

Jahresbericht 2020

Krisendienst Psychiatrie



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung.....	2
1.1	Datengrundlage.....	2
1.2	Berichtsformen.....	2
1.2.1	Monatsauswertung.....	2
1.2.2	Quartalsauswertung.....	2
1.2.3	Jahresauswertung.....	3
1.3	Zeitpunkt der Auswertungen.....	4
1.4	Erhebungsinstrumente.....	4
2	Zusammenfassung.....	5
3	Auswertung.....	7
3.1	Telefonkontakte.....	7
3.2	Persönliche Kriseninterventionen.....	23

1 Einführung

1.1 Datengrundlage

Die folgenden Berichte erfolgen auf Basis der computergestützten Dokumentation der Leitstelle und der Einsatzteams in der Datenbank Samedi. Hier werden alle Leistungsdaten des Krisendienstes zentral gespeichert. In der Leitstelle arbeitet ein multiprofessionelles Team (PsychologInnen, SozialpädagogInnen und Fachpflege) unter fachärztlicher Leitung (Trägerschaft kbo, Standorte Atriumhaus und Heckscher Klinik). Die Einsatzkräfte werden von Fachpersonal der Sozialpsychiatrischen Dienste bzw. einem Abend-Wochenend-Feiertags-Bereitschaftsdienst gestellt (Fachkräfte mit Diplom oder Masterabschluss Psychologie, mit Diplom oder Bachelorabschluss, Sozialpädagogik/Soziale Arbeit sowie andere geeignete pädagogische, und/oder psychiatrisch-therapeutische Fachkräfte (insb. Fachpflegekräfte Psychiatrie) mit einschlägiger Schulung in psychiatrischer Krisenintervention). Sowohl die MitarbeiterInnen der Leitstelle als auch die Einsatzkräfte haben einen personalisierten Zugang zur gemeinsamen Datenbank und dokumentieren jeweils von ihrem Standort aus. Alle Fachkräfte werden im Umgang mit der Datenbank entsprechend eines Datenbankmanuals umfassend geschult. Die gesamten Leistungsdaten des Krisendienstes werden zur Bereinigung, Fehlerbehebung und zum Ausschluss nicht verwertbarer Datensätze an BIDAQ (Bayerisches Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung) zur Aufbereitung übermittelt. Für die vorliegenden Berichte wird ausschließlich die Ebene der Einzelkontakte berücksichtigt (mehrere Kontakte einer Person mit dem Krisendienst Psychiatrie werden in einzelnen Protokollen erfasst und gezählt).

1.2 Berichtsformen

Die Auswahl der Daten folgt gemäß der Vorgaben im „Berichtswesen Krisendienst Psychiatrie“¹ und gliedert sich in drei Berichtsformen, die nach einem festgelegten zeitlichen Turnus der Steuerungsgruppe vorgelegt und von dieser freigegeben werden (siehe hierzu „Berichtswesen Krisendienst Psychiatrie“). Eine detaillierte Beschreibung und Erklärung aller ausgewerteten Items erfolgt in Kapitel 2.

1.2.1 Monatsauswertung

Wird am 15. eines Monats für den vergangenen Monat zu Verfügung gestellt:

Die Monatsauswertung gibt mit der Anzahl der gesamten Telefonkontakte und der Summe der persönlichen Kriseninterventionen (mobile Einsätze und persönliche Beratungen am Standort) einen Gesamtüberblick über die Inanspruchnahme des Krisendienstes Psychiatrie.

1.2.2 Quartalsauswertung

Wird 4 Wochen nach Quartalsende für das vergangene Quartal zur Verfügung gestellt:

¹ Verabschiedet von der Steuerungsgruppe am 11.08.2017

In der Quartalsauswertung erfolgt eine differenzierte Auswertung der Telefonkontakte und der persönlichen Kriseninterventionen mit regionalem Bezug sowie Angaben zur Vernetzung (Weitervermittlungen).

1.2.3 Jahresauswertung

Wird 8 Wochen nach Jahresende für das vergangene Jahr zur Verfügung gestellt:

In der Jahresauswertung erfolgt – ergänzend zu den bestehenden Quartalsauswertungen – eine Darstellung soziodemographischer Daten und relevanter klinischer Variablen (z.B. Problemspektrum und psychopathologische Auffälligkeiten) der KlientInnen. Außerdem wird die Interventionsdauer (telefonisch und im persönlichen Kontakt) abgebildet.

1.3 Zeitpunkt der Auswertungen

Die Übermittlung der Daten erfolgt von der Leitstelle an BIDAQ am ersten Werktag eines Monats. Korrekturen und Ergänzungen werden innerhalb von 15 Tagen nach dem jeweiligen Monatsende eingearbeitet. Bei der Quartals- und Jahresauswertung werden die Datensätze der erfolgten Monatsauswertungen zusammengeführt, d.h. spätere (nach einem Monatsende erfolgte) Korrekturen der Originaldaten gehen nicht in die Quartals- und Jahresauswertungen ein!

1.4 Erhebungsinstrumente

Standardmäßig werden – differenziert nach Art der Inanspruchnahme – Screening-, Verlaufs- und Einsatzdaten dokumentiert, so dass eine komplette Darstellung des Leistungsgeschehens in der Datenbank erfasst wird.

Je nach Art der Inanspruchnahme des Krisendienstes Psychiatrie werden verschiedene Protokolle zur Dokumentation ausgewählt. Die folgende Beschreibung erläutert die inhaltliche Bedeutung der unterschiedlichen Protokollarten:

Screeningprotokoll: Telefonische Krisenintervention; bestehend aus einer Einschätzung der Dringlichkeit des Anrufes, Beurteilung der Art der Krise und des Hilfebedarfs und einer daraus resultierenden Maßnahme: ausführlichere Beratung/Stabilisierung am Telefon, Aussprechen einer Empfehlung, direkte Einleitung weiterer Hilfen im Rahmen des Krisenhilfenetzwerks, z.B. Vermittlung in eine psychiatrische Institutsambulanz oder Initiierung einer persönlichen Krisenintervention durch die Krisenteams des Krisendienstes.

Verlaufsprotokoll: Telefonische Kontakte in Verbindung mit einer durchgeführten telefonischen oder persönlichen Krisenintervention, eventuell zur erneuten Stabilisierung am Telefon oder Koordinierung weiterer Schritte (z.B. Überleitung in die Regelversorgung).

Kurzkontakt: Kurze telefonische Kontakte von bis zu 5 Minuten, die (nicht klientInnenbezogen) insbesondere der Informationsweitergabe (Telefonnummern, Adressen oder Zuständigkeiten) oder der Weitervermittlung bzw. Klärung (zum Beispiel bei Anrufern außerhalb des Bezirks Oberbayern oder Anrufern mit einem gänzlich anderen Anliegen) dienen.

Einsatzprotokoll: Persönliche Krisenintervention; im Einsatzprotokoll werden sowohl mobile Einsätze vor Ort (das Einsatzteam sucht die KlientInnen am Ort der Krise auf, also zum Beispiel in der Wohnung oder am Arbeitsplatz) wie auch persönliche Beratungen (durchgeführt am regionalen Krisendienststandort) dokumentiert. Neben der umfassenden Einschätzung der Situation und der genauen Verlaufsbeschreibung der Krisenintervention (auch dem Einbezug weiterer Stellen, z.B. der Polizei) werden sich direkt anschließende Maßnahmen (z.B. die Einleitung einer stationären Behandlung) differenziert erfasst.

Nachsorgeprotokoll: Nachsorgemaßnahmen am nächsten Werktag nach erfolgten persönlichen Kriseninterventionen. Diese bestehen zunächst aus einer telefonischen Krisenintervention, bei der ggf. weitere Maßnahmen, wie etwa eine weitere persönliche Krisenintervention oder eine Einleitung weiterer Hilfen organisiert werden.

2 Zusammenfassung

Der vorliegende Jahresbericht enthält auf Basis einer computergestützten Dokumentation aller Kontakte zwischen Krisendienstmitarbeitern und Hilfesuchenden (telefonisch und persönlich) eine differenzierte Auswertung der Inanspruchnahme. Insgesamt gab es 29.719 Telefonkontakte.

Eine genauere Binnenanalyse bezüglich der Verteilung aller Telefonkontakte nach Uhrzeit und Wochentag offenbarte durchgehend eine Abnahme im Tagesverlauf von 9 bis 24 Uhr sowie zwischen den Werktagen und den Wochenenden. In der Nacht zeigte sich eine weitere Abnahme der Telefonkontakte bis 6 Uhr morgens, ab 6 Uhr eine Zunahme mit einer deutlichen Steigerung ab 9 Uhr. Der größte Anteil der telefonischen Kontakte war mit den Klienten selbst (61%). Wesentlich seltener wurde in der Leitstelle mit Angehörigen (23%) und Fachstellen (4%) telefoniert. Die Anrufe verteilten sich dabei folgendermaßen auf die einzelnen Regionen: Region 14 (insgesamt 73%, München alleine 46%), gefolgt von Region 18 (10%), Region 17 (8%) und schließlich Region 10 (6%). 4% aller Anrufe kamen von außerhalb Oberbayerns. Bei den Kriseninterventionen am Telefon, die durchschnittlich 23 Minuten dauerten (telefonische Kriseninterventionen, 45% aller Telefonkontakte, Durchschnittsalter der Klienten 42 Jahre) war meist eine Empfehlung (73%) für die Anrufenden als Ergebnis des Telefonats ausreichend. Seltener kam es im Anschluss zu einer persönlichen Krisenintervention durch die aufsuchenden Teams (15%) oder einer direkten Vermittlung (meist zu Netzwerkkooperationspartnern) (5%). Nur in Ausnahmefällen handelte es sich um einen Notfall (1,4%), bei dem Polizei/Rettungsdienst/Notarzt eingeschaltet werden musste. Das vorherrschende Problemspektrum am Telefon waren mit 23% Belastungsreaktionen, gefolgt von affektiven Störungen (20%) und Störungen des Realitätsbezugs (13%). Diese Symptomatik wurde telefonisch in 67% der Fälle als „deutlich bis extrem“ eingeschätzt (34% der telefonischen Kriseninterventionen waren so akut, dass ein professioneller Hilfebedarf innerhalb von 24 Stunden erforderlich schien). Bei 8% der telefonischen Kriseninterventionen waren psychotische Symptome eruierbar, bei 12% spielte das Thema Suizidalität eine Rolle.

Hinsichtlich der persönlichen Kriseninterventionen (insgesamt 1900) zeigt sich eine leichte Abnahme der Inanspruchnahme zum Vorjahr. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass bei konkretem Verdacht auf eine akute Erkrankung oder bei Vorliegen einer bereits diagnostizierten Infektion mit dem Corona-Virus keine persönliche Krisenintervention angeboten wurde. In diesen Fällen werden die Anrufer stattdessen an andere, auf Infektionsgeschehen spezialisierte Angebote weiterverwiesen oder vermittelt. Bei den persönlichen Kriseninterventionen, die sich aus Einsätzen (70%) und persönlichen Beratungen (30%) zusammensetzten, spielte bei 37% Suizidalität eine Rolle. Die Einsatzdauer (inkl. Fahrtzeiten und Dokumentation) betrug im Schnitt 193 Minuten. Die größte Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen fand zwischen 12 und 15 Uhr statt, danach kam es zu einer kontinuierlichen Abnahme bis 21 Uhr. Ähnlich wie bei den Telefonkontakten war die

Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen an den Werktagen höher als an den Wochenenden. Bei der regionalen Verteilung zeigte sich folgendes Ergebnis: Region 14 (insgesamt 71%, München alleine 44%), gefolgt von Region 18 (15%), Region 17 (8%) und schließlich Region 10 (6%). Eine persönliche Krisenintervention wird in ca. 19% der Fälle mit einer konkreten Maßnahme, wie z.B. einer Weitervermittlung in eine psychiatrische Institutsambulanz (26% der konkreten Maßnahmen) oder einer stationären Aufnahme (62% der konkreten Maßnahmen) beendet. Angehörige waren in 57% der persönlichen Kriseninterventionen mit vor Ort. In 11% aller persönlichen Kriseninterventionen erfolgte aus der persönlichen Krisenintervention eine Nachforderung anderer Hilfen, am häufigsten Rettungsdienst und Polizei. Krisendienstnachsorge (in Form von SpDi-Anmeldung, PIA-Termin oder einem weiteren Einsatz) am Folgetag einer persönlichen Krisenintervention war in 16% der Fälle erforderlich.

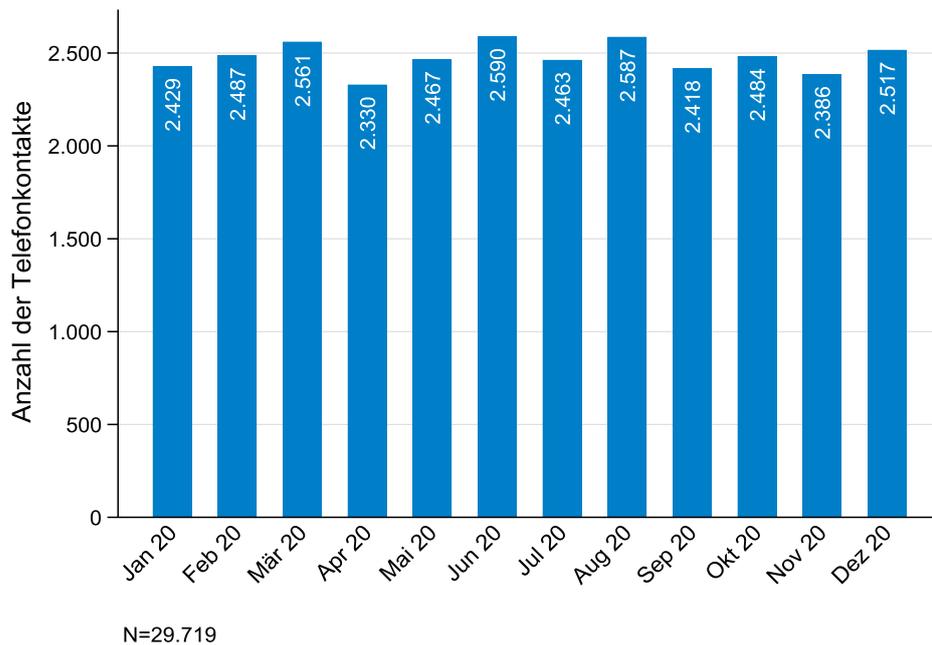
3 Auswertung

3.1 Telefonkontakte

T1 – Summe aller Telefonkontakte

Die Anzahl aller Telefonkontakte (telefonische Inanspruchnahme des Krisendienstes Psychiatrie) pro Monat im zeitlichen Verlauf zeigt Abbildung 1. Es gehen Screening- und Verlaufsprotokolle sowie Kurzkontakte in die Auswertung ein.

