen (Monitoring) dargestellt und durch Zahlen und Daten belegt.

Zum Hintergrund: Mit Beschluss des Sozialausschusses vom 02.03.2021 wurden die zuvor gültigen Versorgungsschlüssel vorübergehend ausgesetzt. Mit Sitzung vom 27.09.2022 wurden diese schließlich als allein verbindliche Kenngröße aufgehoben. Stattdessen sollten in einem regelmäßigen Zweijahresrhythmus Austauschgespräche

(Monitoring) zwischen der Verwaltung des Bezirks Mittelfranken und den elf Sozialpsychiatrischen Diensten stattfinden. Die diesjährigen Gespräche fanden im Zeitraum von April bis Juli 2025 statt.

Am Ende dieses Berichts wird ein Fazit gezogen, das die Bedeutung der Dienste im ambulant-komplementären Versorgungssetting sowie die damit einhergehenden Vorteile und möglichen Kostenersparnisse für den Bezirk Mittelfranken aufzeigt. Zur besseren Übersichtlichkeit und Aussagekraft wird auf Daten der letzten acht Jahre zurückgegriffen. Der Berichtszeitraum umfasst somit die Jahre 2017 bis 2024.

2 Sozialpsychiatrische Dienste in Zahlen

2.1 Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) sind niederschwellige Beratungsangebote für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Diese ambulante Betreuung kann einer möglichen stationären Behandlung der Betroffenen vorbeugen. Durch die Niederschwelligkeit der Angebote können Betroffene leichter erreicht werden. Neben der klassischen Beratung und Weitervermittlung von Betroffenen bieten die meisten Dienste darüber hinaus fach- und themenspezifische Gruppenangebote, Nachsorgearbeit nach Klinikaufenthalt, aufsuchende Arbeit im Rahmen der Krisenversorgung oder bei Hausbesuchen sowie Außen- und Klinikprechstunden an.

Die ersten Sozialpsychiatrischen Dienste entstanden bereits in den 1970er bzw. Anfang der 1980er Jahre in Mittelfranken. Zunächst wurden die Dienste durch den Freistaat Bayern, den Bezirken und den Krankenkassen (teil-)finanziert. Der Freistaat Bayern zog sich ab 1999 aus der Finanzierung der SpDis zurück. Gleiches führten die Krankenkassen vier Jahre später durch. Einzig verblieben sind die bayerischen Bezirke bei der Bereitstellung von Finanzmitteln für diese Dienste. Das Rahmenkonzept zur Förderung der SpDis in Mittelfranken wurde am 23.02.2000 durch den Sozialausschuss des Bezirks Mittelfranken beschlossen (*siehe Anhang 1*).

Als einer von sieben überörtlichen Trägern der Sozial- und Eingliederungshilfe im Freistaat Bayern finanziert der Bezirk Mittelfranken gem. § 97 Abs. 2 SGB XII i. V. m. Art. 82 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 AGSG die Sozialpsychiatrischen Dienste auf seinem Gebiet gemäß der Förderrichtlinie² i. V. m. der Rahmenleistungsbeschreibungen³ und der Personalkostenpauschale des Bayerischen Bezirktags⁴. Die Einhaltung dieser Vorgaben (Förderrichtlinie, Personalkostenpauschale, Rahmenleistungsbeschreibung) wird durch die Verwaltung des Bezirks Mittelfranken kontrolliert. Hierfür werden u. a. die Jahresstatistiken der SpDis ausgewertet. Die Ergebnisse finden sich im zweiten Kapitel dieses Berichts.

Jeder Dienst ist individuell und arbeitet mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten sowie in verschiedenen sozialen und regionalen Kontexten. Diese Vielfalt zeigt sich beispielsweise in der unterschiedlichen Trägerschaft (öffentliche/kommunale oder freie Träger), in der jeweiligen Aufgabenbeschreibung sowie in den verschiedenen Versorgungsgebieten (ländlich/städtisch). Dienste, welche besonders in Hinblick auf Zuständigkeit und Tätigkeitsmerkmalen auffallen sind:

² https://www.bay-bezirke.de/data/download/Sozialpsychiatrische-dienste_musterrichtlinie_stand-2023.pdf

³ https://www.bay-bezirke.de/data/download/Sozialpsychiatrische-dienste_rahmenleistungsbeschreibung.pdf

⁴ https://www.bay-bezirke.de/data/download/komplementaere-dienste_personalkosten-pauschalen-2025.pdf

Der SpDi Traumafachberatung Brücke:

Dieser Dienst legt den Schwerpunkt auf die Behandlung von Menschen mit neurotischen, somatoformen sowie Belastungsstörungen. Zudem versteht sich die Brücke als zentrale Anlaufstelle in diesem Diagnosebereich für die gesamten Versorgungsregion Mittelfranken.

Der SpDi des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg:

Dieser übernimmt überdurchschnittlich häufig hoheitliche Aufgaben. Aufgrund seiner engen kommunalen Anbindung besteht eine intensive Zusammenarbeit mit dem Ordnungsamt der Stadt Nürnberg und der Polizei. Der Dienst führt täglich aufsuchende Arbeit durch, vor allem nach polizeilichen Meldungen. Er ist der einzige der elf SpDis in Mittelfranken, der keine Aufgaben im Rahmen der aufsuchenden Krisenversorgung nach dem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) übernimmt. Dies wird mit dem ohnehin hohen Anteil an aufsuchender Arbeit und einer bereits bestehenden Personalüberbelastung begründet.

Der SpDi für die Stadt und den Landkreis Fürth:

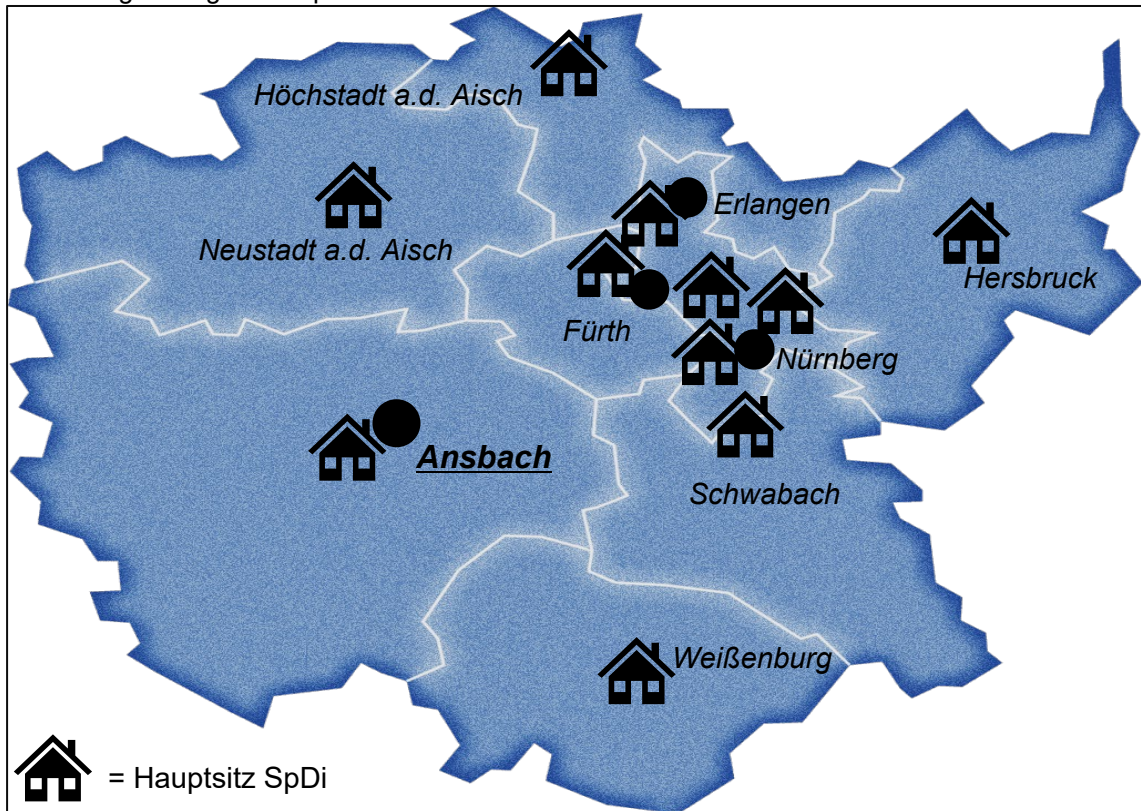
Auch dieser Dienst befindet sich in kommunaler Trägerschaft; er ist vollständig in den Bezirk Mittelfranken integriert. Im Gegensatz zu den anderen SpDis übernimmt der Bezirk hier die Vollfinanzierung. Das Personal des SpDi Fürth ist gleichzeitig beim Bezirk Mittelfranken angestellt. Der Dienst war ursprünglich als Außenfürsorgestelle ein Teil der Bezirkskliniken. Die Umwandlung und Angliederung an den Bezirk Mittelfranken wurde mit Sitzung des Bezirksausschusses vom 15.03.1982 beschlossen.

Die allgemeinen Rahmenbedingungen der Arbeit, die inhaltlichen und finanziellen Grundlagen, die Darstellung der Kernleistungen sowie die Unterscheidung zwischen direkten Leistungen (bezogen auf die Arbeit mit Klientinnen und Klienten) und indirekten Leistungen (z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, Vernetzungsarbeit, organisatorische Tätigkeiten) sind in der aktuellen Version der Rahmenleistungsbeschreibung des Bayerischen Bezirktags vom 13. Mai 2016 beschrieben.

Neben den elf Hauptstellen (*siehe Abbildung 1*) verfügen Sozialpsychiatrische Dienste zudem noch über 17 Außenstellen und -sprechstunden sowie über 19 Kliniksprechstunden⁵ in Mittelfranken. Diese werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht mit abgebildet.

⁵ Bei Kliniksprechstunden handelt es sich um Konsildienste in einem Krankenhaus. Zumeist wird hier durch Mitarbeitende des SpDis in einem Turnus von zwei bis vier Wochen (in Ausnahmen auch längere Abstände) eine Klinik aufgesucht und dort Beratungsgespräche mit Betroffenen aus der zuständigen Versorgungsregion durchgeführt.

Abbildung 1: Lage der SpDis in Mittelfranken



Quelle: Bezirk Mittelfranken, eigene Darstellung

2.2 Fach- und Verwaltungskräfte

Bei der Anzahl der Mitarbeitenden ist zwischen Fach- und Verwaltungskräften zu unterscheiden. In der Regel handelt es sich bei den Fachkräften um Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater, sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (Bachelor/Master), mit ggf. fachspezifischer Zusatzausbildung.

Auch studentische Hilfskräfte und Genesungsbegleitungen können Teil des Personals eines SpDis sein. Diese werden jedoch nicht über die reguläre Personalkostenpauschale finanziert, sondern über separate Förderungen durch den Bezirk Mittelfranken. Folglich werden diese nicht zu den Fachkraftstellen gezählt und sind daher in Tabelle 1 nicht berücksichtigt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der tatsächlich besetzten Fachkraftstellen in den Jahren 2017 bis 2024.

Tabelle 1: Tatsächlich besetzte Fachkraftstellen je Sozialpsychiatrischen Dienst

Dienste	Jahre							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SpDi Ansbach	6,02	6,03	6,23	6,42	6,97	7,73	7,68	7,52
SpDi Fürth	6,17	6,17	6,17	6,19	6,72	7,20	7,27	7,33
SpDi Neustadt a.d. Aisch	3,20	3,36	3,38	3,89	4,23	4,23	4,39	4,48
SpDi Nürnberger Land	5,24	5,26	5,37	5,85	6,20	6,43	6,25	6,34
SpDi Brücke Höchstadt	1,97	1,88	1,87	2,00	2,25	2,49	2,50	2,50
SpDi Erlangen	3,85	4,24	5,30	5,35	5,58	5,85	5,85	5,85
SpDi Schwabach	4,47	4,81	4,91	5,34	5,66	5,87	5,55	5,74
SpDi AWO Nürnberg	5,37	5,47	5,38	5,84	6,34	5,87	6,70	6,47
SpDi Stadt Nürnberg	2,88	2,88	3,88	3,87	3,72	3,79	3,88	3,61
SpDi Weißenburg	2,47	2,97	2,75	2,43	3,61	4,01	4,41	4,33
SpDi Stadtmission Nürnberg	4,89	5,91	5,13	5,17	5,77	6,21	6,18	6,43
Gesamt Mittelfranken	46,53	48,98	50,37	52,35	57,05	59,68	60,66	60,60

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Die Fachkraftstellenanzahl (FK) der Sozialpsychiatrischen Dienste ist in den letzten Jahren kontinuierlich (mit Ausnahme des Jahres 2024) auf 60,59 tatsächlich besetzte Stellen angestiegen. In diese Zahlen sind die Mitarbeitenden des Krisendienstes sowie die Gerontofachkräfte inkludiert.

