

Die Arbeit und Personalbemessung der Sozialpsychiatrischen Dienste im Kontext der momentanen Versorgungsschlüssel

AUTOREN

Christina Gietl, Frank Larsen, Sven Leonhard, Lutz Marx, Nadine Pippig, Carina Rabe, Bernd Rager,
Silvia Sanchez-Pastor und Johannes Scheder

HERAUSGEBER

Bezirk Mittelfranken
Danziger Straße 5
91522 Ansbach

Bearbeitungsstand am: 18.07.2022

© **Bezirk Mittelfranken, 2022**

Vorwort

Dieser Bericht entstand im Rahmen der Arbeitsgruppe „Versorgungsschlüssel“ unter Federführung des Bezirks Mittelfranken. An dem Bericht mitgearbeitet haben Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksverwaltung (Herr Leonhard, Frau Pippig, Herr Rager, Herr Scheder) sowie im Vorfeld festgelegte Repräsentanten aus den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienste (Frau Gietl, SpDi Hersbruck | Frau Sanchez-Pastor, SpDi arbewe Nürnberg | Frau Rabe, SpDi Fürth | Herr Marx, SpDi Caritas Erlangen| Herr Larsen, Diakonisches Werk Neustadt Aisch).

KONTAKT

Haben Sie noch Fragen?
Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Bezirk Mittelfranken
Sozialreferat
Danziger Straße 5, 91522 Ansbach
Telefon 0981 4664-20202
Telefax 0981 4664-20099

E-MAIL: stabsstelle.koordination@bezirk-mittelfranken.de

HOME PAGE: <https://www.bezirk-mittelfranken.de/>

STAND: Juli 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
Teil 1 Die Entwicklung der Sozialpsychiatrischen Dienste in den letzten 20 Jahren	5
1.1 Tätigkeitsfelder der SpDi	5
1.2 Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen.....	6
1.3 Regionale Verteilung der Hilfsangebote.....	8
1.4 Bevölkerungsentwicklung im Bezirk Mittelfranken von 2000 bis 2020	9
1.5 Ausgaben des Bezirks Mittelfranken für Sozialpsychiatrische Dienste	10
1.6 Mitarbeiterzahlen	11
1.7 Klientenzahlen	12
1.8 Wirksamkeit der Leistung.....	12
1.9 Stadt-Land-Unterscheidung (Herausforderungen)	13
1.10 Verhältnis der direkten/indirekten Leistungen.....	13
1.11 Weitere Soziale Fachdienste.....	14
Teil 2: Zukunftsszenarien	16
2.1 Zielgruppe Adoleszente 18 bis 30 Jahre	16
2.2 Zielgruppe der Menschen mit extremer Gewalterfahrung	17
2.3 Zielgruppe psychisch erkrankte Eltern	17
2.4 Zielgruppe komplexer und diffuser Fälle/Multimorbidität	18
2.5 Fachkräftemangel	18
2.6 Digitalisierung	19
2.7 Psychisch erkrankte Männer	19
2.8 Chronifizierung.....	19
2.9 Multikulturalität.....	20
2.10 Arbeit für psychisch Kranke	20
2.11 Gerontopsychiatrie.....	21
Teil 3: Resümee	22
Literaturverzeichnis	23
Fact-Sheets der Dienste.....	ab 25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Regionale Verteilung der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) im Regierungsbezirk Mittelfranken.....	8
Abbildung 2: Bevölkerungszunahme in Prozent (Jahre 2000 – 2020)	10
Abbildung 3: Ausgaben für die Sozialpsychiatrischen Dienste pro Jahr durch den Bezirk Mittelfranken in Relation zum Hebesatz und das durchschnittliche Wachstum.....	10
Abbildung 4: Vom Bezirk Mittelfranken finanziertes Fachpersonal für die Arbeit in den Sozialpsychiatrischen Diensten.....	11
Abbildung 5: Verlauf der absoluten Klientenzahlen (Klientinnen, Klienten und Angehörige) im Zeitraum 2005 bis 2020	12

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl an Sozialpsychiatrischen Dienststellen im Bezirk Mittelfranken.....	9
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Alter (18+) zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020.....	9
Tabelle 3: Übersicht der Gesamtausgaben in den Jahren 2000, 2010, 2020.....	11
Tabelle 4: Trendanalyse der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzahlen zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020	12
Tabelle 5: Weitere geförderte soziale Fachdienste analog zur SpDi-Arbeit in den Jahren 2000 und 2020 (Teil 1).....	14
Tabelle 6: Weitere geförderte soziale Fachdienste analog zur SpDi-Arbeit in den Jahren 2000 und 2020 (Teil 2).....	15

Teil 1

Die Entwicklung der Sozialpsychiatrischen Dienste in den letzten 20 Jahren

Für eine allumfassende Gesundheitsversorgung nehmen die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) im Bezirk Mittelfranken eine zentrale Rolle ein. Im Kern informieren, beraten und begleiten SpDi zum Thema seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen. Dabei richten sie sich nicht nur an psychisch erkrankte Menschen, sondern berücksichtigen auch das unmittelbar angrenzende soziale Familienumfeld, Angehörige und interessierte Fachkräfte. Allem voran steht das Ziel, durch eine umfassende Beratung und Betreuung erkrankten Menschen weiterhin eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Historie der SpDi

In einer von der Bundesregierung eingerichteten Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich wird die klare Empfehlung ausgesprochen, dass die Einrichtung flächendeckender Sozialpsychiatrischer Dienste in das Hoheitsgebiet der Länder fällt (vgl. Bundestagsdrucksache 11/8494 1990). Hierbei haben sich ganz unterschiedliche Formen der sozialpsychiatrischen Dienste entwickelt. Die Vielfalt zeigt sich beispielsweise in der unterschiedlichen Trägerschaft (öffentlicher/kommunaler, staatlicher oder freier Träger) sowie in der detaillierten Aufgabenstellung, welche wiederum die jeweilige Zielgruppe bestimmt. Die ersten flächendeckenden Sozialpsychiatrischen Dienste entstanden Ende der 70er bzw. Anfang der 80er Jahre. Die ersten SpDi des Bezirks Mittelfranken entstanden z.B. in Nürnberg im Jahr 1972 und in Erlangen 1980.

Im Jahr 2000 hat der Sozialausschuss des Bezirks Mittelfranken ein Rahmenkonzept zum Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste beschlossen und darin einen Versorgungsschlüssel von 1 : 35.000 für Mittelfranken festgelegt. Für die Stadt Nürnberg wurde sich auf einen Versorgungsschlüssel im Verhältnis 1: 38.000 verständigt. Dieser Versorgungsschlüssel definiert das Verhältnis einer Fachkraft pro 35.000 bzw. 38.000 Einwohner einer Region, die einem Dienst zur Verfügung steht. Analog dieser Formel wird die maximal mögliche Personalbemessung eines Dienstes anhand der Einwohnerzahlen nach oben gerechnet.

Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Dienste in den vergangenen Jahren sind diese Schlüsselzahlen in den Regionen erreicht, beinahe erreicht und zum Teil überschritten. Dies hat zur Folge, dass weiteren Anträgen der Beratungsstellen nicht stattgegeben werden kann, ohne dass die Fragen nach dem Ob und Wie einer möglichen Weiterentwicklung und Anpassung der Versorgungsschlüssel geklärt sind. Dies führte zu der Veranlassung, die Thematik erneut im Sozial- und Bezirksausschuss des Bezirks Mittelfranken zu behandeln. Im Herbst 2020 wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der SpDi, Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) und der Bezirksverwaltung gegründet. Der Arbeitsauftrag lautete, gemeinsam Parameter zu finden, mit deren Hilfe die Entwicklung der SpDi und PSB in fünf Jahren aufgezeigt werden kann. Die Arbeitsgruppe hat in diesem Zug den vorliegenden Bericht erarbeitet. Dieser dient als Diskussionsgrundlage für den bedarfsgerechten Ausbau der SpDi in den kommenden Jahren.

1.1 Tätigkeitsfelder der SpDi

Zielgruppen (in der Leistungsbeschreibung benannt; vgl. Bezirk Mittelfranken 2017)

- Menschen die von seelischer Behinderung bedroht sind bzw. seelisch behinderte Menschen (Ersterkrankung bis zu chronischen Krankheitsverläufen)
- Menschen in seelischen Krisen/Notsituationen
- Angehörige, Bezugspersonen psych. erkrankter Menschen und weitere Personen des sozialen Umfelds
- Menschen, die seelisch leiden, aber ihr Problem, bzw. ihre Probleme nicht definieren können

Ziele (in der Leistungsbeschreibung benannt)

Die Sozialpsychiatrischen Dienste erbringen Hilfen zur Daseinsvorsorge, unterstützen die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und sozialer Rehabilitation und fördern Inklusion. Sie leisten einen notwendigen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität der oben genannten Zielgruppen im Rahmen der/des:

- Prävention (psychische Erkrankungen verhindern und früherkannte psychische Erkrankungen der notwendigen Behandlung zuführen, um ihre chronischen Auswirkungen zu mildern oder zu vermeiden).
- Mitwirkung bei der regionalen Krisenversorgung (Krisenintervention)
- Abbaus von Barrieren im Sozialraum bzw. Befähigung des Sozialraums im Umgang mit Menschen mit psychischer Erkrankung (individuelle Lösungen)
- Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung vorrangig für chronisch psychisch kranke Menschen (z.B. soziale und psychologische Beratung, begleitende und nachgehende Betreuung im sozialen Umfeld).
- Erhalt und Ermöglichung einer weitgehend selbständigen Lebensführung der Betroffenen in ihrer gewünschten Lebensform (Autonomie)
- Förderung der oben genannten Zielgruppe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Förderung der Koordination und Abstimmung der Hilfen im Einzelfall
- Förderung der Kooperation, Koordination und Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Institutionen und Interessensvertretungen, Mitwirkung an den Steuerungs- bzw. Planungsverbänden

Aufgaben/Tätigkeiten

Sowohl die oben beschriebene komplexe Zielsetzung als auch das heterogene Klientel mit seinen unterschiedlichen Bedürfnissen und Problemen machen ein individuelles breitgefächertes Angebotsspektrum notwendig, welches langfristig auch immer wieder differenziert und gesellschaftlichen Veränderungen (wie z.B. dem demographischen Wandel) angepasst werden muss.

