

1998 1999 2000 2001 2002 | 2003 2004 2005 2006 2007

**Erfolgreich für Menschen.
Eine Zwischenbilanz.**

Wege aus der Krise.



Berliner Krisendienst

Zu dieser Broschüre.

Am 1. Oktober 1999 begann die dreijährige Modellphase des Berliner Krisendienst. Nach Ablauf dieser Phase ist es nunmehr Zeit für eine Zwischenbilanz, die die Effizienz dieses europaweit einzigartigen Projektes anhand wichtiger Erfahrungen und objektiver Resultate belegt.

Diese Broschüre ist auch ein Beleg für mehr als drei Jahre engagierte Arbeit. Sie ist unser positives Statement – nicht ohne Stolz und mit dem Ziel verfasst, die Krisenversorgung in Berlin auch zukünftig erfolgreich mitzugestalten. Erfolgreich für Menschen.

Und sie leistet wichtige Beiträge zur Meinungsbildung, wenn es um unsere Zukunft in der städtischen Krisenversorgung geht: mit Daten, Fakten, Hintergrund-Informationen und den wichtigsten Ergebnissen einer dreijährigen, unabhängigen Begleitforschung.

Wege aus der Krise.
Berliner Krisendienst.

Inhalt

| | |
|---|----|
| Grußwort der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz | 4 |
| Grußwort des Chefarztes der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge | 5 |
| Drei Jahre Berliner Krisendienst – und schon haben wir eine Geschichte. | 6 |
| Im Fokus steht allein der Mensch – das Konzept wird Realität. | 8 |
| Gewachsene Strukturen, effizient organisiert – die Organisationsstruktur. | 9 |
| Voll integriert: spezialisierte Mitarbeiter/innen im Netzwerk der kooperativen Versorgung. | 10 |
| Tue Gutes... und andere reden darüber: Public Relations und Pressearbeit. | 11 |
| Die Kontaktzahlen des Berliner Krisendienst steigen seit 1999 – wer sind die Nutzer/innen? | 12 |
| Die wissenschaftliche Begleitforschung – kritische Beobachter, konstruktiver Diskurs. | 14 |
| Die Zukunft braucht den Berliner Krisendienst. | 19 |
| Berliner Krisendienst. Die Standorte. | 20 |
| Impressum | 22 |

Liebe Leserin, lieber Leser,



Ich freue mich, dem Berliner Krisendienst auf diese Weise meine herzlichsten Glückwünsche zu seinem dreijährigen Bestehen übermitteln zu können. Diese Wünsche verbinde ich mit dem Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die bisher geleistete Arbeit.

Hervorheben möchte ich auch das Engagement der Bezirke, die die Tätigkeit des Krisendienstes begleitet und unterstützt haben. Mein Dank gilt daher besonders dem Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf, der vor dem Hintergrund einer zwischen allen Bezirken getroffenen Vereinbarung die Förderung des Berliner Krisendienstes und die Geschäftsführung des fachlichen Beirates übernommen hatte.

Nach drei Jahren erfolgreicher Tätigkeit des Berliner Krisendienstes ist die Modellphase, die wissenschaftlich begleitet wurde, im Oktober 2002 ausgelaufen. Das Ende der Modellphase bedeutet natürlich nicht das Ende des Berliner Krisendienstes. Im Gegenteil, dieser ist zu einem integralen Bestandteil der bezirklich organisierten Pflichtversorgungssysteme für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen geworden.

Berlin befindet sich jetzt mit dem umfangreichen Abschlussbericht über die Arbeit seines Krisendienstes in einer wichtigen Fachdiskussion über die Zukunft der ambulanten Krisenversorgung. Ich bin froh, dass sich die Fachverwaltung bereits im Rahmen der Vorbereitungsphase des Berliner Krisendienstes zu einer wissenschaftlichen Begleitung der Modellphase entschlossen hatte.

Die Freie Universität Berlin und die Katholische Fachhochschule für Sozialarbeit haben in sehr konstruktiver Weise die Modellphase und die Organisationsentwicklung des Berliner Krisendienstes wissenschaftlich begleitet. Ihnen möchte ich meinen Dank für ihre engagierte Arbeit übermitteln. Auf dieser Basis werden wir gemeinsam mit den Bezirken und der Fachöffentlichkeit zu einer ausgewogenen Sicht und zu einer fundierten Entscheidung über die künftige Struktur der ambulanten Krisenversorgung im Land Berlin finden können.

Ich bin sicher, dass dieses wichtige Angebot der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Land Berlin auch künftig denjenigen zur Seite stehen wird, die seiner Hilfe bedürfen.

Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "Heidi Knake-Werner". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Dr. Heidi Knake-Werner
Senatorin für Gesundheit, Soziales und
Verbraucherschutz

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Berliner Krisendienst,

„Wenn Krisen sich zuspitzen und die Situation ausweglos erscheint, brauchen Menschen schnell und unbürokratisch Hilfe, die jederzeit erreichbar sein muß“ – was vor über drei Jahren noch eine Absichtserklärung war, ist heute eine feste Größe in Berlin.

Die Gesundheitsversorgung der Stadt ist bereichert durch ein flächendeckendes Netzwerk engagierter Mitarbeiter, die betroffenen Menschen bei belastenden Erlebnissen, Trennungen, kritischen Lebensereignissen, suizidalen Lebenskrisen und – nicht zuletzt – auch psychiatrischen Notfallsituationen kompetent und verlässlich Begleitung und gemeinsame Suche nach Bewältigung anbieten und die selbst vor allem eines auszeichnet: niemals aufzugeben!

Die Schwierigkeit der Integration vorhandener Strukturen, Standortfragen, Erreichbarkeit, Vermittlung in spezialisierte Hilfsangebote, das gesamte Einmaleins der Anlaufschwierigkeiten und Vernetzungsnotwendigkeiten haben Sie während Ihrer Modellphase wirksam und einfallreich gemeistert.

Innerhalb des Berliner Gesundheitssystems und der gemeindepsychiatrischen Versorgung erfüllen Sie Aufgaben an den Schnittstellen zum stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich, den komplementären Betreuungsmöglichkeiten und dem ambulanten niedergelassenen System ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung. Kooperation und Vernetzung wurden innerhalb der

Versorgungsstrukturen vorangebracht, befürchtete Doppelstrukturen entstanden nicht. Kontinuierliche Weiterbildung, Informationsvermittlung und Austausch zeichnen Ihr Selbstverständnis aus – wir blicken auf mehr als drei Jahre innovativer Zusammenarbeit zurück.

Auch in der Zukunft begleiten Sie all unsere guten Wünsche nach allzeit stabilen Rahmenbedingungen, Wirksamkeit und Erfolg bei der Fortsetzung Ihrer so wichtigen und dringend notwendigen Arbeit zur Betreuung von Menschen in kritischen Lebensphasen.

