

Krisendienst Oberpfalz

Jahresbericht 2021



Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung zum vorliegenden Bericht	4
2	Einführung	5
2.1	Datengrundlage.....	5
2.2	Berichtsformen.....	6
2.3	Zeitpunkt der Auswertungen	6
2.4	Erhebungsinstrumente	6
3	Zusammenfassung	8
4	Auswertung.....	10
4.1	Telefonkontakte	10
	T1 – Summe aller Telefonkontakte	10
	T2 – Telefonkontakte nach Protokollart.....	11
	T3 – Telefonkontakte nach Wochentag	12
	T4 – Telefonkontakte nach Uhrzeit.....	13
	T5 – Regionale Verteilung der Anrufe (Häufigkeit)	14
	T6 – Weitervermittlungen	15
	T7 – Gruppen der Anrufenden.....	17
	T8 – Alter der KlientInnen.....	18
	T9 – Geschlecht der KlientInnen	19
	T10 – Problemspektrum	20
	T11 – Schwere der Symptomatik	21
	T12 – Psychopathologische Auffälligkeiten	22
	T13 – Akuität.....	23
	T14 – Gesprächsdauer	24
4.2	Persönliche Kriseninterventionen	25
	P1 – Summe aller persönlichen Kriseninterventionen.....	25
	P2 – Persönliche Kriseninterventionen nach Wochentag	26
	P3 – Persönliche Kriseninterventionen nach Uhrzeit.....	27
	P4 – Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen	28
	P5 – Ergebnis/Maßnahmen	30
	P6 – Kontext der persönlichen Kriseninterventionen	32
	P7 – Nachforderung	33
	P8 – Beteiligte vor Ort	34

Jahresbericht Krisendienst Oberpfalz 2021

P9 – Krisendienstnachsorge.....	35
P10 – Alter der KlientInnen	37
P11 – Geschlecht der KlientInnen	38
P12 – Problemspektrum.....	39
P13 – Schwere der Symptomatik.....	40
P14 – Gefährdung	41
P15 – Akuität.....	42
P16 – Einsatzdauer.....	43
P17 – Interventionsdauer	44

1 Vorbemerkung zum vorliegenden Bericht

Zum ersten Mal seit In-Kraft-Treten des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes zum 01.08.2018 und seit Bestehen eines Rund-um-die-Uhr verfügbaren, flächendeckenden Krisenhilfeangebotes in ganz Bayern wird von allen Krisendiensten in Bayern ein Jahresbericht vorgelegt.

Bezirke, die von ihnen mit dem Betrieb der Leitstellen Beauftragten und Vertreter des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, das den Freistaat fachlich und als Kostenträger der Leitstellen vertritt, haben unter Geschäftsführung des mit der Auswertung beauftragten Instituts BIDAQ und mit Vorsitz des Bayerischen Bezirkstags eine Lenkungsgruppe Berichterstattung Krisendienste (LeBeK) gegründet, die für die Weiterentwicklung des standardisierten Berichtswesens der Krisendienste zuständig ist. Aufbau und Inhalte des vorliegenden Berichtes sind entsprechend der Vorgaben des LeBeK grundsätzlich einheitlich und orientieren sich für das Berichtsjahr 2021 noch an der bisher vorliegenden Fassung eines Jahresberichtes, wie er gemeinsam von den Bezirken und BIDAQ als Musterbericht vereinbart wurde.

Das Jahr 2021 war für alle Krisendienste außer Mittelfranken und Oberbayern das Einstiegsjahr. Zum 01.03.2021 nahmen alle anderen bezirklichen Leitstellen die Arbeit auf, seit dem 01.07.2021 steht über die einheitliche Rufnummer bayernweit das 24/7-erreichbare Hilfeangebot für Menschen in psychischen Notlagen zur Verfügung. Da jeder Bezirk eigens mit der Einrichtung eines Krisendienst-Angebotes beauftragt wurde (Art 1 Abs. 3 BayPsychKHG), entstanden trotz vielfältiger Absprachen teils deutliche Unterschiede im Auf- und Ausbau des neuen Angebotes. Dies wiederum führte trotz grundsätzlich einheitlicher Erhebungsinstrumente (s.u. 2.4.) zu unterschiedlichen Datensammlungen und damit zu nicht ohne weiteres vergleichbaren Jahresberichten, z.B.

- Bis Juli 2021 unterschiedliche Öffnungszeiten (Zeitfenster und Umfang) der Leitstelle
- Unterschiedliche Personalausstattungen mit der Folge von unterschiedlichen Erreichbarkeiten
- Seit Juli 2021 unterschiedliche Beteiligung an nächtlichen Öffnungszeiten (einige Leitstellen stellen die Erreichbarkeit während der Nacht gemeinsam sicher und wechseln sich dabei ab)
- Unterschiedliche Vorgehensweisen in bezirklicher Öffentlichkeitsarbeit/Presseaktivitäten mit Auswirkungen auf Bekanntheitsgrad
- Erst im Laufe des gemeinsamen Betriebs wurden von den sieben Leitstellen unterschiedliche Nutzungen der Erhebungsinstrumente sowie unterschiedliche Dokumentationsgepflogenheiten erkannt, insbesondere die zahlenmäßig gewichtige Gruppe sogenannter Mehrfachanrufer betreffend, mit Effekten auf die Zählweise
- Unterschiedliche Geschwindigkeiten und Prioritätensetzungen in Aufbau und flächenbezogener Ausdehnung der aufsuchenden Hilfeangebote (Einsatzteams)
- Unterschiedliche Schwerpunktsetzungen bzgl. Eingehen von Kooperationen mit anderen Versorgern

Daher gilt es zu beachten, dass ein Vergleich der einzelnen Jahresberichte des Jahres 2021 trotz des analogen Aufbaus und weitgehend einheitlicher Bezeichnungen nur hinsichtlich zentraler Aussagen möglich ist. Neben den oben aufgeführten Gründen sorgen auch die teils deutlichen Unterschiede der regionalen Versorgungs- und Angebotsstrukturen (mit Rückwirkungen auf die Arbeit der Krisendienste), die Unterschiede in der Zusammensetzung der Bevölkerung sowie der unterschiedliche Mix städtischer und ländlicher Strukturen dafür, dass der Vergleich der Zahlen

zwischen den Krisendiensten methodisch nicht sinnvoll ist. Dies sollte zur Vermeidung von Fehlinterpretationen stets bedacht werden.

Einige der hier aufgeführten Aspekte werden im weiteren Verlauf (etwa durch Annäherung der vorgehaltenen Hilfeangebote, Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit auf bayerischer Ebene etc.) zu einer gewissen Annäherung der Voraussetzungen für die Krisendienste führen. Durch die von LeBeK für das Berichtsjahr 2022 beschlossene aktualisierte Fassung des Berichtes mit entsprechend zum 01.01.2022 abgeänderten Erhebungsbögen wird punktuell die Vergleichbarkeit erleichtert. Andere Faktoren wie unterschiedliche Bevölkerung und Versorgungslandschaften oder auch unterschiedliche Ausbaustufen beziehungsweise Nachtzusammenschlüsse werden einer Vergleichbarkeit auch künftig Grenzen setzen.

2 Einführung

Seit dem 01.07.2021 ist der Krisendienst bayernweit rund um die Uhr über die einheitliche Rufnummer 0800/655 30000 erreichbar. Darüber hinaus stehen seit diesem Zeitpunkt mobile Teams bereit, deren Verfügbarkeit stufenweise ausgebaut wird.

In den Krisendiensten Bayern sind erfahrene Fachkräfte tätig. Sie sind im Umgang mit seelischen Krisen geschult und arbeiten multiprofessionell. Das heißt, sie bündeln Fachwissen und Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen der Psychologie und Psychiatrie. Zu den Teams gehören Sozialpädagog:innen, Psycholog:innen, Fachkrankenschwester:innen und Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie. So ist gewährleistet, dass bei der Krisenhilfe medizinische, psychologische und soziale Aspekte einfließen.

2.1 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. 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 einem Datenbankmanual 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 werden in einzelnen Protokollen erfasst und gezählt).

2.2 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 erfolgten in Kapitel 3.

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.

Quartalsauswertung

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

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

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.

2.3 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!

2.4 Erhebungsinstrumente

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

Je nach Art der Inanspruchnahme des 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).

Beratungsprotokoll: Telefonische Kontakte, die (nicht Klientinnen bezogen) der kurzen Beratung, der Informationsweitergabe (Telefonnummern, Adressen oder Zuständigkeiten) oder der Weitervermittlung bzw. Klärung (zum Beispiel bei AnruferInnen außerhalb des Bezirks Oberbayern oder AnruferInnen 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.

3 Zusammenfassung

Der vorliegende Jahresbericht enthält auf Basis einer computergestützten Dokumentation aller Kontakte zwischen KrisendienstmitarbeiterInnen und Hilfesuchenden (telefonisch und persönlich) eine differenzierte Auswertung der Inanspruchnahme. Insgesamt gab es 2.829 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 KlientInnen selbst (76,8%). Wesentlich seltener wurde in der Leitstelle mit Angehörigen (17,8%) und Fachstellen (1,3%) telefoniert. Die Anrufe verteilten sich dabei folgendermaßen auf die einzelnen Regionen: Region Regensburg (insgesamt 32,8%, Regensburg allein 8,6%), gefolgt von Region Schwandorf (11,4%), Region Neumarkt i.Opf (9,1%) und schließlich Region Cham (5,9%) und Amberg-Sulzbach (5,8%). 19,4% aller Anrufe kamen von außerhalb der Oberpfalz. Bei den Kriseninterventionen am Telefon, die durchschnittlich 42,7 Minuten dauerten (telefonische Kriseninterventionen, 44,0% aller Telefonkontakte, Durchschnittsalter der KlientInnen 46,2 Jahre) war neben dem entlastenden Gespräch (51,4%) meist eine Empfehlung (31,9%) für die Anrufenden als Ergebnis des Telefonats ausreichend. Seltener kam es im Anschluss zu einer persönlichen Krisenintervention durch die aufsuchenden Teams (2,7%) oder einer direkten Vermittlung (meist zu Netzwerkkooperationspartnern) (3,9%). Nur in Ausnahmefällen handelte es sich um einen Notfall (2,7%), bei dem Polizei/Rettungsdienst/Notarzt eingeschaltet werden musste. Das vorherrschende Problemspektrum am Telefon war mit 21,1% die Sorge um Angehörige/Bekannte, gefolgt von Belastungen im familiären System (12,6%) und depressive Verstimmungen (10,6%). Diese Symptomatik wurde telefonisch in 66,5% der Fälle als „deutlich bis extrem schwer“ eingeschätzt (7,2% der telefonischen Kriseninterventionen waren so akut, dass ein professioneller Hilfebedarf innerhalb von 24 Stunden erforderlich schien). Bei 3,1% der telefonischen Kriseninterventionen waren psychotische Symptome eruierbar, bei 6,6% spielte das Thema Suizidalität eine Rolle.

Persönliche Kriseninterventionen gab es insgesamt 38. Ein Vergleich zum Vorjahr ist auf Grund des oben genannten Startdatums nicht möglich. Zu beachten ist, 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 AnruferInnen stattdessen an andere, auf Infektionsgeschehen spezialisierte Angebote weiterverwiesen oder vermittelt. Bei den persönlichen Kriseninterventionen spielte bei 13,9% Suizidalität eine Rolle. Die Einsatzdauer (inkl. Fahrtzeiten und Dokumentation) betrug im Schnitt 250,9 Minuten. Die größte Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen fand zwischen 9 und 15 Uhr statt, danach kam es zu einer kontinuierlichen Abnahme bis 19 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 Regensburg (insgesamt 27,7, Regensburg allein 21,5%), gefolgt von Region Weiden und Amberg-Sulzbach (je 21,5%), Region Schwandorf (9,2%) und schließlich Region Neumarkt (7,7%). Eine persönliche Krisenintervention wird in ca. 42,1% der Fälle mit einer Weitervermittlung abgeschlossen, wie zum Beispiel in eine psychiatrische Institutsambulanz (12,5% der Weitervermittlungen) oder mit einer stationären Aufnahme (31,3% der Weitervermittlungen) beendet. Angehörige waren in 68,4% der persönlichen Kriseninterventionen mit vor Ort. In 21,1% 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 37,5% der Fälle erforderlich.

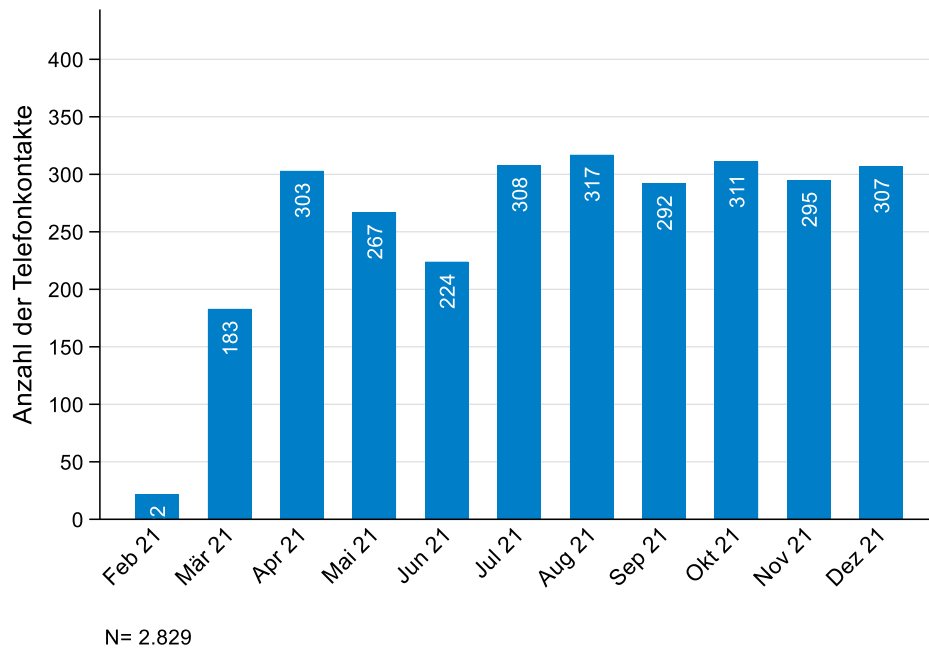
4 Auswertung

4.1 Telefonkontakte

T1 – Summe aller Telefonkontakte

Die Anzahl aller Telefonkontakte (telefonische Inanspruchnahme des Krisendienstes Psychiatrie) pro Monat im zeitlichen Verlauf der letzten 12 Monate zeigt Abbildung 1. Es gehen Screening- und Verlaufsprotokolle sowie Beratungsprotokolle in die Auswertung ein.

