

Psychosoziale Akutversorgung – und dann?

Erfahrungsbericht nach anderthalb
Jahren „Zweitkontakt“ im KIT-München

Sebastian Hoppe

Innsbruck, den 30. September 2023



Der Zweitkontakt

- Einführung
- Grundidee
- Ablauf
- Zahlen und Fakten
- Erfahrungen
- Ausblick

Fallbeispiel 1

Säuglingsreanimation



Fallbeispiel 2

Auffinden des verstorbenen Partners in gemeinsamer Wohnung

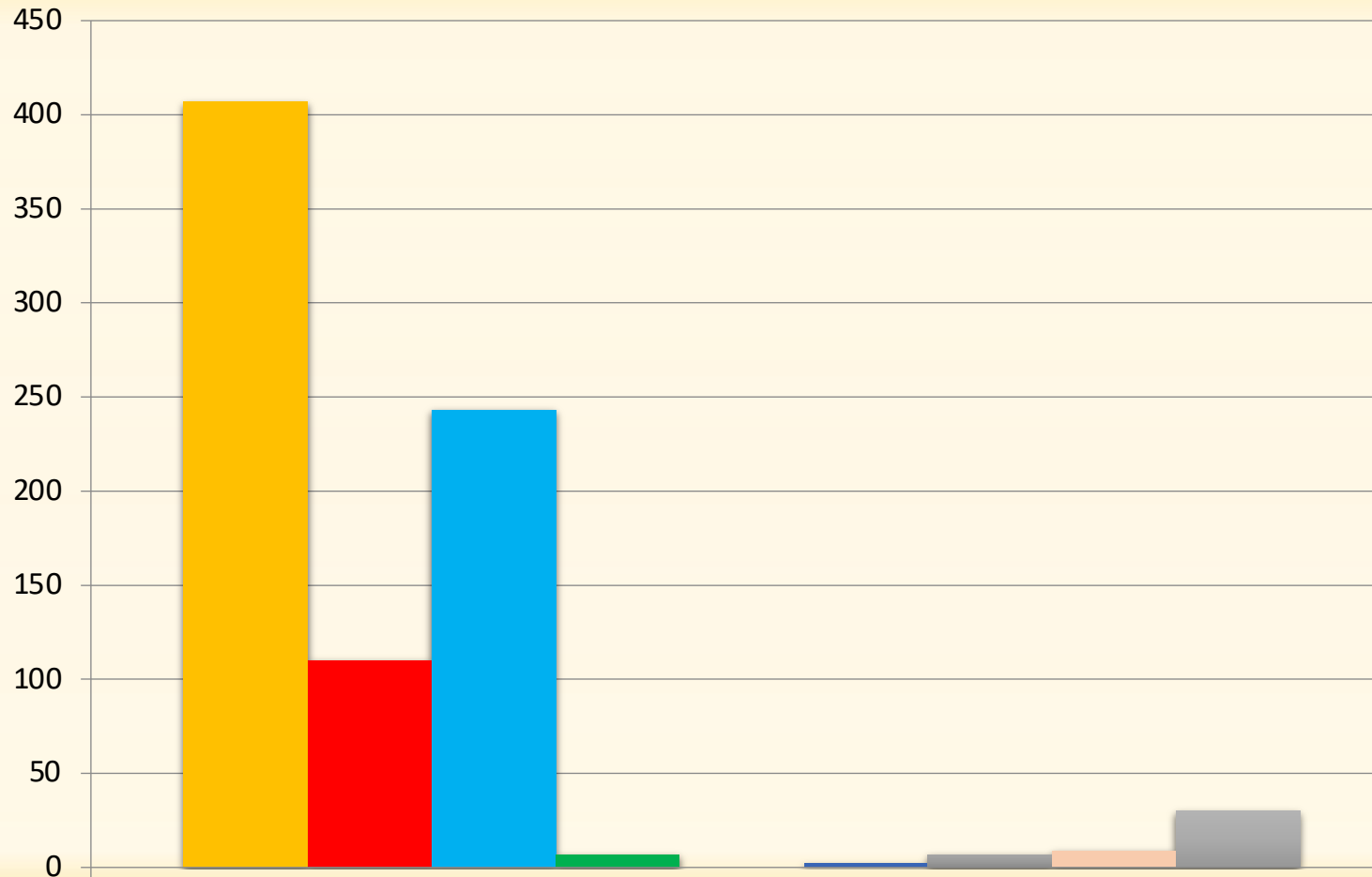


Dienstbetrieb im KIT-München

- Schichtsystem 12 oder 24 Stunden
- Durchgehend besetzter Dienst 24/7/365
- 4 Einsatzfahrzeuge
- Aufenthalt im RDB München
- Alarmierung über ILS München
- Schichtführer/L-PSNV
- Hintergrundalarme