Ihr



Prof. Dr. Albert Diefenbacher
Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie, Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge



Drei Jahre Berliner Krisendienst – und schon haben wir eine Geschichte.

Die Opfer menschlicher Krisen werden im alltäglichen Leben meist erst wahrgenommen, wenn die Folgen dieser Krisen offensichtlich sind. Zunehmend geraten jedoch Menschen aus allen Bereichen des sozialen Spektrums in schwere seelische Krisen, die für ihre Mitmenschen nicht oder schwer erkennbar sind: familiäre Konflikte, Trennungen und Verlust, Suchtprobleme jeder Art, Angst- und Panikzustände oder Suizid-Gedanken.

Zur Gruppe der Hilfebedürftigen zählen insbesondere auch alle psychisch Kranken – mit und ohne Psychiatrie-Erfahrung –, geistig und körperlich Behinderte sowie alle Menschen aus dem privaten oder beruflichen Umfeld krisenbelasteter Menschen.

Setzt die professionelle Hilfe für diese Menschen zu spät ein, droht zudem eine Chronifizierung, die die nachhaltige Bewältigung der Krise zusätzlich erschwert.

Die städtische Krisenversorgung Berlins wird schon seit den 80er Jahren von anerkannten freien Trägern maßgeblich mitgestaltet. Im Zuge des fortschreitenden Abbaus von Krankenhausbetten in der Psychiatrie (allein in Berlin über 2.100 Betten in gut fünf Jahren) und einer verschärften Kostendiskussion nahm

ihre Bedeutung dann nochmals erheblich zu. Die vom Berliner Senat in den 90er Jahren angestrebte Enthospitalisierung sollte durch den Aufbau einer komplementären, ambulanten psychiatrischen Versorgung erreicht werden.

Und was heute nur noch schwer vorstellbar ist, war in Berlin bis in die 90er Jahre bittere Realität: In den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden, wenn die Gefährdung von Menschen in akuten Krisen am größten ist, gab es kein flächendeckendes Hilfsangebot für die Berliner/innen. In der Krisenversorgung der Hauptstadt klafften somit in Zeiten überdurchschnittlich vieler Notfälle schwerwiegende Versorgungslücken.

1995 bereits begannen die Vorbereitungen für ein neues Modell einer integrierten Berliner Krisenversorgung, die diese Lücken schließen sollte. In den drei Folgejahren wurde die gemeinsam erarbeitete Konzeption in allen 23 Berliner Bezirken vorgestellt, diskutiert und modifiziert: mit Betroffenen, Angehörigen psychisch Kranker und Vertretern/innen psychosozialer Projekte und des Senats ebenso wie mit vielen engagierten Fachleuten freier Träger und aus der psychiatrischen Krisenversorgung.

98 1999 2000 2001 2002

Die von vielen Fachleuten getragene Konzeption des Berliner Krisendienst konnte schließlich 1998 verabschiedet werden. Zu den Gründungsmitgliedern in Form einer GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts) zählten die renommierten Träger

Albatros e. V.

Caritasverband für Berlin e. V.

Hilfen für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche e. V. (NEUmland)

kbs e. V. Kontakt- und Begegnungsstätte

Krisen- und Beratungsdienst (K.U.B.) e. V.

Platane 19 e. V.

Eine einmalige Anschubfinanzierung des Berliner Krisendienst erfolgte durch Investivmittel, die die Krankenkassen zum Aufbau ambulanter Einrichtungen im Zuge des massiven Bettenabbaus einmalig zur Verfügung gestellt hatten (Treuhand: Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.). Im weiteren Verlauf wurde die Finanzierung vollständig vom Senat der Stadt Berlin übernommen.

2003 2004 2005 2006 20

**„Sie glauben doch nicht, dass Sie das erfolgreich umsetzen können?“
Günther S., Facharzt, 1999**

Im Fokus steht allein der Mensch – das Konzept wird Realität.

Die Gründungsmitglieder des Berliner Krisendienst formulierten bereits 1998 ein anspruchsvolles Anforderungsprofil, das bis heute die Gesamt-Konzeption entscheidend geprägt hat.

Unsere wichtigsten konzeptionellen Ansätze – die alle erfolgreich umgesetzt wurden – sind in den folgenden Kernaussagen zusammengefasst:

Der Berliner Krisendienst ist als niedrigschwelliges Angebot 365 Tage im Jahr rund um die Uhr telefonisch erreichbar – kostenlos und für Besucher/innen ohne Voranmeldung. Er schließt insbesondere die Versorgungslücken in den Abend- und Nachtstunden.

Der Berliner Krisendienst ist in sechs Regionen (durchschnittlich jeweils rund 600.000 Einwohner) an neun Standorten flächendeckend präsent.

Die Kontaktaufnahme ist für Hilfesuchende so einfach wie irgend möglich. Anrufer/innen und Besucher/innen können zwischen persönlichem

und telefonischem Kontakt wählen – sie bleiben auf Wunsch anonym.

Jeder Standort garantiert in seiner Lage eine möglichst gute Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Personennahverkehr.

Krisensituationen werden soweit irgend möglich ambulant aufgefangen – so wird geholfen, stationäre Aufnahmen zu verhindern. Notwendige Einweisungen werden fachkompetent eingeleitet und begleitet.

Der fachärztliche Hintergrunddienst (Ärzte/innen aus den Bereichen Psychiatrie bzw. Neurologie) wird im Bedarfsfall hinzugezogen.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter/innen vereinbaren Folgegespräche mit Betroffenen, die einer zeitlich begrenzten Krisenintervention bedürfen. Im Rahmen dieser ambulanten Maßnahmen wird zudem an passende Beratungs- und Selbsthilfeeangebote vermittelt.

Für die Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung stehen speziell ausgebildete und erfahrene Mitarbeiter/innen in allen sechs Regionen zur Verfügung.

Der Berliner Krisendienst ergänzt das gemeindepsychiatrische Netz und unterstützt alle professionellen Hilfeeinrichtungen sowie das allgemeine Notfallsystem mit Ärzten/innen, Therapeuten/innen, Krankenhäusern, sozialen Einrichtungen, Polizei, Feuerwehr u. a. – insbesondere bei Notfalleinsätzen.



Gewachsene Strukturen, effizient organisiert – die Organisationsstruktur.

Um eine flächendeckende, rund um die Uhr erreichbare Krisenversorgung für ganz Berlin neu zu organisieren, bedurfte es vieler Kraftanstrengungen und frischer Ideen, großer Beharrlichkeit und Ausdauer – von technischen Lösungen für die Telekommunikation bis zu detaillierten Aufgabendefinitionen und ausgefeilten Dienstplänen für den optimalen Einsatz der Mitarbeiter/innen und Teams.

Die Gründungsmitglieder des Berliner Krisendienst fanden über ihre ersten gemeinsamen Erfahrungen und eine ausgeprägte Kooperations-Bereitschaft schnell zu intensiver Zusammenarbeit. So wurden effiziente organisatorische Strukturen geschaffen, die sich bis heute tagtäglich in der Praxis bewähren.