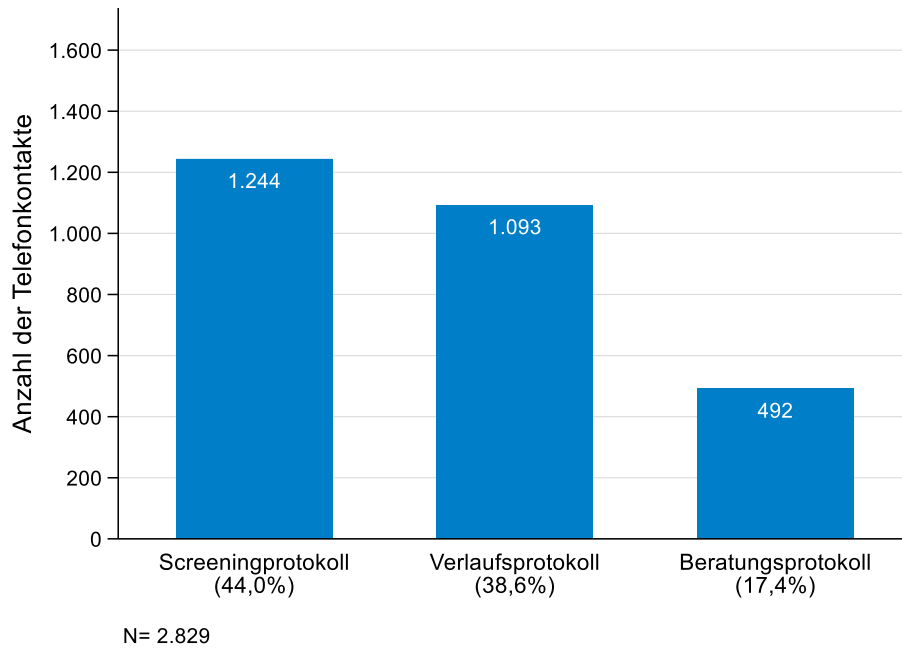
Abbildung 1: Anzahl aller Telefonkontakte (Screening-, Verlaufs- und Beratungsprotokoll) nach Monat



T2 – Telefonkontakte nach Protokollart

Abbildung 2 zeigt die telefonische Inanspruchnahme, differenziert nach der Art der Telefonkontakte (Protokollart, siehe Kapitel 2.4) für das Jahr 2021. Dargestellt sind die absoluten Zahlen der unterschiedlichen Protokollarten, die für einen Telefonkontakt erstellt werden.

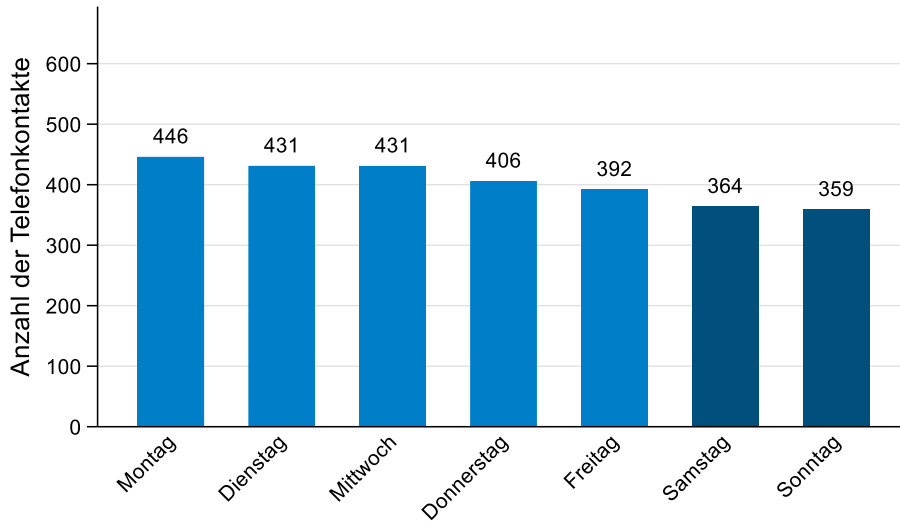
Abbildung 2: Anzahl aller Telefonkontakte nach Protokollart im Jahr 2021



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 2021, die Wochenendtage sind dunkelblau gekennzeichnet



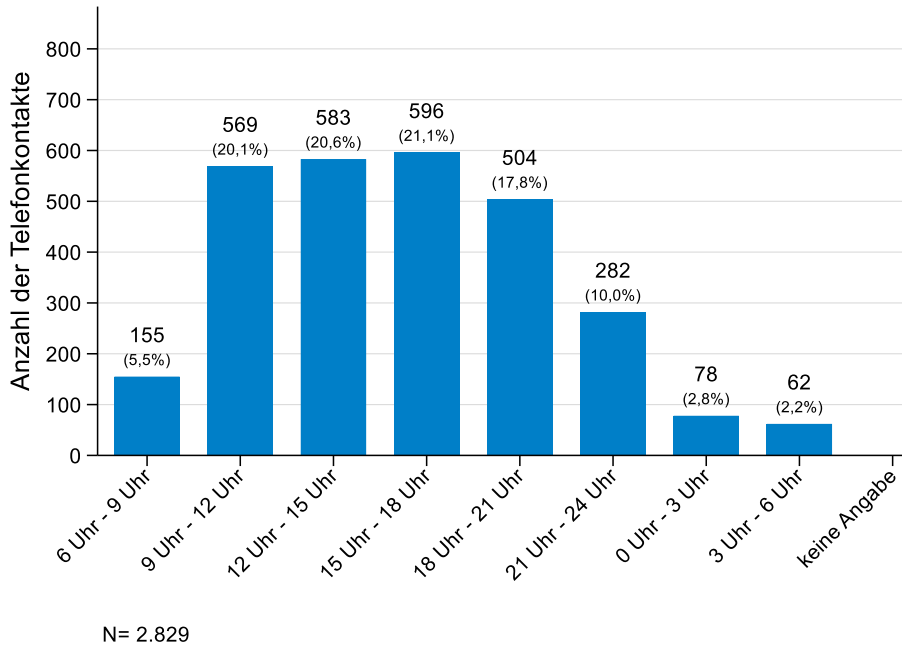
N= 2.829

Durchschnittliche Anzahl Anrufe pro Tag nach Wochentagen:
Mo-Fr: 421; Wochenende: 362 (prozentualer Unterschied: 14,2% 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.

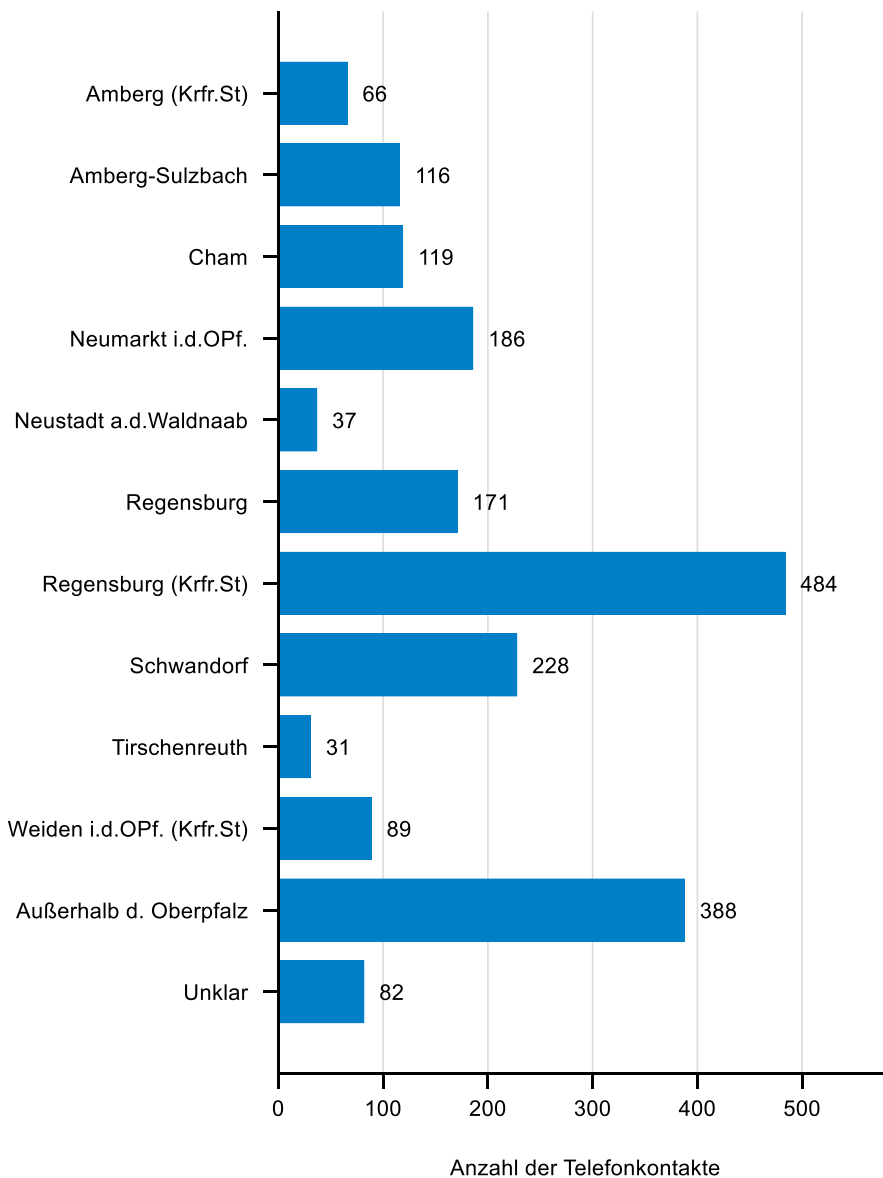
Abbildung 4: Anzahl aller Telefonkontakte (Screening, Verlauf und Beratungsprotokoll) nach Uhrzeit im Jahr 2021



T5 – Regionale Verteilung der Anrufe (Häufigkeit)

In Abbildung 5 ist die regionale Verteilung der eingehenden Anrufe in der Leitstelle für den definierten Zeitraum dargestellt (in den Beratungsprotokollen 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 Graphik 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 2021

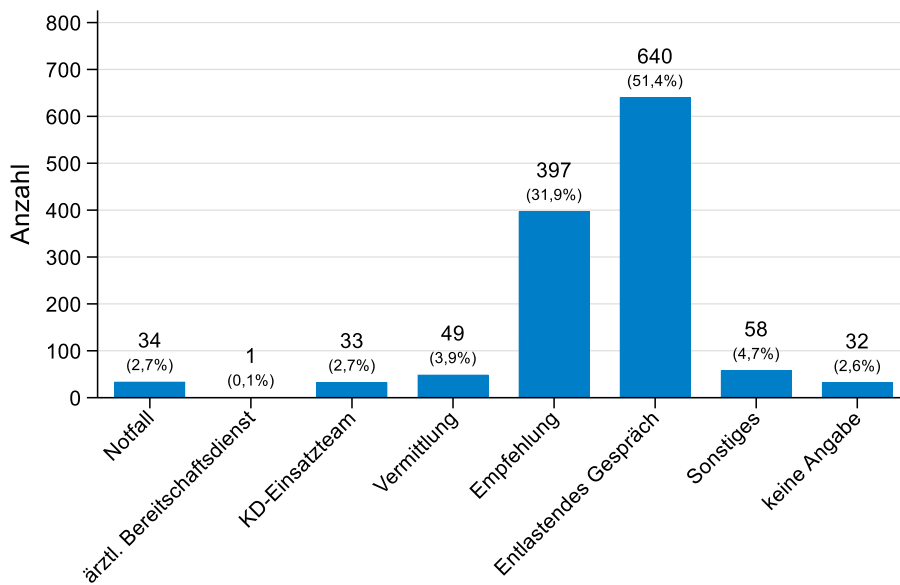


N = 1.997;
 Fälle mit fehlenden Angaben (N=340) sowie
 Beratungsprotokolle (N= 492) wurden nicht berücksichtigt.

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. „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 KlientInnen 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 oder deren Ergebnis sich nicht den Kategorien zuordnen lässt (z.B. KlientIn geht ins Kloster).

