

Kurze Beschreibung des Berliner Krisendienstes und des Forschungsdesigns

Bergold, Jarg; Zimmermann, Ralf-Bruno

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bergold, J., & Zimmermann, R.-B. (2004). Kurze Beschreibung des Berliner Krisendienstes und des Forschungsdesigns. *Journal für Psychologie*, 12(3), 192-200. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-17297>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Psychosoziale Krisen und Krisenintervention

Kurze Beschreibung des Berliner Krisendienstes und des Forschungsdesigns

Jarg Bergold und Ralf-Bruno Zimmermann

Zusammenfassung

Die institutionelle Struktur des Berliner Krisendienstes wird zunächst kurz beschrieben. Anschließend werden die wichtigsten Teiluntersuchungen der Evaluationsstudie gekennzeichnet. Es wird argumentiert, dass eine solche Einrichtung immer als Teil eines Versorgungssystems gesehen werden muss und dass ein einfaches Evaluationsdesign, das sich nur auf die Institution beschränkt, deshalb kaum möglich ist.

Schlüsselwörter

Krisendienst, Evaluation, Versorgungssystem.

Summary

A short description of the Berlin Crisis Intervention Service and the research design

The institutional structure of the Berlin Crisis Intervention Service is described. In a next step, the different investigations of the evaluation study are characterized. It is argued that such an institution always has to be seen as part of the regional system of health institutions. Therefore, a simple evaluation design, which focuses on the institution only, seems rather inadequate.

Keywords

Crisis intervention, evaluation, mental health system.

Um dem Leser einen Einblick in das Forschungsfeld zu geben, werden wir im Folgenden die wichtigsten Charakteristika des Berliner Krisendienstes darstellen. Anschließend soll der Forschungsansatz kurz gekennzeichnet werden, so dass der Leser zumindest weiß, welche Datenquellen die Grundlage für die Befunde bilden, die in den Artikeln dargestellt werden.

Der Berliner Krisendienst (BKD) ist ein multiprofessioneller, regional ausgerichteter, psychosozialer und notfallpsychiatrischer Krisendienst, der seit Ende 1999 die Versorgung der Stadt Berlin (3,4 Millionen Einwohner) übernommen hat. Er sollte die vorher bestehenden Lücken in der Krisenversorgung von Berlin und den Bedarf an Kriseninterventionen abdecken, der durch das Enthospitalisierungsprogramm des Landes entstanden war. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden unter Berücksichtigung der Sozialstruktur sechs Regionen mit zwischen 548.000 und 634.000 Einwohnern gebildet. Um die Bevölkerung möglichst wohnortnah zu versorgen, wurden sodann neun Standorte eingerichtet, in denen Mitarbeiter des Krisendienstes im Prinzip rundum die Uhr erreichbar sind. In der Hauptzeit von 16 bis 24 Uhr sind alle Standorte besetzt. Ab 24 Uhr bis 8 Uhr morgens ist der Dienst in Berlin-Mitte für alle Regionen zuständig. Dort erteilt ein Mitarbeiter auch während des Tages (von 8 bis 16 Uhr) Auskünfte und vermittelt an andere Einrichtungen.

Das Angebot lässt eine differenzierte Reaktion auf die Bedürfnisse der Nutzer zu. Am häufigsten erfolgen die Beratungen am Telefon, es ist jedoch auch möglich, die Standorte für ein Gespräch mit einem Mitarbeiter persönlich aufzusuchen. Bei Bedarf können auch bis zu maximal 10 Folgegespräche verabredet werden. Bei akuten suizidalen Krisen und psychiatrischen Notfällen sind auch mobile Einsätze am Ort der Krise möglich. Sollte ärztliches Handeln notwendig sein, so steht ein ärztlicher Hintergrunddienst zur Verfügung. Die Mitarbeiter können sich dort entweder telefonisch Rat holen oder einen gemeinsamen Einsatz verabreden.

Das Mitarbeiterteam in jedem Standort besteht aus einem so genannten „Kernteam“ von sechs fest angestellten Mitarbeitern (vor allem Psychologen und Sozialarbeiter) und einer größeren Zahl von so genannten „Honorarmitarbeitern“. Letztere sind hauptamtliche Mitarbeiter aus unterschiedlichen Einrichtungen in der Region, die monatlich drei bis vier Dienstzeiten übernehmen und dafür gesondert honoriert werden. Die Kooperation dieser Mitarbeiter soll unter anderem die Vernetzung zwischen den regionalen Einrichtungen und dem Krisendienst fördern. Dies war ein weiteres, explizit formuliertes Ziel der Konzeption des Krisendienstes (siehe ausführlicher Hermann, Möller u. Schürmann in diesem Heft).

