

*Gewidmet all jenen, die an unsere menschlichen Grundwerte glauben,*

*all jenen, die mich immer unterstützt haben und es auch in Zukunft tun werden,*

*all jenen, die nicht aufgeben, Träume wahr werden zu lassen,*

*all jenen, die mich durch ihre Begegnung geprägt haben!*

*Danke!*

## Kurzfassung

Ist-Analyse zur Entwicklung von Empfehlungen einer integrierten und effizienten Adressierung von psychosozialen Problem an Helplines unter Einbezug der präklinischen Notfallmedizin.

### Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit analysiert die Auswirkungen der derzeitigen Situation an psychosozialen Helplines in Österreich. Dabei wird neben einer Darlegung der Angebotslage und deren Auswirkungen auch das Feld der präklinischen Notfallmedizin rund um den Rettungsdienst in Fokus der Betrachtung gerückt.

### Ziel

Ziel der Arbeit ist es, Empfehlungen zu entwickeln, wie ein Modell zur Vernetzung präklinischer Notfallmedizin und dem Bereich der psychosozialen Helplines aussehen müsste, um den entsprechenden Anforderungen eines niederschweligen, vernetzten und strukturierten Zugangs zum Hilfssystem gerecht zu werden.

### Methodik

Das Forschungsdesign gliedert sich in drei wesentliche Aspekte. Den ersten Teil stellt die Analyse der bestehenden Ist Situation an psychosozialen Helplines dar. Der zweite Teil untersucht mittels eines explanativen Experiments die Auswirkungen der Angebotsbreite. Im dritten Teil werden Beobachtungsprotokolle von professionellen Einsatzkräften zur Relevanz psychosozialer Problemstellungen in ihrem beruflichen Alltag ausgewertet.

### Ergebnisse

Anhand der Analysen lassen sich folgende Ergebnisse zusammenfassen

- Derzeit herrscht ein breites Angebot an psychosozialen Helplines (97 österreichweit)
- Diese unterscheiden sich stark nach Verfügbarkeit, Art, Zusatzangebot, eingesetzten Professionen, Ausrichtung und Zielgruppen, Mehrsprachigkeit und Einsatz von Neuen Medien
- Die Ergebnisse des explanativen Experiments bestätigen die daraus resultierende Vermutung einer Verwirrung von potentiellen NutzerInnen
- Allerdings scheint auf Grundlage der Ergebnisse eine bloße Reduktion oder Zentralisierung des Angebots wenig zielführend
- Aus Sicht der präklinischen Notfallmedizin stellen psychosoziale Problemlagen ein beinahe alltägliches Problem dar, bei deren Lösung das Personal an systembedingte Grenzen stößt
- Aus diesen beiden Spannungsfeldern resultiert die Empfehlung einer Strukturierung des Bereichs psychosozialer Helplines bei gleichzeitiger enger Integration und Vernetzung mit der präklinischen Notfallmedizin

Stichwörter: psychosozial Helplines, präklinische Notfallmedizin, Notruf, Verwirrung, Zurückhaltung, integrierte Lösung, socio-medical call center

## **Abstract**

The aim of this thesis to provide an analysis in order to develop recommendations for an integrated and efficient model for psychosocial counselling helplines adding a perspective from an emergency medical service point of view.

### Research Question

What are the implications of the current broad offer of psychosocial counselling helplines? How do emergency medical service providers currently handle psychosocial patients? How would an efficient and integrated model between psychosocial counselling helplines and emergency medical services look like?

### Objectives

The study attempts to develop recommendations of a practically integrated model of a psychosocial counselling and clearing helpline. The aim is to meet the requirements and expectations on basis of the study results.

### Method

Practically, the research fields implied a necessity for an analysis of three different aspects. First, the current situation of psychosocial counselling helplines had to be evaluated. Second, an explanatory experiment was conducted in order to measure the implications of the current segmentation and prove the stated theory. And third, field protocol were conducted in order to analyze the prevalence of psychosocial issues of the emergency medical services in dealing with patients.

### Results

The results indicate the following:

- currently, there is a widespread offer of psychosocial counselling helplines in Austria (97 different providers were found)
- these services differ from each other widely (availability, additional services, professions, client groups, multilingualism, implementation of social media)
- results of the conducted explanatory experiment confirm that this current situation leads to consumer confusion and personal restraint
- a simple reduction does not seem to be sufficient as study result show avoidance
- prehospital emergency services struggle with psychosocial issues on an everyday basis
- combining these two fields the author calls for an integrated solution of psychosocial counselling helplines and emergency medical services for the benefit of both

Keywords: psychosocial counselling helplines, emergency medical services, emergency call, confusion, reluctance, integrated solution, socio medical call center

# **Psychosoziale Helplines**

IST-ANALYSE ZUR ENTWICKLUNG VON EMPFEHLUNGEN  
EINER INTEGRIERTEN UND EFFIZIENTEN ADRESSIERUNG  
VON PSYCHOSOZIALEN PROBLEMEN AN HELPLINES UNTER EINBEZUG  
DER PRÄKLINISCHEN NOTFALLMEDIZIN

## **MASTERARBEIT**

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts in Social Sciences (MA)

Fachhochschul-Studiengang:  
**„Soziale Arbeit, Sozialpolitik & -management“**  
Management Center Innsbruck

Betreuerin:  
**FH-Prof. Mag. Dr. Michaela Moser**

Verfasser:  
**BA Florian Zahorka**  
**1410489018**

17.06.2016

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Abkürzungsverzeichnis .....	V
1 Einleitung .....	1
1.1 Forschungsinteresse.....	5
1.2 Forschungsstand.....	6
1.3 Zielsetzung.....	8
1.4 Forschungsfragen .....	9
1.5 Forschungsdesign und Methoden .....	9
2 Epistemologische und Ontologische Grundlagen .....	12
2.1 Das Systemtheoretische Paradigma der Soziale Arbeit (SPSA).....	12
2.2 Bedürfnisse als integraler Bestandteil menschlichen Seins .....	13
2.3 Implikationen für die vorliegende Arbeit.....	14
3 Das Konzept (psychosoziale) Helpline .....	16
3.1 Entstehungsgeschichte psychosozialer Helplines .....	16
3.2 Definition und Aufgaben.....	20
3.3 Grundlagen und Arbeitsweisen .....	26
3.4 Rechtliche Rahmenbedingungen und Verbindlichkeit.....	33
3.5 Vergleich mit konventionellen Notrufdiensten.....	35
3.6 Zukunftsentwicklungen im Spektrum Psychosozialer Helplines .....	36
3.7 Zusammenfassung.....	38
4 Helplines im Bereich psychosozialer Problemstellungen .....	39
4.1 Begriffserklärung Notruf, Notdienst, Helpline, Hotline.....	39
4.2 Methodik .....	40
4.3 Darstellung der Ergebnisse .....	41
4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Kritik .....	50
5 Auswirkungen der Ausdifferenzierung psychosozialer Helplines .....	56
5.1 Erhebungsdesign und Konzeption.....	56

5.2	Darstellung der Ergebnisse .....	60
5.3	Zusammenfassung der Ergebnisse und Limitierungen .....	65
6	Psychosoziale Einsätze in der (prä-)klinischen Notfallmedizin.....	66
6.1	Veränderungen der Einsatzlagen in Wohlstandsgesellschaften .....	66
6.2	Die Schlüsselstellung einer psychosozialen präklinischen Notfallmedizin.....	68
6.3	Internationale Perspektiven im Umgang mit psychosozialen Einsätzen – Aktualität und Vorreiter .....	69
6.4	Sozialarbeit in Notaufnahmen Teil eines integrierten Versorgungsmodells....	71
6.5	Psychosoziale Einsätze am Beispiel des Samariterbundes Innsbruck.....	72
7	Handlungsempfehlungen .....	82
7.1	Empfehlungen aus Sicht der psychosozialen Helplines.....	82
7.2	Empfehlungen aus Sicht der Präklinischen Notfallmedizin .....	83
7.3	Sozialpolitische Implikationen und Ethische Herausforderungen.....	85
8	Fazit und Ausblick .....	86
9	Literaturverzeichnis .....	88
Anhang	.....	97
	Analyse Helplines .....	97
	Experiment Szenario A – Ist – Situation Helplines .....	107
	Experiment Szenario B – Fiktive Staatliche Helpline.....	112
	Experiment Szenario C – EU Projekt 5 Helplines.....	117
	Feldprotokoll Rettungsdienst ASB Innsbruck .....	122
	Eidesstattliche Erklärung .....	124

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Phasen einer Telefonberatung nach Warschburger und Meilwes .....	31
Tabelle 2 Aufstellung der zeitlichen Verfügbarkeit von psychosozialen Helplines .....	44
Tabelle 3 Aufstellung der Verfügbarkeit nach teilstationärer, mobilen und stationären Zusatzangeboten von Helplines .....	44
Tabelle 4 Aufstellung der Verfügbarkeit zusätzlich zum Telefonkontakt.....	45
Tabelle 5 Aufstellung nach Tätigkeitsbereichen von psychosozialen Helplines 1 .....	46
Tabelle 6 Aufstellung nach Tätigkeitsbereichen von psychosozialen Helplines 2 .....	46
Tabelle 7 Aufstellung anhand der MitarbeiterInnenqualifikation .....	47
Tabelle 8 Aufstellung anhand der Sprachangebote .....	48
Tabelle 9 Aufstellung nach Einsatz von Social Media und Smartphone Apps.....	49
Tabelle 10 Definitionsmatrix Notdienst - Notruf.....	55

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Die drei thematischen Bereich der Arbeit - Wahrnehmung in der Bevölkerung, der Sektor psychosozialer Helplines und der Rettungsdienste.....	10
Abbildung 2 Anrufe an Telefonseelsorgestellen in Österreich nach Bundesländern. ...	18
Abbildung 3 Analyseebenen Psychosoziale Helplines.....	42
Abbildung 4 Verteilung psychosozialer Helplines auf die Bundesländer .....	43
Abbildung 5 Helplines in Österreich und deren regionale Verteilung .....	51
Abbildung 6 Altersverteilung TeilnehmerInnen (n=87) .....	61
Abbildung 7 Kruskal Wallis Test Consumer Confusion und tatsächliche Inanspruchnahme .....	63
Abbildung 8 Kruskal Wallis Test Call for Political Influence und tatsächliche Inanspruchnahme .....	64
Abbildung 9 Kruskal Wallis Test Interactional Justice .....	64
Abbildung 10 Disziplinen und Partner in der Primärversorgung.....	69
Abbildung 11 Klassifikationskriterien der wissenschaftlichen Beobachtung .....	73



## Abkürzungsverzeichnis

AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
CARES	Community Assistance Response
CRT	Community Response Team
EMS	Emergency Medical Services
IFOTES	International Federation of Telephonic Emergency Services
NFS	Notfallsanitäter
NGO	Non-Governmental Organisation (Nichtregierungsorganisation)
OBDS	Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen
RS	Rettungssanitäter
RTW	Rettungstransportwagen
SD	Standardabweichung
SOP	Standard Operating Procedures

# 1 Einleitung

*„... eine Freundin von mir hat mich gefragt, welche Nummer sie da anrufen soll, weil es da so viele gibt. Dann hab' ich ihr gesagt, sie soll einfach die erste Nummer anrufen, die sie findet“* – Teilnehmer der explanativen Studie

*„Und dann stehst du da und weißt nicht, was du jetzt mit diesem Patienten tun sollst“*

Rettungsdienstmitarbeiter in Innsbruck

*„Wenn wir heute weiterhin jeden, der den Notruf wählt, alternativlos ins Krankenhaus bringen, schaffen wir uns eine hausgemachte Versorgungskrise“*

Christoph Redelsteiner – Professor an der FH St. Pölten

Die Vorstellung, mit einem psychischen oder sozialen Problem konfrontiert zu werden, und sich zu dessen Lösung Hilfe zu organisieren, scheint für viele Menschen wenig präsent in ihrem Alltag zu sein. Plötzlich auf der Straße zu stehen, pflegebedürftig zu werden, keinen Antrieb mehr zu verspüren, finanzielle Entscheidungsfreiheit zu verlieren oder mit überfordernden Situationen in der Erziehung konfrontiert zu werden, stellt einen vor eine schwierige Aufgabe, mit der sich zugleich niemand gerne beschäftigen möchte.

Hinzu kommt, dass vielfach vermeintlich positiv intendierte, dennoch falsch verbalisierte Formulierungen des sozialen Umfelds bei Betroffenen das Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit verstärken. Gemeint sind dabei Sätze wie „Ist doch nicht so schlimm“, „Das wird schon wieder“, „Reiß dich halt mal zusammen“ „Arbeite halt an dir, dann wird das schon wieder“.

Sich professionellen Rat zu holen und vertraulich über Probleme zu sprechen, diese aus mehreren Sichtweisen zu betrachten, Unterstützung zu erhalten, sich seiner eigenen Gefühle, Blockierungen oder Grenzen bewusst zu werden, sind wesentliche Komponenten in einem gelingenden Veränderungsprozess (Großmaß 2009, 2). Doch sind es ge-

nau diese Erfolgsfaktoren, die teils große Herausforderungen für Menschen mit psychischen oder sozialen Problemen darstellen und Veränderung oder gar Verbesserung verhindern.

Vergleicht man die Situation psychischer oder sozialer Problemlagen mit dem Spektrum medizinischer Dienstleistungen, zeigt sich ein breites Spektrum des intra- sowie extramuralen Angebotes aus Notfallmedizin, Hausärzten, Kliniken, Apotheken, Pflegediensten, therapeutische Dienste (Ergo-, Physiotherapie, Logopädie). Und, so scheint es, ist die Bereitschaft sich aufgrund körperliche Problem Unterstützung zu organisieren wesentlich höher. Verständnis bei der Nutzung und Unterstützung um Angebote zu finden, scheinen hierbei wesentlich verbreiteter zu sein.

Blickt man auf den Bereich psychischer oder sozialer Dienstleistungen scheint sich dort die Verbreitung und Inanspruchnahme von Hilfe deutlich komplexer zu gestalten. Auch die Zahl der NutzerInnen ist vermeintlich geringer, trotz einer Abnahme an Stigmatisierung von Betroffenen<sup>1</sup>. Dass moderne westliche Informationsgesellschaften einfach weniger mit psychischen und sozialen Problemstellungen konfrontiert werden, scheint dabei keine fundierte Begründung darzustellen. Denn Erhebungen der Statistik Austria zur psychischen Gesundheit anhand von „Krankenstandsfällen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen“ zeigen, dass diese seit dem letzten Jahrzehnt deutlich zunehmen und im Jahr 2014 bei 28,6% auf 1000 Erwerbstätige lagen (Statistik Austria a 2015).

Und auch ein Blick auf die Trends der Armutsstatistik zeigt ebenfalls, dass sich die Zahlen jener Menschen, die als armuts- bzw. ausgrenzungsgefährdet gelten, Jahr für Jahr wieder erhöhen. Im Jahr 2014 waren es laut Erhebungen 19,2% der Bevölkerung (Statistik Austria b 2014). Armut gilt seit der Mariental-Studie als belegter Prädiktor für emotionale und soziale Auswirkungen wie Resignation und Trostlosigkeit (Sollmann 2009, 48).

Möchte man nun die oben beschriebenen Tendenzen genauer analysieren und deren dahinterliegende mögliche Kausalitäten identifizieren, bietet sich eine Vielzahl von Möglichkeiten an. Einerseits kann auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse Bezug genommen werden. Hierbei würden sich Phänomene wie die Zunahme von Individualisierung, Isolation, Anonymisierung und Einsamkeit, speziell im urbanen Raum als gute Anhaltspunkte für eine tieferegehende Forschung anbieten. Dabei wechseln sich klassische

---

<sup>1</sup> Hierbei sind Entwicklungen wie die Psychiatriereform, Psychotherapie auf Krankenschein, Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen, Mindestsicherung, Soziale Dienstleistungen für diverse Zielgruppen

Familienverbindungen zunehmend mit neueren Formen des Zusammenlebens ab. Instabilität in den Beziehungen beeinflusst dabei insbesondere intrafamiliäre Bindungen, mit weitreichenden Folgen (Neuwirth 2011, 125 - 138).

Eine weitere, tiefergehende Betrachtungsmöglichkeit bietet die Ebene, wo die Herausforderungen für Individuen in einer zwar hochtechnisierten, dennoch weitgehend disziplinär getrennten Lebenswelt des 21. Jahrhunderts betrachtet werden. Gerade die Frage des Zugangs zum Hilfesystem stellt dabei einen der entscheidendsten Aspekte dar. Soziale Arbeit hat die wesentliche Aufgabe, Menschen, die von Exklusion betroffen sind, zur Partizipation zu befähigen und soziale Gerechtigkeit herzustellen (IFSW 2014).

Hierbei bietet sich besonders der Blick auf die personalen, sozialen und professionellen Ressourcen an, die einem Individuum zur Verfügung stehen, um Probleme zu bewältigen. Denn bei KlientInnen Sozialer Arbeit geht es dabei vielfach darum, das verloren gegangene Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wiederherzustellen und die aktive Gestaltung der eigenen Lebensgeschichte zu fördern (Möbius 2010, 8). Doch jene, die Defizite in personalen oder sozialen Ressourcen aufweisen, laufen Gefahr, weniger gut in der Lage zu sein, ihr Problem überhaupt adäquat an das professionelle Hilfesystem zu adressieren.

Die Herausforderung für professionelle Institutionen des Sozial- und Gesundheitsbereichs besteht darin, im Sinne der Niederschwelligkeit einander so zu vernetzen, um ein integriertes und nachhaltiges Modell der Versorgung zu schaffen. Idealerweise wissen dabei sämtliche beteiligte Akteure über Zugang, Abläufe und Möglichkeiten Bescheid. KlientInnen können auf Basis relevanter Informationen entscheiden und steuern aktiv ihren eigenen Genesungs- bzw. Problemlösungsprozess. Nun zeigt sich vielfach die Situation, dass Systeme und AkteurInnen getrennt voneinander intervenieren, teilweise parallel laufen, sich überschneiden oder vermischen.

Gerade in der präklinischen Notfallmedizin kann dieses Problem veranschaulicht werden. Denn Rettungsdienste westlicher Länder werden in ihrem Berufsalltag regelmäßig mit psychosozialen Problemstellungen konfrontiert. Psychische Erkrankungen, Armut, Einsamkeit, Abhängigkeit, Gewalt, Verwahrlosung, Wohnungslosigkeit, Vernachlässigung von Angehörigen, wiederholte Einsätze zum selben Patienten stellen dabei häufige Problemeinsätze dar.

Der sogenannte psychosoziale Fall stellt für das gesamte Gesundheitssystem, im speziellen für das Feld der präklinischen Notfallversorgung eine große Herausforderung dar und drängt die Frage nach neuen Disziplin-übergreifenden Lösungen auf (Redelsteiner 2014, 164 - 166; Luiz 2008, 547).

Denn aus Sicht der PatientInnen kann es zu Frustration oder Viktimisierung führen, wenn eine gewünschte Verbesserung nicht vom Rettungspersonal oder im Krankenhaus herbeigeführt werden kann. Rettungsdienste werden zusätzlich belastet, wenn PatientInnen wiederholt transportiert werden müssen, oder mit Mitteln der Behandlung und Diagnostik nicht sinnvoll interveniert werden kann. Und schließlich erlebt das Personal im Krankenhaus vielfach eine Unklarheit bei der Zuständigkeit und muss versuchen, die eingelieferten PatientInnen anhand ihrer Symptome und deren Ursachen aus einer primär medizinisch geprägten Sichtweise zu behandeln.

Neben dieser subjektiven Belastung für die AkteurInnen äußert sich die beschriebene Problematik auch in einer ökonomischen Dimension. Denn wie Ander in seiner Thesis „Wiederholte Rettungsinterventionen innerhalb von 36 Stunden in Wien zum gleichen Patienten“ zeigt, ist das Problem des Drehtüreffekts ein immanenter und extrem kostspieliger Umstand im Rettungsdienst (2009, 66).

Es wird also die Frage aufgeworfen, wie hier die Schnittstelle von Seiten des Gesundheitssystems verbessert werden kann, um auch dem Spektrum der psychosozialen Problemlagen einen adäquaten Ansprechpartner bieten zu können.

Denn, so scheint es, existiert davon weitgehend getrennt im Sozialbereich eine erhebliche Anzahl an Angeboten, welche sich der Adressierung von psychischen- oder sozialen Problem- und Notlagen im weitesten Sinn verschreiben (Notrufe, Helplines, Notdienste, Hotlines, Kummernummern, Sorgentelefone, psychosoziale Beratungs- und Kriseneinrichtungen, Krisenzimmer, etc.). Diese Angebote versuchen ihrerseits, im Sinne eines sehr niederschweligen Angebotes KlientInnen Zugang zu den Leistungsbereichen des Sozialbereichs, oder sie versuchen Abhilfe durch Information, Beratung oder Therapie zu verschaffen.

Allerdings zeigt sich gerade in der Frage des Zugangs eines der kritisch zu betrachtenden Merkmale des Sozialbereichs. So scheint es gerade die fortwährende Verbreiterung der Angebotsstrukturen zu sein, die auch zu einer fortschreitenden Unübersichtbarkeit, wie Seithe in ihrem „Schwarzbuch Soziale Arbeit“ konstatiert (2012, 419). In der Sozialarbeitswissenschaft wird seit längerem darauf aufmerksam gemacht, dass das fehlende gemeinsame Professionsverständnis und der immer diffuser werdende Kern der Disziplin eine große Reihe negativer Implikationen für KlientInnen und die Soziale Arbeit an sich entstehen lässt (Obrecht 2013b, 1 - 2). Die fehlende gemeinsame Basis drückt sich auch in der Angebotsvariation und Vielfalt aus. Wohin und vor allem an welches Angebot soll sich jemand wenden, wenn plötzlich eine der zu Beginn beschriebenen Situationen eintritt und einfach nur Hilfe braucht?

Welchen Einfluss spielt dabei die bestehende Diversifizierung und Differenzierung des Bereichs psychosozialer (primär) telefonischer Angebote auf die beteiligten Akteure? Bringt ein zielgruppenspezifisches und dafür breites Angebot für KlientInnen tatsächlich den gewünschten oder erforderlichen Mehrwert, wird dieses in seinem Umfang wahrgenommen, oder wird schlimmstenfalls sogar eine Abkehr aufgrund von Überforderung erzeugt?

Und auch wenn die Zahl der Anrufe laut der publizierten Jahresberichte der großen AnbieterInnen weder unerheblich scheint, noch sich verringern würde<sup>2</sup>, scheint es aufgrund der fehlenden Schnittstellen, dass der konstatierte Status-Quo an Angebotsmix einen unbefriedigenden, gar destruktiven Umstand darstellt. Wenn Angebote diffus, parallel oder ohne Wissen der NutzerInnen mangels Finanzierung auslaufen, Systeme und Disziplinen aufgrund mangelhafter Kommunikationen parallel laufen und schließlich vieles im Bereich informeller, nicht strukturierter Arrangements zwischen einzelnen Akteuren bleibt, leidet die Qualität professioneller Arbeit und man überlässt so das Outcome zu einem großen Teil dem Zufall.

Aus diesem Hintergrund befasst sich die vorliegende Arbeit mit der Leitfrage, wie angesichts des bestehenden ausdifferenzierten Angebots an psychosozialen Helplines ein vereinfachter und vernetzter Zugang geschaffen werden kann.