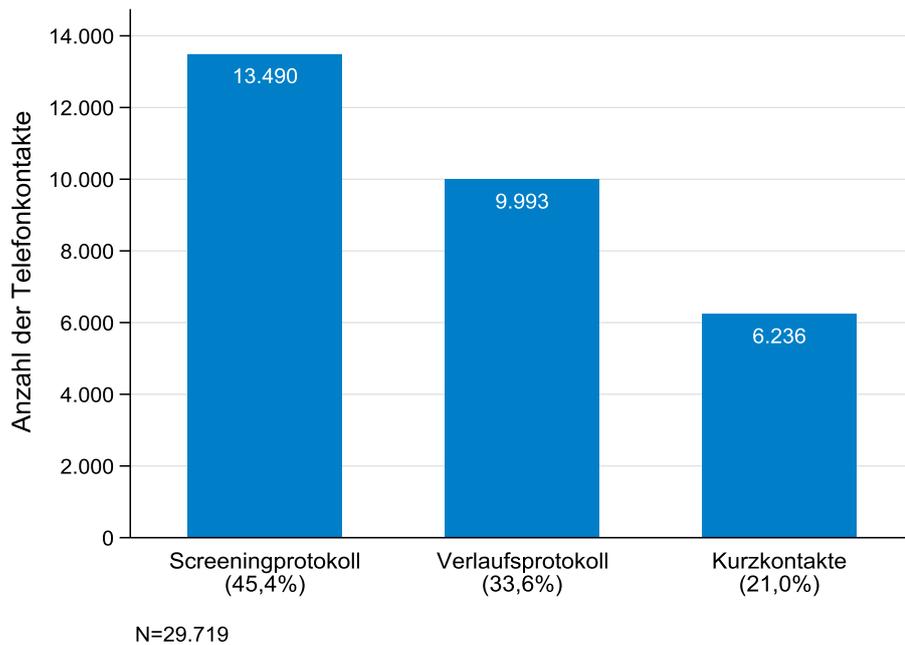
Abbildung 1: Anzahl aller Telefonkontakte 2020 (Screening, Verlauf und Kurzkontakt) nach Monat



T2 – Telefonkontakte nach Protokollart

Abbildung 2 zeigt die telefonische Inanspruchnahme, differenziert nach der Art der Telefonkontakte (Protokollart, siehe Kapitel 1.4) für den angegebenen Erhebungszeitraum. Dargestellt sind die absoluten Zahlen und prozentualen Anteile der unterschiedlichen Protokollarten, die für einen Telefonkontakt erstellt werden.

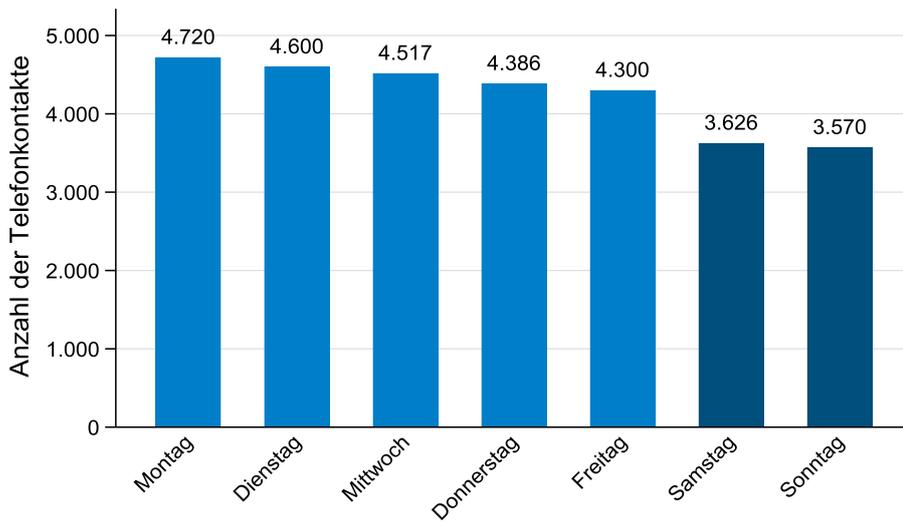
Abbildung 2: Anzahl aller Telefonkontakte nach Protokollart im Jahr 2020



T3 – Telefonkontakte nach Wochentag

Die Verteilung der Inanspruchnahme innerhalb einer Woche zeigt Abbildung 3. Die Gesamtsumme aller Telefonkontakte ist differenziert nach Wochentagen abgebildet.

Abbildung 3: Anzahl aller Telefonkontakte (Screening, Verlauf und Kurzkontakt) nach Wochentag im Jahr 2020, die Wochenendtage sind dunkelblau gekennzeichnet



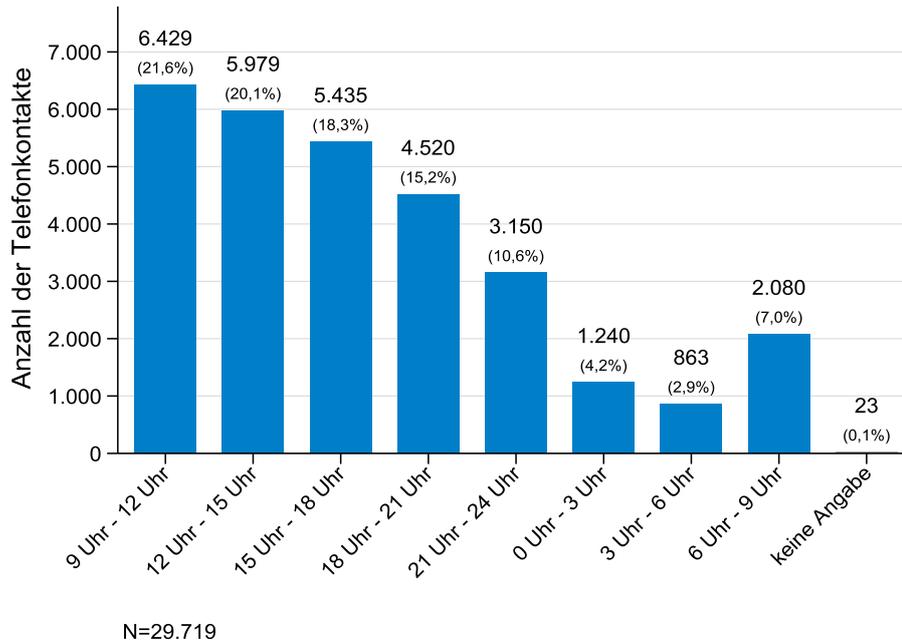
N=29.719

Durchschnittliche Anzahl Anrufe pro Tag nach Wochentagen:
Mo-Fr: 4.505; Wochenende: 3.598 (prozentualer Unterschied: 20,1% weniger)

T4 – Telefonkontakte nach Uhrzeit

Die zeitliche Verteilung der telefonischen Inanspruchnahme ist in Abbildung 4 ersichtlich. Die absoluten Zahlen (Summe aller Telefonkontakte) sind in 3-Stundenintervallen dargestellt.

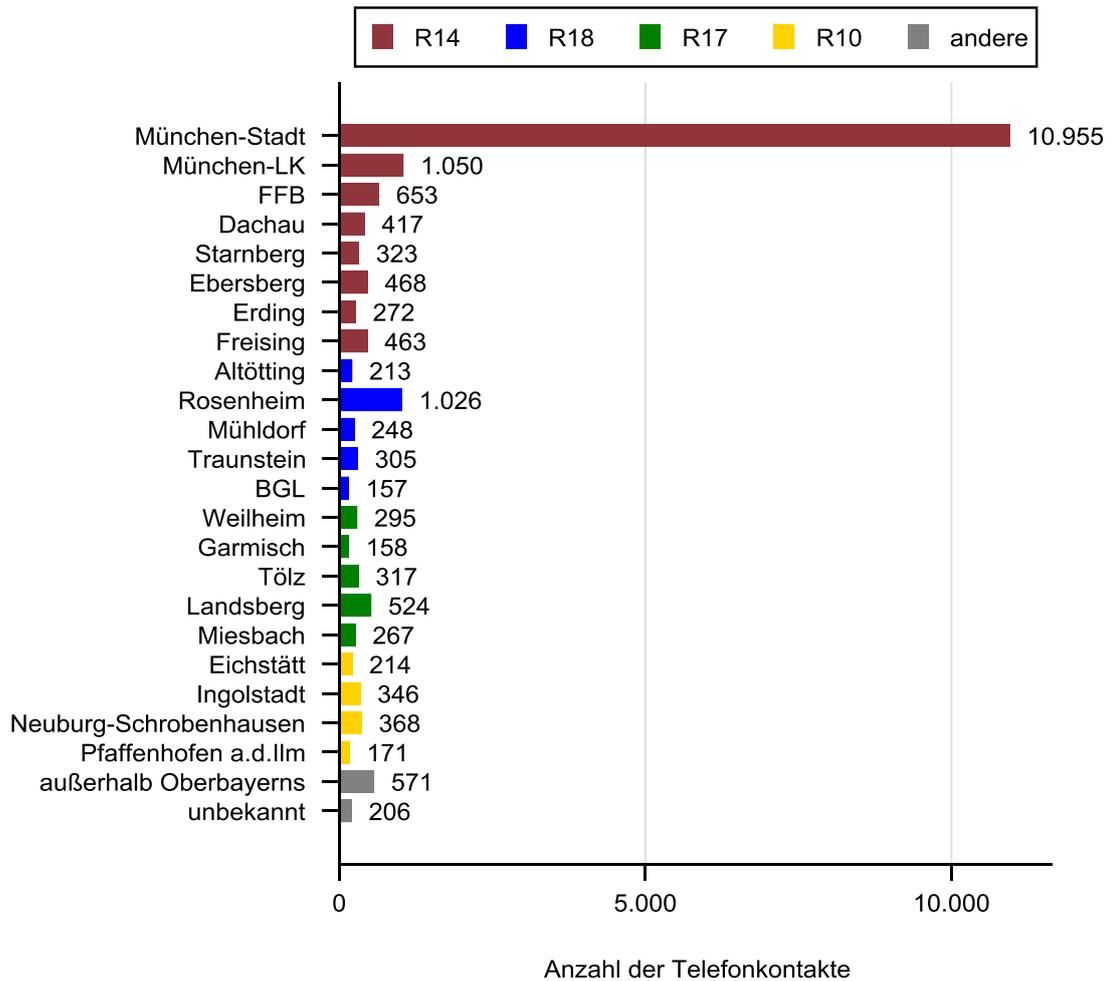
Abbildung 4: Anzahl aller Telefonkontakte (Screening, Verlauf und Kurzkontakt) nach Uhrzeit im Jahr 2020



T5 – Regionale Verteilung der Anrufe (Häufigkeit)

In Abbildung 5 ist die regionale Verteilung der eingehenden Anrufe in der Leitstelle dargestellt (in den Kurzkontakten wird diese Angabe nicht erhoben, es sind hier nur Screening- und Verlaufsprotokolle berücksichtigt). Erfasst wird hier immer nur der Wohnort der Betroffenen (=KlientInnen), auch wenn z.B. Angehörige aus einer anderen Stadt oder Region (für die Betroffenen) anrufen. Die Grafik gibt somit Aufschluss über die Größe des Hilfebedarfs von BewohnerInnen (=Anzahl der KlientInnen) einer Region bzw. eines Landkreises.

Abbildung 5: Anzahl der Telefonkontakte (nur Screening- und Verlaufsprotokolle) nach Wohnort/Landkreis der KlientInnen im Jahr 2020



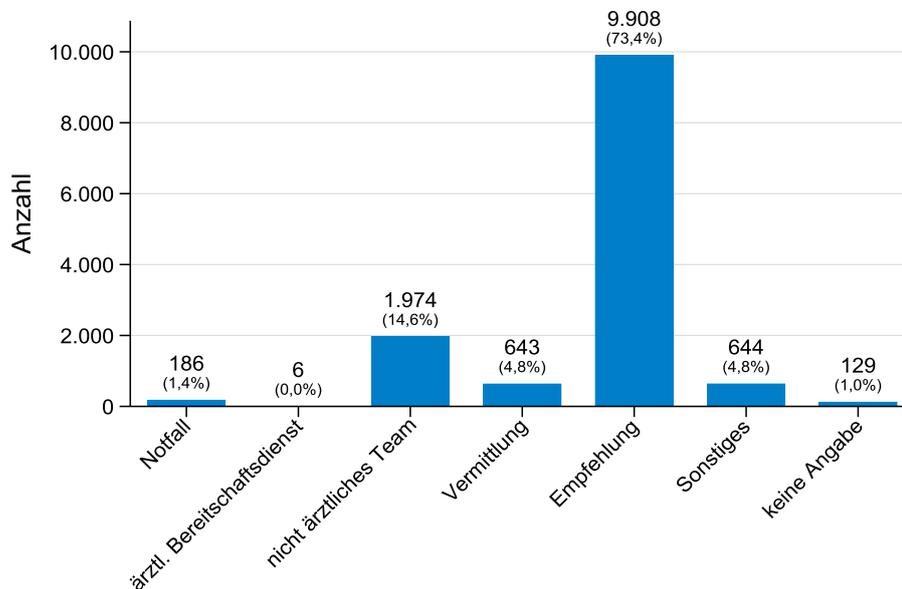
N = 19.987;
 Fälle mit fehlenden Angaben (N=3.496) sowie
 Kurzkontakte (N=6.236) wurden nicht berücksichtigt.

Verteilung nach Regionen:
 R14: N=14.601 (73,1%);
 R18: N=1.949 (9,8%);
 R17: N=1.561 (7,8%);
 R10: N=1.099 (5,5%);
 andere: N= 777 (3,9%)

T6 – Weitervermittlungen

Die Resultate des Auswahlfeldes „Ergebnis“ in den Screeningprotokollen (keine Mehrfachnennungen) werden in Abbildung 6 gezeigt. Unter Notfall werden die Blaulichtorganisationen Polizei, Rettungsdienst und Notarzteinsätze subsummiert. Die Auswahl „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ beinhaltet psychiatrische bzw. allgemeinärztliche Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). „Nicht ärztliches Team“ steht für die Initiierung einer persönlichen Krisenintervention (mobiler Einsatz oder persönliche Beratung am Standort) durch die Einsatzteams des Krisendienstes. Der Unterschied zwischen den durchgeführten persönlichen Kriseninterventionen und der Entscheidung für eine persönliche Krisenintervention am Telefon kommt durch kurzfristig abgesagte Einsätze zustande. Vermittlung bedeutet eine aktive und verbindliche Überleitung von der Leitstelle aus zu entsprechenden Kooperationspartnern im Krisennetzwerk, z. B. in eine PIA (psychiatrische Institutsambulanz). Empfehlungen hingegen bedeuten kein aktives Anmeldeverfahren durch die Leitstelle, hier wird dem Klienten z.B. eine Information/Adresse über eine Stelle weitergegeben, bei der sich Betroffene oder Angehörige dann selbst melden. Die Kategorie „Sonstiges“ fasst Gespräche zusammen, die keine weiterführende Aktion erforderlich machen (z.B. ein Entlastungsgespräch) oder deren Ergebnis sich nicht den Kategorien zuordnen lässt (z.B. Klient geht ins Kloster).