Hierzu gehören im Einzelnen:

- Sozialpsychiatrische und psychosoziale Beratung für Betroffene und Bezugspersonen
- Gerontopsychiatrische Fachberatung
- Psychoedukation (Aufklärung hinsichtlich unterschiedlicher Krankheitsbilder und entsprechender Behandlungs- und Bewältigungsstrategien)
- Krisenintervention (z.B. bei Suizidalität oder Fremdgefährdung)
- Gruppenarbeit (informativ, therapeutisch¹, trainierend, strukturgebend)
- Hausbesuche (z.B. bei Betroffenen, die krankheitsbedingt nicht in die Dienststelle kommen können)
- Kooperation mit unterschiedlichen Akteuren der regionalen Hilfenetze (z.B. Kliniken, Praxen, Einrichtungen des betreuten Wohnens, gesetzliche Betreuung, PSB etc.)
- Öffentlichkeits- und Antistigma-Arbeit
- Förderung ehrenamtlicher Mitarbeit (Akquise, fortlaufende Begleitung, Fortbildung)

1.2 Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen

Entwicklung psychischer Erkrankungen – Aktuelles & Zusammenschau 1997 – 2017

Fehltag um 137 Prozent gestiegen: Von 2000 bis 2019 gab es bei den Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen bundesweit einen Anstieg um 137 % (vgl. DAK-Gesundheit Pressemeldung 2020). Jährlich sind rund 28 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht knapp 18 Mio. betroffene Personen, von denen pro Jahr nur 18,9 % Kontakt zu Leistungsanbietern aufnehmen. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung.

Psychische Erkrankung an 2. Stelle als Ursache für Krankenstand: Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten und kostenintensivsten Erkrankungen. Im Vergleich zu anderen Krankheiten liegen psychische Erkrankungen als Ursache für einen Krankenstand mit einem Anteil von 17,1 an 2. Stelle (vgl. Marschall et al. 2020, S. 17, Abb. 13).

¹ Therapien sind Krankenkassenleistungen

AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen verdreifacht:

Die Dauer der Krankschreibung (AU-Tage) hat sich von 1997 mit 0,8 Tagen (gerundet) bis 2017 mit 2,5 Tagen (vgl. IGES Institut 2020, Folie 2 ff.) mehr als verdreifacht. Die meisten Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen werden durch Depressionen und Anpassungsstörungen verursacht. Von 1997 bis 2019 nahm die Zahl der Fehltag aufgrund Psychischer Erkrankungen um 239 Prozent zu.

AU-Fälle aufgrund psychischer Erkrankung auf fast dreifachen Wert gestiegen:

AU-Fälle je 100 Versicherte stiegen von 1997 von 2,5 auf 7,4 im Jahr 2019 (ebenda).

Bei psychischen Erkrankungen ist die hohe Dauer der Arbeitsunfähigkeit auffallend:

„Mit einer durchschnittliche Falldauer von mehr als 5 Kalenderwochen stehen nach wie vor die psychischen Störungen an der Spitze, gefolgt von den Neubildungen mit mehr als 4 Wochen sowie den Herz-Kreislauf-Erkrankungen [...]“ (BKK Gesundheitsreport 2020, S. 84).

Kontinuierliche Zunahme der Fehltag im Alter. Frauen weisen mit fast 3 Tagen deutlich höhere Zahlen an Fehltag auf als Männer mit einem Wert von 1,8.

Die Dauer der Krankschreibungen hat im Vergleich zum Jahr 2000 um 31 % zugenommen. Dies verdeutlicht, dass heute immer mehr Menschen aufgrund psychischer Erkrankungen ihre Arbeit nicht mehr ausüben können und immer länger krank bleiben.

Während sich der Anteil der durch psychische Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) in den letzten 20 Jahren verdoppelt hat, ist der Anteil der AU-Tage aufgrund anderer Erkrankungen gesunken. Mit 43 % sind psychische Erkrankungen der häufigste Grund für Frühberentungen. Insgesamt hat sich der Anteil psychischer Erkrankungen an Frühberentungen seit Anfang der 1990er Jahre nahezu verdoppelt (vgl. DGPPN 2018).

Erwerbsminderungsrenten in % nach Diagnosegruppen/Psychische Erkrankungen (vgl. DRV 2021, S. 105):
2000->2019: 24,2 % ->2019: 41,7 % (+72 %)

Steigerung **Medizinische Leistungen aufgrund psychischer Störungen** (ebenda, S. 220-226)

2000->2019: Männer 13,9 % -> 17,6% (+26 %)

Frauen 16,9 % -> 22,2% (+31 %)

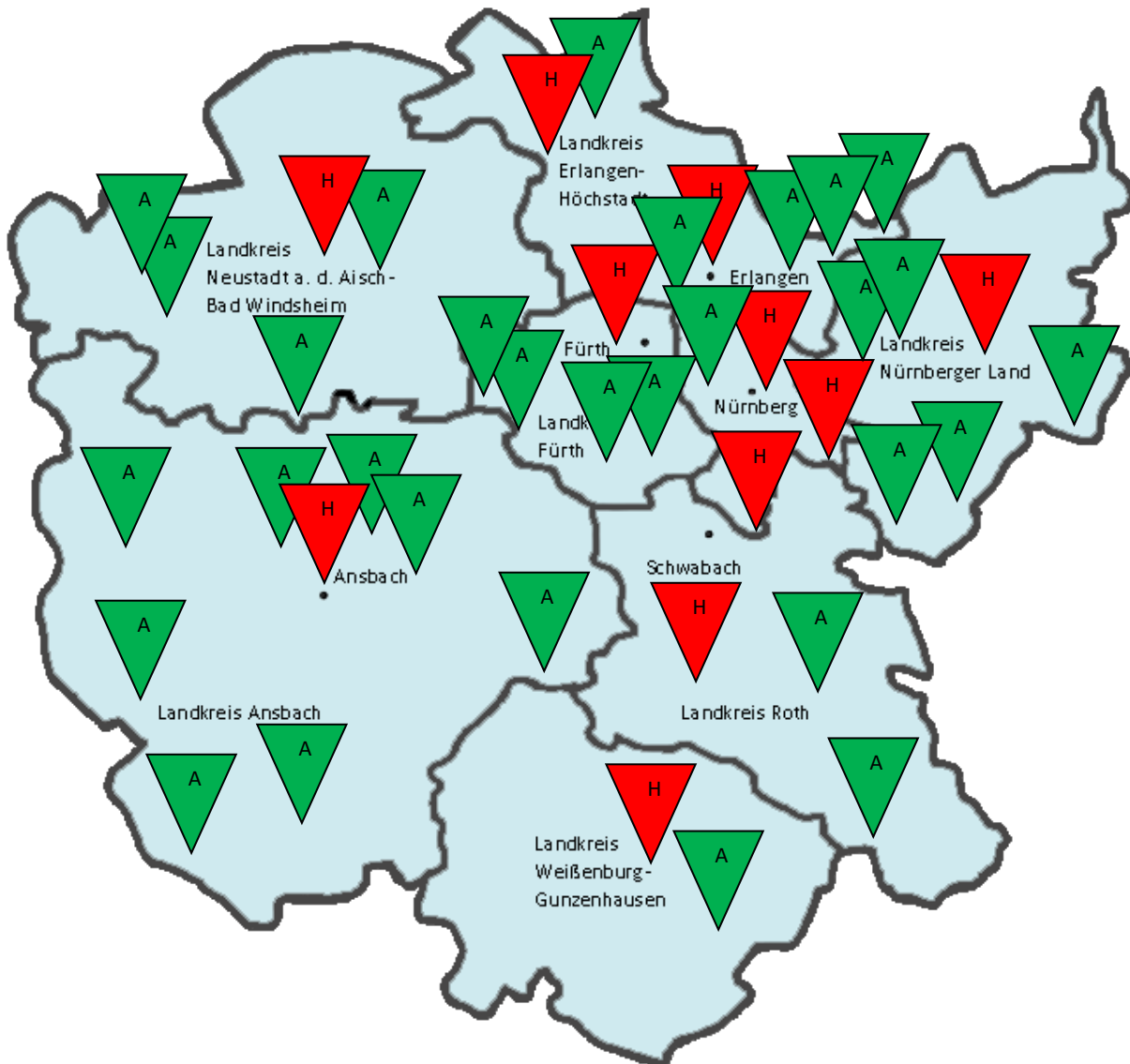
Steigerung **Stationäre medizinische Leistungen aufgrund psychischer Störungen:**

2000->2019: Männer 14 % -> 18,6 % (+33 %)

Frauen 17 % -> 23,8 % (+40 %)

1.3 Regionale Verteilung der Hilfsangebote

Abbildung 1: Regionale Verteilung der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) im Regierungsbezirk Mittelfranken



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Statistische Berichte. Fürth

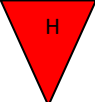
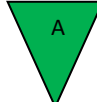
Legende:  = Hauptdienststelle (H)  = Außenstelle² (A)

Abbildung 1 zeigt, dass in allen kreisfreien Städten im Bezirk Mittelfranken mindestens eine vom Bezirk Mittelfranken finanzierte Hauptdienststelle der SpDi vorhanden ist. In besonders bevölkerungsreichen Regionen wie z.B. in der Stadt Nürnberg gibt es drei Hauptanlaufstellen. In jedem Landkreis gibt es mindestens eine Hauptstelle und zusätzliche Außensprechtage bzw. -stunden (siehe Tab. 1).

² Die Kategorie Außenstelle (AS) umfasst auch Nebendienststellen sowie Außensprechtage/Außensprechstunden mit Voranmeldungen.

Tabelle 1: Anzahl an Sozialpsychiatrischen Dienststellen im Bezirk Mittelfranken

Sozialpsychiatrische Versorgung in der Region	Anzahl
Anzahl Hauptstellen in der Region	11
Anzahl Außenstellen in der Region	30
Gesamtversorgung (Summe) Σ	41

Unterstützt wird diese Arbeit durch 11 Weitere Soziale Fachdienste sowie die Leitstelle des Krisendienstes Mittelfranken (siehe Gliederungspunkt 1.11).