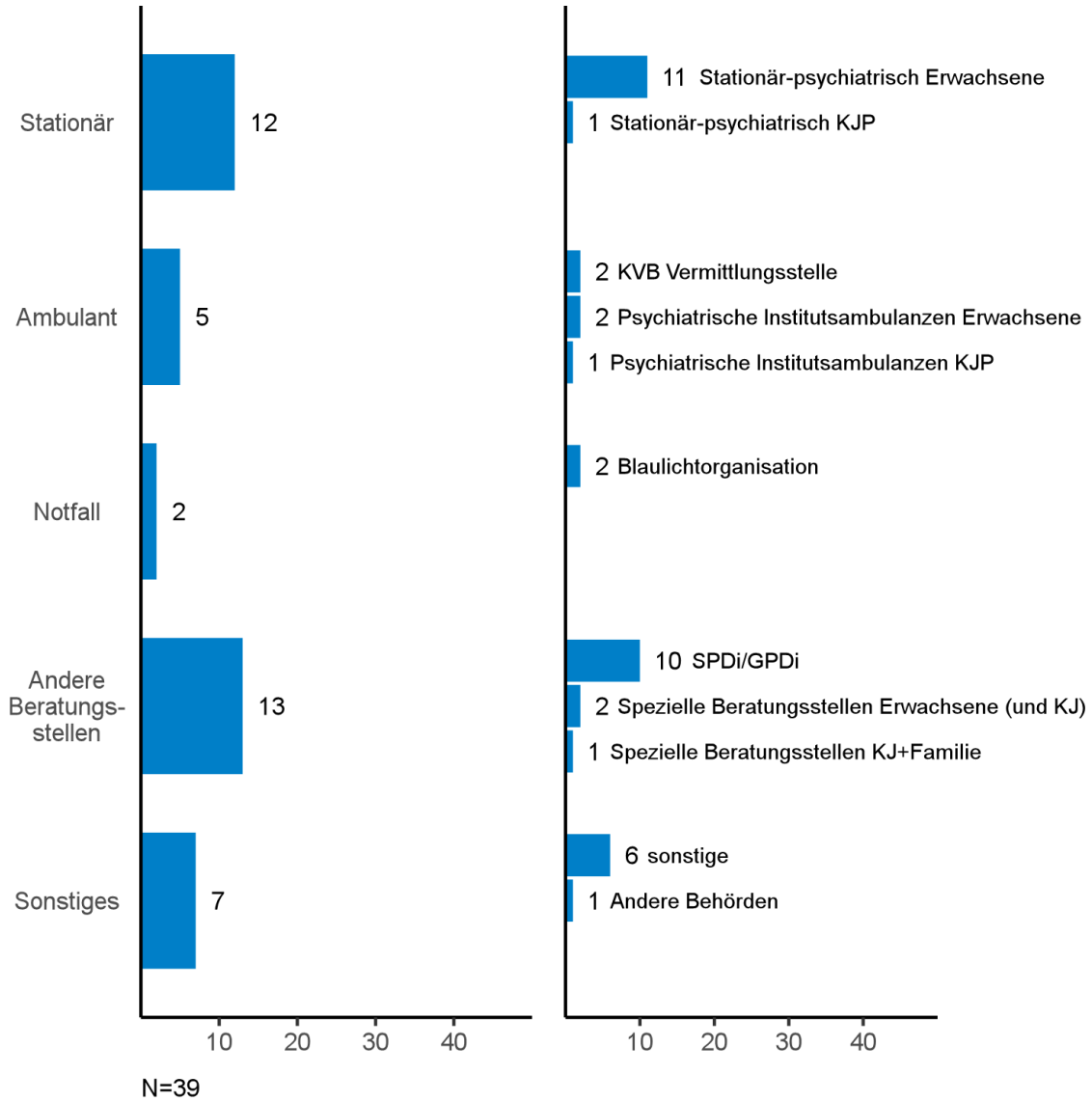
Abbildung 6: Anzahl der Ergebnisse nach telefonischer Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



N= 1.244 (nur Screeningprotokoll)

Eine differenzierte Darstellung über die Häufigkeiten der Vermittlungen aus der Leitstelle gibt Abbildung 7.

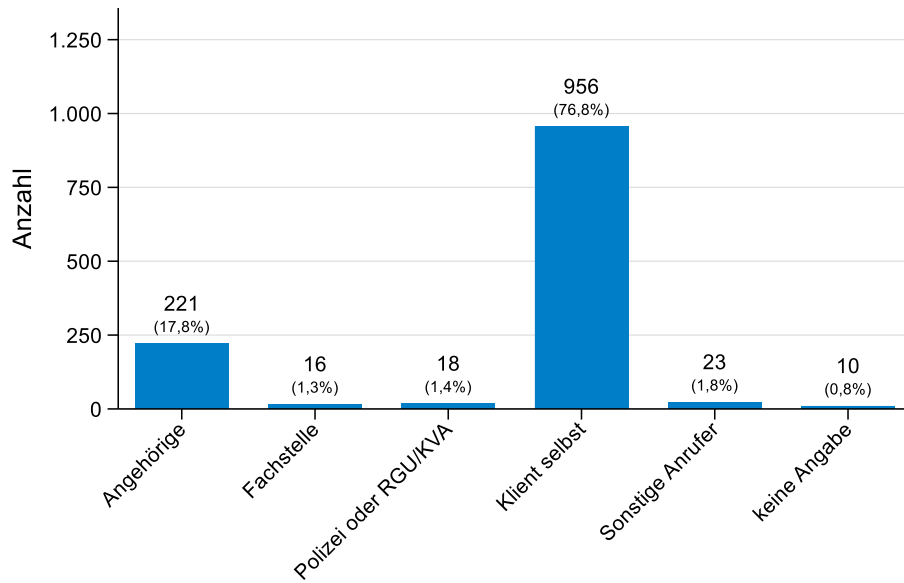
Abbildung 7: Anzahl der Vermittlungen nach telefonischer Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2021. Abweichungen zur Anzahl der Vermittlungen in Abbildung 6 entstehen, wenn keine weiteren Angaben gemacht wurden.



T7 – Gruppen der Anrufernden

Die Kontaktaufnahme zur Leitstelle erfolgt nicht immer durch die Betroffenen selbst. Abbildung 8 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 8: Differenzierung der Anrufe nach Anrufergruppen (Screeningprotokolle) im Jahr 2021

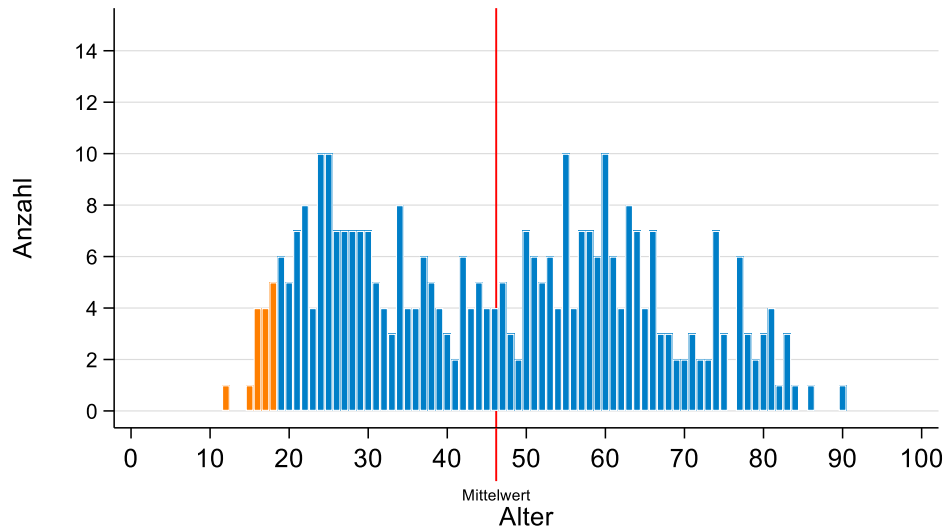


N= 1.244 (nur Screeningprotokoll)

T8 – Alter der KlientInnen

Die Altersstruktur der KlientInnen (nicht unbedingt die der AnruferInnen, s.o.) zeigt Abbildung 9.

Abbildung 9: Alter der AnruferInnen im Jahr 2021 (Orange: ≤ 18 Jahre, 4,4%)

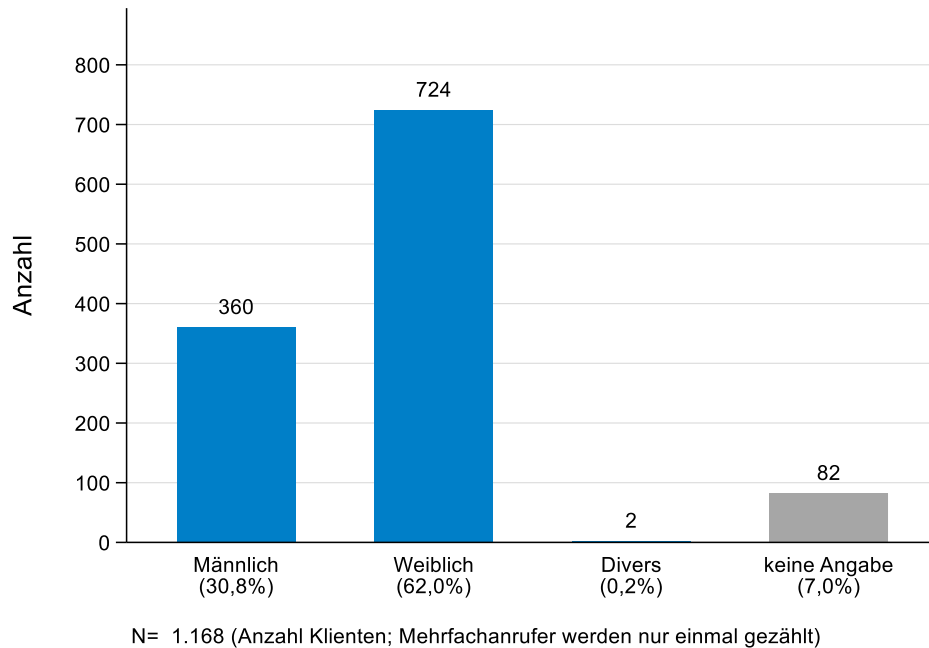


N=341 (Anzahl Klienten; Mehrfachanrufer werden nur einmal gezählt)
Anzahl Missings: 827.
Durchschnittsalter: 46,2 Jahre; Median: 46 Jahre.
Anteil mit Alter ≤ 18 Jahre: 4,4% (orange eingefärbt).

T9 – Geschlecht der KlientInnen

Die Verteilung nach Geschlecht ist in Abbildung 10 dargestellt. Auch hier handelt es sich um die Häufigkeitsangaben der KlientInnen, nicht der Anrufenden.

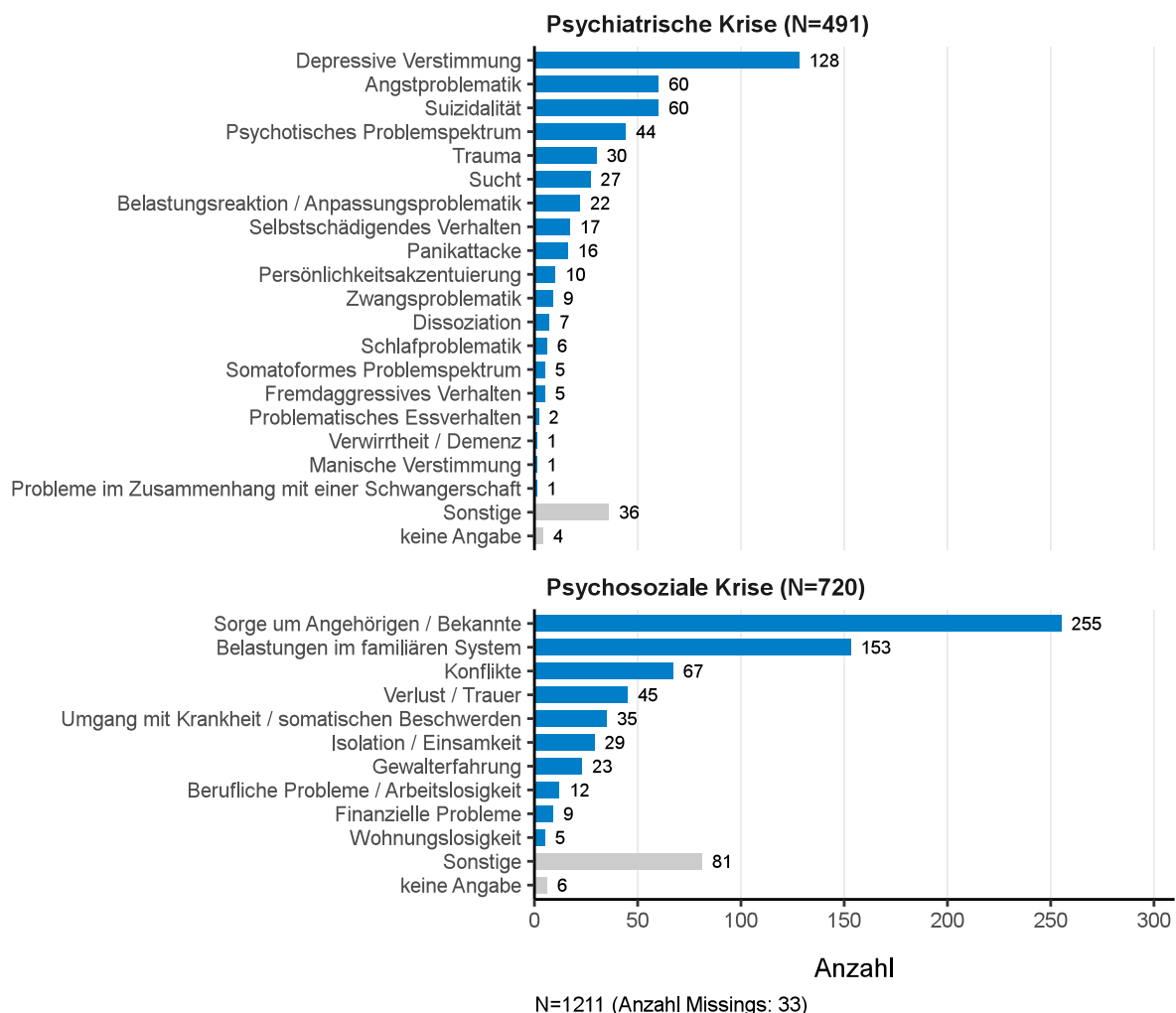
Abbildung 10: Geschlecht der KlientInnen (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



T10 – Problemspektrum

Die Zuordnung und Dokumentation der mündlichen Symptomschilderungen (Selbstbeschreibung von Betroffenen oder Fremdanamnese durch AnruferInnen aus dem Umfeld des KlientInnen) zu einem vordergründigen Problemspektrum erfolgt durch die MitarbeiterInnen des Krisendienstes am Telefon (Screeningprotokoll). Bei den Problemspektren wird grundsätzlich zwischen psychiatrischen Krisen und psychosozialen Krisen unterschieden. Die psychiatrischen Krisen sind dabei an die gängige Einteilung von Störungsbildern angelehnt, wie sie im therapeutischen Kontext verwendet wird. Die psychosozialen Krisen beinhalten vor allem Probleme, die den zwischenmenschlichen Bereich betreffen oder mit speziellen persönlichen Rahmenbedingungen (z.B. finanzielle Probleme) zusammenhängen. In Abbildung 11 wird die Verteilung der am Telefon erhobenen, vordergründigen Problemspektren dargestellt.

