

Auswertungsbericht zur bundesweiten Umfrage zur Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste

von Hermann Elgeti und Sabine Erven (Stand: 01.11.2017)

Hintergrund und Anlass für die Durchführung der Umfrage

Nach einer ersten bundesweiten Fachtagung zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste im Jahre 2010 haben die an der Veranstaltung beteiligten Kooperationspartner ein Netzwerk gegründet, das sich folgende Ziele gesetzt hat:

- Länder- und Träger-übergreifender Erfahrungsaustausch,
- Klärung des Selbstverständnisses Sozialpsychiatrischer Dienste (SpDi),
- Entwicklung zukunftsweisender Arbeitskonzepte,
- Aufklärung der (Fach-)Öffentlichkeit über die Bedeutung der SpDi für eine Verwirklichung gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte,
- Auf die Bedürfnisse der Arbeit im SpDi zugeschnittene Fortbildungen.

Zur Verfolgung dieser Ziele hat das Netzwerk eine Steuerungsgruppe und eine Koordinierungsstelle eingerichtet sowie regionale Netzwerke für Nord- und Süd-, Ost- und Westdeutschland aufgebaut. Thesenpapiere und Stellungnahmen wurden erarbeitet, bundesweite und regionale Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Mit regelmäßigen Rundbriefen, Netzwerk-Nachrichten, Vorträgen und Veröffentlichungen hat sich der Austausch unter den Sozialpsychiatrischen Diensten intensiviert, und die spezifische sozialpsychiatrische Expertise hat verstärkt Eingang in die Diskurse der Fachöffentlichkeit gefunden.

Im Anschluss an die Veröffentlichung eines Thesenpapiers zu Kernaufgaben (KA) der SpDi Ende des Jahres 2012 begann die Entwicklung von Leistungsstandards für jede KA, zusammen mit Anhaltzahlen zum Personalbedarf für eine qualitativ gute Bearbeitung dieser Aufgaben. In den Jahren 2013 bis 2017 wurden dazu fachliche Empfehlungen erarbeitet – in einem partizipatorisch angelegten Prozess unter Mitwirkung der regionalen Netzwerke, der bundesweiten Steuerungsgruppe und der Gremien der Kooperationspartner.¹ Angesichts der bekannten Heterogenität landesgesetzlicher Rahmenbedingungen, der Trägervielfalt und lokaler Traditionen beim Leistungsspektrum wurden differenzierte Empfehlungen zu jeweils zwei Teilaufgaben einer KA erarbeitet. Denn nicht jede Teilaufgabe gehört in allen Bundesländern zum Auftrag der SpDi und wird schon angesichts unterschiedlich vorhandener Personalressourcen nicht in vergleichbarer Breite und Tiefe bearbeitet. Für jede Kernaufgabe wurden Standards einer „guten Praxis“ beschrieben, für die der Personalbedarf berechnet werden kann.

¹ Die fachlichen Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste werden in Heft 1/2018 der Zeitschrift „Sozialpsychiatrische Informationen“ veröffentlicht; Die Entwurfsfassung und Materialien zu ihrer Erarbeitung stehen auf der Homepage des Netzwerks www.sozialpsychiatrische-dienste.de zur Verfügung.

Parallel zur Fertigstellung der fachlichen Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf der SpDi hat das Netzwerk eine Umfrage zum Leistungsspektrum und Personaleinsatz der SpDi mit Stand Ende 2016 organisiert. Diese Umfrage wurde von den in der Steuerungsgruppe vertretenen Kooperationspartnern, den Beauftragten für die einzelnen Bundesländer und weiteren Akteuren unterstützt. Mit Hilfe dieser Umfrage wollte sich das Netzwerk einen datengestützten ersten Überblick verschaffen, wo in der Bundesrepublik Deutschland mit wie viel Personal welche Aufgaben in welchem Umfang für welche Nutzergruppen tatsächlich wahrgenommen werden. So sollen die Empfehlungen zum SOLL mit der Beschreibung des IST-Zustands eine Vergleichsmöglichkeit erhalten.

Beteiligung an der Umfrage nach Bundesland

An der Umfrage beteiligten sich 191 Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) aus 176 der insgesamt 401 Landkreise oder kreisfreie Städte (Gebietskörperschaften; GK). Die Stadtstaaten Hamburg mit sieben Bezirken und Berlin mit 12 Bezirken gelten als jeweils eine GK, unterhalten aber pro Bezirk einen SpDi. Einige weitere große GK unterhalten mehrere SpDi, während in anderen Fällen auch ein SpDi für mehrere GK zuständig ist. Das Gebiet, für das die an der Umfrage beteiligten SpDi zuständig sind, umfasst mit insgesamt 41,1 von 82,2 Mio. Einwohnern 50% der Gesamtbevölkerung (Stand Ende 2015). Das Saarland war nicht in die Umfrage einbezogen; die SpDi in diesem Bundesland verfügen nur über ein sehr eingeschränktes Aufgabenspektrum und sind im SpDi-Netzwerk bisher nicht vertreten. Der Anteil der beteiligten GK an der Einwohnerzahl der einzelnen Bundesländer ist sehr unterschiedlich, er liegt in Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern unter 30%, in Niedersachsen und Bremen über 80%.

147 an der Umfrage beteiligte SpDi versorgen das Gesamtgebiet ihrer GK, bei weiteren 10 GK sind insgesamt 32 SpDi nur für jeweils ein Teilgebiet zuständig. Das Gesamtgebiet von jeweils zwei GK ist in sechs Fällen einem SpDi und in zwei weiteren Fällen zwei SpDi zugeordnet; in einem Fall teilen sich zwei SpDi das Gebiet von drei GK. Die Einwohnerzahlen der Teilgebiete waren immer bekannt, differenzierte Daten zur Siedlungsdichte und Sozialstruktur gab es dagegen nur für die Hamburger und Berliner Bezirke. Für alle anderen Teilgebiete wurden deshalb bei der Berechnung der diesbezüglichen Kennzahlen die Werte für das jeweilige Gesamtgebiet der GK übernommen.

Bei der großen Mehrzahl der teilnehmenden SpDi ist die GK, für die der Dienst zuständig ist, auch der Träger der Einrichtung (N=140). In 20 Fällen ist dies die Diakonie, in zehn Fällen die Caritas, in vier weiteren Fällen beide gemeinsam. Die restlichen 17 SpDi werden von unterschiedlichen anderen freien oder öffentlichen Trägern geführt, gelegentlich auch in gemeinsamer Verantwortung. Eine kommunale Trägerschaft hatten in Süddeutschland (BE, BY) nur sechs teilnehmende SpDi, in der

Region Ost dagegen ausnahmslos alle, im Norden und Westen gab es vier bzw. fünf Ausnahmen.

Sozialstrukturelle und regionale Gruppierung der Kommunen

Die Sozialstruktur des Einzugsgebietes hat einen wichtigen Einfluss auf die Arbeit des SpDi. Ihre Kennzeichnung erfolgt durch die drei Indikatoren Einwohnerzahl, Siedlungsdichte und Arbeitslosigkeit (Stand jeweils Ende 2015) mit jeweils vier Merkmalsausprägungen:

- Die Einwohnerzahl (EW) ist ein Maß für die Größe des Einzugsgebietes der betreffenden SpDi. Je bevölkerungsreicher die GK ist, desto mehr Ressourcen werden benötigt. Unterschieden wird zwischen kleinen ($<100.000=1$), mittleren ($100.000-<200.000=2$), großen ($200.000-<300.000=3$) und sehr großen ($\geq 300.000=4$) Einzugsgebieten.
- Die Siedlungsdichte (SdID) wird als Anzahl der Einwohner pro km^2 Gebietsfläche gemessen. Je niedriger sie ist, desto eher gibt es Probleme mit der Wohnortnähe von Hilfsangeboten, je höher sie ist, desto häufiger sind in Menschen mit einem sozialpsychiatrischen Hilfebedarf zu erwarten. Unterschieden wird zwischen gering besiedelten ($<100 \text{ E./km}^2=1$), ländlichen ($100-<300 \text{ E./km}^2=2$), städtischen ($300-<1000 \text{ E./km}^2=3$) und großstädtischen ($\geq 1000 \text{ E./km}^2=4$) Räumen.
- Die Arbeitslosigkeit (Alo) ist ein Indikator für die soziale Lage der Bevölkerung; bei schlechterer sozialer Lage der Bevölkerung steigt erfahrungsgemäß der Anteil von Menschen mit einem sozialpsychiatrischen Hilfebedarf. Gemessen wird der Anteil Arbeitsloser an der Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren, unterschieden wird zwischen sehr geringer ($<3\%=1$), geringer ($3-<5\%=2$), mäßiger ($5-<7\%=3$) und hoher ($\geq 7\%=4$) Arbeitslosigkeit.

