

# **SPZ Bericht 2020 – 30 Jahre Sozialpsychiatrische Zentren in Köln**

*erstellt im Oktober 2020*

*aktualisiert im Oktober 2021*

## **Niedrigschwellige offene und ambulante Angebote zur Unterstützung psychisch kranker Menschen in Köln**

Das im Grundsatz bis heute gültige Konzept für die psychiatrische Versorgung der Stadt Köln stammt aus dem Jahr 1987. Darin wurde die „Sektorisierung“, d.h. die bezirksbezogene Organisation sämtlicher Hilfen für psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen, als Grundprinzip festgelegt. Die Aufnahmebezirke der sektorversorgenden psychiatrischen Kliniken wurden auf die Stadtbezirksgrenzen abgestimmt. Für jeden Stadtbezirk wurde eine Kontakt- und Beratungsstelle (KoBS) mit ambulant betreutem Wohnen (ABW) und einer Tagesstätte (TS) vorgesehen ("Sozialpsychiatrisches Zentrum", SPZ). Das Gesundheitsamt reorganisierte seinen ambulant aufsuchenden Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) in Bezirksteams.

Dieser Grundansatz wurde auch in den Fortschreibungen und Aktualisierungen bekräftigt, zuletzt im Psychiatriebericht der Stadt Köln 2011.

In den „Kriterien zur Förderung Sozialpsychiatrischer Zentren als Teil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes auf Bezirksebene“ von 1989 wurden die Beziehungen zwischen SPZ und SpDi genauer ausgestaltet und die für die Koordination der psychiatrischen Versorgung auf Bezirksebene erforderlichen Gremien skizziert, wobei die inzwischen erlassenen SPZ Richtlinien des LVR und der Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung (1988) zugrunde gelegt wurden.

SpDi und SPZ erfüllen danach gemeinsam die vor- und nachsorgenden Aufgaben nach PsychKG, wobei der SpDi die aufsuchende Funktion hat und die KoBS das offene Angebot macht. Aus diesem Grund sind in den SPZs mit städtischer Koordination auch die KoBS Mitarbeiter\*innen städtisch und der Abteilung 534 zugeordnet. Das Bezirksteam des SpDi arbeitet mit den anderen SPZ-Bausteinen im integrierten oder kooperativen Modell eng zusammen.

Bei den niederschweligen Angeboten der SPZs handelt sich um eine Pflichtaufgabe nach §§ 7 und 27 PsychKG NRW (vor- und nachsorgende Hilfen). Sie ist unabhängig vom Vorliegen und der formalen Feststellung einer wesentlichen seelischen Behinderung wie auch anderer leistungsrechtlicher Voraussetzungen, um allen psychisch kranken Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Das SPZ arbeitet an der Schnittstelle von Klinik zu Gemeinde. Es dient der Bündelung von Angeboten für Patient\*Innen mit komplexen Hilfebedarfen (Severely Mentally Ill, SMI).

Das SPZ hat immer mehrere Bausteine. Für die Förderung der Fachkraft durch den LVR ist neben einer Kontakt- und Beratungsstelle mindestens ein weiteres Angebot wie z.B. ambulant betreutes Wohnen oder ein psychiatrischer Pflegedienst erforderlich.

Soweit es sich um die SPZ der Stadt Köln handelt, bestehen sie mindestens aus den Bausteinen KoBS, SpDi, ABW und APP (entsprechend der Richtlinie von 1989). Tagesstätten konnten nicht in allen Stadtbezirken implementiert werden, weil der LVR die Förderung neuer Tagesstätten einstellte, bevor es in jedem Stadtbezirk ein SPZ gab.



Im Bereich der niederschweligen Hilfen ist die KoBS das offene Angebot (Komm-Struktur), der SpDi das aufsuchend-nachgehende (Geh-Struktur).

Daneben gibt es die von anderen Kostenträgern auf Einzelfallbasis finanzierten hochschweligen Hilfen der APP (SGB V, fachärztliche Verordnung) und der Eingliederungshilfe, ambulant betreutes Wohnen und Tagesstätte (SGB IX, Hilfeplanverfahren, Einkommensprüfung).

Es geht beim jetzt vorzulegenden Konzept um die Weiterentwicklung der SPZ insgesamt, nicht nur um die unzureichend ausgestatteten KoBS, sondern um die Stärkung des gesamten SPZ als Verbund und zentraler Anlaufstelle im Stadtbezirk.

