



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	2
1 Einführung.....	4
1.1 Datengrundlage.....	4
1.2 Berichtsformen.....	4
1.2.1 Monatsauswertung.....	5
1.2.2 Quartalsauswertung.....	5
1.2.3 Jahresauswertung.....	5
1.3 Zeitpunkt der Auswertungen.....	6
1.4 Erhebungsinstrumente.....	7
2 Auswertungen.....	8
2.1 Telefonkontakte.....	8
2.2 Persönliche Kriseninterventionen.....	24
2.3 Telefonischer Zugang zum Krisendienst.....	47

Zusammenfassung

Der vorliegende Jahresbericht enthält auf Basis einer computergestützten Dokumentation aller Kontakte zwischen Krisendienstmitarbeitern und Hilfesuchenden (telefonisch und persönlich) eine differenzierte Auswertung der Inanspruchnahme. Hinsichtlich der telefonischen Inanspruchnahme (Gesamtvolumen: 20111 Telefonkontakte) zeigen die Daten im Jahresverlauf einen Anstieg um 42% - von 1392 Kontakten im Januar bis zu 1971 Kontakten im Dezember. Bei der Interpretation der Zahlen müssen die unterschiedlichen Auswertungszeiträume berücksichtigt werden. Region 18 kam im Februar 2017 zum Gesamtnetzwerk des Krisendienstes dazu, Region 17 im April 2017 und die Region 10 erst im Oktober 2017.

Eine genauere Binnenanalyse bezüglich der Verteilung aller Telefonkontakte nach Uhrzeit und Wochentag offenbarte durchgehend eine Abnahme im Tagesverlauf von 9 bis 24 Uhr sowie zwischen den Werktagen und den Wochenenden. Der größte Anteil der telefonischen Kontakte war konstant mit den Klienten selbst (64%). Wesentlich seltener wurde in der Leitstelle mit Angehörigen (22%) und Fachstellen (5%) telefoniert. Die Anrufe verteilten sich dabei folgendermaßen auf die einzelnen Regionen (siehe 1.3): München-Stadt (58%), gefolgt von den umliegenden Landkreisen der Region 14 (15%), Region 18 (9%), Region 17 (6%), München Landkreis (5%) und schließlich Region 10 (1%). 6% aller Anrufe kamen von außerhalb Oberbayerns. Im Mittel ca. 73% der Anrufe erreichte die Leitstelle über die neue Telefonnummer. Bei den ausführlicheren Telefonaten, die durchschnittlich 23 Minuten dauerten (telefonische Kriseninterventionen, 42% aller Telefonkontakte, Durchschnittsalter der Klienten 41,7 Jahre) war meist eine Empfehlung (64%) für die Anrufenden als Ergebnis des Telefonats ausreichend. Seltener kam es im Anschluss zu einer persönlichen Krisenintervention durch die Einsatzteams (21%) oder einer direkten Vermittlung (meist zu Netzwerkkooperationspartnern) (7%). Nur in Ausnahmefällen handelte es sich um einen Notfall, bei dem Polizei/Rettungsdienst/Notarzt eingeschaltet werden musste (deutlich weniger als 0,01%). Das vorherrschende Leitsyndrom am Telefon waren mit 26% Belastungsreaktionen, gefolgt von affektiven Störungen (23%) und Störungen des Realitätsbezugs (12%). Diese Symptomatik wurde telefonisch in 71% der Fälle als deutlich bis extrem eingeschätzt (32% der telefonischen Kriseninterventionen waren so akut, dass ein professioneller Hilfebedarf innerhalb von 24 Stunden erforderlich schien). Bei 10% der telefonischen Kriseninterventionen waren psychotische Symptome eruierbar, bei 14% Suizidalität.

Hinsichtlich der persönlichen Kriseninterventionen (insgesamt 1733), die sich aus Einsätzen (68%) und persönlichen Beratungen (32%) zusammensetzten, spielte bei 35% Suizidalität eine Rolle. Die Einsatzdauer (inkl. Fahrtzeiten und Dokumentation) betrug im Schnitt 169 Minuten. Die größte Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen fand zwischen 12 und 15 Uhr statt, danach kam es zu einer kontinuierlichen Abnahme bis 21 Uhr. Ähnlich wie bei den

Telefonkontakten war die Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen an den Werktagen höher als an den Wochenenden. Bei der regionalen Verteilung – zu beachten erneut die unterschiedlichen Startzeitpunkte der Regionen) zeigte sich folgendes Ergebnis: München-Stadt (56%), gefolgt von den umliegenden Landkreisen Region 14 (21%), Region 18 (12%), Region 17 (6%), München Landkreis (3%) und schließlich Region 10 (1%). Eine persönliche Krisenintervention wird in ca. 25% der Fälle mit einer konkreten Maßnahme, wie z.B. einer Weitervermittlung in eine psychiatrische Institutsambulanz (26%) oder einer stationären Aufnahme (57%) beendet. Angehörige waren in 38% der persönlichen Kriseninterventionen mit vor Ort. In 13% aller persönlichen Kriseninterventionen erfolgte aus der persönlichen Krisenintervention heraus direkt eine Nachforderung anderer Hilfen, am häufigsten Rettungsdienst und Polizei. Krisendienstnachsorge (in Form von SpDi-Anmeldung, PIA-Termin oder einem weiteren Einsatz) am Folgetag einer persönlichen Krisenintervention war in 6% der Fälle erforderlich.

1 Einführung

1.1 Datengrundlage

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

Auf Wunsch des oberbayerischen Bezirktags ist der Krisendienst seit der Erweiterung über die neutrale Rufnummer 0180/6553000 ohne Ortsvorwahl erreichbar. Das Informationsmaterial und die Kommunikation nach außen wurden entsprechend angepasst. Um die Erreichbarkeit des Krisendienstes in der Übergangsphase nicht zu gefährden, bleibt die alte Münchner Telefonnummer weiterhin freigeschaltet. Dieser telefonische Zugang zur Leitstelle (alte vs. neue Telefonnummer) wird von der Leitstelle über die Auswertungssoftware des aktuellen Telefonanbieters (Savecall) monatlich erfasst und BIDAQ gemeinsam mit den Samedi-Daten für die Quartals- und Jahresauswertung übermittelt.

1.2 Berichtsformen

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

¹ Verabschiedet von der Steuerungsgruppe am 11.08.2017

1.2.1 Monatsauswertung

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

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

1.2.2 Quartalsauswertung

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

In der Quartalsauswertung erfolgt eine differenzierte Auswertung der Telefonkontakte und der persönlichen Kriseninterventionen mit regionalem Bezug sowie Angaben zur Vernetzung (Weitervermittlungen). Zudem erfolgt eine Auswertung des Krisendienstzugangs (alte Telefonnummer vs. neue Telefonnummer).

1.2.3 Jahresauswertung

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

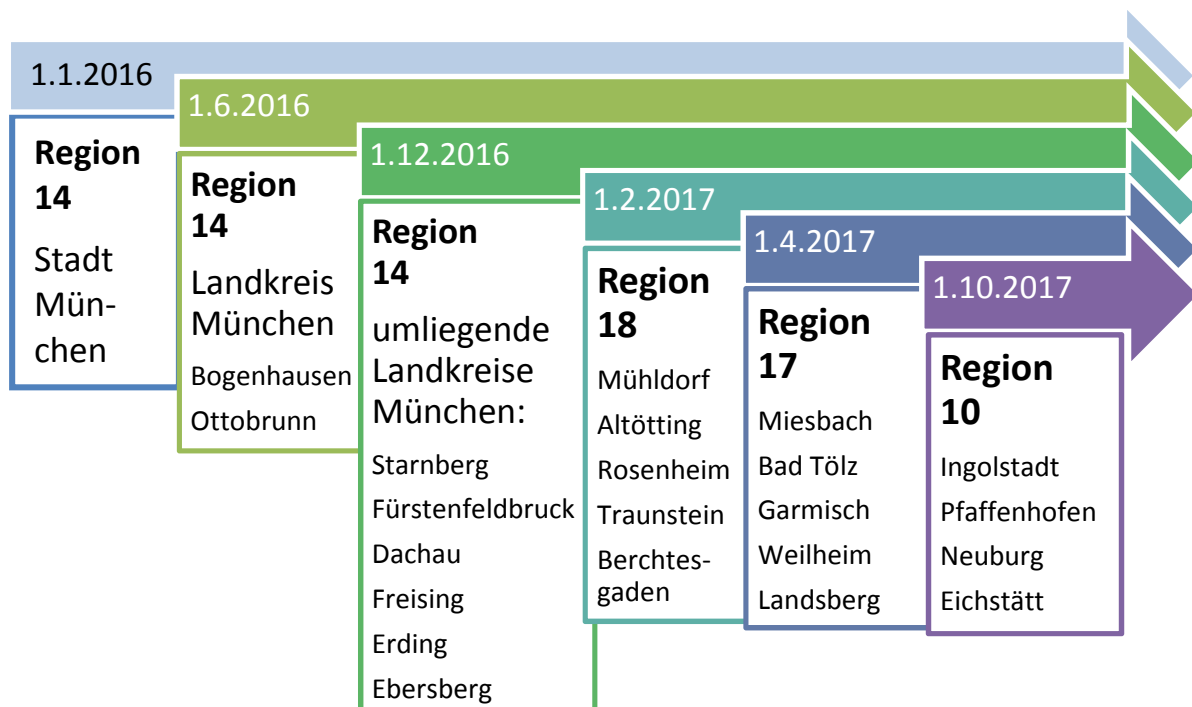
In der Jahresauswertung erfolgt – ergänzend zu den bestehenden Quartalsauswertungen – eine Darstellung soziodemographischer Daten und relevanter klinischer Variablen (z.B. Leitsyndrom und Psychopathologie) der KlientInnen. Außerdem wird die Interventionsdauer (telefonisch und im persönlichen Kontakt)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

1.3 Zeitpunkt der Auswertungen

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

Durch den gestuften Ausbau im Rahmen des Gesamtprojektes ergeben sich für 2016 und 2017 sechs divergierende Datenerhebungszeiträume für die beteiligten Regionen bzw. Landkreise. Zu beachten ist, dass die Regionen unterschiedliche Einwohnerzahlen haben und die absoluten Häufigkeiten daher nur bedingt vergleichbar sind.

Hier die Startzeitpunkte für die regionale Datenerfassung:



1.4 Erhebungsinstrumente

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

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

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

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

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

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

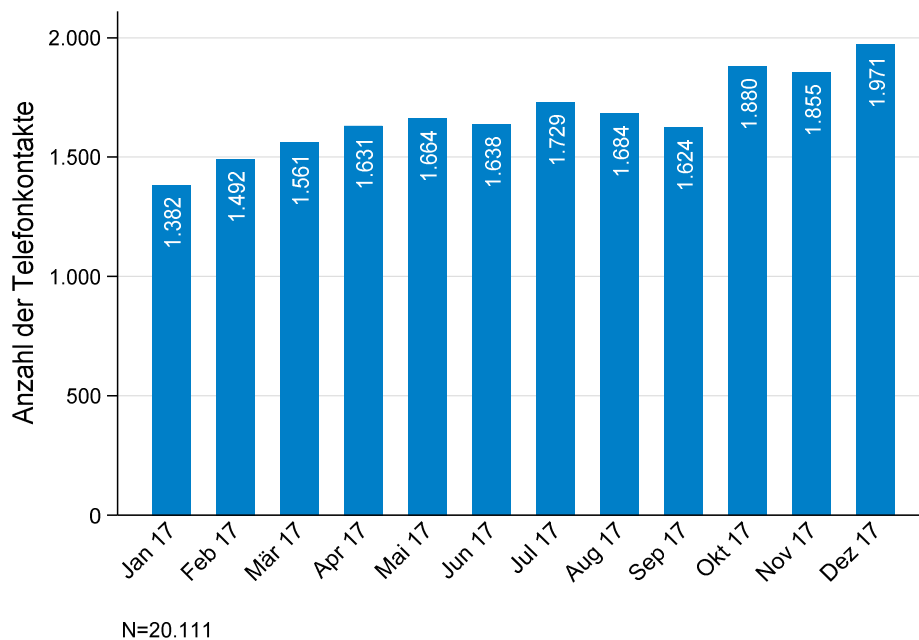
2 Auswertungen

2.1 Telefonkontakte

T1 – Summe aller Telefonkontakte

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

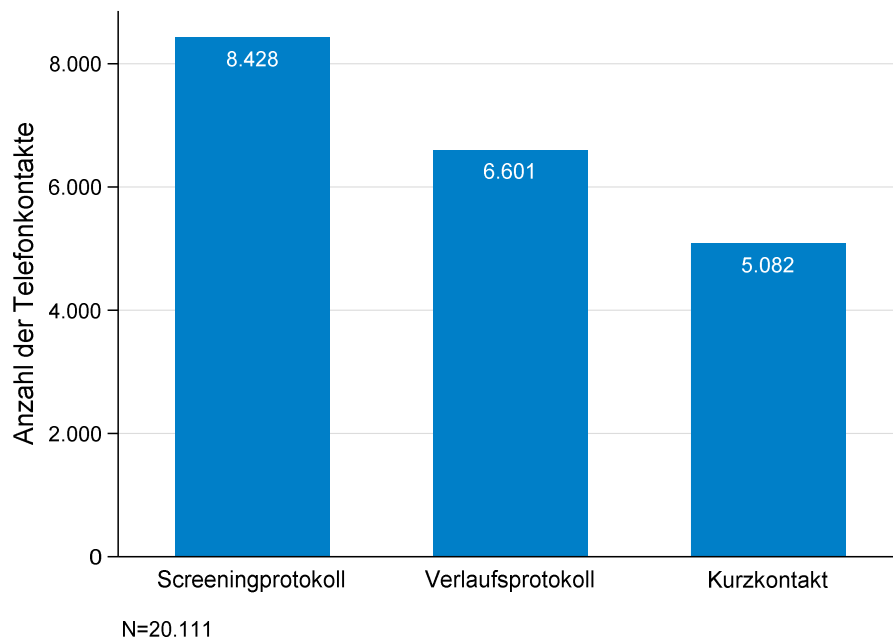
Abbildung 1: Anzahl aller Telefonkontakte 2017 (Screening, Verlauf und Kurzkontakt) nach Monat



T2 – Telefonkontakte nach Protokollart

Abbildung 2 zeigt die telefonische Inanspruchnahme, differenziert nach der Art der Telefonkontakte (Protokollart, siehe Kapitel 0) für den angegebenen Erhebungszeitraum. Dargestellt sind die absoluten Zahlen der unterschiedlichen Protokollarten, die für einen Telefonkontakt erstellt werden (innerhalb eines definierten Erhebungszeitraums).