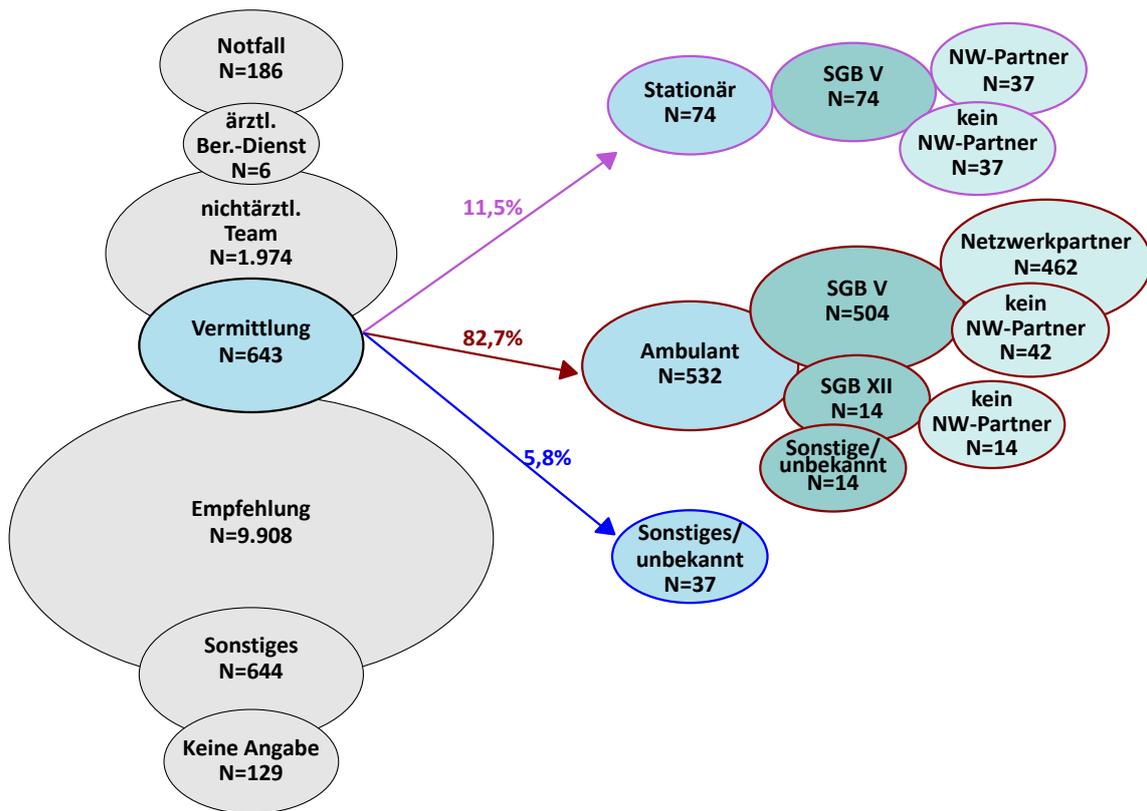
Abbildung 6: Ergebnis der telefonischen Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



N=13.490 (nur Screeningprotokoll)

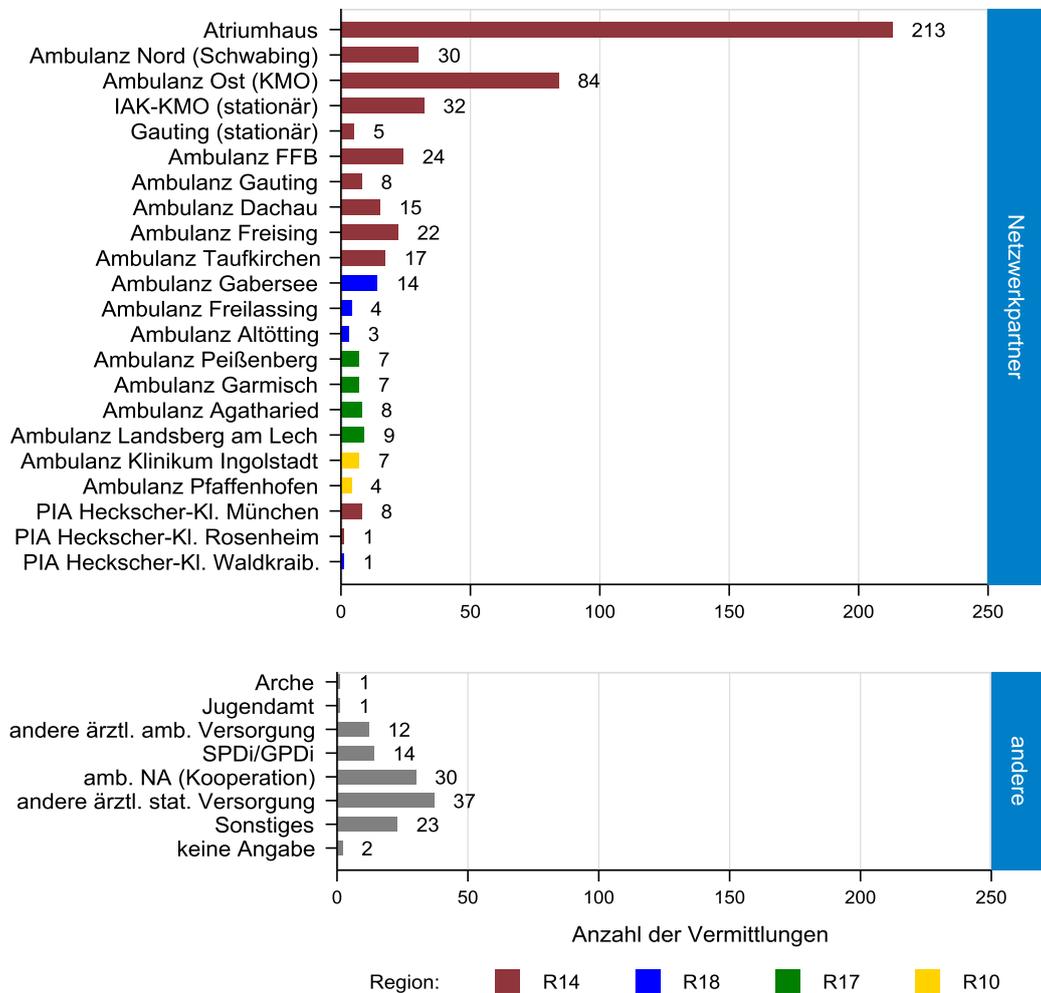
Eine differenzierte Darstellung über die Häufigkeiten der Vermittlungen aus der Leitstelle gibt Abbildung 7. Die absoluten Vermittlungszahlen in ambulante und stationäre Versorgung, Vermittlungen in SGB V- und SGB XII-Bereich sowie zu Netzwerkkooperationspartnern werden in der Darstellung aufgeschlüsselt. Zur besseren Übersicht sind im linken Teil von Abbildung 7 alle Ergebnisse der telefonischen Krisenintervention (Abbildung 6) noch einmal mit aufgeführt, da die weitere Differenzierung der Vermittlungen (rechter Teil von Abbildung 7) sich mengenmäßig nur auf einen Ausschnitt aller möglichen Ergebnisse bezieht.

Abbildung 7: Anzahl der Vermittlungen nach telefonischer Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



In Abbildung 8 sind die Ergebnisse der Vermittlung zu Netzwerkpartnern detailliert aufgeführt. Bei den Vermittlungen zur stationären Versorgung und zu PiAs ist die regionale Zuordnung erkennbar.

Abbildung 8: Differenzierung der Vermittlungen zu Netzwerkpartnern und anderen Fachstellen (nicht Netzwerk-Partnern) nach telefonischer Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2020

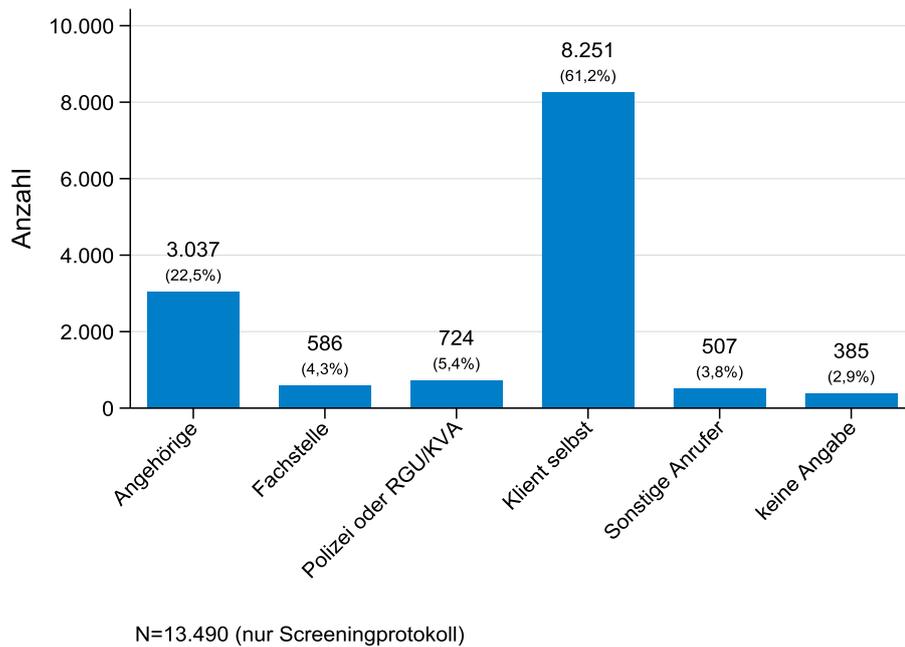


N=643 (nur Screeningprotokolle mit Vermittlung)

T7 – Gruppen der Anrufenden

Die Kontaktaufnahme zur Leitstelle erfolgt nicht immer durch die Betroffenen selbst. Abbildung 9 zeigt, welche und wie viele Personen anrufen und – wenn es sich nicht direkt um die KlientInnen selbst handelt – in welcher Beziehung sie zum Betroffenen stehen. Dabei werden Angehörige, Fachstellen und Sonstige (z. B. Nachbarn, Arbeitskollegen) unterschieden

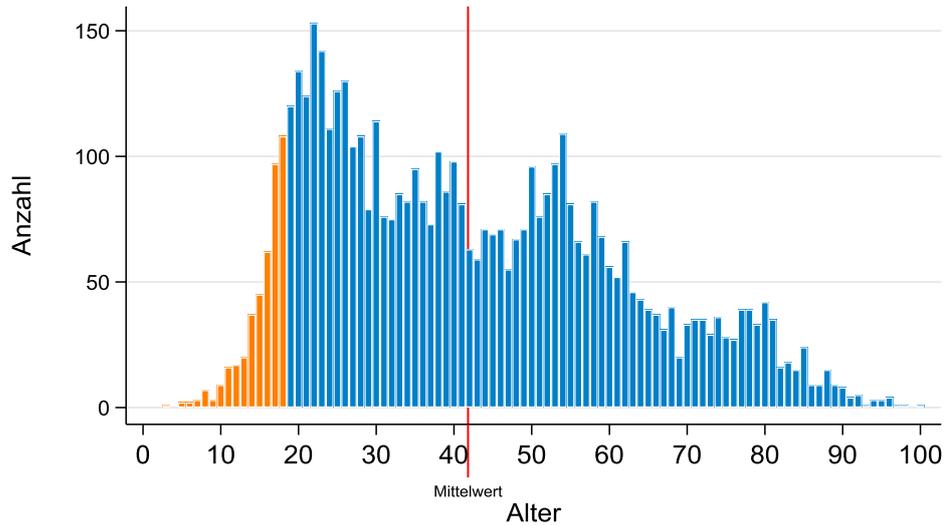
Abbildung 9: Differenzierung der Anrufe nach Anrufergruppen (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



T8 – Alter der KlientInnen

Die Altersstruktur der KlientInnen (nicht unbedingt die der AnruferInnen, s.o.) zeigt Abbildung 10.

Abbildung 10: Alter der Anrufer im Jahr 2020 (Orange: ≤ 18 Jahre, 8,3%)

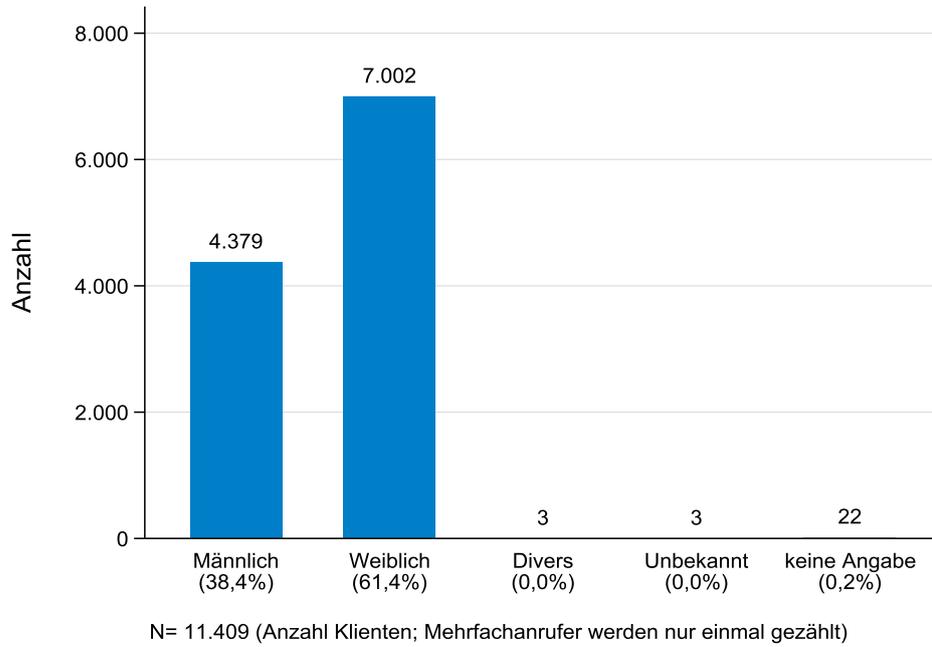


N=5.143 (Anzahl Klienten; Mehrfachanrufer werden nur einmal gezählt)
Anzahl Missings: 6.266.
Durchschnittsalter: 41,8 Jahre; Median: 39 Jahre.
Anteil mit Alter ≤ 18 Jahre: 8,3% (orange eingefärbt).

T9 – Geschlecht der KlientInnen

Die Verteilung nach Geschlecht ist in Abbildung 11 dargestellt. Auch hier handelt es sich um die Häufigkeitsangaben der KlientInnen, nicht der Anrufenden.

