

Krisendienst Psychiatrie Oberbayern

Jahresbericht 2023



Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	4
2	Zusammenfassung	6
3	Auswertungen	8
3.1	Telefonkontakte	8
	Wie viele Telefonate wurden geführt?	8
	Wie oft riefen Personen beim Krisendienst an?	8
	Gab es Tage, an denen besonders viele Telefonate geführt wurden?	9
	Zu welchen Uhrzeiten fanden Telefonate statt?	9
	Von welchen Orten wurde der Krisendienst kontaktiert?	9
	Was ergab sich aus den Gesprächen mit dem Krisendienst?	13
	Was wurde zur weiteren Unterstützung empfohlen?	14
	Wohin wurde zur weiteren Unterstützung vermittelt?	15
	Für wen wurde beim Krisendienst angerufen?	15
	Wie war die Altersstruktur?	16
	Wie war die Geschlechterverteilung?	17
	Welche Problemspektren waren relevant?	18
	Wie schwer war die Ausprägung der Problemspektren?	21
	Wie häufig waren besondere Gefährdungen?	22
	Wie akut war der Hilfebedarf?	27
	Wie lange dauerten Krisengespräche?	27
3.2	Persönliche Kriseninterventionen	28
	Wie oft fanden persönliche Kriseninterventionen statt?	28
	Fanden an bestimmten Wochentagen häufiger persönliche Kriseninterventionen statt?	28
	Zu welchen Uhrzeiten fanden persönliche Kriseninterventionen statt?	29
	Wo wohnten die Personen, die persönlich in einer Krise begleitet wurden?	29
	Was ergab sich aus den persönlichen Kriseninterventionen?	32
	Was wurde Klient: innen zur weiteren Unterstützung nach einer persönlichen Krisenintervention empfohlen?	33
	Wohin wurden Klient: innen zur weiteren Unterstützung nach einer persönlichen Krisenintervention vermittelt?	34
	In welchem Kontext standen persönliche Kriseninterventionen?	34
	Welche Beteiligte gab es vor Ort?	35
	Welche Nachforderungen wurden initiiert?	35
	Wie alt waren die Klient: innen?	36
	Wie war die Geschlechterverteilung der Klient: innen?	36
	Mit welchen Problemspektren wendeten sich Klient: innen an den Krisendienst?	37
	Wie schwer waren die Klient: innen betroffen?	38
	Wie häufig lagen Gefährdungsaspekte vor?	38

Wie akut war der Hilfebedarf?.....	41
Wie lange dauerten Einsätze?	42
Wie lange dauerten Interventionen?	43
4 Anhang	44
Datengrundlage.....	44
Akronyme	44
Impressum	45

1 Vorwort

Schnelle Hilfe braucht kurze Wege

Die Krisendienste Bayern sind ein psychosoziales Beratungs- und Hilfeangebot für die Bürger: innen Bayerns. Unter der bayernweit einheitlichen und kostenlosen Rufnummer 0800/655 3000 erhalten Menschen in seelischen Krisen, Mitbetroffene, Angehörige und Fachstellen rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr qualifizierte Beratung und Unterstützung.

Aus der Notwendigkeit heraus, eine ambulante Krisenversorgung außerhalb der regulären Büro- und Sprechzeiten des Hilfesystems, ohne Terminabsprachen und komplizierte Anmeldeverfahren für die Bevölkerung der Region anzubieten, entstand im intensiven Austausch zwischen Fachkräften, betroffenen Menschen und Angehörigen bereits 1998 der Krisendienst Mittelfranken. 2007 entwickelte sich ein Krisendienstangebot für München, das 2017 auf Oberbayern ausgeweitet wurde.

Mit dem Inkrafttreten des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes zum 01. August 2018 wurde schließlich der bayernweite Ausbau der Krisendienste beschlossen und somit eine flächendeckende seelische Akutversorgung für die bayerische Bevölkerung garantiert. Die Finanzierung erfolgt über die Bezirke und den Freistaat Bayern.

Die Krisendienste Bayern sind ein Netzwerk der sieben bayerischen Krisendienste. Die Anrufer: innen werden in den meisten Fällen automatisch an die Krisendienst-Leitstelle in ihrem Bezirk weitergeleitet. Hier erfolgt die telefonische Erstberatung. Die Fachkräfte koordinieren am Telefon die geeigneten Angebote: Beratung, Vermittlung in ambulante beziehungsweise stationäre Hilfe oder in besonders dringenden Fällen persönliche Kriseninterventionen am Ort der Krise oder einem Krisendienst-Standort.

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

Seit dem 01.07.2021 steht über die einheitliche Rufnummer bayernweit das 24/7-erreichbare Hilfeangebot der sieben Krisendienste für Menschen in psychischen Notlagen zur Verfügung. Da jeder Bezirk eigens mit der Einrichtung eines Krisendienst-Angebotes beauftragt wurde (Art 1 Abs. 3 BayPsychKHG), bestehen einige Unterschiede im Angebot. Deshalb sollte für den Vergleich der Jahresberichte berücksichtigt werden, dass

- die Beteiligung an den nächtlichen Öffnungszeiten unterschiedlich ist (einige Leitstellen stellen die Erreichbarkeit während der Nacht gemeinsam sicher und wechseln sich dabei ab).
- die Personalausstattungen unterschiedlich sind.
- die Vorgehensweisen bzgl. der bezirklichen Öffentlichkeitsarbeit/Presseaktivitäten mit Auswirkungen auf den Bekanntheitsgrad des Krisendienstes unterschiedlich sind.
- die zeitliche Verfügbarkeit der persönlichen Kriseninterventionen am Ort der Krise oder einem Krisendienststandort unterschiedlich sind.
- die Zusammenarbeit mit anderen Versorgern im regionalen Versorgungsnetzwerk unterschiedlich ist.

Die Dokumentationsweise der verschiedenen Krisendienste konnte zum Jahreswechsel 2022/2023 angeglichen werden. Dennoch gibt es in den Details weiterhin Unterschiede zwischen den Bezirken. Daher gilt es zu beachten, dass ein Vergleich der einzelnen Jahresberichte des Jahres 2023 trotz

weitgehend einheitlicher Bezeichnungen nur hinsichtlich zentraler Aussagen möglich ist. Neben den oben aufgeführten Gründen sorgen auch die teils deutlichen Unterschiede der regionalen Versorgungs- und Angebotsstrukturen (mit Rückwirkungen auf die Arbeit der Krisendienste), die Unterschiede in der Zusammensetzung der Bevölkerung sowie der unterschiedlichen Verteilung städtischer und ländlicher Strukturen dafür, dass der Vergleich der Zahlen zwischen den Krisendiensten methodisch nicht sinnvoll ist. Dies sollte zur Vermeidung von Fehlinterpretationen stets bedacht werden.

Einige der aufgeführten Aspekte werden im weiteren Verlauf (etwa durch Annäherung der vorgehaltenen Hilfeangebote, Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit auf bayerischer Ebene etc.) zu einer gewissen Annäherung der Voraussetzungen für die Krisendienste führen. Andere Faktoren wie unterschiedliche Bevölkerung und Versorgungslandschaften oder auch unterschiedliche Ausbaustufen beziehungsweise Nachtzusammenschlüsse werden einer Vergleichbarkeit auch künftig Grenzen setzen.

Die Lenkungsgruppe Berichterstattung Krisendienste (LeBeK) ist für die Weiterentwicklung des standardisierten Berichtswesens der Krisendienste zuständig. Die Gründung erfolgte durch die Bezirke, die von ihnen mit dem Betrieb der Leitstellen Beauftragten und Vertreter des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, das den Freistaat fachlich und als Kostenträger der Leitstellen vertritt. LeBeK steht unter Geschäftsführung des mit der Auswertung beauftragten Instituts BIDAQ und unter Vorsitz des Bayerischen Bezirktags. Aufbau und Inhalte des vorliegenden Berichtes sind entsprechend der Vorgaben der LeBeK grundsätzlich einheitlich und orientieren sich für das Berichtsjahr 2023 an einer aktualisierten Fassung des Jahresberichtes 2022.

Die hier vorliegende Auswertung gibt Einblick in die Inanspruchnahme des Krisendienstes Psychiatrie Oberbayern im Jahr 2023. Informationen zur Datengrundlage mit Hinweisen zum bezirksspezifischen Ausbaustand und der Trägerstruktur sind im Anhang zu finden.

2 Zusammenfassung

Der vorliegende Jahresbericht (Januar bis Dezember 2023) enthält auf Basis einer computergestützten Dokumentation aller Kontakte zwischen Krisendienstmitarbeiter: innen und Hilfesuchenden (telefonisch und persönlich) eine differenzierte Auswertung der Inanspruchnahme.

Insgesamt gab es 32.041 Telefonkontakte und 2.354 persönliche Kriseninterventionen. Dies entspricht einer Zunahme um 2782 zum vorherigen Jahr (32.041 vs. 29.259 Telefonate). Die durchschnittliche Gesprächsdauer der Telefonate lag bei 17,3 Minuten. Zusätzlich gab es 2.007 Anrufe, ohne dass ein Gespräch zustande kam (z.B. direktes Auflegen, keine Wortmeldung, keine Rückrufnummer in AB-Nachricht). 4,7% aller Anrufe kamen von außerhalb des Bezirks Oberbayern bzw. konnten nicht eindeutig ermittelt werden. Die meisten Telefonate wurden in der Zeit zwischen 9 und 12 Uhr geführt, die wenigsten zwischen 3 und 6 Uhr. Tagsüber wurden zwischen 9 und 21 Uhr 22.897 Telefonate geführt und nachts zwischen 21 und 9 Uhr 9.093 Telefonate. Es erfolgten von Montag bis Freitag im Mittel 4.752 Telefonkontakte pro Tag. Im Vergleich dazu wurden von Samstag bis Sonntag 4.140 Telefonkontakte im Mittel pro Tag erfasst.

Der größte Anteil der Anrufe erfolgte von Personen, die hauptsächlich wegen einer eigenen Problematik anriefen (71,8%). Bei 25,2% der Anrufe ging es hauptsächlich um jemand anderen. Diese Anrufe wurden von Personen im familiären Umfeld (51,8%), Personen im privaten / beruflichen Umfeld (16,9%), Personen innerhalb einer Fachstelle, der Polizei oder der Kreisverwaltungsbehörde (26,0%) und von Personen, zu denen kein persönlicher Bezug besteht, z.B. Passanten (1,4%), getätigt. Die Anrufe verteilten sich wie folgt auf die einzelnen Regionen: Stadt München (48,6%), gefolgt von den umliegenden Landkreisen der Region 14 (15,8%), Region 18 (11,1%), Region 17 (8,8%), Landkreis München (6,5%) und Region 10 (4,2%). Als Ergebnis des Telefonats resultierte meist eine Empfehlung (31,9%), seltener kam es im Anschluss zu einer persönlichen Krisenintervention (7,2%) oder zu einer direkten Vermittlung (meist zu Netzwerkkoooperationspartnern) (2,8%). Nur in Ausnahmefällen handelte es sich um einen Notfall, bei dem Polizei/Rettungsdienst/Notarzt durch den Krisendienst eingeschaltet werden musste (1,0%). Prinzipiell war auch eine Kombination von Ergebnissen möglich (z.B. mehrere Empfehlungen oder direkte Vermittlung sowie darüberhinausgehende Empfehlung). In 54,9% der Fälle war über das Telefonat hinaus gar keine weitere Maßnahme erforderlich.

Das Durchschnittsalter der Anrufer: innen (ohne Fachstellen) betrug 42 Jahre (Median: 39). Das Durchschnittsalter der Betroffenen, von denen durch Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen) betrug 39 Jahre (Median: 31). Die meisten Anrufer: innen (ohne Fachstellen) waren weiblich (weiblich: 63,9%, männlich: 35,5%). Die meisten Betroffenen, von denen durch Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen) waren ebenfalls weiblich (weiblich: 43,8%, männlich: 41,3%).

Bei den Anrufer: innen (ohne Fachstellen) lagen bei 48,5% psychosoziale Krisen vor und bei 59,3% psychiatrische Krisen. Bei den psychiatrischen Krisen war "Depressiver Zustand" mit 24,8% das vorherrschende Problemspektrum am Telefon, gefolgt von "Ängste & Panik" mit 13,4%. Bei den psychosozialen Krisen stellte "Probleme im privaten Umfeld" mit 14,4% das häufigste vorherrschende Problemspektrum am Telefon dar, gefolgt von "Sorge um Angehörigen / andere Person" mit 13,1%. Suizidalität spielte bei 15,7%, akute Selbstgefährdung bei 2,1% und akute Fremdgefährdung bei 0,3% dieser Telefonate eine Rolle. Der Schweregrad der Symptomatik wurde telefonisch in 62,2% der Fälle als „deutlich bis extrem schwer“ eingeschätzt. 41,2% der telefonischen Kriseninterventionen waren so akut, dass ein professioneller Hilfebedarf innerhalb von 24 Stunden erforderlich schien.

Bei den Betroffenen, von denen durch Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde, lag der Anteil der psychosozialen Krisen bei 27,3% und der Anteil der psychiatrischen Krisen bei 73,6%. Bei den psychiatrischen Krisen war "Psychotisches Erleben" mit 20,6% das vorherrschende Problemspektrum, gefolgt von "Depressiver Zustand" mit 19,9%. Bei den psychosozialen Krisen stellte "Probleme im privaten Umfeld" mit 10,0% das häufigste vorherrschende Problemspektrum dar, gefolgt von "Akute Belastungsreaktion" mit 5,0%. Hinweise auf Suizidalität spielten bei 28,0%, auf akute

Selbstgefährdung bei 11,1% und auf akute Fremdgefährdung bei 7,9% dieser Fälle eine Rolle. Der Schweregrad der Symptomatik wurde telefonisch in 47,0% der Fälle als „deutlich bis extrem schwer“ eingeschätzt.

Hinsichtlich der persönlichen Kriseninterventionen, die sich aus mobilen Einsätzen am Ort der Krise (71,7%) und Beratungen am Krisendienststandort (27,8%) zusammensetzen, zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme um 6,9% (von 2203 auf 2354). Die Einsatzdauer (inkl. Fahrtzeiten und Dokumentation) betrug im Durchschnitt 210,5 Minuten. Der größte Anteil (26,1%) der persönlichen Kriseninterventionen fand zwischen 12 und 15 Uhr statt, der zweitgrößte (24,7%) zwischen 9 und 12 Uhr. Betrachtet man die regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen, zeigt sich folgendes Ergebnis: Stadt München (41,3%), gefolgt von den umliegenden Landkreisen der Region 14 (19,8%), Region 18 (17,2%), Region 17 (9,2%), Landkreis München (7,2%) und Region 10 (5,2%). Aus diesen Einsätzen resultierten in ca. 39,2% der Fälle eine Empfehlung und in ca. 39,1% der Fälle eine direkte Vermittlung in eine weitere Behandlung. Angehörige waren in 36,7% der persönlichen Kriseninterventionen mit vor Ort. Sehr selten (3,1%) war es erforderlich Polizei, Rettungsdienst oder Notarzt einzuschalten. Auch hier war eine Kombination von Ergebnissen möglich. In ca. 16,0% der Fälle war die alleinige persönliche Krisenintervention zur Bewältigung der Krise ausreichend.

Das Durchschnittsalter der Klient: innen betrug im Rahmen der persönlichen Kriseninterventionen 42,5 Jahre. Bei den persönlichen Kriseninterventionen lagen psychosoziale Krisen bei 64,0% und psychiatrische Krisen bei 67,9% vor. Bei den psychiatrischen Krisen war „Depressiver Zustand“ mit 27,0% das vorherrschende Problemspektrum in den persönlichen Kriseninterventionen, gefolgt von „Ängste & Panik“ mit 14,0%. Bei den psychosozialen Krisen stellte „Akute Belastungsreaktion“ mit 22,4% das häufigste vorherrschende Problemspektrum in den persönlichen Kriseninterventionen dar, gefolgt von „Probleme im privaten Umfeld“ mit 20,9%. Suizidalität spielte bei 46,0%, akute Selbstgefährdung bei 11,2% und akute Fremdgefährdung bei 2,4% der persönlichen Kriseninterventionen eine Rolle.

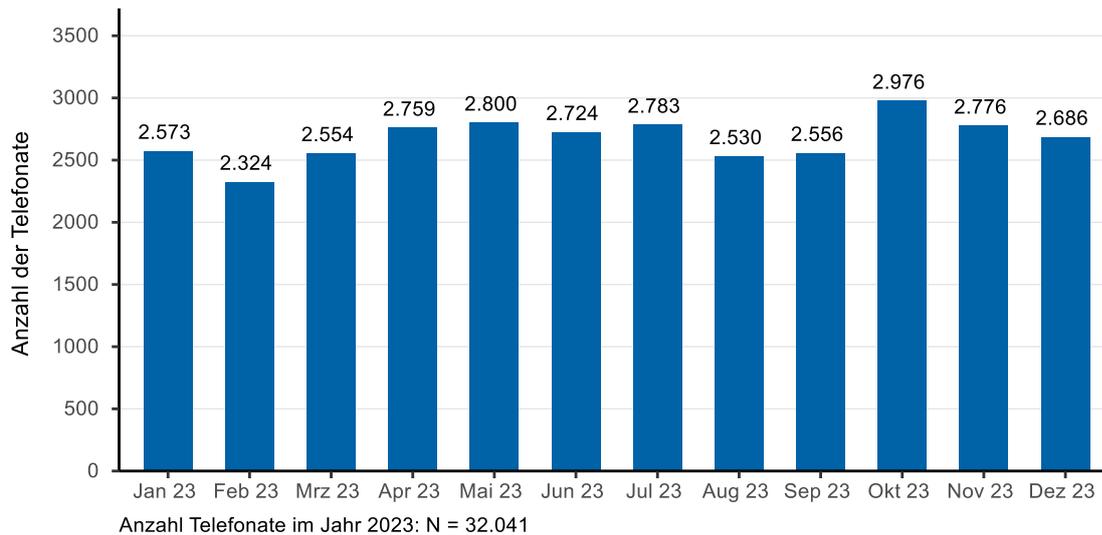
3 Auswertungen

3.1 Telefonkontakte

Wie viele Telefonate wurden geführt?

In Abbildung 1 ist die Gesamtanzahl aller Telefonate pro Monat im Jahr 2023 dargestellt. Zusätzlich gab es 2.007 Anrufe, die zu keinem Telefonat führten (z.B. Auflegende, „schweigende“ Anrufer: innen, sowie Anrufbeantworternachrichten ohne Rückrufmöglichkeit).

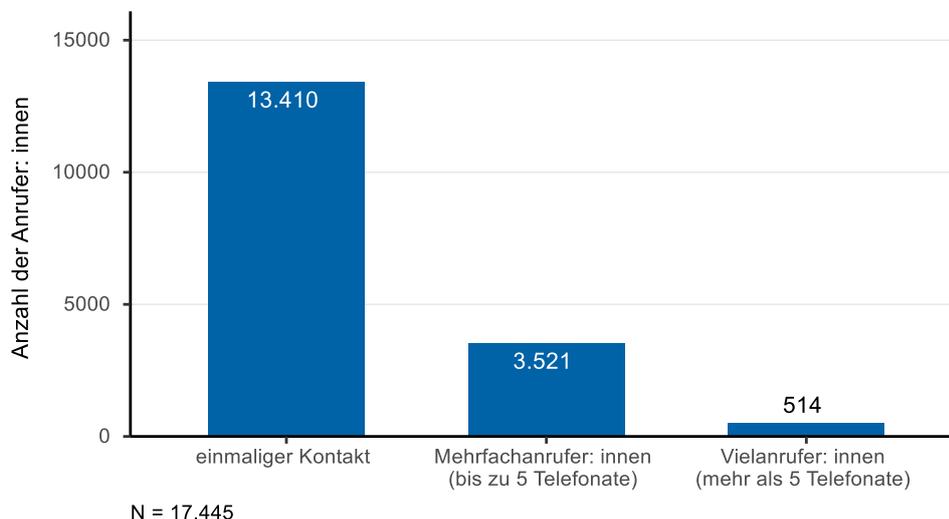
Abbildung 1 - Anzahl der Telefonate pro Monat im Jahr 2023



Wie oft riefen Personen beim Krisendienst an?

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Anrufer: innen hinsichtlich der Häufigkeit der Kontaktaufnahmen. Unterschieden werden – jeweils bezogen auf das Berichtsjahr - einmalige Kontakte, Mehrfachanrufer: innen, die bis zu fünfmal die Leistungen des Krisendienstes in Anspruch nahmen, und Vielanrufer: innen, die häufiger als fünfmal den Kontakt herstellten. Bei dieser Auswertung ist zu berücksichtigen, dass bestimmte Faktoren (z.B. die Dokumentation von Anrufer: innen, die anonym bleiben wollten oder Anrufer: innen, die wechselnde Angaben zu ihrer Person machten) zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Anzahl von Mehrfachanrufer: innen führen.

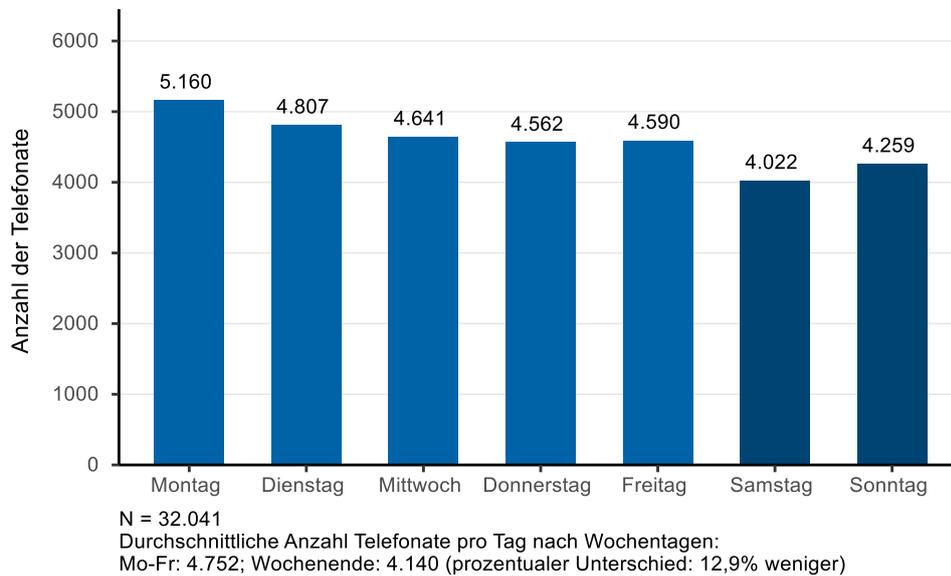
Abbildung 2 – Kontakthäufigkeit



Gab es Tage, an denen besonders viele Telefonate geführt wurden?

Die Frequentierung des Krisendienstes, aufgeteilt nach den Wochentagen, geht aus Abbildung 3 hervor.