### **Historische Entwicklung der SPZ Förderung**

1987 zweiter Psychiatrieplan der Stadt Köln (mit Datenerhebung)

1989 SPZ Förderrichtlinien der Stadt Köln

SPZ Gründungen 1. Welle: Ehrenfeld 1988, Innenstadt 1990, Kalk 1990, Mülheim 1993, Nippes 1994. Förderbetrag für SPZ Innenstadt 1990 (ohne Erstaussstattung): 310.650 DM

Damals wurden veranschlagt: Personalkosten für 2 VZK Sozialarbeit und 0,5 Verwaltungskraft, Sachkostenzuschuss 60.000 DM, Zuschuss zu den Personalkosten der vom LVR geförderten Fachkraft in Höhe von 15.000 DM.

1995 „Richtlinie für ambulante Eingliederungshilfe nach §§ 39 ff BSHG“ „Fuß“ (heute: Niedrigschwellige Eingliederungshilfe in der Kontakt- und Beratungsstelle des SPZ)

Damit förderte 50 je 0,5 VZK Sozialarbeit mit zuletzt ca. 60.000 €, Zielgröße: 25 Besucher. Hierdurch konnten ab 1997 beginnend mit Lindenthal die letzten vier SPZ eingerichtet werden, da so die Fördervoraussetzungen des LVR für dessen Fachkraft erfüllt wurden (KoBS + ABW oder APP)

1999 Untersuchung zum zukünftigen Bedarf in der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter - Sozial- und Gesundheitsausschuss am 15.04.1999 – datengestützte Fortschreibung des Psychiatrieplans von 1987 auf der Basis einer pseudonymisierten Bedarfserhebung bei allen relevanten Leistungserbringern.

2011 Psychiatriebericht, Fortschreibung des SPZ-Konzepts von 1989

2015: Bericht des Rechnungsprüfungsamts „Aufgabenerfüllung und Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Zentren“ vom 25.11.2014 / Beschluss Rechnungsprüfungsausschuss vom 18.06.2015 (Vorlage 1167/2015)

Unterdeckung SPZ Kalk + Mülheim: je ca. 160.000 €

Unterdeckung SPZ Ehrenfeld 50.000 €, Innenstadt 75.000 €, Nippes 60.000 €

Aufträge:

1. Aktualisierung der Förderkriterien
2. Überprüfung, ob das Versorgungssystem und seine Finanzierung ausreichend ist
3. Einführung von Leistungs- bzw. Zielvereinbarungen
4. Vollständige Angabe der erzielten Einnahmen und Ausgaben,
5. Angabe der Deckungsmittel für ausgewiesene Unterdeckung
6. Vereinheitlichung der Sachberichte und Statistiken

Ende 2015 Stopp der Verhandlungen mit der Freien Wohlfahrtspflege bis zur Erstellung stadteinheitlicher Förderrichtlinien.

2019: Fördersumme € 205.917,- (Innenstadt), € 205.807,- (Ehrenfeld), € 205.421 (Nippes)

01.01.2020: Ad-hoc-Hilfe für die bisher von 53 nicht geförderten 4 SPZ im Volumen von je 0,5 Stellen Sozialarbeit/-pädagogik für die KoBS für die HH-Jahre 2020/21. (Vorlage xxx/2019 „Umgehende strukturelle und finanzielle Weiterentwicklung der vier nicht kommunal geförderten Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) der Stadtbezirke Chorweiler, Lindenthal, Porz und Rodenkirchen in Köln“)

### Quantitative Entwicklung des Bedarfs

In Tabelle 1 sind den Kennzahlen des Psychiatrieplans von 1987 (aus 1985) die aktuellsten derzeit für Köln vorliegenden Zahlen (aus 2012) gegenübergestellt.

Für 1985 wurde für die damals Köln versorgenden Kliniken keine durchschnittliche Verweildauer angegeben. Die älteste vorfindliche Zahl hierzu stammt aus der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamts für 1991.

Tabelle 1

	<b>1985</b>	<b>2012 <sup>1</sup></b>	<b>Differenz</b>
Einwohner*innen über 18	802.140	882.574	+10,00%
Stationär behandelt	4.835	10.592	+119,07%
Fälle pro 1000 EW	6,0	12,0	+100,00%
Verweildauer Tage	64,8 (Jahr 1991)	23,1	-64,35%

<sup>1</sup> 2012 wird als Bezugsbasis gewählt, da für dieses Jahr 2015 die Daten für Köln aus der Krankenhausstatistik erworben wurden.

