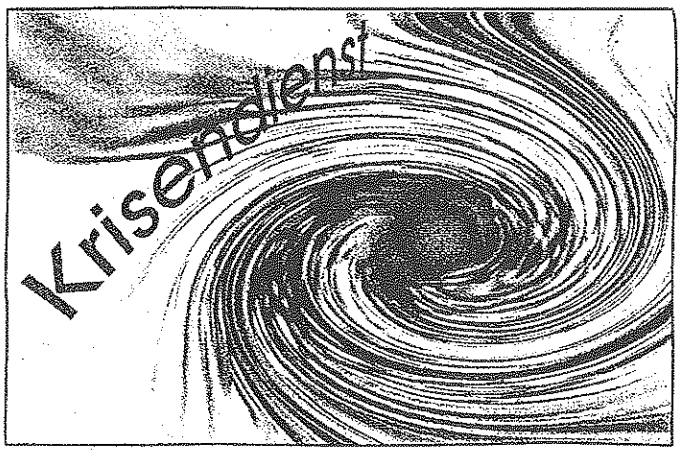
Beilage 7.2



JAHRESBERICHT 2001

Ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth
- zuständig für Gesamtmittelfranken -
An den Rampen 29, 90443 Nürnberg, Tel.: 0911 / 42 48 55 - 0, Fax: 0911 / 42 48 558
e-mail: krisendienst.nuernberg-fuerth@t-online.de
http://www.krisendienst-nuernberg-fuerth.de

Inhaltsverzeichnis zum Jahresbericht 2001

	Seite
1. Vorwort und Spendenaufruf	2
2. Ambulanter Krisendienst Nürnberg-Fürth	3
2.1. Konzeption des Ambulanten Krisendienstes	3
2.1.1 Aufgaben und Zielsetzungen	3
2.1.2. Angebote	4
2.1.3. Arbeitsweise und Krisenverständnis	6
2.1.4. Öffnungszeiten	9
2.1.5. Organisations- und Personalmodell	9
2.1.6. Einzugsgebiet und Regionale Lage	9
2.2. Organisationsstruktur des Krisendienstes	11
2.3. Qualitätsentwicklung und – sicherung	13
3. Zahlen, Ergebnisse, Tabellen, Bewertungsversuche . . .	17
3.1. Einführung und „erscheint nächstes Jahr nochmals ein Jahresbericht?“	17
3.2. Dokumentation der Tätigkeit des Ambulanten Krisendienstes für LeserInnen mit viel Zeit	18
3.2.1. Inanspruchnahme	18
3.2.2. Soziodemographisches Klientenprofil	21
3.2.3. Vorkontakte zu anderen Einrichtungen	24
3.2.4. Anlässe für Kontaktaufnahme	24
3.2.5. Aktivitäten des Krisendienstes	26
3.3. Einzugsgebiet und „der Ambulante Krisendienst Nürnberg/ Fürth wird zum Krisendienst Mittelfranken!“	29
3.3.1. Außenstelle Ansbach	30
3.3.2. Außenstelle Roth-Schwabach	31
3.4. Dokumentation der Tätigkeit des Ambulanten Krisendienstes für LeserInnen mit wenig Zeit	32
4. Schlußwort, Ausblick und „was hat Uli Hoeneß mit dem Krisendienst zu tun?“	33
5. Anhang	35
- Pressespiegel	35
- Fachtag „Ambulante Krisenhilfe für alle“	40

1. VORWORT UND SPENDENAUFRUF
(Herr Dehner)

An alle Vorwortleser sei erstmal mein Dank ausgesprochen für die vielen Rückmeldungen angesichts meiner Bitte im Vorwort vom letzten Jahr, mir doch Bescheid zu geben, falls jemand das Vorwort gelesen hat. Die Resonanz war überraschend zahlreich.

Dieses Jahr soll das Vorwort einem Thema gewidmet sein, dem sich angesichts leerer Kassen niemand entziehen kann, nämlich den Finanzen. Für mich als jemand der die Verantwortung über die finanzielle Situation des Krisendienstes trägt, gibt es dabei natürlich unterschiedliche Aspekte:

1. die Haltung der ‚Honorarkräfte', die für die zweifellos gute Arbeit, die sie leisten, immer mal mehr Geld wollen. Anfang 2001 haben wir die Entschädigung auf brutto DM 25.- erhöht, nominal eine Erhöhung um 25 %.
2. Anläßlich einer Fachtagung zum Thema ‚ambulante Krisenhilfe für alle', die am 12.12.01 in Nürnberg stattfand und als Anschubhilfe für Krisendienste in anderen bayerischen Bezirken gedacht war, wurde von einigen Anwesenden kritisiert, daß die Entlohnung der bei uns mittlerweile ca. 50 (Stand 12/01) ‚HonorarmitarbeiterInnen' nach wie vor unzureichend sei. Dagegen halte ich gerne die Zahl der Mittel, die mittlerweile pro Jahr an diese Honorarkräfte ausgezahlt werden und die im Jahre 2001 locker über 200.000 DM ausmachen.
3. Persönlich bin ich jedes Jahr froh, wenn die möglichen Einnahmen eine klare Deckung der kalkulierbaren Ausgaben ergeben. Darum wünsche ich mir, daß die MitarbeiterInnen, die ihre finanziellen Interessen ‚optimieren' wollen, einfach mal die Situation mit den Augen des Geldbeschaffers betrachten könnten.
4. Heuer haben wir beispielsweise durch die zunehmende Auslastung des Krisendienstes (siehe die Zahlen im Inneren des Jahresberichts) die Arbeitszeiten der MitarbeiterInnen verlängern müssen. Zum einen wurde bereits seit Juni 2000 von mir eine kurze Übergabe (15 Min) vor Dienstzeit zugestanden, da mit Öffnungsbeginn des Krisendienstes sofort die Telefongespräche beginnen, zum anderen gelingt es fast nie, um 24.00 Uhr Schluß zu machen. Intern sind wir auch der Meinung, daß wir nicht um 24.00 Uhr Schluß machen müssen (durch Telefonauflegen beispielsweise), sondern gemäß unserem Arbeitsverständnis auch länger arbeiten. Beide, vorher nicht in diesem Ausmaß kalkulierbaren Erweiterungen der Arbeitszeit kosteten dem Krisendienst zusätzlich ca. 12.000 DM. Mit anderen zugestandenen Arbeitserleichterungen wie beispielsweise einem Gesamtteam aus hauptamtlichen MitarbeiterInnen und Honorarkräften (kostet mindestens 1.500 DM) entstand dieses Jahr ein Fehlbetrag von ca. 35.000 DM.
5. Diesen Fehlbetrag können wir intern aus Rücklagen und Einsparungen aus anderen Etatansätzen abfangen, nächstes Jahr würden wir es eventuell auch nochmals schaffen, aber dann ginge nichts mehr.
6. Also was tun ?
7. Theoretisch und praktisch gibt es zwei Möglichkeiten. Zum einen werde ich mich mit hoffentlich einiger Unterstützung um mehr Einnahmen bemühen, zum anderen werden wir, auch weil es keinen anderen Weg gibt, alle Versuche unternehmen, durch gemeinsame Anstrengungen Kosten zu senken. Mein Wunsch: Jeder trägt einen kleinen Beitrag dazu bei und die Summe aus diesen kleinen Beträgen ergibt eine größere Summe. Also die Frage an alle würde lauten: Was kann ich dazu beitragen (mit einem kleinen Beitrag), um die Kostenentwicklung zu verlangsamen und mittelfristig zu stoppen.

8. Im nächsten Vorwort, vielleicht eine Jubiläumsausgabe zum fünfjährigen Bestehen des Erfolgsprojektes ‚Krisendienst' werde ich Sie auf den Laufenden halten.
9. Falls Sie uns jetzt schon finanziell unterstützen wollen, können Sie dies selbstverständlich auch tun. Unser Spendenkonto 2106 476 Sparkasse Nürnberg (BLZ 760 501 01) Kontoinhaber: ‚Förderverein ambulante Krisenhilfe e.V.' steht allen offen. Falls Sie eine Spendenquittung möchten, bitte ich Sie, dieses anzumerken.
10. Falls Sie eine seriöse Idee haben, wie wir unsere Einnahmenseite vergrößern können, so sind wir für jeden Tip dankbar.

Weitere Fragen zur finanziellen Situation beantworte ich gerne unter der Telefonnummer 0911/231-5026.

Heiner Dehner
(ehrenamtlicher Geschäftsführer und manchmal etwas schlaflos)

2. AMBULANTER KRISENDIENST NÜRNBERG-FÜRTH (Herr Bohnert)

Da sich Konzepte ähnlich wie Krisen verschlechtern und verbessern, jedenfalls weiter entwickeln können, finden Sie unter **Punkt 2.1.** die aktuelle **Konzeption des Krisendienstes** – etwas ausführlicher, besser und differenzierter als in den Jahren zuvor.

Auch der **Punkt 2.2. „Organisations- und Personalstruktur"** nimmt immer mehr Platz in Anspruch, das Organisationsmodell hat sich zwar nicht verändert aber die Anzahl derer, die im Krisendienst direkt mitwirken ist von 27 auf 54 Personen gestiegen.

„Qualitätsentwicklung und sicherung" muß sowohl intern wie extern geleistet werden, vor allem die sogenannten externen Tätigkeiten wie Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen finden sie unter **Punkt 2.3.**

2.1. Konzeption des Ambulanten Krisendienstes (Stand 11/01)

2.1.1. Aufgaben und Zielsetzungen

Der ambulante Krisendienst Nürnberg-Fürth ist eine Einrichtung für Menschen in psychischen Krisen und deren Bezugspersonen. Jede Person, die aufgrund einer schwierigen Lebenssituation, Rat und Hilfe braucht, kann den Krisendienst anrufen oder aufsuchen.
Erfahrungsgemäß treten psychische Ausnahmesituationen nicht nur zu den üblichen Dienst- und Praxiszeiten auf, sondern ereignen sich zu jeder Tages- und Nachtzeit.
Deshalb besteht immer ein Bedarf an Krisenintervention.
Für eine effektive Krisenintervention ist der Zeitpunkt der Krisenberatung maßgebend.
Der Krisendienst hat die Aufgabe, einen Teil der sogenannten **sprechstundenfreien Zeiten** abzudecken (siehe 2.1.4.), um den hilfesuchenden Menschen möglichst frühzeitig Unterstützung anbieten zu können.

2.1.2. Angebote

Neben der **telefonischen Beratung** und dem **persönlichen Gespräch in der Dienststelle** verfügt die Einrichtung über einen mobilen Dienst. In bestimmen Krisensituationen ist die telefonische Beratung unzureichend. Es ist ein persönlicher Kontakt in Form eines Gespräches im Krisendienst oder mittels eines **Hausbesuches** notwendig. Falls sich beim Telefonkontakt herausstellen sollte, daß eine persönliche Begegnung für die Krisenintervention sinnvoll bzw. angebracht ist, so wird mit den Betroffenen und gegebenenfalls den Angehörigen geklärt, wo das Gespräch stattfinden soll.

⇒ **Kontaktmöglichkeiten und Unterstützungsformen**

Telefonische Beratung:

Diese Beratungsform stellt sowohl für den Hilfesuchenden, als auch für den Helfer eine wichtige Möglichkeit dar, Kontakt aufzunehmen und abzuklären, inwieweit der Krisendienst die geeignete Hilfestellung gewähren kann.

Besonders für die KlientInnen, die anonym bleiben möchten, ist diese Kontaktform von großer Bedeutung. Ein Großteil der KlientInnen nutzt die Möglichkeit, sich im Krisendienst „nur" telefonisch beraten lassen zu können. Ein persönliches Erscheinen ist zunächst keine Beratungsvoraussetzung. Bei Menschen, die den Krisendienst andauernd kontaktieren, wird allerdings im Einzelfall eine Einladung in den Dienst in Betracht bezogen, um die weiteren Interventionsmöglichkeiten persönlich zu besprechen.

Der telefonische Kontakt reicht von Informations- und Weitervermittlungsgesprächen über Entlastungsgespräche bis zur intensiven Krisenintervention.

Persönliches Gespräch in der Dienststelle oder aufsuchende Hilfe:

Manchmal ist ein unmittelbarer „sichtbarer" Kontakt erforderlich, um die Betroffenen adäquat betreuen zu können. Dann erfolgt die Beratung in den Räumen des Krisendienstes oder ein Hausbesuch – zudem kann der Kontakt u.a. auf öffentlichen Plätzen oder einer Polizeiinspektion durchgeführt werden.

Bei persönlichen Kontakten wird grundsätzlich versucht, die hilfesuchende Person zu einem Gespräch im Krisendienst zu motivieren. Falls dies nicht möglich oder die Situationseinschätzung im Umfeld des Betroffenen für die Intervention wichtig ist, wird ein Hausbesuch durchgeführt.

Der Stellenwert eines Krisendienst steht und fällt mit der Bereitschaft zur aufsuchenden Hilfe.

Indikationen und Vorgehensweisen bei aufsuchender Beratung:

- Hausbesuche sind unumgänglich, wenn die Betroffenen aufgrund ihrer körperlichen und seelischen Verfassung nicht mehr fähig sind, die Wohnung zu verlassen.
- Häufig erhält man nur am Krisenort selbst ein umfassendes Gesamtbild der Krisensituation. Soziale Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten werden dann deutlich.
- In einer Notsituation, die zu eskalieren droht, ist der Hausbesuch häufig die einzigste Kontaktmöglichkeit.
- Bei unklar und/oder gefährlich erscheinenden Situationen, die am Telefon nicht aufzuklären und einzuschätzen sind.
- In Kooperation mit anderen Einrichtungen/ Institutionen wie bspw. Polizei, ärztlicher Notfalldienst oder Frauenhaus.
- Zur Entlastung und Unterstützung des sozialen Umfeldes – bei ausreichenden Informationen hinsichtlich Selbstgefährdung auch gegen mögliche Widerstände des betroffenen Klienten.

Die Hausbesuche werden zu zweit durchgeführt und folgende Fragestellungen werden abgeklärt:
- Auftraggeber? Auftragsgrund?
- Dringlichkeit des Hausbesuches und Akuität der Krisensituation?
  (Was hätte ein Abwarten und eine Verschiebung des Hausbesuches für Folgen?)
- Ist der Klient im Krisendienst bekannt?
- wie wurde in vergleichbaren Krisensituationen gehandelt?
- wie sind die bisherigen Kontakte verlaufen? welche Schwierigkeiten gab es?
- Liegen Informationen bezüglich Selbst- oder Fremdgefährdung vor?
- Sollte zusätzlich noch jemand sofort verständigt werden? etc.

⇒ **Nachsorge und Weitervermittlung**

Der Krisendienst ist primär für die Intervention in der Akutsituation zuständig.
Entsprechend seinem konzeptionellen Auftrag hat der Krisendienst die Absicht, möglichst frühzeitig an spezialisierte Hilfsinstitutionen weiterzuvermitteln.
Manchmal reicht eine einmalige Krisenintervention nicht aus und deshalb wird der/ die KlientInnen – je nach Problemschwerpunkt – an spezielle Beratungsstellen weitervermittelt.

Die Akutintervention kann nur dann erfolgreich abgeschlossen werden, wenn über eine entsprechende Krisennachsorge und -weitervermittlung gesprochen wird.
Gemäß der „Subjektivität" der Krise ist auch der Zeitrahmen der Nachsorge und der Zeitpunkt der Weitervermittlung (= Beendigung des KD-Kontaktes) abhängig von der Situation.
Nach erfolgter Krisenintervention werden mit dem Hilfesuchenden die weiteren Schritte und Beratungsmöglichkeiten besprochen und geplant.
Ausnahmesituationen haben eine besondere zeitliche Dynamik und können konstruktiv genutzt werden, wenn personelle Kontinuität gewährleistet werden kann.
Grundsätzlich sollte der Krisendienst jedoch so früh wie möglich die KlientInnen in Einrichtungen des Versorgungssystems zurückverweisen (1), auf die entsprechenden Einrichtungen hinweisen (2, = Empfehlungen) oder - falls es die Situation erfordert - aktiv die Weitervermittlung (3) einleiten.
Nicht alle Notfälle können durch eine einmalige Intervention gelöst werden. Dann ist ein Mindestmaß an personeller Kontinuität notwendig. Die Akutintervention ist nur dann zielführend, wenn vom Krisendienstmitarbeiter noch eine begrenzte Anzahl von Folgekontakten angeboten werden, sodaß der/die Hilfesuchende in seiner Krise begleitet werden kann.
Es gibt demnach Krisensituationen, in denen die grundsätzlich erforderliche Weitervermittlung erst nach einigen Krisennachsorgekontakten (4, = Begleitung der Krise im Rahmen eines nach den ersten Interventionskontakten geschlossenen Arbeitsbündnisses) angemessen und erfolgreich sein kann.
Möglich ist auch, daß keine weiteren Kontakte vereinbart wurden, aber die Klientin zur Überbrückung (5) – bis zur Aufnahme bei der weiterbetreuenden Institution – oder zur Urlaubsvertretung (6) des eigentlich zuständigen Beraters in Notsituationen den Krisendienst nutzt.
Eine konzeptionell-theoretische Festlegung auf 5 bis 10 Nachsorgegespräche würde zwar einen Orientierungsrahmen abgeben, kann auch im Einzelfall festgelegt werden, ist aber aufgrund der oben beschriebenen Klientengruppe und des offenen Zugangs nicht immer praktikabel.

