

**Aufbau, Evaluation und Weiterentwicklung  
eines psychosozialen Krisendienstes unter  
besonderer Berücksichtigung der  
Mitarbeiterperspektive**

Von der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften  
der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
zur Erlangung des Grades und Titels eines  
Doktors der Philosophie (Dr. phil.)  
angenommene Dissertation

von Herrn Peter Orzessek  
geboren am 23.02.1967 in Wilhelmshaven.

Gutachter: Herr Prof. em. Dr. Dr. Peter Gottwald  
Zweitgutachter: Herr PD Dr. Norbert R. Krischke  
Tag der Disputation: 10.02.2009

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Kurzfassung/Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Problembeschreibung .....</b>	<b>12</b>
3.1	Historische Wurzeln .....	12
3.2	Begriffsdefinitionen.....	16
3.3	Klassifikation von Krisendiensten.....	17
3.4	Zur Entstehung und Entwicklung des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg .....	19
3.5	Literatur zur Evaluation von Krisendiensten.....	25
3.5.1	Überblick .....	25
3.5.2	Der Berliner Krisendienst .....	30
3.5.3	Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive ...	33
3.5.4	Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive in der Evaluation des Berliner Krisendienstes (BKD).....	41
3.5.4.1	Ergebnisse zur Strukturqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive ...	42
3.5.4.2	Ergebnisse zur Prozessqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive ...	45
3.5.4.3	Ergebnisse zur Ergebnisqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive ...	47
3.6	Fragestellung.....	48
<b>4</b>	<b>Methode.....</b>	<b>50</b>
4.1	Untersuchungsplan .....	51

4.2	Stichprobe .....	51
4.3	Untersuchungsablauf .....	52
4.4	Basisdokumentation .....	53
4.5	Repertory-Grid-Test .....	54
4.5.1	Allgemein.....	54
4.5.2	Speziell.....	56
4.6	Fragebogen .....	60
4.7	Zukunftswerkstatt .....	64
<b>5</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>66</b>
5.1	Ergebnisse der Auswertung der Basisdokumentation .....	66
5.1.1	Ergebnisse der anfänglichen Begleitforschung (Januar 1999 bis Juni 2000).....	66
5.1.2	Entwicklung der Klienten- und Kontaktzahlen auch in den Folgejahren bis 2007 .....	76
5.1.3	Vergleich mit anderen Krisendiensten .....	81
5.2	Ergebnisse der Auswertung der Repertory-Grid-Tests .....	83
5.2.1	Auskunftsperson 1 (Ap1).....	86
5.2.2	Auskunftsperson 2 (Ap2).....	88
5.2.3	Auskunftsperson 3 (Ap3).....	91
5.2.4	Auskunftsperson 4 (Ap4).....	94
5.2.5	Auskunftsperson 5 (Ap5).....	96
5.2.6	Auskunftsperson 6 (Ap6).....	99
5.2.7	Auskunftsperson 7 (Ap7).....	101
5.2.8	Auskunftsperson 8 (Ap8).....	104
5.2.9	Auskunftsperson 9 (Ap9).....	106
5.2.10	Auskunftsperson 10 (Ap10).....	109
5.2.11	Auskunftsperson 11 (Ap11).....	112

5.2.12	Auskunftsperson 12 (Ap12).....	114
5.2.13	Auskunftsperson 13 (Ap13).....	117
5.2.14	Auskunftsperson 14 (Ap14).....	119
5.2.15	Auskunftsperson 15 (Ap15).....	122
5.2.16	Auskunftsperson 16 (Ap16).....	125
5.2.17	Auskunftsperson 17 (Ap17).....	127
5.2.18	Auskunftsperson 18 (Ap18).....	130
5.2.19	Auskunftsperson 19 (Ap19).....	133
5.2.20	Auskunftsperson 20 (Ap20).....	135
5.2.21	Auskunftsperson 21 (Ap21).....	138
5.2.22	Auskunftsperson 22 (Ap22).....	140
5.2.23	Auskunftsperson 23 (Ap23).....	143
5.2.24	Auskunftsperson 24 (Ap24).....	145
5.2.25	Auskunftsperson 25 (Ap25).....	148
5.2.26	Auskunftsperson 26 (Ap26).....	150
5.2.27	Auskunftsperson 27 (Ap27).....	153
5.2.28	Auskunftsperson 28 (Ap28).....	155
5.2.29	Auskunftsperson 29 (Ap29).....	158
5.2.30	Auskunftsperson 30 (Ap30).....	160
5.2.31	Gemeinsamkeiten in den Rep-Grid-Tests.....	163
5.3	Ergebnisse der Auswertung des Fragebogens .....	167
5.3.1	Ergebnisse der Auswertung von Frage 1 .....	168
5.3.2	Ergebnisse der Auswertung von Frage 2.....	169
5.3.3	Ergebnisse der Auswertung von Frage 3.....	172
5.3.4	Ergebnisse der Auswertung von Frage 4.....	175
5.3.5	Ergebnisse der Auswertung von Frage 5.....	177
5.3.6	Ergebnisse der Auswertung von Frage 6.....	179
5.3.7	Ergebnisse der Auswertung von Frage 7.....	181
5.3.8	Ergebnisse der Auswertung von Frage 8.....	184

5.3.8.1	Ergebnisse der Auswertung von Frage 8a.....	184
5.3.8.2	Ergebnisse der Auswertung von Frage 8b.....	186
5.3.8.3	Ergebnisse der Auswertung von Frage 8c.....	187
5.3.8.4	Ergebnisse der Auswertung von Frage 8d.....	188
5.3.9	Ergebnisse der Auswertung von Frage 9.....	190
5.3.10	Ergebnisse der Auswertung von Frage 10.....	191
5.3.11	Ergebnisse der Auswertung von Frage 11.....	193
5.3.12	Ergebnisse der Auswertung von Frage 12.....	194
5.3.13	Ergebnisse der Auswertung von Frage 13.....	196
5.3.14	Ergebnisse der Auswertung von Frage 14.....	198
5.3.15	Ergebnisse der Auswertung von Frage 15.....	199
5.3.16	Ergebnisse der Auswertung von Frage 16.....	200
5.3.17	Ergebnisse der Auswertung von Frage 17.....	202
5.4	Ergebnisse der Zukunftswerkstatt.....	204
<b>6</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>207</b>
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>219</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>230</b>
<b>9</b>	<b>Danksagung.....</b>	<b>238</b>
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>239</b>
	Basisdokumentationsbogen .....	240
	Lebenslauf.....	244
	Erklärung.....	246

**„ (...) und dass Beharrlichkeit fördernd –  
und Kommunikation lebensrettend sein kann.“**

(Gottwald, 2007; S.433)

## **1 Kurzfassung**

Der Aufbau, die Evaluation und die Weiterentwicklung des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg werden mit dieser Studie dargestellt. Besondere Berücksichtigung fand die Perspektive der Mitarbeiter. Daher wurde nicht nur die Basisdokumentation aus den Jahren 1999 bis 2007 ausgewertet, sondern auch den Mitarbeitern des Dienstes (n=30) ein halbstrukturierter Fragebogen vorgelegt (Rücklaufquote 67%) und jeweils ein Repertory-Grid erstellt. Schließlich wurde noch eine Zukunftswerkstatt durchgeführt. Es zeigte sich eine gleichmäßige, zuletzt steigende Auslastung des Krisendienstes durch die Zielgruppe. Die Mitarbeiter konnten ein differenziertes Bild der Arbeit eines Krisendienstes zeichnen und insbesondere wurde die Notwendigkeit deutlich, einen solchen Dienst jeweils mit mindestens zwei Mitarbeitern zeitgleich zu besetzen. Sichtbar wurde auch ein Handlungsbedarf bei der speziellen Zielgruppe der häufigen Mehrfachmelder (Daueranrufer). Verschiedene Entwicklungsperspektiven und Forschungsansätze konnten aufgezeigt werden.

### **Abstract**

This study describes the setup, evaluation and further development of the Crisis Intervention Service of the City of Oldenburg. The perspective of the staff members was given particular consideration. Therefore not only the basic documentation system in the years 1999 – 2007 was analysed, the members of staff (n=30, response rate 67%) were also given a semi-structured questionnaire and in each case a

repertory-grid investigation was carried out. Finally a Future Workshop was conducted. The Crisis Intervention Service had a consistent, ultimately increasing, capacity utilisation by the intended users. The staff members were able to present a differentiated picture of the Crisis Intervention Service and particularly the necessity of working with at least two staff members simultaneously became apparent. A need for action could also be shown for the focus group of long term users (heavy users). Various possibilities for development work and further research were shown.



## 2 Einleitung

Von Seiten der in der psychiatrischen Versorgung tätigen Berufsgruppen, von den Angehörigen psychisch kranker Menschen und nicht zuletzt von den Betroffenen selbst wurde und wird bundesweit die Notwendigkeit psychiatrischer und psychosozialer Krisendienste diskutiert. Neben bundesweit sehr unterschiedlichen Krisendienst-Modellen (vgl. z.B. Wienberg, 1993; Regus & Depner, 1998) standen und stehen selbstverständlich auch Finanzierungsfragen im Mittelpunkt der Diskussionen. In der Stadt Oldenburg (Oldb.) in Niedersachsen stellte sich dieses auch nicht anders dar. Viele Jahre wurde keine Chance zur Einrichtung eines solchen Dienstes gesehen, bis 1998 das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) novelliert wurde. Das Gesetz sieht vor, dass die Landkreise und kreisfreien Städte eine einmalige Finanzaufweisung erhalten, wenn sie, wie vom NPsychKG gefordert, einen Sozialpsychiatrischen Verbund einrichten (§ 40, Abs. 5). In der Stadt Oldenburg wurde entschieden, diese Finanzmittel für die Einrichtung eines psychosozialen Krisendienstes im Rahmen eines zunächst zeitlich befristeten Modellprojektes zu verwenden. Im Januar 1999 nahm der nichtärztliche Psychosoziale Krisendienst in der Stadt Oldenburg seine Arbeit auf. Bis zum Ende des Projektzeitraumes im Juni 2000 übernahm die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg die Trägerschaft dieser Einrichtung. Die Koordination lag beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg. Der Verfasser dieser Arbeit ist seit 1996 hauptberuflich als Diplom-Psychologe im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg tätig und

übernahm im Rahmen seiner Tätigkeit die Koordination des Krisendienstes. Die Begleitforschung wurde von Prof. Dr. Dr. Gottwald, AE Psychologie im Gesundheitswesen des damaligen Fachbereiches 5 der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, in Kooperation mit dem Verfasser übernommen. Nach Vorlage des Zwischenberichtes und Abschlußberichtes der Begleitforschung des Modellprojektes (Gottwald, Orzessek & Trumpp, 1999, 2000) wurde die Trägerschaft schließlich von der Stadt Oldenburg übernommen und der Krisendienst weitergeführt. Die Koordination verblieb beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg.

Der Psychosoziale Krisendienst ist zu bestimmten Zeiten freitags, samstags, sonntags und feiertags zu erreichen. Die Kriseninterventionen und Beratungen finden am Telefon, in den Räumen des Dienstes im Gesundheitsamt und bei Hausbesuchen statt. Im Krisendienst arbeiten ca. 30 Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen in Nebentätigkeit, die ansonsten seit Jahren in anderen Institutionen der psychiatrischen Versorgung tätig sind.

Ziel der Evaluation eines Krisendienstes ist es Aussagen über die Wirksamkeit zu treffen und/oder über Zwischenergebnisse und deren Berücksichtigung das Konzept eines Krisendienstes zu modifizieren oder zu verbessern (vgl. Bortz & Döring, 1995). Weil katamnestische Untersuchungen in Krisendiensten verschiedene methodische, fachliche, datenschutzrechtliche und ethische Fragen aufwerfen (vgl. auch Bergold & Zimmermann, 2002), wird häufig in der Evaluation von Krisendiensten auf die Auswertung der Basisdokumentation zurückgegriffen (z.B.

Regus & Depner, 1998; Beck, 2000; Schleuning & Welschehold, 2000). Diese Methode wurde von der Begleitforschung des Krisendienstes ebenfalls genutzt (Gottwald, Orzessek & Trumpp, 1999, 2000) und Teile der Basisdokumentation sollen auch für diese Dissertation ausgewertet werden.

Ein jedoch bislang kaum betretener Weg bei der Evaluation von Krisendiensten ist die ausführliche Nutzung des Expertentials der Mitarbeiter. Eine seltene Ausnahme stellt die wohl bislang umfangreichste Begleitforschung zu einem Krisendienst dar, nämlich die Untersuchung des Berliner Krisendienstes, die auch die dortige Mitarbeiterperspektive ausführlich berücksichtigt hat (Bergold & Zimmermann, 2002). Auch als Berlin noch über keinen Gesamtberliner Krisendienst verfügte, wurde die Mitarbeiterperspektive in der Begleitforschung (z.B. an der Krisenambulanz Wedding) beachtet (Schürmann, 1992). Wird dieser Sicht ansonsten Aufmerksamkeit geschenkt, dann zumeist in Form einer Frage nach dem Erfolg der eigenen Intervention (z.B. über die Basisdokumentation). Es ist unübersehbar, dass die so gewonnenen Ergebnisse mit größter Vorsicht interpretiert werden müssen. Es wird in dieser Arbeit jedoch davon ausgegangen, dass die Mitarbeiter auf Grund ihrer fachlichen Qualifikation und der langjährigen Berufserfahrung im psychiatrischen Sektor bei Nutzung verschiedener geeigneter Methoden differenzierte Aussagen über alle Bereiche der Arbeit eines Krisendienstes machen können. Darüber sollte dann auf Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität geschlossen werden können. Die Nutzung

dieses Expertenpotentials wird den Schwerpunkt der Arbeit darstellen.

### **3 Problembeschreibung**

#### **3.1 Historische Wurzeln**

Die heutige ambulante psychiatrische/psychosoziale Krisen- und Notfallversorgung hat ihre historischen Wurzeln in der Mitte des letzten Jahrhunderts. Hier müssen nach übereinstimmender Ansicht von Ciompi (1993; S.14f.) und Häfner (1977; S.28f.) insbesondere die Arbeiten von Lindemann (1944) und Querido (1968) genannt werden.

In Amsterdam wurde in den dreißiger Jahren (Weltwirtschaftskrise) von Querido (1968) ein mobiler psychiatrischer Notfalldienst aufgebaut. „Die Aufgabe war, an Ort und Stelle soziale und ärztliche Hilfen zu geben, um psychisch Kranken und ihren Angehörigen die Bewältigung einer Krise zu erleichtern und gegebenenfalls Zwangsmaßnahmen bei der Einweisung oder einem Krankenhausaufenthalt überhaupt nach Möglichkeit zu verhindern“ (Häfner, 1977; S.28).

„Lindemann (1944) hatte im Anschluß an die Brandkatastrophe eines Bostoner Nachtclubs die Hinterbliebenen aufgesucht und als erster den systematischen Versuch der Intervention in solchen, von ihm als Trauerreaktion beschriebenen Krisen psychisch Gesunder unternommen“ (Häfner, 1977; S.28). Lindemann forderte gezielte psychotherapeutische Hilfe insbesondere bei der Trauerarbeit (vgl. Ciompi, 1993; S.14).

Dies ist auch dahingehend interessant, weil gerade in den letzten Jahren unter dem Begriff „Kriseninterventionsdienst“ oft

nicht ein Krisendienst im engen psychiatrischen Sinne verstanden wird, sondern eine Einrichtung, die bei Großschadensereignissen Opfern, Hinterbliebenen und Helfern zur Seite steht. Außerdem zeigt sich an diesen beiden historischen Wurzeln ein Dilemma, das auch heute noch die Krisenhilfe prägt, nämlich die Frage nach den Intentionen der jeweiligen Einrichtung. Diese sind in der Bundesrepublik durchaus als heterogen zu bezeichnen. So gibt es nicht nur Krisendienste, die *entweder* für psychisch kranke Menschen sind *oder* für von Großschadensereignissen betroffene Personen. Auch die im engeren Sinne psychiatrischen Einrichtungen haben oft eine unterschiedliche Ausrichtung, je nachdem ob sie sich eher als einen psychiatrischen Notfalldienst oder einen psychosozialen Krisendienst sehen. Daher soll im nächsten Abschnitt (3.2) zunächst versucht werden einige Begriffe näher zu definieren. Im Abschnitt 3.3 werden Möglichkeiten aufgezeigt, Krisendienste zu klassifizieren.

Für die geschichtliche Entwicklung der Krisendienste in der Bundesrepublik ist zudem die „Psychiatrie-Enquête“ als historische Wurzel von Bedeutung: 1971 wurde vom BMJFG eine Sachverständigenkommission eingesetzt, die einen Bericht über die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung erarbeiten sollte. Dieser wurde 1975 vorgelegt (Bundestagdrucksache 7/4200 und 7/4201). Die Kommission zeigte eklatante Mängel auf und stellte auch erste Anforderungen an den Ausbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen. Die Zuständigkeiten für die Krisenintervention wurden jedoch noch in Ambulanzen der Kliniken gesehen. Die Bundesregierung legte daraufhin 1980 für fünf Jahre das „Modellprogramm Psychiatrie“ auf. Nach

Abschluss der Begleitforschung wurde eine Expertenkommission mit der Ausarbeitung eines Empfehlungsbandes beauftragt, der 1988 übergeben wurde und den Titel trägt: „Empfehlung der Expertenkommission der Bundesrepublik zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung“ (BMJFFG, 1988; vgl. Kulenkampff, 1997). Eine zentrale Forderung der Expertenkommission war die Auflösung der Großkrankenhäuser und der Aufbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen, insbesondere mit dem Augenmerk auf psychisch chronisch kranke Menschen.

Mit dem Bettenabbau und der Auflösung der Langzeitbereiche in den psychiatrischen Kliniken entstand auch die Notwendigkeit gemeindenaher, ambulanter und mobiler Kriseninterventionseinrichtungen außerhalb der psychiatrischen Kliniken. „Der Übergang von der traditionellen krankenzentrierten psychiatrischen Versorgung zu einem umfassenden gemeindepsychiatrischen Dienst erhöht den Bedarf an Notfallversorgung: Je größer der Anteil der in komplementären Einrichtungen und bei ihren Familien lebenden chronisch Kranken ist, um so größer ist auch der Bedarf an akuten Interventionen bei Rückfällen und Krisen. Die psychiatrische Notfallversorgung für rückfallgefährdete chronisch Kranke ist hier an die Stelle der 24-stündigen Aufsicht im psychiatrischen Krankenhaus getreten“ (Häfner & Rössler, 1986; S.212). Die Möglichkeit, diese Hilfe leisten zu können, wurde insbesondere bei den seit Ende der siebziger Jahre entstehenden Sozialpsychiatrischen Diensten gesehen, die den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf eben

diesen Personenkreis legen. Da sich der Aufbau und die Entwicklung dieser Dienste inhaltlich und strukturell unterschiedlich und auch noch in den verschiedenen Bundesländern variierend vollzog und insbesondere keine Krisenhilfe außerhalb der üblichen Sprechzeiten geleistet werden konnte, wurde der Ruf nach spezialisierten Krisendiensten lauter. Somit ist eine Zunahme dieser Einrichtungen seit Ende der achtziger Jahre zu verzeichnen, wobei jedoch z.B. in Niedersachsen der erste Krisendienst erst 1997 in Hannover gegründet wurde und 1999 die Stadt Oldenburg folgte.

Für Niedersachsen sind zudem noch die „Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen“ (Niedersächsisches Sozialministerium, 1993) von Bedeutung. In diesem Bericht der Fachkommission Psychiatrie wird ein regionaler Krisendienst als unumgänglich eingeschätzt (a.a.O.; S.47ff.). Empfohlen wird die Einbeziehung der Mitglie-dereinrichtungen des jeweiligen Sozialpsychiatrischen Verbundes unter Koordinierung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Eine Erreichbarkeit in Krisen wird für 24 Stunden am Tag empfohlen. „Grundsätzlich muß bei der regionalen Ausgestaltung des Kriseninterventionsdienstes darauf geachtet werden, daß nicht nur dem vermuteten Bedarf der Betroffenen und ihrer Angehörige, sondern auch den von den Mitarbeitern der psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen angemeldeten Erfordernissen entsprochen wird“ (a.a.O.; S.49). In diesem Bericht wird also nicht nur bereits trialogisch gedacht, sondern es wird auch schon auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive hingewiesen.



### 3.2 Begriffsdefinitionen

**Psychiatrischer Notfall:** „Der psychiatrische Notfall ist das Analogon zum medizinischen Notfall: ein Zustand, in der Regel durch Krankheit verursacht, der zur Abwendung von Lebensgefahr oder anderen schwerwiegenden Folgen unverzüglich der sachverständigen Beurteilung und Behandlung bedarf. Als Beispiele psychiatrischer Notfälle können ein Selbstmordversuch, ein Delirium tremens oder ein katatoner Erregungszustand gelten“ (Häfner & Rössler, 1986; S.203).

**Psychosoziale Krise:** Der Begriff der psychosozialen Krise hat „zunächst einen vorwiegend theoretischen, auf die Psychoanalyse und die anthropologische Medizin zurückgehenden Hintergrund“ (Häfner & Rössler, 1986; S.204). Caplan (1961, 1964) formulierte, dass unter einer Krise „eine akute Überforderung eines gewohnten Verhaltens- respektive Copingsystems durch belastende äußere oder innere Erlebnisse zu verstehen sei“ (zitiert nach Ciompi, 1993; S.15).

Funktional betrachtet, lassen sich also die Begriffe Notfall und Krise nach der Dringlichkeit der Intervention unterscheiden, also letztlich nach „dem Risiko, das mit Notfall und Krise verbunden ist und in der Intervention vermindert werden soll“ (Häfner & Rössler, 1986; S.205; vgl. auch Häfner & Rössler, 1987). Diese beiden Begriffe lassen sich jedoch in der Praxis nicht immer klar trennen und aus einer Krise kann sich auch ein Notfall entwickeln, wenn z.B. geeignete Hilfe nicht verfügbar ist oder aber nicht eingeschaltet wird.

### 3.3 Klassifikation von Krisendiensten

Es gibt keine allgemeingültige Klassifikation von Krisendiensten. Verschiedene Modelle sind denkbar oder werden häufiger benutzt.

So gibt es „psychiatrische Notfalldienste“ oder aber „psychosoziale Krisendienste“. Die Unterscheidung liegt dann wie unter 3.2 beschrieben darin, ob die Interventionen des Dienstes eher auf den „Notfall“ oder die „Krise“ zielen.

Möglich ist aber auch die Unterscheidung danach, ob der Dienst auch mit einem Arzt besetzt ist, mit einem ärztlichen Hintergrunddienst ausgestattet ist oder aber ohne eine eigene ärztliche Präsenz arbeitet, also „nichtärztlich“ ist und im Bedarfsfall z.B. auf den allgemeinen ärztlichen Notdienst zurückgreifen muss.

Eine weitere Unterscheidungsmöglichkeit liegt in der zeitlichen Erreichbarkeit: Ist der Dienst also z.B. 24 Stunden am Tag erreichbar oder nur zu bestimmten Zeiten oder nur an bestimmten Tagen?

Auch die Frage danach, ob ein Dienst mobil ist, also auch aufsuchende Arbeit leistet, kann ein Unterscheidungsmerkmal sein.

Die Trägerschaft kann ebenfalls ein Klassifikationsmerkmal sein. So gibt es Dienste z.B. in kommunaler, freier oder kirch-

licher Trägerschaft. Auch eine Stiftung kann der Träger sein oder ein Wohlfahrtsverband.

Wienberg (1993) unterscheidet drei Organisations-Typen, wobei als Grundlage dient, ob und in welcher Weise die Mitarbeiter bereits bestehender Institutionen in die Krisenhilfe einbezogen werden (vgl. Wienberg, 1993; S.59-65 und Regus & Depner, 1998; S.12f.):

**Der Integrierte Typ:** „Hierbei wird die Krisen- und Notfallversorgung für ein bestimmtes Klientel von denselben Mitarbeitern sichergestellt, die auch für die ´normale´ außerstationäre Versorgung dieser Klientengruppe zu den üblichen Dienstzeiten zuständig sind“ (Wienberg, 1993; S. 60). Wenn also z.B. ein Anbieter ambulanter Wohnbetreuung seinen Bewohnern auch eine Erreichbarkeit für Krisen außerhalb der üblichen Betreuungszeiten regulär anbietet, z.B. über einen Bereitschaftsdienst, so ist dieses Angebot dann entsprechend der Einteilung von Wienberg dem „Integrierten Typ“ zugehörig.

**Der Komplementär-vernetzte Typ:** „Hier decken Mitarbeiter, die hauptamtlich und zu den üblichen Dienstzeiten in Einrichtungen der außerstationären Basisversorgung tätig sind, mit einem Teil ihrer Arbeitszeit nebenberuflich und institutionsübergreifend die Krisen- und Notfallversorgung außerhalb der üblichen Dienstzeiten gemeinsam ab. (...) In diesem Modell ist nicht jede einzelne Institution rund um die Uhr für ihr jeweiliges Klientel zuständig; die jeweils beteiligten Dienste bilden jedoch so etwas wie eine Verantwortungsgemeinschaft, um die Ver-

sorgung außerhalb der üblichen Dienstzeiten abzudecken“ (a.a.O.; S.60).

**Additiver Typ:** „Hier fallen die Zuständigkeiten ganz auseinander. Die Mitarbeiter additiver Modelle sind gar nicht in der ‚normalen‘ außerstationären Basisversorgung tätig, sondern nehmen ausschließlich Aufgaben der Krisen- und Notfallversorgung wahr. Additiv strukturierte Modelle sind reine Spezialdienste, die entweder rund um die Uhr oder zu ‚ungünstigen Zeiten‘ Notfälle und Krisen bearbeiten und die Dienste der Basisversorgung von dieser Funktion entlasten.“

„Zu beachten ist, daß sich diese Typologie auf die beteiligten Mitarbeiter und ihre Zuständigkeitsbereiche beziehen, nicht auf Institutionen oder Arbeitsweise“ (a.a.O.; S.61).

### **3.4 Zur Entstehung und Entwicklung des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg**

In der Stadt Oldenburg wurde im Zuge des Auf- und Ausbaus der sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen auch immer wieder die Notwendigkeit eines Krisendienstes gesehen bzw. diskutiert. Neben den bundesweit sehr unterschiedlichen Modellen zur Einrichtung eines Krisendienstes (s.o.) standen auch Fragen der Finanzierung im Blickpunkt. Durch die Neufassung des NPsychKG (Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke) im Jahre 1998 entstand die Möglichkeit, nach Einrichtung des Sozialpsychiatrischen Verbundes eine einmalige Finanzaufweisung zu erhalten.

Mit diesen Mitteln konnte so für einen begrenzten Zeitraum ein zunächst befristetes Modellprojekt eines Krisendienstes finanziert werden. Der größte Bedarf für einen Krisendienst wurde an den Wochenenden ab Freitagmittag sowie an den Feiertagen gesehen, da zu diesen Zeiten weder der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg noch die meisten anderen ambulante psychiatrischen Angebote und Nervenarztpraxen zu erreichen sind. Eine durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg durchgeführte Überprüfung der Zeiten, an denen Unterbringungen nach dem NPsychKG durchgeführt wurden, ergab zudem, dass auch an den Wochenend- und Feiertagen und dort insbesondere in der zweiten Tageshälfte Unterbringungen durchgeführt wurden (vgl. Gottwald et al., 1999, 2000).

„Die in der Arbeitspraxis des Sozialpsychiatrischen Dienstes gemachte Erfahrung, dass in vielen Krisensituationen wirksame Hilfe durch professionelle nichtärztliche Mitarbeiter möglich ist, war der Ausgangspunkt für die Überlegungen, einen Dienst ohne ärztliche Präsenz zu initiieren. Ein fachärztlicher Hintergrunddienst wurde angeregt, jedoch von den niedergelassenen Nervenärzten zum damaligen Zeitpunkt abgelehnt. Wesentliche Anregungen erhielt das Oldenburger Konzept von dem Krisendienst in Hannover (vgl. z.B. Seelhorst et al., 1998) (...)“ (Gottwald et al.; 2000, S.4).

Um mehr Hinweise auf die tatsächliche Bedarfslage eines nicht-ärztlichen psychosozialen Krisendienstes für die Stadt Oldenburg zu erhalten, wurde die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fachbereich 5, Psychologie, AE Psychologie im

Gesundheitswesen, Prof. Dr. Dr. Gottwald gebeten, die wissenschaftliche Begleitung und die Trägerschaft zu übernehmen, während der Sozialpsychiatrische Dienst (vgl. Orzessek, 1999) die Einsatzleitung übernahm. Für die eigentliche Tätigkeit wurden neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst Mitarbeiter aus unterschiedlichen psychiatrischen Einrichtungen gewonnen, die in der ambulanten oder stationären Versorgung tätig sind, sowie einige externe Kräfte bzw. ehemalige Mitarbeiter der vorgenannten Institutionen. Von den Berufsgruppen her handelt es sich um Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, um Krankenschwestern und Krankenpfleger und um Psychologinnen und Psychologen. Vereinzelt sind auch andere Berufsgruppen vertreten (z.B. ein Ergotherapeut). Es handelt sich somit bei dem Oldenburger Krisendienst der Einteilung von Wienberg (1993) folgend eher um einen „Komplementär-vernetzten Typ“. Die Honorarkräfte erhalten für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung zzgl. einer Fahrtkostenerstattung für nachgewiesene Einsatzfahrten.

Seit dem Ende des Projektzeitraumes (30.06.2000) wird der Krisendienst auf Grund der im Zwischenbericht und schließlich im Abschlussbericht (Gottwald, Orzessek & Trumpp 1999, 2000) dokumentierten positiven Erfahrungen unter Trägerschaft der Stadt Oldenburg und der Koordination durch den Sozialpsychiatrischen Dienst fortgeführt.

Neben der Ermittlung der Bedarfslage bestand im Projektzeitraum auch das Ziel, im Stadtgebiet die gemeindenahere psychiatrische Versorgung in Krisensituationen an Wochenend- und Feiertagen zu verbessern und damit unter anderem die

Angehörigen psychisch Kranker zu entlasten. Zwangsmaßnahmen sollten möglichst verhindert werden (vgl. zu Zwangsmaßnahmen auch Krischke, 2006 und Röttgers & Thiel, 2006). An Freitagen in der Zeit von 16:00 bis 20:00 Uhr und an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen in der Zeit von 13:00 bis 20:00 Uhr wird seitdem ein mobiler Krisendienst innerhalb des Stadtgebietes vorgehalten. Er ist zuständig für volljährige Personen in psychosozialen Krisen und deren soziales Umfeld. Er wendet sich insbesondere an psychisch kranke und /oder behinderte Menschen und an Menschen in suizidalen Krisen. Personen

- in anderen sozialen Krisen (Schulden, Eheprobleme etc.)
- mit Suchtproblemen
- die unfallbedingt oder wegen einer somatischen Erkrankung einer medizinischen Intervention bedürfen
- die sich in stationären Einrichtungen wie Kliniken und Heimen befinden
- die von außerhalb der Stadt Oldenburg anrufen

werden vom nichtärztlichen Psychosozialen Krisendienst nicht ambulant versorgt, sondern an eine zuständige Stelle verwiesen, die ihnen helfen kann.

Die Krisenintervention findet statt am Telefon, in den Räumen des Krisendienstes im Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg oder durch aufsuchende Kontakte.

Das Konzept entspricht im Wesentlichen den Niedersächsischen Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatri-

schen Versorgung (vgl. Niedersächsisches Sozialministerium, 1993).

Für den Krisendienst wurden verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen eingeführt bzw. entwickelt. Der Dokumentationsbogen ist nicht nur die Grundlage für die Begleitforschung, sondern hilft in halbstandardisierter Form, die verschiedenen Kontakte zu dokumentieren und so den Mitarbeitern aus anderen „Dienstschichten“ im Falle eines erneuten Kontaktes Informationen zur Verfügung zu stellen. Außerdem erfolgt auf dieser Grundlage auch die ggf. notwendige „Nachbereitung“ der Kontakte durch den Sozialpsychiatrischen Dienst am nächsten Werktag. Der Dokumentationsbogen wurde mittlerweile mehrfach verbessert. Die aktuelle Fassung, die seit 2005 in elektronischer Form bearbeitet wird, befindet sich in der Anlage. Um die Honorarkräfte einzuarbeiten und vergleichbare Vorgehensweisen herzustellen, wurde jeder Mitarbeiter durch einen Bediensteten des Sozialpsychiatrischen Dienstes eingearbeitet. Diverse Buchauszüge wurden aus demselben Grund zur „Pflichtlektüre“ gemacht. Darüber hinaus wurde aktuelle Fachliteratur angeschafft, die den Mitarbeitern während der Dienststunden zur Verfügung steht. Quartalsweise finden Dienst- und Fallbesprechungen statt, in denen Organisatorisches und Einsätze besprochen werden. Um auch Mitarbeitern, die regulär im Schichtdienst eingesetzt sind, die Teilnahme zu ermöglichen, wurden diese Veranstaltungen zunächst jeweils zwei Wochen nacheinander angeboten, zumeist auch an zwei verschiedenen Wochentagen. Mittlerweile findet eine Besprechung mit Fortbildung pro Quartal statt. Moderiert werden diese Veranstaltungen von Mitarbeitern



des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die in diesem Rahmen auch supervidieren. Auf einen externen Supervisor, der auch für diesen spezialisierten Dienst nur sehr schwer zu vertretbaren Konditionen zu finden ist, wurde bislang auch in Rücksprache mit den Honorarkräften verzichtet. Diesen reichen die bisherigen Dienst- und Fallbesprechungen aus, um ihre Fragen zu klären. Zwei Möglichkeiten „greifen“, wenn die Mitarbeiter Fragen haben, die nicht bis zur nächsten Besprechung warten können. Erstens ist in der Woche der Sozialpsychiatrische Dienst telefonisch zu erreichen. Zweitens haben die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes einen Hintergrunddienst etabliert. Dieser war zunächst so eingerichtet, dass zu den Dienstzeiten des Krisendienstes immer ein Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes über ein Handy für die Krisendienst-Mitarbeiter zu erreichen war. Diese Maßnahme wurde zunächst vorübergehend eingerichtet, um bei unvorhergesehenen organisatorischen, technischen oder inhaltlichen Problemen den Honorarkräften Hilfestellung zu geben. Dies wurde ohne Entgelt für den Bereitschaftsdienst geleistet. Seit Februar 2000 wurde der Hintergrunddienst umgestellt, da er nach der Anfangsphase weniger in Anspruch genommen wurde. Inzwischen sind den Krisendienst-Mitarbeitern für den Bedarfsfall die privaten Telefonnummern der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes zugänglich.

(vgl. zu diesem Abschnitt 3.4 auch Gottwald et al., 1999, 2000).

## **3.5 Literatur zur Evaluation von Krisendiensten**

### **3.5.1 Überblick**

Um sich der bestehenden Literatur zur Evaluation von Krisendiensten zu nähern, ist es sinnvoll, zunächst zu betrachten, womit sich die sozialpsychiatrische Forschung insbesondere im deutschen Sprachraum überhaupt beschäftigt. Zu diesem Thema liegen zwei neuere Untersuchungen vor (Angermeyer & Winkler, 2001 und Angermeyer & Holzinger, 2002). In diesen Analysen von Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften wird deutlich, dass die Versorgungsforschung dominiert. Innerhalb dieses Bereiches liegt der Schwerpunkt auf der stationären Versorgung, während neue Entwicklungen psychiatrischer Versorgung, wie z.B. ambulante Angebote, weniger Beachtung finden (vgl. Angermeyer & Holzinger, 2002; S.398). Am häufigsten wird über Patienten berichtet, Angehörige und professionelle Helfer stehen deutlich weniger im Blickpunkt des Interesses (vgl. Angermeyer & Winkler, 2001; S.369). Erst in jüngerer Zeit nimmt der Anteil der Arbeiten zur subjektiven Perspektive der Patienten und Angehörigen deutlich zu (Angermeyer & Holzinger, 2002; S.397). „Sozialpsychiatrische Grundlagenforschung bildet die Ausnahme“ (Angermeyer & Winkler, 2001, S.368). Zur Methodik ist festzuhalten, dass Studien, bei denen Methoden der qualitativen Sozialforschung zum Einsatz kommen, praktisch fehlen (a.a.O.; S.368).

Dieser allgemeine Überblick kennzeichnet auch den Bereich der Krisendienstforschung als einen Bereich der Versorgungs-

forschung. Es überwiegen Studien zur Inanspruchnahme der jeweiligen Angebote und damit stehen quantitative Methoden, insbesondere deskriptive Verfahren, im Vordergrund. Daraus ergibt sich, dass die Klienten der Krisendienste (oder je nach Terminologie „Nutzer“, „Kunden“, „Patienten“) im Mittelpunkt des Interesses stehen. Bei den meisten Einrichtungen können die Klienten des Dienstes aber neben dem von einer Krise betroffenen Menschen auch dessen Angehörige, das soziale Umfeld oder professionelle Mitarbeiter anderer Einrichtungen oder Dienste sein. Die Mitarbeiter der Krisendienste selbst sind selten Gegenstand der Untersuchungen.

Ein oft zitiertes Werk stellt das von Wienberg (1993) herausgegebene Buch „Bevor es zu spät ist...“ dar. Neben Aufsätzen zu Grundlagen und Standards werden verschiedene Praxismodelle aus Berlin, Bern, Bremen, Maastricht, Mannheim, Linz, Solingen und Bielefeld vorgestellt. Die Berichte beziehen sich sowohl auf strukturelle und konzeptionelle Darstellungen aber auch auf Daten zur Inanspruchnahme.

Untersuchungen liegen z.B. auch zum mobilen Kriseninterventionsdienst in Linz (Haberfellner et al., 1997), zur Telefonberatung für psychosoziale Notfälle in Bonn (Grabe et al., 1999) oder zum Psychosozialen Kriseninterventionsdienst Wuppertal vor (Beck, 2000). Daten zur Inanspruchnahme finden sich in der Regel auch in den (Jahres-)Berichten der verschiedenen Dienste, hier seien als Beispiel die Berichte des Psychosozialen/Psychiatrischen Krisendienstes der Region Hannover genannt (z.B. Seelhorst, Sueße & Schlieckau, 2004).

Einige andere Studien analysieren ebenfalls Konzepte und werten die jeweiligen Falldokumentationen aus, aber vergleichen dabei auch verschiedene Einrichtungen miteinander. In der größer angelegten Studie von Regus & Depner (1998) wurde eine vergleichende Struktur- und Konzeptanalyse der Krisendienste in Bielefeld, Gütersloh, Münster und Solingen durchgeführt. Dabei wurden auch Praxiserfahrungen durch Interviews erkundet und die Falldokumentationen ausgewertet. „Es zeigte sich, dass die verschiedenen Dienste in unterschiedlicher Weise zu einer besseren Versorgung beitragen“ (a.a.O.; S.12). „Ein wesentliches Ergebnis der Untersuchung ist nämlich, dass die Krisenhilfe als Querschnittsaufgabe des gemeindepsychiatrischen und notfallmedizinischen Systems insgesamt zu sehen ist und isolierte Innovationen sowie Veränderungen auf der Ebene einzelner Dienste und Einrichtungen nur sehr begrenzte Wirkung haben“ (a.a.O.; S.22). So fordern die Verfasser der Studie ein integriertes Pflichtversorgungskonzept, an dem sich auch freie Träger beteiligen müssten, und sie fordern dabei die Übertragung des Sicherstellungsauftrags für die gemeindepsychiatrische Krisen- und Notfallhilfe an die Kommunen durch eine Novellierung des PsychKG (vgl. a.a.O.; S.22).

Linden und Kemming (2000) verglichen innerhalb eines Berliner Bezirks einen kommunalen psychiatrischen Notdienst mit ärztlichem Hintergrunddienst und eine Notfallambulanz einer psychiatrischen Klinik, die von Psychiatern durchgeführt wird. Die Daten wurden 1991 erhoben, wobei die telefonischen Kontakte keine Berücksichtigung fanden (vgl. a.a.O.; S. 407). Es wurde festgestellt, dass beide Dienste zu einem Großteil die gleichen Versorgungsaufgaben erfüllen. Der Notdienst wurde mehr von

Menschen mit neurotischen Störungen in Anspruch genommen, während in der Notfallambulanz mehr Menschen mit Psychoseerkrankungen versorgt wurden. Im Notdienst wurden mehr Zwangsmaßnahmen durchgeführt als in der Notfallambulanz der Klinik. Aufsuchende Kontakte waren nur dem Notdienst möglich. So zeigten sich also auch komplementäre Aspekte der Dienste. „Wollte man aus Kostengründen nur einen integrierten Dienst zulassen, dann sprechen die vorliegenden Daten dafür, dass bei den Ambulanzen die Öffentlichkeitsarbeit und Außer-Haus-Betreuung ermöglicht werden muss, während der Notdienst um eine verstärkte psychiatrische Präsenz zu erweitern wäre“ (a.a.O.; S.410).

Brandenburg & Kettler (2001) verglichen zwei telefonisch zu erreichende Krisendienste („Krisentelefone“) im Landkreis Neuwied (Rheinland-Pfalz) und in der Stadt Herne (NRW). (Es muss jedoch angemerkt werden, dass ein wirklicher Vergleich hier von den Autoren kaum durchgeführt werden konnte, da die Dienste nicht nur sehr unterschiedlichen kommunalen Strukturen unterliegen, sondern auch von der personellen Besetzung und in der zeitlichen Erreichbarkeit unterschiedlich angelegt sind.) Methodisch wurde so vorgegangen, dass die vergleichbar angelegten Dokumentationen ausgewertet wurden und Erfahrungswissen aus den Versorgungsgebieten einfluss. Die Ergebnisse wurden in Gesprächen mit den Beteiligten auf Plausibilität überprüft (vgl. a.a.O.; S.12). Im Fazit wird von den Autoren festgehalten, dass die Krisentelefone eine wichtige Ergänzung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsstrukturen bei geringen Kosten sind (a.a.O.; S.14).

Vom Bundesministerium für Gesundheit wurde die Münchner Krisenstudie gefördert (Schleuning & Welschehold, 2000). Durch die Begleitforschung der Kriseneinrichtung „Atriumhaus“ wurde die psychiatrische Krisen- und Notfallversorgung in der Region München Süd untersucht. Im Unterschied zu den anderen, bisher genannten Studien wurde hier versucht, alle an der psychiatrischen Krisenversorgung beteiligten Einrichtungen in die Erhebung miteinzubeziehen. „Dabei mussten Einrichtungen innerhalb und außerhalb des Sektors, ambulante und teilstationäre, klinische und psychosoziale Anlaufstellen sowie Institutionen der allgemeinen Nothilfe berücksichtigt werden. Als Krise wurden seelische Ausnahmezustände definiert, für die nach Einschätzung der Betroffenen bzw. Dritter professionelle Hilfe innerhalb von 24 Stunden erforderlich war (a.a.O.; S.44). In diese Studie wurden also neben dem Krisenzentrum z.B. auch die Kliniken, der Sozialpsychiatrische Dienst und der nervenärztliche Notdienst, aber auch so unterschiedliche Institutionen wie die Telefonseelsorge, die Rettungsleitstelle und die Polizei miteinbezogen. Nach Angaben der Autoren erlauben die Ergebnisse der Untersuchung „erstmalig eine umfassende Sicht auf die Krisenerstversorgung der Population eines großstädtischen Versorgungsgebietes, unabhängig von der Art der um Hilfe angesuchten Einrichtung, der Art der psychiatrischen Krise und der Art der letztlich eingeleiteten Hilfe. Die Studie ergab u.a. eine Inzidenz von 9,1 Krisenfällen pro 1000 Einwohner pro Jahr (a.a.O.; S.44). „Psychiatrische Hilfen wurde rund um die Uhr nachgefragt. In den Abendstunden von 17:00 bis 21:00 Uhr war die Inanspruchnahme genauso hoch wie in den üblichen Sprechzeiten von 09:00 bis 17:00 Uhr. Am Wochenende lag sie um ein Drittel niedriger als an Werktagen, in den Nacht-

und frühen Morgenstunden um zwei Drittel niedriger als in den Tages- und Abendstunden. Krisen- und Notfallhilfe wurde in vier Formen in Anspruch genommen: ambulant, stationär, telefonisch und als Hilfe vor Ort. 35% der Gesamtanspruchnahme bestand in Hilfen vor Ort, die zum größten Teil durch die nicht-psychiatrischen Institutionen, Rettungsdienste und Polizei bereitgestellt wurden“ (a.a.O.; S.44). Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass sich aus den Ergebnissen auch planerische Daten für andere Regionen ableiten lassen (a.a.O.; S.47) (siehe hierzu auch 5.1.3).

### **3.5.2 Der Berliner Krisendienst**

Wie bereits in der Einleitung erwähnt wurde, stellt die Evaluation des Berliner Krisendienstes (BKD) eine Ausnahme dar, weil es sich hier wohl um die umfangreichste Begleitforschung eines Krisendienstes im deutschsprachigen Raum handelt (vgl. Bergold et al., 2001; Bergold & Zimmermann, 2002, 2003; Müller, 2001). Außerdem ist es der größte Krisendienst in der Bundesrepublik, dies sowohl die Einwohnerzahl des Einzugsgebietes betreffend (ca. 3,5 Millionen Einwohner) als auch die Mitarbeiterzahl (30 feste und 300 sogenannte vernetzte Mitarbeiter, also Honorarkräfte, die ansonsten hauptberuflich in anderen Einrichtungen arbeiten). Eine Besonderheit besteht auch darin, dass hier verschiedene bereits zuvor bestehende Krisendienste unterschiedlicher Träger mit unterschiedlichen „Trägerphilosophien“ (vgl. Müller, 2001; S.32ff.) in ein gemeinsames organisatorisches Konzept integriert wurden. Daher soll dieser Krisendienst hier etwas ausführlicher dargestellt werden.

Der Dienst ist in sechs städtischen Regionen an neun Standorten tätig und ist prinzipiell 24 Stunden erreichbar, aber es gibt drei unterschiedliche Stufen der Erreichbarkeit. In der Kernzeit von 16:00-24:00 Uhr sind alle Standorte erreichbar. Ab 24:00 Uhr bis 8:00 Uhr morgens ist eine Dienststelle für alle Regionen zuständig. Am Tage, also von 08:00-16:00 Uhr, wenn alle anderen Einrichtungen in der Stadt erreichbar sind, erteilt eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter Auskünfte und vermittelt an andere Stellen. Für den Berliner Krisendienst besteht ein ärztlicher Hintergrunddienst (vgl. Bergold & Zimmermann, 2003; Müller, 2003).

Folgende Ziele sollten durch die wissenschaftliche Begleitforschung erreicht werden: Die Arbeit und das Feld sollten genauer beschrieben werden und aus möglichst unterschiedlicher Perspektive sollte erhoben werden, „wie die Tätigkeit des Dienstes und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewertet wird. Als weitere Aufträge kamen dann hinzu: Förderung der Organisationsentwicklung, Förderung der Qualitätsentwicklung, Förderung von Vernetzung und Kooperation in den Regionen“ (Bergold & Zimmermann, 2003; S.383). Mit Hilfe eines komplexen Untersuchungsdesigns und einem „Bündel aufeinander bezogener Untersuchungen“ (a.a.O.; S.382) wurde die Begleitforschung durchgeführt. Dabei wurde u.a. eine Basisdokumentation entwickelt und ausgewertet, das Konzept inhaltlich analysiert, Nutzer, Mitarbeiter, Bürger und „Schlüsselpersonen“ (z.B. Psychatriekoordinatoren) befragt und eine Kostenanalyse vorgenommen. Im Ergebnis wurde stark zusammengefasst festgestellt, dass das Angebot von der Bevölkerung gut angenommen wurde und dass die Inan-



spruchnahme von 32561 Kontakten im ersten Erhebungsjahr um knapp 33% auf 43270 im zweiten Erhebungsjahr stieg, bei 22117 verschiedenen Klienten im ersten und 29715 im zweiten Erhebungsjahr. Es werden insbesondere Erwachsene im mittleren Lebensalter erreicht, dabei mehr Frauen als Männer. Die finanzielle Lage und die Beschäftigungssituation der Klienten sind im Vergleich zur Berliner Bevölkerung unterdurchschnittlich, ebenso der Bevölkerungsanteil der nichtdeutschen oder nichtdeutschstämmigen Nutzer. „Im Einzelnen lässt sich feststellen, dass ein erheblicher Anteil der Einsätze des BKD im Zusammenhang mit schweren und ernsten Krisen stattfindet. Auf der Ebene der deskriptiven Zustandsbilder findet sich eine größere Gruppe, in der die Klientinnen und Klienten unter erheblichen Einschränkungen des Empfindens, der Vitalität und auch der Autonomie leiden, wie es etwa die Beschreibungen Verzweiflung/Ratlosigkeit, depressiver Zustand, Angst/Panik, Suizidalität, Aggressivität anzeigen“ (a.a.O.; S.384). Eine Nutzergruppe sind Menschen mit chronischen psychischen Störungen. In 26% der Fälle wurden die Klienten als suizidal eingeschätzt, wobei 3,6% als akut suizidal beschrieben wurden. In 10% der Fälle spielen Klinikeinweisungen eine Rolle. In 1783 Fällen wurde vermerkt, dass eine Alternative zur Klinik gefunden wurde. Es sei ansatzweise gelungen auch geistig behinderte Menschen in die Krisenversorgung einzubeziehen (vgl. a.a.O.; S.384f.). „Die Daten zur inhaltlichen Bewertung der Arbeit des BKD zeigen ganz überwiegend eine positive Resonanz auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer und Kooperationspartner. (...) Hinsichtlich der Nutzeneinschätzung, welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf verschiedenen Ebenen vornahmen, lässt sich feststellen, dass sie differenziert und

nicht etwa euphorisch erfolgt sind. Über die grobe Kategorie der Nutzeneinschätzung bewerten die Mitarbeiter nicht alles, was sie tun, als sehr nützlich und machen hier auch einen Unterschied bezüglich der einzelnen Kontaktpersonengruppen“ (a.a.O.; S.386).

„Aus allen Daten zusammen kann festgestellt werden, dass der Erfolg einer hohen Inanspruchnahme sich schnell einstellte und eine erhebliche Steigerung erfuhr. (...) Alle vorgestellten Daten und Befunde sind geeignet, im BKD selbst diskutiert zu werden und Modifikationen entlang der negativen und Stabilisation entlang der positiven Kritikpunkte vorzunehmen“ (Bergold & Zimmermann, 2002, S.300).

### **3.5.3 Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive**

In der Literatur über Krisendienste findet das Thema Mitarbeiter im Wesentlichen in zwei verschiedenen Funktionen Berücksichtigung. Zum einen wird *über* Mitarbeiter gesprochen, also z.B. über Anforderungen an Mitarbeiter eines Krisendienstes, oder es wird *mit* Krisendienstmitarbeitern gesprochen oder ihre Aufzeichnungen werden ausgewertet.

Wenn *über* Mitarbeiter gesprochen wird, dann zumeist im Sinne von Qualitätsstandards (z.B. Wienberg, 1993; Nouvertné, 1993; DGS, 1994; Giernalczyk & Freitag, 1998; Rother & Schliebener, 1999).

Wienberg (1993; S.55-59) betont die Notwendigkeit von Multi-professionalität, die personale und fachliche Kompetenz und Berufserfahrung, die hinreichende Einsatzdichte und die Notwendigkeit von obligatorischer und spezifischer Fortbildung / Supervision.