Seit Oktober 1999 sind diese sechs freien Träger in der Berliner Krisendienst GbR organisiert. Ein überregionaler Fachbeirat, dessen Organisation maßgeblich vom Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf vorbereitet und gestaltet wurde, nimmt die ihm entsprechende Aufsicht wahr. Er ist besetzt mit Vertretern der Senatsverwaltung (Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz), Vertretern der Bezirke, der psychiatrischen Versorgung, des Ligafachausschusses Psychiatrie, der Angehörigen- bzw. Betroffenenverbände und der Begleitforschung.

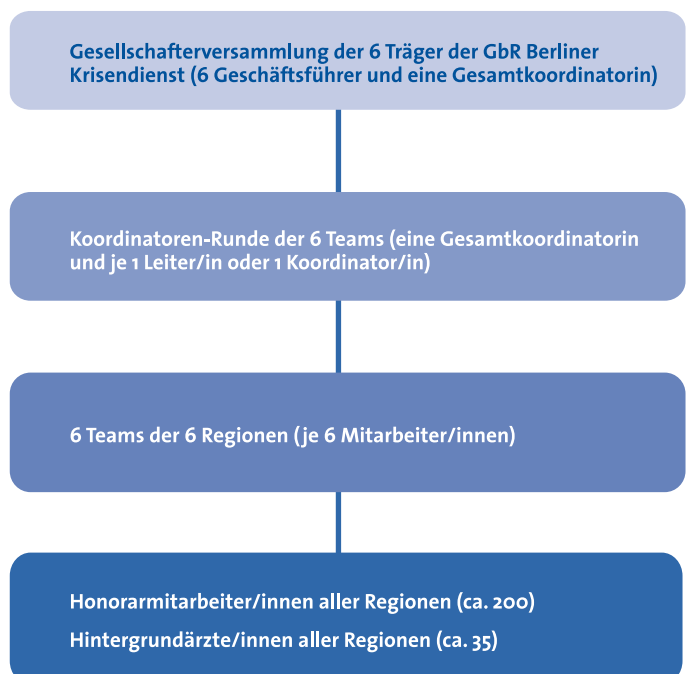
Die zur Verfügung stehenden Mittel werden vom Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf als Zuwendungsgeber im Auftrag aller Berliner Bezirke treuhänderisch verwaltet.

Die Abstimmung zwischen den verschiedenen organisatorischen Ebenen des Berliner Krisendienst erfolgt durch eine Gesamtkoordinatorin, eingesetzt vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V..

Verteilt auf sechs Berliner Regionen arbeiten 36 angestellte Mitarbeiter/innen eng zusammen mit rund 200 Honorarmitarbeitern/innen und 35 Hintergrundärzten/innen.

Die eingespielte Zusammenarbeit aller sichert die flächendeckende Krisenversorgung: in Tages-, Spät- und Nachtdiensten, mit einem Schwerpunkt ab 16 Uhr – Tag für Tag, Nacht für Nacht, rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr.

Organisationsstruktur Berliner Krisendienst



Voll integriert: spezialisierte Mitarbeiter/innen im Netzwerk der kooperativen Versorgung.

In jeder der sechs Regionen des Berliner Krisendienstes arbeitet ein sechsköpfiges Kernteam aus Psychologen/innen, Sozialarbeitern/innen und anderen Fachkräften, zum Teil mit spezieller, therapeutischer Zusatzausbildung für die Arbeit in der Krisenversorgung.

Diese Mitarbeiter/innen übernehmen – neben der akuten Krisenbegleitung und Folgegesprächen mit Klienten/innen – viele andere Aufgaben zur Sicherung und Weiterentwicklung des erreichten hohen Leistungsniveaus. Dazu zählen neben Teamsitzungen auch Koordinations- und Steuerungsaufgaben, Qualitätssicherung und -entwicklung, die Dienstplanung und Abstimmung mit anderen Regionen, Verwaltungstätigkeiten sowie Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, die Entwicklung spezieller Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung u.v.m.

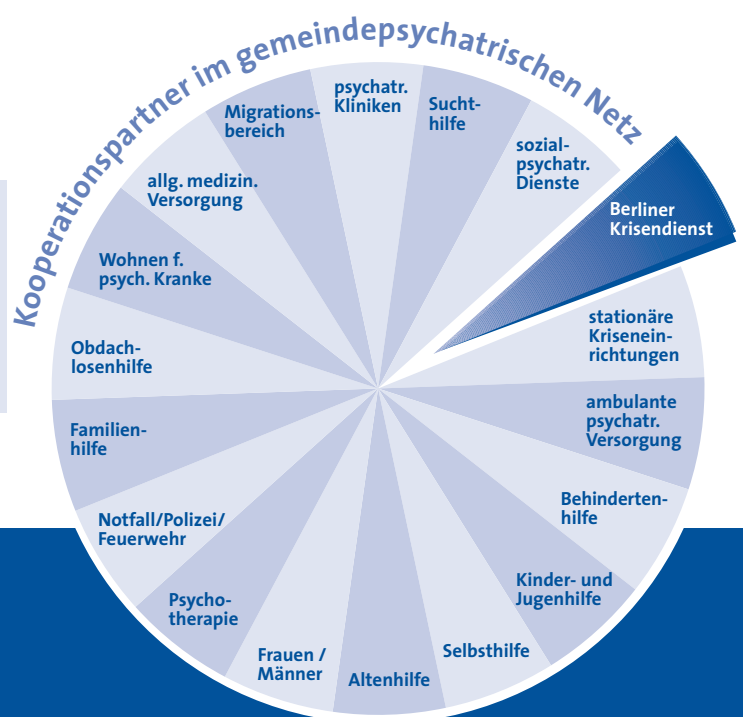
Die Honorarmitarbeiter/innen (Sozialarbeiter/innen, Psychologen/innen, Heilpädagogen/innen u. a.) sind hauptamtlich bei den Vernetzungspartnern der Regionen angestellt und leisten zusätzlich ihren Dienst beim Berliner Krisendienst. Mit ihren Fachkompetenzen und spezifischen Kenntnissen der psychosozialen Angebote sind sie unverzichtbare Mitglieder im Teamwork des Berliner Krisendienstes.

Einen besonderen Stellenwert für den Berliner Krisendienst haben erfahrene Ärzte/innen aus dem Psychiatriebereich, die sogenannten Hintergrundärzte/innen. Ihre Einbindung ist eine der innovativen konzeptionellen

Grundlagen, die als vorbildlich gelten. Die Hintergrundärzte/innen werden gezielt bei akuten Krisen und psychiatrischen Notfällen hinzugezogen, um schnell Hilfe zu leisten und die Mitarbeiter/innen des Berliner Krisendienstes zu unterstützen.

