

Auftraggeberin



# Evaluation des Hamburgischen Krisentelefons

Bericht

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>METHODIK.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>ERGEBNISSE .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>Zielgruppen .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>Beratung und Krisenintervention.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3</b>	<b>Vermittlung und Verweisberatung.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Strukturelle Bedingungen.....</b>	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER BEFUNDE.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>25</b>

## ÜBERSICHT DER ABBILDUNGEN UND TABELLEN

Tabelle 1: Alter der Nutzer:innen .....	5
Tabelle 2: Anbindung der Nutzer:innen an das Hilfesystem.....	7
Tabelle 3: Anliegen der Nutzer:innen, Mehrfachnennungen .....	8
Tabelle 4: Bewertung der Gespräche nach Zielgruppe.....	13
Tabelle 5: Übersicht zur Vermittlung.....	16
Abbildung 1: Anliegen der Nutzer:innen.....	8
Abbildung 2: Zeitliche Verteilung nach Anliegen am Wochenende .....	9
Abbildung 3: Zeitliche Verteilung nach Anliegen in der Woche.....	10
Abbildung 4: Bewertung der Gespräche nach Anbindung an das Hilfesystem.....	12

## 1. EINLEITUNG

In der psychosozialen Versorgung spielt die Krisenintervention eine zentrale Rolle. Durch sie sollen Menschen in akuten Krisen niedrigschwellig unterstützt und stabilisiert sowie an das reguläre Hilfesystem angebunden werden. Im Psychiatriebericht 2019 der Stadt Hamburg (Freie und Hansestadt Hamburg 2019) wurde – trotz eines breiten Systems vorhandener Hilfestrukturen – eine deutliche Versorgungslücke im Bereich niedrigschwelliger Krisenintervention außerhalb regulärer Versorgungszeiten identifiziert. Um diese Versorgungslücke in den Abendstunden, nachts, an Wochenenden und an Feiertagen zu schließen, wurde die Einführung des Hamburgischen Krisentelefon auf Grundlage des § 10 HmbGDG als Maßnahme beschlossen. Dieses richtet sich an erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Beeinträchtigungen sowie Personen aus deren sozialem Umfeld.

Das Hamburgische Krisentelefon ist im Fachamt Gesundheit des Bezirksamtes Altona eingerichtet und wurde zum 1.7.2022 mit einer Laufzeit von zunächst drei Jahren in Betrieb genommen. Das Team besteht aus einer Leitung, einer Koordinatorin, die für operative Steuerung des Dienstbetriebs sowie die fachliche Unterstützung der Mitarbeitenden zuständig ist, sowie zwanzig Mitarbeitenden in Minijobanstellung. Laut Fachkonzept (Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirksam Altona, Fachamt Gesundheit 2022) soll über das Angebot neben der akuten Krisenintervention insbesondere ein niedrigschwelliger Einstieg in das Hilfesystem geschaffen werden. Die Hauptziele und Kernaufgaben des Angebots sind die psychische Stabilisierung hilfeschender Personen durch qualifizierte telefonische Beratung, die Vermittlung eines niedrigschwelligen Einstiegs in das psychosoziale Hilfesystem zur weiteren Unterstützung, die Orientierungs- und Verweisberatung für Angehörige und das soziale Umfeld sowie die Integration des Krisentelefon in das psychosoziale Versorgungssystem Hamburgs.

Im ersten Quartal des Jahres 2025 wurde das Hamburgische Krisentelefon von der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung (GISS e.V.) evaluiert. Die Evaluation dient dazu, zu überprüfen, ob die konzeptionellen Zielsetzungen des Angebots erfüllt und die angestrebten Wirkungen erzielt werden. Sie beleuchtet die Umsetzung des Angebots und analysiert zugleich dessen Praktikabilität und Funktionalität – etwa in Bezug auf die Realisierung organisatorischer und inhaltlicher Ansätze sowie die Anbindung der Nutzer:innen an weiterführende Hilfsstrukturen. Schwerpunkte liegen zudem auf den Fragen nach der Bedarfsdeckung und der Integration in das bestehende Versorgungssystem, um zu bewerten, wie gut das Krisentelefon zur Entlastung beiträgt, Versorgungslücken schließt und inwiefern Optimierungsbedarf besteht.

## 2. METHODIK

Die Evaluation erfolgte praxisorientiert und fokussiert, um mittels schlanker Methodik sowie effizienter und präziser Analyse eine belastbare Grundlage zur Beurteilung und Weiterentwicklung des Angebots zu liefern, ohne die Qualität der Ergebnisse zu beeinträchtigen.

Die leitenden Fragestellungen der Evaluation lauteten:

- Inwiefern trägt das Krisentelefon dazu bei, die Versorgungslücke in der Krisenintervention im niedrigschwelligen Bereich zu schließen, bzw. inwieweit wurde der Bedarf mit diesem Angebot gedeckt?
- Inwieweit entspricht das Fachkonzept zum Hamburgischen Krisentelefon den festgestellten Bedarfen und inwiefern gelingt die Umsetzung?
- An welchen Stellen gibt es Anpassungsbedarfe im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung?

Um möglichst ganzheitliche Ergebnisse zu erlangen, wurde ein Mixed-Methods-Design umgesetzt, in dessen Zentrum eine begleitende Falldokumentation und Fokusgruppen mit Mitarbeitenden des Krisentelefon sowie anderen Akteur:innen des Hilfesystems standen. Flankiert wurde das Vorhaben durch mehrere Abstimmungsgespräche mit den Beteiligten, eine Konzeptanalyse und ein Expert:inneninterview mit dem Leiter und der Koordinatorin des Angebots. Ursprüngliche geplante Kurzinterviews mit Nutzer:innen konnten nicht umgesetzt werden, da sich keine Teilnehmenden gewinnen ließen.

### **Falldokumentation**

Um Erkenntnisse über die Nutzer:innen, die Bedarfe und Aktivitäten bzgl. der Beratung und Vermittlung sowie die Passung des Angebotes zu erlangen, wurde über einen Zeitraum von zwei Monaten eine vertiefende Dokumentation der Angebotsnutzung geführt. Dazu füllten die Beratungskräfte einen weitestgehend standardisierten Fragebogen zu jedem Beratungskontakt aus. Der Fragebogen wurde in enger Abstimmung mit den Auftraggebenden entwickelt, sodass eine niedrigschwellige und datenschutzkonforme Umsetzung gewährleistet war. Die Falldokumentation baute dabei auf dem Dokumentationssystem des Krisentelefon auf. Erfasst wurden:

- Datum und Zeitpunkt des Anrufs
- Geschlecht und Alter anrufenden Person
- Status der anrufenden Person (Betroffene, Angehörige, Bekannte), ob die Person dem Krisentelefon bereits bekannt und inwiefern sie bereits im Versorgungssystem angebunden ist
- Beratungsanliegen
- Weitervermittlungsoptionen
- Dauer des Anrufs
- Etwaige Barrieren in der Kommunikation
- Passung des Beratungsanliegens zum Angebot
- Fragen zum Verlauf des Gesprächs
- Einschätzung des Erfolgs der Weitervermittlung

## Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 759 Fälle durch die Beratungskräfte des Krisentelefon über einen Zeitraum von zwei Monaten mit dem Erhebungsinstrument dokumentiert. 54,67 Prozent der Nutzer:innen sind weiblich, 23,27 Prozent männlich, 1,22 Prozent divers und bei 20,84 Prozent gibt es keine Angabe zum Geschlecht. Zur Altersverteilung gibt es in 59,84 Prozent der Fälle „keine Angabe“. Die restlichen 40,16 Prozent verteilen sich wie folgt auf die Alterskategorien:

Tabelle 1: Alter der Nutzer:innen

Alter der Nutzer:innen (Verteilung in Prozent)			
18-25	26-40	41-65	Älter als 65
10,07	29,87	44,97	15,10

Quelle: GISS, Falldokumentation; n = 319

70,87 Prozent der Nutzer:innen des Krisentelefon sind selbst betroffen, 6,98 Prozent sind Angehörige, 6,04 Prozent sind Bekannte und bei 16,11 Prozent ist der Status unbekannt.

Angaben zur Migrationsgeschichte der Anrufenden wurden nicht erfasst, jedoch „Sprachbarrieren aufgrund von Migrationsgeschichte“. Diese Gruppe macht 0,41 Prozent der Stichprobe aus.

## Analytisches Vorgehen

Die Auswertung der Falldokumentation erfolgte anhand quantitativer Deskriptionsverfahren, hauptsächlich wurden Tabellenanalysen und sogenannte Boxplots verwendet. Mithilfe der bivariaten Tabellenanalyse können Einblicke in Korrelationen zwischen bestimmten Merkmalen und gruppenbezogenen Verteilungen geben werden. Boxplots bieten den Vorteil, dass sie einen schnellen Überblick über die Verteilung bei Zustimmungsskalen geben und einfache Gruppenvergleiche ermöglichen.

## Fokusgruppen

In zwei leitfadengestützten Fokusgruppen mit Fachkräften des Hamburgischen Krisentelefon sowie mit ausgewählten weiteren Akteur:innen des Hilfesystems wurden zentrale Aspekte der Umsetzung und Weiterentwicklung des Angebots diskutiert. Um ein möglichst breites Spektrum abzubilden, wurden die Fokusgruppen interdisziplinär mit Personen aus unterschiedlichen Professionen, Institutionen und Praxiskontexten besetzt. In der ersten Fokusgruppe nahmen vier Mitarbeitende des Krisentelefon, zwei Vertreterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, ein Vertreter des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Hamburg sowie ein Vertreter der Hamburgischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie teil. Die zweite Fokusgruppe war ebenfalls mit vier Mitarbeitenden des Krisentelefon besetzt. Zudem waren als externe Teilnehmende eine Vertreterin des Landesverbandes Psychiatrieerfahrener und eine Vertreterin der Frauenhäuser beteiligt. Der inhaltliche Schwerpunkt lag im ersten Teil der Fokusgruppen auf der Diskussion, inwiefern die Versorgungslücke aus Sicht der Fachkräfte geschlossen wurde und wie das Angebot weiterentwickelt werden kann. Dabei wurden erfahrungsbasierte Einschätzungen zu Bedarfen, der praktischen Umsetzung des Fachkonzepts, organisatorischen Abläufen sowie den erzielten Ergebnissen und Wirkungen bzgl. Beratung und Vermittlung berücksichtigt. Anschließend wurde im zweiten Teil ausschließlich mit Mitarbeitenden des Hamburgischen Krisentelefon über interne und organisatorische Abläufe und Weiterentwicklungsmöglichkeiten gesprochen.