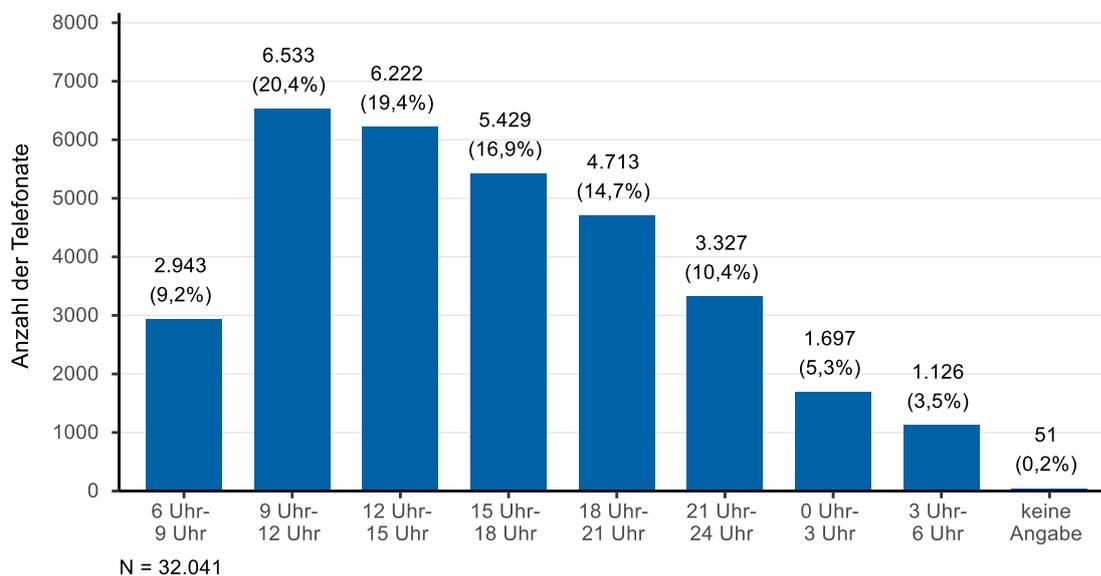
Abbildung 3 - Anzahl der Telefonate nach Wochentag



Zu welchen Uhrzeiten fanden Telefonate statt?

Abbildung 4 veranschaulicht die zeitliche Verteilung aller Telefonate in 3-Stunden-Intervallen über 24 Stunden.

Abbildung 4 - Anzahl der Telefonate nach Uhrzeit



Von welchen Orten wurde der Krisendienst kontaktiert?

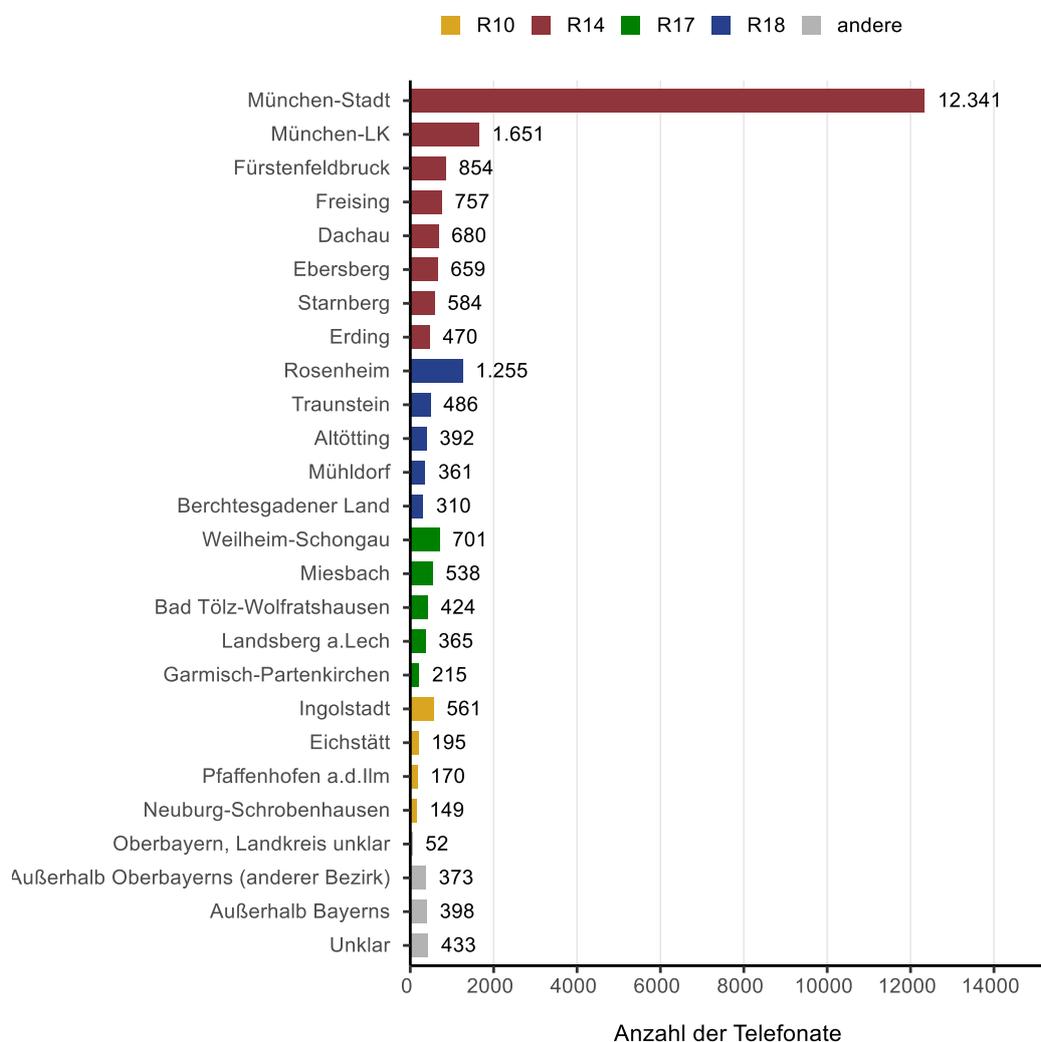
In der Dokumentation der Beratungsgespräche wurde die regionale Zugehörigkeit der Anrufer: innen innerhalb eines Bezirkes erfasst. Die absolute Anzahl der Telefonate innerhalb des Jahres 2023 pro Landkreis/kreisfreier Stadt wird in Abbildung 5 dargestellt. Dazu zählen sowohl Anrufer: innen, die hauptsächlich wegen sich selbst anrufen, als auch Anrufer: innen, die hauptsächlich für jemand anderen anrufen. Zur besseren Vergleichbarkeit wird in Abbildung 6 zusätzlich die Anzahl der Telefonate pro

100.000 Einwohner: innen in dem jeweiligen Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt angezeigt. Die Grafik gibt somit Aufschluss über die Höhe des Anruaufkommens einer Region bzw. eines Landkreises.

In Abbildung 7 wird dargestellt, wie viele hauptsächlich betroffene Personen es pro Landkreis/kreisfreier Stadt gegeben hat. Dazu zählen sowohl Anrufer, die für sich selbst den Krisendienst kontaktierten, als auch Menschen, über die dem Krisendienst nur berichtet wurde. Analog zur Abbildung 6 wird in Abbildung 8 die Anzahl der hauptsächlich betroffenen Personen pro 100.000 Einwohner: innen in dem jeweiligen Landkreis bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt dargestellt. Die Grafik gibt somit Aufschluss über die Höhe des Hilfebedarfs der Klient: innen einer Region bzw. eines Landkreises.

Als „unklar“ wurden Anrufer: innen erfasst, deren Wohnort nicht eindeutig zugeordnet werden konnte bzw. die keine Auskunft über ihren Wohnort geben wollten. Wenn der Anruf eindeutig aus einem Ort innerhalb des Bezirks kam, jedoch der genaue Wohnort nicht klar war, wurde er als „Oberbayern, Landkreis unklar“ angegeben. Kam der Anruf aus einem anderen bayerischen Bezirk, wurde er als „außerhalb Oberbayerns (anderer Bezirk)“ erfasst. Wenn der Anruf von einem Ort außerhalb Bayerns kam, wurde dies in der Auswertung als „Außerhalb Bayerns“ bezeichnet. Alle diese Anrufe werden in der Abbildung 6 und Abbildung 8 nicht berücksichtigt.

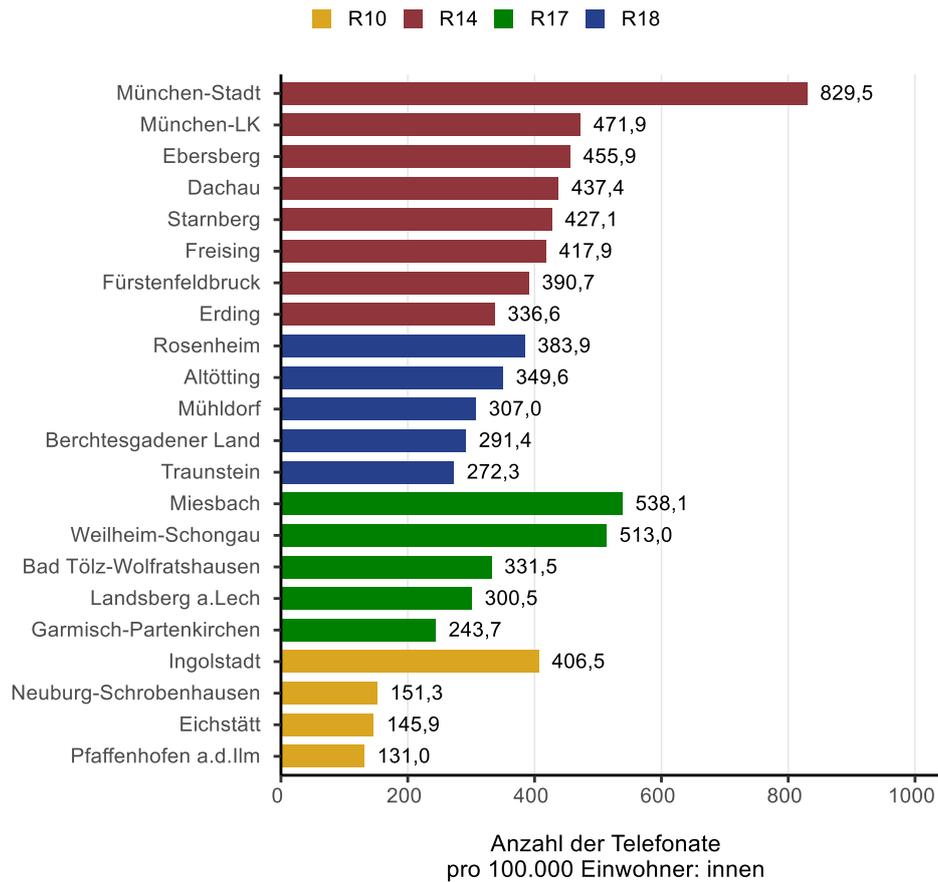
Abbildung 5 - Regionale Zuordnung der Telefonate (absolute Anzahl)



N = 25.374;
Fälle mit fehlenden Angaben (N = 6.667)
wurden nicht berücksichtigt.

Verteilung nach Regionen:
R14: N = 17.996 (70,9%)
R18: N = 2.804 (11,1%)
R17: N = 2.243 (8,8%)
R10: N = 1.075 (4,2%)
andere: N = 1.256 (4,9%)

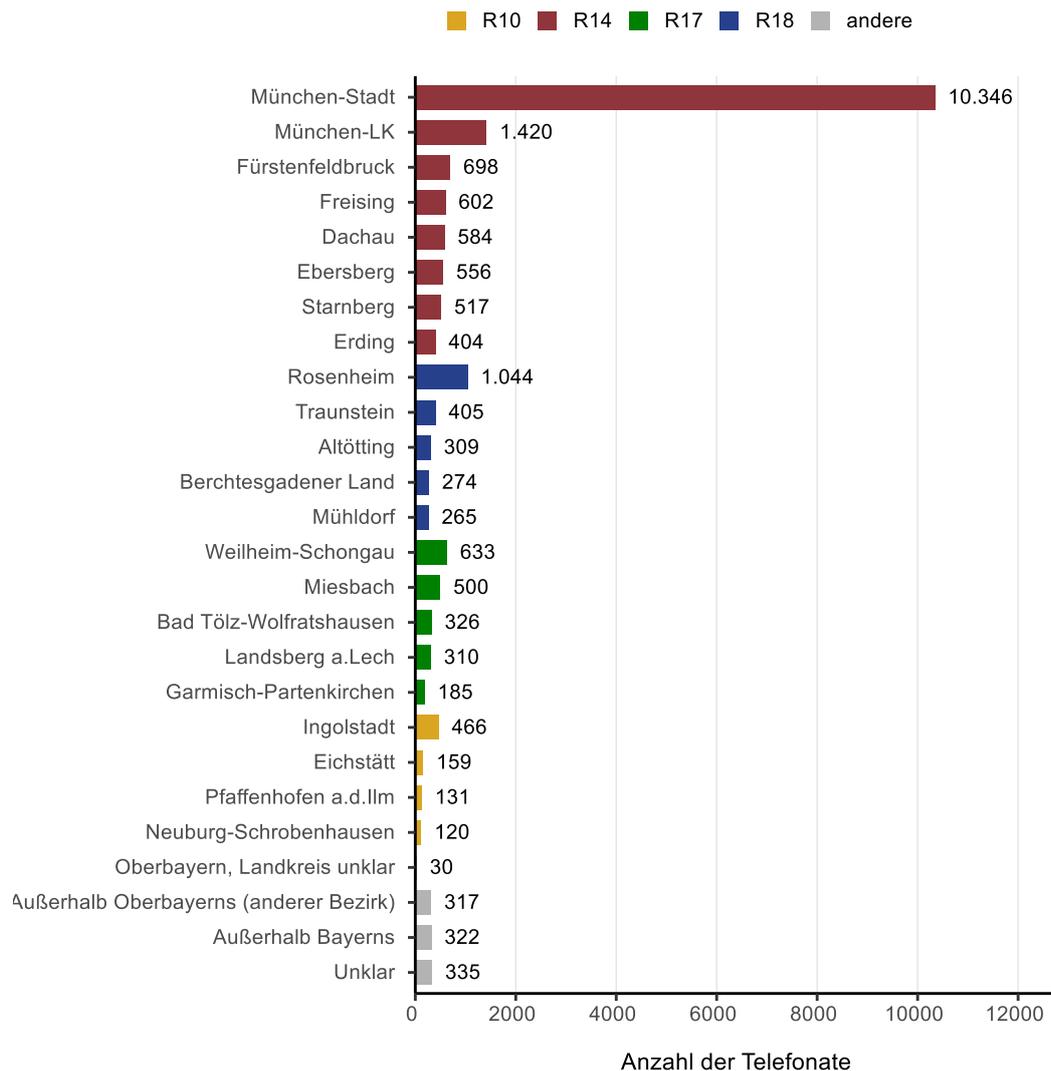
Abbildung 6 - Regionale Zuordnung der Telefonate (pro 100.000 Einwohner: innen)



N = 24.118;
 Fälle mit fehlenden Angaben (N = 6.667)
 oder Fälle, die keinem Landkreis
 in Oberbayern zugeordnet werden
 konnten, wurden nicht berücksichtigt.

Anzahl Telefonate pro 100.000 Einwohner: innen
 nach Regionen:
 R14: 639,6
 R18: 333,2
 R17: 390,6
 R10: 215,0

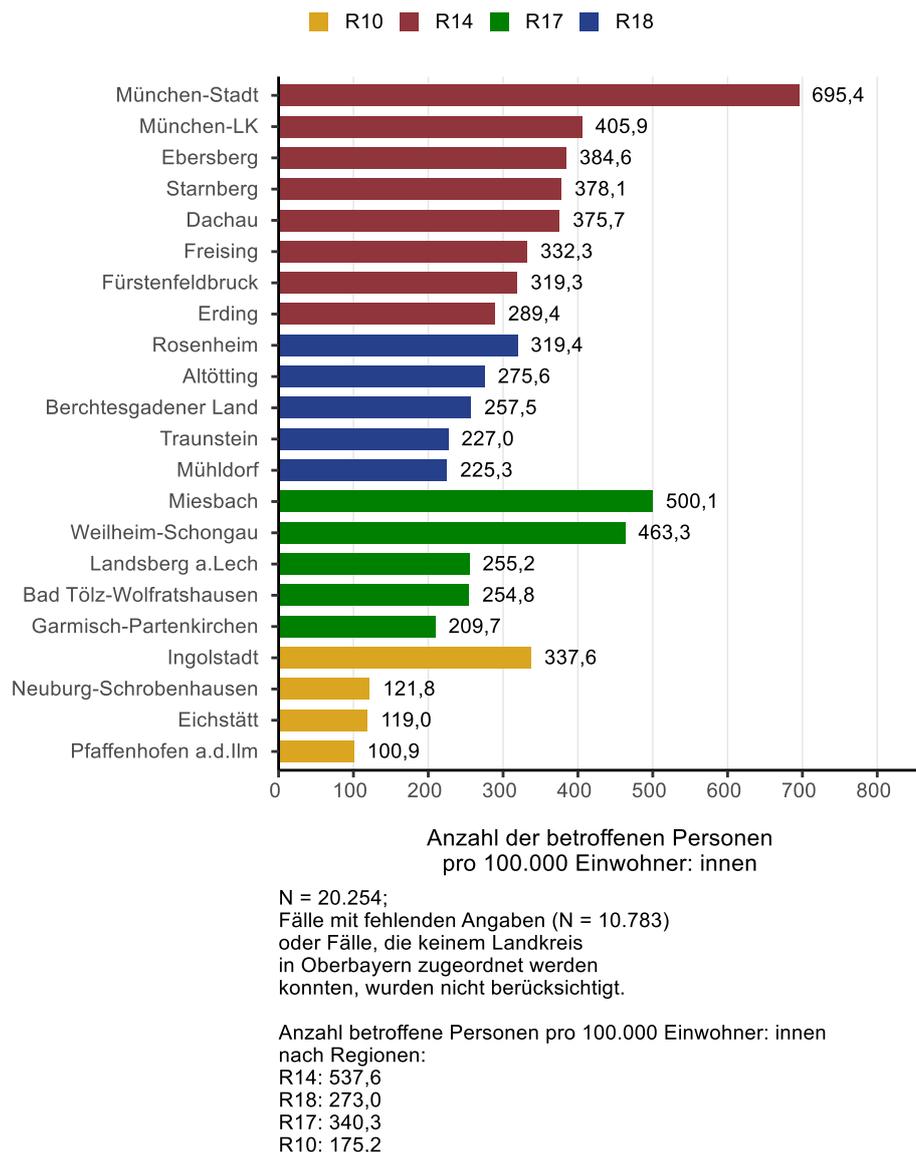
Abbildung 7 - Regionale Zuordnung der hauptsächlich betroffenen Personen (absolute Anzahl)



N = 21.258 (Anzahl der betroffenen Personen);
 Fälle mit fehlenden Angaben (N = 10.783) wurden nicht berücksichtigt.

Verteilung nach Regionen:
 R14: N = 15.127 (71,2%)
 R18: N = 2.297 (10,8%)
 R17: N = 1.954 (9,2%)
 R10: N = 876 (4,1%)
 andere: N = 1.004 (4,7%)

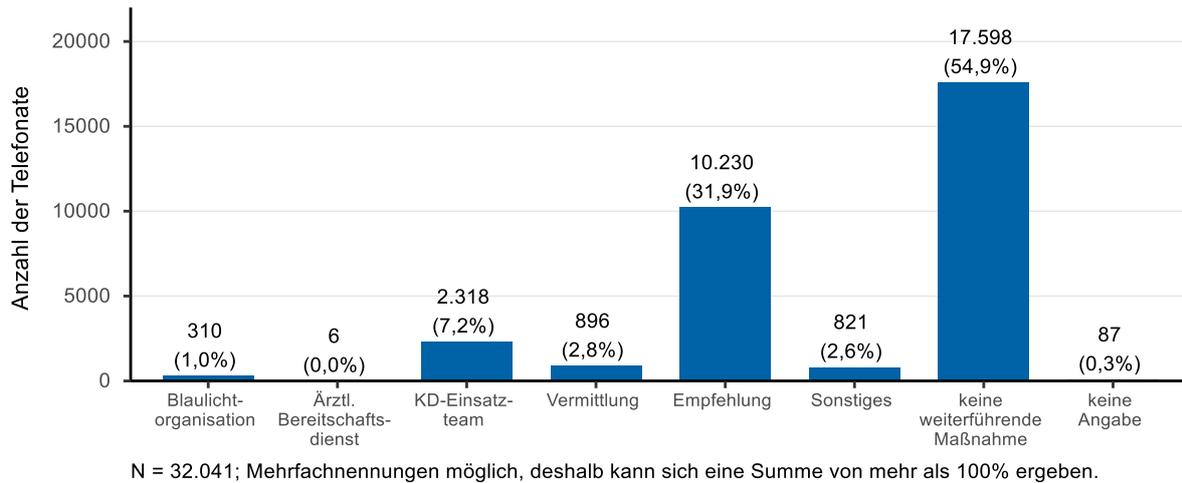
Abbildung 8 - Regionale Zuordnung der hauptsächlich betroffenen Personen (pro 100.000 Einwohner: innen)



Was ergab sich aus den Gesprächen mit dem Krisendienst?

Die Ergebnisse der Gespräche werden in Abbildung 9 dargestellt. Die Rubrik „Blaulichtorganisation“ kennzeichnet Krisendienstfälle, bei denen die Anforderung von Polizei, Rettungsdienst oder Notarzt durch die Leitstelle notwendig wurde. Über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns angeforderte Allgemein- oder Fachärzt: innen wurden als „ärztliche Bereitschaftsdienste“ erfasst. Unter dem Eintrag „KD-Einsatzteam“ wurden sowohl aufsuchende Kriseninterventionen in Form von mobilen Einsätzen am Ort der Krise als auch persönliche Beratungen am Krisendienststandort zusammengefasst. Als „Vermittlung“ wurden aktive Übergaben durch die Leitstellen an Kooperationspartner im Krisennetzwerk, z.B. in eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), verstanden. Bei einer „Empfehlung“ wurden den Anrufer: innen beispielsweise eine Telefonnummer oder Adresse einer Einrichtung zur weiteren Unterstützung weitergegeben, an die sie sich eigenständig wenden konnten. Unter die Kategorie „keine weiterführende Maßnahme“ fielen Gespräche, in denen keine weitere Maßnahme notwendig war. Unter die Kategorie „Sonstiges“ fielen alle Maßnahmen, die durch die oben angegebenen Varianten nicht abgebildet werden konnten.