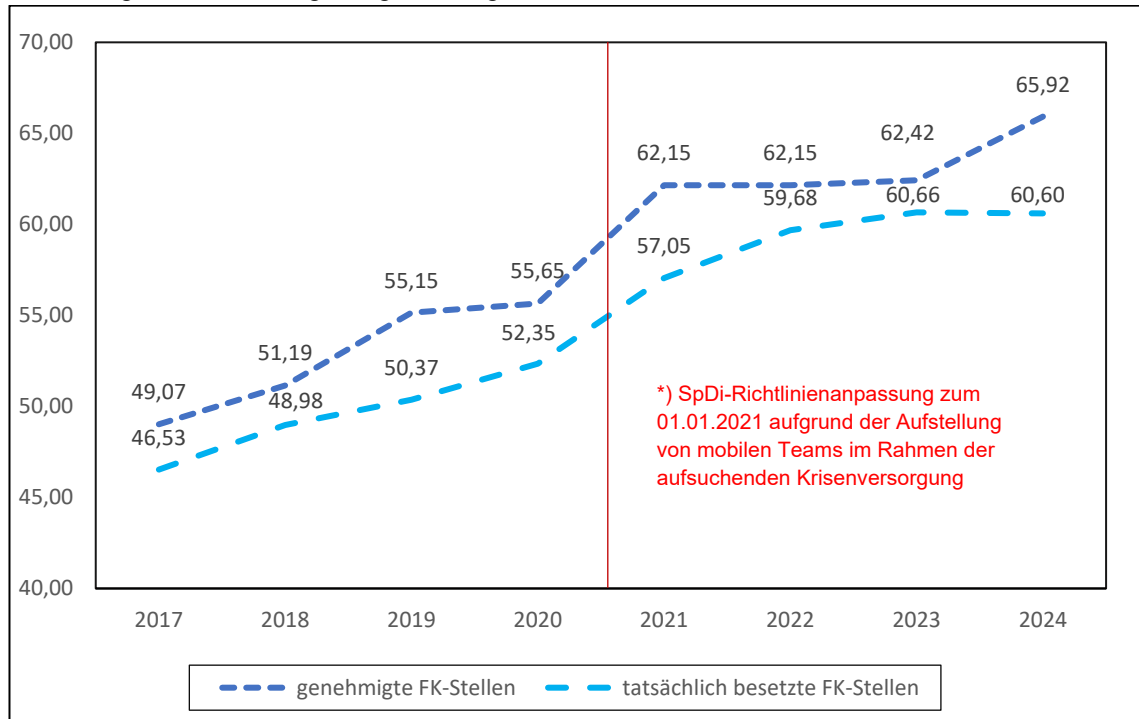
Von den besetzten 60,60 Stellen sind 9,47 Stellenanteile als Gerontofachkräfte sowie 5,91 Stellenanteile in Bezug auf die aufsuchende Krisenversorgung eingesetzt worden.

Aus Abbildung 2 ist zu entnehmen, wie hoch der Anteil der tatsächlich besetzten Stellen der Sozialpsychiatrischen Dienste im Vergleich zu den durch den Bezirk Mittelfranken genehmigten Stellen ist.

Für das Jahr 2024 waren 65,92 Fachkraftstellen durch den Bezirk Mittelfranken genehmigt worden. Somit waren für das vergangene Berichtsjahr 91,9 % der genehmigten Stellen auch tatsächlich besetzt. Eine volle Besetzung der Stellen stellt ein unrealistisches Szenario dar, da es aufgrund von Ausfällen wie Langzeiterkrankungen, Elternzeit oder Kündigungen im Jahresdurchschnitt immer wieder zu Fluktuationen und Nichtbesetzungen kommt. Auch können nicht alle Planstellen stundengenau besetzt werden. Die Zahl der durch den Bezirk Mittelfranken genehmigten Fachkraftstellen ist im Zeitraum von 2017 bis 2024 um 34,3 % gestiegen; die Zahl der tatsächlich besetzten Fachkraftstellen um 30,2 %.

Dies sind deutlich höhere Steigerungsraten als im Bereich der Suchtberatungsstellen und lassen sich durch die Übernahme der aufsuchenden Krisenversorgung ab dem Jahr 2021 erklären.

Abbildung 2: Entwicklung der genehmigten und tatsächlich besetzten Stellen im FK-Bereich



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

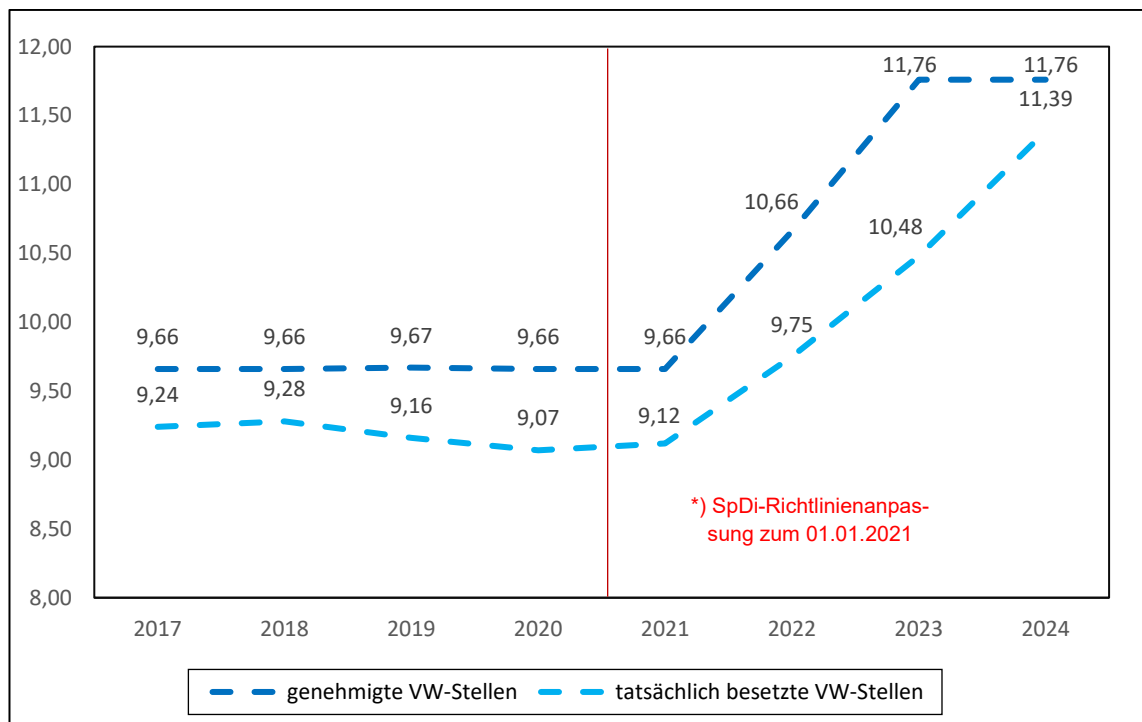
Neben den Fachkräften arbeiten zudem noch Verwaltungskräfte (VW) in den Sozialpsychiatrischen Diensten. Diese unterstützen die Fachkräfte und übernehmen vor allem organisatorische, koordinative und administrative Aufgaben.

Durch den Anstieg der Klientinnen und Klienten sowie die größeren bürokratischen Vorgaben (wie DSGVO, Arbeitsschutzmaßnahmen und dem Hinweisgeberschutzgesetz) steigt der Bedarf an Verwaltungskräften für die SpDis ebenfalls stetig an.

Werden die VW-Stellen im Berichtszeitraum verglichen, so ergibt sich eine Steigerung um 21,7 % bei den genehmigten und eine Steigerung um 23,3 % bei den tatsächlich besetzten Stellen.

Die überproportionale Steigerung zwischen den Jahren 2021 und 2023 lässt sich ebenfalls durch die Richtlinienanpassung zum 01.01.2021 im Rahmen der aufsuchenden Krisenversorgung erklären. Im Jahr 2024 waren mit 96,9 % nahezu alle genehmigten VW-Stellen tatsächlich besetzt.

Abbildung 3: Entwicklung der genehmigten und tatsächlich besetzten Stellen im VW-Bereich



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Weiterhin waren im Jahr 2024 drei Genesungsbegleitungen (EX-IN) bei den Diensten angestellt. Diese Anzahl könnte in den nächsten Jahren zunehmen, da mit dem SpDi der Stadtmission Nürnberg ein Dienst die einjährige Ausbildung zur Genesungsbegleitung ab Herbst 2025 in Mittelfranken übernimmt.

2.3 Klientinnen- und Klientenzahl sowie Kontaktzahlen

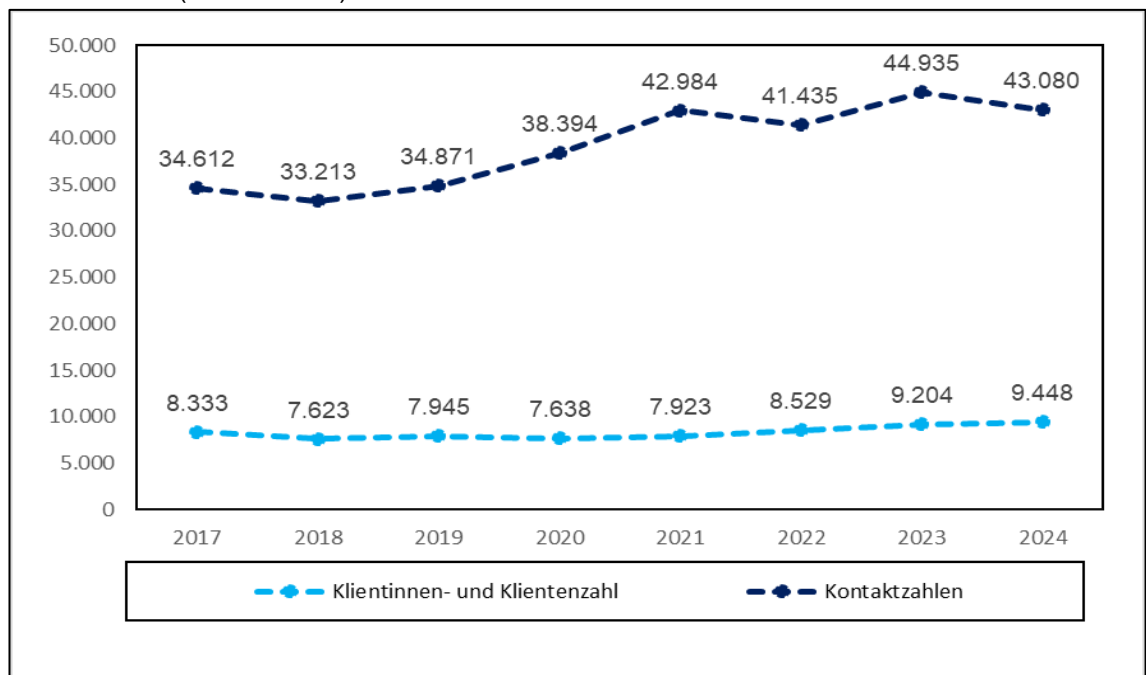
Neben der Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozialpsychiatrischen Diensten ist auch die Anzahl der Klientinnen und Klienten gestiegen. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2024 9.448 Klientinnen und Klienten betreut, davon 8.591 mit eigener Symptomatik und 857 Angehörige. Im Vergleich zu den Suchtberatungsstellen sind Frauen bei den SpDis überproportional vertreten. Von allen Betreuten waren 6.068 Frauen und 3.380 Männer. Dies entspricht einen Anteil von 64,2 % Frauen und 35,8 % Männer.