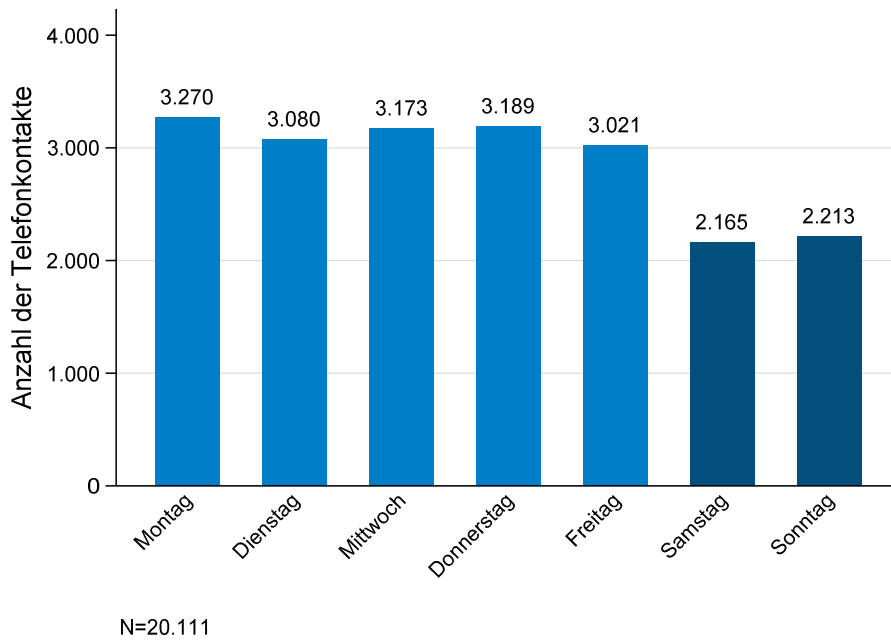
Abbildung 2: Anzahl aller Telefonkontakte nach Protokollart im Jahr 2017



T3 – Telefonkontakte nach Wochentag

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

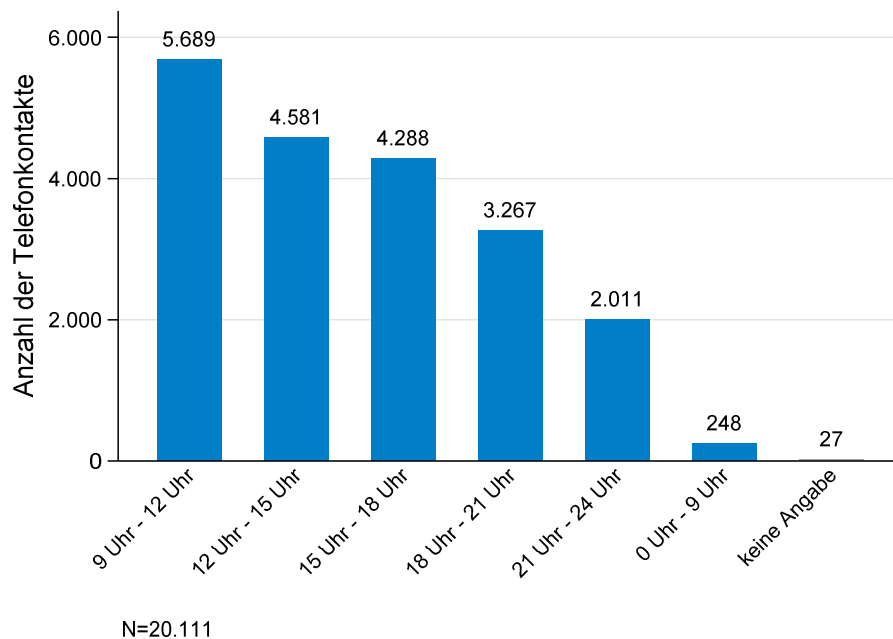
Abbildung 3: Anzahl aller Telefonkontakte (Screening, Verlauf und Kurzkontakt) nach Wochentag im Jahr 2017



T4 – Telefonkontakte nach Uhrzeit

Die zeitliche Verteilung der telefonischen Inanspruchnahme ist in Abbildung 4 ersichtlich. Die absoluten Zahlen (Summe aller Telefonkontakte) sind in 3-Stundenintervallen von 9-24 Uhr dargestellt. Kontakte außerhalb der Öffnungszeiten des Krisendienst Psychiatrie (0-9 Uhr) wurden in einer Gruppe zusammengefasst. Es handelt sich hier ausschließlich um Kontakte bzw. Rückrufe, die bis (kurz) nach Mitternacht dauerten und deren Dokumentation folglich auch außerhalb der Öffnungszeiten liegt.

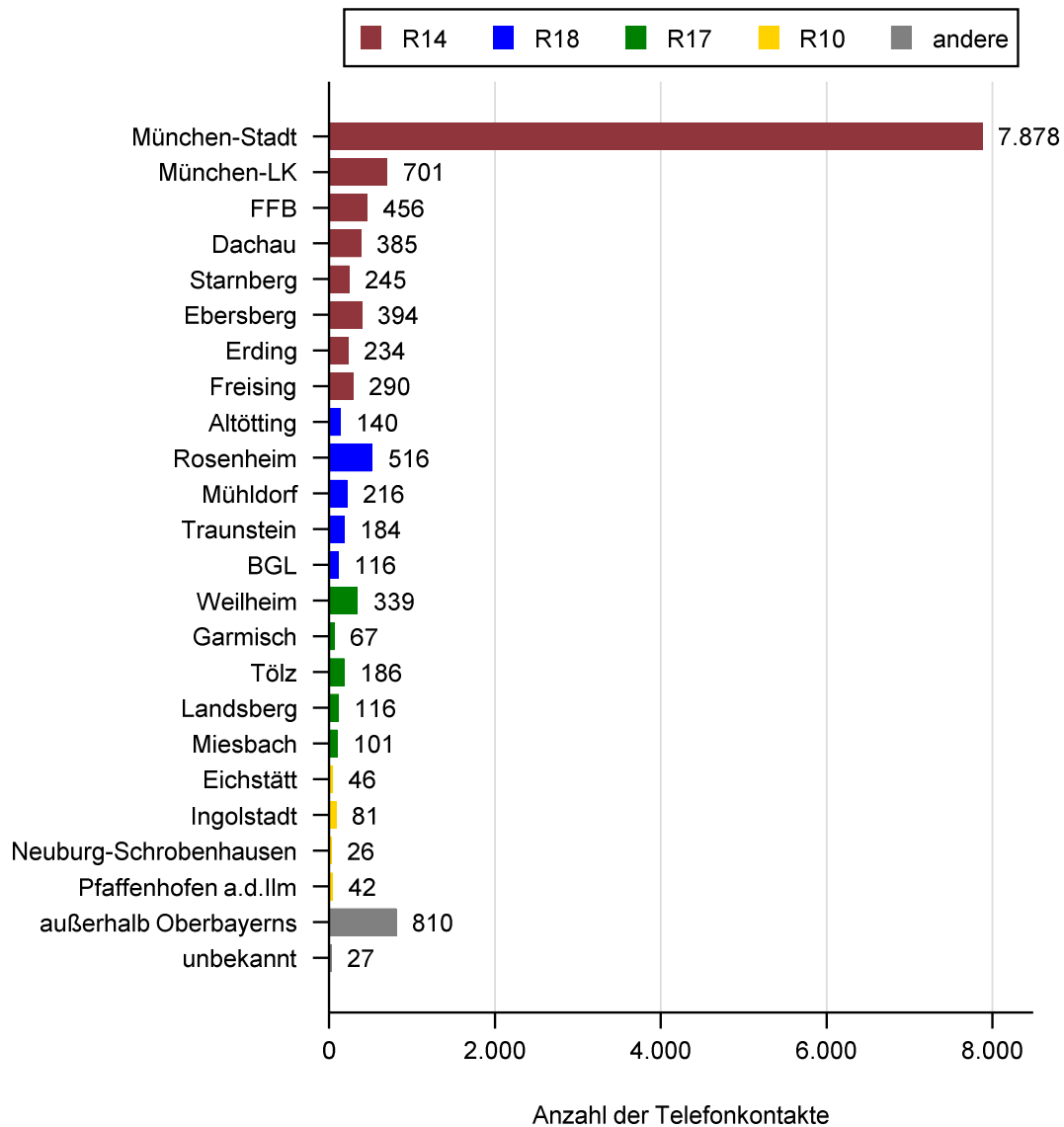
Abbildung 4: Anzahl aller Telefonkontakte (Screening, Verlauf und Kurzkontakt) nach Uhrzeit im Jahr 2017



T5 – Regionale Verteilung der Anrufe (Häufigkeit)

In Abbildung 5 ist die regionale Verteilung der eingehenden Anrufe in der Leitstelle für den definierten Zeitraum dargestellt (in den Kurzkontakten wird diese Angabe nicht erhoben, es sind hier nur Screening- und Verlaufsprotokolle berücksichtigt). Erfasst wird hier immer nur der Wohnort der Betroffenen (=KlientInnen), auch wenn z.B. Angehörige aus einer anderen Stadt oder Region (für die Betroffenen) anrufen. Die Graphik gibt somit Aufschluss über die Größe des Hilfebedarfs von BewohnerInnen (=Anzahl der Klienten) einer Region bzw. eines Landkreises. Zu beachten sind die abweichenden Erhebungszeiträume in den Regionen (siehe Kapitel 1.3).

Abbildung 5: Region der Klienten nach Landkreis im Jahr 2017



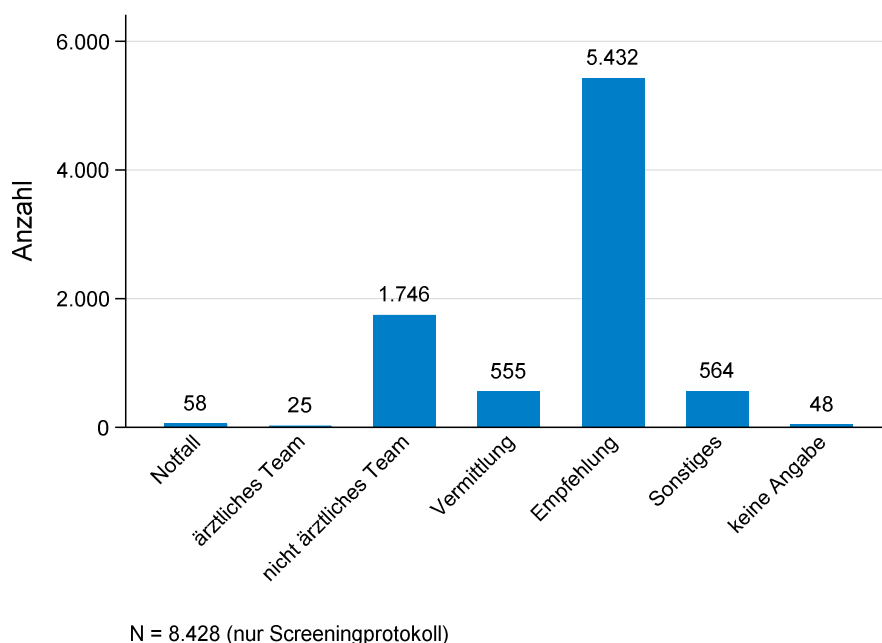
N = 13.596;
 Fälle mit fehlenden Angaben (N=1.433) sowie
 Kurzkontakte (N=5.082) wurden nicht berücksichtigt.

T6 – Weitervermittlungen

Die Resultate des Auswahlfeldes „Ergebnis“ in den Screeningprotokollen (keine Mehrfachnennungen) werden in Abbildung 6 gezeigt. Unter Notfall werden die Blaulichtorganisationen Polizei, Rettungsdienst und Notarzteinsetze subsummiert. Die Auswahl „ärztliches Team“ beinhaltet psychiatrische bzw. allgemeinärztliche

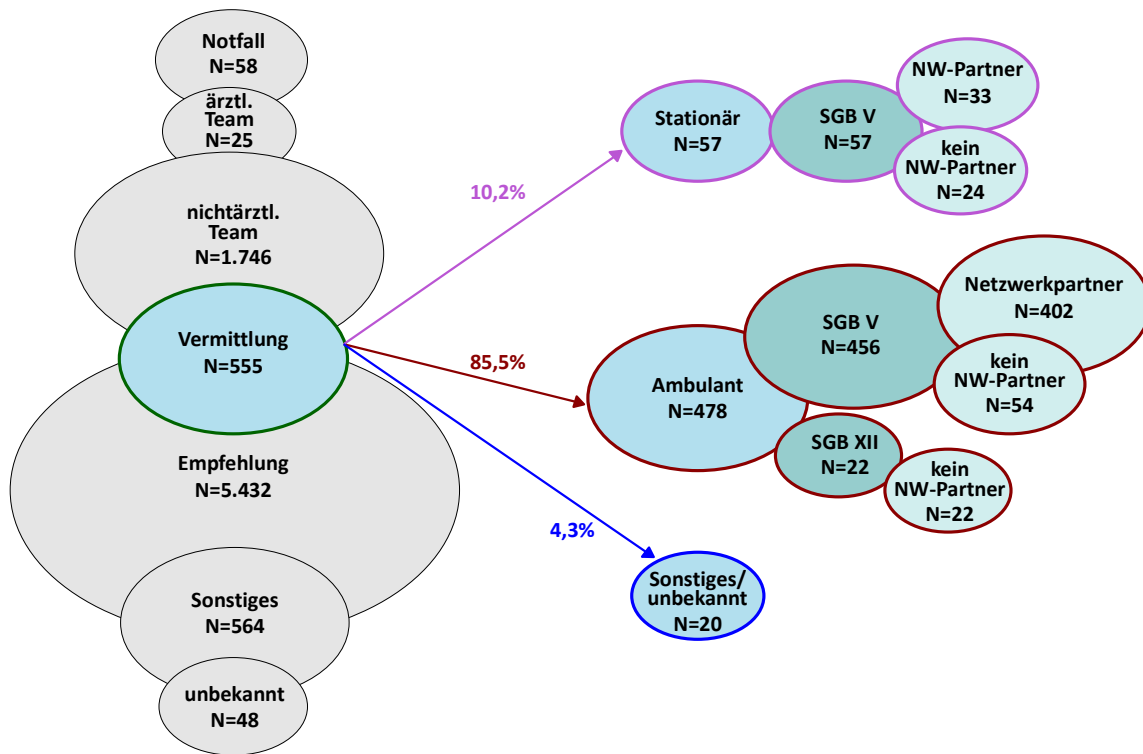
Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). „Nicht ärztliches Team“ steht für die Initiierung einer persönlichen Krisenintervention (mobiler Einsatz oder persönliche Beratung am Standort) durch die Einsatzteams des Krisendienstes (siehe 0). Vermittlung bedeutet eine aktive und verbindliche Überleitung von der Leitstelle aus zu entsprechenden Kooperationspartnern im Krisennetzwerk, z. B. in eine PIA (psychiatrische Institutsambulanz). Empfehlungen hingegen bedeuten kein aktives Anmeldeverfahren durch die Leitstelle, hier wird dem Klienten z.B. eine Information/Adresse über eine Stelle weitergegeben, bei der sich Betroffene oder Angehörige dann selbst melden. Die Kategorie „Sonstiges“ fasst Gespräche zusammen, die keine weiterführende Aktion erforderlich machen (z.B. ein Entlastungsgespräch) oder deren Ergebnis sich nicht den Kategorien zuordnen lässt (z.B. Klient geht ins Kloster).