Einsatzindikationen



Zahlen für 2022

Betreuungen: 815

Alarme gesamt: 916

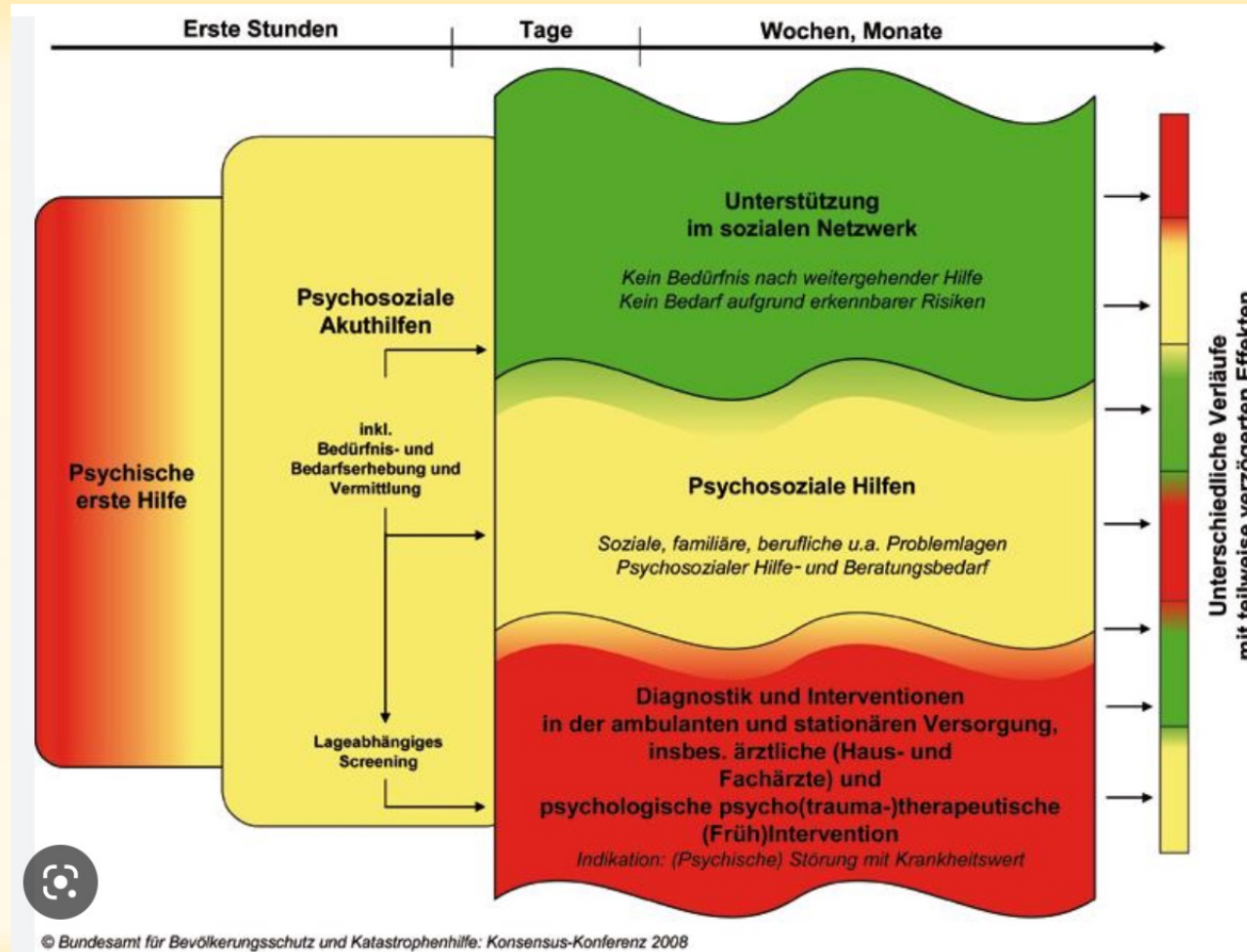
Betroffene: ca. 1.600

- vermutlich innere Ursache
- Unfall
- Suizid
- Allgemeine Gewalt
- Überfall/Raub
- sexuelle Gewalt
- Sonstige Gewalt
- Drogen-/Alkohol-Intoxikation
- Sonstiges

Der KIT-Zweitkontakt:

Brücke zwischen Akut- und Regelversorgung

Psychosoziale Akuthilfe

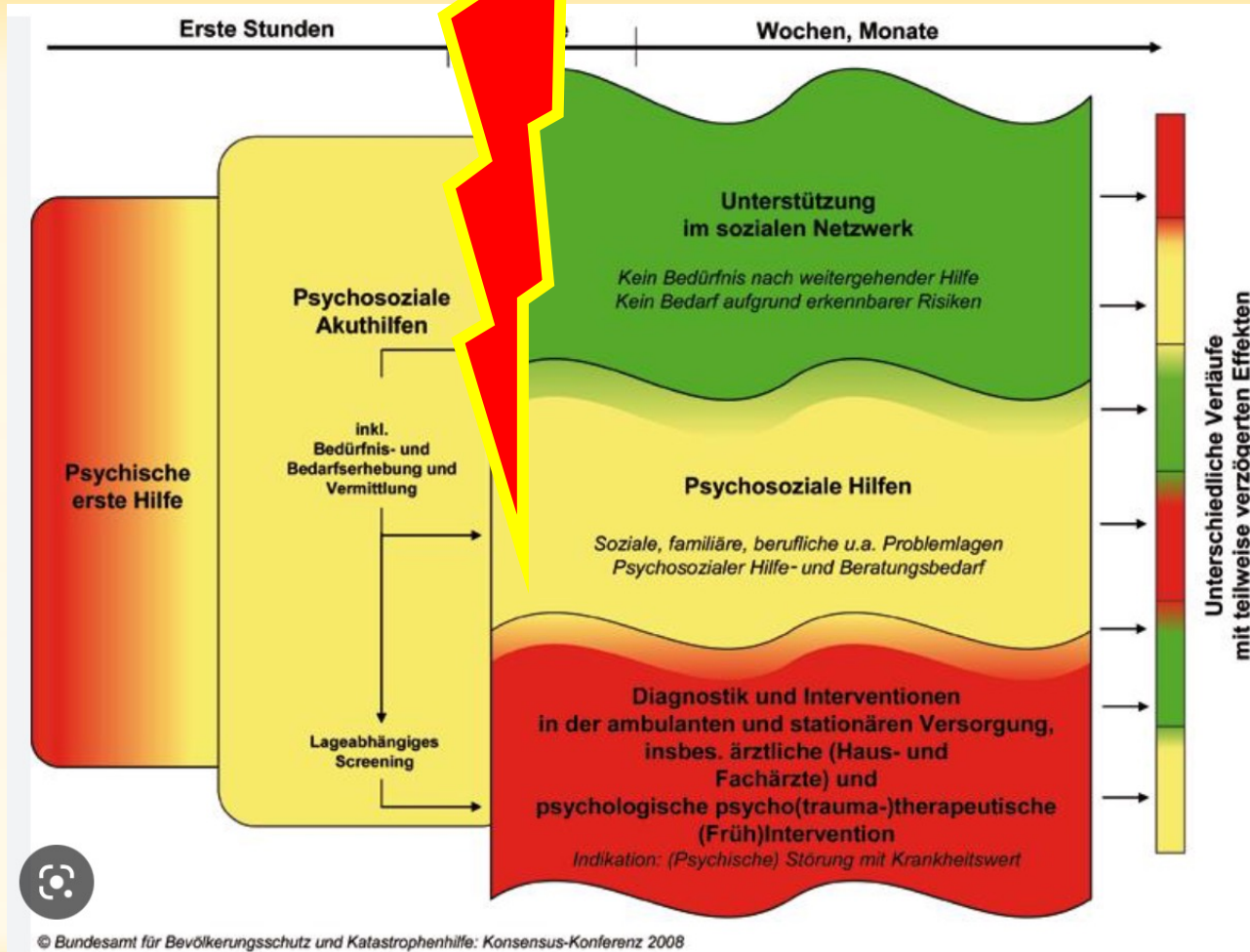


Zum „roten Bereich“

Oft wird es folgendermaßen dargestellt: Es gibt ein belastendes Ereignis, und später gibt es immer das Überführen in Therapie. Das ist in dieser Zwangsläufigkeit aber falsch, so ist es eben nicht. Die meisten Menschen schaffen die Verarbeitung nach belastenden Erlebnissen ohne Therapie. Sie sind natürlich vulnerabel, aber sie schaffen es alleine. Sie brauchen einfach jemanden, der auch mal da ist. Mehr ist es nicht – und das ist sehr, sehr viel.

Dr. Jutta Helmerichs, 2016

Psychosoziale Akuthilfe



Häufige Lücke in Überleitung von Akut- zu Regelversorgung

- Niedrigschwelliges (erneutes) Unterstützungsangebot
- Kontaktaufnahme: Hürde für Betroffene
- Konkurrenz zu bestehenden Angeboten?
- Zweitkontakt unabhängig vom Einsatzdienst
- Stellenfinanzierung

- Dokumentation im KIT-Einsatzprotokoll (STEPS-B)
 - Einschätzung Belastung Betroffener
 - Einverständnis in Kontaktaufnahme durch Zweitkontakt
 - Weitere relevante Infos für Zweitkontakt (z.B. Dringlichkeit, besonderes Thema)
- Zeitnahe Sichtung des Protokolls durch Zweitkontakt
- Kontaktierung (telefonisch / vereinzelt Treffen in Präsenz)
- Dokumentation jedes Zweitkontaktes

Doku im Einsatzprotokoll

Betroffene Person A

Nachname: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____._____._____ oder Alter: ____ ☐ exakt ☐ geschätzt

Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Nationalität: _____ ☐ deutsch

Adresse: ☐ Adresse wie Einsatzort

Telefon: _____

Einschätzung Belastungsgrad: min. ⁰
☐ ¹ ☐ ² ☐ ³ ☐ max.

Einverständnis Kontaktierung durch Zweitkontakt: ☐ Ja ☐ Nein ☐ unklar

Doku im Einsatzprotokoll

Ende/Abschluss der Betreuung:

Hinweise für Zweitkontakt: (z.B. wichtige Themen, besonders zeitnahe Kontaktierung notwendig etc.)