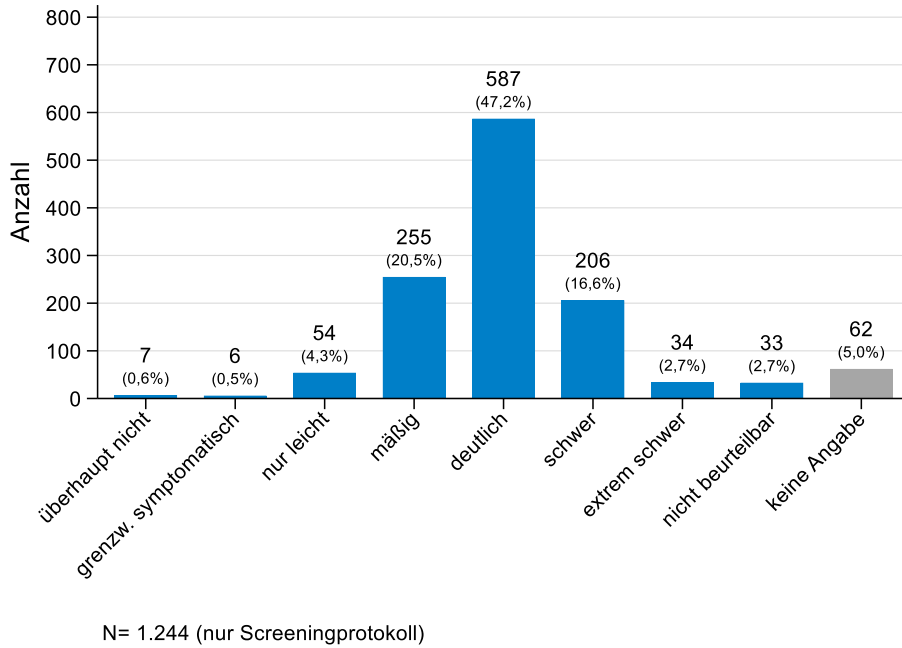
Abbildung 11: 1. Problemspektrum der KlientInnen (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



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 KrisendienstmitarbeiterInnen auf einer 7-stufigen Skala getroffen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Schwere der Problematik (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



T12 – Psychopathologische Auffälligkeiten

Bezüglich der psychopathologischen Auffälligkeiten der KlientInnen werden am Telefon die Kategorien „psychotische Symptome“ und „Selbstgefährdung“ zusätzlich erfasst. Abbildung 13 und 14 zeigen die verschiedenen Häufigkeiten dieser fachlichen Einschätzungen in der Klientenstichprobe.

Abbildung 13: Psychotisches Symptomspektrum (Screeningprotokolle) im Jahr 2021

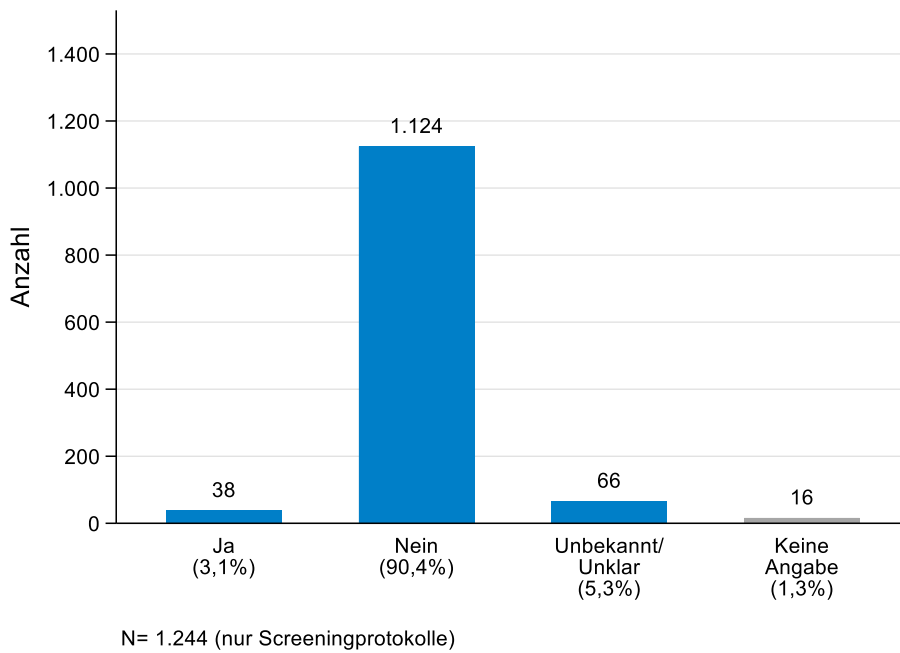
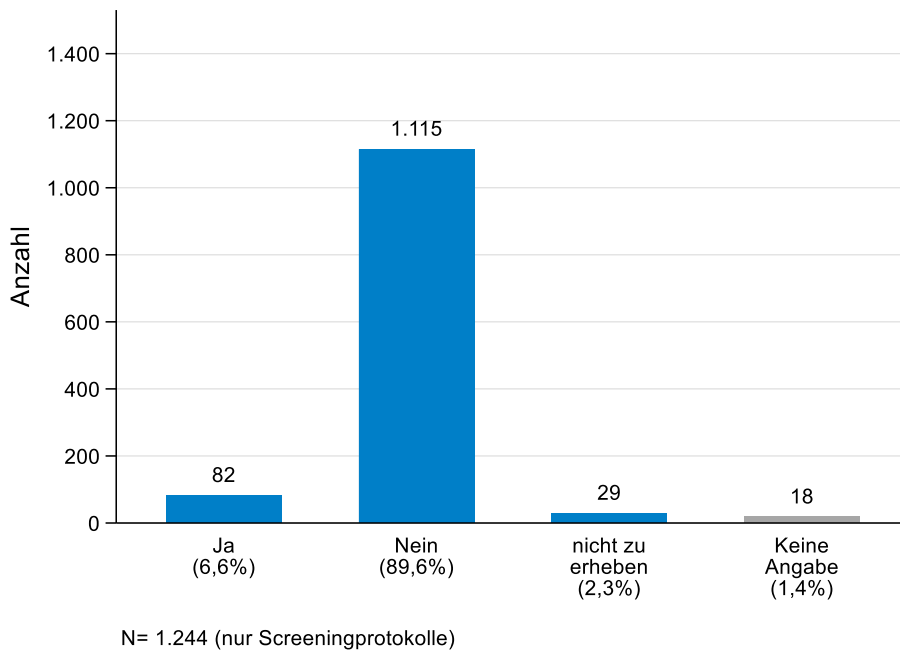


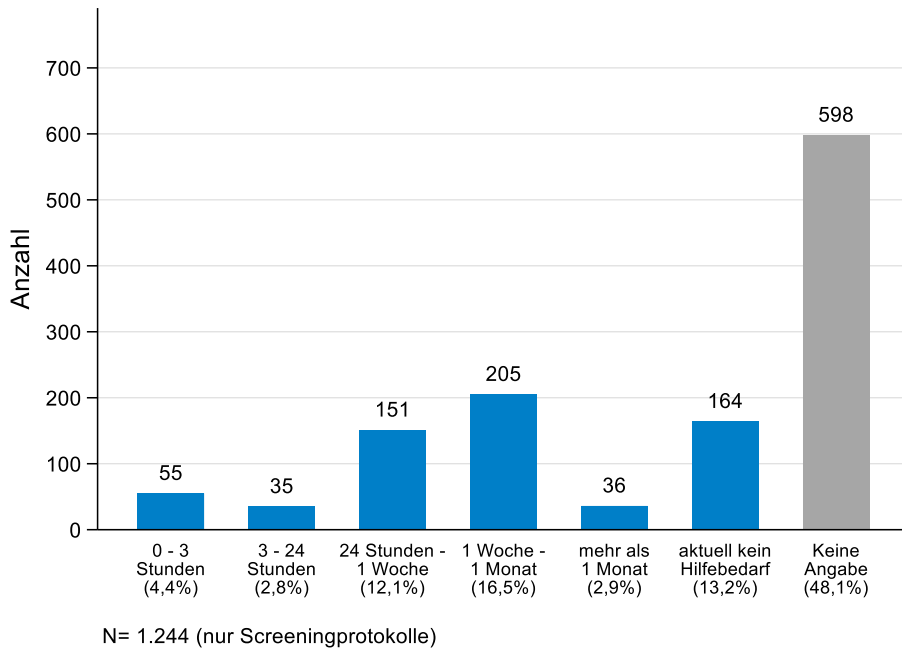
Abbildung 14: Selbstgefährdung (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



T13 – Akuität

Eine fachliche Einschätzung der Akuität der Krisensituation wird über die Frage „Professioneller Hilfebedarf indiziert innerhalb...“ in 5 Abstufungen dokumentiert. Abbildung 15 zeigt die Anzahl der Fälle pro Kategorie.

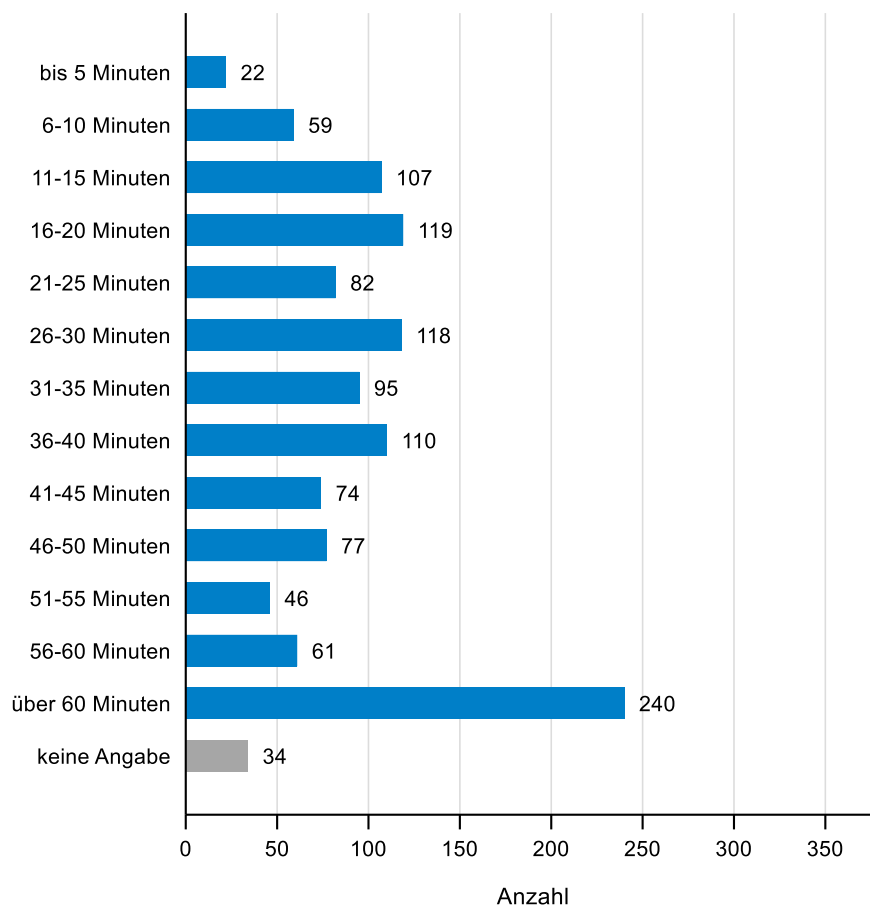
Abbildung 15: Akuität der Krisensituation (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



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: 42,7 Minuten).