Nouvertné (1993; S.87-96) stellt als fachliche Voraussetzungen die Fähigkeit zur Authentizität, fachliche Qualifikation im engeren Sinne, die Fähigkeit zur Konfrontation, die Fähigkeit menschlich zu reagieren und die Notwendigkeit von neuer Theorie für neue Praxis fest. An Anforderungen von Betroffenen an professionelle Helfer zählt Nouvertné die eigene Krisenkompetenz des Helfers (eigene Krisenerfahrung), die Fähigkeit zu menschlicher Anteilnahme, die Zuneigung zur Marginalität, Teamkompetenz und Fachkompetenz auf. An Unterstützungsbedarfen nennt Nouvertné Wertschätzung durch die Gesellschaft und die Auftraggeber, Fortbildung, Supervision, Solidarität und Nutzerkontrolle.

Rother und Schliebener (1999; S.21) benennen als „Mindeststandards für einen psychosozialen Krisendienst:

1. die beziehungsorientierte Ausrichtung
2. die psychosoziale Grundqualifikation der MitarbeiterInnen
3. die Zusammenarbeit mit einer Einrichtung mit bestehendem Hilfeangebot
4. die aufsuchende Arbeitsweise
5. das Tandemteam
6. die Verzahnung des Interventionsangebotes mit anschließenden verlässlichen Betreuungsangeboten
7. die kontinuierliche Fortbildung/Supervision

## 8. längerfristig gesicherte Finanzierung (Kontinuität und Verlässlichkeit)“.

(Der Vollständigkeit halber wurden hier alle von Rother & Schliebener (1999) genannten Mindeststandards aufgezählt, da sie zumindest indirekt auch die Qualität der Mitarbeiter betreffen.)

Der Punkt „Tandemteam“ muss an dieser Stelle noch erläutert werden. Mit diesem im Zusammenhang mit Krisenintervention üblichen Begriff ist der gleichzeitige Einsatz von zwei Mitarbeitern z.B. bei einem Hausbesuch oder bei Gesprächen in den Räumen eines Krisendienstes gemeint.

Angesichts der oben genannten zahlreichen Forderungen an die Qualität und Qualifikation der Mitarbeiter verwundert es, dass die Mitarbeiterperspektive im engeren Sinne bislang nur selten Berücksichtigung findet, also dass die Mitarbeiter, die eine sehr hohe Qualifikation mitbringen sollen, nur vereinzelt in Studien direkt befragt wurden, mithin ihr Expertenwissen für die Untersuchungen kaum genutzt wird, und so stellt z.B. Leferink (2001, S.156) fest: „Die konsequente Abstinenz der Evaluationsforschung gegenüber den ideellen/ideologischen Grundlagen bestimmter Programme und der sie tragenden Personen mag ein Grund für ihre manchmal beklagenswerte Irrelevanz sein (...) Als Alternative bietet es sich an, zunächst die realen Bewertungskriterien der im System handelnden und interagierenden Akteure zu ermitteln. Evaluationsforschung müsste von daher gesehen nicht nur eine überprüfende, sondern auch eine *‘entdeckende’* Seite haben.“

Leferink hat daher anhand der Krisenambulanz Wedding in Berlin Bewertungen untersucht, „die von Mitarbeitern anderer psychosozialer Institutionen abgegeben wurden. Ziel der Untersuchung ist nicht, herauszufinden, wie gut oder schlecht die betreffende Einrichtung bewertet wurde; es geht vielmehr um eine Exploration dessen, was bei einer solchen Bewertung eine Rolle spielt, welche Kriterien angelegt werden, welche Maßstäbe existieren, auf welchen Daten die Bewertung beruht und v.a.: welche Gründe die Bewerter für ihre Bewertung haben. Bewertungsprozesse durch Professionelle sollen versuchsweise expliziert werden. Eine Besonderheit der Untersuchung besteht darin, dass Bewerter und zu bewertender Gegenstand miteinander durch soziale Beziehungen verbunden sind“ (a.a.O.; S.135). Neben theoretischen Überlegungen zu dieser Art der Bewertung bzw. Evaluation liefert Leferinks Untersuchung quantitative und qualitative Daten. Leferink vertritt in seiner Arbeit die These, dass die Befragung von Systemexperten nur dann verwertbare Ergebnisse liefert, „wenn die institutionellen und ideellen Bedingungen des ‘Meinens’ der Befragten mitberücksichtigt werden, (...)“ (a.a.O.; S.156). Leferink geht davon aus, dass Mitarbeiter psychosozialer Einrichtungen ihre persönlichen Wertvorstellungen auf die Erfordernisse der Einrichtung und ihr eigenes Handeln abstimmen, indem ein Ethos einer Einrichtung entsteht, das als programmbezogene und handlungsorientierte Vereinheitlichung individueller Wertvorstellungen angesehen werden kann und das die Fähigkeit der Einrichtung zeigt, sich selbst als Objekt von Bewertungen durch die Umwelt wahrzunehmen (vgl. a.a.O.; S.157). „Darauf aufbauend wurde geschlussfolgert, dass für Mitarbeiter einer Einrichtung der Institutions-Ethos das generalisierte Bewertungs-

system ist, anhand dessen die Bewertung fremder Einrichtungen vorgenommen wird“ (a.a.O.; S.157).

Schürmann (1992) untersuchte die Krisenambulanz Wedding um mehr darüber zu erfahren, „was die Krisenberater da tun, wie sie über ihre Arbeit denken und warum sie das tun, was sie tun“ (Schürmann, 1992; S.11). Für die Studie wurden die Beratungsprotokolle analysiert und ein Interview mit Mitarbeitern geführt, um die Beratungstypen und die handlungsrelevanten Prinzipien zu rekonstruieren. Unter Hinzuziehung „objektiver Daten“ der bereits durchgeführten Untersuchung der Begleitforschung wurde das Handlungskonzept der Krisenambulanz konstruiert (vgl. a.a.O.; S.12). Sechs Bearbeitungstypen wurden rekonstruiert: „Bearbeitung eines konkreten Anliegens“, „Bearbeitung einer ablehnenden Haltung gegenüber professioneller Hilfe“, „Bearbeitung einer Gefährdung“, „Verstehen der Gründe einer suizidalen Handlung“, „Bearbeitung eines Problems“ und „Bearbeitung eines Auftrages“ (vgl. a.a.O.; S.88-149). Die Konstruktion des Handlungskonzeptes wird dann anhand zentraler Merkmale dargestellt: „die weitgefaßte Zuständigkeit“, „die zeitlich begrenzten Angebote“, „die lebensweltliche Orientierung“, „die Situationsbezogenheit der Intervention“ und „die Einbindung in die Region über Klienten“ (vgl. a.a.O.; S.150-186).

Huber et al. (2003) untersuchten Krisenberatungsgespräche des psychiatrischen Bereitschaftsdienstes im Elisenhof in München unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbeziehung. Sowohl Psychiater als auch Patienten beurteilten die Krisengespräche. An Messinstrumenten wurden die Basisdokumenta-

tion, ein Fragebogen zur Gesprächsbeurteilung und ein Fragebogen zur Personenbeurteilung eingesetzt. „Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Zufriedenheit bei Ärzten und Patienten mit der Krisenberatung hin“ (a.a.O.; S.326). Die Studie zeigt aber auch methodische Schwierigkeiten auf, die der Einsatz von Fragebögen bei Mitarbeitern (hier: Psychiater) im Rahmen von Krisenintervention mit sich bringen kann: „Bei der systematischen Untersuchung einer Notfalleinrichtung müssen jedoch Kompromisse bei Methodik und Datenqualität eingegangen werden. Auf Seiten der Ärzte ist es oft nicht möglich, zwischen den einzelnen Krisengesprächen Fragebogen auszufüllen, wenn z.B. mehrere Notfallpatienten gleichzeitig oder kurz nacheinander in der Kriseneinrichtung Hilfe beanspruchen“ (a.a.O.; S.331). Das wirkt sich dann direkt auf die Rücklaufquote aus und es sind auch systematische Verzerrungen des Ergebnisses denkbar, wenn die Gespräche nicht beurteilt werden, die unter Zeitdruck stattfinden.

Die Kompetenz nichtärztlicher Mitarbeiter in Kriseneinrichtungen auch in der diagnostischen Einschätzung wird auch an der bereits erwähnten Untersuchung von Linden & Kemming (2000) deutlich. Sie konnten zeigen, dass die von nichtärztlichen Mitarbeitern (Sozialarbeiter, Krankenpflegepersonal, Psychologen) gemachte Zuordnung der selbst gestellten „Diagnosen“ zu einem System von neun Diagnosegruppen eine 94,5%ige Übereinstimmung mit den unabhängigen Zuordnungen von hinzugezogenen Hintergrundärzten aufwies.

Vereinzelt werden auch Mitarbeiter systematisch befragt, wenn es um Veränderungen in den Arbeitsabläufen oder der Quali-

tätssicherung geht. Hier wird dann das Expertenwissen direkt genutzt. Schützwahl et al. (2001) untersuchten die Mitarbeitermeinungen in der Erprobungsphase einer standardisierten Dokumentation für komplementäre psychiatrische Dienste und stellten fest, „dass das Instrument vor allem im Hinblick auf den für die Erhebung und Erfassung der Daten erforderlichen Zeitaufwand und den mit seiner Anwendung verbundenen Nutzen kritisch bewertet wird“ (a.a.O.; S.370). Schließlich schlussfolgern die Autoren, „dass die in der Praxis Tätigen frühzeitig in den Prozess der Entwicklung einer standardisierten Dokumentation einzubeziehen und deren Meinungen und Forderungen vorrangig zu berücksichtigen sind“ (a.a.O.; S.375).

Krischke (2006) untersuchte im Kontext von sogenannten Zwangseinweisungen mögliche „Barrieren bei der Nutzung ambulanter sozialpsychiatrischer Hilfen, die sich unter anderem möglicherweise auf ein unterschiedliches Verständnis psychischer Krisen bei Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern zurückführen lassen“ (a.a.O.; S.96). „Ziel der Erhebung war es, das Störungsverständnis und Aspekte der Krisenentwicklung vor der Einweisung in eine Psychiatrische Klinik zu erheben“ (a.a.O.; S.102). So konnte gezeigt werden, dass die o.g. Gruppen ein sehr unterschiedliches Verständnis davon haben, wie sich Krisen entwickeln, oder welche Maßnahmen (zur Verhinderung einer Einweisung) hilfreich gewesen wären (vgl. a.a.O.; S.130). Absichtlich überspitzt stellt Krischke (2006, S. 130) die Ergebnisse zusammenfassend wie folgt dar: „Die betroffenen psychisch kranken Menschen versuchen, mit ihnen geeignet erscheinenden Mitteln eine ‘Lösung’ ihrer persönlichen und sozialen Probleme herbeizuführen und



erwarten, dass ihnen die Mitarbeiter der psychosozialen Dienste dabei helfen. Die eigene psychische Krankheit und die Gefahr, die sie möglicherweise für sich und andere darstellen, spielt für die Betroffenen wohl eher eine untergeordnete Rolle. Die professionellen Helfer, Angehörigen und Polizeibeamten sind vor allem an einer schnellen situativen Deeskalation der selbst-/fremdgefährdenden Situation interessiert. Die Auswirkungen der sozialen und persönlichen Problemlagen und die Auswirkung der Krankheit werden einer Klärung der Gefährdungssituation untergeordnet.“ Diese unterschiedlichen Sichtweisen führen möglicherweise zu einer zurückhaltenden Inanspruchnahme von Krisenhilfe (und Krisendiensten) und erschweren wahrscheinlich den Prozess der Krisenintervention (vgl. a.a.O.; S.131).

Rehbein & Krischke (2006) versuchten im Rahmen einer Interviewstudie die Entscheidungsfindung bei Zwangseinweisungen möglichst genau nachzuvollziehen. Die Interviews wurden mit Mitarbeitern eines Sozialpsychiatrischen Dienstes und eines Krisendienstes geführt. Interviewt wurden Krankenpfleger, Ärzte, Sozialarbeiter, ein Psychologe und ein Hospitant. Geklärt werden sollte, welche Wirkfaktoren auf Zwangseinweisungen Einfluss nehmen und wie die gesetzlichen Kriterien des PsychKG von den Mitarbeitern in der Praxis angewandt werden. Es zeigte sich, dass die Rechtskriterien des PsychKG Wirkfaktoren von hoher Entscheidungsrelevanz sind, dass es aber auch außerrechtliche Wirkfaktoren gibt, wie z.B. die Krankheitseinsicht des Betroffenen (vgl. a.a.O.; S.113). Bezüglich der Auslegung der Rechtskriterien konnte eine große Zahl sehr unterschiedlicher Anwendungsformen aufgezeigt werden

(vgl. a.a.O.; S.115). Rehbein & Krischke (2006) konstatieren: „Es finden sich Reibungspunkte zwischen elementaren rechtlichen Voraussetzungen der Zwangseinweisung nach PsychKG und der tatsächlichen Verfahrenspraxis bei Zwangseinweisungen. (...) Als Konsequenz entsteht eine inhaltliche Kluft zwischen dem Gesetzestext und der praktischen Arbeitsweise der Mitarbeiter, die als Spannungsfeld zwischen PsychKG und Handlungspraxis bezeichnet werden soll“ (a.a.O; S.120). „Eine zentrale Forderung, die sich aus den Ergebnissen dieser Arbeit ableitet, ist die Forderung nach dem Einzug der komplexen Begründungszusammenhänge einer Zwangseinweisungsentscheidung in die Basisdokumentation. Ein zusätzliches standardisiertes Reflexionsinstrument für die zu treffende Entscheidung wird empfohlen“ (a.a.O.; S.121).

#### **3.5.4 Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive in der Evaluation des Berliner Krisendienstes (BKD)**

Im Rahmen der umfangreichen Evaluation des Berliner Krisendienstes (Bergold & Zimmermann, 2002) wurde in verschiedenen Untersuchungen auf das Expertenwissen der Mitarbeiter zurückgegriffen. Im Abschlussbericht sind die Ergebnisse sortiert nach ihrem Bezug zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### **3.5.4.1 Ergebnisse zur Strukturqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive**

Bei den Ergebnissen zur *Strukturqualität* ist insbesondere die Qualität der Mitarbeiter zu erwähnen. Dazu wurden in der Begleitforschung die subjektiv-professionellen Theorien der Mitarbeiter untersucht (a.a.O.; S.49-56). Dafür wurde u.a. eine Zukunftswerkstatt zu Beginn des Projektes durchgeführt: „Deutlich geäußert wurde dort die Sorge einiger Festmitarbeiter vor unqualifizierten Honorarmitarbeitern verbunden mit dem Wunsch, möglichst nur mit Festmitarbeitern zu arbeiten. Die Vorstellung eines überschaubaren Mitarbeiterstamms, der gemeinsame Überzeugungen miteinander teilt, war eine andere Vision, die ein Bild der Mitarbeiterschaft als einer Gruppe von Gleichgesinnten antizipiert. Das Problem mangelnder Identifikation, die geforderte Arbeit an einem Wir-Gefühl, einer guten Atmosphäre sind die logischen Entsprechungen, die in diesem Zusammenhang genannt werden. In Spannung hierzu zeigt ein anderes Bild aus der Zukunftswerkstatt den Traummitarbeiter als einen inhaltlich versierten Einzeltäter in seiner Individualität, Autonomie und Eigenverantwortung. Diese Spannung trägt auch der Tatsache Rechnung, dass die Krisenarbeit vom Mitarbeiter sowohl die individuellen Handlungskompetenzen eines Beraters als Einzelnen erwartet – z.B. im dialogischen Beratungsgespräch – als auch die ausgeprägte Fähigkeit zur Kooperation“ (a.a.O.; S.50).

In verschiedenen Qualifikationsarbeiten wurden Interviews mit Fest- und Honorarmitarbeitern geführt. Es zeigte sich, dass „sich bei den Mitarbeitern differenzierte Krisen- und Interven-

tionskonzepte finden lassen, die mit der Konzeption in weiten Teilen übereinstimmen“ (a.a.O.; S.52). Aus Handlungskonzepten einzelner Mitarbeiter, die zumeist aus Elementen unterschiedlicher Theorien zusammengestellt sind, wurde ein Schema entwickelt, das zusammenfassend die Handlungskonzepte integriert (a.a.O.; S.51). „Beziehungsaufbau und diagnostische Einschätzung der Situation geben zusammen mit einem Arbeitsauftrag die Möglichkeit zu entlasten, Veränderungen herbeizuführen oder auch weiterzuverweisen und damit die Handlungskompetenz wiederherzustellen.“ Der Beziehungsaufbau und die Einschätzung der Situation sind demnach wiederum durch verschiedene klienten-, mitarbeiter- und institutionsbezogene Faktoren beeinflusst. Zwischen Intervention und Diagnostik besteht dem entwickelten Schema nach eine ständige Wechselwirkung (vgl. a.a.O.; S. 51).

In den Untersuchungen zeigte sich auch, dass für Menschen mit chronischen Krisen und spezieller für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen bei den Mitarbeitern unterschiedliche Auffassungen bestehen hinsichtlich der Zuständigkeit eines Krisendienstes und des Vorgehens. Auch Risiken für diese Klientel durch die Arbeit des Krisendienstes werden benannt (vgl. a.a.O.; S.51-55). In einer Region wurde die Organisation des Dienstes extra verändert, um ein längeres Beziehungsangebot für diese Menschen machen zu können (vgl. Neumann, 2002).

Dieser Bereich des Umgangs mit Menschen mit chronischen Krisen, die verschiedene Dienste häufig nutzen und daher z.B. als „Mehrfachmelder“ oder „Daueranrufer“ bezeichnet werden,

wird nicht nur von den Mitarbeitern des Berliner Krisendienstes kontrovers gesehen, wie die Interviews zeigen, sondern findet sich auch vereinzelt in der Literatur (vgl. Bergold & Schürmann, 2001; S.7), wenngleich aber bereits seit 1973 im Kontext der Telefonseelsorge (Harsch, 1973; Weimer, 2005).

Ebenfalls noch im Rahmen der Ergebnisse zur Strukturqualität finden sich im Abschlussbericht der Begleitforschung zum Berliner Krisendienst Ergebnisse von Experteninterviews über professionelles Handeln bei der Durchführung von mobilen Einsätzen (Bergold & Zimmermann, 2002; S.55-56). Unter anderem zeigte sich eine spezifische subjektiv-professionelle Konzeptentwicklung: „Es werden immer wieder Diskussions- und Interaktionsprozesse zwischen den Mitarbeitern thematisiert, während in der Literatur hauptsächlich Entscheidungshilfen für Notfallhelfer geliefert werden, die zunächst allein auf sich gestellt sind“ (a.a.O.; S.56). Als besondere Anforderung an Krisendienstmitarbeiter im mobilen Einsatz wird die Fähigkeit genannt, „unter Zeitdruck aktiv Entscheidungen zu treffen und durchzusetzen und die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten“ (a.a.O.; S.56).

In weiteren Befragungen wurden auch die Belastungen der Mitarbeiter durch die Arbeit im Krisendienst herausgearbeitet (a.a.O.; S.57-60). Die berichteten Belastungssymptome können auch als Burnout-Indikatoren betrachtet werden (vgl. a.a.O.; S. 57). Als Belastungsquellen wurden zum einen die Arbeitszeiten, das Schichtsystem, Standortwechsel und die Notwendigkeit, sich immer wieder neu und schnell auf Menschen und Situationen einzustellen, herausgefunden. Als weitere Hauptbelas-

tungsquellen werden die spezifische und sehr unterschiedliche Klientel des Krisendienstes und die Organisationsanforderungen (Kontakt zu vielen Menschen auf mehreren Ebenen) angegeben. Bei letzteren gibt es spezielle Belastungen für die Festmitarbeiter gegenüber den Honorarmitarbeitern, z.B. durch Leitungs- und Mitarbeiterfunktionen. Als Bewältigungsmöglichkeiten und Ressourcen werden der Privatbereich, die Kollegen, Teamentwicklung und Supervision genannt.

Betont wird von den Verfassern des Abschlußberichtes der Begleitforschung des Berliner Krisendienstes die Notwendigkeit von Fortbildung und Supervision für die Mitarbeiterqualität (a.a.O.; S.61-64).

#### **3.5.4.2 Ergebnisse zur Prozessqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive**

Nach der Beschreibung von Ergebnissen zur Strukturqualität aus der Begleitforschung des Berliner Krisendienstes sollen jetzt *Ergebnisse zur Prozessqualität* bezogen auf die Mitarbeiterperspektive dargestellt werden.

Hier gibt es insbesondere Ergebnisse aus Befragungen der „vernetzten (Honorar-)mitarbeiter“ (a.a.O.; S.167-172). Im Berliner Krisendienst arbeiten neben Festmitarbeitern auch viele Honorarmitarbeiter, die ihren eigentlichen Arbeitsplatz in Einrichtungen mit psychiatrischen oder psychosozialen Hilfsangeboten haben. Durch diese Organisationsform findet über die Mitarbeiter eine Vernetzung des Berliner Krisendienstes mit

anderen Institutionen statt, so dass der Begriff der „vernetzten Mitarbeiter“ benutzt wird. Als Zugangsvoraussetzung wird unter anderem ein Grundberuf im psychiatrischen/psychosozialen Bereich, Erfahrung mit Krisenintervention und Menschen mit psychischen Erkrankungen, fundierte psychopathologische Kenntnisse und Kenntnisse der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsstruktur im ambulanten und stationären Bereich gefordert (vgl. a.a.O.; S.167). Die Befragungen sollen andere Ergebnisse zur Vernetzung, „die nur teilweise dafür sprechen, dass durch das Modell der vernetzten Mitarbeiter entscheidende Fortschritte in der regionalen Kooperation gemacht werden können“, ergänzen und vertiefen (vgl. a.a.O.; S.169).

Die inhaltsanalytische Auswertung von 16 Interviews in vier Diplomarbeiten hat gezeigt, dass es zwei unterschiedliche Beweggründe für Mitarbeiter regionaler Einrichtungen gibt, um sich für die Arbeit im Krisendienst zu engagieren: „Wunsch nach persönlichem Kontakt und Austausch“ und der „Wunsch nach Ergänzung“ (a.a.O.; S.169). Der persönliche Kontakt und Austausch bringt Informationszuwachs und neue Kontakte, darauf kann dann in der originären Arbeit zurückgegriffen werden. Als Ergänzung wird die Mitarbeit insbesondere in dem Sinne einer Abwechslung empfunden. Auch weitere Motive spielen eine Rolle, z.B. finanzielle Aspekte. Die Untersuchungen haben auch Hinweise auf Schwierigkeiten ergeben, so konnten z.B. nicht immer die hohen professionellen und personalen Kriterien bei der Mitarbeiterauswahl umgesetzt werden. Weiter wurde auch darüber geklagt, dass durch die Beschäftigung von Festmitarbeitern und Honorarmitarbeitern ein „Zwei-

klassensystem“ (a.a.O; S.171) entstanden sei. Als problematisch wurde von den Honorarmitarbeitern auch eingestuft, dass die geforderte Teilnahme an Supervision, Projektbesprechungen und Fortbildungen nicht bezahlt werde. „Insgesamt ist festzustellen, dass das Modell der vernetzten Mitarbeiter ein interessantes Modell darstellt, das nachweisbar auch die Chance der Förderung der Vernetzung und damit von synergetischen Effekten beinhaltet“ (a.a.O.; S.172).

#### **3.5.4.3 Ergebnisse zur Ergebnisqualität unter Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive**

Nach der Beschreibung von Ergebnissen zur Strukturqualität und zur Prozessqualität aus der Begleitforschung des Berliner Krisendienstes sollen jetzt *Ergebnisse zur Ergebnisqualität* bezogen auf die Mitarbeiterperspektive dargestellt werden.

In der Basisdokumentation schätzen die Mitarbeiter den Erfolg ihrer Arbeit ein (a.a.O.; S.259-262). Dies geschieht sowohl zusammenfassend als auch mit Hilfe eines goal attainment scaling. Außerdem schätzen die Mitarbeiter des Berliner Krisendienstes den Grad der Suizidalität der Klienten zu Beginn und am Ende des Kontaktes ein.

„Über alle Kontakte wird der Nutzen mit *sehr hoch* bei 36,2% und bei 46,7% mit *ja, teilweise* eingeschätzt“ (a.a.O.; S.259). *Kein Nutzen* wird in 5% der Fälle und eine *unklare Einschätzung* bei 12,1% der Kontakte gesehen (vgl. a.a.O.; S.259).



Bezüglich der Abschätzung der eigenen Zielerreichung (goal attainment scaling) streuen die Mittelwerte um 3 (Skala von 0 bis 5), zeigen eine „mittelgute Bedarferfüllung mit der Tendenz in Richtung gute Erfüllung“ (a.a.O.; S.260).

Nach Einschätzung der Mitarbeiter lässt sich die Suizidalität durch die Intervention deutlich mindern. „Die differente Einschätzung der verbliebenen Suizidalität zwischen zuvor latent bzw. akut Suizidalen spricht für die Validität der Daten bzw. die differenzierte diagnostische Einschätzung und Dokumentation der Mitarbeiter“ (a.a.O.; S.262).

„Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Nutzeinschätzung ihrer Arbeit durch die Mitarbeiter auf verschiedenen Ebenen anzeigt, dass sie differenziert vorgenommen worden ist und nicht etwa euphorisch“ (a.a.O.; S.262).

### **3.6 Fragestellung**

Ziel der Evaluation eines Krisendienstes ist es, Aussagen über die Wirksamkeit zu treffen und/oder über Zwischenergebnisse und deren Berücksichtigung das Konzept eines solchen Dienstes zu modifizieren oder zu verbessern. Weil katamnestiche Untersuchungen in Krisendiensten verschiedene methodische, fachliche, datenschutzrechtliche und ethische Fragen aufwerfen, wird häufig auf die Auswertung der Basisdokumentation zurückgegriffen. In dieser Arbeit soll darüber hinausgegangen werden.

Es konnte in den vorhergehenden Abschnitten dieses Kapitels gezeigt werden, dass an Mitarbeiter von Krisendiensten sehr hohe fachliche, aber auch persönliche Ansprüche gestellt werden. Zudem wird auch auf die Bedeutung des Expertenwissens von Psychiatriemitarbeitern für die Ausgestaltung von Krisendiensten (Niedersächsisches Sozialministerium, 1993) hingewiesen. Dennoch wird dieses Expertenwissen bislang kaum für die Evaluation von Krisendiensten genutzt. Dort, wo dieses Wissen berücksichtigt wurde, konnten von den Mitarbeitern differenzierte und gewinnbringende Aussagen gemacht werden.

Aus der Sicht des Verfassers dieser Arbeit fehlt jedoch bislang eine umfassende Untersuchung zur Sicht der Mitarbeiter auf ihr Arbeitsfeld, die als formative Evaluationsstudie erkundend ausgelegt ist und nicht nur einzelne Mitarbeiter berücksichtigt, sondern möglichst von allen Mitarbeitern eines Krisendienstes Daten erhebt. Eine solche Untersuchung soll mit dieser Arbeit vorgelegt werden. Aus den Ergebnissen sollen sich Erkenntnisse zum Krisenbegriff, zum Inhalt der Interventionen, zur Organisation des Dienstes und zur notwendigen Qualifikation der Mitarbeiter gewinnen lassen. Es sollen Aussagen zur Klientel des Dienstes, zu Angehörigen von Klienten und zu Krisendienstmitarbeitern erhoben werden.

Die Arbeit soll Hinweise zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität geben und so Möglichkeiten zur Modifikation des Konzeptes bereitstellen. Darüber hinaus soll sie hypothesengenerierend angelegt sein und so weitere vertiefende Studien zu speziellen Aspekten ermöglichen.

## 4 Methode

Ausgehend vom Gegenstandsbereich und der engeren Fragestellung sind bei der Methodenwahl für diese Untersuchung verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Die Methoden müssen dem Anspruch einer formativen und erkundend ausgelegten Evaluation gerecht werden. Des Weiteren kann berücksichtigt werden, dass es, wie Bergold (2000) formuliert, eine „Affinität zwischen qualitativen Methoden und Gemeindepsychologie“ gibt, so dass die Wahl qualitativer Methoden nahe liegt, da der hier untersuchte Krisendienst als gemeindepsychiatrisches/gemeindepsychologisches Projekt zu verstehen ist. Dennoch soll versucht werden auch quantitative Ansätze mit den qualitativen zu kombinieren (vgl. Mayring, 2001), auch um der Komplexität der Fragestellung und des Feldes gerecht zu werden. Aus denselben Gründen sollen verschiedene Instrumente eingesetzt werden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Verfasser dieser Arbeit selbst in dem zu untersuchenden Krisendienst mitarbeitet und ihn koordiniert, so dass es für die Mitarbeiter des Krisendienstes auch die Möglichkeit geben muss, sich anonym zu äußern, damit sie z.B. bei kritischen Aussagen keine Nachteile durch den Koordinator zu befürchten brauchen oder z.B. Gefälligkeitsäußerungen abgeben. Außerdem muss bei der Wahl der Methoden ebenfalls berücksichtigt werden, dass möglichst 30 Krisendienstmitarbeiter befragt werden sollen, da dies der durchschnittlichen Gesamtmitarbeiterzahl entspricht. Daher muss die Methodenwahl neben den o.g. Aspekten auch diesen arbeitsökonomischen Aspekt berücksichtigen.

## **4.1 Untersuchungsplan**

Ausgehend von den oben genannten Überlegungen wurden verschiedene Methoden eingesetzt.

Zunächst wurde die Basisdokumentation des Krisendienstes seit der Aufnahme des Dienstbetriebes Anfang 1999 quantitativ ausgewertet.

Außerdem wurden mit 30 Mitarbeitern Rep-Grid-Tests (Repertory-Grid-Technik nach Kelly (1955)) durchgeführt. Auf Grund der Größe der Stichprobe war keine Erhebung zu einem Stichpunkt möglich. Da jedoch mit einer geringen Fluktuation der Mitarbeiter im Erhebungszeitraum zu rechnen war, wurde die Stichprobengröße  $n=30$  gewählt, denn dies entspricht der durchschnittlichen Mitarbeiterzahl des Krisendienstes.

Des Weiteren wurde ein anonym zu bearbeitender Fragebogen mit halboffenen Fragen entwickelt, der inhaltsanalytisch (und an Mayring (2000, 2005) orientiert) ausgewertet wurde.

Schließlich wurde mit Mitarbeitern des Krisendienstes nach der Auswertung der Ergebnisse eine Zukunftswerkstatt durchgeführt.

## **4.2 Stichprobe**

Die Stichprobe bestand aus 30 Mitarbeitern des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg. Die Mitarbeiter nah-

men freiwillig an der Untersuchung teil, jedoch ist die Bereitschaft zur Teilnahme an Untersuchungen der Begleitforschung Bestandteil des Konzeptes des Krisendienstes. Der Verfasser dieser Arbeit ist zugleich Koordinator des Krisendienstes und arbeitet auch aktiv im Dienst mit, hat jedoch selbstverständlich keinen Fragebogen oder Rep-Grid-Test ausgefüllt.

Detaillierter betrachtet, bestand die Stichprobe aus 16 Frauen im Alter von 25 bis 51 Jahren und mit einem Durchschnittsalter von 39,88 Jahren sowie aus 14 Männern im Alter von 33 bis 54 Jahren und mit einem Durchschnittsalter von 39,79 Jahren. Betrachtet man die Berufsgruppen näher, bestand die Stichprobe aus sieben Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen, aus 14 Krankenschwestern und Krankenpflegern sowie aus neun Angehörigen anderer Berufsgruppen (z.B. Diplom-Pädagogen). Die durchschnittliche Zugehörigkeit zum Krisendienst betrug 29,57 Monate und variierte von 6 bis 40 Monaten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügten und verfügen über mehrjährige Berufserfahrung in der Psychiatrie.

### **4.3 Untersuchungsablauf**

Die Auswertung der Basisdokumentation erfolgte fortlaufend bis 2007 und ist bezüglich des Zeitraumes von der Einrichtung des Dienstes Ende Januar 1999 bis zum Juni 2000 bereits veröffentlicht (Gottwald, Orzessek & Trumpp, 1999, 2000), da für die Stadt Oldenburg die Bedarfe und Erfahrungen mit dem neu eingerichteten Krisendienst durch die Begleitforschung untersucht werden sollten. In die hier vorgelegte Untersuchung

geht aber auch die Auswertung der Basisdokumentation der Folgejahre ein.

Die Datenerhebung mit dem Rep-Grid-Test und dem Fragebogen erfolgte zwischen August 2001 und Mai 2002. Der Rep-Grid-Test wurde während der Dienstzeit der befragten Mitarbeiter in den Räumen des Krisendienstes durchgeführt (Freitage, Samstage, Sonntage und Feiertage). Nach dem Rep-Grid-Test wurde der Fragebogen ausgehändigt, den die Mitarbeiter entweder während der Dienstzeit oder zu Hause ausfüllten. Der Fragebogen wurde von den Mitarbeitern anschließend anonym in einen bereitgestellten Einwurfkasten geworfen oder anonym per Post zugestellt.

Am 11.05.2004 nahmen dann von 30 Krisendienstmitarbeitern 10 an einer Zukunftswerkstatt teil.

#### **4.4 Basisdokumentation**

Als Basisdokumentation wird ein Dokumentationsbogen benutzt, der auf der Grundlage des Dokumentationsbogens des Krisendienstes Hannover entwickelt wurde. Seit der Aufnahme des Dienstes wurden mehrfach kleinere Veränderungen an dem Dokumentationsbogen vorgenommen, die sich aus dem praktischen Einsatz ergaben (vgl. Gottwald et al., 2000; S.10). Die aktuelle Version befindet sich im Anhang.

Für die Projektphase des Krisendienstes von Januar 1999 bis Juni 2000 wurden für die verschiedensten Kategorien Häufig-

keiten ausgezählt, also z.B. zur Anzahl der Klienten und Kontakte, aber auch zur Art der Krise und der Interventionen. Außerdem wurde u.a. auch die subjektive Einschätzung der Mitarbeiter zum Erfolg der jeweiligen Krisenintervention ausgewertet.

Seit Abschluss der Projektphase wurden bei der jährlichen Auswertung weniger Kategorien berücksichtigt. So wurden die Klientenzahlen getrennt nach Frauen und Männern und die Kontakthäufigkeiten bestimmt. Außerdem wurde der Ort des Kontaktes ausgewertet und ob die Klienten sich selbst gemeldet haben oder ob sich Angehörige, professionelle Institutionen oder das soziale Umfeld an den Krisendienst gewendet haben.

Seit 2005 wurde EDV im Krisendienst eingeführt, so dass die Basisdokumentation als Formular im PC ausgefüllt wird. Seitdem werden wieder mehr Kategorien bei der Auswertung erfasst.

## **4.5 Repertory-Grid-Test**

### **4.5.1 Allgemein**

Entsprechend der Fragestellung wurde eine Methode gesucht, die es ermöglicht, die Sicht der Mitarbeiter auf ihr Arbeitsfeld zu erfassen. Daher bot sich die „Psychologie der persönlichen Konstrukte“ von Kelly (1955) an, denn „im Mittelpunkt des theoretischen und praktischen Interesses der Psychologie der Persönlichen Konstrukte steht die Analyse der Konstruktsysteme, die ein/e Einzelne/r benutzt, um die sie/ihn umgebende Welt zu

analysieren, zu verstehen, zu strukturieren und umzugestalten“ (Scheer, 1996). Mit dem Repertory-Grid-Test nach Kelly „kann man das individuelle Konstruktionssystem der interpersonalen Umwelt eines einzelnen Menschen erfassen“ (Schindler, 1997). Bei einem Repertory-Grid-Test wird einem Probanden (auch als Auskunftsperson bezeichnet) auf Papier ein „Gitter“ vorgelegt. Auf diesem sind verschiedene „Elemente“ bereits eingetragen oder werden im Gespräch erst noch definiert. Bei diesen „Elementen“ kann es sich typischerweise um Personen oder um Rollen handeln, die in der zu untersuchenden Lebenswelt des Probanden vorkommen. Dem Probanden werden mehrfach jeweils drei Elemente vorgelegt und er muss festlegen, welche zwei Elemente etwas gemeinsam haben und inwiefern sie sich dadurch von dem dritten Element unterscheiden. Auf diese Weise werden bipolare Konstrukte gebildet. Nachdem die Konstrukte gebildet sind, werden die Konstruktpaare als Rating-Skala verwendet und alle Elemente vom Probanden auf den Rating-Skalen eingeschätzt. Die so gewonnenen Konstrukte und ratings stehen dann weiteren Auswertungen zur Verfügung.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass es verschiedene Arten der Erhebung und Auswertung von Grid-Tests gibt (vgl. z.B. Riemann, 1991; Scheer & Catina, 1993). Die hier verwendete Methode greift auf qualitative und quantitative Auswertungsschritte zu und ist von dem Verfasser der Arbeit bereits früher im Kontext einer Untersuchung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen eingesetzt worden (Gerlach, Maier-Witt & Orzessek, 1994).



#### 4.5.2 Speziell

Da möglichst mit allen Mitarbeitern des Krisendienstes ein Rep-Grid-Test durchgeführt wurde, standen keine Probanden für eine Voruntersuchung zu Verfügung. Da das Verfahren hohe Anforderungen an die Auskunftspersonen stellt, jedoch die Anzahl der zur Verfügung stehenden Krisendienstmitarbeiter nicht durch eine Voruntersuchung reduziert werden sollte, wurde eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die nicht im Krisendienst arbeitet, aber die dortige Tätigkeit sehr gut kennt und in anderem Kontext selbst durchführt, für einen „Probedurchlauf“ gewonnen. Es zeigte sich, dass trotz hoher Anforderungen an Introspektionsfähigkeit und Konzentration der Grid-Test in der dargestellten Weise durchgeführt werden konnte. Durch diesen Probedurchlauf konnte außerdem die Instruktion und das praktische Vorgehen bei der Testvorgabe geübt werden.

Allen Probanden wurden die gleichen Elemente mit dem Grid-Test vorgelegt, um später die Grid-Test-Ergebnisse besser vergleichen zu können. Bei der Wahl der Elemente wurde berücksichtigt, dass neben dem Probanden selbst auch Elemente aus den Bereichen „Kollegen“ und „Angehörige“ vorkommen. Ebenfalls sollten „Ideale“ berücksichtigt werden und „Mehrfachmelder“ (bzw. „Daueranrufer“) unter den Klienten. Auch sollte unterschieden werden, ob die Arbeit mit dem Klienten oder Angehörigen als „einfach“ oder „schwierig“ empfunden wird. So stellten sich die ausgewählten Elemente schließlich wie folgt dar:

Selbst  
 Kollege (Krisendienst-Mitarbeiter)  
 Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter  
 Angehöriger-einfach  
 Angehöriger-schwierig  
 Ideal-Angehöriger  
 Klient-einfach  
 Klient-schwierig  
 Klient-häufiger-Mehrfachmelder  
 Ideal-Klient.

Konstrukte wurden nicht vorgegeben, sondern sollten ausschließlich von den Mitarbeitern selbst generiert werden, um eine Tendenz bei der Generierung der Konstrukte durch die Mitarbeiter (Probanden) zu vermeiden. Acht Triadenvergleiche wurden als Ausgangsbasis für die Konstruktgenerierung ausgewählt. Dabei wurde darauf geachtet, dass Triadenvergleiche innerhalb der Gruppen (Mitarbeiter, Angehörige, Klienten, Ideale) und zwischen den Gruppen stattfinden.

Folgende acht Triadenvergleiche wurden auf Karteikarten nacheinander vorgelegt:

Selbst	Angehöriger-einfach	Klient-einfach
Klient-einfach	Klient-schwierig	Klient-häufiger Mehrfachmelder
Selbst	Kollege	Ideal-Krisendienst- Mitarbeiter
Angehöriger-einfach	Angehöriger-schwierig	Ideal-Klient

Angehöriger-schwierig	Klient-schwierig	Kollege
Ideal-Klient	Klient-einfach	Klient-häufiger-Mehrfachmelder
Ideal-Klient	Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter	Ideal-Angehöriger
Angehöriger-einfach	Angehöriger-schwierig	Ideal-Angehöriger

Bei der eigentlichen Testdurchführung wurde den Probanden der Protokollbogen (s. Abb. 4.1) vorgelegt und folgende Instruktion gegeben:

In den Spalten findest Du zehn typische Rollen oder Personen, die Dir im Krisendienst begegnen. Außerdem drei weitere mit dem Zusatz „Ideal“. Der „Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter“ wäre zum Beispiel ein Krisendienst-Mitarbeiter, der alle Anforderungen, die Du an einen Krisendienst-Mitarbeiter stellst, vollständig erfüllt. Stelle Dir am besten bei allen anderen Elementen jeweils eine konkrete Person vor. Ich interessiere mich für Eigenschaftspaare, die Du benutzt, um diese Elemente voneinander zu unterscheiden. Zu diesem Zweck zeige ich Dir jetzt pro Eigenschaftspaar, das Du nennen sollst, eine Karte mit drei der Rollen oder Personen. Sage mir dann, welche beiden von den dreien sich inwiefern ähnlich sind und sich darin von der dritten unterscheiden. Markiere die ähnlichen Personen in der Zeile unter den Rollen jeweils mit einem kleinen Punkt und die Person, die sich von den anderen beiden unterscheidet, mit einem kleinen Kreis. Trage dann das Eigenschaftspaar in der gleichen Zeile in die ganz rechte Spalte ein. Trage zuerst den Begriff ein, der zwei Personen verbunden hat, dann den anderen.

Nach der individuellen Generierung der acht bipolaren Konstrukte wurden diese der jeweiligen Auskunftsperson als siebenstufige unipolare Rating-Skala wieder vorgegeben. Die

Auskunftspersonen schätzten dann alle 10 Elemente auf allen acht Rating-Skalen ein.

Name: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

<input type="radio"/> : ähnlich <input type="radio"/> : verschieden											TRIADE
											Selbst
											Kollege (Krisendienst-Mitarbeiter)
											Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter
											Angehöriger-einfach
											Angehöriger-schwierig
											Ideal-Angehöriger
											Klient-einfach
											Klient-schwierig
											Klient-häufiger Mehrfachmelder
											Ideal-Klient
											7 - 6 - 5 - 4 - 3 - 2 - 1

Abb. 4.1: Protokollbogen (hier verkleinert abgebildet)

Weiter ausgewertet wurden die Rep-Grid-Tests mit dem Computerprogramm „GP“ aus Riemann (1991), das Hauptkomponentenanalysen durchführt. Die Elemente und Konstrukte können so schließlich in einer zweidimensionalen Graphik in ihren Beziehungen dargestellt werden.

Auch wenn die Rep-Grid-Technik ein ausgesprochen idiographisches Verfahren ist, so wurde schließlich doch versucht, auffällige Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Grids der Probanden zu finden und darzustellen.

#### **4.6 Fragebogen**

Da die Kelly-Grids nicht anonym erfasst werden konnten und zudem der Verfasser auch Koordinator des Krisendienstes ist, konnte nicht sicher ausgeschlossen werden, dass die Mitarbeiter/Auskunftspersonen bestimmte Aspekte eventuell nicht ansprechen. Daher wurde als Ergänzung ein anonymes Fragebogen mit (halb-)offenen Fragen entwickelt, der es den Untersuchungsteilnehmern erlaubt anonym und in anderer Weise das Krisendienstgeschehen aus ihrer Sicht zu betrachten. Der Fragebogen sollte (halb-)offene Fragen beinhalten, die möglichst das gesamte Arbeitsfeld eines Krisendienstes abdecken sollten. Da auch hier keine Voruntersuchung im engeren Sinne durchgeführt werden konnte, wurde der Fragebogen drei anderen Krisendienstkoordinatoren vorgelegt mit der Bitte zu prüfen, ob die Fragen den gesamten Bereich wie bezweckt abdecken, ob die Fragen verändert oder ergänzt werden müssen. Zwei dieser Experten leiten Krisendienste anderer Städte und die dritte

Expertin leitete den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg und vertrat den Verfasser in seiner Funktion als Krisendienstkoordinator. Hier zunächst die Fragen der Vorform:

1. Was hilft Deiner Meinung nach den Klienten in der Krise?
2. Anhand welcher Kriterien beurteilst Du den Interventionserfolg?
3. Was sind Deine Motive für die Mitarbeit im Krisendienst?
4. Hast Du für Deine Arbeit im Krisendienst ein Vorbild?
5. Welche fachlichen Kompetenzen braucht Deiner Meinung nach ein Krisendienstmitarbeiter insbesondere?
6. Über welche persönlichen Ressourcen sollte ein Krisendienstmitarbeiter verfügen?
7. Gibt es in Deiner Arbeit im Krisendienst Belastungsfaktoren? Wenn ja, welche sind das und an welchen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Reaktionen merkst Du die Belastung?
8. Gibt es entlastende oder stärkende Faktoren in Deiner Krisendienstmitarbeit? Wenn ja, welche?
9. Gibt es in Deinem Erleben bzgl. der Mitarbeit im Krisendienst Veränderungen seit Beginn Deiner Tätigkeit in diesem Dienst? Wenn ja, welche?
10. Sollten die Mitarbeiterbesprechungen, die Organisatorisches, Fortbildung und Fallbesprechungen miteinander verbinden, verändert werden? Wenn ja, inwiefern?
11. Sollte der Hintergrunddienst verändert werden? Wenn ja, inwiefern?
12. Sollten Veränderungen an der Konzeption und der Ausgestaltung des Krisendienstes vorgenommen werden? Wenn ja, welche?

13. Gibt es Forschungsfragen, die Deiner Meinung nach zukünftig behandelt werden sollten?
14. Gibt es noch etwas zur Arbeit im Krisendienst, das Du gerne mitteilen möchtest?

Diese ursprünglichen Fragen wurden nach den Rückmeldungen der Expertenbefragung noch um drei Fragen ergänzt.

Zunächst die Instruktion der in der Untersuchung eingesetzten Form:

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!

Dieser Fragebogen ist Teil der Begleitforschung des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg. Die Sichtweise der Krisendienstmitarbeiter/innen auf ihre Arbeit steht im Mittelpunkt dieses Fragebogens.

Deine Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und lassen keine Rückschlüsse auf persönliche Daten zu. Falls der vorgesehene Platz bei den Fragen für Deine Antworten nicht ausreicht, schreibe bitte auf der Rückseite weiter oder füge Blätter hinzu. Wenn Du die Fragen beantwortet hast, gebe den Bogen im beigefügten Umschlag verschlossen im Krisendienst im dafür vorgesehenen Einwurfkasten ab, oder versende ihn per Post. Bitte nimm Dir etwas Zeit und beantworte alle Fragen allein.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit !

Die nach der Rückmeldung tatsächlich verwendeten Fragen lauteten wie folgt:

1. Was verstehst Du unter dem Begriff „Krise“ ?
2. Was hilft Deiner Meinung nach den Klienten in der Krise?
3. Anhand welcher Kriterien beurteilst Du den Interventionserfolg?

4. Was sind Deine Motive für die Mitarbeit im Krisendienst?
5. Hast Du für Deine Arbeit im Krisendienst ein Vorbild?
6. Welche fachlichen Kompetenzen braucht Deiner Meinung nach ein Krisendienstmitarbeiter insbesondere?
7. Über welche persönlichen Ressourcen sollte ein Krisendienstmitarbeiter verfügen?
8. Gibt es in Deiner Arbeit im Krisendienst Belastungsfaktoren? Wenn ja, welche sind das und an welchen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Reaktionen merkst Du die Belastung?
9. Gibt es entlastende oder stärkende Faktoren in Deiner Krisendienstmitarbeit? Wenn ja, welche?
10. Gibt es in Deinem Erleben bzgl. der Mitarbeit im Krisendienst Veränderungen seit Beginn Deiner Tätigkeit in diesem Dienst? Wenn ja, welche?
11. Sollten die Mitarbeiterbesprechungen, die Organisatorisches, Fortbildung und Fallbesprechungen miteinander verbinden, verändert werden? Wenn ja, inwiefern?
12. Gibt es durch die Tätigkeit im Krisendienst für Dich als Mitarbeiter/in Lerneffekte? Wenn ja, inwiefern?
13. Wie beurteilst Du die sächliche Ausstattung des Krisendienstes?
14. Sollte der Hintergrunddienst verändert werden? Wenn ja, inwiefern?
15. Sollten Veränderungen an der Konzeption und der Ausgestaltung des Krisendienstes vorgenommen werden? Wenn ja, welche?
16. Gibt es Forschungsfragen, die Deiner Meinung nach zukünftig behandelt werden sollten?
17. Gibt es noch etwas zur Arbeit im Krisendienst, das Du gerne mitteilen möchtest?



Der Abschluss des Fragebogens enthielt folgende Formulierung:

Nochmals vielen Dank für Deine Mitarbeit. Die Ergebnisse der Untersuchung werde ich nach Abschluss meiner Arbeit vorstellen.

Der Fragebogen wurde wie oben dargestellt 30 Mitarbeitern des Krisendienstes vorgelegt, wobei 20 bearbeitete Fragebögen wieder abgegeben wurden, entsprechend einer Rücklaufquote von 66,67%.

#### **4.7 Zukunftswerkstatt**

Um den Mitarbeitern die zentralen Ergebnisse zurückzumelden und sie auch an der Diskussion der Ergebnisse zu beteiligen, wurde im Anschluss an die Auswertung der o.g. Erhebungen eine Zukunftswerkstatt durchgeführt (vgl. z.B. Jungk & Müllert, 1997). Dabei musste bei der Organisation der Zukunftswerkstatt Rücksicht genommen werden auf die zeitlichen Möglichkeiten der Krisendienstmitarbeiter, so dass die Zukunftswerkstatt an Stelle der quartalsweisen Fortbildungs- und Supervisionsveranstaltungen durchgeführt wurde.

Zunächst wurde den Mitarbeitern der Zweck der Zukunftswerkstatt erläutert. Dann wurden die aktuellen Auswertungen der Basisdokumentation vorgestellt. Im Anschluss konnten die Ergebnisse der Fragebögen und der Rep-Grid-Tests präsentiert werden.

In der nächsten Phase der Zukunftswerkstatt wurde ein besonders zentraler Aspekt der Ergebnisse bearbeitet. Dazu wurde mit Brainstorming gearbeitet und die Ideen wurden auf Karten notiert, die anschließend gemeinsam zu Clustern an einer Tafel geordnet wurden.

Die dritte Phase bot dann die Möglichkeit die zuvor strukturierten Aspekte durch Lösungsansätze anzureichern.

Zum Abschluss wurde noch eine Rückmeldung zur Zukunftswerkstatt selbst erbeten und den Mitarbeitern gegenüber ein Dank ausgesprochen für die aktive Beteiligung.

## **5 Ergebnisse**

Zunächst werden hier die Ergebnisse der anfänglichen Begleitforschung dargestellt (5.1). Danach folgen die Ergebnisse der Auswertung der Repertory-Grid-Tests (5.2), die Ergebnisse der Auswertung der schriftlichen Befragung (5.3) und schließlich die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt (5.4).

### **5.1 Ergebnisse der Auswertung der Basisdokumentation**

Bei der Darstellung der Ergebnisse der Auswertung der Basisdokumentation sollen zunächst die entsprechenden Ergebnisse der anfänglichen Begleitforschung nach Einrichtung des Dienstes Ende Januar 1999 bis Juni 2000 wiedergegeben werden (Gottwald et al., 2000). Danach werden die Entwicklung insbesondere der Klienten- und Kontaktzahlen in den Folgejahren bis 2006 wiedergegeben und schließlich werden die Oldenburger Ergebnisse mit Zahlen aus anderen Städten verglichen.