2.1.3.) Arbeitsweise und Krisenverständnis

Verschiedene Faktoren beeinflussen die individuell unterschiedliche Entwicklung von psychischen Notsituationen. Jede Krise verläuft unterschiedlich und besitzt eine „subjektive Qualität". Ausprägung der Krise, persönliche Belastbarkeit, Krisenkompetenz und –anfälligkeit, Problemlösungsressourcen und soziale Unterstützung bedingen unter anderem den Interventionsprozeß.

Der Krisendienst orientiert sich am **subjektiven Krisenverständnis.**
Das bedeutet, jede/r Hilfesuchende definiert seine Notsituation selbst und kann sich zunächst unabhängig vom Problemhintergrund an die Einrichtung wenden.
Beim Erstgespräch werden dann Dringlichkeit, Zuständigkeit und Hilfemöglichkeiten abgeklärt.
Darüber hinaus bietet der Krisendienst diversen professionellen Hilfseinrichtungen wie bspw. den Rettungsdiensten, der Polizei, Ärzten und Therapeuten seine Unterstützung an.

Der Krisendienst ist **öffentlich** und unmittelbar zugänglich. Die Hilfeleistungen sind **kostenfrei**, auf Wunsch **anonym** und unterliegen der **Schweigepflicht** und dem Datenschutz. Alle Gesprächskontakte werden mittels Aktennotizen und statistischen Erhebungsbögen klientenbezogen dokumentiert.

⇒ **Krisen**
Krisen entstehen dann, wenn ein Mensch bestimmte Situationen nicht mit den üblichen, gelernten Bewältigungsmuster lösen kann.
Das bisherige Verhalten wird unbrauchbar, findet keine Bestätigung, da die Situation zu neu, zu fremd, zu schmerzhaft ist.

Bekannte Problemlösetechniken reichen nicht mehr aus oder versagen.
Es sind keine oder nur unzureichende soziale Unterstützungs- bzw. Selbsthilfemöglichkeiten vorhanden.
Krisen werden von deutlichen Verhaltensänderungen begleitet.
Es sind große Unterschiede zu den sonstigen Lebensabschnitten zu verzeichnen. Die Krise kann als existenziell bedrohlich und ausweglos erlebt werden.
Krisen – gleichgültig ob psychiatrischer oder psychosozialer Art – können jeden Menschen in jeder Lebensphase treffen.
Krisensituationen sind charakterisiert durch Verzweiflung, Hilf- und Ausweglosigkeit, Anspannung, Angst, Leere, Bedrohung. Bisherige Lebensentwürfe, Ziele und Werte werden in Frage gestellt, zerbrechen oder sind nicht mehr erreichbar.
Krisensituationen können aber auch verbunden sein mit neuen Chancen, Entwicklungen, und Perspektiven.
Heinrich (1993) verbindet Krise mit der „. . . Möglichkeit des Untergangs als auch der Neuorientierung."
Die Krise eines psychisch belasteten Menschen ist nicht automatisch eine Erkrankung sondern eine Situation, die „. . . zu neu, zu schnell, zu selten, zu ungewohnt, zu fremd, zu schwer, zu schmerzhaft ist, so dass das bisher gelernte Verhalten unbrauchbar wird, keine Bestätigung mehr bekommt." (Dörner/ Ploog 1992)
Wie bereits beschrieben sind Krisen subjektiv, die Beteiligten – sprich Klient und Berater – vertreten ebenfalls subjektive Einschätzungen bezüglich Dringlichkeit und Verschiebbarkeit.

Der Krisendienst begnügt sich mit der „Minimaldefinition", daß Krisen als schwere, ausweglos erscheinende und mehr oder weniger akut auftretende Zuspitzung im seelischen Erleben des Betroffenen zu bezeichnen sind.

Entscheidend bleibt die individuelle Ausgestaltung der krisenhaften Zuspitzung, Überschneidungen in den Bereichen ‚psychosozialen Krisen , psychiatrischen Krisen und psychiatrischen Notfällen' sind üblich.

In Abgrenzung zu krisenpräventiven Kontakten, Krisennachsorge und chronischen verlaufenden psychischen Erkrankungen sind akute psychiatrische Krisen Notsituationen mit
- starker Ausprägung bestimmter Symptome (z. B. starke Zwangsgedanken, ausgeprägte Depressionen, intensive Wahngedanken, große Unruhe und Anspannung, starke Erregung, Verwirrung, unverhältnismäßige Antriebssteigerung oder -hemmung, Panikattacken)
- Suizidgedanken, selbstverletzende Tendenzen
- Entzugssituation/ Delir/ unkontrollierte Einnahme von Suchtmitteln
- Aggresivität/ Fremdgefährdung
- starke psychosomatische Beschwerden gekoppelt mit Kurzatmigkeit, Hyperventilation, Schwitzen, Zittern, Appetitlosigkeit, Pulsbeschleunigung, Herzrasen.

Mit Zunahme der akuten/ lebensbedrohlichen Gefährdung werden aus psychiatrischen Krisen psychiatrische Notfälle, die medizinisch, in der Regel stationär, behandelt werden müssen. Gegebenenfalls sind in solchen Situationen Zwangsunterbringungen indiziert.
Zu unterscheiden ist dabei in selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen sowie in eine körperlich bedrohliche Ausgestaltung der Krise.

⇒ **Krisenprävention und -intervention**
Der Umgang mit Krisen stellt keine klar abgrenzbare Methode auf der Grundlage einer bestimmten Krisenintervention stheorie dar. Krisenintervention erfordert vielmehr ein multiprofessionelles Zusammenspiel. Die unterschiedlichen Kompetenzen sollen dabei vernetzt und synergetisch zusammen geführt werden.
Grundlage der Intervention ist in Abgrenzung zu medizinisch-psychotherapeutischen Methoden eine sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Orientierung. Dazu gehört:

- Krisenanamnese, Erhebung der psychosozialen Lage, Eruierung der auslösenden Situation, Diagnostik,
- Abklärung von Dringlichkeit/ Grad der Gefährdung („ist die Beratung verschiebbar?"), Zuständigkeit und Kompetenz („kann der KD weiter helfen?") und grundsätzlichen Hilfemöglichkeiten.
- Aufgaben, Möglichkeiten, Grenzen, Erwartungen, Angebote formulieren, abklären. („Auftragsklärung")
- Beziehungs- und Kontaktgestaltung
- Bei einer in der Regel Vielzahl von dargestellten Problemen sind diese Krisenanlässe nach Akuität zu ordnen, Konzentration auf die vordringlichsten Schwierigkeiten („was ist aktuell am schlimmsten"?),
- Aufklärung, Informationsweitergabe, ggf. Bildung von Vereinbarungen.

Aufgabe der **Krisenintervention** ist nicht die grundsätzliche Behandlung der eventuell bestehenden seelischen Erkrankung, sondern zeitlich befristet
- die Verhinderung einer Kriseneskalation und Weiterentwicklung zum Notfall

- die Eingrenzung von Gefahr und Bedrohung
- Stabilisierung und Entlastung
- gemeinsame Erarbeitung von Krisenbewältigungsstrategien.
- Vermittlung und Aufdecken von Selbsthilfemöglichkeiten und Problemlösungsressourcen.
- Erweiterung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums
- Gestaltung eines realistischen Lösungspozeß („was ist aktuell überhaupt beeinflußbar"?)
- Überprüfung und Vergleich der äußeren und inneren Wahrnehmung (mögliche Unterschiede ansprechen).

Der Krisendienst hat nachrangig auch eine **krisenpräventive Funktion**. In den Gespräche mit den Hilfesuchenden sollen diese in die Lage versetzt werden, die Überforderungssituationen zu erkennen und sich vor möglichen Krisenanlässen zu schützen.

Die Tatsache, daß jede Krise subjektiv erlebt und beschrieben wird und das „niedrigschwellige Zugeständnis", daß der Klient die Krise selbst definiert, kann in der laufenden Arbeit zu Abgrenzungsproblemen führen.
Bei den Interventionskontakten erhält die Beziehungsaufnahme und –gestaltung einen hohen Stellenwert. Die ggf. sehr intensive, transparente, verbindliche und vertrauliche Beziehung ist für den Klienten in der Krise eine wichtige Unterstützung und stellt etwas Besonderes dar.
Dieser Kontakt kann in der Krisenintervention und –begleitung genutzt werden, um Sicherheit und Orientierung zu vermitteln.
Nach Abschluß der Intervention sollte – falls es die Situation des Klienten noch erfordert – entsprechend dem Auftrag des Krisendienstes, weitervermittelt werden.
Manche KlientInnen bewerten dies als Kontaktabbruch, Ablösung, Zurückweisung, Verlassenwerden, Ablehnung, (Partner)trennung. Sie sind nicht in der Lage oder nicht bereit, andere Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen, sondern möchten auch außerhalb von Krisenphasen durch den Krisendienst dauerhaft betreut werden. Dieses Anliegen kann vom Krisendienst nicht erfüllt werden.

Es gibt Menschen,
- die sich immer wieder in Krisensituationen befinden (Krisenanfälligkeit/ Wiederholung von Krisensituationen)
- die sich - unvereinbar mit dem Kriterium der Kurzzeitigkeit (4-6 Wochen) von Krisen - in lang andauernden schwierigen Lebenssituationen befinden. Das bedeutet Hilflosigkeit und fast permanente Unfähigkeit, schwierige Lebenssituation zu entschärfen oder gar ansatzweise zu lösen.
- die sich aufgrund ihres Erkrankungsbildes, ihren besonderen Bedürfnisse und Erwartungen nicht in Einrichtungen des regulären Versorgungssytems integrieren lassen können.

Mit Menschen, die sehr oft im Krisendienst anrufen, wird eine Vereinbarung getroffen. Dabei können nachfolgende Regeln und Aspekte besprochen werden:
- Information über Aufgaben des Krisendienstes (Möglichkeiten und Grenzen)
- Auftragsklärung (Erwartungshaltung des Klienten)
- Sozialanamnese (um mögliche Weiterempfehlung vorzubereiten)
- Gesprächsbegrenzung bezüglich bestimmten (aktuellen) Themen, MitarbeiterInnen (Bezugspersonensystem), Gesprächszeit, Kontaktdauer oder – anzahl.
- Veränderung der Kontaktform (z.B. Einladung in den Krisendienst)
- Aufhebung der Anonymität

- Weiterempfehlungen, Kontaktaufnahme mit anderen professionellen Helfern, aktive Weitervermittlung (inkl. Thema „Schweigepflichtsentbindung").

2.1.4. Öffnungszeiten

Menschen in Notsituationen müssen unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Notsituation beraten und unterstützt werden.
Der Krisendienst hat deshalb - in Ergänzung zu den Bürozeiten der ambulanten Einrichtungen und Dienste - abends sowie an Wochenenden und Feiertagen geöffnet.
Die Einrichtung ist zu folgenden Zeiten erreichbar:

Montag-Donnerstag:	**18-24 Uhr**
Freitag:	**16-24 Uhr**
Samstag, Sonntag und an Feiertagen:	**10-24 Uhr**

2.1.5. Organisations- und Personalmodell

Der Krisendienst ist ein trägerübergreifendes Projekt der vier Sozialpsychiatrischen Dienste in Nürnberg und Fürth unter der Verantwortung des Fördervereins ambulante Krisenhilfe e.V. (siehe auch Seite 11)
Die fünf hauptamtlichen MitarbeiterInnen (bei vier Planstellen) sind jeweils bei einem der Sozialpsychiatrischen Dienste angestellt, an deren Teamsitzungen sie teilnehmen, um eine enge Kooperation zu gewährleisten.
Die HonorarmitarbeiterInnen übernehmen mindestens 2 Schichteinheiten pro Monat und müssen an den regelmäßig stattfindenden Besprechungen (Honorarkräfteteam) teilnehmen.

Koordiniert wird die Trägerschaft durch die Geschäftsführung, die juristisch durch den ‚Förderverein ambulante Krisenhilfe e.V.' getragen wird. Die Geschäftsführung wird in finanziellen und konzeptionellen Fragen durch das Kuratorium und den Arbeitskreis Krisendienst (gebildet durch die Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste) beraten und kontrolliert.

In jeder Schicht des Krisendienstes sind drei MitarbeiterInnen tätig, wobei neben den Honorarkräften und PraktikantInnen immer eine hauptamtliche Fachkraft im Krisendienst anwesend ist. Die hauptamtlichen MitarbeiterInnen haben die Dienst- und Fachaufsicht. Bei der Dienstplaneinteilung wird darauf geachtet, daß jede Schicht gemischtgeschlechtlich besetzt wird.
Aufgrund der Dreierbesetzung ist gewährleistet, daß auch bei Hausbesuchen, welche grundsätzlich zu zweit durchgeführt werden, der Krisendienst erreichbar bleibt.

Um der multifaktoriellen Entstehung von Krisen gerecht zu werden, setzt sich das gesamte Mitarbeiterteam aus Fachkräften unterschiedlicher Berufsgruppen (u.a. psychiatrische Fachpflegekräfte, SozialpädagogInnen, PsychologInnen – mit jeweils unterschiedlichen therapeutischen Zusatzqualifikationen) zusammen.
Falls ärztliche bzw. medizinische Hilfe erforderlich ist, arbeitet der Krisendienst mit der Notfallambulanz der psychiatrischen Abteilung und dem Giftnotruf am Nürnberger Nordklinikum, dem ärztlichen Notfalldienst und der Rettungsleitsstelle zusammen.

2.1.6. Einzugsgebiet und Regionale Lage

Grundsätzlich kann – unabhängig vom Wohnort - jede/r Hilfesuchende den Krisendienst kontaktieren. Hausbesuche kann der Krisendienst in den Stadtgebieten Nürnberg, Fürth, im Landkreis Fürth und seit 01.01.01. über 2 Außenstellen in den Städten Ansbach und

Schwabach und den Landkreisen Ansbach, Roth sowie Weißenburg/Gunzenhausen anbieten.
Die Krisendienstzentrale in Nürnberg nimmt weiterhin alle Telefonate entgegen und entscheidet, ob ein Hausbesuch in den oben genannten Gebieten erforderlich ist.
Den beiden Außenstellen gehören sogenannte Bereitschaftsteams mit jeweils 13 Honorarkräften an.
Analog zu den Öffnungszeiten des Krisendienstes haben pro Außenstelle immer 2 MitarbeiterInnen Rufbereitschaft und können im Falle eines Hausbesuches über Mobiltelefone verständigt werden.

Die Einrichtung ist für BürgerInnen aus Nürnberg und Fürth – auch mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln – gut zu erreichen und befindet sich in der Nürnberger Südstadt;
Anschrift: An den Rampen 29(Rückgebäude), 90443 Nürnberg
Tel.: 0911/424855-0, Fax.: 0911/ 424855-8,
e-mail: krisendienst.nuernberg-fuerth@t-online.de
http://www.krisendienst-nuernberg-fuerth.de

2.2. Organisationsstruktur Ambulanter Krisendienst

KURATORIUM:

- Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Nürnberg (Herr Tiefel)
- Bezirk Mittelfranken (Herr Friedrich)
- Stadtmission Nürnberg (Frau Sörgel)
- Stadt Nürnberg/ Gesundheitsamt (Herr Dittmar)
- Stadt Nürnberg/ Allgemeiner Sozialdienst (Herr Maly)
- Polizeidirektion Nürnberg (Frau Zirngibl)

FÖRDERVEREIN AMBULANTER KRISENDIENST:

(Juristischer Träger der Geschäftsführung)

- 1. Vorstand: Herr Dehner
- 2. Vorstand: Frau Wallinger

GESCHÄFTSFÜHRUNG AMBULANTER KRISENDIENST:

- Geschäftsführer (ehrenamtlich): Herr Dehner

LEITUNGEN DER SpDi's:

- Herr Berndl (SpDi Fürth/Bezirk Mittelfranken)
- Herr Heigl (SpDi Nbg./ Arbeiterwohlfahrt)
- Frau Koszanowski (SpDi Nbg./ Stadtmission)
- Herr Wiedemann (SpDi Nbg./ Gesundheitsamt)

AMBULANTER KRISENDIENST NÜRNBERG-FÜRTH:

- Leitung: Ralf Bohnert (Dipl.-Sozialpädagoge FH/ 38,5h)
- Hauptamtliche MitarbeiterInnen: Sabine Grötsch (Dipl.-Sozialpädagogin FH/ 29,25h)
  Anett-Christin Leysieffer (Dipl.-Sozialpädagogin FH/ 33,5h)
  Christoph Reck (Dipl.-Sozialpädagoge FH/ 33,5h)
  Rita Schorner-Held (Dipl.-Sozialpädagogin FH/ 19,25h)
- JahrespraktikantInnen: Dagmar Schuster, Thomas Storch (Praktikanten der Sozialpädagogik)
- HonorarmitarbeiterInnen: Willy Beck, Bettina Drillich, Karlheinz Flechsig, Gabi Fresz, Matthias Hausner, Irmgard Höppler, Eva Hofmarksrichter, Rosemarie Kraus-Köstler, Evelyn Kretzschmar, Anke Magdeburg, Doris Mauthofer, Gabriele Messner, Helga Möhring, Semira Noderer, Karl-Hermann Petersen, Sabine Reek-Rade, Doris Reinecke, Christine Robledo, Ella Schindler, Sandie Schubert, Kees van der Valk, Uli Vogler.