Bei der Zusammenfassung mehrerer Einzugsgebiete kann so deren Sozialstruktur mit Hilfe des jeweils ermittelten Durchschnittswertes (Score) für diese drei Indikatoren gekennzeichnet werden (Tabelle 1). Verglichen mit dem Gesamtgebiet Deutschlands ergibt sich für die in die Umfrage einbezogenen GK eine etwas höhere Siedlungsdichte (+14%) und Arbeitslosenquote (+0,3%). Die teilnehmenden GK aus Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und vor allem Hessen weisen gegenüber dem Gesamtgebiet ihres Bundeslandes eine deutlich höhere Siedlungsdichte auf. Bei der Arbeitslosigkeit gibt es die stärksten Abweichungen nach oben in Hamburg (6,8% versus 6,0%), nach unten in Sachsen-Anhalt (7,3% versus 8,1%).

Tab. 1 Beteiligung an der Umfrage zur Arbeit der SpDi nach Bundesländern*

Bundesland		alle Gebietskörperschaften (GK)					teilnehm. SpDi und Gebietskörperschaften							
		Zahl	Einw. Mio.	Siedlungs- dichte (SdID)		Arbeits- lose (%)	SpDi Zahl	beteiligte Gebietskörperschaften						
Nr.	Kürzel			E/km ²	Score			Zahl	Anteil %	Einw. Mio.	Anteil %	Score		
		EW	SdID			Alo								
1	SH	15	2,9	181	2,5	5,5	10	10	67	1,8	62	2,1	2,4	3,0
2	HH	1(7)	1,8	2366	4,0	6,0	1	1	100	0,8	44	2,5	3,8	3,3
3	NI	45	7,9	167	2,1	5,1	37	38	84	7,0	89	2,1	2,1	2,5
4	HB	2	0,7	1599	4,0	8,5	2	2	100	0,7	100	3,0	4,0	4,0
5	NW	53	17,9	524	3,1	6,4	34	32	60	10,9	61	3,1	3,1	3,1
6	HE	26	6,2	293	2,6	4,3	5	5	19	1,7	28	3,2	3,2	1,8
7	RP	36	4,1	204	2,4	4,2	6	8	22	0,8	20	2,3	2,2	2,3
10	SL	6	1,0	388	2,7	5,7	0	0						
8	BW	44	10,9	304	2,7	3,2	26	20	45	5,0	46	2,2	2,8	1,6
9	BY	96	12,8	182	2,2	3,0	22	22	23	3,4	27	2,2	2,3	2,0
11	BE	1(12)	3,5	3948	4,0	8,0	8	1	100	2,4	69	3,4	4,0	3,8
12	BB	18	2,5	84	1,6	7,0	6	6	33	0,9	35	2,0	1,3	3,3
13	MV	8	1,6	69	1,6	8,5	5	5	63	0,9	56	2,4	2,0	3,6
14	SS	13	4,1	221	2,5	6,5	7	7	54	2,5	61	3,6	2,9	3,1
15	SA	14	2,2	110	1,9	8,1	6	6	43	1,0	45	2,0	1,8	3,7
16	TH	23	2,2	134	2,0	5,8	13	13	57	1,2	55	1,4	2,2	2,9
1-16	D	401	82,2	230	2,2	5,2	191	176	44	41,1	50	2,4	2,6	2,6

*) Die Stadtstaaten Hamburg und Berlin gelten als je eine Gebietskörperschaft mit 7 bzw. 12 Bezirken

Zur Gewährleistung der den SpDi zugesagten Anonymisierung ihrer Angaben und der Aussagefähigkeit der Ergebnisse werden differenzierte Ergebnisse nur dargestellt, wenn sie auf Basis von mindestens zehn Datensätzen berechnet wurden. Die Bundesländer sind zu den folgenden vier Regionen Nord, West, Süd und Ost zusammengefasst, entsprechend der Gliederung der regionalen SpDi-Netzwerke:

- Nord (1-4): Schleswig-Holstein (SH; 1), Hamburg (HH; 2), Niedersachsen (NI; 3) und Bremen (HB; 4)
- West (5-7, 10): Nordrhein-Westfalen (NRW; 5), Hessen (HE; 6), Rheinland-Pfalz (RP; 7) und Saarland (SL; 10)
- Süd (8-9): Baden-Württemberg (BW; 8) und Bayern (BY; 9)
- Ost (11-16): Berlin (BE; 11), Brandenburg (BB; 12), Mecklenburg-Vorpommern (MV; 13); Sachsen (SS; 14), Sachsen-Anhalt (SA; 15) und Thüringen (TH; 16)

Als Voraussetzung für eine landesbezogene Auswertung wird eine Beteiligung von mindestens zehn SpDi festgelegt, deren Einzugsgebiete zusammen mindestens 50% der Gesamtbevölkerung umfassen. In der Anlage am Schluss dieses Textes finden sich die unkommentierten Auswertungstabellen 2 sowie 4 bis 12 mit den Ergebnissen für die vier Bundesländer, die diese Kriterien erfüllen (SH, NI, NW, TH).

Die einzelnen Bundesländer haben nicht nur im Hinblick auf die Aufgaben und Arbeitsweisen der SpDi eigene Strukturen und Traditionen ausgebildet, sondern weisen auch in ihrer Sozialstruktur charakteristische Unterschiede auf. Es gibt allerdings einige Gemeinsamkeiten zwischen den Bundesländern einer Region: Die SpDi in BW und BY sind anders organisiert als im übrigen Bundesgebiet, meist in

Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege anstatt der GK. Drei ostdeutsche Bundesländer (MV, SA, TH) weisen im bundesweiten Vergleich die geringste Siedlungsdichte auf, drei (MV, BE, SA) haben auch gemeinsam mit Bremen die höchsten Werte bei der Arbeitslosigkeit. Bei den Indikatoren zur Sozialstruktur der Regionen lassen sich einige charakteristische Unterschiede feststellen: So ist die Siedlungsdichte im Osten vergleichsweise gering und Westen hoch. Die Arbeitslosigkeit ist im Süden gering und im Osten hoch. Die Arbeitslosigkeit steigt im Westen mit der Siedlungsdichte an, im Osten ist sie in gering besiedelten Gebieten ebenso hoch wie in großstädtischen Verdichtungsräumen.

Im Norden haben sich SpDi aus 81% der GK an der Umfrage beteiligt, und bei den drei Indikatoren zur Sozialstruktur der Einzugsgebiete gibt es kaum eine Abweichung im Vergleich zum Gesamtgebiet der hier einbezogenen Bundesländer. In Bezug auf die Regionen West, Süd und Ost liegt nicht nur die Beteiligung mit Anteilen zwischen 30% und 49% deutlich niedriger, sondern auch die Indikatoren zur Sozialstruktur zeigen Abweichungen vom jeweiligen Gesamtgebiet (Tabelle 2): Die Kennzahlen zur Einwohnerzahl (EW) und Siedlungsdichte (SdID) der an der Umfrage beteiligten Einzugsgebiete liegen für diese drei Regionen durchgehend über dem Durchschnitt aller GK, in den Regionen West und Süd gilt das auch für die Arbeitslosigkeit (Alo).

Tab. 2 Kennzahlen zur Sozialstruktur der SpDi-Einzugsgebiete nach Region

	Deutschland			Nord			West			Süd			Ost			
	alle	beteiligt		alle	beteiligt		alle	beteiligt		alle	beteiligt		alle	beteiligt		
Anzahl GK	401	176	44%	63	51	81%	121	45	37%	140	42	30%	77	38	49%	
Indikatoren	EW	2,3	2,4	+0,2	2,1	2,1	0,0	2,6	3,0	+0,4	2,0	2,2	+0,2	2,1	2,4	+0,3
Einzugs- gebiet	SdID	2,4	2,6	+0,2	2,2	2,3	+0,1	2,8	3,0	+0,2	2,3	2,6	+0,3	2,0	2,4	+0,4
	Alo	2,4	2,6	+0,2	2,7	2,7	0,0	2,6	2,8	+0,2	1,4	1,8	+0,4	3,3	3,3	0,0

Strukturelle Rahmenbedingungen und Personalausstattung

Viele Sozialpsychiatrische Dienste unterhalten neben ihrem Hauptstandort weitere dezentrale Dienststellen. Das dient insbesondere in großen Einzugsgebieten mit geringer Siedlungsdichte auch dazu, wohnortnah besser erreichbar zu sein und bei aufsuchender Tätigkeit den Aufwand für Fahrzeiten in Grenzen zu halten. In der Umfrage wurde unterschieden zwischen Nebenstellen mit Öffnungszeiten an jedem Wochentag und Außensprechstunden mit mindestens monatlicher Präsenz. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass die Einzugsgebiete von SpDi, die weder Nebenstellen noch Außensprechstunden unterhalten, überschaubarer sind: Die Einwohnerzahl ist vergleichsweise niedrig und die Siedlungsdichte hoch. Die Einzugsgebiete von SpDi, die nicht nur über Nebenstellen, sondern darüber hinaus auch noch über weitere Außensprechstunden verfügen, sind durch eine niedrige Siedlungsdichte gekennzeichnet. Besonders groß ist die Einwohnerzahl derjenigen Einzugsgebiete, in denen der SpDi mehr als zwei Nebenstellen unterhält (Tabelle 3).