Der Berliner Krisendienst ist zudem erfolgreich integriert in das Netz von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfseinrichtungen der Krisenversorgung. Er bietet notwendige Ergänzungen bestehender Angebote und schließt insbesondere die Versorgungslücken in den Abend- und Nachtstunden sowie an den Wochenenden.

Um eine durchgehende Notfall- und Krisenversorgung zu gewährleisten und andere Angebote erfolgreich zu ergänzen, erfolgt eine kontinuierliche Abstimmung des Berliner Krisendienstes mit allen Kooperationspartnern: aus dem psychosozialen und psychiatrischen Netz, von Polizei und Feuerwehr sowie aus dem medizinischen Notfallbereich – für ein intaktes, lückenloses Netz der Krisenversorgung in Berlin.



Tue Gutes... und andere reden darüber: Public Relations und Pressearbeit.

Damit Menschen in Krisensituationen den Berliner Krisendienst in Anspruch nehmen können, müssen sie wissen, dass es ihn gibt und welche für sie relevanten Angebote er ihnen macht. Denn nur wer bekannt und kontinuierlich präsent ist, wird wahrgenommen und in Krisensituationen kontaktiert. Im Idealfall ist die Telefonnummer des Berliner Krisendienstes ähnlich bekannt wie die der Notrufe (Polizei/Feuerwehr).

Aus diesem Grunde erhielt der Berliner Krisendienst zu Beginn seiner Tätigkeit ein eigenständiges, unverwechselbares Gesicht in Form eines eigenen Logos in Verbindung mit einem einprägsamen Leitspruch:

Wege aus der Krise. Berliner Krisendienst.

Die Basis der Kommunikation bildet die durchgehende, klassische Medienarbeit. Aufgrund kontinuierlich gepflegter Kontakte fließen informative Beiträge über den Berliner Krisendienst immer wieder in die Berichterstattung der Medien ein – Tages- und Wochenzeitungen, Hörfunksender und TV-Sender berichten nicht nur zu besonderen Anlässen über Angebote und Arbeit des Berliner Krisendienst. Er wird zu Expertenrunden eingeladen oder rückt aus aktuellem Anlass – wie dem steigenden Medieninteresse an Risiken potentieller Großschadenseinsätze – in den Fokus der Berichterstattung.

Um im Stadtbild über einen längeren Zeitraum präsent zu sein und so möglichst viele Men-

schen zu erreichen, wurde mit Unterstützung der BVG über eineinhalb Jahre Verkehrsmittelwerbung eingesetzt: Mit großem Erfolg machten Plakate in Bahnen und Bussen, auf Bahnhöfen, an Wartehallen und Litfass-Säulen auf den Berliner Krisendienst aufmerksam. Und in Berliner U-Bahnen mit dem sogenannten „Berliner Fenster“, einem Video-Monitor-Programm, wurde zusätzlich ein TV-Spot ausgestrahlt.

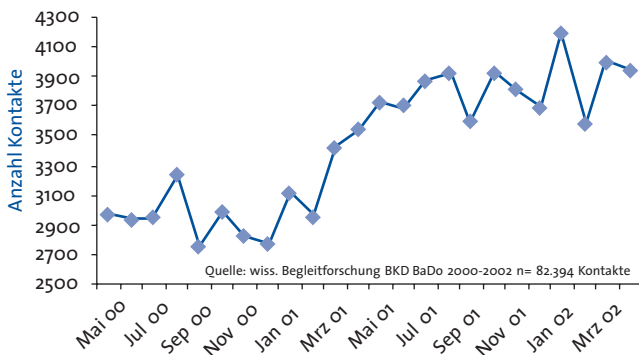
Zur Kommunikation mit der breiten Fach-Öffentlichkeit beteiligen sich die Mitarbeiter/innen des Berliner Krisendienst am praxisnahen, wissenschaftlichen Fachdiskurs anlässlich zahlreicher Tagungen und im Rahmen von Weiterbildungsangeboten, sie nehmen (Fach-) Hochschul-Lehraufträge wahr und erstellen Beiträge für Fachzeitschriften und -bücher.

Der Erfolg aller vorgestellten Maßnahmen ist übrigens messbar: Der Bekanntheitsgrad des Berliner Krisendienst lag nach nur zwei Jahren bereits bei einem außergewöhnlich guten Wert von 28 %.

Die Kontaktzahlen des Berliner Krisendienst steigen seit 1999 – wer sind die Nutzer/innen?

Die absoluten Zahlen der ersten Jahre – überwiegend erhoben von der wissenschaftlichen Begleitforschung – sprechen eine mehr als deutliche Sprache: Wurde der Berliner Krisendienst im Jahr 2000 bereits 33.000 Mal kontaktiert, stieg diese Zahl im Folgejahr schon auf 43.000 Kontakte – eine Steigerung um rund 33 % (Mehrfachkontakte einer Person möglich)! Jede Region des Berliner Krisendienst zählt pro Acht-Stunden-Dienst durchschnittlich 15 Kontakte. Hinzu kommt der tägliche Zeitaufwand für Vor- und Nachbereitungen, Dokumentationen sowie alle Absprachen mit Kollegen/innen und Vernetzungspartnern, sodass bei einigen Standorten in Spitzenzeiten schon die Kapazitätsgrenzen erreicht werden.

Steigerung der Inanspruchnahme des BKD



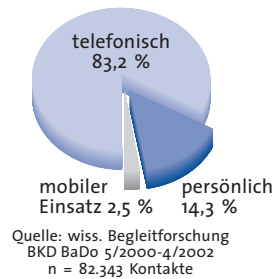
Die Kontaktaufnahme mit dem Berliner Krisendienst erfolgt in der überwiegenden Zahl der Fälle telefonisch. Die Zahl der persönlichen Kontakte ist deutlich geringer. Die Dauer einer telefonischen Krisenberatung beträgt im Durchschnitt 20 Minuten, während eine persönliche Beratung im Schnitt rund 60 Minuten in Anspruch nimmt. Die zahlenmäßig geringste

Kontaktzahl in Form der mobilen Einsätze erfordert mit durchschnittlich 90 Minuten den höchsten Zeitaufwand.

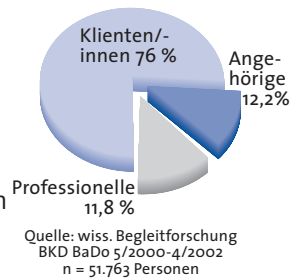
Die Nutzer/innen des Berliner Krisendienst können dabei zunächst in drei Hauptgruppen geteilt werden: Klienten/innen, Professionelle aus allen Bereichen der Krisenversorgung und andere Beteiligte wie z. B. Angehörige oder Nachbarn. Während Angehörige oft die Weitervermittlung nutzen, suchen professionelle Kontaktpersonen meist die ergänzende Hilfe des Berliner Krisendienst. Klienten/innen in Krisensituationen nehmen in erster Linie die Beratung durch den Berliner Krisendienst oder eine unmittelbare, direkte Intervention durch seine Mitarbeiter/innen in Anspruch.

