

JAHRESBERICHT 2002

Krisendienst Mittelfranken

- Hilfe für Menschen in seelischen Notlagen -

An den Rampen 29, 90443 Nürnberg, Tel.: 0911 / 42 48 55 - 0, Fax: 0911 / 42 48 55 - 8

e-mail: info@krisendienst-mittelfranken.de

<http://www.krisendienst-mittelfranken.de>

Inhaltsverzeichnis zum Jahresbericht 2002

	Seite
<u>1. Vorwort</u>	2
<u>2. Krisendienst Mittelfranken</u>	3
2.1. Konzeption des Krisendienstes	3
2.1.1 Aufgaben und Zielsetzungen	3
2.1.2 Angebote	3
2.1.3 Arbeitsweise und Krisenverständnis	5
2.1.4 Öffnungszeiten	9
2.1.5 Organisations- und Personalmodell	9
2.1.6 Einzugsgebiet	9
2.1.7 Regionale Lage	10
2.2. Außenstellen des Krisendienstes	10
2.3. Organisationsstruktur des Krisendienstes	12
2.4. Qualitätsentwicklung und –sicherung	14
<u>3. Zahlen, Ergebnisse, Tabellen, Bewertungsversuche ...</u>	19
3.1. Dokumentation der Tätigkeit des Krisendienstes für LeserInnen mit viel Zeit	19
3.1.1 Inanspruchnahme	19
3.1.2 Soziodemographisches Klientenprofil	23
3.1.3 Vorkontakte zu anderen Einrichtungen	25
3.1.4 Anlässe für Kontaktaufnahme	26
3.1.5 Aktivitäten des Krisendienstes	28
3.4. Dokumentation der Tätigkeit des Krisendienstes für LeserInnen mit wenig Zeit	31
<u>4. Schlußwort und Ausblick</u>	32
<u>5. Anhang</u>	33
- Pressespiegel	33
- Noch Fragen?	39

1. VORWORT (Herr Dehner)

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Sie halten gerade den 5. Jahresbericht des Krisendienstes Mittelfranken in Händen. Dies bedeutet, daß der Krisendienst Mittelfranken mittlerweile schon über 5 Jahre besteht und somit ‚aus dem Größten heraus‘ ist. Wir haben im Gegensatz zum letzten Jahr, als uns finanzielle Entwicklungen zu internen Einsparungen zwangen, mittlerweile durch eine entsprechende Beschlussfassung des Bezirks eine – zumindest derzeit - solide Finanzierung. Die geographische Endausbaustufe, die Ausdehnung auf ganz Mittelfranken, ist im Laufe des letzten Jahres erfolgt und wird nun erfolgreich umgesetzt.

Mittlerweile sind ca. 80 Menschen im Rahmen des Krisendienstes tätig, davon arbeiten zu den Öffnungszeiten immer 12 MitarbeiterInnen (vier in der Zentrale in Nürnberg und je zwei in den insgesamt 4 Außenstellen), um die angebotene niedrigschwellige Krisenhilfe in ganz Mittelfranken sicherzustellen.

Mehr wollten wir nicht. Grund genug, durchzuatmen und ein bißchen stolz zu sein auf den Krisendienst Mittelfranken und seine Entwicklung. Neben der Freude soll aber gleich der Dank an alle stehen, die bisher mitgearbeitet haben und auch zukünftig mithelfen werden, die Ziele und Aufgaben des Krisendienstes Mittelfranken umzusetzen.

Heiner Dehner

(Geschäftsführer und Vorsitzender des Fördervereins ambulante Krisenhilfe e.V.)

2. KRISENDIENST MITTELFRANKEN (Herr Bohnert)

Unter Punkt 2.1. finden Sie eine aktuelle und ausführliche Darstellung der **Konzeption des Krisendienstes**,

Entsprechend unserer Bemühungen den Krisendienst im Berichtsjahr mittelfrankenweit zu etablieren folgt unter Punkt 2.2. eine Beschreibung der Tätigkeit der 4 **Außenstellen des Krisendienstes Mittelfranken**.

Die Menschen, die sich hinter dieser komplexen und nicht immer leicht verständlichen **Organisationsstruktur** „verstecken“ finden sie unter Punkt 2.3. Diese Übersicht hat sich strukturell nicht verändert aber die Anzahl derer, die im Krisendienst direkt mitwirken – entweder in der Zentrale in Nürnberg oder in den einzelnen Außenstellen – nimmt immer mehr zu und ist im letzten Jahr auf 81 MitarbeiterInnen gestiegen.

„**Qualitätsentwicklung und -sicherung**“ muß sowohl intern wie extern geleistet werden, und aufgrund der zunehmenden Anzahl von MitarbeiterInnen neu überdacht werden.

Vor allem die sogenannten externen Tätigkeiten wie Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen finden sie unter Punkt 2.4.

Alle 4 Unterpunkte haben mit folgender schwieriger Fragestellung zu tun, die uns in den nächsten Jahren beschäftigen wird:

Gelingt es der Einrichtung trotz Vergrößerung (bezüglich Einzugsgebiet und Mitarbeiteranzahl) sowie notwendiger konzeptioneller Differenzierung und Transparenz weiterhin unbürokratische, niedrighschwellige, personenorientierte und flexible Hilfestellungen zu leisten?

2.1. Konzeption des Krisendienstes Mittelfranken

2.1.1. Aufgaben und Zielsetzungen

Der Krisendienst Mittelfranken ist eine Einrichtung für Menschen in psychischen Krisen und deren Bezugspersonen. Jeder Mensch, der aufgrund einer schwierigen Lebenssituation, Unterstützung und Hilfe benötigt, 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 bestimmten Krisensituationen ist die telefonische Beratung unzureichend. Ein persönlicher Kontakt in Form eines Gespräches im Krisendienst oder mittels eines **Hausbesuches** ist 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 Krisendienstes 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 einzige 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. Deshalb werden die KlientInnen – je nach Problemschwerpunkt – an spezielle Beratungsstellen weitervermittelt bzw. bei der Suche nach einer geeigneten Stelle unterstützt.

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 ist.

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 der/die KlientIn zur Überbrückung (5) – bis zur Aufnahme bei der weiterbetreuenden Institution – oder zur Urlaubsvertretung (6) des eigentlich zuständigen Beraters 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 Hilfeeinrichtungen 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 Bewältigungsmustern 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 chronisch 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
- Aggressivität/ 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 Kriseninterventionstheorie 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 Hilfsmöglichkeiten.
- Aufgaben, Möglichkeiten, Grenzen, Erwartungen, Angebote formulieren, abklären („Auftragsklärung“).
- Beziehungs- und Kontaktgestaltung.
- Bei einer 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 Lösungsprozesses („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 Gesprächen 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 Bedürfnissen und Erwartungen nicht in Einrichtungen des regulären Versorgungssystems 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 eine 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 müssen unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Notlage 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 Seiten 12 und 13)

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 (Honorarkräfte-Team) 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 vier 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 gemischt-geschlechtlich besetzt wird.

Aufgrund der Viererbesetzung ist gewährleistet, daß auch bei Hausbesuchen, welche grundsätzlich zu zweit durchgeführt werden, der Krisendienst gut erreichbar bleibt.

Um der multifaktoriellen Entstehung von Krisen gerecht zu werden, setzt sich das gesamte Mitarbeiterteam aus Fachkräften verschiedener Berufsgruppen (u.a. psychiatrische Fachpflegekräfte, SozialpädagogInnen, PsychologInnen – mit jeweils unterschiedlichen therapeutischen Zusatzqualifikationen) zusammen.

Falls ärztliche bzw. medizinische Hilfe erforderlich ist, arbeitet der Krisendienst mit psychiatrischen Kliniken, dem Giftnotruf, dem ärztlichen Notfalldienst und der Rettungsleitstelle zusammen.

2.1.6. Einzugsgebiet

Grundsätzlich kann – unabhängig vom Wohnort - jede/r Hilfesuchende den Krisendienst kontaktieren. Zudem kann der Krisendienst seit 01.07.02 in ganz Mittelfranken Hausbesuche anbieten.

Die MitarbeiterInnen in der Krisendienstzentrale in Nürnberg leisten aufsuchende Arbeit in den Stadtgebieten Nürnberg, Fürth und im Landkreis Fürth. Des weiteren nehmen sie alle Telefonate entgegen und entscheiden, ob ein Hausbesuch in den anderen Landkreisen und kreisfreien Städten des Bezirks Mittelfranken erforderlich ist.

Sollte es zu einem Hausbesuch außerhalb des o.g. Ballungsraums kommen, sind MitarbeiterInnen der entsprechenden Außenstellen des Krisendienstes für die aufsuchende Krisenintervention zuständig (siehe 2.2.).

2.1.7. Regionale Lage

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: info@krisendienst-mittelfranken.de

<http://www.krisendienst-mittelfranken.de>

2.2. Außenstellen des Krisendienstes

Die Ausweitung des Krisendienstes auf ganz Mittelfranken kam zum Abschluß und stand im Mittelpunkt des vergangenen Jahres.

Bereits mit Beginn des Jahres 2001 wurde ein Organisationsmodell entwickelt, durch das im westlichen Mittelfranken mit den Landkreisen Ansbach, Roth und Weissenburg-Gunzenhausen sowie den Städten Ansbach und Schwabach aufsuchende Krisenintervention angeboten werden konnte.

Bereits nach kurzer Zeit wurde deutlich, daß mit diesem Modell unsere Zielvorstellung „Ambulante, niedrigschwellige, bei Bedarf aufsuchende Krisenintervention für alle Menschen in Mittelfranken“ realisiert werden kann.

Aus diesem Grunde wurden im Jahr 2002 neben den beiden bereits bestehenden **Außenstellen „Ansbach“** und **„Roth/Schwabach“** noch die Außenstellen **„Neustadt/Aisch-Erlangen/West“** (seit 15.04.02) und **„Hersbruck-Erlangen/Ost“** (seit 01.07.02) gegründet.

Die positiven Erfahrungen mit dem Trägerverbund in Nürnberg und Fürth wurden bei der Schaffung der genannten Außenstellen genutzt und zusammen mit den Sozialpsychiatrischen Diensten in Mittelfranken ein trägerübergreifendes Organisationsmodell entwickelt.

Hauptamtliche MitarbeiterInnen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Ansbach, Hersbruck, Neustadt/Aisch und Roth stellen die Honorarkräfte der Außenstelle ein, leiten die Rufbereitschaftsteams, machen in ihren Regionen die notwendige Öffentlichkeitsarbeit und treffen mit anderen Hilfsinstitutionen die erforderlichen Kooperationsabsprachen.

Jede Außenstelle verfügt über jeweils ca. 12 HonorarmitarbeiterInnen (siehe S. 13), die zu Beginn ihrer Tätigkeit eingearbeitet und geschult werden.

Zur Besprechung der Hausbesuche und Erstellung der Dienstpläne treffen sich die Honorarkräfte im Abstand von 4 bis 6 Wochen.

Der unmittelbare Hausbesuchseinsatz wird von den hauptamtlichen Kräften in der Zentrale in Nürnberg in Auftrag gegeben und koordiniert. Wie unter 2.1.2. beschrieben wird ein persönlicher Kontakt dann notwendig, wenn die telefonische Krisenintervention zur Einschätzung und Bewältigung der Notlage nicht mehr ausreicht.