Die Fokusgruppen dauerten jeweils ca. 90 Minuten. Sie wurden per Audioaufnahme aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Zur Analyse fiel die Wahl auf ein weitestgehend deduktives Analyseschema, das sich an der Struktur des Leitfadens orientierte. Die Fokusgruppenleiter fertigten zu diesem Zweck Protokolle der Diskussionsverläufe an – je Fokusgruppe eines während der Durchführung sowie eines anhand der Audioaufnahme. Anschließend erfolgte – entsprechend den

Empfehlungen von Ruddat (2012) – deren synoptische Gegenüberstellung und Abgleich mit dem Transkript. Dadurch konnte einerseits der chronologische Ablauf der Diskussion nachverfolgt und andererseits die Relevanz der Inhalte entlang des Forschungsinteresses eingeordnet und validiert werden. Danach wurde das Material durch deduktive Kategorien und zentrale Diskussionsaspekte – also sich wiederholende und inhaltlich in Breite und Tiefe durch mehrere Teilnehmende aufgegriffene Themen – strukturiert und zusammengefasst.

#### **Expert:inneninterview mit Leitung und Koordination**

Das Expert:inneninterview wurde mit dem Leiter und der Koordinatorin des Krisentelefons geführt und diente als Auftakt der Datenerhebung zum vertieften Verständnis des Angebots. Die Schwerpunkte lagen auf den Themen Struktur und Organisation, Qualitätssicherung, Kooperationen, Entwicklung des Krisentelefons, inhaltliche Arbeit und Herausforderungen.

### 3 ERGEBNISSE

#### 3.1 Zielgruppen

Das Hamburgische Krisentelefon richtet sich an erwachsene Bürger:innen in Hamburg, die sich in einer akuten Krise befinden und außerhalb der üblichen Geschäftszeiten entsprechende Unterstützung brauchen. Zudem richtet es sich an Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen.

Aus der Falldokumentation geht hervor, dass der Großteil der Nutzer:innen selbst betroffen ist (70,87 %). Kleinere Anteile machen Angehörige (6,98 %) und Bekannte (6,04 %) aus. Des Weiteren gibt es Fälle, in denen der Status der anrufenden Person nicht klar ist (16,11 %).

Ein besonderer Fokus des Krisentelefon liegt darauf, Personen zu erreichen, die noch nicht an das Hilfesystem angebunden sind und nicht auf entsprechende Ressourcen, wie z. B. einrichtungsinterne Angebote zur Krisenintervention, zurückgreifen können. Die Daten der Falldokumentation zeigen jedoch, dass ein erheblicher Anteil der Nutzer:innen bereits im Hilfesystem angebunden ist:

**Tabelle 2: Anbindung der Nutzer:innen an das Hilfesystem**

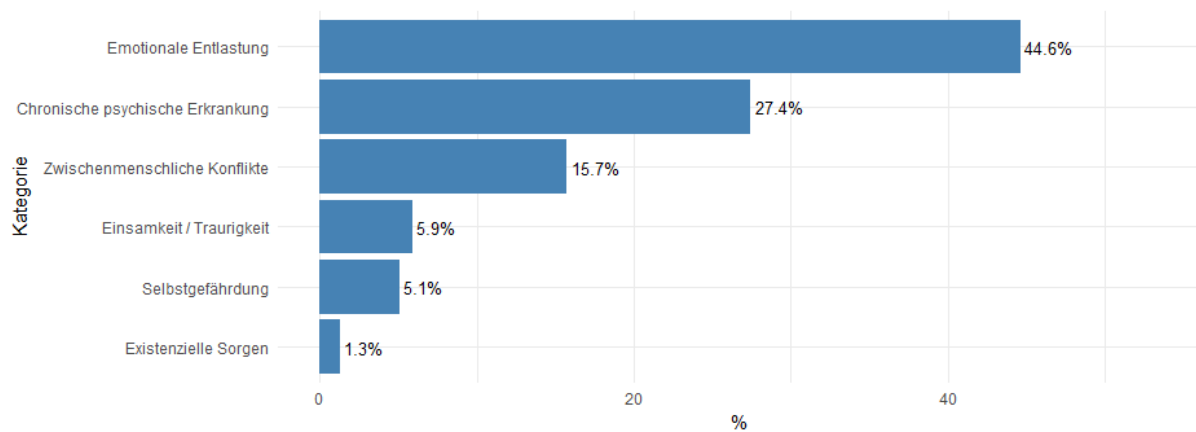
Leistungen	Häufigkeit in Prozent
SGB V Leistungen	33,01
SGB IX Leistungen	16,85
Sozialpsychiatrische Dienste	0,84
Suchtberatung/Betreuung	0,13
Ambulante Hilfen zur Erziehung	1,24
Andere Anbindung	4,45

Quelle: GISS, Falldokumentation; n = 759, Mehrfachnennung möglich

Die quantitativen Befunde deuten zudem darauf hin, dass Frauen das Beratungsangebot des Krisentelefon deutlich häufiger in Anspruch nehmen als Männer. Angesichts der Erkenntnisse aus der Psychiatrieforschung, nach denen Frauen häufiger Hilfeleistungen bei psychischen Erkrankungen in Anspruch nehmen als Männer, ist dieser Befund wenig überraschend. Die Verteilung der Nutzung des Krisentelefon findet sich beispielsweise auch in der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen (Riffer et. al. 2021).

Im Rahmen der Auswertung der Falldokumentation wurde ersichtlich, dass das am häufigsten auftretende Anliegen die emotionale Entlastung ist. Zudem stehen die Anliegen oft im Zusammenhang mit chronischen psychischen Erkrankungen sowie zwischenmenschlichen Konflikten. Weniger oft rufen Personen bezüglich Einsamkeit/Traurigkeit, Selbstgefährdung und existenziellen Sorgen an (Abb. 1).

**Abbildung 1: Anliegen der Nutzer:innen**



Quelle: GISS, Falldokumentation; n = 759, Mehrfachnennung möglich

Die Tabelle 3 betrachtet die häufigsten Mehrfachnennungen unabhängig von Fällen, die keine Mehrfachnennungen bei der Art der Anliegen beinhalten. Insgesamt machen Anliegen-Kombinationen einen Anteil von 49,27 Prozent aus.

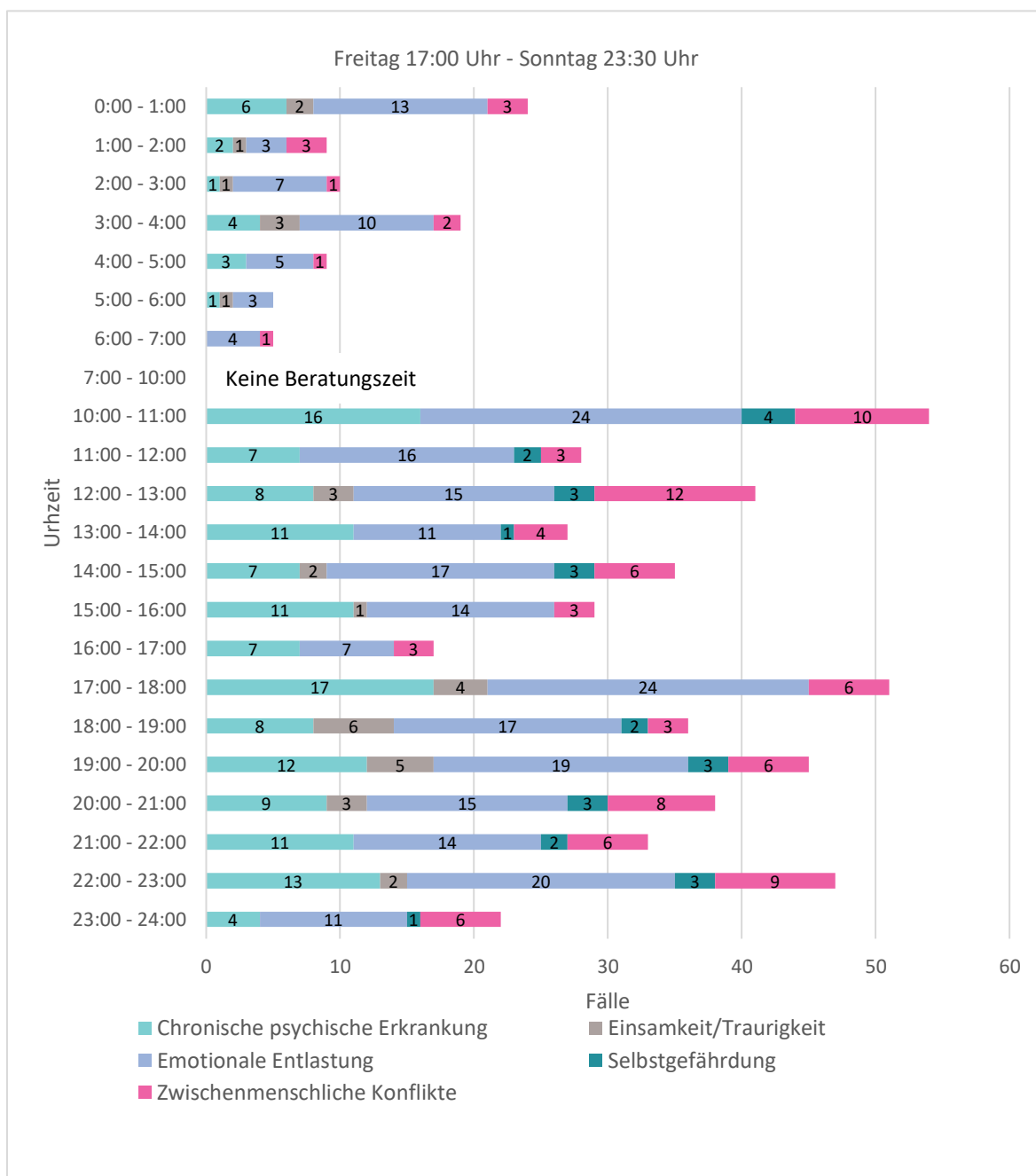
**Tabelle 3: Anliegen der Nutzer:innen, Mehrfachnennungen**

Häufigste Anliegen-Kombinationen	Häufigkeit in Prozent
Chronische psychische Erkrankung, emotionale Entlastung	23,80
Emotionale Entlastung, zwischenmenschliche Konflikte	19,04
Chronische psychische Erkrankung, emotionale Entlastung, zwischenmenschliche Konflikte	9,52
Einsamkeit/Traurigkeit, emotionale Entlastung	9,54
Chronische psychische Erkrankung, Einsamkeit/Traurigkeit, emotionale Entlastung	4,76