Auffällig ist hierbei, dass weibliche Hilfesuchende den Dienst überproportional kontaktieren. Ein Umstand, der sich durch eine größere Symptomaufmerksamkeit und die erhöhte Bereitschaft, professionelle Hilfe früher zu konsultieren erklärt. Zudem ist die Sorge um Angehörige bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern.

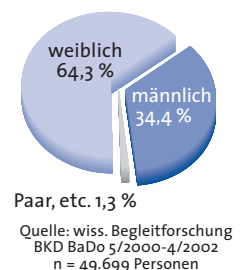
Kontaktart



Kontaktpersonen



Geschlecht

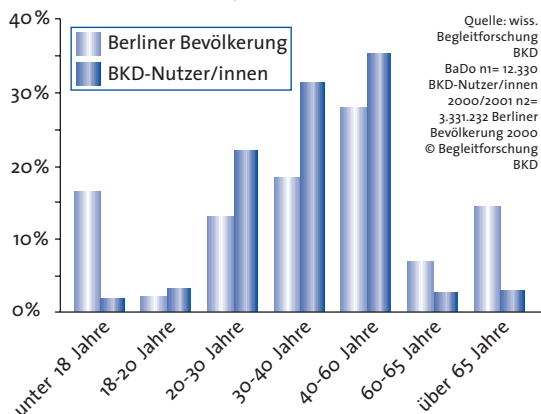


**„Das ist eine Absicherung im Hintergrund. Wir rufen den Krisendienst an, wenn unser eigenes Krisenmanagement nicht greift.“
(Frau S., Betreuerin einer Wohneinrichtung)**

Im Vergleich mit der Altersverteilung in der Berliner Bevölkerung fällt auf, dass der Berliner Krisendienst von den 20- bis 60-jährigen deutlich überproportional genutzt wird.

Altersverteilung im Vergleich

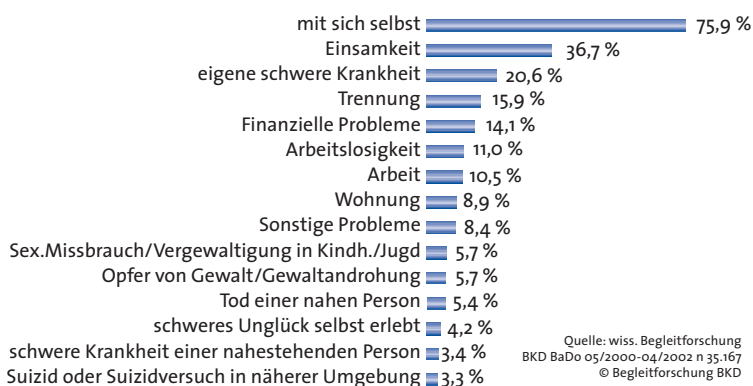
Berliner Bevölkerung – BKD-Nutzer/innen



Es besteht ein breites Spektrum von krisenverursachenden Problemen, aus dem sich einzelne Nennungen jedoch deutlich hervorheben (wobei Mehrfachnennungen einer Kontaktperson möglich waren).

Von Klienten/innen genannte „Probleme mit ...“

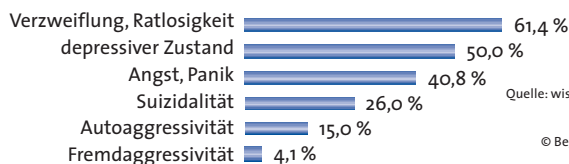
(Mehrfachnennungen pro Kontakt möglich)



Die ausgewählten Zustandsbilder von Klienten /innen geben Aufschluss über die persönliche Krisensituation und deren Auslöser, eingeschätzt durch die Mitarbeiter/innen. Nach „Verzweiflung/Ratlosigkeit“, „depressiven Zuständen“ und „Angst/Panik“ nimmt die Suizidalität – aktuell oder in der Vergangenheit – mit 26 % einen erschreckend hohen Anteil ein.

Ausgewählte Zustandsbilder von Klienten/innen

eingeschätzt durch die Mitarbeiter/innen

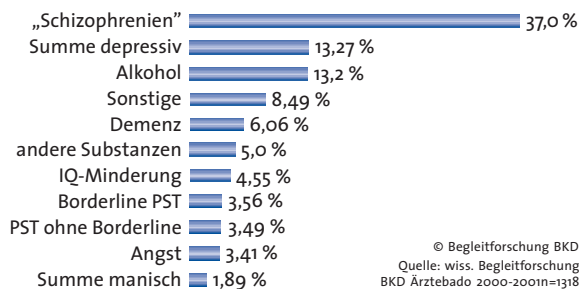


Und für rund jede/n sechste/n Anrufer/in beim Berliner Krisendienst ist die Auseinandersetzung mit suizidalen Gedanken ein Gesprächsthema.

In Fällen mobiler Einsätze durch Hintergrundärzte/innen werden Diagnosen nach ICD 10 erstellt und zur weiteren Auswertung erfasst.

Diagnosen nach ICD 10

vergeben durch die Hintergrundärzte/innen



**„Wenn ich gar nicht mehr kann, will ich das abgeben können an Fachleute.“
(Frau M., Mutter einer psychisch Kranken Klientin)**

**„Diese Krise hat alles durcheinander geschüttelt.
Zum Glück habe ich mich überwunden, zu Ihnen zu kommen.“
(Herr L., suizidgefährdet)**

Die wissenschaftliche Begleitforschung: kritische Beobachter, konstruktiver Diskurs.

Der Berliner Krisendienst wurde seit seiner Gründung im Oktober 1999 über einen Zeitraum von drei Jahren durchgehend von einer wissenschaftlichen Forschungsgruppe begleitet. Dabei handelte es sich um eine Kooperation der Freien Universität Berlin mit der Katholischen Fachhochschule Berlin (siehe Impressum).

Die Begleitforschung wurde vom Berliner Senat, verantwortlich für die Finanzierung des Berliner Krisendienst, in Auftrag gegeben – natürlich auch mit dem Ziel, die gewonnenen Erkenntnisse in die Entscheidungsfindung über die Fortführung des Projektes Berliner Krisendienst einfließen zu lassen. Das führte erwartungsgemäß dazu, dass Forschende und zu Erforschende sich zunächst mit kritischer Distanz gegenüber standen. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich auf dem weiteren gemeinsamen Forschungsweg und insbesondere während der für alle Mitarbeiter/innen extrem belastenden Startphase auch einzelne Spannungsfelder auftaten.

Jedoch konnten im konstruktiven Diskurs viele Forschungsprojekte kooperativ und erfolgreich realisiert werden und wir sind sicher, dass alle Beteiligten die gemeinsamen Anstrengungen, neuen Perspektiven und wertvollen Erkenntnisse im Rückblick als großen Gewinn betrachten.