Analog zu den Öffnungszeiten des Krisendienstes haben pro Außenstelle immer 2 MitarbeiterInnen Rufbereitschaft und können im Falle eines Hausbesuches über Mobiltelefone verständigt und mit dem Hausbesuch beauftragt werden.

Während des Einsatzes haben die MitarbeiterInnen vor Ort jederzeit telefonisch die Möglichkeit, den Verlauf des Hausbesuches mit den hauptamtlichen KollegInnen in Nürnberg zu besprechen.

Nach Beendigung der Intervention werden die Ergebnisse des Einsatzes telefonisch und schriftlich an die Zentrale übermittelt.

Im Jahr 2002 waren 42 der insgesamt 141 Hausbesuche außerhalb des Ballungsgebietes Nürnberg-Fürth zu verzeichnen.

Die Gespräche finden in der Regel in der Wohnung des/der Betroffenen statt.

Falls die KlientInnen die Gespräche außerhalb ihrer Wohnung führen möchten, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dies in den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Diensten der Einsatzregion zu tun.

Häufiger als in den Sozialpsychiatrischen Diensten wurden – ähnlich wie in Nürnberg – in Zusammenarbeit mit der Polizei die Krisenberatungen in Polizeidienststellen durchgeführt.

Hintergründe für die Einleitung der Hausbesuche waren u.a. suizidale Krisen, psychiatrische Notlagen in Verbindung mit massiven Depressionen, Ängsten und/oder schizophrenen Psychosen, Notsituationen nach Gewalterfahrungen, Todesfällen sowie familiär bedingte Krisensituationen.

Neben der Anzahl der Hausbesuche ist in erster Linie die Anzahl der KlientInnen von Bedeutung, die nicht in Nürnberg oder Fürth wohnen und trotz teilweise erheblicher räumlicher Entfernung den Krisendienst telefonisch nutzen. Im Jahr 2002 waren dies 618 Personen, was 28% aller KlientInnen entspricht. Die genaue Verteilung können Sie der Tabelle auf Seite 24 entnehmen.

Diese Anzahl weist daraufhin, daß die Einrichtung auch von Menschen angenommen wird, die außerhalb des Ballungsgebietes leben.

Der Bekanntheitsgrad des Dienstes ist aber mit Sicherheit noch ausbaufähig und muss durch eine weitere Intensivierung unserer Öffentlichkeitsarbeit erhöht werden.

2.3. Organisationsstruktur 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 AMBULANTE KRISENHILFE e.V.

(Juristischer Träger der Geschäftsführung)

- 1. Vorstand: Herr Dehner
- 2. Vorstand: Herr Haßlinger

GESCHÄFTSFÜHRUNG KRISENDIENST:

- Geschäftsführer (ehrenamtlich): Herr Dehner

LEITUNGEN DER SpDi's:

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

KRISENDIENST MITTELFRANKEN:

- 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-Heid (Dipl.-Sozialpädagogin FH/ 19,25h)
- JahrespraktikantInnen: Andrea Borisch, Deborah Roperti (Praktikanten der Sozialpädagogik)
- HonorarmitarbeiterInnen: Willy Beck, Gabi Constantin, Bettina Drillich, Karlheinz Flechsig, Gabriele Fresz, Irmgard Höppler, Rosemarie Kraus-Köstler, Evelyn Kretzschmar, Anke Magdeburg, Gabriele Messner, Semira Noderer, Karl-Hermann Petersen, Sabine Reek-Rade, Doris Reinecke, Christine Robledo, Ella Schindler, Sandie Schubert, Dagmar Schuster, Stefanie Schuster, Thomas Storch, Kees van der Valk, Uli Vogler.
- Supervisor: Kurt Kolvenbach
- Webmaster: Achim Seuss

AUSSENSTELLE ANSBACH:

- Koordination: Matthias Hausner (Tageszentrum Ansbach, Dipl.-Sozialpädagoge FH)
Matthias Schwarz (SpDi Ansbach, Dipl.-Psychologe)
- HonorarmitarbeiterInnen: Heidrun Engelhardt, Robert Gruber, Isolde Imschloß, Angela Keyes-Shelly,
Margit Sachsner, Norbert Schaller, Andrea Schindler, Uwe Schmidt, Margit Schramm-Brunner, Matthias Schwarz,
Hildegard Stinner

AUSSENSTELLE HERSBRUCK – ERLANGEN/OST (seit 01.07.02):

- Koordination: Rolf Riedel (SpDi Hersbruck, Dipl.-Psychologe)
- HonorarmitarbeiterInnen: Thomas Becker, Annemarie Bolle, Bettina Gast, Dorothea Jarosch, Karl-Heinz Kupfer, Rita Lang,
Carmen Leinberger, Elisabeth Pummerer, Michael Schatz, Thomas Schuster, Peter Timpe

AUSSENSTELLE NEUSTADT/ AISCH – ERLANGEN/WEST (seit 15.04.02):

- Koordination: Uli Vogler (SpDi Neustadt/ Aisch, Dipl.-Psychologe)
- HonorarmitarbeiterInnen: Werner Baumgärtel, Lisa Dreßlein, Christian Hecht, Georg Heidötting, Gerlinde Kopp, Marianne Krefß, Gerti Lüring,
Erich Paulitsch, Jacqueline Poralla, Eva Sill, Astrid Thielo, Gisela Trenz, Monika Ungerer, Elge Zimmer.

AUSSENSTELLE ROTH-SCHWABACH:

- Koordination: Anita Stumpp (SpDi Schwabach-Roth, Dipl.-Sozialpädagogin FH)
- HonorarmitarbeiterInnen: Ingrid Angerstein, Willy Beck, Alexander Enzingmüller, Gabriele Fresz, Cornelia Hahn, Maria Kaufmann,
Angelika Matulla, Gabriele Messner, Sabine Reek-Rade, Renate Schoor, Armin Walter.

2.4. Qualitätsentwicklung und -sicherung

Gemäß der Organisationsstruktur und in Abhängigkeit der jeweiligen Fragestellungen befassen sich die unter 2.3. genannten Gremien und Personen mit Qualitätsentwicklung und -sicherung.

⇒ Einmal jährlich treffen sich die Mitglieder des Kuratoriums und des Arbeitskreises „Krisendienst“ (Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Nürnberg und Fürth).

⇒ Um einen möglichst reibungslosen Ablauf des oben beschriebenen „Außenstellenmodells“ zu gewährleisten treffen sich Geschäftsführung, Leitung und KoordinatorInnen der Außenstellen einmal pro Quartal.

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

⇒ Für die JahrespraktikantInnen finden einmal pro Woche Anleitungstermine statt. (Anleiterin ist Frau Leysieffer)

⇒ Honorarkräftebesprechungen werden einmal im Monat unter der Leitung eines hauptamtlichen Mitarbeiters (Herr Reck) durchgeführt.

⇒ Bei Schichtbeginn wird 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 in Form von Schulungen/ Fortbildungen eine theoretische und durch Hospitationen in der Krisendienstzentrale eine praktische Einführung.

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 2002 von MitarbeiterInnen des Krisendienstes besucht:

- „Häusliche Gewalt – neue Gesetzeslage“
(Referentin: Fr. Leysieffer/ Krisendienst Mittelfranken)
- „Umgang mit chronisch suizidalen, psychisch kranken Menschen“
(Referent: Hr. Giernalczyk/ Die Arche München)
- „Psychosoziales Versorgungssystem Nürnberg-Fürth“
(Referent: Hr. Bohnert/ Krisendienst Mittelfranken)
- „2. Mittelfränkischer Psychiatrietag: Zwischen Fortschritt und Budgetierung“
(Veranstalter: Bezirk Mittelfranken, Pandora, Psychiatrie-Koordinator Stadt Nürnberg, Verein der Angehörigen psychisch Kranker e.V., u.a.)
- „Beratung im Internet“
(Kids-hotline/ München)

- „Die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung Mittelfrankens“
(Veranstalter: Sozialpsychiatrische Dienste Mittelfranken)
- „Szenisches Verstehen in Beratungsprozessen“
(Veranstalter: Burckhardt-Haus Gelnhausen)
- „Präsentation des Behandlungsangebotes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nürnberg“
- Fortbildungstag der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Klinikum Nürnberg
- „Windows NT 4.0-Workstation-Administration-Übungen“
(Stadt Nürnberg)
- Excel 97
(Bildungszentrum Stadt Nürnberg)

B.) Gremienarbeit

- ⇒ Teilnahme an der PSAG Vollversammlung und an den Arbeitskreisen der PSAG Nürnberg: „Gemeindepsychiatrie“, „Beratungsstellen“, „Bündnis gegen Depression“ sowie an den Arbeitsgruppen „Gegen Gewalt an Frauen und Kindern“ „Krisenversorgung tagsüber“ und „Interventionen gegen häusliche Gewalt“
- ⇒ Treffen der bayerischen Krisendienste in München.
- ⇒ Kooperation mit dem „Nürnberger Bündnis gegen Depression“.
- ⇒ Kooperation mit dem Modellprojekt „PJS“ (Polizei-Jugendhilfe-Sozialarbeit)

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 an der Ausweitung beteiligten Sozialpsychiatrischen Diensten die Öffentlichkeitsarbeit neu konzipiert, um die Tätigkeit der neuen Krisendienst-Außenstellen vor Ort bekannter zu machen.

In folgenden Institutionen und Gremien wurde die (Zusammen-) Arbeit vorgestellt:

- ⇒ Polizeidienststellen Bad Windsheim, Erlangen, Fürth, Neustadt/Aisch, Nürnberg (in Form von Dienstgruppenunterricht), Lkr. Nürnberger-Land, Schwabach, Roth, Weißenburg
- ⇒ Sozialpsychiatrische Dienste in Mittelfranken
- ⇒ Bezirkskrankenhaus Ansbachg
- ⇒ Bezirkskrankenhaus Engelthal
- ⇒ Bezirkskrankenhaus Erlangen
- ⇒ Psychiatrische Abteilung Uni-Klinik Erlangen
- ⇒ Psychiatrische Abteilung Klinikum Nürnberg-Nord
- ⇒ Notfallseelsorge Nürnberg
- ⇒ City-Dienst Nürnberg
- ⇒ Nürnberger Krisenhilfen für Kinder und Jugendliche

- ⇒ Gesundheitsamt Fürth
- ⇒ PSAG Ansbach
- ⇒ Rettungsleitstelle Ansbach
- ⇒ BRK Ansbach
- ⇒ Therapeutische Übergangseinrichtung Ansbach
- ⇒ Qualitätszirkel von niedergelassenen Psychotherapeutinnen und PsychiaterInnen in Ansbach.
- ⇒ Gesetzliche Betreuer in Stadt und Lkr. Ansbach
- ⇒ Übergangswohnheim der AWO in Elbersroth (Lkr. Ansbach)
- ⇒ PSAG Erlangen
- ⇒ Haus Dreycedern Erlangen
- ⇒ Allgemeiner Sozialdienst und Jugendamt Erlangen
- ⇒ Notfallseelsorge Erlangen
- ⇒ PSAG Neustadt/ Aisch
- ⇒ Sozialdienst Krankenhaus Neustadt/Aisch
- ⇒ Niedergelassene Nervenärzte Lkr. Neustadt/Aisch
- ⇒ Bewährungshilfe Lkr. Neustadt/Aisch
- ⇒ Ärztlicher Kreisverband – Bereich Neustadt/ Aisch
- ⇒ PSAG Nürnberger Land und Amberg
- ⇒ Diakonisches Werk Altdorf-Herbruck-Neumarkt e.V.
- ⇒ Erziehungsberatungsstellen der Diakonie in Roth und Schwabach

- ⇒ Evangelische Fachhochschule sowie staatliche Fachhochschule Nürnberg (jeweils Fachbereich Sozialwesen).