Beim Vergleich der Klientinnen- und Klientenzahlen der vergangenen Jahre fällt auf, dass diese vor der Corona-Krise die Klientinnen- und Klientenzahl schwankend um die 8.000 Personen betrug mit einer leicht rückläufigen Tendenz. Seit den Maßnahmen in Rahmen der Corona-Pandemie ab 2020 ist jedoch eine stetige und überproportionale Zunahme zu beobachten. Lag die Zahl während der Corona-Krise noch bei unter 8.000 Personen, stieg sie binnen drei Jahren auf knapp 9.500 Personen an. Bei der Betrachtung des gesamten Zeitraums von 2017 bis 2024 ist ein Anstieg der Zahl der Klientinnen und Klienten um 13,4 %⁶ zu erkennen (siehe Abbildung 4).

⁶ Personen im Rahmen der aufsuchenden Krisenversorgung sind nicht enthalten

Des Weiteren sind die Kontaktzahlen zu den Sozialpsychiatrischen Diensten in Mittelfranken zu benennen. Hierunter fallen neben dem Erstkontakt zu Klientinnen und Klienten sowohl die Beratungen im Dienst selbst, die Beratungen in den Außensprechstunden, die Beratungen bei Hausbesuchen als auch die Beratungen in den Kliniken. Die Kontaktzahl ist um ein Vielfaches höher als die Anzahl an Klientinnen und Klienten. Dies ist aber nur folgerichtig, da die meisten Betroffenen über einen längeren Zeitraum betreut werden und es somit zu mehreren Beratungsterminen (Kontakten) mit einer Klientin oder einem Klienten kommt. Einige SpDis führen bei den Kontaktzahlen auch die Erstkontakte auf, bei denen sich Betroffene keinen Anschlussstermin wünschten oder sich nicht mehr beim SpDi gemeldet haben. Ähnlich wie bei der Klientinnen- und Klientenzahl ist auch die Zahl der Kontakte im Berichtszeitraum gestiegen. Im Berichtszeitraum betrug der Anstieg 24,5 %.

Abbildung 4: Entwicklung der Klientinnen- und Klientenzahl sowie der Kontaktzahlen in Mittelfranken (2017 - 2024)



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Neben den Entwicklungen der Klientinnen- und Klientenzahl in der Versorgungsregion Mittelfranken ist auch die Entwicklung dieser Zahl in den einzelnen Sozialpsychiatrischen Diensten wichtig. Nachfolgende Tabelle listet die Entwicklungen je Dienst für den gesamten Berichtszeitraum auf.

Tabelle 2: Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten nach SpDi (2017-2024)

Dienste	Jahre							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SpDi Ansbach	1.026	1.138	1.225	1.131	1.111	1.247	1.273	1.249
SpDi Fürth	1.357	970	1.032	999	1.065	1.230	1.299	1.429
SpDi Neustadt a. d. Aisch	422	431	491	473	495	523	588	635
SpDi Nürnberger Land	664	640	684	685	669	780	816	806
SpDi Brücke Höchststadt	164	206	202	266	307	369	438	480
SpDi Erlangen	643	590	587	592	673	773	779	726
SpDi Schwabach	566	570	614	617	661	741	752	735
SpDi AWO Nürnberg	715	739	830	882	791	783	826	886
SpDi Stadt Nürnberg	1.670	1.168	1.099	922	1.025	940	1.155	1.169
SpDi Weißenburg	482	505	529	448	493	523	623	626
SpDi Stadtmission Nürnberg	624	666	652	623	633	620	655	707
Gesamt Mittelfranken	8.333	7.623	7.945	7.638	7.923	8.529	9.204	9.448

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Die meisten Personen wurden im Jahr 2024 vom SpDi Fürth, gefolgt von dem SpDi der Diakonie in Ansbach und dem SpDi der Stadt Nürnberg begleitet. Bei diesen Diensten wurden jeweils über 1.000 Menschen beraten. Diese sind (mit Ausnahme des SpDi der Stadt Nürnberg) auch die Dienste, welche über eine sehr große Personalstellenzahl verfügen. Der SpDi der Stadt Nürnberg hat aufgrund der kurzen Beratungszeit und der häufigen aufsuchenden Arbeit durch Hausbesuche eine überproportional hohe Klientinnen- und Klientenzahl.

Kleinere SpDis mit weniger Personal, wie die Brücke, der SpDi der Diakonie Weißenburg/Gunzenhausen oder SpDi der Diakonie in Neustadt an der Aisch/Bad Windsheim, betreuen entsprechend weniger Personen.

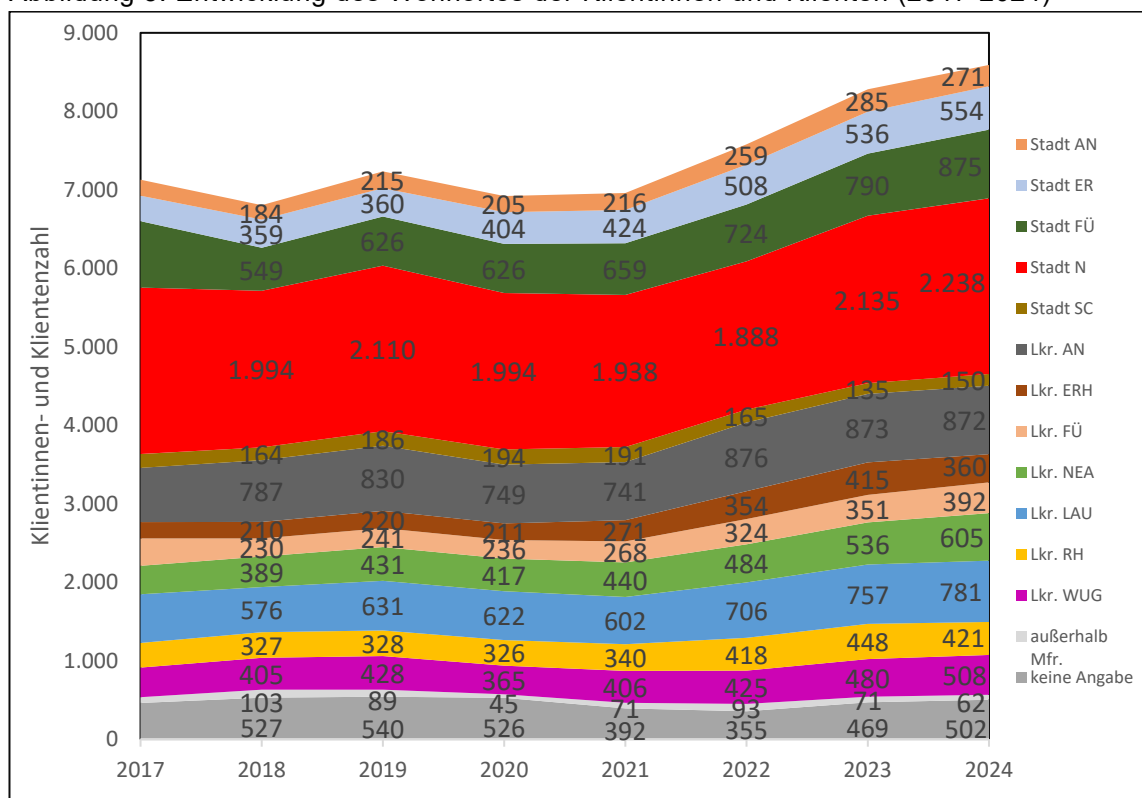
In den einzelnen Diensten variieren die Zuwächse bei den Klientinnen und Klienten stark. Die größte Zunahme im Vergleich zum Vorjahr 2023 verzeichnete der SpDi Fürth, mit einem Anstieg um genau 10,0 %. Bei einigen SpDis ist die Zahl der Klientinnen und Klienten leicht rückläufig, dies sind jedoch eher Schwankung und kein langfristiger Trend.

Seit der Pandemie verzeichnen alle elf Dienste einen erheblichen Zulauf an Personen. Zwischen 2020 und 2024 sind die Klientinnen- und Klientenzahlen um 23,7 % gestiegen. Neben der rein numerischen Entwicklung der Zahlen ist auch eine soziodemografische Analyse interessant. Wichtig ist hier der Hinweis, dass bei der Erfassung von soziodemografischen Merkmalen nur Betroffene mit eigener Symptomatik (n=8.591) berücksichtigt sind. Werden die Wohnorte der Betroffenen untersucht (*siehe Abbildung 5*), so hatten die meisten Betroffenen im Jahr 2024 ihren Wohnort in den mittelfränkischen Ballungsgebieten. Nürnberg rangiert als größte Kommune auf dem ersten Platz. Hier hatten 2024 2.238 Klientinnen und Klienten ihren festen Wohnsitz, gefolgt von der kreisfreien Stadt Fürth mit 875 Klientinnen und Klienten, den Landkreisen Ansbach mit 872 Menschen und dem Nürnberger Land mit 781 Menschen. Die wenigsten Betroffenen wohnten in den kreisfreien Städten Ansbach und Schwabach. Dies verwundert jedoch nicht, da

diese die einwohnerärmsten Verwaltungseinheiten der mittleren kommunalen Gebietskörperschaftsebene in Mittelfranken sind.

Bei 502 Personen, also 5,8 %, wurde keine Angabe zum Wohnort gemacht. Die Gründe hierfür sind verschieden und etwa auf fehlerhafte Erfassungen, Nichtbekanntgabe durch die Person selbst sowie auf tatsächliche Wohnungslosigkeit zurückzuführen. Nur ein Bruchteil von 0,7 % bzw. 62 Personen hat einen Wohnsitz außerhalb von Mittelfranken.

Abbildung 5: Entwicklung des Wohnortes der Klientinnen und Klienten (2017-2024)⁷

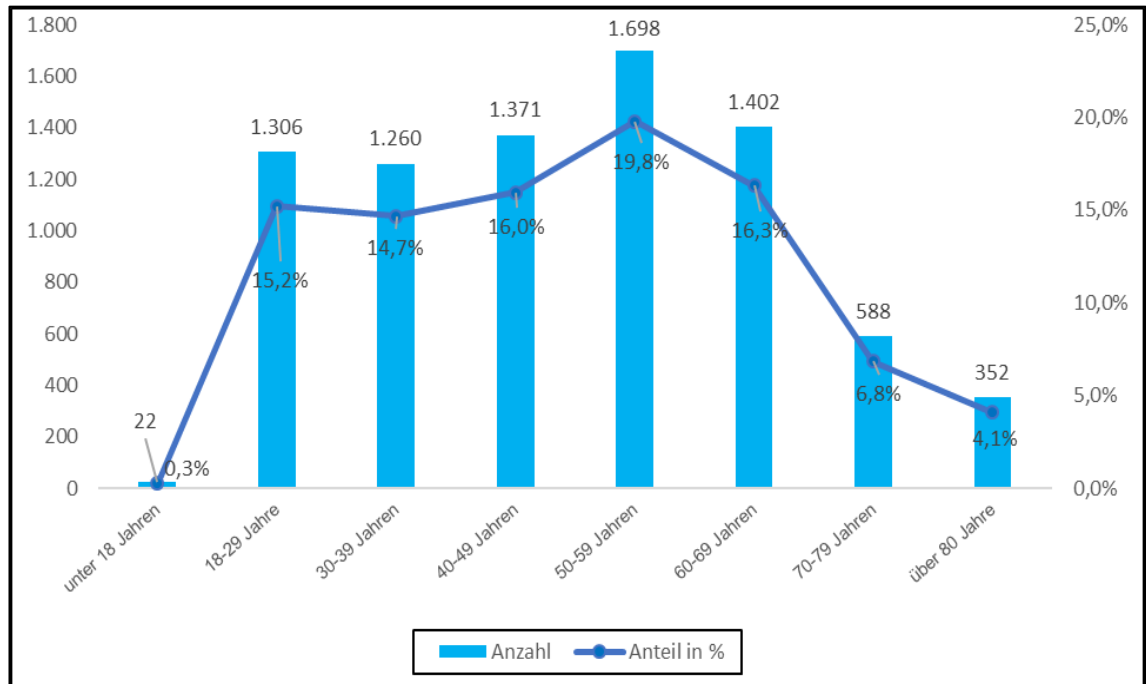


Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Im weiteren Verlauf wird das soziodemografische Merkmal des Alters analysiert. Die Verteilung des Alters ist sehr heterogen und weist kaum Besonderheiten auf. Der Anteil der unter 18-Jährigen ist mit 0,3 % gering. Dies liegt an der Nichtzuständigkeit für minderjährige Betroffene, welche in der Rahmenleistungsbeschreibung geregelt ist. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen oder Herausforderungen gibt es andere Anlaufstellen, wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie oder die Erziehungsberatungsstellen der örtlichen Träger.