Beim Berliner Krisendienst haben Anstöße der Begleitforschung auch zu internen Prozessen mit durchaus positiven Veränderungen geführt – dafür gilt der Begleitforschung unser Dank!

In einer Broschüre des Berliner Krisendienst ein Exzerpt aus dem seit Oktober 2002 vorliegenden, über 350 Seiten starken Abschlussbericht zu verfassen, fiel nicht leicht: Zum einen können Auszüge einer komplexen, wissenschaftlichen Arbeit nur bedingt gerecht werden. Zum anderen musste eine subjektive Auswahl der für diese Broschüre relevanten Aussagen getroffen werden, ohne sich dem drohenden Vorwurf einer einseitigen Auswahl, Verkürzung und Zitatwahl auszusetzen.

Wir haben trotzdem die aus unserer Sicht wichtigsten Erkenntnisse der Begleitforschung zusammengefasst und bewusst auch krisendienstkritische Aspekte, die uns besonders wichtig erschienen, mit aufgenommen.

Am wichtigsten jedoch erscheint es uns, den Tenor und die grundsätzlichen Tendenzen der Begleitforschung darzustellen – nicht zuletzt, weil sie zu einem positiven Gesamturteil gelangt.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass der vollständige Abschlussbericht der Begleitforschung für Interessierte zugänglich und jederzeit einsehbar ist: z. B. unter www.krisendienstforschung.de.

Aus den zusammenfassenden Bewertungen des Abschlussberichts der wissenschaftlichen Begleitforschung haben wir die u. E. wichtigsten herausgestellt und zitieren sie in Auszügen (alle Zitate *kursiv*).

Zur Startphase

Die Begleitforschung attestiert dem Berliner Krisendienst (nachfolgend: BKD) zunächst eine positive Startphase mit intensiver Aufbauarbeit unter großem Zeitdruck: *Hier wurde in kurzer Zeit erhebliches geleistet... Die Ausstattungsqualität der Standorte ist auf einem angemessenen hohen materiellen Niveau. Dies wird auch aus den Aussagen der befragten Klienten deutlich, die die angenehme Atmosphäre besonders erwähnen.* Es wird hier lediglich angemahnt, die Lage der Standorte zukünftig sorgfältig zu prüfen. Resümierend wird festgestellt, *dass die Ausstattungsqualität des BKD als ausgesprochen gut bezeichnet werden kann und eine gute Voraussetzung für die inhaltliche Arbeit darstellt.*

Zur Organisationsstruktur

Es wurde insbesondere geprüft, ob die Organisations- und Verwaltungsstruktur der Aufgabe der Bereitstellung effektiver Maßnahmen gemäß dem Konzept entspricht. Die Antwort ist eindeutig: *Es ist im Rahmen dieser Organisations- und Verwaltungsstruktur gelungen, ein leistungsfähiges Angebot für die Krisenversorgung in Berlin zu entwickeln.*

Im Rahmen einer Kritik der inneren Strukturen des BKD wird u. a. *die Entwicklung gemeinsamer Leitgedanken und Leitlinien* angemahnt. Gleichzeitig wird der internen, computergestützten Basis-Dokumentation (BaDo) *eine sehr*

gute Voraussetzung für Qualitätssicherungs- und Entwicklungsprozesse bescheinigt.

Die Begleitforschung gibt hier jedoch auch ausdrücklich zu bedenken, dass der BKD in dem *Dilemma steht, im Rahmen einer Erprobungsphase eine vergleichsweise große und komplexe Organisation aufbauen und auf hohem Niveau implementieren zu müssen, aber nicht zu wissen, ob eine weitere oder gar sichere Finanzierung sich würde ergeben können. Es ist also ein Spannungsverhältnis zwischen der Notwendigkeit mutigen Handelns und vorsichtiger Zurückhaltung zu konstatieren.*

Zu den Nutzern/innen

Die Begleitforschung kann anhand der vorliegenden Daten eindeutig feststellen, *dass es eine Differenzierung der Bedarfe nach den betroffenen Personengruppen gibt: ...Auf Seite der Klienten kann also von einer Beratung und Krisenintervention im engeren Sinne gesprochen werden, für die Angehörigen und Professionellen übernimmt der BKD eine Informations- und Screeningfunktion bzw. eine komplementäre Beratungsaufgabe in Situationen der Überforderung bzw. in Notfällen.*

Zur Nutzer/innen-Gruppe der geistig behinderten Menschen kann die Begleitforschung nachweisen, *dass der BKD in diesem Feld angekommen ist und der Paradigmenwechsel hin zu einer Krisenversorgung auch geistig behinderter Menschen bereits gelungen ist.*

Das abschließende Fazit der Begleitforschung: *Der BKD hat also ein breites Spektrum an Nutzern erreicht... Unter ihnen sind Menschen in schweren Lebenskrisen, mit schweren und chronischen psychischen Krankheiten und Menschen mit geistigen Behinderungen. In einem erheblichen Anteil der Kontakte geht es um die Lösung schwerwiegender Krisensituationen bis hin zu psychiatrischen Notfällen.*

Zu Klinikeinweisungen

Die Begleitforschung hat der besonderen Relevanz dieses Bereichs der Interventionen Rechnung getragen, diverse Datenquellen genutzt und analysiert. Hierzu heißt es:

Zusammenfassend kann fest gestellt werden, dass der BKD eine wichtige Rolle als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung spielt... Bei den Ergebnissen fällt auf, dass es sich um höchst verschiedene Situationen handelt, in denen die Mitarbeiter Alternativen zu stationären Aufnahmen entwickeln... Ganz eindeutig kann aus den vorliegenden Daten geschlossen werden, dass der BKD Teil des Systems der gemeindepsychiatrischen Versorgung ist...

Zu den Hintergrundärzten/innen

Der ärztliche Hintergrunddienst wird nach Analyse der Daten *im Verlauf deutlich zunehmend genutzt. Daraus lässt sich eindeutig able- sen, dass es sich bei den Anlässen für mobile Einsätze der Ärzte häufig um akute Notsitu-*

ationen im Sinne psychiatrischer Notfälle han- delt. So ist der Anteil der als akut suizidal einge- schätzten (knapp 25 %) oder erheblich gefährde- ten bzw. gefährdenden Klienten bzw. Situationen (ca. 40 %) sehr hoch...

Aus Sicht der Begleitforschung hat sich der ärzt- liche Hintergrunddienst als wichtiges und benötigtes professionelles Profil des BKD bewährt.