**Durch die mehr als verdoppelte Fallzahl und die mehr als halbierte Verweildauer in den letzten 30 Jahren, hat die Zahl der zu versorgenden Personen sich verdoppelt, während die zur Organisation der Nachsorge verfügbare Zeit mehr als halbiert wurde.**

### **Qualitative Aspekte der Entwicklung des Versorgungssystems von 1987 bis 2020**

Die damaligen Erwartungen an die weitere Entwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems haben sich nicht erfüllt. Entweder kamen die erhofften gesetzgeberischen Aktivitäten nicht zu Stande oder ihre Ergebnisse führten nicht zu einer Verbesserung der Situation der chronisch psychisch kranken bzw. behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen. Es gelang auch nicht, für die Sozialpsychiatrischen Zentren die seinerzeit erwarteten erheblichen Refinanzierungen aus dem SGB V Bereich zu erschließen.

- Die „Häusliche Psychiatrische Krankenpflege“ gem. § 37 SGB V wurde durch die Richtlinie des G-BA so ausgestaltet, dass die Ambulante Psychiatrische Krankenpflege keine relevante Rolle in der längerfristigen Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen mehr spielt, da sie regelhaft nur noch bis zu vier Monate verordnet werden kann.
- Für Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V kam es niemals auch nur zum Abschluss eines Landesrahmenvertrags für NRW, erst 2018 kam es zu einer Vereinbarung des Berufsverbandes der Soziotherapeuten ausschließlich mit den Ersatzkassen.
- Die Erwartung, Ergotherapie in den Tagesstätten gemäß § 32 SGB V i.V.m. 124 SGB V mit der GKV abrechnen zu können, erfüllte sich nicht.
- Der erwartete flächendeckende Ausbau der Tagesstätten wurde vom LVR gestoppt, es wurden nur in sieben von neun Kölner Stadtbezirken Tagesstätten eingerichtet.
- Durch die Marktfreigabe in der ambulanten Eingliederungshilfe 2005 wurde die Rolle des ABW als SPZ Baustein radikal relativiert.
- Es entstand jedoch ein immens hoher Koordinationsaufwand mit rund 150 ABW Anbietern in Köln.
- Die fachlich begrüßenswerte Umstellung der Finanzierung des ABW von einem starren Schlüssel auf Fachleistungsstunden verunmöglichte die bis dahin übliche Kompensation von Defiziten in der KoBS durch die ABW Fachkräfte.
- Durch die Änderungen im Schwerbehindertenrecht wurde der Integrationsfachdienst aus dem psychiatrischen Hilfesystem ausgegliedert.
- Der LVR drängt auf eine Nutzung der offenen Angebote der KoBS durch alle ABW-Klient\*innen um Fachleistungsstunden zu sparen.
- Die Trennung der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben für über und unter 3 Stunden pro Tag erwerbsfähige Menschen durch das SGB II führte zur Etablierung von zwei Hilfesystemen.
- Die nach Erlass 1990 der Personalverordnung Psychiatrie für die Kliniken (PsychPV) zeitweilig ermöglichte Teilnahme von Klinikmitarbeitern an Steuerungs- und Kooperationsgremien kann durch Budgetkürzungen seit über zehn Jahren nicht mehr eingehalten werden.
- Die Kliniken setzten zunehmend auf diagnosenspezifische Stationen, was die innere Sektorisierung relativiert oder gar aufhebt.
- Die Krankenhausplanung des Landes im Bereich der Psychiatrie berücksichtigt nicht mehr die Gliederung der Gebietskörperschaften, das heißt für Köln, dass die Pflichtversorgungsbereiche der Kliniken sich nur noch zum Teil mit den Stadtbezirken (Innenstadt, Nippes) decken.