Mögliche KlientInnen des Krisendienstes wurde vorab in Kooperation mit dem

- ⇒ SpDi Hersbruck (Psychose-Seminar)
- ⇒ Tageszentrum für seelische Gesundheit in Ansbach
- ⇒ SpDi Schwabach (Freizeitgruppe)

über den Dienst unterrichtet.

Bei den Veranstaltungen und Fortbildungen

- ⇒ Symposium des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“
- ⇒ Fachtagung der bayerischen Institutsambulanzen, Kloster Seeon
- ⇒ Fortbildung im Klinikum Ingolstadt – Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie
- ⇒ „Anti-Depressionstag“ des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“
- ⇒ Zweiter mittelfränkischer Psychiatrietag „Zwischen Fortschritt und Budgetierung“
- ⇒ Schulung an der Weiterbildungsstätte für psychiatrische Pflege am BKH Ansbach

wurde die Tätigkeit des Krisendienstes auch überregional vorgestellt.

Neben den persönlichen Vorstellungen des Dienstes in den genannten Einrichtungen wurde insbesondere in den Gebieten der neuen Außenstellen eine Vielzahl von Beratungsstellen über Rundbriefe informiert.

D.) Öffentlichkeitsarbeit

Außer der Fachöffentlichkeitsarbeit spielt die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und die Bekanntmachung der Einrichtung eine wichtige Rolle.

Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgte über Zeitungsberichte, Radiointerviews, eine Internetseite sowie durch Plakate und Flyer in diversen sozialen Einrichtungen, Behörden und Institutionen.

Im Zuge der weiteren Ausweitung des Dienstes wurden alle Gemeinden in den Lkr. Erlangen-Höchstadt, Neustadt/Aisch und Nürnberger-Land über den Krisendienst schriftlich informiert.

In Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialdienst Nürnberg und den Nürnberger Krisenhilfen für Kinder und Jugendliche wurden neue Informationskarten zum Thema „Krisenhilfe in sozialen Notlagen“ erstellt und mit einer Auflage von 30000 an Kooperationspartner verteilt aber auch in Apotheken, bei ambulanten Pflegediensten, in Kindertagesstätten und diversen städtischen Behörden hinterlegt.

Viele unserer KlientInnen (ca. 13%) erhielten über Presseberichte (bzw. die Nennung des Krisendienstes in der Rubrik „Wer hilft am Wochenende“) Kenntnis von der Existenz der Einrichtung.

In mehreren Pressegesprächen wurden im letzten Jahr insbesondere die mittelfränkische Ausweitung des Krisendienstes vorgestellt.

Die Anzahl der KlientInnen, die aufgrund der Internetseite des Krisendienstes (www.krisendienst-mittelfranken.de) Kontakt aufnehmen nimmt stetig zu.

Im Jahr 2002 besuchten über 1000 Menschen die Internetseite und informierten sich über den Dienst.

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

Mit unserem Fortbildungsbereich konnten wir im Jahr 2002 ca. 400 Teilnehmer/innen erreichen. Unsere bewährten Angebote waren in diesem Jahr wieder sehr gefragt.

Krisenhelferschulung:

Leitung: Christoph Reck + Fachreferenten/innen

- Dr. Ottmar Reichenbach Frankenalbkl. Klinik
- Helmut Stich Kreisverwaltungsbehörde Stadt Nürnberg
- Anita Stumpp Paar- und Familientherapeutin
- Ralf Bohnert Krisendienst Mittelfranken

An der 7. Krisenhelferschulung haben ca. 20 Teilnehmer/innen aus den verschiedensten psychosozialen/psychiatrischen Arbeitsfeldern teilgenommen.

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.

Aufbaukurs Krisenintervention

Leitung: Christoph Reck (Supervisor DGSv)

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

Leitung: Christoph Reck (Supervisor DGSv)

Inhalte:

Erkennen und Einschätzen von Selbsttötungsabsichten, Gesprächstechniken, Non-Suizidverträge, rechtliche Aspekte, Übungen in Kleingruppen

Teilnehmerzahl: 8 – 12

Familie und Psychose – Praxis der Angehörigenarbeit

Leitung: Christoph Reck (Supervisor DGSv)

Anita Stumpp (Paar- und Familientherapeutin)

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

Sozialpsychiatrisches Arbeiten mit psychisch kranken Menschen

Leitung: Anita Stumpp (Paar- und Familientherapeutin)

Christoph Reck (Supervisor DGSv)

Sehr gefreut hat uns, daß unser erster Versuch eine längere Fortbildung zum Sozialpsychiatrischen Arbeiten über 1 ½ Jahre anzubieten auf großes Interesse gestoßen ist.

Inhalte:

Kursabschnitt I: Psychosenverständnis aus Sicht von Betroffenen, Angehörigen, Kliniken

Kursabschnitt II: Behandlungstechniken, -strategien

Kursabschnitt III: Fallarbeit – Diagnostik und Intervention

Kursabschnitt IV: Systemisches Denken und Handeln in sozialpsychiatrischen Kontexten

Kursabschnitt V: Krise – aufsuchende Hilfe

Teilnehmerzahl: 14

Inhouse Fortbildungen

Neben unseren festen Fortbildungsprogramm bieten wir auch Inhouse – Fortbildungen an. Wir kommen zu ihnen und bieten ihnen eine maßgeschneiderte Fortbildung für ihre Einrichtung und ihre konkreten Fragestellungen an.

Ansprechpartner für alle Fortbildungsangebote ist Herr Reck

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

Das letztjährige Experiment hat sich bewährt, deshalb werden auch im Jahresbericht 2002 zu dieser Überschrift 2 Rubriken erscheinen

- für die KollegInnen, die etwas mehr Zeit haben: eine ausführliche statistische Darstellung unserer Tätigkeit unter Gliederungspunkt 3.1. auf den Seiten 19 bis 31
- für die KollegInnen, die großes Interesse aber wenig Zeit haben: eine kurze Zusammenfassung unserer Arbeit unter Gliederungspunkt 3.2. auf Seite 31

3.1. Dokumentation der Tätigkeit des Krisendienstes für LeserInnen mit viel Zeit

Die folgenden Daten ermöglichen Aussagen zu folgenden Themenbereichen:

- 3.1.1. Inanspruchnahme
- 3.1.2. Soziodemographisches Klientenprofil
- 3.1.3. Vorkontakte zu anderen Einrichtungen
- 3.1.4. Anlässe für die Kontaktaufnahme
- 3.1.5. Aktivitäten des Krisendienstes

3.1.1. Inanspruchnahme

Der Krisendienst Mittelfranken wurde im Jahr 2002 **6644 mal** (2001: 6667 Kontakte) von insgesamt **2248 Menschen** (2001: 2245 KlientInnen) telefonisch bzw. persönlich in Anspruch genommen.

Dies bedeutet, daß jeder Klient/ jede KlientIn unsere Einrichtung im Durchschnitt ca. 3 Mal im letzten Jahr kontaktiert hat.

Bei 1489 KlientInnen (66,2%) fanden einmalige Gespräche statt, 759 (33,8%) nutzten den Krisendienst mehrmals.

Ein Teil dieser Mehrfachnutzer waren sogenannte NachsorgeklientInnen.

Dabei wurden Absprachen zwischen den hauptamtlichen MitarbeiterInnen und KlientInnen bezüglich Inhalt und Kontakthäufigkeit der Nachgespräche getroffen.

Ein anderer Teil der Hilfesuchenden wendet sich auch nach Weitervermittlungen bzw. Weitervermittlungsversuchen immer wieder an den Krisendienst, 154 Personen (6,9%) hatten mindestens 10 Kontakte mit unserer Einrichtung.

Mehrheitlich nahmen die KlientInnen selbst Kontakt zum Krisendienst auf (6108 Mal/ 92%), in ca. 2% (158 Mal) der Fälle waren es Angehörige oder andere Bezugspersonen, die für die Betroffenen den Kontakt zur Einrichtung herstellten.

Bei diesem Aspekt ist allerdings 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.

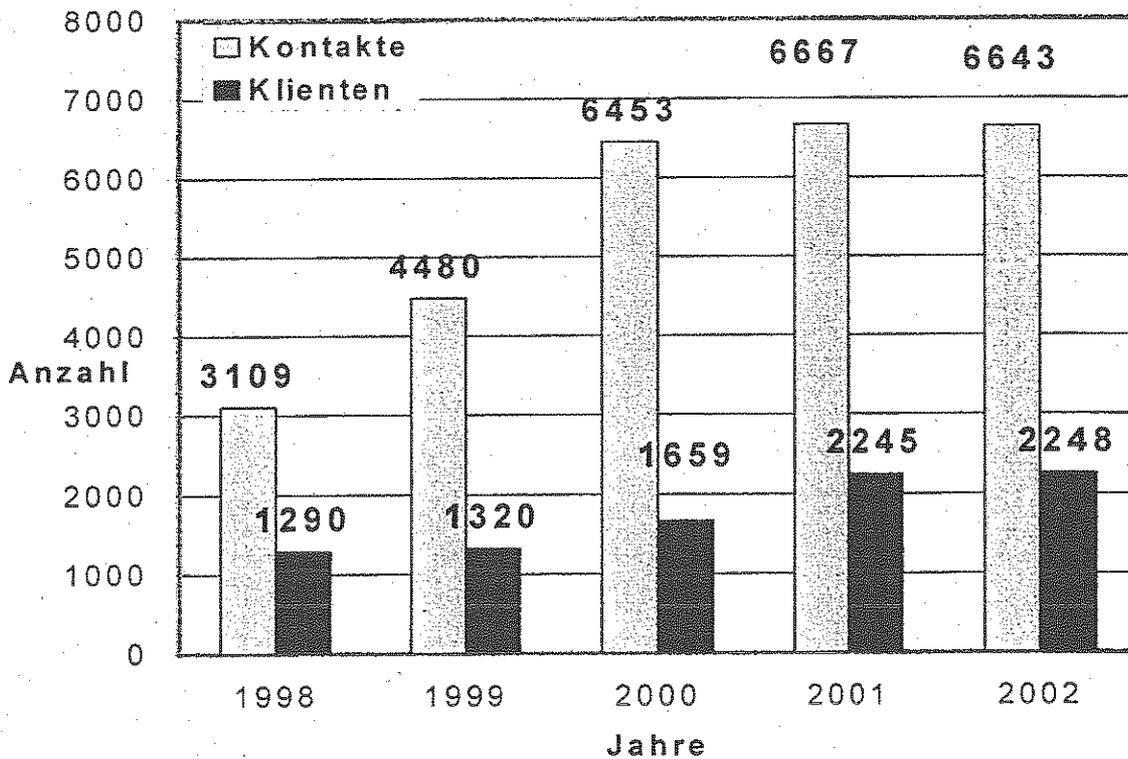
Wieviele Menschen aus Sorge um Familienmitglieder und andere Bezugspersonen im Krisendienst angerufen haben, können Sie auf Seite S.27/ Tabelle C nachlesen.