Es wird der Frage nachgegangen, wie das bestehende Hilfssystem gestaltet ist, wie es wahrgenommen wird und welche Implikationen sich daraus ergeben. Anschließend wird beleuchtet, welche Chance sich über das System präklinischer Notfallmedizin ergeben könnte, Menschen mit psychosozialen Problemstellungen besser zu erreichen.

Ziel der Arbeit ist es, Empfehlungen zu entwickeln, wie eine integrierte Lösung einer psychosozialen Helpline aussehen müsste, welche als Schnittstelle zwischen den verschiedenen Diensten agiert, um für KlientInnen einen tatsächlich niederschweligen Zugang zu ermöglichen.

## **1.1 Forschungsinteresse**

Die persönliche Motivation des Autors, sich mit dem Thema zu beschäftigen, entspringt einer fast fünfjährigen ehrenamtlichen Tätigkeit als Rettungssanitäter in der präklinischen Notfallmedizin und dem qualifizierten Krankentransport. Sowohl im ländlichen, aber vermehrt im urbanen Raum wurde der Rettungsdienst zu Einsätzen gerufen, die

---

<sup>2</sup> siehe dazu Jahresberichte von Telefonseelsorge, Rat auf Draht, Ö3 Kummernummer

schnell als „nichts für uns“, „unsinnig bzw. sinnlos“, „überflüssig“, „fehl am Platz“ eingestuft oder mit „(nicht) der/die schon wieder“, „kenn ich schon, der/die braucht keine Hilfe von uns“ kommentiert wurden. Dazu kommt, dass diese Einsätze vielfach zu einer großen Frustration unter den Beteiligten führten. Dabei spielt auch der ökonomische Aspekt der Finanzierung eines Gesundheits- und Sozialsystems eine Rolle.

Über die Inhalte des Bachelor- bzw. Masterstudiums Soziale Arbeit angeregt, entstand die Idee einer eingehenderen Analyse dieses Phänomens aus Sichtweise der Sozialen Arbeit und deren Beitrag zur Lösung.

Auf Basis einer ersten explorativen Recherche entstand schnell die Überlegung, dass das Angebotsfeld an Helplines, Hotlines, Krisennummern, Notfalltelefonen zuerst untersucht werden musste, um ein Bild der derzeitigen Ist- Situation zu erhalten. Je tiefer sich die Recherche in Richtung Masterthese entwickelte, desto deutlicher wurde auch die Fragestellung aufgeworfen, wie sich diese existierende Vielfalt an psychosozialen telefonischen Anlaufstellen auf KlientInnen auswirkt, ob BürgerInnen überhaupt einen Überblick über die diversen Helplines haben und wie ein vernetztes Modell aussehen könnte. Diese verschiedenen und dennoch miteinander verknüpften Blickwinkel bilden den motivationalen Rahmen der vorliegenden Arbeit<sup>3</sup>.

## **1.2 Forschungsstand**

Um den Forschungsstand zur Themenstellung zu ermitteln, wurden die Bestände der Universitätsbibliothek Innsbruck und die Onlinedatenbanken WISO und Emerald mit den Schlagwörtern „psychosozial, Hilfsdienste, Helplines, Notdienst, Krisendienst, Akutdienst, Hotline, Hilfetelefon, Sorgentelefon, Notruf, Serviceline, telefonische Beratung, Notrufkonzepte, Vernetzung, psychosozialer Einsatz“ durchsucht.

Für Ressourcen zur präklinischen Notfallmedizin wurde auf Fachbücher und einschlägigen Journals zum Thema Rettung + Dienst, sowie zur Präklinische Notfallmedizin und ihren englischen Pendant zurückgegriffen. Dabei wurden jene Beiträge besonders beachtet, die psychosoziale Problemstellungen im Rettungsdienst analysierten.

Dadurch, dass die Telefonseelsorge in Österreich zu den größten und am längsten tätigen AnbieterInnen von psychosozialer telefonischer Unterstützung gehört, wurde eine Annäherung über jene einschlägigen Handbücher zur Telefonseelsorge gewählt (Habenicht 1995 und Schohe 2006). Darüber hinaus konnte von Baker, Emmison und Firth ein Werk zum Thema „Calling for Help“ identifiziert werden (2005). Auch Seidlitz und Theiss

---

<sup>3</sup> In Anlehnung an Döring, Borth und deren sechs Kriterien für die Wahl des eigenen Forschungsthemas 2016, 149 - 153

stellen mit ihrem Lehrbuch „Ressourcenorientierte Telefonberatung“ einen essentiellen Beitrag dar. Zur Konzeption von Krisendiensten konnte die Dissertation von Orzessek herangezogen werden (2009).

Die Suche nach Ansätzen und Modellen auf Basis derer psychosoziale Angebote arbeiten, brachte vor allem grundlegende theoretische Erkenntnisse hervor. Hierbei konnten Aspekte wie Zugangsmöglichkeiten, Prävention als Ziel, Niederschwelligkeit als Konzept, Multiprofessionalität in Teams, Assessment und Clearing hermeneutisch integriert werden. Mayrhofers Abhandlung zur „Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit“ bietet dabei einen wesentlichen theoretischen Grundstock (2012).

Das Kernthema der Arbeit beschäftigt sich mit den Fragen, wie sich der Zugang zum Hilffssystem derzeit gestaltet. Und, wie ein integriertes Modell auf Basis der Empfehlungen der vorliegenden Arbeit unter Einbindung der präklinischen Notfallmedizin als Türöffner realisiert werden kann. Zielgerichtete Hilfe stellt dabei einen wesentlichen Eckpfeiler dar.

In Summe fanden sich auch nach ausgiebiger Recherchearbeit jedoch keine Studien, die den Versuch unternehmen würden, die Implikationen der Ausdifferenzierung der psychosozialen Angebote zu analysieren. Deren Beitrag, Einfluss, Potential oder Auswirkungen werden vielfach als gewinnbringend und nützlich eingeschätzt, jedoch konnten keine detaillierten Aussagen gefunden werden, welche Stellung diese tatsächlich wahrnehmen.

Abseits der ausführlich diskutierten (akut-)psychiatrischen Versorgung, bei Krisen, Traumata und weiteren Ausnahmeständen findet die Diskussion von psychosozialen Problemlagen in der präklinischen Notfallmedizin wenig Beachtung. Die Schwierigkeit für die (Notfall)-Medizin besteht dabei auch in der Einordnung solcher Einsätze, die sich zwischen den Extremfällen psychiatrischer Ausnahmestand und gesunder Patient bewegen. Nur in einem geringen Teil der Forschung finden diese Aspekte Platz und werden kritisch diskutiert (Ander 2009; Redelsteiner 2013; Luiz 2008; Luiz 2013).

Schließlich fanden sich auch keine Arbeiten, welche versuchten, einheitliche Kategorisierungen für telefonische Angebote im psychosozialen Bereich vorzunehmen. Ebenso wenig konnten Modelle zur Vereinheitlichung und Vernetzung jener identifiziert werden. Die anfänglich angedachte Annäherung über sogenannte One-Stop-Shop Konzepte, also jene Angebote, die alles aus einer Hand anbieten würden, wurde als zu kurz gegriffen und wenig praktikabel wieder verworfen. Anstatt etwas Neues bzw. Größeres zu entwerfen, verfolgt die vorliegende Thesis die Logik einer besseren Vernetzung und Koordination.



Zum Thema der effizienteren Adressierung von psychosozialen Notrufen bei 144 beschäftigt sich an der FH St. Pölten eine Forschungsgruppe des Masterstudiengangs Soziale Arbeit unter Leitung von Prof. Dr. Christoph Redelsteiner. Das dortige Projekt trägt den Titel „Sozialarbeitsgestützte telefonische Triage<sup>4</sup> bei Notruf 144“<sup>5</sup> und soll letztlich den Versuch unternehmen, Anrufe am Notruf 144 gezielt zu filtern und daraus resultierende Einsätze des Rettungsdienstes in Richtung psychosoziale Versorgungseinrichtungen und Helplines lenken.

### **1.3 Zielsetzung**

Die Ergebnisse der Arbeit sollen aufzeigen, welche Auswirkungen das derzeitige System psychosozialer telefonischer Angebote in Österreich hat. Es soll als Grundlage dafür dienen, dass sich AnbieterInnen über die Auswirkungen der Angebotsbreite bewusst werden und darüber hinaus Vorschläge liefern, die Potentiale einer systemübergreifenden Zusammenarbeit zu nutzen.

Darüber hinaus soll der präklinischen Notfallmedizin ein Offert gemacht werden, wie psychosoziale Einsätze künftig adäquat adressiert werden könnten, um aus dem Dilemma der Unter- bzw. Überhospitalisierung einen alternativen Weg wählen zu können.

Der Autor ist sich durchaus über die politischen bzw. systemischen Herausforderungen oder persönliche Aversionen einer möglichen Veränderung dieses Bereichs bewusst. Dennoch soll die Arbeit als Chance gesehen werden, um zu einer Strukturierung des Bereichs psychosozialer Helplines, welche sich folglich auch dem gesamten Bereich sozialer Dienstleistung als förderlich erweisen würde, beizutragen.

---

<sup>4</sup> unter Triage versteht man im Rettungsdienst die Einteilung von Verletzten in verschiedene Gruppen, mit dem Ziel, die begrenzten Ressourcen so effizient wie möglich einzusetzen (Ziegenfuss 2011, 446).

<sup>5</sup> siehe hierzu weiterführend <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/projekte1/sat-144-sozialarbeitsgestuetzte-telefonische-triage-bei-notruf-144>

## 1.4 Forschungsfragen

Anhand der nun geschilderten Ausgangsbedingungen sowie der Zielsetzung werden in der Arbeit folgende Forschungsfragen und Unterfragen beleuchtet:

- 1) Wie gestaltet sich in Österreich das Bild der psychosozialen telefonischen Telefondienste?
- 2) Wie wird das bestehende Angebot an psychosozialen Helplines von BürgerInnen wahrgenommen?
- 3) Wie weit sind Professionelle des Rettungsdiensts mit psychosozialen Fragestellungen konfrontiert, wie gehen sie damit um, welche Unterstützung würden sie brauchen um alternative Behandlungspfade zu wählen?
- 4) Wie kann angesichts des bestehenden ausdifferenzierten Angebots an psychosozialen Helplines ein vereinfachter Zugang geschaffen werden?

## 1.5 Forschungsdesign und Methoden

Zur Beantwortung der obigen Fragen musste ein passendes Forschungsdesign gewählt werden. Wesentliche Aspekte dabei sind, dass über eine Theorieprüfung hinausgehend, ein wissenschaftlich fundiertes Angebot gemacht werden sollte, wie ein zukünftiges integriertes Modell psychosozialer Helplines mit Blick auf die präklinische Notfallmedizin aussehen soll.

Die Kernmethoden der Arbeit umfassen die explorative Literaturrecherche, die Datenerhebung psychosozialer Helplines, ein explanatives Experiment mit drei Szenarien und die Beobachtung mittels Feldprotokollen. Jede Methode wird im jeweiligen Kapitel detaillierter dargestellt und erklärt.

Dennoch lässt sich daraus erkennen, dass sowohl eine Theorieprüfung (explanatives Experiment), als auch eine Theoriegenerierung (Feldprotokolle und Empfehlungen per E-Mail, Skype Konversationen) Teil der Arbeit war. Darüber hinaus ermöglicht die regelmäßige Teilnahme am bereits erwähnten Forschungsprojekt in St. Pölten zusätzlich Einblicke in die Sichtweise des Rettungsdienstes und Ressourcen des einschlägigen Experten und Projektleiters zu nutzen.

Zusammenfassend lässt sich also durch diese Eigenart des Forschungsthemas der Einsatz einer Mixed Methods Methode argumentieren, welche Döring und Borth als Kombination von sowohl qualitativen als auch quantitativen Vorgangsweisen definieren (2016, 184).

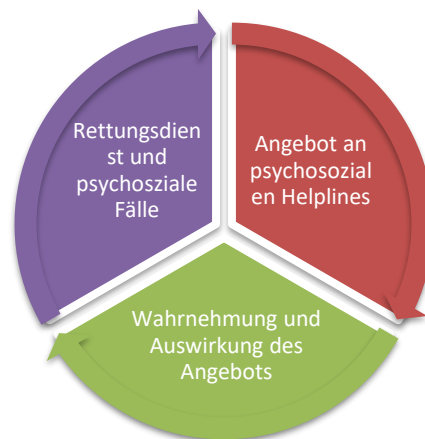
Dabei sieht der Autor der vorliegenden Arbeit die wesentliche Argumentation in der Methodenwahl im Kriterium der Nützlichkeit, wo Wissen als Werkzeug betrachtet wird, „das dabei helfen soll, erfolgreich zielgerichtet zu handeln“ (Döring ,Borth 2016, 75). Es geht um die Lösung praktischer Probleme, die zuerst einer fundierten Analyse bedürfen, um danach mögliche Problemlösungen zu entwickeln.

Aus Sicht dieser erkenntnistheoretischen Prämisse sollen Autoren ihre Interessen auch transparent darlegen. Dieser Aufforderung wird im vorangegangenen Kapitel 1.1) Forschungsinteresse nachgekommen.

### 1.5.1 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit behandelt also drei systematisch miteinander in Verbindung stehende Bereiche, nämlich der Angebotslage, darauf aufbauend der Wahrnehmung und Auswirkung jenes Angebots, und die Chance des Rettungsdienstes als Türöffner.

Abbildung 1 Die drei thematischen Bereich der Arbeit - Wahrnehmung in der Bevölkerung, der Sektor psychosozialer Helplines und der Rettungsdienste



Quelle: eigene Darstellung

Kapitel 2 beschreibt zunächst die wissenschaftstheoretische Herangehensweise der Arbeit. Diese metatheoretische Annäherung bietet den theoretischen Überbau für die weiterführende Vorgangsweise.

Kapitel 3 liefert einen historischen Abriss über die Entwicklung von Helplines in Österreich. Dabei werden exemplarisch zwei von Organisationen gegründete Angebote analysiert. Zudem widmet sich das Kapitel den theoretischen Modellen, einem Definitionsversuch und der Analyse von möglichen rechtlichen Rahmenbedingungen zu psychosozialen Helplines. Den Abschluss bildet der Blick auf neuere Entwicklungen und auf das Feld der konventionellen Notrufleitstellen.

Kapitel 4 bietet eine deskriptive Darstellung der Erhebung psychosozialer Helplines in Österreich anhand von acht definierten Kriterien. Das Kapitel schlägt abschließend ein Modell zur klaren Definition von Notdienst, Notruf, Helpline vor (Definitionsmatrix).

In Kapitel 5 werden mittels einer experimentellen Erhebung die Auswirkungen der Ausdifferenzierung des Helpline Bereichs auf Individuen und die sich daraus ergebenden Implikationen anhand von drei Szenarien erhoben. Dabei werden Hypothesen zur Consumer Confusion Theory, den zwischenmenschlichen Anforderungen und dem Ruf nach politischem Einfluss geprüft.

Kapitel 6 befasst sich mit der Relevanz psychosozialer Problemstellungen in der präklinischen Notfallmedizin. Nach einer Analyse internationaler Ansätze und Modelle folgen die Ergebnisse der Erhebung am Beispiel des Samariterbundes Innsbruck, ob diese Kategorie auch hierbei Relevanz hat. Dies umfasst eine Erhebung, ob jene Fälle zu allererst erkannt werden, wie derzeit damit umgegangen wird und welche Vorschläge für eine bessere Adressierung gemacht werden können. Das Kapitel soll zeigen, dass der Rettungsdienst ein Türöffner für psychosoziale Helplines sein kann.

Im 7. Kapitel werden anhand der Ergebnisse der Erhebungen gemeinsam mit der Literatur Empfehlungen entwickelt, wie eine integrierte Lösung aus Sicht der Helplines und der präklinischen Notfallmedizin aussehen müsste. Weiters umfasst das Kapitel erste Empfehlungen für eine Kombination beider Bereiche. Außerdem werden sozialpolitische und ethische Implikationen beleuchtet.

Im abschließenden Kapitel 8 werden die Ergebnisse zusammengefasst und ein Ausblick für künftige Forschungsthemen in diesem Bereich gegeben.

## 2 Epistemologische und Ontologische Grundlagen

Vorangestellt und gleichzeitig grundlegend für die Bearbeitung der vorliegenden Themenstellung ist aus Sicht des Autors ein vorher definiertes Wissenschaftsverständnis. Dies ermöglicht auf der einen Seite, dass LeserInnen klar nachvollziehen können, auf welcher metatheoretischen Grundlage und ontologischen Sichtweise die Arbeit beruht. Darüber hinaus positioniert sich die Arbeit aber auch ganz klar im bestehenden Dickicht der Strömungen innerhalb der Sozialen Arbeit.

### 2.1 Das Systemtheoretische Paradigma der Soziale Arbeit (SPSA)

Die vorliegende Arbeit gründet ihr Verständnis auf dem systemischen Paradigma der Sozialen Arbeit. Diese ursprünglich von Mario Bunge entwickelte und von Werner Obrecht, Silvia Staub-Bernasconi, Kaspar Geiser und Michael Klassen weitergeführte Theorie<sup>6</sup> betrachtet die Beziehungen von Individuen und Gesellschaft, ihre Elemente, Struktur und Dynamiken und sich daraus ergebende Konflikte (Staub-Bernasconi 2012, 268 - 269).

Das systemische Verständnis geht demzufolge davon aus, dass soziale Probleme in mangelhaften Interaktionsprozessen auf individueller Ebene bzw. Machtgefälle, Ressourcenarmut oder Gewalt auf sozialer Ebene ihre Begründung finden (Staub-Bernasconi 2012, 272). Damit positioniert sich diese Metatheorie zwischen einerseits atomistischen<sup>7</sup> und andererseits holistischen<sup>8</sup> Strömungen und bietet eine dritte, differenzierte Sichtweise „jedes Ding hängt mit einigen anderen zusammen“ an (Lambers 2015, 174).

Nach Staub-Bernasconi ist es dem Menschen möglich, die Realität zumindest partiell zu erkennen (Staub-Bernasconi 2007, 164). Diese vermeintliche Nuance bedeutet nicht weniger, als dass Realität existiert, deren Erforschung ist die Aufgabe der Wissenschaft. Die sich daraus ergebende Implikation heißt also, dass hinter sozialen Problemen<sup>9</sup>, in

---

<sup>6</sup> Teilweise wird auch der Begriff "Züricher Schule" für dieses Kollegium verwendet.

<sup>7</sup> Zum Atomismus bzw. Individualismus zählen jene Metatheorien, die davon ausgehen, dass alles Existierende aus isolierten, unverbundenen Einheiten besteht, welche aus sich heraus existieren. „Jedes Ding geht seinen Weg“ (Staub-Bernasconi 2012, 268).

<sup>8</sup> Zum Holismus werden jene Theorien gezählt, die im Einzelnen den Erhalt des Ganzen messen würden, also jedem Individuum immer den Betrag zur Gesellschaft überordnen. „Jedes Ding hängt mit allen anderen Dingen zusammen“ (vgl. Lambers 2015, 174).

<sup>9</sup> Diese existieren auf den Ebenen: Ausstattungsprobleme (Sachhilfe, Anwaltshilfe), Austauschprobleme (Solidarität, Nächstenliebe, Teilhabe), Verknüpfungs- bzw. Machtprobleme (Mitbestimmung, Unterdrückung), Kriterien- bzw. Werteprobleme (Aufdeckung von Ungerechtigkeit) (vgl. Lambers 2015, 176)

welcher Form auch immer artikuliert bzw. formuliert, eine reale Versagung von Bedürfnissen steht. Um diese zu bearbeiten, müssen reale Lösungswege gefunden werden und nicht eines gelernten Umgangs mit Problem oder einer Anpassung an jenes.

## **2.2 Bedürfnisse als integraler Bestandteil menschlichen Seins**

Dem oben beschriebenen Verständnis der Ontologie<sup>10</sup> folgt, dass alle Menschen einem mehr oder weniger gleichen Katalog an Bedürfnissen unterliegen (vgl. Lambers 2015, 176). Laut Obrecht ist ein Bedürfnis „[...]eine über Verhalten regulierte organismische Größe (2008, 18). Ihm zufolge liegt ein Bedürfnis oder eine Bedürfnisspannung dann vor:

„..., wenn sich ein Organismus jenseits des für ihn befriedigenden Zustandes (Wohlbefinden) befindet, welcher innerhalb des Nervensystems registriert wird und davon ausgehend den Organismus zu einem nach außen gerichteten Verhalten motiviert, das auf die Reduktion der Spannung bzw. auf die Kompensation der Störung gerichtet ist und in dessen Folge sich Wohlbefinden einstellt“ (Obrecht 2008, 18).

Unbefriedigte Bedürfnisse führen demnach zu Handlungsweisen, um den Zustand der Bedürfnisbefriedigung wiederherzustellen. Ein zentraler Faktor dabei ist die Elastizität von Bedürfnissen, womit eine Art Spielraum bzw. Toleranz gemeint ist, um diese Befriedigung vorzunehmen. Dabei spielt die Art Bedürfnisversagung eine große Rolle, deren Folgen sich zum Beispiel unmittelbar (physikalisch, biologisch, psychisch, sozial), oder psychisch (durch eingeschränkte Rationalität), aber auch in pathogenem Stress und schließlich manifestierten psychischen Störungen äußern können (Obrecht 2008, 28).

Essentiell in diesem Verständnis ist der Begriff Stress, welchen Obrecht folglich als „unspezifische Antwort des Organismus auf alle Arten drohender oder faktischer schwerwiegender Bedürfnisversagung“ (2008, 29). Anhaltender Stress führt ihm zufolge bei Menschen dazu, dass sie

- gereizt werden,
- sich offen aggressiv verhalten und
- zunehmende Risiken eingehen, um dem Ziel des Abbaus an Bedürfnisspannungen näherzukommen

(vgl. ebd., 30)

---

<sup>10</sup> Unter Ontologie wird die Lehre der Dinge und des Seins verstanden, also das grundlegende Wissenschaftsverständnis, welches sich zwischen Realismus und Idealismus-Konstruktivismus verorten lässt (vgl. Döring, Borth 2016, 34).

### **2.2.1 Das Biopsychosoziale Modell des Menschen**

Das biopsychosoziale Modell unterscheidet nun drei Klassen von Bedürfnissen, einerseits sogenannte biologische<sup>11</sup>, also vom Organismus bzw. dem Lebewesen bedingt. Weiters biopsychische<sup>12</sup> Bedürfnisse, welche im Steuerungssystem des Organismus ihren Ursprung finden.

Und letztens biopsychosoziale<sup>13</sup>, die sich auf die Relation und Interaktion mit der sozialen Umwelt beziehen (Obrecht 2008, 26).

Das Kerngebiet Sozialer Arbeit lässt sich vor allem in letzteren beiden Bedürfniskategorien verorten. Dennoch scheint für ein ganzheitliches Menschenbild ein Verständnis von allen drei Kategorien essentiell.

### **2.3 Implikationen für die vorliegende Arbeit**

Wie in diesem Kapitel dargelegt, geht die vorliegende Arbeit also von dem Verständnis aus, dass Menschen, die sich an psychosoziale Helplines oder die präklinische Notfallmedizin wenden bzw. wenden würden, unter realen sozialen oder individuellen Bedürfnisspannungen leiden. Ferner wurde daher die Elastizität ihrer Bedürfnisse belastet oder überlastet, und bei Ihnen letztlich eine Bedürfnisspannung (Stress) erzeugt. Diese Menschen versuchen, über die Wahl eines Notrufs oder einer Helpline diese Bedürfnisspannung abzubauen. Daraus resultiert, dass sie in diesem Prozess auch Unterstützung erfahren sollten, und nicht durch vermeintliches Überangebot, Stigmatisierung oder Viktimisierung erfahren sollten.