Sonstiges/Anmerkungen:

Zahlen und Fakten 2022

- Rund 1.600 Betroffene, davon über 80% kontaktiert
- Art der Kontaktaufnahme: 90% telefonisch, 10% per Brief
- Zeitpunkt: Durchschnittlich nach 8 Tagen, vereinzelt deutlich früher
- Dauer der Telefonate: Durchschnittlich 10 Minuten, max. 2 Stunden
- Anzahl Kontakte pro Person: 70% einmal, 23% zwei-dreimal, 7% mehr als dreimal
- Setting: 98% telefonisch, 1% aufsuchend, 1% im KIT

Regelversorgung indiziert	Prozent
gar nicht	60%
etwas	19%
ziemlich	15%
maximal	6%
Gesamt	100%

Zweitkontakt sinnvoll	Prozent
gar nicht	2%
etwas	9%
ziemlich	35%
maximal	54%
Gesamt	100%

Verfassung Betroffene:r	Prozent
sehr schlecht	0,3 %
eher schlecht	10,6 %
eher gut	76,3 %
sehr gut	12,8 %
Gesamt	100%

- „Erstbegehung“ der Wohnung nach Auffinden des verstorbenen Partners
- Suizid einer Mitarbeiterin in Unternehmen
- Suizid eines Bewohners in einem Altenwohnheim
- Beratungsgespräche im KIT

- Vielen Betroffenen geht es erstaunlich gut!
- Dennoch: Entlastungsgespräch wird gern in Anspruch genommen
- Dankbarkeit für Gesprächsangebot: Gesehen werden als Betroffene:r
- Rund 30%: Benötigen konkrete Hilfestellung
- ca. 10%: Indizierte Hilfe wird nicht angenommen
- Vereinzelt Datenweitergabe an Institutionen der Regelversorgung
- Grenzen des Zweitkontaktes

- „Das Ruderboot-Modell ist mir als besonders hilfreich in Erinnerung geblieben, das habe ich gleich noch meinen Freunden erzählt“
- „Ihr Kollege war mein Fixpunkt – während alle anderen kamen und gingen, blieb er konstant bei mir und erklärte mir alles“
- “Kann Ihre Kollegin nochmal zu mir kommen? Mit ihr möchte ich am liebsten reden“
- „Ich weiß nicht, ob ich den Abend ohne Ihre Kollegin überlebt hätte“

Positive Nebeneffekte

- Evaluation und Qualitätssicherung
- Entlastung der diensthabenden KIT-Einsatzkraft in Zweifelsfällen
- Engere Vernetzung mit Institutionen der Regelversorgung
- Motivation im Team

Ein besonderes Erlebnis...

- KIT-Einsatzindikation: Laufende Reanimation einer 49-jährigen Frau
- Vor Ort Betreuung des Ehemanns und zweier Kinder
- Vorbildliche Rettungskette durch Laienreanimation, später durch RD
- Patientin wird mit völlig offener Prognose ins Klinikum eingeliefert
- Nach 12 Tagen ruft der Zweitkontakt bei der Familie an...

Ein besonderes Erlebnis...

- KIT-Einsatzindikation: Laufende Reanimation einer 49-jährigen Frau
- Vor Ort Betreuung des Ehemanns und zweier Kinder
- Vorbildliche Rettungskette durch Laienreanimation, später durch RD
- Patientin wird mit offener Prognose ins Klinikum eingeliefert
- Nach 12 Tagen ruft der Zweitkontakt bei der Familie an...

...und die Patientin selbst geht ans Telefon.
Sie war am Vortrag aus der Klinik entlassen worden – ohne Folgeschäden.

- Vernetzung mit Institutionen der Psychosozialen Regelversorgung
- Konzeptuelle Weiterentwicklung
- Forschung?

Zitat einer Betroffenen

*„Es ist gut zu wissen, dass ich bei
Ihnen nicht einfach nur eine
Nummer bin, die abgeheftet wird.
Danke, dass Sie sich weiter
kümmern!“*

Herzlichen Dank!

Gelegenheit für Fragen & Diskussion

Sebastian Hoppe

Kontakt: s.hoppe@asbmuenchen.de