Abbildung 6: Ergebnis der telefonischen Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



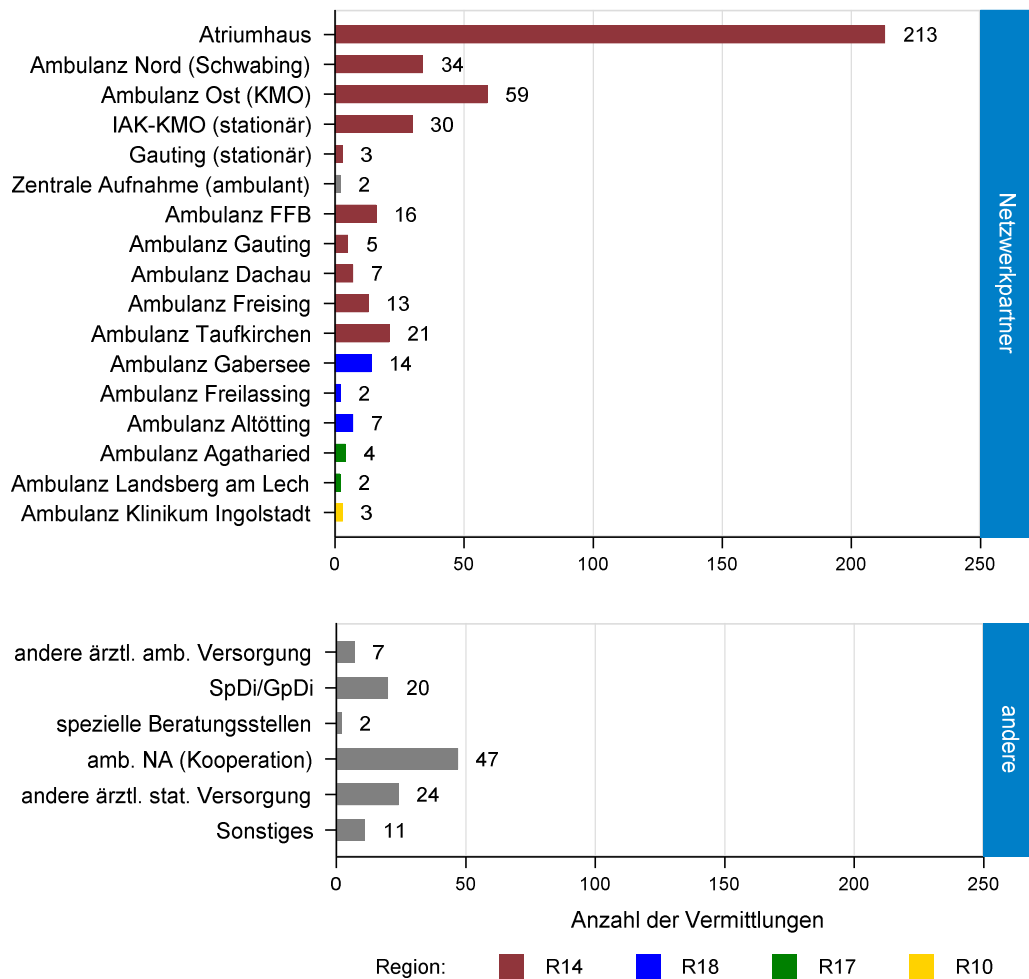
Eine differenzierte Darstellung über die Häufigkeiten der Vermittlungen aus der Leitstelle gibt Abbildung 7. Die absoluten Vermittlungszahlen in ambulante und stationäre Versorgung, Vermittlungen in SGB V- und SGB XII-Bereich sowie zu Netzwerkkooperationspartnern werden in der Darstellung aufgeschlüsselt.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

Abbildung 7: Anzahl der Vermittlungen nach telefonischer Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



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

Abbildung 8: Differenzierung der Vermittlungen zu Netzwerkpartnern nach telefonischer Krisenintervention (Screeningprotokolle) im Jahr 2017

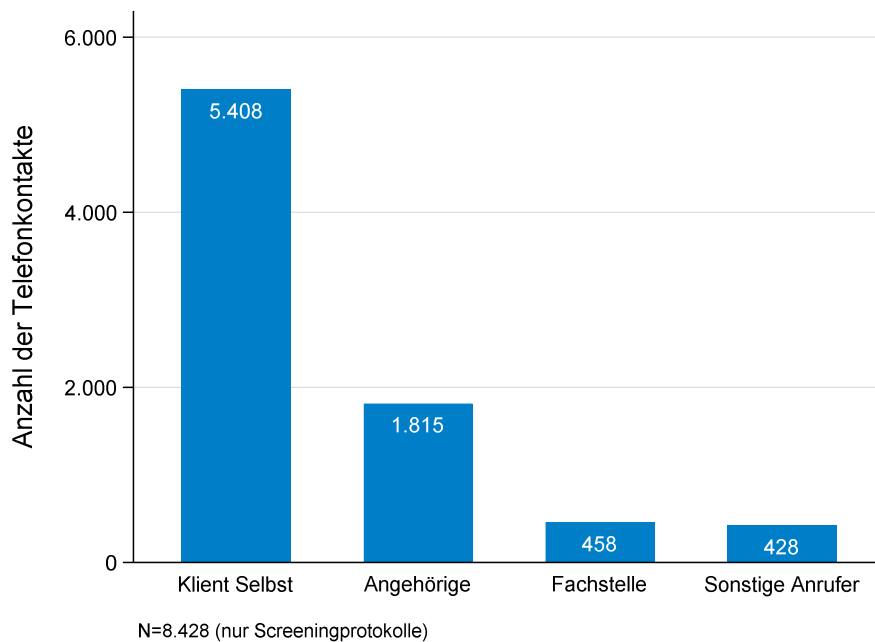


N=555 (nur Screeningprotokolle mit Vermittlung)

T7 – Gruppen der Anrufer

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

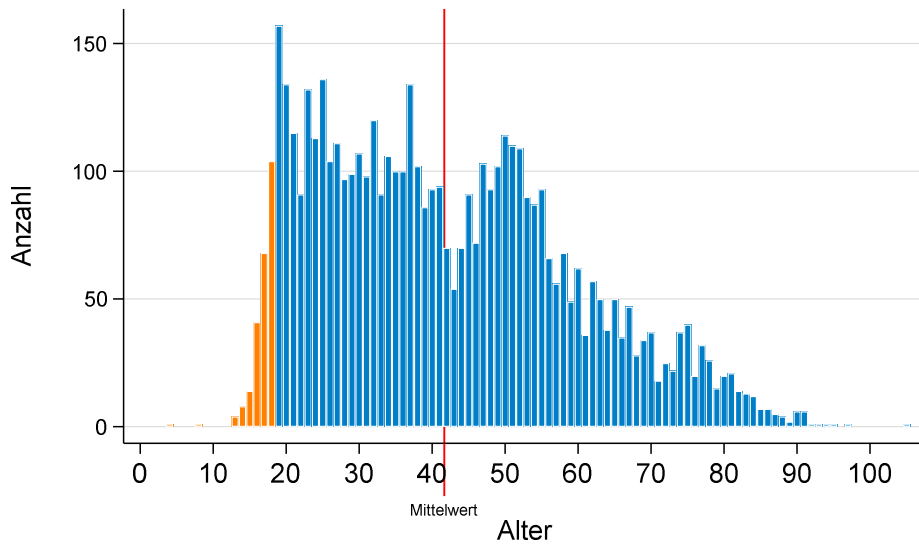
Abbildung 9: Differenzierung der Anrufergruppen (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



T8 – Alter der KlientInnen

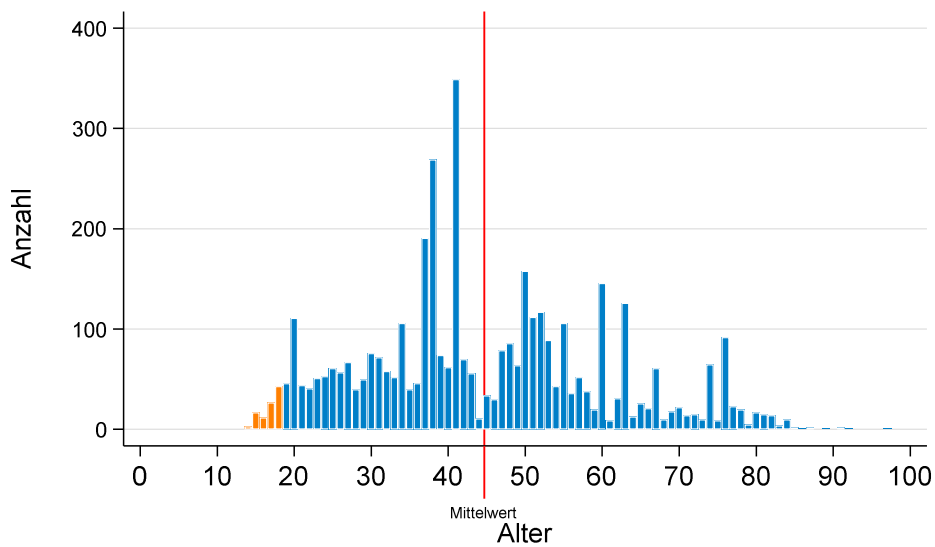
Die Altersstruktur der KlientInnen (nicht unbedingt die der AnruferInnen, s.o.) zeigen Abbildung 10a und Abbildung 10b (unterteilt nach Screening- und Verlaufsprotokollen). Die Spitzen in der Verteilungsstruktur in Abbildung 10b (Verlaufsprotokolle) kommen v.a. durch Mehrfachanrufer zustande, die hier inkludiert sind (die Erfassung findet jeweils auf Ebene der Einzelkontakte statt, d.h. das Alter jedes Kontaktes fließt in die Auswertung ein, siehe Kapitel 1.1).

Abbildung 10a: Alter der Klienten (Screeningprotokolle) im Jahr 2017 (Orange: ≤ 18 Jahre, 4,7%)



N=5.090 (nur Screeningprotokolle), Anzahl Missings: 3.338.
Durchschnittsalter: 41,7 Jahre; Median: 39 Jahre.
Anteil mit Alter ≤ 18 Jahre: 4,7% (orange eingefärbt).

Abbildung 10b: Alter der Klienten (Verlaufsprotokolle) im Jahr 2017 (Orange: ≤ 18 Jahre, 2,5%)

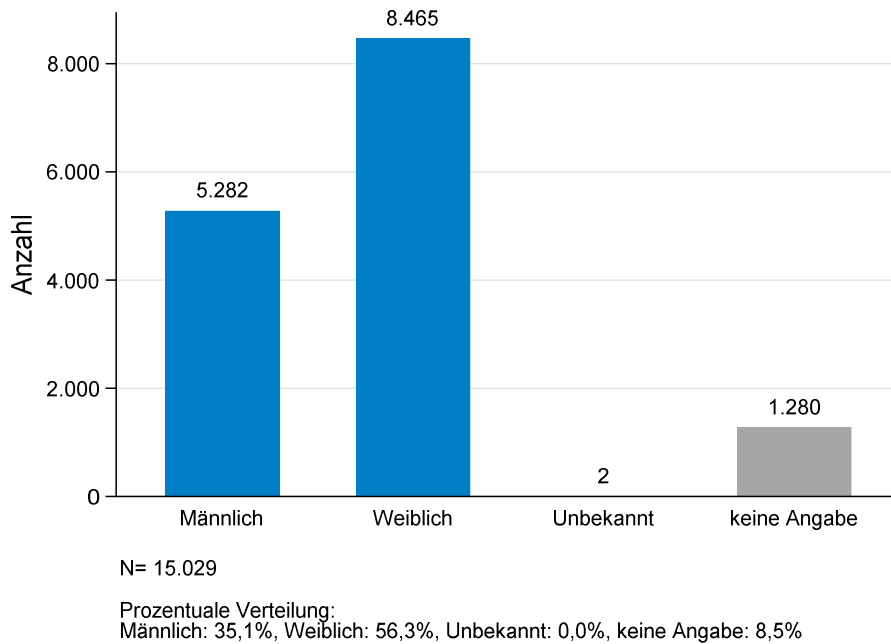


N=4.125 (nur Verlaufsprotokolle); Anzahl Missings: 2.476;
Durchschnittsalter: 44,7 Jahre; Median: 41 Jahre.
Anteil mit Alter ≤ 18 Jahre: 2,5% (orange eingefärbt).