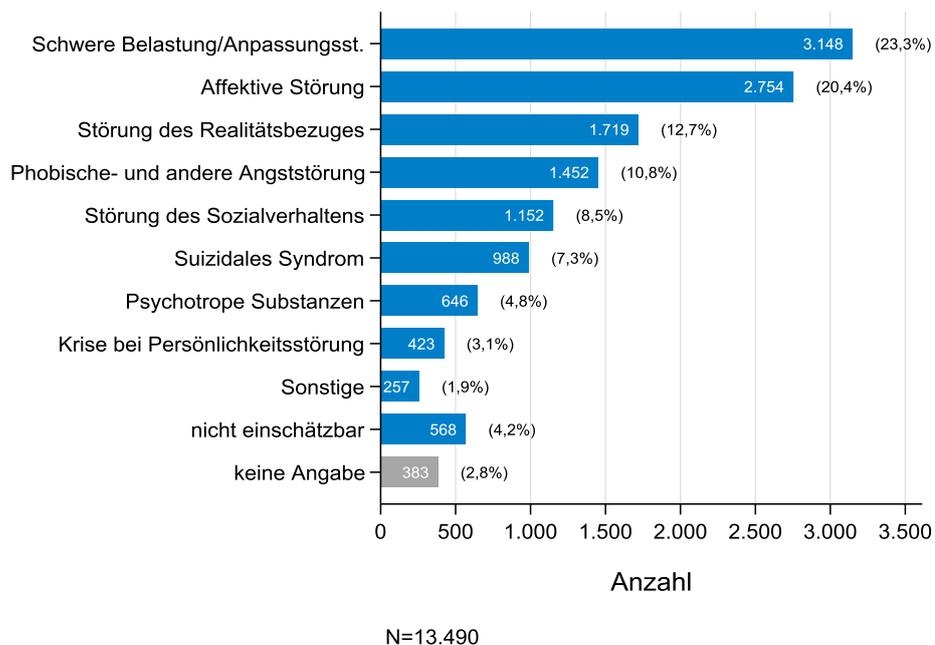
Abbildung 11: Geschlecht der Klienten (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



T10 – Problemspektrum

Die Zuordnung und Dokumentation der mündlichen Symptomschilderungen (Selbstbeschreibung von Betroffenen oder Fremdanamnese durch Anrufer aus dem Umfeld des Klienten) zu einem – im Vordergrund stehenden – psychiatrischen 1. Problemspektrum erfolgt durch die Mitarbeiter des Krisendienstes am Telefon (Screeningprotokoll). Die Zuordnung der geschilderten psychischen Phänomene wurde in der Dokumentation an die klinische ICD-10-Klassifikation angelehnt – allerdings das „suizidale Problemspektrum“ als eigenständiges, akut im Vordergrund stehendes Problemspektrum getrennt gewertet (als krisendienstspezifische und -relevante Kategorie). Abbildung 12 zeigt die prozentuale Verteilung der am Telefon erhobenen Problemspektren. Ein zweites Problemspektrum (zweitrangiges Symptom bzw. differentialdiagnostische Überlegungen) wird in der Dokumentation zwar erfasst, geht jedoch nicht in diese Auswertung (Abbildung 12) ein.

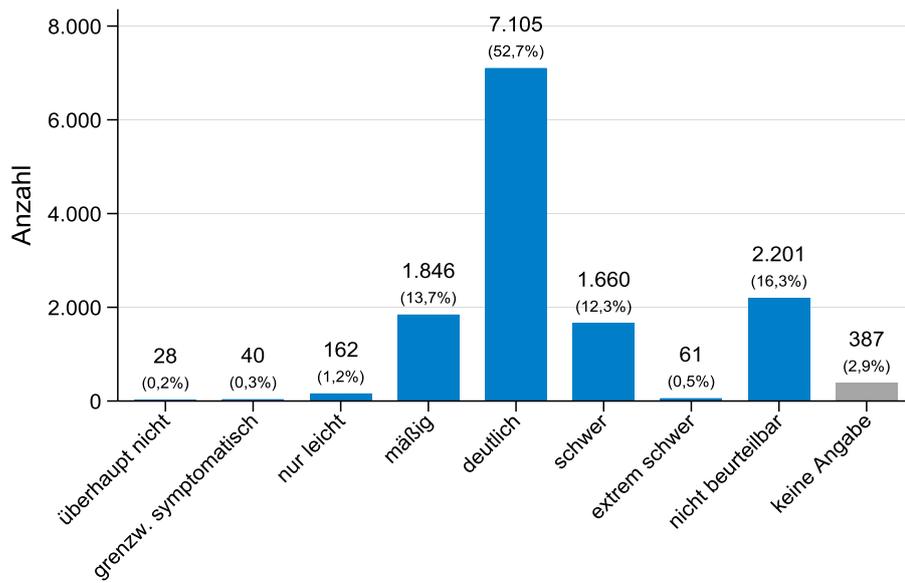
Abbildung 12: 1. Problemspektrum der Klienten (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



T11 – Schwere der Symptomatik

Grob orientiert an den Kategorien des CGI (Clinical Global Impression Score) wird eine Einschätzung über die Schwere der beschriebenen Symptomatik (des 1. Problemspektrums) von den Krisendienstmitarbeitern auf einer 7-stufigen Skala getroffen (Abbildung 13).

Abbildung 13: Schwere der Problematik (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



N=13.490 (nur Screeningprotokoll)

T12 – Psychopathologische Auffälligkeiten

Bezüglich der psychopathologischen Auffälligkeiten der KlientInnen werden am Telefon die Kategorien „psychotische Symptome“ und „Selbstgefährdung“ zusätzlich erfasst. Abbildung 14 und 15 zeigen die verschiedenen Häufigkeiten dieser fachlichen Einschätzungen in der Klientenstichprobe.

Abbildung 14: Psychotisches Symptomspektrum (Screeningprotokolle) im Jahr 2020

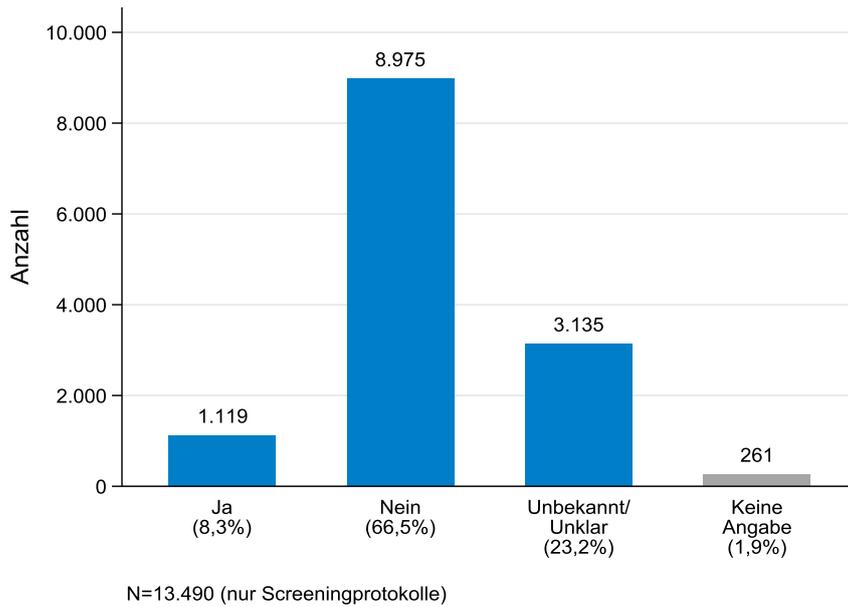
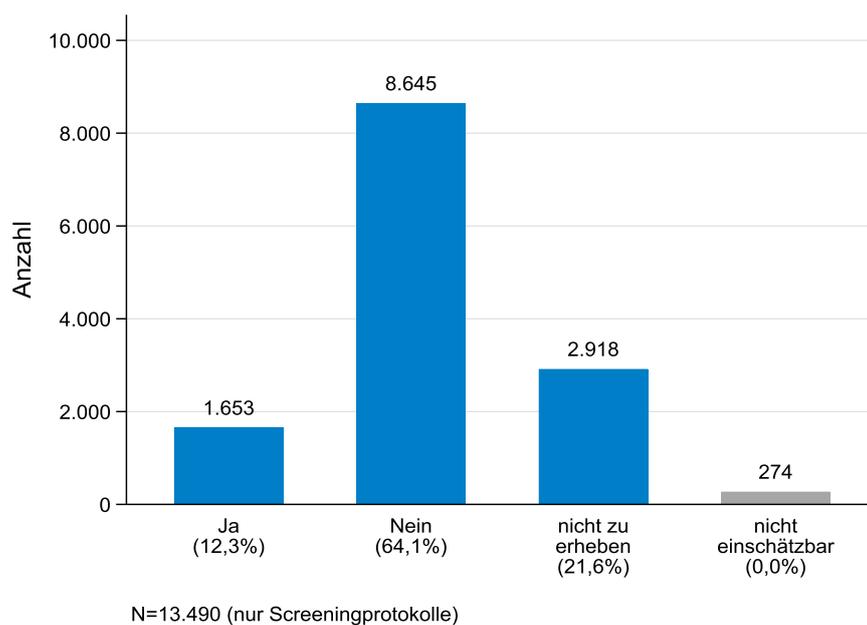


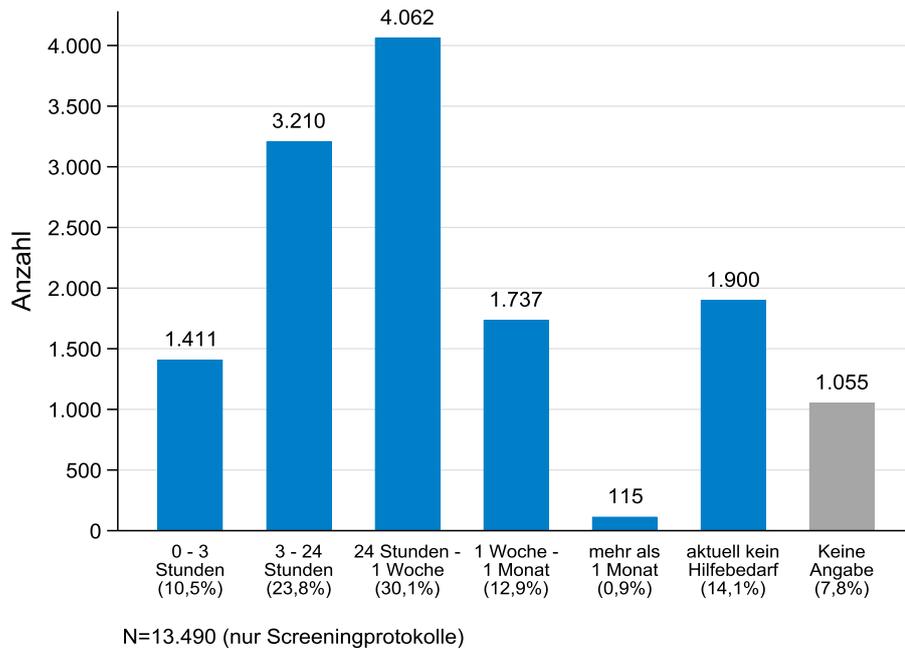
Abbildung 15: Selbstgefährdung (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



T13 – Akuität

Eine fachliche Einschätzung der Akuität der Krisensituation wird über die Frage „Professioneller Hilfebedarf indiziert innerhalb...“ in 5 Abstufungen dokumentiert. Abbildung 16 zeigt die Anzahl der Fälle pro Kategorie.

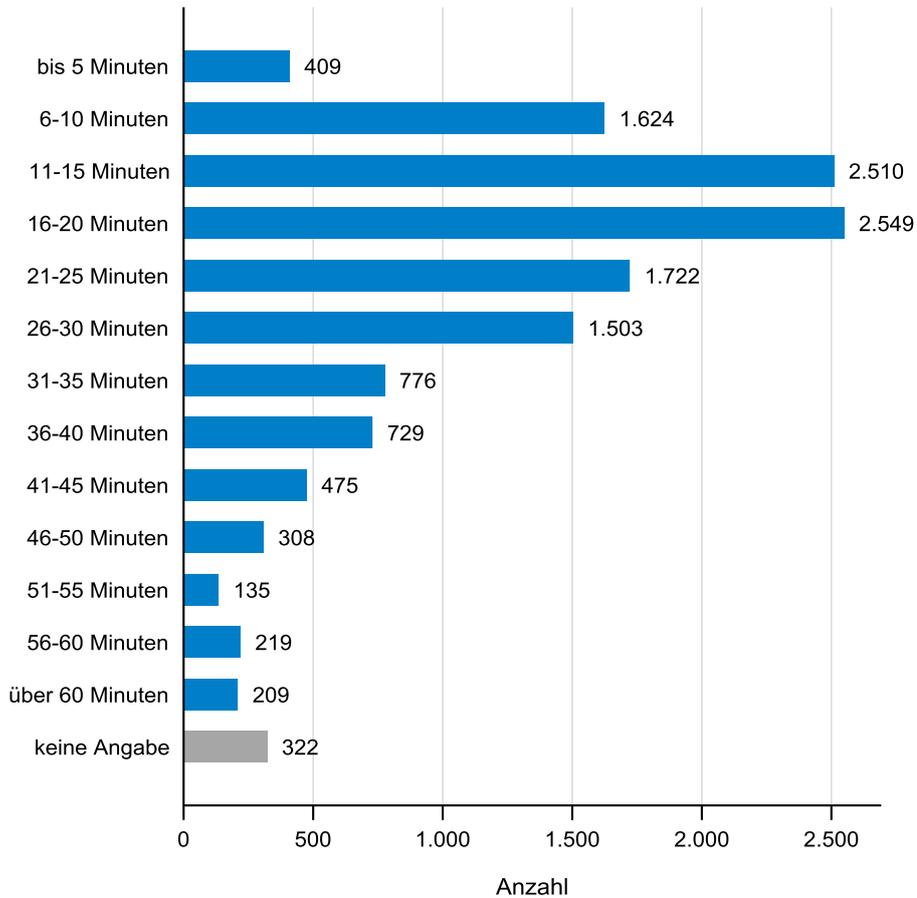
Abbildung 16: Akuität der Krisensituation (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



T14 – Gesprächsdauer

Die Gesprächsdauer setzt sich aus der Interventionsdauer am Telefon (Dauer der telefonischen Kriseninterventionen, die im Screeningprotokoll erfasst wird) und der Dokumentationszeit zusammen (Mittelwert: 22,7 Minuten).

Abbildung 17: Gesprächsdauer in Minuten (Screeningprotokolle) im Jahr 2020



N=13.490 (nur Screeningprotokolle);
Mittelwert: 23,7 Minuten

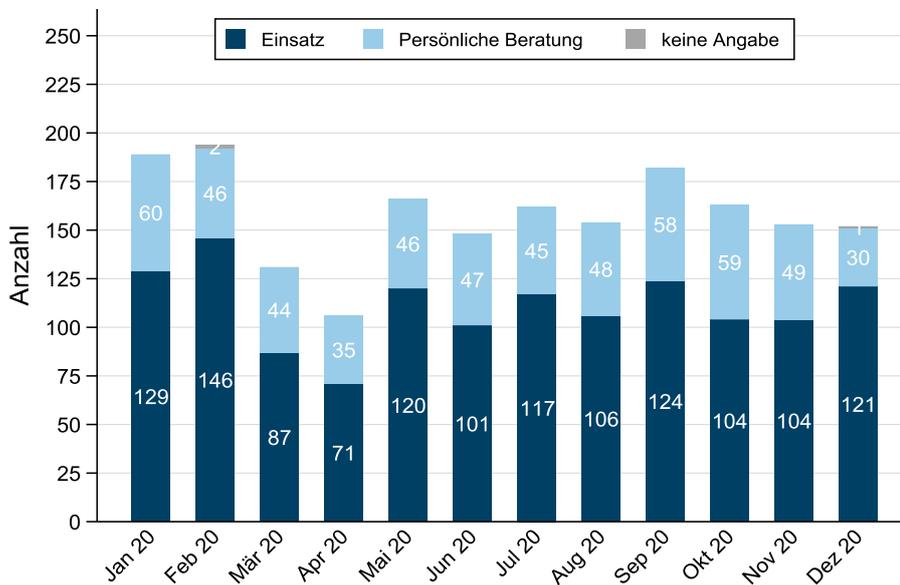
3.2 Persönliche Kriseninterventionen

Sowohl die Gesamtzahl der persönlichen Kriseninterventionen wie auch eine differenzierte Darstellung nach mobilen Einsätzen und persönlichen Beratungen am Standort gehen jeweils in die folgenden Auswertungen ein.