- Durch die Veränderungen in der Krankenhausfinanzierung im Bereich Psychiatrie ist mit weiter sinkenden Verweildauern unter 20 Tagen zu rechnen. Die spezifische Wirkung einer medikamentösen antipsychotischen oder antidepressiven Behandlung tritt aber frühestens nach 14 Tagen ein. Eine Entlassplanung unter wirksamen Einbezug der betroffenen Person kann bei so kurzer Verweildauer nicht abgeschlossen sein.
- Das „Entlassmanagement“ der Kliniken nach § 39 Absatz 1a SGB V ist ausschließlich auf SGB V Leistungen begrenzt und berücksichtigt nicht die komplexen Bedürfnisse psychisch kranker Menschen.
- Krankenkassenspezifische Versorgungsmodelle der sogenannten „Integrierten Versorgung“ nach § 140 SGB V entziehen der Regelversorgung Mittel, und fördern Parallelstrukturen, während sie die Intransparenz der Versorgungsstruktur erhöhen. Eine tatsächliche Integration von ambulant und stationär erfolgt nicht.
- Modellvorhaben nach § 64b SGB V, die zum Ziel haben, die Versorgung psychisch kranker Menschen weiterzuentwickeln, haben zu keinen relevanten Auswirkungen geführt, da in den meisten Regionen nur kassenspezifische Modelle unter Teilnahme weniger Leistungserbringer realisiert werden.
- Die niedergelassenen Nervenärzte können mangels einer Abrechnungsziffer für Kommunikation mit nicht-medizinischen Leistungserbringern im EBM nicht koordinativ und planend tätig werden.
- Die niedrigen Quartalsbudgets für die Behandlung psychisch kranker Menschen haben das Leistungsspektrum der niedergelassenen Psychiater und Nervenärzte zu Neurologie oder Psychotherapie bzw. nach außerhalb der GKV in den Gutachtenbereich verlagert. Gegenüber 1985 hat sich die Zahl von niedergelassenen Fachärzten zwar erheblich erhöht, welches Zeitvolumen jedoch für psychiatrische Behandlung schwer psychisch erkrankter Menschen heute tatsächlich vorhanden ist, ist unbekannt.
- Gesetzliche Neuregelungen bei der Genehmigung von medikamentösen Behandlungen gegen den Willen der Betroffenen tragen dazu bei, dass vermehrt Patienten in unverändertem Zustand in eine krisenhafte Situation bzw. ein überlastetes soziales Umfeld entlassen werden.
- Das SGB IX entwickelte seit 2001 nicht die gewünschte integrative Kraft, so dass das Nahtlosigkeitsprinzip und kostenträgerübergreifende Leistungserbringung leere Hülsen blieben. Die „gemeinsame Servicestelle“ erfüllte nicht die in sie gesetzten Erwartungen.
- Das Bundesteilhabegesetz hat bisher in Bezug auf die Versorgungsstrukturen nur dazu geführt, dass die bewährte Steuerungs- und Kommunikationsstruktur über die Hilfeplankonferenzen in den Stadtbezirken entfallen ist.

Alle diese Entwicklungen erhöhten entweder die Anzahl der für die Organisation der ambulanten Hilfen im Einzelfall erforderlichen Kooperationspartner\*innen, reduzierten die freien Kapazitäten der niederschwelligen Angebote oder erschwerten den Zugang zu Hilfen. Insgesamt steigerten sie die Komplexität des Systems und erschweren es dem Kliniksozialdienst wie den niedergelassenen Fachärzt\*innen in ihren Praxen, die für die (Nach-)betreuung der Patienten\*innen erforderlichen Stellen zu kennen. Im ambulanten Bereich des SGB V gibt es keine bezirksbezogene Organisation der Hilfen, es gibt weder auf der primärärztlichen noch auf der fachärztlichen Versorgungsebene Strukturen, die sicherstellen, dass Patient\*innen die für sie erforderlichen Hilfen erhalten bzw. die den Wechsel von ambulant zu stationär und zurück so begleiten, dass es nicht zu unerwünschten Brüchen der Behandlungskontinuität kommt. **Die stadtbezirksbezogene Organisation der Hilfen hat nicht nur weiterhin, sondern sogar zunehmend Bedeutung.**

**Insgesamt erhöhten alle Entwicklungen des Versorgungssystems der letzten 30 Jahre die Anforderungen an die SPZs, insbesondere an die niederschwelligen Angebote von**

**KoBS und SpDi, gegenläufige Effekte sind hingegen ausgeblieben oder waren bestenfalls von vorübergehender Natur.**

Im Gefolge der derzeitigen Corona-Pandemie ist durch deren psychosoziale Kollateralschäden mit einem steigenden Bedarf nicht nur im Bereich psychoreaktiver Störungen, sondern auch bei schweren psychischen Erkrankungen zu rechnen. Da es sich um ein neurotropes Virus handelt, muss auch mit einer Zunahme von durch ZNS-Schädigung bedingten psychischen Störungen gerechnet werden.