Tab. 3 Kennzahlen zum Einzugsgebiet nach Existenz von Außenstellen

Nebenstellen	Außensprechstunden	SpDi (191)	Einw	SdID	Alo
nein	nein	87	2,1	2,9	2,7
nein	ja	32	2,4	2,3	2,4
1-2	nein	29	2,4	2,3	2,5
1-2	ja	19	2,4	1,7	2,5
>2	nein	17	3,5	2,7	2,8
>2	ja	7	3,3	2,1	3,0

Bei der Frage nach der Personalausstattung im SpDi am Ende des Jahres 2016 wurde um Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) mit einer Differenzierung nach Berufsgruppen gebeten. Nur zwei Fragebögen enthielten zu dieser Frage keine Angaben. Die Ergebnisse zu ärztlichem und psychologischem Dienst, zu Sozialpädagogik und Krankenpflege bzw. anderem Fachpersonal wurden zur Gruppe der Fachkräfte zusammengefasst, in Abgrenzung zu Verwaltungspersonal und externem Personal jedweder Art.

Die Berechnung der Fachkraftziffer pro 100.000 Einwohner (FKZ) erfolgt so, dass die Summe der in den entsprechenden Berufsgruppen Ende 2016 tatsächlich eingesetzten VZÄ auf die Einwohnerzahl der Einzugsgebiete der betreffenden SpDi bezogen wird. Für alle an der Umfrage teilnehmenden SpDi ergibt sich so eine durchschnittliche FKZ von 3,4 VZÄ, wobei die Regionen Ost und Nord über, die Regionen West und Süd unter diesem Wert liegen (Tabelle 4). Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sind in praktisch allen SpDi vertreten und stellen mit Abstand die größte Berufsgruppe. Ärztinnen und Ärzte sind in Süddeutschland selten Teil des SpDi-Teams (Anteil 13%), Psychologinnen und Psychologen sowohl dort als auch in der Region Ost häufiger eingesetzt als in Nord- und Westdeutschland (Anteil 52% bzw. 48% versus 17% bzw. 18%). Diese Ergebnisse lassen sich freilich nur unter Berücksichtigung des jeweiligen Aufgabenspektrums sinnvoll interpretieren.

Tab. 4 Personalausstattung des SpDi Ende 2016 nach Berufsgruppen

	Summe		Nord		West		Süd		Ost	
alle mit Angaben	189		52		44		48		45	
	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ
1: ärztl. Dienst	69%	0,7	92%	0,7	84%	0,5	13%	0,5	88%	0,9
2: Psychologie	33%	0,5	17%	0,3	18%	0,2	52%	0,5	48%	0,7
3: Sozialpäd.	99%	2,4	98%	2,8	100%	2,2	100%	1,8	98%	2,8
4: Krankenpfl. ua	24%	0,5	23%	0,5	18%	0,5	33%	0,5	17%	0,7
5 ext. Personal	13%	0,9	15%	1,5	11%	0,5	6%	1,2	19%	1,2
1-5: Fachkräfte	100%	3,4	100%	3,7	100%	2,9	100%	2,4	100%	4,2
Verwaltung u.a.	70%	0,6	83%	0,7	70%	0,5	77%	0,5	48%	0,6

Aufgabenspektrum und Verteilung des Personaleinsatzes

In den fachlichen Empfehlungen des SpDi-Netzwerks werden für jede Kernaufgabe (KA) zwei Teilaufgaben definiert, und bei der Umfrage wurde nach der Zuständigkeit für jede dieser insgesamt acht KA-Teilaufgaben gefragt. Einige weitere mögliche

Aufgaben (z.B. Prävention und Gemeinwesenarbeit, Behandlungsfunktionen nach SGB V und amtsärztlichen Aufgaben) standen zusätzlich zur Auswahl, andere konnten im Klartext ergänzt werden. Bei Zugehörigkeit einer (Teil-)Aufgabe zum Auftragspektrum eines SpDi wurde um eine Einschätzung gebeten, wie hoch der Anteil zur Bearbeitung dieser Teilaufgabe am gesamten Personaleinsatz im Jahr 2016 war.

175 Fragebögen enthielten auswertbare Angaben zu dieser Frage. Fast alle bejahten die Zuständigkeit für niederschwellige Beratung (1a) und Betreuung (1b), Krisenintervention und Notfallhilfe (2a) sowie Netzwerkarbeit im regionalen Verbund (4a). Weniger häufig wurden genannt: Mitwirkung an Unterbringungen bei Kriseninterventionen (2b), Hilfeplanung im Einzelfall – sei es ausschließlich Fachberatung (3a) oder auch Federführung im Planungsverfahren (3b) sowie Funktionen der Steuerung im regionalen Verbund (4b). 40% (N=70) der SpDi in Deutschland zählen alle acht KA-Teilaufgaben zu ihrem Leistungsspektrum, 56% sind im Norden, 28% im Süden, 37% im Westen und Osten (Tabelle 5).

Tab. 5 Aufgabenspektrum der SpDi nach Regionen

	alle		Nord		West		Süd		Ost	
alle mit Angaben	175		50		41		43		41	
Kernaufgaben KA 1-4	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1a Beratung	175	100%	50	100%	41	100%	43	100%	41	100%
1b Betreuung	173	99%	49	98%	41	100%	42	98%	41	100%
2a KI ohne Unterbr.	167	95%	50	100%	40	98%	37	86%	40	98%
2b KI mit Unterbring.	145	83%	49	98%	39	95%	20	47%	37	90%
3a HP nur Fachber.	132	75%	37	74%	31	76%	30	70%	34	83%
3b HP Federführung	92	53%	30	60%	18	44%	22	51%	22	54%
4a Netzwerkarbeit	165	94%	50	100%	36	88%	40	93%	39	95%
4b Steuerung	121	69%	45	90%	29	71%	25	58%	22	54%
alle 8 KA-Teilaufgab.	70	40%	28	56%	15	37%	12	28%	15	37%
sonstige Aufgaben	160	92%	44	88%	37	90%	43	100%	37	90%

Für die 70 SpDi, die für alle acht Teilaufgaben innerhalb der Kernaufgaben zuständig sind, kann deren Gewichtung und der sich daraus ergebende Personaleinsatz als Fachkraftziffer pro 100.000 Einwohner (FKZ) berechnet werden (Tabelle 6). Die FKZ liegt über dem Durchschnitt aller SpDi (3,9 versus 3,4 VZÄ), wobei vor allem die SpDi in der Region Nord bei Übernahme aller Kernaufgaben deutlich besser ausgestattet sind (4,6 versus 3,7 FKZ). Die niederschwellige Beratung und Betreuung (KA 1a+1b) macht hierbei im Süden über 58% des Personaleinsatzes aus, im Osten dagegen nur 32%. Dort wiederum hat die Krisenintervention und Notfallhilfe mit über 33% ein fast doppelt so großes Gewicht wie im Durchschnitt der 70 SpDi (17,5%) und ein nahezu fünffaches im Vergleich zum Süden (7,4%). Die Mitwirkung an der Einzelfall-Hilfeplanung spielt bei den norddeutschen SpDi mit rund 23% eine vergleichsweise große Rolle. Die Funktion der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund (KA 4a+b) dagegen bindet in allen Regionen mit 8% bis 11% einen ähnlich geringen Anteil der zur Verfügung stehenden Personalressourcen. Bemerkenswert sind die

relativ umfangreichen Personalressourcen von 0,95 VZÄ pro 100.000 Einwohner, die in der Region Ost für Aufgaben außerhalb der genannten Kernaufgaben eingesetzt werden. Dabei wurden – wie auch sonst in dieser Kategorie – vor allem amtsärztliche Aufgaben und Eingliederungshilfen nach SGB XII genannt.