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

1.4 Bevölkerungsentwicklung im Bezirk Mittelfranken von 2000 bis 2020

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Alter (18+) zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020

	2000			2010			2020		
	Gesamt	Altersgruppe 18+ ³	Anteil Erwachsene ⁴	Gesamt	Altersgruppe 18+	Anteil Erwachsene	Gesamt	Altersgruppe 18+	Anteil Erwachsene
Stadt Ansbach	40.165	32.677	0,81	40.253	33.774	0,84	41.681	34.700	0,83
Stadt Erlangen	100.778	83.932	0,83	105.629	88.978	0,84	112.385	94.692	0,84
Stadt Fürth	110.477	89.837	0,81	114.628	95.775	0,84	128.223	107.306	0,84
Stadt Nürnberg	488.400	411.993	0,84	505.664	431.055	0,85	515.543	432.793	0,84
Stadt Schwabach	38.213	31.006	0,81	38.879	32.178	0,83	41.056	34.097	0,83
Lkr. Ansbach	183.207	141.863	0,77	179.925	146.520	0,81	185.316	153.398	0,83
Lkr. Erlangen-Höchststadt	128.939	100.953	0,78	131.448	107.637	0,82	138.105	113.249	0,82
Lkr. Fürth	112.896	91.255	0,81	114.810	95.933	0,84	118.695	98.833	0,83
Lkr. Nürnberger Land	168.024	135.497	0,81	166.260	138.440	0,83	171.143	142.693	0,83
Lkr. Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim	98.671	77.096	0,78	97.558	79.922	0,82	101.272	84.217	0,83
Lkr. Roth	124.187	97.425	0,78	124.186	101.788	0,82	127.168	105.748	0,83
Lkr. Weißenburg/Gunzenhausen	95.109	74.749	0,79	92.326	75.619	0,82	95.117	79.079	0,83

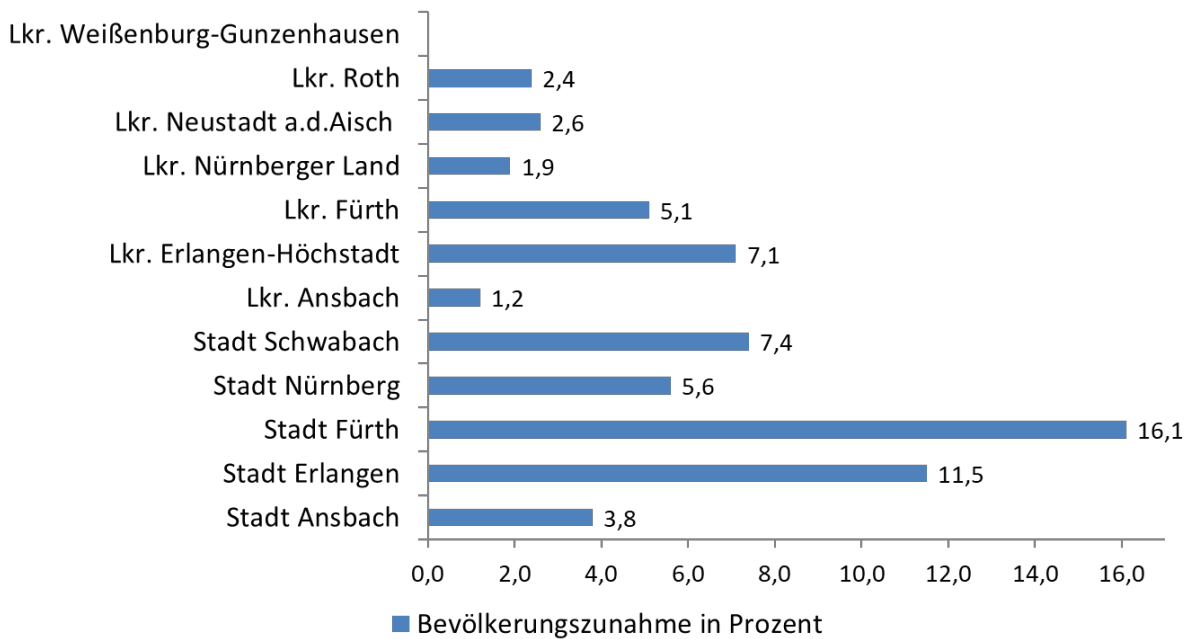
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2021); GENESIS-Datenbank; eigene Berechnungen

In Tabelle 2 ist die Entwicklung der Gesamtbevölkerung in den kreisfreien Städten und Landkreisen sowie die Veränderungen in der Erwachsenenpopulation im Regierungsbezirk Mittelfranken in der Zeit 2000 bis 2020 abgebildet. Mit einer Ausnahme ist die Bevölkerungszahl in den letzten zwei Dekaden in allen kreisfreien Städten und Landkreisen z.T. deutlich gestiegen. Besonders deutlich wird das in den kreisfreien Städten Fürth und Erlangen. Die stärkste Bevölkerungszunahme zeigt sich im Landkreis Erlangen-Höchststadt. Im Hinblick auf den demographischen Wandel ist der Anteil der Erwachsenen in den Städten und Landkreisen überwiegend konstant. Eine Ausnahme bildet hier der Landkreis Ansbach, wo der Anteil der Erwachsenen im Jahr 2000 bei 77 Prozent lag und in 20 Jahren um 6 Prozentpunkte auf aktuell 83 Prozent angestiegen ist.

³ 18 oder mehr Jahre (absolute Zahlen).

⁴ Anteil Erwachsene. D.h. Anteil der Gesamtbevölkerung ab 18 Jahre.

Abbildung 2: Bevölkerungszunahme in Prozent (Jahre 2000 – 2020)

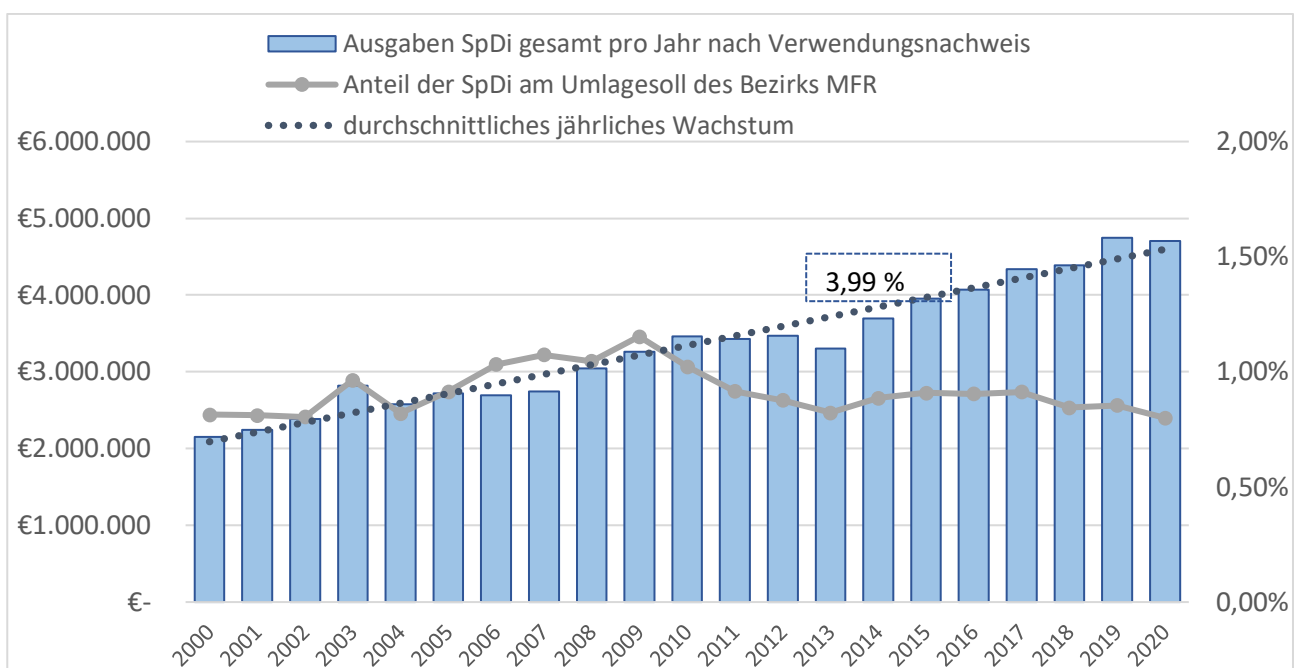


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2021); GENESIS-Datenbank; eigene Berechnungen

Mit Blick auf die kreisfreien Städte in Mittelfranken zeigt sich die stärkste prozentuale Bevölkerungszunahme bei der Stadt Fürth mit 16,1 Prozent gefolgt von der Stadt Erlangen mit 11,5 Prozent. Im Gegensatz dazu ist das Bevölkerungswachstum im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen nahezu Null (s. Tab. 2). Unter den Landkreisen gab es die stärksten Bevölkerungssteigerungen in der Region Erlangen-Höchstadt und in Fürth.