Zu den Mitarbeitern/innen

Nach Aufzeigen der erheblichen Belastungen der Mitarbeiter/innen mit den daraus resultie- renden Problematiken, stellt die Begleitfor- schung klar fest, *dass das Supervisions- und Weiterbildungsangebot auf Seiten des BKD durchaus als breit bezeichnet werden kann, wenn man es mit den Angeboten anderer Einrichtungen vergleicht.*

Insgesamt ist festzustellen, dass der BKD erfolg- reich versucht hat, seine Konzeptvorgaben hin- sichtlich Fortbildung und Supervision umzuset- zen und die Qualität der Mitarbeiter kontinuier- lich weiterzuentwickeln.

Zur Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit – wichtige Vorausset- zung für die Inanspruchnahme des BKD – richtet sich nach Analyse der Begleitforschung an mindestens zwei Öffentlichkeiten: *die allge- meine Öffentlichkeit der potentiellen Nutzer und die Fachöffentlichkeit. Nach unseren Be-*

funden ist es dem BKD gelungen, in beiden Öffentlichkeiten bekannt zu werden. Die Begleitforschung hebt neben der überregionalen auch die regionale Öffentlichkeitsarbeit positiv hervor, die durch Pressearbeit, Gremienarbeit, Informationsgespräche in bezirklichen Einrichtungen und Fortbildungsangebote den BKD bekannt machen. Die Ansprache niedergelassener Ärzte/innen und älterer Menschen erscheint hingegen noch verbesserungswürdig.

Obwohl noch Lücken in bestimmten Angebotsbereichen (z. B. für Flüchtlinge und Migranten/innen) bestehen, konstatiert die Begleitforschung nach den Ergebnissen einer Fragebogenaktion zur Kooperation und Vernetzung: *In der Fachöffentlichkeit ist der BKD breit bekannt.*

Zur Vernetzung

Es wird herausgestellt, *dass der BKD vornehmlich in das gemeindepsychiatrische Netz eingebunden ist...*

Zudem habe *der BKD eine wichtige Informationsfunktion für das professionelle System in Berlin gewonnen.*

Auch wenn noch nicht alle Konflikte und Schwierigkeiten gelöst seien, leiste das Modell der vernetzten Mitarbeiter/innen *einen wichtigen Beitrag zur Förderung dieser Vernetzung und von synergetischen Effekten.* Positiv herausgestellt wird die intensive Kooperation mit der Polizei, *die durch enorme Informations- und Fortbildungsaktivitäten*

durch die Mitarbeiter des BKD in Richtung einer zunehmend besseren fachlichen Zusammenarbeit verbessert wurde. Ähnliche Entwicklungen lassen sich für die Kooperation mit der Feuerwehr und anderen Notfalldiensten beschreiben, hier wie dort ist der BKD als neue flächendeckende und potente Organisation in entsprechenden Fach- und Planungskonferenzen angekommen (z. B. bezüglich des Einsatzes bei Großschadensereignissen).

Zur Finanzierung

Die Begleitforschung sieht sich außer Stande zu beantworten, ob der BKD ein preiswertes oder ein teures Angebot ist, formuliert abschließend jedoch eine klare Tendenz:

... in der Tendenz kann aber sicher von einem finanziell günstigen Angebot gesprochen werden.

Die Befunde ergeben in der Tendenz weiterhin, *dass die finanziellen Mittel zweckgebunden und in hohem Maße für die Nutzer verausgabt werden.*

Zusammenfassend wird ausgeführt:

Es ergeben sich eindeutige Hinweise darauf, dass durch die Arbeit des BKD auch erhebliche Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden.

Im Abschlussbericht wird ausdrücklich hingewiesen auf zusätzliche *ärztliche und psychotherapeutische Leistungen des BKD, die notwendig sind, aber von keinem anderen Dienstleister in dieser Form oder zu diesen Zeiten angeboten werden*, die von der Begleitforschung jedoch nicht näher untersucht werden konnten. Dabei handele es sich um weitere relevante Einsparungseffekte durch den BKD.

Zum Erfolg

Auch zum Erfolg des BKD liegen klare Statements der Begleitforschung vor: Es gibt durchaus unterschiedliche Bewertungen durch Mitarbeiter/innen anderer Einrichtungen und auch scheinen teilweise Klärungsprozesse in Bezug auf Aufgabenschwerpunkte und Kompetenzen des BKD angebracht.

Unstrittig jedoch ist: *Als Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgung mit entsprechenden Arbeitsschwerpunkten wird der BKD angenommen und positiv bewertet.*

Und das abschließende Urteil lautet: *Aus allen Daten zusammen kann festgestellt werden, dass der Erfolg einer hohen Inanspruchnahme (des BKD) sich schnell einstellte und eine erhebliche Steigerung erfuhr. Daten zur inhaltlichen Bewertung der Arbeit des BKD zeigen ganz überwiegend eine positive Resonanz auf Nutzer- und Kooperationspartnerseite.*

Die Zukunft braucht den Berliner Krisendienst.

Im Januar 2003 trafen sich 350 Fachleute der Krisenarbeit aus ganz Deutschland in Berlin zu einer Fachtagung unter dem Titel „Wege aus der Krise. Städtische Krisenversorgung – Modelle der Zukunft.“ Die Tagung – initiiert vom Berliner Krisendienst und mitveranstaltet vom Berliner Senat – wurde ein voller Erfolg.

Die Teilnehmer/innen diskutierten u. a. die Ergebnisse des Abschlussberichts der Begleitforschung zum Berliner Krisendienst, stellten Vergleiche zu deutschen und europäischen Kriseneinrichtungen an und reflektierten zukünftige Entwicklungen.