Quelle: GISS, Falldokumentation; n = 374

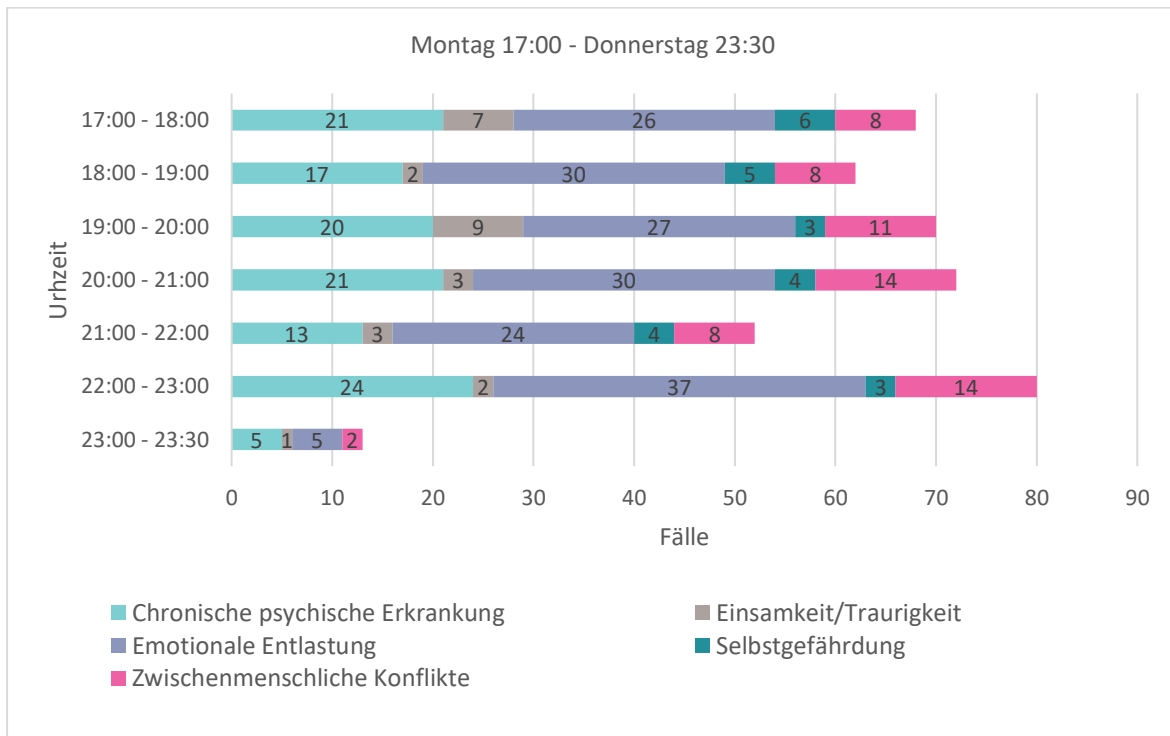
Die zeitliche Verteilung der Beratungsgespräche ist während der Dienstzeiten des Krisentelefon relativ ausgeglichen (Abb. 2, Abb. 3). Es zeigt sich wochentags kurz nach Dienstbeginn des Krisentelefon ein leicht erhöhtes Anrufaufkommen, was darauf hindeutet, dass Nutzer:innen gezielt auf die Erreichbarkeit des Krisentelefon warten und das Angebot unmittelbar nach dessen Öffnung in Anspruch nehmen. Während der Wochenenddienste (inkl. der Freitage) zeigt sich ein erhöhtes Fallaufkommen in den Abendstunden. Des Weiteren ist am Wochenende ein erhöhtes Aufkommen von Einsamkeit zu verzeichnen. Die Frequentierung zum Bereich Selbstgefährdung ist an Werktagen höher.

Abbildung 2: Zeitliche Verteilung nach Anliegen am Wochenende



Quelle: GISS, Falldokumentation, n = 415, Mehrfachantworten möglich

Abbildung 3: Zeitliche Verteilung nach Anliegen in der Woche



Quelle: GISS, Falldokumentation, n = 281, Mehrfachnennungen möglich

Bezüglich der Zielgruppen wurde in den Fokusgruppen intensiv diskutiert, welche Personengruppen vom Angebot erreicht oder nicht erreicht werden. Dabei standen insbesondere Personen im Fokus, die zwar potenziell zur Zielgruppe gehören, jedoch durch das bestehende Format ausgeschlossen oder nicht angesprochen werden – etwa aufgrund sprachlicher, kognitiver oder psychosozialer Barrieren, eines fehlenden Zugangs zu technischen Mitteln oder struktureller Ausschlüsse, wie zum Beispiel Misstrauen gegenüber staatlichen Angeboten.

Im Zentrum der Debatten stand dabei das Thema Migration und Sprache. Wie eingangs in der Stichprobenbeschreibung der Falldokumentation bereits deutlich geworden ist, nutzen das Krisentelefon nur wenige Personen mit geringen Deutschkenntnissen. In den Falldokumentationen wurde in weniger als einem Prozent der Fälle angegeben, dass es sprachliche Hürden aufgrund von Fremdsprachlichkeit gab. In den Fokusgruppen wurde zudem diskutiert, dass Menschen mit Migrationsgeschichte das Angebot insgesamt wenig nutzen, und es wurde ein weitreichender Ausschluss bestimmter Bedarfsgruppen – etwa traumatisierter Menschen mit Fluchterfahrung – abgeleitet. Als ursächlich wurden sowohl die generelle Schwierigkeit der Erreichbarkeit marginalisierter Gruppen als auch der Mangel an mehrsprachiger Öffentlichkeitsarbeit benannt. So sei das Krisentelefon zwar in der Stadt gut sichtbar, adressiere aber weder dezidiert kultursensibel noch nicht-deutschsprachige Personen. Gleichzeitig wird betont, dass mehrsprachige Beratung aktuell nicht umsetzbar sei.

In den Fokusgruppen gaben die Befragten an, dass ihrer Einschätzung nach zudem Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oder in akuten psychotischen Zuständen kaum von dem Angebot erreicht werden, obwohl sie potenziell zur Zielgruppe gehören. Für sie sei ein telefonisches Gespräch häufig nicht der geeignete Zugang. Außerdem gelte dies für junge Menschen, die sich in der Ansprache nicht wiederfinden oder Berührungängste haben. Benannt wurde zudem die spezifische und besonders marginalisierte Gruppe der wohnungslosen Personen ohne Unterkunft, die oft keinen Zugang zu einem ruhigen Gesprächsort hat und insgesamt schwerer durch telefonische Angebote adressiert werden kann.

Vor dem Hintergrund der identifizierten Ausschlüsse wurde in den Fokusgruppen ein inklusiveres Verständnis von Zugänglichkeit und Ansprache diskutiert, um bislang unterversorgte Zielgruppen besser zu erreichen. Dazu gehört insbesondere das telefonische Setting durch alternative und ergänzende Kommunikationsformate zu erweitern. So könnten etwa mehrsprachige Informationsmaterialien und zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit in unterschiedlichen sozialen und digitalen Räumen dazu beitragen, die Sichtbarkeit und Akzeptanz des Angebots zu erhöhen. Auch der Zugriff auf Dolmetscherdienste wurde als Baustein erörtert, um Barrieren abzubauen. Darüber hinaus wurden niedrigschwellige digitale Formate wie Beratung per Chat oder E-Mail, aber auch Videotelefonie als sinnvolle Ergänzungen benannt. Diese könnten nicht nur den Zugang für jüngere Menschen erleichtern, sondern auch für Personen, die aus verschiedenen Gründen (z. B. Sprache, psychische Überforderung, soziale Isolation oder Misstrauen gegenüber staatlichen Stellen) Schwierigkeiten haben, ein telefonisches Gespräch zu führen.

### 3.2 Beratung und Krisenintervention

Eine zentrale Fragestellung der Evaluation ist, inwieweit das Hamburgische Krisentelefon dazu beiträgt, bestehende Versorgungslücken durch niedrigschwellige psychosoziale Beratung und Krisenintervention zu schließen. Im Fokus stehen dabei die Passung und Reichweite der telefonischen Krisenintervention sowie die spezifischen Chancen und Grenzen des Angebots.

Das Krisentelefon wird durch die kurzfristige Verfügbarkeit qualifizierter Beratung insgesamt als wichtiges und – angesichts der derzeitigen Hilfestruktur – ebenfalls unverzichtbares Angebot bewertet. Nach der Einschätzung der Mitarbeitenden können viele der Anliegen der Nutzenden geklärt und ein großer Teil der Krisen auch telefonisch stabilisiert werden. Weitere Maßnahmen seien in vielen Fällen nicht notwendig. Gerade die Niedrigschwelligkeit durch die Möglichkeit der Anonymität und dass kein persönlicher Kontakt notwendig ist, erscheint in vielen Beratungssituationen als förderlich. Nach Einschätzung der Fokusgruppenteilnehmenden erfahren viele Nutzer:innen durch das Gespräch eine spürbare Entlastung und es gelingt in den meisten Fällen, auf die jeweilige Situation angemessen einzugehen. Auch wenn gelegentlich Gespräche vorkommen, bei denen das telefonische Setting nicht als passend empfunden wird, handelt es sich dabei laut der Fachkräfte um Ausnahmefälle. Beratungsgespräche verlaufen nach Einschätzung mehrerer Mitarbeitender des Krisentelefons dann besonders gut, wenn die Anrufenden bereits gut im Hilfesystem angebunden sind.

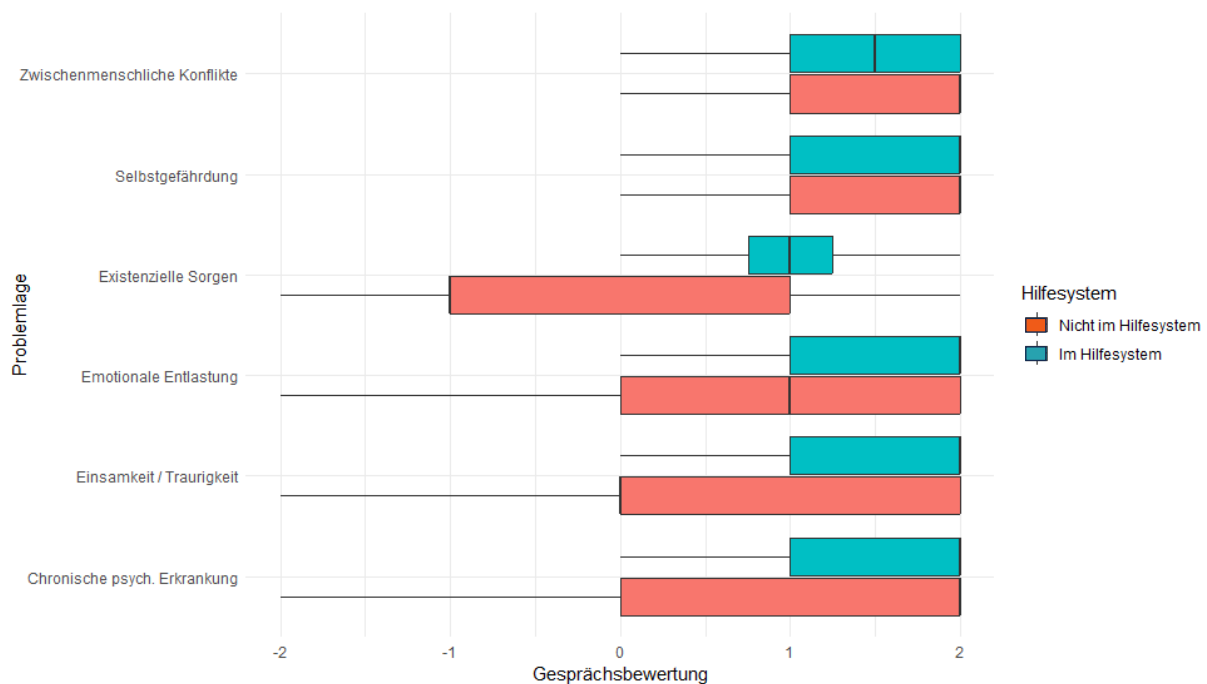
*„Menschen, die schon in Therapie und in einem guten Prozess sind, die sind richtig, richtig gut zu erreichen und rufen auch an und man hat irgendwie so das Gefühl, das Gespräch verläuft so, am Ende hat die Anruferin, der Anrufer ein gutes Gespräch gehabt und ist stabilisiert und nutzt das dafür. [...] Ich glaube, da wird schon mit einer bestimmten Motivation angerufen, weil man weiß [...] ich muss mich nur noch mal rückversichern.“ (Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)*