Das Angebot richtet sich an ein breites Spektrum von Menschen mit unterschiedlichen Krisen:

- Psychisch kranke Menschen,
- chronisch kranke oder behinderte Menschen in akuten Krisen,
- Menschen mit Suizidgedanken und Menschen nach Suizidversuchen,
- Menschen mit Suchtproblemen in akuten Krisen,
- Pflegebedürftige (z. B. von einer Demenz betroffene Menschen),
- Menschen in anderen gravierenden Notlagen (Ängsten, Depressionen, existentiellen sozialen Problemen, nach Traumatisierungen usw.).
- Erstmals wurden auch Menschen mit geistiger Behinderung in Krisensituationen in ein solches Angebot eingeschlossen.

Dieses Angebot wurde relativ schnell von sechs verschiedenen psychosozialen Anbietern aus Berlin umgesetzt, die sich koordinieren mussten. Jeder der Anbieter übernahm eine bestimmte Region, in der er ein abgesprochenes Angebot vorzuhalten hatte. Es lässt sich leicht vorstellen, dass diese Konstruktion zu einer sehr komplexen und schwierig zu überschauenden Institution führte.

Das Forschungsdesign

Die Forschung, welche die Entwicklung und die Wirksamkeit dieses Systems begleiten sollte, stand daher vor einer schwierigen Aufgabe. Eine einfache Evaluation schien nicht möglich, da keine einfachen Erfolgsindikatoren zu bestimmen waren. Dies umso mehr, als den Nutzern des Krisendienstes Anonymität zugesagt worden war. Es war also kaum möglich, den Interventionserfolg anhand von Veränderungsindikatoren bei den Nutzern zu erfassen.

Aus diesem Grund wurde ein Forschungsdesign entwickelt, das auf vielen unterschiedlichen Ebenen versuchte, die Prozesse im Krisendienst und im Kontext des Krisendienstes zu erfassen. Die Notwendigkeit, nicht nur das Evaluationsobjekt selbst, sondern auch den weiteren institutionellen Kontext zu untersuchen, war anhand einer vorhergehenden Untersuchung eines Krisendienstes von Leferink und Bergold (1996) entwickelt worden. Dort war argumentiert worden, dass eine Institution immer in einem systemischen Zusammenhang mit dem Ensemble der Institutionen, in diesem Fall der psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen, steht. Es sei daher notwendig, die Eingliederung in dieses Ensemble zu untersuchen, um beurteilen zu können, wie nützlich eine Institution sei. Auf dem Hintergrund dieses Gedankens wurde eine ganze Reihe aufeinander bezogene Untersuchungen mit sehr unterschiedlichen Untersuchungsmethoden konzipiert.

Die folgende Grafik (Abb. 1) gibt einen Überblick über die verschiedenen Untersuchungen, aus denen Daten für die nachfolgenden Artikel herangezogen wurden. Die einzelnen Untersuchungsteile, sind durch Zahlen gekennzeichnet. Wir werden diejenigen Untersuchungen etwas ausführlicher darstellen, deren Befunde in die Beiträge eingegangen sind.

Als Grundlage für die alltägliche Arbeit im Krisendienst und für die kontinuierliche Erfassung des Arbeitsprozesses wurde eine *Basisdokumentation (1)* entwickelt, welche die Dokumentation aus unterschiedlichen Perspektiven (Klienten, Angehörige, Professionelle) erlaubt. Sie stellte die Grundlage für die Beschreibung der Nutzer und der Arbeit des BKD dar.

Die Entwicklung und Programmierung einer solchen operationalisierten, standardisierten und EDV-gestützten (Basis-)Dokumentation stellten besondere methodische Herausforderungen dar. Die Items und die Datenstruktur mussten so konstruiert werden, dass die Basisdokumentation (BaDo) sowohl als *Evaluationsinstrument* als auch als *Arbeitsinstrument* für die Mitarbeiter des BKD genutzt werden konnte. Zu Letzterem gehörte u. a. das Führen der notwendigen Dokumentation der eigenen Arbeit, die Verwaltung, die Nutzbarmachung relevanter Informationen und Adressen für schnelle Auskünfte (z. B. Liste von Einrichtungen, an die verwiesen werden kann), die rasche Ausgabe zusammengefasster Daten, die Erstellung von Protokollen für die Dienstübergabe.