**Aktuelle Zahlen zu Bedarf und Leistung**

**Wie viele psychisch kranke Menschen leben in Köln?**

**Psychische Störungen insgesamt : 12-Monatsprävalenz 27,8% ~ 300.000 Personen in Köln**

Aus/nach: F. Jacobi, M. Höfler et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1.MH) Nervenarzt 2014, 85: 77-87

**Schizophrene Störungen**

Inzidenz 19 pro 100.000 im Jahr ~200 Neuerkrankungen/Jahr in Köln  
 Jahresprävalenz 0,8 -0,9 % ~8.700 Personen in Köln

Aus/Nach: GBE Bund Heft 50 (2010) „Schizophrenie“

**Depression (MD, Dysthymie etc.)**

Inzidenz 1 bis 2 % im Jahr ~10.900 Neuerkrankungen/Jahr in Köln

**Rezidivierende Depression /Major Depression**

12 Monatsprävalenz 6% ~ 65.000 Personen in Köln

Aus/Nach: S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression (2015) bzw. Bundesgesundheitsbl 2013: M.A. Busch · U.E. Maske · L. Ryl · R. Schlack · U. Hapke

Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

**In Köln werden jährlich etwas über 10.000 in Köln lebende Personen stationär psychiatrisch behandelt (GKV Daten),**

Nach epidemiologischen Anhaltzahlen ist in Köln von ca. **2.500 Severely Mentally Ill (SMI)** auszugehen.

In den **Kontakt – und Beratungsstellen der Sozialpsychiatrischen Zentren** in Köln wurden 2018 durchschnittlich insgesamt **1.018 Personen pro Quartal** betreut 2019 waren es **1.292**.

Die Leistungsfähigkeit der KoBS steht in deutlichem Zusammenhang mit dem Personaleinsatz

	Innenstadt	Rodenkirchen	Lindenthal	Ehrenfeld	Nippes	Chorweiler	Porz	Kalk	Mülheim	
Stellen KoBS	2,5	0,5	0,5	2,5	2,5	0,5	0,5	2,0	2,0	
Besuchende Soll (1:50)	125	25	25	125	125	25	25	100	100	
1/19	223	92	84	280	122	40	65	123	217	1.246
2/19	249	87	85	295	122	48	70	127	218	1.301
3/19	240	85	92	318	121	61	74	158	187	1.336
4/19	240	90	113	297	118	62	80	136	148	1.284

Seinerzeit war bei der Personalausstattung von einem Personalschlüssel von 1:50 ausgegangen worden. Die erreichten Besuchendenzahlen liegen überall oberhalb des rechnerischen Solls, dennoch wird deutlich, dass die Besuchendenzahl zum Personaleinsatz proportional ist. Die höheren Zahlen beruhen im Wesentlichen darauf, dass die LVR-geförderte Fachkraft in hohem Maße der Klient\*innenarbeit eingesetzt wird. In größeren SPZ können auch mehr Synergien mit anderen Ressourcen genutzt werden.

Der **sozialpsychiatrische Dienst** der Stadt Köln betreut ca. **4.000 Klient\*innen** pro Jahr.

<b>Jahr</b>	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Anzahl</b>	4.008	3.789	4.095	4.121	4.028	4.004

Die Anzahl der Klient\*innen bildet stärker das mit den vorhandenen Ressourcen mögliche ab (Decken-Effekt), als den Bedarf, die Nachfrage oder die Meldungen.

Die **absolute Zahl der Unterbringungen nach PsychKG** blieb konstant bei ca. **2.000 pro Jahr**

Unterbringungsstatistik nach PsychKG in Köln (2008 – 2019) , Quellen: Landeszentrum Gesundheit NRW, Feuerwehr der Stadt Köln

<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
2.128	2.131	2.109	2.076	2.070	2.173	2.159	2.175	2.180	2.007	2.022	2.042

Die **Unterbringungsrate** oszilliert bei ca. **2,0 pro 1.000 Einwohner**. Sie ist damit doppelt so hoch wie der Landesdurchschnitt.

## Eckpunkte für die SPZ-Förderung 2020

### Kontakt- und Beratungsstelle

Angebotszeiten an 5 Tagen in der Woche (Mo-Fr) im Umfang von rund 26 Stunden/Woche (1300/Jahr), darin durchgehend:

- Offener Bereich (niederschwelliges Kontaktangebot)
- Einzelberatung ohne Terminvereinbarung möglich

Pro Jahr sind ca. 250 Öffnungstage abzudecken.