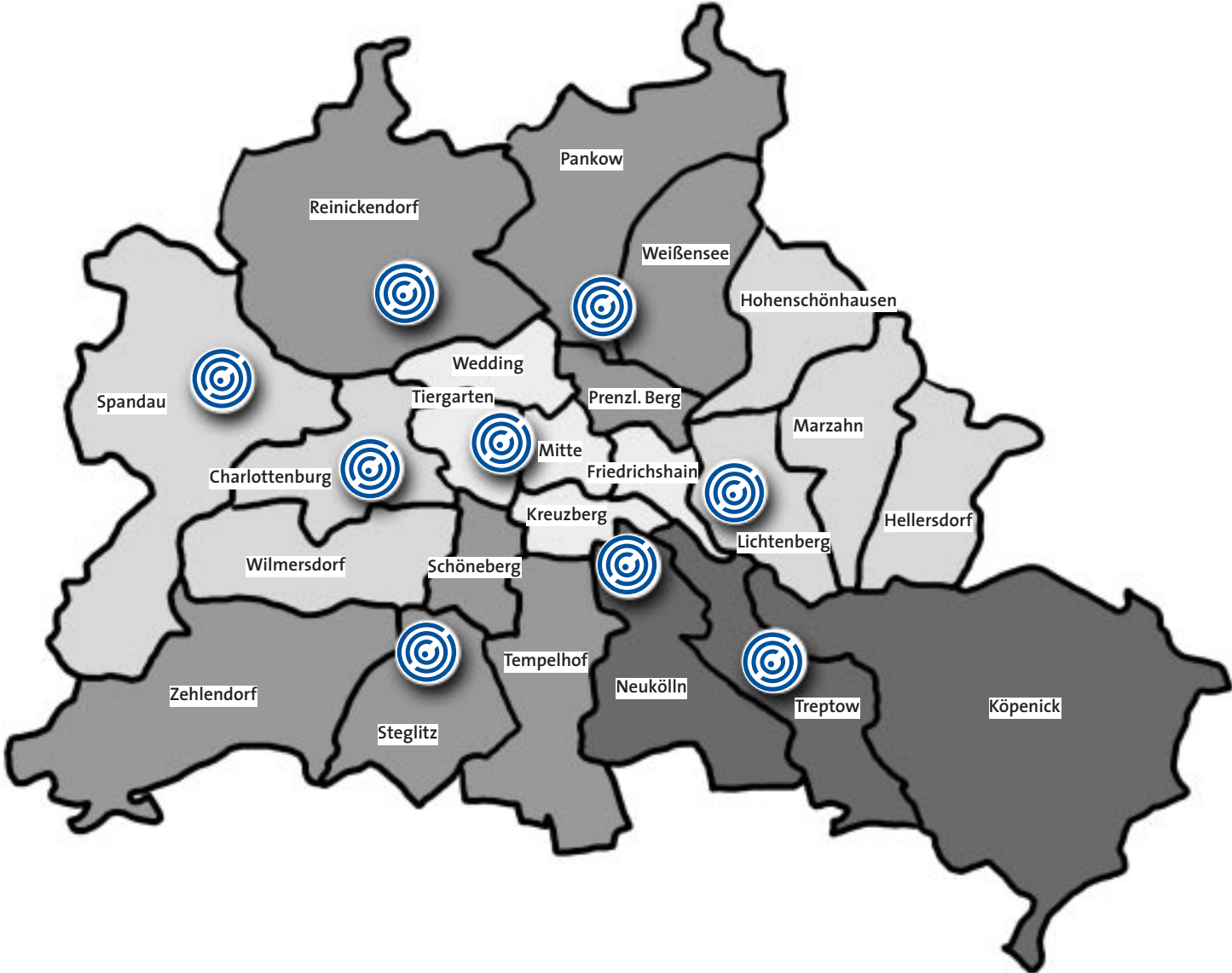
Ein Schwerpunktthema war die zunehmende Zahl tiefgreifender gesellschaftlicher Veränderungen und ihre Folgen für die städtische Krisenversorgung: von Umwälzungen im sozialen Leben, fortschreitender Vereinsamung und Verarmung über traumatische Erlebnisse im Zusammenhang mit Gewaltakten bis zu Großschadensereignissen oder globalen Bedrohungen.

Diese und andere Ereignisse führen zwangsläufig auch zu veränderten Anforderungen an die psychosoziale und psychiatrische Hilfe sowie zu einer verstärkten Inanspruchnahme. Der Berliner Krisendienst wird sich also einer Vielzahl neuer Aufgaben stellen und sein Leistungsspektrum in Verbindung mit den Kooperationspartnern kontinuierlich weiterentwickeln.

In den ersten drei Jahren seiner Arbeit für die Menschen in Berlin hat der Berliner Krisendienst national und international hohe Aufmerksamkeit und Anerkennung erzielt. Wir werden auch die zukünftigen Herausforderungen engagiert annehmen und unsere Beiträge zu einer lückenlosen Krisenversorgung in Berlin leisten.

**Wege aus der Krise.
Berliner Krisendienst.**

Berliner Krisendienst. Die Standorte.



| Region/Bezirke | Standort-Anschrift | Telefon 030/... | Büro 030/390 63... Telefon / Fax |
|--|---|-------------------|-------------------------------------|
| Region Mitte | | | |
| Wedding, Mitte, Tiergarten, Friedrichshain, Kreuzberg | Turmstraße 21 10559 Berlin-Tiergarten | 390 63 -10 | -110 / -129 |
| Region West | | | |
| Charlottenburg, Wilmersdorf | Horstweg 2 14059 Berlin-Charlottenburg | 390 63 -20 | -210 / -229 |
| Spandau | Lynarstraße 12 13585 Berlin-Spandau | 390 63 -30 | -310 / -329 |
| Region Nord | | | |
| Prenzlauer Berg, Weißensee, Pankow | Mühlenstraße 48 13187 Berlin-Pankow | 390 63 -40 | -410 / -429 |
| Reinickendorf | Am Nordgraben 1 13509 Berlin-Reinickendorf | 390 63 -50 | -510 / -529 |
| Region Süd-West | | | |
| Zehlendorf, Steglitz, Schöneberg, Tempelhof | Albrechtstraße 7 12165 Berlin-Steglitz | 390 63 -60 | -610 / -629 |
| Region Ost | | | |
| Lichtenberg, Hellersdorf Hohenschönhausen, Marzahn | Irenenstraße 21 A 10317 Berlin-Lichtenberg | 390 63 -70 | -710 / -729 |
| Region Süd-Ost | | | |
| Treptow, Köpenick | Spreestraße 6 12439 Berlin-Treptow | 390 63 -80 | -810 / -829 |
| Neukölln | Karl-Marx-Straße 23 12043 Berlin-Neukölln | 390 63 -90 | -910 / -929 |

Überregionaler Bereitschaftsdienst aller Regionen

Unter allen oben genannten Telefonnummern erreichbar und nachts geöffnet
von 0.00 - 8.00 Uhr und an Wochenenden / Feiertagen 8.00 - 16.00 Uhr:
Turmstraße 21, 10559 Berlin

Impressum

- Herausgeber: GbR Berliner Krisendienst
c/o Sabine Jeschke
Kollwitzstraße 94-96, 10435 Berlin
www.berliner-krisendienst.de
- Quelle Daten: Bergold, Jarg und Zimmermann, Ralf-Bruno
(2002): „Wissenschaftliche Begleitforschung des
Berliner Krisendienstes. Eine Kooperation der
Freien Universität Berlin mit der Katholischen
Fachhochschule Berlin“
- Text-Recherche und
Daten-Aufarbeitung: Hedwig Deitermann und Ulrike Haase,
Berliner Krisendienst
- Konzept und Text: Skerka, Frank Kommunikationsberatung,
Berlin, Tel. 0 30 / 69 04 73 21
- Gestaltung: die | gesellen, Berlin
www.die-gesellen.de
- Lektorat: Geschäftsleitung Berliner Krisendienst
- Zu beziehen über: Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband,
Landesverband Berlin e. V.,
Sabine Jeschke, Kollwitzstraße 94-96,
10435 Berlin, Tel: 31 59 19 27,
jeschke@paritaet-berlin.de

© Berliner Krisendienst 2003

Wege aus der Krise.



Berliner Krisendienst