Die Befragung im Rahmen der Falldokumentation stützt den Befund, dass die Beratungsgespräche von Personen, die bereits im Hilfesystem angebunden sind, besser verlaufen. Auf die Frage „Ich habe insgesamt das Gefühl, dass ich der betroffenen Person weiterhelfen konnte“ fielen die Antworten bei Beratungsgesprächen mit Personen, die im Hilfesystem angebunden sind, positiver aus. Die Messung erfolgte auf einer fünfstufigen Zustimmungsskala (Likert-Skala) von -2 bis 2. Die höheren Zustimmungswerte lassen sich unter anderem am arithmetischen Mittel (Im Hilfesystem = 1,19; nicht im Hilfesystem = 0,96) sowie an der Verteilung der mittleren 50% (Im Hilfesystem = 1-2; nicht im Hilfesystem = 0-1) ausmachen (Abb. 4). Etwas deutlicher zeigt sich der Unterschied bei existenziellen Sorgen. Aus Sicht der Berater:innen profitieren hier besonders die Anrufenden vom Krisentelefon, die bereits im Hilfesystem angebunden sind. Auch bei emotionaler Entlastung, Einsamkeit/Traurigkeit und chronischen psychischen Erkrankungen ist eine breitere Streuung der Antworten zu sehen. Das bedeutet, diese Gespräche wurden – häufiger als in den anderen Fällen – etwas negativer bewertet. Zugleich ist zu betonen, dass die Bewertung der Gespräche insgesamt äußerst

positiv ausfällt und allenfalls geringe Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden konnten.

Dennoch zeigt sich, dass Anrufende, die bereits Erfahrung mit psychosozialer Beratung oder Therapie haben und sich bewusst regulieren oder rückversichern möchten, durch die telefonische Beratung gut stabilisiert werden können. In den Fokusgruppen wurde übereinstimmend betont, dass das Krisentelefon für diese Nutzer:innengruppe besonders geeignet ist – vor allem durch die Möglichkeit niedrigschwelliger Entlastungs- und Ankergespräche. Darüber hinaus kommt es nach der Erfahrung der Mitarbeitenden des Krisentelefon vor, dass Personen aus anderen Versorgungseinrichtungen beim Krisentelefon anrufen, obwohl diese teils eigene Krisendienste vorhalten. Dabei ist jedoch nicht eindeutig geklärt, warum bestehende Dienste nicht genutzt werden.

Abbildung 4: Bewertung der Gespräche nach Anbindung an das Hilfesystem<sup>1</sup>



Quelle: GISS, Falldokumentation; n = 759

In den Fokusgruppen wurde außerdem vielfach Einsamkeit als zentrales Thema benannt. Gerade in den Abendstunden, wenn Betroffene zur Ruhe kommen und der Bedarf an Austausch steigt, bietet das Krisentelefon verlässlich Gesprächspartner:innen und damit eine wichtige Form der emotionalen Unterstützung. In der quantitativen Erhebung liegt das Fallaufkommen im Bereich Einsamkeit (5,9 %) jedoch deutlich hinter emotionaler Entlastung (44,6 %), chronischer psychischer Erkrankung (27,4 %) und zwischenmenschlichen Konflikten (15,7 %). Diese Diskrepanz ist darauf zurückzuführen, dass Einsamkeit von den Fachkräften zwar als ein häufig auftretendes und wichtiges Thema wahrgenommen wird, jedoch meist nicht das vordergründige Beratungsanliegen der Nutzenden ist.

Darüber hinaus schildern Mitarbeitende des Krisentelefon, dass viele Gespräche eher kurze Anliegen betreffen, die als „einfach“ eingeschätzt werden – etwa Fragen zur nächsten Anlaufstelle oder

<sup>1</sup> Die Abbildung 4 zeigt sogenannte Boxplots, die einen Überblick zur Streuung der Verteilung bieten. Innerhalb der namensgebenden Box liegen die mittleren 50 Prozent der Antworten (Interquartilsabstand). Die ausgehenden horizontalen Striche (Whisker) kennzeichnen den Bereich in dem 95 Prozent der Verteilung, also fast alle Antworten liegen. Der vertikale Strich innerhalb, bzw. am Rand der Box gibt den Median Wert an – entsprechend liegen genau 50 Prozent unterhalb und 50 Prozent oberhalb.

zur Einschätzung der eigenen Situation. In solchen Fällen kann das Gespräch als wichtiger „Anschubser“ dienen, um weiterführende Hilfe in Anspruch zu nehmen oder bestehende Hürden – etwa Ängste vor einem Arztbesuch – abzubauen. Die Falldokumentation zeigt, dass ein Großteil der Beratungsgespräche in einem zeitlichen Rahmen unter 15 Minuten stattfindet (59,94 %). Nur 13,64 Prozent der Beratungsgespräche waren länger als 30 Minuten. Dabei gibt es kein Indiz dafür, dass es eine Korrelation zwischen der jeweiligen Problemlage und der Dauer des Gesprächs gibt.

Neben den selbst betroffenen Anrufer:innen stellt das Angebot auch für Angehörige eine hilfreiche Unterstützung dar. Die telefonische Beratung ermöglicht es, sich unverbindlich unterstützen zu lassen und zu orientieren, ohne unmittelbar mit weiterreichenden Eingriffen rechnen zu müssen. Die Niedrigschwelligkeit schafft hier Vertrauen und erleichtert den Zugang – insbesondere in als krisenhaft erlebten Situationen. Dies spiegelt sich ebenfalls in der Bewertung des telefonischen Beratungssettings durch die Berater:innen wider, die das Beratungssetting bei Anliegen von Angehörigen und Bekannten im Rahmen der Falldokumentation überwiegend als sehr passend bewerteten (72,22 %). Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei der Gesamtbewertung des Gesprächs durch die Berater:innen ab, die ebenfalls sehr positiv ausfällt (Tab. 4).<sup>2</sup>

**Tabelle 4: Bewertung der Gespräche nach Zielgruppe**

	-2	-1	0	1	2
Selbstbetroffen (n = 475)	4,84	8,21	13,26	28,00	46,68
Angehörige und Bekannte (n = 90)	4,44	2,22	5,56	22,22	65,56

Quelle: GISS, Falldokumentation, n = 565; Item: „Ich habe insgesamt das Gefühl, dass ich der betroffenen Person weiterhelfen konnte“, in %

Bei den vielen diskutierten Vorteile und Stärken des Krisentelefon bestand in den Fokusgruppen weitgehend Einigkeit, dass einem großen Teil der Nutzer:innen des Krisentelefon geholfen werden kann, jedoch einerseits immer wieder Fälle auftreten, in denen es weitere Angebote braucht und andererseits der telefonische Krisendienst allein nicht in der Lage ist, die identifizierte Versorgungslücke in Hamburg zu schließen. So konstatiert ein:e Mitarbeiter:in:

*„Das Gros der Nutzer:innen findet beim Krisentelefon schon Entlastung und Hilfe und ich sage aber bewusst das Gros, weil es natürlich Anrufer:innen gibt, wo ich denke das reicht mir jetzt nicht aus und ich lege vielleicht mit keinem guten Gefühl auf, weil mir dann nur bleibt anzurufen, wenn es noch weiter eskaliert, bitte die Polizei oder den RTW zu rufen oder bei 116 117 [Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes] sich irgendeine psychologische Beratung noch mal schnell einzuholen“ (Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)*

Es fehlt an Möglichkeiten, verbindlich an die telefonische Beratung anzuschließen und akute Krisen weiter zu bearbeiten. Besonders in eskalierenden Situationen stoßen die Mitarbeitenden des Krisentelefon an ihre Grenzen, wie eine Fokusgruppenteilnehmerin beschreibt:

*„Es gibt Menschen, da verzweifelt man wirklich am Telefon, weil man krampfhaft überlegt, wie kriegt man da jetzt eine Person hin? Da gehen wir dann über die verrücktesten Ideen, wie: ‚Klingeln Sie schnell bei der Nachbarin‘ oder [...] ‚Rufen Sie jetzt bitte laut nach Hilfe, damit irgendjemand kommt‘ und mit der Person habe ich dann gesprochen.“ (Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)*

Diese Aussage verdeutlicht exemplarisch, dass das Krisentelefon in bestimmten Situationen isoliert bleibt und dass eine Anbindung an aufsuchende Hilfen hilfreich wäre. Dementsprechend betonen

<sup>2</sup> Da es nicht möglich war, Interviews mit Nutzer:innen des Krisentelefon durchzuführen, ist an dieser Stelle auf die fehlende Perspektive hinzuweisen.

die Teilnehmenden der Fokusgruppen übereinstimmend die Notwendigkeit eines aufsuchenden Krisendienstes, der niedrigschwellig psychische Krisen vor Ort bearbeiten kann, sowie den Bedarf an niedrigschwelligen Anlaufstellen und Schutzräumen. Hinsichtlich des allgemeinen Hamburgischen Hilfesystems wurde angemerkt, dass die derzeitigen Strukturen schnell zu stark eingreifenden Maßnahmen führen – etwa zur Einschaltung der Polizei oder einer Zwangseinweisung – oft noch bevor alternative Hilfen ausgeschöpft wurden. Ein aufsuchendes Angebot, das zeitnah und niedrigschwellig in Krisensituationen reagieren kann, würde hier eine wichtige Lücke schließen und könnte in vielen Fällen deeskalierend wirken. Gerade in herausfordernden Fällen, in denen noch keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt, könnten demnach aufsuchende, psychosoziale Unterstützungsformen dazu beitragen, stationäre psychiatrische Aufenthalte zu vermeiden und den Betroffenen dennoch angemessene Hilfe zukommen zu lassen.