T9 – Geschlecht der KlientInnen

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

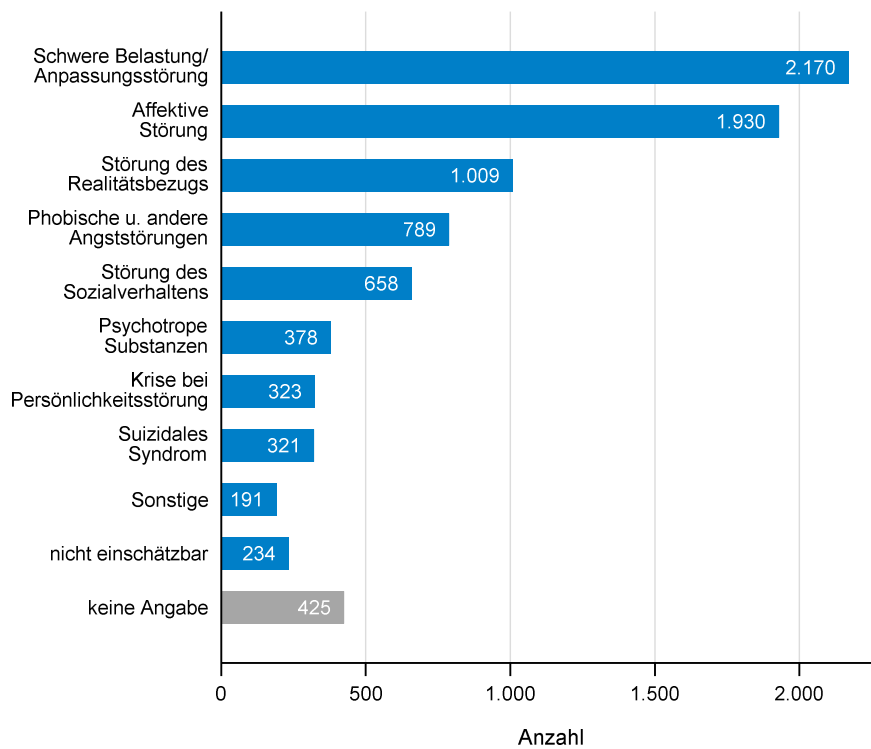
Abbildung 11: Geschlecht der Klienten (Screening- und Verlaufsprotokolle) im Jahr 2017



T10 – Leitsyndrom

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

Abbildung 12: 1. Leitsyndrom der Klienten (Screeningprotokolle) im Jahr 2017

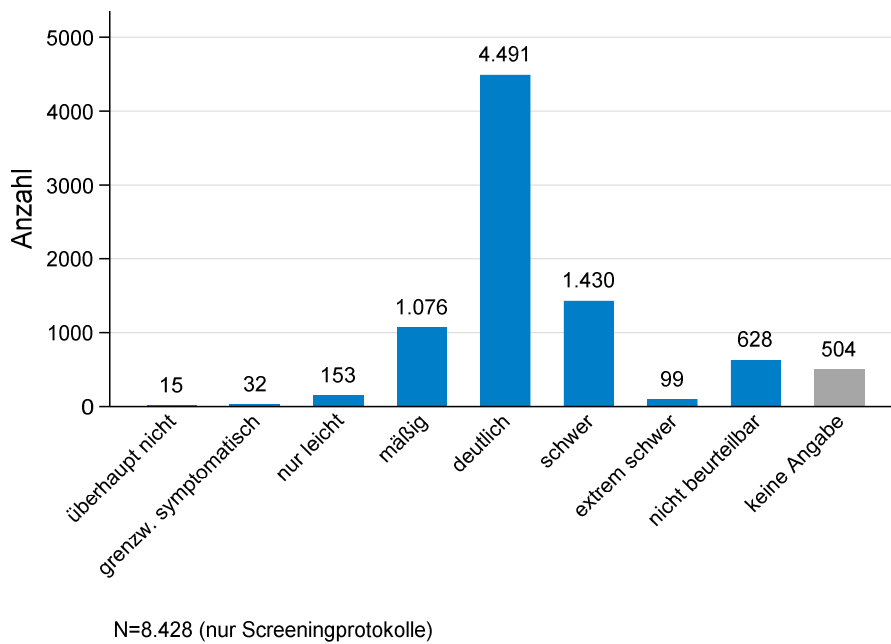


N=8.428, 1. Leitsyndrom aus Screeningprotokoll

T11 – Schwere der Symptomatik

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

Abbildung 13: Schwere der Symptomatik (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



T12 – Psychopathologie

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

Abbildung 14: Psychotische Symptome (Screeningprotokolle) im Jahr 2017

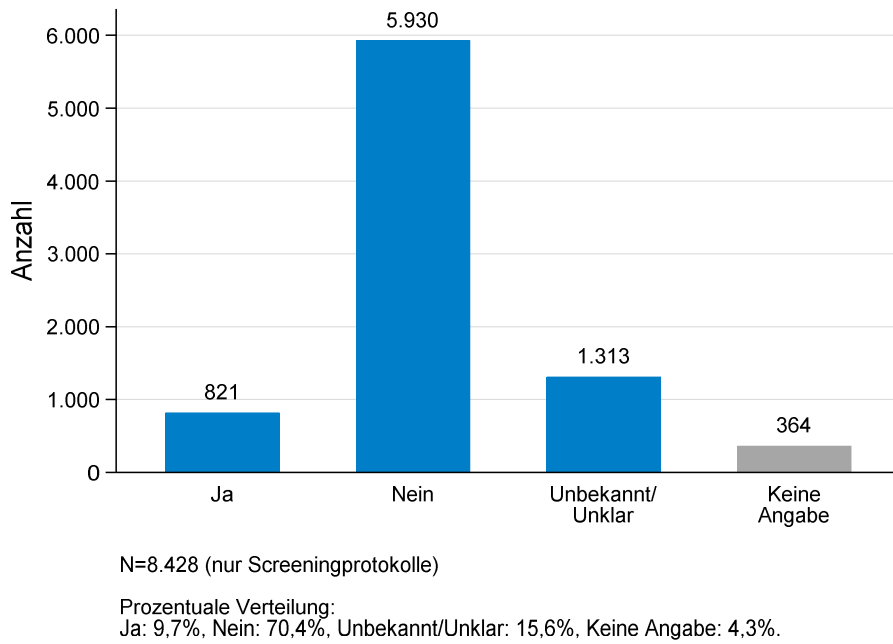
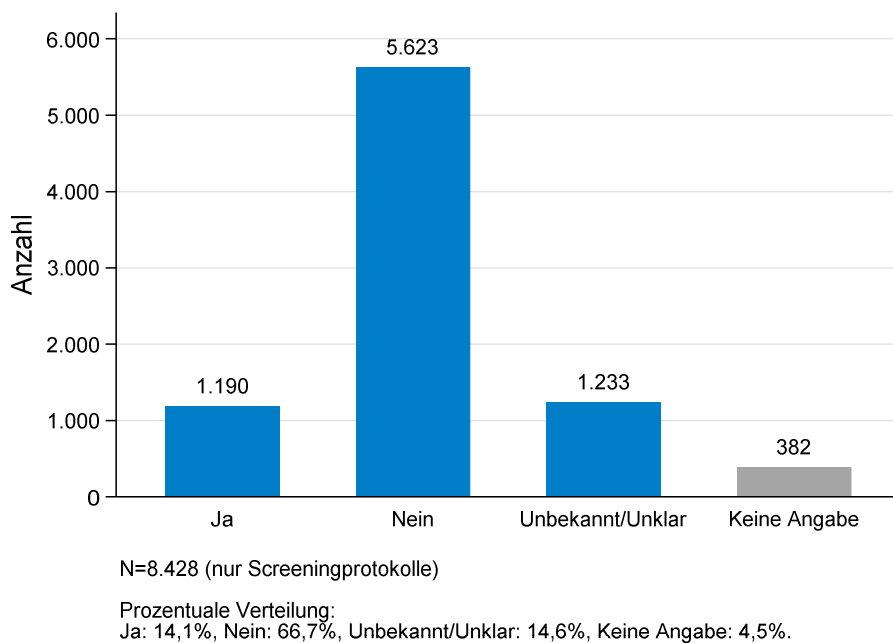


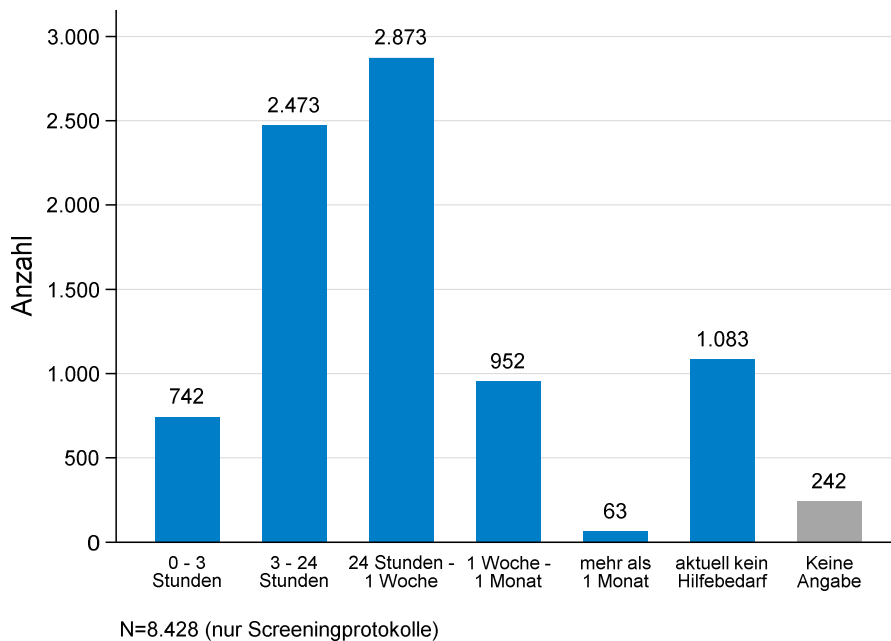
Abbildung 15: Selbstgefährdung (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



T13 – Akuität

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

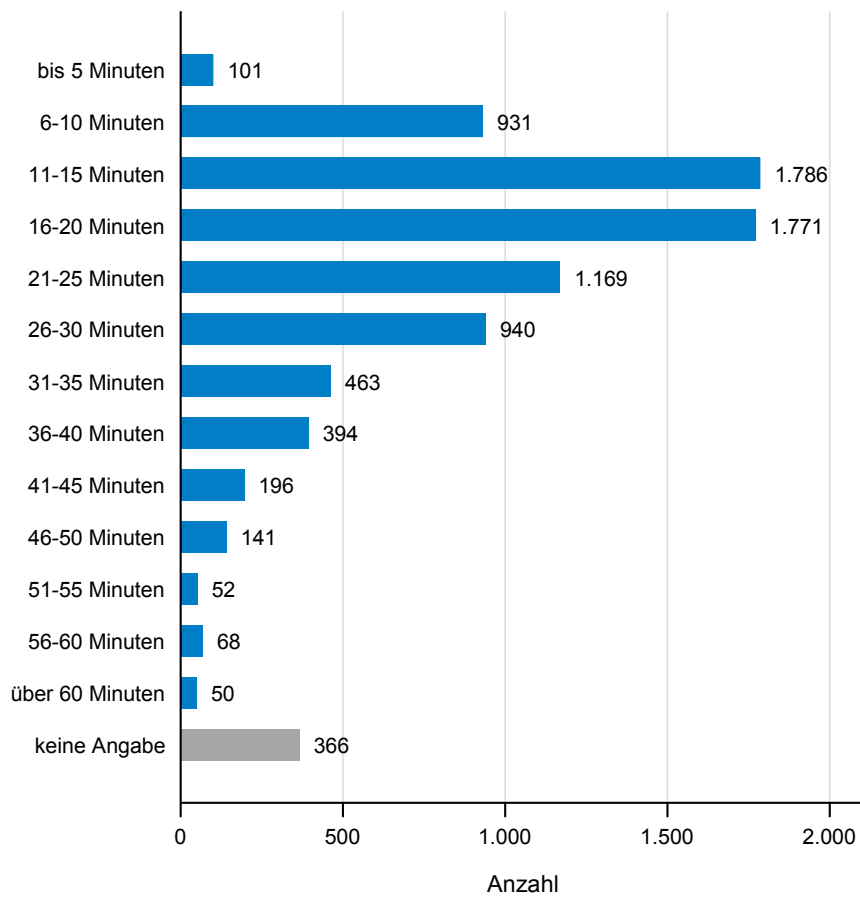
Abbildung 16: Akuität der Krisensituation (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



T14 – Gesprächsdauer

Die Gesprächsdauer setzt sich aus der Interventionsdauer am Telefon (wie lange dauern telefonische Kriseninterventionen, die im Screeningprotokoll erfasst werden) und der Dokumentationszeit zusammen (Mittelwert: 22,5 Minuten).

Abbildung 17: Gesprächsdauer in Minuten (Screeningprotokolle) im Jahr 2017



N=8.428 (nur Screeningprotokolle);
Mittelwert: 22,5 Minuten

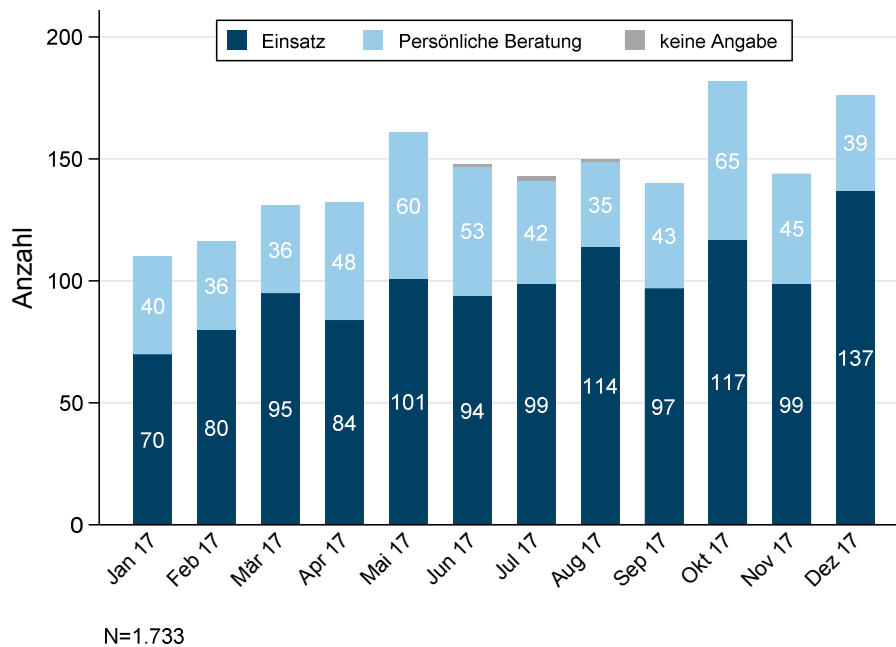
2.2 Persönliche Kriseninterventionen

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

P1 – Summe aller persönlichen Kriseninterventionen

Die Inanspruchnahme der Einsatzteams pro Monat wird durch die Anzahl der erfolgten persönlichen Kriseninterventionen in Abbildung 19 ersichtlich.