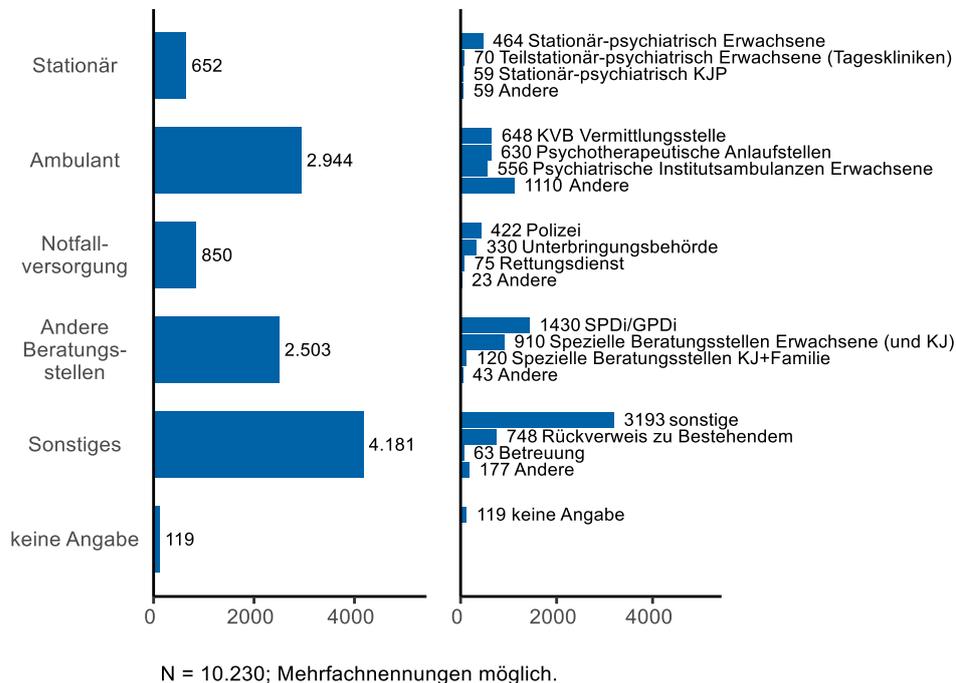
Abbildung 9 - Ergebnis der Telefonate



Was wurde zur weiteren Unterstützung empfohlen?

In Abbildung 10 wird die Verteilung der Empfehlungen dargestellt. Zunächst wurden Empfehlungen in den stationär- bzw. ambulant-psychiatrischen Bereich, die Notfallversorgung und in andere Beratungsstellen differenziert. Diese wurden im rechten Teil der Darstellung detaillierter aufgeschlüsselt.

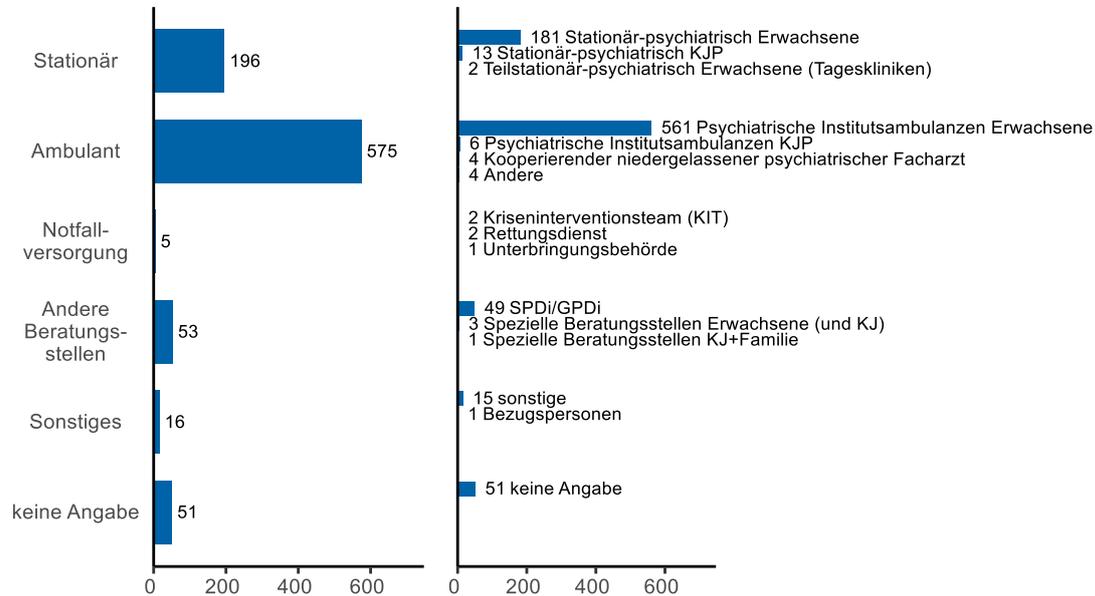
Abbildung 10 - Anzahl der Empfehlungen



Wohin wurde zur weiteren Unterstützung vermittelt?

In Abbildung 11 wird die Verteilung der Vermittlungen dargestellt. Zunächst wurden Vermittlungen in den stationär- bzw. ambulant-psychiatrischen Bereich, die Notfallversorgung und in andere Beratungsstellen differenziert. Diese wurden im rechten Teil der Darstellung detaillierter aufgeschlüsselt.

Abbildung 11 - Anzahl der Vermittlungen

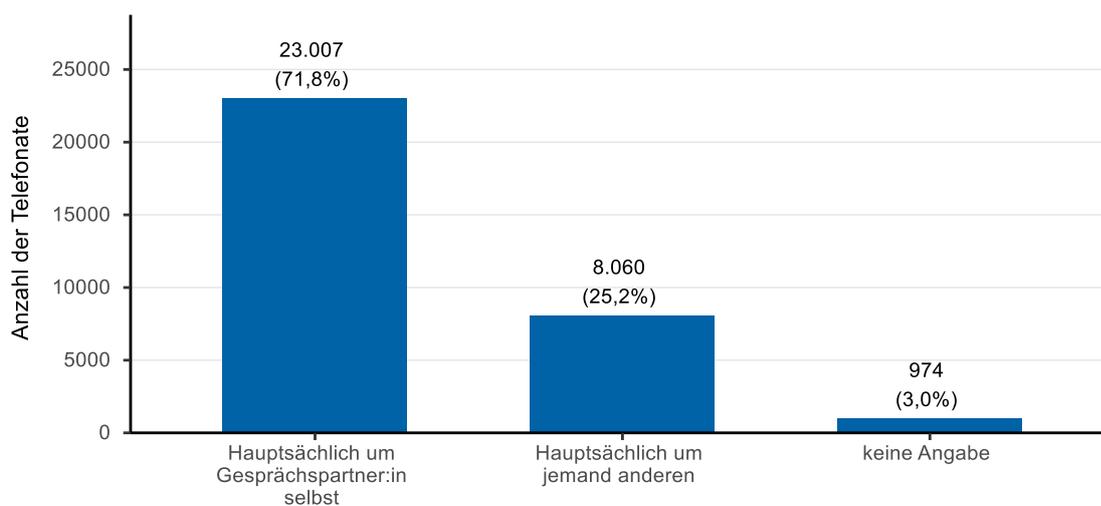


N = 896; Mehrfachnennungen möglich.

Für wen wurde beim Krisendienst angerufen?

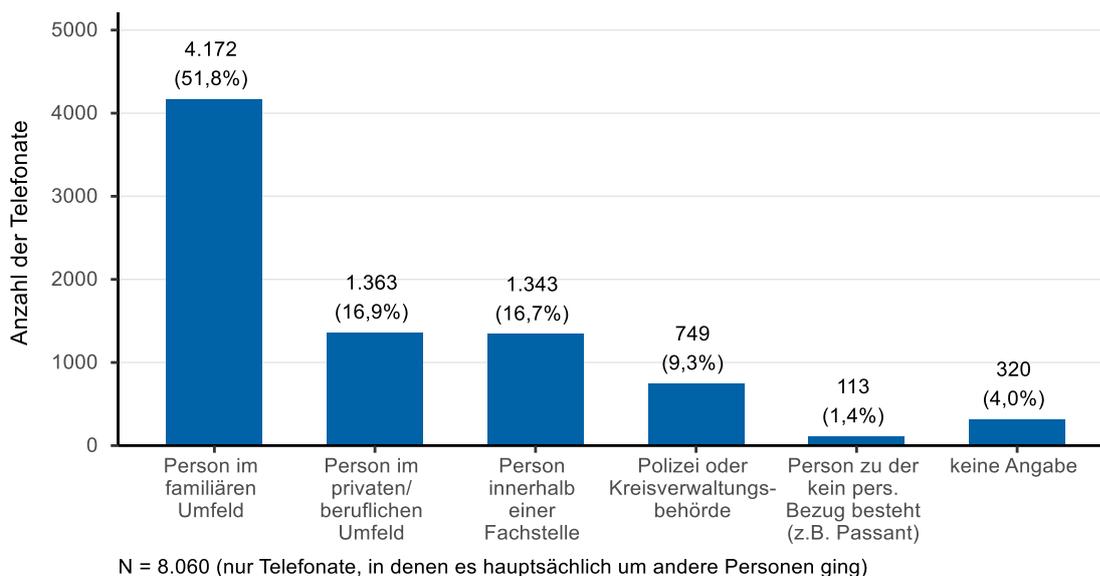
Grundsätzlich meldeten sich Personen entweder mit einem Anliegen, das sie in erster Linie selbst betraf oder aufgrund einer Sorge um andere. Dies wird in Abbildung 12 dargestellt. Die Beziehung, in der Anrufer: innen zu der Person standen, um die sie sich Sorgen machten, wird in Abbildung 13 dargestellt.

Abbildung 12 – Anliegen der Anrufer: innen



N = 32.041

Abbildung 13 – Beziehung der Anrufer: innen zur Person, um die sie sich Sorgen machten

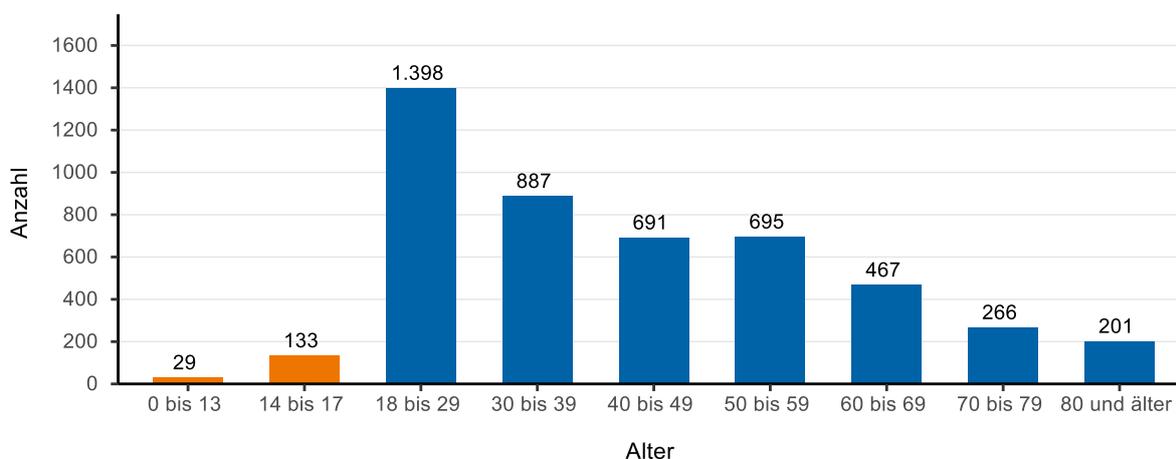


Wie war die Altersstruktur?

Im Rahmen des Jahresberichts wird zwischen zwei verschiedenen Personengruppen unterschieden. Dabei handelt es sich einmal um Personen, mit denen der Krisendienst telefonischen Kontakt hatte. Das können sowohl Personen sein, die wegen sich selbst anrufen, als auch Personen sein, die wegen jemand anderem anrufen. Davon ausgenommen sind Anrufe durch Fachstellen. Die Altersstruktur dieser Personengruppe wird in Abbildung 14 dargestellt. Die Altersstruktur von Personen, über die dem Krisendienst nur berichtet wurde, wird in Abbildung 15 dargestellt.

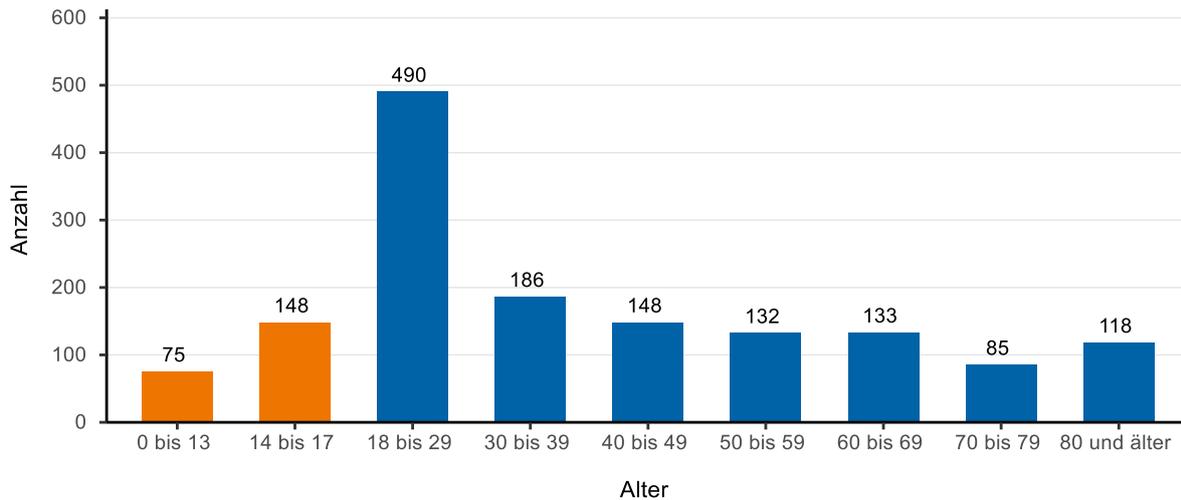
Mehrfachanrufer: innen und Vielanrufer: innen wurden nur einmal gezählt. Kurzkontakte (< 5 Minuten), die der kurzen Beratung, der Informationsweitergabe (Telefonnummern, Adressen oder Zuständigkeiten) oder der Weitervermittlung bzw. der kurzen Klärung (zum Beispiel bei Klient: innen außerhalb des Bezirks oder Klient: innen mit einem gänzlich anderen Anliegen) dienen, wurden nicht gewertet.

Abbildung 14: Alter der Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 4.767 (Anzahl Anrufer: innen);
 Mehrfach- und Vielanrufer: innen werden nur einmal gezählt, Kurzkontakte und Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.
 Anzahl Missings: 8.470.
 Durchschnittsalter: 42 Jahre, Median: 39 Jahre.
 Anteil mit Alter <18 Jahre: 3,4% (orange eingefärbt).

Abbildung 15: Betroffene, über die von Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde



N = 1.515 (Anzahl Betroffene, über die von Anrufer: innen (inkl. Fachstellen) berichtet wurde).
 Anzahl Missings: 1.423.
 Durchschnittsalter: 39 Jahre, Median: 31 Jahre.
 Anteil mit Alter <18 Jahre: 14,7% (orange eingefärbt).

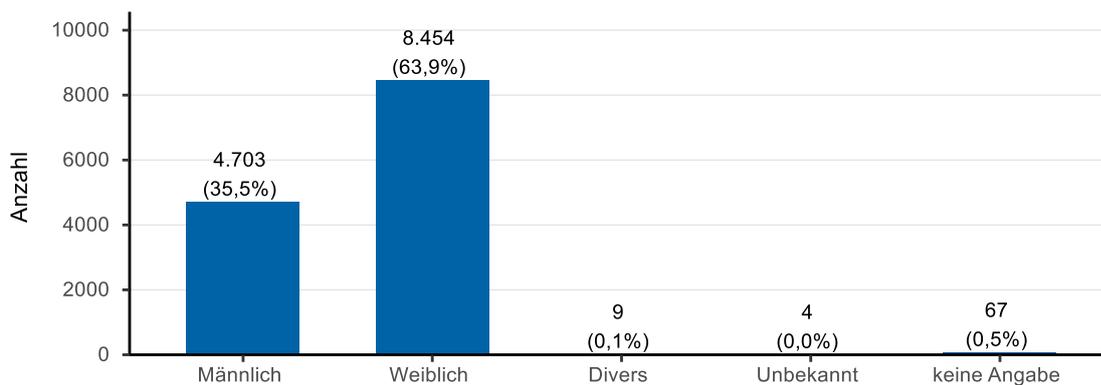
Wie war die Geschlechterverteilung?

Die Verteilung nach Geschlecht ist in Abbildung 16 und 17 dargestellt. Auch hier wird zwischen den Anrufer: innen (ohne Fachstellen) und Betroffene, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen) unterschieden.

Hierbei ist zu beachten, dass bei einem Großteil der Klient: innen das Geschlecht nicht aktiv erfragt oder nicht angegeben wurde.

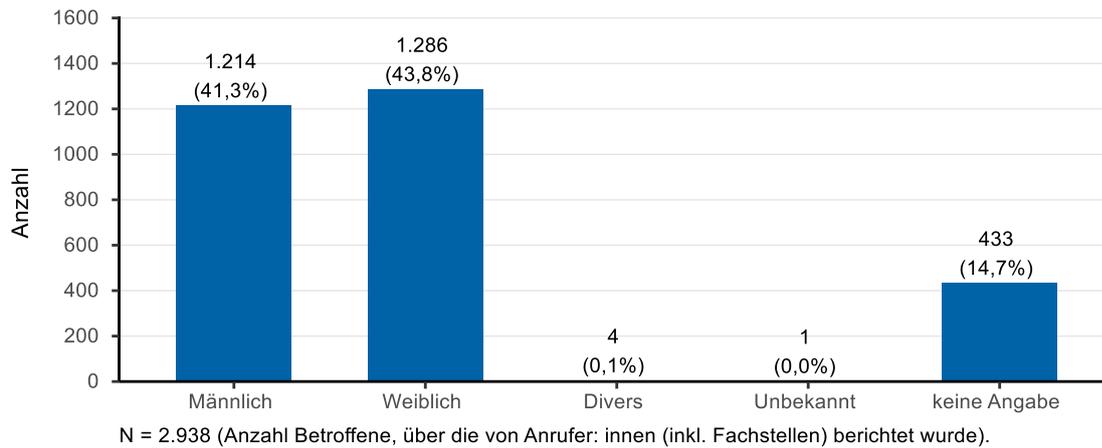
Mehrfachanrufer: innen und Vielanrufer: innen wurden nur einmal gezählt. Kurzkontakte (< 5 Minuten), die der kurzen Beratung, der Informationsweitergabe (Telefonnummern, Adressen oder Zuständigkeiten) oder der Weitervermittlung bzw. der kurzen Klärung (zum Beispiel bei Klient: innen außerhalb des Bezirks oder Klient: innen mit einem gänzlich anderen Anliegen) dienen, wurden nicht gewertet.

Abbildung 16: Geschlecht der Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 13.237 (Anzahl Anrufer: innen, Mehrfachanrufer: innen und Vielanrufer: innen werden nur einmal gezählt. Kurzkontakte und Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet).

Abbildung 17: Geschlecht der Betroffenen, über die von Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde

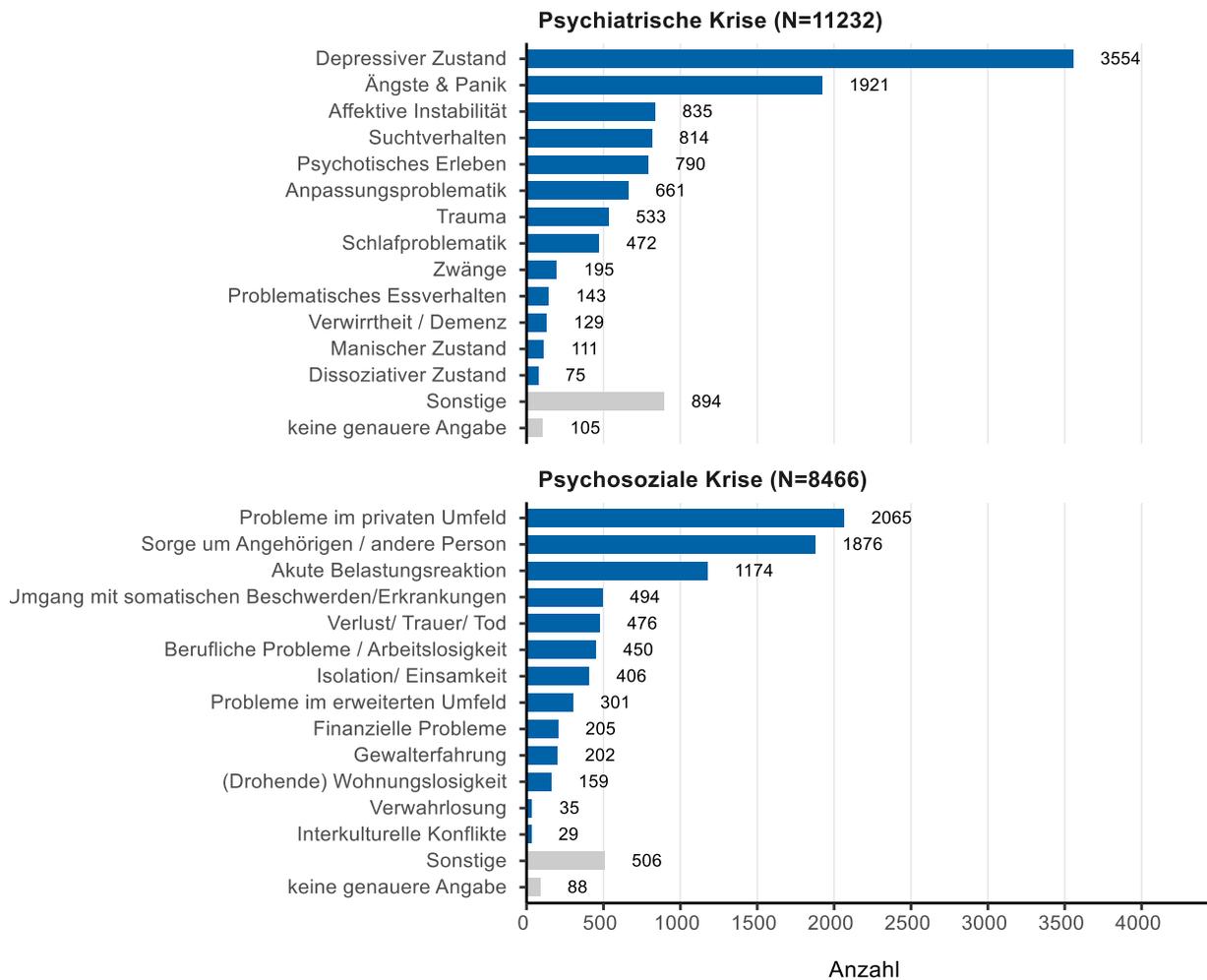


Welche Problemspektren waren relevant?

Die Zuordnung und Dokumentation der mündlichen Symptomschilderungen (Selbstbeschreibung von Betroffenen oder Fremdanamnese durch Anrufer: innen aus dem Umfeld der Klient: innen) zu einem vordergründigen Problemspektrum erfolgte durch die Mitarbeiter: innen des Krisendienstes am Telefon. Bei den Problemspektren wird grundsätzlich zwischen psychiatrischen Krisen und psychosozialen Krisen unterschieden. Die psychiatrischen Krisen sind dabei an die gängige Einteilung von Störungsbildern angelehnt, wie sie im therapeutischen Kontext verwendet werden. Die psychosozialen Krisen beinhalten vor allem Probleme, die den zwischenmenschlichen Bereich betreffen oder mit speziellen persönlichen Rahmenbedingungen (z.B. finanzielle Probleme) zusammenhängen. Eine Mehrfachauswahl hinsichtlich der Problemspektren war möglich. In den Abbildungen 18 und 19 wird die Verteilung der am Telefon erhobenen, vordergründigen Problemspektren dargestellt. Abbildung 18 zeigt die Problemspektren der Anrufer: innen (ohne Fachstellen). Abbildung 19 zeigt die Problemspektren der Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen).