AUSSENSTELLE ANSBACH:

- Koordination seit 9/01: Matthias Hausner, SpDi Ansbach, Dipl.-Sozialpädagoge FH)
  (bis 8/01: Matthias Schwarz, SpDi Ansbach, Dipl.-Psychologe)
- HonorarmitarbeiterInnen: Anita Dürr, Heidrun Engelhardt, Robert Gruber, Renate Hiemeyer, Isolde Imschloß, Angela Keyes-Shelly, Margit Sachsner, Norbert Schaller, Andrea Schindler, Margit Schramm-Brunner, Matthias Schwarz, Gerhard Siegler, Hildegard Stinner

AUSSENSTELLE ROTH-SCHWABACH:

- Koordination seit 9/01: Anita Stumpp (SpDi Schwabach-Roth, Dipl.-Sozialpädagogin FH)
  (bis 8/01: Matthias Hausner, SpDi Schwabach-Roth, Dipl.-Sozialpädagoge FH)
- HonorarmitarbeiterInnen: Ingrid Angerstein, Willy Beck, Alexander Enzingmüller, Gaby Fresz, Cornelia Hahn, Maria Kaufmann, Gabriele Messner, Doris Reinecke, Sabine Reek-Rade, Brigitte Reimann, Renate Schoor, Armin Walter

2.3. Qualitätsentwicklung und -sicherung

Gemäß der Organisationsstruktur und in Abhängigkeit der jeweiligen Fragestellungen befassen sich die unter 2.2. genannten Gremien und Personen mit Qualitätsentwicklung und –sicherung.

⇒ Einmal jährlich treffen sich die Mitglieder des Kuratoriums und des Arbeitskreises „Krisendienst".

⇒ Für die hauptamtlichen MitarbeiterInnen und JahrespraktikantInnen finden einmal wöchentlich Teambesprechungen und ca. einmal monatlich Supervision statt (Supervisor ist Herr Kolvenbach)

⇒ Für die JahrespraktikantInnen finden einmal pro Woche Anleitungstermine statt.

⇒ Honorarkräftebesprechungen werden einmal im Monat unter der Leitung eines hauptamtlichen Mitarbeiters durchgeführt.

⇒ Im Sommer 2001 wurde mit ca. 50 KollegInnen das erste „Krisendienst-Sommerfest" gefeiert, ein anderer aber nicht weniger wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung (siehe auch Gliederungspunkt 4.)

⇒ Im Herbst 2001 wurde erstmals ein Gesamtteam mit allen haupt- und nebenamtlichen MitarbeiterInnen, welche in Nürnberg tätig sind, veranstaltet.

⇒ In Anbetracht der verstärkten Auslastung des Krisendienstes wird zu Schichtbeginn zusätzliche Arbeitszeit zur Fallübergabe eingeplant, um eine entsprechende Arbeitsvorbereitung und die Zusammenarbeit zwischen den hauptamtlichen MitarbeiterInnen und Honorarkräften zu gewährleisten.

⇒ Neue HonorarmitarbeiterInnen und JahrespraktikantInnen erhalten eine theoretische sowie praktische Einführung und werden zu Beginn als „vierte Kraft" in die praktische Tätigkeit eingearbeitet.

⇒ Die neuen Honorarkräfte der Außenstellen Ansbach und Schwabach/ Roth hospitierten in der Krisendienstzentrale Nürnberg.

Weitere wichtige Bestandteile sind:
Fortbildungen der MitarbeiterInnen des Krisendienstes (A.), Gremienarbeit (B.), Multiplikatorenarbeit (C.), Öffentlichkeitsarbeit (D.) und Fortbildungsangebote für andere professionelle Helfer (E.)

A.) Fortbildungen der MitarbeiterInnen des Krisendienstes

⇒ Folgende Fortbildungen und Tagungen wurden im Jahr 2001 von MitarbeiterInnen des Krisendienstes besucht:
- „Illegale Drogen"
  (Hr. Ausobsky/Mudra Nürnberg)
- „Psychiatrische Erkrankung und Essstörungen"
  (Fr. Scheindel-Roth/ Suchtberatung Stadtmission Nürnberg e.V.)
- „Ambulante Krisenhilfe für alle"

(Förderverein ambulante Krisenhilfe e.V. u.a.)
- „1. Mittelfränkischer Psychiatrietag „Zwischen Fortschritt und Budgetierung"
(Veranstalter: Bezirk Mittelfranken, Pandora, Psychiatrie-Koordinator Nürnberg, Verein der Angehörigen psychisch Kranker, u.a.)
- „Therapeutische Interventionen bei Suizidabsichten"
(Hr. Dr. Dorrmann/ Veranstalter: Nürnberger Bündnis gegen Depression)
- „Behandlungsmodell für Gespräche mit depressiven Menschen"
(Hr. Dr. Hautzinger/ Veranstalter: Nürnberger Bündnis gegen Depression)

B.) Gremienarbeit

⇒ Teilnahme an der PSAG Vollversammlung und an den Arbeitskreisen der PSAG Nürnberg: „Gemeindepsychiatrie", „Beratungsstellen", „Krisenzentrum", „Ambulante psychiatrische Pflege", an Treffen des „Gemeindepsychiatrischen Verbundes" sowie an den Arbeitsgruppen „Gegen Gewalt an Frauen und Kindern", „Krisenversorgung tagsüber" und „Krisenbetten".

⇒ Treffen der bayerischen Krisendienste in Regensburg.

C.) Fachöffentlichkeits-/ Multiplikatorenarbeit

Der Krisendienst ist inzwischen in der „psychosozialen Versorgungsszene" in Nürnberg und Fürth weitgehend bekannt. Trotzdem ist es immer wieder notwendig, den Dienst bei anderen Einrichtungen vorzustellen, strukturelle und inhaltliche Veränderungen bekannt zu machen und die entsprechenden Kooperationserfahrungen auszuwerten.
Außerdem wurde in Zusammenarbeit mit den SpDi's in Ansbach und Schwabach die Öffentlichkeitsarbeit nochmals intensiviert, um die Tätigkeit der neuen Krisendienst-Außenstellen vor Ort bekannter zu machen.
In folgenden Institutionen wurde die (Zusammen-) Arbeit vorgestellt:

⇒ Sozialpsychiatrische Dienste
⇒ Polizeidienststellen in Fürth, Nürnberg, Ansbach, Erlangen, Schwabach und Roth
⇒ Psychiatrische Abteilung des Nürnberger Nord-Klinikums
(Sozialdienst und Notfallambulanz)
⇒ Bezirkskrankenhaus Ansbach
⇒ Bezirkskrankenhaus Engelthal
⇒ Bezirkskrankenhaus Erlangen
⇒ Offene Tür Erlangen
⇒ City-Dienst
⇒ Rettungsleitstelle Nürnberg
⇒ Frauennotruf Nürnberg e.V.
⇒ Qualitätszirkel von niedergelassenen PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen in Erlangen.
⇒ gesetzliche Betreuer
⇒ Tagesklinik Fürth
⇒ Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften Erlangen, Landkreis Nürnberger-Land und Neustadt/ Aisch.
⇒ In Zusammenarbeit mit dem Caritasverband Nürnberg/ Betreutes Wohnen wurden die KlientInnen als mögliche Nutzer des Krisendienstes in die Einrichtung eingeladen, um sich vorort über Räumlichkeiten, MitarbeiterInnen und Arbeitsweise zu informieren.

⇒ Evangelische Fachhochschule sowie staatliche Fachhochschule Nürnberg (jeweils Fachbereich Sozialwesen).
⇒ Tagesstätte Weißenburg
⇒ Suchtberatungsstelle Roth
⇒ Frauenhaus Schwabach
⇒ Qualitätszirkel von niedergelassenen PsychotherapeutInnen
⇒ Betreuungsstelle Landratsamt Roth

⇒ Kooperation mit dem „Nürnberger Bündnis gegen Depression".
⇒ Kooperation mit dem Modellprojekt „PJS" (Polizei-Jugendhilfe-Sozialarbeit)

Infolge der vom bayerischen Sozialministerium initiierten Rahmenkonzeption für ambulante Kriseninterventionssyteme in Bayern kam es bayernweit zu etlichen Informationsveranstaltungen des ambulanten Krisendienstes Nürnberg-Fürth:
⇒ Treffen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften Bamberg und Hof.
⇒ Workshop zum Thema „Bedarfsgerechte Krisenintervention für Menschen mit psychischen Erkrankungen" (Veranstalter: Diakonisches Werk Bayern)
⇒ Fachtagung „Soweit die Füße tragen . . ." in München (Veranstalter: PSAG des Sektors Ost, München)

Am 12.12.01 fand in Nürnberg eine vielbeachtete Fachtagung zum Thema „Ambulante Krisenhilfe für alle" statt. Vor allem KollegInnen aus anderen bayerischen Bezirken informierten sich über finanzielle, konzeptionelle und strukturelle Aspekte, die beim Aufbau von Krisendiensten zu beachten sind. Das Tagungsprogramm finden Sie im Anhang.

D.) Öffentlichkeitsarbeit

Neben der Fachöffentlichkeitsarbeit spielt die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntmachung der Einrichtung ein wichtige Rolle.
Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgte über Zeitungs- und Fernsehberichte, Radiointerviews, über eine Internetseite sowie durch Plakate und Flyer in diversen sozialen Einrichtungen.
15% unserer KlientInnen erhielten über Presseberichte (bzw. die Nennung des Krisendienstes in der Rubrik „Wer hilft am Wochenende") Kenntnis von der Existenz der Einrichtung.
Zu Beginn des Jahres 2001 wurde im Rahmen einer Pressekonferenz in Ansbach die Ausweitung des mobilen Dienst für die Stadtgebiete Ansbach und Schwabach sowie die Landkreise Ansbach, Roth sowie Weißenburg-Gunzenhausen vorgestellt.
Im Hinblick auf die ebenfalls beabsichtigte Ausweitung des Krisendienstes bezüglich Stadt und Landkreis Erlangen (Beginn 01.07.02) wurde bereits im Dezember 2001 - in Kooperation mit dem Caritasverband Erlangen - eine weitere Pressekonferenz abgehalten.

E.) Fortbildungsangebote für andere professionelle Helfer durch den Förderverein ambulante Krisenhilfe e.V. (Herr Reck)

Über den Förderverein ambulante Krisenhilfe haben wir unsere Fortbildungsaktivitäten in diesem Jahr ausgeweitet. Insgesamt haben ca. 400 TeilnehmerInnen unsere Angebote in Anspruch genommen.

⇒ **Krisenhelferschulungen**

Aufgrund der großen Nachfrage haben wir die nun bereits 5. und 6. Krisenhelferschulung durchgeführt. An 10 Abenden vermitteln wir Grundkenntnisse zu Themen wie bspw. Krisenbegriff, Suizidalität, Psychiatrische Grunderkrankungen, Familie und Psychose, Psychiatrischer Hausbesuch, Sucht, Gesprächsführung in Krisensituationen, Umgang mit Zwang/rechtliche Aspekte usw.
Das Angebot richtet sich an ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter/innen aus allen psychosozialen Arbeitsfeldern, sowie an Angehörige und Betroffene.

⇒ **Kurzfortbildungen**

Wir haben in diesem Jahr drei 2 – Tagesseminare zu folgenden Themen angeboten

- Aufbaukurs Krisenintervention
Inhalte:
Diagnostik, Krisenintervention bei psychischen Erkrankungen, eigene Beziehungsanteile im Beratungsprozess, Interventionen in Krisensituationen, eigener Erfahrungshintergrund, Übungen in Kleingruppen
Teilnehmerzahl: 8 - 12

- Hand an sich legen – Umgang mit Suizidalität
Inhalte: Erkennen und Einschätzen von Selbsttötungsabsichten, Gesprächstechniken, Non-Suizidverträge, rechtliche Aspekte, Übungen in Kleingruppen
Teilnehmerzahl: 8 – 12

- Familie und Psychose
Inhalte:
Praxis der Angehörigenarbeit, Gesprächsführung und –techniken mit Familien, Fragen des Settings (Wer ist Klient ? Wer Auftraggeber ?), beraterische Grundhaltung, Übungen in Kleingruppen
Teilnehmerzahl: 12 – 16

Da die Nachfrage nach unseren Fortbildungen sehr groß war, haben wir uns entschlossen unser Angebot im Jahr 2002 noch einmal auszuweiten. Neu in unser Programm haben wir eine 1 ½ jährige Fortbildung „Sozialpsychiatrische Arbeit mit psychisch kranken Menschen" aufgenommen.
Für alle Fortbildungen ist Herr Reck ihr Ansprechpartner.

3. ZAHLEN, ERGEBNISSE, TABELLEN, BEWERTUNGS-VERSUCHE, . . . (Herr Bohnert)

3.1. Einführung und „erscheint nächstes Jahr nochmals ein Jahresbericht?“

Die Zeit, in der über Monate mindestens 2 Jahresberichte pro Woche die Briefkästen von sozialen Einrichtungen ausfüllen, ist wieder gekommen.

Da gibt es einerseits die Absender,
- in der Regel die LeiterInnen und GeschäftsführerInnen -, die alljährlich bemüht sind, differenziert und deutlich über die Arbeitsweise der jeweiligen Einrichtung zu berichten.
Ab und an trifft man sich Anfang des Jahres in Arbeitskreisen und fragt mitfühlend und – wie gelernt - emphatisch:
„Na, sitzen Sie auch gerade über Ihrem Jahresbericht? oder „stimmt es tatsächlich, daß bei Ihnen Computerdateien mit wichtigen statistischen Aussagen verloren gegangen sind?“

Nach dieser oder ähnlich verlaufener Kontaktaufnahme geht es meist um die berechtigte Frage: wer interessiert sich dafür? oder wer liest ihn? und sollten wir die Berichte doch ein wenig kürzer fassen?

Bevor sich ein Arbeitskreis zum Thema „Jahresberichte“ bilden kann, verabschiedet man sich, mit dem Vorsatz, „nächstes Jahr möchte ich ihn spätestens bis Ende Januar fertig gestellt haben“

und dann gibt es noch die Adressaten der Jahresberichte – MitarbeiterInnen der Kostenträger, lokale KollegInnen aus anderen Einrichtungen, überregionale KollegInnen, die außerhalb von Mittelfranken einen Krisendienst aufbauen möchten, politisch tätige Menschen.
Die Ablagefächer werden zunehmend voller, sogenannte „Umläufe“ machen beständig die Runde – und einige MitarbeiterInnen ertappen sich bei dem Gefühl, „kann ich den Umlauf abzeichnen obwohl ich den Jahresbericht der Beratungsstelle XY nicht (vollständig) gelesen habe“

Die Papierkörbe quillen jedenfalls über und bei den Verfassern gehen erste interessierte Nachfragen ein und sich abwechselnde Hinweise:
zu viele Zahlen oder zu wenig Zahlen, zu ausführlich oder zu kurz usw.,
deshalb dieses Jahr vielleicht einmalig
- **für die KollegInnen, die etwas mehr Zeit haben: Gliederungspunkt 3.2** auf den Seiten 18 bis 31
- **für die KollegInnen, die natürlich großes Interesse aber wenig Zeit haben: Gliederungspunkt 3.4.** auf Seite 32

Für die, die Ihre Arbeitszeit den Krisendienstzahlen zur Verfügung stellen, wird es jetzt also ernst – ernst gemeint auch meine Danksagung an die zahlreichen LeserInnen, die nach dem Studium des statistischen Teils mit Rückmeldungen und Nachfragen reagiert haben, davon auszugsweise die Aussage eines Kollegen (Anonymität zugesichert), „der Krisendienst hat sich innerhalb des lokalen Versorgungssystems zu einer so wichtigen

Einrichtung entwickelt, daß man es sich gar nicht leisten kann, den Jahresbericht nicht zu lesen."