⁷ n=8.591 (Betroffene mit eigener Symptomatik)

Abbildung 6: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten in Mittelfranken (2024)



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Mehr als ein Viertel der Betroffenen ist älter als 60 Jahre. Aufgrund dieses hohen Anteils ist der Einsatz von Gerontofachkräften notwendig. Entwickelt sich das Alter der Betroffenen analog zum Alter der Gesamtbevölkerung, wird dieser Anteil in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Aber auch junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen sind bei den SpDis vertreten. So war fast jeder sechste Betroffene unter 30 Jahre alt.

2.4 Diagnosen

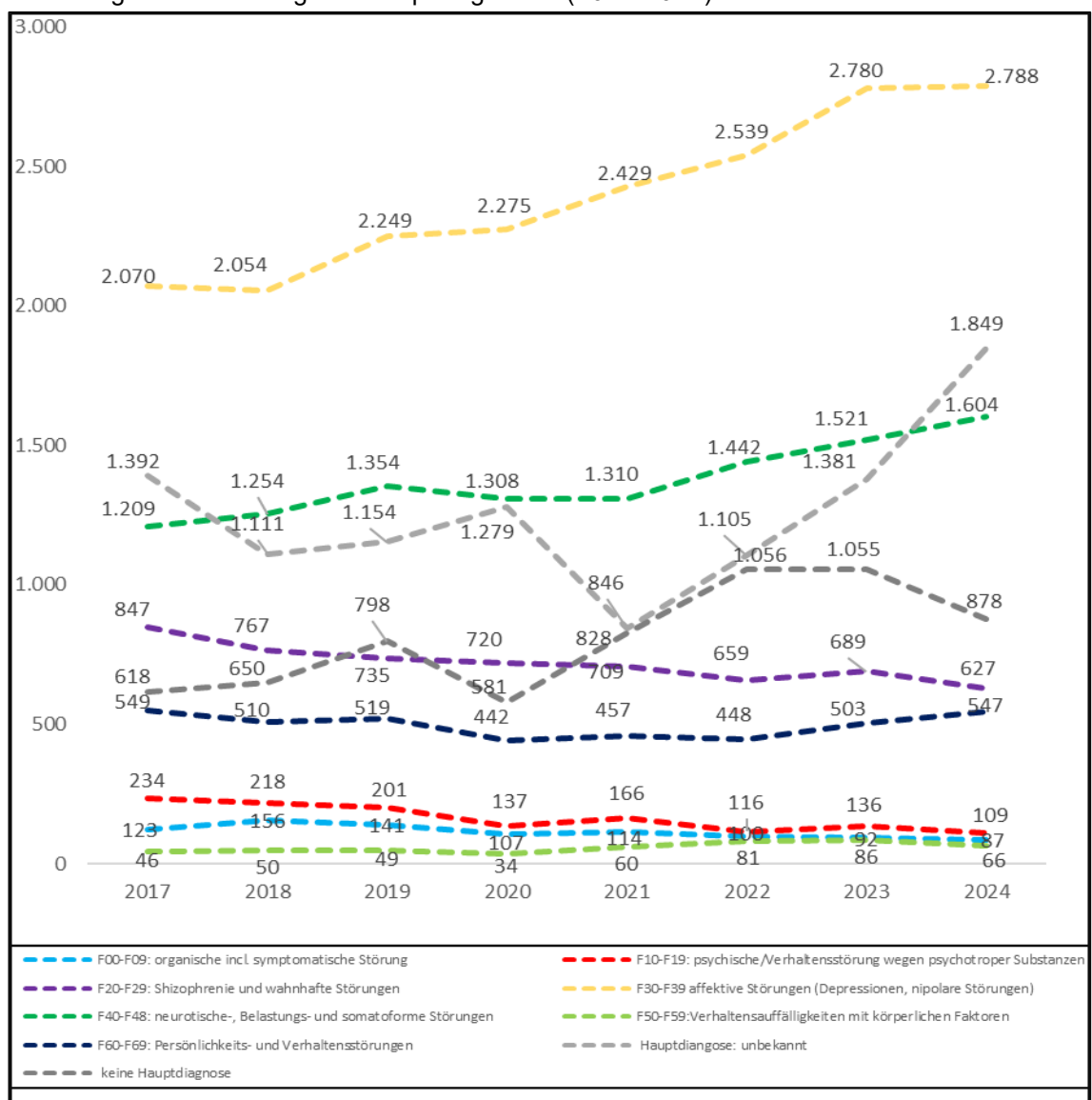
Ähnlich wie der Wohnort und das Alter der Klientinnen und Klienten ist auch die Diagnose heterogen, wenngleich es auch hier eine Überrepräsentanz einzelner Diagnosen gibt. Die Diagnosen richten sich nach der Klassifikation der ICD-10-GM. Bei den Jahresstatistiken der SpDis werden folgende acht ICD-10-Codes (Diagnosekategorien) abgefragt:

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung

Mit Abstand am häufigsten genannt werden Diagnosen im Bereich F30-39, also affektive Störungen. Hierunter fallen unter anderem Manie, bipolare Störungen und Depressionen. Seit 2017 ist diese Hauptdiagnose um 34,7 % auf 2.788 gestiegen. Die zweithäufigste Nennung im Bereich der Hauptdiagnosen ist die Kategorie F40-F48, also

neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Dazu zählt neben Phobien, Zwangs- und Angststörungen auch das Themenfeld der posttraumatischen Belastungsstörungen. Diese Kategorie ist im Berichtszeitraum um 32,7 % gestiegen und wurde 2024 insgesamt 1.604 Mal als Hauptdiagnose genannt. Gesunken sind hingegen Diagnosen der Kategorie F20-F29, also Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen. Hierunter fallen neben Schizophrenie auch Diagnosen wie Paranoia und Borderline. Diese wurden mit 627 Nennungen die dritthäufigste Kategorie. Anschließend folgen die Kategorien Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69), psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) sowie organische inklusive symptomatische Störungen (F00-F09).

Abbildung 7: Entwicklung der Hauptdiagnosen (2017-2024)



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

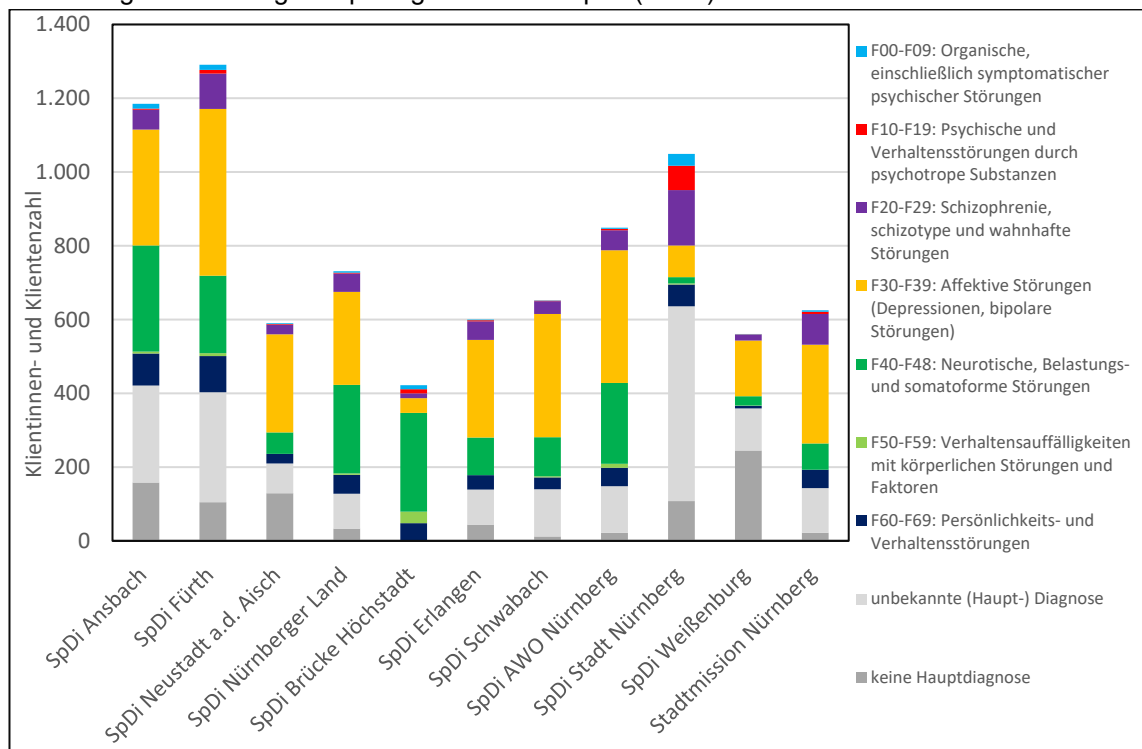
Die Nennung der Hauptdiagnose F70-F79, also Intelligenzminderung, ist mit einer Anzahl von 36 sehr gering. Einige Dienste haben rückgemeldet, dass diese Kategorie nur in Kombination mit einer der zuvor genannten Diagnosekategorien vorkommt. Aus

Gründen der Übersichtlichkeit wird auf diese Kategorie bei den nachfolgenden Diagrammen verzichtet. Zudem ist der Anteil der Diagnosekategorie F10-F19, also psychische Störungen durch Substanzen mit 109 Nennungen gering. Menschen, welche unter einer solchen Diagnose leiden, werden hauptsächlich von Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) begleitet.

Auffällig hoch sind die Nennungen einer unbekannten Hauptdiagnose oder keiner Hauptdiagnose. Das liegt zum einen an einem unübersichtlichen Krankheitsbild bei den Betroffenen und zum anderen an fehlender ärztlicher Diagnosestellung. Bei der Betrachtung der einzelnen SpDis nach Erfassung der Hauptdiagnose zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede. So liegt beim SpDi der Brücke das Thema Trauma im Vordergrund. Die Brücke versteht sich als Traumafachberatung für das gesamte Gebiet Mittelfrankens. Folgerichtig liegt hier der Anteil der Menschen, die an einer Diagnose nach der Kategorie F40-48 leiden, deutlich auf dem ersten Platz.

Bei der Nennung von keiner oder einer unbekannten Hauptdiagnose stechen die SpDis der Stadt Nürnberg und Weißenburg hervor. Dies liegt vor allem an der unterschiedlichen Erfassung der Statistiken bei den Diensten.

Abbildung 8: Nennung Hauptdiagnose nach SpDi (2024)



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Allgemein gilt hier zu vermerken, dass die SpDis bei der Erfassung der Hauptdiagnose differenziert vorgehen. Während einige Dienste nur eine Hauptdiagnose erfassen, wenn sie durch einen Facharzt gestellt wurde, vermerken andere Dienste ihren eigenen Eindruck durch die Arbeit mit den Betroffenen in der Jahresstatistik. Folglich sind bei manchen Diensten die Kategorien „keine Hauptdiagnose“ sowie „unbekannt“ höher

ausgeprägt als bei anderen Diensten. Näheres wird in *Kapitel 3.1 spezielle Fachthemen* beschrieben. Die genaue Anzahl der Hauptdiagnosen für das Berichtsjahr 2024 ist der Tabelle 3 zu entnehmen. Abschließend ist festzuhalten, dass Krankheitsbilder nach den Kategorien der affektiven Störungen als auch der Belastungsstörungen stark an Relevanz gewinnen.