Um ihre komplexen Problemlagen artikulieren oder formulieren zu können, sollten aus dieser Theorie heraus psychosoziale Helplines professionelle und anerkannte Methoden

---

<sup>11</sup> dazu gehört das Bedürfnis „nach verdaubarer Biomasse (Stoffwechsel); Wasser (Flüssigkeitshaushalt); Sauerstoff (Gasaustausch); nach physischer Integrität (Vermeidung von Verschmutzung, das Wohlbefinden reduzierenden (schmerzhaften) physikalischen Beeinträchtigungen (Hitze, Kälte, Nässe, Gewalt), Verletzungen, Krankheit; nach Regenerierung; nach sexueller Aktivität und nach Fortpflanzung“ (Obrecht 2013a, 56)

<sup>12</sup> dazu gehört das Bedürfnis „nach wahrnehmungsgerechter sensorischer Stimulation, nach schönen Formen in spezifischen Bereichen des Erlebens, nach Abwechslung/Stimulation; nach assimilierbarer orientierungs- und handlungsrelevanter Information, nach subjektiv relevanten (affektiv besetzten) Zielen und Hoffnung auf Erfüllung, nach praktischen Kompetenzen (Regeln, (sozialen) Normen und Fertigkeiten“ (Obrecht 2013a, 56)

<sup>13</sup> dazu gehört das Bedürfnis „nach emotionaler Zuwendung; nach Spontanem; nach sozial(kulturell)er Mitgliedschaft durch Teilnahme; nach Unverwechselbarkeit beziehungsweise nach biopsychosozialer Identität; nach (relativer) Autonomie; nach sozialer Anerkennung (Status, „Rang“); nach Fairness (Verfahrensgerechtigkeit) und nach Austausch-Gerechtigkeit“ (Obrecht 2013a, 56)

der Diagnose und Intervention verwenden, um adäquate Unterstützung bieten zu können<sup>14</sup>. Selbst im semiprofessionellen Bereich, das heißt, wenn Ehrenamtliche die operativen Tätigkeiten führen, müssen Grundkompetenzen dieses professionellen Handelns vermittelt werden. Gerade weil es sich um komplexe Problemlagen handelt, erfordert dies auch professionelles Handeln, da angenommen wird, dass Personen ihre eigenen Problemlösungskompetenzen bereits erschöpft haben, bevor sie sich an diese Stellen wenden.

Kommt es dann zu einer nicht adäquaten Adressierung dieser Bedürfnisspannungen, können bei den Individuen weitreichende Implikationen entstehen, sich psychische oder psychosomatische Krankheiten manifestieren. Die vorliegende Arbeit versucht diesem Gedanken folgenden, dem präventiven Aspekt besonderen Stellenwert zu geben, mit Blick auf jene Bedürfnisse, die bei den Betroffenen Spannung erzeugen.

---

<sup>14</sup> In diesem Zusammenhang sind sämtliche professionell anerkannten Methoden der Sozialen Arbeit aber auch anderer Disziplinen gemeint.



### **3 Das Konzept (psychosoziale) Helpline**

Psychosoziale Helplines adressieren Problemlagen, welche sozialen und oder psychischen Ursachen zugeschrieben werden. Deren ursprüngliche Intention und Motivation lässt sich zusammenfassend mit einer möglichst einfachen Kontaktmöglichkeit beschreiben, also immer dann, wenn Betroffene sich bereit fühlen, zur Verfügung zu stehen. Das folgende Kapitel umfasst eine historisch, theoretische Herleitung, eine Definition der Begrifflichkeit und anschließender Einordnung als Teil der Soziallandschaft. Schließlich werden kurz neue Tendenzen in dem Feld beleuchtet und der Exkurs zu konventionellen Notrufdiensten vollzogen. Die abschließende Zusammenfassung arbeitet kritische Aspekte heraus.

#### **3.1 Entstehungsgeschichte psychosozialer Helplines**

Aus der heute bestehenden Vielzahl an Angeboten im Bereich psychosozialer Helplines werden nachfolgend ein konfessionell gegründeter Anbieter und ein nicht konfessionell gegründeter Anbieter exemplarisch analysiert. Die Auswahl gründet vorrangig auf dem Umfang der zur Verfügung stehenden Informationen dieser beiden Angebote. Außerdem bieten sich bei beiden bereits wesentliche Unterscheidungsmerkmale bei Trägerschaft, Ausrichtung und Zielgruppendefinition, auf welche in der anschließenden Gegenüberstellung näher eingegangen wird.

##### **3.1.1 Konfessionelle Helpline am Beispiel der Telefonseelsorge**

*„Es gibt so Tage, da würde ich gerne mit jemandem reden!“*

- Slogan der Telefonseelsorge

Die erste Analyse befasst sich mit einem der ältesten bekannten Anbieter von Unterstützung per Telefon, der Telefonseelsorge. Deren Anfänge reichen in die USA ins 19. Jahrhundert und waren eine unmittelbare Reaktion des Baptistenpfarrer Harry Warren auf Suizide. Aufgrund mangelnder Verbreitung des Telefons wurde erst in den 1950er Jahren das erste Suicide Prevention Center in den USA gegründet (Habenicht 1995a, 8).

Unabhängig davon entwickelte sich in Europa Mitte des 20. Jahrhunderts ebenfalls aufgrund eines Suizids eines 14-jährigen Mädchens in London die erste Telefonseelsorge. Der Slogan lautete damals: „Before you commit suicide, ring me up!“ (vgl. ebd., 9).

Der Aufgabenbereich der Telefonseelsorge kann in Beratung, Begleitung, Betreuung, Information, Seelsorge, Erste Hilfe, Krisenintervention und Experimentierraum für Kinder und Jugendliche gegliedert werden (Meilwes 2006, 145 - 147).

Einige der Kernprinzipien, die bis heute ihre Gültigkeit nicht verloren haben, lauten

- ständige Erreichbarkeit (Tag und Nacht)
- Offenheit für alle Problemgruppen (allen Anrufern, in ihrer jeweiligen Situation)
- Anonymität (der Anrufenden)
- Verschwiegenheit (der Mitarbeitenden)
- Voraussetzungs- und Bedingungslosigkeit (somit nicht an die Konfession der Anrufenden gebunden)
- Auswahl und Aus- bzw. Fortbildung der Mitarbeiter (befähigte Gesprächspartner)
- Angebot: Zuhören und Annahme, auch langfristige Wegbegleitung
- Weitervermittlung an kompetente Fachstellen
- Berufung auf ein christliches Ethos (weil Christus alle Menschen angenommen hat)

(Habenicht 1995b, 22)

In Österreich wurde die erste der neun Landesstellen 1966 in Linz gegründet<sup>15</sup>. Die Telefonseelsorge Österreich ist mit ihren autonomen Landesstellen auch Mitglied der International Federation of Telephone Emergency Services IFOTES, einem weltweiten Zusammenschluss von Telephone Emergency Services Anbietern<sup>16</sup>.

Mit zunehmender Verbreitung, damit einhergehender Professionalisierung und Internationalisierung des Dienstes erweiterten sich auch die Leistungsbereiche. Neben der klassischen Telefonberatung und teilweise auch Face-to-Face Beratung findet seit einigen Jahren auch die Onlineberatung per Mail oder Chat im Spektrum des Angebots.

Nach wie vor wird Suizidprävention als zentrale Aufgabe definiert, zunehmend wird aber auf dessen Prädiktoren Einsamkeit, Isolation, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit fokussiert (IFOTES 2013, 1). Diese Punkte sind, wie anhand der Jahresberichte deutlich wird, auch die Beratungsschwerpunkte bzw. Anlässe. Somit ergibt sich seit der Gründung eine Verschiebung des Themengebietes, da aktuelle Krisen und Suizid nur mehr eine marginale Rolle spielen (Telefonseelsorge Tirol 2015, 5; Telefonseelsorge Graz 2015, 32). Durch das umfangreiche Netz an Ehrenamtlichen sind die verschiedenen Landesstellen in der Lage, die große Anzahl an AnruferInnen teilweise in Doppelschichten zu bewältigen (

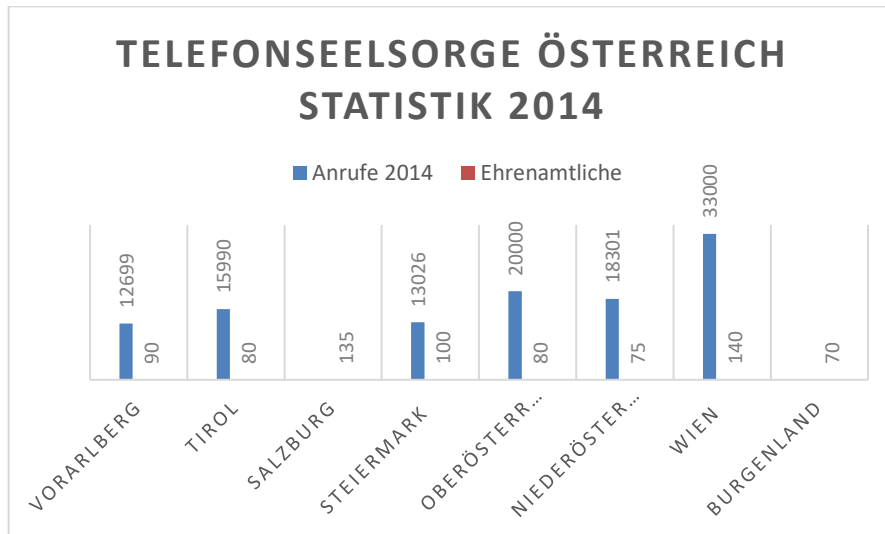
---

<sup>15</sup> siehe dazu [http://www.telefonseelsorge.at/ueber\\_uns/geschichte/?L=0](http://www.telefonseelsorge.at/ueber_uns/geschichte/?L=0)

<sup>16</sup> siehe dazu <http://www.ifotes.org>

Abbildung 2).

Abbildung 2 Anrufe an Telefonseelsorgestellen in Österreich nach Bundesländern.



Quelle: eigene Darstellung anhand der Jahresberichte und Homepage Daten [www.142online.at](http://www.142online.at), [www.dibk.at/index.php](http://www.dibk.at/index.php), [www.ts142.at](http://www.ts142.at), [www.telefonseelsorge-graz.at](http://www.telefonseelsorge-graz.at), [www.ooe.telefonseelsorge.at](http://www.ooe.telefonseelsorge.at), <http://telefonseelsorge.dsp.at>, [www.erzdioezese-wien.at](http://www.erzdioezese-wien.at), keine öffentliche Anrufstatistik für Salzburg und Burgenland, keine Daten öffentlichen Daten für Kärnten

### 3.1.2 Nicht-konfessionelle Helplines am Beispiel von Rat auf Draht

*“Ruf uns an“*

- Slogan 147 Rat auf Draht

Als zweiten Anbieter mit Spezialisierung auf den Kinder- und Jugendbereich, wird “147 Rat auf Draht“ einer näheren Analyse unterzogen. 1987 und ursprünglich als Ombudsstelle für Anliegen von Kindern im öffentlichen Bereich initiiert, entwickelte sich Rat auf Draht schnell zu einem Ansprechpartner für die Anliegen Kinder- und Jugendlicher (Rat auf Draht 2015, 5). Rat auf Draht ist laut eigenen Angaben 24h verfügbar und anonym. Etwa 16 hauptamtliche MitarbeiterInnen aus den Berufsgruppen Psychologie, Soziale Arbeit, Recht und Lebens- und Sozialberatung betreuen die KlientInnen. Das Angebot von Rat auf Draht wird von einem zentralen Standort in Wien- Floridsdorf zur Verfügung gestellt.

Die Zielgruppe schränkt sich auf Kinder bzw. Jugendliche und deren Bezugspersonen ein. Die am häufigsten behandelten Themen sind laut Jahresbericht

- Gewalt
- Soziale Beziehungen
- Sexualität

- Schule und Beruf
- der eigene Körper, Aussehen und Gesundheit
- Handy & Internet
- und Allgemeine Themen
- Mobbing
- Ritzen, Schneiden, Selbstverletzung
- Ausreißer, Kindesentzug und vermisste Kinder
- Suizidalität

(Rat auf Draht 2015, 8 - 28)

Im Jahr 2014 kamen bei Rat auf Draht 86.317 Telefonkontakte zustande, woraus 34.886 Beratungen resultierten (vgl. ebd., 4 - 20).

### **3.1.3 Divergenzen und Berührungspunkte**

In der Gegenüberstellung beider Dienste wird also die unterschiedliche Entwicklung und Ausprägung psychosozialer Helplines sichtbar. Historisch gesehen gibt es Ähnlichkeiten, da beide Helplines aus informellen Initiativen entstanden sind. Beide Angebote versuchen, ein niederschwelliges Angebot zu gewährleisten (24h Erreichbarkeit, Onlineberatung, Telefonberatung, Anonymität der AnruferInnen und Vertraulichkeit der Inhalte).

Ein wesentliches Unterscheidungskriterium stellt die unterschiedliche Ausrichtung in Bezug auf Zielgruppen dar. Dabei schränkt das Angebot von Rat auf Draht diese stark ein.

In der MitarbeiterInnenstruktur zeigen sich ebenfalls markante Unterschiede. Dabei setzt die Telefonseelsorge im operativen Teil vorrangig auf ehrenamtliche MitarbeiterInnen. Damit einher geht auch die Dezentralisierung der Telefonseelsorge auf neun Standorte, welche zumeist in den Landeshauptstädten angesiedelt sind. Dem gegenüber arbeiten bei Rat auf Draht ausschließlich hauptamtliche MitarbeiterInnen.

Mit Blick auf das weitere Angebotsspektrum psychosozialer Helplines in Österreich, ist bei diesen beiden analysierten Angeboten kein Hinweis zu finden, ob auch teilstationäre (über Informations-, Therapie-, oder Beratungsgespräch in der Einrichtung), stationäre (Wohn- und Schlafmöglichkeit in der Einrichtung), und ambulante (Mobil zur aufsuchenden Arbeit) Angebotsformen existieren<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Die Telefonseelsorge in Deutschland scheint über solche komplementären Dienste verfügt zu haben (Schettler 1995, 154)

## 3.2 Definition und Aufgaben

Der im vorangegangenen Kapitel gegebene Aufriss über die historische Entwicklung von telefonischen Angeboten wirft nun die Frage auf, wie und anhand welcher Merkmale psychosoziale Helplines heute definiert werden können, was deren Gegenstand und Aufgabenbereich ist und welche theoretische Konzepte diesem Bereich am ehesten zugeordnet werden können. Im Mittelpunkt steht die ortsunabhängige und in zunächst einmal anonyme Möglichkeit der Schilderung eines Problems und Inanspruchnahme unverbindlicher Beratung (Habenicht 1995a, 13). Auch neuere Entwicklungen, wie beispielsweise die Onlineberatung, orientieren sich noch stark an diesen Grundprinzipien.

### 3.2.1 Definition psychosozialer Problemlagen, Beratung und Helplines

Etymologisch impliziert psychosozial die Teile psychisch (vom Menschen ausgehend) und sozial (ihrer Interaktion mit der Umwelt betreffend). Psychosoziale Helplines allerdings konkret zu definieren stellt sich nach ausgiebiger Recherche als kompliziertes Unterfangen dar. Dazu bedarf es außerdem einer Klärung der Interpretationsvielfalt rund um den Begriff „psychosozial“.

#### 3.2.1.1 Psychosoziale Problemlagen im Sinne der Bedürfnistheorie

In Anlehnung an das zu Beginn definierte Wissenschaftsverständnis können psychosoziale Probleme als jene verstanden werden, die psychische<sup>18</sup> Bedürfnisse, welche also im Steuerungssystem des Organismus ihren Ursprung finden und psychosoziale<sup>19</sup>, welche sich auf die Relation und Interaktion mit der sozialen Umwelt beziehen, betreffen (Obrecht 2008, 26). Folglich steht also der Mensch an sich und seine Beziehung mit der sozialen Umwelt im Fokus der Betrachtung.

#### 3.2.1.2 Psychosoziale Beratung als offenes Orientierungsangebot

Laut Großmaß beschäftigt sich psychosoziale Beratung mit „Fragen und Themen, die ins Intim-Persönliche reichen und die man gerade nicht mit Fremden bzw. im öffentlichen Raum verhandelt“ (2009, 2). Hierbei sind sämtliche Qualitäten einer vertrauensvollen Beziehung erforderlich.

---

<sup>18</sup> dazu gehört das Bedürfnis nach wahrnehmungsgerechter sensorischer Stimulation, nach schönen Formen in spezifischen Bereichen des Erlebens, nach Abwechslung/Stimulation; nach assimilierbarer orientierungs- und handlungsrelevanter Information, nach subjektiv relevanten (affektiv besetzten) Zielen und Hoffnung auf Erfüllung, nach praktischen Kompetenzen (Regeln, (sozialen) Normen und Fertigkeiten) (Obrecht 2013a, 56)

<sup>19</sup> dazu gehört das Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung; nach spontanem; nach sozial(kulturell)er Mitgliedschaft durch Teilnahme; nach Unverwechselbarkeit beziehungsweise nach biopsychosozialer Identität; nach (relativer) Autonomie; nach sozialer Anerkennung (Status, „Rang“); nach Fairness (Verfahrensgerechtigkeit) und nach Austausch-Gerechtigkeit (Obrecht 2013a, 56)

Psychosoziale Beratung lässt sich folglich als offenes „Orientierungsangebot zur Klärung individueller Probleme oder Entwicklungswünsche, die aus sozialen Anforderungen entstehen und den persönlichen, intimen Bereich der Personen betreffen bzw. irritieren“ definieren (2009, 2). Daraus lässt sich erkennen, dass es sich um einen zwischenmenschlichen kommunikativen Prozess handelt. Klarheit oder Klärung von Problemen spielt eine wesentliche Rolle, wobei das Individuum im Zentrum der Betrachtung steht.

### 3.2.1.3 Psychosoziale Helplines als eigener Typus Niederschwelliger Angebote

Aufgrund ihrer Eigenart der (zumindest bei Kontaktaufnahme) räumlich getrennten Arbeitsweise, sind psychosoziale Helplines ein eigener Typ niederschwelliger Angebote. Mayrhofer definiert sie als: „anonym nutzbare und über Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) vermittelte niederschwellige Informations- und Beratungsangebote“ (Mayrhofer 2012, 178).

Der Fokus liegt in der Bearbeitung psychischer, sozialer bzw. interagierender psychosozialer Problemlagen.

### 3.2.1.4 Typen psychosozialer Helplines

Wienberg definiert drei Typen von Angeboten im Spektrum psychosozialer Helplines aus Sicht der MitarbeiterInnen und Zuständigkeitsbereiche (1993).

Dabei unterscheidet er in einen:

- Integrierten Typ, welcher als Zusatzleistung für bestehende KlientInnen einen Not- und Krisendienst zu Verfügung stellt, was beispielsweise über Bereitschaftsdienste realisiert wird
- Komplementär-vernetzten Typ, wo im Sinne einer gegenseitigen Vernetzung MitarbeiterInnen der verschiedenen im jeweiligen Themenfeld arbeitenden Institutionen so etwas wie eine „Verantwortungsgemeinschaft“ übernehmen
- Additiven Typ, wo spezielle Dienste für spezielle Themenbereiche existieren, welche zu jenen Tagen oder Zeiten aktiv sind, wo andere Dienste geschlossen sind oder diese entlasten.

(vgl. ebd., S.60)

Durch die jeweilige Besonderheit einer psychosozialen Problemstellung, existieren auch unterschiedliche Typen innerhalb der Themenbereiche psychosozialer Problemstellungen, weshalb keine eindeutige Zuordnung vorgenommen werden kann. Tendenziell kann beobachtet werden, dass je langfristiger der KlientInnenkontakt und die Beziehungsarbeit notwendig ist, desto eher sind es komplementäre oder integrierte Typen

vorhanden. Bei Beratungs- oder Informationsdiensten handelt es sich eher um additive Modelle.

### 3.2.1.5 Zusatzangebote psychosozialer Helplines

Im Zuge der Recherche zeigte sich ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal innerhalb der Gruppe psychosozialer Helplines (4.3.3). Gemeint ist dabei, was vom Autor unter dem Begriff „Art der Verfügbarkeit“ subsumiert wird. Das Angebotsspektrum vieler Helplines geht über die Beratung per Telefon (bzw. Chat, E-Mail, oder Forum) hinaus und kann in

- ambulante, also mit mobilen Ressourcen (KFZ, etc.) ausgestattete Dienste
- teilstationäre, was Beratungseinrichtungen meint oder
- stationäre Dienste, was auch Schlaf- oder Wohnmöglichkeiten beinhaltet

eingeteilt werden.

### 3.2.2 Prävention als Kernaufgabe

Als Kernaufgabe von psychosozialen Helplines, die im Rahmen der psychosozialen Versorgung bzw. den Sozialen Dienstleistungen tätig sind, lässt sich der Terminus Prävention nach Wedler konstatieren (1984, zit. nach Wieners, S. 186). Dabei unterscheidet Wohlgemuths zwischen vier Varianten des Präventionsbegriffs an, nämlich

- kausal-verhindernd (Verhinderung einer logischen, negativen Entwicklung)
- final-verhindernd (Risikobearbeitung jedweder Art)
- kausal-anstrebend (Bewirken einer logischen positiven Entwicklung)
- final-anstrebend (Förderung bzw. Ermöglichung)

(2009, 47 - 48)

Im Bereich der Helplines schließt dies Aufgaben ein wie:

- Krisenhilfe, das heißt eine erste Anlaufstelle bieten
- Notrufsfunktion, wenn andere Anlaufstellen nicht verfügbar sind
- Ersatz für persönliche Beratung, aufgrund z.B. mangelnder Bewegungsfreiheit
- Vorschaltstelle für Professionelle oder Selbsthilfegruppen
- Angebot von Beziehung für chronisch Kranke bzw. Austerapierte
- Kommunikationsersatz, mangels sozialem Umfeldes.

(Wolfersdorf 1995, 186)

Wedler differenziert den Präventionsbegriff weiters nach chronologischen Schritten in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, und ermöglicht dadurch eine Verortung von Helplines in der frühen Sekundärprävention (Wolfersdorf 1995, 174 - 186) (1984).

### 3.2.2.1 Primärprävention

Primärpräventiv meint die Erkennung und Vermeidung bzw. Verhinderung von Bedingungen, die psychische oder somatische Erkrankungen fördern könnten (Wolfersdorf 1995, 173). Exemplarische Inhalte sind Gesundheitsvorsorge, Psychohygiene, Soziale Versorgung, Wohnbau, Arbeitsplätze etc. Die Zuständigkeit hierbei liegt in der Gesellschaft, von der Familie als kleinste Gemeinschaft bis hin zum Staat bzw. Staatenbund als größte Organisierte Gemeinschaft.