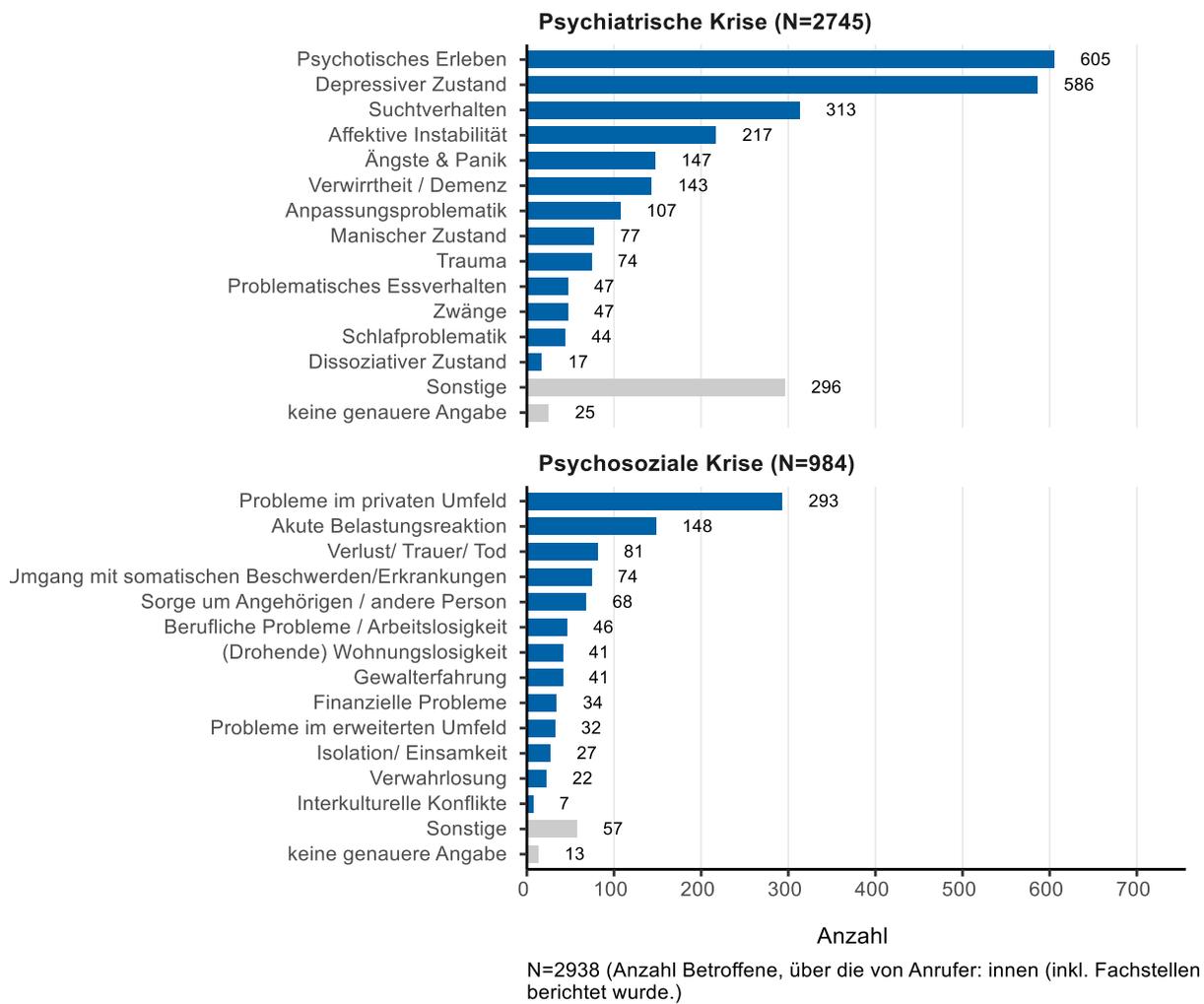
Bei Kurzkontakten (< 5 Minuten), die der kurzen Beratung, der Informationsweitergabe (Telefonnummern, Adressen oder Zuständigkeiten) oder der Weitervermittlung bzw. der kurzen Klärung (zum Beispiel bei Klient: innen außerhalb des Bezirks oder Klient: innen mit einem gänzlich anderen Anliegen) dienten, wurde keine Einschätzung hinsichtlich der Problemspektren getroffen, sodass diese Telefonate nicht in den Abbildungen 18 und 19 enthalten sind. Mehrfachanrufer: innen und Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Problemspektren ergaben.

Abbildung 18: Problemspektren der Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N=14.337 (Anzahl Anrufer: innen);
 Bei Kurzkontakten nicht erhoben, Mehrfach-/Vielanrufer: innen nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Problemspektren ergaben;
 Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.
 Mehrfachauswahlen möglich.

Abbildung 19: Problemspektren der Betroffenen, über die von Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde

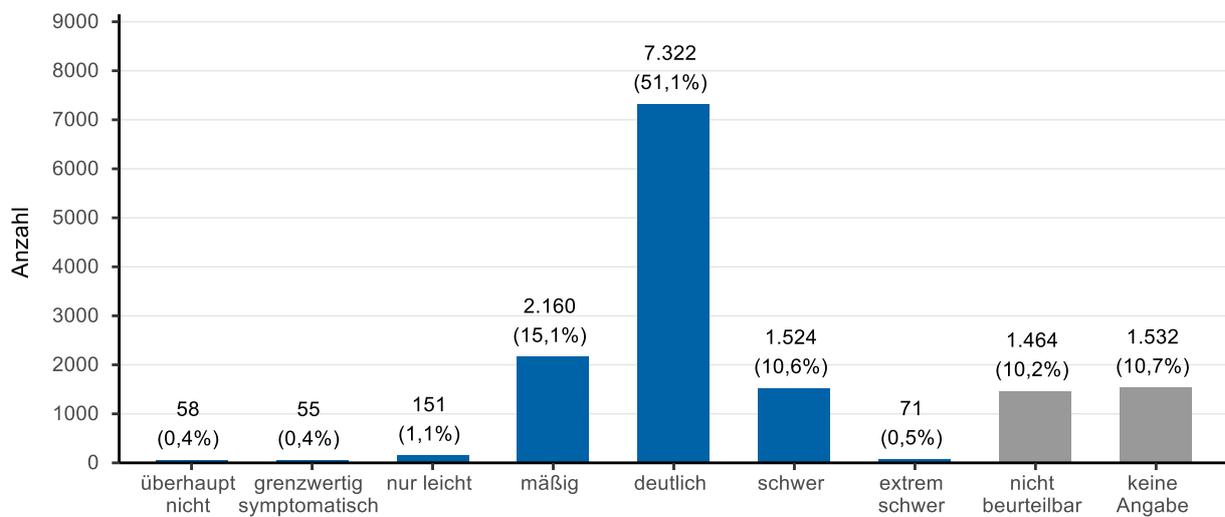


Wie schwer war die Ausprägung der Problemspektren?

Grob orientiert an den Kategorien des CGI (Clinical Global Impression Score) wurde eine Einschätzung über die Schwere der beschriebenen Symptomatik (des vordergründigen Problemspektrums) von den Krisendienstmitarbeiter: innen auf einer 7-stufigen Skala getroffen (Abbildung 20 und 21). Abbildung 20 zeigt, wie schwer die Problemspektren bei den Anrufer: innen (ohne Fachstellen) ausgeprägt waren, während Abbildung 21 zeigt, wie schwer die Problemspektren bei den Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen), ausgeprägt waren.

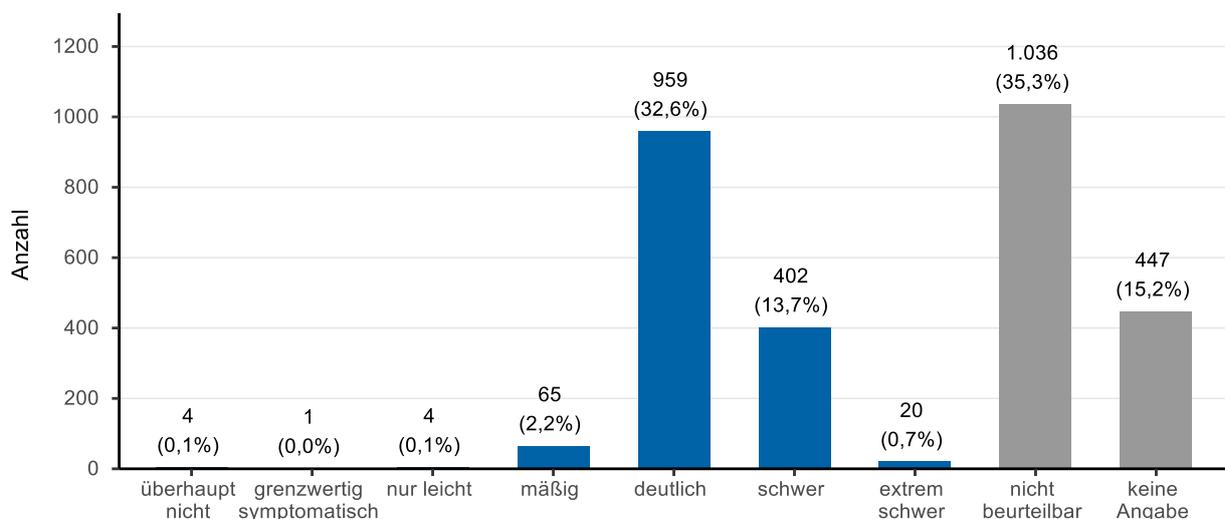
Analog zu den Abbildungen 18 und 19 wurden in den Abbildungen 20 und 21 ebenfalls Kurzkontakte (< 5 Minuten) nicht berücksichtigt. Mehrfachanrufer: innen und Vielanrufer: innen wurden nur einmal gezählt.

Abbildung 20: Schwere der Ausprägung der Problemspektren der Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 14.337 (Anzahl Anrufer: innen);
Bei Kurzkontakten nicht erhoben, Mehrfach-/Vielanrufer: innen nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Problemspektren ergaben; Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.

Abbildung 21: Schwere der Ausprägung der Problemspektren der Betroffenen, über die von Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde



N = 2.938 (Anzahl Betroffene, über die von Anrufer: innen (inkl. Fachstellen) berichtet wurde).

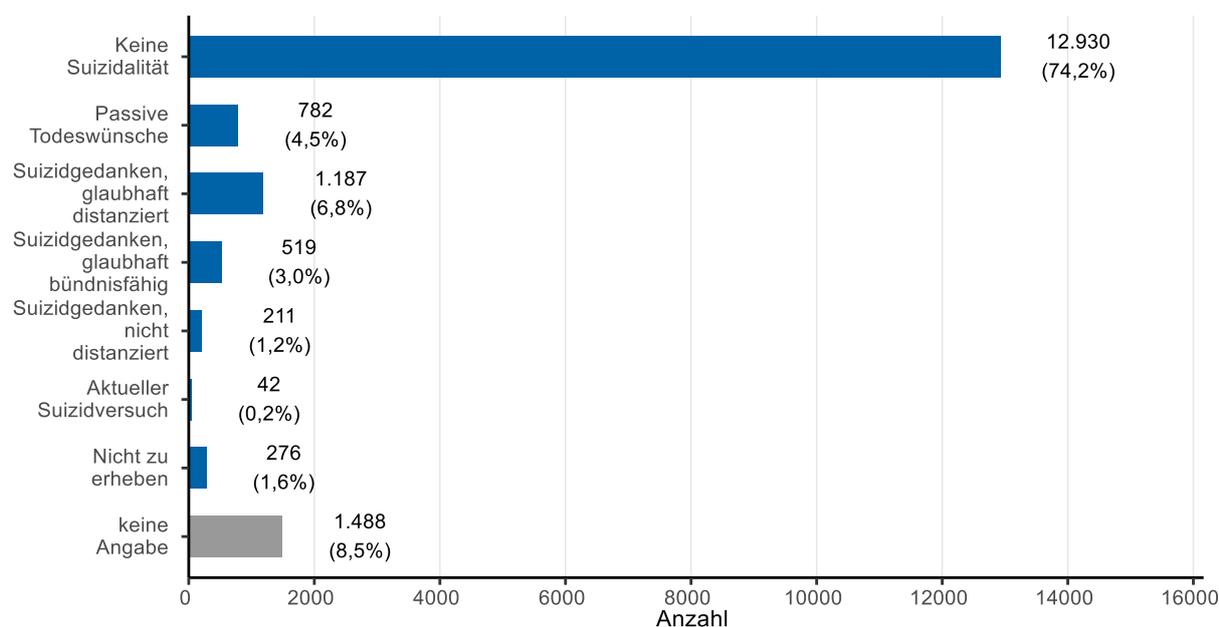
Wie häufig waren besondere Gefährdungen?

Bezüglich der besonderen Gefährdung der Klient: innen wurden am Telefon die Kategorien „Suizidalität“, „Suizidversuche in der Vergangenheit“, „selbstschädigende Verhaltensweisen“, „akute Selbstgefährdung“ und „akute Fremdgefährdung“ erfasst.

Bei Kurzkontakten (< 5 Minuten) und Beratungsgesprächen (≤ 10 Minuten) wurde davon ausgegangen, dass diese besonderen Gefährdungen nicht vorlagen. Mehrfachanrufer: innen und Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Gefährdungsaspekte ergaben.

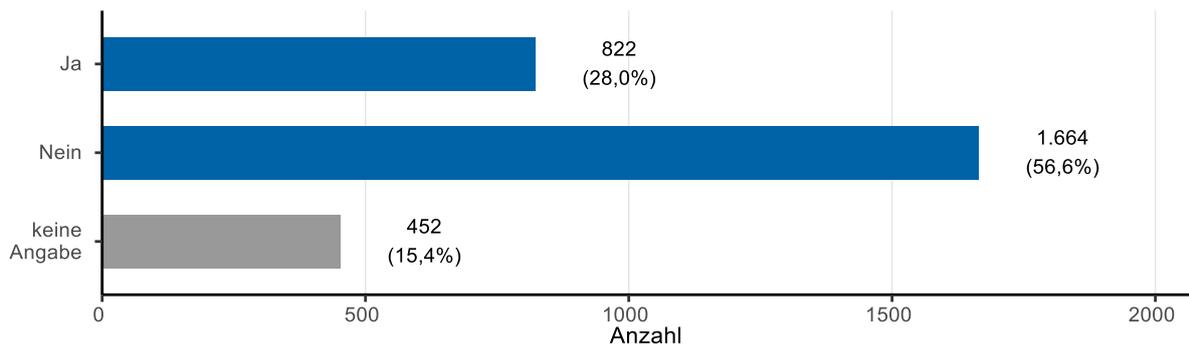
Hinsichtlich der Einschätzung von Suizidalität wurde zwischen „Keine Suizidalität“, „Passive Todeswünsche“, „Suizidgedanken, glaubhaft distanziert“, „Suizidgedanken, glaubhaft bündnisfähig“, „Suizidgedanken, nicht distanziert“, „aktueller Suizidversuch“ und „nicht zu erheben“ differenziert. Die Auswahl „Passive Todeswünsche“ wurde gewählt, wenn eine Sehnsucht nach dem Tod bestand, jedoch ohne diesen selbst verursachen zu wollen. „Suizidgedanken, glaubhaft distanziert“ wurde gewählt, wenn Gedanken bestanden, sich selbst das Leben zu nehmen, jedoch keine konkrete Handlungsabsicht bestand. „Suizidgedanken, glaubhaft bündnisfähig“ wurde ausgewählt, wenn sowohl Suizidgedanken als auch ein Handlungsplan bestand, jedoch für einen gewissen Zeitraum zugesichert werden konnte den Plan nicht umzusetzen und sich bei Verschlechterung erneut zu melden. Lagen Suizidgedanken und ein Handlungsplan vor, ohne dass ein Bündnis geschlossen werden konnte, wurde „Suizidgedanken, nicht distanziert“ ausgewählt. „Aktueller Suizidversuch“ wurde immer dann ausgewählt, wenn es während des Telefonats oder in den vergangenen 24 Stunden einen Suizidversuch gegeben hatte. „Nicht zu erheben“ wurde gewählt, wenn die Frage nach Suizidalität nicht adäquat beantwortet werden konnte. Die Suizidalität der Anrufer: innen (ohne Fachstellen) wird in Abbildung 22 dargestellt. Abbildung 23 zeigt die Suizidalität der Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen). Da es sich dabei um fremdanamnestische Angaben handelt, wurde nur zwischen den Kategorien „Ja“ und „Nein“ differenziert.

Abbildung 22: Suizidalität der Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 17.435 (Anzahl Anrufer: innen);
Mehrfach-/Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Gefährdungsaspekte ergaben; Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.

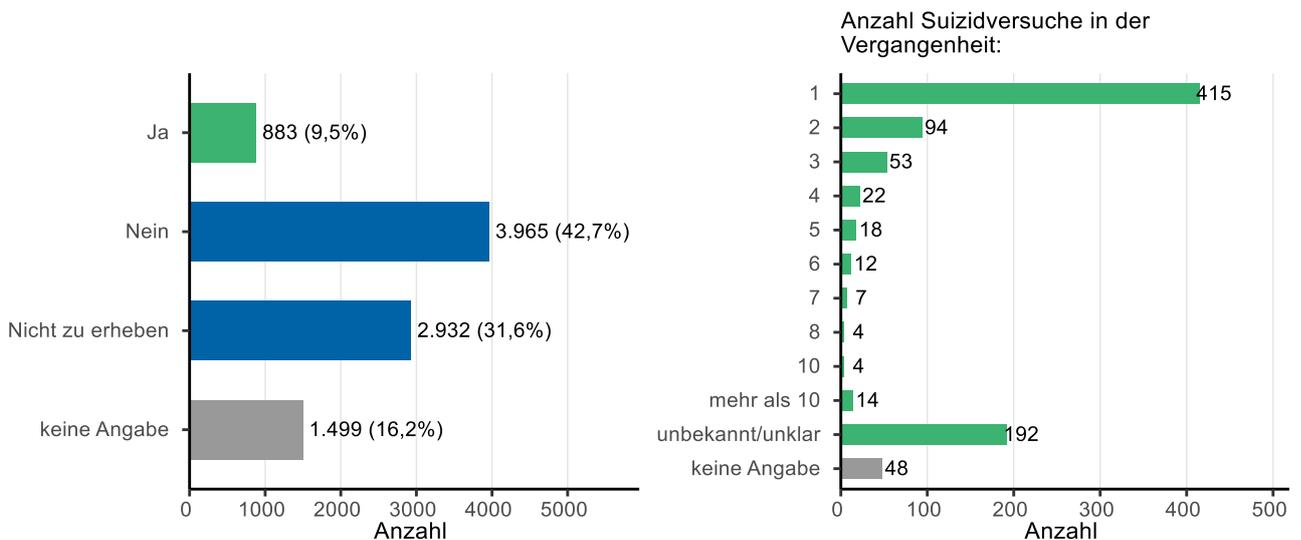
Abbildung 23: Hinweise auf Suizidalität der Betroffenen, über die von Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde



N = 2.938 (Anzahl Betroffene, über die von Anrufer: innen (inkl. Fachstellen) berichtet wurde).

Außerdem wurde ermittelt, ob es bereits in der Vergangenheit Suizidversuche gegeben hatte. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Falls es in der Vergangenheit bereits Suizidversuche gab, wurde erfragt, wie viele Suizidversuche bereits unternommen wurden. Abbildung 24 zeigt, ob und wie viele Suizidversuche es in der Vergangenheit bei den Anrufer: innen (ohne Fachstellen) gab. In Abbildung 25 wird dargestellt, ob und wie viele Suizidversuche bei den Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen) gab.

Abbildung 24: Suizidversuche von Anrufer: innen (ohne Fachstellen)

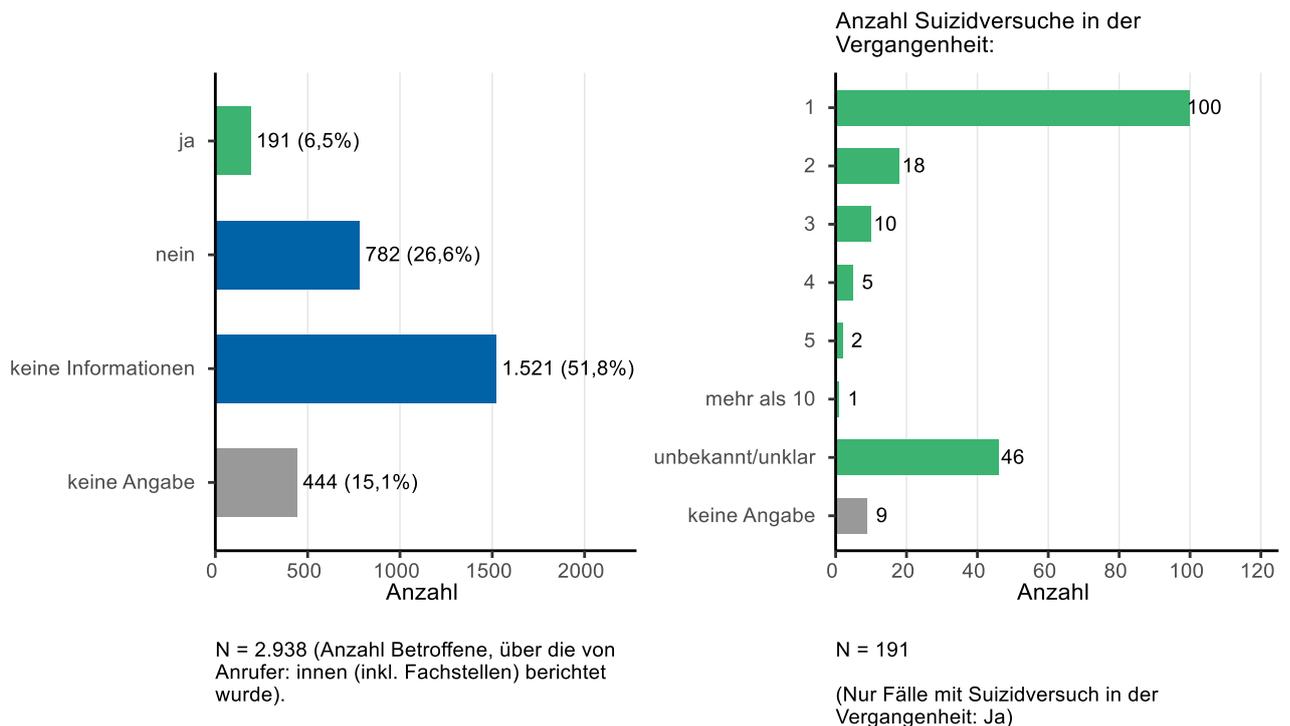


N = 9.279 (Anzahl Anrufer: innen);
 Ohne Kurz-/Beratungsprotokolle;
 Mehrfach-/Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Gefährdungsaspekte ergaben;
 Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.