#### **5.1.1 Ergebnisse der anfänglichen Begleitforschung (Januar 1999 bis Juni 2000)**

Den Ergebnissen liegen zumeist zwei verschiedene Bezugsgrößen zu Grunde. Einige Angaben beziehen sich auf *Klienten*, also auf verschiedene Personen, die den Dienst einmal oder mehrfach in Anspruch genommen haben. Andere Angaben beziehen sich auf *Kontakte*, also auf die reinen Häufigkeiten der Inanspruchnahme durch Telefonkontakte oder Gespräche mit

direktem Klientenkontakt in den Räumen des Krisendienstes oder bei Hausbesuchen. Praktisch bedeutet dies, dass z.B. ein Klient pro Tag mehrere Kontakte unterschiedlicher Art haben kann.

Im o.g. Berichtszeitraum wurde an 230 Tagen der Dienst vorgehalten. In diesem Zeitraum wurde der Dienst von 151 Frauen (69,9%) und 64 Männern (29,6%) genutzt. Bei einem Klienten gab es keine Angabe zum Geschlecht. Von diesen 216 verschiedenen Klienten sind 71 Anrufer anonym geblieben (32,9%). Hinter diesen anonymen Anrufern kann sich allerdings eine geringere Anzahl an Personen „verstecken“, jedoch wurde versucht, so weit möglich, die offensichtlich von derselben Person kommenden Anrufe zusammenzufassen. Eine Auswertung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ergab, dass mindestens 78 Anrufer im Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt waren (36%). Davon waren sieben zuerst im Krisendienst bekannt und sind erst später (zumeist direkt vermittelt) im Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt geworden.

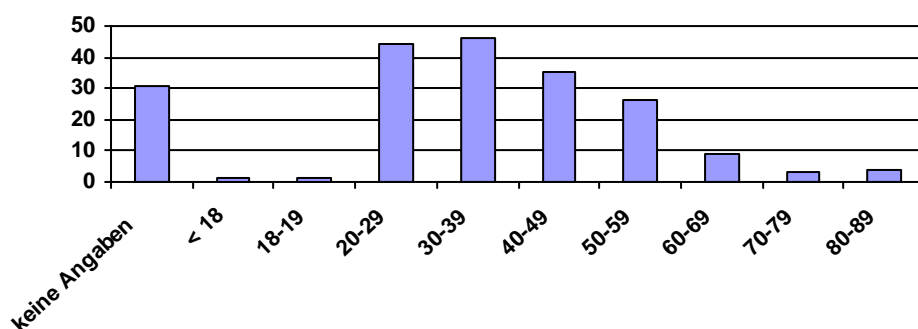


Abb. 5.1: Verteilung der Klienten nach Altersgruppen in absoluten Zahlen

Abb. 5.1 zeigt deutlich einen Schwerpunkt in der Altersstruktur bei den 20-39 jährigen Klienten und einen weiteren Schwerpunkt in der Gruppe der 40-59 jährigen Klienten.

Auf die 216 Klienten entfielen im Berichtszeitraum 624 Kontakte. Durchschnittlich gab es also 2,8 Kontakte pro Klient. Bei 71 Klienten gab es Mehrfachkontakte; diese machten insgesamt 479 Kontakte aus, d.h. 76,8% der Kontakte sind Mehrfachkontakte. Betrachtet man die Verteilung der Mehrfachkontakte genauer (Tab. 5.1), sieht man, dass sieben Klienten den Dienst auffällig häufig nutzten. Bei diesen sieben Mehrfachnutzern lag die Kontaktanzahl für den Untersuchungszeitraum zwischen 11 und 61 Kontakten.

<b>Kontakte</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6-10</b>	<b>&gt;10</b>
<b>Klienten</b>	33	15	1	4	11	7

Tab. 5.1: Verteilung der Mehrfachkontakte

Die Auswertung der Art der Kontakte ergab, dass 546 der 624 Kontakte Telefonate waren (87,7%). Insgesamt wurden in dem Untersuchungszeitraum 16 Hausbesuche durchgeführt (2,6%) und 62 Gespräche in den Diensträumen geführt (9,9%).

Das Herstellen des Kontaktes geschah bei 525 Kontakten durch die Betroffenen selbst (84,1%). 51 Kontakte entstanden durch Anrufe von Angehörigen (8,2%) und 18 durch Meldungen des sozialen Umfeldes von Betroffenen (2,9%). Neun Kontakte bezogen sich auf die Meldung einer professionellen Einrichtung/Organisation (1,4%) und es gab 21 sonstige Arten von

Meldungen (3,4%). Die Entwicklung der Inanspruchnahme über den Berichtszeitraum ergibt sich aus Abb. 5.2.

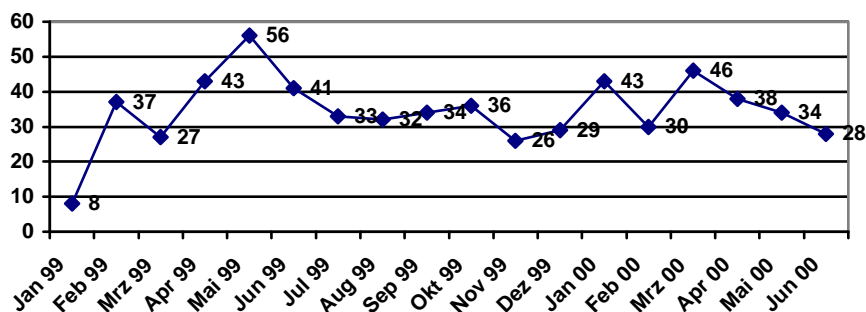


Abb. 5.2: Entwicklung der Inanspruchnahme nach Anzahl der Kontakte pro Monat

Der vergleichsweise niedrige Wert im Januar 1999 ergibt sich daraus, dass der Dienst erst am letzten Wochenende im Januar seine Arbeit aufgenommen hat. Außerdem sind Monate mit Feiertagen bei den Schwankungen zu berücksichtigen, da dann an mehr Tagen der Dienst vorgehalten wurde.

Die Inanspruchnahme des Dienstes an den verschiedenen Tagen ist in Tab. 5.2 wiedergegeben. Die Häufung der Kontakte zum Dienstbeginn, dürfte auf „wartende“ Klienten zurückzuführen sein. Der ebenfalls zu beobachtende Anstieg in den Abendstunden könnte darauf hin deuten, dass einige Klienten sich erst dann melden, wenn sie den „Druck“ haben, dass der Dienst sonst gleich nicht mehr zu erreichen ist und daher den Kontakt nicht länger „aufschieben“ wollen. Ansonsten zeigt sich eine relativ gleichmäßige Auslastung sowohl über die Stunden, als auch über die Tage hinweg. Die Rubrik „Anrufbeantworter“ bezieht sich auf nach dem Dienstende eingegangene Anrufe beim Krisendienst. Diese wurden jedoch insbesondere für den Zeitraum in der Woche nicht erfasst, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst diesen Anrufen nachgeht.

<b>Uhrzeit</b>	<b>Freitag</b>	<b>Samstag</b>	<b>Sonntag</b>	<b>Feiertag</b>
<b>13.00-13.59</b>	kein Dienst	46	40	12
<b>14.00-14.59</b>	kein Dienst	26	23	5
<b>15.00-15.59</b>	kein Dienst	23	28	5
<b>16.00-16.59</b>	36	25	35	12
<b>17.00-17.59</b>	16	28	27	7
<b>18.00-18.59</b>	26	32	30	4
<b>19.00-19.59</b>	29	38	44	13
<b>später als 20.00</b>	1	0	1	0
<b>Anrufbeantworter</b>	4	1	1	
<b>Insgesamt</b>	114	221	231	58

Tab. 5.2: Inanspruchnahme des Dienstes über die Tage und Stunden verteilt (Uhrzeit bezogen auf Kontaktbeginn).

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat zusätzlich die Unterbringungen nach dem NPsychKG in der Stadt Oldenburg im Jahr 1999 dahingehend ausgewertet, ob diese Unterbringungen auch während der Dienstzeiten des Krisendienstes stattfinden. Im Ergebnis kann festgestellt werden, dass dieses freitags fünfmal und samstags und sonntags je sechsmal vorkam. Darunter ist auch ein Unterbringungsverfahren, an dem der Krisendienst im Rahmen seiner Aufgaben beteiligt war.

Die konkrete Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (nicht Hinweisberatung) fand nicht besonders häufig statt, umfasste aber ein breites Spektrum von Institutionen. Bei sieben Kontakten gab es im Berichtszeitraum eine Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Wehnen, viermal mit dem ärztlichen Notdienst, dreimal eine Kooperation mit der Feuerwehr, dreimal mit der Polizei und zweimal mit dem Ordnungsamt. Außerdem gab es Kontakte mit Allgemeinkranken-

häusern, Pflegediensten, der Drogenberatungsstelle, einem Hausarzt und einer Psychotherapeutin.

Die Klienten hatten oftmals bereits bestehende Kontakte zu psychiatrischen Einrichtungen. Aus der speziellen Beratungssituation innewohnenden Gründen, konnten die Angaben nicht immer systematisch und vollständig erfasst werden. Die Zahlen, die sich auf Klienten beziehen, können hier also nur einen Eindruck verschaffen und bilden die Realität nur bedingt ab. Bei 56 Klienten wurde ein bestehender Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst angegeben. Bei 45 Klienten bestand Kontakt zum Hausarzt, bei 56 zum Nervenarzt. 41 Klienten gaben einen Kontakt zum Psychotherapeuten an und 29 zur psychiatrischen Klinik. Bei 15 Klienten wurde ein Kontakt zum betreuten Wohnen und bei 11 Klienten zur Tagesstätte vermerkt. Vereinzelt wurde auch ein bestehender Kontakt zur Tagesklinik, zu Beratungsstelle, Pflegediensten, gesetzlich bestellten Betreuern, zu Werkstätten für behinderte Menschen und zur Kontaktstelle „Propeller“ genannt.

Die Auswertung der Art der Krise (Tab. 5.3) ist auf Kontakte bezogen und schließt auch die Möglichkeit von Mehrfachangaben ein. Die Angaben beruhen auf der Einschätzung der Mitarbeiter des Krisendienstes. Der eindeutige Schwerpunkt liegt auf der Kategorie „Emotionale Krise“ (379-mal gewählt). Dieser Begriff ist weit gefasst und umschließt Symptome wie Erregung, Angst oder Depressivität. Hinter derartigen Symptomen kann sich aber durchaus auch eine psychotische Krise „verstecken“. Die Einschätzung, ob gerade das am Telefon Geschilderte Ausdruck psychotischen Erlebens ist, ist nicht immer eindeutig



möglich. Dennoch wurde bei 62 Kontakten die Kategorie „Psychose/psychotische Krise“ angegeben.

<b>Art der Krise</b>	<b>Häufigkeit</b>
Organisch begründbare psychische Störung	8
Sucht / Drogenmißbrauch	75
Psychose / psychotische Krise	62
Emotionale Krise (Angst, Erregung, Depressivität)	379
Psychische Krise bei Intelligenzminderung	3
Störungen des Kindes- und Jugendalter	0
Andere psychosoziale Krise (z.B. Isolation)	129
Nicht einzuordnen	34
Sonstiges	58

Tab. 5.3: Art der Krise auf Kontakte bezogen, Mehrfachangaben möglich

Bei 75 Kontakten lag eine Suchterkrankung bzw. ein Drogenmissbrauch vor (davon 24-mal Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit, 25-mal andere Suchtmittel, 19-mal Polytoxikomanie und siebenmal nicht näher bezeichneter Konsum. „Andere psychosoziale Krisen“ kamen 129-mal vor. Hinter dieser Kategorie stehen z.B. Beziehungskonflikte oder Isolation. Acht Kontakte fielen in die Kategorie „organisch begründbare psychische Krise“ (z.B. Demenz). „Psychische Krisen bei Intelligenzminderung“ kamen dreimal und „Störungen des Kindes- und Jugendalters“ kamen gar nicht vor. Insgesamt 34 Kontakte ließen sich in die Kategorien nicht einordnen und 58 Kontakte entfielen auf die Restkategorie „Sonstiges“ (z.B. eher allgemeiner Beratungsbedarf ohne das Vorliegen einer Krise).

Eine Suizidgefährdung lag bei 12 Kontakten akut vor und bei 112 Kontakten latent, also bestand nach Einschätzung der Mitarbeiter bei 19,87 % der Kontakte ein Suizidgefährdung.

Sofern es bekannt war, wurde in den Dokumentationsbögen auch die Grunderkrankung festgehalten. Von den 216 Klienten waren demnach 21 an einer Psychose erkrankt, 31 litten an einer neurotischen Störung und neun an einer Persönlichkeitsstörung. Acht Klienten gaben eine Suchterkrankung an und acht Angaben entfielen in die Kategorie „sonstiges“.

Soweit es im Rahmen der Gespräche möglich war, wurde auch erfragt, woher der Krisendienst bekannt ist. Die Zeitung wurde am häufigsten als Quelle angegeben, insgesamt 52-mal. Dabei ist zu erwähnen, dass im Berichtszeitraum verschiedene Artikel über den Krisendienst erschienen sind und dass der Krisendienst regelhaft in der Notdienstspalte der Tageszeitung aufgeführt wird. Ansonsten war der Dienst bekannt durch den ärztlichen Notdienst, psychosoziale und psychiatrische Einrichtungen, die Telefonseelsorge, Krankenhäuser, Ärzte und Therapeuten sowie durch den „Flyer“ und die „Krisenkärtchen“ des Krisendienstes.

Insgesamt gab es im Berichtszeitraum neun Krankenhauseinweisungen, an denen der Dienst beteiligt war. Acht Einweisungen kamen nach der Intervention des Krisendienstes freiwillig zustande, eine Unterbringung wurde nach dem NPsychKG durch das Ordnungsamt als Schutzmaßnahme durchgeführt. Bei drei der freiwilligen Einweisungen wurden die Klienten von

den Krisendienstmitarbeitern zur Unterstützung in das Krankenhaus begleitet.

Um Informationen über die Notwendigkeit eines nervenfachärztlichen Hintergrunddienstes zu erhalten, enthielt der Dokumentationsbogen auch die Frage, ob ein Facharzt-Kontakt sinnvoll gewesen wäre. Diese Frage wurde bei den 624 Kontakten 25-mal bejaht. Insbesondere wurde dieses für notwendig erachtet, wenn es um Fragen der Medikation ging.

Die Auswertung der Angaben zur Art der Intervention, die von den Mitarbeitern ausgeführt wurden, ergab die in Tab. 5.4 aufgelisteten Kategorien. Es zeigt sich, dass die meisten Interventionen unter die Kategorien „Entlastungsgespräch“ und „Hinweisberatung“ subsumiert werden können. Aber auch „Motivationsgespräch“ und „Organisatorisches“ und Interventionen zur Strukturierung des Problems oder des Tages sind häufige Inhalte der Krisengespräche.

<b>Art der Intervention</b>	<b>Häufigkeit</b>
Entlastungsgespräch	388
Hinweisberatung	358
Motivation	103
Organisatorisches	59
Strukturierung des Tages / Wochenendes	48
Problemstrukturierung	40
Entlastung der Kontaktperson	31
Erarbeiten konkreter Handlungsmöglichkeiten	26
Information über Erkrankung und Umgang	7
Begleitung in das Landeskrankenhaus	3

Tab. 5.4: Häufigkeit der Art der Interventionen bezogen auf Kontakte, Mehrfachangaben möglich

Betrachtet man jetzt die Hinweisberatungen näher, stellt sich die Frage, wohin verwiesen, empfohlen bzw. vermittelt wurde? Insbesondere wurde auf den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Möglichkeit, erneut den Krisendienst zu kontaktieren, verwiesen. Aber auch an den ärztlichen Notdienst, das Landeskrankenhaus oder auf bestehende Kontakte (Ärzte, Psychotherapeuten, ambulante Betreuung) und die verschiedenen Beratungsstellen wurde häufiger verwiesen. Insgesamt umfassten die Hinweise das gesamte Netz an psychosozialen und psychiatrischen Hilfen. Die Hinweisberatung wurde vorgenommen, sowohl um neue Perspektiven aufzuzeigen, die nach dem Wochenende für weiterführende Hilfen zur Verfügung stehen, als teilweise auch, um an ein bereits gut funktionierendes Hilfesystem bei dem jeweiligen Klienten „zu erinnern“ und so ein kontraproduktives Nebeneinander von Hilfsmöglichkeiten zu vermeiden. Häufig wurden diese Hinweise auch als feste Vereinbarungen und Veranlassungen abgefasst (z.B. Rückruf des Sozialpsychiatrischen Dienstes am nächsten Tag).

Es wurde versucht, den Interventionserfolg durch eine subjektive Einschätzung der Mitarbeiter zu erfassen. Eine nachgehende Befragung der Betroffenen ist aus den schon erwähnten ethischen, datenschutzrechtlichen und fachlichen Überlegungen kaum durchzuführen. Die frei formulierten Angaben der Mitarbeiter wurden unter folgende Kategorien zusammengefasst: „Besserung: ja“, „Besserung: nein“, „unklar / anderes“ (z.B. direkte Weiterleitung) und „keine Angaben“. Die Mitarbeiter hatten in der überwiegenden Anzahl der Kontakte (65,7%) den Eindruck, dass die Krisenintervention erfolgreich war. In 6,6% der Kontakte hatten sie den Eindruck, dass keine Besse-

rung erreicht wurde. In 21,8% der Kontakte blieb der Erfolg unklar (oder „anderes“) und bei 5,9% gab es keine Angabe. Ein erschöpfendes und hinreichendes Instrument zur Ermittlung der Ergebnisqualität sind diese Angaben sicherlich nicht, jedoch können sie in Ermangelung katamnesticcher Ergebnisse zumindest einen ersten Eindruck vermitteln.

### **5.1.2 Entwicklung der Klienten- und Kontaktzahlen auch in den Folgejahren bis 2007**

Um einen besseren Vergleich zu ermöglichen, wurden die Klienten- und Kontaktzahlen aus dem Berichtszeitraum der anfänglichen Begleitforschung (Januar 1999 bis Juni 2000) und die Zahlen aus der zweiten Jahreshälfte 2000 nach Kalenderjahren zusammengefasst, so dass die Klienten- und Kontaktzahlen von 1999 bis 2007 durchgehend nach Kalenderjahren dargestellt werden können.

Tab. 5.5 zeigt die Entwicklung der Klientenzahlen von 1999 bis 2007.

Zu bedenken ist, dass der Dienst erst am letzten Januar-Weekende 1999 seinen Dienst aufgenommen hat, also 1999 nicht ganz vollständig der Krisendienst an den Wochenenden und Feiertagen präsent war. Für den Vergleich über alle Jahre ist zu beachten, dass durch die unterschiedliche Anzahl an Feiertagen, die auf das Wochenende fallen, der Dienst an unterschiedlich vielen Tagen besetzt war. Dies gilt auch für Tabelle 5.6,

in der die Entwicklung der Kontaktzahlen von 1999 bis 2007 dargestellt ist.

<b>Jahr</b>	<b>Klienten insgesamt</b>	<b>Klienten weiblich</b>	<b>Klienten männlich</b>
<b>1999</b>	153	99	54
<b>2000</b>	169	125	44
<b>2001</b>	167	109	58
<b>2002</b>	153	92	61
<b>2003</b>	159	112	47
<b>2004</b>	164	113	50
<b>2005</b>	131	68	63
<b>2006</b>	159	101	58
<b>2007</b>	191	137	54

Tab. 5.5: Häufigkeit von Klienten in den Jahren 1999 - 2007

Bezüglich der Häufigkeit der Klienten zeigt sich eine gleichmäßige Auslastung des Dienstes über die Jahre. Der vergleichsweise etwas geringere Wert in 2005 könnte möglicherweise mit der Umstellung des Dokumentationssystems von einem paper & pencil Verfahren auf ein EDV gestütztes Verfahren seit Jahresbeginn 2005 zusammenhängen.

Tabelle 5.6 zeigt die Entwicklung der Häufigkeiten der Kontakte und die durchschnittliche Kontaktanzahl pro Klient über die Jahre 1999 bis 2007. Der dort zunächst festzustellende Anstieg der Kontaktzahlen geht einher mit einem Anstieg der durchschnittlichen Kontakte pro Klient und dürfte mit einer Etablierung des Dienstes bei den Klienten zusammenhängen, die den Dienst häufiger für sich nutzen. Das Absinken der Häufigkeiten ab 2003 und die Zunahme ab 2005 könnte auch mit verschie-

denen Bemühungen zusammenhängen, sehr häufige Mehrfachmelder („Daueranrufer“) in der Häufigkeit oder in der Dauer der Anrufe zu begrenzen (s.u.).

<b>Jahr</b>	<b>Kontakte</b>	<b>durchschnittliche Kontakte pro Klient</b>
<b>1999</b>	402	2,63
<b>2000</b>	493	2,92
<b>2001</b>	668	4,00
<b>2002</b>	659	4,31
<b>2003</b>	563	3,54
<b>2004</b>	520	3,17
<b>2005</b>	565	4,31
<b>2006</b>	604	3,80
<b>2007</b>	751	3,93

Tab. 5.6: Häufigkeit der Kontakte und die durchschnittliche Kontaktanzahl in den Jahren 1999 bis 2007

Ergebnisse aus 2005 bis 2007, die über die Entwicklung der Klienten- und Kontaktzahlen hinausgehen, sollen jetzt in wesentlichen Auszügen dargestellt werden, um einen aktuelleren Stand des Krisendienstes abzubilden.

In 2005 waren 68 Klienten weiblich und 63 männlich. In 2006 waren 101 Klienten weiblich und 58 Klienten männlich.

In 2007 waren 137 Klienten weiblich und 54 Klienten männlich.

86,49 % der Kontakte kamen 2005 dadurch zu Stande, dass die Klienten sich selbst gemeldet haben. Bei 5,23% der Kontakte meldeten sich die Angehörigen, bei 4,68% das soziale

Umfeld und bei 3,60% „Profis“ (also ärztlicher Notdienst, Krankenhaus etc.).

91,89% der Kontakte kamen 2006 dadurch zu Stande, dass die Klienten sich selbst gemeldet haben. Bei 4,97% der Kontakte meldeten sich die Angehörigen, bei 2,32% das soziale Umfeld und bei 1,99% „Profis“.

88,68% der Kontakte kamen 2007 dadurch zu Stande, dass die Klienten sich selbst gemeldet haben. Bei 4,66% der Kontakte meldeten sich die Angehörigen, bei 2,40% das soziale Umfeld und bei 3,06 % „Profis“.

(Wenn sich die Prozentzahlen nicht genau auf 100% addieren lassen, dann liegt das an den Anrufen, die nicht zugeordnet werden konnten).

In 2005 fanden 528 Kontakte (93,45%) am Telefon statt, 31 (5,49%) in den Räumen des Krisendienstes und sechs (1,06%) als Hausbesuch.

In 2006 fanden 556 Kontakte (92,05 %) am Telefon statt, 42 (6,95 %) in den Räumen des Krisendienstes und sechs (0,99%) als Hausbesuch.

In 2007 fanden 713 Kontakte (94,94%) am Telefon statt, 22 (2,93 %) in den Räumen des Krisendienstes und 16 (2,13%) als Hausbesuch.



Tabelle 5.7 zeigt die Art der Krise in den Jahren 2005 bis 2007. Verglichen mit den Ergebnissen aus dem Abschlußbericht der anfänglichen wissenschaftlichen Begleitforschung (s. 5.1.1) zeigt sich eine fast identische Rangfolge mit dem Unterschied, dass deutlich seltener „Sucht / Drogenmissbrauch“ als Art der Krise von den Mitarbeitern dokumentiert wurde. Im Konzept des Dienstes sind Suchtprobleme weitestgehend ausgeschlossen, so dass diese Veränderung dementsprechend konform mit dem Konzept ist.

<b>Art der Krise</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Organisch begründbare psychische Störung	8	12	9
Sucht / Drogenmissbrauch	14	33	16
Psychose / psychotische Krise	75	84	138
Emotionale Krise (Angst, Erregung, Depressivität)	329	340	426
Psychische Krise bei Intelligenzminderung	0	0	1
Störungen des Kindes- und Jugendalter	0	0	4
Andere psychosoziale Krise (z.B. Isolation)	66	61	83
Nicht einzuordnen	44	26	35
Sonstiges	71	109	70

Tab. 5.7: Art der Krise auf Kontakte bezogen, Mehrfachangaben möglich

In 2005 wurde einmal von den Mitarbeitern akute Suizidalität angegeben und 50-mal latente Suizidalität. In 2006 wurde siebenmal akute Suizidalität und 35-mal latente Suizidalität angegeben. In 2007 wurde fünfmal akute Suizidalität und 42-mal la-

tente Suizidalität angegeben. Also wurde Suizidalität insgesamt 2005 bei 9,03% der Kontakte, 2006 bei 6,95% der Kontakte und 2007 bei 6,26% der Kontakte angegeben.

### **5.1.3 Vergleich mit anderen Krisendiensten**

Auf Grund unterschiedlicher örtlicher Gegebenheiten und psychiatrischer Infrastruktur und verschiedenen Konzepten lassen sich die Krisendienste aus mehreren Städten kaum miteinander vergleichen. Dennoch soll hier anhand einiger Eckdaten versucht werden, zumindest einen Eindruck zu vermitteln, wie der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg im Vergleich mit anderen Städten zu sehen ist.

Herangezogen werden soll zu diesem Zweck der Berliner Krisendienst (s. 3.5.2) und die ebenfalls schon erwähnte Münchner Krisenstudie (Schleuning & Welschehold, 2000). Bergold & Zimmermann (ohne Jahresangabe) stellen in Ihrer Pressemitteilung dar, dass der Berliner Krisendienst im zweiten Erhebungsjahr von 29715 Klienten genutzt wurde auf die 43270 Kontakte entfielen. Legt man eine Einwohnerzahl von 3,33 Millionen für Berlin zu Grunde ergeben sich 892 Klienten und 1380 Kontakte auf 100000 Einwohner. Der Berliner Krisendienst ist 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag zu erreichen, so dass sich 3,78 Kontakte und 2,44 Klienten pro Einsatztag auf 100000 Einwohner ergeben. Nachdem die o.g. Daten auf der Tagung des Berliner Krisendienstes im Januar 2003 bekannt wurden, wurde für das Jahr 2002 die Kontakte und Klientenzahlen des Psychosozialen Krisendienstes Oldenburg pro

Einsatztag ausgerechnet: es ergaben sich 3,9 Kontakte und 0,92 Klienten pro Einsatztag. Auf Einhunderttausend Einwohner umgerechnet ergeben sich 2,5 Kontakte und 0,59 Klienten pro Einsatztag. Berücksichtigt man, dass der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg jedoch nicht rund um die Uhr erreichbar ist, sondern nur an vier bzw. sieben Stunden am Tag, so zeigt sich hier ein durchaus vergleichbares Ergebnis.

Die Münchner Krisenstudie (Schleuning & Welschehold, 2000) kam u.a. zu dem Ergebnis, dass pro 1000 Einwohner und Jahr 9,1 Krisenfälle auftreten. 22.1% davon treten an Wochenenden und Feiertagen auf, 77,9% an Werktagen (a.a.O.; S.45). Übertragen auf die Stadt Oldenburg (1998 ca. 154000 Einwohner) wären das ca. 1400 Krisenfälle im Jahr insgesamt, davon 309 an Wochenenden und Feiertagen sowie 1091 an den Wochentagen. Auf die Freitage sowie die Wochenend- und Feiertage (je 24 Stunden) zusammengenommen würden demnach 527 Krisenfälle pro Jahr und 100000 Einwohner entfallen. Berücksichtigt man jetzt, dass die Münchner Krisenstudie ergeben hat, dass ca. 1/3 der Krisenfälle über die Polizei und die Rettungsleitstelle laufen und ein gutes weiteres Drittel von den Krankenhäusern aufgefangen wird (a.a.O.; S.45), so verbleiben ca. 176 Klienten pro Jahr und hunderttausend Einwohner an Freitagen, Samstagen, Sonntagen und Feiertagen. Der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg erreicht ca. 100 Menschen pro Hunderttausend Einwohner ist jedoch nicht rund um die Uhr erreichbar, sondern nur an vier bzw. sieben Stunden am Tag. So zeigt sich also auch hier ein durchaus vergleichbares Ergebnis.

## 5.2 Ergebnisse der Auswertung der Repertory-Grid-Tests

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der Repertory-Grid-Tests dargestellt. Die Probanden, also die Mitarbeiter des Krisendienstes, werden in Anlehnung an Scheer & Catina (1993) hier für diesen Zweck als Auskunftspersonen (Ap) bezeichnet.

Die Darstellung erfolgt zunächst für jede Ap getrennt, aber immer nach dem gleichen Muster. Im Anschluss werden auffällige Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Grids der Ap dargestellt.

Zuerst werden nur Angaben zum Geschlecht der Auskunftsperson gemacht. Weitere Angaben unterbleiben aus Gründen des Datenschutzes. Da die Mitarbeiterzahl wie o.g. ca.  $n=30$  beträgt, wäre bei weiteren Angaben (z.B. Alter und Beruf) ansonsten eine Identifizierung leicht möglich.

Bei der Darstellung der Einzelergebnisse werden dann zunächst die von den Ap generierten Konstrukte genannt. Dies geschieht in der Reihenfolge der dargebotenen Triadenvergleiche:

Selbst	Angehöriger-einfach	Klient-einfach
Klient-einfach	Klient-schwierig	Klient-häufiger Mehrfachmelder
Selbst	Kollege	Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter
Angehöriger-einfach	Angehöriger-schwierig	Ideal-Klient
Angehöriger-schwierig	Klient-schwierig	Kollege
Ideal-Klient	Klient-einfach	Klient-Mehrfachmelder
Ideal-Klient	Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter	Ideal-Angehöriger
Angehöriger-einfach	Angehöriger-schwierig	Ideal-Angehöriger

Tab. 5.8: Triadenvergleiche

Es wird zuerst immer der Konstruktpol genannt, also der Begriff des von der Ap generierten Eigenschaftspaares, der zwei Elemente miteinander verbindet. Danach wird der Gegenpol benannt. Dann wird festgehalten, ob die Konstrukte etwas verbindet oder es andere Auffälligkeiten gibt.

Im Anschluss werden die Elemente und Konstrukte (Konstrukt-pol) in einer zweidimensionalen Graphik in ihren Beziehungen dargestellt als Ergebnis der Auswertung der jeweiligen Ratings (vgl. 4.5) mit dem Computerprogramm „GP“ von Riemann (1991) und dann beschrieben, teils nach einem vorherigen Blick zurück in die Rohdaten.

Der Sinn der Graphik ist bei Scheer u. Catina (1993; S.53) wie folgt beschrieben: "Am graphischen Bild eines Repgrid können die relative Intensität des Zutreffens der Konstrukt-pole (Merkmale) auf die einzelnen Elemente und die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Konstrukten und Elementen direkt abgelesen werden. Insgesamt soll die Graphik die *wechselseitige Bezogenheit von Elementen und Konstrukten* möglichst getreu visualisieren und dabei anschaulich und übersichtlich bleiben." Riemann (1991; vgl. S.33) betont aber, dass die Einschätzungen der Elemente auf dem jeweiligen Konstrukt nicht perfekt wiedergegeben werden. (Jedes Konstrukt kann als eine Linie durch den Nullpunkt gedacht werden. Eine senkrechte Projektion des Elementpunktes auf diese Linie würde dann der Einschätzung dieses Elementes auf dem Konstrukt in etwa entsprechen). Die Beschreibung und Interpretation der graphischen Lösung der Auswertung bezieht sich hier insbesondere auf die Position der Elemente und Konstrukte. Hierbei ist ins-

besondere auf die räumliche Nähe der Elemente oder Konstrukte untereinander zu achten, als auch auf deren Abstand vom Nullpunkt. "Die räumliche Nähe zwischen zwei Konstrukten/Elementen entspricht (...) ihrer Ähnlichkeit" (a.a.O.; S.31). "Von der Ap ähnlich wahrgenommene Personen liegen räumlich nahe beieinander. Dabei ist stets der Winkel mitgemeint den die zwei Punkte mit dem Nullpunkt bilden: Ein kleiner Winkel deutet auf große Ähnlichkeit, ein Winkel um 180 Grad auf ausgesprochene Gegensätzlichkeit und ein annähernd rechter Winkel besagt, dass zwei Elemente ebensoviel gleichgerichtete wie entgegengesetzte Merkmale haben, also weder ähnlich noch gegensätzlich sind. (...) Ein großer Abstand (...) (der Element- bzw. Konstruktunkte) vom neutralen Nullpunkt signalisiert die Eindeutigkeit bzw. Wichtigkeit der Personen bzw. Konstrukte - fast in allen Grids gehört die Idealfigur zu den Elementen mit dem größten Abstand vom Neutralpunkt" (Scheer u. Catina 1993; S.54f.). Das hier gewählte Verfahren erlaubt nur die Darstellung von zwei Dimensionen ist jedoch übersichtlicher als mehrere Graphiken für ein Rep-Grid zu verwenden.

Ebenfalls aus Gründen der Übersichtlichkeit wird die Graphik hier nur schematisch wiedergegeben. Daher werden zusätzlich die genauen Winkel der Konstrukte und die Koordinaten der Elemente angegeben. Außerdem werden zur leichteren Orientierung jedes Mal die vorgegebenen Elemente aufgelistet, da in der schematischen Darstellung nur die Abkürzungen für die Konstrukte (z.B. K1) und Elemente (z.B. E2) verwendet werden.

### 5.2.1 Auskunftsperson 1 (Ap1)

Ap1 ist weiblich.

	<b>Konstrukt</b> pol	<b>Gegen</b> pol
<b>K1</b>	empathisch	distanziert
<b>K2</b>	fordernd	ratsuchend
<b>K3</b>	respektvoller Umgang	weniger respektvoller Umgang
<b>K4</b>	unberechenbar	berechenbar
<b>K5</b>	herausfordernd	gleichförmig
<b>K6</b>	fachlich fordernd	anstrengend
<b>K7</b>	distanziert / reflexionsfähig	empathisch
<b>K8</b>	ratsuchend freundlich	ratlos unfreundlich

Tab. 5.9: Konstrukte der Ap1

An den Konstrukten der Ap 1 fällt auf, dass sie insbesondere den Kontakt zwischen dem Krisendienstmitarbeiter und dem Klienten thematisieren.

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.10: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	-16	-45	K 1	214
E 2	-13	-14	K 2	330
E 3	-35	-42	K 3	195
E 4	-44	41	K 4	304
E 5	100	2	K 5	296
E 6	-44	6	K 6	209
E 7	-40	44	K 7	233
E 8	70	-35	K 8	207
E 9	40	76		
E10	-16	-33		

Tab. 5.11: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap1

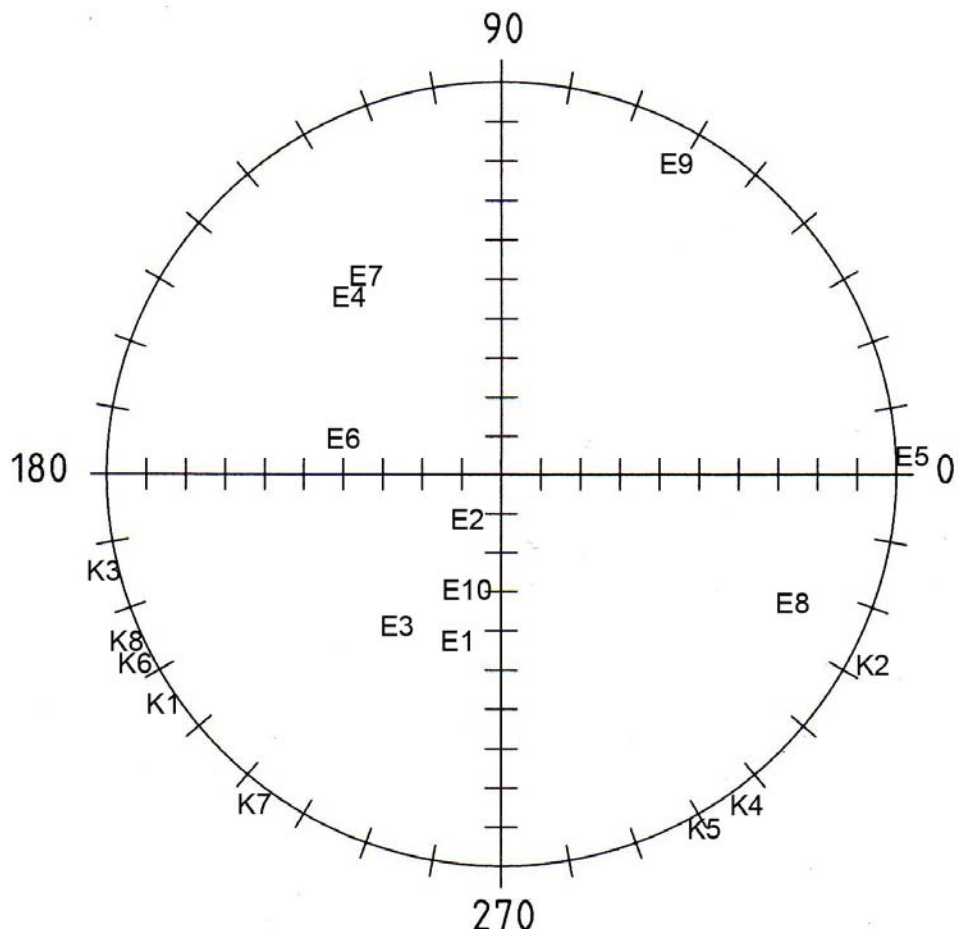


Abb. 5.3: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap1



Es zeigt sich, dass die Ap sich selbst, den Kollegen, den Ideal-Krisendienstmitarbeiter und den Ideal-Klienten ähnlich eingeschätzt hat, z.B. eher empathisch, fachlich fordernd und ratsuchend freundlich (K1, K6, K8). Völlig gegensätzlich wird der „Klient - häufiger Mehrfachmelder“ eingeschätzt. Er liegt den erstgenannten Elementen gegenüber, wird also z.B. als eher distanziert, anstrengend und ratlos unfreundlich beschrieben. Als weder ähnlich noch gegensätzlich zu den bereits genannten Elementen, werden der Klient-einfach und der Angehörige-einfach gesehen jedoch auch der Klient-schwierig und der Angehörige-schwierig. Zueinander sind diese jedoch genau gegensätzlich angeordnet (schwierig vs. einfach). Die „Schwierigen“ zeigen dabei eine Nähe zum Konstruktpol K2, werden also als fordernd beschrieben, während die „Einfachen“ als ratsuchend erlebt werden.

### 5.2.2 Auskunftsperson 2 (Ap2)

Ap 2 ist weiblich.

	<b>Konstrukt</b> pol	<b>Gegen</b> pol
<b>K1</b>	kann Gefühle äußern	hält mit den Gefühlen hinterm Berg
<b>K2</b>	hängt am Problem fest	kann Hilfe annehmen und umsetzen
<b>K3</b>	empathisch sein können	zu schnell Vorschläge parat
<b>K4</b>	bitten um Hilfe	sieht nicht mal Probleme
<b>K5</b>	fühlen sich leicht missverstanden	bemüht um verständliche Erklärungen
<b>K6</b>	können Hilfe annehmen	kann Hilfe schlecht annehmen
<b>K7</b>	bieten Unterstützung an	nimmt bereitwillig Unterstützung an
<b>K8</b>	setzen sich kritisch mit Hilfsangebot auseinander	nimmt Hilfsangebote ohne Hinterfragung an

Tab. 5.12: Konstrukte der Ap2

Die generierten Konstrukte gehen insbesondere auf den Bereich der Beziehung zwischen Berater und Klient ein und thematisieren auch die Compliance.

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.13: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	Koordinaten der Elemente		Winkel der Konstrukte	
	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-52	-33	<b>K 1</b>	174
<b>E 2</b>	-52	-33	<b>K 2</b>	0
<b>E 3</b>	-60	-30	<b>K 3</b>	190
<b>E 4</b>	-5	22	<b>K 4</b>	181
<b>E 5</b>	88	-6	<b>K 5</b>	349
<b>E 6</b>	-46	35	<b>K 6</b>	176
<b>E 7</b>	-12	21	<b>K 7</b>	263
<b>E 8</b>	100	-7	<b>K 8</b>	185
<b>E 9</b>	89	-4		
<b>E10</b>	-49	35		

Tab. 5.14: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap2

An der graphischen Auswertung (Abb. 5.4) fällt zunächst auf, dass die Elemente Selbst, Kollege und Ideal-Krisendienstmitarbeiter eine Nähe und somit Ähnlichkeit zeigen. Ihnen gegenüber und damit unähnlich sind hier die Elemente Angehöriger-schwierig, Klient-schwierig und Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Die Elemente Angehöriger-einfach und Klient-einfach zeigen Ähnlichkeit und ebenso der Ideal-Angehörige und der Ideal-Klient. Diese vier Elemente sind wiederum ungefähr in der Gra-

phik im rechten Winkel angeordnet zu den ersten beiden Gruppen, so dass sie in etwa ähnlich viele Gemeinsamkeiten wie Unterschiede zu den Mitarbeitern wie zu den als schwierig eingeschätzten Angehörigen und Klienten zeigen.

Bei den Konstrukten lassen sich hier zwei große Gruppen ausmachen. Zum einen die Konstrukte K1, K3, K4, K6 und K8, die sich entweder auf die Hilfe beziehen oder auf das Äußern können von Gefühlen bzw. Empathie zeigen. Zum anderen findet sich demgegenüber (also unähnlich) eine Gruppe von Konstrukten (K2 und K5), die eher das Stagnieren im Beratungsprozess beschreiben, nämlich am Problem festzuhängen und sich leicht missverstanden zu fühlen. Die erste Gruppe beschreibt eher die Elementgruppe der Mitarbeiter, die zweite Konstruktgruppe eher die als schwierig erlebten Klienten und Angehörigen.

Eine Zwischenstellung nimmt das Konstrukt 7 ein, das auf seinem Gegenpol (nimmt bereitwillig Unterstützung an) eher den Ideal-Klienten und den Ideal-Angehörigen sowie die als einfach erlebten Klienten und Angehörigen beschreibt.

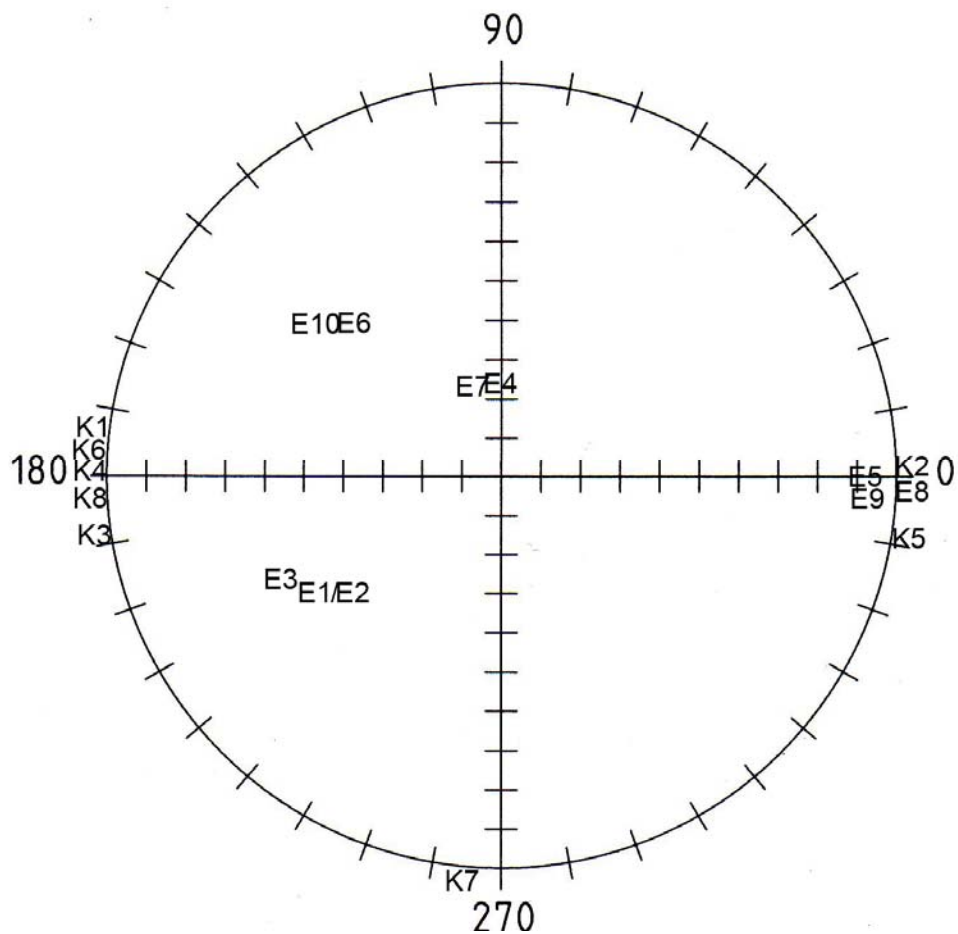


Abb. 5.4: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap 2

### 5.2.3 Auskunftsperson 3 (Ap3)

Ap 3 ist männlich.

Die in Tabelle 5.15 aufgeführten Konstrukte zeigen, dass die Ap insbesondere Begriffspaare aus den Bereichen Kontakt und Compliance gewählt hat.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	suchend	habend
<b>K2</b>	Kontaktbedürfnis endlich	Kontaktbedürfnis unendlich
<b>K3</b>	abgrenzend	grenzenlos
<b>K4</b>	annehmend	ablehnend
<b>K5</b>	nicht absprachefähig	absprachefähig
<b>K6</b>	Rat/Hilfe suchend	Kommunikation/Kontakt suchend
<b>K7</b>	permanent involviert	temporär involviert
<b>K8</b>	kritisch / nachhakend	devot / unkommentierte Hinnahme

Tab. 5.15: Konstrukte der Ap3

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.16: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-86	-21	<b>K 1</b>	35
<b>E 2</b>	-64	-40	<b>K 2</b>	123
<b>E 3</b>	-96	-24	<b>K 3</b>	153
<b>E 4</b>	-6	36	<b>K 4</b>	164
<b>E 5</b>	86	-38	<b>K 5</b>	330
<b>E 6</b>	-17	49	<b>K 6</b>	65
<b>E 7</b>	8	53	<b>K 7</b>	25
<b>E 8</b>	97	-13	<b>K 8</b>	155
<b>E 9</b>	53	-50		
<b>E10</b>	13	49		

Tab. 5.17: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap3

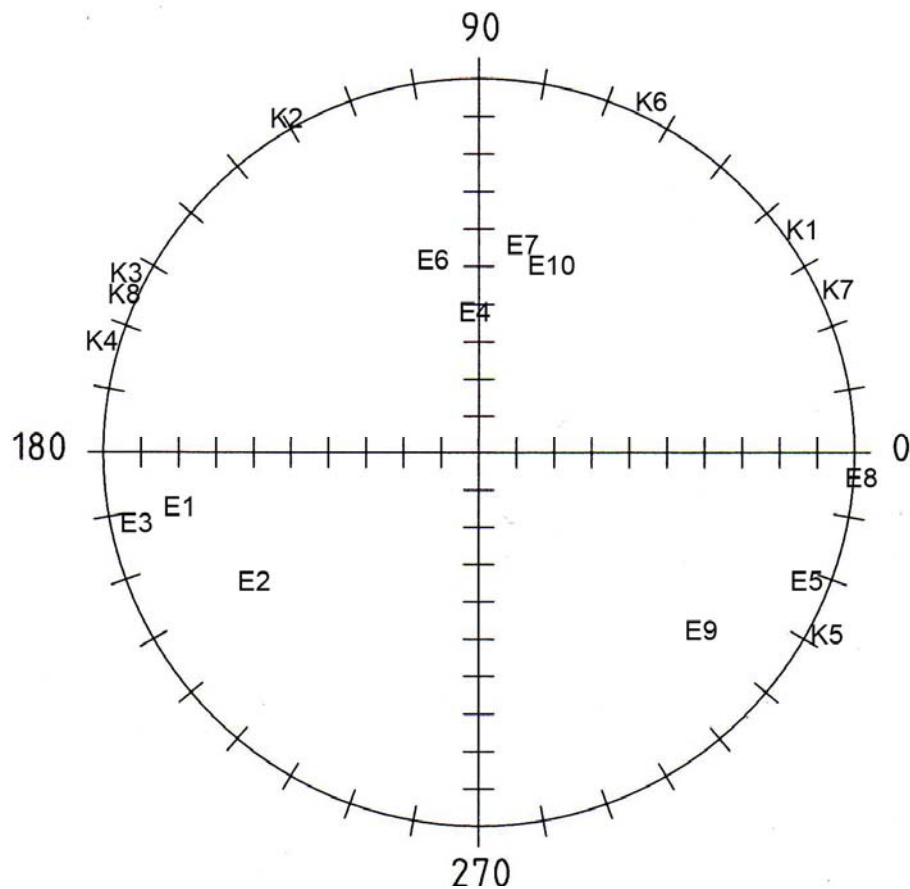


Abb. 5.5: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap 3

Wie in Abb. 5.5 ersichtlich, zeigen sich bei der Ap3 Ähnlichkeiten zwischen den Elementen Selbst, Kollege und Ideal-Krisendienstmitarbeiter. Ähnlichkeiten weisen auch die Elemente Angehöriger-einfach, Ideal-Angehöriger, Klient-einfach und Ideal-Klient auf. Ähnlichkeiten weisen ferner die Elemente Angehöriger-schwierig, Klient-schwierig und häufiger Mehrfachmelder auf. Die Mitarbeiter werden am besten durch die Gegenpole der Konstrukte K1 und K7 beschrieben (habend und temporär involviert). Die als schwierig in der Arbeit erlebten Elemente werden am ehesten durch das Konstrukt K5 (nicht absprachefähig) beschrieben, während die andere Gruppe von Klienten und Angehörigen durch K2 und K6 beschrieben wird (Kontaktbedürfnis endlich und Rat / Hilfe suchend).

## 5.2.4 Auskunftsperson 4 (Ap4)

Ap4 ist weiblich.