Tab. 6 Verteilung Personaleinsatz bei Zuständigkeit für alle Kernaufgaben

		alle		Nord		West		Süd		Ost	
alle mit Angaben		70		28		15		12		15	
		Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ
1a	Beratung	21,0%	0,81	20,8%	0,95	22,9%	0,68	23,9%	0,65	17,2%	0,75
1b	Betreuung	20,9%	0,81	18,5%	0,85	20,3%	0,60	34,5%	0,94	14,8%	0,65
2a	KI ohne Unterbr.	11,6%	0,45	13,0%	0,59	12,0%	0,35	5,3%	0,15	13,7%	0,60
2b	KI mit Unterbring.	5,9%	0,23	5,3%	0,24	6,4%	0,19	2,1%	0,06	9,7%	0,43
3a	HP nur Fachber.	7,7%	0,30	8,9%	0,41	7,6%	0,22	3,3%	0,09	9,0%	0,39
3b	HP Federführung	8,7%	0,34	13,7%	0,63	6,3%	0,19	5,5%	0,15	4,7%	0,20
4a	Netzwerkarbeit	4,7%	0,18	4,4%	0,20	5,6%	0,17	4,1%	0,11	4,6%	0,20
4b	Steuerung	3,9%	0,15	2,9%	0,13	5,0%	0,15	3,7%	0,10	4,5%	0,20
alle 8 KA-Teilaufgab.		84,4%	3,27	87,4%	4,00	86,2%	2,54	82,6%	2,25	78,3%	3,43
sonstige Aufgaben		15,6%	0,61	12,6%	0,58	13,8%	0,41	17,4%	0,48	21,7%	0,95
Summe		100%	3,88	100%	4,58	100%	2,95	100%	2,73	100%	4,38

Eine gesonderte Frage zielte darauf, ob der SpDi im Jahr 2016 eine sofortige aufsuchende Krisenintervention (KI) leisten konnte. Bei der Auswertung der Angaben der zu dieser Frage zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Erfüllung dieser Funktion und einer besseren Personalausstattung der entsprechenden SpDi. Die Fachkraftziffer ist am niedrigsten bei den Diensten, die diese Funktion nicht erfüllen, und etwas höher, wenn sie gelegentlich erbracht wird, jedoch nicht als Regelleistung (RL). Ein weiterer deutlicher Anstieg der Fachkraftziffer ist zu verzeichnen bei den Diensten, die diese Funktion regelhaft leisten können, vor allem, wenn sie an sieben Tagen pro Woche zur Verfügung steht (Tabelle 7).

Tab. 7 SpDi-Fachkraftziffer nach der Funktion aufsuchender Krisenintervention

	Summe		Nord		West		Süd		Ost	
	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ
Nein	26	2,3	0		2		21	2,0	3	
Ja, nicht als RL.	35	2,7	2		9		11	1,9	13	3,7
Ja, an ...	127	3,8	50	4,1	33	3,1	15	3,6	29	4,7
... 7 Tagen/Wo.	13	4,1	8		0		1		3	
... 5 Tagen/Wo.	111	3,8	40	4,1	32	3,1	14	3,4	25	4,8
... <5 Tagen/Wo.	4		2		1		0		1	
alle mit Angaben	188	3,4	52	3,9	44	2,9	47	2,4	45	4,4

Betreuter Personenkreis und Fallzahlbelastung

Kinder und Jugendliche gehören nur relativ selten (21%) zu dem Personenkreis, für den die SpDi zuständig sind, praktisch gar nicht in Süddeutschland (2%). Eine Zuständigkeit für hilfsbedürftige Menschen im Erwachsenenalter ist dagegen durchgehend gegeben (100%), in der Regel auch für Personen ab 65 Jahren (91%).

Fast immer werden auch Angehörige psychisch beeinträchtigter Menschen beraten (98%). Im Hinblick auf spezielle Störungsbilder gibt es bemerkenswerte Unterschiede zwischen den Regionen: Nur eine Minderheit der süddeutschen SpDi kümmert sich um Menschen mit einer Suchterkrankung (27%), geistigen Behinderung (15%) oder Demenz (13%), während diese Nutzergruppen in der Region Ost meistens (81-98%) in die Zuständigkeit der SpDi fallen (Tabelle 8).

Tab. 8 Kennzeichen des vom SpDi betreuten Personenkreises

	Summe (189)		Nord (53)		West (45)		Süd (48)		Ost (43)	
<18 Jahre	39	21%	13	25%	16	36%	1	2%	9	21%
18-<65 Jahre	189	100%	53	100%	45	100%	48	100%	43	100%
≥65 Jahre	171	90%	51	96%	42	93%	37	77%	41	95%
Angehörige u.ä.	186	98%	53	100%	44	98%	47	98%	42	98%
Suchterkrankung	138	73%	50	94%	36	80%	13	27%	39	91%
geistige Behinderung	91	48%	24	45%	26	58%	6	13%	35	81%
Demenz	131	69%	45	85%	37	82%	7	15%	42	98%
sonstiges	47	25%	15	28%	15	33%	7	15%	10	23%

Der unterschiedliche Umfang des Personenkreises, für den die SpDi zuständig sind, zeigt einen Zusammenhang mit der Zahl der betroffenen Menschen, die im Jahr 2016 mindestens einen persönlichen Kontakt mit dem entsprechenden Dienst hatten. So haben die SpDi in der Region Ost die höchsten Durchschnittswerte nicht nur bei der Fachkraftziffer (FKZ), sondern auch bei der Patientenziffer (PatZ), definiert als Zahl der vom SpDi betreuten Personen pro 100.000 Einwohner seines Einzugsgebietes. Bei der Berechnung der Fallzahlbelastung bzw. *Caseload* pro Vollzeit-Fachkraft wurde nur derjenige Anteil der Vollzeitäquivalente eines SpDi einbezogen, der nach den Angaben zum Aufgabenspektrum für die Fallarbeit (KA 1-3) eingesetzt wurde.

Beim Vergleich von Fachkraft- und Patientenziffer sowie *Caseload* in den vier Regionen wird deutlich, dass die SpDi im Süden am wenigsten Fachpersonal einsetzen, aufgrund der relativ niedrigsten Anzahl betreuter Personen aber gleichzeitig die geringste Fallzahlbelastung aufweisen. Umgekehrt ist es im Osten: Hier führt die besonders hohe Inanspruchnahme der SpDi trotz der vergleichsweise höchsten Fachkraftziffer zu einer besonders hohen Fallzahlbelastung (Tabelle 9).

Tab. 9 Kennzahlen zur SpDi-Arbeit und ihren Einzugsgebieten nach Region

Region	alle SpDi	vollständige Angaben	Kennziffern SpDi			Kennziffern Einzugsgebiet		
			FKZ	PatZ	<i>Caseload</i>	Einw	SdID	Alo
D	191	168	3,4	551	208	2,4	2,5	2,6
N	53	49	4,0	639	205	2,1	2,3	2,6
W	45	38	2,9	437	190	3,1	2,9	2,7
S	48	42	2,5	313	165	2,1	2,5	1,7
O	45	39	4,3	827	253	2,4	2,5	3,3

Die Unterschiede in der ermittelten Fachkraftziffer gegenüber der Tabelle 4 beruhen darauf, dass dort 189 Datensätze einbezogen werden konnten, hier jedoch nur 168, da in einigen Fällen zwar Angaben zum Personal, aber nicht zum betreuten

Personenkreis bzw. zum Aufgabenspektrum gemacht wurden. Außerdem blieb hier ein Datensatz mit einem Ausreißer bei der Patientenziffer unberücksichtigt (PatZ 3.889), bei dem auf eine Rückfrage beim SpDi keine Antwort kam.

Macht man diese Auswertungen nur für diejenigen SpDi, die sofortige aufsuchende Kriseninterventionen als Regelleistung (KI-Funktion) erbringen, ändern sich die eben dargestellten Verhältnisse insgesamt nur geringfügig (Tabelle 10). Nur die wenigen süddeutschen SpDi, die diese Funktion erbringen, verfügen über deutlich mehr Fachpersonal (FKZ 3,8 versus 2,5 VZÄ) und erreichen trotz einer höheren Anzahl betreuter Personen (PatZ 408 versus 313) eine noch günstigere Fallzahlbelastung (*Caseload* 136 versus 165). Das ist fast die Hälfte von dem, was die entsprechenden SpDi in der Region Ost pro Fachkraft (*Caseload* 260) zu schultern haben.