### 3.2.2.2 Sekundärprävention

Dieser Schritt umfasst alle Aspekte des Erkennens und Behandelns bereits vorliegender Erkrankungen oder von Krisen. Inhalte können Beratung, Vermittlung, Krisenintervention, Erziehungshilfe, Therapieformen, Diagnostik etc. sein. Hier intervenieren Beratungsstellen, Telefondienste, TherapeutInnen, Hilfsstellen, Selbsthilfegruppen etc. (Wolfersdorf 1995, 173 - 176). Hier begründet sich die Verortung psychosozialer Helplines als frühe Sekundärpräventive (in der Unterstützung des Erkennens) und der Sekundärprävention (Erkennen und Behandeln)

### 3.2.2.3 Tertiärprävention

Letztlich münden die vorangehenden Schritte in die Nachsorge, die einen mittel- bis langfristigen Rahmen bieten. Dazu zählen Fachtherapien, psychosoziale Angebote, Versorgungszentren. In diesem Bereich arbeitet Fachpersonal im institutionellen Kontext.

## 3.2.3 Assessment und Clearingfunktion

Aufgrund ihrer zumeist ausgedehnten Verfügbarkeit und den geringen Anforderungen übernehmen Helplines eine Ersteinschätzung. Sie verfügen somit über die Möglichkeit, KlientInnen durch das Spektrum der sozialen Dienstleistungen zu navigieren. Dabei spielt der Begriff des Clearings eine wesentliche Rolle, den Fürst in folgende Kategorien unterteilt

- organisatorisches Clearing
- psychosoziales Clearing
- Clearing zur Abklärung materieller Ansprüche

(Fürst 2008, 58).

Während sich das organisatorische Clearing vorwiegend als die rasche und fachliche Abklärung der geeigneten Ressource definieren lässt, wird psychosoziales Clearing als ein längerer Prozess der Einschätzung mit einer deutlichen Beziehungskomponente ver-



standen. Letztlich ist das Clearing zur Abklärung materieller Ansprüche vor allem in Kontexten der hoheitlichen Verwaltung zu finden, wo es um die Prüfung von Ansprüchen geht (Fürst 2008, 59).

Psychosoziale Helplines lassen sich dabei wohl am ehesten den ersten beiden Kategorien zuordnen. Je nach Ausrichtung spielen langfristige Beziehungsaspekte eine gewichtigere oder weniger entscheidende Rolle. Durch dieses Clearing soll ermöglicht werden, dass KlientInnen die Zugangsmöglichkeiten zum System erleichtert und adäquate Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

### **3.2.4 Psychosoziale Helplines und Soziale Dienstleistung**

Als Teil der psychosozialen Versorgungslandschaft sind Helplines prinzipiell auch als ein Teil sozialer Dienstleistungen zu betrachten. Dies bedeutet, dass sie der Aufgaben der Betreuung, Beratung, Information und Vermittlung mit dem Ziel der Vermeidung psychischer, physischer und materieller Disposition erfüllen (Salamon ,Anheier 1996, 14).

#### **3.2.4.1 Merkmale Sozialer Dienstleistungen**

Soziale Dienstleistungen kennzeichnen daher:

- die Abgrenzung zu persönlichen Dienstleistungen (vorwiegend von karitativen Einrichtungen getragen) und eine verlässliche Erbringung durch den Staat aufgrund des somit definierten öffentlichen Interesses (Evers, Heinze ,Olk 2008, 11 - 12)
- die unmittelbare Personenbezogenheit (Berücksichtigung individueller Bedürfnisse) im Kontext der Sozialpolitik, sowie die Förderung und den Ausbau von Solidarität in der Gesellschaft (Leibetseder ,Philipp 2004, 8)
- materielle als auch immaterielle Dienstleistung (zB Beratung, Betreuung usw.), mit dem Fokus auf Interaktion zwischen KlientInnen und BetreuerInnen (Lutz, Wörister ,Woltra 2005, 169 - 170)
- die Unterscheidung von gesundheitlichen oder pädagogischen Diensten (Evers, Heinze ,Olk 2008, 11).

Kritisch sei in diesem Zusammenhang anzumerken, dass obige Kriterien auf psychosoziale Helplines höchst unterschiedlich zutreffen und von rechtlichen Rahmenbedingungen, Ausstattung und Finanzierung abhängig sind.

Festzuhalten bleibt aber, dass Soziale Dienstleistungen im Kern die Interaktion von ProfessionistInnen (oder auch professionell supervidiertem Personal) und KlientInnen (im weitesten Sinne) haben. Der Auftrag an Soziale Dienste ist eine Leistungserbringung im öffentlichen Interesse, als Prävention, Begleitung, Information oder Beratung.

### 3.2.4.2 Zielgruppen Sozialer Dienstleistungen

Das Angebot sozialer Dienstleistungen ist vielfältig und weitreichend. Dabei lassen sich die Zielgruppen oft nicht mit dem Begriff „soziale Randgruppe“ ausreichend beschreiben. Zudem scheint dieser Begriff tendenziell negativ und stigmatisierend behaftet zu sein. Deshalb werden nachfolgend die Zielgruppen sozialer Dienste anhand einer thematischen Unterteilung dargestellt.

- Ältere Menschen
- Menschen mit Beeinträchtigungen
- Jugendliche und Kinder
- Arbeitslose
- aufgrund der Lebensbedingungen mehrfach Benachteiligte
- Menschen mit Suchtthematiken
- Delinquente Menschen
- Gesundheitsproblematiken
- Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status
- Menschen in Krisen & Notlagen
- Opfer von Diskriminierung

(Leibetseder ,Philipp 2004, 13 - 14)

Beinahe für jede dieser Zielgruppen existieren auch Angebote im Bereich der psychosozialen Helplines. Wie sich anhand der Analyse der Helplines zeigt, spezialisieren sich manche Anbieter auf einzelne Zielgruppen, andere wiederum versuchen im Sinne einer weitergehenden Niederschwelligkeit möglichst vielen Zielgruppen als Anlaufstelle zur Verfügung zu stehen (Kapitel 4).

### **3.3 Grundlagen und Arbeitsweisen**

Trotz ihrer unterschiedlichen Auslegung, welche angelehnt an die jeweilige Zielgruppe stattfindet, lassen sich gemeinsame Grundlagen und Arbeitsweisen identifizieren. Nachfolgendes Kapitel geht dabei auf einige wesentlichste Aspekte ein.

#### **3.3.1 Zugangsmöglichkeiten zum Hilffssystem**

Grundlegend für einen Hilfeprozess ist die Frage nach den Zugangsmöglichkeiten zum Hilffssystem. Vielfach scheint es einleuchtend und daher wenig erforderlich, die verschiedenen Zugangswege zu analysieren. Dabei sind die Zugangsmöglichkeiten und Bedingungen oftmals wesentliche Determinanten, die die Betreuungsbeziehung zwischen KlientInnen und HelferInnen zu allererst entstehen lassen und beeinflussen.

##### **3.3.1.1 Zugangsmöglichkeiten aus Sicht des Systems**

Bei der Suche nach einer systematischen Analyse der Zugangsmöglichkeiten zum Hilffssystem wurde Anlehnung an die vom Österreichischen Berufsverband der SozialarbeiterInnen (OBDS) und der dortigen Einteilung der Tätigkeitsformen Sozialer Arbeit genommen (OBDS 2004, 2). Aus diesen Tätigkeitsformen lässt sich ableiten, dass der Zugang zum sozialen Hilffssystem derzeit wie folgt stattfindet:

- über Beratungsstellen im freiwilligen Kontext über psychosoziale Beratung und Unterstützung wie Familienberatung, Suchtberatung
- durch Vernetzung von Einrichtungen und als Erweiterung der Beratung im Sinne von Ressourcenvermittlung und als Unterstützung in der Navigation im Hilffssystem
- präventiv, in der Arbeit mit vulnerablen KlientInnengruppen (z.B. Jugendliche, Eltern, etc.)
- aufsuchend bzw. nachgehend, um von Isolation und Exklusion bedrohte KlientInnengruppen zu erreichen aber auch gesetzliche Aufträge wahrzunehmen
- begleitend, um Notstände zu kanalisieren und als Ansprechpartner bei Ausstiegswünschen zur Verfügung zu stehen.

(OBDS 2004, 2)

Zum ersten Punkt bleibt festzuhalten, dass unfreiwillige Kontexte vor allem in Bezug auf das Autonomiebedürfnis der KlientInnen einen entscheidenden, meist negativen Einfluss haben (Conen, Cecchin ,Klein 2007).

### 3.3.1.2 Zugang zum System aus Sicht des Individuums

Betrachtet man die Zugangswege zusätzlich aus Sicht des/der KlientIn, kann festgestellt werden, dass unterschiedliche Qualitäten und Einflüsse auf die Bereitschaft, sich Hilfe zu organisieren, einwirken. Als förderlich erweisen sich laut Warschburger

soziodemographisch ein

- weibliches Geschlecht, mittleres Alter, hohes Bildungsniveau, positive Erwartungen, Veränderbarkeit des Problems, hohe emotionale Kompetenz, positives Selbstkonzept,

soziokulturell

- unterstützende Normen
- soziale Unterstützung (zur Aufnahme professioneller Beratung)

und organisatorisch

- Schutz der Privatsphäre
- Vertraulichkeit
- kostenloser bzw. kostengünstiger Service

(Warschburger 2009, 45)

### 3.3.1.3 Psychosoziale Helplines zwischen System- und Individueller Perspektive

Mit Blick auf diese beiden Dimensionen, gestalten psychosoziale Helplines den Zugang zu ihren Angeboten im oben genannten Spektrum. So stellt Vernetzung eine wesentliche Komponente dar. Durch Öffentlichkeitsarbeit wird versucht, auf das eigene Angebot aufmerksam zu machen. Dabei werden allerdings auch Aspekte der Freiwilligkeit und Verfügbarkeit hervorgehoben. Außerdem wird versucht, präventiv und als zielgruppennaher Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen<sup>20</sup>.

### 3.3.2 Niederschwelligkeit als Grundkonzept

Anhand der vorangegangenen Analyse zeigt sich, dass das Konzept der Niederschwelligkeit gerade bei psychosozialen Helplines starke Verwirklichung findet. So bringt eine bereits rudimentäre Analyse niederschwelliger Aspekte bereits wesentliche Merkmale, wie Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Kostenlosigkeit oder Unverbindlichkeit hervor.

---

<sup>20</sup> Beispielsweise positioniert sich Rat auf Draht zusätzlich auch als Informationsplattform im Themenbereich Kindheit und Jugend.

Genauer beschreibt das Ziel niederschwelliger Angebote die „Herstellung von Adressierbarkeit potenzieller KlientInnen, deren Erreichbarkeit von Seiten des Hilfssystems als unsicher beobachtet wird“ (Mayrhofer 2012, 204).

Dabei unterscheidet die Mayrhofer in ihrem Werk „Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit“ zwischen einer engeren Form, deren Hauptfunktion Erzeugung und Stabilisierung sind und einer weiteren unspezifischen Form von Niederschwelligkeit, im Sinne von voraussetzungsniedrigen Zugangsmöglichkeiten bzw. geringen Anforderungen oder Erwartungen an die KlientInnen (Mayrhofer 2012, 204).

Die vier Dimensionen niederschwelliger Angebote sind ihr zufolge:

- Die Zeitdimension, um die geforderte Zeitdisziplin für KlientInnen möglichst gering zu halten, etwa durch Erreichbarkeit, nicht notwendige Terminvereinbarungen oder geringe Vorgaben.
- Die räumliche Umsetzungsdimension, wenn versucht wird, möglichst nahe an der physischen Lebenswelt der KlientInnen verfügbar sein.
- Die sachliche Dimension, dass es eine prinzipielle Problemoffenheit gibt, bei gleichzeitiger nicht-Bindung an Messgrößen wie Erfolge oder Ziele
- Die Sozialdimension als Beziehungsqualität und Art im Sinne einer anonymen und freiwilligen Inanspruchnahme

(Mayrhofer 2012, 205 - 207).

Speziell bei größeren Helplines wie der Telefonseelsorge, Rat auf Draht oder der Kummernummer werden jederzeitige Erreichbarkeit und örtlich unabhängige Verfügbarkeit angegeben. Schohe spricht in diesem Zusammenhang auch von Merkmalen wie einem großen Maß an Anonymität, Vertraulichkeit und Verschwiegenheit, der bei den AnruferInnen liegenden Definitionsmacht von Problem und einer Kostenlosigkeit des Angebots als Kennzeichen niederschwelliger Angebote (2006, 26).

Es geht darum, den bereits hilfesuchenden Individuen die Möglichkeit zu geben, sich zu einem Zeitpunkt, wo diese es für sinnvoll erachten und über die Ressourcen bzw. die gegebene Willenskraft verfügen, helfend und verlässlich zur Verfügung zu stehen (ebd., 26 - 29). Damit wird die Handlungs- und Definitionsmacht an die KlientInnen abgegeben, denn diese bestimmen, was sie wie, wann und wie ausführlich mitteilen möchten.

Mayrhofer definiert psychosoziale Helplines als vierten, eigenständigen Typus im Spektrum niederschwelliger Angebote (2012, 178)<sup>21</sup>. Trotz der Tatsache, dass bei KlientInnen schon eine Problemeinsicht gegeben sein muss und die Initiative zur Kontaktaufnahme von jenen KlientInnen meist selbst gesetzt wird, sind sie durch die Art der Kommunikation per Telefon oder Online und das Maß an Anonymität doch wieder dem niederschweligen Bereich zuzuordnen.

### **3.3.3 Multiprofessionalität und Ausbildung**

Vielfach findet sich im Portfolio der psychosozialer Helplines die Beschreibung „multiprofessionelle Teams“. Bauer interpretiert Multiprofessionalität als eine verabredete und organisierte Zusammenarbeit verschiedener Professionen mit dem Ziel einer verbesserten Koordination der Problembearbeitungsstrategien und um den Bedürfnissen und Ansprüchen besser gerecht zu werden (2014, 273 - 274).

Darüber hinaus muss beachtet werden, dass Ehrenamtliche oftmals einen großen Teil der operativen Tätigkeit, das heißt als Telefon- und/oder OnlineberaterIn übernehmen. Diese Menschen bringen ihrerseits teilweise auch Wissen aus ihren Grundberufen oder Professionen mit in die Tätigkeit. Dabei durchlaufen sie vielfach von den Organisationen selbst entwickelte Module zum/zur (Telefon-)BeraterIn<sup>22</sup>. Seidlitz grenzt am Beispiel der Telefonseelsorge grob drei curriculare Konzepte voneinander ab, nämlich ein themenzentriertes (Selbsterfahrung, Gesprächsführung und Sachinformation mittels Oberthema orientiert an der themenzentrierten Interaktion), weiters ein selbsterfahrungsorientiertes (Erweiterung der Selbst- und Fremdwahrnehmung) und letztlich gesprächsmethodisch orientiertes Phasenkonzept (Förderung von Haltung und Fertigkeiten der Gesprächsführung) (1995, 57 - 59).

Ohne dem essentiellen Beitrag, den Ehrenamtliche leisten, etwas abzusprechen, so würde eine weitere Analyse dieses Bereichs, dem eigentlichen Ziel der Arbeit entgegenwirken. Es sei an dieser Stelle an Müller und seine Diplomarbeit zur Motivation Freiwilliger für die Telefonberatung verwiesen und angemerkt, dass es eine vielfältige Bandbreite von individuellen (altruistisch geprägten) bis zu sozialen Faktoren gibt, um tätig zu

---

<sup>21</sup> Mayrhofer fand in ihrer empirischen Studie vier Typen von niederschweligen Angeboten, jene im engeren Sinn (Ziel: Herstellung von Adressierbarkeit von KlientInnen), im weiteren Sinn (Ziel: Problembearbeitung, jedoch mit sehr geringen Voraussetzungen), gemeinwesenorientierte Angebote (Ziel: Veränderungen im Sozialraum, Verbesserung der Lebensqualität und des Zusammenlebens) und schließlich Helplines (Ziel: örtlich, zeitlich unabhängig anonyme Problembearbeitung) (2012, 177 - 178).

<sup>22</sup> Beispielsweise bieten die Telefonseelsorge bzw. die Ö3 Kummernummer für Ehrenamtliche jeweils eigene Ausbildung zum/zur TelefonberaterIn an, wobei Voraussetzungen, Inhalte, Umfang und Durchführung stark variieren.

werden (2014, 76 - 80). Wenn unbezahlte MitarbeiterInnen Teil einer Organisation sind, stellt dies andere Herausforderungen die Managementebene und deren Führungsstil dar<sup>23</sup>.

Zusammengefasst arbeiten daher mehrere Professionen und Berufsgruppen gemeinsam mit dem/der Klienten/Klientin. Dadurch soll ermöglicht werden, ohne komplizierte Mechanismen der Verweisung, Informationen und Unterstützung zu erhalten. Ein Beispiel dafür ist das Angebot von Rat auf Draht, wo neben PsychologInnen auch JuristInnen, SozialarbeiterInnen oder ÄrztInnen arbeiten, die ihr jeweiliges Fachwissen einbringen. Wie sich im Zuge der Arbeit jedoch zeigen wird, handelt es sich hierbei eher um ein umfassendes bzw. idealtypisches Angebot, welches in der Praxis nur von einigen AnbieterInnen zur Verfügung gestellt werden kann (Kapitel 4.3).

#### **3.3.4 Beratungsprozess und Methoden**

Bleibt noch die Frage zu klären, wie der tatsächliche Ablauf und Umgang mit Anrufenden methodisch einzuordnen ist, stellt das Telefongespräch doch eine Besonderheit in der Beratungssituation dar. Indem das Gespräch vordergründig auf verbaler Kommunikation basiert, können dabei auch keine weiteren Faktoren wahrgenommen werden (Umgebung, Aufenthalt, Stimmung, Gesichtsausdruck, Situationskontext) (Seidlitz ,Theiss 2007, 24 - 26).

Trotz der vermeintlichen Nicht-Ahnung, befasst sich in einem Beratungssetting der/die TelefonberaterIn nach dem Aufbau einer offenen Gesprächsbasis mit der Exploration und den Problemlösungskompetenzen und Ressourcen.

---

<sup>23</sup> Im Sinne von neue Freiwillige zu gewinnen, sie zu halten bzw. Anerkennung zu zeigen und sie weiterzubilden.

### 3.3.4.1 Gesprächsphasen einer Telefonberatung

Nachfolgende Gegenüberstellung bietet einen Überblick über die wesentlichen Phasen eines Beratungsprozesses am Beispiel einer langfristigen Beratungshotline und dem Konzept der Telefonseelsorge.

Tabelle 1 Phasen einer Telefonberatung nach Warschburger und Meilwes

Warschburger	Meilwes
<b>Anlassklärung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus auf den/die AnruferIn und das Anliegen und dem Ziel des Vertrauensaufbaus</li> </ul>	<b>Kontaktaufnahme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt und Vertrauen herstellen</li> </ul>
<b>Einschätzung des Beratungsbedarfs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus auf Ressourcen und Vermittlungsbedarf</li> </ul>	<b>Klärungsphase</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anliegen klären , Auftrags &amp; Rollenklärung, Entscheidung, Vereinbarung, Verweisung, Beendigung bei Missbrauch</li> </ul>
<b>Informationsvermittlung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachtung von Zeit, Thematik, Intervall, Anzahl, Kostenklärung, Vertraulichkeit und Aufhebung</li> </ul>	<b>Schwerpunkt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begegnung, Beratung, Begleitung, Betreuung, Information, Seelsorge im engeren Sinn, Erste Hilfe, Krisenintervention, Experimentierraum für Kinder- und Jugendliche</li> </ul>
<b>Abschluss und Follow-up</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• als Nachbereitung</li> </ul>	<b>Abschied</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnis, Nächste Schritte</li> </ul>

Quelle: eigene Darstellung, Inhalte links nach Warschburger (2009, 116 - 117), Inhalte rechts nach (Meilwes 2006, 143 - 147)

Den Pfad, den ein Beratungsgespräch tatsächlich nimmt, liegt zu einem hohen Anteil an dem/der AnruferIn. Laut Seidlitz und Theiss können diese Pfade grob in momentane Entlastung/Beistand, Stützende Begleitung, Information/Anleitung und Transfer, Anregung zur Problemklärung/Problemlösung, Verständigungshilfe/Feedback gegliedert werden (2007, 63).

### 3.3.4.2 Ressourcenorientierung in der Telefonberatung

Seidlitz und Theiss betonen in ihrem Werk „Ressourcenorientierte Telefonberatung“ die „Erweiterung der inneren Landkarte der Hilfesuchenden“ als essentielle Komponente entlang des jeweiligen Beratungspfades (2007, 49).



Erweiterung meint hier insbesondere

- von Beschreibungen, Erklärungen und Bewertungen, um positive Bewertungen des Problemzustandes zu finden, oder zumindest pathologisierende Bewertungen zu vermeiden
- von Schlussfolgerungen, um Zukunftsszenarien gedanklich vorwegzunehmen und sinnhafte Handlungen zu erkunden
- Aufmerksamkeit auf Lösungsvisionen, Ausnahmen und Kompetenzen lenken
- Lösungsmöglichkeiten, durch erarbeiten von Zielen und dazugehörigen Schritten entwickeln

(vgl. ebd., 50 - 51)

Ressourcenorientierte Gesprächsführung stellt nach Meilwes eine essentielle Komponente dar, um „[...] aus der Sackgasse des defizit- und problemorientierten Blickwinkels herauszukommen“ (2006, 152)

#### 3.3.4.3 Weitere Beratungskonzepte

Meilwes erläutert am Beispiel der Telefonseelsorge noch weitere Beratungskonzepte die ihre Anwendung finden. Aspekte der klientenzentrierten Beratung nach Rogers (Echtheit, Akzeptanz/Wertschätzung und Empathie als Prinzipien), der Psychoanalyse (Übertragung, Projektion und Gegenübertragung), der systemischen Beratung (Respekt, Wertschätzung, kooperativ-unterstützen, Zusammenhänge und Kontexte) oder Körpertherapie (über die Einbindung des Körpers als Ressource, Wahrnehmung der Atmung, Sprechtempo, Konzept der Erdung) finden ebenfalls ihre Anwendung (2006, 148 - 154).

#### 3.3.4.4 Umgang mit Ausnahmesituationen, Notfällen, Krisen, Traumata

Immer wieder werden psychosoziale Helplines mit akuten Krisen und Ausnahmesituationen konfrontiert. Mögliche Szenarien reichen dabei, je nach Ausrichtung und Zuständigkeit, von Suizid- bzw. Suizidversuch, plötzlicher Tod Angehöriger, Unfälle mit Schwerverletzten, Schuld am Tod anderer, Tod eines Kindes, schwere kriminelle Delikten, Opfer von Gewalttaten, Mord- bzw. Versuch, Identifizierung verstorbener Angehöriger, erfolglose Reanimationen, vermisste Personen, Geiselnahmen bis zu Großschadensfällen (Lasogga 2011, 70) .

Die Krisenberatung in solchen (Ausnahme-) Situationen verlangt prinzipiell ein stärkeres Maß an Direktheit und Direktive von Seiten des/der BeraterIn (Meilwes 2006, 150). Wesentliche Inhalte dabei sind Klärung der Krisensituation, Stärkung der Motivation, Frage nach Ressourcen, letztlich aber auch die mögliche Übernahme des Gesprächs. (vgl.

ebd., 149). Am Beispiel der akuten Selbstgefährdung konstatieren Seidlitz und Theiss folgende essentielle Qualitäten im Gespräch

- Ressourcenorientierung
- die Einbeziehung von weiteren Hilfssystemen,
- Zeit zu gewinnen
- Entscheidungsmöglichkeiten offen zu halten,
- die Selbstverantwortung und Selbstkontrolle zu stärken

(2007, 164 - 166).