Tabelle 3: Nennung der Hauptdiagnose je Dienst (2024)

Dienste	Hauptdiagnose								keine	unbe- kannt
	F00- F09	F10- F19	F20- F29	F30- F39	F40- F48	F50- F59	F60- F69			
SpDi Ansbach	13	3	54	314	288	5	87	158	263	
SpDi Fürth	14	10	96	452	210	8	98	105	298	
SpDi Neustadt a.d. Aisch	2	2	26	266	58	0	26	129	81	
SpDi Nürnberger Land	4	2	50	252	240	4	51	33	95	
SpDi Brücke Höchstadt	11	11	13	40	268	31	48	0	0	
SpDi Erlangen	2	3	50	265	102	0	39	44	95	
SpDi Schwabach	1	1	35	334	106	3	32	12	128	
SpDi AWO Nürnberg	3	4	54	360	219	11	50	22	126	
SpDi Stadt Nürnberg	32	66	150	86	17	3	59	108	528	
SpDi Weißenburg	1	1	16	151	25	1	7	245	114	
SpDi Stadtmission Nürn- berg	4	6	83	268	71	0	50	22	121	
Gesamt Mittelfranken	87	109	627	2.788	1.604	66	547	878	1.849	

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

2.5 Sonderfall: mobile, aufsuchende Krisenversorgung

Die mobile, aufsuchende Krisenversorgung wurde im Rahmen der Änderungen rund um das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) in Teilen auf die Sozialpsychiatrischen Dienste übertragen. Seit Juli 2021 leisten auch die SpDis mobile, aufsuchende Kriseneinsätze und übernehmen im Rahmen ihrer Aufgabenübertragung die Versorgung von Betroffenen. Geteilt wird sich die Krisenversorgung mit dem Krisendienst bzw. der Leitstelle. Jeder bayerische Bezirk besitzt einen Krisendienst. Bei einer Krisenversorgung handelt es sich um die Betreuung von Personen, die aufgrund einer akuten Zuspitzung ihrer psychischen Situation nicht allein gelassen werden dürfen. Eine Krise liegt definitionsgemäß vor, wenn eine Person mit einem Ereignis oder Lebensumstand konfrontiert ist, den sie aktuell alleine nicht bewältigen kann.

Eine Krise kann durch verschiedene Situationen ausgelöst werden, etwa durch den Verlust eines Angehörigen oder einer engen Bezugsperson, traumatisierende Erlebnisse (z. B. in Verbindung mit Gewalt), finanzielle Probleme, familiäre oder partnerschaftliche Konflikte sowie durch psychische Belastungen wie Überforderung oder bestehende psychische Störungen.

Tritt ein solcher Lebensumstand ein, müssen Expertinnen und Experten vor Ort sein, um den betroffenen Personen Unterstützung und Beratung anzubieten. Bei Eigen- oder Fremdgefährdung sind zusätzlich Polizei und/oder ärztliche Betreuung einzubeziehen. Mitarbeitende der SpDis oder des Krisendienstes werden über die Leitstelle

hinzugezogen. Die zeitliche Verteilung der Zuständigkeiten bei der Krisenversorgung ist aktuell wie folgt geregelt:

Kriseneinsätze, zwischen Montag und Donnerstag 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr und Freitag von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr werden von den Sozialpsychiatrischen Diensten übernommen. Freitags werden von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr die Einsätze halbjährig wechselnd vom Krisendienst Mittelfranken und den SpDis übernommen. Einsätze nach 18:00 Uhr werden ausschließlich vom Krisendienst Mittelfranken übernommen. Die genaue Verteilung der Zuständigkeitszeiten variiert je nach Bezirk im Freistaat Bayern.

Für diesen neu entstandenen Aufgabenbereich wurden unter TOP 5 des Bezirksausschusses vom 24.11.2020 Haushaltsmittel für den Bereich der mobilen Teams zur aufsuchenden Krisenversorgung ab dem 01.07.2021 bereitgestellt. In diesem Zusammenhang wurde eine Konzeption zur Umsetzung der aufsuchenden Krisenversorgung durch mobile Teams der SpDis in Kooperation mit der Leitstelle des Krisendienstes und dem Bezirk Mittelfranken erstellt. Diese regelt die Aufgabengebiete der SpDis, definiert die Versorgungsregionen, legt die Koordination mit der Leitstelle fest und beschreibt den Ablauf der Einsätze. Die SpDis sehen in der aktuell gültigen Konzeption reformierungsbedarf hinsichtlich der Kriseneinsatzzeiten zwischen 17 Uhr bis 18 Uhr sowie der Gliederung der Versorgungsregionen. Die Bezirksverwaltung ist bzgl. der Überarbeitungswünsche der Konzeption mit den Diensten in den Austausch getreten.

Im Jahr 2024 wurden von Seiten der SpDis 5,91 Stellen für die aufsuchende Krisenversorgung eingesetzt. Der Bezirk Mittelfranken hat hierfür insgesamt sechs Stellen genehmigt. Die Genehmigung der sechs Stellen wurden im Rahmen der Abdeckung der Bereitschaftszeiten während der mobilen, aufsuchenden Krisenversorgung der Dienste geschaffen und haben ihre gesetzliche Grundlage im BayPsychKHG. Der SpDi der Stadt Nürnberg beteiligt sich nicht an der aufsuchenden Krisenversorgung. Als Gründe wurden die vollständige Auslastung des vorhandenen Personals, Fachkräftemangel und bereits überproportional häufige aufsuchende Arbeit im Rahmen der regulären Tätigkeit des SpDi angegeben.

Die übrigen zehn SpDis beteiligen sich an der Krisenversorgung. Zur besseren Planbarkeit und Entlastung wurden fünf Versorgungsregionen in Mittelfranken eingerichtet. In jeder dieser Regionen ist jeweils ein SpDi für einen bestimmten Zeitraum für das gesamte Gebiet zuständig. Derzeit wird von Seiten der SpDis überlegt die bestehenden Versorgungsregionen zu drei größeren Versorgungsregionen zusammenzulegen. Eine generelle Einsatzübersicht über die Berichtsjahre 2021 bis 2024 kann Tabelle 4 entnommen werden. Die meisten Einsätze für das vergangene Jahr wurden vom SpDi der Stadtmission Nürnberg gefahren, gefolgt vom SpDi in Fürth und dem SpDi der Caritas Erlangen. Keinen Einsatz im vergangenen Jahr hatte der SpDi der Brücke. Die Kriseneinsätze in Mittelfranken waren zuletzt leicht rückläufig.

Tabelle 4: Kriseneinsätze nach SpDi (2021-2024)

Dienste	Kriseneinsatz im Jahr			
	2021 ⁸	2022	2023	2024
SpDi Ansbach	5	10	14	5
SpDi Fürth	0	7	10	9
SpDi Neustadt a.d. Aisch	3	2	2	5
SpDi Nürnberger Land	2	5	4	4
SpDi Brücke Höchststadt	0	3	0	0
SpDi Erlangen	2	3	6	7
SpDi Schwabach	2	8	4	5
SpDi AWO Nürnberg	6	10	14	5
SpDi Weißenburg	2	2	2	2
SpDi Stadtmission Nürnberg	5	8	10	10
Gesamt Mittelfranken	27	58	66	52

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

2.6 Finanzierung durch den Bezirk Mittelfranken

Der Bezirk Mittelfranken übernimmt auf Grundlage des Rahmenkonzepts für Sozialpsychiatrische Dienste vom 03.02.2000 die Finanzierung der Personal- und Sachkostenaufschläge. Zusätzlich bringen die Dienste einen Eigenmittelanteil in Höhe von 10 % ein. Bei der Finanzierung handelt es sich um eine frei verfügbare Pflichtleistung nach § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Der Bezirk Mittelfranken ist somit für die Finanzierung verantwortlich; jedoch sind Umfang und Höhe frei verhandelbar. Im Jahr 2024 beliefen sich die Finanzierungsleistungen des Bezirks Mittelfranken auf 6.403.156 €. Nachfolgende Tabelle zeigt die Finanzierung je Sozialpsychiatrischen Dienst durch den Bezirk Mittelfranken.

Tabelle 5: Fördersumme des Bezirks Mittelfranken je SpDi nach VN (2024)⁹

Dienste	2024 ¹⁰
SpDi Ansbach	779.344 €
SpDi Fürth	793.491 €
SpDi Neustadt a.d. Aisch	471.265 €
SpDi Nürnberger Land	655.993 €
SpDi Brücke Höchststadt	281.468 €
SpDi Erlangen	561.866 €
SpDi Schwabach	629.921 €
SpDi AWO Nürnberg	679.589 €
SpDi Stadt Nürnberg	393.268 €
SpDi Weißenburg	444.308 €
SpDi Stadtmission Nürnberg	712.643 €
Gesamtfinanzierung durch Bezirk Mittelfranken	6.403.156 €

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

⁸ Zeitraum: 01.07 - 31.12.2021

⁹ VN= Verwendungsnachweisprüfung

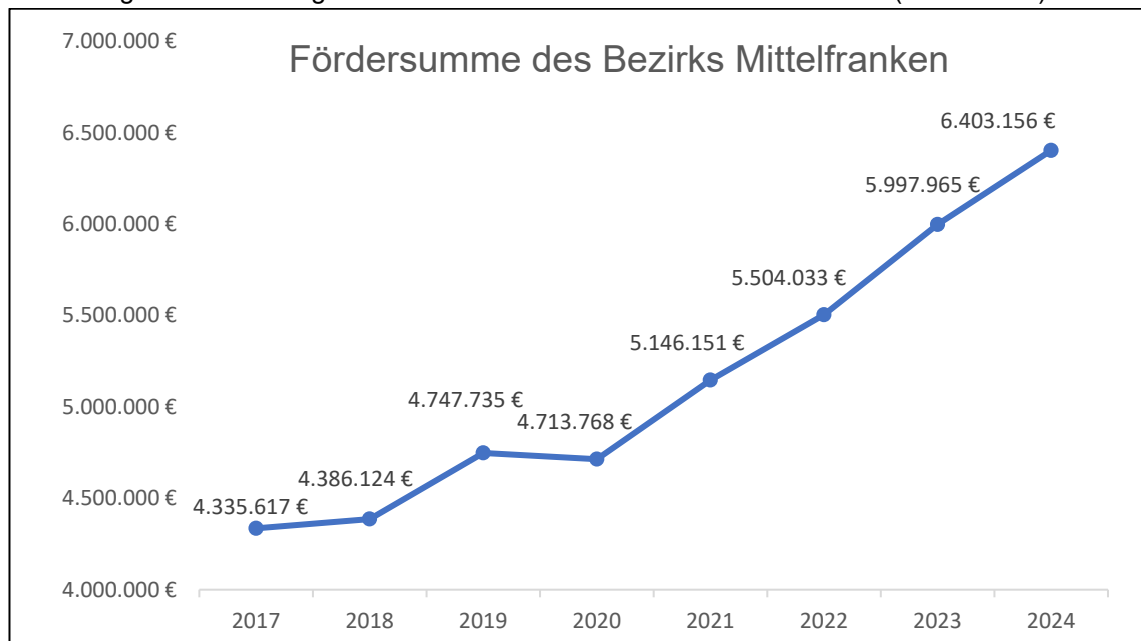
¹⁰ auf ganze Euros gerundet

Die Leistungen sind seit 2017 um 47,6 % gestiegen. Der Anstieg ist unter anderem auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Eine erhöhte Anzahl an Mitarbeitenden (sowohl Fach-, als auch Verwaltungskräfte),
- Personalaufstockungen im Rahmen der aufsuchenden Krisenversorgung, sowie
- Tarifierhöhungen im öffentlichen Dienst (TVöD)

Dienste mit einer höheren Personalstärke erhalten folgerichtig auch einen größeren Finanzierungsumfang. Führend sind hier der SpDi Fürth¹¹, der SpDi der Diakonie Ansbach sowie der SpDi der Stadtmission Nürnberg. Zu den kleineren Diensten zählen unter anderem die Brücke, der SpDi der Stadt Nürnberg und der SpDi der Diakonie in Weißenburg.