Möglich war auch eine Kontaktaufnahme durch den Krisendienst selbst (163 Mal/ 3%). Dies erfolgte in akuten Notsituationen, in der sich die Betroffenen – entgegen den getroffenen Nachsorgevereinbarungen – nicht mehr im Krisendienst meldeten. 215 Mal (3%) fungierten andere professionelle Helfer, wie bspw. in erster Linie die Polizei (102 Mal), Sozialpsychiatrische Dienste, der ärztliche Notfalldienst oder psychiatrische Kliniken als Auftraggeber.

439 KlientInnen (19,5%) des Krisendienstes blieben anonym. Aufgrund der anonymen Kontakte wurde möglicherweise einige AnruferInnen mehrfach gezählt. Dies bedeutet die oben angegebenen KlientInnenanzahl von 2248 könnte etwas geringer ausfallen.

Das folgende Diagramm zeigt zur Übersicht die Kontakt- und KlientInnenentwicklungen der letzten 5 Jahre:

Krisendienst Mittelfranken Inanspruchnahme
1998-2002



Die Verteilung der Klientenkontakte bezüglich Monaten, Wochentagen und Tageszeiten können Sie den nachfolgenden Tabellen entnehmen.

⇒ "Monatliche Verteilung der Kontakte"

Häufig wird angefragt, in welchen Monaten die meisten Kontakte stattfinden. Auch im fünften Jahr nach Eröffnung der Einrichtung läßt sich keine eindeutige Entwicklung feststellen. Vergleicht man die Jahre 1998 bis 2002 miteinander, so standen in jedem Jahr bisher andere Monate an der Spitze der Auslastungstabelle. Im Jahr 2002 waren es die Monate Mai, Dezember und November, in welchen der Krisendienst am meisten beansprucht wurde.

MONAT	ANZAHL (n:6644)	RANGFOLGE
Januar	555	5
Februar	497	11
März	553	6
April	592	4
Mai	629	1
Juni	536	8
Juli	550	7
August	531	10
September	479	12
Oktober	533	9
November	593	3
Dezember	596	2

⇒ "Anzahl der Kontakte pro Wochentag"

Der Krisendienst hatte auch im Jahr 2002 jeden Tag geöffnet und ist zu 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 unterschiedlich 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 2002 auf die Zeit zwischen Montag und Freitag. Die dadurch verlängerten Öffnungszeiten an diesen Tagen sind bei der Berechnung der Kontaktfrequenz berücksichtigt.

WOCHENTAG (+ entsprechende Öffnungstunden)	ANZAHL 2002 (n:6644)	KONTAKTFREQUENZ
Montag (6 Stunden)	808	2,5
Dienstag (6 Stunden)	771	2,4
Mittwoch (6 Stunden)	836	2,5
Donnerstag (6 Stunden)	736	2,1
Freitag (8 Stunden)	861	2,0
Samstag (14 Stunden)	1322	1,8
Sonntag (14 Stunden)	1310	1,8

⇒ „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: 2,7) - die höchste Auslastung zu verzeichnen ist.

Ähnlich wie in anderen 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 etwas länger 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.

33 Telefonate wurden 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, andere Telefonate oder Nichterreichbarkeit des erforderlichen Gesprächspartners – erst nach 24 Uhr erledigt werden konnten.

UHRZEIT (plus wöchentliche Öffnungstage)	ANZAHL 2002 (n:6644)	KONTAKTFREQUENZ
10-11 Uhr (2 Tage)	245	2,1
11-12 Uhr (2 Tage)	205	1,8
12-13 Uhr (2 Tage)	203	1,8
13-14 Uhr (2 Tage)	187	1,6
14-15 Uhr (2 Tage)	205	1,8
15-16 Uhr (2 Tage)	186	1,6
16-17 Uhr (3 Tage)	309	1,9
17-18 Uhr (3 Tage)	284	1,7
18-19 Uhr (7 Tage)	1001	2,7
19-20 Uhr (7 Tage)	856	2,3
20-21 Uhr (7 Tage)	754	2,1
21-22 Uhr (7 Tage)	808	2,2
22-23 Uhr (7 Tage)	722	2,0
23-24 Uhr (7 Tage)	645	1,8
Nach 24 Uhr	33	

3.1.2. 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 Krisendienst wurde häufiger von Frauen (71,3%) als von Männern (28,7%) in Anspruch genommen.

Diese prozentuale Aufteilung bleibt seit Jahren konstant und ist mit der anderer Einrichtungen vergleichbar.

⇒ Alter

Bei 1559 Menschen (69% der Gesamtklientenanzahl) liegen Angaben zum Alter vor.

ALTER	KLIENTENANZAHL (n:1559)	PROZENTUALER ANTEIL
unter 18	36	2,3 %
18-35	539	34,6 %
36-50	621	39,8 %
51-65	272	17,4 %
über 65	91	5,8 %

⇒ Nationalität

Die Mehrheit der AnruferInnen (93,5%) ist deutschstämmig.

Der Anteil der Krisendienstkontakte zu Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit (6,5%) ist zwar gegenüber 2001 leicht gestiegen, liegt jedoch weiterhin deutlich unter deren prozentualem Anteil an der Gesamtbevölkerung des Einzugsgebietes.

⇒ Familienstand

Bei 1476 Nutzern (65,7% der Gesamtklientenanzahl) des KD liegen Angaben zum Familienstand vor.

Ca. 61% der KlientInnen sind alleinstehend (ledig, geschieden, getrennt lebend oder verwitwet).

FAMILIENSTAND	KLIENTENANZAHL n: 1476	PROZENTUALER ANTEIL
Ledig	560	37,9 %
Verheiratet	535	36,2 %
Geschieden	165	11,2 %
Verwitwet	92	6,2 %
Getrennt lebend	90	6,1 %
Nichteheliche Lebensgemeinschaft	34	2,3 %

⇒ Wohnsituation

Angaben zur Wohnsituation lagen bei 1723 KlientInnen (76,6% der Gesamtklientenanzahl) vor.

WOHNSITUATION	KLIEN- TENANZAHL n: 1723	PROZENTUALER ANTEIL
Allein	699	40,6 %
mit (Ehe)partner	364	21,1 %
mit (Ehe)partner und Kind(ern)	290	16,8 %
mit Kind(ern) (alleinerziehend)	132	7,7 %
bei den Eltern	112	6,5 %
Sonstiges	44	2,6 %
in einer sozialen Einrichtung	34	2,0 %
in einer Wohngemeinschaft	27	1,6 %
Wohnungslos	21	1,2 %

Zur Rubrik „Sonstiges“ zählt ‚vorübergehendes Wohnen‘ bei Freunden bzw. Verwandten, im Hotel und ‚dauerhaftes Wohnen mit erwachsenen Kindern‘.

⇒ Wohnort

Bei 1894 KlientInnen (84,3 % der Gesamtklientenanzahl) war der Wohnort bekannt.

Grundsätzlich kann sich - unabhängig vom Wohnort - jede/r Hilfesuchende an den Krisendienst wenden.

Bei AnruferInnen, die außerhalb des Bezirks Mittelfranken leben, wird – soweit vorhanden – an andere, regionale Krisendienste, Kliniken oder ärztliche Notfalldienste weitervermittelt.

Seit dem 01.07.02 können nun auch Hausbesuche im ganzen Bezirk Mittelfranken angeboten werden (siehe 2.2.)

Aufgrund der geographischen Ausweitung werden in der folgenden Tabelle nun auch die Landkreise und kreisfreien Städte außerhalb des Ballungsgebietes Nürnberg/ Fürth angezeigt.

WOHNORT	KLIEN- TENANZAHL n: 1894	PROZENTUALER ANTEIL
Stadt Nürnberg	1052	55,5 %
Stadt Fürth	119	6,3 %
Landkreis Nürnberger-Land	105	5,5 %
Stadt Erlangen	91	4,8 %
Landkreis Roth	74	3,9 %
Landkreis Fürth	74	3,9 %
Stadt Schwabach	61	3,2 %
Landkreis Ansbach	56	3,0 %
Landkreis Neustadt/ Aisch	45	2,4 %
Stadt Ansbach	44	2,3 %
Landkreis Erlangen-Höchstadt	39	2,1 %
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	29	1,5 %
andere Bezirke in Bayern	61	3,2 %
außerhalb Bayern	44	2,3 %

⇒ Berufssituation

Angaben zur Berufssituation lagen bei 1384 KlientInnen (61,6% der Gesamtklientenanzahl) vor.

Auffällig ist, daß eine Vielzahl der Hilfesuchenden (46,7%) berufstätig ist. Davon sind 7,9% (absolut: 51) Personen, die im Rahmen einer Fördermaßnahme des Arbeitsamtes, in Werkstätten für Behinderte oder in Integrations- und Selbsthilfefirmen 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 19% RentnerInnen gehört eine große Anzahl von Personen, die Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen.

BERUFSSITUATION	KLIENTENANZAHL n: 1384	PROZENTUALER ANTEIL
Berufstätig	647	46,7 %
RentnerIn	263	19,0 %
Arbeitslos	192	13,9 %
Hausmann/ -frau	122	8,8 %
SchülerIn/ StudentIn	76	5,5 %
SozialhilfeempfängerIn	44	3,2 %
Sonstiges	40	2,9 %

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 ‚330 € - Basis‘.

3.1.3. Vorkontakte zu anderen Einrichtungen

Der Krisendienst erfüllt als „erste Anlaufstelle“ eine wichtige Funktion.

Eine Vielzahl unserer KlientInnen hatte noch keine Vorkontakte zu Einrichtungen des psychosozialen Versorgungssystems. 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.

Im Gegensatz dazu haben Menschen, welche schon länger an einer seelischen Erkrankung leiden, vielfältige, häufig auch parallele, Kontakte mit den einschlägigen Versorgungseinrichtungen.

In der Reihenfolge der häufigsten Nennungen sind dies u.a. niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten, Sozialpsychiatrische Dienste, psychiatrische Kliniken und Institutsambulanzen sowie Allgemeine Sozialdienste.

3.1.4. Anlässe für die Kontaktaufnahme

Angaben zu Problemen, die die KlientInnen zur Kontaktaufnahme mit dem Krisendienst veranlaßt haben, liegen in 6644 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-Weitervermittlungs- 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 denen eine klare Zuordnung nicht möglich war. Deshalb gibt es im statistischen Erhebungsbogen die Zusatzrubrik
- **Psychiatrische Grunderkrankung und psychosoziale Krise.**

Diese „Doppeldiagnose“ wurde 297 Mal getroffen, gemäß den 6644 Kontakten sind dies 4,8 %.