Dabei scheint es von Vorteil, wenn psychosoziale Helplines über ambulante, teilstationäre oder stationäre Zusatzangebote verfügen<sup>24</sup>. An diesem Punkt sei an die ausführliche Erforschung des Feldes der akuten Krisenversorgung verwiesen. Deren eingehendere Bearbeitung über dieses Kapitel hinaus würde aber den Fokus der Arbeit von der Bearbeitung psychosozialer Problemstellung zu stark Krisenintervention lenken.

#### 3.3.4.5 Missbrauch der Telefonberatung

Eine weitere, besondere Form der Ausnahmesituation stellen DaueranruferInnen (nicht MehrfachanruferInnen) und jene, die die Telefonberatung missbrauchen dar. Gerade dabei zeigt sich die negative Seite einer dauernden und einfachen Erreichbarkeit. Pathologischen Beziehungsrealitäten scheinen ein Faktor zu sein, diese Angebote für eine alternierende Realitätsbildung zu missbrauchen. „Bei Menschen mit fehlenden oder schwachen Ich- oder Personengrenzen wird jede Annäherung automatisch zum aktiven oder passiven Übergriff“ (Meilwes 2006, 150 - 151). Geht es um unerfüllbare Wünsche (wie dem Wunsch nach einem sexuellen Kontakt), Belästigungen oder Spaßanrufe scheint eine frühe Beendigung des Gesprächs als notwendiges Mittel (vgl. ebd., 145).

### 3.4 Rechtliche Rahmenbedingungen und Verbindlichkeit

Die vorangegangenen Ausführungen werfen die Frage auf, welchen (rechtlichen) Verbindlichkeiten psychosoziale Helplines unterliegen. Dabei geht es vor allem um Verpflichtungen der Betreiber gegenüber dem Gesetzgeber zur Verfügbarkeit und dem Schutz der Daten gegenüber den AnruferInnen.

Im Wesentlichen lassen sich zwei Gruppen von Helplines unterscheiden. Jene mit Notrufdienststatus bzw. mit dem Status als Dienst von sozialem Wert unterliegen neben

---

<sup>24</sup> Dieser Aspekt scheint sich auch in der Analyse der psychosozialen Helplines zu bestätigen, wo viele Angebote im Bereich der Krisenintervention über ambulante bzw. (teil-) stationäre Angebote verfügen (4.3.3).

Datenschutz auch Verpflichtungen zur Erreichbarkeit und Verfügbarkeit. Die zweite Gruppe, ohne einen obigen Status, unterliegt dem Datenschutz. Darüber hinaus gelten für die tätigen Berufsgruppen gegebenenfalls jeweils eigene Berufsgesetze und die sich daraus ergebenden Verpflichtungen.

### **3.4.1 Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Notrufdiensten**

Betreffend Erreichbarkeit und Verfügbarkeit finden sich in der österreichischen Kommunikationsparameter-, Entgelt- und Mehrwertdienstverordnung zwei Regelungen. Erstere betrifft Nummern, welche unter die Kategorie Notrufdienst fallen<sup>25</sup>.

Diese müssen gewährleisten, dass

- „1. für Anrufe zur zugeteilten öffentlichen Kurzzahl für Notrufdienste von jedem Ort seines Zuteilungsgebietes das entsprechende Routingziel festgelegt ist [...]
2. der Notrufdienst im gesamten Zuteilungsgebiet erreichbar ist,
3. der Notrufdienst 24 Stunden täglich erreichbar ist und so ausgestattet wird, dass bei der Entgegennahme von Rufen keine nennenswerten Wartezeiten auftreten.
4. bei Notrufen, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der erreichten Leitstelle fallen, eine situationsadäquate Weiterleitung an die jeweils zuständige Leitstelle erfolgt.“

(KEM-V 2009 idgF §21 ,Art. 1, Abs. 1-4)

Daraus resultiert, dass neben der jederzeitigen bzw. örtlich unabhängigen Verfügbarkeit keine nennenswerten Wartezeiten entstehen dürfen und eine adäquate Verweisung gemacht werden muss. Demnach ist auch eine Kooperation der einzelnen Leitstellen rechtlich verbindlich.

### **3.4.2 Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Diensten mit Sozialem Wert**

Die zweite rechtliche Regelung betrifft sogenannte harmonisierte Dienste von sozialem Wert 3.6.3). Dabei handelt es sich um ein Projekt auf europäischer Ebene mit dem Ziel, europaweit einheitliche Nummern für Dienste mit sozialem Wert zu schaffen (TNS Opinion & Social 2012, 3).

Diese verpflichten sich

- „1. gemeinsam mit den Kommunikationsnetzbetreibern und Kommunikationsdienstbetreibern die Erreichbarkeit des Dienstes aus allen öffentlichen Kommunikationsnetzen sicherzustellen,
2. die entsprechende öffentliche Kurzzahl im gesamten Bundesgebiet zu betreiben,

---

<sup>25</sup> Hierzu gehören als psychosoziale Helplines die Telefonseelsorge 142 und Rat auf Draht 147, neben dem Euronotruf 112, Feuerwehrzentralen 122, Gasgebirch 128, Polizei 133, Bergrettung 140, Ärztenotdienst 141 und Rettungsdienst 144

3. den Betrieb 24 Stunden täglich sicherzustellen und so auszustatten, dass bei der Entgegennahme von Rufen keine nennenswerten Wartezeiten auftreten,
4. mit anderen Organisationen, die diese Rufnummer in anderen Staaten nutzen, zusammen zu arbeiten und
5. die ausschließliche Nutzung im festgelegten Umfang der Dienste des § 32 sicherzustellen.“

(KEM-V 2009 idgF §35 , Abs. 1-5)

Diese Nummern haben zwar das Ziel einer 24 stündigen Verfügbarkeit können aber laut Absatz 2 auch mit einer öffentlichen Bekanntgabe der Verfügbarkeitszeiten den Service anbieten. Darüberhinausgehend unterliegen sie einer Kooperationspflicht mit anderen EU Diensten.

### **3.4.3 Datenschutz und Vertraulichkeit**

In der Frage der Vertraulichkeit kommen verschiedene, teils gegensätzliche Aspekte zum Tragen. Einerseits sei hier auf das sehr umfassende Datenschutzgesetz verwiesen, welches Personen grundsätzlich die Achtung des Privat- und Familienlebens und den Anspruch auf Geheimhaltung personenbezogener Daten zuspricht. Dessen Wirkungsbereich umfasst grundsätzlich auch sämtliche psychosozialen Helplines. Speziell im Bereich psychosozialer Helplines wird vielfach Anonymität und Vertraulichkeit der Inhalte versichert, mit dem Ziel ein möglichst niederschwelliges Angebot zu gestalten (3.3.2).

Dennoch sind Notrufdienstbetreiber beispielsweise zur Dokumentation der Notrufe und gegebenenfalls zur Weiterleitung, also dem Datenaustausch, verpflichtet<sup>26</sup>. Dies betrifft insbesondere Fälle von Eigen- oder Fremdgefährdung, welche eine Aufhebung von Teilen des Datenschutzes erforderlich machen.

## **3.5 Vergleich mit konventionellen Notrufdiensten**

Blickt man nun über die psychosozialen Helpline Angebote hinaus, ergibt sich in Österreich demgegenüber ein sehr strukturiertes und einheitliches Bild an klassischen Notrufdiensten. (Berg-)Rettung, Feuerwehr, Polizei und Euronotruf, Ärztenotdienst, Gasgebrechen unterscheidet am deutlichsten in der Bewertung des Faktors Zeit. Während es diesen Notrufdiensten viel mehr um effiziente und effektive Hilfeleistung geht, kurzum also schnell und zielgerichtet-priorisierend, bieten psychosoziale Helplines Zeit als Ressource an und erlauben KlientInnen große Bestimmungsmacht.

---

<sup>26</sup> siehe dazu weiterführend [https://www.rtr.at/de/tk/TKKS\\_Notrufe](https://www.rtr.at/de/tk/TKKS_Notrufe)

Darüber hinaus kann tendenziell gesagt werden, dass die Kenntnis von konventionellen Notrufdiensten, im speziellen von Feuerwehr, Rettung und Polizei wesentlich höher liegt als bei jenen im psychosozialen Feld (Kapitel 3.6.3).

Durch ihre verbindliche Erreichbarkeit und eindeutige Verteilung schaffen sie klare Strukturierung und Orientierung. Die Implementierung standardisierter Protokolle bei der Notrufabfrage sorgt für ein klares Prozedere für die Abwicklung eines Notrufgesprächs<sup>27</sup>. Dabei kommen sogenannte softwaregestützte Einsatzleitsysteme zur Verwendung, die sämtliche Aspekte von der Entgegennahme des Gesprächs bis zur Beendigung des Einsatzes strukturieren, bearbeiten, überwachen und steuern lassen, um Outcome, also das Gesamtergebnis zu verbessern (Clawson, Dernocoeur, Rose 2009, 23).

### **3.6 Zukunftsentwicklungen im Spektrum Psychosozialer Helplines**

Den Bereich der psychosozialen Helplines nach der Verwendung von standardisierten Abfragen zu untersuchen würde den Rahmen der Arbeit deutlich sprengen. Dennoch konnten über diesen spezifischen Blick auf psychosoziale Helplines hinausgehend, Trends zur Technisierung als auch zur Harmonisierung gefunden werden.

#### **3.6.1 Technisierung im Sozialbereich und Sozialinformatik**

Sozialinformatik<sup>28</sup> oder Informationstechnologie in der Sozialwirtschaft gewinnen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Das Argument, im Bereich der Sozialen Arbeit würde keine Notwendigkeit von IT Kompetenzen bestehen, widerlegt Hetfleisch-Knoll in seiner Studie anhand von Jobinseraten sehr deutlich (2013, 6). Sowohl unter Fach-, noch intensiver aber unter Führungskräften werden IT Kenntnisse gefordert (Hetfleisch-Knoll 2013, 6 - 7).

Generell lässt sich beobachten, dass mit zunehmender Technisierung des Sozialsektors auch im Bereich psychosozialer Helplines IT-Projekte umgesetzt werden. Hier sind neben der Erweiterung der Angebotsformen auf Onlineberatung (Chat, Email, Forum) auch Vernetzungsplattformen zu nennen<sup>29</sup>. Inwieweit dieser digitale Fortschritt auch die internen Systeme der einzelnen Helpline Betreiber betrifft, kann nicht beurteilt werden. Ein solcher Prozess kann trotz kritischer Aspekte als positiv gewertet werden, sofern der

---

<sup>27</sup> solche Standard Operating Procedures (SOP) sind vor allem in der Medizin verbreitet und stellen als Teil des Qualitätsmanagements einen hohen Stellenwert dar (Neumayr, Schinnerl, Baubin 2013, S.205).

<sup>28</sup> Kreideweis versteht unter Sozialinformatik eine "Fachdisziplin, die sich auf wissenschaftlicher Seite mit der Informationsverarbeitung und der Gestaltung informationsverarbeitender System im sozialen Sektor beschäftigt" (2011, 28)

<sup>29</sup> <http://www.werhilftwie-tirol.at>, <http://www.pflegesuche.at/>, <https://www.infoservice.sozialministerium.at>, <http://www.hilfe-in-der-krise.at>

Einsatz von Software die Arbeitsmethodik unterstützt, nicht aber ersetzt (Früh 2012, 22 - 23).

### **3.6.2 Organisierung und Strukturierung im Sozialbereich**

Der bisher größte Versuch einer Kategorisierung der österreichischen Soziallandschaft wird unter dem Projekt „Österreich Sozial“ vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betrieben. Nach eigenen Angaben können sich auf kostenloser und freiwilliger Basis sämtliche österreichischen Sozialdienstleister in diese Datenbank eintragen lassen. Per Login Funktion ist eine jederzeitige Aktualisierung durch die Organisationen möglich. Spätestens alle zwei Jahre wird von MitarbeiterInnen des Bundesministeriums eine Aktualisierung vorgenommen (Nagy, 2016).

Erklärtes Ziel ist es, eine umfassende und nach Themenbereichen gegliederte Informationsplattform zur schnellen Suche nach Angeboten zur Verfügung zu stellen. In der Praxis zeigt sich jedoch, wie kompliziert sich der Prozess der Kategorisierung darstellt. Nach Auskunft des zuständigen Beamten ist der tatsächliche Nutzungs- und Verbreitungsgrad dem subjektiven Empfinden nach eher gering (Nagy, 2016).

### **3.6.3 Harmonisierte Dienste von Sozialem Wert - 116**

2007 begann mit dem EU Projekt „harmonisierte Dienste von Sozialem Wert“ die europaweite Einführung von einheitlichen Nummern für psychosoziale Anliegen. Ziel dabei ist es, BürgerInnen die Möglichkeit zu geben, unabhängig von ihrem Standort in der EU, Unterstützung zu erhalten (TNS Opinion & Social 2012, 3). Hierzu wurden fünf thematisch getrennte, überall erreichbare, kostenlose, sechsstellige Nummern installiert. In Österreich sind derzeit vier der fünf Nummern vergeben:

- 116 000 – Hotline für vermisste Kinder (betrieben von Rat auf Draht)
- 116 123 – Hotline zur Lebenshilfe (betrieben vom dem Roten Kreuz)
- 116 111 – Hotline für Hilfe suchende Kinder (von keiner Organisation betrieben)
- 116 006 – Beratungsdienst für Opfer von Straftaten (betrieben vom Weissen Ring)
- 116 117 - Bereitschaftsdienst für ärztliche Hilfe in nicht lebensbedrohlichen Situationen (betrieben von Notruf Niederösterreich GmbH) <sup>30</sup>

(KEM-V 2009 idgF §31, Abs. 1-5; TNS Opinion & Social)

---

<sup>30</sup> siehe dazu weiterführend <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/116-austria>

Auch wenn dieses Angebot in Erhebungen grundsätzlich als sinnvoll und wichtig erachtet wird, so liegt die tatsächliche Verbreitung der Kenntnis im einstelligen Prozentbereich, wie die Special Eurobarometer 387 Studie zeigt (TNS Opinion & Social 2012, 67).

### **3.7 Zusammenfassung**

Zusammengefasst kann nun gesagt werden, dass psychosoziale Helplines sich in den beiden dargestellten und vielen weiteren Fällen durch individuelle Initiativen entwickeln. Psychosoziale Helplines können anhand von Dimensionen wie Problemlage, Beratungsweise, im Kontext der Niederschwelligkeit oder anhand verschiedener Typen definiert werden. Im Sinne der Niederschwelligkeit stellen jederzeitige Erreichbarkeit, örtlich unabhängige Verfügbarkeit, Anonymität, Vertraulichkeit und Kostenlosigkeit wesentliche Bestandteile einer psychosozialen Helpline dar. Dabei unterscheiden sich psychosoziale Helplines von anderen niederschweligen Angeboten durch ihre Eigenart der physikalischen Trennung und Erstkontaktaufnahme per Telefon. Ihre Aufgabe haben diese Angebote in der Prävention, genauer der (frühen) Sekundärprävention, also wenn es um Beratung, Vermittlung oder Krisenintervention geht. Psychosoziale Helplines erfüllen Assessment- und Clearingfunktionen in dem sie KlientInnen bei der Navigation durch das Hilfesystem unterstützen. Als Teil der psychosozialen Versorgung übernehmen sie auch Aufgaben im Spektrum sozialer Dienstleistungen wahr.

Ressourcenorientierung und die Stärkung der eigenen Lösungskompetenzen stellen wesentliche methodische Grundlagen dar.

Bei der Zusammensetzung der MitarbeiterInnen stellt Multiprofessionalität einen wesentlichen Bestandteil dar. Hinzu kommt vielfach auch der Einsatz von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Dabei fällt auf, dass verbindliche Regelungen zur MitarbeiterInnenqualifikation, sowie zur Aus- und Weiterbildung für psychosoziale Helplines fehlen. Beim Datenschutz unterliegen die Angebote einer bindenden Regelung mit nur wenigen Ausnahmen im Fall von Selbst- oder Fremdgefährdung.

Im Vergleich zu den konventionellen Notrufdiensten von Rettung-, Feuerwehr- und Polizei, zeigt sich der wesentlichste Unterschied im Faktor Zeit und dem Einsatz von standardisierten Abfrage- und Einsatzleitsystemen. Dabei kommt die Frage der Finanzierung als Hürde einer fortschreitenden Professionalisierung des Bereichs psychosozialer Helplines auf. Denn während konventionelle Notrufleitstellen vielfach einer direkten Finanzierung aus Bundes- bzw. Landesmitteln unterliegen, greifen psychosoziale Helplines auf einen unsicheren Mix aus Spenden, Trägerfinanzierung, öffentlichen Mitteln bzw. Zuschüssen zurück.

## **4 Helplines im Bereich psychosozialer Problemstellungen**

Aufbauend auf die vorangegangene theoretische Herleitung soll geklärt werden, wie sich das derzeitige Angebot an psychosozialen Helplines in Österreich gestaltet. Vorangehend für die daraus abgeleitete Forschungsfrage, wie das derzeit bestehende Angebot wahrgenommen wird, bedarf es zuerst einer Erhebung, welche Angebote vorhanden sind. Im Anschluss an die Begriffsbestimmung folgt die Darlegung der Methodik und Vorgangsweise. Danach werden die Ergebnisse der Erhebung dargestellt und anhand gebildeter Kriterien analysiert. Abschließend folgt eine Zusammenfassung und kritische Analyse der Ergebnisse.

### **4.1 Begriffserklärung Notruf, Notdienst, Helpline, Hotline**

Im Zuge der Analyse der Angebotsstruktur psychosozialer Notrufe zeigte sich, dass bei der Beschreibung der Dienste von den Anbietern Begriffe wie Notruf, Notdienst, Hotline, Helpline, Sorgentelefon oder Krisendienst oft synonymhaft verwendet werden. Um Klarheit zu verschaffen, unternimmt die vorliegende Arbeit eine Abgrenzung jener Begriffe.

#### **4.1.1 Notruf**

Notrufdienste, Notrufnummern oder kurz Notrufe können als Anlaufstellen für meist telefonisch oder per Funk übermittelte Hilferufe [bei Gefahr für Menschenleben] definiert werden (Duden-Online 2016, Notruf). In Österreich sind Nummern mit Notrufstatus gesetzlich verpflichtet, Verfügbarkeit und Erreichbarkeit stets zu gewährleisten. Hierbei spielen der Faktor Zeit und eine adäquate Reaktion wesentliche Rollen (3.5).

#### **4.1.2 Notdienst**

Notdienste können als Bereitschaftsdienste beschrieben werden (Duden-Online 2016, Notdienst). Diese wiederum lassen sich als Dienste auf Abruf für den Notfall definieren (Duden-Online 2016, Dienst). Daraus lässt sich erkennen, dass Notdienste mobil sein müssen, um ihren Aufgaben nachkommen zu können.

#### **4.1.3 Hotline**

Hotlines werden als von Firmen, Institutionen o. Ä. eingerichtete, direkte telefonische Verbindung [für rasche Serviceleistungen] definiert (Duden-Online 2016, Hotline). Dabei wird deutlich, dass der Servicecharakter eine zentrale Rolle einnimmt. Hotlines im kommerziellen Bereich bieten Kunden Dienste, teilweise auch gegen Bezahlung an, um an Informationen bzw. zu einer Problemlösung zu kommen.



#### **4.1.4 Helpline**

Helpline (engl.) wird als Telefonnummer, unter der man Rat oder Auskunft bekommen kann, definiert (Duden-Online 2016, Helpline). Helpline lässt sich etymologisch am ehesten dem Sektor der helfenden Berufe zuordnen.

#### **4.1.5 Sorgentelefon**

Ein Sorgentelefon wird als eine telefonische Verbindung, über die man mit geschulten Beraterinnen und Beratern (schwerwiegende) persönliche Probleme und deren Lösung besprechen kann, beschrieben (Duden-Online 2016, Sorgentelefon).

#### **4.1.6 Krisendienst**

Als Krise gilt eine schwierige Lage, Situation, Zeit [die den Höhe- und Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt]; Schwierigkeit, kritische Situation; Zeit der Gefährdung, des Gefährdetseins (Duden-Online 2016, Krisendienst). Ein Krisendienst steht demnach auf Abruf für diese Situationen zur Verfügung.

### **4.2 Methodik**

Die für die Auswertung erstellte Liste an psychosozialen Helplines basiert auf Grundlage einer einjährigen Online- und Offlinerecherche. Dabei wurde versucht, über Flyer, Plakate, Onlinewerbung, Begriffssuchen<sup>31</sup>, Listen des Bundesministeriums für Soziales<sup>32</sup>, der einzelnen Bundesländer<sup>33</sup>, privater bzw. karitativer, konfessioneller Webseiten<sup>34</sup> und explorativer Gespräche mit Stakeholdern, möglichst die Gesamtheit aller psychosozialen Helplines abzubilden.

Das sich im Laufe der Erhebungen immer deutlicher abzeichnende Bild an vielen, sehr ausdifferenzierten Angeboten, erforderte die Erstellung einer Liste mittels Microsoft Excel. Außerdem konnte so mittels Pivot Tabellen eine Auswertung der Daten durchgeführt werden. Die Kategorien wurden anhand zur Verfügung stehender Informationen, aber auch nach der Forschungsfrage entsprechenden Aspekten erstellt. Dabei wurde auch festgelegt, dass wenn Helplines, welche zwar unter einem gemeinsamen Träger (bspw. Dachverband), jedoch über verschiedene Angebote oder regionale Nummern verfügen, auch als eigener Eintrag behandelt werden. Nur wenn für das gleiche Angebot

---

<sup>31</sup> in verschiedensten Suchmaschinen wurde nach Begriffen wie: Notruf, Psychosozial, Notdienst, Helpline, Hotline, Serviceline, Notdienst, Dienste, Unterstützung, Seelische Krise, Ausnahmezustand, Hilfe, Telefon, Online, Beratung, Psychisch, Notlage, Hilfe, etc. inklusive möglicher Kombinationen gesucht.

<sup>32</sup> siehe dazu <https://www.infoservice.sozialministerium.at>

<sup>33</sup> siehe dazu <https://sozialinfo.wien.gv.at/>, <http://www.sozialinfo.noel.gv.at>, <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/12826.htm>,

<sup>34</sup> siehe dazu <http://www.werhilftwie-tirol.at>, <http://www.ifs.at>,

in der gleichen Region eine zweite Nummer zur Verfügung stand, wurde dies als ein Datensatz interpretiert.

Aus wissenschaftlicher Sicht stellt die Datengewinnung im Internet (bzw. Offline) zwar keine eigenständige Methode dar. Dennoch stehen durch das Internet als neues Medium eine Vielzahl von Möglichkeiten der Datengewinnen zur Verfügung (Hussy, Schreier, Echterhoff 2010, 101 - 102). Außerdem wurde in Anlehnung an die Methodik eines Literaturreviews eine systematische Erhebung und auch Analyse der Helplines tabellarisch durchgeführt (Becker 2013, 6).

Die Validität der gewonnenen Informationen beruht auf den Angaben der jeweiligen Helpline Betreiber. Um die Aktualität der Daten zu überprüfen, wurden nur jene Helplines in die Liste aufgenommen, die über einen eigenen und aktuellen Webaufttritt<sup>35</sup> verfügen.

Eine über Stichproben hinausgehende umfassende Verifizierung der Informationen hätte wohl den Rahmen dieser Arbeit bei weitem überschritten. Es stellte sich bereits als große Herausforderung dar herauszufinden, wenn Dienste aufgelöst oder umgestaltet wurden.