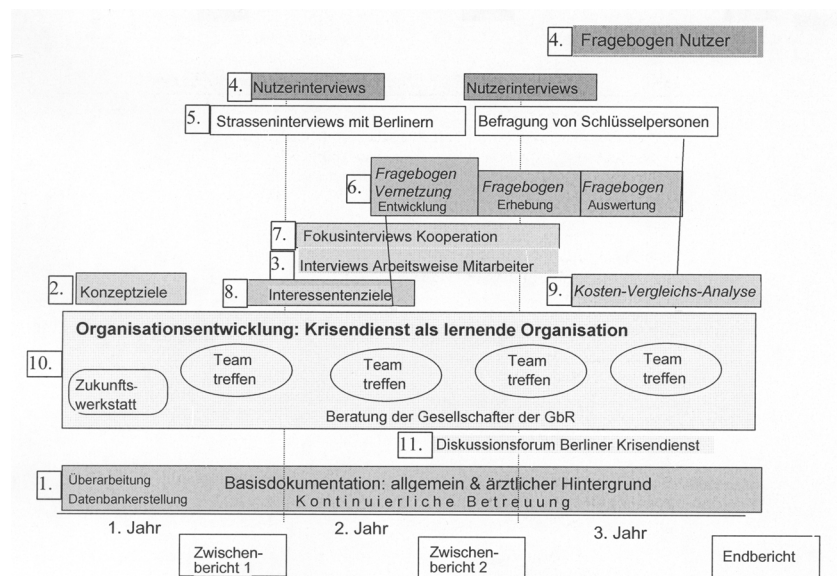


Abb. 1: Überblick über die Teiluntersuchungen des Forschungsvorhabens

Neben der (klassischen) Aufnahme von standardisierten Daten interessierte auch die (wenigstens partielle) Abbildung der Krisenintervention als *Prozess*. Eingeführt wurde deshalb ein Dokumentationskonzept, das an das *goal attainment scaling* (vgl. Kiresuk u. Sherman 1968) angelehnt ist.

Für beide Anforderungen an die BaDo wurden die Items in den folgenden sechs Kapiteln zusammengefasst:

- Zustandsbeschreibung des Nutzers,
- Anliegen und Probleme des Nutzers,
- Intervention,
- Interventionsergebnis,
- Einschätzung der Zielerreichung,
- externe Kontakte.

In der BaDo finden sich also die wichtigen Daten zur Situation und zu den Nutzern: soziodemographische Daten, Verweisungszusammenhänge sowie diagnostische und situative Zustandsbeschreibungen. Für die Prozessbeschreibung liegen Informationen über den Bedarf der Nutzer, eingeschätzt durch die Berater, zu erreichenden Zielen und erwünschten Zwischenergebnissen vor. Ebenso werden die aus diesen Vorgaben abgeleiteten Interventionsvorschläge und die tatsächlichen Interventionen aufgezeichnet. Mit Hilfe der BaDo werden neben der Beschreibung der Nutzer zentrale Kernaussagen zum Prozess der Beratung gemacht – einschließlich des Rahmens, in dem dieser stattfindet.

Neben den leicht zugänglichen und schnell bearbeitbaren quantitativen Daten gibt es qualitative Daten in Form ausgefüllter Prosa-Textfelder, die zu ausführlicheren Beschreibungen der Vorkommnisse durch die Berater genutzt werden können. Sie dienen vor allem als Gelegenheit für Falldarstellungen und Mitteilungen, welche die Berater niederschreiben, wenn sie die Kollegen in der nächsten oder übernächsten Schicht über die Beratungen informieren oder wenn sie den Fall ausführlicher dokumentieren wollen. Dieses Material kann auch wissenschaftlich genutzt werden. Die qualitative Auswertung dieser Informationen hat besonders zur Evaluation komplexer Fragestellung beitragen können.¹

Das Konzept des BKD (2) wurde inhaltsanalytisch untersucht, um die Zielsetzungen des Gesamtprojekts und damit die institutionseigenen Evaluationskriterien besser definieren zu können. Aus diesem Grunde wurden auch die *Ziele anderer Beteiligter* (8) erhoben. Im Rahmen eines „stakeholder“-

¹ So etwa zur Analyse der Interventionen bei Menschen mit geistiger Behinderung oder der Situationen, die zu einer Zwangseinweisung führten.