Die in Tabelle 5.18 aufgeführten Konstrukte zeigen, dass die Ap Konstrukte gewählt hat, die den Kontakt aber auch den Arbeitsprozess betreffen.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	hilflos, besorgt	hilfreich, versorgend
<b>K2</b>	anspruchsvoll	genügsam
<b>K3</b>	Ruhe und Gelassenheit im Miteinander-arbeiten	unruhige Hektik verbreitend
<b>K4</b>	weniger Zeit beanspruchend	zeitintensiver
<b>K5</b>	aus Unsicherheit herausfordernd	zusätzliche Sicherheit gebend (mir)
<b>K6</b>	weniger eindeutig, Erfolg fraglich	kann Bestätigung für erfolgreiches Arbeiten geben
<b>K7</b>	Distanz zum professionellen Helfer/ 2 Ebenen	mehr Nähe auf gleicher Ebene
<b>K8</b>	Hilfeangebot besteht	konstruktive Hilfe für den Klienten

Tab. 5.18: Konstrukte der Ap4

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.19: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	-36	42	K 1	306
E 2	-15	-21	K 2	56
E 3	-43	54	K 3	168
E 4	-10	-36	K 4	195
E 5	67	35	K 5	358
E 6	-58	-2	K 6	355
E 7	6	-29	K 7	220
E 8	100	-4	K 8	344
E 9	58	-11		
E10	-68	-28		

Tab. 5.20: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap4

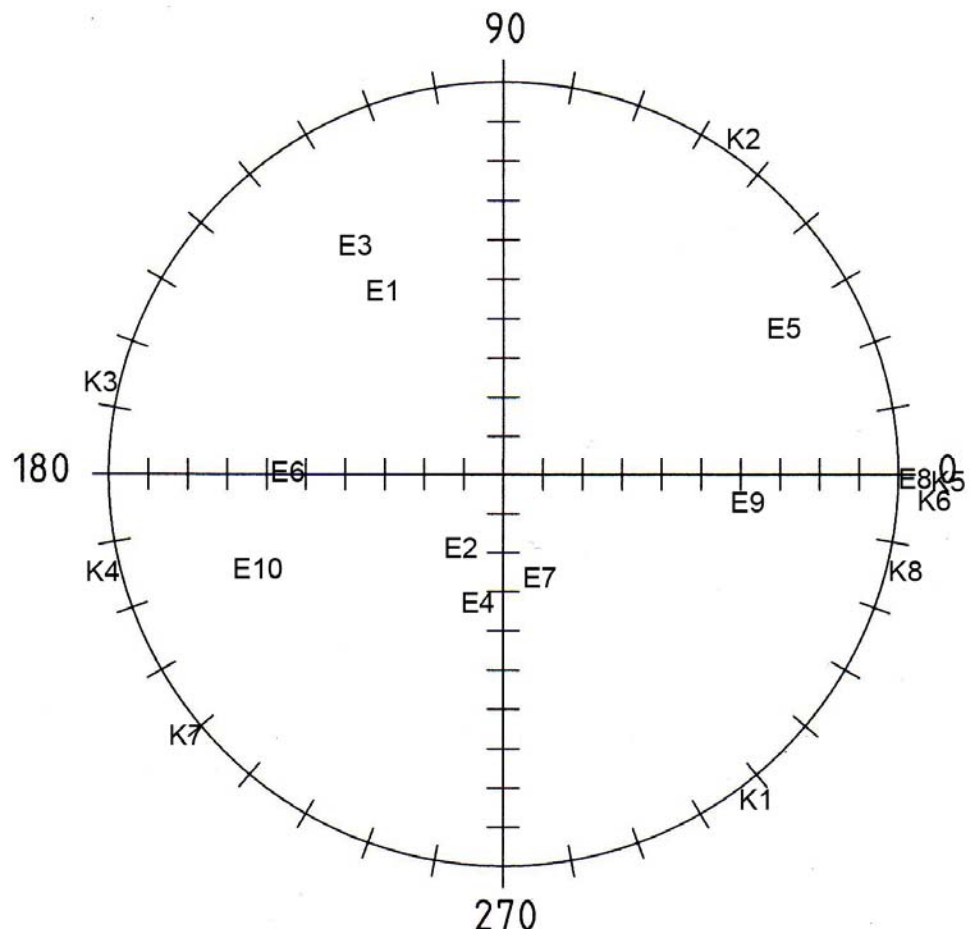


Abb. 5.6: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap4



Bei den Elementen zeigt sich in Abb. 5.6 eine Nähe zwischen Selbst und Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter. Das Element Kollege hingegen zeigt eher Ähnlichkeit mit den Elementen Angehöriger-einfach und Klient-einfach. Der Ideal-Klient nimmt zwischen diesen beiden Gruppen eine Zwischenstellung ein. Ebenfalls in einer Zwischenstellung, aber eher gegenüber dem Ideal-Klienten sind die Elemente Angehöriger-schwierig, Klient-schwierig und Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Bei den Konstrukten zeigt sich eine deutliche Ähnlichkeit bei K5 und K6 (aus Unsicherheit herausfordernd, weniger eindeutig, Erfolg fraglich), die wiederum E8 und E9 gut beschreiben. Die Elemente E1 und E3 werden gut durch den Gegenpol von K1 beschrieben (hilfreich, versorgend).

### 5.2.5 Auskunftsperson 5 (Ap5)

Ap5 ist männlich.

	<b>Konstrukt</b> pol	<b>Gegen</b> pol
<b>K1</b>	berichten offen	aktives Zuhören
<b>K2</b>	Probleme gut darstellen	Schwierigkeiten aus sich herauszukommen
<b>K3</b>	viel Erfahrung	unerfahren
<b>K4</b>	konstruktive Zusammenarbeit	redet gegen an
<b>K5</b>	Schweigen	unterstützt durch Hinweise den Mitarbeiter
<b>K6</b>	Einsichtig	uneinsichtig
<b>K7</b>	suchen Hilfe	Berater
<b>K8</b>	unterstützt den Klienten	beeinflusst den Klienten negativ

Tab. 5.21: Konstrukte der Ap5

Die in Tabelle 5.21 aufgeführten Konstrukte zeigen, dass die Ap Konstrukte gewählt hat, die überwiegend den Arbeitsprozess betreffen.

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab.5.22: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	Koordinaten der Elemente		Winkel der Konstrukte	
	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-12	52	<b>K 1</b>	206
<b>E 2</b>	-13	41	<b>K 2</b>	170
<b>E 3</b>	-35	42	<b>K 3</b>	195
<b>E 4</b>	-26	-16	<b>K 4</b>	162
<b>E 5</b>	100	10	<b>K 5</b>	15
<b>E 6</b>	-62	-20	<b>K 6</b>	159
<b>E 7</b>	-23	-29	<b>K 7</b>	251
<b>E 8</b>	89	-5	<b>K 8</b>	147
<b>E 9</b>	35	-48		
<b>E10</b>	-53	-28		

Tab.5.23: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap5

Bei der Ap5 zeigt die Graphik die Ähnlichkeit der Elemente Selbst, Kollege und Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter. Ihnen gegenüber und isoliert ist das Element Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Ungefähr im rechten Winkel zu diesen beiden Positionen (also ähnlich viel Gemeinsamkeiten wie Unterschiede) befinden sich zwei Gruppen, die sich wiederum gegenüber stehen (also unähnlich sind). Zum einen die Gruppe der Elemente der

einfachen und idealen Klienten und Angehörigen sowie zum anderen die Elemente schwieriger Klient und schwieriger Angehöriger. Bei den Konstrukten fällt insbesondere der Konstruktpol von K5 auf (Schweigen), der offensichtlich besonders gut die Elemente schwieriger Klient und schwieriger Angehöriger beschreibt. Die Konstrukte K1 und K3 kennzeichnen hingegen eher die Elemente einfacher oder idealer Klient bzw. Angehöriger.

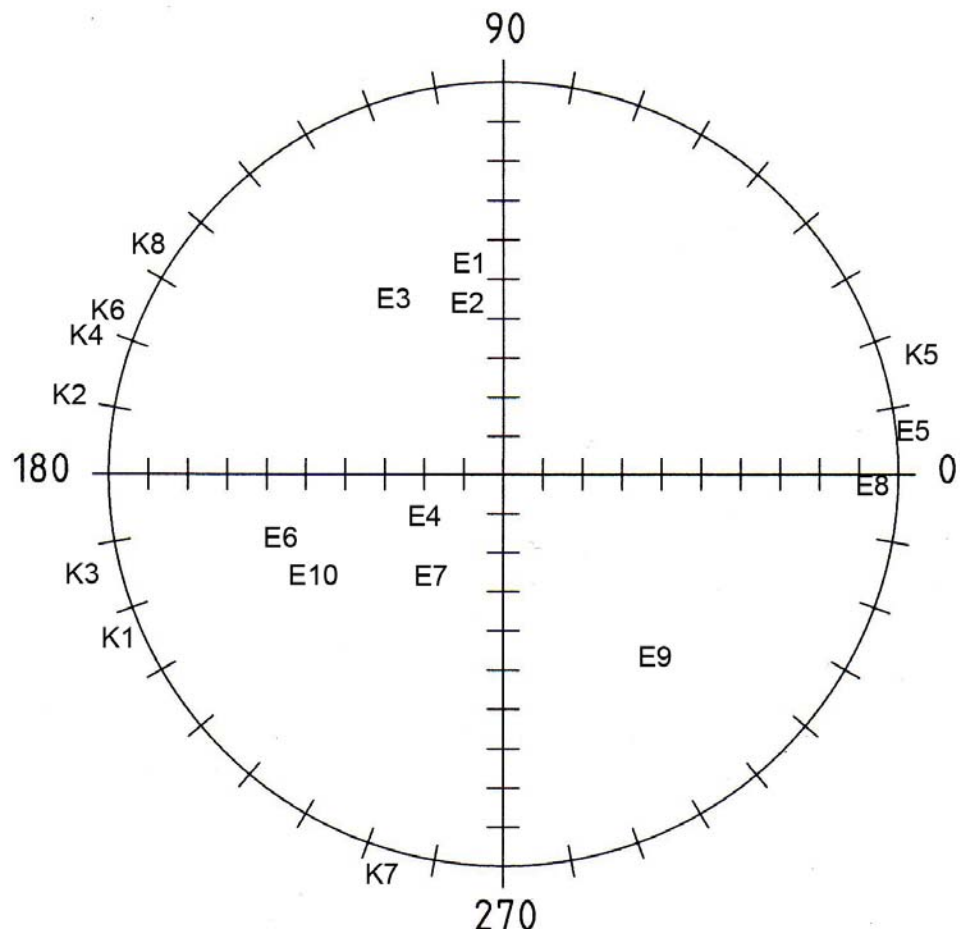


Abb. 5.7: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap5

## 5.2.6 Auskunftsperson 6 (Ap6)

Ap6 ist weiblich.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	distanzlos	kritische Distanz
<b>K2</b>	kleben am Problem	einsichtig
<b>K3</b>	bestimmten Klienten gegenüber fertige Klientenbewertungs-schemata (teilweise)	unvoreingenommene Einstellung
<b>K4</b>	offen für Interventionen	stellt Interventionen durchgängig in Frage
<b>K5</b>	bedürfen professionelles Verhalten	erlaubt privates Verhalten
<b>K6</b>	lösungsorientiert	problemorientiert
<b>K7</b>	patientenorientiert	selbstorientiert
<b>K8</b>	herausfordernd Kompetenz mobilisierend	nicht herausfordernd Kompetenz mobilisierend

Tab. 5.24: Konstrukte der Ap6

Die in Tabelle 5.24 aufgeführten Konstrukte zeigen, dass die Ap Konstrukte gewählt hat, die überwiegend prozessorientiert und beziehungsorientiert sind.

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.25: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	77	3	K 1	208
E 2	82	12	K 2	163
E 3	100	16	K 3	191
E 4	11	-16	K 4	337
E 5	-54	39	K 5	103
E 6	25	-33	K 6	353
E 7	-55	-14	K 7	6
E 8	-87	11	K 8	180
E 9	-73	-1		
E10	-27	-17		

Tab. 5.26: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap6

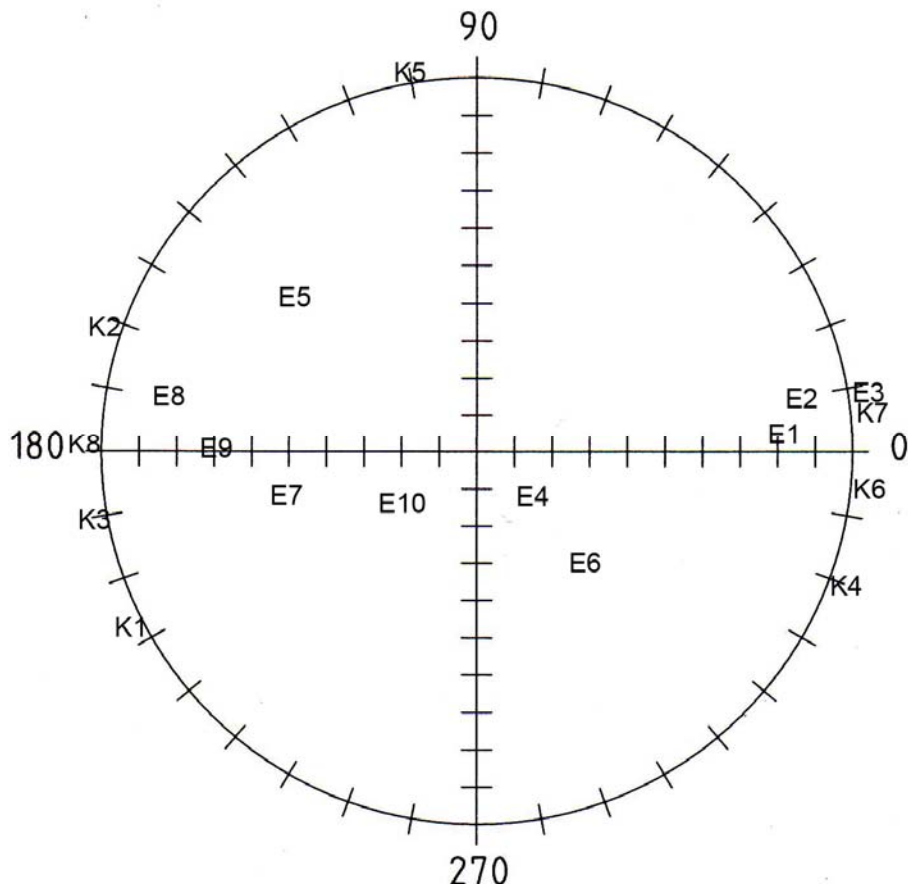


Abb. 5.8: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap6

Die Abb. 5.8 zeigt, dass die Elemente E1, E2 und E3 große Ähnlichkeit aufweisen (Mitarbeiterelemente). Die anderen Ele-

mente sind nicht so deutlich gruppiert, aber es zeigt sich eine gewisse Ähnlichkeit bei den Elementen E7, E8 und E9 Klient-einfach, Klient-schwierig, Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Nicht so deutlich ist das Element Ideal-Klient dieser Gruppe zugeordnet, denn es zeigt einen ähnlichen Abstand zu den Elementen Angehöriger-einfach und Ideal-Angehöriger. Ebenfalls ohne eindeutige Nähe zu anderen Elementen ist das Element Angehöriger-schwierig. Bei den Konstrukten fallen die nahe beieinanderliegenden Konstrukte K6 und K7 auf (lösungsorientiert, patientenorientiert), die die Mitarbeiter-Elemente gut beschreiben. Interessant ist auch das Konstrukt K8 (herausfordernd Kompetenz mobilisierend), das eine Nähe zu den Elementen E8 und E9 zeigt und so darauf hindeutet, dass die Ap anscheinend auch als schwierig erlebte Klienten als positive Herausforderung verstehen könnte.

### **5.2.7 Auskunftsperson 7 (Ap7)**

Ap7 ist männlich.

An den Konstrukten der Ap7 fällt auf, dass sie aus den Bereich Berater-Klienten Beziehung stammen und aus dem Bereich des Beratungsprozesses. Dabei wird bei mehreren Konstrukten das Thema Grenzsetzung und (professionelle) Distanz angesprochen (siehe Tab. 5.27).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	holen sich Unterstützung	alleine machen
<b>K2</b>	langwierige Lösungswege	Perspektive schnell entwickelt
<b>K3</b>	breitgefächerte fachliche Erfahrungen	Spezialist
<b>K4</b>	unterstützend ohne Selbstaufgabe und Selbstverletzung / Abgrenzung	Hilfe ohne Grenze und zur Selbstbefriedigung
<b>K5</b>	Ich-Bezug / Betroffenheit	Klientenbezug / professionelle Distanz
<b>K6</b>	tragfähige Beziehung entstanden	keine Beziehung entstanden
<b>K7</b>	persönliche Betroffenheit	nicht mit eigenen Problemen vermischen
<b>K8</b>	kritisch hinterfragend	unreflektiert annehmend

Tab. 5.27: Konstrukte der Ap7

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.28: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-21	57	<b>K 1</b>	219
<b>E 2</b>	-32	44	<b>K 2</b>	356
<b>E 3</b>	-60	59	<b>K 3</b>	102
<b>E 4</b>	-15	-34	<b>K 4</b>	168
<b>E 5</b>	100	34	<b>K 5</b>	317
<b>E 6</b>	-36	-23	<b>K 6</b>	222
<b>E 7</b>	-15	-51	<b>K 7</b>	292
<b>E 8</b>	91	0	<b>K 8</b>	183
<b>E 9</b>	11	-41		
<b>E10</b>	-23	-44		

Tab. 5.29: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap7

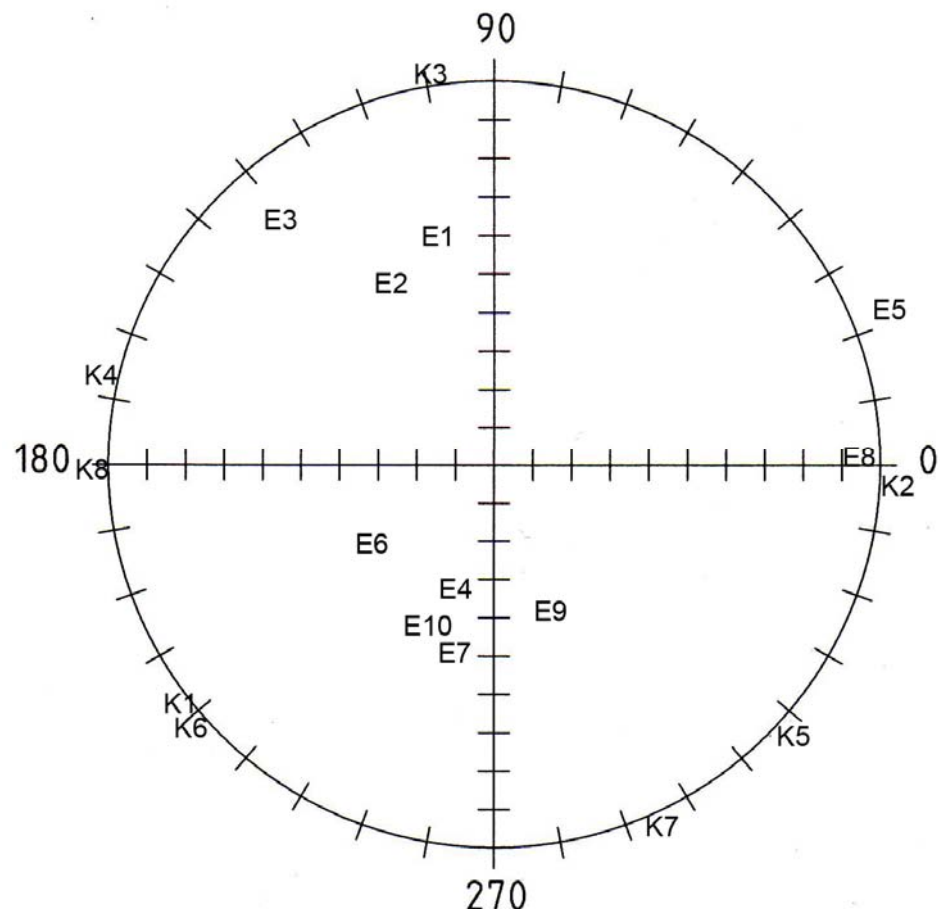


Abb. 5.9: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap7

In der Graphik wird ersichtlich, dass die Mitarbeiter Elemente (E1, E2, E3) ähnlich eingeschätzt wurden. Eine weitere Gruppe sind die Elemente E4, E6, E7, E9 und E10. Hier wurde also das Element Klient-häufiger-Mehrfachmelder (E9) ähnlich eingestuft wie die einfachen und idealen Angehörigen und Klienten. Element 9 wird aber aus dieser Gruppe als am deutlichsten unähnlich zum Element Selbst eingeschätzt, ersichtlich an der gegenüber liegenden Position. Die Elemente Angehöriger-schwierig und Klient-schwierig bilden eine weitere Gruppe. Bei den Konstrukten fällt auf, dass K1 und K6 sehr ähnlich sind und dass K2



anscheinend sehr gut die Elemente beschreibt, mit denen die Arbeit als schwer erlebt wird. Dies scheint bei dieser Ap dann der Fall zu sein, wenn die Lösungswege langwierig sind. Die breitgefächerte fachliche Erfahrung (K3) scheint die Mitarbeiter Elemente (E1, E2, E3) gut zu beschreiben.

### 5.2.8 Auskunftsperson 8 (Ap8)

Ap8 ist männlich.

	<b>Konstrukt</b> pol	<b>Gegen</b> pol
<b>K1</b>	Nehmer	Geber
<b>K2</b>	guter Zugang	nicht so guter Zugang
<b>K3</b>	Ecken und Kanten	rund
<b>K4</b>	dritte Person	Partner
<b>K5</b>	Informationsempfänger	Hinweisgeber
<b>K6</b>	Realität	Wunsch
<b>K7</b>	Wunsch	nicht erwünscht
<b>K8</b>	Mitarbeit	Mitarbeit erschwert

Tab. 5.30: Konstrukte der Ap8

An den Konstrukten der Ap8 fällt auf, dass sie aus den Bereich Berater-Klienten Beziehung stammen und aus dem Bereich des Beratungsprozesses. Dabei sind aber einige Konstrukte wie Rollenbezeichnungen (z.B. „Nehmer“) oder nähere Beschreibungen formuliert (z.B. Ecken und Kanten) (siehe Tab. 5.30).

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.31: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	Koordinaten der Elemente		Winkel der Konstrukte	
	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-6	37	<b>K 1</b>	240
<b>E 2</b>	4	41	<b>K 2</b>	162
<b>E 3</b>	16	94	<b>K 3</b>	316
<b>E 4</b>	-22	4	<b>K 4</b>	331
<b>E 5</b>	100	-41	<b>K 5</b>	243
<b>E 6</b>	-63	-28	<b>K 6</b>	44
<b>E 7</b>	-48	-24	<b>K 7</b>	203
<b>E 8</b>	72	-35	<b>K 8</b>	148
<b>E 9</b>	11	-10		
<b>E10</b>	-64	-38		

Tab. 5.32: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap8

Abb. 5.10 zeigt, dass die Elemente E1, E2 und E3 ähnlich eingeschätzt wurden. E3 ist zwar weiter entfernt, aber im sehr ähnlichen Winkel wie E1 und E2. Das zeigt, dass E3 ähnlich auf den Konstrukten eingeschätzt wurde, aber eindeutiger. E6, E7 und E10 bilden eine weitere Gruppe (Ideal-Angehöriger, Klient-einfach, Ideal-Klient). Eine dritte Gruppe bilden der Angehörige-schwierig und der Klient-schwierig. E4 (Angehöriger-einfach) und E9 (Klient-häufiger-Mehrfachmelder) sind in der Graphik jeweils in isolierter und wenig eindeutiger Position (nahe am Mittelpunkt). Bei den Konstrukten fällt auf, dass K6 und K7 ziemlich genau gegenüber stehen, wobei sich dies aus der Ähnlichkeit der Konstrukte ergibt (aber Konstrukt-pol und Ge-

genpol „vertauscht“). Auch die Konstrukte K1 und K5 sind so ähnlich, dass sich dies natürlich auch in der Graphik spiegelt.

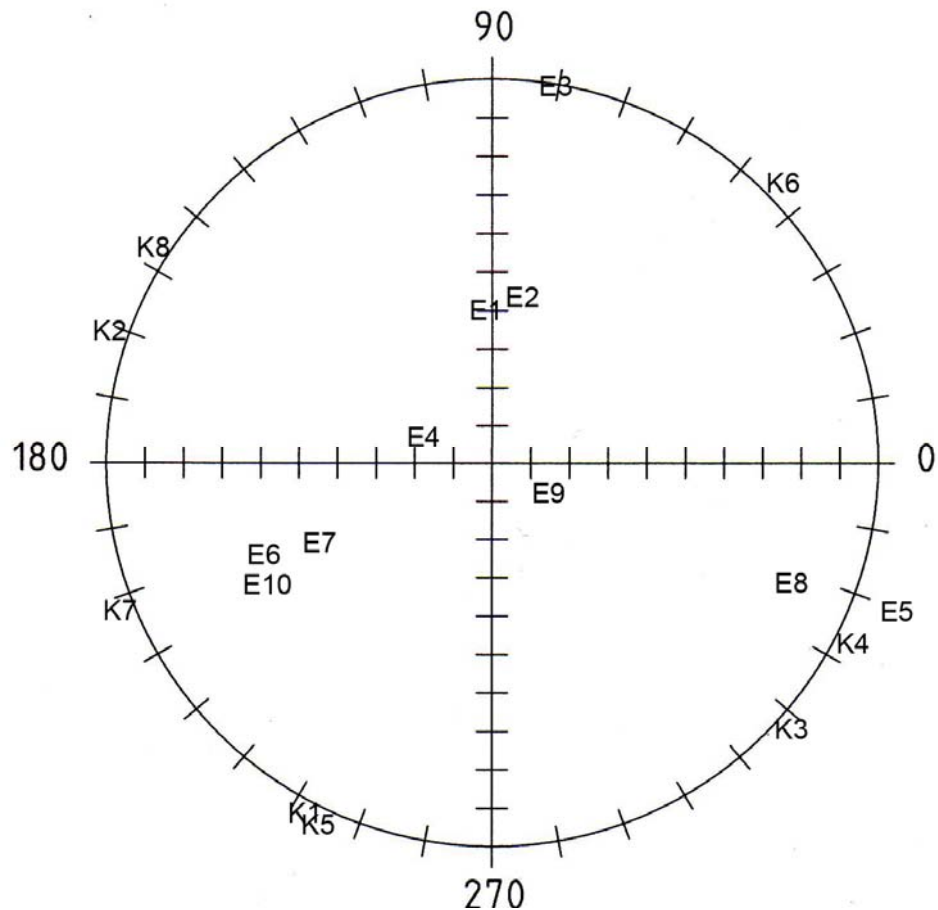


Abb. 5.10: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap8

### 5.2.9 Auskunftsperson 9 (Ap9)

Ap9 ist weiblich.

An den Konstrukten der Ap9 fällt auf, dass (siehe Tab. 5.33) diese überwiegend an der Beziehung(-saufnahme) und am Beratungsprozess orientiert sind.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	verunsichert	eindeutig
<b>K2</b>	diffuses Anliegen	eindeutiges Anliegen
<b>K3</b>	kann Probleme nicht immer so gut strukturieren	kann Probleme gut strukturieren
<b>K4</b>	kreativ	einfältig
<b>K5</b>	lamentiert	lösungsorientiert
<b>K6</b>	können Lösungsansätze annehmen	nicht an einer wirklichen Antwort interessiert
<b>K7</b>	gezielte Fragen haben	klare Antworten vorhalten
<b>K8</b>	Beziehungsaufnahme möglich	kaum erreichbar im Gespräch

Tab. 5.33: Konstrukte der Ap9

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.34: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-59	18	<b>K 1</b>	345
<b>E 2</b>	-59	18	<b>K 2</b>	4
<b>E 3</b>	-74	18	<b>K 3</b>	0
<b>E 4</b>	14	-32	<b>K 4</b>	192
<b>E 5</b>	75	43	<b>K 5</b>	9
<b>E 6</b>	-37	-24	<b>K 6</b>	152
<b>E 7</b>	-23	-7	<b>K 7</b>	315
<b>E 8</b>	100	-1	<b>K 8</b>	203
<b>E 9</b>	92	-10		
<b>E10</b>	-29	-22		

Tab. 5.35: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap9

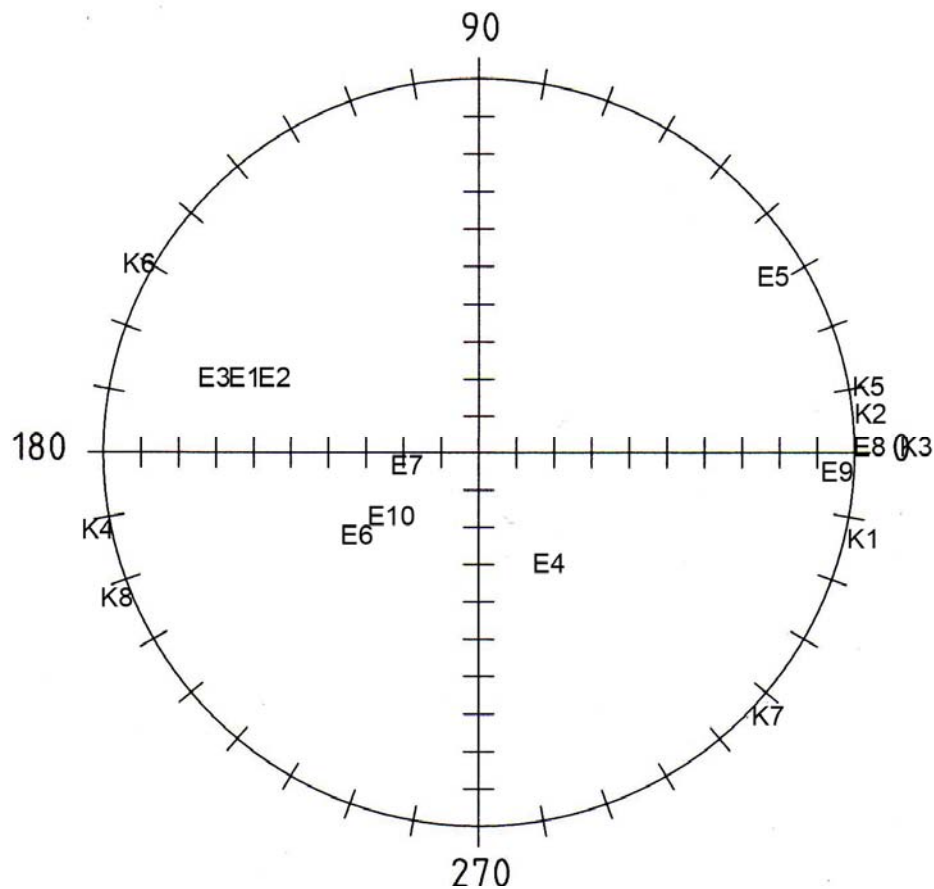


Abb. 5.11: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap9

In der Graphik zeigt sich die ähnliche Einschätzung der Elemente Selbst, Kollege und Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter. Eine andere Gruppe bilden die Elemente E6, E7, E10 und mit etwas Abstand auch E4, also die als einfach oder ideal eingeschätzten Angehörigen bzw. Klienten. Eine isolierte Position hat das Element E5, der Angehörige-schwierig. Gegenüber der Mitarbeiter-Gruppe finden sich in Abb. 5.11 die Elemente E8 und E9, also der Klient-schwierig und der Klient-häufiger Mehrfachmelder. Diese zeigen eine Nähe zu den Konstrukten K1, K2, K3 und K5, lassen sich also als eher verunsichert, mit diffusem Anliegen, Probleme nicht so gut strukturieren könnend und lamentierend beschreiben. Das Konstrukt K6 beschreibt auf seinem Konstruktpol gut die Mitarbeiter-elemente, auf seinem Gegenpol

eher E8 und E9. Das eher isolierte Element E5 zeigt eher Nähe zu den Gegenpolen der Konstrukte K4 (einfältig) und K8 (kaum erreichbar im Gespräch).

### 5.2.10 Auskunftsperson 10 (Ap10)

Ap10 ist männlich.

	<b>Konstrukt</b> pol	<b>Gegen</b> pol
<b>K1</b>	kann Probleme klar benennen	kann fehlende Information ergänzen
<b>K2</b>	unklar	klar
<b>K3</b>	ambivalent und unsicher	erfahren und sicher
<b>K4</b>	Gefühle und Symptome klar benennen	vorwurfsvoll, jammernd
<b>K5</b>	Schuldzuweisungen, Misstrauen	vertrauensvoll und neutral
<b>K6</b>	gut zu beraten, gut erreichbar	nervig, unklar
<b>K7</b>	klar, konstruktiv einfühlsam	kann Gefühle benennen und weiß wo seine Probleme liegen
<b>K8</b>	realistisch, unparteiisch, selbstkritisch, klar	einseitig, unklar, fordernd, ungeduldig

Tab. 5.36: Konstrukte der Ap10

Bei mehreren Konstrukten (s.Tab. 5.36) hat die Ap die Begriffe „klar“ und „unklar“ verwendet. Insgesamt betreffen die Konstrukte überwiegend die Bereiche der Beziehung in der Beratungssituation und den Beratungsprozess.

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.37: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	28	-41	<b>K 1</b>	95
<b>E 2</b>	41	-38	<b>K 2</b>	188
<b>E 3</b>	90	-47	<b>K 3</b>	200
<b>E 4</b>	3	21	<b>K 4</b>	357
<b>E 5</b>	-84	-8	<b>K 5</b>	173
<b>E 6</b>	58	35	<b>K 6</b>	3
<b>E 7</b>	-7	36	<b>K 7</b>	305
<b>E 8</b>	-81	-6	<b>K 8</b>	4
<b>E 9</b>	-93	-13		
<b>E10</b>	45	60		

Tab. 5.38: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap10

Beim Betrachten der graphischen Auswertung (s. Abb. 5.12) zeigt sich eine Ähnlichkeit bei den Mitarbeiter-Elementen (E1, E2, E3), die sich insbesondere aus einem ähnlichen Winkel ergibt. Das Element E3 (Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter) steht weiter außen, weil es eindeutiger auf den rating-Skalen eingeschätzt wurde. Eine weitere Gruppe bilden die Elemente E5, E8 und E9, das heißt, hier wurden die „schwierigen“ Elemente ähnlich eingeschätzt wie das Element Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Eine dritte Gruppe bilden, wenn auch nicht so eindeutig, die Elemente der einfachen und idealen Angehörigen und Klienten. Entsprechend der untereinander teilweise sehr

ähnlichen Konstruktwahl, stehen die Konstrukte K2, K3 und K5 eng beieinander und den Konstrukten K4, K6 und K8 gegenüber, ähneln also deren Gegenpolen. So wird dann auch deutlich, dass die Elemente, mit denen die Ap eine Arbeit als schwieriger empfindet, als unklar, ambivalent, unsicher, vorwurfsvoll, misstrauisch, jammernd, nervig und ungeduldig einschätzt. Die Mitarbeiter-Elemente werden als eher klar, konstruktiv, einfühlsam und informationsergänzend beschrieben.

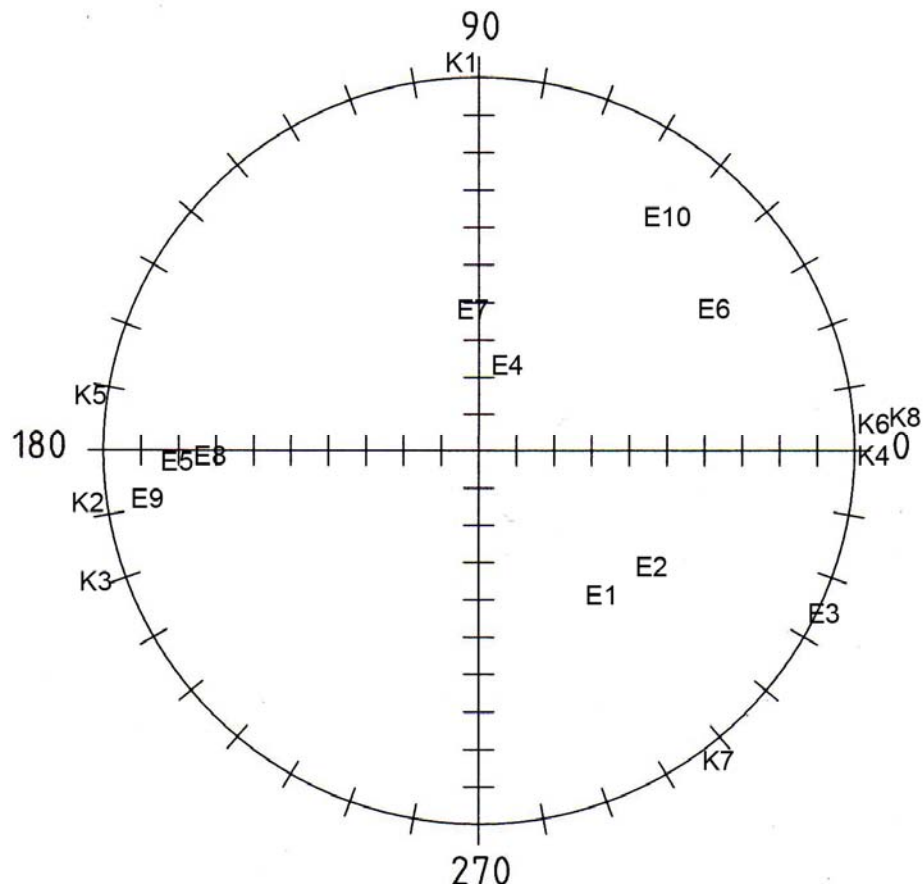


Abb. 5.12: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap10



### 5.2.11 Auskunftsperson 11 (Ap11)

Ap11 ist weiblich.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	Problemnähe, Subjektivität	professionelle Distanz, Objektivität
<b>K2</b>	Möglichkeit auf Beziehungsebene zu arbeiten	keine Möglichkeit auf Beziehungsebene zu arbeiten
<b>K3</b>	gleiches Menschenbild (Respekt)	unterschiedliches Menschenbild (kein Respekt)
<b>K4</b>	Krankheitseinsicht	Krankheitsuneinsichtigkeit
<b>K5</b>	eigene Betroffenheit	Professionalität
<b>K6</b>	Möglichkeiten und Fähigkeiten zum prozesshaften Arbeiten mit Entwicklung	keine Möglichkeiten und Fähigkeiten zum prozesshaften Arbeiten mit Entwicklung
<b>K7</b>	Distanz von mir	Nähe zu mir
<b>K8</b>	können Klienten loslassen	klammern am Klienten

Tab. 5.39: Konstrukte der Ap11

Betrachtet man die Konstrukte der Ap11 (s. Tab.5.39) so finden sich hier Konstrukte aus den Bereichen der Beziehung und aus dem Arbeitsprozess. Zusätzlich findet sich das Konstrukt K3, das die Frage des Menschenbildes thematisiert.

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.40: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-42	26	<b>K 1</b>	341
<b>E 2</b>	-1	39	<b>K 2</b>	189
<b>E 3</b>	-62	31	<b>K 3</b>	186
<b>E 4</b>	17	-3	<b>K 4</b>	202
<b>E 5</b>	100	-35	<b>K 5</b>	302
<b>E 6</b>	-58	-35	<b>K 6</b>	186
<b>E 7</b>	-14	-15	<b>K 7</b>	260
<b>E 8</b>	92	33	<b>K 8</b>	134
<b>E 9</b>	21	-10		
<b>E10</b>	-52	-29		

Tab. 5.41: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap11

Beim Betrachten der graphischen Auswertung (s. Abb.5.13) zeigt sich eine Ähnlichkeit bei den Elementen E1 und E3, während das Element Kollege (E2) nicht so ähnlich eingeschätzt wurde, wie die beiden anderen Mitarbeiter-Elementen, denen die Elemente E4 und E9 gegenüberstehen, aber sehr uneindeutig eingeschätzt wurden. Der Ideal-Angehörige, der Klient-einfach und der Ideal-Klient zeigen ebenfalls eine Ähnlichkeit, wobei der Ideal-Angehörige uneindeutig eingeschätzt wurde. Dieser Gruppe gegenüber steht isoliert der Klient-schwierig (E8). Auch der Angehörige-schwierig (E5) hat eine isolierte Position. In der Graphik wird bei diesem Element eine hohe Ausprägung beim Konstrukt K1 (Problemnähe, Subjektivität) deutlich. Einen ähnlichen Winkel zeigen die Konstrukte K2, K3, K4, K6, die anscheinend einen konstruktiven Arbeitsprozess und ein respektvolles Menschenbild beschreiben. Die Mitarbeiter werden offensichtlich so eingeschätzt, dass sie eher den Klienten loslassen können (K8), und dass sie professionell sind (Gegenpol von K5).

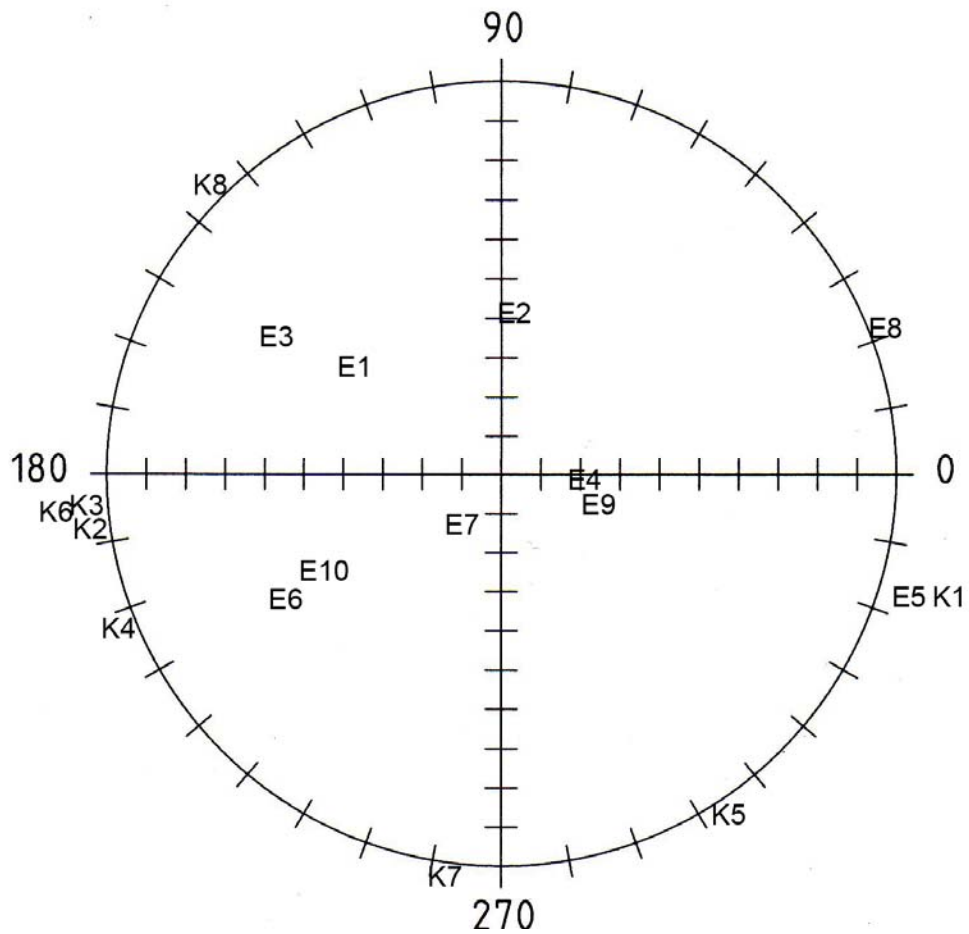


Abb. 5.13: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap11

### 5.2.12 Auskunftsperson 12 (Ap12)

Ap12 ist männlich.

Die von der Ap12 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance, Beratungsprozess und thematisieren dabei auch die Frage des Interventionserfolges (s. Tab. 5.42).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	helfen	helfen lassen
<b>K2</b>	Ergebnis erreichbar	chronifiziert
<b>K3</b>	gute Teamarbeit	behindernd dominant
<b>K4</b>	suchen Rat im Umgang mit Klient	kann mit der Erkrankung umgehen
<b>K5</b>	konstruktive Auseinandersetzung	wollen sich durchsetzen
<b>K6</b>	gute Compliance	kurzfristiger Interventionserfolg
<b>K7</b>	bin guter Hoffnung (Erfolg)	habe Angst (Restrisiko)
<b>K8</b>	Transparenz, offenes Handeln	Widerstand durch andere Vorstellungen

Tab. 5.42: Konstrukte der Ap12

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.43: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-75	11	<b>K 1</b>	200
<b>E 2</b>	-13	-31	<b>K 2</b>	196
<b>E 3</b>	-77	-12	<b>K 3</b>	180
<b>E 4</b>	-13	4	<b>K 4</b>	209
<b>E 5</b>	88	-32	<b>K 5</b>	146
<b>E 6</b>	-65	2	<b>K 6</b>	192
<b>E 7</b>	-3	10	<b>K 7</b>	173
<b>E 8</b>	100	-14	<b>K 8</b>	156
<b>E 9</b>	88	49		
<b>E10</b>	-31	13		

Tab. 5.44: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap12

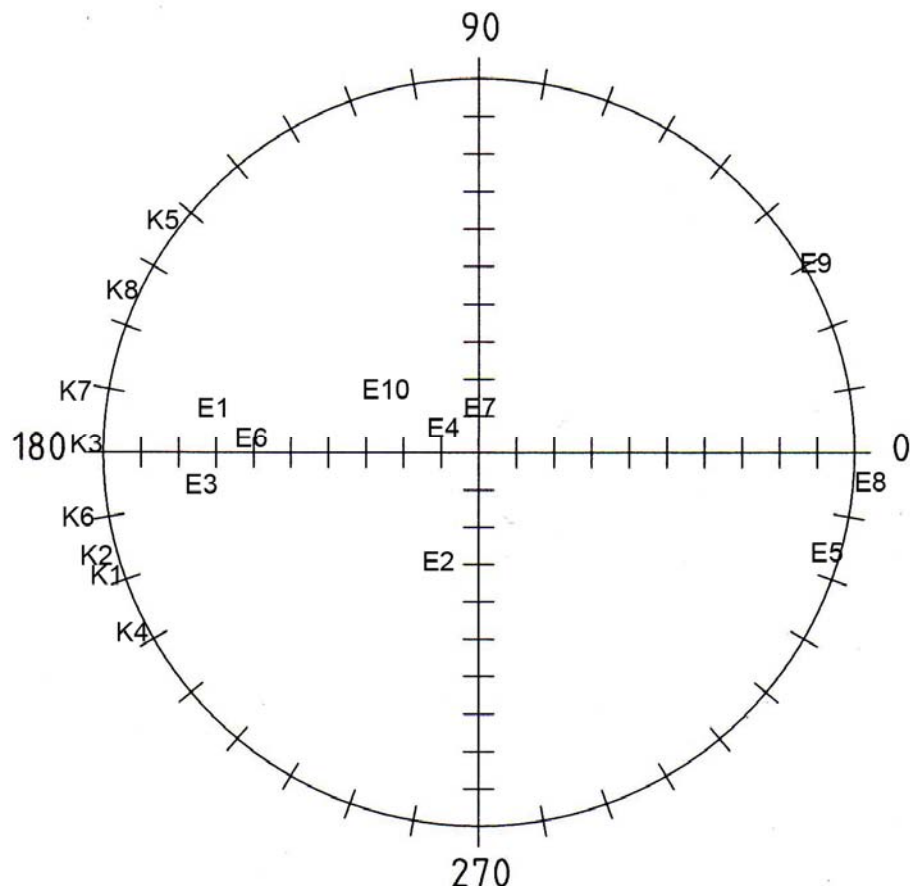


Abb. 5.14: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap12

Die Abb. 5.14 zeigt, dass die sieben Elemente eine Nähe aufweisen. So sind zwar E1, E3 und E6 eindeutiger eingeschätzt worden als E4 und E10, zeigen aber ähnliche Winkel. E2 (Kollege) und E7 (Klient-einfach) sind auch noch im weiteren Umfeld, weisen aber doch etwas abweichende Winkel auf. Diesen ganzen Elementen stehen E5 und E8 (Angehöriger und Klient-schwierig) gegenüber und dies trifft auch auf den Klienten-häufiger Mehrfachmelder (E9) zu, wobei dieser noch isolierter in der Graphik platziert ist. Die Konstrukte sind alle um die zuerst genannte große Gruppe von Elementen gruppiert (in einem Abstand von maximal  $63^\circ$ ), so dass die Konstruktpole gut diese

Gruppe von Elementen beschreibt und die Gegenpole die anderen drei Elemente (E5, E8 und E9).

### 5.2.13 Auskunftsperson 13 (Ap13)

Ap13 ist männlich.

Die von der Ap13 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance, Beratungsprozess und Beziehung (s. Tab. 5.45).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	dankbar	freundlich
<b>K2</b>	setzt einen unter Druck	gibt Handlungskompetenz
<b>K3</b>	verschiedene Erfahrungswelten	kennt alle Erfahrungswelten
<b>K4</b>	ist erreichbar	mehr Widerstände
<b>K5</b>	schwer zu erreichen	unterstützt mich
<b>K6</b>	machen neugierig	sind unbequem
<b>K7</b>	können Hilfe annehmen	passende Antwort
<b>K8</b>	anspruchsvoller	langweiliger

Tab. 5.45: Konstrukte der Ap13

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.46: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	-3	-17	K 1	173
E 2	73	9	K 2	174
E 3	91	19	K 3	247
E 4	-6	2	K 4	295
E 5	-67	-50	K 5	175
E 6	18	-12	K 6	359
E 7	31	8	K 7	191
E 8	-74	-27	K 8	260
E 9	-83	89		
E10	23	-20		

Tab. 5.47: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap13

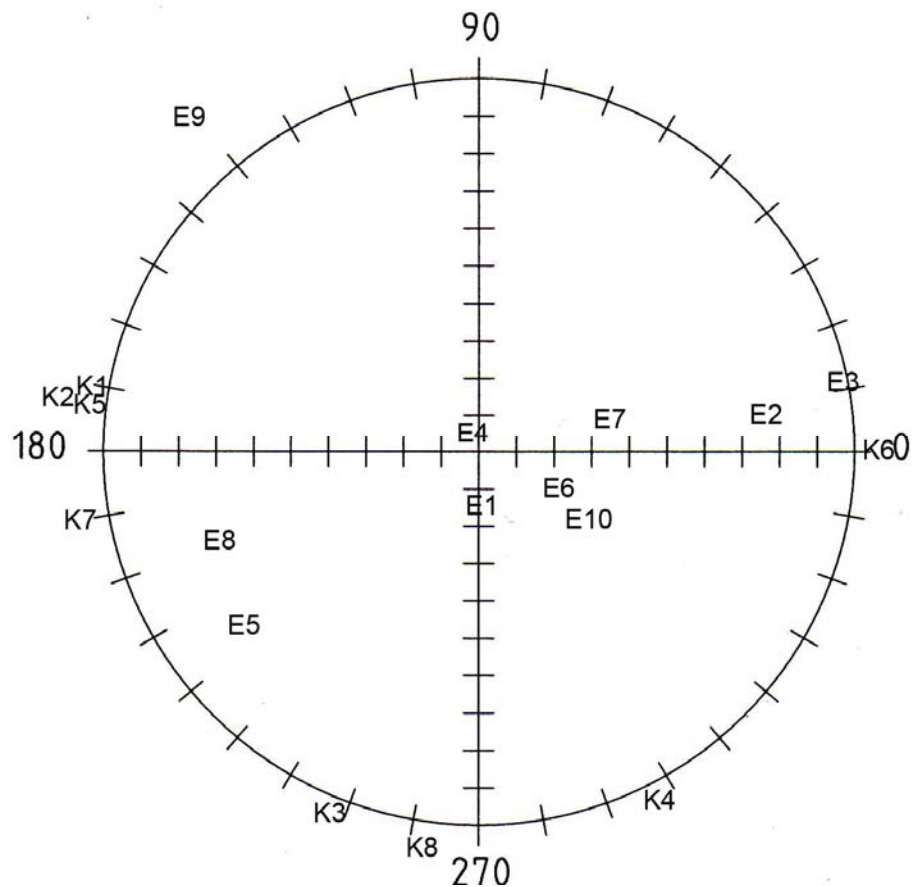


Abb.5.15: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap13

In der Graphik (s. Abb. 5.15) fällt auf, dass E1 (Selbst) sehr uneindeutig eingeschätzt wurde und in einem ungefähren rechten Winkel zu den anderen Mitarbeiter-Elementen steht, so dass

dieses Element mit E2 und E3 ähnlich viel verbindet wie unterscheidet. Das Element E9 ist isoliert und sehr eindeutig eingeschätzt (Häufiger-Mehrfachmelder). E9 gegenüber sind die Ideal-Elemente E6 und E10. Vom Winkel ähnlich zu E9 ist auch E4 (Angehöriger-einfach) aber sehr uneindeutig eingestuft. Ähnlich verhält es sich bei E7 (Klient-einfach) im Verhältnis zu E2 und E3. Der Angehörige-schwierig und der Klient-schwierig bilden eine weitere Gruppe. Bei den Konstrukten weisen K1, K2, K5 und K7 große Ähnlichkeit auf. Diese Konstruktpole beschreiben dann auch den Häufigen-Mehrfachmelder gut, denn die senkrechte Projektion des Elementpunktes auf die Gerade des Konstruktes durch den Nullpunkt würde der Einschätzung dieses Elementes auf dem Konstrukt in etwa entsprechen (s.o.). Der häufige Mehrfachmelder wäre demnach aus Sicht der Ap dankbar, unter Druck setzend, schwer zu erreichen und kann Hilfe annehmen.