Ein\*e Mitarbeiter\*in kann ca. 210 Arbeitstage/Jahr erbringen.

Pro Mitarbeiter\*in rechnen wir mit ca. 1.300 Stunden/Jahr effektiver Verfügbarkeit (KGST: 1.578 – 18% 1.293,96 Stunden gem. Richtlinie Amt 50 für Beratungsstellen). Aus dieser Zahl resultiert die o.g. Angebotszeit.

Aus Arbeitssicherheitsgründen ist eine Mindestanwesenheit von 2 Personen erforderlich. (entspricht 2.600 Stunden/Jahr für eine Doppelbesetzung).

Es ist daher grundsätzlich eine dritte Fachkraft erforderlich. Andernfalls ist während wenigstens 16 Wochen (30%) des Jahres nur eine Person anwesend.

Mit einer dritten Fachkraft ist in 36 Wochen eine dreifach Besetzung gegeben, die ein flexibles Vorgehen, Kliniksprechstunden, nachgehende Kontakte zu Besuchenden der KoBS, Kriseninterventionen, Begleitungen zu Terminen, Teilnahme an Hilfeplangesprächen, Spätsprechstunden und Spätöffnungszeiten etc. erlaubt.

Das totale Zeitvolumen für Angebotszeiten beläuft sich ca. 3.900 Stunden/Jahr, frei verfügbar für die o.g. Zwecke sind rund 860 Stunden.

**Eine Ausweitung der Öffnungszeiten ist deshalb besonders bedeutsam, um unterschiedlichen Besuchendengruppen (Menschen mit Migrationshintergrund, jungen Erwachsene) mit unterschiedlichen Bedürfnissen jeweils angemessene Angebote machen zu können.** Andernfalls wären spezifische Kontakt- und Beratungsangebote erforderlich, die einerseits dem Prinzip des Mainstreaming zugegen laufen und zudem wesentlich höhere Kosten verursachen würden.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst**

Die durch eine Person erbringbare Jahresarbeitszeit von rund 1.300 Stunden an 210 Tagen liegt unterhalb der üblichen jährlichen Öffnungszeit von 250 Tagen. Daher sind entsprechende zusätzliche Kapazitäten (wenigstens 16%) einzuplanen.

Wenn neben der Entgegennahme von Meldungen auch tagesgleiche Reaktionen in Form von Beratungen und Hausbesuche erfolgen sollen, müssen an allen 250 Tagen mehrere Mitarbeiter anwesend sein.

Wenn noch eine Beratung einer spontan vorsprechenden Person in der Dienststelle möglich sein soll, während ein\*e Sozialarbeiter\*in und eine Ärztin\*ein Arzt auf Hausbesuch sind, müssen aus Gründen der Arbeitssicherheit jederzeit noch zwei Mitarbeitende vor Ort sein.

Für ein handlungsfähiges sozialpsychiatrisches Team mit Erreichbarkeit an 5 Wochentagen, ausschließlich während der Regelarbeitszeit, sind somit grundsätzlich mindestens 4,8 VZÄ nicht-ärztliche Fachkräfte und 1,2 VZÄ Arzt/Ärztin erforderlich, um den Betrieb zeitlich abzudecken. Da sich allerdings die Bezirksteams untereinander vertreten können, ergeben sich Synergien, die umso größer werden, je inkonsequenter die Dezentralisierung umgesetzt wird.

Anstatt von starren Anhaltswerten auszugehen, wurde auf der Basis der bundesweiten „Fachlichen Empfehlungen...“ eine auf die konkrete Situation der Stadtbezirke bezogene Bedarfsberechnung durchgeführt. Die Ergebnisse finden sich in der untenstehenden Tabelle. Aufgrund der Personalbemessung auf der Basis der vom vorhandenen Personal erbrachten Leistungen besteht aktuell im ärztlichen Bereich ein Defizit von 69,6 %, im sozialarbeiterischen Bereich von 30,4%

### **Planungen bezüglich einer weiteren Dezentralisierung des SpDi**

Die räumliche Auslagerung des Bezirksteams Porz befindet sich in Vorbereitung. Hierzu müssen Mittel für die Miete von Räumlichkeiten und für zusätzliches Personal im Sekretariat bereitgestellt werden (s.u.).