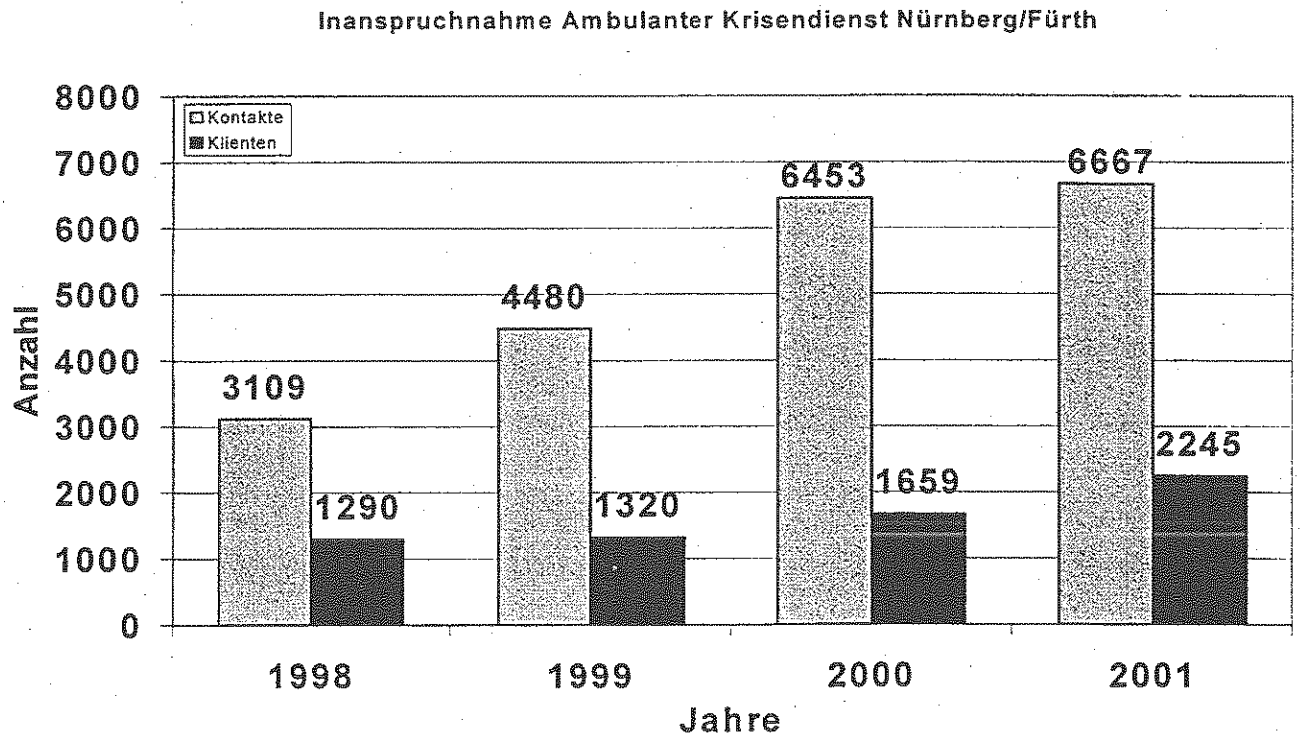
3.2. Dokumentation der Tätigkeit des Ambulanten Krisendienstes für LeserInnen mit viel Zeit

Die folgenden Daten ermöglichen Aussagen zu folgenden Themenbereichen:

3.2.1. Inanspruchnahme
3.2.2. Soziodemographisches Klientenprofil
3.2.3. Vorkontakte zu anderen Einrichtungen
3.2.4. Anlässe für die Kontaktaufnahme
3.2.5. Aktivitäten des Krisendienstes

3.2.1. Inanspruchnahme

Der ambulante KD Nürnberg/ Fürth wurde im Jahr 2001 **6667 mal** (2000: 6453 Kontakte) von insgesamt **2245 Menschen** (2000: 1659 KlientInnen) telefonisch bzw. persönlich in Anspruch genommen.
Dies bedeutet, daß jeder Klient/ jede KlientIn den KD im Durchschnitt 3 Mal im letzten Jahr kontaktiert hat.
Auffällig ist, dass erstmals – seit Eröffnung des KD 1998 - die Anzahl der KlientInnen stärker zugenommen hat als die Anzahl der Kontakte.
Das folgende Diagramm zeigt zur Übersicht die Kontakt- und KlientInnenentwicklungen der letzten 4 Jahre:



Bei 1565 KlientInnen (69,7%) fanden einmalige Gespräche statt, 680 (30,3%) nutzten den Krisendienst mehrmals.
Ein Teil dieser Mehrfachnutzer waren sogenannte NachsorgeklientInnen.
Dabei wurden Absprachen zwischen den hauptamtlichen MitarbeiterInnen und Betroffenen bezüglich Inhalt und Kontakthäufigkeit der Nachgespräche getroffen.

Ein anderer Teil der Hilfesuchenden wendet sich auch nach Weitervermittlungen bzw. Weitervermittlungsversuchen immer wieder an den Krisendienst, 151 Personen (6,7%) hatten mindestens 10 Kontakte mit der Einrichtung.

Mehrheitlich nahmen die KlientInnen selbst Kontakt zum Krisendienst auf (6070 Mal/ 91%), in ca. 2,9% (196 Mal) der Fälle waren es Angehörige oder andere Bezugspersonen, die für die Betroffenen den Kontakt zur Einrichtung herstellten.
Bei diesem Aspekt ist zu beachten, daß tatsächlich mehr Angehörige – insbesondere von seelisch kranken Menschen – den Krisendienst in Anspruch nahmen. Statistisch wurden sie jedoch als KlientInnen geführt, da sehr häufig kein Kontakt zum eigentlich betroffenen Familienmitglied zustande kam.
Wieviel Menschen aus Sorge um Familienmitglieder und andere Bezugspersonen im Krisendienst angerufen haben, können Sie auf Seite S.26/ Tabelle C. nachlesen.
Möglich war auch eine Kontaktaufnahme durch den Krisendienst selbst (217 Mal/ 3,3%). Dies erfolgte in akuten Notsituationen, in der sich die Betroffenen – entgegen den getroffenen Nachsorgevereinbarungen – nicht mehr im Krisendienst meldeten.
184 Mal (2,8%) fungierten andere professionelle Helfer, wie bspw. die Polizei (63 Mal), der ärztliche Notfalldienst, die Rettungsleitsstelle oder psychiatrische Kliniken als Auftraggeber.

470 KlientInnen (20,9%) des Krisendienstes blieben anonym. Aufgrund der anonymen Kontakte wurde möglicherweise einige AnruferInnen mehrfach gezählt. Dies bedeutet die oben angegebene KlientInnenanzahl von 2245 könnte etwas geringer ausfallen.

Die Verteilung der Klientenkontakte bezüglich Monate, Wochentage und Tageszeiten können sie den nachfolgenden Tabellen entnehmen.

⇒ **"Monatliche Verteilung der Kontakte"**

Häufig wird angefragt, in welchen Monaten die meisten Kontakte stattfinden.
Auch im vierten Jahr nach Eröffnung der Einrichtung läßt sich keine eindeutige Entwicklung feststellen. Vergleicht man die Jahre 1998 bis 2001 miteinander, so waren in jedem Jahr bisher andere Monate an der Spitze der Auslastungstabelle.
Im Jahr 2001 waren es die Monate Juli, August und Dezember, in welchen der Krisendienst am meisten beansprucht wurde.

MONAT	ANZAHL (n:6667)	RANGFOLGE
Januar	557	8
Februar	436	12
März	464	11
April	519	10
Mai	575	5
Juni	585	4
Juli	**632**	**1**
August	625	2
September	559	7
Oktober	570	6
November	523	9
Dezember	622	3

UHRZEIT (plus wöchentliche Öffnungstage)	ANZAHL 2001 (n:6667)	KONTAKTFREQUENZ
10-11 Uhr (2 Tage)	242	2,1
11-12 Uhr (2 Tage)	197	1,7
12-13 Uhr (2 Tage)	206	1,8
13-14 Uhr (2 Tage)	198	1,7
14-15 Uhr (2 Tage)	167	1,5
15-16 Uhr (2 Tage)	183	1,6
16-17 Uhr (3 Tage)	326	2,0
17-18 Uhr (3 Tage)	310	1,9
18-19 Uhr (7 Tage)	**958**	**2,6**
19-20 Uhr (7 Tage)	799	2,2
20-21 Uhr (7 Tage)	782	2,1
21-22 Uhr (7 Tage)	833	2,3
22-23 Uhr (7 Tage)	779	2,1
23-24 Uhr (7 Tage)	649	1,8
nach 24 Uhr	38	

3.2.2. Soziodemographisches Klientenprofil

Besonders im Hinblick auf die soziodemographischen Merkmale ist es innerhalb der Krisenberatungen häufig nicht möglich, alle personenbezogenen Daten abzufragen.

Die folgenden Tabellen geben dennoch Aufschluß über wesentliche Aspekte der Lebenssituation unserer KlientInnen.

⇒ **Geschlecht**
Der ambulante Krisendienst wurde häufiger von Frauen (71,5%) als von Männern (28,5%) in Anspruch genommen.

Alter
Bei 1365 Menschen (61% der Gesamtklientenanzahl) liegen Angaben zum Alter vor.

ALTER	KLIENTENANZAHL (n:1365)	PROZENTUALER ANTEIL
unter 18	31	2,3 %
18-35	**487**	**35,7 %**
36-50	512	37,5 %
51-65	239	17,5 %
über 65	96	7,0 %

⇒ **Nationalität**
Die Mehrheit der AnruferInnen sind deutsche Staatsangehörige (94,9%). Eine Unterscheidung zwischen Staatsangehörigkeit und Geburtsland wurde nicht vorgenommen.

⇒ **"Anzahl der Kontakte pro Wochentag"**

Der ambulante Krisendienst hatte auch im Jahr 2001 jeden Tag geöffnet und ist gemäß den oben genannten Öffnungszeiten erreichbar.

Berücksichtigt man nur die absolute Kontaktanzahl, so wird der KD am Wochenende (mit einer täglichen Öffnungszeit von 14 Stunden) häufiger kontaktiert als an Werktagen.
Setzt man die absolute Anzahl der Kontakte aber in Beziehung zu den unterschiedlichen langen Öffnungszeiten an Werktagen und Wochenenden (siehe , Kontaktfrequenz'), so wird deutlich, daß an Werktagen eine intensivere Auslastung als an Samstagen und Sonntagen zu verzeichnen ist.
11 Feiertage fielen im Jahr 2001auf die Zeit zwischen Montag und Freitag.
Die dadurch verlängerten Öffnungszeiten an diesen Tagen sind bei der Berechnung der Kontaktfrequenz berücksichtigt.

WOCHENTAG (+ entsptrechende Öffnungstunden)	**ANZAHL 2001 (n:6667)**	**KONTAKTFREQUENZ**
Montag (6 Stunden)	787	2,3
Dienstag (6 Stunden)	830	**2,5**
Mittwoch (6 Stunden)	830	**2,5**
Donnerstag (6 Stunden)	729	2,2
Freitag (8 Stunden)	886	2,1
Samstag (14 Stunden)	**1352**	1,9
Sonntag (14 Stunden)	1253	1,7

⇒ **„Beginn der Kontaktaufnahme"**

Auch bei der Betrachtung dieser Tabelle sind die Öffnungszeiten des Krisendienstes zu berücksichtigen. Die Einrichtung hatte nur Samstags und Sonntags sowie an 11 Feiertagen bereits um 10 Uhr geöffnet. Aufgrund dessen ist die absolute Auslastung von 10-18 Uhr wesentlich geringer.
Die relative Auslastung wird in der Spalte ‚Kontaktfrequenz' angegeben. Dabei wird deutlich, daß in der Stunde nach Eröffnung des Krisendienstes - werktags zwischen 18 und 19 Uhr (Frequenz: 2,6) - die höchste Auslastung zu verzeichnen ist.
Ähnlich wie in andere deutschen Krisendiensten meldet sich eine hohe Anzahl der AnruferInnen kurz nach Öffnung des Dienstes.
Gegenüber den ersten Jahren ist allerdings zu beobachten, daß es im Zeitraum 19 bis 24 Uhr kaum noch Unterschiede im Hinblick auf die Kontakthäufigkeit gibt. Dies führt dazu, daß der Krisendienst nur noch selten um 24 Uhr schließt sondern aufgrund der zunehmenden Auslastung in den späten Abendstunden im Durchschnitt bis 00.30 Uhr geöffnet hat. Um 24 Uhr wird zwar der Anrufbeantworter eingeschaltet; die Kriseninterventionsgespräche, die vor Mitternacht angenommen wurden, werden aber solange wie notwendig fortgeführt und anschließend noch dokumentiert.

38 Telefonate wurde nach 24 Uhr – also außerhalb der üblichen Öffnungszeiten – geführt. In der Regel handelte es sich dabei um dringende Rückrufe, die aus unterschiedlichen Gründen – bspw. Hausbesuchseinsätze, anderer Telefonate oder Nichterreichbarkeit des erforderlichen Gesprächspartners – erst nach 24 Uhr erledigt werden konnten.

Der Anteil der Krisendienstkontakte zu Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit (5,1%) ist gegenüber 2000 leicht gesunken und liegt somit weiterhin deutlich unter deren prozentualen Anteil an der Gesamtbevölkerung des Einzugsgebietes.

⇒ **Familienstand**
Bei 1427 Nutzern (63,6% der Gesamtklientenanzahl) des KD liegen Angaben zum Familienstand vor.
Ca. 63% der KlientInnen sind alleinstehend (ledig, geschieden, getrennt lebend oder verwitwet).

FAMILIENSTAND	KLIENTENANZAHL n: 1427	PROZENTUALER ANTEIL
ledig	**566**	**39,7 %**
verheiratet	488	34,2 %
geschieden	174	12,2 %
verwitwet	83	5,8 %
getrennt lebend	80	5,6 %
nichteheliche Lebensgemeinschaft	36	2,5 %

⇒ **Wohnsituation**
Angaben zur Wohnsituation lagen bei 1691 KlientInnen (75,3% der Gesamtklientenanzahl) vor.

WOHNSITUATION	KLIENTENANZAHL n: 1691	PROZENTUALER ANTEIL
allein	**739**	**43,7 %**
mit (Ehe)partner	331	19,6 %
mit (Ehe)partner und Kind(ern)	265	15,7 %
mit Kind(ern)	156	9,2 %
bei den Eltern	110	6,5 %
in einer sozialen Einrichtung	40	2,4 %
in einer Wohngemeinschaft	24	1,4 %
wohnungslos	15	0,9 %
Sonstiges	11	0,7 %

Zur Rubrik „Sonstiges" zählt ‚vorübergehendes Wohnen' bei Freunden bzw. Verwandten und ‚dauerhaftes Wohnen bei erwachsenen Kindern'.

⇒ **Wohnort**
Bei 1831 KlientInnen (81,6 % der Gesamtklientenanzahl) war der Wohnort bekannt.
Grundsätzlich kann sich - unabhängig vom Wohnort - jede/r Hilfesuchende an den KD Nürnberg/ Fürth wenden.
Bei AnruferInnen, die außerhalb des Bezirks Mittelfranken leben, wird – soweit vorhanden – an andere, regionale Krisendienste, Kliniken oder Beratungsstellen weitervermittelt.
Seit dem 01.01.01 können nun auch Hausbesuche in den Landkreisen Ansbach, Roth, Weissenburg-Gunzenhausen sowie in den Städten Ansbach und Schwabach durchgeführt werden.
Ab dem 15.04.02 werden Hausbesuche im Landkreis Neustadt/Aisch und ab dem 01.07.02 in Erlangen sowie den Landkreisen Erlangen-Höchstadt und Nürnberger-Land angeboten (siehe auch Gliederungspunkt 3.3.).

Aufgrund der Entwicklung vom Ambulanten Krisendienst Nürnberg/ Fürth zum Krisendienst Mittelfranken werden in der folgenden Tabelle nun auch die Landkreise und kreisfreien Städte außerhalb des Ballungsgebietes Nürnberg/ Fürth angezeigt.

Die Mehrheit der KlientInnen wohnt in Nürnberg.
Die Statistik weist allerdings darauf hin, daß der Krisendienst auch außerhalb Nürnberg und Fürth immer bekannter wird. In den ersten Jahren kamen ca. 20% aller KlientInnen nicht aus Nürnberg oder Fürth, mittlerweile sind es ca. 33%.