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: 6644)		
Krisenart	Nennungen	Prozentualer Anteil
Psychiatrische Krisen	4217	63,5 %
Psychosoziale Krisen	2157	32,5 %
Auskunft/ Beratung	270	4,1 %

Unabhängig vom Hintergrund für die Kontaktaufnahme wurden die **suizidalen Krisen** wieder getrennt ausgewertet. Bei 787 Kontakten äußerten die KlientInnen in unterschiedlichster Form Suizidgedanken. Bezüglich der 6644 Gesprächskontakte bedeutet dies, daß bei 11,8 % der Gespräche das Thema „Suizid“ angesprochen wurde. Im Hinblick auf die Anzahl der KlientInnen (2248) waren 317, also 14,1 % suizidal.

Das Verhältnis „suizidale KlientInnen“ (317) versus „suizidale Kontakte“ (787) zeigt, daß eine große Anzahl suizidgefährdeter Menschen den Krisendienst mehrmals kontaktierten. Zusätzlich wurde der Zusammenhang zwischen Geschlecht und Suizidalität statistisch erhoben. Dabei war festzustellen, daß sich in suizidalen Krisensituationen (n=787) mehrheitlich Frauen (75%) mit dem KD in Verbindung setzten. Dieses Resultat entspricht nicht ganz der grundsätzlichen Verteilung hinsichtlich der Inanspruchnahme des Krisendienstes (ca. 71% der KlientInnen sind Frauen).

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:4217)		
Problembereiche	Nennungen	Prozentualer Anteil
Persönlichkeitsstörung	1411	33,5%
Depression	892	21,2%
Wahn/ Halluzination	734	17,4%
Angst-/ Panikzustände	504	12,0%
Manie	238	5,6%
Suchtmittelabhängigkeit	232	5,5%
Sonstiges	206	4,9%

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

Zur Rubrik „Sonstiges“ gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen Menschen mit Zwangsgedanken und -handlungen, in allgemein seelisch akuten Belastungssituationen, mit Eßstörungen, mit unterschiedlichen psychosomatischen Beschwerden und altersbedingten Verwirrheitszuständen.

C. KRISENART/ Psychosoziale Krisen (n: 2157)		
Problembereiche	Nennungen	Prozentualer Anteil
Sorge um Angehörige und andere Bezugspersonen	630	29,2 %
Partner- und Trennungsproblematik	541	25,1 %
Allgemein familiäre Probleme und Erziehungsschwierigkeiten	341	15,8 %
Sonstiges	332	15,4 %
Gewalterfahrungen	90	4,2 %
Tod einer Bezugsperson	88	4,1 %
Berufliche Probleme/ Arbeitslosigkeit	83	3,8 %
Einsamkeit/ Isolation	52	2,4 %

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 finanzielle Schwierigkeiten, körperliche Erkrankungen, Wohnungsprobleme/ Obdachlosigkeit, Probleme mit Personen außerhalb des Familienkreises und allgemein schwierige Lebenssituationen.

3.1.5. 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 hilfeschuchenden 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 hilfeschuchenden Personen von Bedeutung zu sein, daß es im Krisendienst möglich ist, sich „nur“ telefonisch beraten lassen zu können und in der Regel nicht unbedingt ein persönlicher Kontakt notwendig ist.

Die Hausbesuchsanzahl (141) stieg gegenüber 2001 (135) erneut an, im Jahr 2002 wurden also ca. 3 Hausbesuche pro Woche durchgeführt.

99 Hausbesuche fanden in den Stadtgebieten Nürnberg und Fürth statt, bei den restlichen 42 waren die sogenannten AussenstellenmitarbeiterInnen in den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten im Einsatz.

Die meisten Hausbesuche wurden zwischen 21 und 22 Uhr eingeleitet.

Zudem ist auffällig, daß bei ca. 60 % 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.

297 Gespräche fanden in den Räumlichkeiten des Krisendienstes statt.

Bei geplanten persönlichen Kontakten wurde grundsätzlich versucht, die hilfeschuchende 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 der aufsuchenden Betreuung finden Sie auf Seite 4.

Interventionsart (n: 6644)		
Aktivität	Anzahl	Prozentualer Anteil
Telefonische Beratung	6194	93,2 %
Persönliche Beratung im Krisendienst	297	4,5 %
Hausbesuche	141	2,1 %
Schriftliche Beratung	12	0,2 %

⇒ 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 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 302 KlientInnen (ca. 13%) erfolgte eine unmittelbare Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen.

Da in bestimmten Krisensituationen mit mehreren Institutionen direkt kooperiert wurde gab es 403 Kooperationskontakte, welche in der folgenden Tabelle dargestellt werden.

Kooperationstätigkeit (n: 403)		
	Anzahl	Prozentualer Anteil
mit der Polizei	138	34,2 %
mit sonstigen Einrichtungen	90	22,3 %
mit den psychiatrischen Kliniken	65	16,1 %
mit dem ärztlichen Notfalldienst	45	11,2 %
mit den Sozialpsychiatrischen Diensten	38	9,4 %
mit der Rettungsleitstelle	27	6,7 %

Zu den sonstigen Einrichtungen gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen u.a. gesetzliche Betreuer, niedergelassene Nervenärzte, die Telefonseelsorge und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

Die Kooperationstätigkeit mit der Polizei stieg um 50%, was vor allem auf die Vorstellung des Krisendienstes in den Dienstgruppenunterrichten der Nürnberger Polizeidienststellen zurückzuführen ist.

Die Auswertung der Kooperation zeigt außerdem, 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 ist nach der Verdoppelung im Jahr 2001 wieder etwas geringer geworden.

Es wurden unter Beteiligung des Krisendienstes 66 KlientInnen (im Jahr zuvor 71) in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen bzw. begleitet, davon 13 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 1407 KlientInnen (entspricht ca. 63 % der GesamtklientInnenanzahl) 3051 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 der 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: 3051)		
Empfehlung an	Anzahl	Prozentualer Anteil
Sozialpsychiatrische Dienste	588	19,3 %
Verschiedene Beratungseinrichtungen	497	16,3 %
Niedergelassene Psychotherapeuten	440	14,4 %
Psychiatrische Kliniken	317	10,4 %
Niedergelassene Nervenärzte	229	7,5 %
Partner- und Lebensberatung	149	4,9 %
Ärztlicher Notfalldienst	147	4,8 %
Sonstige stationäre Einrichtungen	117	3,8 %
Allgemeiner Sozialdienst	109	3,6 %
Polizei	104	3,4 %
Selbsthilfegruppen	104	3,4 %
Suchtberatung	100	3,3 %
Institutsambulanz	84	2,8 %
City-Dienst	66	2,2 %

Zu den verschiedenen Einrichtungen gehören u.a. in der Reihenfolge der Häufigkeit: Beratungsstellen für Frauen, Psychosomatische Kliniken, Telefonseelsorge und die Koordinationsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung.

Zu den sonstigen stationären Einrichtungen gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen: Frauenhäuser, Übernachtungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche und 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.

⇒ 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 1407 KlientInnen (entspricht ca. 63 % der GesamtklientInnenanzahl) 3051 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 der 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: 3051)		
Empfehlung an	Anzahl	Prozentualer Anteil
Sozialpsychiatrische Dienste	588	19,3 %
Verschiedene Beratungseinrichtungen	497	16,3 %
Niedergelassene Psychotherapeuten	440	14,4 %
Psychiatrische Kliniken	317	10,4 %
Niedergelassene Nervenärzte	229	7,5 %
Partner- und Lebensberatung	149	4,9 %
Ärztlicher Notfalldienst	147	4,8 %
Sonstige stationäre Einrichtungen	117	3,8 %
Allgemeiner Sozialdienst	109	3,6 %
Polizei	104	3,4 %
Selbsthilfegruppen	104	3,4 %
Suchtberatung	100	3,3 %
Institutsambulanz	84	2,8 %
City-Dienst	66	2,2 %

Zu den verschiedenen Einrichtungen gehören u.a. in der Reihenfolge der Häufigkeit: Beratungsstellen für Frauen, Psychosomatische Kliniken, Telefonseelsorge und die Koordinationsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung.

Zu den sonstigen stationären Einrichtungen gehören in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen: Frauenhäuser, Übernachtungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche und 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 (403, entspricht ca. 6%), in welchen mit direkter Hilfe des Krisendienstes weiterverwiesen worden ist, ist deshalb um einiges geringer als die Anzahl der Empfehlungen (3051, entspricht ca. 46%).

3.2. Dokumentation der Tätigkeit des 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 2002 riefen im Krisendienst 2248 Menschen an. Bei einer Gesamtkontaktanzahl von 6644 meldete sich durchschnittlich also jeder Klient bzw. jede Klientin 3 Mal.

Die höchste Inanspruchnahme ist in der Regel montags oder mittwochs zwischen 18 und 19 Uhr, der „Krisenmonat“ im Jahr 2002 war der Mai, gefolgt von den Wintermonaten Dezember und November.

Die „typische Klientin“ des Krisendienstes ist weiblich, ledig, zwischen 36 und 50 Jahre alt, wohnt in Nürnberg, lebt alleine und ist berufstätig.

Die meisten KlientInnen kommen aus Nürnberg, aufgrund der neuen Außenstellen (siehe 2.2.) und der damit verbundenen Öffentlichkeitsarbeit hat die Anzahl der KlientInnen, welche nicht im Ballungsgebiet Nürnberg-Fürth wohnen, noch einmal zugenommen. Über 30 % der KlientInnen lebt nicht in den Stadtgebieten Nürnberg und Fürth.

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, u.a. verbunden mit familiären Problemen, beruflichen Schwierigkeiten und Sorgen um psychisch kranke Angehörige und Freunde.

Fast 20 % blieben anonym, jede/r 7. AnruferIn war suizidal.

Bei ca. 66% der KlientInnen fand eine einmalige Intervention statt, ungefähr 34% nutzten den Krisendienst mehrmals.

Der Krisendienst machte 141 Hausbesuche, 42 davon wurden außerhalb des Ballungsgebietes Nürnberg-Fürth durchgeführt.

Unter Beteiligung des Krisendienstes wurden 66 KlientInnen in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen bzw. begleitet.

Zahlenmäßig wichtigster Kooperationspartner ist allerdings die Polizei, ca. 3 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 (ab Seite 19) verweisen.

4.) SCHLUSSWORT UND AUSBLICK (Herr Dehner)

Nachdem sich nun die Arbeitsweise und die Organisation des Krisendienstes für Mittelfranken bewährt haben, werden wir uns dieses Jahr verstärkt darum bemühen, die Möglichkeiten des Krisendienstes noch mehr Menschen bekannt zu machen. So werden wir u.a. mit einem Schreiben an alle niedergelassene ÄrztInnen in Mittelfranken unseren Flyer nochmals verteilen, außerdem ist geplant, einen Film über die Arbeit des Krisendienstes zu drehen, der dann auch im Fernsehen gezeigt werden wird.