Tab. 10 Kennzahlen zu den SpDi mit KI-Funktion und ihren Einzugsgebieten

Region	alle SpDi mit KI	vollständige Angaben	Kennziffern SpDi			Kennziffern Einzugsgebiet		
			FKZ	PatZ	Caseload	Einw	SdID	Alo
D	128	114	3,8	625	208	2,4	2,6	2,7
N	51	47	4,2	664	201	2,1	2,2	2,6
W	34	29	3,1	475	193	3,2	3,0	2,9
S	14	12	3,8	408	136	1,8	3,1	1,7
O	34	26	4,6	901	260	2,3	2,7	3,3

Hausbesuche und Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen

Aufsuchende Tätigkeit ist ein besonders wichtiger Bestandteil der Fallarbeit im SpDi. Die Auswertung der Angaben auf die entsprechende Frage erbringt im bundesweiten Durchschnitt einen (geschätzten) Anteil von 35% Hausbesuchen. Für die Regionen Nord und West liegt er mit 42% etwas höher, für großstädtische Einzugsgebiete mit 29% etwas niedriger (Tabelle 11).

Tab. 11 Anteil Hausbesuche nach Region u. Siedlungsdichte im Einzugsgebiet

Siedlungsdichte (Einw./km ²)	Summe		Nord		West		Süd		Ost	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1 <100	21	34%	7				3		11	31%
2 100-<300	81	38%	32	44%	15	47%	24	29%	10	25%
3 300-<1000	33	38%	3		14	43%	10	39%	6	
4 ≥1000	44	29%	9		12	35%	10	22%	13	22%
alle mit Angaben	179	35%	51	42%	41	42%	46	30%	40	26%

Das multidisziplinäre Team des SpDi hat anspruchsvolle und vielfältige Aufgaben zu bearbeiten. Das erfordert einen intensiven Informations- und Erfahrungsaustausch mit kollegialer Beratung und Koordination der Aktivitäten, und deshalb ist für regelmäßige Teamkonferenzen genügend Zeit einzuplanen. In der Umfrage wurde um eine Einschätzung gebeten, wie viel Zeit pro Teammitglied und Woche interne Teamkonferenzen im SpDi beanspruchen. Im Durchschnitt ist der Zeitaufwand in Minuten pro Teammitglied und Woche in den Regionen Nord (152) und Süd (146)

deutlich höher als in West (112) und Ost (104). Sucht man nach Zusammenhängen mit anderen Kennzeichen der SpDi-Arbeit, fällt zunächst auf, dass die Existenz dezentraler Standorte (Nebenstellen oder Außensprechstunden) mit einem geringeren Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen einhergeht (Tabelle 12). Dagegen steigt der durchschnittliche Zeitaufwand, wenn der SpDi eine sofortige aufsuchende Krisenintervention als Regelleistung anbietet. Im Westen und Süden gilt das auch, wenn der SpDi für alle acht KA-Teilaufgaben zuständig ist, im Norden ist dann eher weniger Zeit für Teamkonferenzen. Die höhere Siedlungsdichte des Einzugsgebietes von SpDi, die mehr als drei Stunden interne Teamkonferenzen pro Teammitglied und Woche aufwenden, ist ein Hinweis auf einen umfassenderen Koordinationsbedarf in städtischen Verdichtungsräumen.

Tab. 12 Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen pro Teammitglied

	alle (167)			Nord (49)			West (38)			Süd (42)			Ost (38)			
Durchschnitt	130 Min./Wo.			152 Min./Wo.			112 Min./Wo.			146 Min./Wo.			104 Min./Wo.			
Stunden/Wo.	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	
Anzahl SpDi	65	57	45	12	17	20	20	11	7	13	16	13	20	13	5	
dezentr. Standort	71%	47%	38%	75%	53%	25%	60%	55%		69%	44%	38%	80%	38%		
alle 8 KA	37%	40%	47%	75%	59%	45%	42%	55%		15%	13%	62%	40%	38%		
sofortige aufs. KI	55%	74%	78%	100%	94%	95%	65%	91%		8%	25%	54%	50%	92%		
Fachkraftziffer	3,2	3,7	3,4	3,9	4,1	3,8	2,9	3,2		2,1	2,3	3,3	3,9	4,7		
Anteil Fallarbeit	79%	75%	78%	77%	76%	82%	80%	78%		75%	78%	76%	68%	76%		
Patientenziffer	523	639	479	512	719	627	437	500		276	308	376	795	967		
Fallzahlbelastung	208	232	179	170	230	199	187	200		178	169	150	252	303		
Indikatoren	Einw	2,6	2,4	2,2	2,3	2,2	2,0	3,1	2,9		2,4	2,0	2,1	2,5	2,5	
Einzugs- gebiet	SdID	2,3	2,5	2,9	1,9	2,2	2,5	2,9	2,6		2,2	2,2	3,2	2,2	3,0	
	Alo	2,6	2,5	2,7	2,2	2,8	2,8	2,7	2,5		1,7	1,6	1,9	3,4	3,3	

Regionale Charakteristika der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste

Norddeutschland

Beteiligung und einbezogene Einzugsgebiete: Zur Region Nord gehören die Bundesländer Schleswig-Holstein (SH), Hamburg (HH), Niedersachsen (NI) und Bremen (HB). In SH nahmen 10 SpDi an der Umfrage teil, deren Einzugsgebiete 62% der Bevölkerung umfassen, in Hamburg waren die SpDi von 4 der insgesamt 7 Bezirke mit beteiligt, die 44% aller Hamburger Bürgerinnen und Bürger beherbergen. Das Land Bremen ist mit je einem Fragebogen aus den beiden Städten Bremen und Bremerhaven bei der Umfrage vollständig vertreten. Aus Niedersachsen kamen 37 Fragebögen, in deren Einzugsgebieten 89% der dortigen Bevölkerung leben; hier hatten das Sozialministerium und der Landkreistag die Umfrage ausdrücklich unterstützt. Zusammen waren 84% der norddeutschen GK vertreten, die bei den Indikatoren zur Sozialstruktur ziemlich genau mit dem Gesamtgebiet übereinstimmen. Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt sind die Einzugsgebiete der beteiligten SpDi im Norden kleiner (EW 2,1 versus 2,4) und deren Siedlungsdichte geringer (SdID 2,3 versus 2,6).

Personalressourcen und Fallzahlbelastung: Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt umfangreicher ist in den norddeutschen SpDi sowohl die Personalausstattung (FKZ 4,0 versus 3,4) als auch der betreute Personenkreis (PatZ 639 versus 551): Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Fallzahlbelastung (*Caseload* 205 versus 208). Neben sozialpädagogischem ist fast immer auch ärztliches Fachpersonal beschäftigt (Anteil 92% versus 69%), überdurchschnittlich häufig auch Verwaltungskräfte (Anteil 83% versus 70%), relativ selten ist die Psychologie im Team vertreten (Anteil 17% versus 33%).

Aufgabenspektrum und betreuter Personenkreis: Der Anteil der SpDi, die alle Kernaufgaben zu ihrem Aufgabenspektrum zählen, liegt im Norden deutlich über den anderen Regionen (56% versus 37% bzw. 28%). Nur bei der Hilfeplanung (KA 3a+b) sind weniger als 90% der Dienste engagiert. Relativ umfassend ist auch der betreute Personenkreis, wenngleich die Zuständigkeit für einige Gruppen nicht die Regel ist: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind nur in 25% der Fälle einbezogen, Menschen mit geistiger Behinderung in 45%, dagegen Menschen mit Demenz in 85% und mit einer Suchterkrankung in 94%.

Weitere Kennzeichen der SpDi-Arbeit: Die sofortige aufsuchende Krisenintervention gehört praktisch überall zum Leistungsspektrum (Anteil 96%), der Anteil von Hausbesuchen in der Fallarbeit liegt etwas über dem bundesweiten Durchschnitt (42% versus 35%). Der Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen im SpDi steigt mit der Siedlungsdichte des Einzugsgebietes an und ist mit 2,5 Stunden pro Teammitglied und Woche insgesamt vergleichsweise hoch (Durchschnitt: 2,2).

Westdeutschland

Beteiligung und einbezogene Einzugsgebiete: In der Region West sind die Bundesländer Nordrhein-Westfalen (NW), Hessen (HE), Rheinland-Pfalz (RP) und Saarland (SL) zusammengefasst, wobei das Saarland nicht an der Umfrage beteiligt war. Aus NW, wo die Fragebögen des SpDi-Netzwerks zusammen mit einem weiteren zu Zwangsmaßnahmen vom Gesundheitsministerium verschickt wurden, nahmen 34 SpDi teil, aus HE dagegen nur fünf SpDi und aus RP sechs. Entsprechend unterschiedlich ist der Anteil der in die Umfrage einbezogenen Einzugsgebiete, der in NW 61% der Bevölkerung ausmacht, in HE aber nur 28% und in RP 20%. Zusammen waren in der Region West 37% aller GK beteiligt. Die im Vergleich zum Bundesdurchschnitt höheren Durchschnittswerte zur Größe, Siedlungsdichte und Arbeitslosenquote der GK sind bei den beteiligten Einzugsgebieten noch einmal stärker ausgeprägt.