Abbildung 16: Gesprächsdauer in Minuten (Screeningprotokolle) im Jahr 2021



N= 1.244 (nur Screeningprotokolle);
Mittelwert: 42,7 Minuten

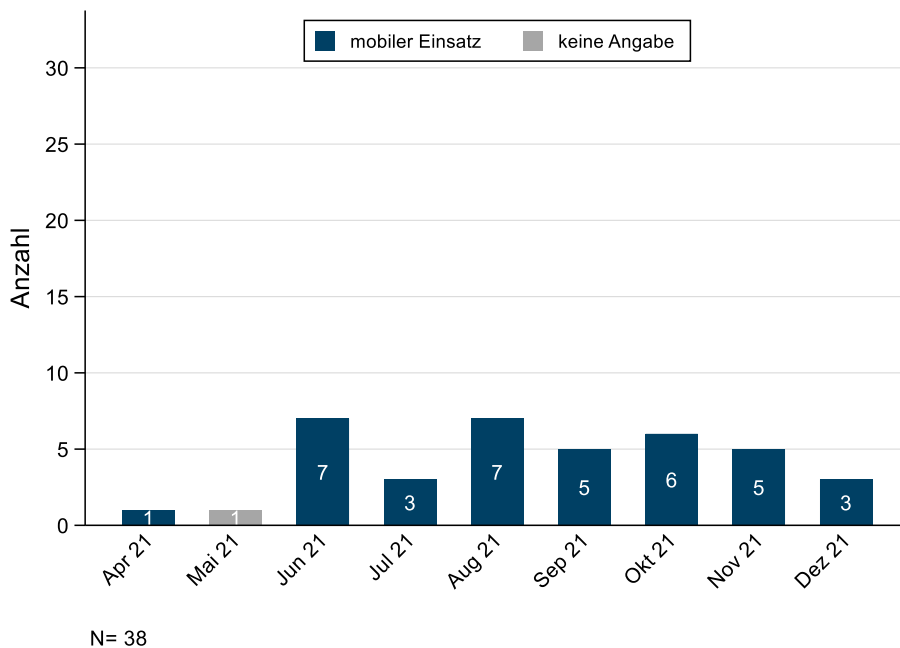
4.2 Persönliche Kriseninterventionen

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 17 ersichtlich.

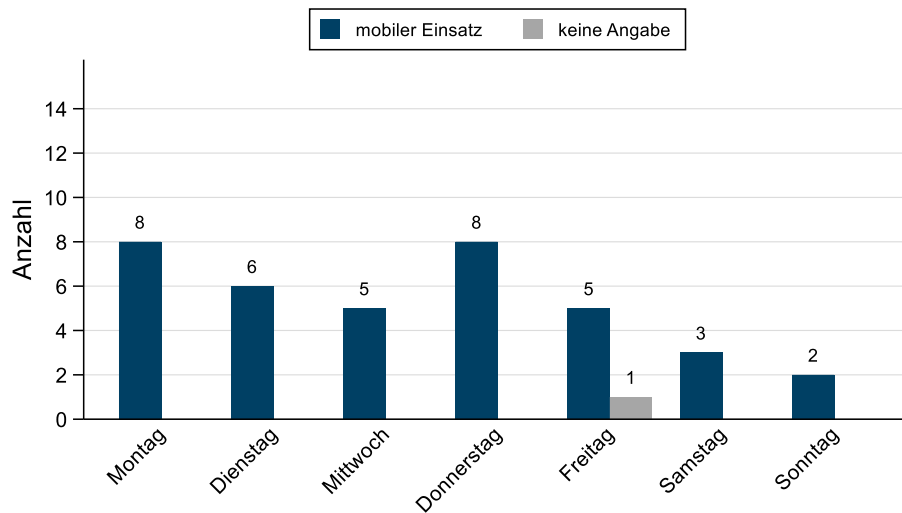
Abbildung 17: Anzahl mobiler Einsätze und persönlicher Beratungen im Jahr 2021 (Einsatzprotokolle) nach Monat



P2 – Persönliche Kriseninterventionen nach Wochentag

Die Verteilung der Inanspruchnahme innerhalb einer Woche zeigt Abbildung 18. Die Gesamtsumme aller persönlichen Kriseninterventionen ist dort differenziert nach Wochentag abgebildet.

Abbildung 18: Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) nach Wochentag im Jahr 2021



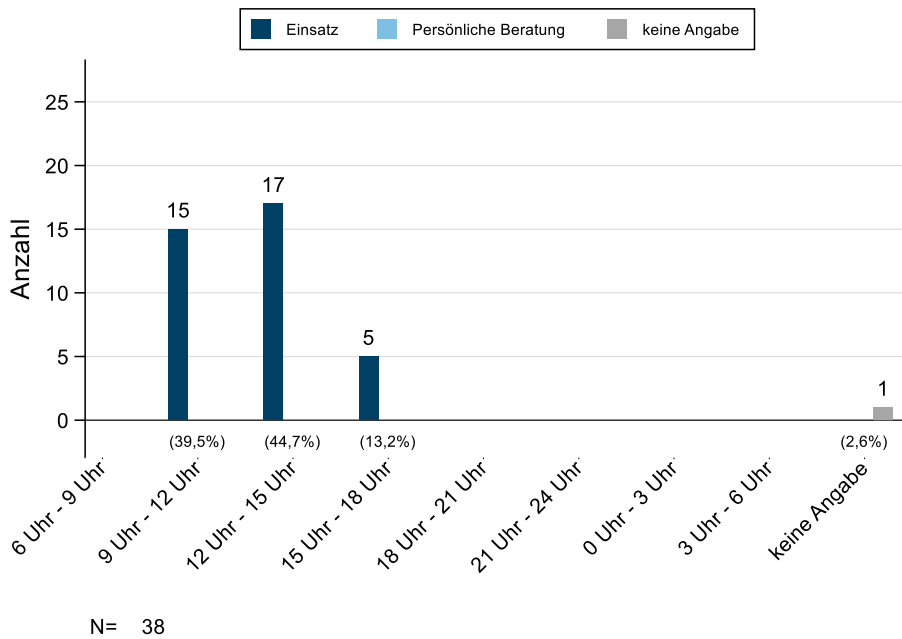
N= 38

Durchschnittliche Anzahl persönliche Kriseninterventionen pro Tag nach Wochentagen:
Mo-Fr: 7; Wochenende: 3 (prozentualer Unterschied: 62,1% weniger)

P3 – Persönliche Kriseninterventionen nach Uhrzeit

Die zeitliche Verteilung der Inanspruchnahme der Einsatzteams ist in Abbildung 19 ersichtlich. Die absoluten Zahlen (Summe aller persönlichen Kriseninterventionen) sind in 3-Stundenintervallen dargestellt. Seit dem 1. Juni 2021 sind persönliche Kriseninterventionen in der Oberpfalz schrittweise ausgebaut worden. Dabei wurden die Einsatztage und die zeitlichen Verfügbarkeiten auf 7 Tage die Woche und Einsatzzeit 09:00 – 19:00 Uhr ausgeweitet.

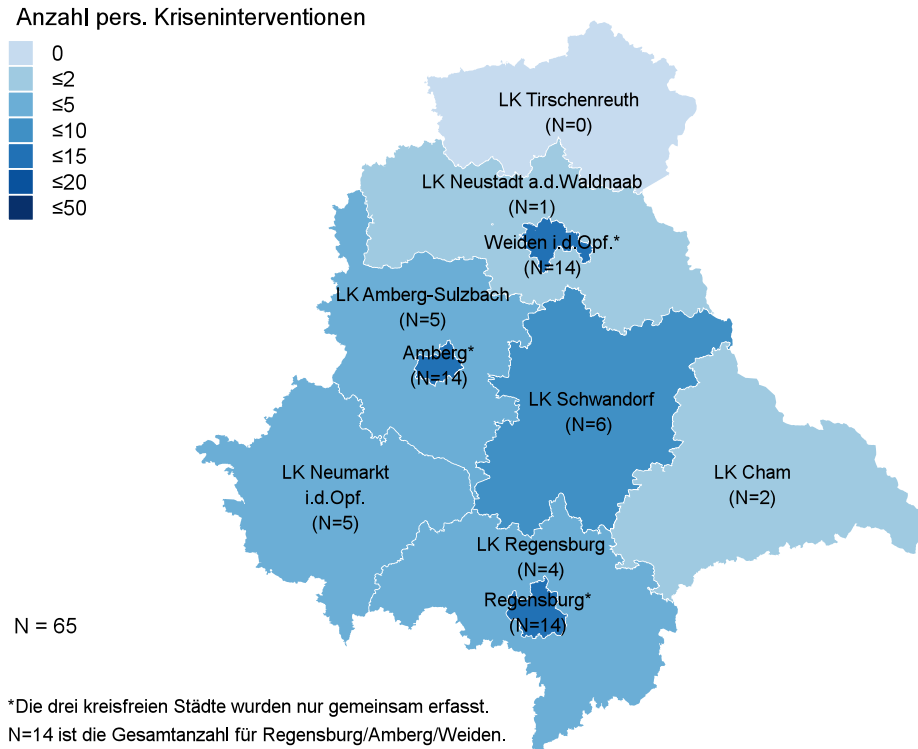
Abbildung 19: Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) nach Uhrzeit im Jahr 2021



P4 – Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen

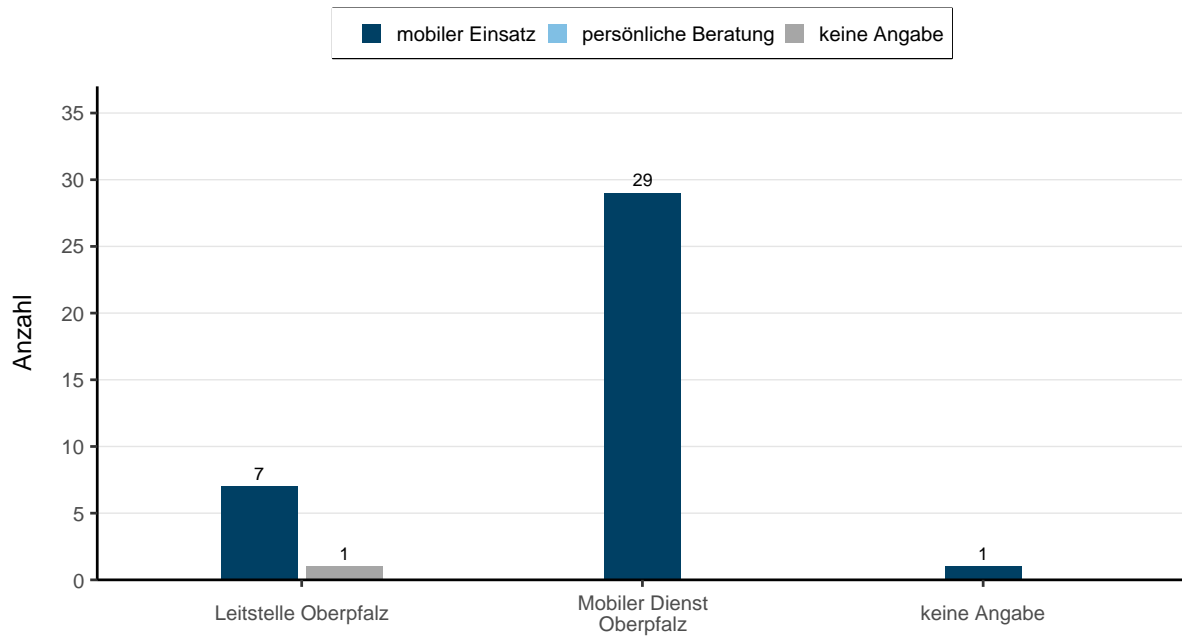
Abbildung 20 gibt einen Gesamtüberblick über die regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen. Mobile Einsätze und persönliche Beratungen sind in dieser Darstellung zusammengefasst. Die Aufteilung erfolgt nach Landkreisen.

Abbildung 20: Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



In der folgenden Abbildungen 21 ist die Anzahl der mobilen Einsätze und persönlichen Beratungen auf Ebene der Einsatzteams ersichtlich.

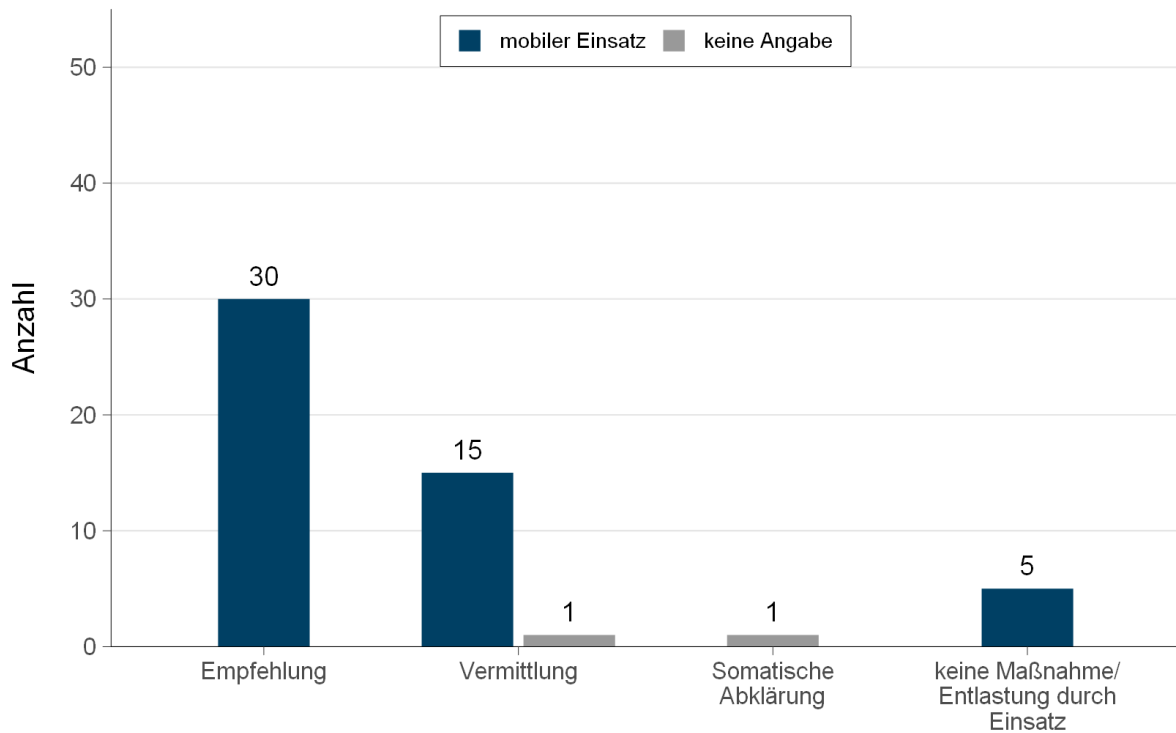
Abbildung 21: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P5 – Ergebnis/Maßnahmen

Das Resultat des Auswahlfeldes „Ergebnis“ in den Einsatzprotokollen wird in den Abbildungen 22 und 23 gezeigt. Es erfolgt hier eine erste Unterscheidung, ob aus der persönlichen Krisenintervention eine Empfehlung, Vermittlung, somatische Abklärung erfolgte oder die Entlastung durch die persönliche Krisenintervention als solche ausreichend zur Bewältigung der Krise war.