1.5 Ausgaben des Bezirks Mittelfranken für Sozialpsychiatrische Dienste

Abbildung 3: Ausgaben für die Sozialpsychiatrischen Dienste pro Jahr durch den Bezirk Mittelfranken in Relation zur Bezirksumlage⁵ und das durchschnittliche Wachstum



⁵ Art. 21 Abs. 1 Bayerisches Finanzausgleichsgesetz (BayFAG): Die Bezirke legen ihren durch die sonstigen Einnahmen nicht gedeckten Bedarf auf die kreisfreien Gemeinden und Landkreise um (Bezirksumlage)

Tabelle 3: Übersicht der Gesamtausgaben in den Jahren 2000, 2010, 2020

Jahr	2000	2010	2020
Gesamtausgaben SpDi	2.151.085 €	3.462.853 €	4.704.096 €

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

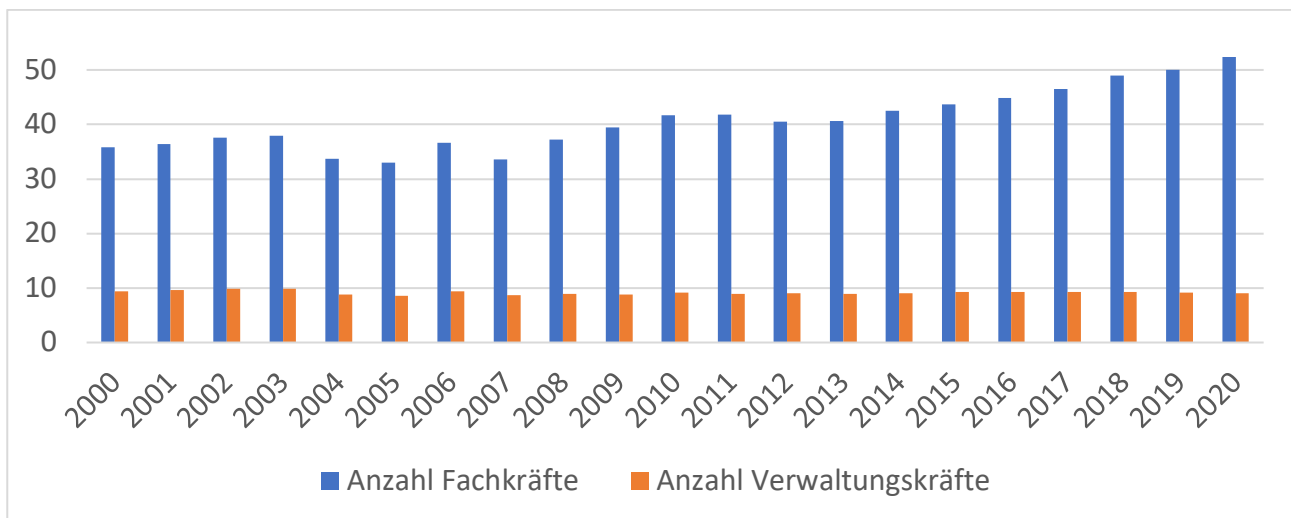
Die Ausgaben in der obigen Grafik beinhalten alle Leistungen an die einzelnen Dienste im Rahmen der Förderung durch den Bezirk Mittelfranken nach Prüfung des Verwendungsnachweises.

Im Zuge der weltweiten Finanzkrise 2008/2009 und der darauf folgenden Haushaltskonsolidierung des Bezirks Mittelfranken stiegen die Ausgaben im Bereich der SpDi weniger stark als die des Gesamthaushaltes, bzw. waren zeitweise sogar rückläufig. Seither pendelte sich der Anteil der SpDi am Umlagesoll des Bezirks Mittelfranken bei knapp 1 Prozent ein. Die Ausgaben für die SpDi sind damit in etwa im gleichen Maße wie die des Gesamthaushalts gestiegen. Über den Betrachtungshorizont von 2000 bis 2020 stiegen die Ausgaben durchschnittlich um knapp 4 Prozent pro Jahr.

1.6 Mitarbeiterzahlen

Abbildung 4: Vom Bezirk Mittelfranken finanziertes Fachpersonal für die Arbeit in den Sozialpsychiatrischen Diensten

Bei diesem Fachpersonal handelt es sich in der Regel um Diplom-/Master-Psychologinnen und Psychologen und Diplom-/Master- und Bachelor-Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (vgl. Bezirk Mittelfranken 2020).⁶ Zum Teil kommen aber auch andere Berufsgruppen wie z.B. psychiatrische Fachkräfte zum Einsatz. Im Gegensatz dazu werden Terminanfragen und sonstige organisatorische und logistische Herausforderungen von Verwaltungsangestellten übernommen.



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

Mit Blick auf Abbildung 4 zeigt sich, dass die Zahl der Fachkräfte über die Zeit zugenommen hat. Besonders deutlich wird das ab dem Jahr 2015. Dieser Umstand ist auch in Tabelle 4 in der Trendanalyse zwischen den Jahren 2010 und 2020 sichtbar. In Vergleich dazu ist die Zahl der Verwaltungsangestellten im Beobachtungszeitraum nahezu konstant geblieben.

⁶ Richtlinie des Bezirk Mittelfranken zur Förderung der Sozialpsychiatrischen Dienste vom 24.11.2020 gültig ab 01.01.2020.

Tabelle 4: Trendanalyse der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzahlen zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020

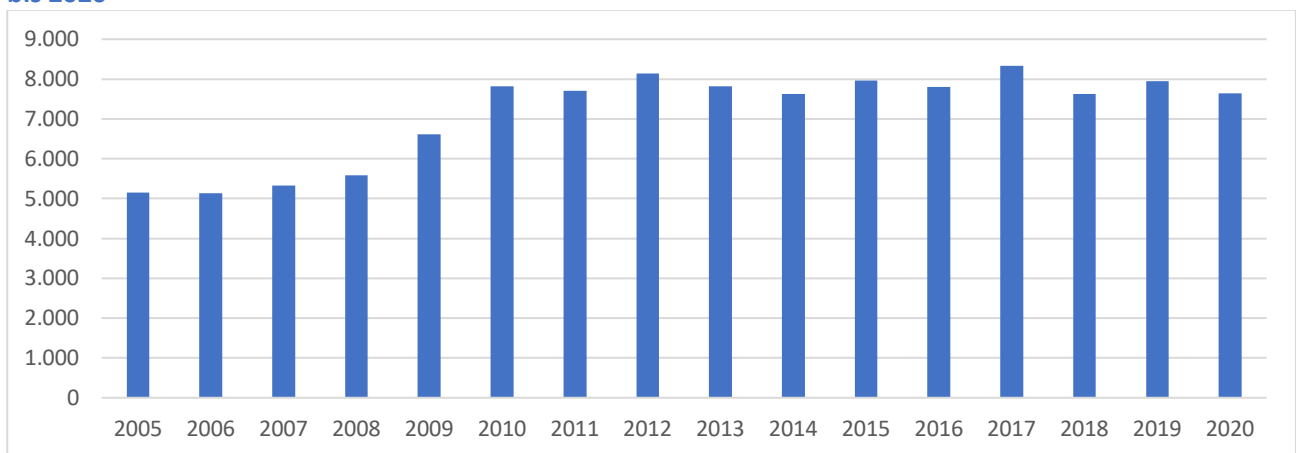
	2000	2010	2020
Anzahl Fachkräfte	35,77	41,64	52,35
Anzahl Verwaltungskräfte	9,43	9,11	9,07

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

Während die Zahl aller Fachkräfte im Jahr 2000 noch bei 35,77 lag, liegt der aktuelle Stellenanteil im Jahr 2020 bei 52,35. Das ist ein Plus von rund 68 Prozent. Der arithmetische Mittelwert liegt für die Zahl der Fachkräfte im betrachteten Zeitraum bei 40,71. Im Vergleich hierzu liegt der arithmetische Mittelwert bei den Verwaltungsangestellten ohne große Streuung bei 9,16.

1.7 Klientenzahlen

Abbildung 5: Verlauf der absoluten Zahlen von Klientinnen, Klienten und Angehörigen im Zeitraum 2005⁷ bis 2020



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Darstellung

Auf den ersten Blick fällt die rapide wachsende Zahl der Klientenzahlen in der Zeit von 2005 bis 2010 auf. Ab dem Jahr 2010 pendeln sich diese um den Wert 8.000 ein, mit nur wenig Varianz. Insgesamt lässt sich ein tendenzieller Anstieg der betreuten bzw. beratenen Klientinnen und Klienten von rund 5.000 im Jahr 2005 auf zuletzt rund 7.600 feststellen.

1.8 Wirksamkeit der Leistung

Wesentliche Grundaussagen über die Wirksamkeit sozialpsychiatrischer Dienste sind in einer wissenschaftlichen Arbeit festgehalten:

Obert, Klaus: Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns: Ein Beitrag zur sozialpsychiatrischen Methodik am Beispiel eines Sozialpsychiatrischen Dienstes (vgl. Obert 2001).

- „Die damit verbundene Hypothese lautet: Zahl, Dauer und Status der stationären Behandlungen und Aufenthalte der Zielgruppe des SpDi haben sich seit der Betreuung durch den SpD[i] verringert bzw. verkürzt.“ (ebenda, S. 44). „... führten zu einem recht einheitlichen Ergebnis:
- Die Zahl der stationären Aufenthalte reduzierte sich durchschnittlich pro Klienten um 36,3 %.
- Die stationäre Behandlungsdauer sank pro Klienten um durchschnittlich 52,4 %.
- „Die Zahl der zwangsweisen Unterbringungen ging um durchschnittlich 40% zurück.“ (ebenda, S. 85).

⁷ Aufgrund fehlender Datengrundlage gibt es keinen Hinweis zu den Klientenzahlen vor dem Jahr 2005.

1.9 Stadt-Land-Unterscheidung (Herausforderungen)

In städtischen Gebieten ist der Anteil an Hilfesuchenden mit Migrationshintergrund größer als auf dem Land. Die Klientel bringt einige Herausforderungen mit sich wie z. B.: spezifische Wahrnehmung und Verständnis von Krankheit, Ausdruck/Erkennen von Symptomen, Stigmatisierung psychischer Krankheiten, Tabus, fehlende familiäre Unterstützung, Sprachbarrieren und spezifische Störungen wie Anpassungsreaktionen, Posttraumatische Belastungsstörung, Bilanzierungskrisen, Rückkehrmigration⁸ und Migrationstrauer⁹ mit sich. Die Nachfrage nach kultursensiblen Beratungsangeboten nimmt dadurch zu.

Andererseits gibt es im ländlichen Raum eine schwächere Versorgungsstruktur als in der Stadt und weniger störungsspezifische Angebote. Ein geringes Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln verringert die Teilnahme an Angeboten in anderen Regionen. Darum werden im ländlichen Raum mehr Hausbesuche als in der Stadt durchgeführt. Diese sind zeitaufwendiger als die Beratung in der Dienststelle.