### **4.3 Darstellung der Ergebnisse**

Resultierend aus den Rechercharbeiten konnten 97 Anbieter gefunden werden, die nun analysiert werden. Für die nachfolgende Analyse existieren insgesamt neun Kriterien. Beginnend mit der räumlichen Verteilung, grenzt diese Kategorie regionale von überregionalen oder supernationalen Diensten ab. Die zeitliche Erreichbarkeit analysiert zu welchen Zeiten Dienste gewählt werden können. Die Verfügbarkeit nach Art differenziert die verschiedenen Möglichkeiten des Zugangs zu den Diensten über eine telefonische Kontaktaufnahme hinaus. Weiters wird zwischen Unterstützungsformen teilstationär<sup>36</sup>, ambulante-mobile Hilfe<sup>37</sup> und stationäre Wohn- bzw. Schlafmöglichkeit<sup>38</sup> unterschieden. Die Zuordnung nach Themenfeldern differenziert Angebote nach deren Ausrichtung und der daraus resultierenden Zielgruppe. Die Analyse der Trägerschaft ermöglicht eine eindeutige Anbieterdifferenzierung. Die Kategorie MitarbeiterInnen gliedert nach Zusammensetzung der MitarbeiterInnen in verschiedene Dimensionen. Die Kategorie Sprache

---

<sup>35</sup> Damit ist gemeint, dass nach Jahresberichten, aktuellen News-Beiträgen, Medienberichten, etc. gesucht wurde.

<sup>36</sup> Bei diesen Angeboten erhalten KlientInnen persönliche face-to-face Informations-, Beratungs-, oder Therapieleistungen.

<sup>37</sup> Diese Angebote verfügen über Möglichkeiten, KlientInnen aufzusuchen.

<sup>38</sup> Bei stationären Angeboten können KlientInnen einen Zeitraum an einer der Helpline zuzuordnenden Einrichtung verbringen.

analysiert nach Verfügbarkeit von mehreren Sprachen. Abschließend wird im Punkt Neue Medien der Einsatz von Social Media analysiert (Abbildung 3).

Abbildung 3 Analyseebenen Psychosoziale Helplines



Quelle: eigene Darstellung anhand der vorher definierten Kriterien

#### 4.3.1 Örtliche Verteilung Psychosozialer Helplines

Zur Frage der örtlichen Verteilung können folgende Angaben gemacht werden:

Von den insgesamt 97 Anbietern, operieren 27 laut ihren Angaben österreichweit. Ein Blick auf die Bundesländer zeigt, dass in Wien 23, in der Steiermark 14, in Niederösterreich 9, in Oberösterreich 8, in Salzburg 5, in Tirol 5, in Kärnten 5, in Vorarlberg 3 und im Burgenland 2 regionale Dienste installiert sind. 3 Dienste bieten ihren Service bundesländerübergreifend an. (Abbildung 4)

Es gilt festzuhalten, dass diese primär telefonischen psychosozialen Helplines natürlich unabhängig ihres tatsächlichen Standortes gewählt werden können. Jedoch ermöglicht eine Unterscheidung nach Bundesländern auch einen Blick auf über telefonische Beratung hinausgehende Angebote.

Außerdem kann davon ausgegangen werden, dass jeweils bundesländerspezifische Unterstützungsmöglichkeiten am besten von den im jeweiligen Bundesland angebotenen Diensten vermittelt werden können.

Anzuführen ist noch, dass 4 Dienste im Rahmen des bereits genannten EU Projekts Harmonisierte Dienste von Sozialem Wert zusätzlich auch eine der 116... Nummer tragen und somit in das über Staatsgrenzen hinaus operierende EU-Projekt eingebunden sind.

Abbildung 4 Verteilung psychosozialer Helplines auf die Bundesländer



Quelle: eigene Darstellung anhand der erhobenen Helplines in Österreich, verfügbar unter <http://bit.ly/1rBqoCX>

#### 4.3.2 Zeitliche Erreichbarkeit

In der Frage der zeitlichen Erreichbarkeit zeigt sich folgendes differenziertes Bild. 30 Helplines sind rund um die Uhr täglich erreichbar, 10 davon bundesweit und 20 regional. Abstufend davon bieten 6 Dienste tägliche Erreichbarkeit, das heißt, sie stehen für gewisse Zeiträume (mehrere Stunden) täglich zur Verfügung.

37 Dienste und somit der Großteil bieten eine Erreichbarkeit an Wochentagen. Hier bleibt allerdings festzuhalten, dass die Erreichbarkeitszeiten stark variieren<sup>39</sup>. 11 Dienste bieten eine Erreichbarkeit an weniger als 5 Tagen in der Woche an. Bei 13 Helplines konnten keine Angaben zur Erreichbarkeit gefunden werden. 1 Helpline operiert nur in den Wintermonaten, dann aber 24h täglich.

<sup>39</sup> Teilweise sind diese nur vormittags oder nachmittags, an einzelnen Tagen länger bzw. kürzer, und an Freitagen tendenziell kürzer verfügbar

Tabelle 2 Aufstellung der zeitlichen Verfügbarkeit von psychosozialen Helplines

	Jederzeit	Täglich (stündlich)	Zeitraum Montag - Freitag	Zeitraum Tageweise	ohne Angabe	Saisonal
<b>Gesamt</b>	30	5	37	11	13	1
<b>Bundesweit</b>	10	2	11	4	3	0
<b>Regional</b>	20	3	26	7	10	1

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

### 4.3.3 Verfügbarkeit nach Art

Die Analyse zeigt, dass Helplines vielfach einen Teil eines weiterführenden Informations-, Beratungs-, oder Therapieangebotes darstellen. Diese basiert dann auf Face-to-Face Gesprächen in der jeweiligen Institution. Darüberhinausgehend bieten Helplines teilweise auch ambulant-mobile Dienste an, kommen also gegebenenfalls zu den KlientInnen. Als dritte Variante kann das Angebot einer stationären Unterbringung identifiziert werden, wo KlientInnen eine Wohn- und Schlafmöglichkeit angeboten wird.

Von den 97 Helplines bieten 55 zusätzliche Leistungen in ihrer Einrichtung an (teilstationär). 10 der bundesweiten Helplines bieten in Beratungsstellen die Möglichkeit für KlientInnen zu einem direkten Gespräch.

Über die Möglichkeit zu KlientInnen zu gelangen, verfügen laut eigener Angaben 28 Helplines, wovon 5 bundesweit erreichbare über regionale Stellen verfügen. 11 regionale Helplines bieten die Möglichkeit, KlientInnen, wenn auch teils zeitlich begrenzt, eine Wohn- und Schlafmöglichkeit zur Verfügung zu stellen.

Tabelle 3 Aufstellung der Verfügbarkeit nach teilstationärer, mobilen und stationären Zusatzangeboten von Helplines

	teilstationär	ambulant	stationär
<b>Gesamt</b>	55	28	11
<b>Bundesweit</b>	10	5	0
<b>Regional</b>	45	23	11

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

Bei den Möglichkeiten der Helplines über eine telefonische Beratung hinausgehend zeigt sich folgendes Bild:

Über telefonische Kontaktmöglichkeiten hinausgehend sind 77 Dienste auch per E-Mail erreichbar. 6 Dienste ermöglichen auch eine Kontaktaufnahme per Live Chat, meist in einem begrenzten Zeitfenster.

Die Onlineberatung als neue Methode erfährt verglichen zu konventionellen Pendants vor allem in der Gruppe der Kindern und Jugendlichen eine wesentlich höhere Verwendung. Diese Verbreitung kann auch mit dem Fehlen von Bezugspersonen und der generell intensiveren Nutzung von neuen Medien in dieser Gruppe erklärt werden (Klein 2015, 38).

Tabelle 4 Aufstellung der Verfügbarkeit zusätzlich zum Telefonkontakt

	E-Mail	Chat
<b>Gesamt</b>	77	6
<b>Bundesweit</b>	22	3
<b>Regional</b>	55	3

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

In der Frage der möglichen Hilfe von Diensten zeigt sich, dass 51 Dienste persönliche Unterstützung in ihrer Einrichtung anbieten können. Darunter werden Informations-, Beratungs-, oder Therapiegespräche, Selbsthilfegruppen bzw. Peer Groups verstanden. 26 Dienste geben an, eine ambulant-mobile Form der Unterstützung anzubieten. 9 Dienste geben an, direkt über Möglichkeiten der stationären Unterbringung zu verfügen.

#### 4.3.4 Tätigkeitsbereiche & Zielgruppen

Die Zuordnung in zehn Themenbereiche wurde in Anlehnung an die Verortung der Arbeitsfelder von Thole (2012) und vor allem Florecke, Bieker (2011) erstellt. Dabei werden die Helplines in die Bereiche Kindheit Jugend und Familie, Gesundheit, Ausbildung und Beruf, Wohnen und Wohnungslosigkeit, Migration, Alter und Pflegebedürftigkeit, Delinquenz und Opferschutz eingeteilt. Um sämtliche Helplines abzubilden, mussten zusätzlich die Kategorien Krisenintervention, Rechtsberatung und allgemeine Beratung gebildet werden.

Dabei zeigt sich, dass die Bereiche Kindheit, Jugend und Familie (25) und Krisenintervention (17) die am häufigsten vertretenen Dienste darstellen. Dem Bereich der Delinquenz und Opferschutz können 12 Helplines zugeordnet werden. Hierbei muss angemerkt werden, dass nur 1 Anbieter den Fokus ausschließlich auf Gewaltopfer legt. Alle 11 weiteren Helplines spezialisieren sich auf den Bereich Frauen, Mädchen oder Kinder. Dem Bereich der Ausbildung und Beruf können 11 Helplines zugeordnet werden. Den Großteil davon stellt die Studierendenberatung mit ihren einzelnen Ländervertretungen dar. Dem Themenbereich Alter und Pflegebedürftigkeit können 6 Dienste verortet werden, im Bereich Migration 2, der Rechtsberatung 2 und abschließend der allgemeinen Beratung 10. Dieser Themenbereich beinhaltet Bereiche wie Konfliktmediation, Schuldenberatung und Helplines für allgemeine psychische und soziale Themen.

Tabelle 5 Aufstellung nach Tätigkeitsbereichen von psychosozialen Helplines 1

	<b>Kindheit, Jugend und Familie</b>	<b>Gesundheit</b>	<b>Ausbildung und Beruf</b>	<b>Wohnen und Wohnungslosigkeit</b>	<b>Migration</b>
<b>Gesamt</b>	26	10	11	1	2
<b>Bundesweit</b>	7	3	2	0	2
<b>Regional</b>	19	7	9	1	0

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

Tabelle 6 Aufstellung nach Tätigkeitsbereichen von psychosozialen Helplines 2

	<b>Alter und Pflegebedürftigkeit</b>	<b>Delinquenz und Opferschutz</b>	<b>Krisenintervention</b>	<b>Rechtsberatung</b>	<b>Allgemeine Beratung</b>
<b>Gesamt</b>	6	12	17	2	10
<b>Bundesweit</b>	3	3	2	0	5
<b>Regional</b>	3	9	15	1	5

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

Die sich daraus ableitenden Zielgruppen sind zugleich vielfältig und teilweise speziell. Oftmals finden sich auch sehr vage Beschreibungen der Zielgruppen<sup>40</sup>, die eine vermeintliche Eingrenzung erschweren. Es lässt sich aber tendenziell ableiten, dass den

<sup>40</sup> Beispielsweise finden sich Beschreibungen wie Bezugspersonen, Betroffene, Angehörige, Heranwachsende, Menschen in Krisen, Konflikten

Zielgruppen Kinder und Jugendlichen, Frauen und Mädchen und Menschen in Krisen besonders viele Dienste verortet sind.

#### 4.3.5 MitarbeiterInnen

Bei der Frage der Konstellation der MitarbeiterInnen wird zwischen hauptamtlich und ehrenamtlichen Diensten unterschieden. Dabei zeigt sich, dass der überwiegende Teil (89) der Helplines auf hauptamtliche MitarbeiterInnen, in zumeist multiprofessionellen Teams setzt.

Die dabei häufig vertretenen Berufsgruppen sind PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, JuristInnen, FachärztInnen, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen, BeamtInnen, Lebens- und SozialarbeiterInnen und diplomierte Gesundheits- bzw. Pflegekräfte.

Jedoch zeigt sich auch, dass bei bundesweiten Diensten wesentlich häufiger Ehrenamtliche für operative Tätigkeiten herangezogen werden (5). Die Telefonseelsorge und die Kummernummer sind dabei zwei der großen AnbieterInnen, bei denen Ehrenamtliche die operative Telefonberatung übernehmen.

Tabelle 7 Aufstellung anhand der MitarbeiterInnenqualifikation

	Hauptamtliche MitarbeiterInnen	Ehrenamtlich Mitarbei- terInnen	ohne Angabe
<b>Gesamt</b>	89	6	2
<b>Bundesweit</b>	22	5	0
<b>Regional</b>	67	1	2

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

#### 4.3.6 TrägerInnen

Eine Möglichkeit der tatsächlichen Identifikation eindeutiger Anbieter von psychosozialen Helplines, stellt die Differenzierung nach Trägerschaft dar. Dabei konnten 68 unterschiedliche TrägerInnen erhoben werden. Verglichen mit den 97 erhobenen Angeboten<sup>41</sup> bedeutet dies, dass etwa ein Drittel der TrägerInnen, ein oder mehrere Angebote vereinen.

Im Verband der Kinder- und Jugendanwaltschaft existieren 10 regionale Helpline Angebote. Die psychologische StudentInnenberatung und der Fonds Soziales Wien betreiben

---

<sup>41</sup> Angebot meint in diesem Zusammenhang eine Rufnummer, die aufgrund regionaler Unterscheidung oder anderer Ausrichtung von anderen Angeboten dieses Trägers abgegrenzt werden kann. Bietet eine Helpline, wie beispielsweise die Kinder und Jugendanwaltschaft also 10 verschiedene Nummern für jedes Bundesland an, wurden diese auch als 10 verschiedene Helpline Angebote kategorisiert.



jeweils 6 Angebote, bei der Telefonseelsorge und Promente Oberösterreich fanden sich 3 Angebote. Bei Rat auf Draht, den PSD Wien, dem Hilfswerk, und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz fanden sich jeweils 2 Angebote. Dabei zeigt sich in der Analyse, dass neben einer regionalen Unterscheidung auch verschiedene Angebote unter einem Träger vereint sein können (Fonds Soziales Wien).

#### 4.3.7 Sprache

Um auch Menschen mit Migrationshintergrund oder anders sprachigen die Möglichkeit zu geben, Angebote in der jeweiligen Muttersprache in Anspruch zu nehmen, wurde dieser Aspekt in die Auswertung mit einbezogen. Es gilt anzumerken, dass von wenigen Diensten Informationen über zusätzliche Sprachen zur Verfügung stehen. Die Auswertung der Angebote zeigt, dass 12 Helplines auf diesen Aspekt eingehen, 7 davon Beratung in mehr als drei Fremdsprachen anbieten.

Tabelle 8 Aufstellung anhand der Sprachangebote

	<b>Mehrsprachlich</b>	<b>davon mehr als 3 Fremdsprachen</b>
<b>Gesamt</b>	12	7
<b>Bundesweit</b>	4	2
<b>Regional</b>	8	5

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

#### 4.3.8 Neue Medien

Beim Einsatz von neuen Medien wird der Frage nachgegangen, ob über eine Webseite hinaus auch Social Media Seiten oder eigene Smartphone Applikationen zur Verfügung stehen. 28 Dienste verfügen über Social Media Seiten auf Facebook und darüberhinausgehend 6 Dienste über eine Präsenz auf den Plattformen wie Youtube, Twitter, Netlog, Instagram, GooglePlus.

Die Analyse zeigt, dass die Verbreitung Social Media im Bereich Kindheit, Jugend und Familie besonders hoch ist (12 Dienste). Im Bereich Krisenintervention finden sich 5 Dienste, die über eine Social Media Präsenz verfügen.

Tabelle 9 Aufstellung nach Einsatz von Social Media und Smartphone Apps

	<b>Social Me- dia</b>	<b>davon im Bereich Kindheit, Jugend und Familie</b>	<b>davon im Bereich Krisenintervention</b>
<b>Gesamt</b>	28	12	5
<b>Bundesweit</b>	9	4	0
<b>Regional</b>	19	8	5

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

Der letzten Punkt der Analyse umfasst den Aspekt der Smartphone Apps<sup>42</sup>. Jene Dienste stellen BenutzerInnen Informationen in graphisch aufbereiteter Form an ihrem jeweiligen Endgerät zur Verfügung. Darüber hinaus werden über diese kleinen Programme eine Vielzahl von Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten ermöglicht. Die Analyse zeigt, dass die Kinder und Jugendanwaltschaft diese Möglichkeit als einziger Anbieter mit einer reinen Informationsplattform nutzt<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> Kurzform für engl. Application, als ein Programm, welches auf Mobiltelefonen neuerer Generation läuft

<sup>43</sup> Unter dem Titel: Deine Rechte U18 kann im GooglePlay Store die KIJA App heruntergeladen werden. Sie informiert über rechtliche Aspekte des Themenfelds Kindheit, Jugend. Siehe dazu <http://kija.at/>

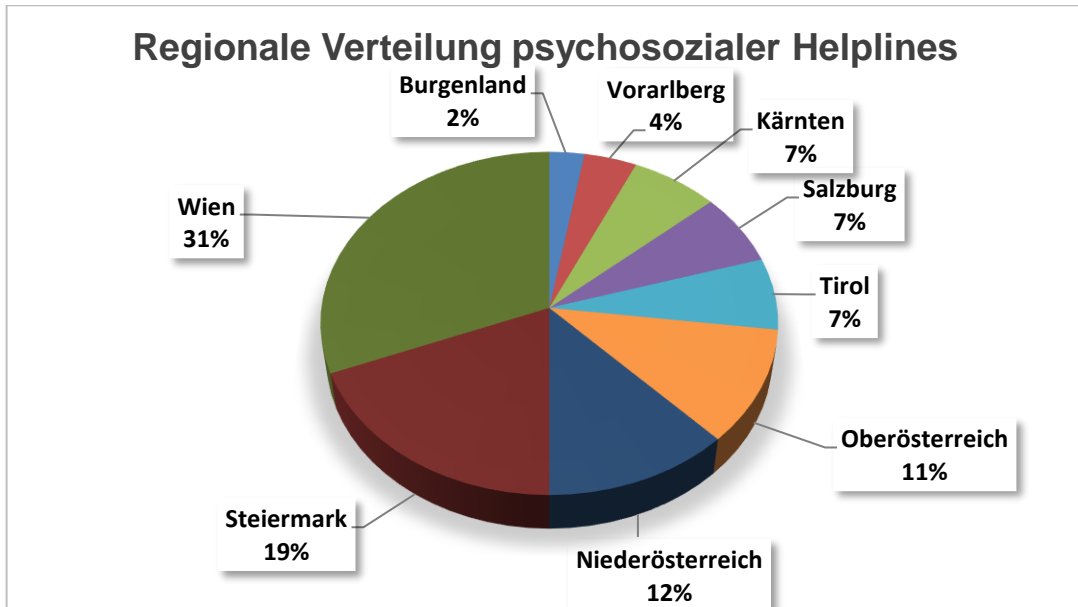
#### 4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Kritik

Die zu Beginn des Kapitels gestellte Forschungsfrage, wie sich die Angebotslage an psychosozialen Helplines in Österreich gestaltet, kann nun beantwortet werden. Anhand der Auswertung der zur Verfügung stehenden Daten kann zusammengefasst werden, dass von den insgesamt analysierten

- 97 psychosozialen Helplines,
- 27 als österreichweit und 70 als regional operierend eingestuft werden können,
- die sich 68 verschiedenen TrägerInnen zuordnen lassen.
- 55 Helplines stellen zusätzlich zum telefonischen Angebot auch Unterstützung in Form von Informations-, Beratungs- oder Therapiegesprächen in ihrer Einrichtung zur Verfügung (teilstationär),
- 28 Helplines können KlientInnen auch aufsuchend betreuen (ambulant),
- 11 Helplines bieten die Möglichkeit einer stationären Betreuung.
- 25 Helplines können dem Bereich Kindheit, Jugend und Familie zugeordnet werden, 17 der Krisenintervention, 12 dem Bereich Delinquenz und Opferschutz, 11 dem Bereich Ausbildung, jeweils 10 den Bereichen Gesundheit und Allgemeinen Beratung, 6 dem Bereich Alter und Pflege, jeweils 2 den Bereichen Migration und Rechtsberatung und 1 Helpline dem Bereich Wohnen und Wohnungslosigkeit.
- 89 Helplines beschäftigen hauptamtliche MitarbeiterInnen, in zumeist multiprofessionellen Teams und 6 Helplines verfügen über ein Netz an Ehrenamtlichen.
- 12 Helplines bieten mehrsprachige Angebote an, von denen 7 mehr als 3 Sprachen anbieten.
- 28 Helplines nutzen Social Media Plattformen, um ihre Dienste zu bewerben, davon der größte Teil im Bereich Kindheit, Jugend und Familie (12)

Regional betrachtet zeigt sich eine Konzentration der Dienste im östlichen Teil Österreichs, mit dem Bundesland Wien als größtem Anbieter psychosozialer Helplines (Abbildung 5).

Abbildung 5 Helplines in Österreich und deren regionale Verteilung



Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines

#### 4.4.1 Kritikpunkte

Im Zuge der Analyse konnten aus Sicht des Autors einige Kritikpunkte ausgemacht werden, die aufzeigen, dass es sich im Feld der psychosozialen Helplines um ein diffuses, teils redundantes und wenig geregeltes Gebiet der Soziallandschaft handelt. Daraus resultieren Fragestellungen wie, welche Konsequenzen sich für KlientInnen durch die Angebotsvielfalt und Unübersichtlichkeit ergeben, wie die gegenseitige Kooperation und Vernetzung passiert und welche Implikationen dadurch für eine Professionalisierung und Strukturierung der Soziallandschaft entstehen. Nachfolgend wird auf wesentliche Kritikpunkte näher eingegangen.

##### 4.4.1.1 Erhebung der Daten

Österreichweit konnten bei der Recherche keine Studien oder Erhebungen zum Themenbereich psychosoziale Helplines gefunden werden. Deshalb musste wie beschrieben eine sehr ausführliche vielfältige Recherche gestartet werden. Daraus resultierend liegt es vor allem in der Definitionsmacht des Autors und der Informationen der AnbieterInnen oder Plattformen, ein Angebot dem Bereich psychosozialer Helplines zu verorten.

Dies erschwert eine systematische Zuordnung anhand eindeutiger Kriterien. Somit war es dem Autor bei einigen Angeboten aufgrund nicht vorhandener Informationen nicht möglich, eine detaillierte Kategorisierung vorzunehmen.

#### 4.4.1.2 Validität und Aktualität der Daten

Per Zufallsfunktion<sup>44</sup> wurden 10 Angebote ausgewählt, per Mail kontaktiert und um die Verifizierung ihrer angegebenen Daten zur jeweiligen Helpline gebeten. Insgesamt antworteten 6 AnbieterInnen. Laut eigener Angaben fällt die Helpline des Kriseninterventionsteams Steiermark in eine Sonderkategorie, da dieser nur bei bestimmten Großschadensereignissen eine öffentliche Helpline anbietet, ansonsten primär für Kriseninterventionen im Rahmen von Rettungseinsätzen zuständig ist (Forstner, 2016).