Ansatzes und des Interesses für Vernetzung wurden „*Schlüsselpersonen*“ auch über ihre Meinung zum BKD und ihre Kooperation mit ihm befragt (7).²

Die *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter* wurden im Rahmen von Diplomarbeiten sehr intensiv nach ihren Zielen und ihren Vorstellungen von Krisen und deren Entwicklung sowie von Krisenintervention befragt (3). Die Befragung erfolgte durch Leitfadeninterviews. Sie wurden mit Hilfe einer Auswertungstechnik analysiert, die an der „Grounded Theory“ (siehe Strauss 1991) und vor allem an der „heuristischen Methode“ von Kleinig (1995) orientiert war (siehe Bergold, Huflage u. Westermann in diesem Heft).

Auch die *Nutzerinnen und Nutzer* wurden mit Hilfe von zwei unterschiedlichen Methoden nach ihren Erfahrungen mit dem Krisendienst und seiner Beratung befragt (4), obwohl den Nutzern des Krisendienstes Anonymität zugesagt wurde. Eine kleine Gruppe konnte zu Leitfadeninterviews gewonnen werden, in denen ausführlich über die Interventionen gesprochen wurde. Eine weitere Gruppe konnte dazu motiviert werden, unmittelbar nach den Sitzungen standardisiert über ihre Erfahrungen Auskunft zu geben. Hierzu wurde der „Bielefelder Klienten-Erfahrungsbogen (BIKEB)“ von Höger und Eckert (1997) für die Bedürfnisse der Krisenintervention umkonstruiert (siehe Bergold, Huflage u. Westermann in diesem Heft). Es muss allerdings betont werden, dass es sich bei beiden Gruppen um keine repräsentative Stichprobe der Nutzer handelt, da nur solche Nutzer aufgenommen werden konnten, die sich freiwillig zur Verfügung stellten.

Da jeder Berliner Bürger potenziell ein Nutzer des Krisendienstes ist, wurden auch Personen aus der Bevölkerung Berlins nach ihren Vorstellungen von Krisen und Krisenintervention, ihren Wünschen nach Hilfe und nach ihren Kenntnissen über den Berliner Krisendienst befragt (5). Hierzu wurden Leitfadeninterviews entwickelt, auf deren Grundlage Studierende aus vier Seminaren zur Einführung in qualitative Methoden die Interviews an unterschiedlichen Orten Berlins durchführten.³ Durch Diskussionen in den Seminaren wurde darauf geachtet, dass möglichst Bewohner aller Berliner Bezirke und Frauen und Männer einbezogen wurden. Die nicht-repräsentative Stichprobe umfasst 230 Auskunftspersonen und erlaubt eine Abschätzung der Krisenvorstellungen, der Hilfewünsche und des Bekanntheitsgrades des BKD in der Stadt.

Da, wie bereits weiter oben festgestellt, der Untersuchung eine systemische Gegenstandsauffassung zugrundelag, war die Forschergruppe auch besonders daran interessiert, den institutionellen Kontext und die dort durch die Implementation des Krisendienstes ausgelösten Veränderungen mit zu erfassen. Dies traf sich mit dem Interesse des Auftraggebers, Informationen über die

² Hierzu gehören Ärzte, Psychiatriekoordinatoren der Berliner Bezirke, Psychiatrieexperten aus der Stadt, Polizei und Feuerwehr.

³ Der Erstautor möchte sich an dieser Stelle bei Frau Simone Möhrle bedanken, die im Rahmen von zwei ihrer Seminare die Befragungen mit gestaltet und durchgeführt hat.

Vernetzung und Kooperation der regionalen Dienste zu erhalten. Daher wurde ein Fragebogen „*Krisenarbeit in Berlin*“ (6) zur Erfassung der Vernetzung des BKD im regionalen Versorgungssystem konstruiert und u. a. in einer Region an alle erreichbaren psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen verteilt.