Abbildung 9: Entwicklung der Fördersumme des Bezirks Mittelfranken (2017-2024)



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

2.7 Betreuungs- und Versorgungsschlüssel

In diesem Kapitel wird Bezug genommen auf den Bericht „*Die Arbeit und Personalbemessung der Psychosozialen Suchtberatungsstellen im Kontext der momentanen Versorgungsschlüssel*“ (Bezirk Mittelfranken, 2022).

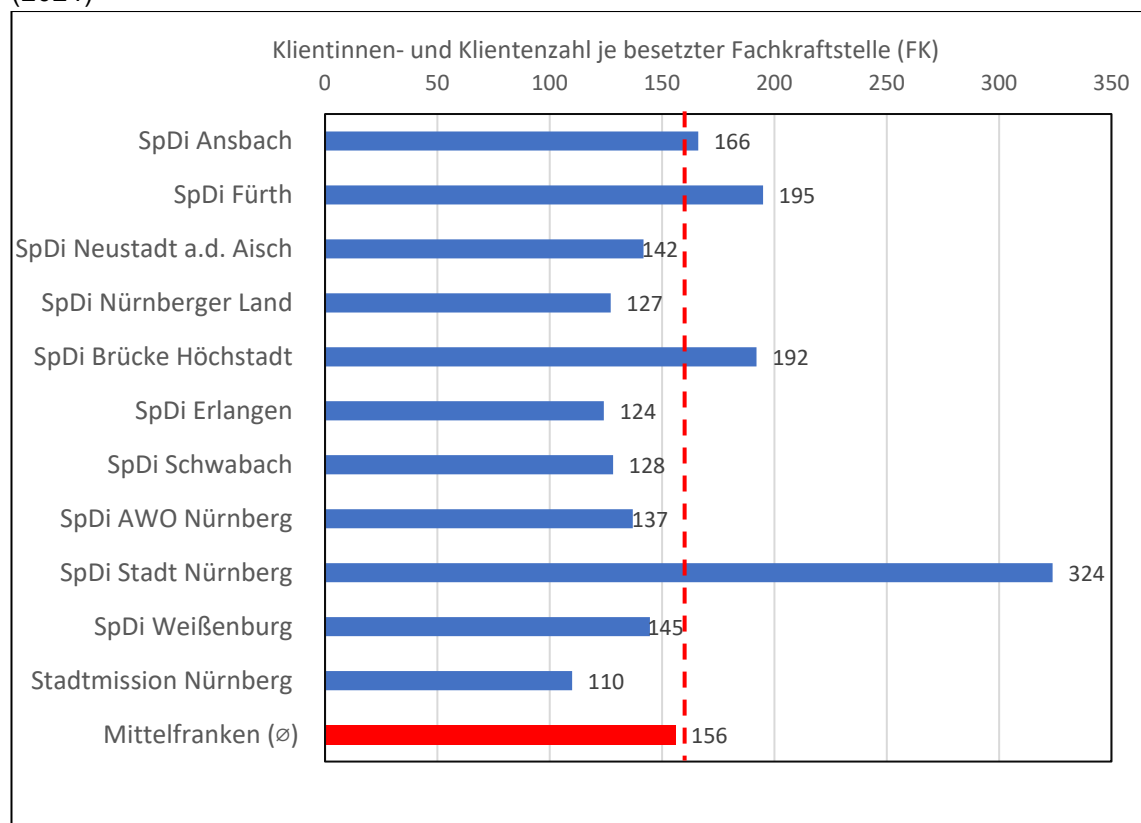
Analog zu diesem Bericht werden hier die Versorgungsschlüssel in Bezug auf Fachkraft je Einwohnerzahl einer Versorgungsregion bzw. Kommune analysiert. Zusätzlich wird der Betreuungsschlüssel einer Fachkraft hinsichtlich der Anzahl betreuter Klientinnen und Klienten dargestellt.

¹¹ Nur Förderumfang gem. Personal- und Sachkostenpauschale. Auf eine Darstellung der Vollfinanzierungsleistungen durch den Bezirk Mittelfranken wird aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den anderen Diensten verzichtet

Auf dem Gebiet des Bezirks Mittelfranken liegt ein Betreuungsschlüssel mit 156 Klientinnen und Klienten je SpDi-Fachkraft vor. Das bedeutet, dass innerhalb eines Jahres etwa 156 Menschen von einer Fachkraft begleitet und betreut werden. Den mit Abstand höchsten Betreuungsschlüssel weist der SpDi der Stadt Nürnberg auf. Dieser hohe Wert ist bedingt durch schnelle Weitervermittlung, kurze Betreuungszeiten und zahlreiche Außeneinsätze des Dienstes im Rahmen der hoheitlichen Aufgaben.

Wichtig ist an dieser Stelle, auf die individuelle Tätigkeit jedes einzelnen SpDis hinzuweisen. Eine pauschale Aussage über Effizienz und Auslastung eines SpDis kann daher nicht abschließend getroffen werden. Besonders in ländlichen Versorgungsregionen sind zudem lange Fahrtzeiten zu Betroffenen, Außenstellen und Klinikprechstunden zu berücksichtigen.

Abbildung 10: Betreuungsschlüssel: Klientinnen- und Klientenzahl je Fachkraftstelle (2024)¹²



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Eine weitere Kenngröße ist der Versorgungsschlüssel für die Versorgungsregion Mittelfranken. Hierzu wurde in der Sitzung des Sozialausschusses am 23.02.2000 ein Versorgungsschlüssel von 1:38.000 für die kreisfreie Stadt Nürnberg und 1:35.000 für die gesamte Region Mittelfranken festgelegt. Vergleicht man diese Zahlen mit den Auswertungen aus Tabelle 4, so ist festzuhalten, dass die Versorgungsschlüssel eingehalten werden. Den höchsten Versorgungsschlüssel weist der Landkreis Nürnberger Land mit einer Fachkraft auf 27.234 Einwohnerinnen und Einwohner aus. Die niedrigsten Schlüssel

¹² auf ganze Zahl gerundet

weisen der Landkreis Roth und die kreisfreie Stadt Schwabach mit jeweils einer Fachkraft auf 37.039 Einwohnerinnen und Einwohner aus. Auch der erhöhte Versorgungsschlüssel in der kreisfreien Stadt Nürnberg wird mit einem Wert von einer Fachkraft auf 32.314 Einwohnerinnen und Einwohner eingehalten.

Tabelle 6: Versorgungsschlüssel: Fachkraft auf Einwohnerzahl in Kommune (2024)

Kommune	Einwohnerzahl ¹³	Mitarbeitende ¹⁴	VR-Schlüssel ¹⁵
Landkreis und Stadt Ansbach	231.828	7,52	1: 30.828
Landkreis Erlangen-Höchststadt mit Stadt Erlangen	259.323	8,35	1: 31.057
Landkreis und Stadt Fürth	251.856	7,33	1: 34.360
Landkreis Neustadt a. d. Aisch/Bad Windsheim	103.654	4,48	1: 23.137
Landkreis Nürnberger Land	172.941	6,34	1: 27.278
Landkreis Roth und Stadt Schwabach	170.795	5,74	1: 29.755
Landkreis Weißenburg Gunzenhausen	97.276	4,33	1: 22.466
Stadt Nürnberg	526.091	16,51	1: 31.865
Gesamt Mittelfranken	1.813.946	60,60	1: 29.933

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen in Anlehnung an die Jahresstatistiken der SpDis

Zu beachten ist, dass mit der Sitzung des Sozialausschusses vom 27.09.2022 die Versorgungsschlüssel als einzig bindende Kenngröße abgesetzt wurden. Somit dienen die oben beschriebenen Zahlen lediglich als Information und Orientierungspunkt, wie die Betreuungs- und Versorgungsstruktur in Mittelfranken ausgestaltet ist. Sie können jedoch nicht als pauschaler Ansatz für Effizienz und Auslastung von Sozialpsychiatrischen Diensten herangezogen werden.

¹³ Stand 31.12.2023

¹⁴ = tatsächlich besetzte FK-Stellen (incl. Stellen für Krisendienst)

¹⁵ auf ganze Zahl gerundet

3 Austauschgespräche: Probleme und Herausforderungen

Neben der Absetzung der Versorgungsschlüssel als einzig bindende Kenngröße wurde im Sozialausschuss vom 27.09.2022 zudem ein zweijährig wiederkehrendes Austauschgespräch mit den elf Sozialpsychiatrischen Diensten in der Versorgungsregion Mittelfranken festgelegt. Mit Beschluss wurde dies an den Bezirksausschuss weitergereicht. Dieser stimmte in seiner Sitzung vom 13.10.2022 dem o.g. Vorgehen ebenfalls zu. Sachfragen und Monitoring-Bögen für die Austauschgespräche wurden bayernweit einheitlich von den Bezirksverwaltungen im Jahr 2023 konzipiert und als Anlage zur Sozialausschusssitzung TOP 4 vom 16.11.2023 beigelegt.

Die Austauschgespräche mit den Sozialpsychiatrischen Diensten fanden in einem dreimonatigen Zeitraum zwischen April und Juli 2025 statt. Nachfolgend werden Gesprächsthemen, Herausforderungen und Probleme aus den Austauschgesprächen erläutert:

3.1 Spezifische Fachthemen

Krisenversorgung: Die Aufteilung der aufsuchenden Krisenversorgung zwischen dem Krisendienst auf der einen und den Sozialpsychiatrischen Diensten auf der anderen Seite führt zu Herausforderungen und Uneinigkeiten. Ein besonderes Thema ist die Abdeckung der Zeit zwischen 17:00 Uhr und 18:00 Uhr. Hier wurde berichtet, dass die Zeitspanne aufgrund der hohen Teilzeitbeschäftigung schwer für SpDis aufzufangen ist. Ein Einsatz nach 17:00 Uhr könnte hier zusätzlich arbeitszeitrechtliche Regelungen untergraben. Zum Vergleich: In anderen bayerischen Bezirken übernehmen die Krisendienste die aufsuchende Krisenversorgung bereits ab 16 Uhr bzw. 17 Uhr. Wie zuvor in *Kapitel 2.5 aufsuchende Krisenversorgung* erwähnt steht die Bezirksverwaltung hier im Austausch mit den Diensten, um eine mögliche Änderung der Zeiten für die mobile, aufsuchenden Krisenversorgung zu erarbeiten.

Auch wurde durch den Einstieg der SpDis in die Krisenversorgung ein Verlust an Arbeitsqualität gegenüber Klientinnen und Klienten bemängelt. Mitarbeitende der SpDis müssen während der Krisenversorgung weiterhin mit Betroffenen arbeiten. Durch das Mitführen eines Mobiltelefons können sie jederzeit aus dem laufenden Tagesgeschäft abgezogen und in die ambulante Krisenversorgung eingebunden werden. In solchen Fällen muss die Arbeit mit dem Klienten oder der Klientin sofort unterbrochen werden. Diese permanente Erreichbarkeit während laufender Beratungen mit Klientinnen und Klienten führt bei Mitarbeitenden einiger Dienste zu einer dauerhaften Stresssituation.

Komplexere Fallgestaltungen: Analog zu den Suchtberatungsstellen melden auch die Sozialpsychiatrischen Dienste eine hohe Komplexität der Fälle zurück. Meist handelt es sich um multipolare Problemlagen. Zudem wird von einer zunehmenden Unzuverlässigkeit der Klientinnen und Klienten bezüglich der Termineinhaltung berichtet. Bereits vereinbarte Termine mit einer Beraterin oder einem Berater werden nicht wahrgenommen. Somit gehen Zeit und Ressourcen der Mitarbeitenden für andere Betroffene verloren.