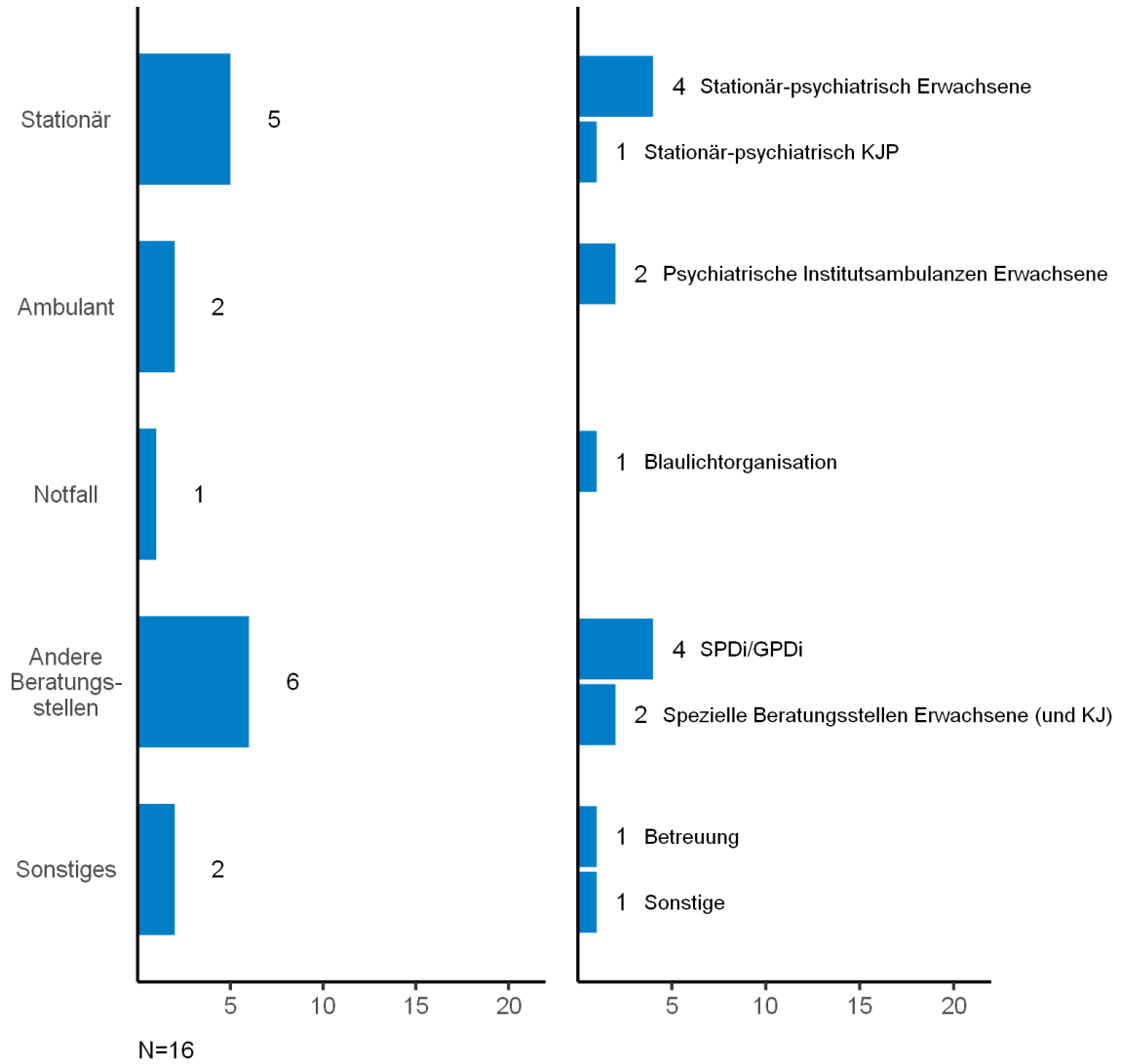
Abbildung 22: Ergebnis der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



N=38; Mehrfachnennungen bei "Empfehlung", "Vermittlung" und "somatische Abklärung"

Die Vermittlungen aus Abbildung 22 werden in Abbildung 23 weiter differenziert.

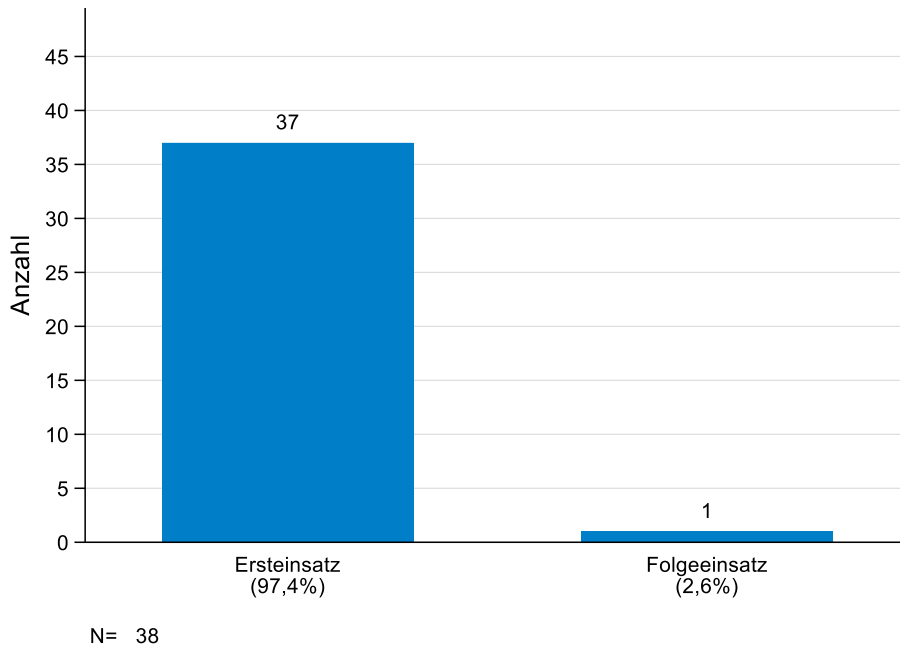
Abbildung 23: Ausgewählte Maßnahmen nach persönlicher Krisenintervention (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P6 – Kontext der persönlichen Kriseninterventionen

Folgende Abbildung 24 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.

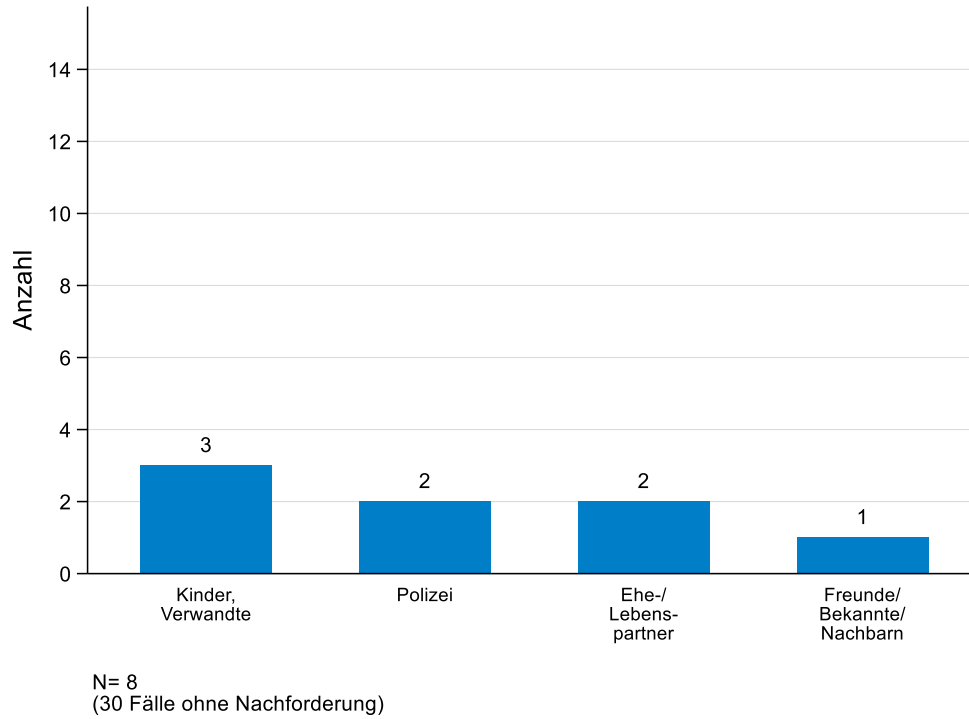
Abbildung 24: Kontext der persönlichen Krisenintervention (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P7 – Nachforderung

Über ein Auswahlfeld (keine Mehrfachnennungen) werden potenzielle Nachforderungen, die während einer persönlichen Krisenintervention erforderlich werden, abgebildet (Abbildung 25).

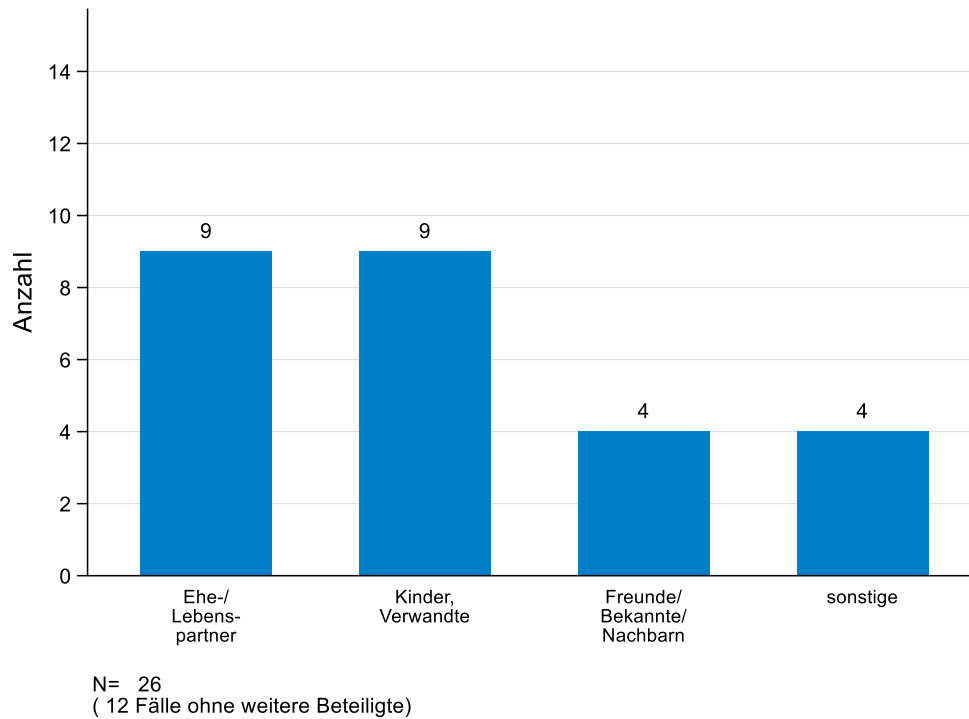
Abbildung 25: Nachforderungen bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P8 – Beteiligte vor Ort

In Abbildung 26 wird ersichtlich, wie häufig welche Personen/Dienste schon zu Beginn der persönlichen Kriseninterventionen beteiligt waren (Einfachnennungen).