N = 883

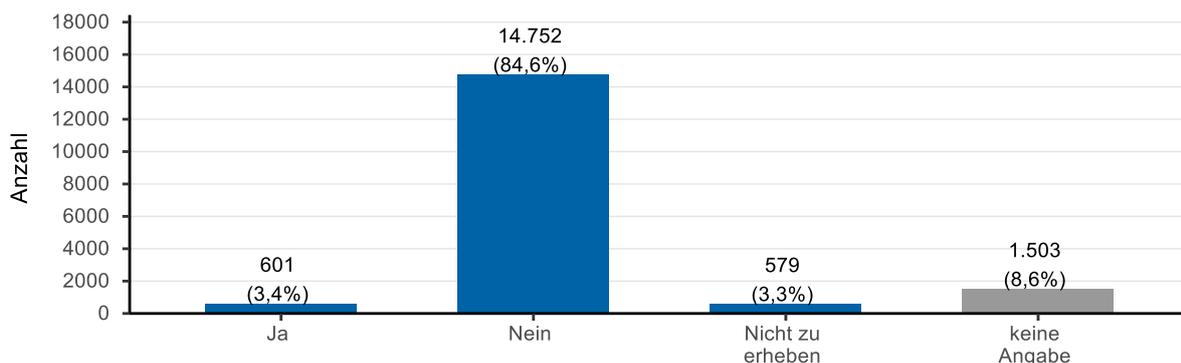
(Nur Fälle mit Suizidversuch in der Vergangenheit: Ja)

Abbildung 25: Suizidversuche von Betroffenen, über die von Anrufer: innen (inklusive Fachstellen) berichtet wurde



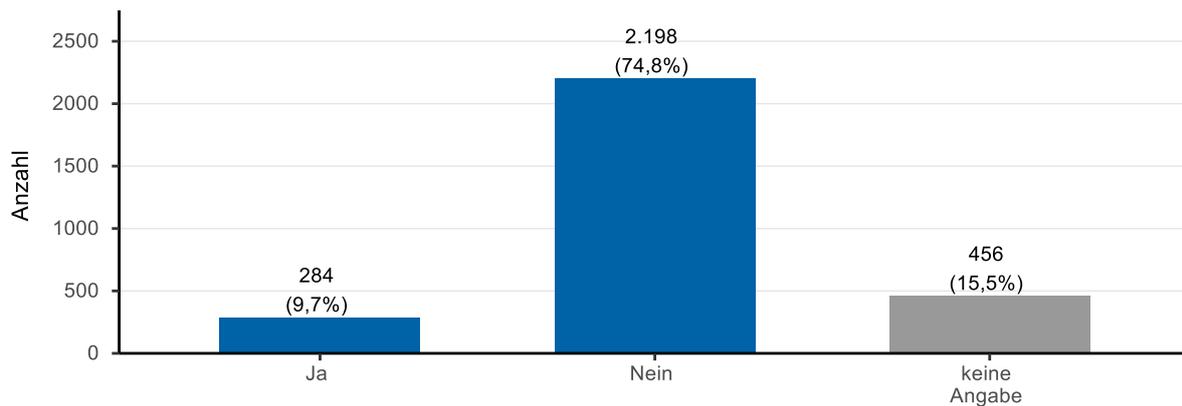
Unter dem Punkt "selbstschädigende Verhaltensweisen" wurde erfasst, ob es Verhaltensweisen gibt, die mit dem Ziel ausgeführt werden, sich selbst zu schädigen. Darunter fällt beispielsweise das Zufügen von Schnittverletzungen, Hochrisikoverhalten, oder der Missbrauch von Alkohol und Drogen. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Abbildung 26 und 27 zeigen die Häufigkeit von selbstschädigenden Verhaltensweisen bei Anrufer: innen (ohne Fachstellen) und bei Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen).

Abbildung 26: Selbstschädigende Verhaltensweisen von Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 17.435 (Anzahl Anrufer: innen);
Mehrfach-/Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Gefährdungsaspekte ergaben; Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.

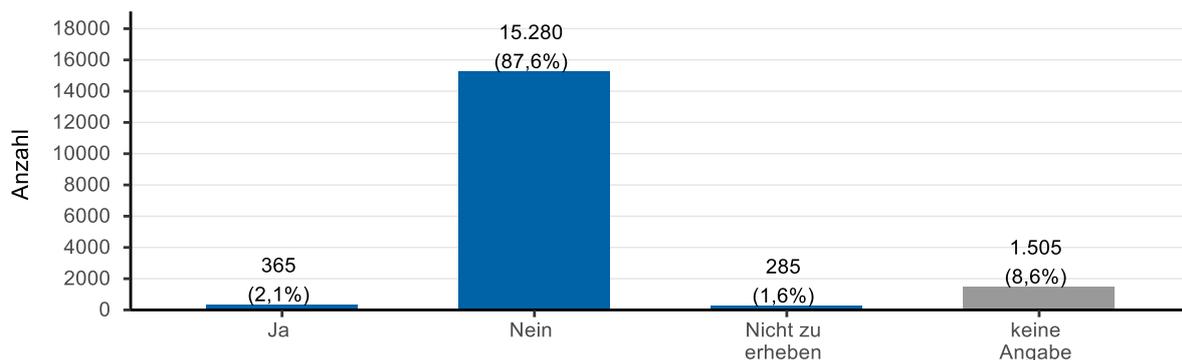
Abbildung 27: Hinweise auf Selbstschädigende Verhaltensweisen von Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen)



N = 2.938 (Anzahl Betroffene, über die von Anrufer: innen (inkl. Fachstellen) berichtet wurde).

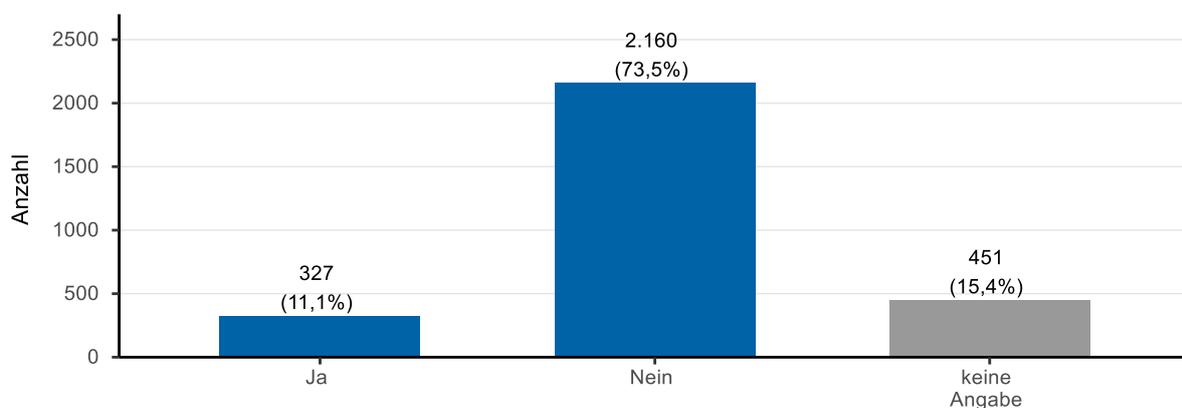
Der Punkt "akute Selbstgefährdung" bezieht neben Suizidalität und selbstschädigenden Verhaltensweisen auch eine mögliche Selbstgefährdung durch Orientierungs- und Gedächtnisstörungen oder durch psychotisches Erleben mit ein. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Abbildung 28 und 29 zeigen die Häufigkeit einer akuten Selbstgefährdung bei Anrufer: innen (ohne Fachstellen) und bei Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen).

Abbildung 28: Akute Selbstgefährdung von Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 17.435 (Anzahl Anrufer: innen);
 Mehrfach-/Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Gefährdungsaspekte ergaben; Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.

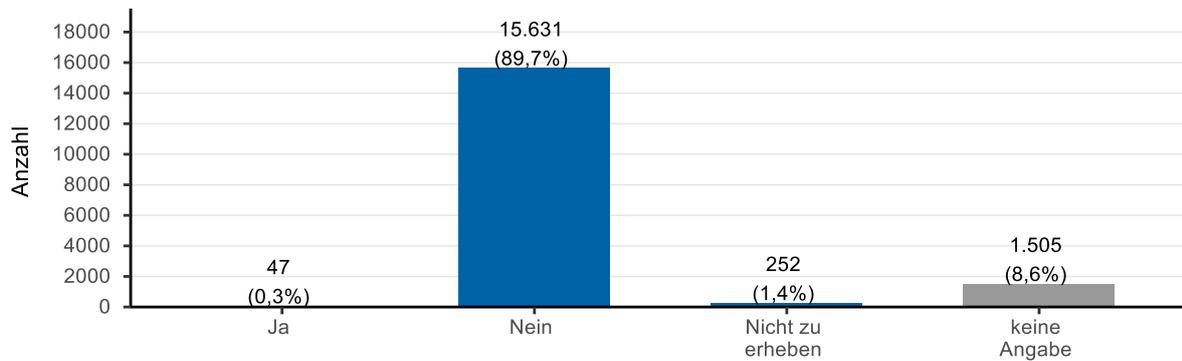
Abbildung 29: Hinweise auf akute Selbstgefährdung von Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen)



N = 2.938 (Anzahl Betroffene, über die von Anrufer: innen (inkl. Fachstellen) berichtet wurde).

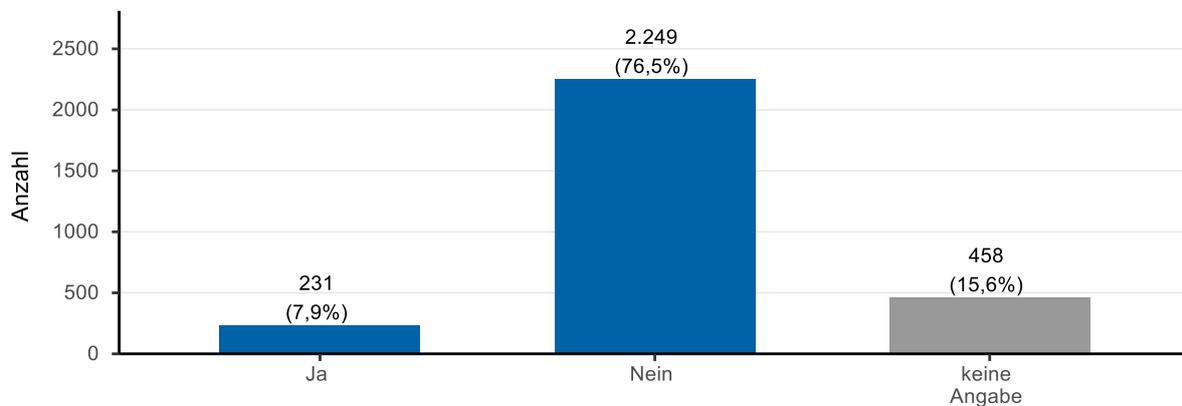
Eine "akute Fremdgefährdung" liegt immer dann vor, wenn durch das bewusste oder unbewusste Verhalten einer Person die körperliche Unversehrtheit einer anderen Person ernsthaft gefährdet ist oder eine konkrete Drohung ohne ausreichende Distanzierung ausgesprochen wird. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Abbildung 30 und 31 zeigen die Häufigkeit einer akuten Fremdgefährdung bei Anrufer: innen (ohne Fachstellen) und bei Betroffenen, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen).

Abbildung 30: Akute Fremdgefährdung durch Anrufer: innen (ohne Fachstellen)



N = 17.435 (Anzahl Anrufer: innen);
 Mehrfach-/Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern sich keine weiteren Gefährdungsaspekte ergaben; Anrufe durch Fachstellen werden nicht gewertet.

Abbildung 31: Hinweise auf akute Fremdgefährdung durch Betroffene, über die von Anrufer: innen berichtet wurde (inklusive Fachstellen)



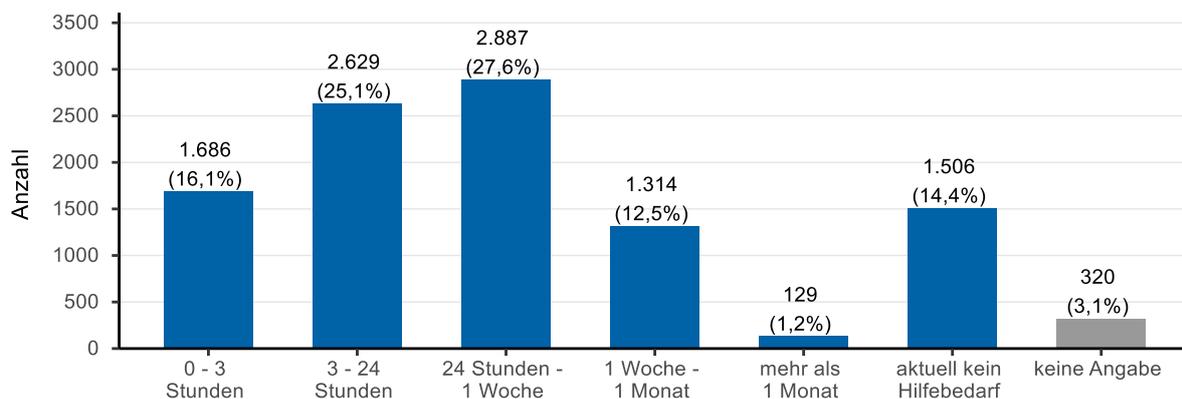
N = 2.938 (Anzahl Betroffene, über die von Anrufer: innen (inkl. Fachstellen) berichtet wurde).

Wie akut war der Hilfebedarf?

Abhängig von der Akuität der Krisensituation erfolgte eine fachliche Einschätzung, innerhalb welcher Zeit eine professionelle Hilfe indiziert war. Abbildung 32 zeigt die Anzahl der Fälle pro Kategorie.

Bei Kurzkontakten (< 5 Minuten) und Beratungsgesprächen (≤ 10 Minuten, die rein der Beratung dienten und informativen Inhalts waren), wurde keine Einschätzung hinsichtlich der Akuität getroffen, sodass diese Telefonate nicht in der Abbildung 32 enthalten sind.

Abbildung 32: Akuität der Krisensituation

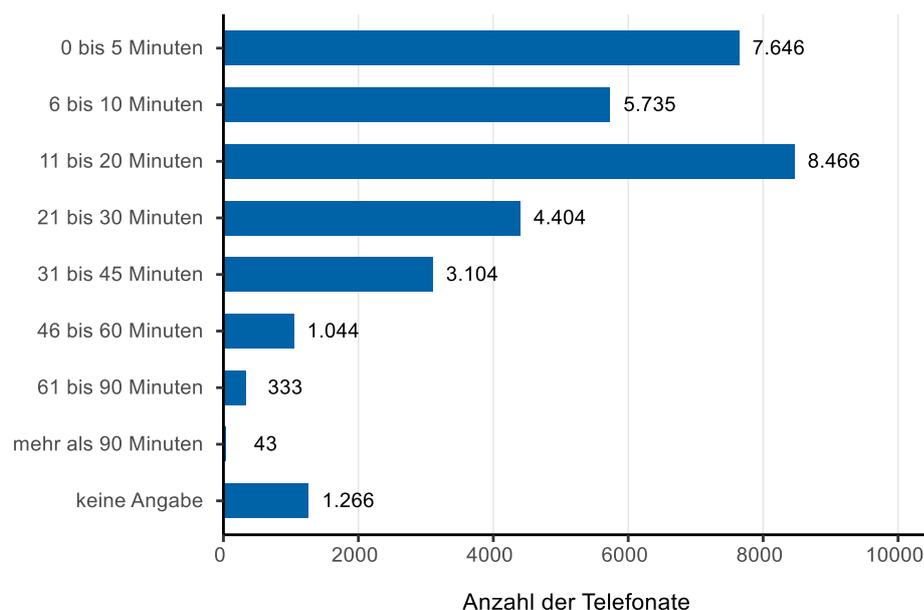


N = 10.471 (Anzahl Anrufer: innen);
Mehrfach-/Vielanrufer: innen wurden nur einmal berücksichtigt, sofern keine neue Einschätzung getroffen wurde;
Anrufe durch Fachstellen sowie Kurz- und Beratungskontakte werden nicht gewertet.

Wie lange dauerten Krisengespräche?

Die Gesprächsdauer ist in Abbildung 33 dargestellt. Sie setzt sich aus der Interventionsdauer am Telefon und der Dokumentationszeit zusammen (Mittelwert: 17,3 Minuten). Alle Gespräche sind in diese Auswertung mit eingeflossen.

Abbildung 33: Gesprächsdauer in Minuten



N = 32.041
Mittelwert: 17,3 Minuten

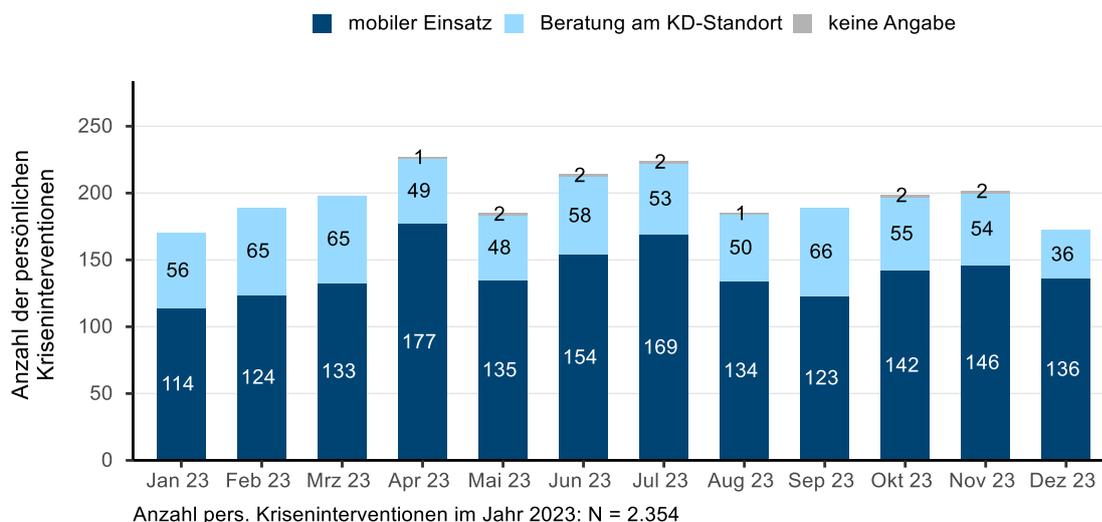
3.2 Persönliche Kriseninterventionen

Sowohl die Gesamtzahl der persönlichen Kriseninterventionen als auch eine differenzierte Darstellung nach mobilen Einsätzen am Ort der Krise und Beratungen am Krisendienststandort gingen jeweils in die folgenden Auswertungen ein.

Wie oft fanden persönliche Kriseninterventionen statt?

In Abbildung 34 ist die Gesamtanzahl aller persönlichen Kriseninterventionen pro Monat im Jahresverlauf dargestellt. Zusätzlich sind die Anzahl der mobilen Einsätze am Ort der Krise und die Anzahl der Beratungen am Krisendienststandort aufgezeigt. Neben den in der Abbildung aufgeführten persönlichen Kriseninterventionen, wurden 46 persönliche Kriseninterventionen vor dem Eintreffen der Krisendienst Mitarbeiter: innen am Einsatzort bzw. der Anrufer: innen am Beratungsstandort abgesagt.

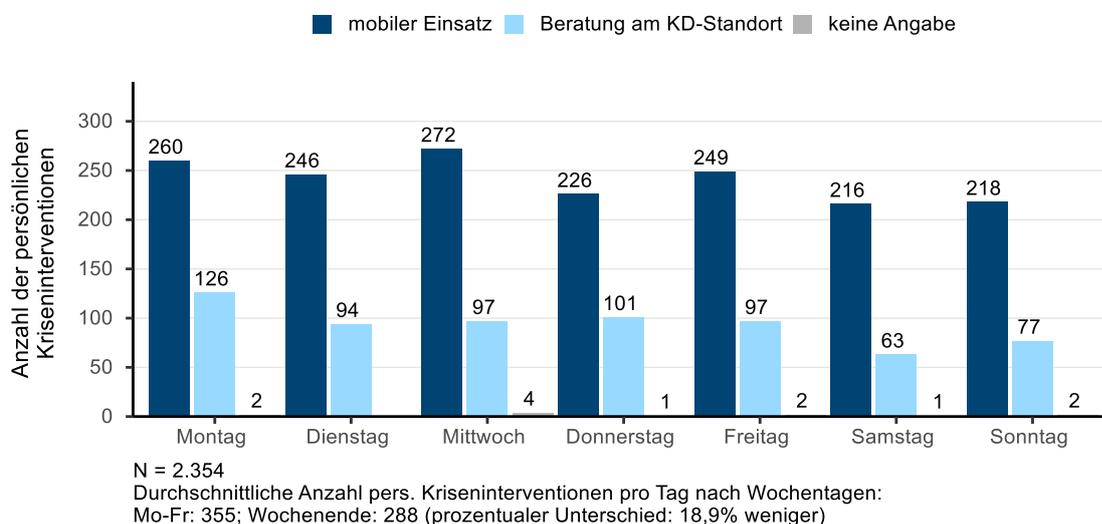
Abbildung 34 - Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen



Fanden an bestimmten Wochentagen häufiger persönliche Kriseninterventionen statt?

Abbildung 35 zeigt die Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen auf die Wochentage. Unterschieden wird auch zwischen den mobilen Einsätzen am Ort der Krise und der Beratung am Krisendienststandort.

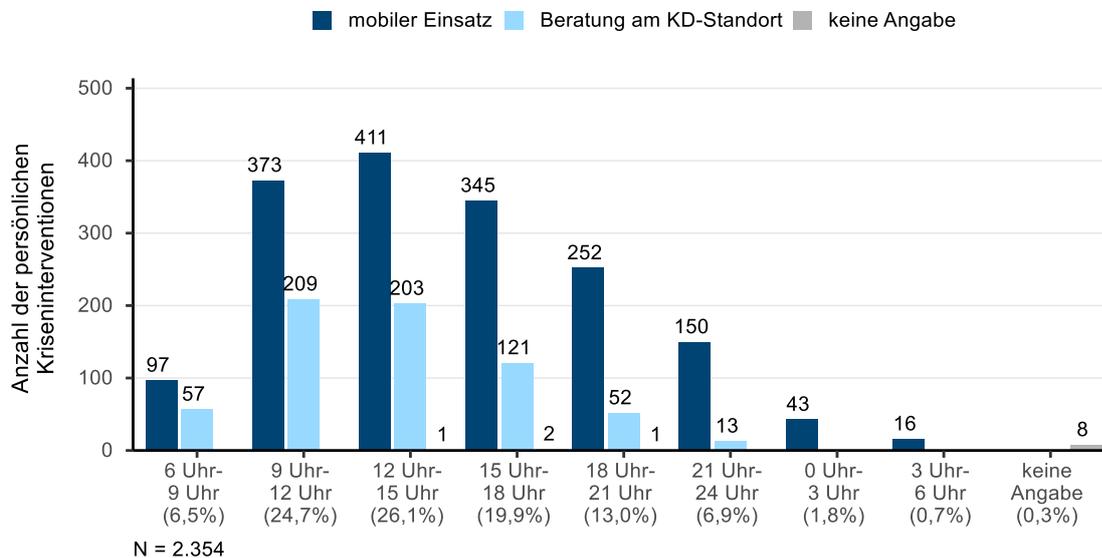
Abbildung 35 – Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen nach Wochentag



Zu welchen Uhrzeiten fanden persönliche Kriseninterventionen statt?