Gerontopsychiatrie: Für das Jahr 2024 waren vom Bezirk Mittelfranken 10,5 Stellen für Gerontofachkräfte bei den SpDis genehmigt, von denen 9,47 durch die Dienste auch tatsächlich besetzt wurden. Der Bereich „Gerontopsychiatrie“ befasst sich mit psychisch

erkrankten Personen im Alter von meist über 60 Jahren. Bei der Behandlung älterer Menschen stehen andere Ansätze im Vordergrund, als bei jüngeren Betroffenen. Des Weiteren bestehen in diesem Bereich auch teilweise längere Wartezeiten von über sechs Wochen für ein Erstgespräch. Aufgrund der demographischen Entwicklungen in Deutschland ist mit einer Zunahme an älteren Klientinnen und Klienten, welche unter den Bereich „Geronto“ fallen, in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu rechnen.

Lange Wartezeiten bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Neben den SpDis gibt es im Bereich der Psychiatrie weitere ambulante Angebote wie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater sowie Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten. Diese Leistungen sind Teil des SGB V und werden von den Krankenkassen getragen. Jedoch zeigen Statistiken, dass die Wartezeit im Bereich der Psychotherapie bei ca. einem halben Jahr liegt und daher für die akute Problembehandlung von Betroffenen ungeeignet sind. Auch eine kürzere Wartezeit mittels Privatzahlung stellt für die Mehrheit der Betroffenen keine Alternative dar, da sich viele einen derartigen Kostenumfang nicht leisten können. Durch diese lange Wartezeit und der entstehenden Versorgungslücke gelangen immer mehr Menschen zu den Sozialpsychiatrischen Diensten, die häufig keine oder nur eine geringe Wartezeit von unter sechs Wochen (Ausnahme: Gerontopsychiatrie) haben. Eine Warteliste wird von den Diensten nicht geführt.

In diesen Fallkonstellationen wurde von einigen Diensten auch eine aktive Bewerbung durch die Krankenkasse an die SpDis rückgemeldet.

Neben den oben genannten Angeboten der Psychotherapie ist auch das Traumahilfzentrum (THZN), welches ebenfalls vom Bezirk Mittelfranken finanziert wird, eine ambulante Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Hier gilt es jedoch zu beachten, dass Gruppenangebote kostenpflichtig sind und Einzelberatungen, bei nicht rechtzeitigem Absagen kostenpflichtig werden.

Erfassung der Jahresstatistiken: Nach Beendigung der elf Monitoring-Gespräche mit den Sozialpsychiatrischen Diensten wurde festgestellt, dass die Dokumentation von Daten in der Jahresstatistik von den einzelnen Diensten unterschiedlich durchgeführt wird. Diese Unterschiede zeigen sich vor allem in den Kategorien:

- Hauptdiagnose bzw. Mehrfachdiagnosen
- Weitervermittlung
- Stundenerfassung im Bereich der Sozialberichterstattung

Bei der Erfassung von Hauptdiagnosen gehen die Dienste unterschiedlich vor. So tragen manche SpDis nur eine Hauptdiagnose in der Jahresstatistik ein, wenn diese durch eine ärztliche Fachkraft getätigt wurde. Andere Dienste erfassen die Diagnosekategorie selbst durch die Arbeit an der Klientin oder an dem Klienten. So kommt es vor, dass bei manchen Diensten der Anteil der Betroffenen, welche keine oder eine unbekannte Hauptdiagnose haben, bei über 50 % liegt, während bei anderen Diensten nahezu alle Betroffenen einer ICD-10-GM Diagnosekategorie zugeordnet sind.

Auch die Weitervermittlungen werden pro Dienst anders erfasst. Während manche SpDis nur eine ausgesprochene Empfehlung an einen weiteren Dienst (Selbsthilfegruppe, psychiatrisches Krankenhaus, Psychotherapeut/in etc) schon als Weitervermittlung ansehen, weisen andere Dienste erst nach einer positiven Rückmeldung des Betroffenen bzw. des Dienstes selbst eine gelungene Weitervermittlung aus.

Als letztes werden auch die Erfassung von Sozialberichten nach dem § 58 SGB XII unterschiedlich in der Jahresstatistik eingetragen.

Unabhängig davon, ob die oben beschriebenen Erfassungsdifferenzen als richtig oder falsch gewertet werden, stellt eine uneinheitliche Erfassung von Daten ein Problem bei der Aufbereitung für statistische Berichte dar.

In diesem Zusammenhang strebt die Bezirksverwaltung einen fachlichen Austausch mit den elf Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDis) im November 2025 an. Ziel dieses Treffens soll es sein, eine einheitliche Definition für die genannten Unterpunkte der Jahresstatistik zu erarbeiten und eine standardisierte Erfassung für alle Dienste in Mittelfranken zu etablieren. Durch diese Einheitlichkeit werden sowohl die Aussagekraft der Daten als auch die Vergleichbarkeit zwischen den Diensten langfristig verbessert.

3.2 Personalthemen

Mitarbeitendenfluktuation/Krankheitsausfälle: In den Austauschgesprächen meldeten mehrere Sozialpsychiatrische Dienste eine erhöhte Fluktuation unter den Mitarbeitenden zurück. Analog zu den Entwicklungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kommt es auch im Bereich der sozialen Arbeit vermehrt zu Arbeitsplatzwechseln. Zudem berichteten einige Dienste über hohe Ausfallzeiten beim Personal. Lange krankheitsbedingte Ausfälle und das Fehlen von personellen Vertretungen erschweren die Arbeit in den Diensten erheblich.

Teilzeitbeschäftigung: Es ist auffällig, dass ein Großteil der Mitarbeitenden in den SpDis in Teilzeit beschäftigt ist. Nach Prüfung der Verwendungsnachweise arbeiten fast 90 % der Fachkräfte in Teilzeit. Durch diesen Umstand ist eine vollständige Besetzung der vom Bezirk Mittelfranken anerkannten Stellen nur schwer zu erreichen. Zudem steht Teilzeitarbeit im Konflikt mit der ambulanten Krisenversorgung, die derzeit bis 18:00 Uhr im Aufgabenbereich der Dienste liegt. Die Mehrheit der Mitarbeitenden arbeitet aus privaten Gründen, etwa wegen Kindererziehung oder der Pflege von Angehörigen, in Teilzeit. Eine jedoch nicht zu vernachlässigende Minderheit entscheidet sich aufgrund der psychischen Belastung der Tätigkeit und zur Wahrung der eigenen seelischen Gesundheit für eine reduzierte Arbeitszeit.

EX-IN: Genesungsbegleitungen – also Personen, die selbst eine psychische Erkrankung durchlebt und mittels stationärer Therapie bewältigt haben – sind ein wertvoller Bestandteil der Arbeit der SpDis. Sie stellen durch ihre persönliche Erfahrung eine wichtige Brücke zwischen Betroffenen und Fachkräften dar.

Um als Genesungsbegleitung tätig sein zu können, ist eine einjährige Ausbildung erforderlich. Diese wird ab Herbst 2025 vom SpDi der Stadtmission in Mittelfranken angeboten. Zuvor musste eine solche Ausbildung außerhalb von Mittelfranken absolviert

werden. Der Bezirk Mittelfranken finanziert die Stellen der Genesungsbegleitungen unabhängig von den Personal- und Sachkostenpauschalen der Dienste. Sie sind daher von der Nichterhöhung der Stellenanteile im Personal ausgenommen. Dienste können somit weiterhin Genesungsbegleitungen einstellen und diese durch den Bezirk Mittelfranken refinanzieren lassen. Zurzeit arbeiten drei Genesungsbegleitungen bei drei Sozialpsychiatrischen Diensten.

Die Erfahrungen der einzelnen SpDis mit Genesungsbegleitungen sind unterschiedlich: Einige Dienste berichteten von einem guten und zuverlässigen Zugewinn an Mitarbeitenden, welche unter anderem Gruppen leiten und begleiten. Andere waren mit den eingesetzten Genesungsbegleitungen weniger zufrieden und stehen einer erneuten Einstellung kritisch gegenüber. Diese führten Gründe von Retraumatisierungen und einen hohen Betreuungsaufwand von Genesungsbegleitungen als Gegenargument an.

3.3 Rahmenleistungsbeschreibung

Zusätzlich wurden die Themen Eigenfinanzierung und Stellenanteile von SpDi-Leitungen in Teilzeit angesprochen. Bei der Eigenfinanzierung der Dienste wurde erwähnt, dass es für die Träger eine Herausforderung ist, diese weiterhin in gewohntem Maße aufbringen zu können. Auch wurde darauf hingewiesen, dass bei einigen Diensten der Eigenmittelanteil von 10 % überschritten wird.

Bei den Stellenanteilen von SpDi-Leitungen in Teilzeit wurde berichtet, dass durch den gestiegenen Verwaltungsaufwand (Arbeitsschutzmaßnahmen, DSGVO etc.) eine 50:50-Regelung im Bereich direkte und indirekte Leistungen schwer einzuhalten ist. Oftmals musste das Team die nicht erledigten direkten Leistungen an der Klientin oder am Klienten auffangen. Die Dienste hielten eine Festsetzung der indirekten Stunden für Leistungen auf pauschal 20 Wochenstunden für angemessen.

4 Fazit

Sozialpsychiatrische Dienste stellen einen wichtigen Bestandteil im niederschweligen Bereich der Psychiatrie- und Krisenversorgung dar. SpDi sind in Mittelfranken eine Anlaufstelle für fast 10.000 Menschen – mit steigender Tendenz. Durch Beratungs- und Betreuungsleistungen im ambulanten Setting können mögliche stationäre Aufenthalte in psychosomatischen Kliniken, psychiatrischen Krankenhäusern oder Psychiatrien vorgebeugt werden.

Nach ergänzender Zusatzauswertung der SROI-Studie des wissenschaftlichen Instituts XIT GmbH durch den bayerischen Bezirktetag beliefen sich bayernweit im Jahr 2021 die jährlichen Kosten pro Klient/in bei einem SpDi auf 851 €. In Mittelfranken lagen diese bei nur 650 € pro Klientin bzw. Klient. Zu beachten ist hierbei, dass die meisten Klientinnen und Klienten eines Sozialpsychiatrischen Dienstes auch einen individuellen – und unter Umständen einklagbaren – Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB IX haben. Dieser reicht von Assistenzleistungen über tagesstrukturierende Maßnahmen bis hin zur sozialen Teilhabe in einer Wohnform.

Das Institut geht davon aus, dass die Bezirke im Vergleich zu den oben aufgeführten Leistungen der Eingliederungshilfe insgesamt jährliche Einsparungen in Höhe von 25.000 € pro Klient/in erzielt hätten (siehe Anhang 3). Würde nur ein Bruchteil von 10 % diese Leistungen in Anspruch nehmen, entstünden dem Bezirk Mittelfranken Kosten in Höhe von (945 Klienten × 25.000 €) rund 23,6 Mio. €.

Gelder zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Diensten sind somit Investitionen in die frühzeitige Linderung psychischer Erkrankungen und Probleme und die Verhinderung umfangreicherer Kosten durch stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe.

Die Herausforderungen in Bezug auf psychische Erkrankungen sind auch nach dem Ende der Corona-Pandemie weiter gestiegen. Auch die fortschreitende Digitalisierung, die ständige Erreichbarkeit und die allgemein weltpolitische Lage werden diese Tendenzen noch verstärken. Neben der Zunahme der Klientinnen- und Klientenzahl sind auch die in Kapitel 3 beschriebenen Themenfelder weiter anzugehen.

Jeder SpDi ist zudem individuell zu betrachten, da aufgrund unterschiedlicher örtlicher Begebenheiten, thematischer Spezifizierung oder Diagnosen der Betroffenen jeweils andere Herausforderungen im Vordergrund stehen. In diesem Zusammenhang muss jeder Dienst für sich seinen Weg finden, mit den sich im Wandel der Gesellschaft ergebenden Anforderungen zurechtzukommen und betroffenen Menschen ein qualitativ gutes Angebot machen zu können.