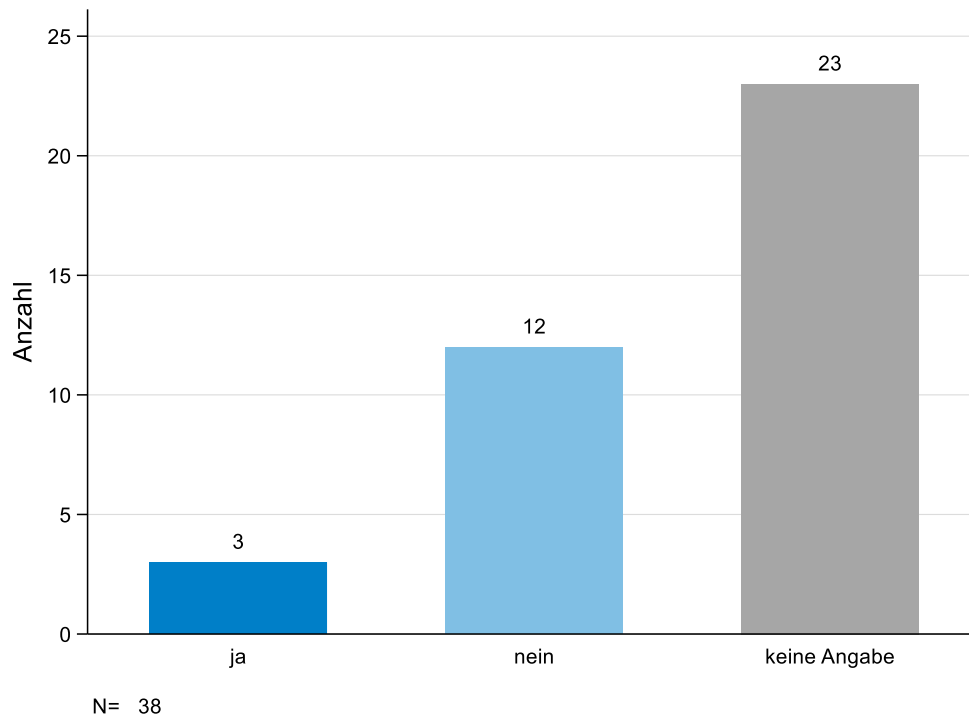
Abbildung 26: Beteiligte vor Ort bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P9 – Krisendienstnachsorge

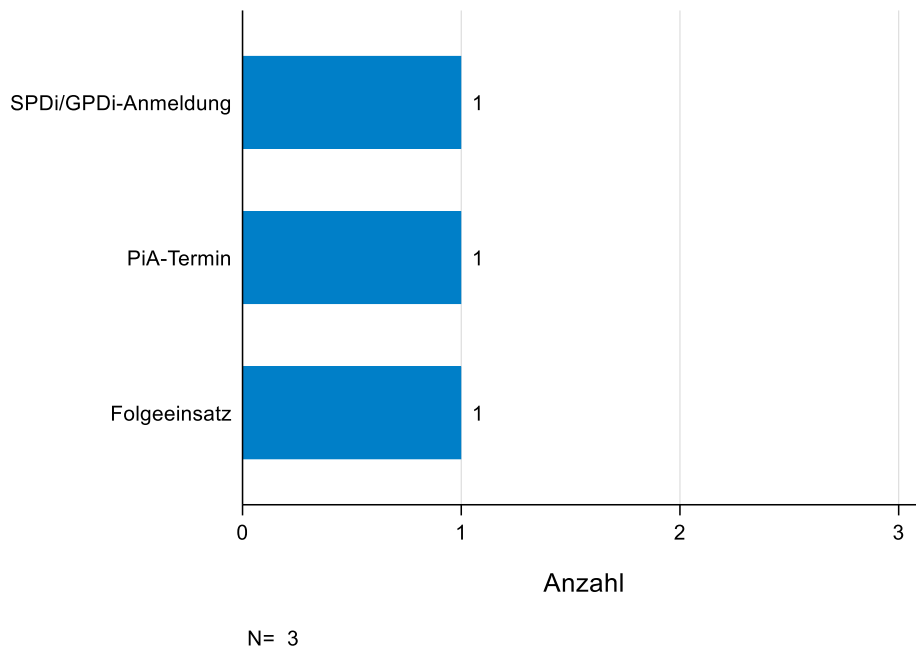
Abbildung 27 zeigt, in wie vielen Fällen nach einer persönlichen Krisenintervention eine Nachsorge erforderlich war. Nachsorgemaßnahmen werden am nächsten Werktag nach einer erfolgten persönlichen Krisenintervention durchgeführt. Sie bestehen zunächst immer aus einer erneuten telefonischen Krisenintervention, bei der ggf. weitere Maßnahmen, wie etwa eine weitere persönliche Krisenintervention oder eine Einleitung weiterer Hilfen organisiert werden.

Abbildung 27: Anzahl der erforderlichen Nachsorgen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



Die Nachsorgemaßnahmen, die im Rahmen der persönlichen Krisenintervention für den nächsten Werktag vereinbart wurden, werden in Abbildung 28 detailliert aufgeschlüsselt (Auswahlfeld mit Einfachnennung).

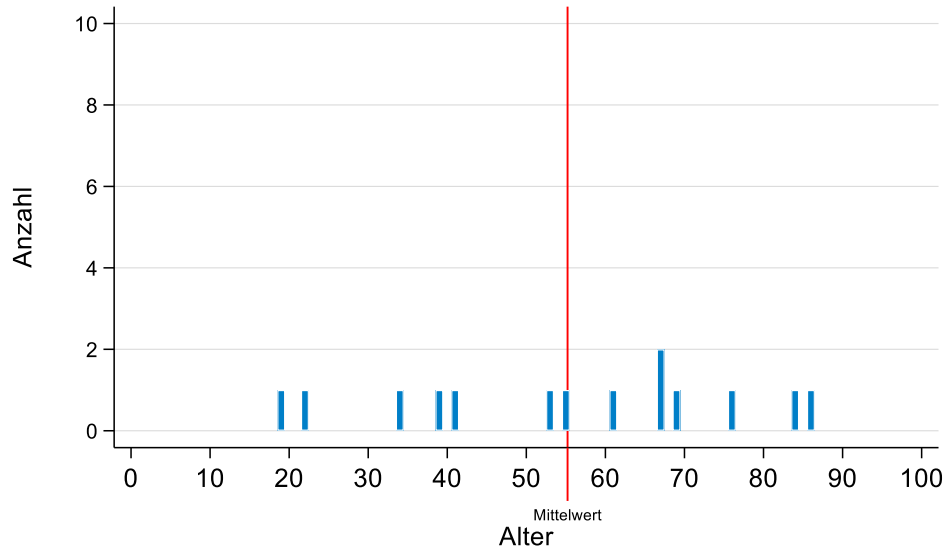
Abbildung 28: Vereinbarte Nachsorgen (aus Einsatzprotokoll) im Jahr 2021



P10 – Alter der KlientInnen

Die Altersstruktur der KlientInnen bei persönlichen Kriseninterventionen zeigt Abbildung 29.

Abbildung 29: Alter der KlientInnen bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021
(Orange: <=18 Jahre, 0,0%)

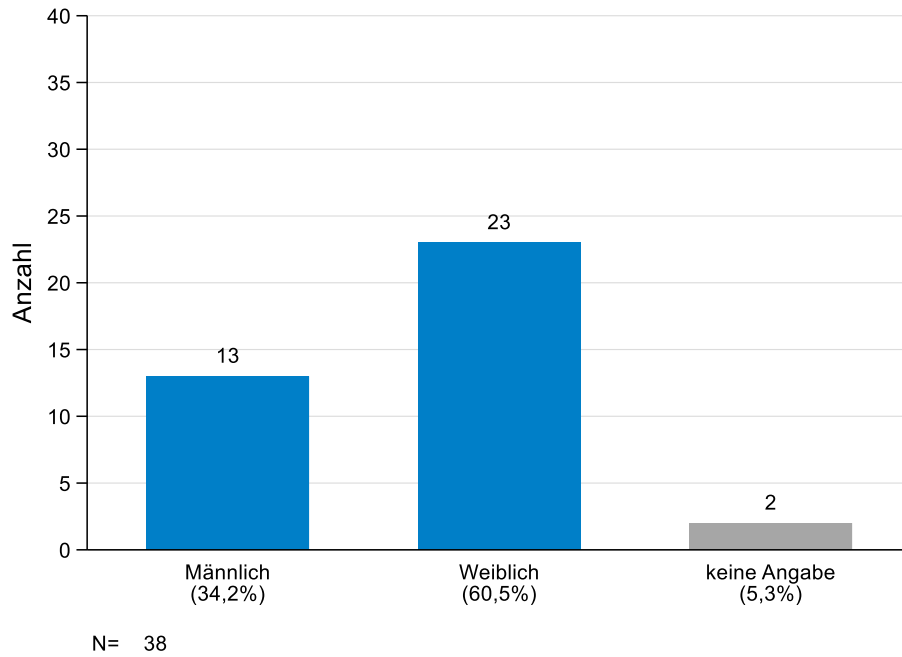


N= 14; Anzahl Missings: 24;
Durchschnittsalter: 55,2 Jahre; Median: 58 Jahre.
Anteil mit Alter ≤18 Jahre: 0,0% (orange eingefärbt).

P11 – Geschlecht der KlientInnen

Die Verteilung nach Geschlecht ist in Abbildung 30 dargestellt. Es handelt sich um die Häufigkeitsangaben der KlientInnen im Rahmen persönlicher Kriseninterventionen.

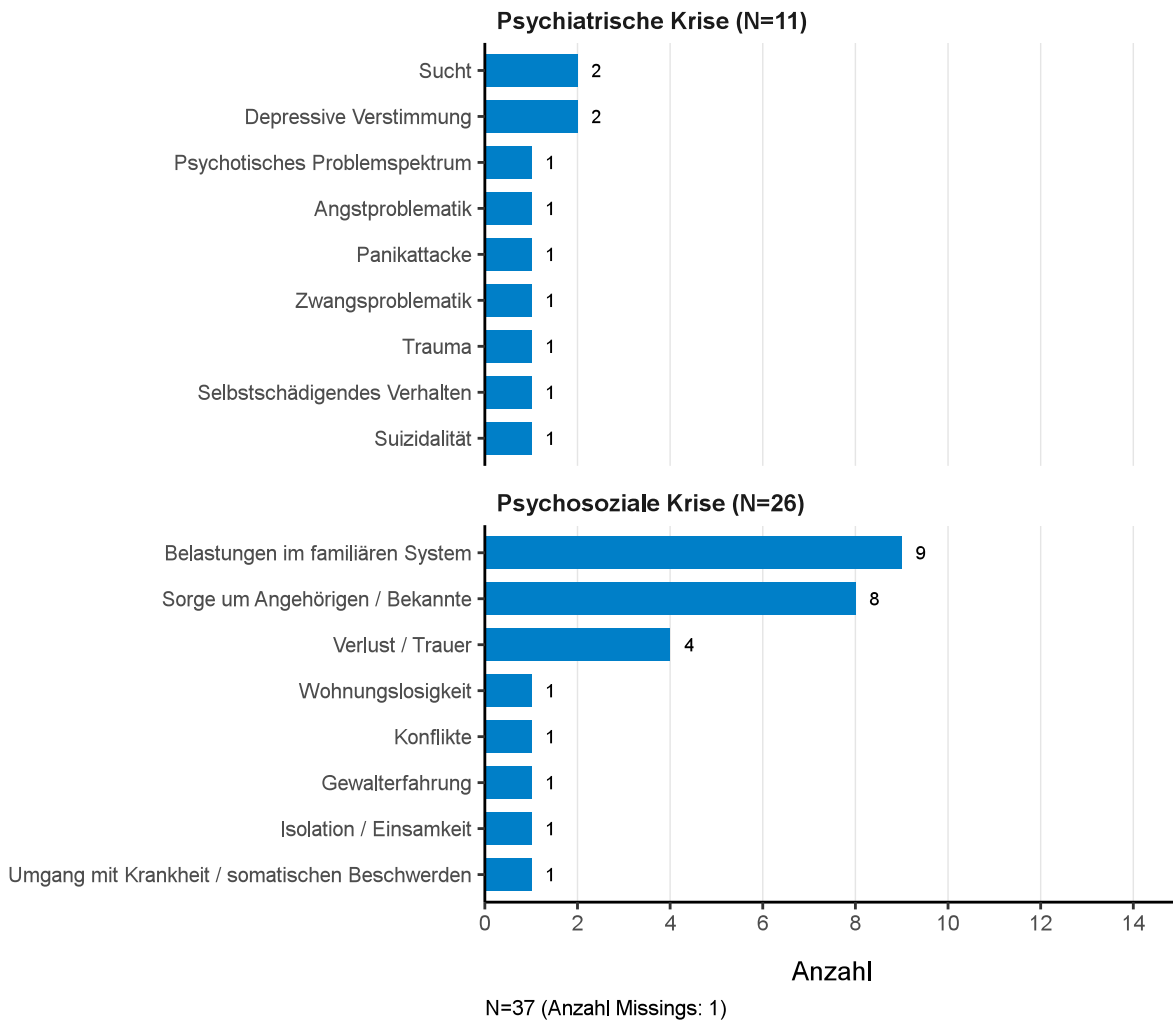
Abbildung 30: Geschlecht der KlientInnen bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P12 – Problemspektrum

Die Einschätzung zu einem vordergründigen psychiatrischen Problemspektrum der KlientInnen erfolgt durch das Einsatzteam des Krisendienstes im persönlichen Kontakt. Bei den Problemspektren wird grundsätzlich zwischen psychiatrischen Krisen und psychosozialen Krisen unterschieden. Die psychiatrischen Krisen sind dabei an die gängige Einteilung von Störungsbildern angelehnt, wie sie im therapeutischen Kontext verwendet wird. Die psychosozialen Krisen beinhalten vor allem Probleme, die den zwischenmenschlichen Bereich betreffen oder mit speziellen persönlichen Rahmenbedingungen (z.B. finanzielle Probleme) zusammenhängen. In Abbildung 31 wird die Verteilung der im persönlichen Kontakt erhobenen, vordergründigen Problemspektren dargestellt.