Bei den übrigen Helplines gibt es Großteils eine Übereinstimmung mit den gebildeten Kategorien, einzelne Aspekte wie angebotene Sprachen und Erreichbarkeitszeiten und Verfügbarkeit mussten durch die Verifizierung geändert werden. Generell stimmen die Dienste mit einer Zuordnung zum Bereich psychosozialer Helplines überein. Trotz dieser Verifizierung bleibt die Frage der Verbindlichkeit und tatsächlichen Verfügbarkeit unbeantwortet.

#### 4.4.1.3 Angebotsvielfalt und KlientInnen

Es zeigt sich, dass bei Zielgruppen psychosozialer Helplines teils große Überschneidungen herrschen. Sowohl regionale, als auch bundesweite Angebote fokussieren auf ähnliche Zielgruppen, bieten aber teils Unterschiede in der Erreichbarkeit oder Art der Verfügbarkeit.

Zu nennen sind hier vor allem Angebote im Bereich der Krisenintervention, der Frauenberatung bzw. Opferberatung, Sucht und Abhängigkeitsberatung und bei Kindern und Jugendlichen. Diese Angebotsbreite wirft die Frage auf, ob nicht dadurch Verwirrung bei KlientInnen entsteht bzw. entstehen kann.

#### 4.4.1.4 Verbindliche Strukturierung der Angebote

Die Recherche zu Regelungen bei der Verwendung von Begriffen wie Notdienst, Notruf, Hotline, Helpline, Serviceline, Sorgentelefon, Krisendienst brachte keine rechtlich ver-

---

<sup>44</sup> Dafür wurde die Excel Funktion Zufallsbereich mit dem unteren Wert 1 und dem oberen Wert 97 verwendet

bindlichen Regelungen hervor. Erst die Einordnung als Kurzurufnummern für Notrufdienste oder Kurzurufnummern für harmonisierte Dienste von sozialem Wert verpflichtet BetreiberInnen zur Einhaltung von Erreichbarkeits- und Verfügbarkeitsstandards 3.4).

Von diversen psychosozialen Helplines werden Begriffe wie Notruf oder Notdienst verwendet, wenngleich sie teilweise nicht die definitorisch vorgeschlagenen Kriterien erfüllen. Daraus folgt, dass gerade die Angabe als Notruf, Notdienst oder Krisendienst trotz der etymologisch indizierten Erreichbarkeits- und Verfügbarkeitsnotwendigkeit an sich keine Verbindlichkeit mit sich bringt.

#### 4.4.1.5 Bekanntheitsgrad und Verbreitung über Neue Medien

Wenngleich der Einsatz von neuen Medien mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, so bieten jene Plattformen die Chance, Informationen einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen und Zielgruppen zu erreichen. Anhand der Analyse zeigt sich, dass vielfach nur Angebote im Bereich Kindheit, Jugend und Familie und der Kriseninterventionen auf neue Medien setzen.

#### 4.4.1.6 Auffassung von Diensten

Die Analyse der Dienste zeigt allerdings auch, dass auf Plattformen und in der gegenseitigen Verlinkung teils veraltete Informationen zu finden sind. So konnten 7 Dienste gefunden werden, welche ihre Weiterarbeit eingestellt hatten, allerdings noch Verlinkungen bzw. Verweise auf diese existierten<sup>45</sup>. Dies stellt gerade in Krisensituationen einen bedenkenswerten Umstand dar, wenn Betroffene unter einer gewählten Nummer keinen Anschluss erhalten.

### 4.4.2 Vorgeschlagene Definitionsmatrix

Resultierend aus diesen vorangegangenen Kritikpunkten, wird vom Autor ein einheitlicher Definitionsrahmen vorgeschlagen. Dieser soll KlientInnen, VernetzungspartnerInnen und weiteren Anspruchsgruppen eine Orientierungsmöglichkeit bieten.

Dazu wurde eine Matrix erstellt, welche die Angebote eindeutig nach Erreichbarkeit und Verfügbarkeitsart zuordnen lässt (Tabelle 10).

Es wird vorgeschlagen, die Begriffe Notdienst, Notruf und psychosoziale Helpline entsprechend zu verwenden. Dabei spielt die zeitliche Verfügbarkeit eine wesentliche Rolle

---

<sup>45</sup> Folgende Dienste wurden verlinkt gefunden und bieten keine Helpline mehr an: Sorgentelefon, Rat & Hilfe bei Suizidgefahr, Mädchentelefon, Sozialnotruf der Stadt Wien, Kids-Line, Automaten-sucht Helpline, Krisenhotline

bei Verwendung des Not-Begriffs, weil es Möglichkeiten der Mobilität, teilstationären Betreuung oder stationären Aufnahme betrifft. Notdienst und Notruf unterscheidet dabei einzig der Mobilitätsaspekt, sprich die Möglichkeit, zu AnruferInnen zu kommen.

Die Empfehlung lautet, diese und alle weiteren Angebote, die jene Kriterien nicht erfüllen, dem Überbegriff der psychosozialen Helplines zuzuordnen. Bezeichnungen wie „Krisendienste, Kummernummer, Notfalltelefon, Serviceline, Hotline, etc...“ sind aus Sicht des Autors kritisch zu betrachten. Zumindest in der jeweiligen Beschreibung des Angebots sollte auf eine der drei erstellten Kategorien verwiesen werden.

Tabelle 10 Definitionsmatrix Notdienst - Notruf

	erreichbar, verfügbar (24/7) und	Bezeichnung als (bundesweiter/regionaler)	Beschreibung	Helplines
<b>Notdienst</b>	ambulant	psychosozialer Notdienst	verfügt über Ressourcen, KlientInnen aufzusuchen	10
	ambulant & teilstationär	psychosozialer teilstationärer Notdienst	verfügt über Ressourcen KlientInnen aufzusuchen und Informations-, Beratungs-, oder Therapieleistungen Face-to-Face durchzuführen	5
	ambulant & stationär (& teilstationär)	psychosozialer stationärer Notdienst	verfügt über Ressourcen, KlientInnen aufzusuchen und Informations-, Beratungs-, oder Therapieleistungen Face-to-Face durchzuführen und Wohn- oder Schlafmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen	0
<b>Notruf</b>	-----	psychosozialer Notruf	nimmt jederzeit Anrufe zu Krisen, Notlagen, Sorgen, psychosozialen Problemen entgegen	9
	teilstationär	psychosozialer teilstationärer Notruf	verfügt über Ressourcen, Informations-, Beratungs-, oder Therapieleistungen Face-to-Face durchzuführen	10
	stationär & (teilstationär)	psychosozialer stationärer Notruf	verfügt über Ressourcen, Informations-, Beratungs-, oder Therapieleistungen Face-to-Face durchzuführen und Wohn- oder Schlafmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen	7

Quelle: eigene Darstellung, Daten aus der Datei Analyse\_Helplines



## **5 Auswirkungen der Ausdifferenzierung psychosozialer Helplines**

Ausgehend von den im vorangegangenen Kapitel erhobenen psychosozialen Helplines wird die Frage aufgeworfen, welche Auswirkungen die bestehende Ausdifferenzierung und Spezialisierung mit sich bringt. Ferner behandelt dieses Kapitel die Frage, wie der Zugang zum Hilfesystem gestaltet werden sollte, welchen Einfluss und welche Qualitäten es braucht. Den Abschluss bildet eine eingehende Analyse der Ergebnisse.

### **5.1 Erhebungsdesign und Konzeption**

Das Ziel der Erhebung ist es herauszufinden, wie sich die derzeitige Angebotssituation und eine fiktive Reduktion des Angebots auf Entscheidungsprozesse auswirkt. Die dahinterstehende Grundannahme lautet, dass sich viele Angebote und Informationen auf die Entscheidung auswirkt, eine psychosoziale Helpline auch in Anspruch zu nehmen. Je mehr Helplines zur Verfügung stehen, desto eher werden die Menschen dadurch verwirrt und entscheiden sich nicht oder zögern in ihrer Entscheidung, ein Angebot zu wählen.

Hierbei spielt Ambiguität, also die „Verwirrung aufgrund zu vieler Informationen, Bedeutungen bzw. Interpretationen“ und Ungewissheit als „aufgrund von Unwissenheit verursachter Mangel an Informationen“ (Weick 1995, 91 - 93) <sup>46</sup>.

Als Lösung für diese Verwirrung schlagen Daft und Legel vor „enable debate, clarification, and enactment more than simply provide large amounts of data“ (Weick 1995). Es bedarf also einer anderen Qualität der Problemlösung, anstatt zusätzliche Informationen (z.B. Plattformen, Angebotsübersichten, Listen) zur Verfügung zu stellen.

Als Konsequenz steht allerdings die Frage im Raum, wie die Menschen zum Beispiel einem staatlich geführten zentralen Angebot im Gegensatz zu einer von Nichtregierungsorganisationen (NGO) organisierten Angebot gegenüberstehen, da hierbei wiederum andere Faktoren wie Vertrauen mitberücksichtigt werden müssen.

#### **5.1.1 Hypothesen**

Menschen, vorausgesetzt sie sind bereit, sich an Helplines zu wenden, werden durch die Angebotsbreite in ihrer Entscheidungswahl beeinflusst. In Anlehnung an die Studie

---

<sup>46</sup> Weick analysiert in seinem Werk "Sensemaking in Organizations" diese Fragestellungen aus dem Blickwinkel von Organisationen und den dort zu treffenden Entscheidungen (1995). Wesentliche Aspekte daraus können aber auch auf den Einfluss bei der Wahl einer Helpline übernommen werden, wenn man davon ausgeht, dass die Bereitschaft zur Hilfesuche bereits gegeben ist.

Wobker, Eberhardt und Kenning wurden für das Phänomen „Helpline Seeker Confusion“ Bereich folgende Hypothesen gebildet (2015).

H1: Je ausdifferenzierter der Bereich von Helplines gestaltet ist, desto weniger entscheiden sich KlientInnen, die bereit sind Hilfe zu suchen, tatsächlich auf diese zurück zu greifen.

Darüber hinaus wird geprüft, wie sich politische Einflussnahme auf den Helpline Bereich auswirkt.

H3: Wenn KlientInnen aus einer Fülle von Angeboten auswählen müssen, dann wünschen sie sich eher staatliche Kontrolle.

H4: Wenn der Staat die Angebotslage kontrolliert und lenkt, wirkt sich dies negativ auf die Bereitschaft aus, Helplines im psychosozialen Bereich zu nutzen.

Bezugnehmen auf die zwischenmenschlichen Qualitäten wird geprüft, ob diese eine Rolle bei Helplines einnehmen.

H4: Wenn KlientInnen sich an Helplines wenden, dann sind ihnen zwischenmenschliche Qualitäten wie Fairness, Gerechtigkeit, Respekt, Würde wichtig, unabhängig von der Angebotsform.

### **5.1.2 Helpline Seeker Confusion – Eine Operationalisierung in Anlehnung an Aspekte der Niederschwelligkeit**

Um eine Beantwortung der Forschungsfrage mittels quantitativer Methoden durchführen zu können, muss eine an die oben dargelegten Aspekte angelehnte Operationalisierung gewählt werden.

Dabei fiel die Wahl auf die Consumer Confusion Theory<sup>47</sup>, die beschreibt, dass durch Informationsüberfluss, einer hohen Ähnlichkeit und aufgrund von sich häufig ändernden, unklaren oder mehrdeutigen Informationen, Kundenentscheidungen zu Produkten negativ beeinflusst werden (Wobker, Eberhardt, Kenning 2015, 754). Im Mittelpunkt steht die Überlegung, dass durch Überangebot bzw. Differenzierung von Angeboten, Menschen in ihren Entscheidungen erheblich beeinflusst werden. Zu viele Angebote überfordern NutzerInnen, diese greifen nicht oder erst verzögert darauf zurück (vgl. ebd., S.754).

Festzuhalten bleibt, dass die Situation von Menschen mit psychosozialen Problemlagen und der Bereitschaft sich Unterstützung zu organisieren Berührungspunkte aber auch

---

<sup>47</sup> Da die theorieprüfende, quantitative Vorgangsweise ein bereits geprüftes Messinstrument erforderlich macht, wurde mangels Alternative auf sozialwissenschaftlicher Seite auf dieses Instrument zurückgegriffen.

Divergenzen bietet. Dennoch ermöglicht es eine dahingehende Erhebung, Auskunft darüber zu erhalten, wie sich speziell die breite Angebotslage auswirkt.

### **5.1.3 Ausgangslage und Problemstellung**

Die Herausforderung bei der Beantwortung der obigen Fragen begründet sich aus dem Umstand, dass es nur schwierig möglich ist, an eine Vielzahl verschiedener NutzerInnengruppen von Helplines zu kommen, um diese direkt zu befragen. Befragt man beispielsweise eine spezifische KlientInnengruppe läuft die Erhebung Gefahr, einseitig und damit wenig aussagekräftig zu wirken. Außerdem kann davon ausgegangen werden, dass Personen, die bereits in einem medizinischen, sozialen oder psychischen Hilfesystem eingebunden sind, Erfahrungen mit Helplines machen und so ihre individuellen Präferenzen bilden konnten. Ziel der Erhebung ist es herauszufinden, wie sich die Angebotsvielfalt bei Personen auswirkt, die tendenziell weniger mit den psychosozialen Einrichtungen und Hilfesystemen zu tun hatten. Darüber hinaus gilt es ebenfalls herauszufinden, welche Rolle Helplines bei der Suche nach Unterstützung und Problemlösung spielen.

Deshalb wurde ein unter die Kategorie der experimentellen Studien fallendes Design gewählt und zu diesem Zweck adaptiert. Das in dieser Arbeit gewählte explanative Experiment dient der „Überprüfung vorher aufgestellter Hypothesen und somit auch der Theorien, aus denen Sie abgeleitet wurden“ (Döring ,Borth 2016, 192). Als einschlägiger Experte wurde dazu FH-Prof. Dr. Florian Bauer um Begleitung des Forschungsprozesses gebeten. Die Dateneingabe und Auswertung fand mittels Statistiksoftware SPSS 22 statt.

### **5.1.4 Sampling und Methodik**

Auf Grundlage der Überlegung möglichst neutrale TeilnehmerInnen zu erhalten, fiel die Entscheidung darauf, Personen im Campusbereich des Management Center Innsbruck bzw. der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck zu befragen.

Für das Experiment wurden drei Szenarien mit dem jeweils gleichen Anlassproblem entwickelt. Ein einführender Text bat die TeilnehmerInnen sich in eine Situation hineinzuversetzen, welche als

- Vereinsamung und soziale Isolation,
- einem dadurch entstehenden Leidensdruck,
- mit der daraus resultierenden Bereitschaft sich Unterstützung zu suchen

beschrieben wurde.

Die Wahl dieses Szenarios gründet auf der Überlegung, dass sich TeilnehmerInnen schnell und einfach in eine Situation hineinversetzen sollten und größtmögliche Sensibilität gewährleistet werden sollte.

Essentiell war zu Beginn der Hinweis, dass das Experiment jederzeit abgebrochen werden konnte, sofern persönliche negative Vorerfahrungen dadurch hervorgerufen wurden.

Pro Szenario wurden 15 männliche und 15 weibliche TeilnehmerInnen befragt. Die Befragung fand an drei hintereinander folgenden Tagen im Mai/Juni 2016 statt. Festzuhalten ist dabei, dass darauf geachtet wurde, jede/r TeilnehmerIn jeweils nur zu einem Szenario zu befragen.

Die TeilnehmerInnen wurden gebeten, sich in diese Problemsituation bestmöglich hineinzuversetzen. Die erste Aufgabe bestand jeweils darin, eigene Lösungsvorschläge anzugeben.

#### 5.1.4.1 Szenario A – Derzeitiges Helpline Angebot

Anschließend wurde im ersten Szenario die Ist Situation an Helplines im Fall von Vereinsamung als Ausdruck vorgelegt, aus welchem die TeilnehmerInnen ein bevorzugtes Angebot auswählen sollten. Dazu wurde das Gesamtangebot an Helplines (Kapitel 4.4) auf 28 Helplines zum Themenbereich Einsamkeit, soziale Isolation reduziert.

#### 5.1.4.2 Szenario B – Fiktive behördliche Helpline

Das zweite Szenario erläutert eine fiktive Situation, wo auf Grundlage einer Gesetzesnovelle eine österreichweit einheitliche und behördliche Helpline installiert würde. Dazu wurde den TeilnehmerInnen ein Screenshot einer fiktiven Webseite des Sozialministeriums vorgelegt und in einem Kurztext erwähnt, dass diese behördliche Helpline seit 01.01.2016 bestünde. Zum Vergleich mit der vermeintlich „früheren“ Situation, wurde die Liste der Helplines ebenfalls vorgelegt.

Abschließend wurden die TeilnehmerInnen verbal und am Antwortbogen darauf hingewiesen, dass dieses fiktive Szenario eine solche Vorstellung bedingte und dass es derzeit keine solche Helpline in Österreich gibt.

#### 5.1.4.3 Szenario C – Fünf EU-weit einheitliche Helplines

Im dritten, teilweise fiktiven Szenario wird anhand des tatsächlichen EU Projekts 116 (Harmonisierte Dienste von Sozialem Wert) angenommen, dass sich sämtliche AnbieterInnen zu fünf nach Themenbereichen gegliederten Helplines zusammengeschlossen hätten. Als Vergleich zur vorherigen Situation wird erneut kurz die im Szenario A verwendete Liste vorgelegt. Zum Schluss der Befragung wird wiederum angemerkt, dass

diese Situation zwar grundsätzlich richtig sei, jedoch das EU Projekt nicht in diesem Umfang und Ausmaß existiert.

### **5.1.5 Skalen und Messung**

Die Messinstrumente basieren auf jeweils fünfstufigen Likert Skalen. Dabei handelt es sich um

„[...] eine psychometrische Skala, die aus mehreren (z.B. 10–20) Aussagen besteht, die alle dasselbe Merkmal messen und auf Ratingskalen hinsichtlich des Grades der Zustimmung einzuschätzen sind“. (Döring ,Borth 2016, 269)

Zur Messung der Auswirkungen der Angebotsbreite wird eine Helpline Seeker Confusion Skala in Anlehnung an die Consumer Confusion Skala von Wobker, Eberhardt ,Kenning verwendet (2015, 761). Das Ergebnis der durchgeführten Faktoren Analyse beträgt 51.79% und ist somit ausreichend. Die durchgeführte Das Cronbach  $\alpha$  beträgt 0.809 und zeigt eine ausreichende Reliabilität.

Um herauszufinden, welche zwischenmenschlichen Erwartungen die AnruferInnen an eine Helpline heranzutragen, basiert die Skala auf den Items „Interactional Justice“ von Al-Zu'bi (2010, 109). Diese misst den Stellenwert von Qualitäten wie Fairness, Respekt, Würde, Rücksicht und Ehrlichkeit, die gegenüber AnruferInnen erbracht werden sollten. Die Faktorenanalyse mittels Maximum Likelihood bringt ein Ergebnis von 31.34% hervor. Das Cronbach  $\alpha$  beträgt 0.678, entspricht knapp keiner ausreichenden Reliabilität.

Die Frage des politischen Einflusses wird mittels drei Items Skala erhoben, welche Anlehnung an die “call for governmental influence scale“ findet (Wobker, Eberhardt ,Kenning 2015, 761). Die Faktorenanalyse mittels Maximum Likelihood bringt ein Ergebnis von 31.34%. Das Cronbach  $\alpha$  beträgt 0.661. Dadurch, dass es sich um eine dreiteilige Skala handelt, kann von einer ausreichenden Reliabilität gesprochen werden (vgl. ebd., 762)

Abschließend wird durch ein Item erhoben, wie wahrscheinlich sich die TeilnehmerInnen vorstellen konnten, tatsächlich eine psychosoziale Helpline in Anspruch zu nehmen.

## **5.2 Darstellung der Ergebnisse**

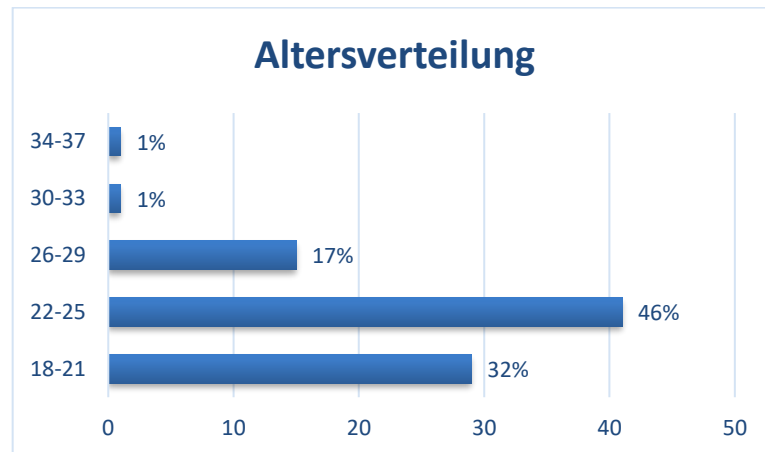
Nachfolgende Ergebnisse zeigen zuerst einen Überblick über die befragten Personen. Anschließend werden jeweils die Szenarien eigenen Ergebnisse abgebildet und analysiert. Dabei werden die Skalenergebnisse jeweils deskriptiv dargestellt. Danach erfolgt der zusammenfassende Vergleich und die Hypothesenprüfung. Abschließend findet eine kritische Analyse der Ergebnisse und der daraus resultierenden Implikationen statt. Die

Stichprobengröße n beträgt wie in der Methodik beschrieben 30 gültige Antwortbögen pro Szenario.

### 5.2.1 Altersverteilung

Bei der Altersverteilung der TeilnehmerInnen zeigt wie erwartet eine starke Repräsentation der Gruppe der jungen Erwachsenen. Die Alterskohorte der 22 – 25-jährigen stellt dabei mit 46% die größte TeilnehmerInnengruppe dar.

Abbildung 6 Altersverteilung TeilnehmerInnen (n=87)



Quelle: eigene Darstellung anhand der Ergebnisse der Befragung

### 5.2.2 Szenario A – Ist Situationsanalyse

Szenario A beschreibt die derzeitige Situation an Helplines in Österreich.

#### Helpline Seeker Confusion – Interactional Justice – Governmental Influence

Der Mittelwert der Helpline Seeker Confusion Skala beträgt 2.86, die Standardabweichung (SD) 0.82. Die Befragten haben daher ein moderates Empfinden an Verwirrung in diesem Szenario. Der Mittelwert der Interactional Justice Skala beträgt 4.7 (SD 0.35). Die Befragten zeigen hohe Erwartungen, was zwischenmenschliche Qualitäten wie Empathie, Wertschätzung, Ehrlichkeit betrifft. Der Mittelwert der Skala zum politischen Einfluss beträgt 3.1 (SD 0.74).

### 5.2.3 Szenario B – Staatliche Helpline

Szenario B beschreibt die fiktive Situation einer zentralen staatlichen Helpline.

#### Helpline Seeker Confusion – Interactional Justice – Governmental Influence

Der Mittelwert der Helpline Seeker Confusion Skala liegt bei 1.9 mit einer Standardabweichung von 0.79. Hierbei handelt es sich also um ein niedrig empfundenes Niveau an Verwirrung. Der Mittelwert der Skala zu den zwischenmenschlichen Qualitäten beträgt

4.83 (SD 0.23) (n=29). Hierbei zeigt sich, dass selbst an eine staatliche Helpline hohe Ansprüche nach zwischenmenschlichen Kompetenzen gestellt werden, die über eine reine Informationsvermittlung hinausgeht. Der Mittelwert der Skala zum politischen Einfluss beträgt 2.90 (SD 0.58) (n=29). Trotz fiktiver Vorstellung einer einheitlichen Helpline deutet dies auf einen Wunsch nach noch stärkerem Einfluss der Politik an.