Im Mittelpunkt dieses Untersuchungsteils standen folgende Fragen:

- Wer leistet im Untersuchungsgebiet Krisenarbeit?
- Welche Sichtweisen haben die Befragten in Bezug auf die Ursachen, die Erscheinungsformen und die Behandlung von Krisen (zum Krisenverständnis siehe Bergold, Huflage und Westermann in diesem Heft)?
- Welchen Anteil an Krisenintervention übernehmen die befragten Einrichtungen selbst, welchen Anteil delegieren sie? An wen?
- Welche Rolle spielt der BKD im Versorgungsnetz?
- Welches Verhältnis besteht zwischen den Einrichtungen und dem BKD in Bezug auf Klientel, Tätigkeiten, Arbeitskonzepte?
- Welche Erwartungen werden an den Krisendienst gerichtet, wie groß ist seine Bekanntheit, welche konkreten Erfahrungen haben andere Einrichtungen mit dem Krisendienst gemacht?
- Wovon hängt Kooperation im Kriseninterventionsbereich ab, was sind fördernde, was hemmende Faktoren (siehe Hermann, Möller u. Schürmann in diesem Heft)?

In einem Gesundheitssystem sind auch die ökonomischen Auswirkungen der Implementation einer neuen Einrichtung von besonderem Interesse. Da die Kosten des Gesamtsystems kaum einzuschätzen sind, lassen sich solche Berechnungen nur modellhaft erstellen. Auf der Basis der Kosten eines Standortes wurde eine hypothetische Kosten-Vergleichs-Analyse (9) vorgenommen. Dabei wurden die Beratungskosten errechnet und in speziellen Fällen mit den Kosten eines durchschnittlichen Klinikaufenthaltes verglichen.

Um im Sinne einer summativen Evaluation zur Entwicklung des Krisendienstes beizutragen, wurden die Ergebnisse der Untersuchungen zumindest teilweise an die Organisation bzw. an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückgemeldet. Die Rückmeldung begann mit einer Zukunftswerkstatt und im weiteren Verlauf wurden dann mehrere sogenannte „Gesamtteamtreffs“ (10) abgehalten, auf denen unterschiedliche Themen gemeinsam diskutiert wurden. Außerdem wurden die Ergebnisse mit interessierten Mitarbeitern aus regionalen Einrichtungen diskutiert (11).

Literatur

- Bergold, Jarg u. Inge Schürmann (2001): Krisenintervention – Neue Entwicklungen. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 33, 5–15.
- Fiedler, Peter (1988): Existentielle Krisen und Krisenintervention. In Georg Hörmann u. Frank Nestmann (Hg.), *Handbuch der psychosozialen Intervention*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Höger, Diether u. Jochen Eckert (1997): Der Bielefelder Klienten-Erfahrungsbogen (BIKEB). Ein Verfahren zur Erfassung von Aspekten des „Post-Session Outcome“ bei Psychotherapien. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 26, 129–137.
- Kiresuk, T. J. u. R. Sherman (1968): Goal Attainment Scaling: A general Method for Evaluating comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443–453.
- Kleining, Gerhardt (1995): *Lehrbuch Entdeckende Sozialforschung*. Band I. Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik. Weinheim, Beltz: Psychologie Verlags Union.
- Leferink, Klaus u. Jarg Bergold (1996): Integration neuer psychosozialer Einrichtungen ins Versorgungssystem: Überlegungen zu einem sozialökologischen Evaluationskonzept am Beispiel einer Krisenambulanz. *Psychiatrische Praxis*, 23, 270–274.
- Reisch, Thomas, Petra Schlatter u. Wolfgang Tschacher (1999): Efficacy of Crisis Intervention. *Crisis*, 20, 78–85.
- Strauss, Anselm L. (1991): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München: Fink.

Prof. Dr. med. Ralf-Bruno Zimmermann, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39–57, D-10318 Berlin.

E-Mail: zimmermann@khsb-berlin.de

Website: www.khsb-berlin.de

Professor für Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin, Arzt für Psychiatrie, ehrenamtliche Tätigkeit in gemeinnützigen Trägervereinen der komplementären psychiatrischen Versorgung, Mitglied des Berliner Landespsychiatriebeirates, Mitglied u. a. in der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP), Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGS) und im Berliner Forschungsverbund Public Health.

Forschungsschwerpunkte: Krisenintervention, Dokumentation und Evaluation in der Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Soziale Auswirkungen chronischer Krankheit und Behinderung, Versorgungsforschung, Klinische Sozialarbeit.

Prof. Dr. Jarg Bergold, Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie, Habelschwerdter Allee 45, D-14195 Berlin.

E-Mail: bergold@zedat.fu-berlin.de

Dipl. Psych., Dr. phil., Professor für Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie,
Studiengang Psychologie, Freie Universität Berlin.

Arbeitsschwerpunkte: Public Health-Forschung, Psychotherapieforschung, qualitative
Forschungsmethoden.

Manuskriptendfassung eingegangen am 31. März 2004.