WOHNORT	KLIENTENANZAHL n: 1831	PROZENTUALER ANTEIL
Stadt Nürnberg	**1033**	**56,4 %**
Stadt Fürth	111	6,1 %
Landkreis Nürnberger-Land	90	4,9 %
Stadt Erlangen	82	4,5 %
Landkreis Roth	74	4,0 %
Landkreis Ansbach	72	3,9 %
Landkreis Fürth	66	3,6 %
Stadt Ansbach	62	3,4 %
Stadt Schwabach	57	3,1 %
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	32	1,7 %
Landkreis Erlangen-Höchstadt	31	1,7 %
Landkreis Neustadt/ Aisch	31	1,7 %
andere Bezirke in Bayern	60	3,3 %
außerhalb Bayern	30	1,6 %

⇒ **Berufssituation**

Angaben zur Berufssituation lagen bei 1379 KlientInnen (61,4% der Gesamtklientenanzahl) vor.
Auffällig ist, daß eine Vielzahl der Hilfesuchenden (45,1%) berufstätig ist. Zu den Berufstätigen gehören auch Auszubildende und Personen, die im Rahmen einer Fördermaßnahme des Arbeitsamtes sowie in einer Werkstatt für Behinderte tätig sind.
Die berufstätigen Menschen können zu den normalen Bürozeiten, die gleichzeitig auch ihre Arbeitszeiten sind, nicht oder nur unter schwierigen Bedingungen telefonische Beratungsgespräche führen.
Durch die oben genannten Öffnungszeiten ist es auch diesem Personenkreis möglich, die notwendige Unterstützung und Hilfe in Anspruch zu nehmen.
Zu den 18,3% RentnerInnen gehört eine große Anzahl von Personen, die Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen.

BERUFSSITUATION	KLIENTENANZAHL n: 1379	PROZENTUALER ANTEIL
berufstätig	**622**	**45,1 %**
RentnerIn	253	18,3 %
arbeitslos	198	14,4 %
Hausmann/ -frau	111	8,0 %
SchülerIn/ StudentIn	80	5,8 %
SozialhilfeempfängerIn	53	3,8 %
Sonstiges	62	4,5 %

Zur Rubrik „Sonstiges" zählen u. a. Personen, welche während des Beratungskontaktes Krankengeld bezogen haben, zudem Menschen im Erziehungsurlaub oder Beschäftigte nach § 19 BSHG sowie Teilzeitangestellte auf ‚630 DM-Basis'.

3.2.3. Vorkontakte zu anderen Einrichtungen

Normalerweise erscheint an dieser Stelle ein differenzierter Überblick hinsichtlich der Fragestellungen:
- wieviel KlientInnen des Krisendienstes hatten bereits Kontakte mit anderen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen? und
- wieviel KlientInnen des Krisendienstes hatten **aktuell** Kontakte mit anderen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen?

‚Aktuelle Kontakte' bedeutet, daß der/die Hilfesuchende innerhalb der letzten 8 Wochen zumindest einen Betreuungskontakt mit einer anderen Institution hatte.

Aus Gründen, die es noch zu untersuchen gilt, müssen wir in diesem Jahr auf exakte Zahlenwerte zur Beantwortung dieser Fragen verzichten.
Es ist allerdings davon auszugehen, daß – wie in den Jahren zuvor – auch im Jahr 2001 eine Vielzahl der KlientInnen noch keine Vorkontakte zu Einrichtungen des psychosozialen Versorgungssystems hatten. Dies betrifft vor allem Menschen in psychosozialen Krisen und Menschen, die erst seit kurzer Zeit psychisch erkrankt sind und im Verlauf der ersten Krankheits- und Krisenphase mit dem Krisendienst Kontakt aufnehmen.
Der Krisendienst erfüllt somit als „erste Anlaufstelle" eine wichtige Funktion.

Im Gegensatz dazu hatten bzw. haben Menschen, welche schon länger an einer seelischen Erkrankung leiden, vielfältige, teilweise auch parallele, Kontakte mit den einschlägigen Versorgungseinrichtungen.
In der Reihenfolge der wichtigsten und häufigsten Nennungen sind dies u.a. psychiatrische Kliniken, niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten, psychosomatische Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, Selbsthilfegruppen, Allgemeine Sozialdienste, Institutsambulanzen, Partnerberatungsstellen, Telefonseelsorge und Suchtberatungsstellen.

3.2.4. Anlässe für die Kontaktaufnahme

Angaben zu Problemen, die die KlientInnen zur Kontaktaufnahme mit dem Krisendienst veranlaßt haben, liegen in 6667 Fällen (siehe Kontaktanzahl) vor.

Grundsätzlich ist anzumerken, daß statistisch nur die vordergründig genannten Probleme und Krisenauslöser berücksichtigt sind.

Tabelle A. beschreibt das Verhältnis zwischen **psychosozialen und psychiatrischen Krisensituationen.**
Beratung/ Auskunft wurde statistisch dann vermerkt, wenn es sich um Informations- Weiterververmittlungs- und kurze Kontaktgespräche oder kollegiale Beratung/ Absprachen handelte.

Bei jedem Kontakt wurde versucht zu unterscheiden, ob der Anlaß für die Kontaktaufnahme
- im Rahmen einer bestehenden psychiatrischen Grunderkrankung
*(⇒ **psychiatrische Krise/ Tabelle B.**) oder aufgrund*
- sich zuspitzender sozialer Probleme (⇒ ***psychosoziale Krise/ Tabelle C.***)
erfolgte.

Beispiel: Wenn bei einem Hilfesuchenden, mit einer früher diagnostizierten psychiatrischen Grunderkrankung, eine aktuelle Partnertrennung im Krisenmittelpunkt steht, wird nicht die Erkrankung, sondern die psychosoziale Krise - in diesem Beispiel die Partnertrennung – in der Statistik aufgeführt.

Es gab aber auch Krisensituationen, in welchen eine klare Zuordnung nicht möglich war. Deshalb gibt es im statistischen Erhebungsbogen die Zusatzrubrik
- Psychiatrische Grunderkrankung und psychosoziale Krise.

Diese „Doppeldiagnose" wurde 349 Mal getroffen, gemäß den 6667 Kontakten sind dies 5,2 %.

Aus Gründen der „statistischen Lesbarkeit" wird diese Zusatzrubrik anteilig in die nachfolgende Tabelle integriert.
Psychische Notsituationen, die mit einer Suchtmittelabhängigkeit in Verbindung standen, sind den psychiatrischen Krisen zugeordnet.

A. KRISENART (n: 6667)		
Krisenart	**Nennungen**	**Prozentualer Anteil**
Psychiatrische Krisen	**4157**	**62,4 %**
Psychosoziale Krisen	2243	33,6 %
Auskunft/ Beratung	267	4,0 %

Unabhängig vom Hintergrund für die Kontaktaufnahme wurden die **suizidalen Krisen** wieder getrennt ausgewertet. Bei 910 Kontakten äußerten die KlientInnen in unterschiedlichster Form Suizidgedanken. Bezüglich der 6667 Gesprächskontakte bedeutet dies, daß bei 13,6% der Gespräche das Thema „Suizid" angesprochen wurde.
Im Hinblick auf die Anzahl der KlientInnen (2245) waren 359, also 16% suizidal.
Das Verhältnis „suizidale KlientInnen" (359) versus „suizidale Kontakte" (910) zeigt, daß eine große Anzahl suizidgefährdeter Menschen den Krisendienst mehrmals kontaktierten.
Zusätzlich wurde im Jahr 2001der Zusammenhang zwischen Geschlecht und Suizidalität statistisch erhoben. Eindeutig festzustellen war dabei, daß sich in suizidalen Krisensituationen (n=910) mehrheitlich Frauen (76%) mit dem KD in Verbindung setzten.
Dieses Resultat entspricht nicht der grundsätzlichen Verteilung hinsichtlich der Inanspruchnahme des Krisendienstes (72% der KlientInnen sind Frauen, siehe Punkt 3.2.2.).

Die beiden folgenden Tabellen (B. und C.) zeigen die einzelnen Problembereiche.
Die prozentualen Anteile beziehen sich auf die Oberbegriffe „psychiatrische Krisen" oder „psychosoziale Krisen".

B. KRISENART/ Psychiatrische Krisen (n:4157)		
Problembereiche	**Nennungen**	**Prozentualer Anteil**
Persönlichkeitsstörung	**1453**	**35,0%**
Depression	904	21,7%
Wahn/ Halluzination	484	11,6%
Angst-/ Panikzustände	471	11,3%
Suchtmittelabhängigkeit	339	8,2%
Sonstiges	309	7,4%
Zwangsgedanken und -handlungen	197	4,7%

Die Nennungen im Bereich ‚Suchtmittelabhängigkeit' beziehen sich größtenteils auf alkohol- und medikamentenabhängige Menschen.

Zur Rubrik „Sonstiges" gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen Menschen in manischen Phasen, in allgemein seelisch akuten Belastungssituationen, mit Eßstörungen, mit unterschiedlichen psychosomatischen Beschwerden und altersbedingten Verwirrtheitszuständen.

C. KRISENART/ Psychosoziale Krisen (n: 2243)		
Problembereiche	**Nennungen**	**Prozentualer Anteil**
Sorge um Angehörige und andere Bezugspersonen	657	29,3 %
Partner- und Trennungsproblematik	624	27,8 %
Allgemein familiäre Probleme und Erziehungsschwierigkeiten	362	16,1 %
Sonstiges	277	12,3 %
Berufliche Probleme/ Arbeitslosigkeit	108	4,8 %
Gewalterfahrungen	75	3,3 %
Einsamkeit/ Isolation	72	3,2 %
Tod einer Bezugsperson	68	3,0 %

Psychosoziale Krisen aufgrund „Gewalterfahrungen" beziehen sich auf aktuelle (in den letzten 2 Monaten) „körperliche und/ oder sexuelle Gewalterfahrungen".

Zur Rubrik „Sonstiges" gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen körperliche Erkrankungen, Probleme mit Personen außerhalb des Familienkreises, finanzielle Schwierigkeiten, Wohnungsprobleme/Obdachlosigkeit etc.

3.2.5. Aktivitäten des Krisendienstes

Die Aktivitäten des Krisendienstes, Interventionsart, Kooperationstätigkeit, Vermittlungen bzw. Weiterempfehlungen werden in den folgenden drei Absätzen beschrieben.

⇒ **Interventionsart**
Bei Berücksichtigung aller Kontakte waren ca. 93% der Kontakte telefonisch.
Das bedeutet, daß bei den meisten Krisensituationen ein persönlicher Kontakt entweder nicht erforderlich oder seitens der hilfesuchenden Person nicht gewünscht war.

Diese relativ hohe Anzahl der Telefonkontakte ist außerdem auf die Vielzahl der KlientInnen zurückzuführen, die anonym blieben. Außerdem schien es für alle hilfesuchenden Personen von Bedeutung zu sein, daß es im Krisendienst möglich ist, sich „nur" telefonisch beraten lassen zu können.
Die Hausbesuchsanzahl (135) stieg gegenüber 2000 (106) an, im Jahr 2001 wurden also ca. 2-3 Hausbesuche pro Woche durchgeführt.
Hintergrund für die Zunahme ist die ab dem 01.01.01 begonnene Tätigkeit der beiden Außenstellen Ansbach und Schwabach mit insgesamt 46 Hausbesuchen. Die restlichen 89 Hausbesuche fanden im Ballungsgebiet Nürnberg-Fürth statt.
Bei genauerer Betrachtung ist auffällig, daß bei ca. 57% der Hausbesuche sogenannte „Dritte" (Bezugspersonen oder andere professionelle Hilfseinrichtungen) den Kontakt zum Krisendienst telefonisch hergestellt und somit den Hausbesuch eingeleitet haben.
Bevor es zum Einsatz vorort kommt, versuchen sich die MitarbeiterInnen telefonisch mit dem Betroffenen in Verbindung zu setzen.
Die aufsuchende Hilfe findet in der Regel in der Wohnung des Betroffenen oder seiner Bezugspersonen statt. Im Einzelfall kann die Krisenberatung aber auch auf öffentlichen Plätzen oder – bei Verständigung durch die Polizei - in der Polizeiinspektion durchgeführt werden.

Ca. 300 Gespräche fanden in den Räumlichkeiten des Krisendienstes statt.

Bei geplanten persönlichen Kontakten wurde grundsätzlich versucht, die hilfesuchende Person zu einem Gespräch im Krisendienst zu motivieren. Falls dies nicht möglich oder die Situationseinschätzung im Umfeld des Betroffenen für die Intervention wichtig war, wurde ein Hausbesuch durchgeführt. Eine genauere Darstellung der Vorgehensweisen bei aufsuchender Betreuung finden Sie auf den Seiten 4 und 5.

Interventionsart (n: 6667)		
Aktivität	**Anzahl**	**Prozentualer Anteil**
Telefonische Beratung	**6224**	**93,4 %**
Persönliche Beratung im Krisendienst	302	4,5 %
Hausbesuche	135	2,0 %
Schriftliche Beratung	6	0,1 %

⇒ **Kooperationstätigkeit**
Kooperationstätigkeit bedeutet einerseits unmittelbare Zusammenarbeit (direkte Weitervermittlung, Zuweisung sowie kollegiale Beratung) mit den Einrichtungen bzw. Behörden, die zur gleichen Zeit tätig sind wie der ambulante Krisendienst.
Dabei sind vor allem die Polizei, psychiatrische Kliniken, der ärztliche Notfalldienst und die Rettungsleitstelle zu nennen.
Andererseits werden auch außerhalb der Öffnungszeiten des ambulanten Krisendienstes Vermittlungs- und Informationsgespräche mit den MitarbeiterInnen der Beratungsdienste geführt, die zu den „normalen Bürozeiten" geöffnet haben (bspw. Sozialpsychiatrische Dienste).
Die nachbetreuende Stelle wird von den hauptamtlichen MitarbeiterInnen des Krisendienstes verständigt und es werden – gemäß der erforderlichen Schweigepflichtsentbindung – die Modalitäten der Weiterbetreuung abgeklärt.

Bei 280 KlientInnen (also fast 13%) erfolgte eine unmittelbare Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen.
Da in bestimmten Krisensituationen mit mehreren Institutionen direkt kooperiert wurde gab es 444 Kooperationskontakte (im Jahr 2000: 310 Kontakte), welche in der folgenden Tabelle dargestellt werden.

Kooperationstätigkeit (n: 444)		
	Anzahl	**Prozentualer Anteil**
mit sonstigen Einrichtungen	**123**	**27,7 %**
mit der Polizei	92	20,7 %
mit den psychiatrischen Kliniken	89	20,0 %
mit dem ärztlichen Notfalldienst	76	17,1 %
mit der Rettungsleitstelle	37	8,3 %
mit den Sozialpsychiatrischen Diensten	27	6,1 %

Zu den sonstigen Einrichtungen gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen u.a. Kinder- und Jugendschutzstellen, der Allgemeine Sozialdienst, Frauenhäuser und die Telefonseelsorge.
Eine weitere, differenziertere Auswertung der Kooperation zeigt, daß in ca. 80% der Krisensituationen die Polizei den Krisendienst verständigt hat, in 20% der Fälle war es umgekehrt.
Ein anderes Verhältnis ergibt sich bei der Zusammenarbeit mit den anderen direkten Kooperationspartnern. In der Regel vermittelt der Krisendienst an Kliniken, den ärztlichen Notfalldienst und die Rettungsleitstelle weiter, der umgekehrte Weg wird seltener in Anspruch genommen.

Die Kooperationstätigkeiten mit den psychiatrischen Krankenhäusern hat sich mehr als verdoppelt. Eine Ursache dafür ist sicherlich die intensivierte Zusammenarbeit mit dem Bezirkskrankenhaus Ansbach aufgrund der Veränderung des Einzugsgebietes.
Zudem wurden unter Beteiligung des Krisendienstes 71 KlientInnen (im Jahr zuvor 36) in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen bzw. begleitet, davon 9 Einweisungen – in Zusammenarbeit mit der Polizei - gemäß dem Bayerischen Unterbringungsgesetz.