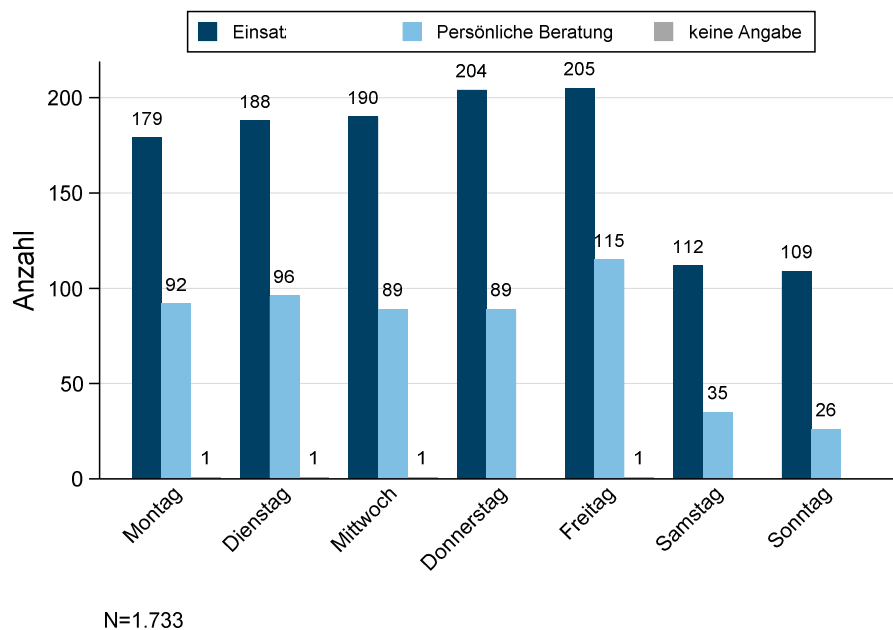
Abbildung 19: Anzahl mobiler Einsätze und persönlicher Beratungen im Jahr 2017 (Einsatzprotokolle) nach Monat



P2 – Persönliche Kriseninterventionen nach Wochentag

Die Verteilung der Inanspruchnahme innerhalb einer Woche zeigt Abbildung 20. Die Gesamtsumme aller persönlichen Kriseninterventionen ist dort differenziert nach Wochentag abgebildet.

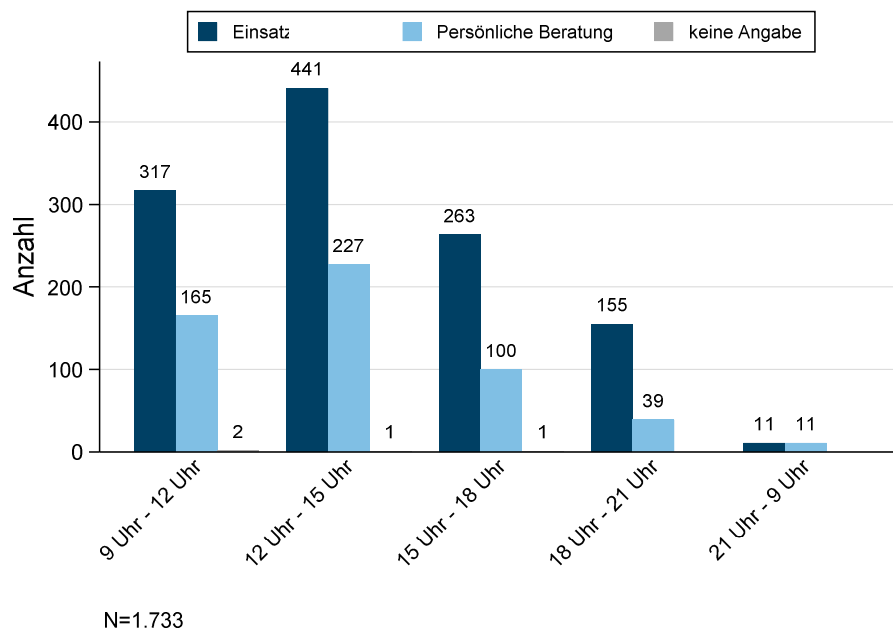
Abbildung 20: Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) nach Wochentag im Jahr 2017



P3 – Persönliche Kriseninterventionen nach Uhrzeit

Die zeitliche Verteilung der Inanspruchnahme der Einsatzteams ist in Abbildung 21 ersichtlich. Die absoluten Zahlen (Summe aller persönlichen Kriseninterventionen) sind in 3-Stundenintervallen von 9-21 Uhr dargestellt. Einsätze, die nach 21 Uhr (außerhalb der regulären Einsatzzeiten) begonnen haben, wurden in einer Gruppe (21-9 Uhr) zusammengefasst. Die zeitliche Zuordnung richtete sich in alle Kategorien grundsätzlich nach dem Einsatzbeginn.

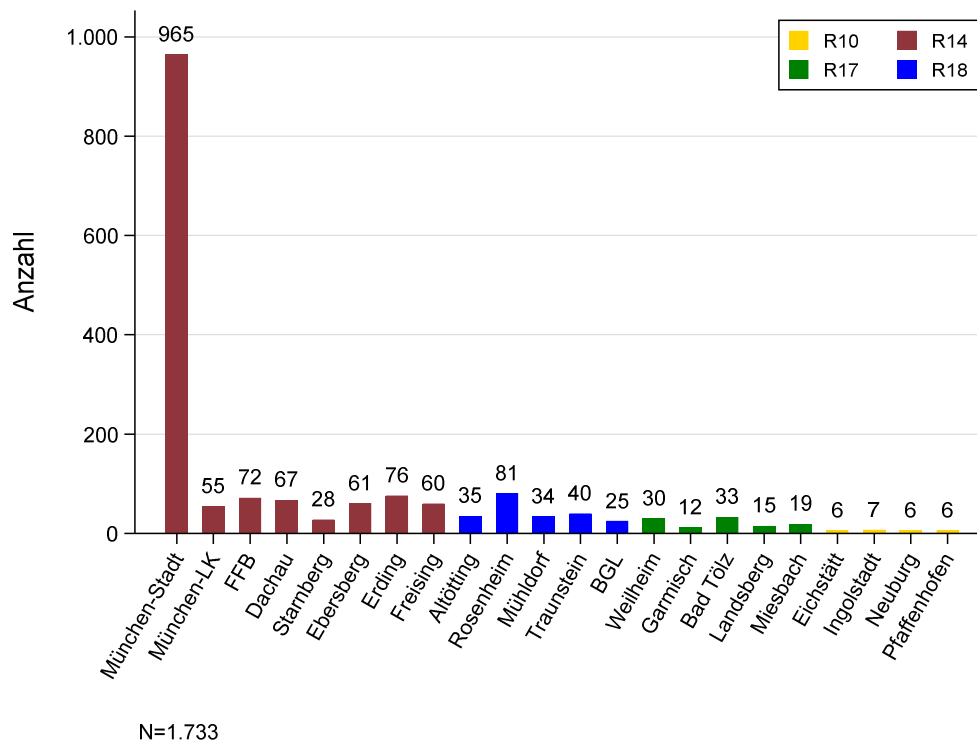
Abbildung 21: Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) nach Uhrzeit im Jahr 2017



P4 – Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen

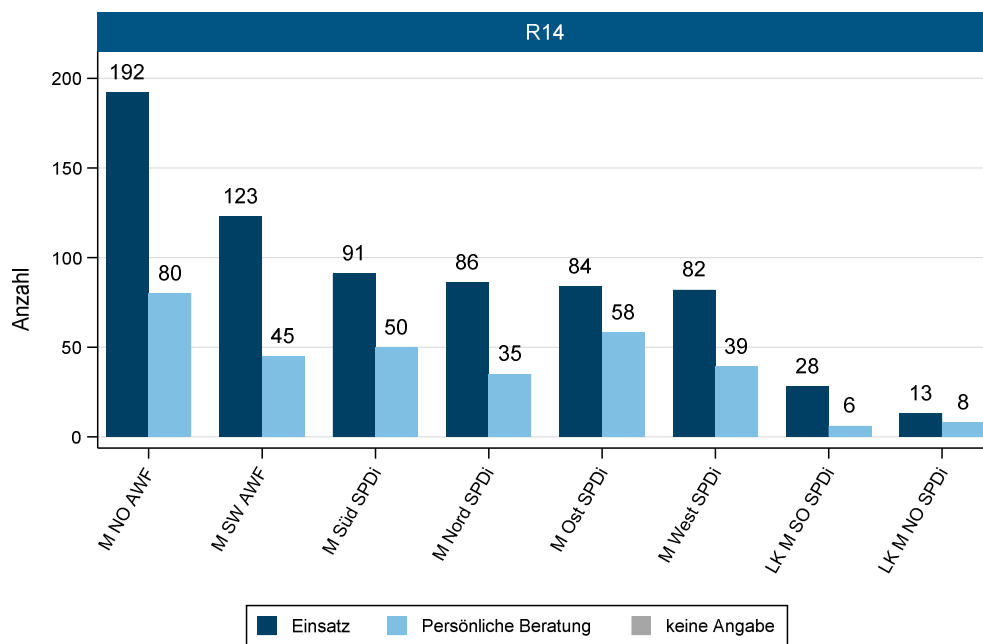
Abbildung 22 gibt einen Überblick über die Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen hinsichtlich der regionalen Verteilung. Die Aufteilung erfolgt hier auf Regionsebene. Bei der Interpretation der Einsatzzahlen sind immer die abweichenden Erhebungszeiträume, siehe Kapitel 0, zu berücksichtigen.

Abbildung 22: Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



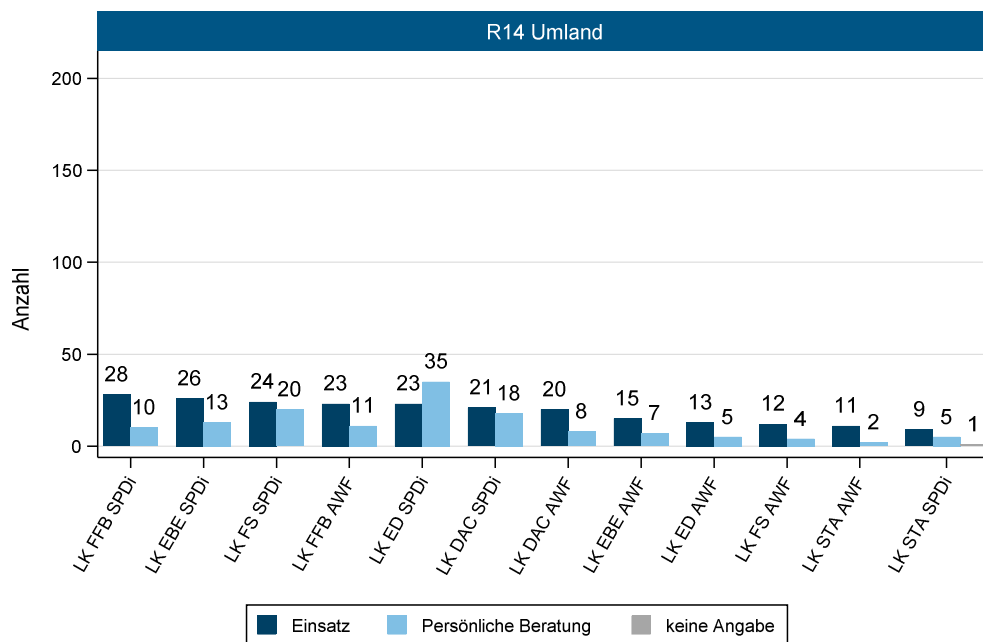
In den folgenden Abbildungen 23-26 sind die Anzahl der mobilen Einsätze und persönlichen Beratungen auf Landkreisebene der Regionen bzw. auf Ebene der Einsatzteams ersichtlich. Auch hier sind die unterschiedlichen Erhebungszeiträume der Regionen zu berücksichtigen (siehe Kapitel 1.3). Zusätzlich wird zwischen dem Team des Tagdienstes (Einsatzzeiten Montag bis Freitag 9-16 Uhr) und dem Abend-Wochenend-Feiertagsdienst (AWF) (Einsatzzeiten Montag bis Freitag 13-21 Uhr und am Wochenende/Feiertag von 13-21 Uhr) unterschieden. Die Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die Teamebene, also normalerweise dem Ort des Einsatzes. In Region 14 ist bei der Interpretation der Daten zu beachten, dass die Teams in München und im Münchner Landkreis sich bei großem Bedarf auch sektorübergreifend vertreten, d.h. eine starke Auslastung eines Teams nicht unbedingt einen Rückschluss auf die Binnenverteilung im Münchner Stadtgebiet zulässt.

Abbildung 23: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 14 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



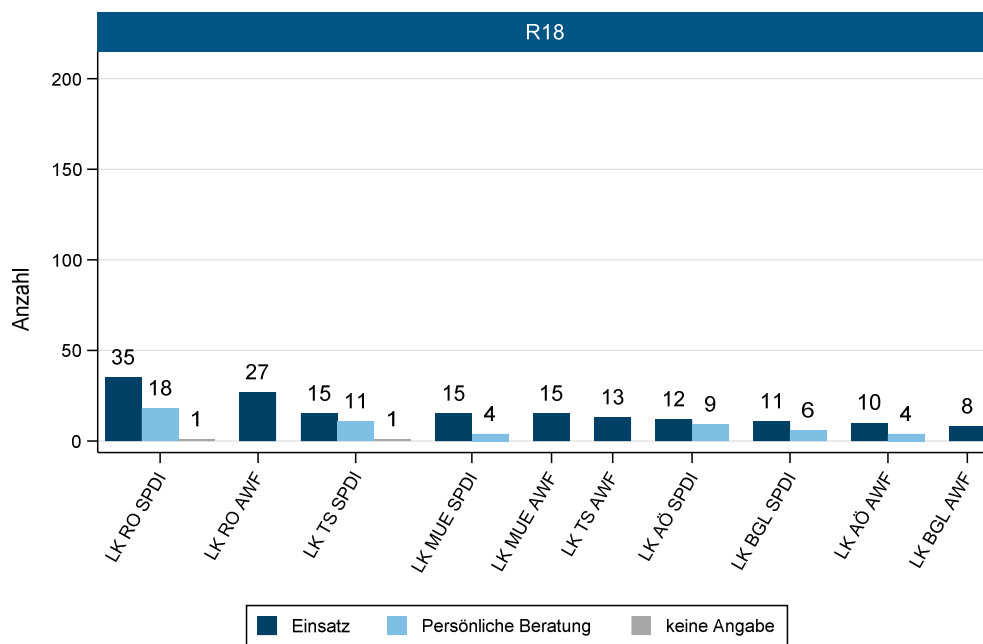
N=1.020

Abbildung 24: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 14 (Umland) (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