Personalressourcen und Fallzahlbelastung: Ähnlichkeiten zu Norddeutschland zeigt die Teamzusammensetzung, die neben der immer vertretenen Sozialpädagogik häufig auch ärztliche Fachkräfte (84%) umfasst, eher selten psychologische (18%) und solche aus der Krankenpflege u.a. Berufsgruppen (18%). Es steht deutlich weniger Fachpersonal als in Nord- oder gar Ostdeutschland zur Verfügung (FKZ 2,9 versus 4,0 bzw. 4,3 VZÄ), jedoch war 2016 auch der betreute Personenkreis sehr viel kleiner (PatZ 437 versus 639 bzw. 827), so dass sich eine im Vergleich etwas geringere Fallzahlbelastung ergibt (*Caseload* 190 versus 205 bzw. 253).

Aufgabenspektrum und betreuter Personenkreis: Das Aufgabenspektrum entspricht im Wesentlichen dem in Nord- und auch Ostdeutschland, wobei es einige kleinere Unterschiede gibt: Relativ weniger häufig wird die Federführung bei der Hilfeplanung (KA 3b) übernommen (Anteil 44% versus 60% bzw. 54%), und gegenüber dem Norden spielt die Steuerung im regionalen Verbund (KA 4b) eine geringere Rolle (Anteil 71% versus 90%). Im Vergleich zu den anderen Regionen besteht relativ am häufigsten eine Zuständigkeit auch für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (Anteil 36%), recht hoch ist auch der Anteil der SpDi, die sich um Menschen mit geistiger Behinderung kümmern (58%).

Weitere Kennzeichen der SpDi-Arbeit: Eine sofortige aufsuchende Krisenintervention ist bei 76% der westdeutschen SpDi eine Regelleistung, der Anteil der Hausbesuche an der Fallarbeit liegt bei 42% und steigt mit abnehmender Siedlungsdichte an. Der Zeitaufwand für Teamkonferenzen liegt knapp unter zwei Stunden pro Teammitglied und Woche; er steigt, wenn alle acht Kernaufgaben bearbeitet werden und wenn sofortige aufsuchende Kriseninterventionen als Regelleistung möglich sind.

Süddeutschland

Beteiligung und einbezogene Einzugsgebiete: In der Region Süd sind die Bundesländer Baden-Württemberg (BW) und Bayern (BY) zusammengefasst. Dort haben sich 26 (BW) bzw. 22 (BY) SpDi an der Umfrage beteiligt, deren Einzugsgebiete 45% (BW) bzw. 23% (BY) der jeweiligen Bevölkerung umfassen. Im Durchschnitt weisen die süddeutschen SpDi Einzugsgebiete mit der geringsten Arbeitslosigkeit auf.

Personalressourcen und Fallzahlbelastung: Niedrig sind im Vergleich der Regionen im Süden auch die Werte zur Personalausstattung (FKZ 2,5 VZÄ), Inanspruchnahme (PatZ 313) und Fallzahlbelastung (*Case load* 165) in der Fallarbeit. Von den Berufsgruppen sind neben den überall eingesetzten Fachkräften der Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit nur in 13% der süddeutschen SpDi Ärzte beschäftigt, vergleichsweise häufig dagegen Psychologen (52%) und Krankenpflegekräfte u.a. (33%), kaum einmal externes Personal (6%).

Aufgabenspektrum und betreuter Personenkreis: Nur 28% der SpDi decken in ihrem Leistungsspektrum alle acht KA-Teilaufgaben ab: Lediglich 47% sind zuständig für die fachliche Mitwirkung an Unterbringungen (KA 2b), 51% für die Federführung bei der Hilfeplanung (KA 3b) und 58% für die Steuerung im regionalen Verbund (KA 4b). Auch die Zuständigkeit für unterschiedliche Zielgruppen ist in süddeutschen SpDi vergleichsweise am häufigsten eingeschränkt: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind fast immer ausgeschlossen (98%), meistens auch Demenzkranke (85%) und Menschen mit einer geistigen Behinderung (87%), oft Suchtkranke (73%).

Weitere Kennzeichen der SpDi-Arbeit: Mit nur 29% ist der Anteil der SpDi, die 2016 eine sofortige aufsuchende Krisenintervention leisten konnten, sehr gering; diese Minderheit verfügt dann allerdings auch über deutlich mehr Fachpersonal (FKZ 3,8 VZÄ). Der Anteil aufsuchender Tätigkeit (Hausbesuche) in der Fallarbeit ist mit 30% insgesamt unterdurchschnittlich, merklich höher in städtischen Einzugsgebieten (39%) und niedriger in großstädtischen Verdichtungsräumen (22%). Der Zeitaufwand

für interne Teamkonferenzen liegt mit 2,4 Stunden pro Teammitglied und Woche etwas über dem Bundesdurchschnitt von 2,2 Stunden.

Ostdeutschland

Beteiligung und einbezogene Einzugsgebiete: In der Region Ost sind die Bundesländer Berlin (BE), Brandenburg (BB), Mecklenburg-Vorpommern (MV), Sachsen (SS), Sachsen-Anhalt (SA) und Thüringen (TH) zusammengefasst. Diese Region zeigt im bundesweiten Vergleich die geringste Siedlungsdichte (SdID 2,0) und die höchste Arbeitslosigkeit (Alo 3,3). Aus BE nahmen die SpDi von acht der insgesamt 12 Bezirke an der Umfrage teil, aus TH waren es 13 SpDi, aus den anderen Bundesländern zwischen fünf und sieben. Die dadurch beteiligten Einzugsgebiete umfassten eine Mehrheit der Bevölkerung in BE (69%), SS (61%), MV (56%) und TH (55%), eine Minderheit in SA (45%) und BB (35%). Insgesamt waren 49% der ostdeutschen Kommunen in die Umfrage einbezogen, die Einzugsgebiete sind im Vergleich zum Gesamtgebiet der Region Ost größer (EW 2,4 versus 2,1) und dichter besiedelt (SdID 2,4 versus 2,0).

Personalressourcen und Fallzahlbelastung: In den SpDi in Ostdeutschland ist relativ am meisten Fachpersonal beschäftigt (FKZ 4,3), das allerdings auch den größten Personenkreis zu betreuen hat (PatZ 827) und so bei weitem die größte Fallzahlbelastung aufweist (*Caseload* 253). Praktisch immer arbeiten Angehörige der Berufsgruppe Sozialpädagogik im Team mit (98%), sehr häufig Ärztinnen bzw. Ärzte (88%). Knapp in der Hälfte der SpDi-Teams ist auch die Psychologie vertreten (48%), selten dagegen die Krankenpflege bzw. anderes Fachpersonal (17%).

Aufgabenspektrum und betreuter Personenkreis: 37% der SpDi hatten eine Zuständigkeit für alle acht KA-Teilaufgaben. Neben der immer praktizierten niederschweligen Beratung und Betreuung (KA 1a+b) sind die SpDi in der Region Ost zu 98% auch zuständig für die Krisenintervention und Notfallhilfe (KA 2a), zu 90% einschließlich einer Mitwirkung bei Unterbringungen (KA 2b). Im regionalen Verbund betreiben 95% der SpDi Netzwerkarbeit (KA 4a), doch nur 54% sind auch zuständig für die Steuerung (KA 4b). Mit Ausnahme der Kinder und Jugendlichen (Anteil 21%) sind die ostdeutschen SpDi fast durchgehend für alle Alters- und Störungsgruppen zuständig, zu 81% auch für Menschen mit geistiger Behinderung.

Weitere Kennzeichen der SpDi-Arbeit: Zu 76% leisten die SpDi regelhaft sofortige aufsuchende Kriseninterventionen, wobei in diesen Fällen die in der Region Ost bereits relativ hohen Durchschnittswerte nochmals ansteigen (FKZ: 4,6 versus 4,3 VZÄ; PatZ: 901 versus 827; *Caseload*: 260 versus 253). Hausbesuche haben im Rahmen der Fallarbeit im Durchschnitt einen relativ geringen Anteil (26%), in gering besiedelten Gebieten (SdID=1) beträgt er 31% und in großstädtischen Verdichtungsräumen (SdID=4) 22%. Der Zeitaufwand für Teamkonferenzen ist sehr gering: Er beträgt durchschnittlich nur 1,7 Stunden pro Teammitglied und Woche.