1.10 Verhältnis der direkten/indirekten Leistungen

Direkte Leistungen

70 Prozent der Gesamtleistung der SpDi sind Tätigkeiten mit direktem Klientenbezug. Im Zentrum stehen Beratungen psychisch Erkrankter und ihrer Angehörigen sowie fallbezogene Zusammenarbeit mit vernetzten Einrichtungen sowie die Erstellung von Sozialberichten. Ein weiterer Schwerpunkt sind Gruppenleistungen und die Anleitung Ehrenamtlicher.

Beratung kann alle denkbaren Lebensumstände betreffen. Fokussiert auf psychische Belastungen und Krisen umfasst sie Information und Psychoedukation, Weitervermittlung und Stabilisierung. Exemplarisch benannte Beratungsinhalte sind Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen, Umgang mit Suchtmitteln, Deeskalation, soziale Einbindung, Beschäftigung, Fragen der rechtlichen Betreuung oder Unterbringung, Rolle als Eltern, Abgleich unrealistischer Einschätzungen aufgrund der vorliegenden psychischen Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten. Besonders bei chronifizierten Klientinnen und Klienten ist eine längere Begleitung durch schwierige Lebensphasen angezeigt.

Indirekte Leistungen

30 Prozent der Gesamtarbeitszeit stehen für die Funktionsfähigkeit einer Beratungsstelle oder als Begleitleistung zur direkten Klientenarbeit zur Verfügung.

Dazu zählen Kooperationen mit Facheinrichtungen, die für eine niederschwellig arbeitende Stelle breit gestreut sein müssen. Beispiele sind unter Punkt 1.1 in diesem Bericht „Aufgaben/Tätigkeiten“ zu finden. Weitere indirekte Leistungen sind Öffentlichkeits- und Anti-Stigma-Arbeit, Teilnahme an Fachgremien und Fachtagungen, fachpolitisches Engagement in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften bzw. Regionalen Steuerungsverbänden, in Arbeitskreisen der Träger oder des Bezirks Mittelfranken und die Entwicklung zeitgemäßer Konzepte.

Besonders für die Dienstleitungen haben rechtlich vorgegebene Verwaltungstätigkeiten in hohem Maße zugenommen. Im Rahmen der Arbeitssicherheit, bezüglich des Brandschutzes und erster Hilfe sind jährlich Belehrungen mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchzuführen. Sämtliche technische Einrichtungen sind zu beschaffen und zu warten, dazu gehören Dienstfahrzeuge, PCs, Kopierer, Telefonanlagen, Schallschutz, Rauchmelder, WLAN, etc.). Die Einhaltung des Datenschutzes muss

⁸ „Rückkehrmigration bezeichnet jenen Teil eines Migrationsprozesses, der mit einer Rückkehr in einen engeren oder weiteren Herkunftskontext meist am Ende einer Wanderungskette steht. Eine Remigration kann von Beginn an intendiert, kann aber auch erzwungen sein (Rückführung, Abschiebung, Ausweisung) oder spontan (z. B. nach einem Regimewechsel) erfolgen. Grundsätzlich kann bei allen Migrationsbewegungen von einem gewissen, unterschiedlich hohen Anteil an Remigrationen ausgegangen werden, sofern diese praktisch durchführbar waren/sind.“ (vgl. Scholl-Schneider 2015)

⁹ Migrationstrauer tritt u.a. als Folge von Migrationserfahrungen auf. Dazu gehören z.B. der Verlust sozialer Beziehungen, ein geringerer sozio-ökonomischer Status (im Aufnahmeland), das Wegbrechen von sozialen Strukturen/und oder der eigenen Identität. (vgl. Belz und Özkan 2014)

gewährleistet werden. Die Leitungen mieten Räumlichkeiten an und statten diese aus. Zu den Aufgaben gehört auch die Einhaltung und Überprüfung des Finanzrahmens, die Jahresstatistik, die Organisation der Gruppen und Kurse, die Personalgewinnung und –führung. Der Einstieg in die Krisenversorgung nach dem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz erfordert ebenfalls zusätzliche Organisationsaufgaben für die Leitungen. Das 70:30 Verhältnis für die SpDi-Leitungen bildet schon längere Zeit nicht mehr die Realität ab. Die Leitungsaufgaben haben nicht nur in Mittelfranken zugenommen, sondern in allen ähnlich strukturierten Diensten. Vor allem kleinere Träger können viele dieser Leistungen nicht zentral abwickeln.

1.11 Weitere Soziale Fachdienste

Neben den SpDi ergänzen die Weiteren Sozialen Fachdienste (WSFD) die Angebote für psychisch kranke Menschen. Dieser Bereich wurde seit dem Jahr 2000 deutlich ausgebaut (s. Tab. 5). Im Jahr 2000 wurden analog zur SpDi-Arbeit 2 Dienste mit 5 Vollzeitstellen Fachkraft (FK) gefördert. In 2020 wurden insgesamt 12 analoge Dienste mit 16,86 Vollzeitstellen Fachkraft und 2,31 Vollzeitstellen Verwaltung (VW) vom Bezirk Mittelfranken finanziert.

Tabelle 5: Weitere geförderte soziale Fachdienste analog zur SpDi-Arbeit in den Jahren 2000 und 2020 (Teil 1)

Dienst	Standort	ge-fördert seit	Tätigkeitsschwerpunkte	geförderte Stellenanteile	
				2000	2020
Aura e.V.	Nürnberg	2016	Ziel des Vereins ist, Frauen und Mädchen zu befähigen, sich vor unterschiedlichen Formen von Gewalt zu schützen und ihr Sicherheitsgefühl zu stärken.		0,16 FK
Dreycedern	Erlangen	2019	Eine niedrighschwellige Anlaufstelle für ältere Menschen mit depressiven Erkrankungen und deren Angehörige. Hauptaufgabe ist die psychosoziale Beratung und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen.		0,5 FK
Frauenberatung Nürnberg für gewaltbetroffene Frauen & Mädchen	Nürnberg	2007	Unterstützung von Frauen und Mädchen, die von Gewalt betroffen sind oder waren.		0,43 FK
Frauengesundheitszentrum e.V.	Nürnberg	2008	Beratung und Information Frauen und Mädchen jeden Alters zu vielen Gesundheitsthemen.		0,12 FK
Selbsthilfekontaktstellen KISS Mittelfranken e.V.	Zuständig für ganz Mittelfranken	2008	Der Verein Regionalzentrum für Selbsthilfegruppen Mittelfranken e.V. richtet seine fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und Interessen von Selbsthilfegruppen aus den Bereichen körperliche Erkrankungen/Behinderungen, psychische Erkrankungen und sozialer Problemstellungen aus. Der Verein will die Selbsthilfepotenziale von Betroffenen aktivieren und deren Engagement in Selbsthilfegruppen fördern.		5,2 FK 2 VW

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Darstellung

Tabelle 6: Weitere geförderte soziale Fachdienste analog zur SpDi-Arbeit in den Jahren 2000 und 2020 (Teil 2)

Dienst	Standort	ge-fördert seit	Tätigkeitsschwerpunkte	geförderte Stellenanteile	
				2000	2020
Krisendienst - BorderlineDialog Kontakt- und Informationsstelle	Nürnberg	2014	Beratungsangebot für Betroffene, Angehörige und professionell Tätige.		0,48 FK
Krisendienst - Ruhepunkt	Nürnberg	2019	Beratungsstelle für ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen.		0,5 FK
Krisendienst Mittelfranken	Nürnberg	2000	Leitstelle des Krisendienstes Mittelfranken und aufsuchende, mobile Arbeit zur Krisenversorgung	4 FK an SpDi und Honorarkräfte in der Zentrale und den Außenstellen	6,68 FK und 0,31 VW Honorarkräfte in der Zentrale und den Außenstellen
Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e.V. Pandora	Nürnberg	1996	Hilfe zur Selbsthilfe, Beratung, Krisenintervention und Hilfe für psychisch kranke Menschen durch Psychiatrieerfahrene und andere Interessensvertretungen	0,5 FK	0,99 FK
TraumaHilfe-Zentrum Nürnberg (THZN)	Nürnberg	2020	Ziel des THZN ist es, die verschiedenen Angebote und Kompetenzen im Bereich Trauma zu vernetzen, den Informations-austausch zu fördern und das Wissen um Traumatisierung und deren psychische Folgen sowohl in der Fachwelt als auch in der Bevölkerung zu vertiefen und natürlich auch von Trauma Betroffenen als Anlaufstelle zur Verfügung zu stehen.		0,5 FK
TREFF Begegnungsstätte	Erlangen	2001	Beratung und Hilfe, Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung.		0,5 FK
wabene	Erlangen	2016	offene niederschwellige Begegnungsangebote zur Kontakt- und Freizeitgestaltung, eine Tagesstätte, ausgerichtet auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen.		0,48 FK
Wildwasser e.V.	Nürnberg	2009	Fachberatungsstelle für Mädchen und Frauen gegen sexuellen Missbrauch und sexualisierte Gewalt		0,32 FK

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Darstellung

Teil 2: Zukunftsszenarien

Im Folgenden werden Themen und Aufgabenfelder abgebildet, von denen eine Auswirkung auf die Tätigkeitsbereiche der Sozialpsychiatrischen Dienste in den kommenden Jahren zu erwarten ist.

Die mittelfränkischen SpDi erstellten eine klientenbezogene Rankingliste der Problemgruppen, welche aktuell ungenügend erreicht werden oder die das derzeitige Beratungsangebot nicht ergebnisführend nutzen. Diese sind: Junge Erwachsene, Menschen mit extremer Gewalt- oder Traumaerfahrung, psychisch erkrankte Eltern und Menschen mit komplexen und diffusen Problemstellungen. Weiter folgen wesentliche Zielgruppen bzw. Thematiken ohne Ranking, die ebenfalls im Bearbeitungsfokus bleiben müssen. Die Maßnahmen zur Behebung sind umfassend und zielgerichtet dargestellt und betreffen somit nicht nur die SpDi und den Bezirk Mittelfranken, sondern auch andere Dienste, Einrichtungen und Kostenträger.