Abbildung 36 veranschaulicht die zeitliche Verteilung aller persönlichen Kriseninterventionen (mobile Einsätze und persönliche Beratungen) in 3-Stunden-Intervallen verteilt über 24 Stunden.

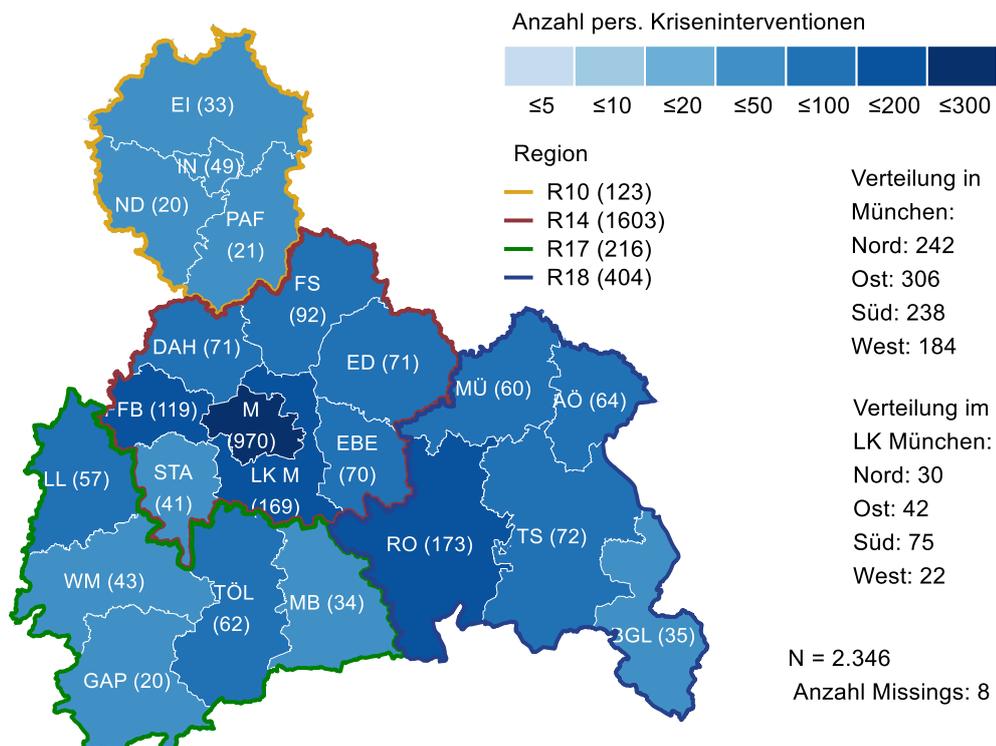
Abbildung 36 - Anzahl der persönlichen Kriseninterventionen nach Uhrzeit (Einsatzbeginn)



Wo wohnten die Personen, die persönlich in einer Krise begleitet wurden?

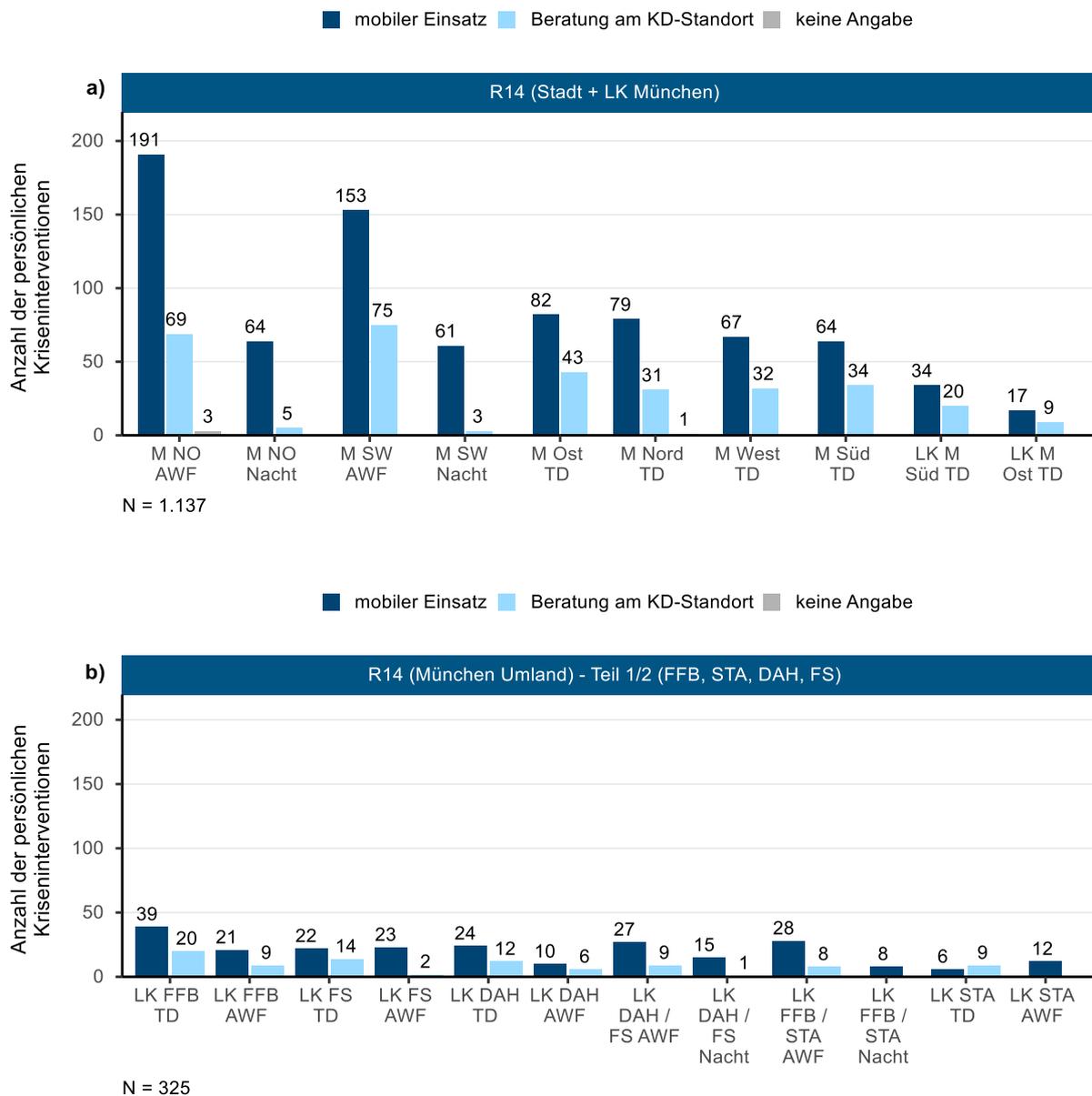
Abbildung 37 gibt einen Gesamtüberblick über die regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen. Mobile Einsätze am Ort der Krise und Beratungen am Krisendienststandort sind in dieser Darstellung zusammengefasst. Die Aufteilung erfolgt auf Regionsebene und nach Landkreisen.

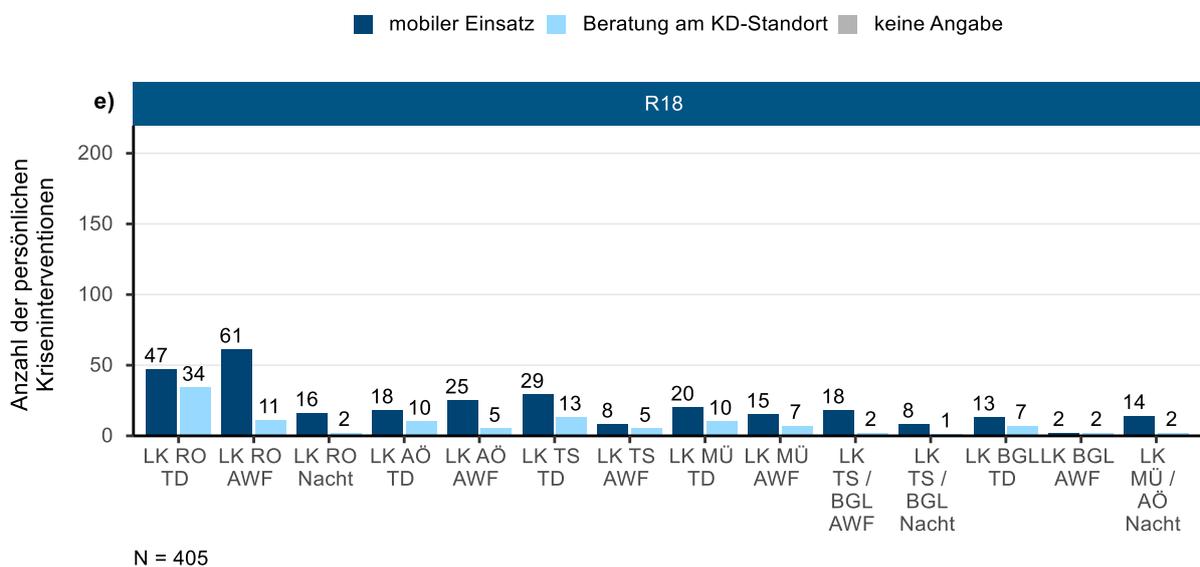
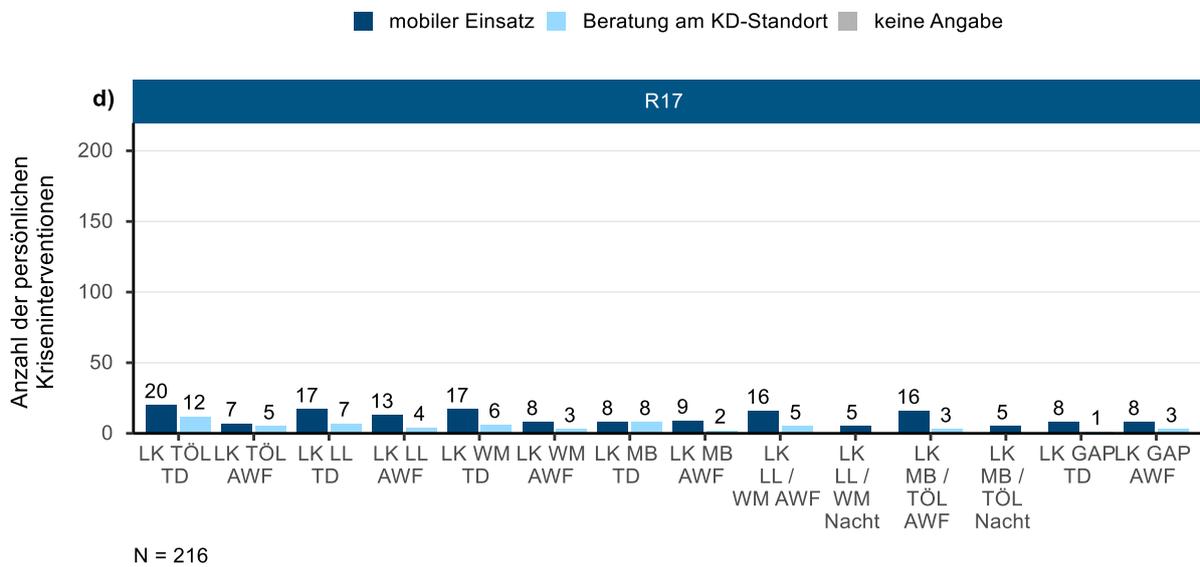
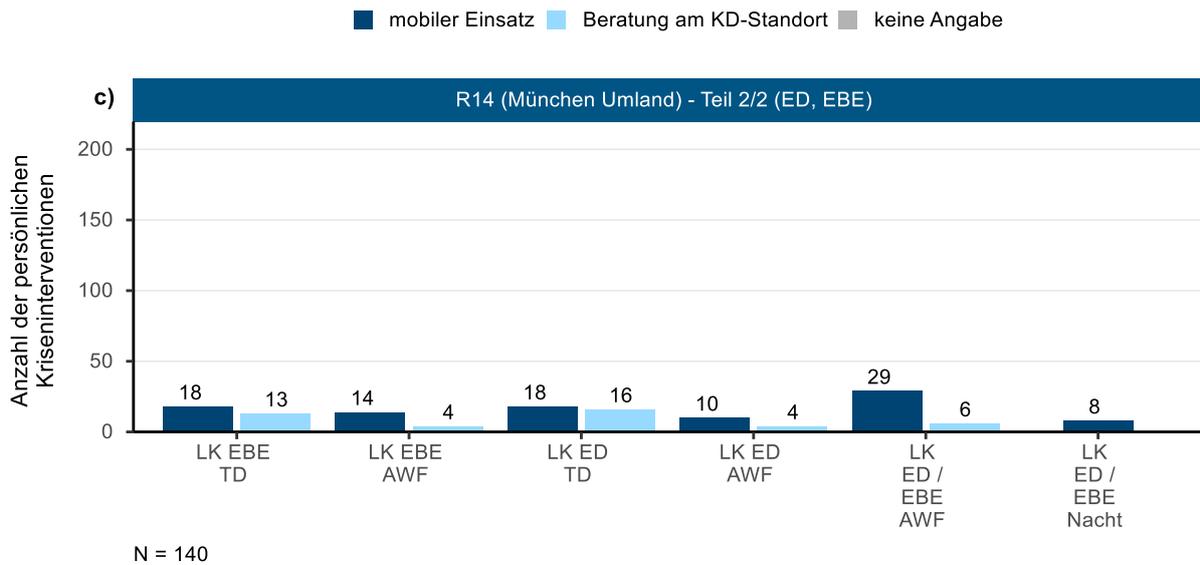
Abbildung 37 - Regionale Verteilung der persönlichen Kriseninterventionen

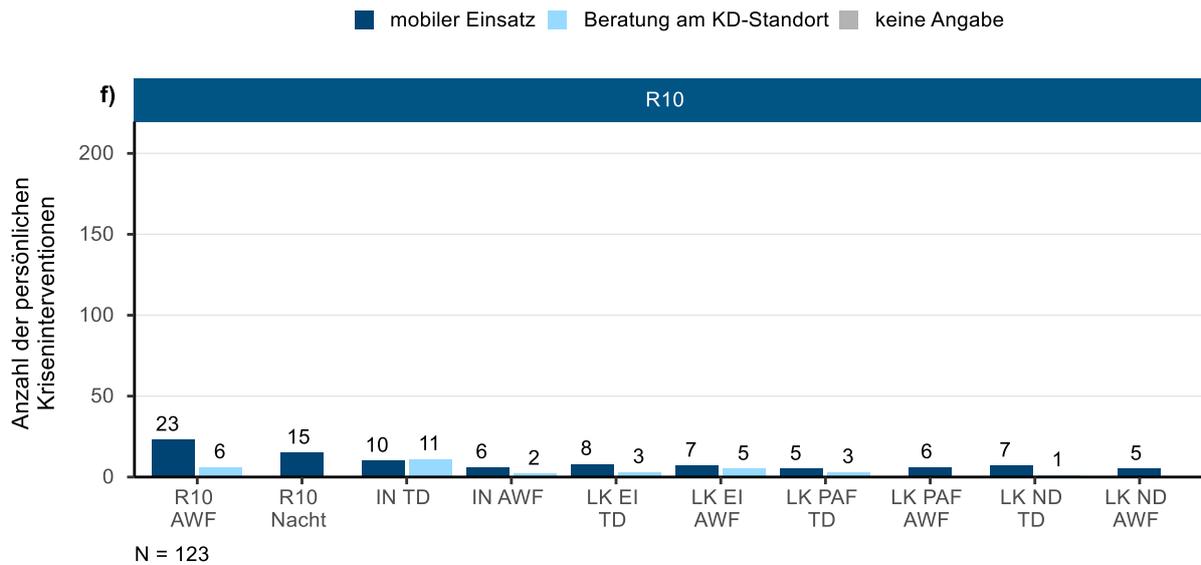


In der Abbildung 38 a) - f) ist die Anzahl der mobilen Einsätze am Ort der Krise und der persönlichen Beratungen am Krisendienststandort auf Ebene der Einsatzteams ersichtlich. Zusätzlich wird zwischen den Teams der SPDi-Tagdienste (TD) (Einsatzzeiten Montag bis Freitag 8-16 Uhr) und dem Abend-Wochenend-Feiertagsdienst (AWF) (Einsatzzeiten Montag bis Freitag 16-21 Uhr und am Wochenende/Feiertag von 8-21 Uhr) sowie den Nachtteams (21 bis 8 Uhr) unterschieden. Die Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die Teamebene, also normalerweise dem Ort des Einsatzes. In Region 14 war bei der Interpretation der Daten zu beachten, dass die Teams in München und im Münchner Landkreis sich bei großem Bedarf auch sektorenübergreifend vertraten, d.h. eine starke Auslastung eines Teams nicht unbedingt einen Rückschluss auf die Binnenverteilung im Münchner Stadtgebiet zulässt.

Abbildung 38 a) - f) – Anzahl persönlicher Kriseninterventionen pro Einsatzteam (nach Regionen)



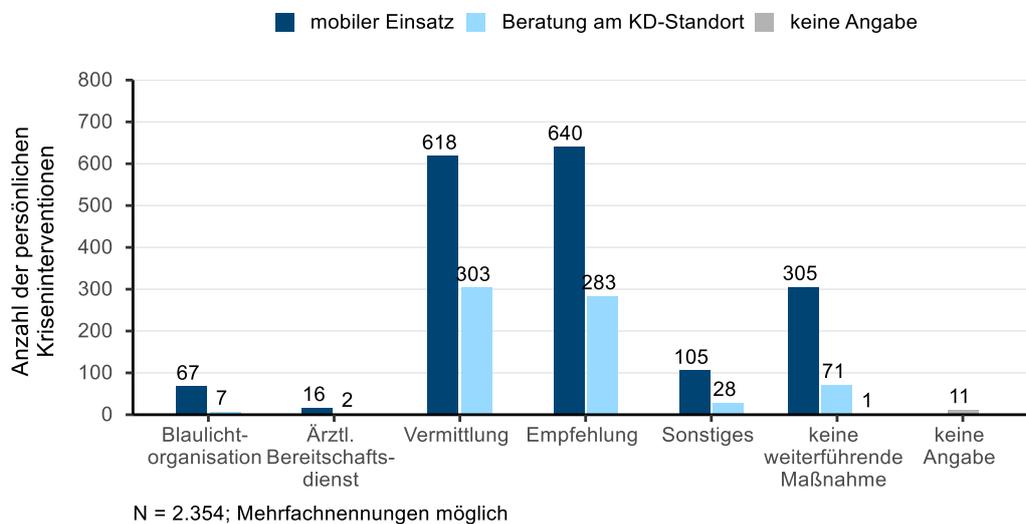




Was ergab sich aus den persönlichen Kriseninterventionen?

Die Ergebnisse der persönlichen Kriseninterventionen werden in Abbildung 39 dargestellt. Es erfolgte eine Unterscheidung, ob aus der persönlichen Krisenintervention eine Empfehlung, Vermittlung, die Hinzuziehung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder einer Blaulichtorganisation erfolgte oder ob die Entlastung durch die persönliche Krisenintervention als solche ausreichend zur Bewältigung der Krise war. Unter dem Punkt „Sonstiges“ werden wieder alle Maßnahmen verstanden, die durch die oben angegebenen Maßnahmen nicht ausreichend abgebildet werden konnten.

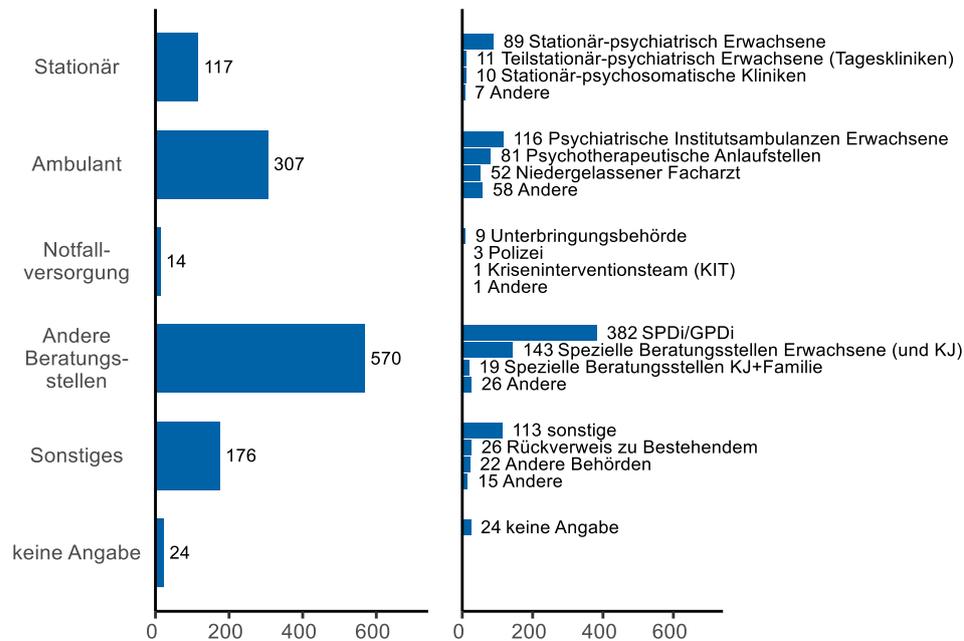
Abbildung 39 - Ergebnis der persönlichen Kriseninterventionen



Was wurde Klient: innen zur weiteren Unterstützung nach einer persönlichen Krisenintervention empfohlen?

Was den Klient: innen zur weiteren Unterstützung im Rahmen einer persönlichen Krisenintervention empfohlen wurde, zeigt Abbildung 40. Zunächst wurden Empfehlungen in den stationär- bzw. ambulanten-psychiatrischen Bereich, die Notfallversorgung und in andere Beratungsstellen differenziert. Diese wurden im rechten Teil der Darstellung detaillierter aufgeschlüsselt.