Ergebnisvergleich mit den Anhaltzahlen zum Personalbedarf

Die fachlichen Empfehlungen des SpDi-Netzwerks beschreiben jede Kernaufgabe mit ihrer Zielsetzung, definieren Leistungsbestandteile sowie Qualitätsstandards und geben Anhaltspunkte zum erforderlichen Personalbedarf für eine gute Bearbeitung. Die entsprechenden Anhaltzahlen beruhen in Bezug auf die Fallarbeit auf bestimmten Annahmen über die Inanspruchnahme einzelner Kernaufgaben einschließlich der Betreuungsdauer pro Person in Quartalen pro Jahr (siehe Excel-Tabelle in Anlage 5 der fachlichen Empfehlungen). Angenommen werden pro 100.000 Einwohner und Quartal folgende Fallzahlen:

- 120 Personen werden in der KA 1 durchschnittlich jeweils 1,5 Quartale im Jahr niederschwellig beraten oder betreut, das sind 320 pro Jahr. Eingesetzt werden dafür 2,05 VZÄ Fachkräfte, incl. 8% der wöchentlichen Arbeitszeit einer Vollzeitkraft (0,14 VZÄ) für Teamkonferenzen und 5% aller Vollzeitkräfte (0,1 VZÄ) für Leitungsfunktionen. Die Fallzahlbelastung in der KA 1 beträgt so 164 betreute Personen pro Vollzeit-Fachkraft und Jahr.
- Für 80 Personen werden in der KA 2 durchschnittlich jeweils 1,5 Quartale im Jahr Kriseninterventionen bzw. Notfalleinsätze erforderlich, das sind 213 pro Jahr. Hierfür werden 1,96 VZÄ Fachkräfte eingesetzt. Darin ist bereits enthalten ein Zuschlag von 0,42 VZÄ für eine mobile Notfallbereitschaft an fünf Tagen pro Woche für jeweils acht Stunden sowie weitere 8% (0,11 VZÄ) für Teamkonferenzen und 5% (0,09 VZÄ) für Leitungsfunktionen. Die Fallzahlbelastung in der KA 2 beträgt so 114 betreute Personen pro Vollzeit-Fachkraft und Jahr.
- Für 50 Personen wird in der KA 3 einmal pro Jahr ein Hilfeplanverfahren durchgeführt, das sind 200 pro Jahr. Hierfür werden 0,49 VZÄ Fachkräfte eingesetzt, incl. 8% (0,03 VZÄ) für Teamkonferenzen und 5% (0,02 VZÄ) für Leitungsfunktionen. Die Fallzahlbelastung in der KA 3 beträgt so 430 betreute Personen pro Vollzeit-Fachkraft und Jahr.

In der Fallarbeit wurde dabei ein Anteil von 50% Hausbesuchen an den Kontakten angenommen, der Zeitaufwand für Teamkonferenzen schlägt mit drei Stunden pro Woche und Teammitglied zu Buche. Die Gesamtzahl von 733 betreuten Personen im Jahr muss um den Anteil reduziert werden, der im Verlauf desselben Jahres zusätzlich im Rahmen einer anderen Kernaufgabe betreut wurde. Unter der Annahme, dass dieser Anteil 25% beträgt, ergibt sich in diesem Musterbeispiel eine Patientenziffer von 550 betreuten Personen. Wenn man einen Anteil von nur 10% annimmt, läge der Wert dieser Kennzahl bei 660, und unter der Annahme eines Anteils von 40% bei 440. Das eingesetzte Fachpersonal summiert sich auf 4,5 VZÄ incl. 0,21 VZÄ für Leitungsfunktionen für die Fallarbeit im Rahmen der Kernaufgaben, das ergibt eine Fallzahlbelastung von 163 betreuten Personen pro Jahr. Hinzu kommen noch 0,5 VZÄ für die Verbundarbeit und 0,7 VZÄ für Verwaltungskräfte. Wenn der Personenkreis kontinuierlicher betreut wird oder einen größeren Umfang hat, wird mehr Fachpersonal benötigt als im umgekehrten Fall. Gleiches gilt bei einer

Ausweitung der Notfallbereitschaft außerhalb normaler Öffnungszeiten und die Übernahme umfangreicherer Steuerungsaufgaben im regionalen Verbund.

Das besondere Leistungsspektrum des SpDi muss also bei der Berechnung des Personalbedarfs unbedingt berücksichtigt werden. Dennoch soll hier ein modellhafter Vergleich zwischen dem SOLL nach den Empfehlungen und dem IST nach den Umfrage-Ergebnissen versucht werden. Dazu eignen sich am besten diejenigen SpDi, die für alle acht KA-Teilaufgaben zuständig sind und auch eine sofortige aufsuchende Krisenintervention anbieten. 60 SpDi mit diesen Merkmalen haben vollständige Angaben zum eingesetzten Personal und zur Anzahl betreuter Personen gemacht. Durchschnittlich waren hier pro 100.000 Einwohner 4,22 VZÄ Fachkräfte und 0,59 VZÄ Verwaltungskräfte eingesetzt. Zu 85% bearbeiteten sie die acht KA-Teilaufgaben, davon zu 40,3% die KA 1 (1,70 VZÄ), 18,8% die KA 2 (0,79 VZÄ), 17,8% die KA 3 (0,75 VZÄ) und 7,9% die KA 4 (0,33 VZÄ). In der Fallarbeit (KA 1-3) waren also im Durchschnitt 77% der Fachkräfte (3,24 VZÄ) beschäftigt; die Patientenziffer betrug 697, woraus sich eine Fallzahlbelastung (*Case load*) von 215 für eine in der Fallarbeit eingesetzte Vollzeit-Fachkraft ergibt. Der Anteil aufsuchender Tätigkeit in der Fallarbeit lag durchschnittlich bei 37%, der Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen bei 2,3 Stunden pro Woche und Teammitglied.

Die Ergebnisse der Umfrage geben keine Auskunft über die Verteilung der betreuten Personen auf die einzelnen Kernaufgaben in der Fallarbeit. Der Personalbedarf ist bei gleich hoher Patientenziffer geringer, wenn der SpDi seinen Schwerpunkt in der Einzelfall-Hilfeplanung (KA 3a+b) hat, und höher, wenn sein Angebot zur Krisenintervention und Notfallhilfe (KA 2a+b) besonders häufig in Anspruch genommen wird. Mit weniger Hausbesuchen, bei denen auch Fahrzeiten mitgerechnet werden müssen, und einem reduzierten Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen lässt sich der Personalbedarf etwas nach unten drücken, allerdings mit dem Risiko des Qualitätsverlustes.

Der Vergleich zwischen SOLL und IST zeigt, dass die SpDi in Deutschland ihren Schwerpunkt in der niedrigschwelligen Beratung und Betreuung (KA 1) haben; die Differenz beträgt hier „nur“ 21% (FKZ 1,70 versus 2,05 VZÄ). Dagegen drängt sich im Hinblick auf die Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung (KA 2) der Eindruck auf, dass das dafür gegenwärtig eingesetzte Fachpersonal bei Weitem nicht ausreicht. Die Differenz beträgt hier 148% (FKZ 0,79 versus 1,96 VZÄ). Mit einem solch geringen Personaleinsatz ist eine zuverlässig verfügbare und im Sinne der beschriebenen Leistungsstandards tätige Krisenintervention, die im Notfall auch an Unterbringungen mitwirkt, über acht Stunden an fünf Tagen pro Woche nicht zu leisten. In Bezug auf die Planung und Koordination von Einzelfallhilfen (KA 3) beruht der relativ hohe Personaleinsatz (FKZ 0,75 versus 0,49 VZÄ) vermutlich auf einer größeren Anzahl an Planungsverfahren, als in der Modellrechnung angenommen. Möglicherweise ist das mit ein Grund für die fast doppelt so hohe *Case load* (215 versus 122) der hier beispielhaft herangezogenen 60 SpDi im Vergleich zum SOLL.