Themen in Reihenfolge des Rankings

2.1 Zielgruppe Adoleszente 18 bis 30 Jahre

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

- Das Klientel lebt oft isoliert, hat nach der Schule Ausbildung oder weiterführende Bildung verpasst / abgebrochen. Meist wenig Frustrationstoleranz, PC als Dauerunterhaltung, antriebslos, wenige Sozialkontakte, teilweise Suchtmittelabusus oder Gefahr der Spielsucht, Orientierungslosigkeit bezüglich Berufes und Zukunft. Leben meist noch zuhause. (Hikikomori-Syndrom vgl. Habich 2020).
- In den letzten Jahren fällt die genannte Zielgruppe zunehmend auf. Sie wird übergreifend nicht nur von den mittelfränkischen SpDi benannt, sondern auch von anderen Bezirken. Kontaktaufnahme und Einbindung in Beratung sind schwierig. Gestaltung der Beratung kann zeitaufwendig sein, weil Klientinnen und Klienten wenig Eigeninitiative zeigen und zu Rückzug neigen, mit ihnen eine berufliche Perspektive gesucht werden muss und häufig Angehörige (Eltern) eingebunden sind.¹⁰
- Die Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen haben die Lage der jungen Leute deutlich verschärft.
- Der Kontakt erfolgt oftmals über Eltern, Jobcenter oder auch über das Jugendamt. Der Einstieg in eine und das Durchhalten einer Beratung ist für die Klientinnen und Klienten meist schwierig.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

- Komplexe Beratungskontexte durch die Einbindung externer Beteiligter (Eltern, Betriebe, Ämter).
- Erhöhter Aufwand, orientierungs- und antriebslose junge Menschen an realistische Perspektiven heranzuführen.

Maßnahmen zur Behebung:

- Zusammenarbeit mit Institutionen (Jugendämter, Erziehungsberatungsstellen, Jobcenter, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater), die junge Erwachsene begleiten.
- Erarbeitung alternativer Zugangswege, Beratungsmodelle und Angebote, um ein frühzeitiges Andocken sicherzustellen und Chronifizierung/“Psychiatisierung“ vorzubeugen.
- Gründung eines interdisziplinären Arbeitskreises mit der Zielsetzung, spezifische Hilfsangebote zu konzipieren (Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten, GesundheitsregionPlus), um drohende Versorgungslücken psychisch erkrankter Kinder an der Schwelle zum Erwachsenenwerden besser organisieren zu können. Zur detaillierten Befundlage siehe (Greiner et al. 2019)

¹⁰ Von 2005 bis 2016 ist der Anteil der 18- bis 25-Jährigen mit psychischen Diagnosen um 38 Prozent gestiegen. „Vieles spricht dafür, dass es künftig noch deutlich mehr psychisch kranke junge Menschen geben wird. Gerade bei den angehenden Akademikern steigen Zeit- und Leistungsdruck kontinuierlich, hinzu kommen finanzielle Sorgen und Zukunftsängste. Vor allem mehr niedrigschwellige Angebote können helfen, psychische Erkrankungen von vorn herein zu verhindern“, sagt Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Insgesamt geht der Trend „zu Langzeit-Stress, Ängsten, Depressionen oder einer geringeren Lebensqualität. Bei all den Möglichkeiten und Voraussetzungen, die die Generation Y heute mitbringt: Ohne stabile Gesundheit sind sie nicht wirklich leistungs- und einsatzfähig. Und vor allem sind sie unglücklich, fühlen sich häufig einsam und entwickeln neben psychischen Symptomen oft körperliche Beschwerden. Der Gesellschaft fehlen sie als wichtige fähige Ressource für die Zukunft.“ (vgl. Goss 2019, S. 232 ff.).

2.2 Zielgruppe der Menschen mit extremer Gewalterfahrung

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

- Komplexe Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Dissoziative Identitätsstörung sind bspw. Diagnosen, mit denen vermehrt Klientinnen und Klienten bei Beratungsstellen ankommen.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

- Arbeit mit der beschriebenen Klientel erfordert erhöhten Zeitaufwand, entsprechende Fortbildung, langfristige Perspektiven der Beratung, enge Kooperation mit anderen Fachstellen, Sicherheiten und Entlastung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Flexibilität in Beratung und Organisation.
- Es fehlen Therapieplätze, sichere Wohnorte, allgemeines Wissen um die Schwere der Diagnose bei Krankenkassen, Kostenträgern, Justiz und Polizei, psychiatrischen Einrichtungen, etc. Dies führt dazu, dass Weitervermittlung und gemeinschaftliches Arbeiten oft zur Sisyphus-Arbeit werden.

Maßnahmen zur Behebung:

- Intensivierung der Vernetzung mit den erforderlichen Stellen
- Fortbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SpDi
- angepasste Finanzierung und Genehmigung weiterführender Hilfen wie Therapie, Wohnen mit Assistenz in der eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft

2.3 Zielgruppe psychisch erkrankte Eltern

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

- Bei psychisch kranken Menschen wird oft die Elternrolle übersehen. Über die Hälfte der psychisch erkrankten Frauen haben Kinder (vgl. Lenz 2012, S. 10 ff.). Europäische Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ca. 20-30 Prozent der mit schweren psychischen Erkrankungen stationär behandelten Personen Eltern von Minderjährigen sind. Daher scheint die Elternrate des Klientels der SpDi noch um einiges höher zu liegen, da hier auch Menschen mit leichteren Beschwerdebildern beraten werden.
- Kinder psychisch kranker Eltern haben aufgrund genetischer und psychosozialer Belastungsfaktoren nicht nur ein deutlich erhöhtes spezifisches Erkrankungsrisiko, sondern insbesondere das allgemeine Risiko für psychische Störungen. So entwickeln z.B. über 60 Prozent der Kinder von Eltern mit einer majoren Depression im Verlaufe der Kindheit und Jugend eine psychische Störung (ebenda, S. 13).
- Psychisch erkrankte Eltern (v.a. Alleinerziehende) sehen oft von notwendigen längeren Klinikaufenthalten ab, da die Betreuung der Kinder nicht gesichert ist. Weitere Studienergebnisse dazu (vgl. AGJ 2010):

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

- Bei der Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern bewegt sich die Arbeit der SpDi immer an den Schnittstellen von Eingliederungs- und Jugendhilfe. Somit ist eine Kooperation mit Anbietern der Jugendhilfe (Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Koordinierende Kinderschutzstelle (Kokis) usw.) für eine ganzheitliche Arbeit unumgänglich.
- Erhöhter Beratungsaufwand durch die Einbeziehung weiterer Familienmitglieder oder anderer Kooperationspartner aus der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. Kokis, Hebammen).

Maßnahmen zur Behebung:

- Beratung mit Fokus auf Elternarbeit. Bei Klinikaufnahme standardisierte Abfragen nach minderjährigen Kindern in der Familie. Entwicklung passgenauer Angebote.
- Kooperationsangebote mit den Erziehungsberatungsstellen z.B. gemeinsame Gruppen- und Beratungsangebote, Kooperationsarbeit mit Mutter-Kind-Kliniken, zur frühzeitigen Unterstützung.
- Therapeutische Angebote, die auch Kinderbetreuung umfassen.
- Mehr Informations- und Schulungsangebote zur Sensibilisierung weiterer Fachkräfte.
- Präventive Angebote für erkrankte Eltern stärken deren Sicherheit im Umgang mit den Kindern und fördern die Enttabuisierung des Themas.

2.4 Zielgruppe komplexer und diffuser Fälle/Multimorbidität

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

- Krankheit bringt mehr Krankheit hervor: Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die Mortalität schwer psychisch kranker Menschen höher ist als in der allgemeinen Bevölkerung. Betroffene Menschen leiden öfter an somatischen Erkrankungen und sterben früher (vgl. Schneider et al. 2019). Verstärkt wird dies auch durch sozioökonomische Faktoren.
- Die Zunahme der Komorbidität von psychischen und somatischen Erkrankungen wird in Zukunft eine große Herausforderung sein. Ein Verständnis für diese Form von Krankheit ist mehr denn je notwendig.
- Es zeigt sich eine Zunahme an Personen, die mit dem Leben in der Leistungsgesellschaft überfordert sind. Durch die immer komplexer werdende Welt werden Menschen von Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen. Sie leiden öfter an psychischen Erkrankungen. Die Probleme sind in der späten Phase oft so ausgeprägt, dass sich die Lösungssuche sehr komplex gestaltet.
- Komplexe soziökonomische Faktoren wie Arbeitslosigkeit, fehlende soziale Kontakte, Isolation und Armut wirken sich negativ auf den Heilungsprozess aus. Ohne passende Angebote (Arbeitsperspektiven, soziales Netzwerk) werden solche Personen oft chronisch psychisch krank. Gefahr sozialer Kontakte ausschließlich durch professionelle Dienste.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

- Es besteht die Schwierigkeit, die körperlichen Symptome von den psychischen Krankheiten zu trennen. Die Zusammenarbeit und Austausch mit anderen Diensten (z.B. Jobcenter, Wohnbaugenossenschaften, Ärztinnen und Ärzte) ist schwierig (Datenschutz) und zeitaufwendig (z.B.: Messiesyndrom/Esstörungen/ADHS).
- Sehr zeitaufwändige Fälle mit moderatem Erfolg. Bsp.: während der Corona Pandemie wurde die Arbeit vieler Ämter digitalisiert. Klientinnen und Klienten der SpDi haben oft keinen Zugang zum Internet, können die Dokumente nicht ausfüllen, bekommen keine Sozialhilfe mehr, geraten in existenzielle Krisen. Nach der Stabilisierung werden die Dokumente vom SpDi online gesucht, ausgedruckt usw. Früher konnten das die Klientinnen und Klienten selbständig machen (Hilfe zur Selbsthilfe), heute sind sie stärker von professioneller Hilfe abhängig, was negative Auswirkung auf die Selbstwirksamkeit hat.

Maßnahmen zur Behebung:

- Zusammenarbeit mit zuständigen behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Ämtern und Beratungsstellen.
- Fallmanagerin bzw. Fallmanager, der alle involvierten Fachkräfte koordiniert -> Fallkonferenzen
- Fortbildungen
- Förderung der digitalen Kompetenz von Ratsuchenden

Weitere wichtige Themen ohne Ranking

2.5 Fachkräftemangel

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Die SpDi im ländlichen Bereich erhalten teilweise auf Ausschreibungen keine einzige Bewerbung mehr. Stellen qualifizierter Fachkräfte erneut zu besetzen wird immer schwieriger.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Evtl. längere Vakanzen mit Auswirkung auf die Erreichbarkeit und das Beratungsangebot

Maßnahmen zur Behebung:

Erhöhter Aufwand zur Akquise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und erhöhtes Engagement in der Praktikantinnen- und Praktikantengewinnung.