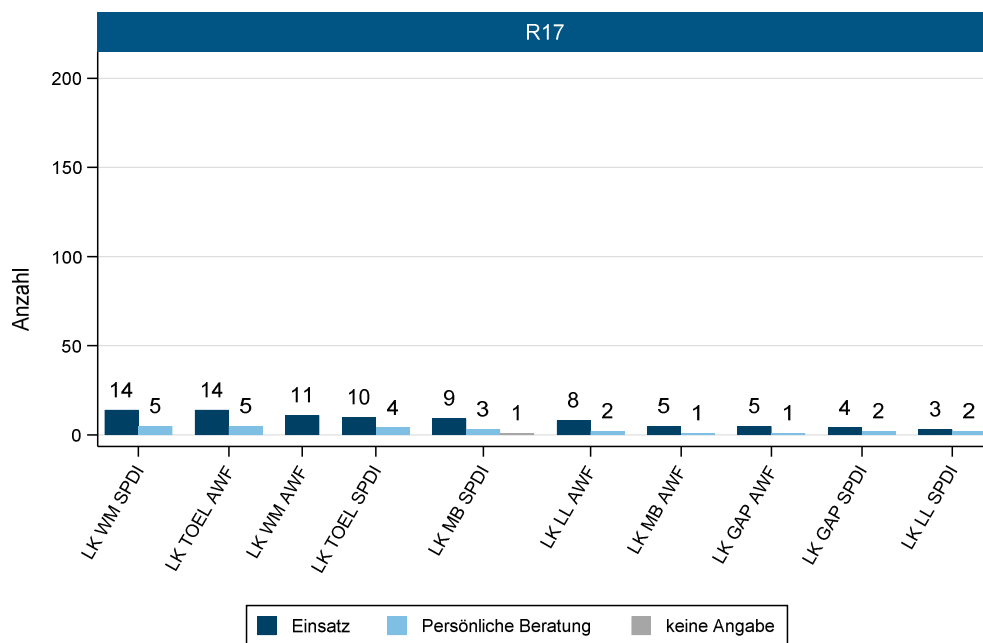
N= 364

Abbildung 25: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 18 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



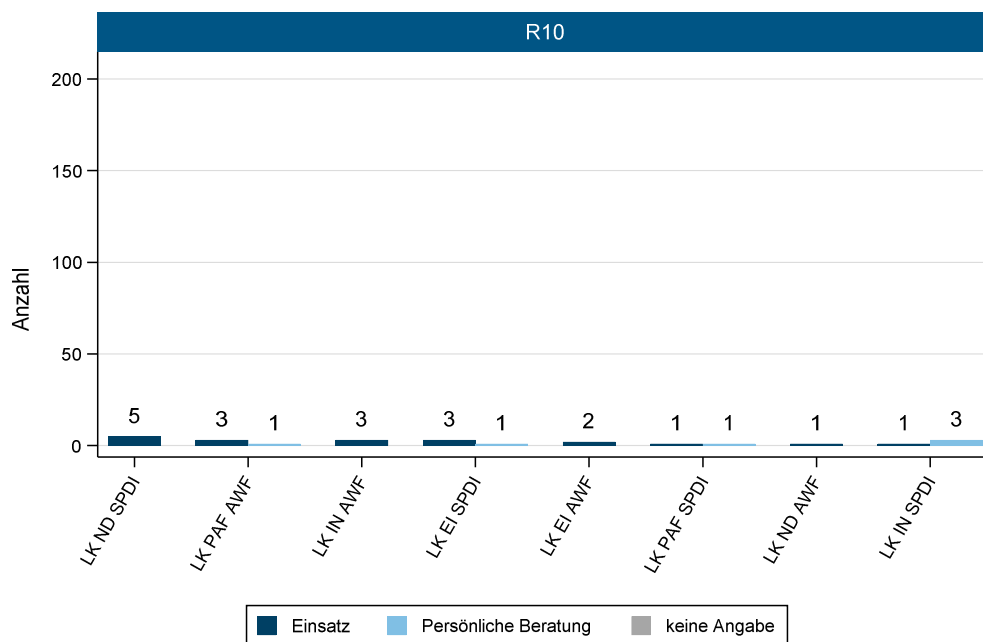
N= 215

Abbildung 26: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 17 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



N= 109

Abbildung 27: Differenzierte Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen für Region 10 (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017

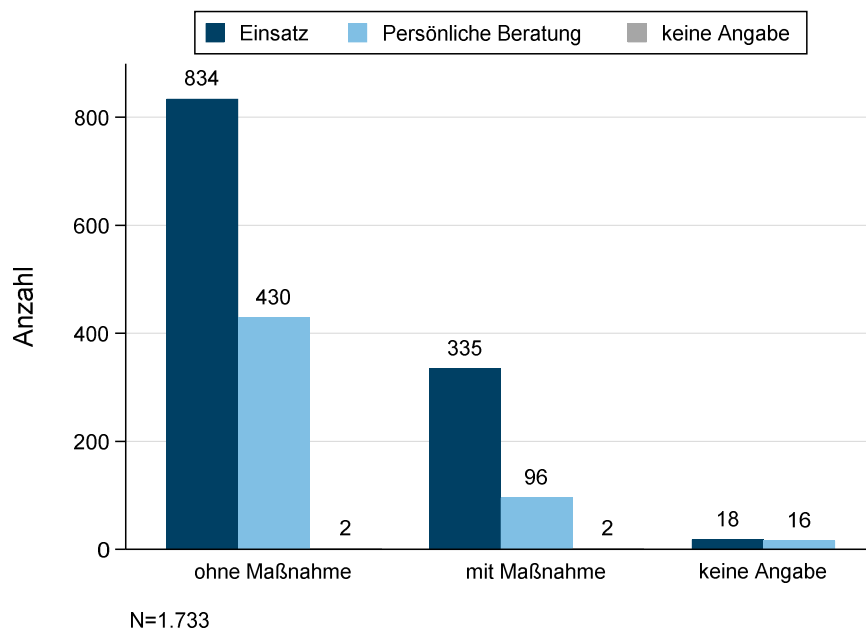


N= 25

P5 – Ergebnis/Maßnahmen

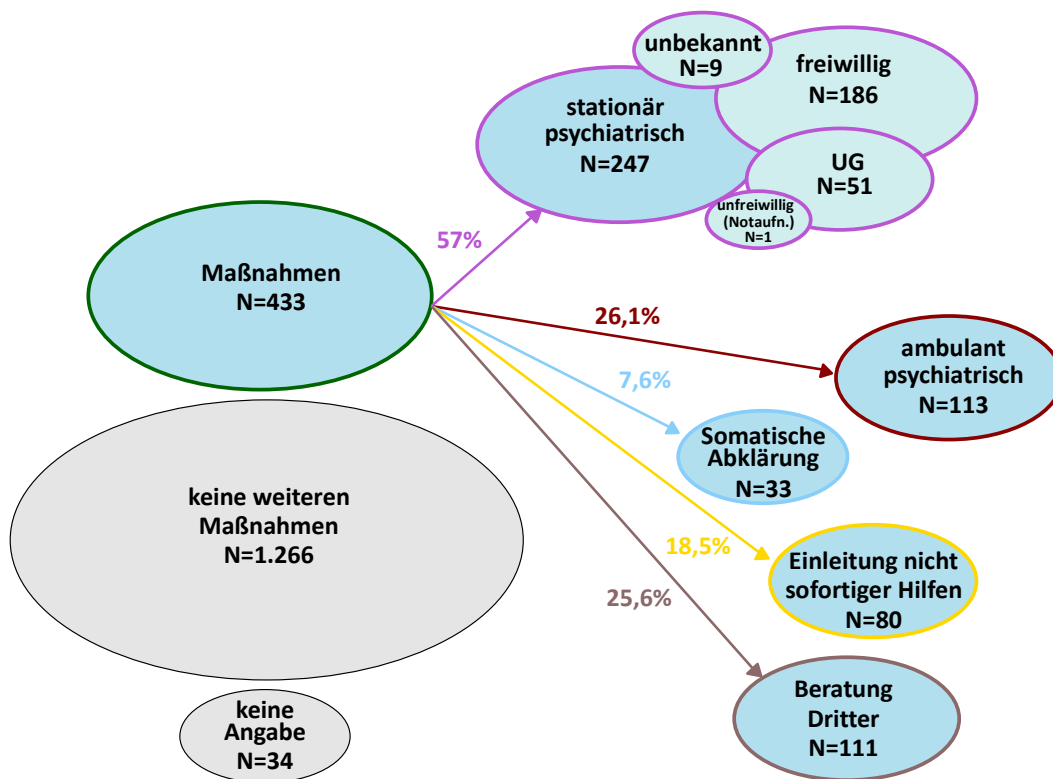
Das Resultat des Auswahlfeldes „Ergebnis“ in den Einsatzprotokollen wird in Abbildung 28 gezeigt. Es erfolgt hier eine erste Unterscheidung, ob aus der persönlichen Krisenintervention eine sich anschließende Maßnahme erfolgte oder nicht.

Abbildung 28: Ergebnis der persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



Die Maßnahmen (Abbildung 28) werden in Abbildung 29 weiter differenziert (keine Mehrfachnennungen): ambulante bzw. stationäre psychiatrische Behandlungen (inkl. Darstellung des Rechtsgrundes), somatische Abklärung, Einleitung nicht sofortiger Hilfen und Beratung Dritter.

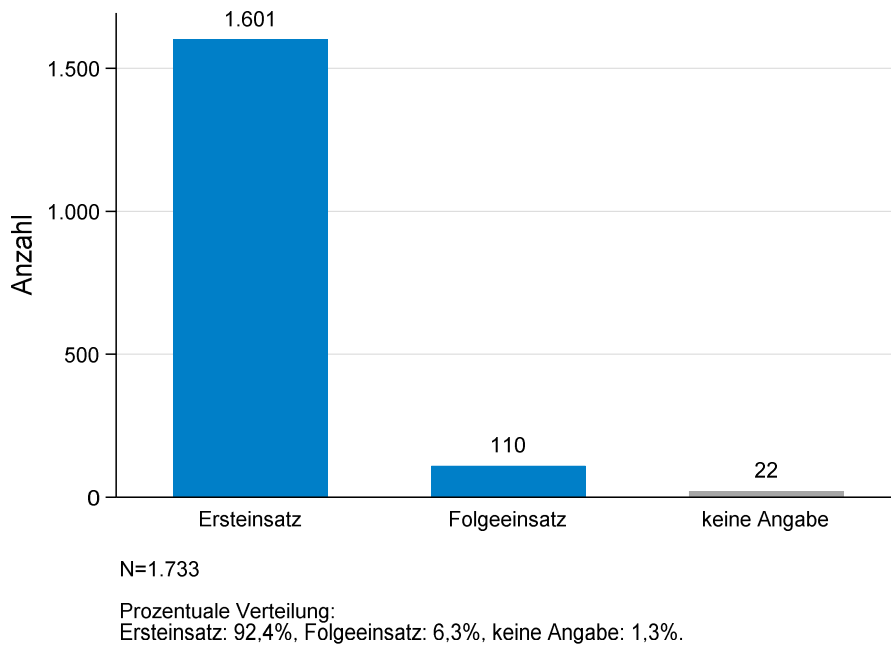
Abbildung 29: Ausgewählte Maßnahmen nach persönlicher Krisenintervention (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P6 – Kontext der persönlichen Kriseninterventionen

Folgende Abbildung 30 gibt Auskunft über den Kontext der persönlichen Krisenintervention. Gemeint ist damit die Differenzierung, ob es sich um einen Ersteinsatz oder um einen Folgeeinsatz bei einer anhaltenden krisenhaften Situation (zeitliche und inhaltliche Nähe zum Ersteinsatz) handelt.

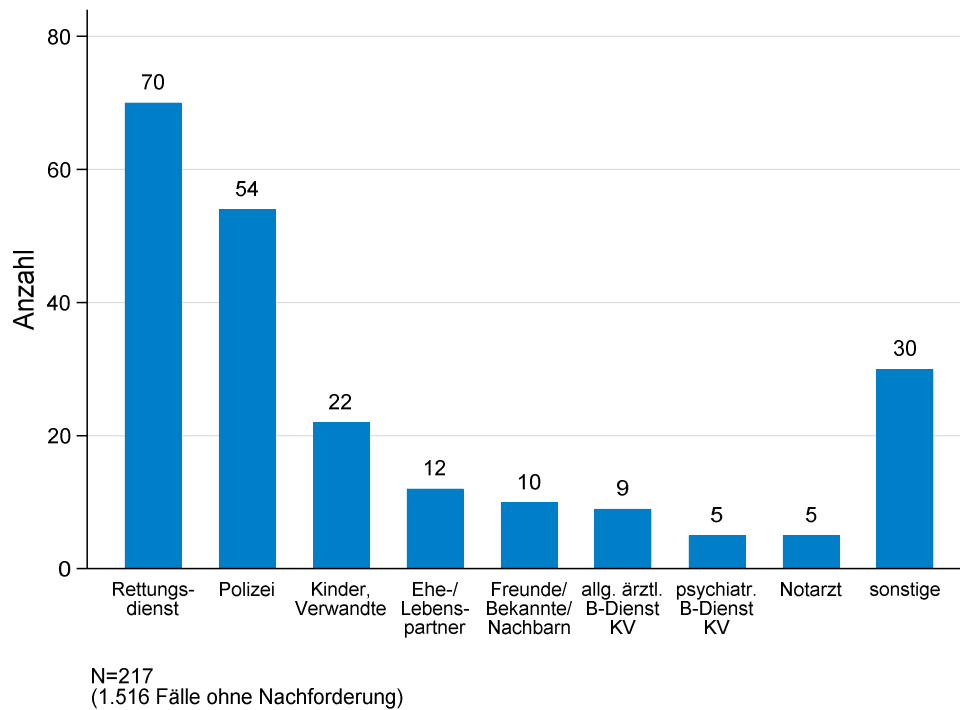
Abbildung 30: Kontext der persönlichen Krisenintervention (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P7 – Nachforderung

Über ein Auswahlfeld (keine Mehrfachnennungen) werden potentielle Nachforderungen, die während einer persönlichen Krisenintervention erforderlich werden, abgebildet (Abbildung 31).