Im Zuge der teils als zu begrenzt wahrgenommenen Handlungsmöglichkeiten des Krisentelefon wurden ebenfalls Aspekte der Quantität und Intensität der Anrufe sowie Qualität der Anliegen diskutiert. Dabei wurde abermals hervorgehoben, dass einerseits die Themen Einsamkeit und Angst verstärkt auftreten – viele Nutzer:innen suchen nach Einschätzung der Fokusgruppenteilnehmenden gerade abends und nachts niedrigschwellige Gespräche, um emotionale Entlastung zu finden. Dabei gebe es eine nicht zu vernachlässigenden Zahl von Mehrfachanrufenden, die an einer wiederkehrenden und kontinuierlichen Beratung und Begleitung interessiert sind. Dazu ist darauf hinzuweisen, dass das Krisentelefon sowohl konzeptionell keine kontinuierliche Begleitung durch Mitarbeitende vorsieht als auch strukturell derzeit kaum realisieren kann. Aufgrund der hohen Zahl an Fachkräften, die im Schichtdienst arbeiten und für die Anrufenden in der Regel unbekannt sind, ist eine an einzelne Mitarbeitende gebundene Begleitung nicht umsetzbar. Angesichts dieser Bedingungen wurden die Vor- und Nachteile von langfristigerer und/oder wiederkehrender Begleitung im Krisentelefon in beiden Fokusgruppen kontrovers diskutiert.

*„Was mir immer wieder in den Sinn kommt, ist so eine Befürchtung, die ich hätte, dass das Krisentelefon als Seelsorgetelefon benutzt wird und damit im Prinzip obsolet ist. Ich kenne Klient:innen, die ich selber über viele Jahre begleitet habe, die hatten dann jeden Tag einen Seelsorgetermin. Krisentelefon war auch immer Thema. Und muss das denn sein, dass sie da jeden Tag irgendwo ihre Geschichte erzählen [...]. Am Ende machen es manche Menschen und missbrauchen da auch Strukturen. Das ist so ein Thema wo ich denke, erreichen wir da Leute vielleicht zu gut und solche, die es ganz dringend nötig haben, [...] entgegen uns.“ (Externe:r Teilnehmende:r, Fokusgruppe)*

Das Zitat spitzt die Kritik insofern zu, dass das Krisentelefon durch wiederkehrende Anrufe und langfristige, niedrigschwellige Begleitung ausgelastet und als Seelsorge fehlgenutzt werde. Dies impliziert oben benannte Ankergespräche und Rückversicherungen von oftmals an das Hilfesystem angebundene Nutzer:innen und birgt der Ansicht des/der Befragten nach die Gefahr, dass es letztlich überflüssig sei, da die eigentlichen Bedarfsgruppen nicht erreicht werden. Dieser Deutung nach profitieren wenige Personen, die ohnehin versorgt sind, eher vom Angebot als jene, die nicht an das Hilfesystem angebunden sind. Wie erläutert, zeigen die Falldokumentationen einen nicht zu vernachlässigen Anteil an Personen, die dem Krisentelefon bereits bekannt sind und an das Hilfesystem in anderer Weise angebunden sind. Auch in den Fokusgruppen geben Fachkräfte des Krisentelefon an, dass einzelne Nutzer:innen seit Beginn des Angebots wiederkehrend anrufen und Anrufe teils begrenzt werden müssen. Gleichwohl gibt es klaren Widerspruch gegen die Schlussfolgerung, dass das Angebot dadurch obsolet sei. Durch die Professionalität der Fachkräfte und fachliche Qualität der Beratung würde eine deutliche Abgrenzung zur Seelsorge bestehen und auch bei wiederkehrenden Anrufen könne nicht von einem Missbrauch des Krisentelefon gesprochen werden, da die emotionale und psychosoziale Stabilisierung eine Kernaufgabe der Krisenintervention darstelle – unabhängig der Anbindung der Nutzer:innen an das Hilfesystem.

Einige befragte Mitarbeitende des Krisentelefon wünschen sich den Ausbau von Möglichkeiten zur krisenbezogenen Prozessbegleitung im Rahmen des Angebots und sehen darin Potenzial zur

besseren Krisenintervention bei bestimmten Zielgruppen. Diese umfasst explizit die relativ längerfristige und wiederkehrende Beratung von Anrufer:innen zur Klärung einer anhaltenden Krise und dies nach Möglichkeit durch dieselben Fachkräfte. Prozessbegleitung geht über die akute und kurzfristige Intervention hinaus und soll dann einen niedrigschwelligen Einstieg in Hilfe für Personen bieten, bei denen die Vermittlung nicht gelingt.

*„Wenn Menschen zum Beispiel das Thema hatten, sie können nicht allein sein und das Krisentelefon sehr häufig nutzen. Und man versucht zu vermitteln und merkt, die Vermittlungsversuche stehen auf dem selben Stand. [...] Wir sind mit jedem Telefonat in einem Prozess und eine Prozessbegleitung in so einem Krisenbereich ist total sinnvoll, das ist aber nicht vorgesehen.“ (Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)*

Es zeigt sich, dass das Spannungsfeld zwischen kurzfristiger Krisenintervention und wiederkehrender Prozessbegleitung ein zentrales Thema in der Weiterentwicklung des Krisentelefonats darstellt. Während die Struktur des Angebots auf akute, punktuelle Entlastung ausgelegt ist, bringen einige Nutzer:innen wiederholt Anliegen ein, die eher nach kontinuierlicher Begleitung und gegebenenfalls anderen Settings verlangen. Die Diskussionen in den Fokusgruppen machen deutlich, dass diese Nutzung zwar herausfordernd für die Kapazitäten und Strukturen des Krisentelefonats sein kann. Gleichzeitig sind sie auch Ausdruck dafür, dass ein tatsächlicher Bedarf an regelmäßiger, niedrigschwelliger und professioneller Unterstützung besteht. Die Bewertungen reichen dabei von einer problematisierten Übernutzung mit Anliegen, die eigentlich in anderen Bereichen aufgehoben wären, bis hin zur Forderung nach einer gezielten Erweiterung des Angebots um prozessbegleitende Elemente.

Zusammengefasst erfüllt das Hamburgische Krisentelefon aus Sicht der Teilnehmenden der Fokusgruppen eine zentrale Funktion innerhalb der psychosozialen Versorgungsstruktur: Es bietet kurzfristig erreichbare, qualifizierte Beratung in akuten Belastungssituationen und wird von Nutzer:innen, Fachkräften und anderen beteiligten Akteur:innen als niedrigschwelliges und unverzichtbares Angebot bewertet. Besonders die Anonymität, niedrige Zugangshürden und sofortige Erreichbarkeit ermöglichen in vielen Fällen eine wirksame Stabilisierung – insbesondere bei Personen, die bereits im Hilfesystem angebunden sind oder Erfahrungen mit Beratung und Therapie haben. Für diese Zielgruppe fungiert das Krisentelefon als sinnvolle Ergänzung bestehender Hilfen und kann durch sogenannte „Ankergespräche“ zur Selbstregulation und Krisenbewältigung beitragen.

In Bezug auf die gesamte Versorgungslage im Hilfesystem kommen die Befragten gleichwohl zu dem Schluss, dass die identifizierte Versorgungslücke im Bereich der niedrigschwelligen Krisenintervention durch das Hamburgische Krisentelefon nicht ausreichend geschlossen werden kann. Hier werden somit konzeptionelle Grenzen des Angebots deutlich, die entlang der Forderung umfassender Versorgung diskutiert wurden. Beide Gruppen kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass das Krisentelefon in der Lage ist, Teilbedarfe zu decken. Die aktuelle Angebotsstruktur bietet demnach eine sinnvolle Ergänzung außerhalb der regulären Dienstzeiten des weiteren Hilfesystems. Insbesondere aber das Fehlen von aufsuchenden Angeboten, niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsstellen sowie Unterbringungsmöglichkeiten wurden als Mängel im Gesamthilfesystem benannt. Nebst der nächtlichen Versorgungslücke wurde eine grundlegende Unterversorgung in Hamburg diskutiert. Dabei wird in den Fokusgruppen angemerkt, dass auch tagsüber ein Bedarf der niedrigschwelligen Stabilisierung von psychischen Notlagen bestehe und die derzeitigen Angebote dies – trotz eines breit aufgestellten hamburgischen Hilfesystems – nicht entsprechend abdecken. Es wird geschlussfolgert, dass die niedrigschwellige Krisenintervention 24 Stunden und sieben Tage die Woche verfügbar sein sollte.

### 3.3 Vermittlung und Verweisberatung

Neben der unmittelbaren Krisenintervention zählen die Vermittlung in weiterführende Hilfen sowie die Verweisberatung zu anderen Angeboten zu den zentralen Aufgaben des Krisentelefon. Dem zugrundeliegenden Fachkonzept zufolge (Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Altona, Fachamt Gesundheit 2022, S. 10ff.), lassen sich zwei idealtypische Verläufe der Beratung unterscheiden. Im ersten Fall erfolgt eine Beratung, ggf. mit Herausgabe von Kontaktdaten anderer Dienste (Verweisberatung). Im zweiten Fall steht in der Beratung die gezielte Vermittlung in das psychosoziale Hilfesystem im Vordergrund. Hierfür werden – unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben und auf Grundlage der informierten Einwilligung der anrufenden Person – personenbezogene Daten an entsprechende Einrichtungen übermittelt. Entsprechend des Konzepts sollen die Einrichtungen in der Folge telefonisch Kontakt zu den Betroffenen aufnehmen, um zeitnah einen Beratungstermin zu vereinbaren. Diese Vorgehensweise soll jeweils durch spezifische Kooperationsvereinbarungen mit den beteiligten Institutionen abgesichert werden. Auch bei Einrichtungen, zu denen (noch) keine Kooperationsbezüge bestehen, sollen, entsprechend den konzeptionellen Grundlagen, Vermittlungen durchgeführt werden und unter dem Hinweis auf Eilbedürftigkeit um Kontaktaufnahme innerhalb von drei Arbeitstagen gebeten werden. Sollte kein Kontakt der Einrichtung zu den Anrufenden aufgebaut werden, soll dies an das Krisentelefon zurückgemeldet werden. In der Beratung von Angehörigen werden allenfalls Verweisberatungen durchgeführt; eine Kontaktvermittlung mit personenbezogenen Daten Dritter ist explizit ausgeschlossen. Zur Sicherstellung einer gelingenden Anbindung an das bestehende Versorgungssystem ist zugleich vorgesehen, dass Einrichtungen wie psychiatrische Institutsambulanzen, Tageskliniken oder sozialpsychiatrische Dienste für Nutzer:innen des Krisentelefon am jeweils folgenden Werktag kurzfristige Beratungstermine bereithalten. Darüber hinaus wurde empfohlen, dass das Krisentelefon durch nachgehende Maßnahmen aktiv zur Absicherung der Vermittlung beiträgt (Freie und Hansestadt Hamburg 2019, S. 64).

Insgesamt verfolgt das Krisentelefon also das Ziel, neben der Bearbeitung von Krisen, durch systematische Vermittlung und Verweisberatung insbesondere jene Personen an das Hilfesystem heranzuführen, die bislang keinen Zugang zu entsprechenden Unterstützungsstrukturen gefunden haben. Die Evaluation zeigt jedoch, dass in diesen Bereichen deutliche Entwicklungsbedarfe bestehen.