⇒ **Weiterempfehlungen**
In der praktischen Arbeit kann aber auch – je nach KlientIn und Krisensituation – die Weiterempfehlung, durch Nennung von Telefonnummer und Anschrift, ausreichen. In solchen Situationen erfolgt kein direkter Kontakt mit KollegInnen der weiterbetreuenden Stellen.
Der Krisendienst sprach bei 1384 KlientInnen (entspricht ca. 62% der GesamtklientInnenanzahl) 2951 Weiterempfehlungen zu anderen, nachbetreuenden Institutionen aus (Mehrfachnennungen möglich).
Dies erfolgte dann, wenn die KlientInnen entweder aktuell keinen Kontakt zu entsprechenden Einrichtungen hatten oder neben einem bestehenden Beratungskontakt zusätzliche Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten angezeigt waren.
Besonders sogenannte DauerklientInnen wurden mehrfach auf andere Beratungs-/ Behandlungsangebote hingewiesen. Auch dies führte dazu, daß die Anzahl Weiterempfehlungen um einiges höher als die der KlientInnen ist.
Beispiele: Der Klient ist in einer Selbsthilfegruppe, zusätzlich wird das Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle empfohlen. Die Klientin hat Gespräche in einer Erziehungsberatungsstelle, des weiteren wird geraten, daß sie sich an die Institutsambulanz wendet.

Die folgende Tabelle faßt die Weiterempfehlungen nach Ablauf der Krisenintervention zusammen.

Weiterempfehlungen (n: 2951)		
Empfehlung an	**Anzahl**	**Prozentualer Anteil**
Sozialpsychiatrische Dienste	**581**	**19,7 %**
Niedergelassene Psychotherapeuten	459	15,6 %
Verschiedene Beratungseinrichtungen	428	14,5 %
Psychiatrische Kliniken	298	10,1 %
Niedergelassene Nervenärzte	227	7,7 %
Sonstige stationäre Einrichtungen	127	4,3 %
Ärztlicher Notfalldienst	121	4,1 %
Partner- und Lebensberatung	120	4,1 %
Allgemeiner Sozialdienst	103	3,5 %
Polizei	98	3,3 %
Suchtberatung	95	3,2 %
Selbsthilfegruppen	91	3.1 %
Institutsambulanz	85	2,9 %
Frauenberatungsstellen	60	2,0 %
City-Dienst	58	2,0 %

Zu den verschiedenen Einrichtungen gehören u.a. in der Reihenfolge der Häufigkeit: Psychosomatische Kliniken, die Telefonseelsorge, Erziehungsberatungsstellen und Informationsstellen bezüglich gesetzlicher Betreuung.
Zu den sonstigen stationären Einrichtungen gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen: Frauenhäuser, Übernachtungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für psychisch Kranke oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

Zusammenfassend ist anzumerken, daß der Krisendienst grundsätzlich nur dann Aufgaben der direkten Weitervermittlung übernimmt, wenn der/die Betroffene nicht mehr in der Lage scheint, selbst Kontakt mit weiterbetreuenden Diensten aufzunehmen.
Die Anzahl der Krisensituationen (444, entspricht ca. 7%), in welchen mit direkter Hilfe des Krisendienstes weiterverwiesen worden ist, ist deshalb um einiges geringer als die Anzahl der Empfehlungen (2951, entspricht ca. 44%).

3.3. Einzugsgebiet und „der Ambulante Krisendienst Nürnberg/ Fürth wird zum Krisendienst Mittelfranken!“

In den nächsten Monaten wird in den Medien desöfteren von einem „Krisendienst Mittelfranken“ die Rede sein – hinter dieser Einrichtung verbirgt sich kein Konkurrenzunternehmen sondern der „Ambulante Krisendienst Nürnberg/ Fürth“.

Aufgrund der in den letzten 4 Jahren kontinuierlichen geographischen Ausweitung, haben wir uns zu dieser Umbenennung entschlossen.
Telefonnummer, Anschrift und Arbeitsweise bleiben unverändert, nur das Einzugsgebiet bezüglich der aufsuchenden Hilfe wird vorraussichtlich zum 15.04.02 auf den Landkreis

Neustadt/ Aisch, ab dem 01.07.02 auf das Stadtgebiet Erlangen sowie die Landkreise Erlangen-Höchstadt und Nürnberger-Land ausgedehnt.

Bereits seit 01.01.01 werden in den Landkreisen Ansbach, Roth, Weissenburg-Gunzenhausen sowie in den Stadtgebieten Ansbach und Schwabach Hausbesuche über den Krisendienst angeboten.
Die KoordinatorInnen der sogenannten Außenstellen des Krisendienstes – Herr Hausner und Frau Stumpp - stellen ihre Arbeit unter 3.3.1. und 3.3.2. vor.

3.3.1. Außenstelle Ansbach (Herr Hausner)

Nach fast einjähriger Vorbereitungszeit nahm zum Januar 2001 die Krisendienst-Außenstelle Ansbach ihre Arbeit auf.
Nun ist das erste Jahr beendet, Zeit für einen kurzen Rückblick.

Das MitarbeiterInnen-Team der Außenstelle Ansbach wurde im Herbst 2000 gegründet und arbeitet seither in nahezu unveränderter Besetzung. Es besteht aus 13 erfahrenen Fachkräften (SozialpädagogInnen, psychiatrische Pflegekräfte, PsychologInnen), die speziell für ihre Aufgaben in der ambulanten Krisenhilfe geschult worden sind.
An 365 Tagen im Jahr haben jeweils 2 von ihnen – zu den Öffnungszeiten des Ambulanten Krisendienstes Nürnberg/ Fürth – Bereitschaftsdienst. Sie werden per Handy von der Zentrale in Nürnberg verständigt, wenn ein Hausbesuch in der Stadt oder dem Landkreis Ansbach notwendig wird. Innerhalb einer halben Stunde ist das Hausbesuchs-Team in der Regel am jeweiligen Krisenort.
Insgesamt waren es im Jahr 2001 22 Einsätze. Bei mehr als der Hälfte waren Selbsttötungsabsichten angekündigt worden. Familiäre Probleme und psychiatrische Krankheiten waren dabei die Hauptursachen für die Krisensituation.

Neben der aufsuchenden Arbeit stieg auch die Nachfrage nach telefonischen Beratungen deutlich an. Im Jahr 2000 nutzten nur 22 BürgerInnen der Stadt und des Landkreises Ansbach die Möglichkeiten von telefonischen Krisengesprächen mit dem Dienst in Nürnberg.
2001 nahmen schon 134 BürgerInnen ein- oder mehrmals Kontakt mit dem Krisendienst auf.

Unsere Vermutung, warum die Nachfrage in diesem Jahr so deutlich gestiegen ist, beinhaltet neben der Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit auch die Überlegung, daß erst ein komplettes Angebot (also telefonische UND persönliche Hilfen) die Betroffenen in kritisch zugespitzten Situationen wirklich anspricht. Der potentielle Nutzer muß nicht mehr überlegen, welche der angebotenen Hilfen ihm zur Verfügung steht und welche nicht.
Die Erfahrungen in Nürnberg belegen, daß der Bedarf bei weitem nicht ausgeschöpft ist.
Bis heute steigt in Nürnberg die Inanspruchnahme von Jahr zu Jahr an.
Ein Grund hierfür ist, daß der Mensch, der potentiell in eine psychische Krise kommen könnte, zunächst über die Hilfsmöglichkeiten informiert sein muß, um sie dann im Notfall auch in Anspruch nehmen zu können. Viele dieser Menschen nutzen die Hilfe dann immer wieder.
Darin sehen wir auch unsere Aufgaben für das laufende Jahr: Wir möchten jedem Menschen unseres Versorgungsgebietes durch die notwendigen Informationen das Gefühl geben, daß es in einer psychischen Krise Hilfsmöglichkeiten gibt.

3.3.2. Außenstelle Roth-Schwabach (Frau Stumpp)

Im Jahr 2001 waren die MitarbeiterInnen der Außenstelle Roth-Schwabach insgesamt 24 Mal aufsuchend tätig. Nach telefonischer Vorabklärung durch die Zentrale in Nürnberg wurden der mobile Dienst der Außenstelle mit 2 in Rufbereitschaft befindlichen MitarbeiterInnen verständigt.
Die Gespräche fanden in Polizeidienststellen (4 Mal), im Frauenhaus (1 Mal), an einem vorher vereinbarten Treffpunkt auf einem öffentlichen Platz (2 Mal) oder per Hausbesuch in der Wohnung der KlientInnen statt (17 Mal).

Bei vier KlientInnen wurde im Anschluß an den Hausbesuch eine Klinikaufnahme initiiert.

Der Erstkontakt erfolgte in einem Fall über die KollegInnen der Telefonseelsorge, 7 Mal durch die Hilfesuchenden selbst, 6 Mal durch die Angehörigen und 9 Mal forderte die Polizeiinspektion Schwabach den Krisendienst an.

Hintergrund für die aufsuchende Krisenintervention waren folgende Problembereiche:

• Suizidversuch bzw. –absicht oder Suizidgedanken	in 9 Fällen
• Massive Ängste oder Panikattacken	in 1 Fall
• Familiäre Auseinandersetzungen mit oder ohne gewalttätige Übergriffe	in 3 Fällen
• Psychotische Krisen	in 5 Fällen
• Nach Gewalterfahrungen (Vergewaltigung oder Missbrauchserfahrungen und andern gewalttätigen Übergriffen)	in 4 Fällen
• Altersverwirrter Mensch	in 1 Fall
• überraschender Tod der Ehegattin	in 1 Fall

Das Krisendienstteam (namentlich siehe Seite 5) der Außenstelle Roth-Schwabach startete zu Beginn des Jahres mit 12 MitarbeiterInnen und arbeitet heute mit 11 MitarbeiterInnen, setzt sich wie das Mitarbeiterteam in Nürnberg aus unterschiedlichen Berufsgruppen des sozialen Arbeitsfeldes zusammen.

Das Außenstellenteam wird von einem Mitarbeiter des SPDI's Roth-Schwabach koordiniert. Diese Aufgabe wurde bis August 2001 von Herrn Matthias Hausner geleistet. Danach übernahm Frau Anita Stumpp die Koordination.
Für die Teamsitzungen standen im Jahr 01 zwei Stunden Zeit pro Monat zur Verfügung. Neben organisatorischen Fragestellungen und der Dienstplanerstellung wird die Zeit für Fallbesprechungen genutzt. Die MitarbeiterInnen haben an internen Weiterbildungen teilgenommen.

3.4. Dokumentation der Tätigkeit des Ambulanten Krisendienstes für LeserInnen mit wenig Zeit

Soweit der ausführliche Teil über das „Wirken des Krisendienstes", nun die angekündigte Kurzzusammenfassung für die KollegInnen „mit viel Interesse aber wenig Zeit":

Im Jahr 2001 riefen im Krisendienst 2245 Menschen an. Bei einer Gesamtkontaktanzahl von 6667 meldete sich durchschnittlich also jeder Klient bzw. jede Klientin 3 Mal.

Sollten Sie, verehrte(r) LeserIn, den Krisendienst einmal selbst benötigen, melden Sie sich – in Anbetracht Ihrer knapp bemessenen Zeit – am Besten an einem Sonntag im Februar zwischen 14 und 15 Uhr. In diesem Zeitraum ist - hinsichtlich Monat, Wochentag und Uhrzeit – die geringste Auslastung zu verzeichnen.
Die höchste Inanspruchnahme ist in der Regel dienstags oder mittwochs zwischen 18 und 19 Uhr, der „Krisenmonat" im Jahr 2001 war der Juli, gefolgt von den Ferienmonaten August und Dezember.
Die „typische Klientin" des Krisendienst ist weiblich, ledig, zwischen 36 und 50 Jahre alt, wohnt in Nürnberg, lebt alleine und ist berufstätig.
Aufgrund der neuen Außenstellen in Ansbach und Schwabach hat die Anzahl der KlientInnen, welche in Westmittelfranken wohnen, erheblich zugenommen.
Das Verhältnis zwischen psychiatrischen und psychosozialen Krisensituationen beträgt ungefähr 65 zu 35. Es rufen also zu 65% Menschen mit einer seelischen Grunderkrankung (Persönlichkeitsstörung, Depression, Schizophrenie usw.) bei uns an. Ca. 35% unserer KlientInnen sind in einer psychosozialen Notsituation, verbunden mit familiären Problemen, beruflichen Schwierigkeiten und Sorgen um psychisch kranke Angehörige und Freunde.
Fast 21% blieben anonym, jede/r 6. AnruferIn war suizidal.
Bei ca. 70% der KlientInnen fand eine einmalige Intervention statt, ungefähr 30% nutzten den Krisendienst mehrmals.
Der Krisendienst machte 135 Hausbesuche, 46 davon wurden von den zum 01.01.01 neu gegründeten Außenstellen Ansbach (22) und Roth-Schwabach (24) durchgeführt.
Unter Beteiligung des Krisendienstes wurden 71 KlientInnen in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen bzw. begleitet. Unter anderem deshalb sind die psychiatrischen Kliniken, der ärztliche Notfalldienst und die Rettungsleitstelle wesentliche Kooperationspartner.
Zahlenmäßig wichtigster Kooperationspartner ist die Polizei, ca. 2 Mal pro Woche findet eine unmittelbare und fallbezogene Zusammenarbeit statt.

Ich bin mir sicher, daß nach der Kurzzusammenfassung viele Fragen offen geblieben sind, deshalb möchte ich Sie gerne auf die ausführlichere Darstellung (Seite 18 bis 31) verweisen.

4.) SCHLUSSWORT, AUSBLICK und „was hat Uli Hoeneß mit dem Krisendienst zu tun?“ (Herr Bohnert und Herr Dehner)

Vor 4 Jahren wurde der Krisendienst als „Projekt“ bezeichnet, Projekte werden entweder wieder eingestellt oder haben Bestand.
Der Krisendienst entwickelte sich weiter, geographisch, konzeptionell, technisch, strukturell und personell. Der Zuwachs von 10 MitarbeiterInnen im Januar 98 auf mehr als 50 MitarbeiterInnen im Januar 01 war Anlaß die traditionelle Jahresabschlußfeier als Sommerfest neu zu gestalten.
Herr Dehner (Geschäftsführer) und Frau Kretzschmar (Honorarmitarbeiterin) organisierten, Herr Flechsig (Honorarmitarbeiter) musizierte, das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg stellte uns einerseits dessen romantischen Innenhof, andererseits 2 Mitarbeiter (Herr Stich, Herr Wiedemann) mit Zusatzausbildung „Bratwurstgrillen nach Nürnberger Art“ zur Verfügung.
Letzteres funktionierte aber nur deshalb so gut, weil uns Herr Uli Hoeneß, Eigentümer der Firma HOWE (Nürnberg) und erfahrener Krisenmanager eines nicht unbedeutenden Fußballvereins in Süddeutschland, mit einer großzügigen Bratwurst-Spende bedachte - an dieser Stelle nochmals herzlichen Dank.

Wie Sie sich vorstellen können, gibt es auch bei uns Mitarbeitern im Krisendienst Krisen – manchmal ausgelöst durch „Computerprobleme“. Mit der seit Jahren bewährten Unterstützung von Herrn Meier vom städtischen Organisationsamt und neuerdings auch von Herrn Steiß (Computer-Krisendienst) erfahren aber auch diese Krisen eine positive Wendung. Vielen Dank dafür.

Voraussichtlich werden ab April durch die Aussenstelle Neustadt a.d. Aisch und ab Juli diesen Jahres durch die nächste Aussenstelle Nürnberger Land die letzten beiden noch nicht für Hausbesuche erschlossenen Bereiche von Mittelfranken in die Versorgungsstruktur durch den ambulanten Krisendienst integriert werden können. Neben diesen beiden Landkreisen werden dadurch auch die Stadt Erlangen und der Landkreis Erlangen-Höchstadt mitversorgt. Die Vorbereitungen laufen derzeit auf Hochtouren, die zukünftigen BereitschaftsmitarbeiterInnen werden oder sind bereits ausgesucht, die Schulungsstaffeln sind am Laufen und alle scharren im übertragenen Sinn mit den Hufen in den Startlöchern. Die letzte Sicherheit für die Finanzierung gibt allerdings erst die haushaltsrechtliche Würdigung des Haushalts des Bezirks Mittelfranken durch das bayerische Innenministerium und die wird für Juni erwartet. Dann wird alles ganz offiziell losgehen.

Um dann die Versorgung von Gesamtmittelfranken zu dokumentieren, wird die nächste Auflage unseres mittlerweile über 40.000 mal verteilten Hinweisblattes nicht mehr die Aufschrift ‚ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth‘ zieren, sondern ‚Krisendienst Mittelfranken‘.
Der Krisendienst hat damit seine Endausbaustufe durch die geplante Versorgung von ganz Mittelfranken mit Hausbesuchen ab 01.07.02 erreicht. Vorrangig muß nun die Stabilisierung des Erreichten im Vordergrund stehen. Auch die Sicherstellung der nötigen Finanzmittel (siehe Vorwort) bedarf noch einiger Anstrengungen.