#### **5.2.14 Auskunftsperson 14 (Ap14)**

Ap14 ist männlich.

Die von der Ap14 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance, Beratungsprozess und Beziehung, aber es wird auch ein übergreifendes bzw. sehr grundsätzliches Konstrukt (K3) gewählt, nämlich „inkompetent-kompetent“ (s. Tab. 5.48).



	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	fordernd	empathisch
<b>K2</b>	uneinsichtig	einsichtig
<b>K3</b>	inkompetent	kompetent
<b>K4</b>	sagt was er will	sagt nicht was er will
<b>K5</b>	umständlich	gezielt
<b>K6</b>	bindungsfähig	bindungsunfähig
<b>K7</b>	Hinweise annehmend	erklärend
<b>K8</b>	verstehend	nicht verstehend

Tab. 5.48: Konstrukte der Ap14

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.49: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-36	-4	<b>K 1</b>	2
<b>E 2</b>	-32	-3	<b>K 2</b>	3
<b>E 3</b>	-47	20	<b>K 3</b>	335
<b>E 4</b>	-17	-16	<b>K 4</b>	190
<b>E 5</b>	95	2	<b>K 5</b>	357
<b>E 6</b>	-53	18	<b>K 6</b>	185
<b>E 7</b>	-21	-17	<b>K 7</b>	191
<b>E 8</b>	100	4	<b>K 8</b>	182
<b>E 9</b>	44	4		
<b>E10</b>	-32	-7		

Tab. 5.50: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap14

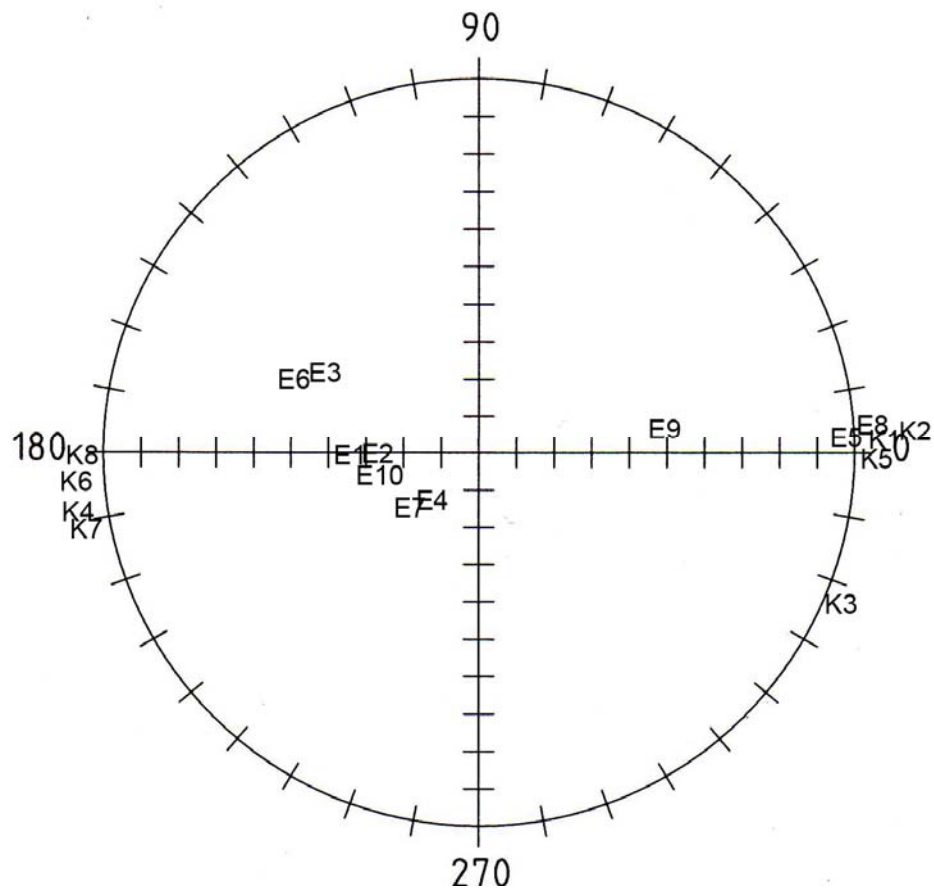


Abb.5.16: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap14

Die Graphik (Abb. 5.16) zeigt Ähnlichkeiten bei den Elementen E1, E2, E4, E7 und E10, aber auch E3 und E6 liegen nahe bei dieser Gruppe. Somit sind alle Mitarbeiter-Elemente sowie die Ideale und der Klient-einfach und der Angehörige-einfach ähnlich eingeschätzt. Dieser sehr großen Gruppe gegenüber sind der Klient-schwierig, der Angehörige-schwierig und der häufige Mehrfachmelder, wobei dieser weniger eindeutig auf den Konstrukten eingeschätzt wurde. Diesen insgesamt zwei Gruppen sind dann auch im Wesentlichen die Konstrukte gegenüberliegend in zwei Gruppen zugeordnet. Die große Gruppe der Elemente mit den Mitarbeitern den Idealen und den „Einfachen“

wird eher durch die Konstruktpole von K4, K6, K7 und K8 beschrieben, also als verstehend, Hinweise annehmend, bindungsfähig und „sagt was er will“. Die andere Gruppe von Elementen (E5, E8, E9) wird als eher fordernd, uneinsichtig, inkompetent und umständlich eingeschätzt.

### 5.2.15 Auskunftsperson 15 (Ap15)

Ap15 ist weiblich.

Die von der Ap15 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Beziehung, Compliance und Beratungsprozess, wobei hier auch eine Lösungsorientierung anklingt (s. Tab. 5.51).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	treffen Absprache	muss Absprache akzeptieren
<b>K2</b>	routiniert im Umgang	verschlossen im Umgang
<b>K3</b>	kooperieren miteinander	steht über den Dingen
<b>K4</b>	fordern Lösung	sucht Lösung
<b>K5</b>	haben andere Vorstellung	strukturiert
<b>K6</b>	handelt einsichtig, übernimmt Eigenverantwortung	klebt am Problem
<b>K7</b>	empathisch und klar	lässt sich gut lenken
<b>K8</b>	akzeptieren Grenzen	klagen an

Tab. 5.51: Konstrukte der Ap15

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.52: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Koordinaten der Elemente</b>			<b>Winkel der Konstrukte</b>	
<b>Element</b>	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-50	-8	<b>K 1</b>	177
<b>E 2</b>	-55	-1	<b>K 2</b>	155
<b>E 3</b>	-59	12	<b>K 3</b>	198
<b>E 4</b>	-4	9	<b>K 4</b>	17
<b>E 5</b>	96	-13	<b>K 5</b>	5
<b>E 6</b>	-34	27	<b>K 6</b>	191
<b>E 7</b>	-9	-18	<b>K 7</b>	176
<b>E 8</b>	100	-2	<b>K 8</b>	154
<b>E 9</b>	60	21		
<b>E10</b>	-45	-27		

Tab. 5.53: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap15

Die Graphik (Abb. 5.17) zeigt, dass die Mitarbeiter-Elemente E1, E2 und E3 ähnlich eingeschätzt wurden. Doch auch die Elemente der einfachen und idealen Klienten und Angehörigen sind in diesem Umfeld in der Graphik zu sehen, wobei E4 und E7 sehr uneindeutig eingeschätzt wurden. Dieser Gruppe gegenüber sind der schwierige Angehörige und Klient (E5, E8), die besonders viel Ähnlichkeit aufweisen, und der häufige-Mehrfachmelder (E9). Diese drei Elemente werden insbesondere durch die Konstruktpole von K4 (fordern Lösung) und K5

(haben andere Vorstellung) beschrieben. Alle anderen Konstruktpole beschreiben eher die andere Gruppe von Elementen, das heißt, dass die Mitarbeiter, die Ideale und die „Einfachen“ zusammengefasst als absprachefähig, routiniert im Umgang, kooperativ, einsichtig, eigenverantwortlich, empathisch, klar und Grenzen akzeptierend beschrieben werden.

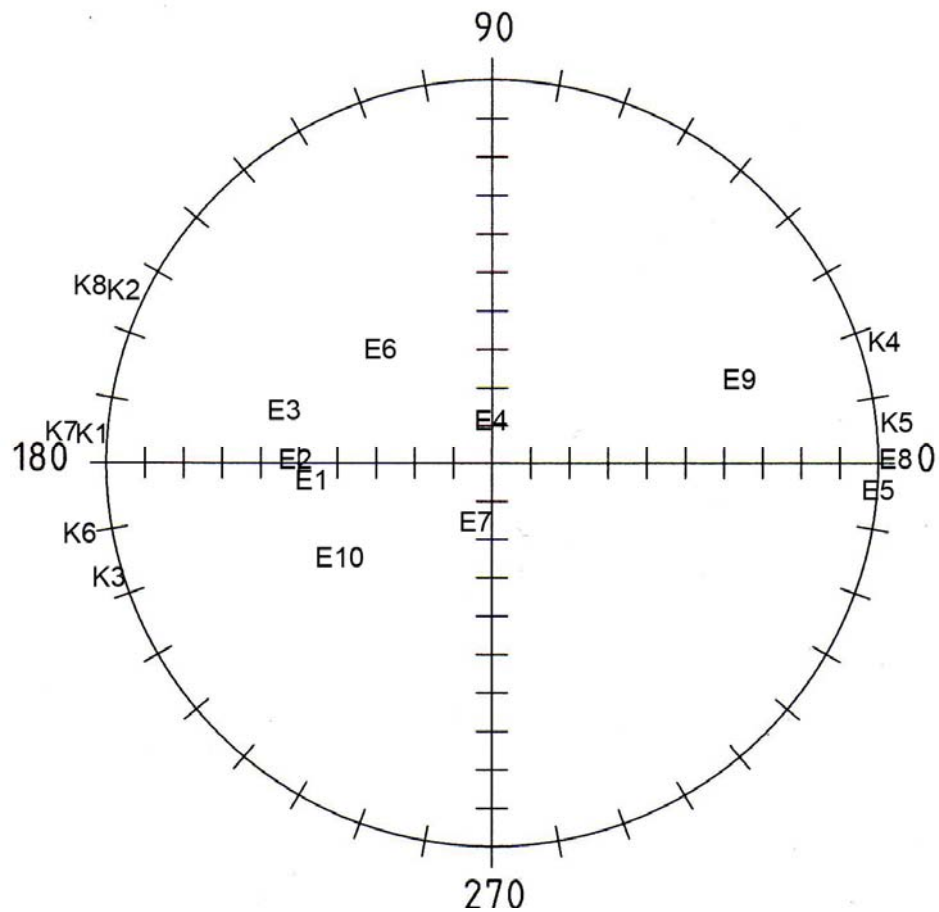


Abb. 5.17: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap15

### 5.2.16 Auskunftsperson 16 (Ap16)

Ap16 ist weiblich.

Die von der Ap16 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance und Beratungsprozess, wobei hier aber auch einmal der Verlauf (der Störung bzw. der Krise) angesprochen wird (s. Tab.5.54).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	ein Nenner / „Materie“	außen vor
<b>K2</b>	nehmen stärker in Anspruch	beanspruchen weniger
<b>K3</b>	gleiche Basis, menschlich	zu perfekt
<b>K4</b>	nimmt Hilfen an	weiß alles besser
<b>K5</b>	uneinsichtig	verständnisvoll
<b>K6</b>	akut	chronisch
<b>K7</b>	können Hilfen annehmen / Ressourcen	bietet Hilfe / Lösungen an
<b>K8</b>	gute Auseinandersetzung	stark verunsichert, verängstigt

Tab. 5.54: Konstrukte der Ap16

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.55: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-13	42	<b>K 1</b>	134
<b>E 2</b>	-22	46	<b>K 2</b>	346
<b>E 3</b>	-28	67	<b>K 3</b>	212
<b>E 4</b>	-32	-45	<b>K 4</b>	195
<b>E 5</b>	99	-27	<b>K 5</b>	350
<b>E 6</b>	-74	-31	<b>K 6</b>	199
<b>E 7</b>	-42	-21	<b>K 7</b>	250
<b>E 8</b>	91	-1	<b>K 8</b>	161
<b>E 9</b>	94	-3		
<b>E10</b>	-73	-26		

Tab. 5.56: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap16

Die Abb. 5.18 zeigt eine Dreiteilung:

Erstens zeigen die Mitarbeiterelemente (E1, E2, E3) Ähnlichkeit und werden gut durch die Konstrukte K1 und K2 beschrieben: diese Elemente scheinen auf einem Nenner zu sein, über die gleiche „Materie“ zu sprechen und es ist eine gute Auseinandersetzung möglich.

Zweitens zeigt sich eine Gruppe von Elementen der idealen und einfachen Klienten und Angehörigen. Sie werden gut durch die Konstrukte K3, K4, K6 und K7 beschrieben, werden also eingeschätzt als menschlich und auf gleicher Basis, nehmen Hilfe an, die Krise bei Ihnen ist akut und nicht chronisch und sie verfügen über Ressourcen und können Hilfen annehmen.

Die dritte Gruppe sind die Elemente E5, E8 und E9, also die Elemente mit denen die Ap schwerer arbeiten kann und der Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Sie werden gut durch die Konstrukte K2 und K5 beschrieben, werden also so eingeschätzt, dass sie stärker in Anspruch nehmen und uneinsichtig sind.

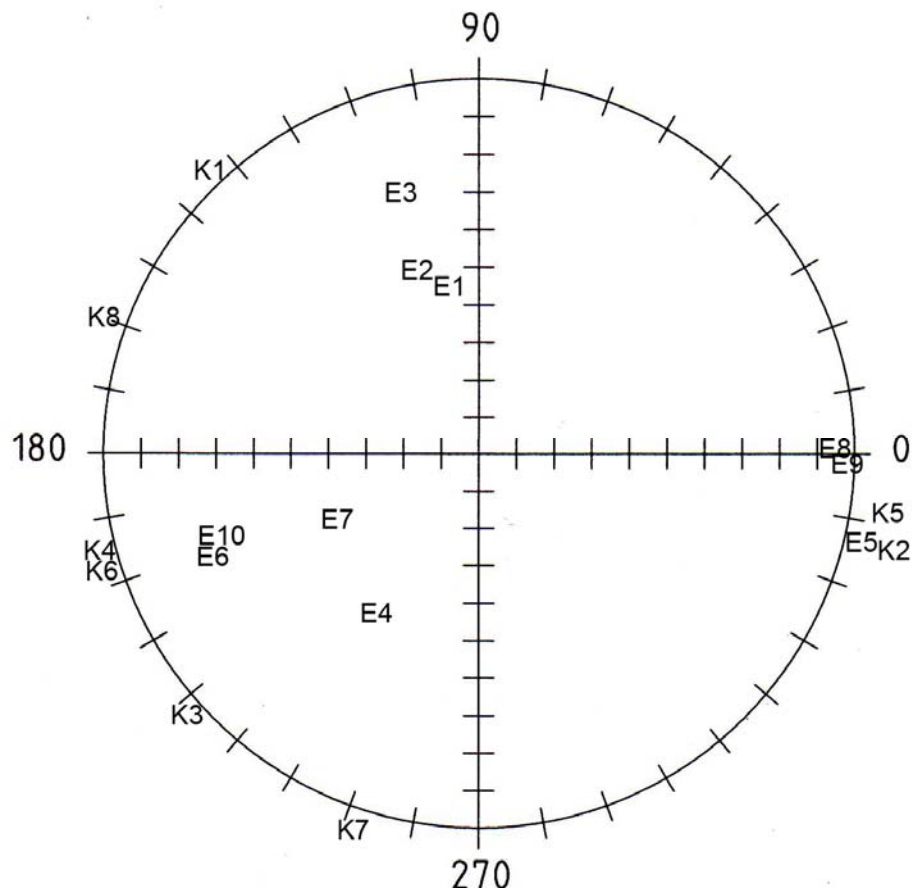


Abb. 5.18: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap16

### 5.2.17 Auskunftsperson 17 (Ap17)

Ap17 ist weiblich.

Die Ap17 generierte Konstrukte insbesondere aus den Bereichen Beziehung und Beratungsprozess, wobei hier aber auch gleiche Rollenbezeichnungen als Konstrukte mehrfach zum Tragen kommen (K1, K5, K7). K6 und K8 sind dieselben Konstrukte nur mit umgekehrten Polen (s. Tab. 5.57).



	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	Hilfesuchende	Helferin
<b>K2</b>	egozentrisch	kann auch mal über den eigenen Tellerrand hinausblicken
<b>K3</b>	Nähe	Distanz
<b>K4</b>	reden über andere	reden über sich
<b>K5</b>	Hilfesuchende	Helfer
<b>K6</b>	Herausforderung	Routine
<b>K7</b>	Hilfesuchende	Helfer
<b>K8</b>	Routine	Herausforderung

Tab. 5.57: Konstrukte der Ap17

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.58: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	91	10	<b>K 1</b>	189
<b>E 2</b>	65	4	<b>K 2</b>	164
<b>E 3</b>	96	7	<b>K 3</b>	11
<b>E 4</b>	-8	-17	<b>K 4</b>	298
<b>E 5</b>	-39	-57	<b>K 5</b>	180
<b>E 6</b>	-16	-25	<b>K 6</b>	264
<b>E 7</b>	-19	13	<b>K 7</b>	187
<b>E 8</b>	-66	-11	<b>K 8</b>	100
<b>E 9</b>	-72	64		
<b>E10</b>	-31	13		

Tab. 5.59: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap17

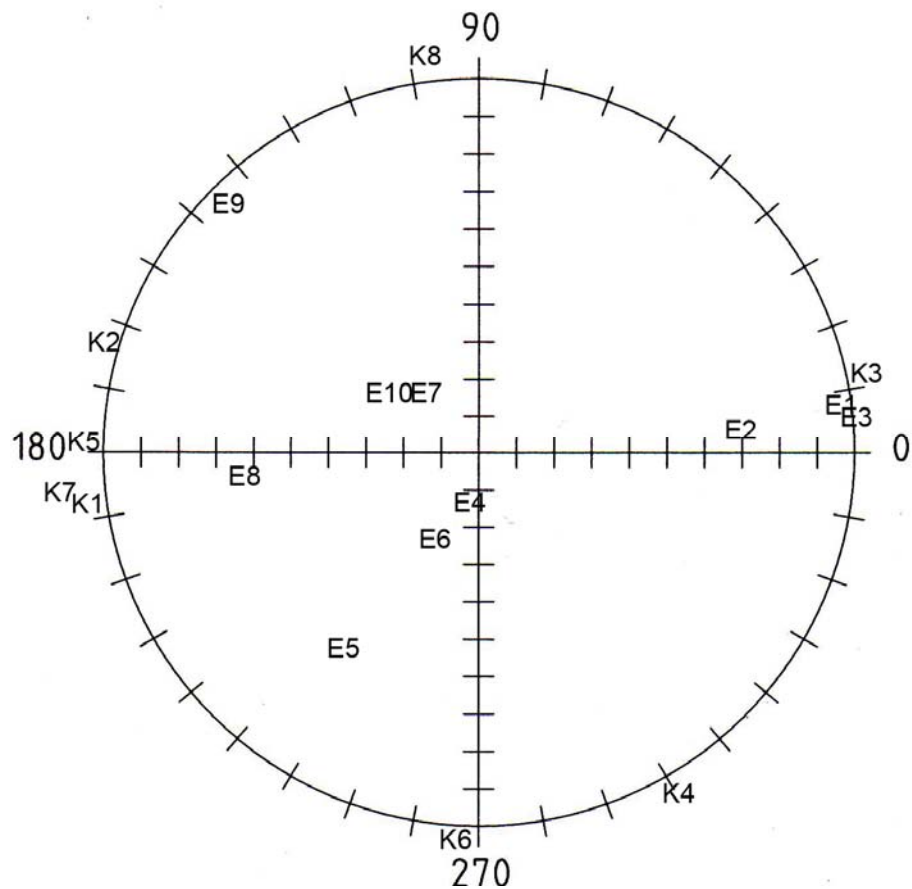


Abb. 5.19: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap17

Die Graphik (Abb. 5.19) zeigt die Nähe der Mitarbeiterelemente E1, E2 und E3. Ihnen gegenüber steht isoliert der Klient-schwierig (E8). Auch eher gegensätzlich angeordnet sind die Angehörigen-Elemente. Ebenfalls eher gegensätzlicher zu den Mitarbeiterelementen sind die Elemente Klient-schwierig, Klient-häufiger-Mehrfachmelder (aber eindeutiger eingeschätzt) und der Ideal-Klient. Hier könnte vermutlich zum Tragen kommen, dass sehr ähnliche Konstrukte verwendet wurden und so das Bild sich nicht weiter ausdifferenziert oder der Ideal-Klient wird von der Ap tatsächlich so gesehen, dass es mit ihm eher schwierig zu arbeiten sein sollte. Wie zu erwarten zeigen sich bei den Konstrukten eine deutliche Ähnlichkeit bei K1, K5 und K7. K6 und K8 stehen sich nahezu gegenüber entsprechend

der gleichen Begriffe mit „vertauschten“ Polen. Die Mitarbeiter-elemente werden eher durch das Konstrukt Nähe beschrieben und durch die Rollenbezeichnung Helfer (Gegenpol K1, K5, K7). Die Angehörigen und Klienten-Elemente werden dementsprechend durch die Konstruktpole (Hilfesuchende) beschrieben. Die Angehörigen-Elemente zeigen eher eine Nähe zu dem Konstrukt Herausforderung.

### 5.2.18 Auskunftsperson 18 (Ap18)

Ap18 ist weiblich.

	<b>Konstruktpol</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	am anderen interessiert	an sich selbst interessiert
<b>K2</b>	fordert intensive Auseinandersetzung	wünscht intensive Auseinandersetzung
<b>K3</b>	Zusammenarbeit/Austausch gewünscht	kann alles alleine
<b>K4</b>	„bequemes“ Arbeiten, Gefahr der Routine für Berater	starke Inanspruchnahme, Weiterentwicklung des Beraters
<b>K5</b>	erwarten, fordern, „nehmen“	unterstützt, begleitet, „gibt“
<b>K6</b>	bekannte, „angenehme“ Persönlichkeitsstruktur, ggf. positive Einstellung	bekannte, „nervige“ Persönlichkeitsstruktur, ggf. ablehnende Einstellung
<b>K7</b>	psychisch belastet, Beratungsbedarf	psychisch stabil, beratend
<b>K8</b>	eher einfacher Beratungsprozess	schwieriger Beratungsprozess

Tab. 5.60: Konstrukte der Ap18

Tab.5.60 zeigt, dass die von Ap18 generierten Konstrukte insbesondere aus dem Bereich Beratungsprozess sind. Das Konstrukt 4 fällt auf, da hier bequemes Arbeiten mit der Gefahr der Routine assoziiert wird, während die starke Inanspruchnahme aus Sicht der Ap die Weiterentwicklung des Beraters ermöglicht.

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.61: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-59	-5	<b>K 1</b>	160
<b>E 2</b>	-59	-5	<b>K 2</b>	18
<b>E 3</b>	-77	64	<b>K 3</b>	260
<b>E 4</b>	-1	-25	<b>K 4</b>	329
<b>E 5</b>	84	4	<b>K 5</b>	349
<b>E 6</b>	-58	-4	<b>K 6</b>	197
<b>E 7</b>	18	-48	<b>K 7</b>	341
<b>E 8</b>	100	26	<b>K 8</b>	191
<b>E 9</b>	65	24		
<b>E10</b>	-13	-30		

Tab. 5.62: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap18

Abb. 5.20 zeigt, die sehr große Ähnlichkeit von E1 und E2 (gleiche Koordinaten) und von diesen zu E6, dem Ideal-Angehörigen. Der Ideal-Krisendienstmitarbeiter findet sich in einem 45°

Winkel entfernt und isoliert. Die unterschiedliche Einschätzung resultiert mit großer Wahrscheinlichkeit aus dem Konstrukt 3, das generiert wurde im Vergleich der Mitarbeiterelemente untereinander. Die Rohdaten zeigen, dass E1 und E2 hier ein Rating von sieben bekommen haben und E3 ein Rating von eins. Die Ratings über die anderen Konstrukte weichen kaum voneinander ab. Der Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter wird von der Ap also als jemand gesehen, der alles alleine könnte.

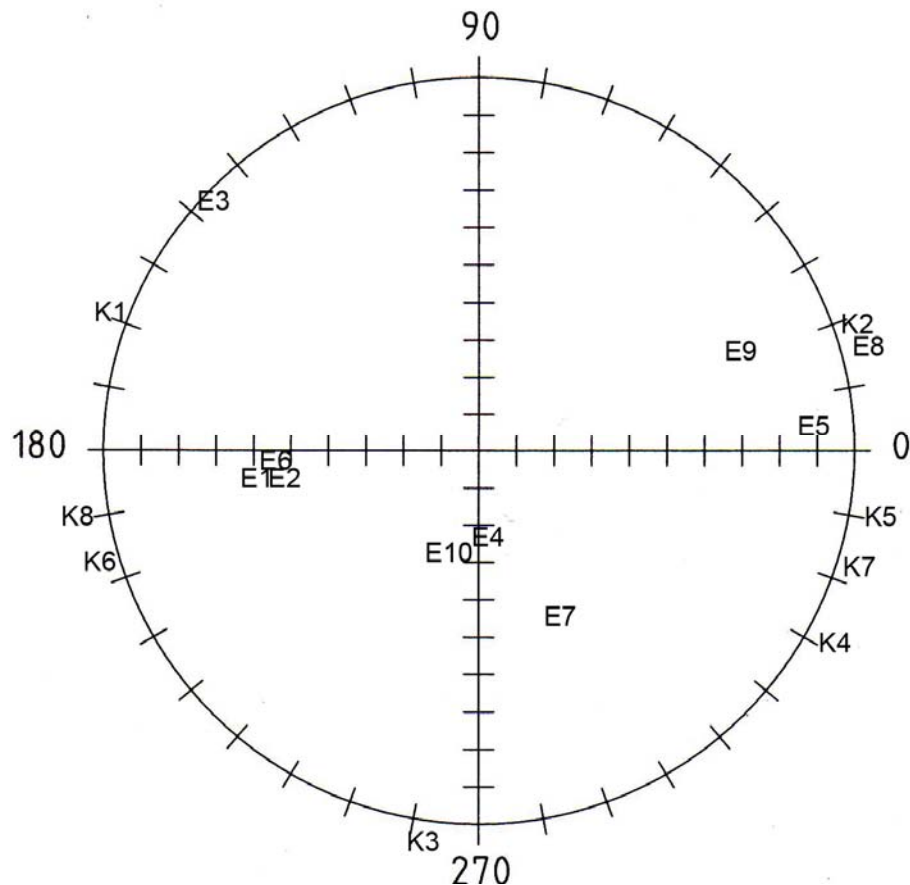


Abb. 5.20: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap18

Eine weitere Elementgruppe bilden E4, E7 und E10. Diese Elemente stehen in der Graphik zwischen E1, E2 und E6 sowie einer weiteren Gruppe: E5, E8 und E9, also Elementen mit denen es für die Ap schwerer zu arbeiten ist und dem häufigen

Mehrfachmelder. Diese zeigen einen stärkeren Bezug zu den Konstruktpolen K2 und K5, werden also eher fordernd erlebt, während die Elemente, mit denen einfacher gearbeitet werden kann, eher Zusammenarbeit und Austausch wünschen (K3). Die Mitarbeiter-Elemente und der Ideal-Angehörige, werden als am anderen interessiert (K1) beschrieben, es sind bekannte angenehme Persönlichkeitsstrukturen (K6) und ein einfacher Beratungsprozess (K8) ist möglich.

### 5.2.19 Auskunftsperson 19 (Ap19)

Ap19 ist weiblich.

	<b>Konstruktpol</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	fremd	bekannt
<b>K2</b>	Indikation für Beratung im Krisendienst	„keine“ Indikation für Beratung im Krisendienst
<b>K3</b>	Praxis	Theorie
<b>K4</b>	lösungsorientiert	nicht lösungsorientiert
<b>K5</b>	fühle mich für Kontakt verantwortlich	fühle mich nicht verantwortlich
<b>K6</b>	Zielgruppe Krisendienst	nicht Zielgruppe Krisendienst
<b>K7</b>	beruflicher Kontakt	privater Kontakt
<b>K8</b>	wie Klientel	HinweisgeberIn

Tab.5.63: Konstrukte der Ap19

Die von Ap19 generierten Konstrukte sind aus dem Bereich Beziehung und Beratungsprozess. Die Konstrukte 2 und 6 fallen auf, da hier die grundsätzliche Zuständigkeit des Krisendienstes thematisiert wird. Diese Konstrukte werden aus Triadenverglei-

chen generiert, die innerhalb der Klienten-Elemente sind und beide Male den Häufigen-Mehrfachmelder enthalten, der bei der Generierung für den Gegenpol gewählt wurde (s. Tab. 5.63).

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.64: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	78	16	<b>K 1</b>	223
<b>E 2</b>	58	-20	<b>K 2</b>	171
<b>E 3</b>	59	20	<b>K 3</b>	315
<b>E 4</b>	-33	18	<b>K 4</b>	74
<b>E 5</b>	-45	-42	<b>K 5</b>	175
<b>E 6</b>	-32	39	<b>K 6</b>	158
<b>E 7</b>	-33	16	<b>K 7</b>	194
<b>E 8</b>	-42	-34	<b>K 8</b>	244
<b>E 9</b>	24	-47		
<b>E10</b>	-34	32		

Tab. 5.65: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap19

Die schematische Darstellung der Auswertung (Abb.5.21) zeigt, dass die Mitarbeiter-Elemente relativ nahe zusammen abgebildet also ähnlich sind. Ihnen eher gegenüber sind sowohl in einer Gruppe E4, E6, E7 und E10 (die einfachen und idealen Klienten und Angehörigen) sowie in einer anderen Gruppe die Elemente Angehöriger-schwierig (E5) und Klient-schwierig (E8).

Bei den Konstrukte zeigen insbesondere die Konstrukte Ähnlichkeit, die am ehesten die Elemente E4, E6, E7 und E10 beschreiben, nämlich K2, das fast identisch formulierte K6 und K5 (fühle mich für Kontakt verantwortlich).

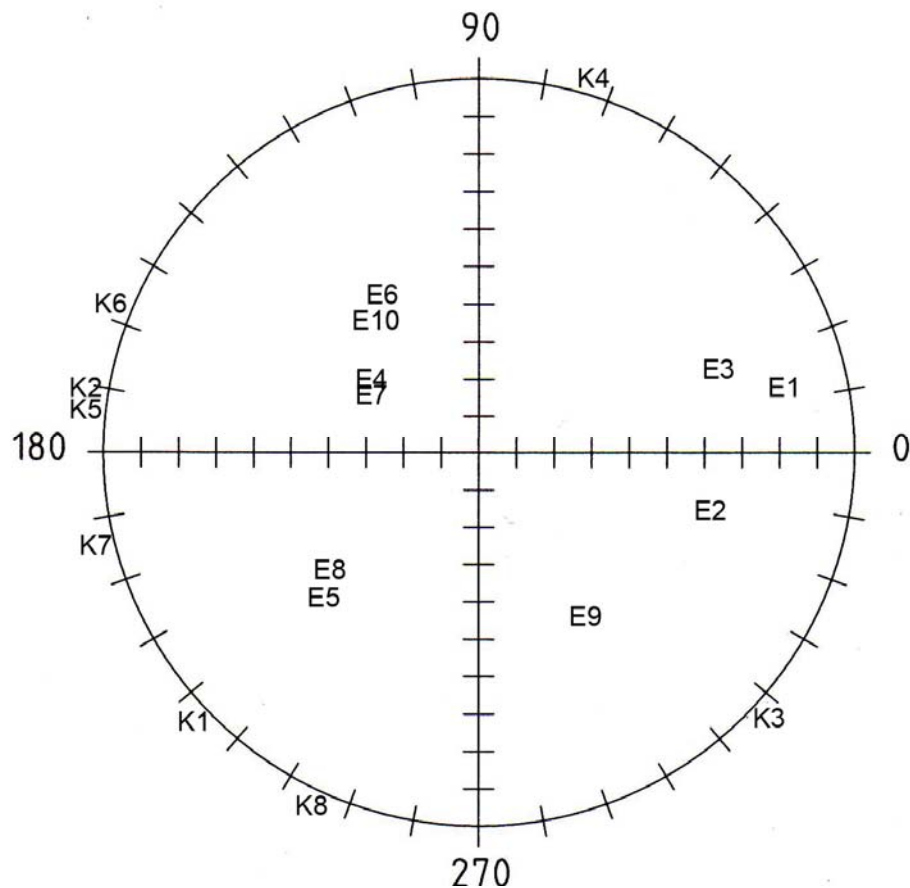


Abb.5.21: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap19

### 5.2.20 Auskunftsperson 20 (Ap20)

Ap20 ist männlich.

Die von Ap20 generierten Konstrukte (Tab. 5.66) sind überwiegend aus den Bereichen Beziehung und Compliance.



	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	formulieren ein klares Anliegen	versucht auf das Anliegen zu reagieren
<b>K2</b>	nimmt keine Ratschläge an	nimmt Ratschläge an
<b>K3</b>	nicht ständig einfühlsam	ständig einfühlsam
<b>K4</b>	auf andere bezogen	auf sich selbst bezogen
<b>K5</b>	inkooperativ	kooperativ
<b>K6</b>	schneller lösbare Problematik	schwer lösbare Problematik
<b>K7</b>	schnell bereit Hilfe anzunehmen	schnell in der Lage Hilfe anzubieten
<b>K8</b>	sind in der Lage Perspektiven zu sehen	nicht in der Lage Perspektiven zu sehen

Tab. 5.66: Konstrukte der Ap20

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.67: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-27	35	<b>K 1</b>	283
<b>E 2</b>	-43	55	<b>K 2</b>	338
<b>E 3</b>	-70	77	<b>K 3</b>	355
<b>E 4</b>	1	-45	<b>K 4</b>	249
<b>E 5</b>	94	16	<b>K 5</b>	7
<b>E 6</b>	-45	-57	<b>K 6</b>	223
<b>E 7</b>	-12	-44	<b>K 7</b>	283
<b>E 8</b>	100	13	<b>K 8</b>	190
<b>E 9</b>	60	1		
<b>E10</b>	-57	-50		

Tab. 5.68: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap20

Die Graphik zeigt drei Gruppen von Elementen. Die erste Gruppe sind die Mitarbeiterelemente, die zweite Gruppe sind entweder die idealen oder die einfachen Angehörigen und Klienten-Elemente (E4, E6, E7, E10). Die Elemente E5, E8 und E9 bilden die dritte Gruppe. Bei den Konstrukten sind sich K1 und K7 sehr ähnlich (gleicher Winkel) und scheinen gut die Elemente E4 und E7 zu beschreiben. So lässt sich sagen, dass die Ap einfaches Arbeiten im Krisendienst mit dem Formulieren eines klaren Anliegens und der Bereitschaft, schnell Hilfe anzunehmen, verbindet. Als schwer wird das Arbeiten offensichtlich empfunden, wenn keine Ratschläge angenommen werden und die Klienten / Angehörigen nicht einfühlsam und unkooperativ sind (K2, K3, K5).

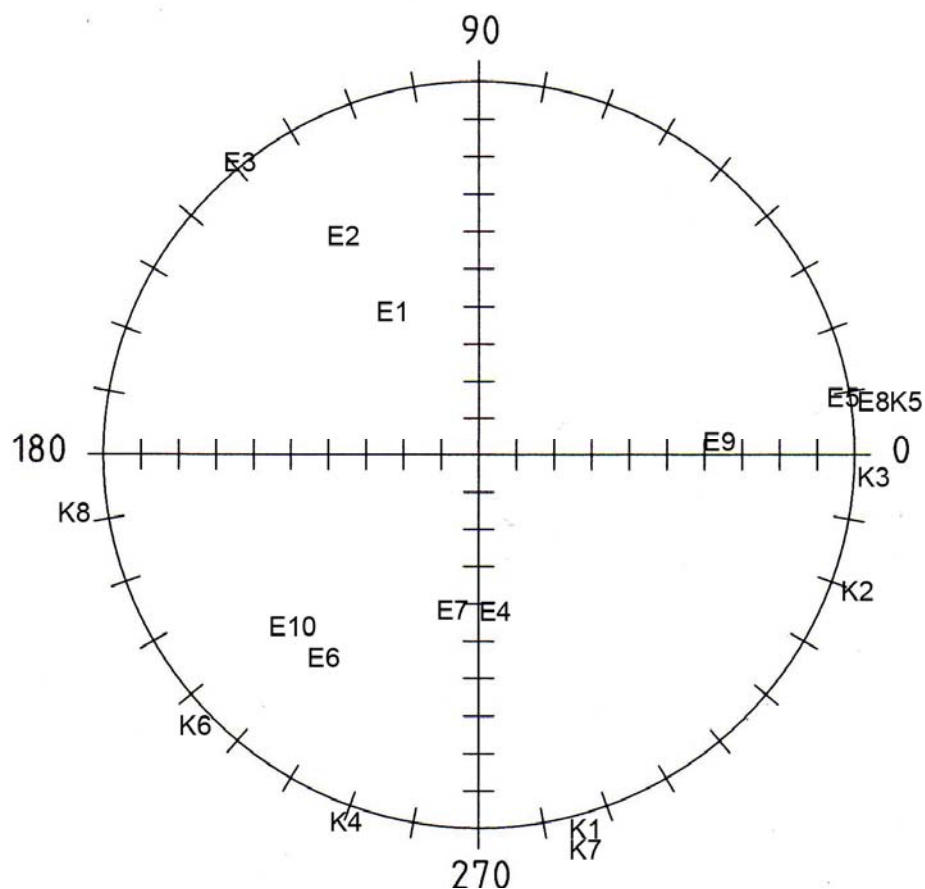


Abb. 5.22: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap20

### 5.2.21 Auskunftsperson 21 (Ap21)

Ap21 ist männlich.

	Konstruktpol	Gegenpol
<b>K1</b>	unsicher	cool
<b>K2</b>	akut	chronisch
<b>K3</b>	fehlbar menschlich	Roboter-Mutter
<b>K4</b>	zielbewusst	Sabotage
<b>K5</b>	panisch	gleichmütig
<b>K6</b>	akut	chronisch
<b>K7</b>	Intensität	in Bereitschaft
<b>K8</b>	Loslass Problem	kennt seine Grenzen

Tab. 5.69: Konstrukte der Ap21

Betrachtet man die Konstrukte der Ap21 (s. Tab. 5.69) so finden sich hier Konstrukte aus den Bereichen der Beziehung, des Beratungsprozesses und aus dem Störungs- bzw. Krisenverlauf. Bei K2 und K6 wurden aus den vorgelegten Triaden dieselben Konstrukte gewählt.

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.70: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	49	15	K 1	181
E 2	42	18	K 2	272
E 3	82	-37	K 3	151
E 4	-23	0	K 4	336
E 5	-72	-7	K 5	212
E 6	20	32	K 6	251
E 7	-16	-29	K 7	279
E 8	-67	4	K 8	225
E 9	-6	82		
E10	-9	-78		

Tab. 5.71: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap21

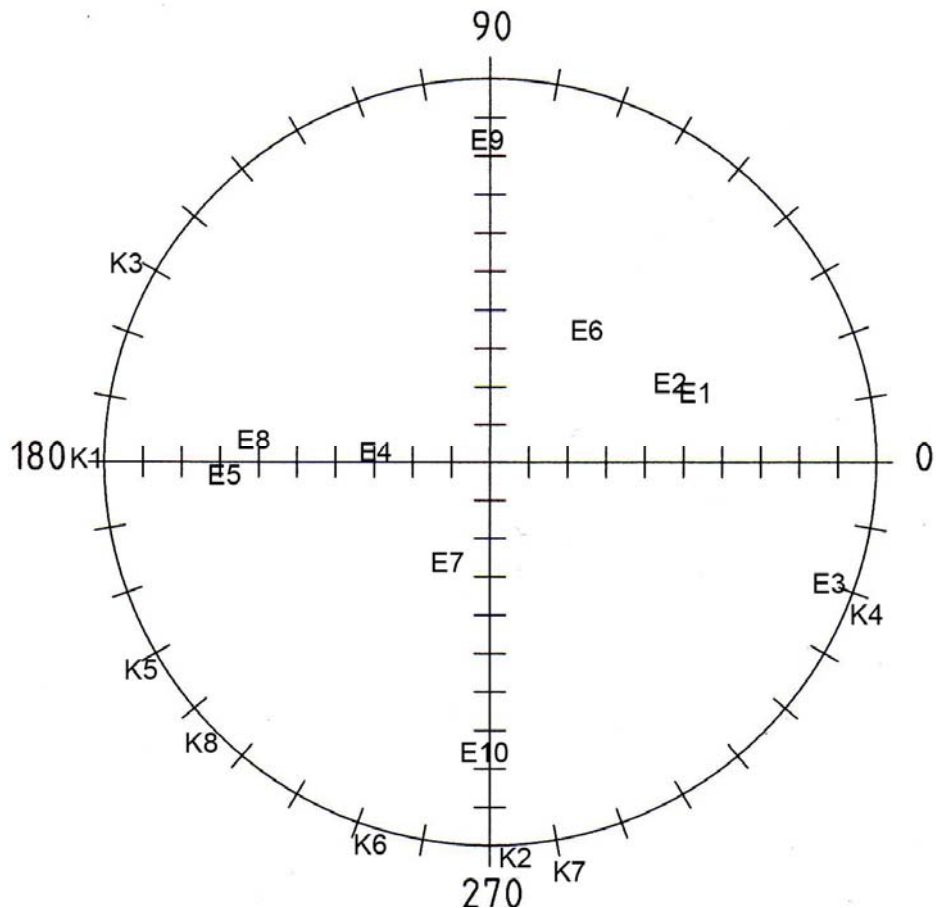


Abb. 5.23: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap21

In der Graphik zeigt sich eine Nähe der Elemente Selbst, Kollege und Ideal-Angehöriger, während der Ideal-Krisendienstmitarbeiter etwas entfernt und isoliert ist. Ebenso verhält es sich

mit dem Ideal-Klienten, der gegenüber (also sehr unähnlich) dem Klient-häufiger-Mehrfachmelder ist. Die einfachen und schweren Angehörigen und Klienten Elemente bilden eine Gruppe, wobei innerhalb dieser Gruppe der Klient-einfach etwas anders eingeschätzt wurde. Die identisch formulierten Konstrukte K2 und K6 haben einen sehr ähnlichen aber nicht identischen Winkel. Zusammen mit K7 beschreiben sie den Ideal-Klienten (also akut und Intensität) und ihre Gegenpole beschreiben den häufigen Mehrfachmelder (z.B. chronisch). Das Konstrukt K4 beschreibt den Ideal-Krisendienstmitarbeiter recht gut sowie der Gegenpol von K3. Zusammengefasst und auf diese Konstrukte verkürzt wäre der Ideal-Krisendienstmitarbeiter hier also eine „zielbewusste Roboter-Mutter“. Dies könnte auf eine kritische Einstellung der Ap zum begriff des Ideal-Mitarbeiters schließen lassen, zumal wenn man sich den Konstruktpol von K3 betrachtet (fehlbar menschlich), gewonnen aus dem Triadenvergleich innerhalb der Mitarbeiter-Elemente.

### **5.2.22 Auskunftsperson 22 (Ap22)**

Ap22 ist männlich.

Die von der Ap22 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance, Beratungsprozess und Beziehung (s. Tab. 5.72).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	suchen Hilfe	gibt Hilfe
<b>K2</b>	Arbeit leichter weil Beziehung besteht oder weil Beziehung leicht aufgebaut werden kann	Beziehung muss noch erarbeitet werden
<b>K3</b>	kann durch Anwesenheit Sicherheit vermitteln	kann die Unterstützung annehmen
<b>K4</b>	gute Zusammenarbeit	schlechte Zusammenarbeit
<b>K5</b>	fordern mich	unterstützen mich
<b>K6</b>	weckt Neugierde	Arbeit scheint zäh, wenig Veränderung
<b>K7</b>	erwarten Hilfe	unterstützen mich bei der Hilfe
<b>K8</b>	Ressource	Hemmung bei der Arbeit

Tab. 5.72: Konstrukte der Ap22

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehörige-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.73: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	18	45	<b>K 1</b>	299
<b>E 2</b>	-37	39	<b>K 2</b>	198
<b>E 3</b>	-67	47	<b>K 3</b>	211
<b>E 4</b>	-22	-12	<b>K 4</b>	193
<b>E 5</b>	95	7	<b>K 5</b>	340
<b>E 6</b>	-48	-18	<b>K 6</b>	181
<b>E 7</b>	-16	-34	<b>K 7</b>	288
<b>E 8</b>	100	3	<b>K 8</b>	187
<b>E 9</b>	10	-33		
<b>E10</b>	-32	-46		

Tab. 5.74: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap22

In der schematischen Darstellung der Ergebnisse zeigt sich eine Nähe (ähnlicher Winkel) von E2 und E3, aber eine entferntere und isolierte Position von E1 (Selbst) zu den anderen Mitarbeiterelementen. Der Angehörige-schwierig (E5) und der Klient-schwierig (E8) haben eine sehr ähnliche Position, eher entgegengesetzt zu E2 und E3 und zu einer weiteren Gruppe in der die restlichen Elemente E4, E6, E7, E9 und E10 sind. Diese etwas verstreuter liegende Gruppe der einfachen und idealen Angehörigen und Klienten, die auch den Häufigen-Mehrfachmelder umfasst, wird beschrieben durch die Konstrukte K2, K3, K4, K6, K8, die Zusammenarbeit, Neugierde und Ressourcen thematisieren. Die Elemente bei denen eine Arbeit als schwierig empfunden wird (E5, E8) fordern die Ap (K5).

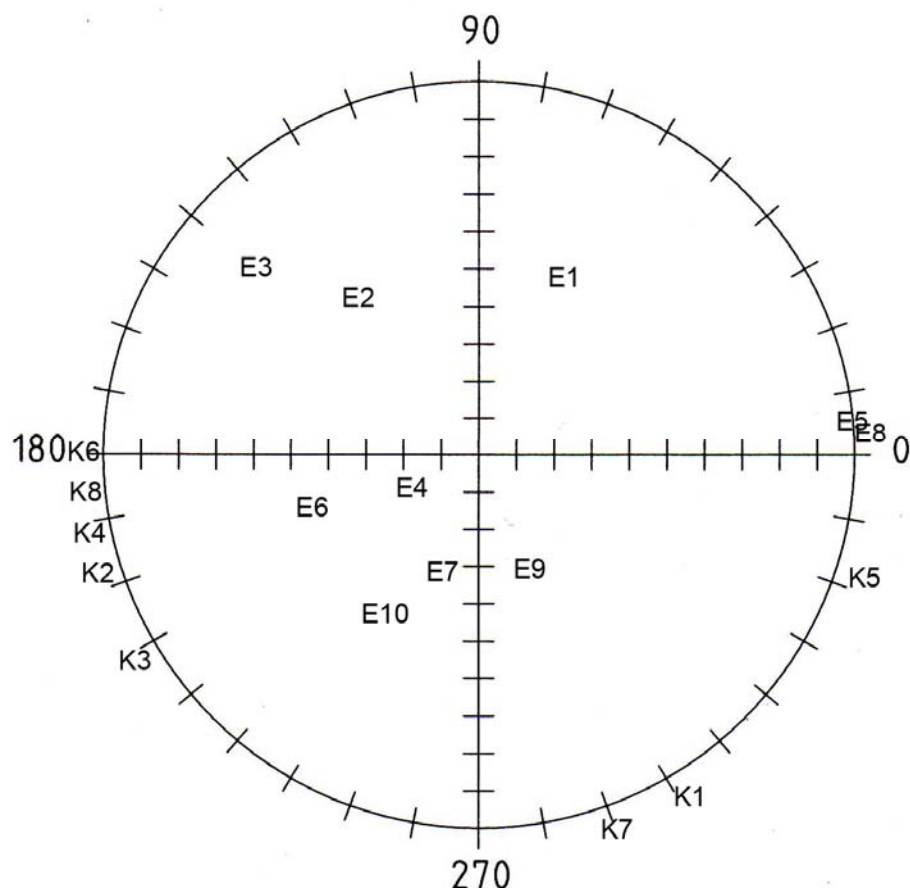


Abb. 5.24: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap22

### 5.2.23 Auskunftsperson 23 (Ap23)

Ap23 ist weiblich.