Die Falldokumentation zeigt auf, dass die Kontaktvermittlung zu den Sozialpsychiatrischen Diensten nur äußerst selten stattfindet (0,15 %). In den meisten Fällen, in denen es zu einer Weitervermittlung kommt, findet diese in Form der Verweisberatung statt (23,4 %). Dabei verfügt das Krisentelefon über eine große Liste potenzieller Verweismöglichkeiten, in denen das Hilfesystem und angrenzende Angebote weitgehend abgedeckt sind. In knapp 39 Prozent der erhobenen Fälle wurde weitere Hilfe als nicht notwendig eingeschätzt, in etwa 19 Prozent war dies von den Anrufenden nicht erwünscht. Diese Zahlen verdeutlichen das große Ungleichgewicht zwischen den beiden idealtypisch vorgesehenen Beratungsverläufen.

**Tabelle 5: Übersicht zur Vermittlung**

Weitervermittlungsoptionen	Häufigkeiten in Prozent
Beratung abgebrochen	16,86
Verweisberatung	23,40
Kontaktvermittlung	0,15
Keine weiteren Hilfen erwünscht	19,19
Keine weiteren Hilfen notwendig	38,52
Nicht zutreffend	1,31
Sofortige Krisenintervention	0,58

Quelle: GISS, Falldokumentation; n = 759

In den Fokusgruppen wurden – gerade auch für die Nutzer:innengruppe der Angehörigen – die im Krisentelefon bestehende Übersicht und das Wissen über das Versorgungssystem in dessen

stadtteilbezogener Ausdifferenziertheit als sehr wichtig eingeschätzt. Dies ermöglicht etwa, gemeinsam mit den Anrufenden Stufenpläne für den Umgang mit Krisen zu entwickeln. Insgesamt wünschen sich die Befragten jedoch einen Ausbau der Vermittlungsmöglichkeiten im Sinne gezielter und strukturierter Maßnahmen, um die Vernetzung in das Gesamthilfesystem zu stärken und die nachhaltige Begleitung durch andere Akteur:innen sicherzustellen. Derzeit besteht eine formale Kooperation lediglich mit den Sozialpsychiatrischen Diensten. Vermittlungen per Datenweitergabe zu anderen Diensten finden nicht statt; alle anderen potenziellen Akteur:innen werden durch Verweisberatungen adressiert. Da keine strukturierten Maßnahmen zur Überprüfung gelingender Vermittlungs- und Verweisberatung bestehen, lässt sich nicht überprüfen, inwieweit die Anbindung der Anrufenden an das Hilfesystem erfolgreich ist. Dies kann in Einzelfällen zu Verunsicherungen bei den Mitarbeitenden hinsichtlich der Wirksamkeit ihrer Arbeit führen.

Das Krisentelefon betreibt eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit, stellt sich und die Arbeit in verschiedenen Gremien vor und wirbt öffentlich für das Angebot. Dennoch schildern sowohl Mitarbeitende als auch externe Teilnehmende in den Fokusgruppen, dass Bedarfe an weiterer Vernetzung bestehen. So sei Krisentelefon zwar bekannt, auf Ebene der Fachkräfte habe jedoch bisher noch nicht ausreichend Austausch stattgefunden. Ferner sei unbekannt, ob Termine für Nutzer:innen des Krisentelefon vorgehalten werden oder ob überhaupt Vermittlungen und Verweisberatungen über das Krisentelefon im Hilfesystem angekommen sind.<sup>3</sup> Diese Diskrepanz zwischen den Bemühungen der Öffentlichkeitsarbeit und den Wahrnehmungen der Befragten kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass Bedarfe an gezielter Netzwerkarbeit auf Ebene der beteiligten Fachkräfte bestehen.

Zugleich wird es als herausfordernd erlebt, dass zwar auf andere Angebote verwiesen werden kann, jedoch die teilweise langen Wartezeiten oder hohen Zugangshürden nicht abgebaut werden können. Die Mitarbeitenden können den Anrufenden keine weiteren „Angebote“ machen, die eine Anbindung an das Hilfesystem erleichtern. Vereinzelt kann dies mit Frust sowohl bei Fachkräften als auch Anrufenden verbunden sein, wie eine befragte Person exemplarisch schildert:

*„Man ist sehr am Schwimmen. Und diese Art von ‚Ich mache Ihnen jetzt mal irgendwie eigentlich keine Hoffnung, aber probieren Sie mal da und da anzurufen.‘ Das ist schon sehr frustrierend selber als Mensch, der da irgendwie beraten soll. Weil eigentlich weiß man ja, es gibt diese Anlaufstellen [...] und die Personen können es versuchen, aber ob es dann erfolgsversprechend ist, kann man nicht versprechen.“*  
(Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)

Das Zitat zeigt, dass – bei überwiegend positiven Erfahrungen in der Beratung – die Verweisberatung teilweise als unzureichend erlebt wird, wenn keine weiteren Angebote zur Anbindung an das Hilfesystem unterbreitet werden können. Um die Vermittlungsquoten zu erhöhen, plädieren die Befragten in den Fokusgruppen für einen starken Ausbau der Kooperationen und damit der Vermittlung per Datenweitergabe. Gleichwohl lässt sich hier Veränderungsbedarf identifizieren, da die Herausgabe der personenbezogenen Daten im Spannungsverhältnis mit der Niedrigschwelligkeit des Angebotes steht.

*„Also das Rausrücken der privaten Adresse, das ist ein Riesenthema, was ich auch nachvollziehen kann. Also die rufen bei einem Krisentelefon an. [...] Und ich hab auch manchmal Leute, die von Anfang an sagen: ‚Ich möchte meinen Namen auf jeden Fall nicht nennen.‘“* (Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)

Demnach sprechen sich mehrere Mitarbeitende dafür aus, die Vermittlung insofern zu vereinfachen, dass allenfalls eine Telefonnummer weitergegeben wird und keine weiteren Daten preisgegeben werden müssen. Damit Vermittlungen aus dem Krisentelefon heraus wirksam und niedrigschwellig gelingen können, braucht es aus Sicht der Mitarbeitenden außerdem verbesserte

<sup>3</sup> Unter Berücksichtigung der methodischen Anlage der Evaluation und der Auswahl der Teilnehmenden der Fokusgruppen ist dies nur begrenzt aussagekräftig.

strukturelle und technische Rahmenbedingungen. Derzeit wird der Prozess vielfach als zu aufwendig und mühsam wahrgenommen. So berichten Mitarbeitende, dass einer effektiven Vermittlung formale Hürden im Wege stehen können, beispielsweise, dass bei jeder Weitergabe von Daten zunächst umfangreich über Datenschutz informiert werden muss. Nach Zustimmung zur Datenschutzklausel ist jedoch eine niedrighschwellige Weiterleitung der Daten möglich.

### 3.4 Strukturelle Bedingungen

Im zweiten Teil der Fokusgruppen diskutierten ausschließlich Mitarbeitende des Hamburgischen Krisentelefon über die Stärken und Herausforderungen in der Umsetzung des Konzepts, strukturelle Bedingungen und Wünsche der Weiterentwicklung. Insgesamt berichten die Fachkräfte von einem positiven Arbeitsumfeld, in dem die Umsetzung des Fachkonzepts gut gelingt. Besonders hervorgehoben wird die Personalstruktur sowie die Auswahl der Mitarbeitenden. Viele verfügen über langjährige und vielfältige Erfahrungen im Handlungsfeld und bringen unterschiedliche fachliche Perspektiven ein. Diese Heterogenität wird als große Stärke des Krisentelefon beschrieben, da sie eine flexible und passgenaue Reaktion auf unterschiedliche Anliegen ermöglicht. Auch die unkomplizierten und schnellen Kommunikationswege zur Koordinatorin und Projektleitung werden von den Mitarbeitenden geschätzt – insbesondere in Situationen, die eine rasche Klärung erfordern. In herausfordernden Fällen bestehe demnach rund um die Uhr die Möglichkeit, sich im Notfall fachlich rückzuversichern, was nicht nur die Mitarbeitenden entlastet, sondern auch zur Sicherung der Qualität beiträgt. Dies gilt besonders mit Blick auf die Schnittstelle zum Zuführdienst, an der fachlich fundierte Einschätzungen und Entscheidungen von hoher Relevanz sind und die auch durch räumliche Nähe nochmals gestärkt wurde. In der Zusammenschau wird das Personal als tragende Säule des Angebots und als wesentliches Qualitätsmerkmal beschrieben.

Kritisch diskutiert wurden besonders die Aspekte der Falldokumentation, Fort- und Weiterbildungen und Austausch im Team sowie die technische Ausstattung. Das Dokumentationssystem ist – entsprechend des Konzepts – nicht für Folgeberatungen ausgelegt. In der Praxis gibt es jedoch Nutzende, die das Krisentelefon öfter in Anspruch nehmen. Die in den Fokusgruppen befragten Fachkräfte bemängeln, dass vorausgegangene Beratungen nicht immer nachvollziehbar seien. Sie sehen einen Bedarf für stärker gesteuerte Formate zur Fallübergabe und zur Information über aktuelle Herausforderungen, was sich ihrer Einschätzung nach positiv auf die Qualität der Beratungen auswirken kann.

Herausforderungen in der Falldokumentation werden jedoch vor allem in Bezug auf Störanrufende expliziert. In einem exemplarisch in beiden Fokusgruppen aufgegriffenen Fall, der das Team seit einiger Zeit herausfordert, ruft eine Person mehrfach pro Schicht an und legt kommentarlos wieder auf. Erst einmal habe sie überhaupt gesprochen. Seitens der Mitarbeitenden wird der aus ihrer Sicht zu zurückhaltende Umgang mit solchen Herausforderungen seitens der Leitungs- und Koordinationsebene kritisiert.

*„Wir haben ja speziell eine anrufende Person, die anruft, auflegt, das bis zu 50 Mal in einer Schicht. Und das wird null gesteuert und das ist tatsächlich was, das verstehe ich nicht. Das finde ich nicht professionell.“ (Mitarbeiter:in Krisentelefon, Fokusgruppe)*

Angesichts solcher Anforderungen plädieren die Mitarbeitenden für systematisierte Problemlösungsstrategien. Dazu gehört eine verstärkte Steuerung des Dokumentationssystems, wodurch aktuelle Herausforderungen sowie der Umgang mit diesen für alle Fachkräfte nachvollziehbar werden. Zudem besteht der Wunsch nach stärkerer Verantwortungsübernahme bei Problemfällen und proaktiver Intervention durch Koordination und Leitung – etwa in dem gezielt versucht wird, mit Anrufenden Kontakt aufzunehmen und die Probleme zu klären. Anknüpfend an die Diskussionen werden technische Lösungen angeregt, etwa die Möglichkeit, Telefonnummern zu identifizieren und bei wiederholtem missbräuchlichem Verhalten Anrufende automatisiert aus der

Warteschlange zu entfernen, wobei unklar ist, inwieweit solche Maßnahmen datenschutzkonform realisiert werden können. Schließlich sehen die Mitarbeitenden die Notwendigkeit, mehr als bisher gemeinsam Strategien im Umgang mit herausfordernden Situationen und Fällen zu arbeiten.