Das Thema der Vernetzungen mit anderen Diensten des Krisenhilfesystems muß erfahrungsgemäß immer wieder angesprochen und besetzt werden. Gut bewähren sich Schulungen (siehe Gliederungspunkt 2.3.) oder gegenseitige Fallbesprechungen.

Von Seiten des Projektes PJS (Polizei, Jugendhilfe, Sozialarbeit) wurde des öfteren der Wunsch geäußert, die Öffnungszeiten des Krisendienstes nach hinten (über Mitternacht hinaus) auszudehnen. Dies ist eine Frage der zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen und speziell bei den derzeitigen finanziellen Möglichkeiten müßten völlig neue Finanzierungsquellen aufgetan werden. Diese sind momentan nicht in Sicht, so daß dieser Wunsch zwar nicht vergessen wird, allerdings erstmal auf der Wunschliste Platz nehmen muß.

Zeitnaher und ergebnisorientierter sind erste Gespräche zum Thema ‚Krisenversorgung tagsüber'. Hieraus könnten im Laufe dieses Jahre konkrete Schritte entstehen, die eine spürbare Verbesserung bedeuten. Wenn die angedachten Ideen sich realisieren lassen, wird es mit Sicherheit entsprechende Hinweise in den Medien geben.

Die im Umfeld des Krisendienstes aufgebaute ambulante psychiatrische Pflege muß leider die sehr erfolgreiche Arbeit einstellen, da es nicht möglich war, von Seiten der Krankenkassen eine finanzielle Beteiligung zu erreichen. An dem Thema werden wir weiter arbeiten und auch an unserem Ziel, eine Kostenerstattung für ambulante psychiatrische Pflege durch die Krankenkassen zu erreichen, halten wir fest und werden unsere Aktivitäten auf einer eher politischen Ebene sicher noch verstärken.

Zu Beginn des Jahres 2003 wird der Krisendienst auch schon 5 Jahre alt. Grund zum Feiern ist dies allemal und wir werden uns einiges einfallen lassen, um einen würdigen Rahmen zu finden. Lassen Sie sich überraschen.

5.) ANHANG

- Pressespiegel

Schnelle Hilfe in der Not

Der Ambulante Krisendienst weitet sein Angebot aus

ANSBACH (NZ). — Die Frau auf der Dorfstraße braucht dringend Hilfe. In die Wohnung zurück zu dem Mann, der sie geschlagen hat, kann und will sie nicht. Sie ist verzweifelt, sucht einen Menschen, mit dem sie reden kann. Es ist Samstag, weit nach Mitternacht. Von einer Telefonzelle aus ruft sie beim Ambulanten Krisendienst an. Wenig später holen sie zwei Mitarbeiter ab, um gemeinsam zur Beratungsstelle in der Nähe zu fahren.

Lebenskrisen halten sich nicht an übliche Dienst- und Praxiszeiten. Um Menschen auch abends und am Wochenende zu helfen, gibt es seit drei Jahren den Ambulanten Krisendienst Nürnberg/Fürth. Knapp 1700 Männer und Frauen haben vergangenes Jahr Beratung gesucht — doppelt so viel wie im Vorjahr.

Bedarf in der Region

Jeder fünfte Telefonanruf kam nicht aus dem Ballungsraum, sondern aus den Dörfern und Kleinstädten der Region. Um diesen Menschen noch besser beistehen zu können, hat der Krisendienst sein Angebot ausgeweitet. Seit 1. Januar gibt es in den Städten und Landkreisen Ansbach, Roth, Schwabach und Weißenburg-Gunzenhausen einen Bereitschaftsdienst, der Männer und Frauen in Krisensituationen auch zu Hause besucht. Außerdem sind fünf Dienststellen mit Beratungsräumen eingerichtet worden.

Seelische Not hat viele Gesichter. Die erfahrenen und besonders geschulten Mitarbeiter des Krisendiensts müssen deshalb in der Lage sein, mit verschiedensten Problemen umzugehen: mit Trennung, Trauer und Verlust, die Menschen aus der Bahn werfen können, mit massiver Angst genauso wie mit Isolation und Einsamkeit. Mancher Klient leidet unter ausweglos scheinenden Auseinandersetzungen in der Familie. Extrem belastend können für Betroffene wie sein gesamtes Umfeld psychische Erkrankungen sein. Viele Menschen, die die Nummer des Krisendiensts wählen, wissen nicht mehr aus noch ein: Fast ein Fünftel aller Anrufer denkt an Selbstmord, berichtet Ralf Bohnert, der Leiter der Organisation.

Um diesen Menschen auch abends und am Wochenende ein flächendeckendes Netzwerk an Hilfe anbieten zu können, müssen jährlich rund 500 000 Mark aufgebracht werden, erläutert Geschäftsführer Heiner Dehner. Der Löwenanteil kommt vom Bezirk Mittelfranken, die Stadt Nürnberg steuert jährlich 80 000 Mark bei. Finanziert wird damit ein Modell, „um das uns andere Regierungsbezirke beneiden", meint der Vizepräsident des Bezirkstags, Fritz Körber — schnell, effektiv, zuverlässig und von hoher Qualität. Der Krisendienst dürfe deshalb auch weiterhin mit der Unterstützung des Bezirks rechnen. Ein bis zwei Jahre wird das neue System erprobt. Wenn das Angebot angenommen wird, soll es auf ganz Mittelfranken ausgeweitet werden.

Klaus Leder

Die Dienststellen sind über die Zentrale in Nürnberg zu erreichen (Tel.: 09 11/4 24 85 50).

aus: Nürnberger Zeitung, 04.01.01

aus: Fränkischer Landeszeitung, 04.01.01

Seit Jahresbeginn stehen im Landkreis Ansbach erfahrene Fachleute außerhalb der Sprechstunden von Ärzten in Bereitschaft:

Ambulanter Krisendienst hilft bei seelischer Not

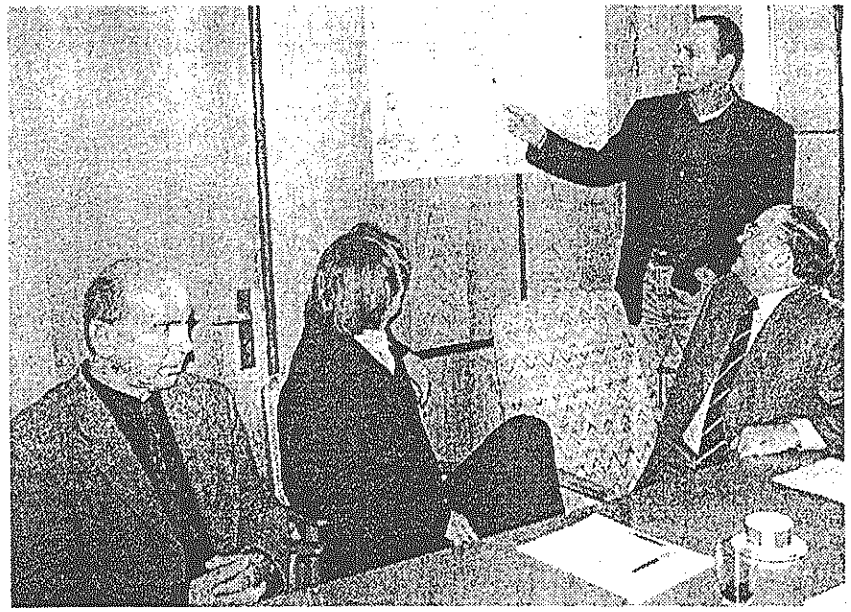
Zentrale Stelle in Nürnberg vermittelt Hilfe-Suchenden den Kontakt: Honorar-Kräfte besuchen die Bedürftigen auch zu Hause

ANSBACH (ph) – Massive Angst, innere Unruhe, ja Panik-Gefühle bis hin zu Wahn-Vorstellungen quälen einen Mann plötzlich am Wochenende. Alleine kann er mit diesem Druck nicht mehr fertig werden, weiß aber keinen Ansprechpartner. Einen anderen drücken von einem Moment zum anderen erhebliche Depressionen. Er denkt an Selbstmord. Oder: Eine Frau rettet sich vor ihrem prügelnden Ehemann nachts auf die Straße. Sie schafft es bis zu einer Telefonzelle.

Um Menschen in seelischen oder psychischen Notlagen außerhalb der Sprechzeiten niedergelassener Psychiater oder Nervenärzte helfen zu können, gibt es seit Jahresbeginn im Landkreis Ansbach einen Ambulanten Krisendienst. Wie der ärztliche Notfalldienst nachts oder an Wochenenden für Patienten mit körperlichen Beschwerden bereitsteht, sei der Ambulante Krisendienst für die Seele zuständig, beschrieb Leiter Ralf Bohnert das Angebot gestern bei einer Pressekonferenz in Ansbach.

Die Mitarbeiter müssten je nach Fall sehr flexibel handeln. „Neben dem psychiatrischen Dienst ist auch ein psychosozialer Dienst notwendig." Denn an den Ambulanten Krisendienst können sich Menschen mit genetisch bedingten Störungen ebenso wenden wie Süchtige, Einsame, Trauernde oder Erwachsene, die ein Schock-Erlebnis seit ihrer Kindheit noch nicht richtig verarbeitet haben. Zugleich gilt das Angebot auch für deren Angehörige und Freunde, die mit der Situation überfordert sind.

Um schnell und zuverlässig Hilfe leisten zu können, halten sich seit 1. Januar zwei Honorar-Kräfte montags bis donnerstags von 18 bis 24 Uhr, freitags von 16 bis 24 Uhr und an den Wochenenden sowie an Feiertagen von 10 bis 24 Uhr per Mobil-Telefon in Bereitschaft. Bei den für den Kreis Ansbach zuständigen Mitarbeitern handele es sich um 12 erfahrene Sozialpädagogen, Therapeuten sowie Pflegekräfte aus der Psychiatrie, hieß es, die für den Ambulanten Krisendienst gezielt geschult worden sind.



Jetzt gibt es den Ambulanten Krisendienst auch im Kreis und in der Stadt Ansbach: Geschäftsführer Heiner Dehner zeigte auf einer Karte, wo das Team Hilfe vor Ort anbietet. Dessen Leiter Ralf Bohnert (2. v. li.) und Dr. Norbert Wienert (li.) unterstrichen die Notwendigkeit eines solchen Angebotes für den ländlichen Raum ebenso wie Bezirkstagsvizepräsident Fritz Körber (re.). Foto: Zumach

Wer ihre Hilfe braucht, wendet sich zunächst an die zentrale Stelle in Nürnberg, die unter der Telefonnummer 0911/42 48 55-0 zu erreichen ist. Die Ansprechpartner dort entscheiden dann, wie sie den Bedürfnissen des Anrufers entsprechend am besten helfen: Möglich ist eine telefonische Beratung. Ebenso kann ein Treffen mit den Honorarkräften in einer sozialpsychiatrischen Dienststelle vereinbart werden, wie sie seit Jahresbeginn in der kreisfreien Stadt Ansbach sowie in den Großen Kreisstädten Rothenburg ob der Tauber und Dinkelsbühl eigens für diese Gespräche zur Verfügung stehen. Zudem ist es möglich, dass die Mitarbeiter des Teams die Betroffenen zu Hause besuchen.

Der kostenfreie Krisendienst arbeitet als Gemeinschaftsprojekt von vier Sozialpsychiatrischen Diensten eng mit Polizei, ärztlichem Notfalldienst sowie Kliniken zusammen. Für eine längerfristige Betreuung können Kontakte zu speziellen Einrichtungen hergestellt werden. Und auf Wunsch garantiert das Team den Klienten Anonymität, Schweigepflicht und Datenschutz.

Als Bereicherung bewertete Dr. Norbert Wienert, Leiter der Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirkskrankenhaus (BKH) Ansbach, das Angebot für den hiesigen Raum: Jetzt könne man viele Bedürftige zu Hause betreuen, die bisher an Wochenenden nach ihrer Aufnahme in der BKH-Notfallambulanz mitunter bis zu 48 Stunden lang in psychiatrischen Stationen untergebracht werden mussten. Weil aber ein großer Teil dieser Menschen genau davor Angst gehabt habe, sei jener Zustand „unhaltbar" gewesen.

Den Ambulanten Krisendienst gibt es im Großraum Nürnberg-Fürth seit 1998. Damals wurden dort rund 3109 Kontakte verzeichnet. 1999 riefen 4480 Personen an. 2000 klingelte das Telefon 6450 Mal und damit etwa doppelt so oft wie zu Beginn. Weil von diesen Anrufern etwa ein Fünftel außerhalb des Ballungsgebiets lebe, unterstrich Geschäftsführer Heiner Dehner die Notwendigkeit, diese Hilfestellung auch im ländlichen Raum anzubieten.

Inzwischen empfehle das Münchner Sozialministerium dieses mittelfränkische Modell des Ambulanten Krisendienstes den anderen bayerischen Bezirken zur Nachahmung, berichtete Bezirkstagsvizepräsident Fritz Körber. Die Erweiterung auf die Bereiche Ansbach, Weißenburg, Gunzenhausen, Schwabach und Roth laufe zunächst als Probephase, wurde betont. Lägen hier genügend Erfahrungen vor, setze man auch Teams in den an-

aus: Schwabacher Tagblatt, 12.03.01

Neuer ambulanter Dienst für Schwabach und dem Landkreis Roth

Schnelle Hilfe in psychischer Krise

Beratung am Telefon – Aber im Notfall in 30 Minuten vor Ort – Team aus 25 geschulten Leuten

SCHWABACH/ROTH (mmr) – Bedrohlich. Schon zum dritten Mal fährt das schwarze Auto in dieser Nacht an dem Haus in der ruhigen Wohngegend vorbei. Den alten Mann, der hinter dem Vorhang hervorlugt, beschleicht der Verdacht: „Das ist die Mafia. Sie holt mich gleich ab." Klingt lächerlich, aber Matthias Hausner (28) nimmt den alten Mann ernst. „Das subjektive Empfinden einer psychischen Krise ist ausschlaggebend für unsere Hilfe."

Unter der Telefonnummer (0911) 4248550 ist die Nürnberger Krisendienst-Zentrale in den Abendstunden und am Wochenende zu erreichen. Also zu Zeiten, in denen die Praxen von Psychologen und Nervenärzten und die Büros von Beratungsstellen geschlossen sind.

Zum Stichtag 1. Januar 2001 wurde der ambulante Krisendienst Nürnberg Fürth auf Schwabach und den Landkreis Roth sowie auf Ansbach ausgeweitet. Zwar kommen auch aus diesen Regionen schon seit Jahren Hilferufe, aber Hausbesuche wurden dort nicht gemacht.

Ansprechpartner in akuten Fällen

Jetzt sind in dringenden Fällen die Mitarbeiter innerhalb einer halben Stunde vor Ort. Für diesen Bereitschaftsdienst stehen im Landkreis Roth und in der Stadt Schwabach insgesamt 25 psychologisch geschulte Leute zur Verfügung.

Der Sozialpädagoge Hausner, der zurzeit eine therapeutische Zusatzausbildung macht, ist zudem Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der AWO in Schwabach, der aber nur tagsüber zu erreichen ist.

Ambulante Hilfe per Telefon

In erster Linie versuchen die Krisendienstmitarbeiter ambulante Hilfe per Telefon zu leisten. „Wir versuchen möglichst viel am Telefon zu lösen", sagt Matthias Hausner, Koordinator der Krisendienst-Außenstelle Schwabach-Roth. Manchmal kann es aber auch sinnvoll sein, dass die Anrufer den Krisendienst persönlich aufsuchen. „Gerade wenn sie depressiv sind, kann es ein erster Schritt zur Lösung sein, wenn die Betroffenen aktiv werden und ihren depressiven Ort verlassen."

In anderen Fällen ist es unerlässlich, dass die Krisendienstmitarbeiter ganz schnell zu Hilfe eilen. Da liegt zum Beispiel die Tochter mit Panikstörungen, am ganzen Körper schlotternd, im Bett, leidet grundlos unter Todesangst, und die Mutter steht daneben und schreit: „Du Schlappschwanz, steh' endlich auf."

In solchen Momenten ist es ganz gut, wenn einer der beiden Bereitschaftsmitarbeiter, die aus Sicherheitsgründen immer zu zweit im Einsatz sind, erst einmal die Mutter in die Küche lotst und beruhigt und der andere sich um die Tochter kümmert. „Unser Vorteil ist, dass wir die Zeit haben, das Ganze in Ruhe zu lösen", erzählt Hausner.



Per Telefon versucht der ambulante Krisendienst Probleme zu lösen. In Notfällen machen die Mitarbeiter wie Matthias Hausner auch Hausbesuche. Foto: Meyer

Projekt zunächst für zwei Jahre

Das Projekt der Krisendienst-Außenstellen ist auf zwei Jahre angelegt. Falls in dieser Zeit ein entsprechender Bedarf nachgewiesen werden kann – und davon geht Hausner aus –, dann wird der Krisendienst nicht nur als Dauereinrichtung etabliert, sondern sogar auf ganz Mittelfranken ausgeweitet. Fernziel ist übrigens ein Krisendienst, der rund um die Uhr angeboten wird.