P1 – Summe aller persönlichen Kriseninterventionen

Die Inanspruchnahme der Einsatzteams pro Monat wird durch die Anzahl der erfolgten persönlichen Kriseninterventionen in Abbildung 18 ersichtlich. Die mobilen Einsätze vor Ort und die persönlichen Beratungen am Krisendienststandort sind in Abbildung 10 zusätzlich aufgeschlüsselt. Es zeigt sich eine leichte Abnahme der Inanspruchnahme zum Vorjahr. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass bei konkretem Verdacht auf eine akute Erkrankung oder bei Vorliegen einer bereits diagnostizierten Infektion mit dem Corona-Virus keine persönliche Krisenintervention angeboten wurde. In diesen Fällen werden die Anrufer stattdessen an andere, auf Infektionsgeschehen spezialisierte Angebote weiterverwiesen oder vermittelt.

Abbildung 18: Anzahl mobiler Einsätze und persönlicher Beratungen im Jahr 2020 (Einsatzprotokolle) nach Monat

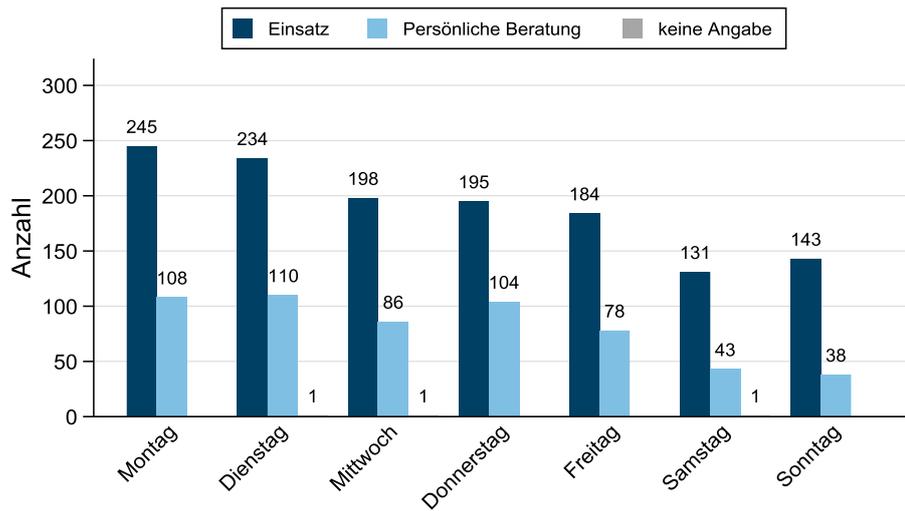


N=1.900

P2 – Persönliche Kriseninterventionen nach Wochentag

Die Verteilung der Inanspruchnahme innerhalb einer Woche zeigt Abbildung 19. Die Gesamtsumme aller persönlichen Kriseninterventionen ist dort differenziert nach Wochentag abgebildet.

Abbildung 19: Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) nach Wochentag im Jahr 2020



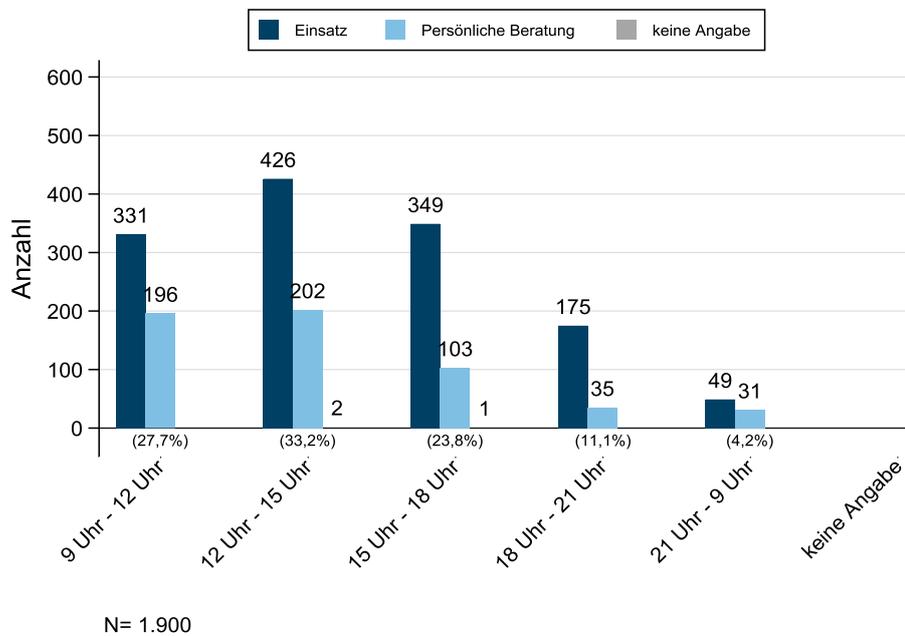
N= 1.900

Durchschnittliche Anzahl persönliche Kriseninterventionen pro Tag nach Wochentagen:
 Mo-Fr: 309; Wochenende: 178 (prozentualer Unterschied: 42,4% weniger)

P3 – Persönliche Kriseninterventionen nach Uhrzeit

Die zeitliche Verteilung der Inanspruchnahme der Einsatzteams ist in Abbildung 20 ersichtlich. Die absoluten Zahlen (Summe aller persönlichen Kriseninterventionen) sind in 3-Stundenintervallen von 9-21 Uhr dargestellt. Einsätze, die nach 21 Uhr oder vor 9 Uhr begonnen haben, wurden in einer Gruppe (21-9 Uhr) zusammengefasst. Seit dem 01.10.2020 sind persönlichen Kriseninterventionen sowohl an Werktagen, als auch am Wochenende und an Feiertagen von 8 bis 21 Uhr möglich (zuvor waren persönliche Kriseninterventionen an Werktagen nur von 9 bis 21 Uhr und an Wochenenden/Feiertagen nur zwischen 13 und 21 Uhr möglich)

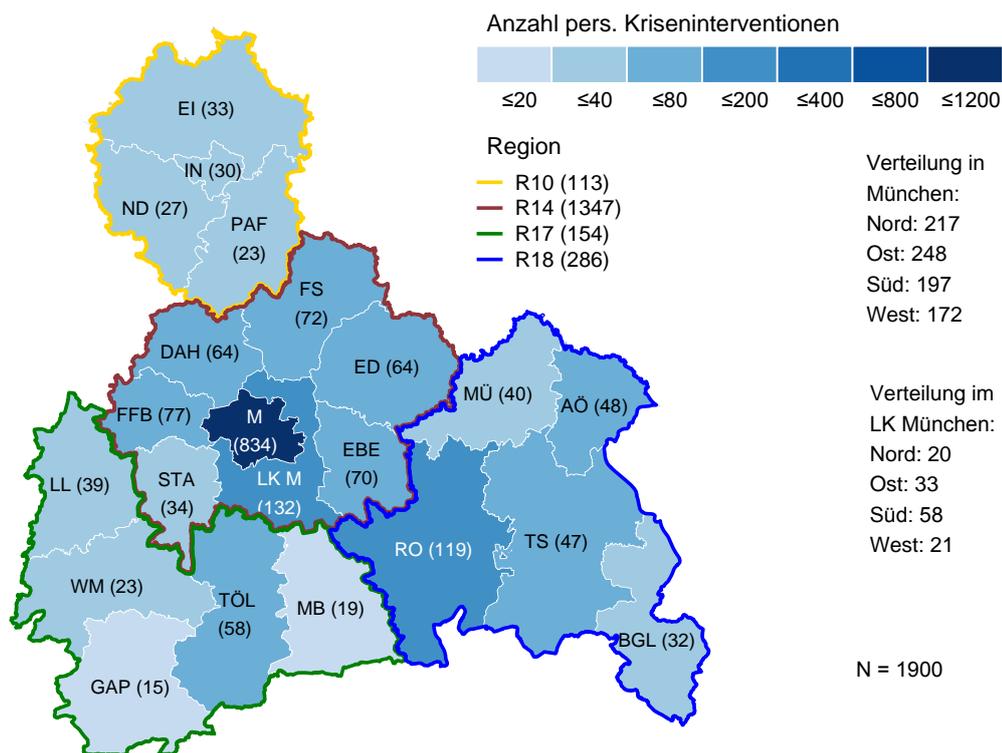
Abbildung 20: Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) nach Uhrzeit im Jahr 2020



P4 – Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen

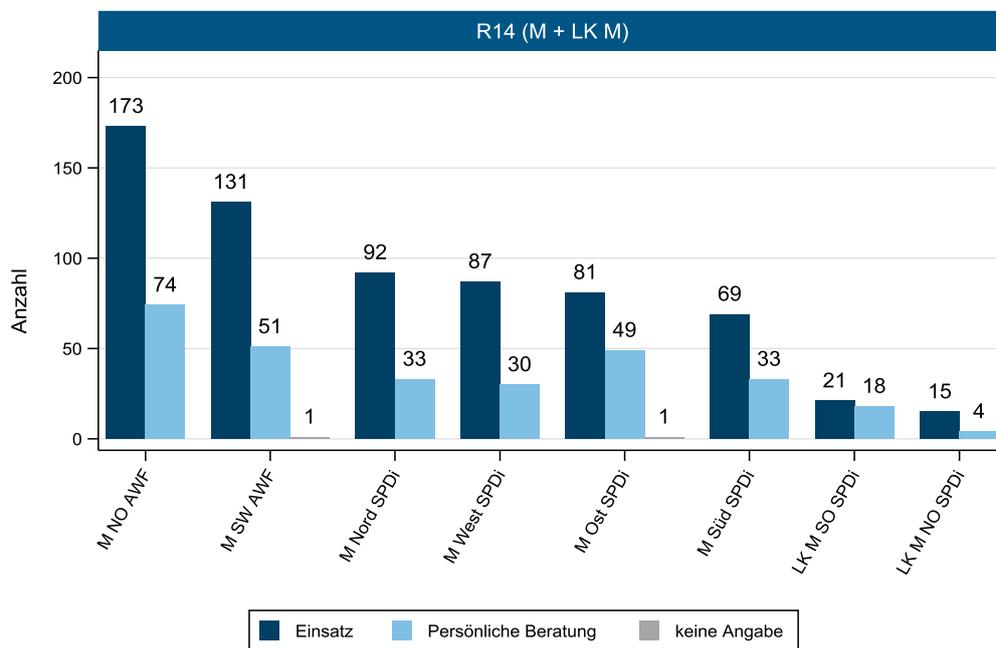
Abbildung 21 gibt einen Gesamtüberblick über die regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen. Mobile Einsätze und persönliche Beratungen sind in dieser Darstellung zusammengefasst. Die Aufteilung erfolgt auf Regionsebene und nach Landkreisen.

Abbildung 21: Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



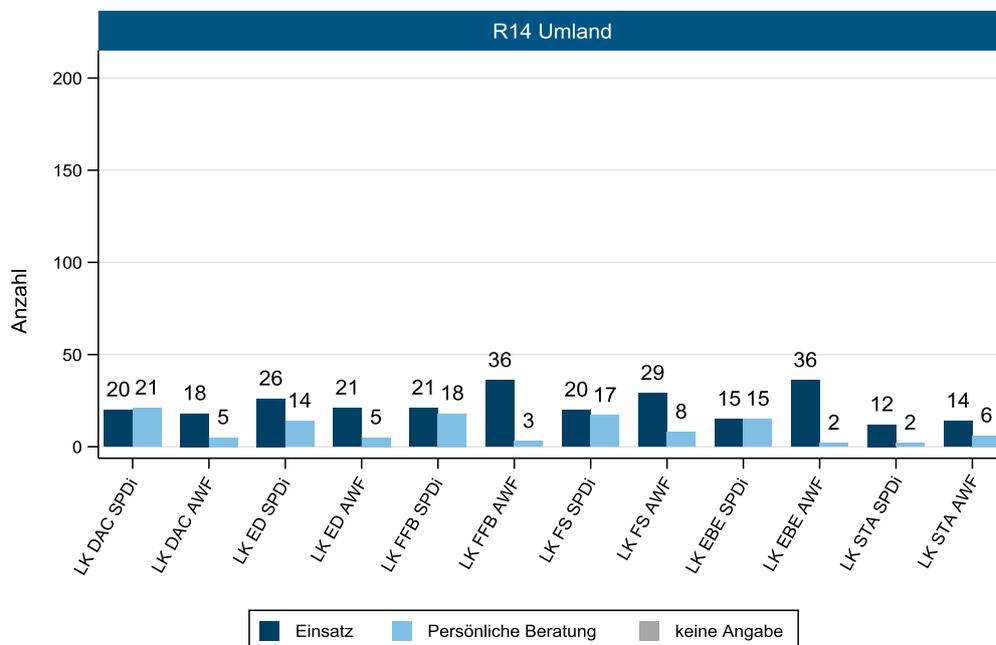
In den folgenden Abbildungen 22-26 sind die Anzahl der mobilen Einsätze und persönlichen Beratungen auf Ebene der Einsatzteams ersichtlich. Zusätzlich wird zwischen den Teams der SPDi-Tagdienste (Einsatzzeiten Montag bis Freitag 8-16 Uhr) und dem Abend-Wochenend-Feiertagsdienst (AWF) (Einsatzzeiten Montag bis Freitag 16-21 Uhr und am Wochenende/Feiertag von 8-21 Uhr) unterschieden. Die Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die Teamebene, also normalerweise dem Ort des Einsatzes. In Region 14 ist bei der Interpretation der Daten zu beachten, dass die Teams in München und im Münchner Landkreis sich bei großem Bedarf auch sektorenübergreifend vertreten, d.h. eine starke Auslastung eines Teams nicht unbedingt einen Rückschluss auf die Binnenverteilung im Münchner Stadtgebiet zulässt.