Einige der strukturellen Rahmenbedingungen des Krisentelefon – so etwa die Dienste in einfacher Besetzung, unregelmäßige und versetzte Arbeitszeiten – führen dazu, dass fachlicher Austausch im Team nur selten stattfinden kann. Mitarbeitende, die vorwiegend oder ausschließlich an Wochenenden arbeiten, sehen ihr Kolleg:innen mitunter über Monate hinweg nicht persönlich und auch der direkte Kontakt zur Leitung oder Koordination ist in diesen Fällen teils nur eingeschränkt möglich. Gleichzeitig ist zu betonen, dass die Koordinatorin an Werktagen regelhaft täglich vor Ort ist um die Übergabe sicherzustellen und den Mitarbeitenden darüber hinaus weitere Kontaktmöglichkeiten anbietet. Dennoch wird in den Fokusgruppen geschildert, dass der fachliche Austausch als zu gering wahrgenommen wird. Dies kann sich langfristig möglicherweise negativ auf die Qualität der Beratung auswirken, da die Fachkräfte in der Beratung auf sich allein gestellt sind und es wenige institutionalisierte Strategien der Rückkoppelung und Qualitätssicherung gibt. Angesichts der anspruchsvollen Tätigkeit formulieren die Fachkräfte übereinstimmend den Wunsch nach regelmäßigen Foren für fachlichen Austausch, kollegialer Beratung und Feedback zur eigenen Arbeit. In diesem Kontext ist zudem kritisch anzumerken, dass laut Erläuterungen der Mitarbeitenden die konzeptionell vorgesehenen Supervisionen kaum umgesetzt werden.

Für die Planung und Umsetzung von Fort- und Weiterbildungen werden bei die Mitarbeitenden aktuelle Themen und Wünschen für Bildungsformate abgefragt. In den Fokusgruppen wird erläutert, dass sich die Fachkräfte grundsätzlich für den Großteil der Fälle gut vorbereitet sehen und lediglich Einzelfälle als herausfordernd wahrgenommen werden. Dennoch besteht der Wunsch, Fort- und Weiterbildungen insgesamt auszubauen und regelmäßiger durchzuführen. Gleichwohl bestehen hier Vorbehalte zur Umsetzung, da in der Anstellung im Minijob nicht genug Ressourcen für umfassende Weiterbildungen gesehen werden.

## 4. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER BEFUNDE

Insgesamt verdeutlicht die Evaluation, dass das Krisentelefon für den überwiegenden Teil der derzeitigen Nutzer:innen ein passendes Angebot darstellt und damit eine wichtige Ergänzung im bestehenden Hilfesystem ist. Die Niedrigschwelligkeit – insbesondere durch die telefonische Erreichbarkeit und die Möglichkeit zur anonymen Beratung – wird als eine zentrale Stärke des Konzepts wahrgenommen. Die Anliegen, mit denen sich Anrufende melden, sind vielfältig und reichen von akuten psychischen Krisen über Einsamkeit bis hin zu sozial belastenden Lebenssituationen.

Bezüglich der Zielgruppen zeigt sich, dass vor allem selbst betroffene Personen das Krisentelefon in Anspruch nehmen. Dabei nutzen Frauen das Angebot deutlich häufiger als Männer, was mit Erkenntnissen aus der Psychotherapieforschung übereinstimmt. Neben selbst betroffenen Personen sind es auch Angehörige von Menschen in akuten Krisen, die von dem Krisentelefon profitieren, indem sie Sicherheit im Umgang mit der Situation und der Planung der weiteren Versorgung ihrer Angehörigen vermittelt bekommen.

Ein kritischer Punkt ist die mangelnde Versorgung von nicht oder nicht ausreichend deutschsprachigen Personen. Neben Sprachbarrieren spielen auch institutionelle Faktoren sowie kulturelle Unterschiede im Umgang mit psychischen Belastungen eine Rolle. Diese werden durch eine mangelnde Kultursensibilität vieler Hilfsangebote zusätzlich verstärkt (Kostoula 2022). Auch wenn solche Ausschlüsse nicht allein durch konzeptionelle Änderungen des Krisentelefon zu beheben sind, sondern strukturell im psychosozialen Versorgungssystem verankert liegen, kann das Angebot mit seiner Brückenfunktion hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. In der methodischen Anlage der Evaluation lässt sich nicht feststellen, in welchem Ausmaß Menschen mit oder ohne Migrationsgeschichte erreicht werden, da als einziger Marker sprachliche Barrieren aufgrund von Fremdsprachigkeit erhoben wurden. Diese Ergebnisse sowie die Fokusgruppendifkussionen zeigen jedoch, dass sich nicht-deutschsprachige Personen, solche mit größeren Sprachbarrieren sowie gegebenenfalls grundlegend Menschen mit Migrationsgeschichte wenig an das Angebot wenden. Sie sind teils entsprechend des Konzepts, das ausschließlich deutschsprachige und telefonische Beratung vorsieht, und einer ausschließlich deutschsprachigen Öffentlichkeitsarbeit strukturell ausgeschlossen. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil Menschen mit Migrations- und besonders Fluchterfahrung als vulnerable Gruppen gelten. Sie sind spezifischen psychischen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt und nehmen gleichzeitig psychosoziale Versorgungsangebote nachweislich seltener in Anspruch als nicht-zugewanderte Personen (Lebano et al. 2020).

Das Krisentelefon wird etwas häufiger von Personen genutzt, die bereits in verschiedener Hinsicht an das bestehende Hilfesystem angebunden sind, als von jenen, die keine entsprechende Versorgung erhalten. Positiv hervorzuheben ist, dass sich damit sowohl Menschen melden, die sich in akuten Krisensituationen befinden und bereits wissen, welche Unterstützung sie benötigen, als auch Personen, die bisher keinen Zugang zu professioneller Hilfe hatten und Orientierung suchen. Die hohe Anzahl an Mehrfachanrufenden, die das Hamburger Krisentelefon bereits kennen, sowie gleichzeitig die Vielzahl an Erstanrufenden sind Ausdruck eines weitgehend gelungenen Angebots und zeigen die fortschreitende Etablierung im Hilfesystem. Die Analysen zeigen jedoch, dass Fachkräfte insbesondere jene Beratungen als gelungen einschätzen, in denen bereits beratungs- oder therapieerfahrene Anrufende gezielt nach Stabilisierung und Rückversicherung suchen.

Hervorzuheben ist außerdem, dass es nach Aussagen der Mitarbeitenden immer wieder zu Anrufen aus anderen Einrichtungen des Hilfesystems kommt, wobei einige dieser Einrichtungen selbst über interne Angebote der Krisenbearbeitung verfügen. Da sich das Krisentelefon an Personen richtet, die aufgrund regulärer Versorgungszeiten keine andere Möglichkeit zur niedrigschwelligen Krisenintervention haben, fällt diese Nutzer:innengruppe nicht in den Zuständigkeitsbereich des Angebots. Die damit verbundene Belastung des Angebots ist an anderer Stelle aufzufangen. Entsprechende Einrichtungen sind hier gefragt, ihre Aufgaben in der Krisenbearbeitung wahrzunehmen.

Das Hamburgische Krisentelefon beruft sich auf einen offenen Krisenbegriff, nach dem eine akuten Überforderung der individuellen Bewältigungsstrategien besteht (James & Gilliland 2001). Dies kann durchaus unterschiedliche Typen von Krisen umfassen. Zentral bleibt jedoch die Notwendigkeit, eine Passung im Krisenverständnis zwischen Anrufenden und Beratenden herzustellen, um die Anliegen verständlich zu machen und adäquat zu begleiten (Scheuermann & Schürmann 2022). Gleichwohl bleibt die akute Überforderung das zentrale Kriterium für eine Krisensituation.

In der Praxis zeigt sich ein relativ weiter und tendenziell entgrenzter Krisenbegriff. Dieser senkt die Hemmschwelle für Anrufende, was grundsätzlich als positiv bewertet werden kann. Allerdings birgt er auch das Risiko einer inhaltlichen Verwässerung des Angebots, wenn zunehmend Anliegen bearbeitet werden, die nicht dem ursprünglichen Fokus auf akute Krisen entsprechen. Vor diesem Hintergrund sind Entwicklungen zu diskutieren, bei denen das Krisentelefon zunehmend auch jenseits akuter Krisen als niedrigschwelliges Gesprächs- und Orientierungsangebot genutzt wird. Besonders problematisch ist dies bei Anrufenden, die das Angebot sehr intensiv nutzen und auf der Suche nach längerfristigen Gesprächspartner:innen sind. Dies umfasst sowohl bereits versorgte als auch nicht versorgte Personengruppen. Um dem zu begegnen, formulieren einzelne Mitarbeitende den Wunsch, im Krisentelefon kontinuierliche Prozessbegleitungen durch Terminvergabe und Ausbau des Dokumentationssystems anbieten zu können. Auch, um die hohen Zugangshürden in das reguläre Hilfesystem zu umgehen und erste Begleitungen zur Überbrückung von Wartezeiten realisieren zu können. In der derzeitigen konzeptionellen Anlage des Krisentelefon, die keine längerfristige Prozessbegleitung vorsieht, besteht diesbezüglich jedoch die Gefahr, dass originäre Bedarfsgruppen – Menschen in akuten Krisenlagen, die aufgrund fehlender Anbindung an das reguläre Hilfesystem besonders auf kurzfristige Krisenintervention angewiesen sind und Menschen, die etwa aufgrund von Berührungängsten, Vorbehalten oder schweren psychischen Erkrankungen bisher nicht an das Hilfesystem angebunden sind – aus dem Blick geraten und damit weniger gut erreicht und versorgt werden.

Verweisberatungen finden bei knapp einem Viertel der Fälle statt, Vermittlungen bei weniger als einem Prozent. Insbesondere die sehr geringe Anzahl an Vermittlungen in weiterführende Hilfsangebote deutet darauf hin, dass die angestrebte Brückenfunktion in das Hilfesystem aktuell nicht den Kern des Angebots bildet. So gibt es zwar eine umfassende Liste an Einrichtungen und Diensten, an die verwiesen wird und gerade das stadtteilbezogen ausdifferenzierte Wissen über das Hilfesystem bietet unverzichtbare Orientierungshilfen. Jedoch besteht lediglich mit den Sozialpsychiatrischen Diensten eine formale Kooperation, die zudem – teils aufgrund datenschutzbezogener Hürden – kaum genutzt wird. Zwar besteht der positiv zu bewertende Befund, dass die Berater:innen vielfach von gelingender Verweisberatung ausgehen. Es mangelt allerdings an einem strukturierten Verfahren, über das Verweis- und Vermittlungserfolge (sowie Misserfolge) systematisch erfasst und evaluiert werden. Darüber hinaus bestehen Befürchtungen, dass Beratungen und Vermittlungen ins Leere verlaufen, da zwar Informationen angeboten werden können, darüber hinaus aber keine Möglichkeiten bestehen, strukturelle Hürden in das Hilfesystem und lange Wartezeiten zu überwinden. Netzwerkarbeit sollte hier als ein ermöglichender Faktor für gelingende Anbindung an das Hilfesystem verstanden werden. Demensprechend ist auch konzeptionell die Bedeutung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Fachbereichen akzentuiert. Durch engere Kooperationen, strukturierte Fallvermittlungen und Absprachen zur zeitnahen Vergabe von Terminen können die Handlungsspielräume der Beratenden deutlich erweitert werden.