Die bisherigen Zahlen aus Nürnberg jedenfalls zeigen eine steigende Tendenz von 3120 telefonischen sowie persönlichen Beratungen und Hausbesuchen im Jahr 1998 auf insgesamt 6401 Beratungen im Jahr 2000. Und Hausner hat die Erfahrung gemacht: „Je bekannter der Krisendienst ist, desto häufiger wird er in Anspruch genommen."

Wenn zum Beispiel jemand akut Selbstmordgedanken äußerte, konnte man bisher nicht viel mehr tun, als die Polizei oder den Rettungswagen hinzuschicken, so Hausner. Das aber sei für die Betroffenen, die mit einer Einweisung in die geschlossene Abteilung rechnen müssen, „sehr traumatisierend".

Für die Krisendienstmitarbeiter heißt die Devise jedoch ambulant vor stationär. „Der Krisendienst ist keine Dauerberatung." Dabei wirken Hausner und seine Kollegen quasi als Vermittlungsdienst für andere Einrichtungen. Das können Frauenhäuser, Drogenberatungsstellen, niedergelassene Nervenärzte oder Selbsthilfegruppen sein. „Das ist eine unserer Hauptaufgaben."

Die Betroffenen wenden sich aus den unterschiedlichsten Gründen an den Krisendienst: Es reicht von Familienkonflikten über Selbstmordabsichten bis zu psychiatrischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder Panikattacken.

Ungewöhnliche Öffnungszeiten

Entscheidend für den Krisendienst sind vor allem die ungewöhnlichen Öffnungszeiten: montags bis donnerstags von 18 bis 24 Uhr, freitags von 16 bis 24 Uhr und samstags, sonntags und feiertags von 10 bis 24 Uhr. Psychische Probleme richten sich nicht nach Bürozeiten, sondern spitzen sich gerade nachts, an Wochenenden oder Feiertagen zu.

Der ambulante Krisendienst für psychische und seelische Probleme ist zentral unter der Nürnberger Telefonnummer (0911) 4248-550 zu erreichen. Im Notfall suchen Mitarbeiter innerhalb von 30 Minuten die Betroffenen auch zu Hause auf. Die erste Kontaktaufnahme erfolgt jedoch immer telefonisch.

aus: Erlanger Nachrichten/ 07.12.01

®Der Erlanger Caritasverband wird sein Betreuungsangebot für psychisch Kranke erweitern

Hilfe bei akuten Krisen auch in der Nacht

Ambulanter und mobiler Einsatz von Psychologen und Sozialarbeitern – Ein Modell für den Freistaat

VON RUDOLF FÖRSTER

Der Caritasverband Erlangen erweitert sein Betreuungsangebot für psychisch Kranke: Menschen in akuten seelischen Krisensituationen kann demnächst auch in den Abendstunden, nachts und an den Wochenenden Beistand geleistet werden. Möglich macht dies eine Kooperation mit dem „Ambulanten Krisendienst Nürnberg/Fürth", einem Gemeinschaftsprojekt von vier Sozialpsychiatrischen Diensten – nämlich den Diensten der Arbeiterwohlfahrt und der Stadtmission (beide Nürnberg), der Stadt Nürnberg und des Bezirks Mittelfranken. Diesem Viererbund wird ab Juli nächsten Jahres auch der Caritasverband Erlangen angehören und damit – so Geschäftsführer Johann Brandt – eine Versorgungslücke in der Stadt und im Landkreis Erlangen-Höchstadt schließen. Mit seinen vielfältigen Einrichtungen und Leistungen für psychisch Kranke nimmt er ohnehin schon die Spitzenstellung unter den freien Wohlfahrtsverbänden weit über Erlangen hinaus ein.

Für seelische Notlagen

Seit 1998 gibt es den Krisendienst Nürnberg/Fürth. Entstanden ist er aus der Erkenntnis, dass Menschen in seelischen Akut-Notlagen auch in der Zeit nach den üblichen Sprechstunden der einschlägigen Beratungsstellen eine Hilfs- und Anlaufsstelle haben sollten. In Situationen beispielsweise, die von massiven Angstzuständen oder gar Panik geprägt sind, auch bei vermeintlich ausweglosen familiären Problemen, in Fällen plötzlicher Trennung oder Trauer und vor allem bei zunehmenden Selbsttötungsgedanken. Da kann dann der Ambulante Krisendienst täglich bis 24 Uhr, an Samstagen, Sonn- und Feiertagen schon ab 10 Uhr morgens angerufen werden, von den Betroffenen selbst oder von Angehörigen, Freunden, Nachbarn. Fünf hauptamtliche und rund 50 Honorar-Fachkräfte wie Psychologen und Sozialpädagogen stehen dort einsatzbereit. Wenn sie aktiv werden, ist das für den Betroffenen kostenfrei. Der Bezirk Mittelfranken und die Stadt Nürnberg finanzieren den Krisendienst. Beim Hilfe-Anruf in der Zentrale wird in behutsamem Gespräch mit dem Anrufer erst einmal geklärt, ob telefonischer Rat und Zuspruch ausreichen. Falls nicht, macht sich der Mobile Krisendienst mit zwei Betreuern auf den Weg zum Hilfsbedürftigen. Etwa 6500 Mal wurde der Dienst im Vorjahr in Anspruch genommen. Im laufenden Jahr sind es jetzt schon über 7000. Damit hat sich die Zahl der Kontaktaufnahmen innerhalb von drei Jahren verdoppelt, berichteten Krisendienstleiter Ralf Bohnert und Geschäftsführer Heinz Dehner im Pressegespräch. Die meisten Anrufe kommen zwischen 18 und 19 Uhr, in der Regel (zu fast 92 Prozent) von den Betroffenen selbst. Überwiegend sind es allein stehende. In nahezu 60 Prozent der Fälle handelt es sich um psychiatrische Krisen wie Persönlichkeitsstörungen, Wahnvorstellungen, Depressionen, Suchtmittel-Abhängigkeit. Bei den psychosozialen Notlagen stehen Partner- und Trennungsprobleme im Vordergrund. Häufig reicht eine einmalige Bestandsaktion nicht aus. Da sich der Krisendienst aber „nur" als Überbrückungshilfe sieht, werden die Klienten zur Weiterversorgung an die speziellen Beratungsstellen oder, falls erforderlich, auch an Kliniken vermittelt. Die Caritas unterhält für solche Beratungen seit über 20 Jahren einen Sozial-psychiatrischen Dienst, der seinem Leiter Siegfried Huß zufolge von rund 300 Personen genutzt wird. Dies veranlasste auch den Bezirk Mittelfranken, die Erlanger Caritas mit dem Krisendienst zusammenzubringen. Im Übrigen hält sich der Bezirk eine Art Vorreiterrolle auf diesem Sektor zugute. Nach Mitteilung von Psychiatrie-Koordinator Hermann Friedrich soll das „Nürnberger Modell" auf Drängen des Sozialministeriums im gesamten Freistaat eingeführt werden. Für den Mobilen Krisendienst ab nächsten Juli in Erlangen werden noch fachkundige Mitarbeiter/innen auf Honorarbasis gesucht. (Nähere Auskunft: Caritas Tel. 2 92 73).

aus: Donaukurier/ 27.12.01

Schnelle Hilfe in akuten Notlagen
Ambulanter Krisendienst seit einem Jahr auch für Landkreis Roth zuständig

Hilpoltstein/Roth (mmr) Die Nachricht hat er flüchtig hingekritzelt. "Es tut mir leid, was alles passiert ist", schreibt der Mittvierziger. "Mach's gut, wir werden uns nicht mehr sehen." Als die Ehefrau von einer Dienstreise zurückkommt, ist sie schockiert über den Zettel auf dem Küchentisch.

Schon lange steckt ihre Ehe in einer Krise, sie will sich von ihrem Mann trennen. Aber Selbstmord? Aus Angst, dass er sich das Leben nehmen könnte, ruft die Frau bei der Polizei an, die den Mann nach intensiver Suche auf einer Brücke findet. Regungslos steht er da und starrt in die Tiefe.

Die Polizisten nehmen ihn mit auf die Wache, aber sie sind ratlos. Wo soll der Mann hin, zurück in eine schwierige Umgebung, wo er vielleicht doch Selbstmord begeht? Oder in die Psychiatrie? Die Beamten rufen den Ambulanten Krisendienst Nürnberg/Fürth. Deren Mitarbeiter reden mit dem Mann. Stundenlang. Schließlich kristallisiert sich eine Lösung heraus. Er kommt bei Freunden unter und hält telefonischen Kontakt zum Krisendienst.

Einer von 23 Fällen, die der Krisendienst im vergangenen Jahr im Bereich Landkreis Roth und Stadt Schwabach vor Ort betreut hat. Zwar rufen unter der Hotline (09 11) 42 48 55-0 viel mehr Menschen an, doch in Fällen der Eskalation kann ein Hausbesuch notwendig werden. Seit einem Jahr bietet der Krisendienst Nürnberg/Fürth diesen kostenlosen Service auch für Roth/Schwabach sowie Ansbach an.

"Das wird sehr gut angenommen", zieht deren Leiter Ralf Bohnert eine positive Bilanz. Die Zahl der Anrufer allein aus dem Landkreis Roth stieg von 36 auf etwa 80. Das mag nicht viel erscheinen, "ist aber eine Steigerung um über 100 Prozent", so Bohnert. Und für den Bereich Schwabach sind die Anrufer von 19 (2000) auf 53 (2001) gestiegen. Für die Hausbesuche gibt es natürlich noch keine Vergleichszahlen. Aber laut Bohnert ist der Kostenträger, der Bezirk Mittelfranken, so begeistert, dass er den Dienst auf ganz Mittelfranken ausweiten will. Auch in Zukunft laufen alle Anrufe unter der Nürnberger Nummer zusammen. Aber für die Hausbesuche stehen in Roth/Schwabach insgesamt 24 geschulte Honorarkräfte abwechselnd zur Verfügung. Innerhalb von 30 Minuten sind die vor Ort, sagt Sozialpädagogin Anita Stumpp, die seit einigen Monaten für die Organisation zuständig ist. Und gerade wenn es um Selbstmorddrohungen geht, "wollen wir uns das ganz genau anschauen, um die Situation abzuklären", fügt Bohnert hinzu. In ganz schwierigen Situationen können die Mitarbeiter telefonische Rücksprache mit der Zentrale in Nürnberg halten. Grundsätzlich sind sie ohnehin immer zu zweit unterwegs, um sich gegenseitig abzusichern und Hilfestellung zu leisten.

Manchmal zieht der Krisendienst sogar die Polizei hinzu. Zum Beispiel als eine junge Frau ihre Mutter bedroht und ankündigt, das gesamte Mobiliar mit der Axt kurz und klein zu schlagen. Die Mutter flüchtet zur Nachbarin und ruft den Krisendienst. "Das Mädchen war in nervenärztlicher Behandlung, hatte sie aber abgebrochen", erzählt Stumpp. Die Polizei stellt zunächst die Waffe sicher, und die Krisendienstmitarbeiter versuchen, die Situation zu entschärfen. Dank der Gespräche beruhigen sich schließlich die beiden Kontrahentinnen.

Ohne Krisendienst hätte wahrscheinlich die Polizei die rabiate Tochter in Schutzhaft genommen. "Hier werden seelisch Kranke kriminalisiert", sagt Anita Stumpp. Oder die junge Frau wäre in die Psychiatrie eingewiesen worden. In diesem Fall aber konnte die psychisch Kranke in ihrem gewohnten Umfeld bleiben und hielt den Kontakt zum Krisendienst aufrecht. Der sieht eine seiner Hauptaufgaben auch darin, die Hilfesuchenden an andere Einrichtungen wie den Sozialpsychiatrischen Dienst, bei dem Anita Stumpp arbeitet, für eine länger andauernde Betreuung weiterzuverweisen.

Hilfe am Wochenende

Die meisten Kontakte mit dem Krisendienst laufen über das Telefon. Im Raum Nürnberg/Fürth gab es im Jahr 2000 insgesamt 6500 Anrufe und 150 Hausbesuche. Entstanden ist der Krisendienst vor vier Jahren. "Für körperlich Kranke gibt es eine gute Notfallversorgung, aber bei psychisch Kranken hieß es, ‚die können bis Montag warten`", erzählt Bohnert. Deshalb können Menschen in psychischen oder seelischen Notlagen den Dienst zu den so genannten sprechstundenfreien Zeiten erreichen, also abends oder am Wochenende. Etwa 60 Prozent der Hilfesuchenden sind psychisch Kranke, die unter Depressionen, Ängsten, Panikattacken oder Schizophrenie leiden. Andere Gründe sind Partnerkonflikte, drohende Wohnungslosigkeit oder drückende Schulden. "Es rufen auch Bezugspersonen an, die einfach mit den Problemen überfordert sind", erklärt Bohnert. "Unser wichtigstes Angebot ist aber der schnelle und unbürokratische Hausbesuch."

DONAUKURIER , Monika Meyer, 27.12.2001

- Tagungsprogramm zum Fachtag „Ambulante Krisenhilfe für alle“ am 12.12.01

ambulante Krisenhilfe für alle

Nach nunmehr fast vierjährigem Bestehen hat der ambulante Krisendienst Nürnberg/Fürth seine Endausbaustufe in Sicht. Spätestens ab Mitte nächsten Jahres können Hausbesuche zu den Öffnungszeiten des Krisendienstes in ganz Mittelfranken durchgeführt werden. Dies hat uns auf den verlockenden Titel gebracht:

Krisenhilfe für alle
Eine Bilanz nach vier Jahren

Statistisch gesehen wurde der Krisendienst seit seinem Beginn am 01.01.1998 über 12.000 mal in Anspruch genommen. Er ist allseits bekannt, akzeptiert und hat sich sowohl durch seine inhaltliche Arbeit, aber auch durch seine Organisationsform und seine Ausrichtung bewährt.

Im Rahmen der Fachtagung 'Krisenhilfe für alle' wollen wir nochmals allen Interessenten einen Überblick über Organisationsmodell und Qualitätssicherung und zwar in Form von zwei Workshops. Damit versuchen wir den vielen Anfragen gerecht zu werden, die immer wieder wissen wollen, wie denn alles funktioniert.

Für den Fachtag haben wir zusätzlich einige Erfahrungsberichte vorbereitet, mit diesen werden wir nach den Impulsreferaten die Vernetzungsidee beleuchten.

Eingeladen sind alle, die an diesem Thema interessiert sind.

Teilnehmerbeschränkung: Aus räumlichen Gründen müssen wir die Teilnehmerzahl auf 100 Personen beschränken. Also schnell anmelden!!

Programm

9.00	Eröffnung durch die Veranstalter
9.30	Grußwort Herr Major Schröder (Heilsarmee) Grußwort stv.Bezirkstagspräsident Herr Körber Grußwort Frau Staatsministerin Stewens (angefragt)
10.00	Impulsreferate Herr Kreuzer, Verband der bay.Bezirke Herr Bohnert, Leiter ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth
10.45	Pause
11.00	Erfahrungsberichte: Krisenhilfe aus Sicht der 1. hauptamtlichen Mitarbeiterinnen (Frau Leysiffer) 2. Aussenstellen Ansbach und Roth/Schwabach (Herr Hausner, Herr Schwarz) 3. Des Vereins der Angehöriger psychisch Kranker (N.N.) 4. eines Nutzers des Krisendienstes 5. des BKH Ansbach (Herr Dr.Wienert) 6. der Polizeidirektion Nürnberg (Herr Schlögl)
12.30 - 13.30	Mittagspause
13.30 - 14.30	parallel zwei Workshops Workshop 1 Aufbau und Infrastruktur eines Krisendienstes (Herr Friedrich, Psychiatriekoordinator Bezirk und Herr Dehner, Geschäftsführer ambul.Krisendienst) Workshop 2 Qualitätssicherung in der ambulanten Krisenhilfe (Herr Bohnert, Leiter ambul.Krisendienst, N.N.)
14.45	Abschlußpodium zum Tagungsthema mit: Herrn Bartsch, Vors. Gesundheitsausschuß Bezirk Mfr. Herrn Bohnert, Leiter ambulanter Krisendienst Herrn Friedrich, Psychiatriekoordinator Bezirk Mittelfranken Herrn Kreuzer, Verband der bay.Bezirke N.N. Sozialministerium Herrn Rauh, Regierungsdirektor und Leiter Sozialverwaltung Bezirk Mittelfranken Moderation: Herr Dehner
15.45	Tagungsende