2.6 Digitalisierung

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Durch die Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen beschleunigt, haben sich die Zugangswege zur Beratung aufgefächert. Neben bisherigen Möglichkeiten wurden auch Online- und Videoberatung eingeführt. Viele SpDi sind aber weder technisch dafür ausgerüstet, noch sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend geschult. Eine weitere Schwierigkeit liegt bei eher von Armut gekennzeichneten und/oder an den Rand gedrängten Klientinnen und Klienten, die weder über entsprechende Geräte, noch über den Umgang damit verfügen. Ihnen fehlt der Zugang zur digitalen Welt. Sie können z.B. weder einen Test-Termin vereinbaren noch sich ein Zeitfenster für das Schwimmbad organisieren.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Flexibilisierung des Beratungsangebotes nötig, vor allem bei langen oder komplizierten Anfahrtswegen. Ebenso Flexibilisierung der Arbeit (mobiles Arbeiten sollte besser möglich sein).

Maßnahmen zur Behebung:

Verbesserung der technischen Ausstattung der SpDi, Schulung der Mitarbeitenden. Unterstützungsangebote für Personen mit mangelhafter Medienkompetenz. Evtl. PC für Klientennutzung in der Beratungsstelle zur Verfügung stellen.

2.7 Psychisch erkrankte Männer

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Das Angebot der SpDi wird seit vielen Jahren zu etwa 2/3 von Frauen und nur zu 1/3 von Männern genutzt. Spezielle und überregionale Angebote für psychisch auffällige Männer haben Seltenheitswert.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Männer suchen Hilfe meist erst auf, wenn die Lage schon äußerst desolat ist. Es fehlen Angebote, die Männer frühzeitig ansprechen, um eine Eskalation zu verhindern.

Maßnahmen zur Behebung:

Neue Konzepte müssen für diese Zielgruppe entwickelt werden.

2.8 Chronifizierung

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Die Arbeit mit Klientinnen und Klienten mit chronifizierten Störungsbildern aus dem gesamten psychopathologischen Spektrum des Erwachsenenalters zählt schon immer zu den Kernaufgaben der SpDi. Die Aufgabe der SpDi besteht darin, diese Klientel mit ihren komplexen Problemlagen zum Teil auch langfristig zu betreuen und zu unterstützen, um häufige stationäre Klinikaufenthalte sekundärpräventiv zu verhindern. Auch lange Wartezeiten auf Psychotherapieplätze oder fehlende Kompatibilität in Bezug auf andere Hilfsangebote führen häufig dazu, dass diese Klientel vom SpDi versorgt wird. Die langanhaltenden Pandemiemaßnahmen könnten diese Entwicklung noch verstärken.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Es ist für die Zukunft zu erwarten, dass sich der oben beschriebene Trend weiter fortsetzen wird. Die Versorgung des entsprechenden Personenkreises ist sowohl fachlich-inhaltlich als auch zeitlich besonders aufwändig und bindet entsprechend Personal in den Diensten.

Maßnahmen zur Behebung:

Die beschriebene Problemlage lässt sich aus fachlicher Sicht aufgrund der Komplexität nur mit einem entsprechend vermehrten Personal- bzw. Zeiteinsatz begegnen, sei es durch spezifische Gruppenangebote oder adäquate Einzelberatung.

2.9 Multikulturalität

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Eine weiter fortschreitende Entwicklung in Richtung multikultureller Gesellschaft ist aufgrund verschiedener Faktoren zu erwarten: Zum einen kommen im Kontext politischer Krisen kontinuierlich Migrantinnen und Migranten nach Deutschland, welche aufgrund von Flucht und Desillusionierung oft einen hohen Bedarf an psychosozialer Unterstützung haben. Zum anderen werden im Rahmen des Fachkräftemangels z.B. im Bereich Pflege und Medizin qualifizierte Personen aus dem Ausland gezielt angeworben.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Migrantinnen und Migranten leiden vielfach aufgrund von Kriegs-, Verfolgungs- und Fluchterlebnissen unter Posttraumatischen Belastungsstörungen und Trauersymptomen. Dies erfordert in der Beratungstätigkeit ein spezifisches und besonders empathisches Vorgehen. Zusätzlich wird die Arbeit durch Sprachbarrieren erschwert. Personen aus den o.g. Kulturkreisen haben hinsichtlich psychischer Störungen zum Teil ein deutlich abweichendes Krankheitsverständnis, andere Schamgrenzen und andere Kommunikationsregeln. Dies erfordert in der Beratungstätigkeit ein kultursensibles Vorgehen, welches ein entsprechendes Fachwissen über die entsprechenden Kulturkreise als Grundlage für gelingende SpDi-Arbeit voraussetzt.

Maßnahmen zur Behebung:

Spezifische Weiterbildung bzw. –qualifizierung der Mitarbeitenden in den SpDi. Eventuell Einstellung geeigneter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus entsprechenden Kulturkreisen sowie vermehrter Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern bzw. Übersetzerinnen und Übersetzer. Ausblick: z.B. Beratungsdolmetscherinnen und Beratungsdolmetscher über organisiertes Freiwilligenengagement.

2.10 Arbeit für psychisch Kranke

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Arbeit und Tagesstruktur tragen besonders für chronisch psychisch Erkrankte ausgesprochen viel zur Stabilisierung bei. Verschiedene Themen zeigen sich in der Beratung: Beschäftigung für Chronifizierte, Mobbing, Suche nach realisierbarer Ausbildung / Beruf / neuer Arbeitsplatz (besonders bei den Adoleszenten, die psychisch erkrankt sind). Gerade in der Beratung junger psychisch Kranker spielt die Begleitung in und um die Arbeit eine große Rolle, teilweise auch die Beratung von Betrieben.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Das Thema Arbeit ist arbeitsintensiv. Damit verbunden sind neben Beratung die Kontakte zu Jobcenter, zu Betrieben, Hilfen für Bewerbungen, etc.

Maßnahmen zur Behebung:

Neue Ideen und Konzepte, um das Thema „Arbeit für psychisch Belastete“ zu beleben und praktische Konzepte mit Kooperationspartnern zu eruiieren. Frühere Initiativen wie z.B. Suche nach Firmen mit stundenweiser Beschäftigung oder die „Arbeitsassistenten“ waren sehr erfolgreich.

2.11 Gerontopsychiatrie

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Die Etablierung gerontopsychiatrischer Fachkräfte an den SpDi hat sich als richtiger Schritt herausgestellt. Die Fachkräfte sind zu mehr als 100 Prozent ausgelastet mit erwartbar steigender Tendenz. Besonders die Angehörigenarbeit sowie die Kooperation mit medizinischer Behandlung und Pflege, aber auch weitere ambulante Hilfen und vor allem mögliche Wohnangebote für weniger solvente Seniorinnen und Senioren sind bisher nur unbefriedigend ausgebaut.

Auswirkung auf die Arbeit der Dienste:

Die gerontopsychiatrischen Fachkräfte werden überdurchschnittlich von Einzelberatungen in Anspruch genommen. In der Gerontopsychiatrischen Fachberatung sind durch fehlende Mobilität der Klientel vermehrt Hausbesuche von Nöten. Die Beratung älterer Personen geht mit einem erhöhten Zeitaufwand einher. Für weiterführende Netzwerkarbeit oder für die Mitarbeit bei der Entwicklung flankierender Hilfen fehlen zeitliche Ressourcen.

Maßnahmen zur Behebung:

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der voranschreitenden gesellschaftlichen Mobilität ist im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung mit einem weiter ansteigenden Bedarf zu rechnen. Neben der Verbesserung der Zusammenarbeit gerade an den Übergängen der Eingliederungshilfe zur Altenhilfe, Medizin oder Pflege sollte rechtzeitig die Anpassung der Fachkraftzahl an den Bedarf vorgenommen werden. Zur gerontopsychiatrischen Entwicklung sowie Versorgungslücken äußert sich detailliert das „Handlungspapier Gerontopsychiatrie Mittelfranken“ (vgl. Stabsstelle Sozialplanung und Koordination und Gerontopsychiatrische Fachkoordination (GeFa) Mittelfranken 2021).

Teil 3: Resümee

Es wurde dargestellt, dass die psychischen Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen in den letzten 20 Jahren stark zugenommen haben. Die SpDi sind als niederschwelliger Zugang zu psychosozialer Hilfe konzipiert. Sie sind in der Lage, kurzfristig, individuell und unbürokratisch Beratungsunterstützung wie auch Hilfe in Krisen zu leisten. Durch ihre Ausrichtung decken die Dienste eine große Bandbreite an seelischen Notlagen im Hilfesystem ab. Alle Bürgerinnen und Bürger können sich auch bei noch undifferenzierten Fragestellungen und Nöten an die SpDi wenden und erfahren auch bei komplexen Problemstellungen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen schnelle Hilfe. Dabei werden immer wieder Versorgungsengpässe, strukturelle Lücken oder neue Aufgabengebiete deutlich, die richtungsweisend für eine professionelle psychiatrische Versorgungsplanung in den einzelnen Regionen sind.

Eine wesentliche Aufgabe der Beratungsstellen besteht darin, Krisen, Klinikaufenthalte und Eskalationen zu verhindern. Dazu ist in manchen Fällen eine Weitervermittlung an andere Hilfen oder in anderen Fällen eine längerfristige Begleitung der Klientinnen und Klienten nötig. Diese verbindliche Klientenführung ist anderen psychiatrischen Anlaufstellen nicht immer präsent. Infolgedessen werden SpDi oft noch nicht konsequent ins Hilfesystem eingebunden. Insgesamt gilt es, die Netzwerke und Kooperationen in Zukunft auszubauen. Dies betrifft einen regelmäßigen Austausch mit den Kliniken und psychiatrischen Institutsambulanzen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Leitstelle der Krisenversorgung (Träger: Förderverein Ambulante Krisenhilfe e.V.) sowie die Zusammenarbeit mit weiteren Fachstellen. Dabei müssen auch weiterhin und noch verstärkter kooperative Modelle entwickelt werden, um bestimmte Klientengruppen besser bedienen zu können.