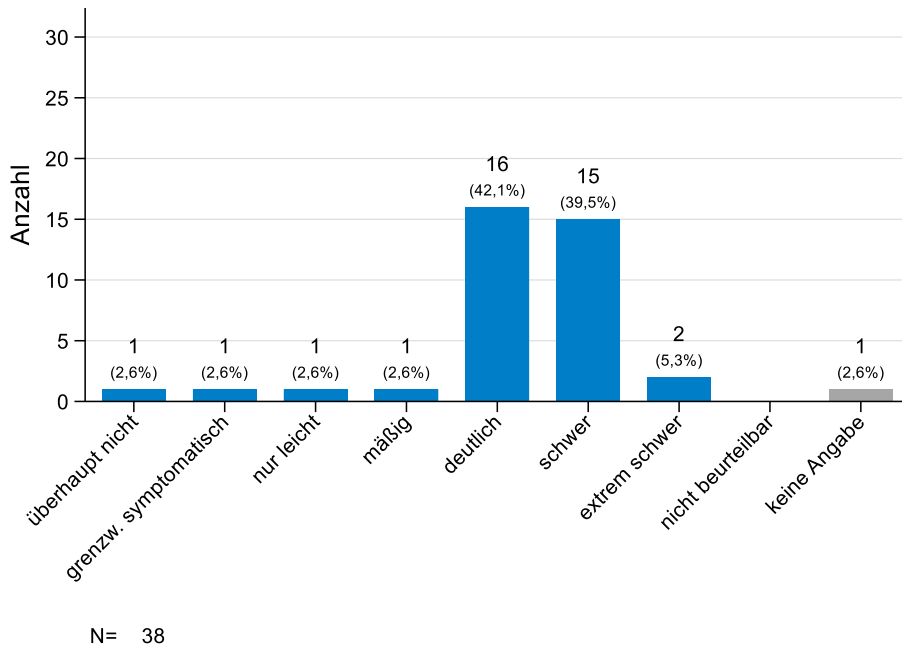
Abbildung 31: 1. Problemspektren der KlientInnen bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



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 32).

Abbildung 32: Schwere der Symptomatik (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



P14 – Gefährdung

Bezüglich der Gefährdungseinschätzung der KlientInnen werden die Kategorien „Selbstgefährdung“ und „Fremdgefährdung“ erfasst. Abbildung 33 und 34 zeigen die verschiedenen Häufigkeiten dieser fachlichen Einschätzungen bei den KlientInnen im Rahmen der persönlichen Krisenintervention.

Abbildung 33: Selbstgefährdung (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021

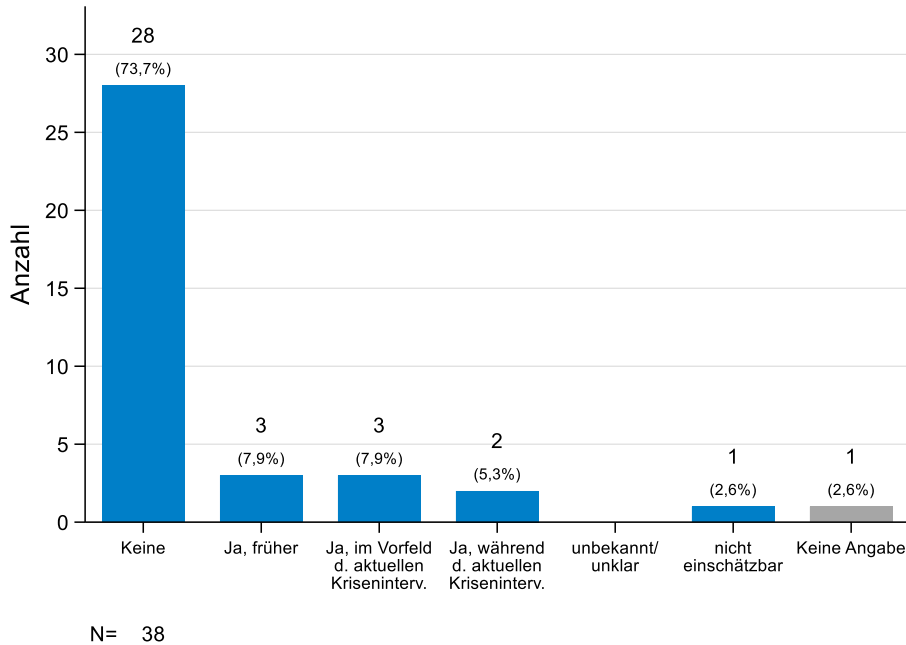
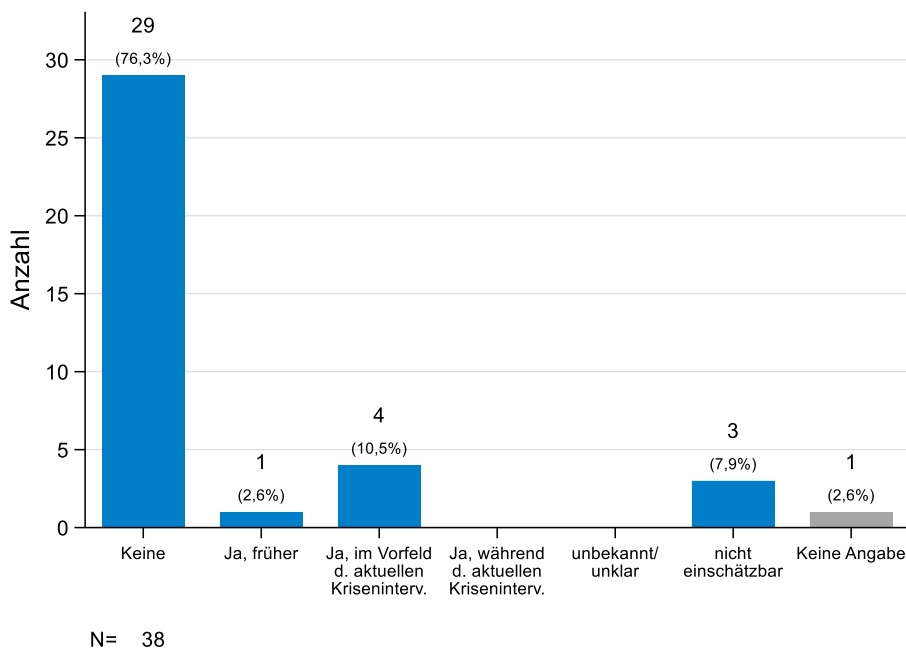


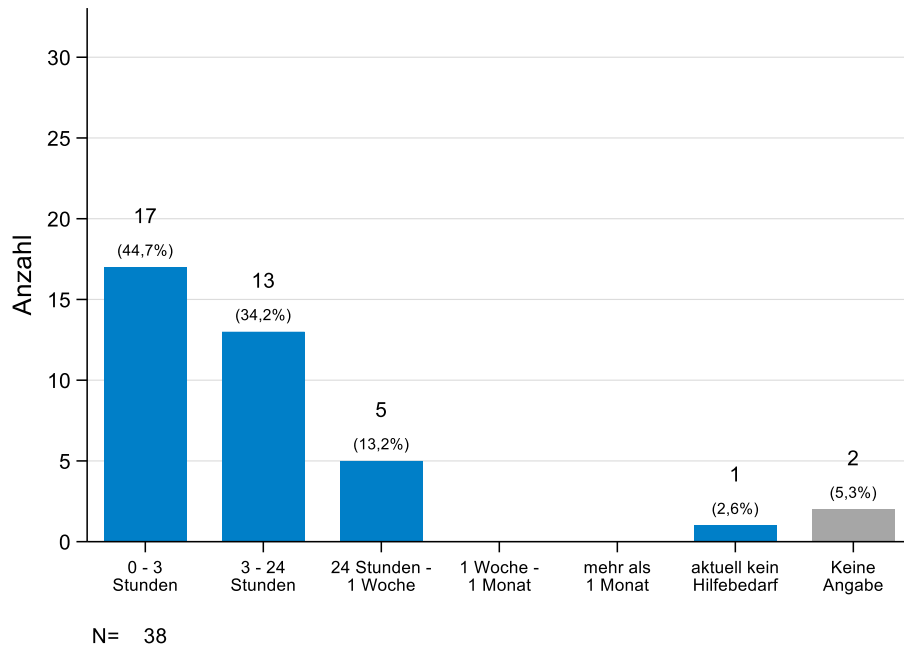
Abbildung 34: Fremdgefährdung (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



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 35 zeigt die Anzahl der Fälle pro Kategorie.

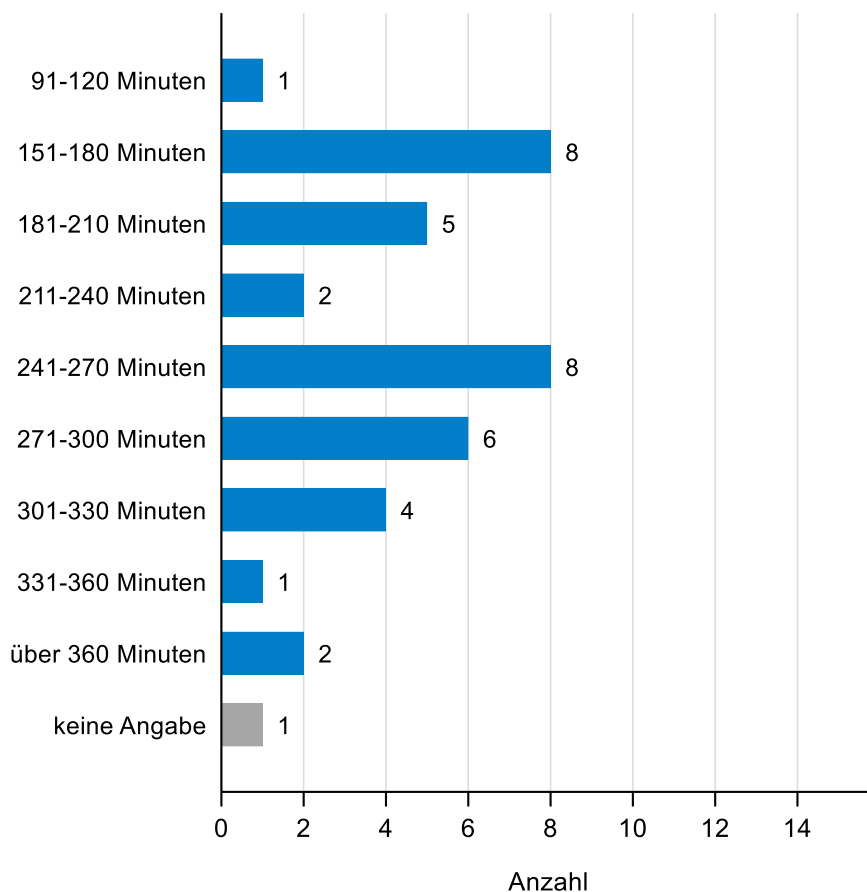
Abbildung 35: Akuität der Krisensituation (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



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 36 sind diese Einsatzzeiten dargestellt, der Mittelwert beträgt 250,9 Minuten.

Abbildung 36: Einsatzdauer persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021

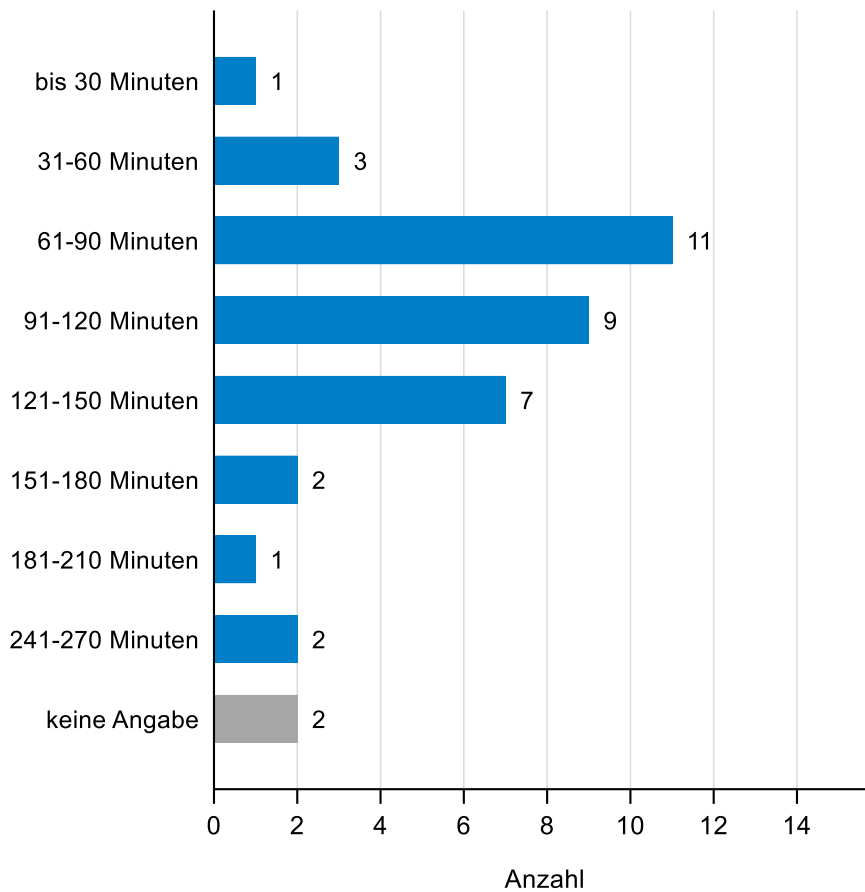


N= 38;
Mittelwert: 250,9 Minuten

P17 – Interventionsdauer

Abbildung 37 zeigt die Interventionsdauer als Teil der Einsatzdauer (P16), die den direkten Kontakt zum KlientInnen bzw. dem KlientInnensystem (z. B. Angehörigen) darstellt – Fahrt- bzw. Dokumentationszeiten sind hier nicht berücksichtigt.

Abbildung 37: Interventionsdauer bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2021



N= 38;
Mittelwert: 114,1 Minuten

Datenbereitstellung durch die Krisendienst Oberpfalz gGmbH.

Kommentierung der Daten durch die Krisendienst Oberpfalz Leitstelle.

Abbildungen erstellt durch

BIDAQ – Bayerisches Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung

Am Moosfeld 13

81829 München