Abbildung 22: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 14 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



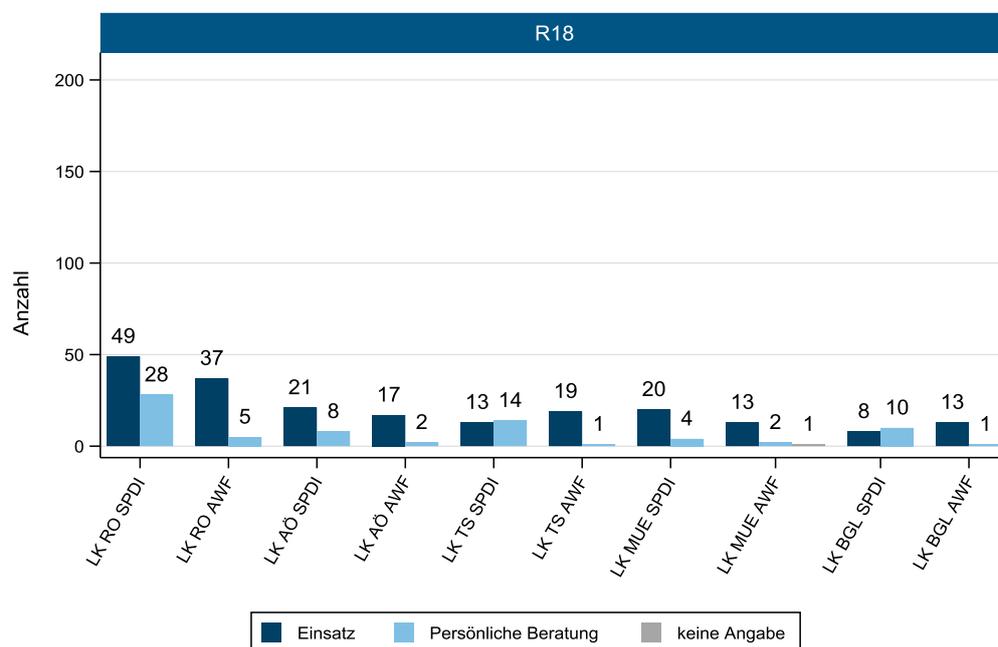
N= 963

Abbildung 23: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 14 (Umland) (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



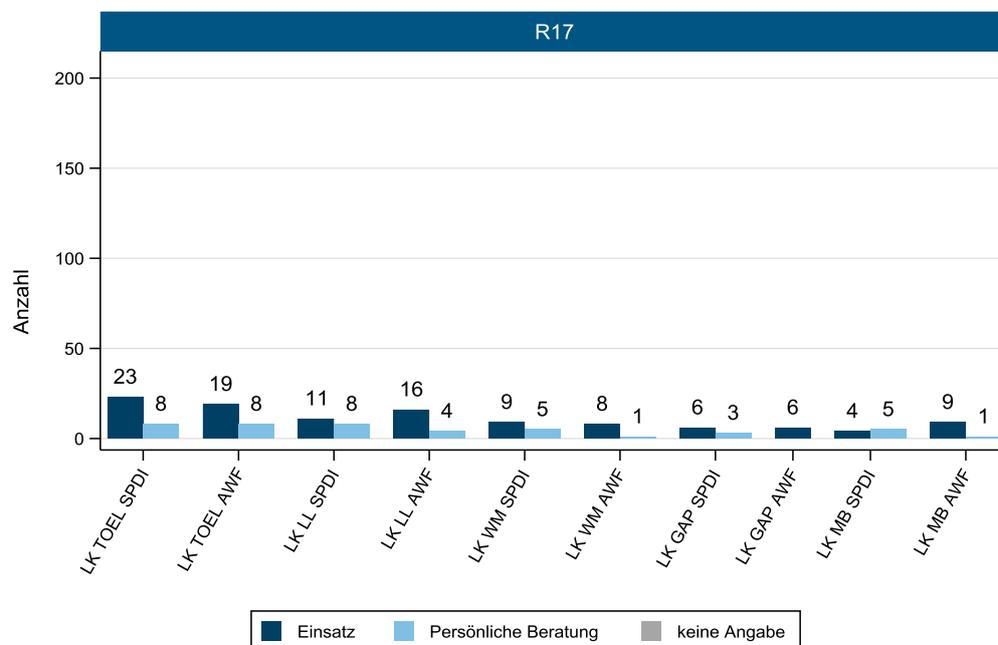
N= 384

Abbildung 24: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 18 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



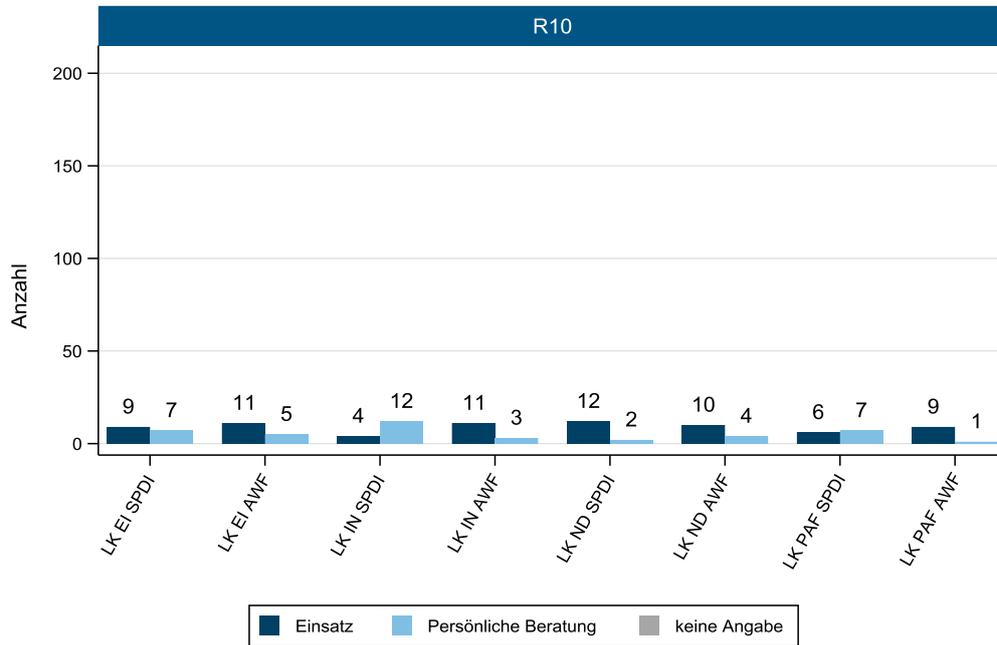
N= 286

Abbildung 25: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 17 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



N= 154

Abbildung 26: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 10 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020

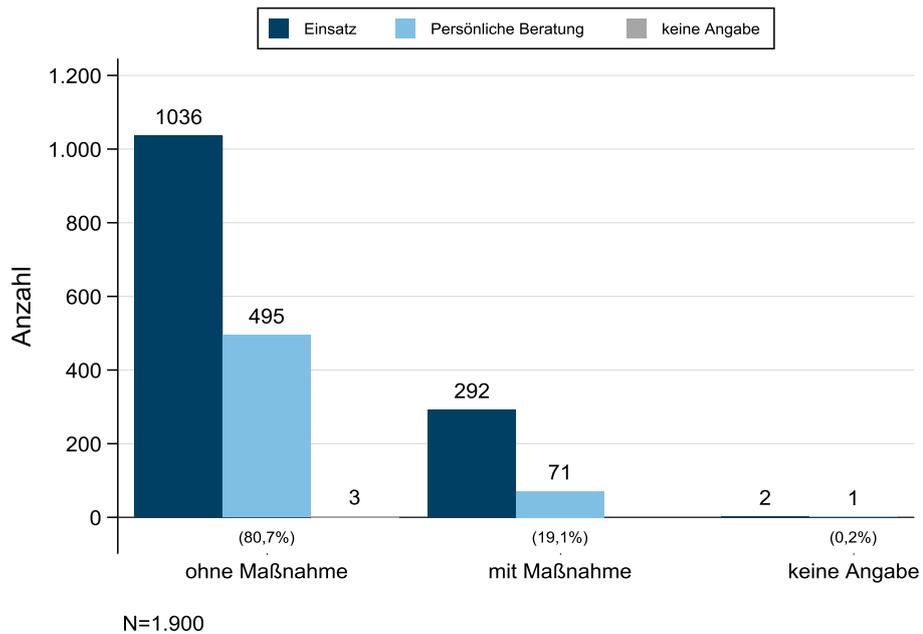


N= 113

P5 – Ergebnis/Maßnahmen

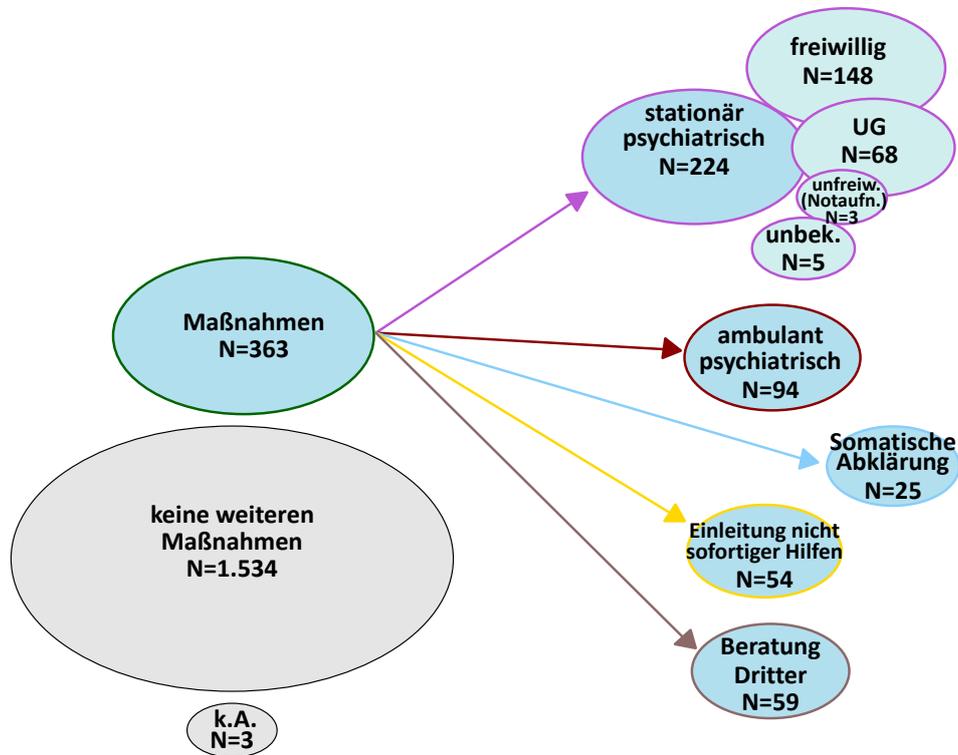
Das Resultat des Auswahlfeldes „Ergebnis“ in den Einsatzprotokollen wird in Abbildung 27 gezeigt. Es erfolgt hier eine erste Unterscheidung, ob aus der persönlichen Krisenintervention eine sich anschließende Maßnahme erfolgte oder nicht.

Abbildung 27: Ergebnis der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



Die Maßnahmen (Abbildung 27) werden in Abbildung 28 weiter differenziert.

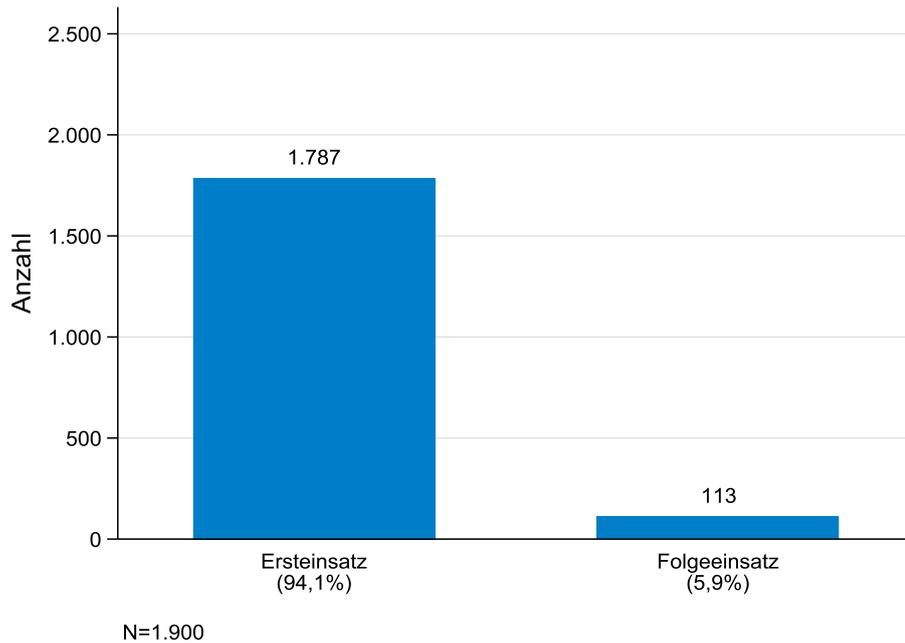
Abbildung 28: Ausgewählte Maßnahmen nach persönlicher Krisenintervention (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P6 – Kontext der persönlichen Kriseninterventionen

Folgende Abbildung 29 gibt Auskunft über den Kontext der persönlichen Krisenintervention. Gemeint ist damit die Differenzierung, ob es sich um einen Ersteinsatz oder um einen Folgeeinsatz bei einer anhaltenden krisenhaften Situation (zeitliche und inhaltliche Nähe zum Ersteinsatz) handelt.

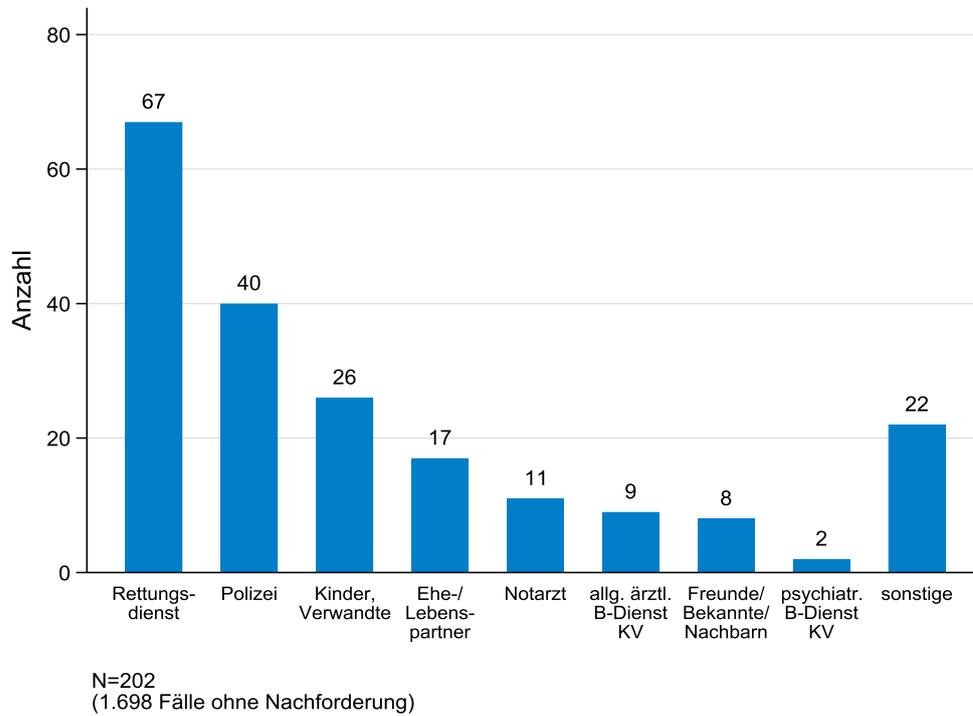
Abbildung 29: Kontext der persönlichen Krisenintervention (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P7 – Nachforderung

Über ein Auswahlfeld (keine Mehrfachnennungen) werden potenzielle Nachforderungen, die während einer persönlichen Krisenintervention erforderlich werden, abgebildet (Abbildung 30).