Die von der Ap23 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance, Arbeitsprozess aber es finden sich auch Rollenbeschreibungen und Fortbildungsbedarf wird thematisiert (s. Tab. 5.75).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	Betroffene	Außenstehend
<b>K2</b>	fordernd	unkompliziert
<b>K3</b>	beständiger Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf	korrektes angemessenes Intervenieren
<b>K4</b>	Involvierte	Erkrankter / Krankheit
<b>K5</b>	hilfebedürftig	Problemlösung
<b>K6</b>	Einsicht	wenig Introspektive
<b>K7</b>	Suche nach Antworten bzw. Lösungen	lösungs- bzw. problemorientiertes Handeln
<b>K8</b>	Unterstützung nötig	ideale Zusammenarbeit und Unterstützung für den Betroffenen

Tab. 5.75: Konstrukte der Ap23

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.76: Liste der vorgegebenen Elemente



Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	65	-4	K 1	176
E 2	69	-5	K 2	176
E 3	100	-6	K 3	177
E 4	-21	1	K 4	348
E 5	-60	-11	K 5	178
E 6	14	-1	K 6	9
E 7	-17	22	K 7	176
E 8	-88	-2	K 8	198
E 9	-73	-9		
E10	10	14		

Tab. 5.77: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap23

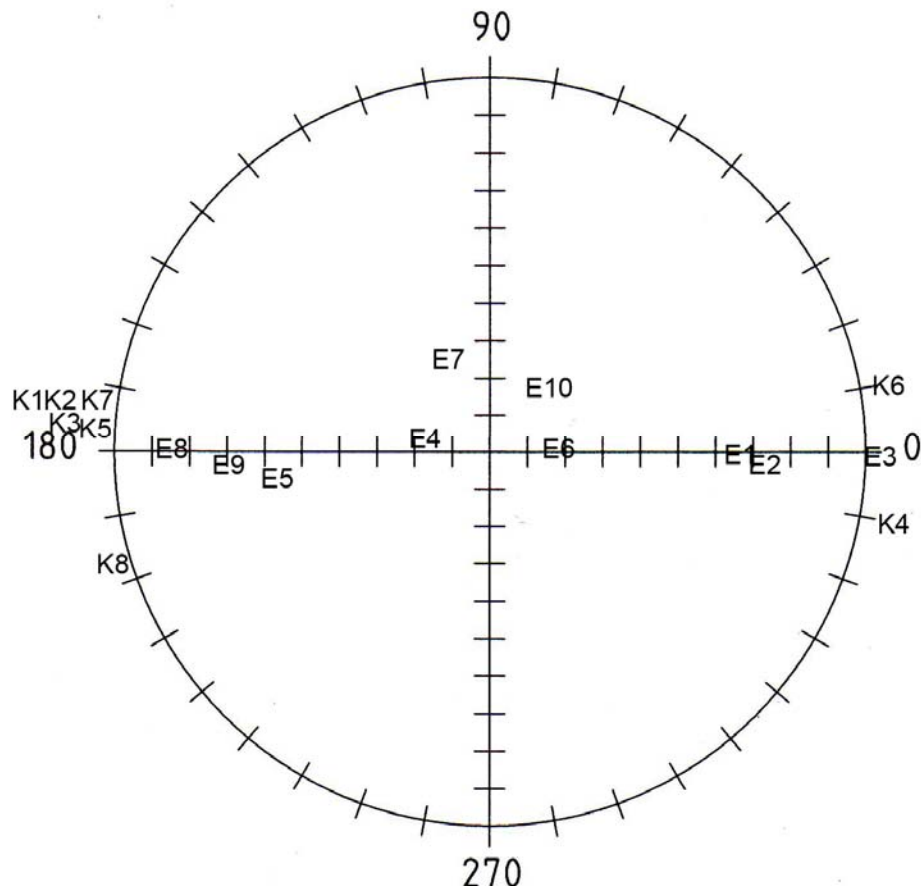


Abb.5.25: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap23

Die Graphik zeigt einen ähnlichen Winkel bei den Mitarbeiter-elementen und bei E6 (Ideal-Angehöriger). Ihnen gegenüber (also unähnlich) sind die Elemente Angehöriger-einfach, Ange-

hörer-schwierig, Klient-schwierig und Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Zwischen diesen beiden Element-Gruppen stehen die Elemente Klient-einfach und Ideal-Klient. Die Konstrukte sind zweigeteilt. Eine große Gruppe befindet sich bei den Elementen E4, E5, E8 und E9. Es sind die Konstrukte K1, K2, K3, K5, K7 und K8, die diese Elemente gut beschreiben. Die Konstrukte K4 und K6 stehen ihnen gegenüber bei den Mitarbeiter-Elementen und dem Ideal-Angehörigen (der weniger eindeutig eingeschätzt wurde). Diese zuletzt genannten Elemente werden also durch die Konstruktpole Einsicht und Involvierte gut beschrieben.

#### 5.2.24 Auskunftsperson 24 (Ap24)

Ap24 ist weiblich.

Die Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance, Beratungsprozess und Beziehung (s. Tab. 5.78).

	<b>Konstrukt</b> pol	<b>Gegen</b> pol
<b>K1</b>	hilfesuchend	professionell
<b>K2</b>	herausfordernd	routiniertes Vorgehen
<b>K3</b>	eine Wellenlänge	anstrengend
<b>K4</b>	belastet	mitarbeitend
<b>K5</b>	professionelle Distanz	sich fremdelnd auf der gleichen Ebene bewegen
<b>K6</b>	Beziehung muss noch aufgebaut werden	gute Compliance
<b>K7</b>	wenden sich problemorientiert an mich	unproblematisch
<b>K8</b>	Beziehung störanfällig	Beziehung bereichernd

Tab. 5.78: Konstrukte der Ap24

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
E 1	Selbst
E 2	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
E 3	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
E 4	Angehöriger-einfach
E 5	Angehöriger-schwierig
E 6	Ideal-Angehöriger
E 7	Klient-einfach
E 8	Klient-schwierig
E 9	Klient-häufiger Mehrfachmelder
E10	Ideal-Klient

Tab. 5.79: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	Koordinaten der Elemente		Winkel der Konstrukte	
	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	65	11	K 1	184
E 2	17	50	K 2	244
E 3	82	-4	K 3	350
E 4	-13	26	K 4	150
E 5	-69	19	K 5	257
E 6	2	-17	K 6	178
E 7	4	-14	K 7	178
E 8	-50	-10	K 8	169
E 9	-79	-21		
E10	41	-38		

Tab. 5.80: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap24

Abb. 5.26 zeigt Ähnlichkeiten bei den Elementen Selbst (E1) und Ideal-Krisendienstmitarbeiter (E3). Der Kollege wird als nicht so ähnlich eingeschätzt, zeigt eher Gemeinsamkeiten mit dem Angehörigen-einfach (E4). Diesen beiden gegenüber stehen der Ideal-Angehörige und der Klient-einfach, wobei diese Elemente wenig eindeutig auf den Konstrukten eingeschätzt wurden. Zwischen diesen beiden Elementen (E6 und E7) und E1 und E3 steht der Ideal-Klient (E10). E1 und E3 gegenüber stehen die Elemente E5, E8 und E9, also der schwierige Klient und der schwierige Angehörige sowie der häufige-Mehrfachmelder. Diese werden insbesondere beschrieben durch die

Konstruktpole von K1, K8 sowie K6/K7 (gleicher Winkel) sowie auch durch K4, also als problemorientiert hilfeschend, wobei die Beziehung, die stör anfällig und evtl. belastet ist, noch aufgebaut werden muss. Das Element Selbst und der Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter werden also, da gegenüberliegend, eher durch die Gegenpole dieser Konstrukte beschrieben.

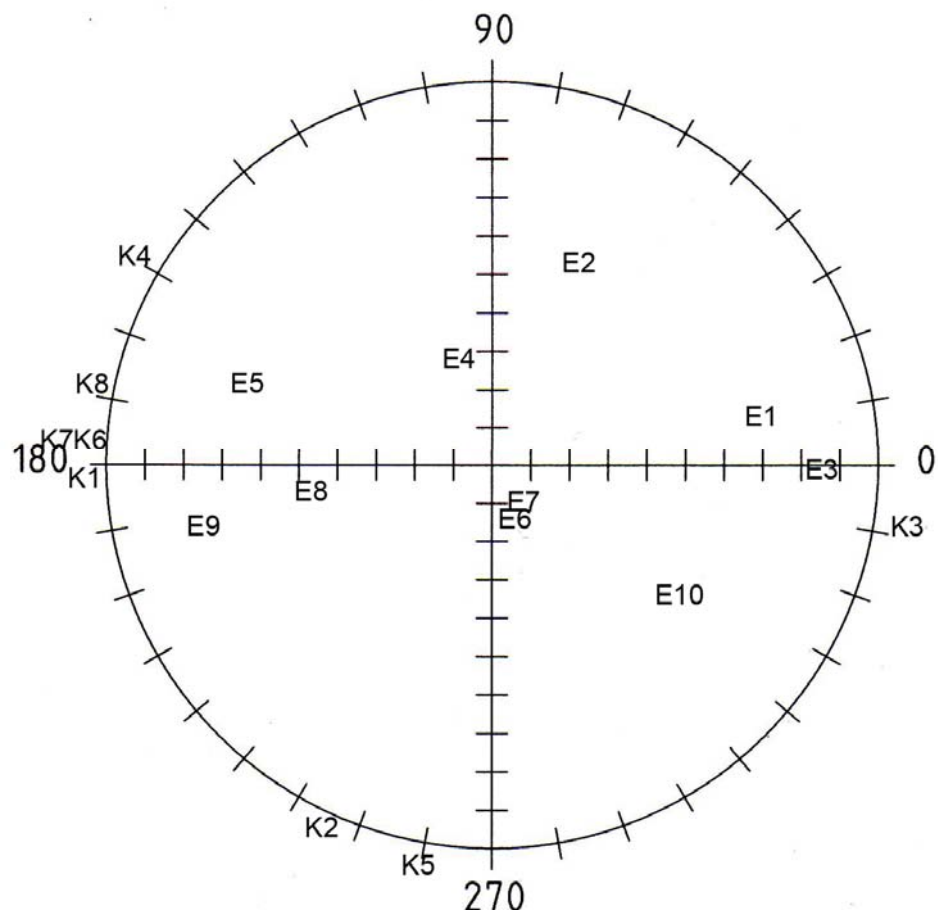


Abb.5.26: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap24

### 5.2.25 Auskunftsperson 25 (Ap25)

Ap25 ist männlich.

Die von der Ap25 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Beziehung und Beratungsprozess wobei zwei Konstrukte auch Wissen bzw. die Verfügbarkeit von Informationen thematisieren und ein Konstrukt nach der Effektivität fragt (s. Tab. 5.81).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	über Erkrankung gut informiert	Informationsdefizite
<b>K2</b>	geringe Effektivität des Beratungsgesprächs	höhere Effektivität
<b>K3</b>	Wissensdefizite	umfangreiches Wissen
<b>K4</b>	Bewertung der eigenen Maßstäbe leicht änderbar	schwer änderbar
<b>K5</b>	geringe Empathie	hohe Empathie
<b>K6</b>	geringe Vertrautheit	hohe Vertrautheit
<b>K7</b>	hohe Kooperationsfähigkeit	geringe Kooperationsfähigkeit
<b>K8</b>	hohe Introspektionsfähigkeit	geringe Introspektionsfähigkeit

Tab. 5.81: Konstrukte der Ap25

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.82: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
E 1	58	11	K 1	26
E 2	58	11	K 2	175
E 3	100	21	K 3	222
E 4	-18	-33	K 4	339
E 5	-77	-16	K 5	167
E 6	-2	-33	K 6	223
E 7	-8	-7	K 7	345
E 8	-69	11	K 8	343
E 9	-70	57		
E10	28	-23		

Tab. 5.83: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap25

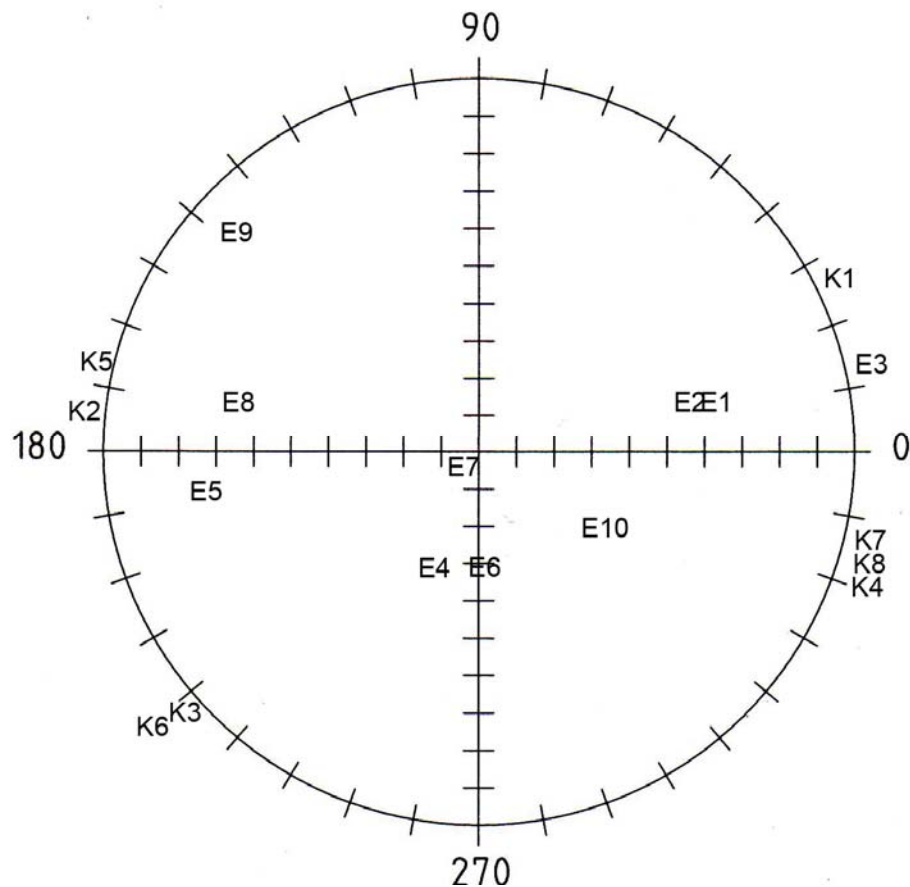


Abb. 5.27: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap25

Die Abb. 5.27 zeigt, dass die Mitarbeiterelemente eine Gruppe bilden, wobei die Elemente Selbst und Kollege die gleichen Koordinaten haben. Dieser Gruppe gegenüber stehen die Ele-

mente Angehöriger-schwierig und Klient-schwierig und in deren weiterer Umgebung isolierter das Element Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Zwischen diesen Gruppen sind die Elemente E4, E6, E7 und E10, also die idealen und einfachen Klienten und Angehörigen. Die Konstrukte K1, K4, K7 und K8 beschreiben eher die Mitarbeiterelemente: diese sind also eher gut über die Erkrankung informiert, können die Bewertung der eigenen Maßstäbe leichter ändern, sind eher kooperations- und introspektionsfähig. Die Elemente mit den es für die Ap schwerer zu arbeiten ist haben eher geringe Empathie und es ist eine geringere Effektivität des Beratungsgespräches zu erwarten (K2, K5). Die beiden Konstrukte, die Wissen/Informationen thematisieren (mit umgekehrten Polen) stehen sich dementsprechend gegenüber.

#### **5.2.26 Auskunftsperson 26 (Ap26)**

Ap26 ist männlich.

Die von der Ap26 generierten Konstrukte sind insbesondere aus den Bereichen Compliance und Beratungsprozess (s. Tab. 5.84). Mehrere Konstrukte (K2, K3, K4, K6 und K8) sind so formuliert, dass sie nach Ansicht der Ap nur auf bestimmte Elementgruppen (z.B. nur Mitarbeiter) zutreffen (weil sie aus bestimmten Triadenvergleichen entstanden sind in denen bestimmte Elementgruppen nicht vorkommen). Bei den Ratings wurden dann durch die Ap in Absprache mit dem Versuchsleiter für die anderen Elemente die neutrale „4“ gewählt.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	betroffen	außen betrachtend
<b>K2</b>	Umsetzen von Beratungsinhalten fällt schwer	kann Beratungsinhalte aufnehmen, umsetzen
<b>K3</b>	jeweils hohe Anspruchshaltung an Ausführung der Arbeit	Möglichkeit nebenher Geld zu verdienen
<b>K4</b>	geben ein positives Feedback und damit besseres Gefühl für Helfende	projizieren eigene Probleme leicht auf andere, bitterer Beigeschmack beim Helfenden
<b>K5</b>	konzentrierte Gesprächsführung notwendig	Dauerreflektion des Gespräches nicht notwendig
<b>K6</b>	gute Compliance	wenig ausgeprägte Compliance
<b>K7</b>	aktiv in der Problemlösung	wenig unterstützend in der Problemlösung
<b>K8</b>	schlechteres Einfühlungsvermögen in Situation des Klienten bzw. mehr Info-Bedarf	besseres Einfühlen, Mitschwingen mit Klienten

Tab. 5.84: Konstrukte der Ap26

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.85: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Koordinaten der Elemente</b>			<b>Winkel der Konstrukte</b>	
<b>Element</b>	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-55	-35	<b>K 1</b>	22
<b>E 2</b>	-52	-31	<b>K 2</b>	320
<b>E 3</b>	-81	-54	<b>K 3</b>	227
<b>E 4</b>	2	17	<b>K 4</b>	143
<b>E 5</b>	100	-16	<b>K 5</b>	21
<b>E 6</b>	-72	52	<b>K 6</b>	132
<b>E 7</b>	4	25	<b>K 7</b>	206
<b>E 8</b>	90	-18	<b>K 8</b>	10
<b>E 9</b>	67	-13		
<b>E10</b>	-4	74		

Tab. 5.86: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap26



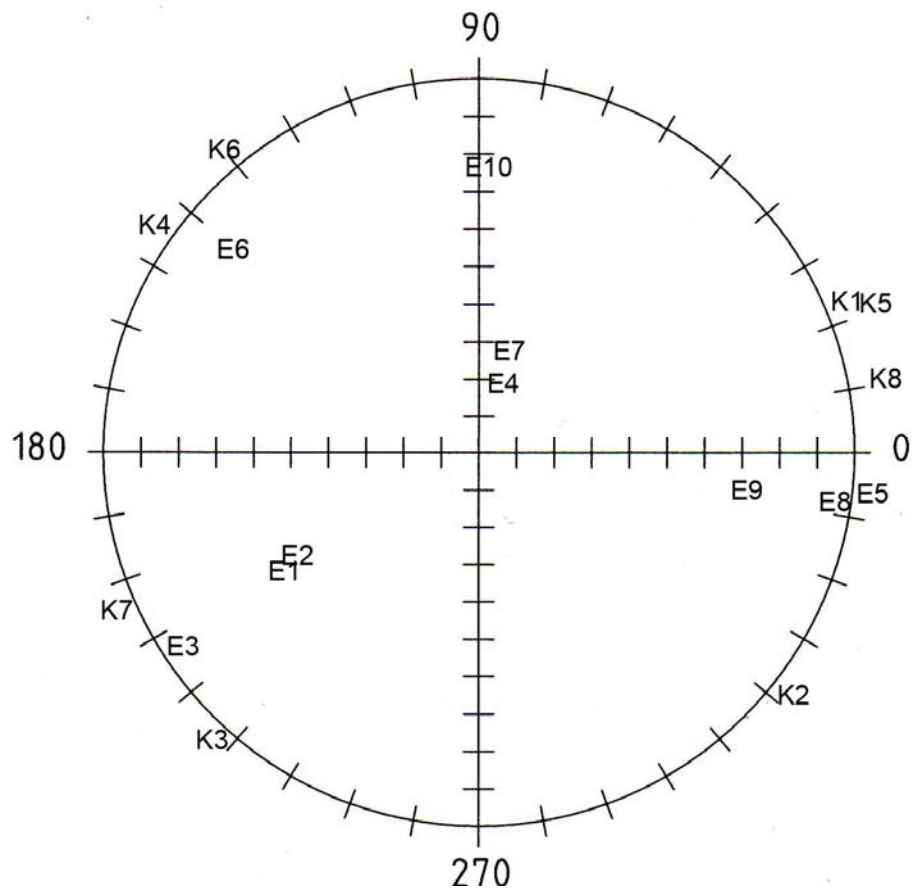


Abb. 5.28: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap26

Die Graphik zeigt drei Elementgruppen, wobei E6 (Ideal-Angehöriger) eine isolierte zusätzliche Position einnimmt. Die erste Gruppe sind die Mitarbeiterelemente (E1, E2, E3). Die zweite Gruppe sind die Elemente mit denen schwieriger gearbeitet werden kann (E5, E8) und der Klient-häufiger-Mehrfachmelder. Die dritte Gruppe bilden die Elemente Angehöriger-einfach, Ideal-Angehöriger und der Ideal-Klient, der jedoch eindeutiger eingeschätzt wurde auf den Konstrukten. Die Mitarbeiterelemente werden durch die Konstruktpole K3 und K7 beschrieben aber auch durch die Gegenpole von K1, K5 und K8, deren Konstruktpole eher E5, E8 und E9 beschreiben. Der Ideal-Angehörige gibt der Abb.5.28 zufolge eher ein positives Feedback an den Helfer und zeigt eine gute Compliance.

### 5.2.27 Auskunftsperson 27 (Ap27)

Ap27 ist weiblich.

Ap27 generierte Konstrukte insbesondere aus den Bereichen Beziehung und Beratungsprozess, wobei hier aber die Effektivität (K8) angesprochen wird und ob die Arbeit für den Mitarbeiter Spaß macht oder interessant ist (K4, K6).

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	betroffen	nicht betroffen
<b>K2</b>	erfordert viel Geduld	erfordert weniger Geduld
<b>K3</b>	einfühlsam	ruppig
<b>K4</b>	Gespräch macht Spaß	Gespräch ist anstrengend
<b>K5</b>	sind mit sich und der Problematik verstrickt	objektivere Betrachter
<b>K6</b>	neue Problematik – interessant	weniger interessant
<b>K7</b>	bilden Arbeitsbündnis	liefert Information
<b>K8</b>	effektiveres Arbeiten möglich	zeitaufwendiges Verfahren

Tab. 5.87: Konstrukte der Ap27

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.88: Liste der vorgegebenen Elemente

Koordinaten der Elemente			Winkel der Konstrukte	
Element	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-65	-30	<b>K 1</b>	33
<b>E 2</b>	-65	-30	<b>K 2</b>	341
<b>E 3</b>	-65	-30	<b>K 3</b>	185
<b>E 4</b>	-16	53	<b>K 4</b>	161
<b>E 5</b>	100	-10	<b>K 5</b>	26
<b>E 6</b>	-18	41	<b>K 6</b>	161
<b>E 7</b>	-12	23	<b>K 7</b>	242
<b>E 8</b>	74	-12	<b>K 8</b>	163
<b>E 9</b>	85	-20		
<b>E10</b>	-20	14		

Tab. 5.89: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap27

Die Abb. 5.29 zeigt eine klare Gliederung der Elemente in drei Gruppen. Die erste Gruppe sind Mitarbeiterelemente (E1, E2, E3), die alle die gleichen Koordinaten haben, also völlig identisch auf den Konstrukten eingeschätzt wurden. Die zweite Gruppe bilden die einfachen und idealen Klienten- und Angehörigen-Elemente (E4, E6, E7 und E10). Die dritte Gruppe sind die Elemente mit denen die Arbeit schwieriger ist, einschließlich dem Häufigen-Mehrfachmelder (E5, E8, E9). Bei den Konstrukten fällt die Nähe von K4, K6, K8 und K3 auf (Arbeit macht Spaß, neue Problematik ist interessant, effektiveres Arbeiten möglich, einfühlsam). Diese Konstrukte beschreiben eher die o.g. ersten zwei Elementgruppen. Die Gegenpole dieser Konstrukte beschreiben dann die dritte Elementgruppe (E5, E8, E9), also ist das Gespräch anstrengend, weniger interessant und zeitaufwendig und die Elemente werden als ruppig beschrieben. Außerdem wird diese Gruppe durch K1, K2 und K5 beschrieben, also dass sie betroffen ist, dass viel Geduld erforderlich ist und dass die Elemente mit sich und der Problematik verstrickt sind.

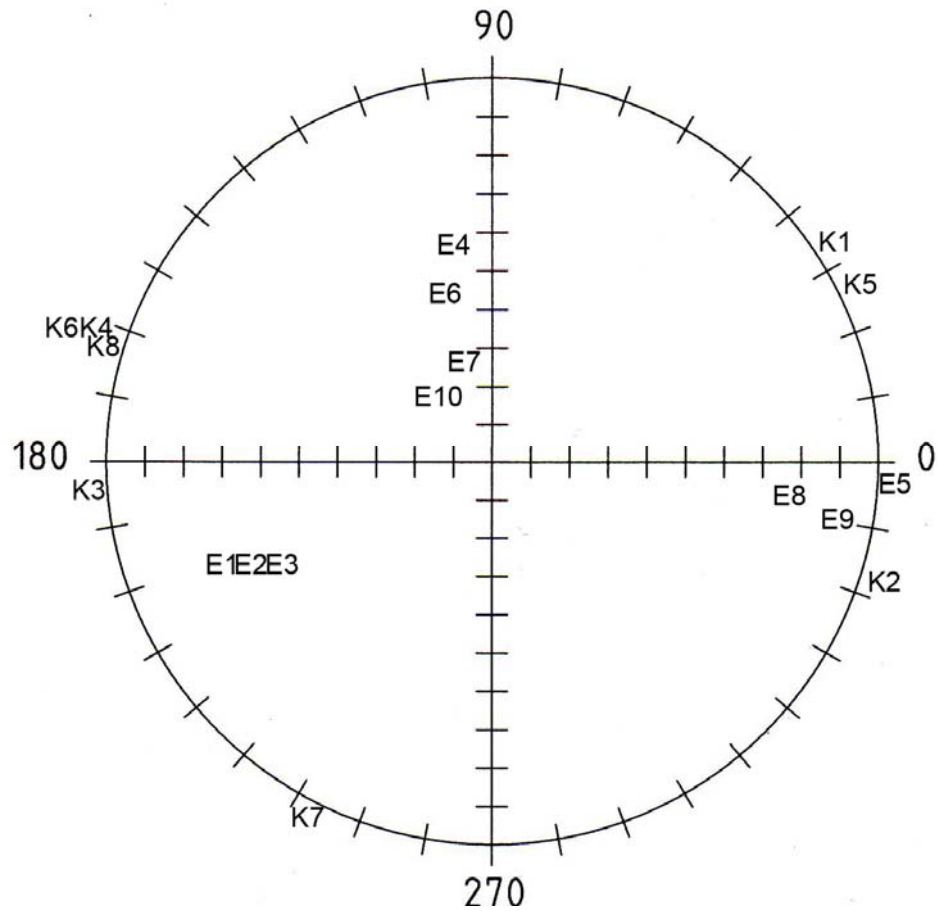


Abb. 5.29: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap27

### 5.2.28 Auskunftsperson 28 (Ap28)

Ap28 ist weiblich.

Tab. 5.90 zeigt, dass die von Ap28 generierten Konstrukte insbesondere aus den Bereichen Compliance und Beratungsprozess sind. K1 und K5 beschreiben fast identisch eher eine Rollenzuschreibung.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	ratsuchend	Hilfe zur Selbsthilfe
<b>K2</b>	nehmen Lösungsvorschläge nicht an	offen für Lösungsvorschläge
<b>K3</b>	abhängig von der Tagesform	unabhängig von der Tagesform
<b>K4</b>	lassen sich im Gespräch gut strukturieren	versucht das Gespräch auf eine andere Ebene zu ziehen
<b>K5</b>	ratsuchend	Hilfe gebend
<b>K6</b>	sagen schnell ihre Meinung	äußert nicht so schnell seine Meinung
<b>K7</b>	mehr Distanz zum Problem	dichter am Problem
<b>K8</b>	Lösung schneller zu finden	zeitintensiver

Tab. 5.90: Konstrukte der Ap28

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.91: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-68	-25	<b>K 1</b>	26
<b>E 2</b>	-68	-25	<b>K 2</b>	333
<b>E 3</b>	-88	-30	<b>K 3</b>	335
<b>E 4</b>	0	21	<b>K 4</b>	152
<b>E 5</b>	79	-26	<b>K 5</b>	18
<b>E 6</b>	-24	37	<b>K 6</b>	87
<b>E 7</b>	25	29	<b>K 7</b>	183
<b>E 8</b>	100	-42	<b>K 8</b>	153
<b>E 9</b>	45	9		
<b>E10</b>	0	52		

Tab. 5.92: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap28

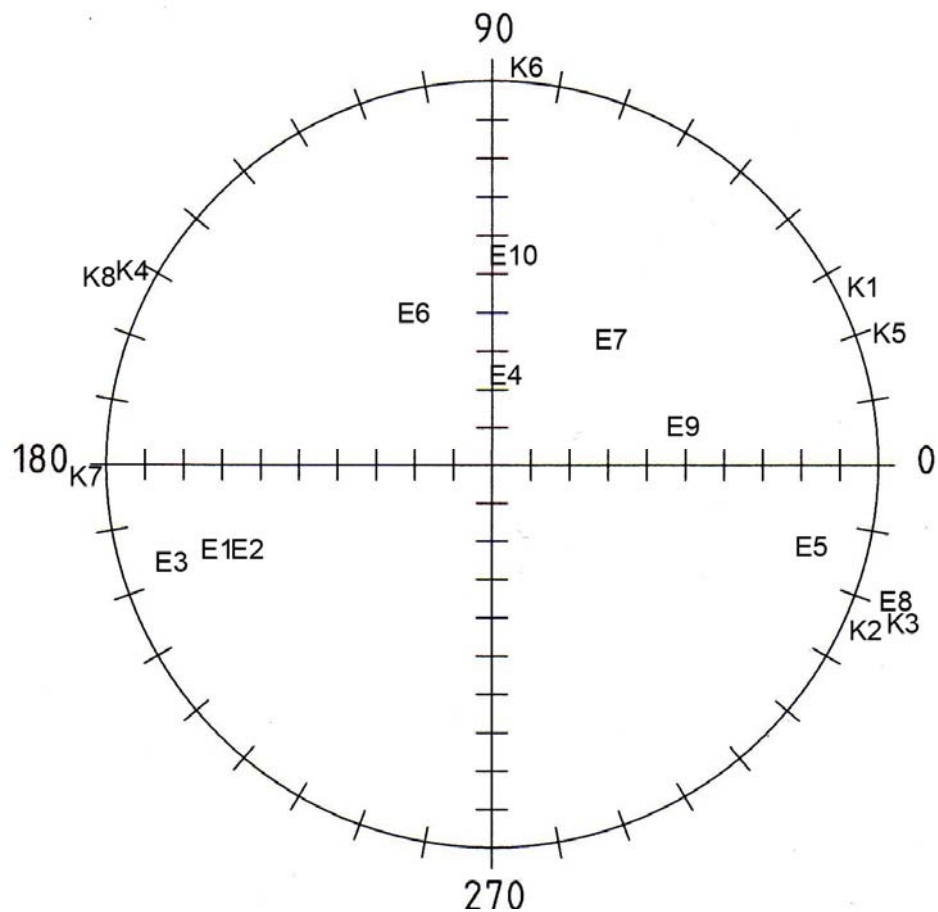


Abb. 5.30: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap28

Abb. 5.30 zeigt die Ähnlichkeit von E1, E2 (gleiche Koordinaten) und E3. Auch der Angehörige-schwierig und der Klient-schwierig zeigen große Ähnlichkeit und zeigen viel Abstand von den Mitarbeiter-Elementen E1, E2 und E3. Eine dritte, von der Platzierung etwas lockerere Gruppe bilden die Elemente E4, E6, E7, E10 und auch E9 (häufiger Mehrfachmelder). E9 befindet sich gegenüber den Mitarbeiter-Elementen, ist also ausgesprochen unähnlich auf den Konstrukten eingeschätzt worden. Die Mitarbeiter Elemente werden recht gut durch K7 (mehr Distanz zum Problem) und die Gegenpole von K1 und K5 beschrieben (Hilfe zur Selbsthilfe, Hilfegebender). Dementspre-

chend wird E9 eher als ratsuchend und dichter am Problem be-  
findlich beschrieben. Die Elemente mit denen eine Arbeit eher  
schwierig ist, werden als abhängig von der Tagesform be-  
schrieben, und dass sie Lösungsvorschläge eher nicht anneh-  
men. Die Klienten- und Angehörigenelemente, die Ideale dar-  
stellen oder mit denen einfacher zu arbeiten ist (und teils auch  
E9), werden eher durch K4, K6 und K8 beschrieben: sie lassen  
sich im Gespräch eher gut strukturieren, sagen schneller ihre  
Meinung und Lösungen sind schneller zu finden.

### 5.2.29 Auskunftsperson 29 (Ap29)

Ap29 ist männlich.

Die von Ap29 generierten Konstrukte sind aus den Bereichen  
Beziehung, Beratungsprozess und Lösungsorientierung (Tab.  
5.93).

	<b>Konstruktpol</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	lassen sich Probleme nicht über den Kopf wachsen	einige Probleme z.Zt. nicht lösbar verdrängt
<b>K2</b>	keine Lösung erkennbar	Lösungsorientiertheit
<b>K3</b>	Kreativität, Humor	in starren Regeln verfangen
<b>K4</b>	Problemlage lösbar	psychosoziales Chaos
<b>K5</b>	pathologisierendes gemeinsames Milieu	gegenseitige Achtung und Zuhören
<b>K6</b>	Problemlösung in Aussicht	Chronifizierung
<b>K7</b>	Intensivere Beziehung möglich	Beziehung auf der Sachebene
<b>K8</b>	Informationsfluss problemloser	Informationsfluss gestört

Tab. 5.93: Konstrukte der Ap29

Abkürzung	Bezeichnung des Elementes
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.94: Liste der vorgegebenen Elemente

Element	Koordinaten der Elemente		Winkel der Konstrukte	
	Dimension 1	Dimension 2	Konstrukt	Dim1 gegen Dim2
<b>E 1</b>	-44	-16	<b>K 1</b>	169
<b>E 2</b>	-52	-12	<b>K 2</b>	348
<b>E 3</b>	-56	-12	<b>K 3</b>	193
<b>E 4</b>	8	29	<b>K 4</b>	185
<b>E 5</b>	89	35	<b>K 5</b>	2
<b>E 6</b>	-57	-2	<b>K 6</b>	181
<b>E 7</b>	-8	34	<b>K 7</b>	276
<b>E 8</b>	80	-30	<b>K 8</b>	182
<b>E 9</b>	100	-28		
<b>E10</b>	-60	0		

Tab. 5.95: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap29

Die Darstellung der Auswertung (Abb. 5.31) zeigt, dass die Mitarbeiter-Elemente sehr dicht zusammen abgebildet, also ähnlich sind. Außerdem befinden sich noch die anderen zwei Ideale (E6, E19) in unmittelbarer Nähe. Ihnen eher gegenüber sind die Elemente Angehöriger-schwierig (E5) und Klient-schwierig (E8), sowie etwas abseits stehend E9. Der Angehörige-einfach und der Klient-einfach (E4, E7) befinden sich zwischen diesen Gruppen. Diese beiden Elemente werden recht gut durch den Gegenpol von K7 (Beziehung auf der Sachebene) beschrieben. Die Elementegruppe E1, E2, E3, E6, E10 werden eher durch die Konstrukte K1, K3, K4, K6 und K8 beschrieben, also, dass sie sich die Probleme nicht über den Kopf wachsen lassen, als



kreativ, humorvoll, mit lösbarer Problemlage und problemlose-  
 rem Informationsfluss. Bei der Gruppe aus den Elementen E5,  
 E8 und E9 ist für die Ap eher keine Lösung erkennbar, dafür  
 aber ein pathologisierendes Milieu.

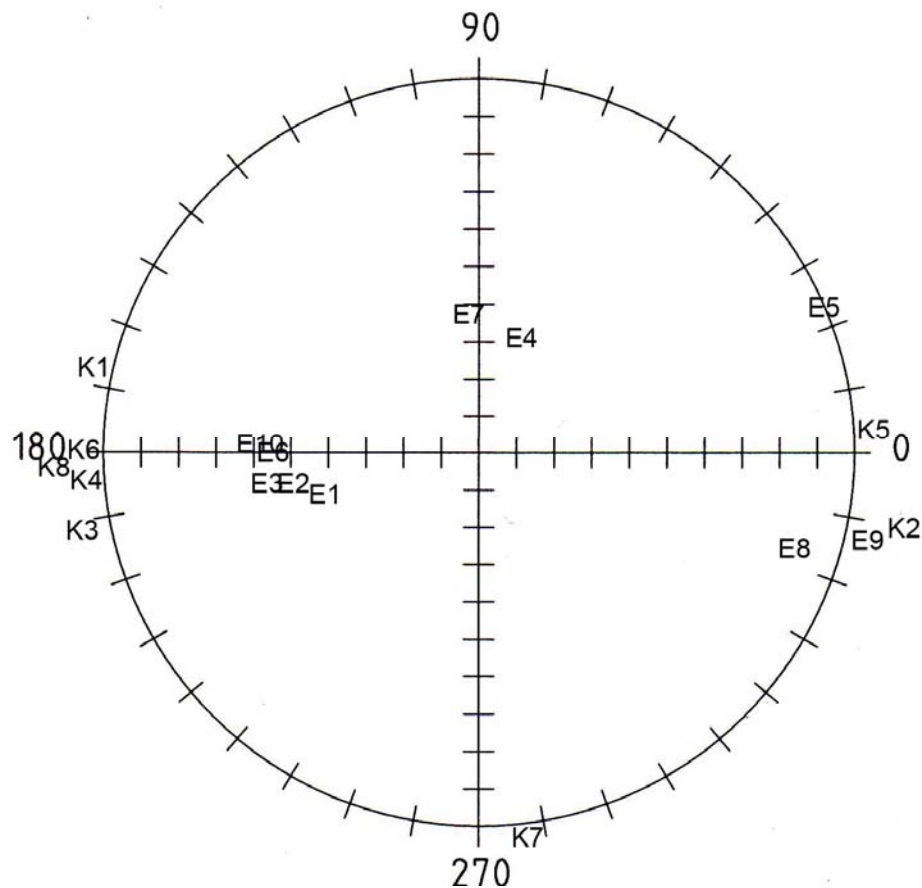


Abb.5.31: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap29

### 5.2.30 Auskunftsperson 30 (Ap30)

Ap30 ist weiblich.

Die von Ap30 generierten Konstrukte (Tab. 5.96) sind überwie-  
 gend aus den Bereichen Beratungsprozess oder sind Rollenzu-  
 schreibungen.

	<b>Konstrukt</b>	<b>Gegenpol</b>
<b>K1</b>	selbstbewusst	unsicher
<b>K2</b>	Problematik schwerwiegender	Problematik erträglicher
<b>K3</b>	stetige Übereinstimmung	konträre Meinungen
<b>K4</b>	Problematik des Außenstehenden	persönliche Problematik
<b>K5</b>	subjektiver	objektiver
<b>K6</b>	selbstständiger	fürsorgebedürftiger
<b>K7</b>	Problemgeber	Problemlöser
<b>K8</b>	lernend	unfehlbar

Tab. 5.96: Konstrukte der Ap30

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung des Elementes</b>
<b>E 1</b>	Selbst
<b>E 2</b>	Kollege (Krisendienstmitarbeiter)
<b>E 3</b>	Ideal-Krisendienstmitarbeiter
<b>E 4</b>	Angehöriger-einfach
<b>E 5</b>	Angehöriger-schwierig
<b>E 6</b>	Ideal-Angehöriger
<b>E 7</b>	Klient-einfach
<b>E 8</b>	Klient-schwierig
<b>E 9</b>	Klient-häufiger Mehrfachmelder
<b>E10</b>	Ideal-Klient

Tab. 5.97: Liste der vorgegebenen Elemente

<b>Element</b>	<b>Koordinaten der Elemente</b>		<b>Winkel der Konstrukte</b>	
	<b>Dimension 1</b>	<b>Dimension 2</b>	<b>Konstrukt</b>	<b>Dim1 gegen Dim2</b>
<b>E 1</b>	-67	-3	<b>K 1</b>	201
<b>E 2</b>	-60	8	<b>K 2</b>	9
<b>E 3</b>	-78	-20	<b>K 3</b>	202
<b>E 4</b>	-1	20	<b>K 4</b>	173
<b>E 5</b>	33	26	<b>K 5</b>	8
<b>E 6</b>	-48	12	<b>K 6</b>	162
<b>E 7</b>	51	-4	<b>K 7</b>	357
<b>E 8</b>	77	-7	<b>K 8</b>	19
<b>E 9</b>	100	-9		
<b>E10</b>	-8	-22		

Tab. 5.98: Ergebnisse der Auswertung für die graphische Darstellung, Ap30

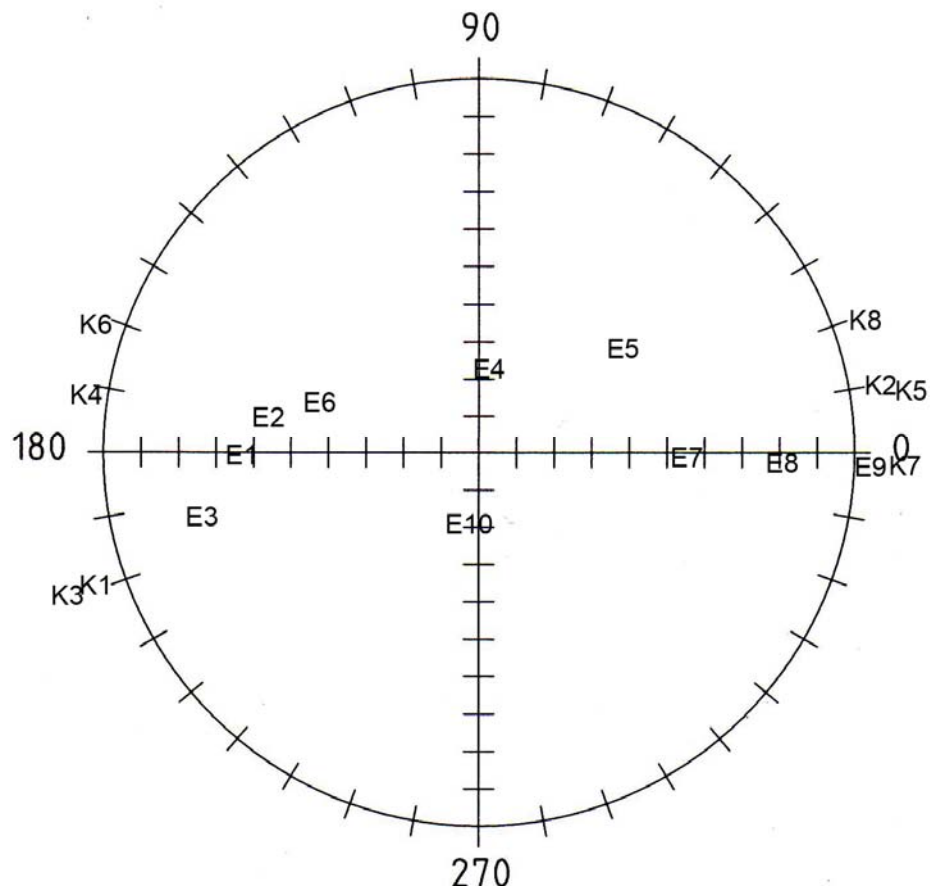


Abb. 5.32: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap30

Die Graphik zeigt grob betrachtet vier Gruppen bzw. Positionen von Elementen. Die erste Gruppe sind die Mitarbeiterelemente und der Ideal-Angehörige. Die zweite Gruppe sind die Elemente E7, E8 und E9 (Klient-einfach, Klient-schwierig und Klient-häufiger-Mehrfachmelder). Die dritte Gruppe bilden der schwierige und der einfache Angehörige E4, E10. Die vierte Position nimmt isoliert der Ideal-Klient ein. Die acht Konstrukte teilen sich in zwei gegenüberliegende Gruppen auf. Die erste Gruppe (K1, K3, K4, K6) scharrt sich um die Mitarbeiter-Elemente und den Ideal-Angehörigen, so dass diese eher als selbstbewusst, in Übereinstimmung, selbständig und als mit der Problematik des Außenstehenden konfrontiert beschrieben werden. Die zweite, gegenüberliegende, Konstruktgruppe ist bei den Klient-

ten-Elementen E7, E8 und E9, so dass diese als lernend, subjektiver und eine schwerwiegende Problematik vorhaltend beschrieben werden. Durch die gegenüberliegenden Element- und Konstruktpositionen treffen die Gegenpole der Konstrukte dann jeweils auf die andere Elementgruppe zu.

### **5.2.31 Gemeinsamkeiten in den Rep-Grids**

Es zeigen sich Gemeinsamkeiten, wenn man die Ergebnisse der Rep-Grids der 30 Ap vergleichend betrachtet. Die generierten Konstrukte lassen sich verschiedenen Kategorien zuordnen, wobei weit überwiegend die Konstrukte aus den Kategorien Beziehung/Kontakt (21), Compliance (13) und Arbeits-/Beratungsprozess (26) sind. Es wurden aber auch Konstrukte generiert, die sich den folgenden Kategorien zuordnen lassen: Rollen (5), Interventionserfolg/Effektivität (3), Lösungsorientierung (2), Verlauf (2), Menschenbild, Spaß/Interesse an der Arbeit, Verfügbarkeit von Informationen, Fortbildung und Zuständigkeit des Krisendienstes (je 1). Die Angaben in Klammern beziehen sich auf die Anzahl von Ap, die Konstrukte aus den jeweiligen Kategorien generierten.

Betrachtet man die verschiedenen schematischen Darstellungen der Rep-Grid Ergebnisse, so zeigt sich, dass bei den Mitarbeiter-Elementen (E1, E2, E3) 22 Graphiken Ähnlichkeit aufweisen. Noch deutlicher wird dies, wenn man sich nur das Element „Selbst“ (E1) und den „Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter“ (E3) ansieht: bei 26 Graphiken zeigen diese beiden Elemente Ähnlichkeit. Konstrukte, die diese Elemente beschreiben, sind

z.B. „empathisch“, „fordernd“, „kann Gefühle äußern“, „abgrenzend“, „annehmend“, „bietet Unterstützung an“ und „absprachefähig“.

Bezüglich der Klienten- und Angehörigen-Elemente zeigen die schematischen Darstellungen der Rep-Grid Ergebnisse, dass bei 23 von 30 Graphiken sowohl die einfachen und idealen Klienten- und Angehörigen-Elemente (E4, E6, E7, E10) als auch die schwierigen Klienten- und Angehörigen-Elemente (E5, E8) jeweils Ähnlichkeiten aufweisen. Die einfachen und idealen Elemente werden z.B. durch folgende Konstrukte beschrieben: „können Gefühle äußern“, „können Hilfe annehmen“, „offen“, „einsichtig“, „können sich abgrenzen“. Klienten und Angehörige mit denen die Arbeit schwieriger ist, werden z.B. wie folgt beschrieben: „schweigen“, „unerfahren“, „uneinsichtig“, „nehmen stärker in Anspruch“, „weiß alles besser“ und „chronisch“.

Auffällig sind die Positionen von „Klient-häufiger-Mehrfachmelder (E9). 15-mal zeigt dieses Element Ähnlichkeit zu den Elementen, mit denen die Arbeit als schwierig empfunden wird (E5, E8) und achtmal hat dieses Element eine isolierte Position. Außerdem ist es bei 22 Graphiken gegenüber von den Mitarbeiter-Elementen (E1, E2, E3) angeordnet und 13-mal gegenüber den idealen und einfachen Klienten- und Angehörigen-Elementen (E4, E6, E7, E10). Dieses Element wird z.B. wie folgt beschrieben: „kann Hilfe schlecht annehmen“, „uneinsichtig“, „lamentierend“, „wenig introspektiv“, „Informationsfluss gestört“, „mit sich und dem Problem verstrickt“, „chronifiziert“, „psychosoziales Chaos“ und „keine Lösung erkennbar“. Es finden sich aber auch folgende Konstrukte, die den „Mehrfachmelder“ beschrei-

ben: „herausfordernd/Kompetenz mobilisierend“, „intensive Beziehung möglich“, „fürsorgebedürftig“, „gezielte Fragen“ und „kennt alle Erfahrungswelten“. Betrachtet man diese gerade dargestellten typischen Elementpositionen, so lassen sich zwei quasi prototypische Grid-Schemata vorstellen, bei denen die Elemente insgesamt in der typischen Weise angeordnet sind. Einmal mit E9 bei E5 und E8 und einmal mit E9 in isolierter Position. Die graphischen Darstellungen von den Ap16 und Ap5 entsprechen diesen „prototypischen“ Graphiken gut und sind daher hier noch einmal abgebildet, um den Versuch zu unternehmen, eine Zusammenfassung der Ergebnisse graphisch darzustellen (s. Abb. 5.33 und 5.34).

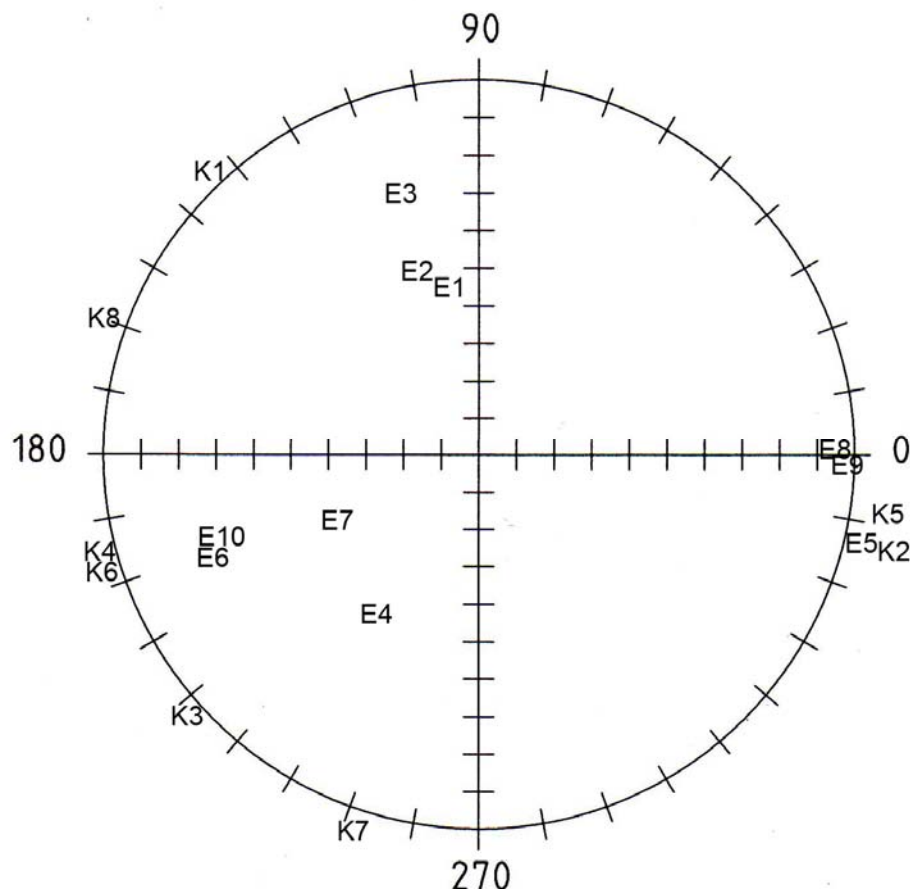


Abb. 5.33: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap16 (E9 bei E5 und E8)

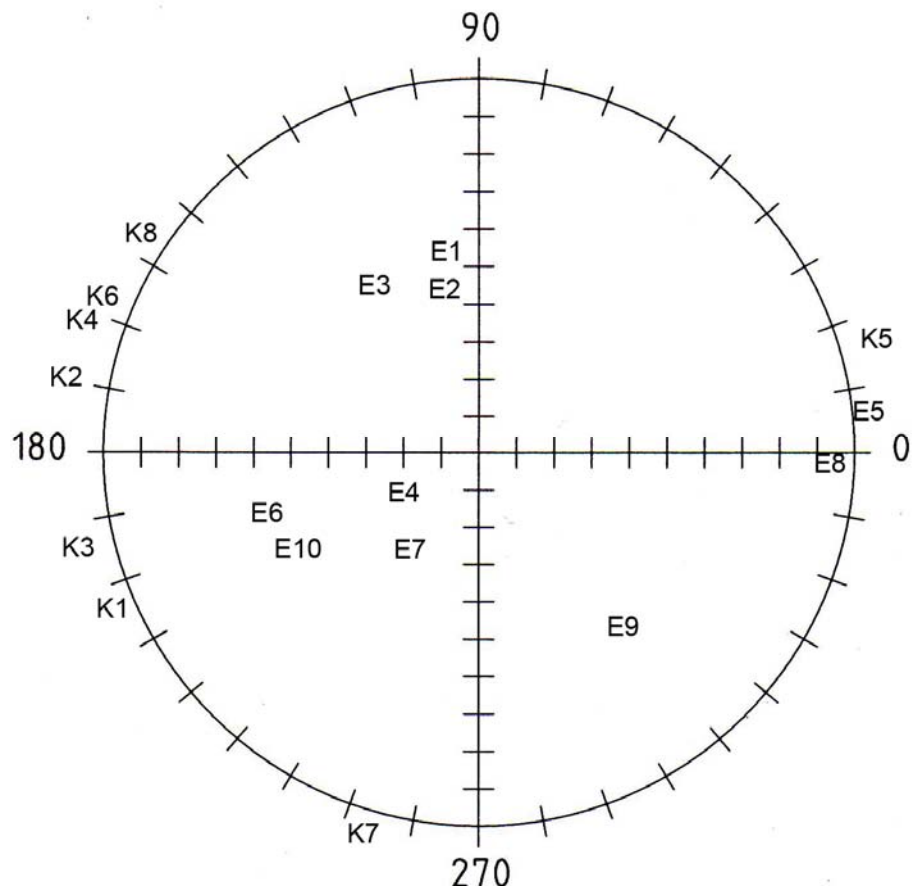


Abb. 5.34: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap5 (E9 isoliert)

### 5.3 Ergebnisse der Auswertung des Fragebogens

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der schriftlichen Befragung dargestellt. Die Probanden, also die Mitarbeiter des Krisendienstes, werden für diesen Zweck als Versuchspersonen (Vp) bezeichnet.