Die Schaffung eines Krisenzentrums in Nürnberg müssen wir allerdings ebenso wie den Aufbau von Krisenbetten erst einmal zurück stellen. Diese Ideen haben zwar nichts von ihrer Überzeugungskraft verloren, besitzen aber derzeit aufgrund leerer Geldtöpfe keine Chance auf Verwirklichung.

Mit Nachdruck werden wir uns aber – trotz leerer Kassen - weiterhin um die Zusammenarbeit mit Menschen und Institutionen bemühen, um die Hilfen für Menschen in seelischen Krisen möglichst schnell und wirksam dorthin zu bringen, wo sie benötigt werden.

Sie werden also weiter von uns hören und lesen können.

(Heiner Dehner)

aus: Nürnberger Nachrichten/ 26.01.02

Nothelfer für die Seele

Ambulanter Krisendienst in Nürnberg hat Vorbildfunktion in Bayern

Von Dieter Schwab

„Wir gehen verändert durch Nürnberg“, beschreibt Anett Leysifer ihre Erfahrungen. „Wir blicken in die Gesichter der Menschen und fragen uns, was hinter den Fassaden los ist.“ So beschreibt die Sozialpädagogin die Erfahrungen aus ihrer Arbeit beim Ambulanten Krisendienst: Seit dreieinhalb Jahren sitzt sie immer wieder abends in einem Gebäude in Nürnberg an den Rampen und nimmt Anrufe entgegen: Manchmal ist es „nur“ eine angehende Lehrerin, die sich nicht für einen Schulort entscheiden kann, mal ist es aber auch ein Mensch, der mit dem Gedanken an einen Selbstmord spielt.

So wie die Frau in Fürth, die mit ihrer Einsamkeit und ihrer Angst nicht mehr fertig wurde. Sie rief an, und nach einem langen Gespräch versuchte ihre Gesprächspartnerin, für sie ein Bett in einer psychiatrischen Klinik zu organisieren. Sie war erfolgreich, aber beim Rückruf ging niemand mehr ans Telefon. Nach einer kurzen Beratung unter Kollegen alarmierte der Dienst Polizei und Sanitäter – die Frau konnte von den Helfern in letzter Minute gerettet werden.

Lange Vorgeschichte

Der Noldienst arbeitet seit gut vier Jahren und ist inzwischen Modell für ganz Bayern; getragen und finanziert wird er von der Stadt Nürnberg, der Stadtmission, der Arbeiterwohlfahrt und dem Bezirk Mittelfranken. Anläufe zu einer solchen Einrichtung hat es schon seit einem Vierteljahrhundert gegeben. Doch bis 1998 waren sie erfolglos. Dabei klagten Notfallmediziner schon lange, dass sie zwar körperliche Verletzungen sehr gut und sehr effizient lindern können. Um seelische Schmerzen zu lindern, haben sie

jedoch bloß Beruhigungsmittel dabei, die allenfalls kurzfristig helfen.

Ralf Bohmert, der Leiter der Einrichtung, ist mit der Entwicklung des Krisendienstes recht zufrieden. Letztes Jahr hatten die Mitarbeiter rund 6700 Kontakte mit 2260 Klienten, in vier von fünf Fällen reichten Telefonate aus, zwei von drei Klienten konnte mit nur einem Gespräch geholfen werden. Dabei ist es das Ziel, Hilfesuchende an Beratungsstellen, Ärzte, Psychotherapeuten oder Kliniken weiterzuvermitteln. Denn der Krisendienst ist dann erreichbar, wenn solche Anlaufstellen – außer Kliniken – geschlossen haben: am Abend und am Wochenende.

Vor Ort aktiv

Freilich, wenn die Situation ernst ist, setzen sich die psychosozialen Nothelfer auch ins Auto und kommen vor Ort. Dieses Angebot, das erst nur für den Ballungsraum galt, konnte mittlerweile auf das städtische und westliche Mittelfranken ausgeweitet werden; die Endausbaustufe wird Mitte dieses Jahres erreicht, wenn der ganze Regierungsbezirk betreut werden kann. Deshalb werden jetzt auch weitere Mitarbeiter auf Honorarbasis gebraucht, um diese Aufgabe leisten zu können. Nicht immer freilich klappt es, nur in den Krisensituationen da zu sein; so hat Bohmert ausgerechnet, dass fünf Klienten mit besonders großen Schwierigkeiten ein Zehntel der Kontakte und der Arbeitszeit seiner Kollegen in Anspruch nehmen.

Ein Ergebnis ist Bohmert besonders wichtig: Die Rate der Zwangseinsweisungen in psychiatrische Kliniken konnte verringert werden. Denn sie ist nicht nur für den Patienten eine schlimme Erfahrung – sie ist es auch

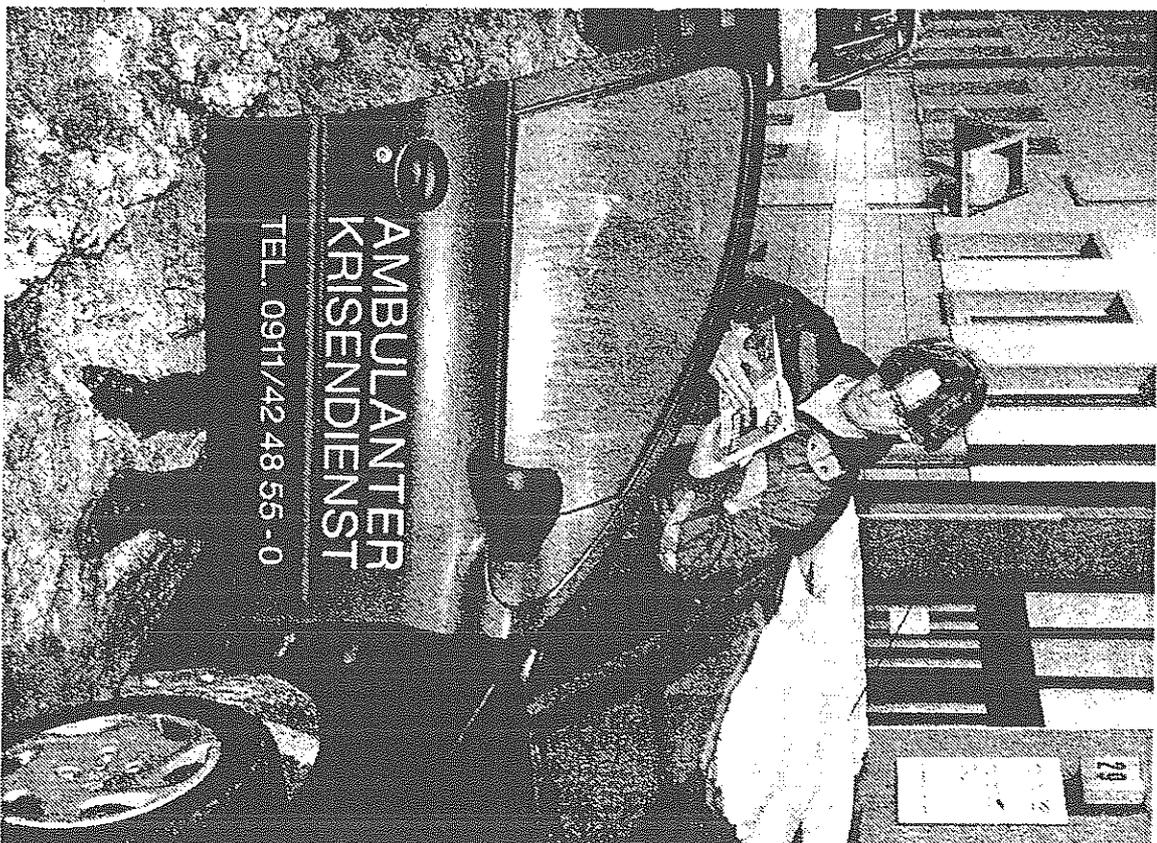
für die Polizisten, die einen Kranken manchmal mit massiver Gewalt in das Krankenhaus schaffen müssen, ergänzt Geschäftsführer Heiner Dehner. Oft gelingt es den Nothelfern für die Seele, die Patienten von einem freiwilligen Aufenthalt zu überzeugen – „und das ist dann eine ganz andere Sache“, so Bohmert.

Lob bekommt die Einrichtung von einer Seite, von der es der Laie nicht erwartet. „Wir sind überaus froh über diese Arbeit“, sagt Gerhard Schlögl, bei der Nürnberger Polizei verantwortlich für die Einsatzleitung. Denn immerhin jedes zweite Ausstricken seiner Beamten hat nicht mit Unfällen oder Straftaten zu tun, sondern ist ein „Ordnungseinsatz“, oft verbunden mit sozialen Konflikten – also wenn zum Beispiel ein Ehepartner bei einem Streit handgreiflich geworden ist. „Wir können da zwar sozusagen mit dem Wasserschlauch reinhalten und kurzfristig den Täter aus der Wohnung verweisen“, schildert Schlögl das Problem. „Aber lösen können wir den Konflikt nicht, dafür sind wir nicht ausgebildet.“

Leid bleibt zurück

So sollen seine Mitarbeiter in solchen Konstellationen den Krisendienst informieren, immerhin knapp hundert Mal ist das im letzten Jahr passiert – „aber das ist noch zu wenig“, gibt Schlögl zu. Deshalb sollen die Beamten solche Situationen besser einschätzen lernen, denn: „Wir sehen ja, was wir in den Wohnungen an Leid zurückschleppen.“

Heiner Dehner ist sicher, dass der Krisendienst sich weiter positiv entwickelt und auch weitere Arbeit bewältigen kann: „Nichts ist stärker als



Schnelle Hilfe vor Ort: Ralf Bohmert und seine Kollegen besuchen ihre Klienten in Notfällen auch persönlich.

Foto: Konflrenz Dou

eine Idee“, zitiert er sein Leitmotiv, „deren Zeit gekommen ist.“ Der Ambulante Krisendienst ist unter der Rufnummer 09 11/4 24 85 50 zu erreichen; die Telefone sind besetzt montags bis donnerstags von 18 bis 24 Uhr, freitags 18 bis 24 Uhr sowie sonntags und feiertags von 10 bis 24 Uhr.

Wachsende Zahl von Besuchern in sozialpsychiatrischen Beratungsdiensten

Immer mehr geraten in seelische Nöte

Ambulante Krisenhilfe mit Hausbesuchen wird auf den Raum Neustadt/Aisch ausgeweitet

ANSBACH/NEUSTADT (tfg) – Immer mehr Bürger suchen Hilfe in den sozialpsychiatrischen Krisendienstleistungen. So werden nicht nur die Sprechstunden in den entsprechenden Einrichtungen der Diakonie in Ansbach, Rothoburg und Neustadt/Aisch häufiger frequentiert als früher. Auch die Mitarbeiter des in Ansbach im Jahr 2001 neu geschaffenen Krisendienstes für Notfälle, zu denen es abends, nachts und am Wochenende kommt, müssen immer häufiger Hausbesuche machen. Ab Mitte April wird dieser Notdienst von der Stadt und dem Landkreis Ansbach auch auf den Kreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim ausgeweitet.

Parten der dortigen Zentrale der regionalen ambulanten Krisendienstleistungen, was im jeweiligen Einzelfall zu tun ist. Auch Rat Suchende aus Westmittelfranken müssen deshalb stets die Nummer der Nürnberger Zentrale wählen (0911/4218550), wenn sie Hilfe brauchen.