Für die Bezirksteams Lindenthal und Rodenkirchen ist eine Auslagerung in die jeweiligen Stadtbezirke aufgrund der unzureichenden verkehrstechnischen und infrastrukturellen Anbindungen vor Ort nicht zielführend.

Das Bezirksteam für Chorweiler hat seine Räume in Nippes in Bürogemeinschaft mit dem Bezirksteam für diesen Stadtbezirk. Perspektivisch ist eine Auslagerung nach Chorweiler zum SPZ-Standort beabsichtigt, jedoch noch nicht in konkreter Planung.

Das Bezirksteam Innenstadt hat sein Büro bereits im Stadtbezirk, wenn auch nicht in Nähe des SPZ, sondern zusammen mit den schlecht ausgestatteten Bezirksteams Lindenthal, Rodenkirchen und Porz.

Seitens des Trägers des SPZ Innenstadt wurden dem SpDi Räumlichkeiten für das Bezirksteam am Standort Loreleystrasse angeboten. Würde das einzige vollständige Team ausgelagert, das in der Zentrale verblieben ist, müssten die drei anderen davon abhängenden (Porz, Lindenthal, Rodenkirchen) zum gleichen Zeitpunkt auf Sollstärke gebracht werden.

Bei einer Auslagerung der Bezirksteams ist deren Sekretariatskapazität auf jeweils 1,0 VZK anzupassen. Das gilt auch für Ehrenfeld, wo ebenfalls nur ½ Stelle zur Verfügung steht und es oft zu Klagen über schwierige Erreichbarkeit kommt.

### **Stärkung der Koordinationsfunktion**

Eine Förderung von Sekretariatsstellen in den SPZ ist notwendig, um die Erreichbarkeit, **Terminvergabe** und Weiterleitung von Besucher\*innen an die entsprechenden Stellen zu ermöglichen und durch Präsenz den Arbeitsschutz sicherzustellen. Die LVR-geförderte Fachkraft/Koordinatorin und die Fachkräfte der KoBS werden dadurch von organisatorischen und administrativen Aufgaben entlastet und können gezielter für ihre fachlichen Aufgaben eingesetzt werden. Das ist noch nicht in allen SPZ der Fall.

### **Weiteres Vorgehen**

Die aktuelle Personalausstattung (schwarz), und die ermittelten Bedarfe (rot) sind in der folgenden Tabelle dargestellt (Folgeseite).

<b>SPZ</b>												
	Innenstadt	Rodenkirchen	Lindenthal	Ehrenfeld	Nippes	Chorweiler	Porz	Kalk	Mülheim		Summe VZÄ	
<b>SPZ Fachkraft</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>LVR</b>	9,0	
<b>SPZ Sekretariat</b>	0,5	-	-	0,5	-	-	-	0,5	0,5		<b>2,0</b>	
<b>Fehlbedarf</b>	-	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5	-	-		<b>2,5</b>	
<b>KoBS</b>												
Anstellungsträger	Caritas (Loreley-str.)	SKM e.V. (Große Telegraphenstr.)	Alexianer GmbH Köln (Caritas)	Deutsches Rotes Kreuz e. V.	Kölner Verein für Rehabilitation e.V. (Paritätischer)	SPZ Köln-Nippes und Köln-Chorweiler e. V. (Diakonie)	SPZ Köln-Nippes und Köln-Chorweiler e. V. (Diakonie)	Caritasverband der Stadt Köln	Stadt Köln Amt 53	Stadt Köln Amt 53		
Soz.Arb./Päd	1	1	0,5	0,5	2	2	0,5	0,5	2	2		<b>12,0</b>
NSE in KoBS	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	bisher 50	<b>3,5</b>
<b>Fehlbedarf</b>	0,5		2,0	2,0	0,5	0,5	1,0	2,0	1	1		<b>8,5</b>
<b>APP</b>												
NSE im SPZ**	1		1	1	1	1	1	1	1	1	Bisher 50	<b>9</b>
<b>SpDi</b>												
Ärztin*Arzt	1		0,5	0,5	1,0	1	0,5	0,5	1	1		<b>7,0</b>
<b>Fehlbedarf</b>	-		0,35	0,83	0,25	0,80	0,41	0,73	1,0	0,5		<b>4,87</b>
Soz.Arb./Päd	2		0,75	1	1,5	2,0	0,5	2	2	2		<b>13,75</b>
Soz.Arb./Päd (Anstellung KV)					0,5						Zuschuss 50	<b>0,5</b>
<b>Fehlbedarf</b>	0,40		1,25	0,89	-	0,5	1,0	-	0,25	0,12		<b>4,41</b>
Psychologie	1 (bezirksübergreifend)										<b>1,0</b>	
Sekretariat	1	1	0,5		1			0,5	1	1		<b>6,0</b>
Sekr. (Anstellung KV)					0,5						Zuschuss 53	<b>0,5</b>
<b>Fehlbedarf</b>			0,5*	0,5				0,5*				<b>1,5</b>
Gesamtfehlbedarf												<b>21,78</b>