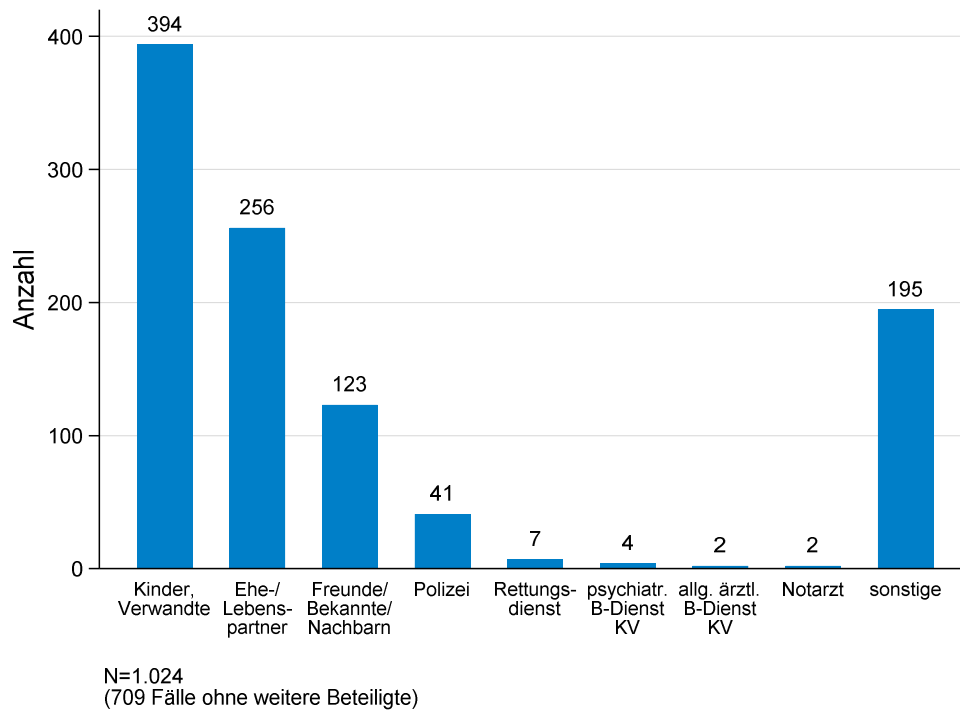
Abbildung 31: Nachforderungen bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P8 – Beteiligte vor Ort

In Abbildung 32 wird ersichtlich, wie häufig welche Personen/Dienste schon zu Beginn der persönlichen Kriseninterventionen beteiligt waren (Einfachnennungen).

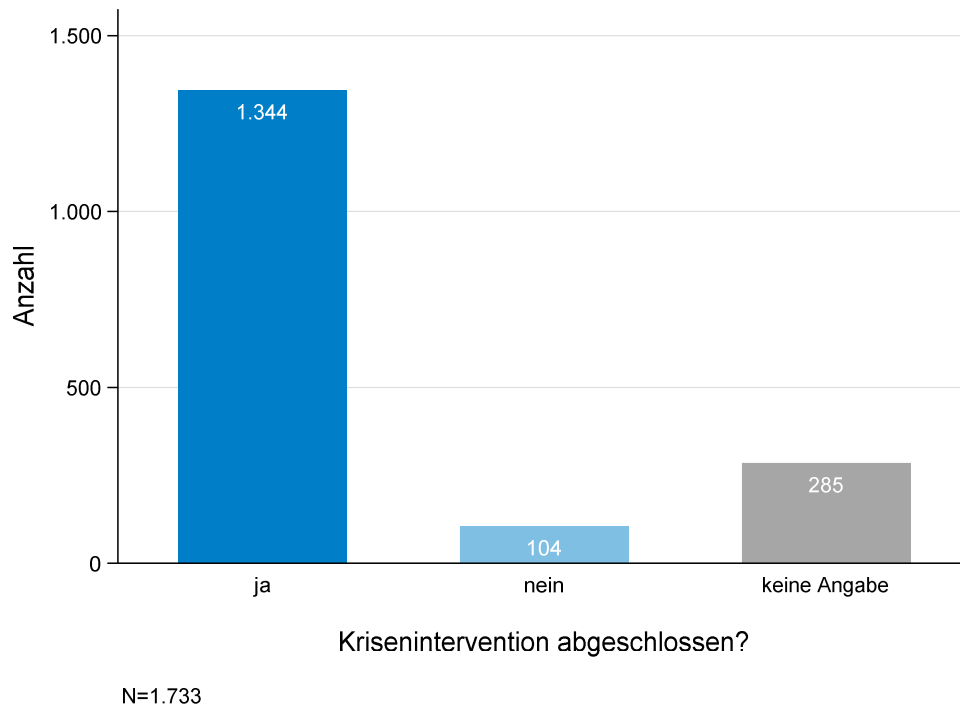
Abbildung 32: Beteiligte vor Ort bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P9 – Krisendienstnachsorge

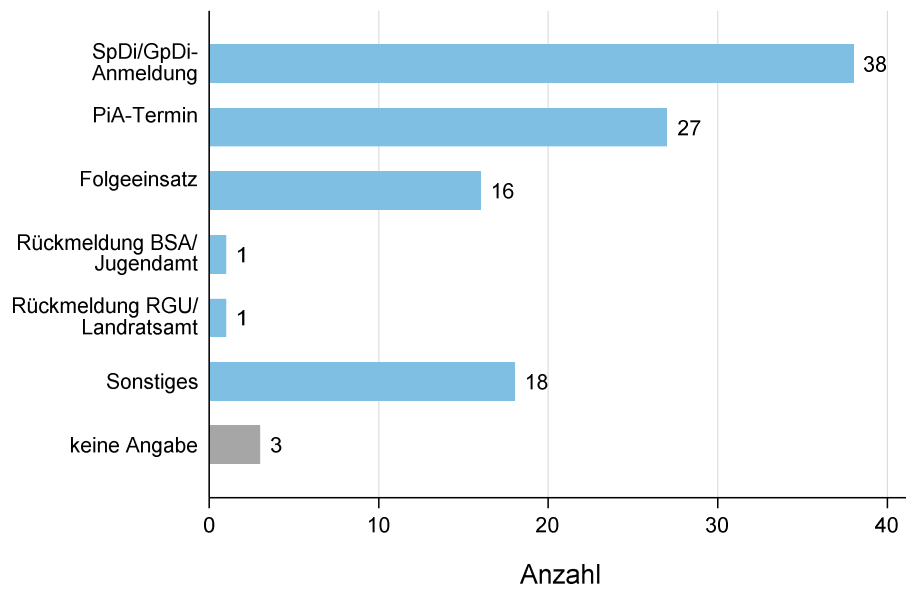
Abbildung 33 zeigt, in wie vielen Fällen eine persönliche Krisenintervention durch den Krisendienst abgeschlossen werden konnte bzw. ob eine Nachsorgetätigkeit durch den Krisendienst am nächsten Werktag erforderlich war. Die Erfassung fand erst ab dem II. Quartal 2017 statt.

Abbildung 33: erforderliche Nachsorge im Rahmen persönlicher Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017 (Erfassung erst ab dem II. Quartal 2017), erhoben über das Item „Krisenintervention abgeschlossen?“



Die Nachsorgemaßnahmen (falls erforderlich) im Rahmen des Krisendienstes am nächsten Werktag werden in Abbildung 34 detailliert aufgeschlüsselt (Auswahlfeld mit Einfachnennung). Die Erfassung fand erst ab dem II. Quartal 2017 statt.

Abbildung 34: erforderliche Maßnahmen einer Krisendienstnachsorge im Rahmen persönlicher Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017 (Erfassung erst ab dem II. Quartal 2017), bei Auswahl „Krisenintervention abgeschlossen?": nein

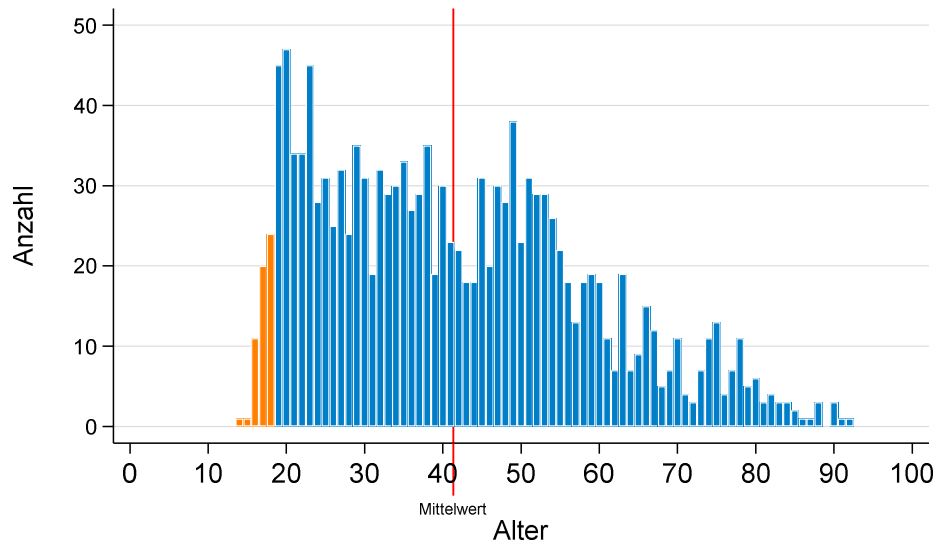


N=104

P10 – Alter der KlientInnen

Die Altersstruktur der KlientInnen bei persönlichen Kriseninterventionen zeigt Abbildung 35.

Abbildung 35: Alter der Klienten bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017
(Orange: <=18 Jahre, 4%)

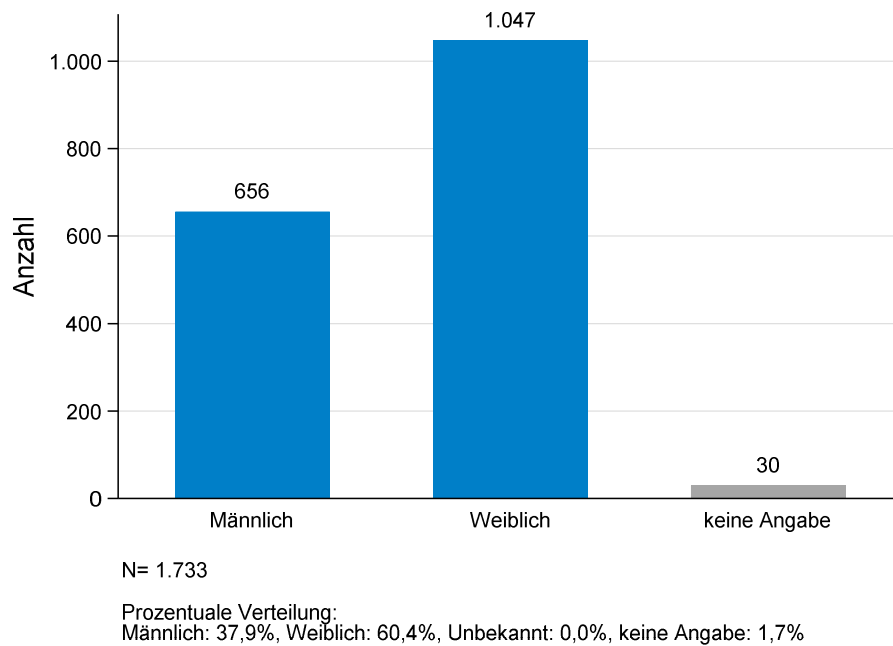


N=1.424; Anzahl Missings: 309;
Durchschnittsalter: 41,4 Jahre; Median: 39 Jahre.
Anteil mit Alter ≤18 Jahre: 4,0% (orange eingefärbt).

P11 – Geschlecht der KlientInnen

Die Verteilung nach Geschlecht ist in Abbildung 36 dargestellt. Es handelt sich um die Häufigkeitsangaben der KlientInnen im Rahmen persönlicher Kriseninterventionen.

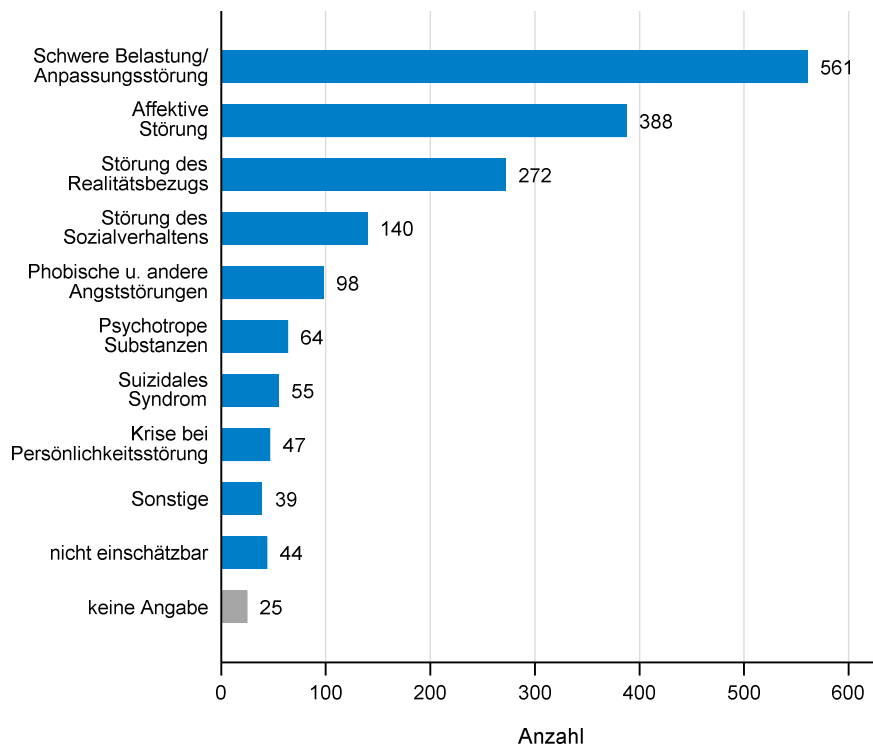
Abbildung 36: Geschlecht der Klienten bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P12 – Leitsyndrom

Die Einschätzung zu einem psychiatrischen 1. Leitsyndrom der KlientInnen erfolgt durch das Einsatzteam des Krisendienstes im persönlichen Kontakt. Die Zuordnung der geschilderten psychischen Phänomene wurde in der Dokumentation an die klinische ICD-10-Klassifikation angelehnt – allerdings das „suizidale Syndrom“ als eigenständiges, akut im Vordergrund stehendes Syndrom getrennt gewertet (als krisendienstspezifische und -relevante Kategorie). Abbildung 37 zeigt die prozentuale Verteilung der erhobenen Leitsyndrome. Ein zweites Leitsyndrom (zweitrangiges Symptom bzw. differentialdiagnostische Überlegungen) wird in der Dokumentation zwar erfasst, geht jedoch nicht in diese Auswertung (Abbildung 37) ein.