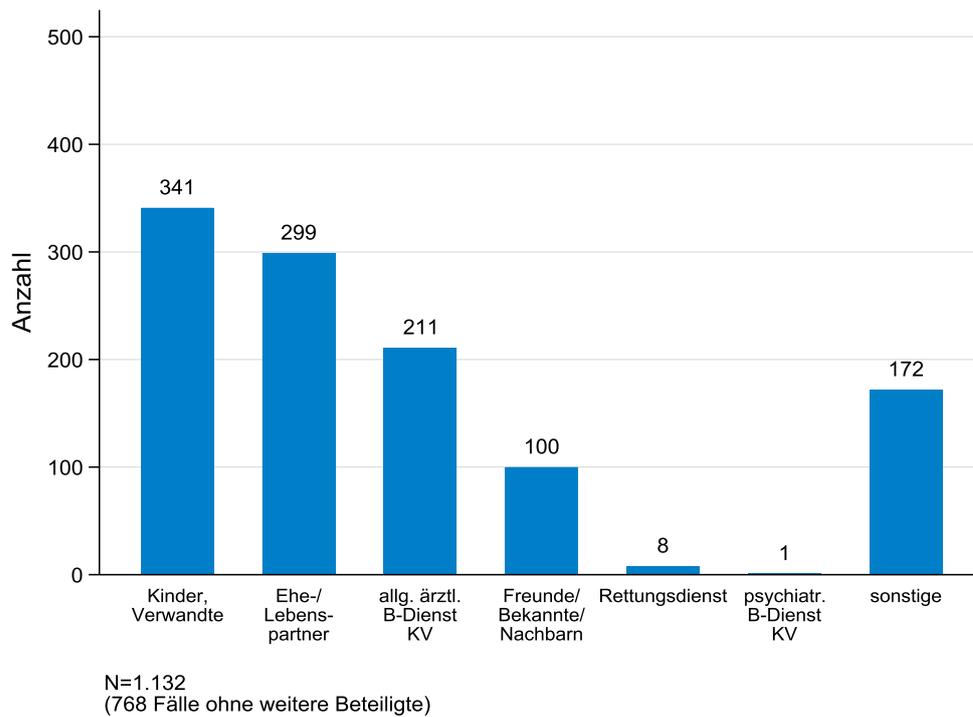
Abbildung 30: Nachforderungen bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P8 – Beteiligte vor Ort

In Abbildung 31 wird ersichtlich, wie häufig welche Personen/Dienste schon zu Beginn der persönlichen Kriseninterventionen beteiligt waren (Einfachnennungen).

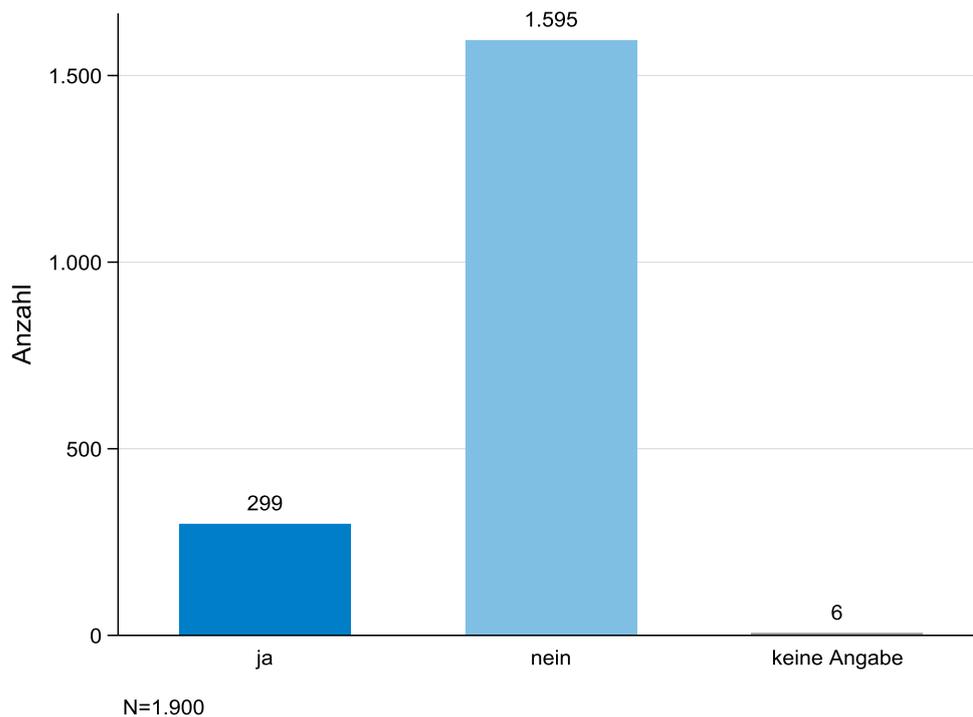
Abbildung 31: Beteiligte vor Ort bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P9 – Krisendienstnachsorge

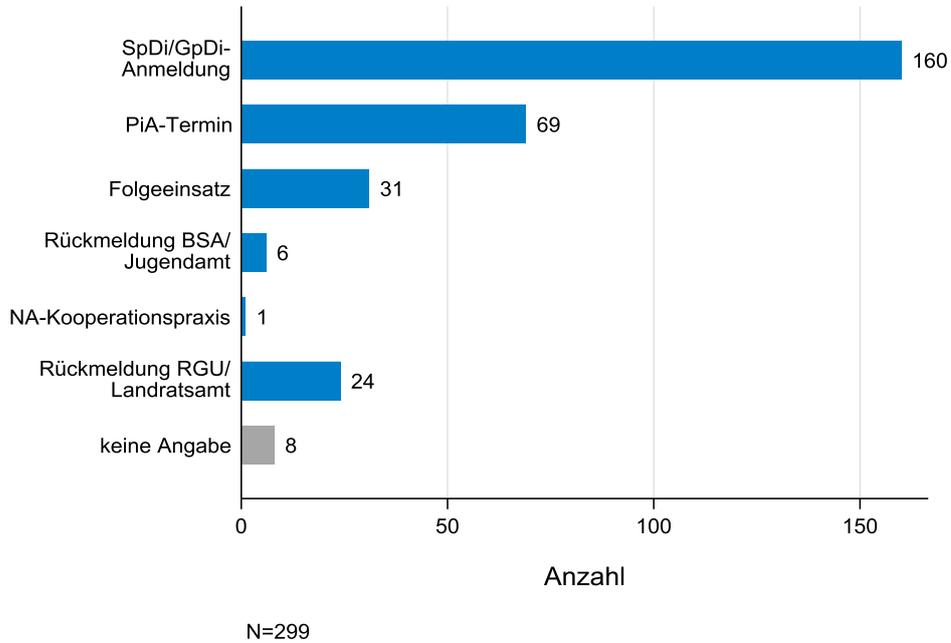
Abbildung 32 zeigt, in wie vielen Fällen nach einer persönlichen Krisenintervention eine Nachsorge erforderlich war. Nachsorgemaßnahmen werden am nächsten Werktag nach einer erfolgten persönlichen Kriseninterventionen durchgeführt. Sie bestehen zunächst immer aus einer erneuten telefonischen Krisenintervention, bei der ggf. weitere Maßnahmen, wie etwa eine weitere persönliche Krisenintervention oder eine Einleitung weiterer Hilfen organisiert werden.

Abbildung 32: Anzahl der erforderlichen Nachsorgen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



Die erforderlichen Nachsorgemaßnahmen werden in Abbildung 33 detailliert aufgeschlüsselt (Auswahlfeld mit Einfachnennung).

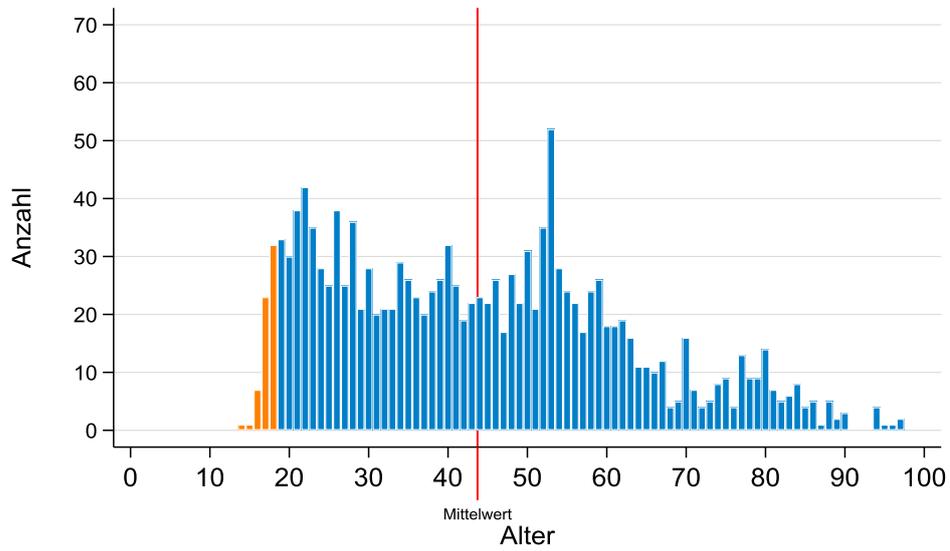
Abbildung 33: Erforderliche Maßnahmen einer Krisendienstnachsorge im Rahmen persönlicher Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P10 – Alter der KlientInnen

Die Altersstruktur der KlientInnen bei persönlichen Kriseninterventionen zeigt Abbildung 34.

Abbildung 34: Alter der Klienten bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020
(Orange: ≤ 18 Jahre, 4,4%)

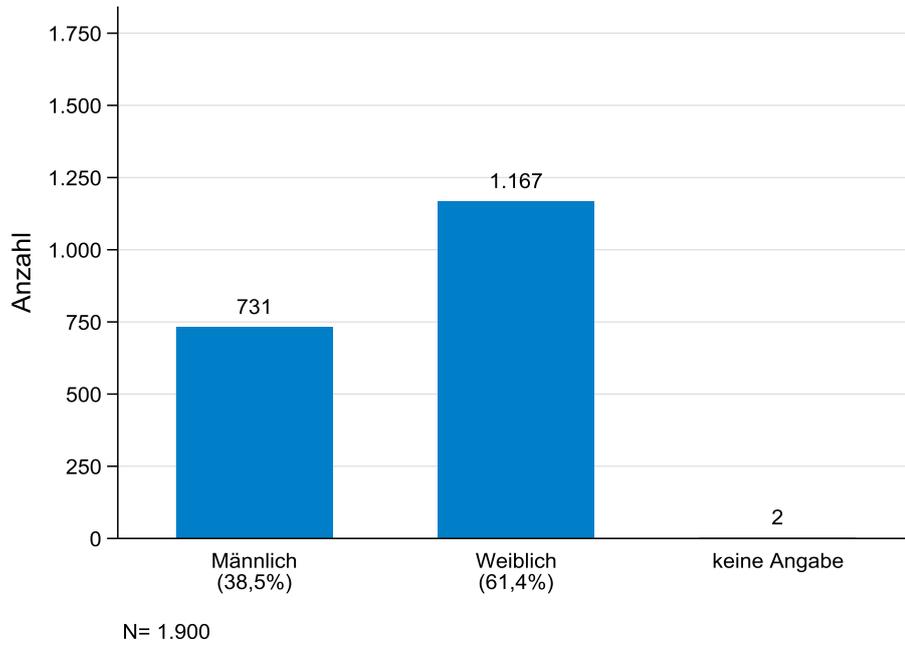


N=1.444; Anzahl Missings: 456;
Durchschnittsalter: 43,7 Jahre; Median: 42 Jahre.
Anteil mit Alter ≤ 18 Jahre: 4,4% (orange eingefärbt).

P11 – Geschlecht der KlientInnen

Die Verteilung nach Geschlecht ist in Abbildung 35 dargestellt. Es handelt sich um die Häufigkeitsangaben der KlientInnen im Rahmen persönlicher Kriseninterventionen.

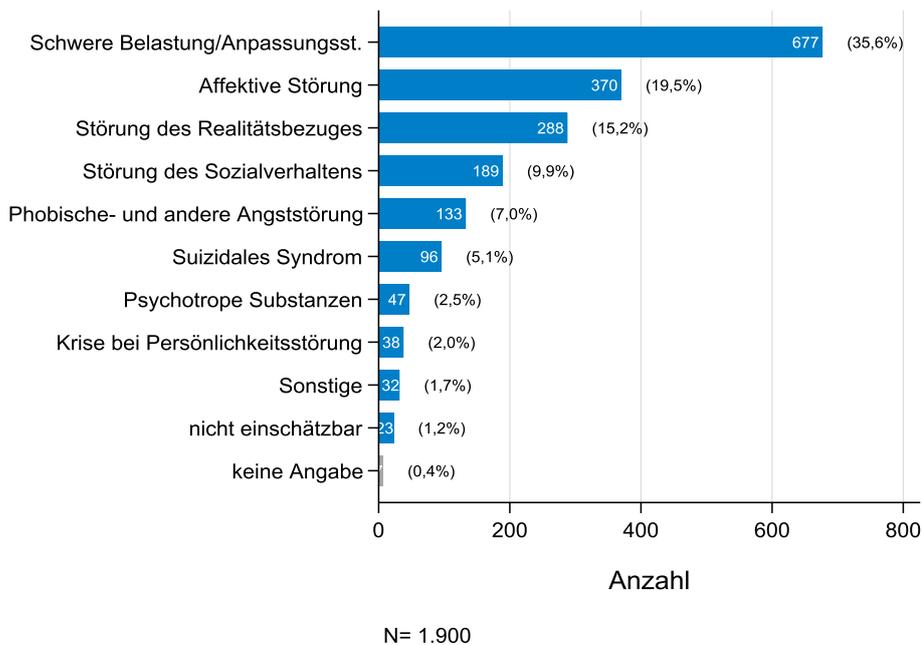
Abbildung 35: Geschlecht der Klienten bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P12 – Problemspektrum

Die Einschätzung zu einem psychiatrischen 1. Problemspektrum der KlientInnen erfolgt durch das Einsatzteam des Krisendienstes im persönlichen Kontakt. Die Zuordnung der geschilderten psychischen Phänomene wurde in der Dokumentation an die klinische ICD-10-Klassifikation angelehnt – allerdings das „suizidale Problemspektrum“ als eigenständiges, akut im Vordergrund stehendes Problemspektrum getrennt gewertet (als krisendienstspezifische und -relevante Kategorie). Abbildung 36 zeigt die prozentuale Verteilung der erhobenen Problemspektren. Ein zweites Problemspektrum (zweitrangiges Symptom bzw. differentialdiagnostische Überlegungen) wird in der Dokumentation zwar erfasst, geht jedoch nicht in diese Auswertung (Abbildung 36) ein.