\* Fehlbedarf in Sekretariat Bez. 3 und 7 nur bei Auslagerung der Teams 1 und 7

\*\*Niedrigschwellige EGH in SPZ (vormals Zugehende Hilfen) aufsuchende psychiatrische Fachkrankenpflege für Personen mit ungeklärtem Versicherungsstatus bzw. die keinen Facharzt für eine Verordnung aufsuchen können nach Indikationsstellung durch den SpDi.

Aktuell sind **66,5 Vollzeitäquivalente**, davon 9,0 vom LVR finanziert, **im niederschweligen SPZ-Bereich vorhanden, davon 57,5 durch die Stadt Köln finanziert**, seit dem 01.01.2021 ausschließlich durch 53.

Nachrichtlich SPZ Bausteine, die nur auf individuelle Leistungsansprüche aufgrund eines Leistungsgesetzes hin tätig werden können:

	Innenstadt	Rodenkirchen	Lindenthal	Ehrenfeld	Nippes	Chorweiler	Porz	Kalk	Mülheim	gesamt
Tagesstätte*	3	3	-	3	3	-	3	3	3	21
ABW**										k.a.
APP***										k.a.

\*Bisher feste Personalausstattung mit 3VZK Sozialarbeit, Krankenpflege und Ergotherapie vom LVR vorgeschrieben. In Porz ist die TS kein SPZ Baustein, sondern gehört zur WfbM.

\*\*Erbringung nach Fachleistungsstunden, kein fester Personalschlüssel.

\*\*\*Erbringung auf fachärztliche Verordnung bis zu 4 Monate.

Für die Auslagerung der Bezirksteams Porz und Innenstadt mit den entsprechenden Anmietungen sind die voraussichtlichen Miet- und Nebenkosten zu veranschlagen. Demgegenüber stehen Einsparungen bei der Anmietung von neuen Flächen für die derzeit provisorisch in einem Abbruchhaus am Laurenzplatz untergebrachten Teams des SpDi.





Es werden statt der rechnerisch ermittelten 9,28 Arzt und Sozialarbeitsstellen lediglich 7,0 Stellen beantragt. Dies ermöglicht eine feste Zuordnung der Mitarbeiter\*innen zu den Bezirksteams und ist in den vorhandenen Räumlichkeiten (ggf. mit geringfügigen Renovierungsarbeiten, aber ohne Umzug in völlig neue Objekte) umsetzbar.

Bereits im laufenden **Haushaltsjahr 2021 ff.** waren für Honorarleistungen der beiden städtischen SPZ's (Kalk und Mülheim) je 12.500 € bereitzustellen, da durch eine unerwartete Veränderung der Förderrichtlinie des Landschaftsverbandes Rheinland diese Leistungen nicht mehr als Sachkosten abgerechnet werden können, aber durch eine Umwidmung aufgefangen werden:

Honorare: je SPZ (Kalk und Mülheim) 12.500 € **25.000 €**

Diese überplanmäßige Mehrausgabe für Honorare der städtischen SPZ's Kalk und Mülheim kann ab 2021 ff. durch 25.000 € einer nicht realisierten Maßnahme (Verbesserung der Grundversorgung im Stadtteil Meschenich) im Rahmen einer Umwidmung ausgeglichen werden und soll ab dem Haushalt 2023 ff. dauerhaft verstetigt werden.

Außerdem sind für den **Haushalt 2023 ff.** Mietkosten für die Innenstadt und Porz anzumelden:

Mietkosten: (je 80 m<sup>2</sup> - 12 €/m<sup>2</sup> - 960 €+ 25% NK = 1.200 € x 12 x 2) **28.800 €**