Abbildung 37: 1. Leitsyndrome der Klienten bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017

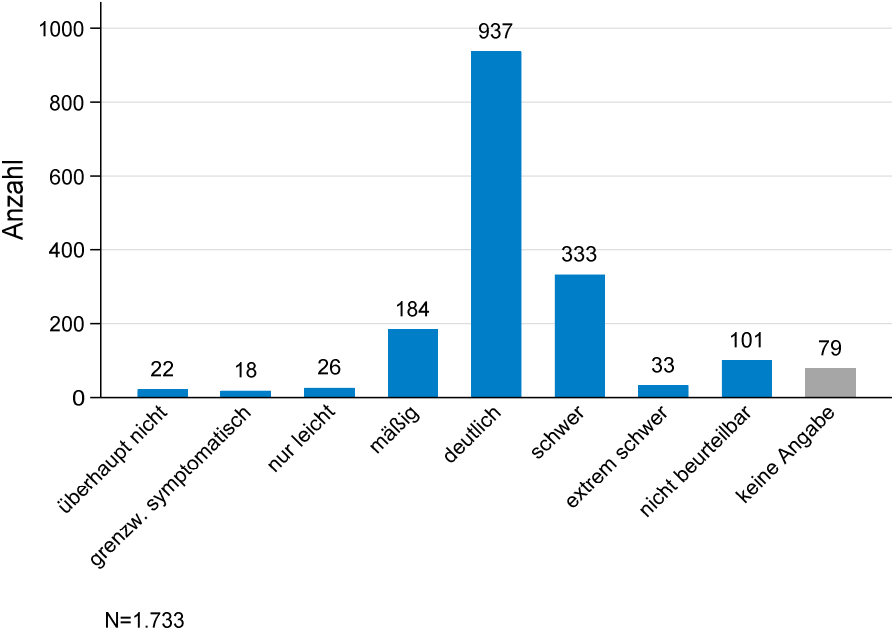


N=1.733, 1. Leitsyndrom aus Einsatzprotokoll

P13– Schwere der Symptomatik

Grob orientiert an den Kategorien des CGI (Clinical Global Impression Score) wird eine Einschätzung über die Schwere der Symptomatik (des 1. Leitsyndroms) bei der persönlichen Krisenintervention vom Einsatzteam auf einer 7-stufigen Skala getroffen (Abbildung 38).

Abbildung 38: Schwere der Symptomatik (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P14 – Gefährdung

Bezüglich der Gefährdungseinschätzung der KlientInnen werden die Kategorien „Selbstgefährdung“ und „Fremdgefährdung“ erfasst. Abbildung 39 und 40 zeigen die verschiedenen Häufigkeiten dieser fachlichen Einschätzungen bei den Klienten im Rahmen der persönlichen Krisenintervention.

Abbildung 39: Selbstgefährdung (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017

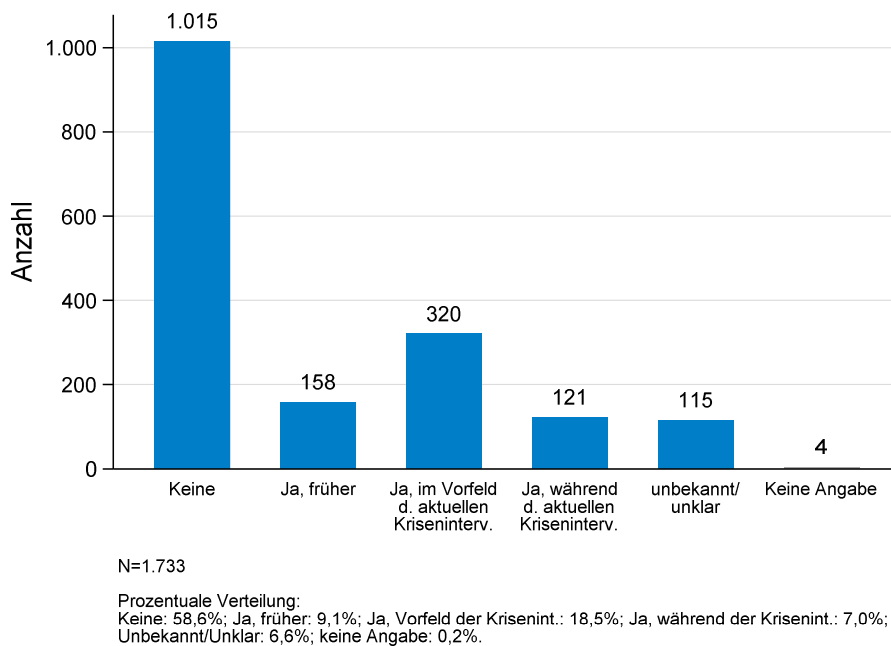
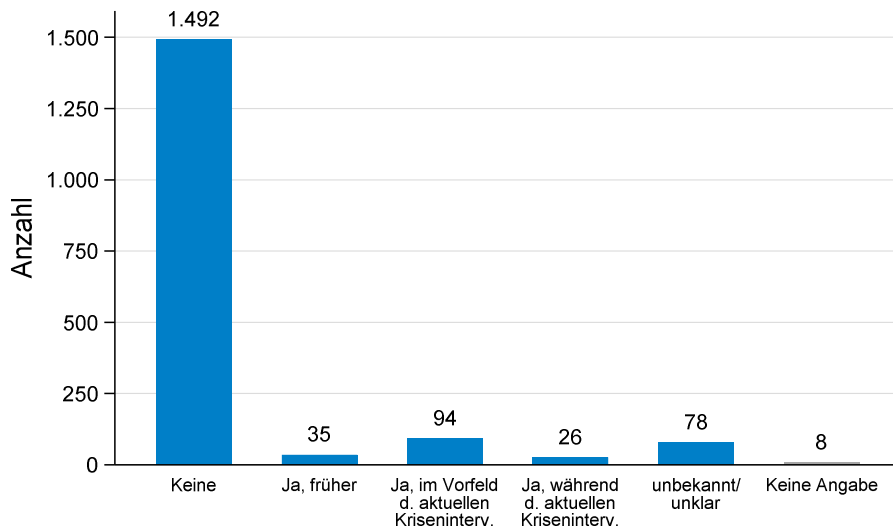


Abbildung 40: Fremdgefährdung (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



N=1.733

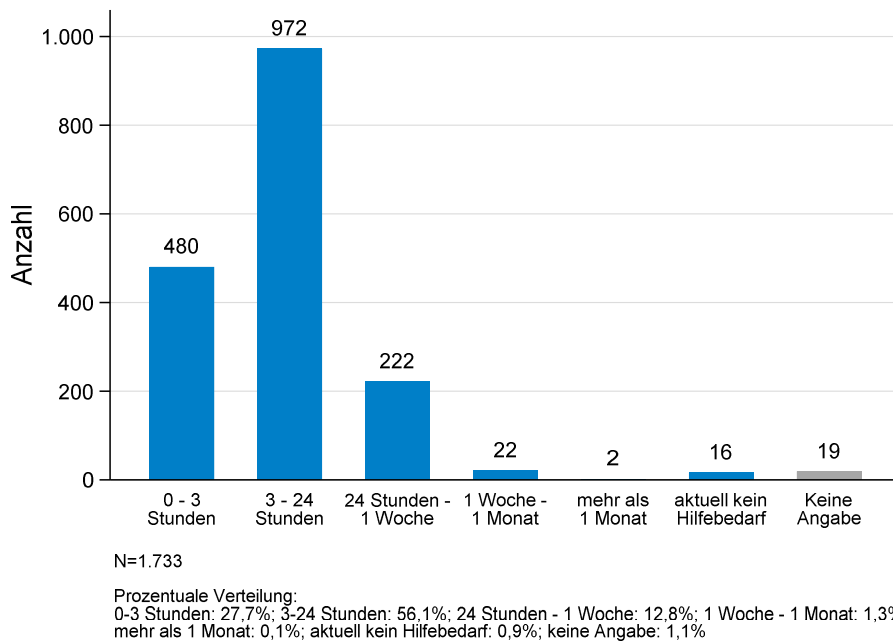
Prozentuale Verteilung:

Keine: 86,1%; Ja, früher: 2,0%; Ja, Vorfeld der Krisenint.: 5,4%; Ja, während der Krisenint.: 1,5%;
Unbekannt/Unklar: 4,5%; keine Angabe: 0,5%.

P15 – Akuität

Eine fachliche Einschätzung der Akuität der Krisensituation beim persönlichen Kontakt wird über die Frage „Professioneller Hilfebedarf indiziert innerhalb...“ in 5 Abstufungen dokumentiert. Abbildung 41 zeigt die Anzahl der Fälle pro Kategorie.

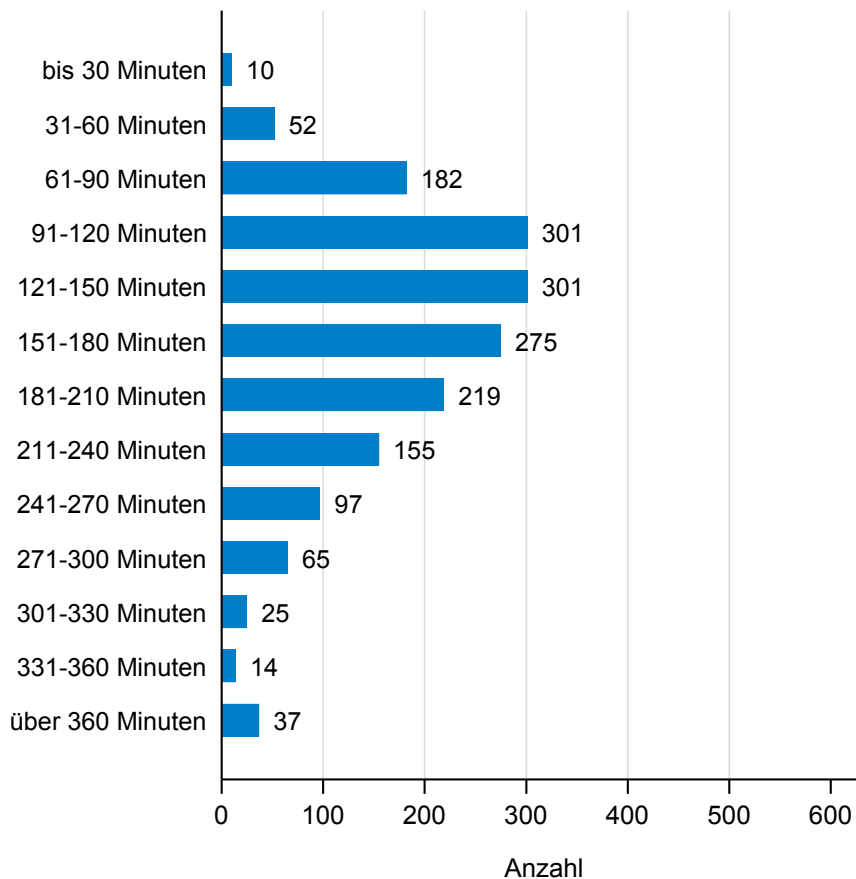
Abbildung 41: Akuität der Krisensituation (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017



P16 – Einsatzdauer

Die Einsatzdauer beinhaltet sowohl Fahrt- als auch Dokumentationszeiten und bildet damit die Gesamtzeit ab, die ein Einsatzteam mit einem Einsatz beschäftigt ist. In Abbildung 42 sind diese Einsatzzeiten dargestellt, der Mittelwert beträgt 169,4 Minuten.

Abbildung 42: Einsatzdauer persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017

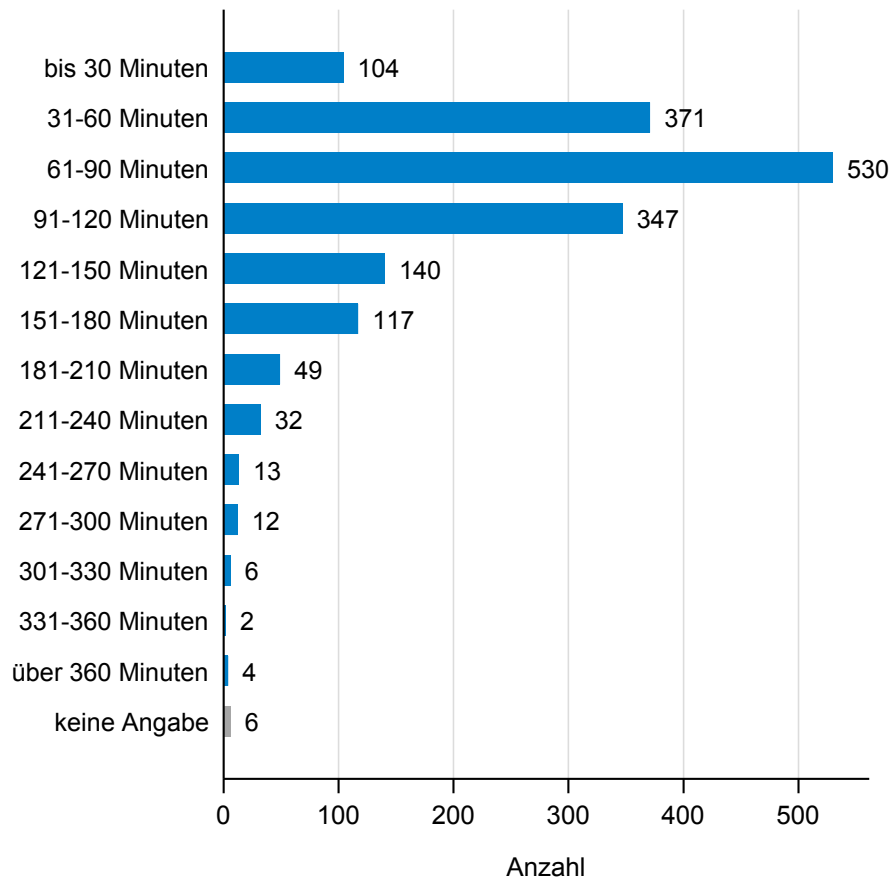


N=1.733;
Mittelwert: 169,4 Minuten

P17 – Interventionsdauer

Abbildung 43 zeigt die Interventionsdauer als Teil der Einsatzdauer (P16), die den direkten Kontakt zum Klienten bzw. dem Klientensystem (z. B. Angehörigen) darstellt – Fahrt- bzw. Dokumentationszeiten sind hier nicht berücksichtigt. Zu beachten ist, dass sich im IV. Quartal die Definition des Items erweitert hat (die Kontaktdauer zum Klientensystem wurde in der Interventionsdauer erfasst, auch wenn es keinen Kontakt zum Klienten gab). Der Mittelwert beträgt 100,1 Minuten.

Abbildung 43: Interventionsdauer bei persönlichen Kriseninterventionen (Einsatzprotokolle) im Jahr 2017
(I-III. Quartal: nur Kontakt zum Klienten, IV. Quartal: Kontakt zum Klienten ODER Klientensystem)



N=1.733;
Mittelwert: 100,1 Minuten

2.3 Telefonischer Zugang zum Krisendienst

Z1 – Anteil der 0180/6553000-Telefonnummer bei allen Anrufern

Zur Veranschaulichung des Anteils der Anrufe, die den Krisendienst unter der neuen Rufnummer 0180/6553000 kontaktieren, dient die Abbildung 44.

Abbildung 44: Anteil der neuen Telefonnummer im Jahr 2017 (0180/6553000) nach Monat