Anlage: Tab. 2, 4-12 für die Bundesländer Schleswig-Holstein (SH), Niedersachsen (NI), Nordrhein-Westfalen (NW) und Thüringen (TH)
(Ergebnisdarstellung nur bei mindestens zehn auswertbaren Datensätzen)

Tab. 2 Kennzahlen zur Sozialstruktur der SpDi-Einzugsgebiete nach Region

		Deutschland			SH			NI			NW			TH		
		alle	beteiligt		alle	beteiligt		alle	beteiligt		alle	beteiligt		alle	beteiligt	
Anzahl GK		401	176	44%	15	10	67%	45	38	84%	53	32	60%	23	13	57%
Indikatoren Einzugs- gebiet	EW	2,3	2,4	+0,2	2,3	2,1	-0,2	2,1	2,1	0,0	3,3	3,3	0,0	1,5	1,4	-0,1
	SdID	2,4	2,6	+0,2	2,5	2,4	-0,1	2,1	2,1	0,0	3,1	3,1	0,0	2,0	2,2	+0,2
	Alo	2,4	2,6	+0,2	2,9	3,0	+0,1	2,6	2,5	-0,1	3,1	3,1	0,0	2,9	2,9	0,0

Tab. 4 Personalausstattung des SpDi Ende 2016 nach Berufsgruppen

		Summe		SH		NI		NW		TH	
alle mit Angaben		189		10		37		33		13	
		Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ
1: ärztl. Dienst		69%	0,7	80%	0,7	97%	0,7	88%	0,5	85%	0,7
2: Psychologie		33%	0,5	10%	0,5	19%	0,3	21%	0,2	31%	0,6
3: Sozialpäd.		99%	2,4	99%	2,6	100%	3,1	100%	2,4	100%	3,5
4: Krankenpfl. ua		24%	0,5	20%	1,0	19%	0,4	24%	0,5	23%	1,0
5 ext. Personal		13%	1,0	20%	0,9	16%	1,8	12%	0,2	15%	4,6
1-5: Fachkräfte		100%	3,4	100%	3,4	100%	4,1	100%	3,0	100%	4,2
Verwaltung u.a.		70%	0,6	90%	0,6	81%	0,8	76%	0,5	23%	0,6

Tab. 5 Aufgabenspektrum der SpDi nach Regionen

		alle		SH		NI		NW		TH	
alle mit Angaben		175		10		37		30		12	
Kernaufgaben KA 1-4		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1a	Beratung	175	100%	10	100%	37	100%	30	100%	12	100%
1b	Betreuung	173	99%	9	90%	37	100%	30	100%	12	100%
2a	KI ohne Unterbr.	167	95%	10	100%	37	100%	30	100%	12	100%
2b	KI mit Unterbring.	145	83%	9	90%	37	100%	30	100%	12	100%
3a	HP nur Fachber.	132	75%	4	40%	30	81%	26	87%	10	83%
3b	HP Federführung	92	53%	3	30%	25	68%	14	47%	5	42%
4a	Netzwerkarbeit	165	94%	10	100%	37	100%	27	90%	11	92%
4b	Steuerung	121	69%	8	80%	34	92%	23	77%	7	58%
alle 8 KA-Teilaufgab.		70	40%	2	20%	15	41%	12	40%	3	25%
sonstige Aufgaben		160	92%	9	90%	30	81%	27	90%	11	92%

Tab. 6 Verteilung Personaleinsatz bei Zuständigkeit für alle Kernaufgaben

	alle		SH		NI		NW		TH	
alle mit Angaben	70		2		24		12		3	
Kernaufgaben KA 1-4	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ	Anteil	FKZ
1a Beratung	21,0%	0,81			22,1%	1,02	22,0%	0,67		
1b Betreuung	20,9%	0,81			20,0%	0,92	20,8%	0,63		
2a KI ohne Unterbr.	11,6%	0,45			12,8%	0,59	11,8%	0,36		
2b KI mit Unterbring.	5,9%	0,23			5,1%	0,24	6,6%	0,20		
3a HP nur Fachber.	7,7%	0,30			9,5%	0,44	8,1%	0,25		
3b HP Federführung	8,7%	0,34			12,1%	0,55	6,8%	0,21		
4a Netzwerkarbeit	4,7%	0,18			4,5%	0,21	5,5%	0,17		
4b Steuerung	3,9%	0,15			2,9%	0,13	4,0%	0,12		
alle 8 KA-Teilaufgab.	84,4%	3,27			89,0%	4,1	85,8%	2,61		
sonstige Aufgaben	15,6%	0,61			11,0%	0,51	14,2%	0,43		
Summe	100%	3,88			100%	4,60	100%	3,04		

Tab. 7 SpDi-Fachkraftziffer nach der Funktion aufsuchender Krisenintervention

	Summe		SH		NI		NW		TH	
	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ	Anzahl	FKZ
Nein	26	2,3	0		0		0		2	
Ja, nicht als RL.	35	2,7	0		1		4		2	
Ja, an ...	127	3,8	10	3,4	36	4,3	29	3,1	9	
... 7 Tagen/Wo.	13	4,1	7		1		0		3	
... 5 Tagen/Wo.	111	3,8	3		34	4,2	28	3,2	6	
... <5 Tagen/Wo.	4		0		1		1			
alle mit Angaben	188	3,4	10	3,4	37	4,1	33	3,0	13	5,3

Tab. 8 Kennzeichen des vom SpDi betreuten Personenkreises

	Summe (189)		SH (10)		NI (37)		NW (34)		TH (13)	
<18 Jahre	39	21%	4	40%	7	19%	14	41%	5	38%
18-<65 Jahre	189	100%	10	100%	37	100%	34	100%	13	100%
≥65 Jahre	171	90%	10	100%	35	95%	32	94%	13	100%
Angehörige u.ä.	186	98%	10	100%	37	100%	33	97%	12	92%
Suchterkrankung	138	73%	10	100%	34	92%	28	82%	11	85%
geistige Behinderung	91	48%	6	60%	13	35%	22	65%	10	77%
Demenz	131	69%	10	100%	31	84%	29	85%	13	100%
sonstiges	47	25%	4	40%	11	30%	12	35%	3	23%

Tab. 9 Kennzahlen zur SpDi-Arbeit und ihren Einzugsgebieten nach Region

Region	alle SpDi	vollständige Angaben	Kennziffern SpDi			Kennziffern Einzugsgebiet		
			FKZ	PatZ	Caseload	Einw	SdID	Alo
D	191	168	3,4	551	208	2,4	2,5	2,6
SH	10	9						
NI	37	37	4,1	665	195	2,1	2,1	2,5
NW	34	28	3,1	476	199	3,2	3,0	3,0
TH	13	12	5,3	718	179	1,3	2,2	2,9

Tab. 10 Kennzahlen zu den SpDi mit KI-Funktion und ihren Einzugsgebieten

Region	alle SpDi mit KI	vollständige Angaben	Kennziffern SpDi			Kennziffern Einzugsgebiet		
			FKZ	PatZ	Caseload	Einw	SdID	Alo
D	128	114	3,8	625	208	2,4	2,6	2,7
SH	10	9						
NI	36	36	4,3	690	195	2,1	2,1	2,5
NW	30	26	3,1	478	195	3,2	3,1	3,0
TH	9	9						

Tab. 11 Anteil Hausbesuche nach Region u. Siedlungsdichte im Einzugsgebiet

Siedlungsdichte (Einw./km ²)		Summe		SH		NI		NW		TH	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1	<100	21	34%	2		5				2	
2	100-<300	81	38%	5		27	42%	9		5	
3	300-<1000	33	38%			3		12	40%	4	
4	≥1000	44	29%	3		2		10	38%		
alle mit Angaben		179	35%	10	59%	37	38%	31	39%	11	34%

Tab. 12 Zeitaufwand für interne Teamkonferenzen pro Teammitglied

	alle (167)			SH (10)			NI (37)			NW (28)			TH (11)		
Durchschnitt	130 Min./Wo.			168 Min./Wo.			142 Min./Wo.			125 Min./Wo.			119 Min./Wo.		
Stunden/Wo.	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3	<2	2-<3	≥3
Anzahl SpDi	65	57	45	2	4	4	11	13	13	13	12	3	5	3	3
dezent. Standort	71%	47%	38%				73%	69%	31%	62%	67%				
alle 8 KA	37%	40%	47%				73%	69%	54%	38%	40%				
sofortige aufs. KI	55%	74%	78%				100%	92%	100%	85%	92%				
Fachkraftziffer	3,2	3,7	3,4				3,9	4,0	4,6	3,0	3,3				
Anteil Fallarbeit	79%	75%	78%				79%	82%	86%	80%	80%				
Patientenziffer	523	639	479				511	693	781	491	459				
Fallzahlbelastung	208	232	179				164	212	196	207	174				
Indikatoren Einzugs- gebiet	Einw	2,6	2,4	2,2			2,3	2,2	1,8	3,4	2,8				
	SdID	2,3	2,5	2,9			1,9	2,0	2,2	3,0	2,8				
	Alo	2,6	2,5	2,7			2,2	2,5	2,6	2,9	2,8				

Kontaktadressen

Dr. Hermann Elgeti

Region Hannover – Dezernat für soziale Infrastruktur, Stabsstelle Sozialplanung

Hildesheimer Str. 20

30169 Hannover

hermann.elgeti@region-hannover.de

Sabine Erven

Koordinierungsstelle des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland

% Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin

Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

sabine.erven@gesundheit-nds.de