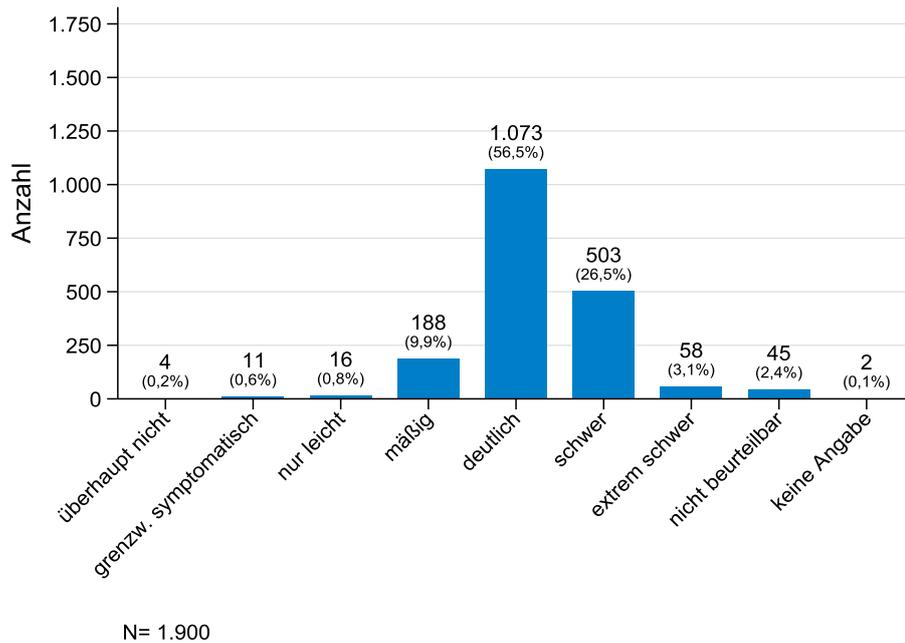
Abbildung 36: 1. Problemspektren der Klienten bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P13– Schwere der Symptomatik

Grob orientiert an den Kategorien des CGI (Clinical Global Impression Score) wird eine Einschätzung über die Schwere der Symptomatik (des 1. Problemspektrums) bei der persönlichen Krisenintervention vom Einsatzteam auf einer 7-stufigen Skala getroffen (Abbildung 37).

Abbildung 37: Schwere der Symptomatik (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P14 – Gefährdung

Bezüglich der Gefährdungseinschätzung der KlientInnen werden die Kategorien „Selbstgefährdung“ und „Fremdgefährdung“ erfasst. Abbildung 38 und 39 zeigen die verschiedenen Häufigkeiten dieser fachlichen Einschätzungen bei den Klienten im Rahmen der persönlichen Krisenintervention.

Abbildung 38: Selbstgefährdung (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020

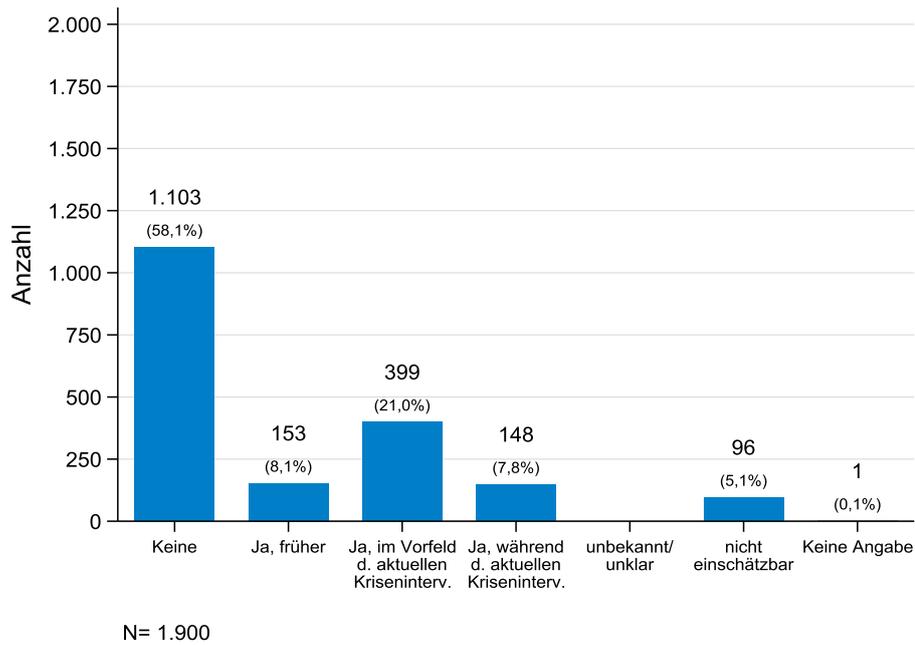
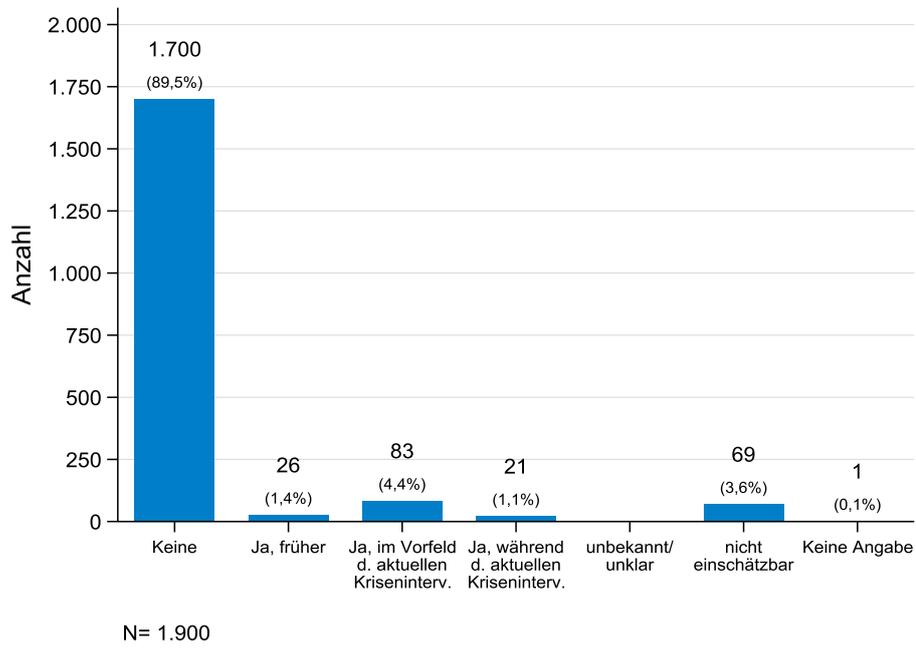


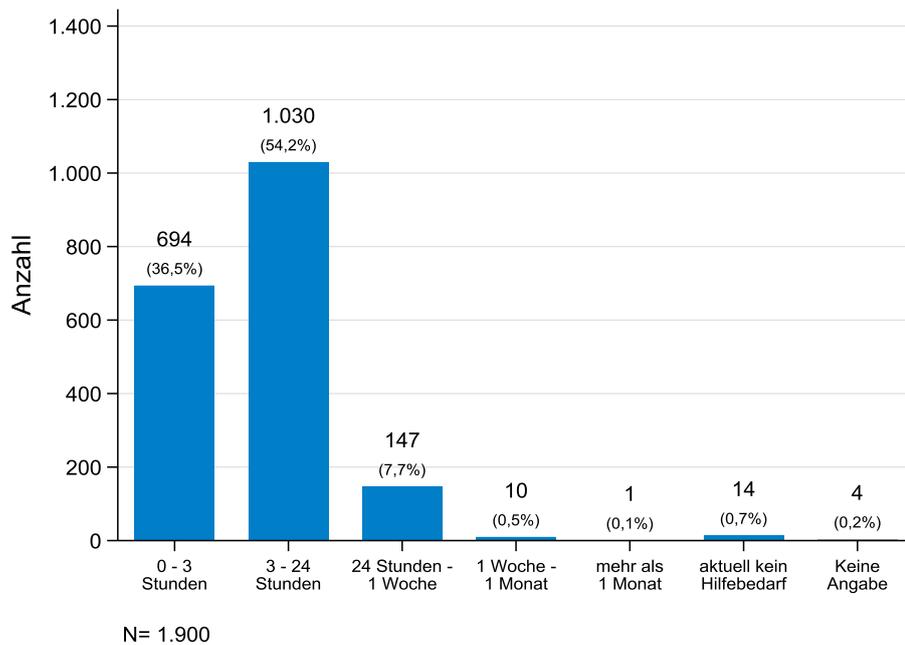
Abbildung 39: Fremdgefährdung (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P15 – Akuität

Eine fachliche Einschätzung der Akuität der Krisensituation beim persönlichen Kontakt wird über die Frage „Professioneller Hilfebedarf indiziert innerhalb...“ in 5 Abstufungen dokumentiert. Abbildung 40 zeigt die Anzahl der Fälle pro Kategorie.

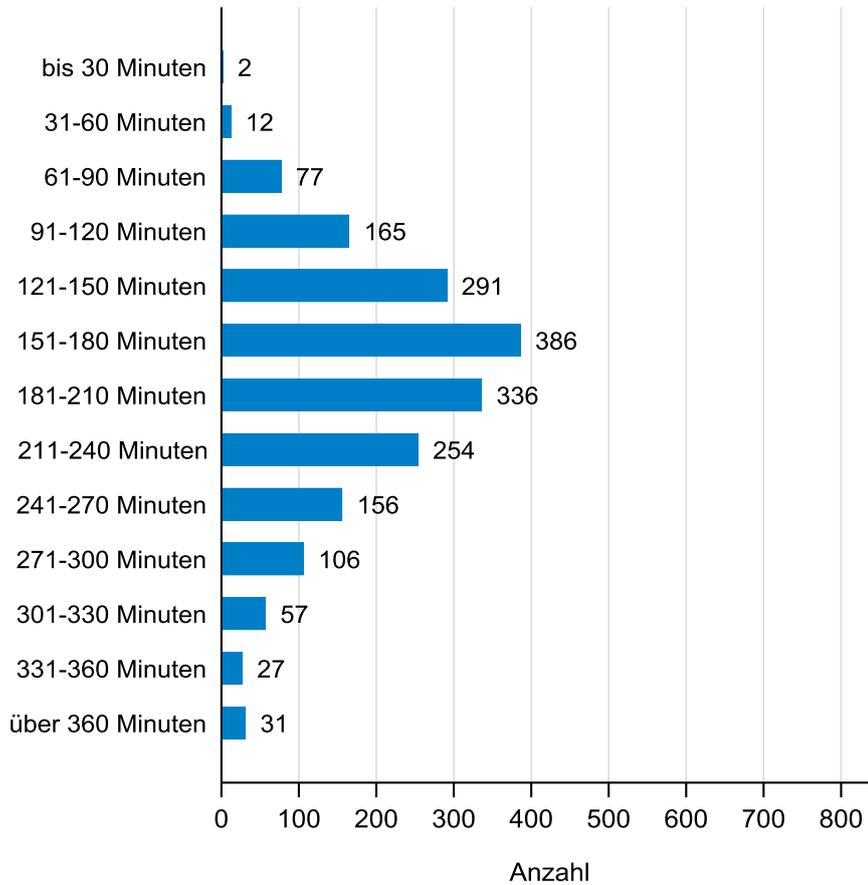
Abbildung 40: Akuität der Krisensituation (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



P16 – Einsatzdauer

Die Einsatzdauer beinhaltet sowohl Fahrt- als auch Dokumentationszeiten und bildet damit die Gesamtzeit ab, die ein Einsatzteam mit einem Einsatz beschäftigt ist. In Abbildung 41 sind diese Einsatzzeiten dargestellt, der Mittelwert beträgt 193,3 Minuten.

Abbildung 41: Einsatzdauer persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020

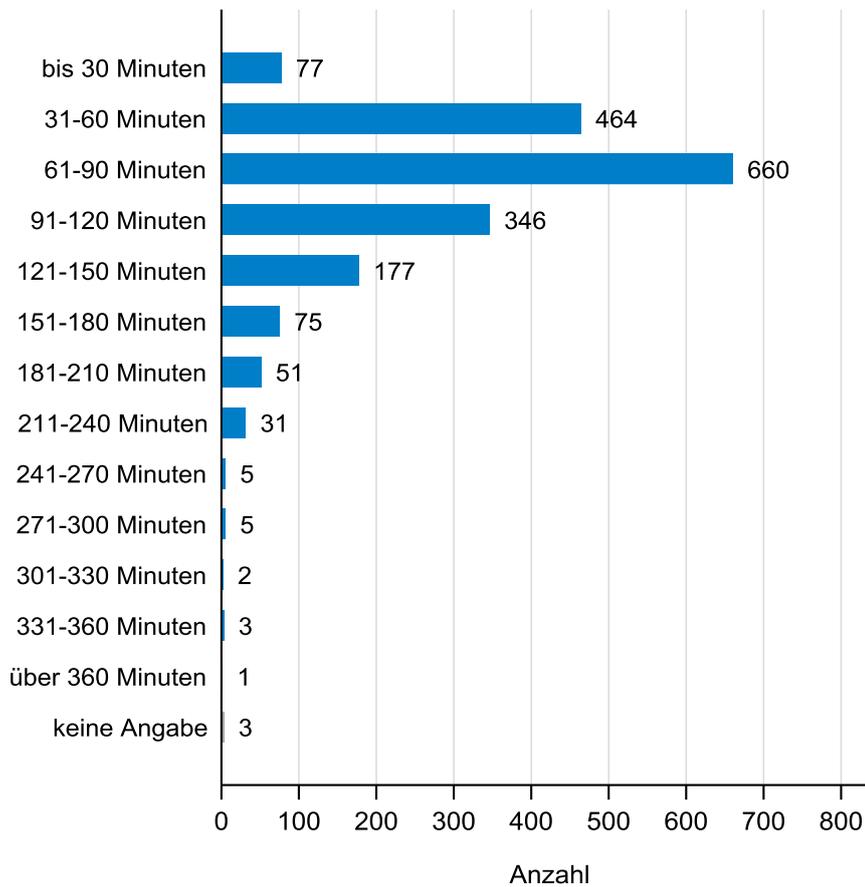


N=1.900;
Mittelwert: 194,8 Minuten

P17 – Interventionsdauer

Abbildung 42 zeigt die Interventionsdauer als Teil der Einsatzdauer (P16), die den direkten Kontakt zum Klienten bzw. dem Klientensystem (z. B. Angehörigen) darstellt – Fahrt- bzw. Dokumentationszeiten sind hier nicht berücksichtigt.

Abbildung 42: Interventionsdauer bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2020



N=1.900;
Mittelwert: 94,5 Minuten

Ersteller:

BIDAQ – Bayerisches Institut für Daten,
Analysen und Qualitätssicherung
Leitung Dateninfrastrukturen
Ringstraße 55
85540 Haar

Datenbereitstellung durch die kbo-Leitstellen (kbo-IAK-Atriumhaus und kbo-Heckscher-Klinikum) und die Sozialpsychiatrischen Dienste der freien Wohlfahrtspflege.

Kommentierung der Daten durch die kbo-Leitstellen (kbo-IAK-Atriumhaus und kbo-Heckscher-Klinikum).