Die Antworten der Vp auf die Fragen wurden inhaltsanalytisch (und an Mayring (2000, 2005) orientiert) ausgewertet. Für jede Frage wurde ein Kategoriensystem entwickelt. Jede Kategorie erhielt einen Namen und zusätzlich einen Kode für das Kodierungsmanual. Anschließend wurden die Antworten aller Vpn den Kategorien zugeordnet, wobei Mehrfachantworten möglich waren.

Um das Kategoriensystem zu überprüfen, wurde die Hälfte der Fragebögen zusätzlich von einem zweiten Kodierer kodiert. Im Anschluss wurde die Übereinstimmung beider Kodierer mittels des Cohens-Kappa-Koeffizienten (Lienert, 1978; S.636-647) überprüft.

Im Folgenden werden jetzt für jede Frage die Kategorien benannt und beschrieben. Außerdem wird in Klammern der Kode der Kategorie im Kodierungsmanual angegeben. Zusätzlich wird pro Kategorie ein Beispiel gegeben. Im Anschluss werden der Cohens-Kappa-Koeffizient (Kodiererübereinstimmung) und die Häufigkeiten dargestellt. Das Wort „Krisendienst“ ist in den der Beschreibung der Kategorien in der Regel mit „KD“ abgekürzt.



### **5.3.1 Ergebnisse der Auswertung von Frage 1 (Begriff Krise)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 1 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **Ausnahmezustand (ausnahme)**

Ein (emotionaler) Ausnahmezustand, bzw. eine stark belastende (zugespitzte) Lebenssituation, wobei die Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichen.

„Eine Situation, eine Problematik, die schwer ertragbar ist, unerträglich scheint, keine Lösung zu haben scheint.“ (Vp9)

#### **Ausnahmezustand der Hilfe notwendig macht (hilfe)**

Ein wie oben beschriebener Ausnahmezustand, bei dem die Hilfe anderer notwendig wird, da die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person nicht ausreichen.

„Eine Krise bedeutet für mich, dass sich Menschen in einer Notlage befinden. Oft sind sie kaum in der Lage, sich hieraus selbständig bzw. ohne Hilfe zu befreien.“ (Vp19)

#### **akute Verschlechterung einer Erkrankung (erkrankung)**

Eine akute Verschlechterung einer (bereits bestehenden) (seelischen) Erkrankung.

„Spitzen in Krankheitsphasen“ (Vp8)

#### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„jeweils verschiedene Symptome –individuell- und Betroffene gehen auch individuell damit um“ (Vp12)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa = 0,80.

In Tabelle 5.99 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
ausnahme	12
hilfe	5
erkrankung	3
anderes	4
k.A.	1

Tab. 5.99: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 1

Es zeigte sich, dass die Vpn unter einer Krise überwiegend einen Ausnahmezustand verstehen, bei dem die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichen. Mehrfach wurde diese Definition explizit mit der Notwendigkeit von externer Hilfe kombiniert. Dreimal wurde die Definition der Krise als akute Verschlechterung einer Erkrankung genannt.

### **5.3.2 Ergebnisse der Auswertung von Frage 2 (Was hilft in der Krise?)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 2 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

### **Empathisches Gespräch (gespräch)**

Einführendes, offenes, vertrauensvolles Gespräch, das ruhig verläuft und den Klienten wertfrei ernst nimmt.

„Zuhören, das Gesagte wertfrei aufzunehmen“ (Vp18)

### **Aufzeigen weiterer Hilfen (weiterhilfen)**

Berater zeigt andere Hilfen (z.B. Institutionen) jenseits des Krisendienstes auf.

„evtl. Alternativen vorschlagen: (...) Beratungsstellen, Krankenhaus, Hausarzt, (...)“ (Vp12)

### **Organisieren weiterer Hilfen, Verantwortung übernehmen, ggf. auch Schutzmaßnahmen einleiten (organisieren)**

Berater organisiert aktiv weitere Hilfen (dies kann auch Schutz- bzw. Zwangsmaßnahmen umfassen), Übernahme von Verantwortung für Entscheidungen.

„Fachleute sollten, wenn es nötig ist, auch weitere Schritte (z.B. Zwangseinweisung) einleiten“ (Vp19)

### **Lösungen aufzeigen (löszeigen)**

Berater zeigt dem Klienten aktiv Lösungsmöglichkeiten oder Alternativen auf, auch Möglichkeiten der Selbsthilfe.

„...und wenn möglich über Fachkenntnisse verfügen um Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen! (Vp19)

### **Lösungen gemeinsam entwickeln (lösentwickeln)**

Berater entwickelt gemeinsam mit dem Klienten Lösungsmöglichkeiten.

„gemeinsam Lösungsmöglichkeiten erarbeiten“ (Vp4)

### **Problemwahrnehmung verändern (problemwahr)**

Berater interveniert, indem er hilft, dass der Klient sein Problem anders, bzw. aus einer anderen Perspektive wahrnehmen kann.  
„Umdeuten der Krise, Perspektiven aufzeigen“ (Vp16)

### **Soziale Kontaktmöglichkeiten aufzeigen und motivieren diese anzunehmen (sozkontakt)**

Berater erarbeitet die sozialen Kontaktmöglichkeiten des Klienten und motiviert diese anzunehmen.  
„ein stabilisierendes System, Eltern, Selbsthilfegruppe, Freunde“ (Vp11)

### **Problem strukturieren und analysieren (problemstruktur)**

Berater strukturiert und analysiert das Problem des Klienten.  
„Reflexion der Problematik (Ordnen der Probleme)“ (Vp14)

### **Ermutigen, stärken, (Selbst-)vertrauen aufbauen (ermutigen)**

Berater ermutigt und stärkt den Klienten, versucht Selbstvertrauen des Klienten zu stärken.  
„...sollte er Vertrauen aufbauen können durch Stärken der Klienten“ (Vp19)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.  
„nicht aufdeckend arbeiten“ (Vp16)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:  
„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.100 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt. Weit überwiegend wird von den Vpn das empathische Gespräch als der entscheidende Wirkfaktor beschrieben. Aber auch ein stärker lösungsorientiertes Vorgehen (lösentwickeln) und Hinweisberatung (weiterehilfen) wird als besonders hilfreich erlebt. Es finden sich auch Kategorien, die ein eher direktives Vorgehen beschreiben (organisieren, löszeigen, problemstruktur). Insgesamt wurden hier sehr vielfältige Angaben gemacht, dies zeigt auch die große Restkategorie.

Kategorie	Häufigkeiten
gespräch	17
weiterehilfen	7
organisieren	4
löszeigen	7
lösentwickeln	6
problemwahr	2
sozkontakt	3
problemstruktur	2
ermutigen	3
anderes	14
k.A.	1

Tab. 5.100: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 2

### 5.3.3 Ergebnisse der Auswertung von Frage 3 (Kriterien für Interventionserfolg)

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 3 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

**Stimmung des Klienten (stimmung)**

„Emotionale Verfassung des Klienten“ (Vp3)

**Stimme des Klienten (stimme)**

„spürbare / ´hörbare´ Beruhigung in Stimme (...)“ (Vp18)

**Mimik, Körperhaltung oder Gang des Klienten (körper)**

„Im persönlichen Gespräch anhand v. Mimik u. Körperhaltung“  
(Vp7)

**Rückmeldung durch den Klienten (rückmeldung)**

Klient meldet direkt oder auf Nachfrage die Zufriedenheit mit der Hilfe zurück (auch z.B. indem er sich bedankt), oder der Klient berichtet (oder plant) seine weiteren Vorhaben (auch Tages- oder Wochenstruktur).

„Einschätzung des Klienten (verbal)“ (Vp3)

**Klient kann Hilfe annehmen (annehmen)**

Klient kann Hinweise, Lösungsmöglichkeiten annehmen (bzw. ist damit zufrieden) oder Absprachen eingehen.

„Klient (...) ist mit (...) Lösungsmöglichkeiten zufrieden“ (Vp4)

**Berater hat Gefühl des Interventionserfolges (gefühl)**

Berater hat das Gefühl oder den Eindruck, dass die Intervention erfolgreich war, bzw. ist zufrieden und/oder fühlt sich gut.

„eigenes Gefühl – Übertragungsgefühle“ (Vp3)

**andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Art der Beziehung; ist sie tragbar, emotional, empathisch“  
(Vp3)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa = 0,94.

In Tabelle 5.101 sind die Anwothhäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
stimmung	10
stimme	7
körper	3
rückmeldung	11
annehmen	9
gefühl	3
anderes	8
k.A.	1

Tab. 5.101: Anwothhäufigkeiten der Kategorien bei Frage 3

Überwiegend wird der Interventionserfolg durch die Vpn über die Rückmeldung des Klienten festgestellt. Der Erfolg wird aber auch abgeleitet aus der Stimmung, der Stimme oder anderer körperlicher Reaktionen des Klienten. Auch die Feststellung, ob der Klient die Hilfe annehmen konnte oder das „Gefühl“, dass die Intervention hilfreich war, werden als Kriterium für den Erfolg herangezogen.

### **5.3.4 Ergebnisse der Auswertung von Frage 4 (Motive für Mitarbeit im Krisendienst)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 4 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **Zuverdienst (verdienst)**

Berater ist motiviert durch das Honorar für die Nebentätigkeit.  
„gute Entlohnung“ (Vp12)

#### **Kooperation, Vernetzung, Kennenlernen (vernetzung)**

Berater ist motiviert durch die Kooperation, die Vernetzung, das Lernen von, den Austausch mit und das Kennenlernen von anderen Mitarbeitern, Berufsgruppen und Institutionen der psychosozialen/psychiatrischen Versorgung.

„so bekomme ich auch einmal Infos aus anderen Berufsfeldern – der Blick über den Tellerrand“ (Vp12)

#### **Erweiterung der Berufserfahrung (erfahrung)**

Berater ist motiviert durch die Erweiterung seines „Spektrums“ bzw. „Horizonts“ der Berufserfahrung bzw. verspricht sich eine berufliche Qualifizierung.

„berufliche Qualifizierung durch die Mitarbeit im Krisendienst“ (Vp3)

#### **Schließen einer Versorgungslücke (versorgungslücke)**

Berater möchte ein notwendiges, fortschrittliches Angebot der psychiatrischen Hilfe unterstützen, das eine Versorgungslücke schließt.



„am Fortschritt mitarbeiten in der Versorgung psychisch Kranker“ (Vp8)

### **psychisch kranken Menschen helfen (helfen)**

Berater gibt altruistische Motive an oder allgemeines Interesse an der Klientel.

„Die Möglichkeit etwas Neues, Hilfreiches und Sinnvolles für die psychiatrischen Klienten zu tun“ (Vp19)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„selbständiges, verantwortliches, abwechslungsreiches Arbeiten“ (Vp4)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa =0,94.

In Tabelle 5.102 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
verdienst	13
vernetzung	14
erfahrung	7
versorgungslücke	5
helfen	3
anderes	8
k.A.	1

Tab. 5.102: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 4

Überwiegend werden der Zuverdienst und die bessere Vernetzung als Motive für die Mitarbeit im Krisendienst benannt. Aber auch die Möglichkeit neue Erfahrungen zu sammeln und eine Versorgungslücke zu schließen sowie der Wunsch zu helfen sind häufigere Motive. Insgesamt zeigt sich ein breites Spektrum an Motiven.

### **5.3.5 Ergebnisse der Auswertung von Frage 5 (Vorbild für die Arbeit im Krisendienst)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 5 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **kein Vorbild (kein)**

Mitarbeiter hat kein Vorbild für seine Mitarbeit im KD.  
„nein“ (Vp16)

#### **Kollegen als Vorbild (kollegen)**

Mitarbeiter gibt einzelne oder mehrere Kollegen an, mit oder ohne Namen. Die Kollegen können aus dem KD selbst sein oder aus anderen Arbeitsfeldern, dies lässt sich nicht immer klar differenzieren.

„Mitarbeiter vom SpD“ (Vp14)

#### **Aspekte der Arbeitsweise von Kollegen (arbeitsweise)**

Bestimmte Aspekte in der Arbeitsweise von Kollegen dienen als Vorbild. Die Kollegen können aus dem KD selbst sein oder aus anderen Arbeitsfeldern, dies lässt sich nicht immer klar differenzieren.

„Nein, nicht als solches. Ich bin sehr an der Arbeitsweise der jeweiligen Kollegen interessiert und lasse mich dadurch gerne anregen, mein eigenes Vorgehen zu überprüfen etc.“ (Vp18)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Soteria – Beispiele aus der entsprechenden Literatur (Schweiz, Amerika)“ Vp5

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa =0,87.

In Tabelle 5.103 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
kein (Vorbild)	5
kollegen	6
arbeitsweise	4
anderes	1
k.A.	4

Tab. 5.103: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 5

In der Hälfte der zurückgegebenen Fragebögen finden sich Hinweise auf ein Vorbild für die Arbeit im Krisendienst. Entweder wird dieses konkret benannt oder aber es wird betont, dass bestimmte Aspekte der Arbeitsweise von Kollegen als Vorbild dienen. Fünf Vpn gaben an, kein Vorbild zu haben und in die

Restkategorie fiel die Angabe einer Vp, die Soteria als Vorbild zu haben.

### **5.3.6 Ergebnisse der Auswertung von Frage 6 (Welche fachlichen Kompetenzen braucht ein Krisendienstmitarbeiter?)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 6 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **psychiatrische Ausbildung (ausbildung)**

Eine (psychiatrische) Ausbildung bzw. Fachwissen wird benötigt. Auch Einzelaspekte einer Ausbildung wie z.B. Psychopathologie werden durch diese Kategorie erfasst.

„psychiatrische Vorkenntnisse“ (Vp7)

#### **Erfahrung (erfahrung)**

Diese Kategorie umfasst die Nennung von Berufserfahrung oder von Erfahrung (allgemein gehaltene Aussage) und/oder Routine.

„Routine im Umgang mit Menschen, die an einer psychiatr. Erkrankung leiden“ (Vp14)

#### **Kenntnisse des Hilfesystems (hilfesystem)**

Kenntnisse des psychosozialen und/oder psychiatrischen Hilfesystems (in der Stadt/Region).

„Kenntnisse über die 'Hilfslandschaft' in der Stadt, sowohl ambulant als auch stationär“ (Vp19)

### **Empathie (empathie)**

Empathie, Einfühlungsvermögen.

„Fähigkeit zur Empathie, Gesprächsführung“ (Vp3)

### **Gesprächsführung (gespräch)**

Kompetenz der Gesprächsführung (in Krisen).

„Fähigkeit zur Empathie, Gesprächsführung“ (Vp3)

### **Nähe-Distanz-Verhältnis, Grenzsetzung (grenzen)**

Die Kompetenz ein ausgewogenes Nähe-Distanz-Verhältnis aufbauen zu können, bzw. Grenzen setzen zu können.

„Abgrenzung“ (Vp15)

### **Zuhören können (zuhören)**

Die Kompetenz (aktiv) zuhören zu können.

„aktives Zuhören“ (Vp5)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Echtheit und Kongruenz“ (Vp12)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa =0,95.

In Tabelle 5.104 sind die Anwothhäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

Kategorie	Häufigkeiten
ausbildung	10
erfahrung	11
hilfesystem	6
empathie	6
gespräch	4
grenzen	3
zuhören	3
anderes	10
k.A.	1

Tab. 5.104: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 6

Am häufigsten werden eine (psychiatrische) Ausbildung und Erfahrung als fachliche Kompetenz eines Krisendienstmitarbeiters genannt. Aber auch die Kenntnis des regionalen Hilfesystems wird als wichtig erachtet, ebenso die Fähigkeit zur Empathie. Des Weiteren werden Gesprächsführung allgemein, Grenzen setzen und zuhören können genannt.

### 5.3.7 Ergebnisse der Auswertung von Frage 7

#### (Über welche persönlichen Ressourcen sollte ein Krisendienstmitarbeiter verfügen)

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 7 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt. Einige Kategorien sind schon in der Bezeichnung selbsterklärend, so dass eine weitere Beschreibung unterbleibt.

#### Zuhören können (zuhören)

„zuhören und ertragen können von Problemen anderer Menschen „ (Vp14)

**Empathie (empathie)**

Empathie, Einfühlungsvermögen.

„Einfühlungsvermögen“ (Vp16)

**Nähe-Distanz-Verhältnis, Grenzsetzung (grenzen)**

Die Ressource, ein ausgewogenes Nähe-Distanz-Verhältnis aufbauen zu können, bzw. Grenzen setzen zu können.

„Abgrenzungsfähigkeit“ (Vp16)

**Interesse / Neugierde (interesse)**

Interesse an bzw. Neugierde auf Menschen.

„Neugierde“ (Vp19)

**psychische Belastbarkeit / Stabilität (stabilität)**

Emotionale bzw. psychische Belastbarkeit bzw. Stabilität (Standfestigkeit, Stärke); Probleme ertragen können.

„emotionale Stärke“ (Vp4)

**Ausgeglichenheit / Gelassenheit (gelassen)**

„Gelassenheit“ (Vp8)

**Geduld (geduld)**

„Geduld“ (Vp9)

**Humor (humor)**

„Humor“ (Vp8)

**andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Toleranz, (...) Kritikfähigkeit“ (Vp8)

„Fähigkeit Entscheidungen treffen zu können“ (Vp19)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa =1,00.

In Tabelle 5.105 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
zuhören	3
empathie	9
grenzen	6
interesse	4
stabilität	8
gelassen	5
geduld	4
humor	5
anderes	16
k.A.	1

Tab. 5.105: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 7

Es fällt auf, dass sich alle Kategorien auch zusammenfassen lassen könnten zu einer Oberkategorie „Gesprächsführung“ (vgl. auch die Auswertung der Frage 6). Dies ist jedoch nicht verwunderlich, da die zentralen Methoden der Krisenintervention auf dem Gespräch beruhen. Da müssen folglich auch die notwendigen persönlichen Ressourcen diesen Bereich (auch) betreffen. Ebenso fällt auf, dass es hier eine sehr große Restkategorie gibt, da viele Antworten nur einmal genannt wurden. Empathie war die Kategorie die am häufigsten genannt wurde, gefolgt von Stabilität und der Fähigkeit Grenzen setzen zu kön-



nen. Gelassenheit und Humor rangieren noch vor Interesse und Geduld sowie Zuhören können.

### **5.3.8 Ergebnisse der Auswertung von Frage 8**

Frage 8 war im Vergleich zu den anderen Fragen komplexer angelegt: „Gibt es in Deiner Arbeit im Krisendienst Belastungsfaktoren? Wenn ja, welche sind das und an welchen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Reaktionen merkst Du die Belastung?“

Daher unterscheidet sich auch die Auswertung etwas von den anderen Fragen. Nur wenn Belastungen genannt wurden (siehe 5.3.8.1), konnten auch Gefühle (siehe 5.3.8.2), Gedanken (siehe 5.3.8.3) und körperliche Reaktionen (siehe 5.3.8.4) benannt und ausgewertet werden.

#### **5.3.8.1 Ergebnisse der Auswertung von Frage 8a (Belastungsfaktoren)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 8 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt. Die beiden ersten Kategorien sind selbsterklärend und werden nicht näher ausgeführt. In der großen Restkategorie werden hier jetzt mehrere Beispiele genannt.

#### **Suizidalität (suizidal)**

„Bei Suizidalität (...)“ (Vp4)

### **nein / bislang nicht (nein)**

„bisher nicht“ (Vp9)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„akute Krisenintervention (...) vermehrte Einsätze, schwierige Einsätze“ (Vp3); „wenn Kinder beteiligt sind“ (Vp4); „weniger Freizeit am Wochenende, die durch die den normalen Beruf ohnehin schon beschnitten ist“ (Vp14); „Fragen zu Medikamenten bzw. die Beschreibung von Folgen“ (Vp15); „Belastungen sind Anrufe von bekannten Personen, die kaum bereit sind, Hilfe anzunehmen und den Krisendienst nur nutzen, um sich ihre Teufelskreise bestätigen zu lassen“ (Vp20).

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa = 0,86.

In Tabelle 5.106 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
suizidal	4
nein	3
anderes	12
k.A.	3

Tab. 5.106: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 8a

Tab.5.106 zeigt, dass Belastungsfaktoren genannt werden, aber diese sehr individuell sind (große Restkategorie). Am häufigsten gibt es ansonsten Antworten, die in die Kategorie „Suizidalität“ fallen. Drei Vp teilten ausdrücklich mit, bislang keine für sie belastenden Situationen im Krisendienst erfahren zu haben.

### **5.3.8.2 Ergebnisse der Auswertung von Frage 8b (Gefühle)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf die Frage nach den Gefühlen in Frage 8 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt. Da sich hier keine Kategorien bilden ließen, werden unter „andere Angaben“ alle Antworten dargestellt.

#### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„leichtes Beklommenheitsempfinden“ (Vp1); „kurzer emotionaler Aufruhr“ (Vp3); „Traurigkeit, Erschütterung“ (Vp5); „Angst durch falsche Medikamenteneinnahme“ (Vp15) (Anmerkung: bezogen auf Fragen von Klienten zu Medikamenten); „unzufrieden“ (Vp14); „Nervosität tritt auf und das Gefühl, die Zeit vergeht nicht“ (Vp18); „mulmiges, flaes Gefühl“ (Vp19)

#### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

(Hier jedoch nur auf die Vpn bezogen, die unter Frage 8 überhaupt Belastungsfaktoren genannt haben.)

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0

In Tabelle 5.107 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

Kategorie	Häufigkeiten
anderes	7
k.A.	7

Tab. 5.107: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 8b

Wie zu erwarten, sind die genannten Gefühle zu den Belastungssituationen eher negativer / unangenehmer Art, und reichen von leichtem Beklommenheitsempfinden bis zu Ängsten.

### **5.3.8.3 Ergebnisse der Auswertung von Frage 8c (Gedanken)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf die Frage nach den Gedanken in Frage 8 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **in Gedanken der Situation nachhängen (nachhängen)**

Die Vp gibt an, sich noch in Gedanken mit der Situation nachträglich zu beschäftigen, Sorgen machen, selbstkritisches Hinterfragen, nicht abschalten können.

„d.h. für mich am Ende des Tages der kleine Gedanke – warum mache ich das überhaupt“ (Vp3)

#### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie. „Ratlosigkeit“ (Vp6)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

(Hier jedoch nur auf die Vpn bezogen, die unter Frage 8 überhaupt Belastungsfaktoren genannt haben.)

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.108 sind die Anwothhäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
nachhängen	4
anderes	4
k.A.	7

Tab. 5.108: Anwothhäufigkeiten der Kategorien bei Frage 8c

Die von den Vpn geschilderten Gedanken, an denen die Belastung bemerkt wird, betreffen zumeist ein weiteres gedankliches Beschäftigen mit der Situation und zeigen, dass es den Mitarbeitern mitunter schwer fällt, nach einer belastenden Situation „loszulassen“.

### **5.3.8.4 Ergebnisse der Auswertung von Frage 8d (körperliche Reaktionen)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf die Frage nach den körperlichen Reaktionen in Frage 8 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

### **Erschöpfungssymptomatik (erschöpfung)**

Vp gibt Symptome der Erschöpfung, Ermüdung und/oder Konzentrationsmangel an.

„ermüdend“(Vp1)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Kopfschmerzen, Verspanntheit“ (Vp20)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

(Hier jedoch nur auf die Vpn bezogen, die unter Frage 8 überhaupt Belastungsfaktoren genannt haben.)

Die Kodiererübereinstimmung war noch gut: kappa = 0,76.

In Tabelle 5.109 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
erschöpfung	5
anderes	3
k.A.	6

Tab. 5.109: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 8d

Die belastenden Situationen zeigen sich also auf der körperlichen Ebene häufiger als Erschöpfungssymptomatik.

### **5.3.9 Ergebnisse der Auswertung von Frage 9 (Entlastende oder stärkende Faktoren in der Krisendienstarbeit)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 9 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **zweiter Kollege (kollege)**

Entlastung durch den zweiten Kollegen / die zweite Kollegin „Austausch mit dem ´diensthabenden´ Krisendienstmitarbeiter. bei schwierigen Einsätzen“ (Vp8)

#### **Hintergrunddienst des SpD (hintergrund)**

Der Hintergrunddienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes wirkt entlastend.

„(...) ggf. Hintergrunddienst zu Rate ziehen zu können“ (Vp6)

#### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„habe ähnliche Situation schon einmal gut gemeistert“ (Vp4)

#### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.110 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

Kategorie	Häufigkeiten
kollege	17
hintergrund	4
anderes	12
k.A.	1

Tab. 5.110: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 9

Es zeigt sich, dass insbesondere der Dienst als „Tandem“ als entlastend beschrieben wird. Der zweite Kollege, der in den Antworten als kompetent, ruhig und für einen Austausch zur Verfügung stehend beschrieben wird, wirkt für den anderen Mitarbeiter entlastend. Aber auch der Hintergrunddienst der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird als entlastend erlebt.

### **5.3.10 Ergebnisse der Auswertung von Frage 10 (Veränderungen seit Beginn der Tätigkeit im Krisendienst)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 10 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **Sicherheit (sicher)**

Vp gibt an sicherer, gelassener, routinierter und entspannter zu sein seit Beginn der Tätigkeit im KD.

„mehr Sicherheit bei Anrufen – Erfahrung, dass die Anrufer von mir mindestens ´erstversorgt´ werden können“ (Vp15)

#### **Kollegen (kollegen)**

Veränderungen durch die Kollegen und/oder Veränderungen im Umgang mit den Kollegen.



„mehr Kollegialität“ dank besseren Kennenlernens untereinander“ (Vp1)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Durch eigene berufliche Umorientierung ist der Krisendienst keine Herausforderung mehr“ (Vp3)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.111 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
sicher	14
kollegen	5
anderes	7
k.A.	3

Tab. 5.111: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 10

Am häufigsten wurde von den Vp angegeben, dass sie sich mittlerweile sicherer fühlen in ihrer Arbeit im Krisendienst als zu Beginn. Auch der Kollege bzw. die Kollegin bekommt hier wieder Bedeutung, die Vpn gaben an, die Kollegen besser kennen gelernt zu haben, von den Kollegen gelernt zu haben, durch die Kollegen das Gefühl von Sicherheit bekommen zu haben oder sie erleben die Kollegen einfach als Gewinn.

### **5.3.11 Ergebnisse der Auswertung von Frage 11 (Veränderungen bei Mitarbeiterbesprechung)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 11 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **keine Änderungen (nein)**

Vp gibt an, dass keine Änderungen notwendig sind. Auch: „nein“, „o.K.“, „gut“, „ausreichend“.

„für meine Bedürfnisse ausreichend“ (Vp1)

#### **Terminänderung (termin)**

Vp wünscht einen anderen Termin für die Mitarbeiterbesprechungen.

„anderer Termin bei Mitarbeiterbesprechung“ (Vp10)

#### **Themenwünsche vorher abfragen (themen)**

Themen sollen vorher abgefragt werden oder die Tagesordnung soll vorab verschickt werden, damit Ergänzungen möglich sind und/oder es werden Themen benannt.

„Besuch und Gespräch mit der Telefonseelsorge“ (Vp11)

#### **mehr Fallbesprechungen (mehrfall)**

Es werden mehr Fallbesprechungen in den Mitarbeiterbesprechungen gewünscht.

„mehr Raum für Fallbesprechungen“ (Vp20)

#### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war gut: kappa = 0,87.

In Tabelle 5.112 sind die Anwothhäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

Kategorie	Häufigkeiten
nein	8
termin	2
themen	4
mehrfall	2
k.A.	6

Tab. 5.112: Anwothhäufigkeiten der Kategorien bei Frage 11

Überwiegend sind die Mitarbeiter offensichtlich mit den Besprechungen zufrieden. Teilweise wird gewünscht, dass die Themenwünsche vorher abgefragt werden oder die Tagesordnung vorab verschickt wird, damit Ergänzungen möglich sind. Teilweise wurden auch konkrete Themenwünsche benannt. Vereinzelt gibt es Wünsche bezüglich des Termins für die Mitarbeiterbesprechungen oder es wird gewünscht, dass noch mehr „Fälle“ besprochen werden.

### **5.3.12 Ergebnisse der Auswertung von Frage 12 (Lerneffekte)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 12 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **andere Arbeitsweisen und Kompetenzen (arbeitsweisen)**

Vp gibt an, durch die Zusammenarbeit mit den anderen KD-Mitarbeitern andere Arbeitsweisen etc. kennen gelernt und

neue Kompetenzen erworben zu haben (jedoch nicht im speziellen Bereich „Psychopathologie“ oder „psychiatrisches Hilfesystem“, siehe die nächsten Kategorien).

„Synergieeffekte durch die anderen Mitarbeiter: Durch Erfahrungen in anderen praktischen Bereichen; Durch andere berufl. Qualifikation.“ (Vp3)

### **Psychopathologie (pathologie)**

Wissen im Bereich „Psychopathologie“ erweitert.

„Ich lerne bzgl. psych. Erkrankungen / Störungen etc.“ (Vp18)

### **Hilfesystem (hilfe)**

Wissen im Bereich „psychiatrisches Hilfesystem“ erweitert, d.h. das Wissen um die Vielfalt der psychiatrischen und psychosozialen Angebote in der Region.

„Zusatzinformationen über weitere Einrichtungen“ (Vp16)

### **keine Lerneffekte (nein)**

Vp gibt an, dass es keine Lerneffekte gab, oder gibt „nein“ an.  
„nein“ (Vp17)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Großer Lerneffekt, bzw. Neulernen, daß Psychiatrische Pflege & Behandlung auch amb. möglich ist & funktioniert. Vertrauensvorschuß auch in Richtung Klient.“ (Vp2)

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.113 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

Kategorie	Häufigkeiten
arbeitsweisen	12
pathologie	5
hilfe	4
nein	1
anderes	8

Tab. 5.113: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 12

Bis auf eine Ausnahme haben alle Vpn angegeben, dass Lerneffekte durch die Mitarbeit im Krisendienst aufgetreten sind. Insbesondere geschah dies durch die Zusammenarbeit mit den Kollegen im Krisendienst, so dass neue Arbeitsweisen kennengelernt wurden und neue Kompetenzen erworben wurden. Speziell war der Lerneffekt öfter im Bereich Psychopathologie und Hilfesystem angegeben worden.

### 5.3.13 Ergebnisse der Auswertung von Frage 13 (Beurteilung sächliche Ausstattung)

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 13 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **ausreichend (ausreichend)**

Die sächliche Ausstattung wird als ausreichend oder „o.K“ befunden.

„meinen Ansprüchen ist durchaus genüge getan“ (Vp1)

### **Atmosphärisch nicht gut (atmosphäre)**

Die Atmosphäre der KD-Räume wird bemängelt, z.B. zu dunkel, steril, unfreundlich oder ungemütlich.

„Die Räumlichkeiten haben ´typischen´ 70/80er Jahre Behördenstil und sind damit unfreundlich / kalt in der ihrer Atmosphäre, was den Zugang zu Klienten im direkten Kontakt erschweren kann!“ (Vp17)

### **Sitzmöbel (sitzen)**

Die Sitzmöbel werden bemängelt.

„Wie wäre es mit Sesseln, Sofa?“ (Vp9)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Ein zweites Telefon könnte evtl. sinnvoll sein, da nicht jeder eine Handy-Nr. wählt, wenn gerade besetzt ist“ (Vp9)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.114 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt. Überwiegend wird die sächliche Ausstattung als ausreichend beurteilt. Öfter wird die Atmosphäre der Räumlichkeiten oder die Sitzgelegenheiten bemängelt.

Kategorie	Häufigkeiten
ausreichend	10
atmosphäre	4
sitzen	3
anderes	6
k.A.	2

Tab. 5.114: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 13

### 5.3.14 Ergebnisse der Auswertung von Frage 14 (Hintergrunddienst verändern)

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 14 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt. Eine Erläuterung der ersten Kategorie ist hier nicht notwendig.

#### keine Veränderungen notwendig (nein)

„keine Vorschläge“ (Vp12)

#### keine Angaben (k.A.)

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.115 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

Kategorie	Häufigkeiten
nein	15
k.A.	5

Tab. 5.115: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 14

15 Vpn halten keine Veränderung für notwendig, fünf machten keine Angaben, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die überwiegende Anzahl der Krisendienstmitarbeiter mit dem Hintergrunddienst zufrieden ist.

### **5.3.15 Ergebnisse der Auswertung von Frage 15 (Veränderungen am Konzept)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 15 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **keine Konzeptänderung (nein)**

keine Veränderungen am Konzept notwendig oder Vp gibt an, zufrieden zu sein oder äußert „nein“ oder hat keine Ideen/Vorschläge dazu.

„Ich bin zufrieden“ (Vp4)

#### **Erreichbarkeit (erreichbarkeit)**

Eine Ausweitung der Dienstzeiten also eine verlängerte Erreichbarkeit wird für notwendig gehalten.

„maximale zeitliche Verfügbarkeit 24/7 ... ist eine Vision, aber wünschenswert“ (Vp2)

#### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Aufgrund der schwierigen Versorgung im (...) (Vp nennt eine bestimmte Institution), könnte über eine Ausweitung diskutiert werden, z.B. über ein Krisenbett und Möglichkeiten der weiteren Versorgung“ (Vp3)



### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.116 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
nein	5
erreichbarkeit	5
anderes	4
k.A.	6

Tab. 5.116: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 15

Hier zeigt sich kein klares Bild bei den Antworten. Fünf Vpn wollen explizit keine Änderungen am Konzept, fünf wollen die Erreichbarkeit durch Ausweitung der Öffnungszeiten verbessern, vier machen andere und sechs keine Angaben.

### **5.3.16 Ergebnisse der Auswertung von Frage 16**

#### **(Forschungsfragen)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 16 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

### **keine Forschungsfragen (nein)**

Es wird angegeben, dass die Vp keine zukünftigen Forschungsfragen hat, oder dass sie (im Moment) keine Idee dazu hat.

„nein“ (Vp16)

### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Welche Klientel erreichen wir nicht und warum?“ (Vp9)

### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.117 sind die Anwothhäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
nein	6
anderes	6
k.A.	9

Tab. 5.117: Anwothhäufigkeiten der Kategorien bei Frage 16

Nur vereinzelt konnte von den Vpn ein weiterer Forschungsbedarf konkret benannt werden, wobei sich aber kein einheitliches Bild fand, so dass die Anregungen in die Restkategorie fallen.

### **5.3.17 Ergebnisse der Auswertung von Frage 17 (noch etwas mitzuteilen)**

Zuerst werden die aus den Antworten auf Frage 17 entwickelten Kategorien in der oben beschriebenen Weise dargestellt.

#### **Zufriedenheit (zufrieden)**

Zufriedenheit und/oder Lob.

„Wir haben einen Krisendienst und das ist gut so“ (Vp10)

#### **Öffentlichkeitsarbeit (öffentlich)**

Mehr Öffentlichkeitsarbeit wird gefordert oder die Frage nach dem Bekanntheitsgrad aufgeworfen.

„Der Krisendienst sollte noch bekannter werden, z.B. durch persönliches Vorstellen der leitenden Mitarbeiter im (...) (*Nennung spezieller Institutionen*).

#### **nicht noch etwas (nein)**

„nein“ (Vp16)

#### **andere Angaben (anderes)**

Restkategorie.

„Neben der eigentlichen Aufgabe ist es immer interessant mit anderen Institutionen bzw. deren KollegInnen zusammenzuarbeiten“ (Vp15)

#### **keine Angaben (k.A.)**

Die Vp macht keine Angaben oder Zeichen wie z. B.:

„/“ oder „%“ oder „Ø“.

Die Kodiererübereinstimmung war sehr gut: kappa = 1,0.

In Tabelle 5.118 sind die Antworthäufigkeiten der oben beschriebenen Kategorien dargestellt.

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeiten</b>
zufrieden	6
öffentlich	2
nein	3
anderes	1
k.A.	8

Tab. 5.118: Antworthäufigkeiten der Kategorien bei Frage 17

Überwiegend gab es hier keine Angaben oder es wurde mitgeteilt, dass es nicht noch etwas gibt, das die Vp mitteilen möchte. Ansonsten zeigen die Angaben öfter, dass die Mitarbeiter zufrieden sind, zweimal wurde vermehrte Öffentlichkeitsarbeit angeregt.

## 5.4 Ergebnisse der Zukunftswerkstatt

Der Ablauf der Zukunftswerkstatt ist bereits unter 4.7 dargestellt. Hier geht es jetzt insbesondere um einen zentralen Aspekt der Ergebnisse, der in der Zukunftswerkstatt bearbeitet wurde. Die Auswertung der Rep-Grids hat die auffällige Position des Elements „Klient-häufiger-Mehrfachmelder“ gezeigt (vgl.5.2.31). Daher wurde in der Zukunftswerkstatt nach dem Überblick über die Ergebnisse der Basisdokumentation, der Rep-Grids und der Fragebögen folgende Frage gestellt: „Was fällt Euch zum Thema Mehrfachmelder und Krisendienst ein?“ Es wurde mit Brainstorming gearbeitet, die Ideen wurden auf Karten notiert, die anschließend an einer Tafel zu Clustern geordnet und diskutiert wurden. Die Ergebnisse sind in Abb. 5.35 als Foto und zur besseren Lesbarkeit in Tabelle 5.119 dargestellt, wobei die Abkürzung „KD“ für Krisendienst steht.



Abb. 5.35: Ergebnisse der Kartenabfrage zum Thema Mehrfachmelder

Betrachtet man jetzt die Abb. 5.35 fallen einige Aspekte in der Struktur sofort auf. Die genannten sehr negativen (z.B. „lästig“) aber auch sehr positiven emotionalen Aspekte („sind mir wichtig“) bergen ein Spaltungspotential für das Team in sich, das in der Abbildung auch seinen direkten Ausdruck findet. Dies wird auch deutlich, weil das Thema Mehrfachmelder offensichtlich das Selbstverständnis der Institution Krisendienst unmittelbar berührt („KD als Einladung zur Hilflosigkeit“). Zugleich ist das Team gefordert. In dieser Spalte zeigen sich dann auch die ersten Lösungsansätze für die Arbeit im Krisendienst mit Mehrfachmeldern. Ausbildung, Fortbildung, Austausch, Supervision, Absprache und Richtlinien werden gefordert. In den Aspekten „fördert Zusammenarbeit der Helfer“ und „lobt Helfer“ sowie in der Spalte positive emotionale Aspekte liegen Potenziale für Ansätze von kognitiver Umstrukturierung für Einzel- und Teamsupervision. Die Diskussion der Ergebnisse der Kartenabfrage zeigte dann auch den Wunsch nach verstärkter Supervision im Bereich der Arbeit mit Mehrfachmeldern im Krisendienst sowie nach Richtlinien bzw. Handlungsempfehlungen, die frühzeitig überprüft werden sollen. Auch wurden Hilfenkonferenzen vorgeschlagen, auf denen nicht nur der Klient (Mehrfachmelder) und ein Vertreter des Krisendienstes vertreten sein sollen, sondern auch die anderen Institutionen, mit denen der Klient Kontakt hat (z.B. behandelnde Ärzte, Psychotherapeuten, Vertreter ambulanter Wohnbetreuung etc.).

<b>emotionaler Aspekt "negativ"</b>	<b>Team</b>	<b>Selbstverständnis des KD</b>	<b>emotionaler Aspekt "positiv"</b>
kann ich drauf verzichten	Team-Absprache nötig	Hilft es ihm weiter?	vertraut
lästig	erfordern Richtlinien	Alltag statt Krise	Samstag, 13.35 Uhr
einschläfernd	Austausch nötig	KD als Wochenendpuffer für den Klienten	berechenbar
keine besondere Herausforderung	polarisiert	KD als Einladung zur Hilflosigkeit	kontinuierliche Beziehung
penetrant	fördert Zusammenarbeit der Helfer	KD wenig sinnvoll für Mehrfachmelder	sind mir wichtig
kein Erfolg	Ausbildung/ Einarbeitung muss Mehrfachmelder berücksichtigen	macht Thematik vom Gegenüber abhängig	
	lobt Helfer	überbewertet	
	holt sich Tadel/ Lob ab		
	hilft Mitarbeitern professioneller zu werden		
	fordernd		
	Supervision		

Tab. 5.119: Ergebnisse der Kartenabfrage zum Thema Mehrfachmelder

Die Rückmeldung zur Zukunftswerkstatt selber fiel positiv aus. Das Vorgehen wurde als dynamischer erlebt als z.B. die bisherigen Mitarbeiterbesprechungen und es wurde gewünscht, die Mitarbeiterbesprechungen in Zukunft evtl. ähnlich zu gestalten.

## 6 Diskussion

In diesem Abschnitt sollen die Ergebnisse zusammenfassend in Bezug auf die unter 3.6 formulierten Fragestellungen dargestellt werden. Außerdem sollen die Ergebnisse in den dargestellten Forschungszusammenhang eingeordnet werden. Des Weiteren sollen Hypothesen formuliert werden, die dann in den Forschungsausblick münden.

Bezüglich des verwendeten Krisenbegriffs zeigte sich, dass die Mitarbeiter hier weit überwiegend eine professionelle Definition verwenden, indem sie die Krise als Ausnahmezustand sehen, in der die Bewältigungsmöglichkeiten der betreffenden Person nicht mehr ausreichen und Hilfe anderer notwendig wird.

Zum Inhalt der Interventionen zeigte die Auswertung der Basisdokumentation, dass überwiegend Entlastungsgespräche und Hinweisberatungen zum Tragen kommen. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen der schriftlichen Befragung, denn dort sind die häufigsten Kategorien "empathisches Gespräch" und "Aufzeigen weiterer Hilfen". Gottwald (1998) machte deutlich, dass eine Intervention im psychologischen Bereich geprägt ist durch die asymmetrische Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem. "Ziel ist die Aufhebung dieser Asymmetrie im Prozess der Verbesserung der konkreten Lage oder Befindlichkeit der hilfesuchenden Person" (a.a.O.; S.258). Gerade in einem Krisendienst würde man diese Asymmetrie stärker als in anderen Beratungszusammenhängen erwarten. Die Mitarbeiter gaben auch durchaus direktivere Interventionen an. Darunter das aktive Aufzeigen von Lösungen



sowie das Einleiten von Schutzmaßnahmen. Daher ist es bemerkenswert, dass die Mitarbeiter des Krisendienstes dennoch das einführende, offene, vertrauensvolle und wertfreie Gespräch als die zentrale Interventionsmöglichkeit definieren.

Bezüglich der Organisation des Dienstes gab es z.B. in Bezug auf die Mitarbeiterbesprechungen kaum Veränderungswünsche. Eine Tagesordnung wird, wie gewünscht, mittlerweile vorab verschickt. Die sächliche Ausstattung wurde meistens als ausreichend bezeichnet, jedoch zum Teil die Atmosphäre und die Sitzmöbel bemängelt. Mittlerweile wurden neue Möbel angeschafft. Mit dem Hintergrunddienst, der freiwillig durch die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes geleistet wird, waren die Krisendienstmitarbeiter zufrieden. Auch bezüglich des Konzeptes allgemein gab es wenige Veränderungswünsche. Am ehesten bezogen sich diese auf eine Ausweitung der Zeiten der Erreichbarkeit, die derzeit aber finanziell nicht umsetzbar ist.

Zur Qualifikation der Mitarbeiter wurden die Krisendienstmitarbeiter im Fragebogen nach einem Vorbild, sowie nach persönlichen und fachlichen Kompetenzen befragt. Bezüglich des Vorbildes zeigte sich, dass die Mitarbeiter ihre Kollegen oder aber Aspekte von deren Arbeitsweise häufig benannten. An fachlichen Kompetenzen wurde eine psychiatrische Berufsausbildung mit entsprechender Berufserfahrung und guter Kenntnis des regionalen Hilfesystems für erforderlich gehalten. An persönlichen Kompetenzen wurden Kategorien genannt, die sich zusammenfassen lassen als „Gesprächsführungskompetenz“. Zu diesen Ergebnissen der Auswertung

des Fragebogens – insbesondere zu der Frage nach dem Vorbild – passen auch die Auswertungen der Rep-Grids, denn hier zeigte sich eine Ähnlichkeit der Elemente „Selbst“, „Kollege“ und „Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter“ (vgl. Abb. 5.33 und 5.34). Diese Ergebnisse berühren jetzt die aktuelle Diskussion um die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Krisendienstmitarbeitern (vgl. z.B. Giernalczyk & Doll (2004) zur allgemeinen Fortbildung von Krisendienstmitarbeiter, Krischke (2006) zu Fortbildungsbedarfen im Bereich Krisenintervention und Zwangseinweisungspraxis und Elgeti (2008) zu Fortbildung im Bereich Vorbeugung und Bewältigung von gewaltförmiger Eskalation in der Psychiatrie). Entsprechend der Vielfältigkeit von Krisendiensten (vgl. 3.3) gibt es aber keine einheitliche Ausbildung von Krisendienstmitarbeitern. Wie die Fortbildung der bereits in einem Krisendienst tätigen Mitarbeiter gestaltet werden kann ist daher z.B. regelmäßig Thema bei der Arbeitsgemeinschaft norddeutscher Krisendienst-Koordinatoren. Knipper (1996) zeigt berufsgruppenspezifische Kompetenzen in der Krisenintervention und somit Fortbildungsinhalte auf und Giernalczyk & Doll (2004, S.75ff) stellen ein Fortbildungskonzept vor und fordern dazu auf, an der Entwicklung eines „Curriculum KrisenhelferIn“ (a.a.O.; S. 81) mitzuwirken. Die Ergebnisse der hier vorliegenden Arbeit konnten zeigen, dass in der Ausbildung von Krisendienstmitarbeitern die besondere Rolle und Funktion der Kollegen berücksichtigt werden muss. Sowohl in den Antworten auf die unterschiedlichsten Fragen des Fragebogens, als auch in den Auswertungen der Rep-Grids zeigte sich deren besondere Bedeutung. Zwar ist es weitgehend Konsens, dass Kriseninterventionen als „Tandem“ durchgeführt werden sollten, aber das Ausmaß der Bedeutung

des Kollegen als Ressource ist in dieser Vielfältigkeit bislang nicht aufgezeigt worden. Außerdem lassen die Ergebnisse dieser Arbeit darauf schließen, dass bereits in der Ausbildung von angehenden Krisendienstmitarbeitern auf den Umgang mit Mehrfachmeldern (synonym: „Daueranrufer“, „Vielmelder“ oder neuerdings „Heavy User“ (vgl. Roick et al., 2002) ) intensiv eingegangen werden sollte, denn sie stellen offensichtlich innerhalb des Klientels eine spezielle Nutzergruppe dar, die Spaltungspotenzial besitzen kann und u.a. eines abgestimmten Vorgehens bedarf (vgl. auch Rother, 2005).

Bezüglich des Klientels des Dienstes, zeigen die verschiedenen Datenquellen, dass die Zielgruppe erreicht wird, wobei sich überwiegend die Klienten selber melden und weniger deren Angehörige. Die Auslastung ist, umgerechnet auf 100 000 Einwohner und die zeitliche Erreichbarkeit berücksichtigend, mit anderen Krisendiensten wie Berlin oder München durchaus vergleichbar. Es zeigt sich eine überwiegend gleichmäßige Auslastung des Dienstes mit einem Anstieg in den letzten Jahren. Durch die Rep-Grids können auch Aussagen zu Klienten und Angehörigen gemacht werden, mit denen die Arbeit als einfach oder eben als schwierig empfunden wird. Hier zeigten die schematischen Darstellungen der Rep-Grid Ergebnisse, dass die Klienten- und Angehörigen-Elemente Ähnlichkeiten aufweisen. Die einfachen und idealen Elemente wurden z.B. durch folgende Konstrukte beschrieben: „können Gefühle äußern“, „können Hilfe annehmen“, „offen“, „einsichtig“, „können sich abgrenzen“. Klienten und Angehörige mit denen die Arbeit schwieriger empfunden wird, wurden z.B. wie folgt beschrieben: „schweigen“, „unerfahren“, „uneinsichtig“,

„nehmen stärker in Anspruch“, „weiß alles besser“ und „chronisch“. Gerade aus diesen letzten Ergebnissen, lassen sich jetzt Ansatzpunkte für Fortbildung, aber auch für die Supervision ableiten, also z.B. bezüglich des Umgangs mit sehr schweigsamen Klienten in der Krisenintervention. Auf die besondere Bedeutung der Arbeit mit Mehrfachmelder wurde bereits kurz eingegangen. Die Arbeit mit Mehrfachmeldern wurde häufig als schwierig empfunden, in den schematischen Darstellungen der Grid-Auswertungen zeigte sich sogar öfter eine isolierte Position. Auch die Zukunftswerkstatt thematisierte diesen Aspekt und es zeigte sich durchaus ein Spaltungspotenzial, das diese Klientengruppe mit sich bringen kann, jedoch auch Lösungsansätze, die bereits im Oldenburger Krisendienst zum Tragen kommen. Dazu gehören verstärkte Supervision in diesem Bereich und gemeinsam erarbeitete klientenspezifische Handlungsempfehlungen. Bereits in ersten Ansätzen umgesetzt wurde die Idee von Hilfenkonferenzen bei Mehrfachmeldern mit Teilnahme von Krisendienstmitarbeitern. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen deutlich, dass in der Aus- und Fortbildung von Krisendienstmitarbeitern das Thema Mehrfachmelder ausdrücklich Berücksichtigung finden sollte. Wenn Roick (2002, S.334) fordert, dass künftige Untersuchungen heavy use krankheitsspezifisch definieren müssen und klären sollten, ob die starke Inanspruchnahme bestimmter Dienste der Situation der Patienten angemessen ist“ (a.a.O.; S.334), so kann von dieser Arbeit ausgehend festgestellt werde, dass es nicht um die Inanspruchnahme bestimmter Dienste generell geht, sondern dass im Interesse der Klienten und der Dienste einzelfallbezogene personenzentrierte Handlungsempfehlungen entwickelt werden

sollten. Krischke (2008) betont die Notwendigkeit von zielgruppenspezifischer Beratung. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen zum Einen, dass die Krisendienstmitarbeiter ihre Zielgruppen differenziert betrachten und zum Anderen, dass sich aus den Rep-Grids zielgruppenspezifische Beratungsansätze entwickeln lassen können.