Zur antizipierten Schließung der Versorgungslücke in der niedrigschwelligen Krisenintervention lässt sich abschließend festhalten, dass Teilbereiche geschlossen werden konnten. Eine einfach zugängliche Beratung sowie Verweise auf das Hilfesystem sind zu ausgewählten Zeiten realisiert. Das Beratungssetting entspricht vielen Anliegen, die das Krisentelefon erreichen, was zu einer Entlastung anderer Dienste beitragen kann. Deutlich wird aber, dass in schweren psychischen Krisen sowie bei bestimmten Zielgruppen das Angebot an seine Grenzen kommt. Auch kann es keinen Ersatz für reguläre Beratungsangebote bieten, sondern erfüllt eine Brückenfunktion. Der Anspruch zur umfassenden Schließung der festgestellten Versorgungslücken überstrapaziert das Konzept. Eine

ganzheitliche Kriseninterventionsstrategie kann nicht nur auf telefonische Beratung zu ausgewählten Zeiten beschränkt sein, sondern braucht ergänzende Angebote.

## 5 EMPFEHLUNGEN

Auf Grundlage der Evaluation werden zur Weiterentwicklung des Hamburgischen Krisentelefon folgende Empfehlungen vorgeschlagen:

### **Ausbau der Vernetzung im Hilfesystem**

Es wird empfohlen, die Kooperationen und Netzwerke im Hilfesystem auszubauen, um die Anbindung der Nutzer:innen an das Hilfesystem zu realisieren und das Krisentelefon weiter im Gesamtsystem zu etablieren. Weitere Vernetzung und formale Kooperationen sind essenziell, um Vermittlungserfolge zu stärken. Darauf aufbauend sollten Abläufe etabliert werden, durch die Vermittlungen und zeitnahe Terminvergabe in kooperierenden Einrichtungen gelingen kann.

### **Etablierung eines Systems zur Überprüfung von Vermittlungserfolgen**

Bisher lässt sich nicht nachvollziehen, inwiefern das Krisentelefon seiner Brückenfunktion in das Hilfesystem gerecht wird. Es ist fraglich, inwieweit die Verweisberatung allein dazu beiträgt, Hürden in das Hilfesystem umfassend abzubauen. Dementsprechend wird empfohlen, ein verbindliches Verfahren zur systematischen Erfassung von Vermittlungs- und Verweisprozessen und zur Überprüfung von Erfolgen zu etablieren. Darüber hinaus sollte geprüft werden, inwiefern – mindestens im Rahmen der Vermittlung per Datenweitergabe – bedarfsorientiert nachgehende Ansätze zur Anbindung an das Hilfesystem seitens des Krisentelefon realisiert werden können.

### **Vereinfachung der Datenweitergabe**

Zur Vereinfachung der Datenweitergabe und zum Abbau von Hürden sollten Vermittlungen datensparsam – etwa durch die Weitergabe lediglich einer Telefonnummer – und mit technischen niedrigschwelligen Lösungen umgesetzt werden.

### **Förderung von Kultursensibilität**

Es wird empfohlen, Kultursensibilität zu stärken und sprachliche Hürden abzubauen. Zwar ist das Krisentelefon im öffentlichen Raum gut sichtbar und zunehmend im Versorgungssystem etabliert, jedoch sind nicht-deutschsprachige Personen faktisch vom Angebot ausgeschlossen. Es braucht mehrsprachige Informationsmaterialien und eine diversitätssensible Öffentlichkeitsarbeit, durch die insbesondere Menschen mit Migrationsgeschichte besser erreicht und bestehende Zugangshürden abgebaut werden. Kultursensible Aspekte, die potenziell unterschiedlichen Erfahrungen und Identitätskonzepten sowie Krisen- und Krankheitsverständnissen gerecht werden, sollten bereits in der Ansprache und Öffentlichkeitsarbeit systematisch berücksichtigt werden. Wenn diese Zielgruppen adressiert werden, sollte geprüft werden, inwieweit in Beratungssituationen bedarfsorientiert auf Dolmetscherdienste zurückgegriffen werden kann, um zumindest punktuell sprachliche Barrieren zu überwinden.

### **Diversifizierung der Beratungsformate**

Eine Diversifizierung der Beratungsformate – Chatberatung, Mailberatung sowie Videotelefonie – stärkt die Niedrigschwelligkeit des Angebots. Gerade junge Menschen und Personen mit Vorbehalten und Berührungängsten können dadurch besser erreicht werden. Zudem lassen sich Sprachbarrieren leichter abbauen. Chat- und Mailberatung bieten sich dabei insbesondere für niedrigschwellige Informationsvermittlung und Verweise sowie erste Kontakte an, die in Telefonkontakt überführt werden können.

### **Fachlichen Austausch und Weiterbildung etablieren**

Zur Sicherung der Beratungsqualität sollten Strategien zum regelmäßigen fachlichen Austausch institutionalisiert werden. Diese können sowohl innerhalb der Teams der Mitarbeitenden als auch

unter Einbezug externer Expert:innen oder Fachkräfte umgesetzt werden. Außerdem wird empfohlen, Supervisionen regelmäßig durchzuführen und Ansätze weiterzuentwickeln, wie Weiterbildungen bedarfsgerecht in die Struktur des Krisentelefon integriert werden können, ohne die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden zu erhöhen.

### **Stärkung Dokumentationssystem**

Zur Stärkung der Beratungsqualität sollte das Dokumentationssystem und die Weitergabe relevanter Informationen innerhalb der Mitarbeitenden zu wiederkehrenden Beratungsfällen datenschutzkonform ausgebaut werden. Zwar ist im derzeitigen Format keine Prozessbegleitung vorgesehen, dennoch erscheint die Nachvollziehbarkeit vorheriger Beratungen fallbezogen sowie entlang der vorherigen Schichten teils als hilfreich.

### **Prüfung einer moderaten Erweiterung der Erreichbarkeit und Besetzung**

Die Auswertung des Anrufaufkommens zeigt eine insgesamt relativ gleichmäßige Verteilung über die derzeitigen Dienstzeiten, die personelle Besetzung wird im Grundsatz als angemessen eingeschätzt. Gleichwohl bestehen Versorgungslücken wochentags in den Nachtstunden, da das Krisentelefon nicht rund um die Uhr erreichbar ist und außerhalb der regulären Dienstzeiten keine weitere Anlaufstelle besteht. Vor diesem Hintergrund erscheint eine moderate Erweiterung der Erreichbarkeit prüfenswert, um durchgehend eine niedrigschwellige Krisenintervention sicherzustellen. Um zugleich auf temporär erhöhtes Beratungsaufkommen – etwa an Feiertagen oder im Zuge einer zunehmenden Etablierung des Angebots – reagieren zu können, sollte zudem die Möglichkeit punktueller Doppelbesetzungen erwogen werden. Eine ressourcenschonende Umsetzung könnte etwa durch mobile Rufbereitschaften erfolgen, um in Spitzenzeiten zusätzliche Kapazitäten bereitzustellen.

### **Weiterentwicklung einer ganzheitlichen Strategie zur Krisenintervention**

Das Krisentelefon ist in der Lage, viele Krisen gut aufzufangen und zu bearbeiten. In der Gesamtschau der Ergebnisse wird dennoch deutlich, dass zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungslage im Bereich der niedrigschwelligen Krisenintervention die Weiterentwicklung einer umfassenden und integrierten Strategie notwendig ist. Die Erwartung, die identifizierte Versorgungslücke allein durch einen zeitlich begrenzten, telefonischen Krisendienst schließen zu können, überfordert das bestehende Konzept und verkennt die Vielschichtigkeit akuter psychischer Krisen und der Zielgruppen. Vielmehr bedarf es einer übergreifenden Versorgungsstrategie, in der der telefonische Krisendienst ein wichtiger, aber nicht allein tragender Baustein ist. Zu einer solchen Strategie können dann auch weiterführende Maßnahmen gehören, wie etwa bedarfsorientierte Prozessbegleitungen per Telefon, regelmäßige Beratungsgespräche zur Überbrückung von Wartezeiten auf Therapieplätze, terminierte Krisensprechstunden sowie aufsuchende Hilfen. Ergänzend braucht es niedrigschwellige Anlaufstellen, die auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten persönliche Beratung ermöglichen. Der telefonische Krisendienst kann in diesem Rahmen eine zentrale Funktion erfüllen, im Zusammenspiel mit weiteren Angeboten einer ganzheitlichen Kriseninterventionsstrategie.

## 6 LITERATURVERZEICHNIS

- Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Altona, Fachamt Gesundheit (2022): *Fachkonzept Hamburgisches Krisentelefon*. Hamburg.
- Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.)(2019): *Versorgung psychisch kranker Menschen in Hamburg*. Hamburg.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2001). *Crisis intervention strategies*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Koustoula, O. (2022): Psychotherapie im Migrationskontext. *Psychotherapie Forum* 26, 129–135. <https://doi.org/10.1007/s00729-022-00208-6>.
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D., & Linos, A. (2020): Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>.
- Riffer, F., Knopp, M., Burghardt, J., & Sprung, M. (2021). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychotherapeutischen Versorgung. *Psychotherapeut*, 66(6), 511–51
- Ruddat, M. (2012): Auswertung von Fokusgruppen mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte. In: Schulz, M.; Mack, B.; Renn, O. (Hrsg.): *Fokusgruppen in den Sozialwissenschaften. Von der Konzeption bis zur Auswertung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 195–206.
- Scheuermann, U., & Schürmann, I. (2022): *Krisenintervention lernen. 12 Fälle aus der psychosozialen Praxis*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.



**Auftraggeberin**

Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde  
Billstraße 80a  
20539 Hamburg



**Erstellt durch**

Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V.  
Kohlhökerstraße 22  
28203 Bremen

Tel.: 0421 334708-0 – Fax: 0421 3398835  
E-Mail: [post@giss-ev.de](mailto:post@giss-ev.de) – Internet: [www.giss-ev.de](http://www.giss-ev.de)

**Autor/Autorin**

Dr. Eike Bösing  
Christian Koop

*Bremen, Mai 2025*