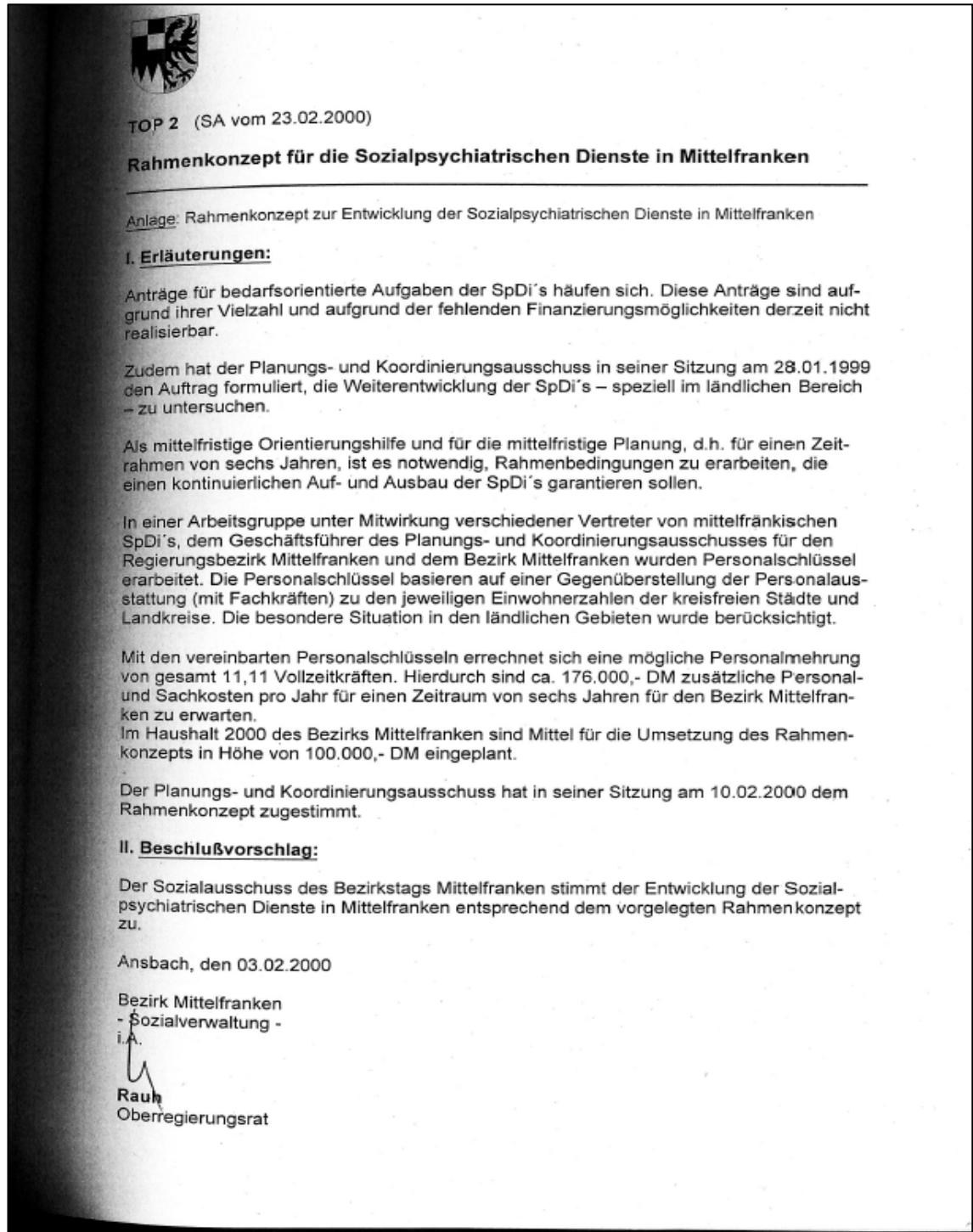
Gerade in Zeiten einer schwierigen Haushaltslage ist ein guter und wiederkehrender Austausch mit den Sozialpsychiatrischen Diensten essenziell, um Probleme und Herausforderungen zu benennen sowie Möglichkeiten und Mittel für Lösungen zu finden. Hierfür sind auch für das Jahr 2027 wieder Austauschgespräche mit den elf Sozialpsychiatrischen Diensten in Mittelfranken geplant.

5 Literaturverzeichnis

- AXA. 2025. Mental-Health-Report 2025. https://www.axa.de/site/axa-de/get/documents_E-551295219/axade/medien/medien/pressemitteilungen/pm-2025/axa-pressemitteilung-mental-health-report-2025-arbeit.pdf (Zugriff: 16.07.2025)
- Brieger, Peter; Menzel, Susanne. 2020. Sind Menschen, die sich das Leben nehmen, psychisch krank? – Kontra. Psychiat Prax 47:177–178. doi.org/10.1055/a-1107-1985 (Zugriff: 16.07.2025)
- Die Techniker. 2024. Gesundheitsreport. Arbeitsunfähigkeiten. <https://www.tk.de/resource/blob/2168508/fbf36249c9b64fbc4760bcc9c99e9f8f/%20gesundheitsreport-au-2024-data.pdf> (Zugriff: 16.07.2025)
- hkk MAGAZIN. 2025. Depression: Die unterschätzte Krankheit <https://dock.hkk.de/gesundheit/seele-und-psyche/depression-die-unterschaetzte-krankheit> (Zugriff: 16.07.2025)
- Knieps, Franz; Pfaff, Holger (Hg). 2018. BKK Gesundheitsreport 2018, Arbeit und Gesundheit Generation 50+. Zahlen, Daten und Fakten. In: MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_Gesundheitsreport_2018.pdf (Zugriff: 16.07.2025)
- Jacobi, Frank et al. 2016. Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). Nervenarzt 87:88–90. doi.org/10.1007/s00115-015-4458-7 (Zugriff: 16.07.2025)
- Mack, Simon et al. 2014. Self-reported utilization of mental health services in the adult German population –evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). Int J Methods Psychiatr Res 23:289-303. doi.org/10.1002/mpr.1438 (Zugriff: 16.07.2025)
- Robert Koch-Institut. 2024. NCD-SURVEILLANCE-BERICHT. Ergebnisse zur Entwicklung verschiedener Gesundheitsindikatoren in der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung, <https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/MHS/NCD-Surveillance-Bericht.pdf?blob=publicationFile&v=2> (Zugriff: 16.07.2025)
- Statistisches Bundesamt. 2024. Qualität der Arbeit. Krankenstand. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-2/krankenstand.html> (Zugriff: 16.07.2025)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). 2019. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (Zugriff: 16.07.2025)

Anhang

Anhang 1: Rahmenkonzept für SpDis in Mittelfranken (2000)



Anhang 2: Berechnung der Jahresarbeitsstunden eines SpDis nach Rahmenleistungsbeschreibung

Anlage 1: Jahresarbeitsstundenberechnung des Bezirks Oberbayern auf der Grundlage einer 38,5 Stundenwoche

I. Berechnung der Jahresarbeitszeit

261 Arbeitstage x 7,7	Arbeitsstunden
pro Jahr abzüglich:	
Urlaub	29
AZV	223,3
Fortbildung	5
Feriertage	38,5
(incl. 24. + 31.12.)	12
Krankheitstage	92,4
	77
gesamt	10
Jahresarbeitsstunden	431,2
	1578

II. Grundlagen zur Berechnung:

1. 29 Urlaubstage

Laut BAT betragen die Urlaubstage für
bis zum Alter: von 30 Jahren 26 Tage
von 40 Jahren 29 Tage
über 40 Jahre 30 Tage

2. 5 Fortbildungstage

werden für Weiterbildung / Supervision anerkannt. Üblicherweise werden diese Tage nicht von allen Mitarbeitern in vollem Umfang in Anspruch genommen.

3. 12 Feriertage einschließlich 24. und 31.12.

- Durchschnittsberechnung von 2002 bis 2012 = 12 Tage
- Pro Jahr gibt es 13 Feriertage plus Heiliger Abend und Sylvester. Davon fallen folgende Tage nicht auf einen Samstag oder Sonntag:

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2002 - 2012
Ausfalltage	14	14	10	10	12	14	13	11	10	10	14	12 Tage im Durchschnitt

4. 10 Krankheitstage

Durchschnittszahlen ohne Krankheitstage über 6 Wochen:
6,65 Angestellte Freistaat Bayern (Vergleichbar mit AOK und GKV) 1999
8,2 BKK - Mitglieder 1997

Ergebnissicherung: M. Witzmann / Bezirk Oberbayern

Anhang 3: Auswertung der SROI-Studie zu Effizienz der ambulant-komplementären Dienste in Bayern



2. Sozialpsychiatrische Dienste

Regierungsbezirk	Anzahl der SpDi (Stichtag 31.12.21)	Anzahl der Fachkräfte (Stichtag 31.12.21)	Anzahl der SpDi mit Kriseninterventionsangeboten im Rahmen der Krisendienste Bayern (Stichtag 31.12.21)	Anzahl der Gerontopsychiatrischen Fachkräfte (Stichtag 31.12.21)	Finanzielle Aufwendungen (Jahr 2021) SpDi+GpDi	Anzahl der Klienten*
Oberbayern	32	166,18	26,00	18,00	18.819.814,00 €	17.899
Niederbayern	9	27,50	0,00	7,50	3.094.155,29 €	3.312
Oberpfalz	8	27,75	0,00	7,00	3.309.859,12 €	4.162
Oberfranken	6	24,30	8,00	3,70	3.497.604,17 €	4.872
Mittelfranken	11	47,12	6,00	9,93	5.146.151,00 €	7.923
Unterfranken	8	32,82	0,00	3,50	3.912.462,00 €	5.388
Schwaben	14	58,73	14,00	7,00	4.421.332,19 €	6.005
Bayern	88,00	384,40	32,00	56,63	42.201.377,77 €	49.561

Kosten je Klient/ Klientin/Angehörige Jahr 2021 im Durchschnitt: 783 €

Bei den SpDi wird der Bezug zur Eingliederungshilfe noch wesentlich deutlicher als bei den PSB, da es kein dem Suchthilfesystem vergleichbares umfassendes Rehabilitationsangebot (auch anderer Kostenträger) gibt. D.h. ein nicht unwesentlicher Teil der Klientinnen und Klienten der SpDi können zb

- durch Hausbesuche der SpDi-Mitarbeiter so stabil gehalten werden, dass sie keine Assistenzleistungen oder Leistungen einer betreuten Wohnform benötigen
- durch die psychosoziale Begleitung des SpDi so stabil gehalten werden, dass weiterhin erwerbsfähig sind
- durch die psychosoziale Begleitung oder Gruppenangebote im SpDi so stabil gehalten werden, dass sie keine weiteren tagesstrukturierenden Maßnahmen brauchen
- durch die Beratung von Angehörigen das unterstützende Familiensystem so stabil halten, dass die betroffene Person keine weiteren Eingliederungshilfemaßnahmen benötigt.

Zudem übernehmen in einigen Bezirken die SpDi einen Teil der Bedarfsfeststellung im Rahmen des BiBay. Das trägt zu einer **Personalentlastung** bei der jeweiligen Sozialverwaltung bei.

Nicht unterschätzen sollte man auch die Effizienzsteigerung des Hilfesystems dadurch, dass SpDi häufiger wesentlicher Motor der Vernetzung im Sozialraum sind.



3. Fazit

Konkret haben viele Klienten der PSB und noch mehr der SpDi einen Eingliederungshilfebedarf im Sinne eines (ggf. einklagbaren) Individualanspruchs. Dieser besteht in vielfältiger Hinsicht: Assistenzleistungen, tagesstrukturierende Maßnahmen, soziale Teilhabe in einer Wohnform, Teilhabe am Arbeitsleben.

Beide Dienste kosten durchschnittlich unter 800 €/ je Klient. Eingliederungshilfemaßnahmen im Einzelfall sind um ein Vielfaches teurer, sie kosten im Durchschnitt 25.000 bis 30.000 €/ Jahr, mit großer Varianz in der Hilfeart.

Wenn nur bei jedem Zehnten durch die niedragschwellige Leistung des SpDi/ PSB die Einzelfallhilfe **erspart** wird, wären das alleine bei den SpDi **122 Mio. €** (4900 Klienten x 25.000 €). Sicherlich sind die Zusammenhänge komplexer, aber allein dieses Zahlenbeispiel und die durchschnittlichen Kosten je Klient zeigen die Effizienz dieses Versorgungsbausteins, die für die PSB mit der benannten Studie zudem weiter untermauert worden ist.

Wenk-Wolff
Wenk-Wolff

München, 26.9.2024