Hilfe zunächst per Telefon

Aufgrund dieses Gesprächs werden die Weichen gestellt, ob eine telefonische Beratung ausreicht, oder die in Ansbach und den Landkreisen in Bereichhaft stehenden hauptamtlichen Helfer einen Hausbesuch machen. Das Spektrum der Notlagen, in denen geholfen wird, ist breit. Es reicht von eventuell eskalierenden Beziehungskrisen über akute psychische Erkrankungen bis hin zu Rückfällen bei Alkoholkonsum, Gewalt in der Familie, Suizidgefahr oder starken Depressionen zum Beispiel aufgrund des Todes von Angehörigen.

Zu rund 25 solcher Hausbesuche rückten 2001 – im ersten Jahr des Bestehens des Ansbacher Dienstes – die von Ansbach aus arbeitenden Helfer in die Stadt und den Landkreis Ansbach aus. Die Tendenz sei steigend, berichtet die Koordinatorin der Krisendienstambulanzstelle in Ansbach, Mathias Hauner. Die Zahl der telefonischen Beratungen über den Krisendienst ist nach seinen Worten weit höher als die der Hausbesuche. Auch die Sprechstunden des Sozialpsychiatrischen

Dienstes in Ansbach, für die in der Regel im Vorhinein Termine voranbart werden, seien weiterhin sehr gefragt. Den großen Bedarf für diese Angebote verdeutlichen auch Zahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Neustadt/Aisch. Bei dessen suchten im Jahr 2001 insgesamt 165 Klienten Rat. Auch hier steigt die Zahl der Beratungen weiter an. Zudem wurden bisher bereits viele Hausbesuche – im Jahr 2001 waren es 249 – von Mitarbeitern des Dienstes zu den üblichen Sprechzeiten gemacht, ebenfalls mit steigender Tendenz. Insgesamt umfassten die Aktivitäten 743 Beratungen und Betreuungen im Jahr 2001.

Auch für Angehörige

Die Rothoburger „Beratungsstelle für seelische Gesundheit“ berichtet über erheblich steigende Zahlen. „Mittlerweile hat sich unsere Beratungsstelle in Rothenburg etabliert“, fasst Stefanie Theuerl, die Leiterin des Richtlonstes, die Ergebnisse des Jahresberichts für 2001 zusammen. Die Zahl der Hilfe Suchenden habe sich der Eröffnung im Dezember 1999 weiter deutlich zugenommen. Im Jahr 2001 wurden einer Pressemitteilung zufolge 205 Personen, vorwiegend aus dem westlichen Landkreis Ansbach, beraten nur 177 gewesen. Die Beratungsstelle steht allen Menschen offen, die selbst – oder als Angehörige, Freunde oder Bekannte – von

Beratung in psychischen Notlagen. Immer mehr Bürger in der Region nehmen sprechende Angebote in Anspruch.

seelischen Belastungen oder Krankheiten betroffen sind. Neben Stefanie Theuerl arbeiten die Sozialpädagoginnen Birgit H. Gögelein und Inella Walther sowie der Psychologe Rainer Mülling mit.

Ziel sei, die Menschen bei der Entwicklung von Lösungswegen zu unterstützen, wird betont. Neben der Einzelberatung werden auch Partnergespräche und Gruppenberatungen angeboten. Hausbesuche sind in Einzelfällen möglich.



Photo: Art

Bei fast 75 Prozent aller Klienten spielen Ruminieren- und Partnerprobleme eine wichtige Rolle.

Als kontinuierliches Angebot der Beratungsstelle steht der Frühstücksdienst am Dienstag von 9 bis 11 Uhr allen Klienten und Gesprächsmöglichkeiten mit anderen suchen. Die Krisendienste sind telefonisch unter folgenden Nummern zu erreichen: Ansbach 01440, Neustadt 09161/873571 und Rothenburg 09861/933202.

Westmittelfranke

aus: Hersbrucker Zeitung 13.4.02

Krisendienst im Nürnberger Land

Freitag, 16.00 Uhr, in der Beratungsstelle für seelische Gesundheit klingelt das Telefon. Eine ältere Dame ruft an: "Mein Sohn ist in letzter Zeit sehr auffällig, er zieht sich zurück, schläft sehr wenig und geht auch nicht mehr zur Arbeit. Das sind sicher Anzeichen einer beginnenden Psychose, ich habe so etwas schon öfter mitgemacht." Die Anruferin muss ihr Anliegen auf Band sprechen. Die Beratungsstelle ist zwar noch besetzt, aber die Mitarbeiterin berät gerade einen anderen Klienten und kann nicht gleichzeitig telefonieren. Die Dame hat Glück, sie wird nach einer Stunde ungewissen Wartens zurückgerufen.

Schlechter steht es um Willi F., dessen 23-jährige Tochter abends um 22.00 Uhr mit zwei Kindern vor seiner Einzimmerwohnung steht. Ihr Mann hat sie verprügelt und gedroht, sie umzubringen. Ihre gesamte Habe befindet sich noch in der Wohnung. Um 22.00 Uhr hat keine Beratungsstelle mehr geöffnet. Dass seine Tochter im Frauenhaus unterkommen kann, weiß Willi F. nicht.

Am Sonntag nachmittag denkt Jens B., 45 Jahre, darüber nach, sich das Leben zu nehmen. Seine Lebenspartnerin hat ihn verlassen. Lange Jahre konnte er nach seiner Therapie abstinent leben, jetzt hat ihn der Alkohol wieder eingeholt. Jens B. ist betrunken und schämt sich. Er ist völlig verzweifelt. In diesem Zustand will er sich keinem Freund zeigen.

Sie alle können sich, wenn die Beratungsstellen geschlossen haben, bis 24.00 Uhr an den Krisendienst wenden (Tel. 0911 - 4248550). Die Zentrale in Nürnberg nimmt die Anrufe entgegen und berät telefonisch. Kurzfristige Hausbesuche waren bisher aber für den Landkreis Nürnberger Land nicht möglich. Die Beratungsstelle für seelische Gesundheit unter der Trägerschaft von Caritasverband e.V. und Diakonischem Werk e.V. im Landkreis Nürnberger Land möchte es ab 01. Juli 2002 einrichten, dass Menschen in Notlagen auch nachts oder an Feiertagen "Erste Hilfe" durch ein persönliches Gespräch erhalten. Gerade Situationen oder Zustände, die in Gefahr laufen, außer Kontrolle zu geraten, können im Rahmen eines Hausbesuches vom Krisenteam besser eingeschätzt und verstanden werden.

Helfer gesucht

Hierfür werden noch weitere Fachleute aus den Bereichen Medizin, Pädagogik, Psychologie und Pflege gesucht, die auf Honorarbasis mitarbeiten wollen. 60 Stunden Bereitschaftsdienst in der Woche werden mit 127 € vergütet, jede angefangene Einsatzstunde mit 12 € und Kilometergelderstattung. Rolf Riedel, zuständiger Diplom-Psychologe an der Beratungsstelle, erläutert die Planungen: "Wir organisieren ein Einsatzteam aus Fachleuten, das nachts und am Wochenende im Landkreis Nürnberger Land Bereitschaftsdienst hat und vom Krisendienst in Nürnberg telefonisch verständigt wird, wenn ein unverzüglicher Besuch vor Ort notwendig ist. Der Einsatz der Fachleute geschieht immer zu zweit. Daher benötigen wir noch zusätzliche Honorarkräfte, die selbstverständlich auf ihre Tätigkeit durch spezielle Fortbildung vorbereitet werden."

Positive Erfahrungen

Im Jahr 2001 wandten sich bereits ohne ausdrückliche Bekanntmachung 90 Bürger aus dem Landkreis Nürnberger Land an den Krisendienst. Nach einem oder mehreren Gesprächen in der Krisensituation vermittelt dieser Dienst die Ratsuchenden an spezialisierte Hilfsinstitutionen weiter. Rolf Riedel erläutert dazu: "Im Notfall braucht man schnell Unterstützung. Die leistet das Krisenteam. Aber um eine verfahrenere Lebenssituation wieder auszugleichen, sind mehr Zeit und mehr Gespräche, manchmal spezielle Therapien, rechtliche oder finanzielle Hilfen nötig. Darum ist die gute Zusammenarbeit zwischen Krisendienst und weiterführenden Stellen wichtig. Eine solche Kooperation pflegt die Beratungsstelle für seelische Gesundheit bereits jetzt schon mit dem Krisendienst." Wie hilfreich eine solche Einrichtung für die Bevölkerung ist, zeigt sich auch am deutlichen Rückgang der Suizidrate in Nürnberg.

An einer Mitarbeit interessierte Fachkräfte können sich ab sofort an die Beratungsstelle für seelische Gesundheit wenden (Tel. 09151 - 2019).

aus: www.caritas-erlangen.de/ 27.06.02

Ab 1. Juli: Caritas ist Kooperationspartner beim Krisendienst Mittelfranken

Am 27. Juni fand in der Caritas eine Pressekonferenz statt, die den Beginn der Kooperationspartnerschaft des Caritasverbandes Erlangen mit dem Krisendienst Mittelfranken zum Inhalt hatte.

Der Caritasverband Erlangen schließt mit seiner Mitwirkung eine Versorgungslücke des Krisendienstes, den Menschen mit seelischen Notlagen Mo. - Do. von 18.00 bis 24.00 Uhr, Freitag 16.00 Uhr - 24.00 Uhr und Samstag, Sonntag und an den Feiertagen von 10.00 Uhr bis 24.00 Uhr unter der Rufnummer 0911/4248550 erreichen können.

Der Krisendienst wird von Hautamtlichen in Nürnberg gesteuert: hier ist Ralf Bohnert verantwortlich.

In Erlangen ist der Ansprechpartner, Siegfried Huß, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, dessen Hauptaufgabe bisher die Rekrutierung der auf Honorarbasis beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern war. Dazu kommt auch noch die Fortbildung und später auch die Einbindung in das lokale Team des SpDie.

Initiator für das Engagement des Caritasverbandes Erlangen war Hermann Friedrich, Psychiatrie-Koordinator beim Bezirk Mfr., dessen ausgezeichnetes Verhältnis zum Caritasverband Erlangen und Wertschätzung dessen Leistungen im psychiatrischen Bereich den CVE als Wunschpartner auserkor. Die Caritas, vertreten durch den Geschäftsführer Johann Brandt, konnte nach Abklären der Kooperationsbedingungen das "grüne Licht" in Abstimmung des gesamten Vorstandes geben.