Zur Qualifikation der Mitarbeiter wurden bereits weiter oben Aussagen gemacht. Mit den vorliegenden Ergebnissen lassen sich aber auch die Mitarbeiter des Krisendienstes beschreiben. Betrachtet man die verschiedenen schematischen Darstellungen der Rep-Grid Ergebnisse, so zeigt sich, dass bei den Mitarbeiter-Elementen 22 Graphiken Ähnlichkeiten aufweisen. Die Elemente „Selbst“, „Krisendienst-Kollege“ und „Ideal-Krisendienst-Mitarbeiter“ lassen sich also auch mit ähnlichen Konstrukten beschreiben, z.B. als „empathisch“, „fordernd“, „kann Gefühle äußern“, „abgrenzend“, „annehmend“, „bietet Unterstützung an“ und „absprachefähig“. Im Fragebogen zeigte sich dann bei ganz verschiedenen Fragen die Bedeutung des Kollegen für die Mitarbeiter. Am häufigsten nannten die Vpn z.B. „Kooperation“, Vernetzung, Kennenlernen“ als Motiv für die Mitarbeit im Krisendienst. Als Vorbild für die Arbeit im Krisendienst wurden häufig die Kollegen und deren Arbeitsweise genannt. Der zweite Kollege im Krisendienst wurde auch als der zentrale Entlastungsfaktor genannt. Auch bei der Frage nach Veränderungen seit Beginn der Tätigkeit im Krisendienst wurden Veränderungen durch die Kollegen oder im Umgang mit den Kollegen benannt. Die größten Lerneffekte durch die Tätigkeit im Krisendienst wurden ebenfalls mit der Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern begründet. Wie

weiter oben schon beschrieben, ist es weitgehend Konsens, dass Kriseninterventionen als „Tandem“ durchgeführt werden sollten (vgl. z.B. Rother & Schliebener, 1999; S.21), aber das Ausmaß der Bedeutung des Kollegen als Ressource ist in dieser Vielfältigkeit bislang nicht aufgezeigt worden. Diese Ergebnisse sind geeignet die Ergebnisse aus der Berliner Begleitforschung (Bergold & Zimmermann, 2002) zu ergänzen. Auch dort wurden die Kollegen als Bewältigungsmöglichkeit genannt und es wurde betont, dass der persönliche Kontakt Informationszuwachs und persönliche Kontakte bringt. Auch Gottwald (1998, S.258) sieht neben dem Lebensunterhalt „in der wachsenden professionellen Kompetenz, welche seine Wirksamkeit erhält oder verbessert“ die Gratifikation für den Helfer. Kritisch anzumerken ist zur Bedeutung des Kollegen im Krisendienst, dass die Gefahr bestehen könnte, dass die eigene Verantwortung eines Mitarbeiters, angesichts des als sehr kompetent erlebten Kollegen, nicht ausreichend wahrgenommen werden könnte.

Die Ergebnisse dieser Arbeit, die Aussagen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zulassen, können mit den entsprechenden Aussagen der Berliner Begleitforschung verglichen werden (vgl. 3.5.4). Bezüglich der Strukturqualität lässt sich so z.B. als ein Unterschied festhalten, dass es beim Oldenburger Krisendienst, dadurch dass es keine festangestellten Mitarbeiter gibt, kaum Sorgen um schlechter qualifizierte Kollegen oder ein mangelndes „Wir-Gefühl“ gab, letzteres sicherlich auch durch die geringe Personalzahl begründet. Ebenfalls wie in Berlin fanden sich differenzierte Krisen- und Interventionskonzepte bei den Mitarbeitern. In den

Untersuchungen zur Strukturqualität zeigte sich sowohl in Berlin als auch in Oldenburg die Notwendigkeit spezieller Konzepte für die Arbeit mit speziellen Nutzergruppen, wie z.B. mit Mehrfachmeldern (Menschen mit chronischen Krisen). Die Funktion des Kollegen als Entlastungsmöglichkeit findet sich ebenfalls in den Krisendiensten beider Städte. Zur Prozessqualität finden sich bei Bergold & Zimmermann (2002) insbesondere Ergebnisse aus Interviews mit den sogenannten vernetzten Honorarmitarbeitern. Zu den Motiven für die Mitarbeit im Krisendienst als Honorarkraft finden sich ähnliche Ergebnisse in Oldenburg und in Berlin, also der Wunsch nach neuen beruflichen Kontakten und Erfahrungen sowie nach Zuverdienst. Das in Berlin beklagte „Zweiklassensystem“ aus Festmitarbeitern und Honorarkräften fand sich konzeptbedingt in Oldenburg nicht, obwohl es vielleicht so empfunden werden könnte, wenn man den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die zum Teil auch – dann aber als Honorarkraft – im Krisendienst mitarbeiten, eine Sonderstellung einräumen wollte. Da dies aber in den Fragebögen nicht thematisiert wurde und sich auch keine Hinweise in den Rep-Grids fanden, scheint in Oldenburg die Integration, soweit sie überhaupt nötig war, gelungen zu sein. Es kann aber die Feststellung aus der Berliner Begleitforschung, „dass das Modell der vernetzten Honorarkräfte ein interessantes Modell darstellt, das nachweisbar auch die Chance der Förderung der Vernetzung und damit von synergetischen Effekten beinhaltet“ (a.a.O.; S.172) mit den hier vorgelegten Ergebnissen aus dem Oldenburger Krisendienst unterstrichen werden. Rückschlüsse zur Ergebnisqualität lassen sich über die Einschätzungen der Mitarbeiter machen. Die Auswertung der Basisdokumentation

hat für den Oldenburger Krisendienst ergeben, dass die Mitarbeiter in 65,7 % der Kontakte den Eindruck hatten, dass eine „Besserung“ der Situation möglich war. Die Begleitforschung des Berliner Krisendienstes hat ergeben, dass der „Nutzen“ von den Krisendienstmitarbeitern als „sehr hoch“ bei 36,2% der Kontakte und als „ja, teilweise“ bei 46,7% der Kontakte eingeschätzt wurde. Bei der Abschätzung auf der goal attainment scale streuten die Berliner Werte um drei auf einer Skala von null bis fünf, so dass eine „mittelgute Bedarferfüllung mit der Tendenz in Richtung gute Erfüllung“ gesehen wurde (a.a.O.; S.260). Auch wenn selbstverständlich bei diesen subjektiven Einschätzungen durchaus Antworttendenzen erwogen werden müssen (z.B. durch die Hoffnung, dass ein als „gut“ eingeschätzter Krisendienst eben auch den Erhalt des Arbeitsplatzes sichert), so entsteht doch bei Betrachtung dieser Ergebnisse im Zusammenhang mit den Ergebnissen aus der Fragebogenuntersuchung und der Rep-Grid-Auswertung der Eindruck, dass die Mitarbeiter einen differenzierten kritischen Blick auf ihren Dienst haben. Insofern kann die folgende Aussage aus der Berliner Begleitforschung nur unterstrichen werden: „Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Nutzeneinschätzung ihrer Arbeit durch die Mitarbeiter auf verschiedenen Ebenen anzeigt, dass sie differenziert vorgenommen worden ist und nicht etwa euphorisch“ (a.a.O.; S.262).

Die Ergebnisse dieser Arbeit können aber nicht nur für Aussagen über die Qualität dieses Dienstes herangezogen werden, sondern auch in die Diskussion um Leitlinien (vgl. z.B. DGS, 1994) und Qualitätsmanagement (vgl. z.B. Giernalczyk &



Freytag, 1998) einbezogen werden. Mit dieser Arbeit wird gezeigt, mit welchen Instrumenten Mitarbeiter in die Entwicklung von Krisendiensten und Standards einbezogen werden können, und dass die Organisation im Tandem ein entscheidendes Merkmal darstellt, um Mitarbeiter zu entlasten und fortzubilden.

Diese Arbeit ist eher deskriptiv, entdeckend und hypothesengenerierend ausgelegt, so dass jetzt ein Forschungsausblick erfolgen kann. Die „prototypischen Grids“ könnten als Hypothese in Untersuchungen mit Mitarbeitern aus anderen Krisendiensten genutzt werden. Eine ähnliche Verteilung der Elemente wäre zu erwarten. Die aus der Fragebogenuntersuchung entwickelten Kategorien könnten für die Konstruktion von Fragebögen für quantitative Forschungsansätze genutzt werden, z.B. für Skalenkonstruktion (Beispiel: „Wie würden Sie das Motiv ‚Zuverdienst‘ auf einer Skala von eins bis 5 einschätzen, wenn es um Ihre Motivation für die Mitarbeit im Krisendienst geht?“). Die Kategorien aus einzelnen Fragen könnten auch für Untersuchungen bei Angehörigen oder potenziellen Klienten dienen, um z.B. „triologisch“ die Erkenntnisse zu erweitern, was in einer Krise als hilfreich empfunden wird. Weitere Fragestellungen, die sich aus den hier vorgelegten Ergebnissen ableiten lassen, könnten sich auf die bislang geringe Nutzung des Dienstes durch ältere Menschen beziehen oder überhaupt darauf, welche Klienten und Angehörigen bislang selten oder gar nicht erreicht werden. Eine weitere interessante Frage ist, warum wenige Hausbesuche durchgeführt werden (müssen), zumal sich dies auch bei anderen Krisendiensten ähnlich darstellt. Außerdem wäre es

interessant, wie sich Rep-Grids bei einer Stichprobe von niedergelassenen Nervenärzten darstellen würden, also einer Gruppe, die originär zuständig ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Krisen. Würde man dann dieselben Elemente zum Vergleich auch den Personengruppen vorlegen, die Krischke (2006) untersucht hat (Patienten, Mitarbeiter, Polizeibeamte, Angehörige), so könnte das Wissen um psychische Krisen und deren Entstehung und Bewältigung sinnvoll ergänzt werden, ganz im Sinne von Mehrperspektivität bzw. Triangulation, wie sie von Bergold (2000) für gemeindepsychologische Forschung empfohlen wird.

Neben diesen Möglichkeiten für nachfolgende Untersuchungen, ist es sicherlich möglich, das hier verwendete Rep-Grid in der Einzelsupervision einzusetzen, um z.B. Schwierigkeiten im Umgang mit bestimmten Nutzergruppen bearbeiten zu können.

Darüber hinaus sollte es Zeit sein, dass sich „die Krisendienste“ stärker mit einer Einordnung ihrer Arbeit in den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang auseinandersetzen. Als Institutionen im Feld der Sozialpsychiatrie sollten sie sich die Frage stellen, welche Vorstellungen einer psychosozialen Versorgung die Mitarbeiter untereinander teilen – oder nicht teilen. In vielen Krisendiensten kommen die Mitarbeiter aus sehr unterschiedlichen Institutionen. Da ist es von Bedeutung zu wissen, ob die einzelnen Mitarbeiter unter dem Begriff Sozialpsychiatrie eher gemeindenahen Hilfen verstehen, die in der Lebenswelt des Betroffenen vollständig integriert sind, oder aber eine klinisch stationäre Zentrierung sehen, die auch ambulante Hilfen umfasst, oder ob sie unter „Sozialpsychiatrie“

eher eine antipsychiatrische Idee verstehen (vgl. Keupp, 1998; S.582).

## 7 Zusammenfassung

Mit dieser Arbeit sollen der Aufbau, die Entwicklung, die Ergebnisse der Begleitforschung und mögliche Zukunftsperspektiven des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg dargestellt werden. Im Januar 1999 nahm der nichtärztliche Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg seine Arbeit auf. Das Ziel der Evaluation eines Krisendienstes ist es, Aussagen über die Wirksamkeit zu treffen und/oder über Zwischenergebnisse und deren Berücksichtigung das Konzept eines Krisendienstes zu modifizieren oder zu verbessern (vgl. Bortz & Döring, 1995). Weil katamnestische Untersuchungen in Krisendiensten verschiedene methodische, fachliche, datenschutzrechtliche und ethische Fragen aufwerfen (vgl. auch Bergold & Zimmermann, 2002), wird häufig in der Evaluation von Krisendiensten auf die Auswertung der Basisdokumentation zurückgegriffen (z.B. Regus & Depner, 1998; Beck, 2000; Schleuning & Welschehold, 2000). Diese Methode wurde von der Begleitforschung des Krisendienstes ebenfalls genutzt (Gottwald, Orzessek & Trumpp, 1999, 2000) und Teile der Basisdokumentation wurden auch für diese Arbeit ausgewertet. Ein jedoch bislang kaum betretener Weg bei der Evaluation von Krisendiensten ist die ausführliche Nutzung des Expertenpotentials der Mitarbeiter. Es wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass die Mitarbeiter auf Grund ihrer fachlichen Qualifikation und der langjährigen Berufserfahrung im psychiatrischen Sektor bei Nutzung verschiedener geeigneter Methoden differenzierte Aussagen über alle Bereiche der Arbeit eines Krisendienstes machen können. Die Nutzung dieses Expertenpotentials stellt den Schwerpunkt dieser Arbeit dar.

Die heutige ambulante psychiatrische/psychosoziale Krisen- und Notfallversorgung hat ihre internationalen historischen Wurzeln in der Mitte des letzten Jahrhunderts (vgl. Ciompi, 1993; Häfner, 1977). Für die geschichtliche Entwicklung der Krisendienste in der Bundesrepublik ist die „Psychiatrie-Enquête“ aus der ersten Hälfte der 70er Jahre von Bedeutung. Die Kommission zeigte eklatante Mängel auf und stellte auch erste Anforderungen an den Ausbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen. Die Zuständigkeiten für die Krisenintervention wurden jedoch noch in Ambulanzen der Kliniken gesehen. Mit dem Bettenabbau und der Auflösung der Langzeitbereiche in den psychiatrischen Kliniken entstand die Notwendigkeit von gemeindenahen, ambulanten und mobilen Kriseninterventions-einrichtungen außerhalb der psychiatrischen Kliniken. Die Möglichkeit diese Hilfe leisten zu können, wurde insbesondere bei den seit Ende der siebziger Jahre entstehenden Sozialpsychiatrischen Diensten gesehen. Da sich der Aufbau und die Entwicklung dieser Dienste inhaltlich und strukturell unterschiedlich und auch noch in den verschiedenen Bundesländern variierend vollzog und insbesondere keine Krisenhilfe außerhalb der üblichen Sprechzeiten geleistet werden konnte, wurde der Ruf nach spezialisierten Krisendiensten lauter. Somit ist eine Zunahme dieser Einrichtungen seit Ende der achtziger Jahre zu verzeichnen, wobei jedoch z.B. in Niedersachsen der erste Krisendienst erst 1997 in Hannover gegründet wurde und 1999 die Stadt Oldenburg folgte. Für die Entwicklung von Krisendiensten in Niedersachsen sind zudem noch die „Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen“ (Niedersächsisches Sozialministerium, 1993)

von Bedeutung. In diesem Bericht der Fachkommission Psychiatrie wird ein regionaler Krisendienst für unumgänglich eingeschätzt (a.a.O.; S. 47ff.). Empfohlen wird die Einbeziehung der Mitgliedereinrichtungen des jeweiligen Sozialpsychiatrischen Verbundes unter Koordinierung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Eine Erreichbarkeit in Krisen wird für 24 Stunden am Tag empfohlen. „Grundsätzlich muß bei der regionalen Ausgestaltung des Kriseninterventionsdienstes darauf geachtet werden, dass nicht nur dem vermuteten Bedarf der Betroffenen und ihrer Angehörige, sondern auch den von den Mitarbeitern der psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen angemeldeten Erfordernissen entsprochen wird“ (a.a.O.; S.49). In diesem Bericht wird also schon auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive hingewiesen.

Es konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass an Mitarbeiter von Krisendiensten sehr hohe fachliche aber auch persönliche Ansprüche gestellt werden. Dennoch wird dieses Expertenwissen bislang kaum für die Evaluation von Krisendiensten genutzt. Dort, wo dieses Wissen berücksichtigt wurde, konnten von den Mitarbeitern differenzierte und gewinnbringende Aussagen gemacht werden.

Aus der Sicht des Verfassers dieser Arbeit fehlte jedoch bislang eine umfassende Untersuchung zur Sicht der Mitarbeiter auf ihr Arbeitsfeld, die als formative Evaluationsstudie erkundend ausgelegt ist und nicht nur einzelne Mitarbeiter berücksichtigt, sondern möglichst von allen Mitarbeitern eines Krisendienstes Daten erhebt. Eine solche Untersuchung wird mit dieser Arbeit vorgelegt.

In dieser Studie wurden quantitative Methoden mit qualitativen kombiniert, um der Komplexität der Fragestellung und des Feldes gerecht zu werden. Aus denselben Gründen wurden verschiedene Instrumente eingesetzt. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Verfasser dieser Arbeit selbst in dem zu untersuchenden Krisendienst mitarbeitet und ihn koordiniert, so dass es für die Mitarbeiter des Krisendienstes auch die Möglichkeit geben musste, sich anonym zu äußern, so dass sie z.B. bei kritischen Aussagen keine Nachteile durch den Koordinator befürchten mussten. Außerdem musste bei der Wahl der Methoden ebenfalls berücksichtigt werden, dass 30 Krisendienstmitarbeiter befragt werden sollten, da dies der durchschnittlichen Gesamtmitarbeiterzahl entspricht. Daher musste die Methodenwahl neben den o.g. Aspekten auch diesen arbeitsökonomischen Aspekt berücksichtigen.

Zunächst wurde die Basisdokumentation des Krisendienstes seit der Aufnahme des Dienstbetriebes Anfang 1999 quantitativ ausgewertet. Als Basisdokumentation wurde ein Dokumentationsbogen benutzt, der auf der Grundlage des Dokumentationsbogens des Krisendienstes Hannover entwickelt wurde. Die Auswertung der Basisdokumentation erfolgte fortlaufend bis 2007 und ist bezüglich des Zeitraumes von der Einrichtung des Dienstes Ende Januar 1999 bis zum Juni 2000 bereits veröffentlicht (Gottwald et al., 1999, 2000).

Außerdem wurden mit 30 Mitarbeitern Rep-Grid-Tests (Repertory-Grid-Technik nach Kelly (1955)) durchgeführt. Auf Grund der Größe der Stichprobe war keine Erhebung zu einem Stich-

punkt möglich. Da jedoch mit einer geringen Fluktuation der Mitarbeiter im Erhebungszeitraum zu rechnen war, wurde die Stichprobengröße  $n=30$  gewählt, da dies der durchschnittlichen Mitarbeiterzahl des Krisendienstes entspricht. Allen Probanden wurden die gleichen Elemente mit dem Grid-Test vorgelegt, um später die Grid-Test-Ergebnisse besser vergleichen zu können. Bei der Wahl der Elemente wurde berücksichtigt, dass neben dem Probanden selbst auch Elemente aus den Bereichen „Kollegen“ und „Angehörige“ vorkommen. Ebenfalls sollten „Ideale“ berücksichtigt werden und „Mehrfachmelder“ (bzw. „Daueranrufer“) unter den Klienten. Auch sollte unterschieden werden, ob die Arbeit mit dem Klienten oder dem Angehörigen als „einfach“ oder „schwierig“ empfunden wurde. Ausgewertet wurden die Rep-Grid-Tests mit dem Computerprogramm „GP“ aus Riemann (1991), das Hauptkomponentenanalysen durchführt. Die Elemente und die von den Mitarbeitern des Krisendienstes generierten Konstrukte konnten so schließlich in einer zweidimensionalen Graphik in ihren Beziehungen dargestellt werden.

Des Weiteren wurde ein anonym zu bearbeitender Fragebogen mit halboffenen Fragen entwickelt, der inhaltsanalytisch (und an Mayring (2000, 2005) orientiert) ausgewertet wurde. Die Datenerhebung mit dem Rep-Grid-Test und dem Fragebogen erfolgte zwischen August 2001 und Mai 2002.

Schließlich nahmen am 11.05.2004 dann von den 30 eingeladenen Krisendienstmitarbeitern zehn an einer Zukunftswerkstatt teil, nachdem die Ergebnisse aus den o.g. Erhebungen



ausgewertet waren und zusammengefasst vorgestellt werden konnten.

Die Auswertung der Basisdokumentation zeigte eine zwischen 1999 und 2006 fast gleichmäßige Auslastung des Dienstes durch die Zielgruppe mit ca. 150 bis 160 verschiedenen Klienten pro Jahr. 2005 gab es nur 131 Klienten, aber in 2007 einen Sprung auf 191 Klienten. Die Kontaktzahlen schwankten stärker, dies könnte auch an unterschiedlichen Maßnahmen zur Begrenzung von häufigen Mehrfachmeldern liegen (über die Anrufdauer pro Wochenende oder über die Anzahl der Anrufe). Die Kontaktzahlen variierten seit 1999 zwischen 402 und 751 Kontakte pro Jahr. Die meisten Kontakte entfielen auf Telefonate, aber der Krisendienst wurde auch in seinen Räumen aufgesucht oder führte selber Hausbesuche durch. Der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg zeigte im Vergleich mit den Klienten- und Kontaktzahlen anderer Städte ein durchaus vergleichbares Ergebnis.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse der Auswertung der Rep-Grids der 30 Auskunftspersonen (Ap) zeigten sich Gemeinsamkeiten. Beim Vergleich der verschiedenen schematischen Darstellungen der Rep-Grid Ergebnisse wurde deutlich, dass bei den Mitarbeiter-Elementen (E1, E2, E3) 22 Graphiken Ähnlichkeit aufwiesen. Bezüglich der Klienten- und Angehörigen-Elemente zeigten die schematischen Darstellungen der Rep-Grid Ergebnisse, dass bei 23 von 30 Graphiken sowohl die einfachen und idealen Klienten- und Angehörigen-Elemente (E4, E6, E7, E10) als auch die schwierigen Klienten- und Angehörigen-Elemente (E5, E8) jeweils Ähnlichkeit aufwiesen. Auf-

fällig waren die Positionen von „Klient-häufiger-Mehrfachmelder“ (E9). 15-mal zeigte dieses Element Ähnlichkeit zu den Elementen, mit denen die Arbeit als schwierig empfunden wurde (E5, E8) und achtmal hatte dieses Element eine isolierte Position. Betrachtet man diese gerade dargestellten typischen Elementpositionen, so lassen sich zwei quasi prototypische Grid-Schemata vorstellen, bei denen die Elemente in der typischen Weise angeordnet sind. Einmal mit E9 bei E5 und E8 und einmal mit E9 in isolierter Position. Die graphischen Darstellungen von den Ap16 und Ap5 entsprechen diesen „prototypischen“ Graphiken gut und sind daher hier noch einmal abgebildet, um den Versuch zu unternehmen, eine Zusammenfassung der Ergebnisse graphisch darzustellen. Die von den Auskunftspersonen generierten Konstrukte eignen sich gut, um die Elemente zu beschreiben. So lassen sich z.B. Aussagen dazu machen, welche Eigenschaften den idealen Krisendienstmitarbeiter kennzeichnen oder warum die Arbeit mit bestimmten Klientengruppen als schwieriger erlebt wird als mit anderen Gruppen.

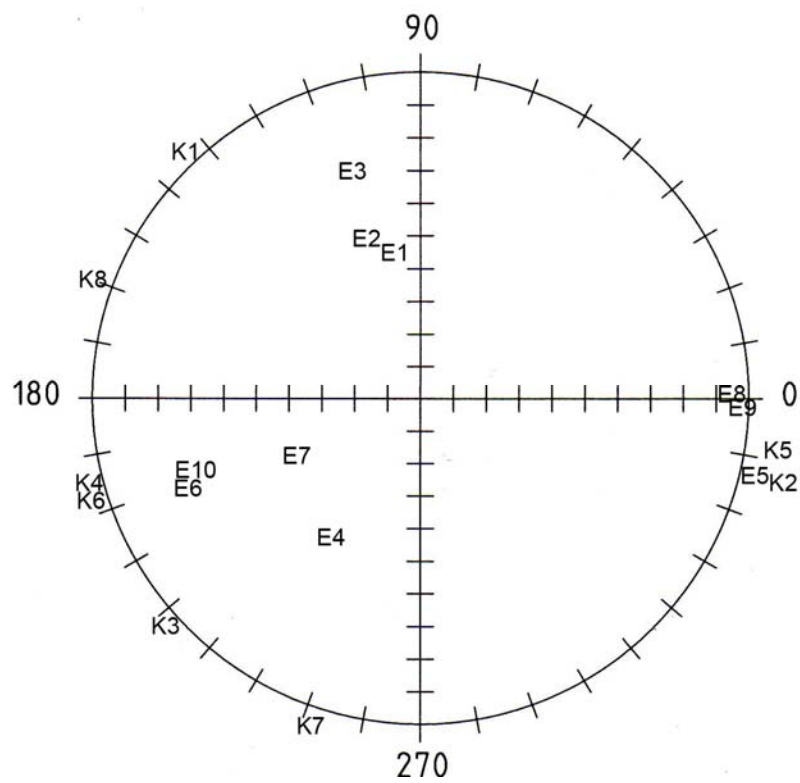


Abb. 5.36: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap16

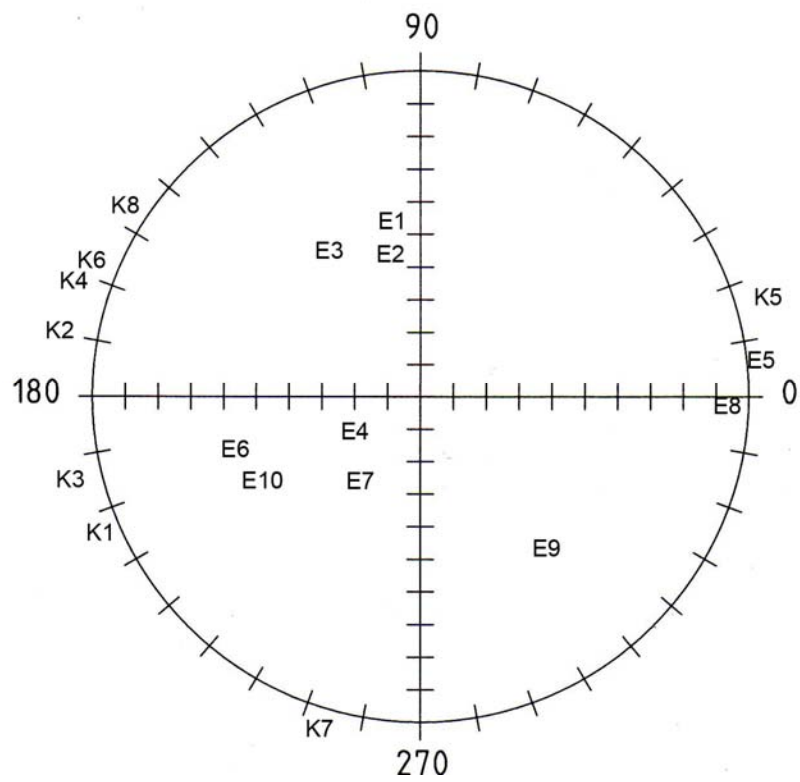


Abb. 5.37: schematische Darstellung der Rep-Grid-Ergebnisse bei Ap5

Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass die Mitarbeiter differenzierte Aussagen zu den verschiedensten Aspekten des Krisendienstes machen konnten. Sehr deutlich zeigte sich an den Antworten auf verschiedene Fragen, dass dem Kollegen im Krisendienst („Tandem“) eine besondere Rolle zukommt. Das Kennenlernen von neuen Kollegen aus anderen Bereichen der psychiatrischen Versorgung stellt ein Motiv und eine Lernquelle dar. Häufiger wurden die Kollegen auch als Vorbild und als entlastender Faktor erlebt.

Die Zukunftswerkstatt machte noch mal deutlich, dass die Arbeit mit häufigen Mehrfachmeldern das Selbstverständnis eines Krisendienstes berühren kann, Spaltungspotenzial besitzt und zugleich das Team (heraus-)fordert. Lösungsansätze für die Arbeit im Krisendienst mit Mehrfachmeldern konnten gefunden werden. Ausbildung, Fortbildung, Austausch, Supervision, Absprache und Richtlinien wurden gefordert. In den Aspekten „fördert Zusammenarbeit der Helfer“ und „lobt Helfer“, sowie bei den positiven emotionalen Aspekten liegt Potenzial für Ansätze von kognitiver Umstrukturierung bei Einzel- und Teamsupervision. Die Diskussion der Ergebnisse der Kartenabfrage zeigte dann auch den Wunsch nach verstärkter Supervision im Bereich der Arbeit mit Mehrfachmeldern im Krisendienst, sowie nach Richtlinien bzw. Handlungsempfehlungen, die frühzeitig überprüft werden sollten. Auch wurden Hilfenkonferenzen vorgeschlagen, auf denen nicht nur der Klient (Mehrfachmelder) und ein Vertreter des Krisendienstes vertreten sein sollten, sondern auch die anderen Institutionen, mit denen der Klient Kontakt hat (z.B. behandelnde Ärzte, Psychotherapeuten, Vertreter ambulanter Wohnbetreuung etc.).

Die Ergebnisse dieser Arbeit können für Aussagen über die Qualität dieses Dienstes genutzt werden und auch in die Diskussion um Leitlinien und Qualitätsmanagement einbezogen werden. Mit dieser Arbeit wird gezeigt, mit welchen Instrumenten Mitarbeiter in die Entwicklung von Krisendiensten und Standards involviert werden können, und dass die Organisation im Tandem ein entscheidendes Merkmal darstellt, um Mitarbeiter zu entlasten und fortzubilden. Die „prototypischen Grids“ könnten als Hypothese genutzt werden in Untersuchungen mit Mitarbeitern aus anderen Krisendiensten. Die aus der Fragebogenuntersuchung entwickelten Kategorien könnten für die Konstruktion von Fragebögen für quantitative Forschungsansätze genutzt werden. Die Kategorien aus einzelnen Fragen könnten auch für Untersuchungen bei Angehörigen oder potenziellen Klienten verwendet werden, um z.B. „triologisch“ die Erkenntnisse darüber zu erweitern, was in einer Krise als hilfreich empfunden wird. Weitere Fragestellungen, die sich aus den hier vorgelegten Ergebnissen ableiten lassen, könnten sich auf die bislang geringe Nutzung des Dienstes durch ältere Menschen beziehen oder überhaupt darauf, welche Klienten und Angehörigen bislang selten oder gar nicht erreicht werden. Eine weitere interessante Frage ist, warum eher wenige Hausbesuche durchgeführt werden (müssen)? Außerdem wäre es interessant, wie sich Rep-Grids bei einer Stichprobe von niedergelassenen Nervenärzten darstellen würden, also einer Gruppe, die originär zuständig ist für psychisch kranke Menschen in Krisen. Würde man dann dieselben Elemente zum Vergleich auch den Personengruppen vorlegen, die Krischke (2006) untersucht hat (Patienten, Mitarbeiter, Polizeibeamte, Angehörige), so könnte

das Wissen um psychische Krisen und ihre Bewältigung sinnvoll ergänzt werden, ganz im Sinne von Mehrperspektivität bzw. Triangulation, wie sie von Bergold (2000) für gemeindepsychologische Forschung empfohlen wird.

## 8 Literaturverzeichnis

- Angermeyer, M.C. & Winkler, I. (2001). Wer, was, wie viel, wo? Eine Analyse der Publikationen deutscher Autoren zu sozialpsychiatrischen Themen in wissenschaftlichen Zeitschriften. *Psychiatrische Praxis*, 28, 368-375.
- Angermeyer, M.C. & Winkler, I. (2002). Sozialpsychiatrische Forschung im deutschen Sprachraum. *Psychiatrische Praxis*, 29, 397-410.
- Beck, J. (2000). Psychosozialer Kriseninterventionsdienst Wuppertal: Falldokumentation des ersten Jahres und wissenschaftliche Bewertung der Ergebnisse. Diplomarbeit im Studiengang Sozialwissenschaften an der Bergischen Universität – Gesamthochschule Wuppertal.
- Bergold, J.. (2000, Juni). Über die Affinität zwischen qualitative Methoden und Gemeindepsychologie [48 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research [On-line Journal]*, 1(2). Abrufbar über: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> [Zugriff: 30.12.2002].
- Bergold, J., Floeth, Th. & Zimmermann, R.-B. (2001). Evaluation und Organisationsentwicklung des "Gesamtberliner Krisendienstes". *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 33, 71-86.
- Bergold, J., Schürmann (2001). Krisenintervention – Neue Entwicklungen? *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 33, 5-15.
- Bergold, J. & Zimmermann, R.-B. (2002). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung des Berliner Krisendienstes. Eine Kooperation zwischen Freier Universität Berlin und Katholischer Fachhochschule Berlin.
- Bergold, J. & Zimmermann, R.-B. (2003). Wie arbeitet ein Krisendienst? Bericht über die Evaluation des Berliner Krisendienstes. *Psychotherapie im Dialog*, 4, 382-388.

- Bergold, J. & Zimmermann, R.-B. (ohne Jahresangabe). Krisen und Krisenberatung in Berlin. Pressemitteilung. Abrufbar über: <http://krisendienstforschung.de> [Zugriff: 03.04.2005].
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Brandenburg, A. & Kettler, U. (2001). Ein wichtiger Schritt, um psychiatrische Krisen zu meistern. Krisentelefon für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige in Herne und Neuwied. Psychosoziale Umschau, 4/2001, 11-14.
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit [Hg.] (1988). Empfehlung der Expertenkommission der Bundesrepublik zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung. Bonn.
- Ciampi, L. (1993). Krisentheorie heute. In: Schnyder, U. & Sauvant, J.-D.. Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern: Hans Huber.
- Caplan, G. (1961). An approach to community mental health. New York: Grune & Stratton.
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.
- DGS [Hg.]. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zur Organisation von Krisenintervention. Ravensburg: DGS.
- Elgeti, H. (2008). Vorbeugung und Bewältigung gewaltförmiger Eskalation in der Gemeindepsychiatrie. Sozialpsychiatrische Informationen, 3/2008, 20-23.
- Gerlach, E., Maier-Witt, S. & Orzessek, P. (1994). Anwendbarkeit der Repertory Grid-Technik zur Erfassung von Selbstbildern, Hierarchien und Teamstrukturen im



Pflegedienst. Eine empirische Arbeit im Prüfungsfach Psychodiagnostik an der Universität Oldenburg.

- Giernalczyk, Th. & Freytag, R. [Hg.] (1998).  
Qualitätsmanagement von Krisenintervention und Suizidprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Giernalczyk, Th. & Doll, H. (2004). Fortbildung für KrisenhelferInnen – Ein Leitfaden für SeminarleiterInnen. In: Müller, W. & Scheuermann, U. [Hg.] (2004). Praxis Krisenintervention. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gottwald, P. (1998). Intervention. In: Grubitzsch, S. & Weber, K. [Hg.] (1998). Psychologische Grundbegriffe. Ein Handbuch, S. 258-260. Reinbeck: Rowohlt.
- Gottwald, P., Orzessek, P. & Trumpp, U. (1999). Zwischenbericht der Begleitforschung zum nichtärztlichen Psychosozialen Krisendienst für die Stadt Oldenburg.
- Gottwald, P., Orzessek, P. & Trumpp, U. (2000). Abschlußbericht der Begleitforschung zum nichtärztlichen Psychosozialen Krisendienst für die Stadt Oldenburg.
- Gottwald, P. (2007). Dr.Fausts letzte Chance: Das Gute Leben. Bericht von einem phantastischen Symposium an einer deutschen Universität – eine sehr deutsche Geschichte. Oldenburg: Isensee.
- Grabe, H.-J., Freyberger H.-J., Holzer, E. & Kernpeiß, R. (1999). Aufbau einer Telefonberatung für psychosoziale Notfälle. Psychiatrische Praxis, 26, 29-31.
- Jungk, R. & Müller, N. (1997). Zukunftswerkstätten. Ulm: Ebner.
- Haberfellner, E.M., Hallermann, G. & Schwarz-Traunmüller, B. (1997). Mobile Krisenintervention und Notfallpsychiatrie – Erfahrungen über drei Jahre. Psychiatrische Praxis, 24, 235-236.
- Häfner, H. (1977). Psychiatrische Krisenintervention – Umsetzung in psychiatrischen Einrichtungen. Bericht

über Entwicklungstendenzen in den westlichen Ländern und den USA. *Psychiatrica Clinica*, 10, 27-63.

- Häfner, H. & Rössler, W., Haas, St. (1986). Psychiatrische Notfallversorgung und Krisenintervention – Konzepte, Erfahrungen und Ergebnisse. *Psychiatrische Praxis*, 13, 203-212.
- Häfner, H. & Rössler, W. (1987). Die Begriffe des psychiatrischen Notfalls und der Krise. In: Katschnig, H., Kulenkampff, C., Aktion Psychisch Kranke [Hg.] (1987). *Notfallpsychiatrie und Krisenintervention*, S.31-50. Köln: Rheinland Verlag.
- Harsch, H. (1973). *Theorie und Praxis des beratenden Gesprächs*. München: Chr.Kaiser-Verlag.
- Huber, D., Gastner, J., Hartmuth, U., Maragos, M., Schleu, A. (2003). Krisenberatungsgespräche unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbeziehung. *Psychiatrische Praxis*, 30, 326-332.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*, Vol.1 and 2. New York: Norton.
- Keupp, H. (1998). Sozialpsychiatrie. In: Grubitzsch, S. & Weber, K. [Hg.] (1998). *Psychologische Grundbegriffe. Ein Handbuch*, S. 581-583. Reinbeck: Rowohlt.
- Knipper, P. (1996). *Hilfen für Menschen in der akut psychotischen Phase, unter Berücksichtigung sozialarbeiterischer Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten*. Diplomarbeit an der Hochschule Bremen.
- Krischke, N.R. (2006). *Sozialpsychiatrische Gesundheitspsychologie. Qualitätssicherung in der Zwangseinweisungspraxis*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Krischke, N.R. (2008). *Beratung bei Psychischen Krisen*. In: Warschburger, P.[HG.], *Beratungspsychologie*. S. 235–252. Heidelberg: Springer.

- Kulenkampff, C. (1997). Psychiatrie-Enquête.  
In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge [Hg.]. Fachlexikon der sozialen Arbeit. Frankfurt a.M.: Eigenverlag.
- Leferink, Klaus (2001). Bewertung psychosozialer Einrichtungen in vernetzten Systemen. In: Bergold, J.B. & Filsinger, D., Vernetzung psychosozialer Dienste, S.135-157. Weinheim, München: Juventa.
- Lienert, G.A. (1978). Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Band 2. Meisenheim am Glan: Anton Hain.
- Linden, M. & Kemming, M. (2000). Vergleich des Aufgabenspektrums eines kommunalen psychiatrischen Notfalldienstes und einer Notfallambulanz an einer psychiatrischen Klinik. Psychiatrische Praxis, 27, 406-411.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101, 141-148.
- Mayring, Ph. (2000, Juni). Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research [On-line Journal], 1(2).  
Abrufbar über: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> [Zugriff: 30.12.2002].
- Mayring, Ph. (2001, Februar). Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse [31 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research [On-line Journal], 2(1). Abrufbar über: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/.htm> [Zugriff: 30.12.2002].
- Mayring, Ph. & Gläser-Zikuda (2005). Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse. Weinheim: Beltz.
- Müller, W. (2001). Die Metropole, die Krise und ihr Dienst. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 33, 31-38.

- Neumann, O. (2002). Über die Sucht telefonieren zu müssen oder ein struktureller Ansatz in der Krisenintervention zum besseren Umgang mit Dauernutzern. *Psychiatrische Praxis*, 29, 411-416.
- Niedersächsisches Sozialministerium [Hg.] (1993). Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen. Bericht der Fachkommission Psychiatrie. Hannover.
- Nouvertné, K. (1993). Was müssen MitarbeiterInnen mitbringen und welche Hilfen brauchen sie? In: Wienberg, G. (Hg.), *Bevor es zu spät ist. Außerstationäre Krisenintervention und Notfallpsychiatrie – Standards und Modelle*, S.80 – 96. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Orzessek, P. (1999). Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt. In: Grubitzsch, S. & Muckel, P., *Orientierung Psychologie. Was sie kann, was sie will*. Reinbek: Rowohlt.
- Querido, A.M. (1968). The shaping of community mental health care. *British Journal of Psychiatry*, 114, 1450-1454.
- Regus, M. & Depner, R. (1998). Ambulante und mobile Krisenintervention und Notfallpsychiatrie. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 1/98, 12-23.
- Rehbein, F.O. & Krischke, N.R. (2006). Einflussfaktoren auf die Qualität medizinischer Gutachten bei Zwangseinweisungen. Oldenburg: BIS-Verlag.
- Riemann, R. (1991). *Repertory Grid Technik. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Röttgers, H.-R. & Thiel, A. (2006). Zwangsbehandlung von psychisch kranken Menschen nach dem Betreuungsrecht. *Psychiatrische Praxis*, 33, 196-201.
- Roick, Ch., Gärtner, A., Heider, D. & Angermeyer, M. (2002). Heavy User psychiatrischer Versorgungsdienste. *Psychiatrische Praxis*, 29, 334-342.

- Rother, B. & Schliebener, G. (1999). Mindeststandards eines Krisendienstes. In: BApK [Hg.], Krisen- und Notfalldienst in der Psychiatrie (S.17-21). Bonn: BApK.
- Rother, B. (2005). Umgang mit „Vielmeldern“. Erfahrungen am Beispiel des Krisendienstes im Kreis Herford. Unveröffentlichte Hausarbeit im Rahmen eines Zertifikatlehrgangs.
- Scheer, J.W. & Catina, A. (1993). Einführung in die Repertory Grid-Technik, Bd.1 und 2. Bern: Huber.
- Scheer, J.W. (1996). A short introduction to Personal Construct Psychology. In: Scheer, J.W. & Catina, A. (Eds.). Empirical Constructivism in Europe – The Personal Construct Approach. Giessen: Psychosozial Verlag, 13-17. (Übersetzung abrufbar über: <http://www.med.uni-giessen.de/psychol/einfuehr.htm> [Zugriff: 29..08.2001]).
- Schindler, H. (1997). Das Kelly-Grid in der systemischen Therapie mit EinzelklientInnen. *Systema*, 1, 59-68.
- Schleuning, G. & Welschehold, M. (2000). Münchner Krisenstudie. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 4/2000, 44-47.
- Schnyder, U. & Sauvant, J.-D. [Hg.] (1993). Krisenintervention in der Psychiatrie. Bern: Hans Huber.
- Schürmann, I. (1992). Psychosoziale Hilfe in Notfällen und bei Alltagssorgen. Handlungskonzepte in der ambulanten Krisenintervention. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verl..
- Schützwohl, M., Kluge, H., Becker, T., Kallert, T.W. (2001). Mitarbeitermeinungen in der Erprobungsphase einer standardisierten Dokumentation für komplementäre psychiatrische Dienste. *Gesundheitswesen*, 63, 370-375.
- Seelhorst, Gephart & Schlieckau (1998). 2.Zwischenbericht über die Arbeit des Psychosozialen/Psychiatrischen Krisendienstes an Wochenenden und Feiertagen im Landkreis und der Landeshauptstadt Hannover (1.7.1997– 31.7.1998).

- Seelhorst, H.-P., Sueße, Th. & Schlieckau, L. (2004).  
7.Bericht über die Arbeit des Psychosozialen/  
Psychiatrischen Krisendienstes der Region Hannover,  
Berichtszeitraum 1.8.2002 – 31.12.2003.
- Weimer, M. (2005). Ein Beitrag zum Problem der  
Dauergespräche in der Seelsorge.  
Wege zum Menschen, 57, 16-28.
- Wienberg, G. (1993). Qualitätsmerkmale außerstationärer  
Krisenintervention und Notfallpsychiatrie – Standards  
und Modellvarianten. In: Wienberg, G. (Hg.),  
Bevor es zu spät ist. Außerstationäre Krisenintervention  
und Notfallpsychiatrie – Standards und Modelle,  
S.42 – 69. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Wienberg, G. (Hg.) (1993). Bevor es zu spät ist.  
Außerstationäre Krisenintervention und Notfallpsychiatrie  
– Standards und Modelle. Bonn: Psychiatrie Verlag.

## 9 Danksagung

Je länger das Schreiben dieser Dissertation dauerte, desto größer schien die Zahl derer zu werden, denen ich danken möchte. Andererseits stieg mit der Zeitdauer auch das Risiko, wieder jemanden zu vergessen. Außerdem ist mir beim Lesen von anderen, teils mehrseitigen, Danksagungen aufgefallen, dass mitunter der sicherlich falsche Eindruck entstehen könnte, der Verfasser hätte für jeden einzelnen Arbeitsschritt externe Hilfe gehabt. Dies möchte ich vermeiden. Also wird diese Danksagung aus den o.g. Gründen möglichst kurz ausfallen.

Zuerst möchte ich Herrn Prof. Dr. Dr. Gottwald für den Anstoß zu und die geduldige Betreuung von diesem Dissertationsprojekt danken. Außerdem möchte ich mich bei Herrn PD Dr. Krischke für die Übernahme der Zweitgutachterfunktion und die guten Anregungen bedanken. Sehr gerne danke ich auch den Mitarbeitern des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg, ohne die es weder den Dienst, noch diese Arbeit geben könnte. Ebenfalls möchte ich mich bei der Leitung des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg und beim Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Unterstützung bedanken. Frau M. Anderl, Herrn B. Rother und Herrn L. Schlieckau danke ich für die Rückmeldungen zur Vorform des Fragebogens. Meinen Freunden danke ich für die vielen interessierten Nachfragen zum Stand und Inhalt der Arbeit. Schließlich möchte ich meinen Eltern und meinem Bruder für den Glauben an dieses Projekt danken und ganz besonders meinen Söhnen Felix und Falko für ihre Geduld und meiner Frau Andrea für den geduldigen, aber beharrlichen Antrieb.

## Anhang



# **Nichtärztlicher Psychosozialer Krisendienst der Stadt Oldenburg - Dokumentation -**

**Allgemeine Hinweise:**

- Möglichst vollständig ausfüllen.
- Rückfragen am nächsten regulären Werktag an den SpD (2 35-86 62/2 35-86 63) richten, oder b.B. den Hintergrunddienst anrufen

**Uhrzeit:** von bis Datum:  
von bis  
von bis Feiertag  Fr  Sa  So   
von bis

**Beteiligte Mitarbeiter des Krisendienstes:**

**Berater:**

**Co-Berater:**

---

**1.1. Angaben zum Klienten:**

weiblich:  männlich:  Alter: oder Geburtsdatum:

Name:

Vorname:

Adresse:

Wohnsitz außerhalb des Stadtbezirkes:

**1.2. ggf. Angaben zum Hinweisgeber:**

Name:

Telefon:

Ggf. Institution:

**2. Ggf. Angabe, woher der Krisendienst bekannt ist, bzw. von wem an den Krisendienst verwiesen wurde:**

**3. Schilderung der aktuellen Problematik:**

**4. Subjektive Einschätzung der Krise als ...  
(Mehrfachnennung möglich):**

- Organische psychische Störung
- Sucht/Drogenmissbrauch
- Psychose/psychotische Krise
- Emotionale Krise (Angst/Erregung/Depressivität)
- Psychische Krise bei Intelligenzminderung
- Störung des Kindes- und Jugendalters
- Andere psychosoziale Krise:

Sonstiges:

Nicht einzuordnen

**Suizidgefahr:**     akut     latent     keine Hinweise

Ggf. Angabe der Grunderkrankung:

**5. Derzeitige Kontakte des Klienten zu Hilfseinrichtungen  
(Mehrfachnennung möglich):**

bekannt

nicht bekannt

falls bekannt:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SpD  | <input type="checkbox"/> betreutes Wohnen         |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt   | <input type="checkbox"/> Tagesstätte              |
| <input type="checkbox"/> Nervenarzt   | <input type="checkbox"/> Tagesklinik              |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeut                                      | <input type="checkbox"/> Suchtberatungsstelle     |
| <input type="checkbox"/> psychiatrische Klinik                                | <input type="checkbox"/> Sonstige Beratungsstelle |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:   |   |
| <input type="checkbox"/> bereits bekannt im Krisendienst, letzter Kontakt am: |   |

**6. Ort der Intervention (Mehrfachnennung möglich):**

- Telefonische Beratung                       persönliche Beratung
- mit  Klient                                      mit  Klient  
 Kontaktaufnahmeperson                       Kontaktaufnahmep.
- Wo.:  Räumen des Dienstes  
 Hausbesuch

**7. Art der Intervention:**

**8. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen/Personen  
(Mehrfachnennung möglich):**

- ja     nein

falls ja:

Name:

Telefon:

Ggf. Institution:

**9. Krankenhauseinweisung:**

- ja     nein

falls ja:

- freiwillig                                       PsychKG                                       Betreuungsrecht

**10. Wäre ein Kontakt mit einem fachärztlichen Hintergrunddienst sinnvoll gewesen?**

ja  nein

Ggf. erläutern:

**11. konkrete Vereinbarungen / Veranlassungen:**

ja  nein

falls ja:

Übernahme durch nächste Krisendienstschicht

Kontakt mit folgender Institution vereinbart:

Muss noch vom SpD eingeleitet/angemeldet werden

Erläuterung:

**12. Abschließende Einschätzung des Interventionserfolges durch die Mitarbeiter (bzgl. des Klienten und ggf. des Umfeldes):**

**13. Bemerkungen:**

## Lebenslauf

Peter Orzessek

geboren am		23.02.1967
in		Wilhelmshaven
Staatsangehörigkeit		deutsch
Schulbildung	1973 - 1977	Grundschule Oestringfelde
	1977 - 1979	Orientierungsstufe Schortens
	1979 - 1984	Mariengymnasium Jever
	1987 - 1990	Fachgymnasium Hauswirtschaft Oldenburg; Abitur
Berufsausbildung	1984 - 1987	Ausbildung zum Krankenpfleger im Nordwest- Krankenhaus Sanderbusch
Ersatzdienst	1986 -1994	Verpflichtung im Katastrophenschutz des DRK statt Wehr- bzw. Zivildienst
Berufspraxis als Krankenpfleger	04.-07. 1987	ZKH St.-Jürgen-Str. Bremen
	1988 - 1996	Städtische Kliniken Oldenburg (Aushilfe bis 1993; 01. 04.1994 bis 14.09 1996 in Teilzeit)
Studium	1990 – 1996	Psychologie, Universität Oldenburg, Studienschwerpunkt: Psychologie im Gesundheitswesen
	21.05.1996	Abschluss: Diplom-Psychologe
Berufspraxis als Diplom-Psychologe	1996	Werkvertrag an der Universität Oldenburg bei Prof. Dr. Szagun in einem Forschungsprojekt zum Spracherwerb

	seit 15.09.1996	Diplom-Psychologe im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheits- amtes der Stadt Oldenburg
Approbation	04.01.1999	Approbation als Psychologischer Psychotherapeut
Promotionsstudium	immatrikuliert seit dem Sommer- semester 2007	Universität Oldenburg, Psychologie

## **Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Arbeit selbständig verfasst habe und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Oldenburg, den 24.10.2008