Abbildung 40 – Empfehlungen bei persönlichen Kriseninterventionen

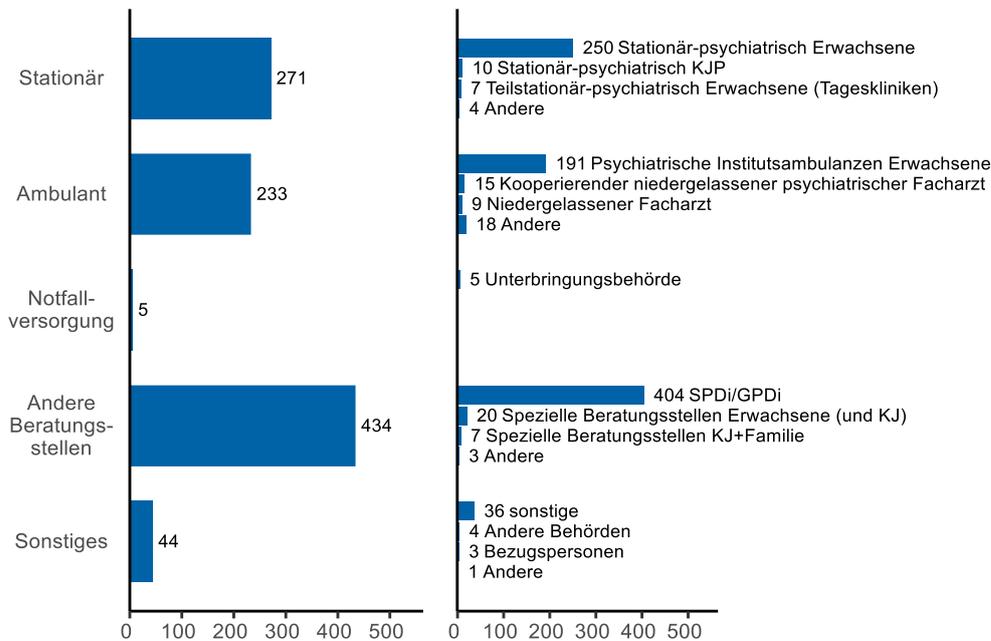


N = 923; Mehrfachnennungen möglich.

Wohin wurden Klient: innen zur weiteren Unterstützung nach einer persönlichen Krisenintervention vermittelt?

Wie viele Klient: innen nach einer persönlichen Krisenintervention weitervermittelt wurden, zeigt Abbildung 41. Zunächst werden Vermittlungen in den stationär- bzw. ambulant-psychiatrischen Bereich, die Notfallversorgung und in andere Beratungsstellen differenziert. Diese werden im rechten Teil der Darstellung detaillierter aufgeschlüsselt.

Abbildung 41 - Vermittlung bei persönlichen Kriseninterventionen

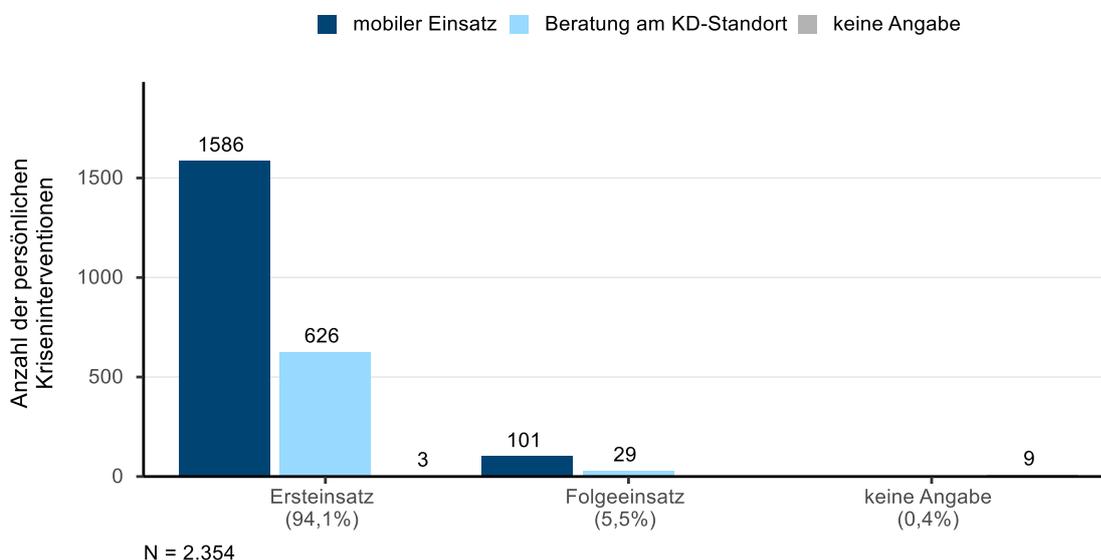


N = 921; Mehrfachnennungen möglich.

In welchem Kontext standen persönliche Kriseninterventionen?

Folgende Abbildung 42 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) handelte.

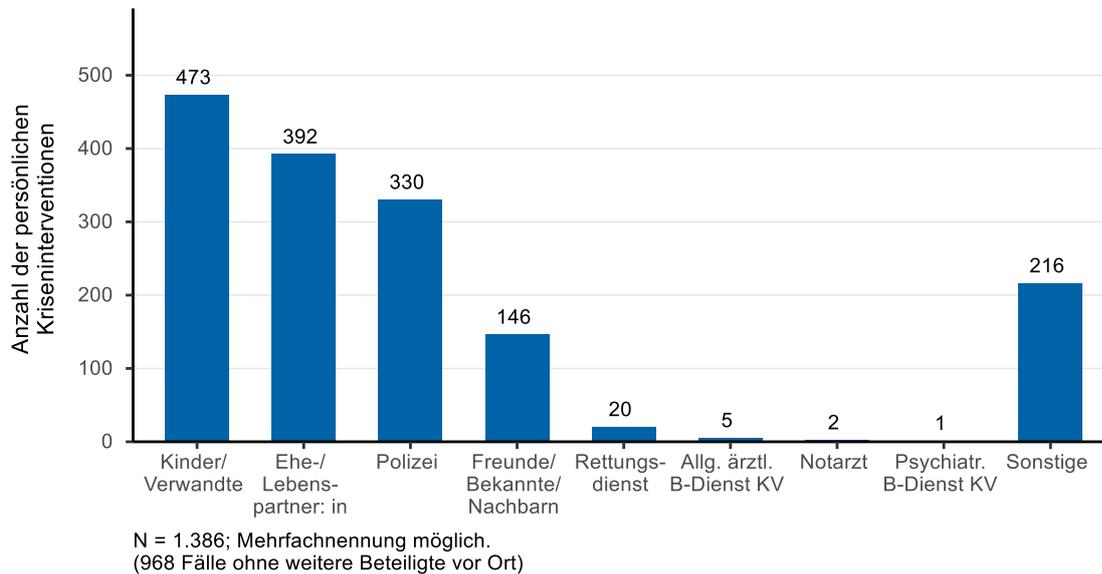
Abbildung 42: Kontext der persönlichen Krisenintervention



Welche Beteiligte gab es vor Ort?

In Abbildung 43 wird ersichtlich, wie häufig welche Personen oder Dienste schon zu Beginn der persönlichen Kriseninterventionen beteiligt waren (Mehrfachnennungen).

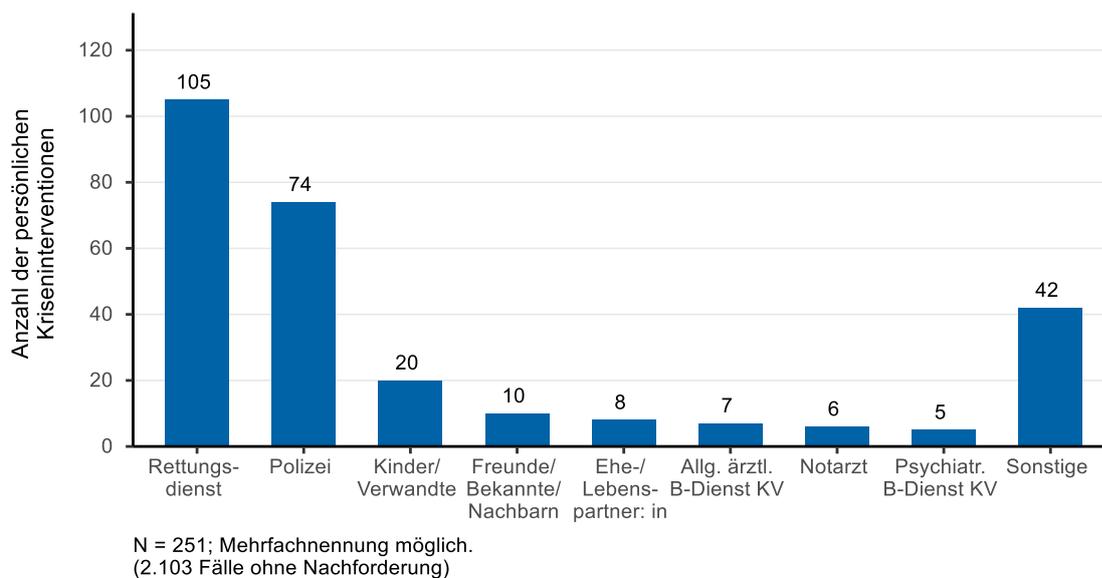
Abbildung 43: Beteiligte vor Ort bei persönlichen Kriseninterventionen



Welche Nachforderungen wurden initiiert?

Abbildung 44 gibt die Anzahl angeforderter Nachforderungen an, die während einer persönlichen Krisenintervention notwendig wurden. Mehrfachnennungen waren hierbei möglich.

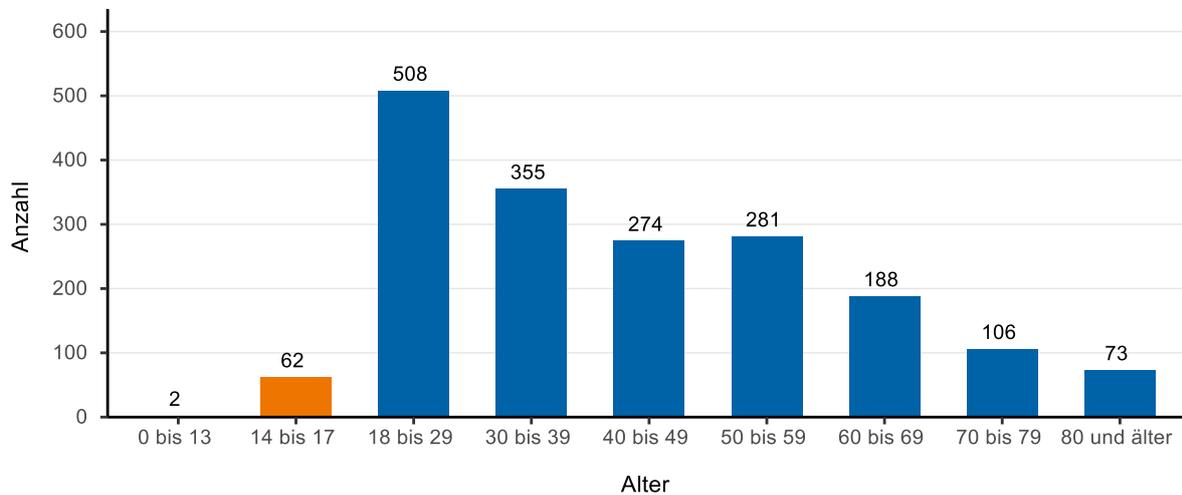
Abbildung 44: Nachforderungen bei persönlichen Kriseninterventionen



Wie alt waren die Klient: innen?

Die Altersstruktur der Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen zeigt Abbildung 45. Persönliche Kriseninterventionen wurden bei Klient: innen ab dem Alter von 16 Jahren durchgeführt.

Abbildung 45: Alter der Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen

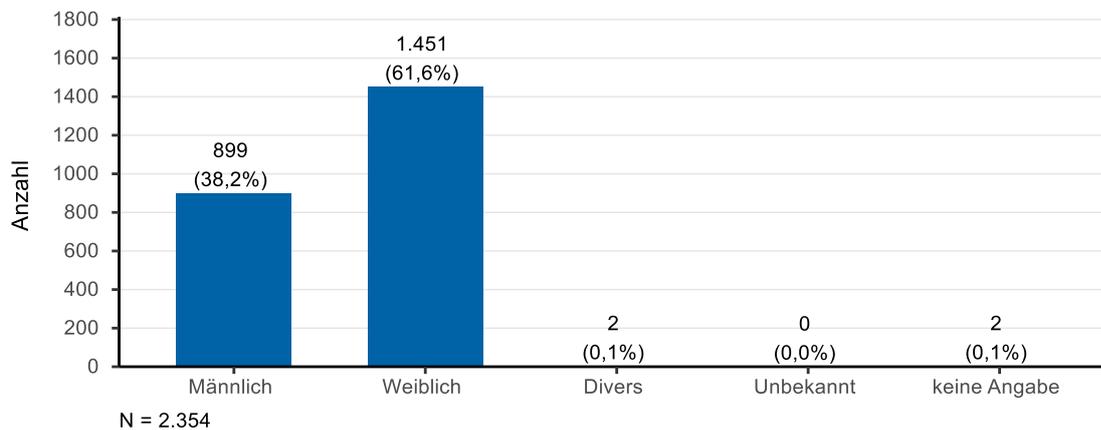


N = 2.354 (Anzahl Missings: 505).
Durchschnittsalter: 42,5 Jahre, Median: 39 Jahre.
Anteil mit Alter <18 Jahre: 2,7% (orange eingefärbt).

Wie war die Geschlechterverteilung der Klient: innen?

Die Verteilung nach Geschlecht bei den Klient: innen, die eine persönliche Krisenintervention in Anspruch genommen haben, ist in Abbildung 46 dargestellt.

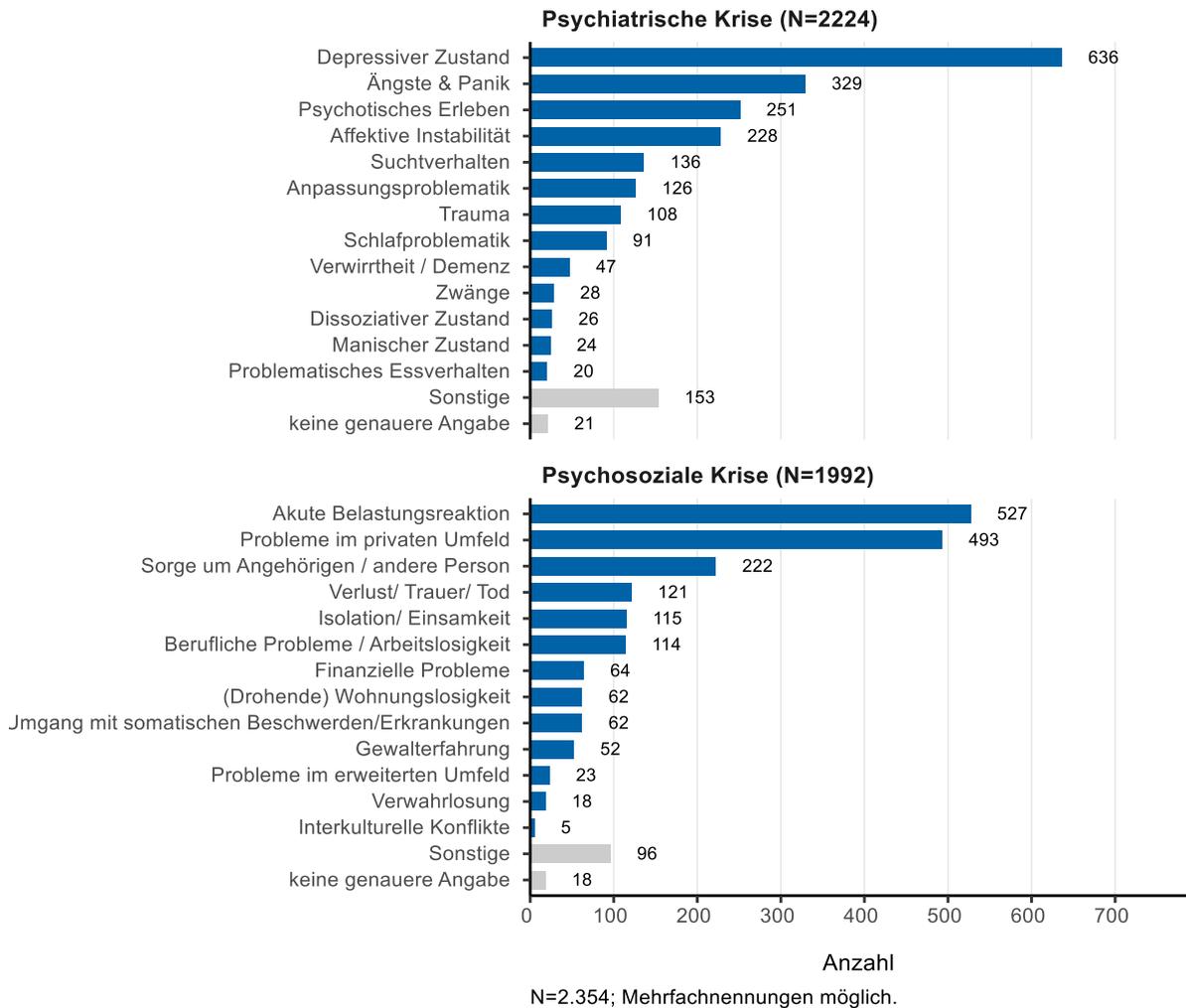
Abbildung 46: Geschlechtsverteilung der Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



Mit welchen Problemspektren wendeten sich Klient: innen an den Krisendienst?

Die Einschätzung zu einem vordergründigen psychiatrischen Problemspektrum der Klient: innen erfolgte durch das Einsatzteam des Krisendienstes im persönlichen Kontakt. Bei den Problemspektren wird grundsätzlich zwischen psychiatrischen Krisen und psychosozialen Krisen unterschieden. Die psychiatrischen Krisen sind dabei an die gängige Einteilung von Störungsbildern angelehnt, wie sie im therapeutischen Kontext verwendet wird. Die psychosozialen Krisen beinhalten vor allem Probleme, die den zwischenmenschlichen Bereich betreffen oder mit speziellen persönlichen Rahmenbedingungen (z.B. finanzielle Probleme) zusammenhängen. In Abbildung 47 wird die Verteilung, der im persönlichen Kontakt erhobenen, vordergründigen Problemspektren dargestellt.

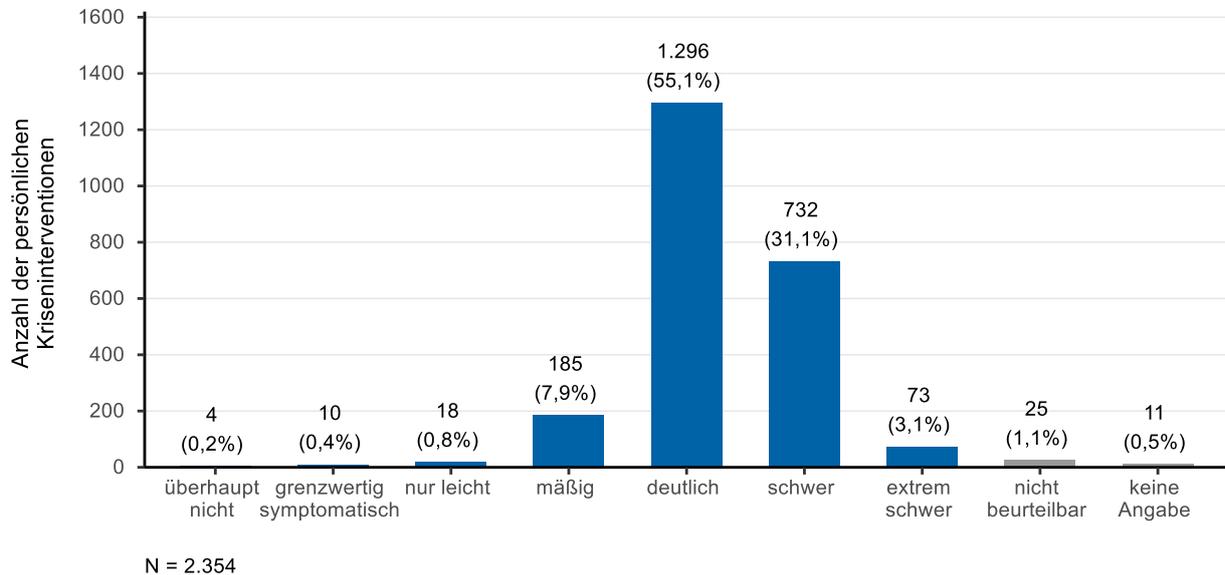
Abbildung 47: Vordergründige Problemspektren der Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



Wie schwer waren die Klient: innen betroffen?

Grob orientiert an den Kategorien des CGI (Clinical Global Impression Score) wurde eine Einschätzung über die Schwere der Symptomatik (des vordergründigen Problemspektrums) bei der persönlichen Krisenintervention vom Einsatzteam auf einer 7-stufigen Skala getroffen (Abbildung 48).

Abbildung 48: Schwere der Symptomatik

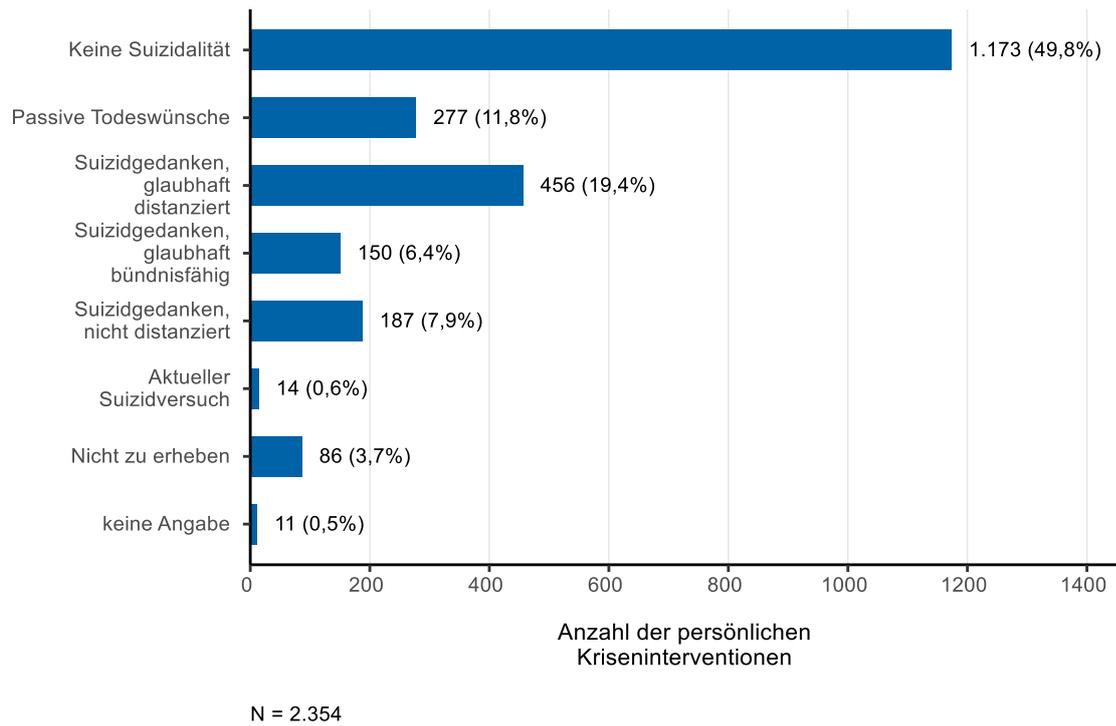


Wie häufig lagen Gefährdungsaspekte vor?

Bezüglich der besonderen Gefährdung der Klient: innen wurden bei den persönlichen Kriseninterventionen die Kategorien „Suizidalität“, „Suizidversuche in der Vergangenheit“, „selbstschädigende Verhaltensweisen“, „akute Selbstgefährdung“ und „akute Fremdgefährdung“ zusätzlich erfasst.