Dr. Peter Lederer, Vorsitzender der Psychosozialen-Arbeitsgemeinschaft (PSAG) zeigte sich im Pressegespräch sehr erfreut, dass nun Erlangen und der Landkreis kein weisser Fleck mehr sei und die gemeindenaher psychiatrische Versorgung durch das Angebot des Krisendienstes Mfr. für die Region eine notwendige Einrichtung sei, die "Not wendet." Der Caritasverband Erlangen, geht mit der Aufnahme dieses Dienstes auch eine Verpflichtung ein, die jedoch gerade im Jahr 2002, das unter dem Caritasmotto "Mittendrin draussen: psychisch krank steht" seine Berechtigung hat. "Schöne Worte sind zuwenig" - aus diesem Grunde handelt nun die Caritas.

aus: Fränkischer Landeszeitung/ 26.11.02

Schnelle Hilfe in persönlichen Krisensituationen

Der Krisendienst Mittelfranken versorgt auch den Lkr. Neustadt/Aisch-Bad Windsheim

Unbürokratische und schnelle Hilfe in Krisen am Abend und am Wochenende bekommt jeder Bürger des Landkreises über den Krisendienst Mittelfranken. Unter der Telefonnummer 0911/4248550 sind Psychologen und Sozialpädagogen erreichbar, die bei Bedarf innerhalb einer Stunde auch Hausbesuche in die Wege leiten.

Freitag, 16.00 Uhr. In einer Beratungsstelle des Diakonischen Werkes klingelt das Telefon. Eine ältere Dame ruft an: "Mein Sohn ist in letzter Zeit sehr auffällig, er zieht sich zurück, schläft sehr wenig und geht auch nicht mehr zur Arbeit. Das sind sicher Anzeichen einer beginnenden Psychose, ich habe so etwas schon öfter mitgemacht." Die Anruferin muss ihr Anliegen auf Band sprechen. Die Beratungsstelle ist zwar noch besetzt, aber die Mitarbeiterin berät gerade einen anderen Klienten und kann nicht gleichzeitig telefonieren. Die Dame hat Glück, sie wird nach einer Stunde ungewissen Wartens zurückgerufen.

Schlechter steht es um Willi F.. Dessen 23-jährige Tochter steht Mittwoch abends um 22.00 Uhr mit zwei Kindern vor seiner Einzimmerwohnung. Ihr Mann hat sie verprügelt und gedroht, sie umzubringen. Ihre gesamte Habe befindet sich noch in der Wohnung. Um 22.00 Uhr hat keine Beratungsstelle mehr geöffnet. Dass es den Frauennotruf gibt oder seine Tochter im Frauenhaus unterkommen kann, weiß Willi F. nicht.

Am Sonntag Nachmittag denkt Jens B., 45 Jahre, darüber nach, sich das Leben zu nehmen. Seine Lebenspartnerin hat ihn verlassen. Lange Jahre konnte er nach seiner Alkoholtherapie abstinent leben, jetzt hat ihn die Abhängigkeit wieder eingeholt. Jens B. ist betrunken und schämt sich. Er ist völlig verzweifelt. In diesem Zustand will er sich keinem Freund zeigen. Sein Hausarzt ist erst morgen früh erreichbar.

Die ältere Dame und ihr Sohn, Willi F. und seine Tochter und Jens B. befinden sich wie viele Familien oder Einzelpersonen in einer akuten seelischen oder sozialen Krise und brauchen sofort Unterstützung. Unter der Telefonnummer 0911-4248550 können sie den Krisendienst Mittelfranken erreichen. Dessen Hilfsangebote sind kostenlos und alle Anliegen werden streng vertraulich behandelt. Montag bis Donnerstag von 18 Uhr bis 24 Uhr, Freitag von 16 Uhr bis 24 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen von 10 Uhr bis Mitternacht nimmt eine Zentrale in Nürnberg die Anrufe entgegen und berät zunächst telefonisch, was als nächstes zu tun ist. Oft reichen ein längeres Gespräch über die aktuelle Krise, eine Planung was als nächstes zu tun ist und genaue Hinweise aus, wo am nächsten Werktag die richtige professionelle Hilfe zu finden ist.

Lassen sich Situationen nicht telefonisch entspannen, kann der Krisendienst Mittelfranken seit einigen Monaten auch Hausbesuche im Landkreis Neustadt/Aisch durchführen. Zwei MitarbeiterInnen des Krisendienstes treffen sich dann mit den Hilfesuchenden in deren vier Wänden und können im persönlichen Gespräch die Probleme besser einschätzen, intensiver beraten und weiterführende Maßnahmen vor Ort organisieren. Diese Hausbesuche führen MitarbeiterInnen durch, die im Landkreis wohnen, hauptberuflich in den Bereichen Medizin, Pädagogik, Psychologie und Pflege tätig sind und für Kriseninterventionen fortgebildet wurden. Durch dieses Personal ist sichergestellt, dass eine professionelle Hilfe schnell vor Ort ist, die genau weiß, was jetzt zu tun ist und wer im Landkreis wem am besten weiterhelfen kann.

Betreut und koordiniert werden die Hausbesuche in unserem Landkreis durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Diakonischen Werkes in Neustadt/Aisch. Der Diplom Psychologe Ulrich Vogler zieht nach den ersten fünf Monaten eine überwiegend positive Bilanz. "Im Notfall braucht man schnell Unterstützung. Die leistet der Krisendienst Mittelfranken mit seinen engagierten und qualifizierten MitarbeiterInnen jetzt endlich auch in unserem Flächenlandkreis. Wenn ein Krisengespräch Abends oder an den Wochenenden notwendig ist, dann findet es innerhalb ein halben, einer Stunde statt. Alle bisherigen Einsätze verliefen zu meiner vollen Zufriedenheit. Allerdings" fährt Herr Vogler fort, "sind zusätzlich zwei Punkte wichtig. Erstens müssen die Bürgerinnen und Bürger wissen, dass es ein solches kostenloses, vertrauliches und unbürokratisches Angebot gibt. Hier wünsche ich mir, dass die Ärzteschaft, Pfarrer, die Behörden und alle anderen sozial Tätigen im Landkreis ihre Patienten und Kunden darauf hinweisen. Zweitens ist es wichtig festzustellen, dass eine verfahrenre Lebenssituation nicht durch einen einzigen Hausbesuch längerfristig stabilisiert werden kann. Dazu sind mehr Zeit und mehr Gespräche, manchmal spezielle Therapien, rechtliche oder finanzielle Hilfen nötig. Darum ist die gute Zusammenarbeit zwischen dem Krisendienst und den weiterführenden Stellen wichtig. Eine solche Kooperation pflegen der Sozialpsychiatrische Dienst und der Krisendienst. Es würde mich sehr freuen, wenn auch andere Institutionen und Helfer Kontakt zum Krisendienst finden. Denn wie hilfreich eine solche Einrichtung für die Bevölkerung ist, zeigt sich am deutlichsten im Rückgang der Suizidrate in Nürnberg, wo der Krisendienst bereits seit vier Jahren am Telefon und mit Hausbesuchen aktiv ist."

aus: Nürnberger Nachrichten/ 18.11.02

ERLANGEN — Manchmal sind Krisen sogar nützlich. Jetzt, wo das Gesundheitswesen schwächelt, weil an allen Ecken und Enden das Geld fehlt, dürfen Menschen mit psychischen Erkrankungen hoffen, dass sie in ihrer häuslichen Umgebung fachlich besser und intensiver betreut werden.

Beim zweiten mittelfränkischen Psychiatrietag im Erlanger Bezirkskrankenhaus haben Betreuer und Betroffene, Ärzte, und Therapeuten darüber diskutiert, wie sich ambulante Dienste ausbauen und besser verzahnen lassen. Kostspielige Krankenhausaufenthalte sollen vermieden werden.

Der Bezirk Mittelfranken finanziert inzwischen 625 Plätze in Wohngruppen und Häusern, wo Menschen nach schweren seelischen Leiden und einem längeren Klinikaufenthalt wieder mit dem Alltag vertraut gemacht werden. Elf Millionen Euro schießt der Bezirk jährlich in den so genannten ambulanten Bereich und sorgt dafür, dass Sozialpädagogen, Psychologen und psychiatrisch geschultes Personal sofort zur Stelle sind, wenn Arbeitslosigkeit, Geldsorgen oder Beziehungsprobleme Menschen plötzlich aus der Bahn werfen.

Das ist längst nicht genug, angesichts der zunehmenden Fälle von Depressionen, Suchterkrankungen oder Borderline-Symptomen. Doch es fehlt an Geld, schließlich gibt der Bezirk weitere 32 Millionen Euro für die 1600 Plätze für psychisch Kranke in stationären Einrichtungen in den Krankenhäusern in Ansbach, Erlangen, Nürnberg oder Engelthal (Landkreis Nürnberger Land) aus. „Alle Leistungen müssen jetzt auf den Prüfstand“, sagt Hermann Friedrich, Psychiatrie-Koordinator des Bezirks. Einziger Ausweg aus der Misere: Die bestehenden ambulanten Angebote besser vernetzen, eine „Versorgungskette“ schaffen, fordert Friedrich. Rechtzeitige und qualifizierte Betreuung verhindere zudem, dass einstmals Erkrankte wieder rückfällig werden und für längere Zeit in die Klinik müssen. Das Prinzip „ambulante vor stationärer Behandlung“ sei heute noch nicht ausreichend umgesetzt, beklagt auch der Nürnberger SPD-Bundestagsabgeordnete und Gesundheitsexperte Horst Schmidbauer auf der Tagung. Vor allem der Kinder- und Jugendbereich sei bisher vernachlässigt worden. Doch es gibt Ausnahmen. In Fürth kooperieren das Gesundheitsamt, die Suchtberatungsstelle und der sozialpsychiatrische Dienst (SPDI) vorbildlich miteinander. Wende sich etwa jemand mit einer depressiven Störung an die Suchtberatungsstelle, werde er keineswegs weggeschickt, betont SPDI-Leiter Anton Berndt. Stattdessen verständige man den Fachdienst, der Patient werde auf jeden Fall versorgt.

„Dafür sind wir nicht zuständig“ — solche Sätze hat auch Ralf Bohnert, Leiter des Krisendienstes Mittelfranken aus seinem Wortschatz gestrichen. Sein Team ist im ganzen Regierungsbezirk im Einsatz (zentrale Nummer 09 11/42 48 55-0). Und die Fälle sind oft mehrschichtig: Psychologen oder Pädagogen kümmern sich um Selbstmordgefährdete genauso wie um Menschen mit Alkohol- oder Beziehungsproblemen, ehe andere Abteilungen eingeschaltet werden.

Mit der Straßenbahn fahren

Heiner Dehner, der die Psychiatrie-Koordination bei der Stadt Nürnberg leitet, hat mit Fachleuten in einem Modellversuch zwei Jahre lang 30 Menschen mit Erkrankungen wie Schizophrenie oder Suchtproblemen zu Hause betreut. Mit erfreulichem Ergebnis. „Wieder mit der Straßenbahn fahren — das lerne ich in der Klinik nicht“, begründet Dehner den Erfolg des ambulanten Konzeptes.

Ausgebaut werden soll auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, forderten die Teilnehmer der Tagung, die durch das finanzielle Engagement des Pharma-Konzerns Janssen-Cilag zu Stande kam. Denn die neuen nebenwirkungsgarmen Medikamente würden oft nicht verschrieben, weil sie „zu teuer“ seien, gestand Janssen-Cilag-Sprecher Cajetan Schreiner ein. Der AOK-Vertreter bat daraufhin den Pharmakonzern, künftig bei der Preisgestaltung den Kassen entgegenzukommen.

ELKE GRASSER-REITZNER