Trotz des verstärkten Ausbaus der Psychiatrischen Institutsambulanzen in den zurückliegenden Jahren ist die Nachfrage bei den SpDi ungebrochen hoch. SpDi arbeiten weniger kliniknah im Sinne einer medizinischen Behandlung, sondern verstärkt im Sozialraum und orientieren sich tendenziell stärker an der Lebenswelt ihrer Klientinnen und Klienten. Diese Niedrigschwelligkeit erfordert ein schnelles, flexibles Reagieren und damit passende Zeit- und Personalkontingente der Dienste. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen Entscheidungsfreiräume, eine gute zeitgemäße technische Ausstattung, wie auch Ausstattung für entsprechende Mobilität, um eine qualitativ hochwertige Beratung bzw. Begleitung sicherzustellen. Ein zentrales Element sind auch psychisch stabile Mitarbeitende in den Diensten. Nicht zuletzt durch die Beteiligung in der mobilen aufsuchenden Krisenversorgung sind die Anforderungen und Belastungen für die Mitarbeiterschaft gestiegen und es sollten verstärkt Entlastungsmöglichkeiten (Fortbildung, Supervision, familienfreundliche Dienstpläne, zusätzliches entlastendes Personal, usw.) zur Verfügung gestellt werden.

Weiter gilt es, auch durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit eine Entstigmatisierung psychischer Krankheiten voranzutreiben. In einer sich rasant entwickelnden Gesellschaft sind neue Zugangswege zu digitalen Beratungsangeboten von Nöten und können zukunftsweisend die Arbeit erleichtern.

Vermutlich wird sich die dargestellte Entwicklung aufgrund der im Teil 2 dargestellten Problematiken in den kommenden Jahren weiter verstärken. Die multifaktoriellen psychischen Belastungen der jungen Generation ob der massiven subjektiv gefühlten Überforderung in der Gesellschaft werden steigen. Zudem ist ungewiss, inwieweit sich die andauernden Pandemiemaßnahmen in allen Altersgruppen auf die seelische Gesundheit nachteilig auswirken. Bereits jetzt befördert der Krieg in der Ukraine sprunghaft akute seelische Belastungen und Angstzustände in der Bevölkerung. Weiterhin ist auch zu prognostizieren, dass die Kriegsflüchtlinge aufgrund der schwerwiegenden Erlebnisse mittelfristig psychosoziale Unterstützung benötigen werden.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste haben durch die Niedrigschwelligkeit ihren Platz an der Stelle des Versorgungssystems, an der aktuelle Bedarfslagen zeitnah deutlich werden. Sie können aufgrund ihrer flexiblen Organisation schnell reagieren. Um diese Kompetenzen optimal zu nutzen, wäre für die Planung der psychosozialen Versorgung ein kombiniertes System sinnvoll, mit dem man Angebote bzw. Regionen vergleichen kann (ein statisches Planungselement) und das ebenso ein adäquates Reagieren auf spezifisch lokale Anforderungen oder allgemein veränderte Bedarfs-Situationen erlaubt (ein flexibles Planungselement).

Literaturverzeichnis

Amtliche Schriften

BT Drucksache 11/8494:

Drucksache des Deutschen Bundestages 11/8494 vom 27.11.1990. 1990. Stellungnahme der Bundesregierung zu dem Bericht „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ auf der Grundlage des Modellprogramms „Psychiatrie“ der Bundesregierung. Abgerufen am 08.04.2022 unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/11/084/1108494.pdf>

Bücher

Lenz, Albert. 2012. *Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder*. 1. Auflage. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Aufsätze in Sammelbänden

Goos, Marion. 2019. Mentale Gesundheit in den jungen Generationen. In *CSR und Sportmanagement. Jenseits von Sieg und Niederlage: Sport als gesellschaftliche Aufgabe verstehen und umsetzen*, Hrsg. Alexandra Hildebrandt, 227-239. Berlin: Springer Gabler. Abgerufen am 21.04.2022 unter: https://doi.org/10.1007/978-3-662-59651-7_19

Internetverweise

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ). 2010. Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Abgerufen am 31.05.2022 unter: [https://www.agj.de/pdf/5/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20\(2\).pdf#:~:text=Sch%C3%A4tzungen%20zu folge%20haben%20zwei%20bis%20drei%20Millionen%20Kinder,ist%2C%20also%20etwa%20an%20Depressionen%2C%20Schizophrenie%2C%20Pers%C3%B6nlichkeits-%20oder](https://www.agj.de/pdf/5/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20(2).pdf#:~:text=Sch%C3%A4tzungen%20zu folge%20haben%20zwei%20bis%20drei%20Millionen%20Kinder,ist%2C%20also%20etwa%20an%20Depressionen%2C%20Schizophrenie%2C%20Pers%C3%B6nlichkeits-%20oder)

Bezirk Mittelfranken. 2017. Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste im Bezirk Mittelfranken gültig ab 01.01.2017. Abgerufen am 05.05.2022 unter: https://www.bezirk-mittelfranken.de/fileadmin/user_upload/bezirk-mittelfranken/pdf/Soziales/Sozialpsychiatrische_Dienste/1.1.17Rahmenleistungsbeschreibung_SPDI_ab_01.01.2017_endgueltig.pdf

Bezirk Mittelfranken. 2020. Richtlinie des Bezirk Mittelfranken zur Förderung der Sozialpsychiatrischen Dienste vom 24.11.2020 gültig ab 01.01.2020. Abgerufen am 05.05.2022 unter: https://www.bezirk-mittelfranken.de/fileadmin/user_upload/bezirk-mittelfranken/pdf/Soziales/Sozialpsychiatrische_Dienste/2021_Richtlinie_zur_Foerderung_der_Sozialpsychiatrischen_Dienste.pdf

BKK Gesundheitsreport. Mobilität – Arbeit – Gesundheit. 2020. Hrsg. Franz Knieps und Holger Pfaff. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Abgerufen am 19.05.2022 unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2020/Gesundheitsreport_2020/BKK_Gesundheitsreport_2020_web.pdf

DAK-Gesundheit. Pressemeldung vom 15. September 2020. DAK-Psychoreport 2020: rasanter Anstieg der Arbeitsausfälle. Zahl der Fehltag seit dem Jahr 2000 um 137 Prozent gestiegen. Krankmeldungen wegen Depressionen am häufigsten. Abgerufen am 10.05.2022 unter: <https://www.dak.de/dak/download/pressemeldung-2335942.pdf>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN). 2018. Psychische Erkrankungen in Deutschland. Schwerpunkt Versorgung. Eine Publikation der DGPPN. Abgerufen am 20.05.2022 unter: https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf

Greiner, Wolfgang, Batram, Manuel und Witte, Julian. 2019. Kinder- und Jugendreport. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern. Bielefeld & Hamburg. Abgerufen am 31.05.2022 unter: <https://www.dak.de/dak/download/report-2169376.pdf>

Habich, Irene. 2020. Hikikomori, immer im Zimmer: Wenn Menschen ihr Haus nicht mehr verlassen vom 30.08.2020, Onlineartikel RedaktionsNetzwerk Deutschland (RND). Abgerufen am 08.04.2022 unter: <https://www.rnd.de/gesundheit/hikikomori-wenn-menschen-ihr-haus-nicht-mehr-verlassen-R2DX26AN3VAZ5KN2KBZUXZPB5E.html>

IGES Institut. 2020. Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen. Entwicklungen der Jahre 1997 – 2019. PowerPoint-Präsentation. Abgerufen am 10.05.2022 unter: <https://www.dak.de/dak/download/fohlen-2335938.pdf>

Marschall, Jörg, Hildebrandt, Susanne, Kleinlercher, Kai-Michael und Nolting, Hans-Dieter. 2020. Gesundheitsreport. Stress in der modernen Arbeitswelt. Sonderanalyse: Digitalisierung und Homeoffice in der Corona-Krise. Abgerufen am 19.05.2022 unter: <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2020-pdf-2366094.pdf>

Obert, Klaus. 2001. Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze als Grundlage sozialpsychiatrischen Handelns. Ein Beitrag zur sozialpsychiatrischen Methodik am Beispiel eines Sozialpsychiatrischen Dienstes. Dortmund: Psychiatrie-Verlag. Abgerufen am 20.05.2022 unter: https://forschen-und-teilen.de/wp-content/uploads/2019/05/264-6_Obert.pdf

Scholl-Schneider, Sarah. 2015. Remigration. In: Online-Lexikon zur Kultur und Geschichte der Deutschen im östlichen Europa, 2015. URL: ome-lexikon.uni-oldenburg.de/p32737 (Stand 29.04.2015). Abgerufen am 24.05.2022 unter: <https://ome-lexikon.uni-oldenburg.de/begriffe/remigration>

Zeitschriftenaufsätze

Belz, Maria und Özkan, Ibrahim. 2014. Bewaffneter Konflikt und Trauer. In: *Leidfaden* 3. Jg., Nr. 1 : S. 28-33. Abgerufen am 30.05.2022 unter: <https://doi.org/10.13109/leid.2014.3.1.28>

Schneider, Frank; Erhart, Michael; Hewer, Walter; Loeffler, Leonie AK und Jacobi, Frank. 2019. Mortalität und somatische Komorbidität bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Eine deutsche Registerstudie. In: *Deutsches Ärzteblatt* 116: S. 405-411. Abgerufen am 08.04.2022 unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208120/Mortalitaet-und-somatische-Komorbiditaet-bei-Menschen-mit-schweren-psychischen-Erkrankungen>

Weitere Literatur

Stabsstelle Sozialplanung und Koordination und Gerontopsychiatrische Fachkoordination (GeFa) Mittelfranken. 2021. Handlungspapier Gerontopsychiatrie Mittelfranken des Bezirks Mittelfranken. Ansbach (im Erscheinen).

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV). 2021. Rentenversicherung in Zeitreihen. DRV-Schriften. Band 22.