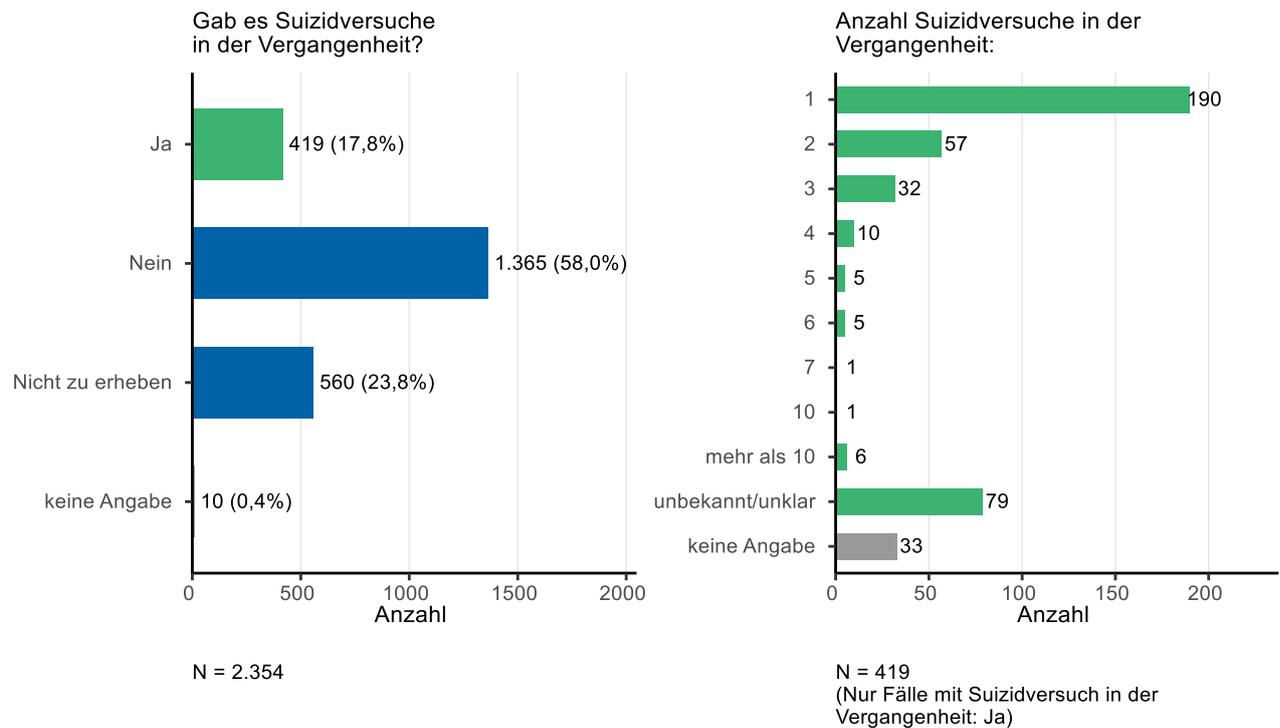
Hinsichtlich der Einschätzung von Suizidalität wurde zwischen „Keine Suizidalität“, „Passive Todeswünsche“, „Suizidgedanken, glaubhaft distanziert“, „Suizidgedanken, glaubhaft bündnisfähig“, „Suizidgedanken, nicht distanziert“, „aktueller Suizidversuch“ und „nicht zu erheben“ differenziert. Die Auswahl „Passive Todeswünsche“ wurde gewählt, wenn eine Sehnsucht nach dem Tod bestand, jedoch ohne diesen selbst verursachen zu wollen. „Suizidgedanken, glaubhaft distanziert“ wurde gewählt, wenn Gedanken bestanden sich selbst das Leben zu nehmen, jedoch keine konkrete Handlungsabsicht bestand. „Suizidgedanken, glaubhaft bündnisfähig“ wurde ausgewählt, wenn sowohl Suizidgedanken als auch ein Handlungsplan bestand, jedoch für einen gewissen Zeitraum zugesichert werden konnte den Plan nicht umzusetzen und sich bei Verschlechterung erneut zu melden. Lagen Suizidgedanken und ein Handlungsplan vor, ohne dass ein Bündnis geschlossen werden konnte, wurde „Suizidgedanken, nicht distanziert“ ausgewählt. „Aktueller Suizidversuch“ wurde immer dann ausgewählt, wenn es während des Telefonats oder in den vergangenen 24 Stunden einen Suizidversuch gegeben hatte. „Nicht zu erheben“ wurde gewählt, wenn die Frage nach Suizidalität nicht adäquat beantwortet werden konnte. Die Suizidalität der Klient: innen wird in Abbildung 49 dargestellt.

Abbildung 49: Suizidalität der Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



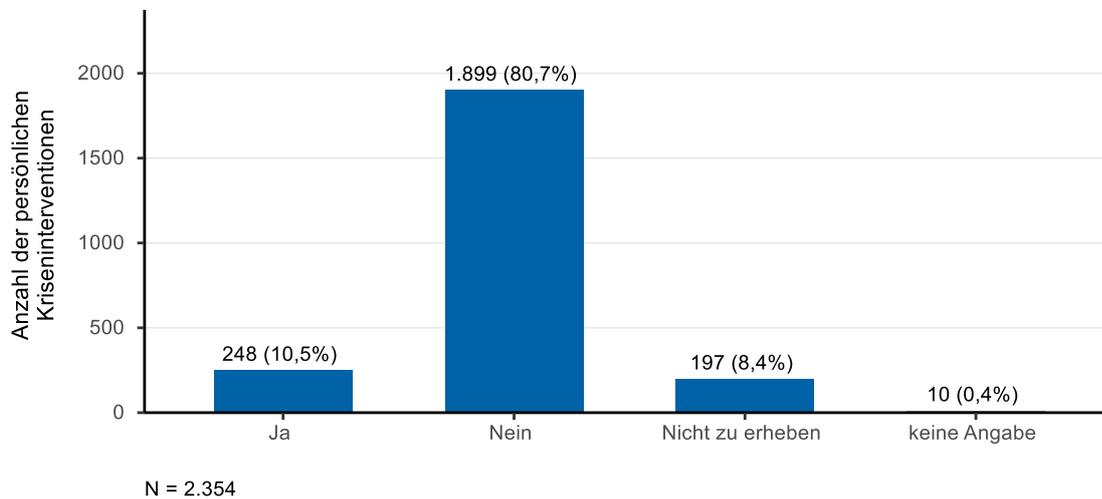
Außerdem wurde ermittelt, ob es bereits in der Vergangenheit Suizidversuche gegeben hat. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Falls es in der Vergangenheit bereits Suizidversuche gab, wurde erfragt wie viele Suizidversuche bereits unternommen wurden. Abbildung 50 zeigt, ob und wie viele Suizidversuche es in der Vergangenheit bei den Klient: innen gab.

Abbildung 50: Suizidversuche von Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



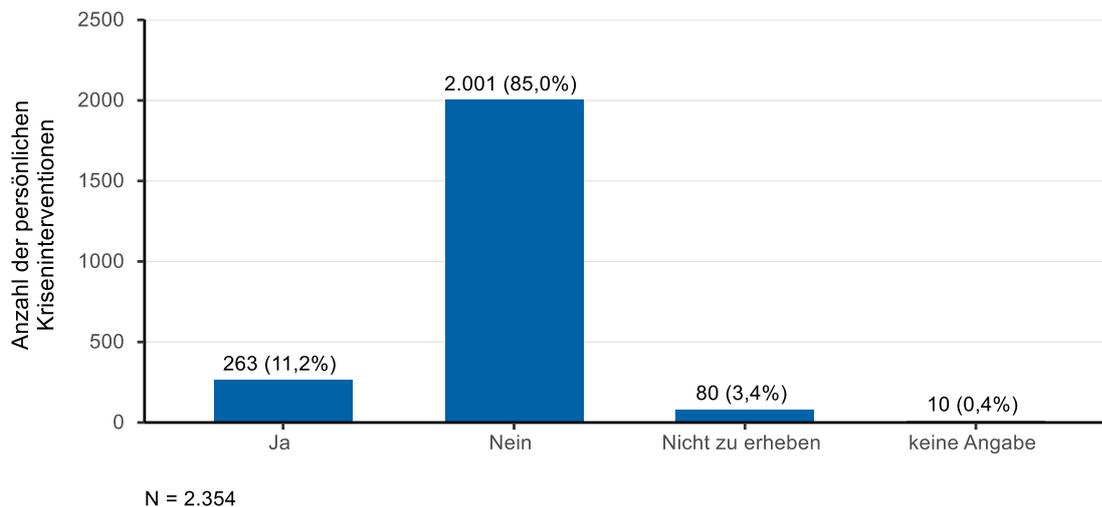
Unter dem Punkt "selbstschädigende Verhaltensweisen" wurde erfasst, ob es Verhaltensweisen gab, die mit dem Ziel ausgeführt wurden, sich selbst zu schädigen. Darunter fällt beispielsweise das Zufügen von Schnittverletzungen, Hochrisikoverhalten oder der Missbrauch von Alkohol und Drogen. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Abbildung 51 zeigt die Häufigkeit von selbstschädigenden Verhaltensweisen von Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen.

Abbildung 51: Selbstschädigende Verhaltensweisen von Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



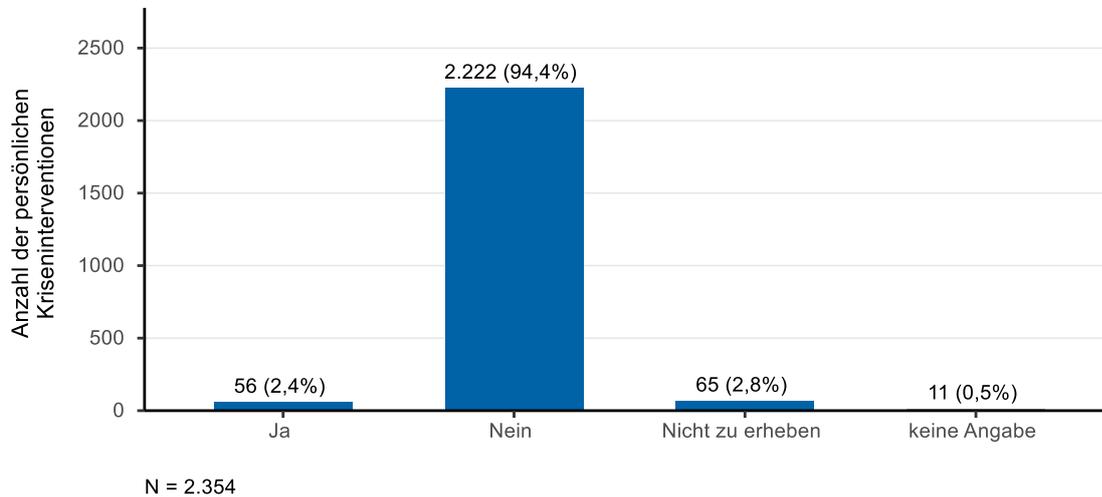
Der Punkt "akute Selbstgefährdung" bezieht neben Suizidalität und selbstschädigenden Verhaltensweisen auch eine mögliche Selbstgefährdung durch Orientierungs- und Gedächtnisstörungen oder durch psychotisches Erleben mit ein. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Abbildung 52 zeigt die Häufigkeit von akuter Selbstgefährdung von Klient: Innen bei persönlichen Kriseninterventionen.

Abbildung 52: Akute Selbstgefährdung von Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



Eine "akute Fremdgefährdung" liegt immer dann vor, wenn durch das bewusste oder unbewusste Verhalten einer Person die körperliche Unversehrtheit einer anderen Person ernsthaft gefährdet ist oder eine konkrete Drohung ohne ausreichende Distanzierung ausgesprochen wird. Dies wurde mit "Ja", "Nein" und "Nicht zu erheben" angegeben. Abbildung 53 zeigt die Häufigkeit einer akuten Fremdgefährdung bei Klient: innen.

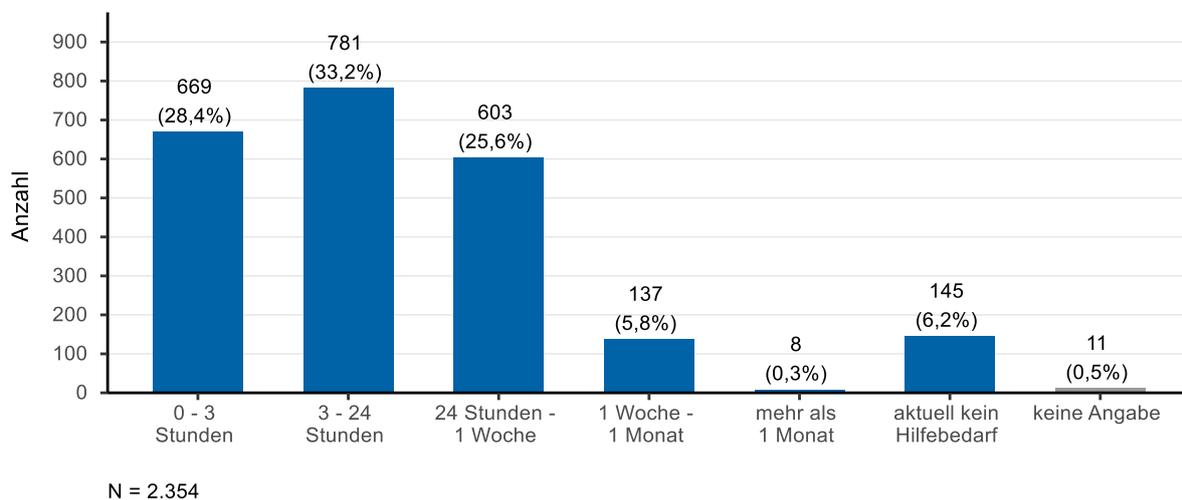
Abbildung 53: Akute Fremdgefährdung durch Klient: innen bei persönlichen Kriseninterventionen



Wie akut war der Hilfebedarf?

Abhängig von der Akuität der Krisensituation erfolgte eine fachliche Einschätzung innerhalb welcher Zeit eine professionelle Hilfe indiziert war. Dies wird in Abbildung 54 dargestellt.

Abbildung 54: Akuität der Krisensituation bei persönlichen Kriseninterventionen

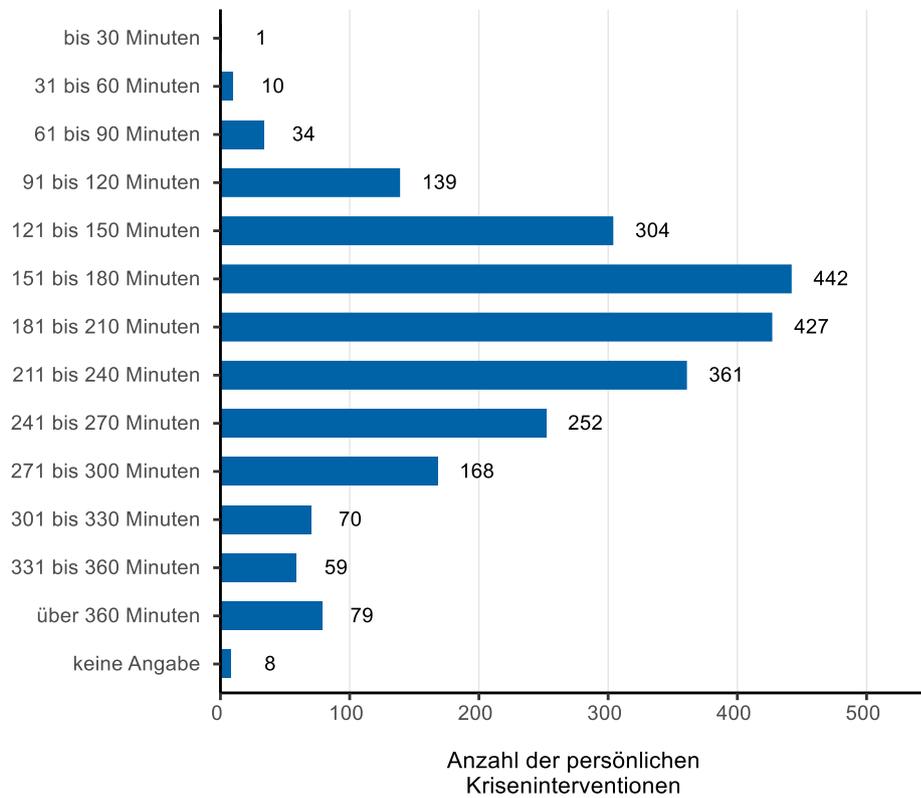


Wie lange dauerten Einsätze?

Die Einsatzdauer beinhaltet sowohl Fahrt-, Interventions- als auch Dokumentationszeiten und bildete damit die Gesamtzeit ab, die ein Einsatzteam mit einem Einsatz beschäftigt war.

In Abbildung 55 sind diese Einsatzzeiten dargestellt, der Mittelwert beträgt 210,5 Minuten.

Abbildung 55: Einsatzdauer persönlichen Kriseninterventionen

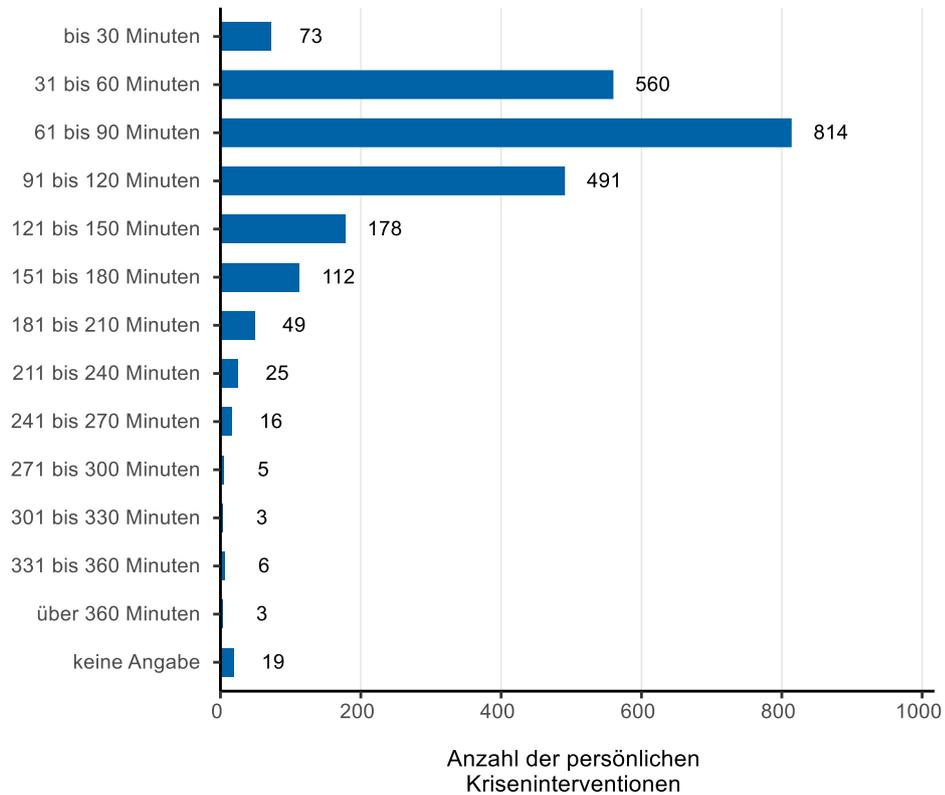


N = 2.354
Mittelwert: 210,5 Minuten

Wie lange dauerten Interventionen?

Abbildung 56 zeigt die Interventionsdauer als Teil der Einsatzdauer, die den direkten Kontakt zu Klient: innen bzw. dem Klient: innensystem (z.B. Angehörigen) darstellt – Fahrt- bzw. Dokumentationszeiten sind hier nicht berücksichtigt.

Abbildung 56: Interventionsdauer bei persönlichen Kriseninterventionen



N = 2.354
Mittelwert: 94,8 Minuten

4 Anhang

Datengrundlage

Im vorliegenden Bericht werden alle Kontakte zwischen dem Krisendienst und den Anrufer: innen näher betrachtet. Die Auswertung erfolgte auf Basis der computergestützten Dokumentation der Kontaktaufnahme und der telefonischen Gesprächsinhalte durch die Leitstelle und der persönlichen Kriseninterventionen durch die Einsatzteams in der Datenbank Samedi. Hier werden alle Leistungsdaten des Krisendienstes zentral gespeichert.

Die Krisendienst Psychiatrie Oberbayern gGmbH wird getragen von zwei Gesellschaftern: zum einen von der kbo-Isar-Amper-Klinikum gGmbH als Träger der Leitstelle und zum anderen vom Trägerverein der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Oberbayern e.V. für die mobilen Einsatzteams. Sowohl die Leitstelle als auch die mobilen Einsatzteams stehen in Oberbayern täglich rund um die Uhr zur Verfügung. Seit Juni 2022 steht für die Leitstelle ein telefonischer Dolmetscherdienst zur Verfügung. Dieses Zusatzangebot wurde im vorliegenden Bericht nicht ausgewertet.

Sowohl die Mitarbeiter: innen 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 umfassend geschult. Die gesamten Leistungsdaten des Krisendienstes werden zur Bereinigung, Fehlerbehebung und zum Ausschluss nicht verwertbarer Datensätze an BIDAQ (Bayerisches Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung) ohne Personenbezug zur Aufbereitung und Auswertung übermittelt. Standardmäßig werden alle Telefonate und Einsätze dokumentiert, so dass eine komplette Darstellung des Leistungsgeschehens in der Datenbank erfasst wird.

In vielen der im Bericht aufgeführten Abbildungen ist eine Kategorie „Sonstiges“ aufgeführt. Diese wird verwendet, wenn keine der vorhandenen Kategorien die vorliegende Situation vollständig beschreibt. In solchen Fällen werden die diesbezüglichen Besonderheiten in einem Freitextfeld genauer festgehalten. Einmal jährlich findet eine Auswertung dieser Angaben statt. Auf Basis dieser Auswertung wird entschieden, ob die Kategorien langfristig angepasst werden müssen, d.h. vorhandene Kategorien geändert/erweitert oder neue Kategorien hinzugefügt werden müssen.

Akronyme

AWF	=	Abend-Wochenend-Feiertagsdienst
BIDAQ	=	Bayerisches Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung: beauftragt mit der Auswertung der erhobenen Daten
CGI	=	Clinical Global Impression
KD	=	Krisendienst
LeBeK	=	Lenkungsgruppe Berichterstattung Krisendienste: gegründet durch Vertreter der Bezirke (Kostenträger der aufsuchenden Krisenhilfe), das Staatministerium für Gesundheit und Pflege (Kostenträger der Leitstellen), die Träger der Leitstellen, den Vorsitz des Bayerischen Bezirkstags und unter Geschäftsführung von BIDAQ
PIA	=	Psychiatrische Institutsambulanz
SPDi	=	Sozialpsychiatrischer Dienst
TD	=	Tagdienst

Impressum

Datenbereitstellung durch die kbo-Leitstelle und die Einsatzdienste der freien Wohlfahrtspflege.

Kommentierung der Daten durch die kbo-Leitstelle.

Abbildungen erstellt durch:

BIDAQ – Bayerisches Institut für Daten,
Analysen und Qualitätssicherung
Am Moosfeld 13
81829 München