#### **5.2.4 Szenario C – EU Projekt Helpline**

Szenario C beschreibt die dritte Situation, wo auf Basis des tatsächlichen EU Projekts harmonisierte Dienste von Sozialem Wert ein fiktiver Zusammenschluss aller Helpline Angebote zu fünf zentralen Nummern angenommen wird.

#### **Helpline Seeker Confusion – Interactional Justice – Governmental Influence**

Der Mittelwert der Helpline Seeker Confusion Skala liegt bei 2.4, die Standardabweichung bei 1.02. Auffallend dabei ist die breite Streuung der Antworten. Der Mittelwert der Skala zur zwischenmenschlichen Dimension beträgt 4.84 (SD 0.28). Zwischenmenschliche Qualitäten werden auch bei einer von NGOs gemeinsam geführten Helpline als wichtig erachtet. Der ermittelte Skalenmittelwert beim politischen Einfluss beträgt 3.23 (SD 0.74). Die Auswertung zeigt eine moderate Einstellung, wenn es um den Einfluss von Politik im Bereich Helplines geht.

#### **5.2.5 Tatsächliche Inanspruchnahme**

Bei der Frage, ob sich TeilnehmerInnen tatsächlich eine Inanspruchnahme einer psychosozialen Helpline zeigt sich folgendes Bild. Der Mittelwert aller drei Szenarien beträgt 2.83 (SD 1.31). Zwischen weiblichen und männlichen TeilnehmerInnen zeigt sich dabei ein signifikanter Unterschied ( $p=0.027$ ). Eine weitergehende Analyse mittels Regressionsanalyse zeigt Frauen ( $p=0.032$ ) signifikant und Ältere ( $p=0.140$ ) eher bereit sind, eine Helpline tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

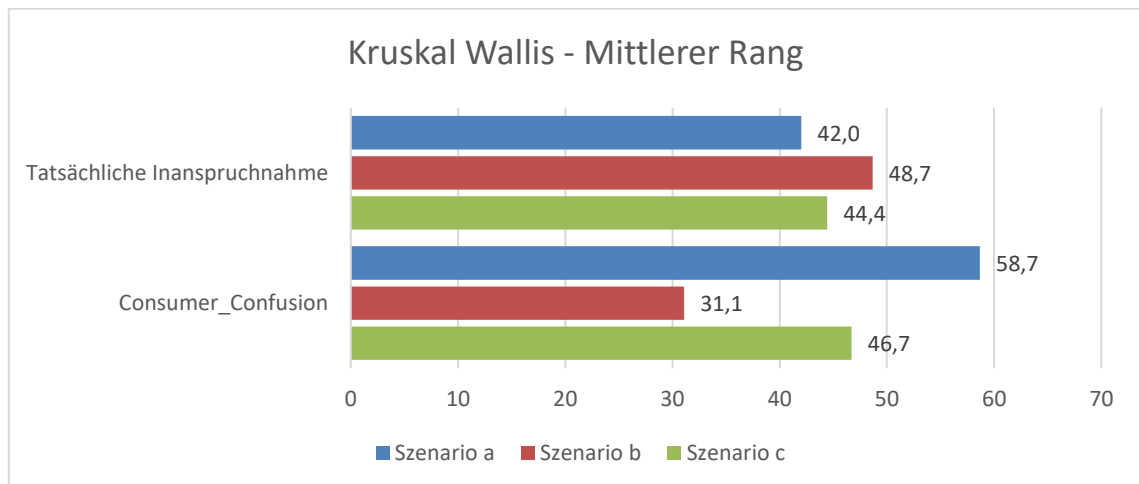
#### **5.2.6 Hypothesenprüfung**

Zur Prüfung der Hypothesen wurden nachfolgende Verfahren durchgeführt. Der zuvor durchgeführte Test auf Normalverteilung bestätigt diese.

Mittels einfaktorieller Varianzanalyse kann ein hoch signifikanter Unterschied zwischen den Szenarien (Treatments) bei der Skala Consumer Confusion festgestellt werden ( $p<0.0001$ ). Bei der Skala Interactional Justice ( $p=0.116$ ), Governmental Influence ( $p=0.185$ ) zeigen sich knappe bzw. keine Signifikanzen im Test. Die Regressionsanalyse zeigt bei Consumer Confusion im ersten Szenario ein signifikantes Ergebnis. Der durchgeführte Kruskal Wallis Test zeigt ebenfalls einen signifikanten Unterschied ( $p<0.0001$ ).

Betreffend die erste Hypothese (H1), ob Ausdifferenzierung einen Einfluss auf die Wahl einer Helpline hat, kann ein positiver Zusammenhang festgestellt werden. Bei der tatsächlichen Inanspruchnahme kann zwar kein statistisch signifikanter, aber dennoch ein merkbarer Unterschied festgestellt werden (Abbildung 7). Dabei sei an dieser Stelle an Warschburger (3.3.1.2) verwiesen, die eine Fülle von hinderlichen Faktoren identifiziert, worunter auch der Aspekt einer fehlenden Information über Struktur fällt (2009, 45). Dieser Umstand scheint sich auch hier zu bestätigen.

Abbildung 7 Kruskal Wallis Test Consumer Confusion und tatsächliche Inanspruchnahme

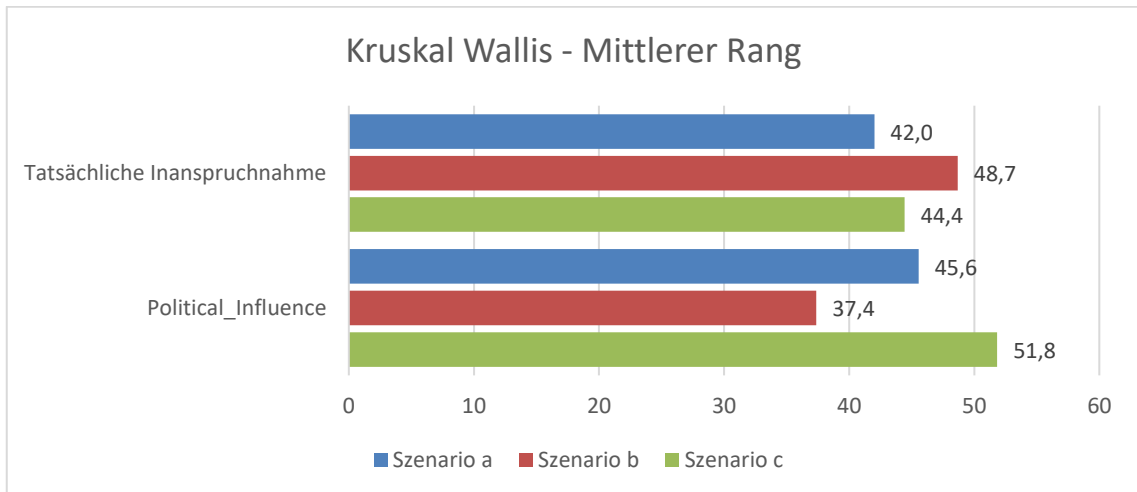


Quelle: eigene Darstellung mittels Excel, Daten aus SPSS

Bezugnehmen auf die Hypothesen nach den Auswirkungen staatlichen Einflusses (H2, H3) zeigt die Varianzanalyse keinen signifikanten Wert ( $p=0.185$ ), wenngleich der Signifikanzwert beim Kruskal Wallis Test höher liegt ( $p=0.093$ ). Mittels Regressionsanalyse kann ein umgekehrter U-förmiger Effekt ermittelt werden ( $p=0.11$ ). Dabei scheint der Wunsch nach politischem Einfluss bei einer Vielzahl von Helplines hoch zu sein. Wenn jedoch nur eine Helpline existiert, ergibt sich das Bild, dass die Bereitschaft, diese zu nutzen, wieder abnimmt. Das dritte Szenario zeigt dabei die größte Ausprägung beim Ruf nach politischem Einfluss.



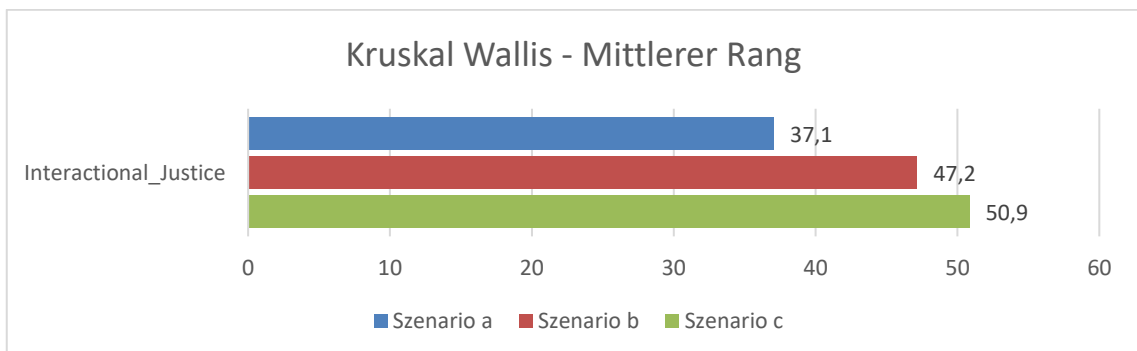
Abbildung 8 Kruskal Wallis Test Call for Political Influence und tatsächliche Inanspruchnahme



Quelle: eigene Darstellung mittels Excel, Daten aus SPSS

Bezugnehmend auf die zwischenmenschlichen Erwartungen (H4) zeigt sich mittels Varianzanalyse ein knapp nicht signifikanter Unterschied ( $p= 0,116$ ). Der Kruskal Wallis Test zeigt dabei auf, dass die Erwartungen bei Szenario A am niedrigsten liegen, bei Szenario C am höchsten.

Abbildung 9 Kruskal Wallis Test Interactional Justice



Quelle: eigene Darstellung mittels Excel, Daten aus SPSS

### **5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Limitierungen**

Unter Heranziehung der Ergebnisse kann die zweite Forschungsfrage, wie das bestehende Angebot wahrgenommen wird, dahingehend beantwortet werden, dass die Consumer Confusion auch im Helpline Bereich bestätigt wird. Es wird also bestätigt, dass das Überangebot die in der Theorie beschriebenen negativen Auswirkungen zeigt.

Die Frage nach dem Grad staatlichen Einflusses zeigt eine Ambivalenz auf, dass sich dieser einerseits stärker einmischen und kontrollieren soll. Andererseits führt zu starke Einmischung auch potentiell zu einer geringeren Bereitschaft, eine Helpline tatsächlich zu nutzen.

Auch wenn die Erwartungen an zwischenmenschliche Qualitäten bei einem Anruf bei allen drei Gruppen hoch sind, so zeigen die Ergebnisse, dass bei staatlichen Angeboten oder einer Verringerung auf fünf Angebote, diesen nochmals ein höherer Wert zugemessen wird. Die Vermutung liegt dabei nahe, dass dies mit dem Wegfall der Alternativen zusammenhängt, und deshalb höhere Anforderungen gestellt werden.

Abschließend sei noch auf die Grenzen der vorliegenden Ergebnisse verwiesen. Wie in der Methodik bereits angemerkt, handelt es sich bei den Skalen um Instrumente aus dem Profit Consumer Bereich. Weiters wurde die Erhebung nur einmal vorgenommen. Mögliche Fehler im Testdesign konnten so nicht ausreichend identifiziert werden. Drittens muss darauf verwiesen werden, dass es sich bei den TeilnehmerInnen aufgrund des Erhebungsortes hauptsächlich die Gruppe der jungen Erwachsenen handelt. Letztlich wird auch darauf verwiesen, dass die Suche nach Hilfe keinen linearen Prozess anhand von vorgefertigten Listen darstellt. Dabei spielen Persönlichkeit, Suchstrategien, Fertigkeiten, Leidensdruck, Empfehlungen und viele unter den Begriff des Zufalls subsummierbare Faktoren eine Rolle.

## **6 Psychosoziale Einsätze in der (prä-)klinischen Notfallmedizin**

Die präklinische Notfallmedizin übernimmt in modernen Gesellschaften die wesentliche Aufgabe der Gesundheitsversorgung in Akutfällen. Dabei greift sie auf modernste technische Ausrüstung zurück, um eine Stabilisierung des Zustandes und eine rasche Transportfähigkeit zu ermöglichen. Doch trotz modernster Technik scheint es, als kommt seit einigen Jahren verstärkt eine neue Herausforderung auf dieses Feld in Form von psychosozialen Einsätzen zu (Redelsteiner 2013, 2). Der bewusste Schwenk, den dieses Kapitel macht, gibt einen Einblick in aktuelle Herausforderungen der präklinischen Medizin bei psychosozialen Problemstellungen und geht der Frage nach, wie alternative Lösungsmöglichkeiten unter Einbezug von psychosozialen Angeboten und unter anderem der Sozialen Arbeit gestaltet werden könnten. Es soll gezeigt werden, dass im Feld der präklinischen Notfallmedizin durchaus ein Bedarf vorhanden wäre, engere Kooperation bei psychosozialen Problemlagen vorzunehmen.

### **6.1 Veränderungen der Einsatzlagen in Wohlstandsgesellschaften**

Zunächst wird allerdings die Ausgangslage der präklinischen Notfallmedizin dargelegt. Sobald ein Notfall gemeldet wird, umfasst die sogenannte Rettungskette das gesamte Spektrum von Rettungsleitstellen (als Empfänger von Notrufen und Anleitung von weiteren Schritten der Ersten Hilfe aber auch Alarmierung), Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) und Notaufnahmen der Krankenhäuser (Ziegenfuss 2011, 6 - 15).

Mit der Zunahme an Sicherheit und Wohlstand in einer Gesellschaft, verändern sich auch die Notfalllagen in der präklinischen Versorgung. Einsatzkräfte mit langjähriger Erfahrung berichten bei früheren, traumatischen Einsätzen von einer hohen Mortalität, wo PatientInnen heute nur leicht- bzw. unverletzt bleiben.

Erhebungen zeigen, dass in den letzten Jahrzehnten die Zahl der Verkehrsunfälle, Verletzten und Toten stetig sank (Statistik Austria c 2015). Neben neuen technischen Sicherheitseinrichtungen an Fahrzeugen (Spurassistenten, Abstandsmesser, Umgebungssensoren, Beleuchtungsautomatik, Bremssysteme) sind hier auch Verbesserungen im Straßenbau und Telematik<sup>48</sup> als ausschlaggebende Faktoren zu nennen.

---

<sup>48</sup> durch sogenannte Verkehrsbeeinflussungsanlagen werden hierbei Abläufe gezielt verändert oder beeinflusst (zB. durch Überkopfanzeigen, Stauwarnern, automatischen Tempolimits bei Unfällen, Gewittern, etc.)

Im Bereich der Unternehmen sorgten präventive gesetzliche Sicherheitsstandards und Initiativen<sup>49</sup> dafür, dass das Unfallrisiko für MitarbeiterInnen seit 1994 um ein Drittel sank (Statistik Austria d 2015).

Dennoch spiegeln sich diese Trends nicht in einem Rückgang der Einsatzzahlen von Rettungsdiensten wieder. Wie Einsatzstatistiken aus Niederösterreich und Tirol demonstrieren, steigen diese seit Jahren kontinuierlich an<sup>50</sup>. Redelsteiner identifiziert vier wesentliche Faktoren, die zur Problematik beitragen:

- die Komplexität und mangelnde Verzahnung des Gesundheitssystems sowie Schnittstellenprobleme, welche in unübersichtlichen PatientInnenwegen resultieren
- die risikominimierende Strategie der Rettungsdienste der Hospitalisierung
- psychosoziale Problemlagen bei PatientInnen, welche einer anderen Ressource bedürften
- die demographische Entwicklung, wo einer zunehmenden Zahl an LeistungsempfängerInnen eine abnehmende Zahl an Fachkräften gegenübersteht.

(2015, 35)

Dabei stellt die angesprochene Gruppe der psychosozialen Notfälle eine Herausforderung für das Rettungsdienstpersonal dar (vgl. Luiz 2013, 205). PatientInnen in nicht lebensbedrohlichen Krisensituationen können dabei mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der Notfallversorgung nicht adäquat versorgt werden. Das Auftreten von Armut, Einsamkeit, Isolation, Gewalt, Abhängigkeit oder psychischen Krisen kann dabei nicht durch eine vorübergehende Stabilisierung der Vitalfunktionen verringert werden (vgl. ebd., 208). Vielmehr sind es strukturelle und systembedingte Auswirkungen auf die Individuen, die sich dann in einem psychosozialen Einsatz widerspiegeln.

Bei der Bearbeitung stößt die präklinische Medizin wie dargelegt schnell an ihre systembedingten Grenzen und so entwickeln sich Notaufnahmen speziell nachts und an Wochenenden häufig zu sogenannten „social shelters“ (Luiz 2013, 210). Die dort tätigen medizinischen bzw. pflegerischen Fachkräfte müssen dabei versuchen, PatientInnen aus Sicht von medizinisch-pathologisch Faktoren zu behandeln.

---

<sup>49</sup> Die in Österreich wohl medienwirksamste Kampagne stammt von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), wo unter dem Slogan „Gib acht“ zahlreiche Werbespots zum Thema Arbeitssicherheit verbreitet werden. Siehe dazu <http://www.auva.at/>

<sup>50</sup> siehe dazu Einsatzstatistik Niederösterreich mit 147585 Rettungseinsätzen 2014 <https://www.144.at/homepage/statistik.html>, und Tirol 130985 Rettungseinsätzen 2014 <http://www.leitstelle-tirol.at/Einsatzstatistik-der-letzten-Jahre.49.0.html>

Vielfach benötigen diese psychosozialen PatientInnen eine andere, darüberhinausgehende, weitreichendere Unterstützung, denn die Problem gestalten sich deutlich komplexer als die präsentierten medizinischen Symptome es vermuten lassen (Redelsteiner 2015, 27).

## **6.2 Die Schlüsselstellung einer psychosozialen präklinischen Notfallmedizin**

Redelsteiner sieht dabei genau die präklinische Notfallmedizin unter Einbezug psychosozialer Disziplinen als Schlüsselstelle in der Lenkung von PatientInnen indem sie:

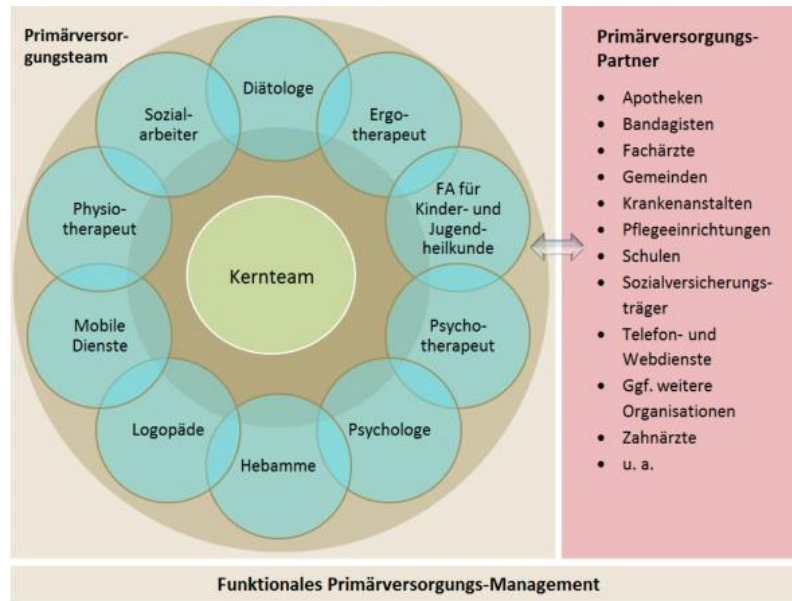
- niederschweligen Zugang und erste Clearingkontaktstelle darstellen
- durch strukturierte Abfragen medizinische Notfälle konkret filtern
- ein ganzheitliches Clearing durch umfangreiche Anamnesen vornehmen
- bei der Vernetzung und Auswahl von Ressourcen mithelfen
- im Anlassfall unmittelbar weiterleiten und die Versorgungskontinuität sicherstellen
- aufsuchende Arbeit auslösen, wenn unklare psychosoziale Lagen bestehen
- nachgehende Arbeit sicherstellen, wenn komplexe psychosoziale Lagen vorherrschen

(Redelsteiner 2013, 8)

Dabei konstatiert er, dass die große Herausforderung nicht in der Neuartigkeit dieser Ideen, sondern in einer konsequenten Vernetzung und Integration bestehender Systeme liegt (vgl. ebd., 8). Rekurrierend auf vorangegangene Kapitel bedeutet dies, dass zwischen Medizin und psychosozialen Helplines, vielmehr aber auch noch zwischen den Sozialdiensten und dem präklinischen Notfallbereich, eine erweiterte Verknüpfung geschaffen werden soll.

Ziel sollte es sein, dass deren Trennung von oben herab „top-down“ und von unten hin auf „bottom-up“ durch eine gegenseitige Zusammenarbeit ersetzt wird. Im Sinne einer neuen Primärversorgung geht es um das integrierte Zusammenspiel von unterschiedlichen Professionen mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, weiterentwickeln und zu vernetzen (Auer 2014, 16) (Abbildung 7).

Abbildung 10 Disziplinen und Partner in der Primärversorgung



Quelle: Abbildung übernommen aus Auer 2014, 16

### 6.3 Internationale Perspektiven im Umgang mit psychosozialen Einsätzen – Aktualität und Vorreiter

Wie die hermeneutische Analyse der Literaturquellen zeigt, scheinen psychosoziale Einsätze speziell ein Phänomen westlicher Industrienationen zu sein. Gründe dafür können sowohl die unterschiedliche Struktur und Verbreitung der präklinischen Versorgung, als auch gesellschaftliche bzw. kulturelle Unterschiede in der Adressierung von psychosozialen Problemen sein. Während es in Österreich abseits der psychischen bzw. psychiatrischen Akutversorgung<sup>51</sup> noch keine bekannten Versuche seitens der präklinischen Notfallmedizin gibt, psychosoziale Einsätze integriert zu versorgen, existieren bereits umfangreiche Projekte in Großbritannien und den USA.

So wird in London mittels Filterung und telefonischer Beratung am Notruf versucht, die Einsatzzahlen für Rettungsdienste zu verringern (Redelsteiner 2013, 10). Dabei werden gezielte Abfragen durchgeführt, um so nicht mehr zu jedem Notruf ein Rettungsmittel entsenden zu müssen. In Spokane im US Bundesstaat Washington wird nicht nur bei der Notrufabfrage gefiltert, es wurde auch ein von der Feuerwehrleitstelle der Stadt aufsuchendes Team aus SozialarbeiterInnen, kurz CARES (Community Assistance Responce) in folgenden Anlassfällen zu PatientInnen geschickt:

<sup>51</sup> Kriseninterventionsteams, Stressverarbeitung nach Belastenden Einsätzen (für Einsatzkräfte), Psychosoziale (Not-)Dienste, Psychiatrische Krisendienste einzelner Krankenhäuser

- Sanitäter vor Ort bekundet Sorge
- psychiatrische Problemstellung
- wiederholte Notrufe
- unsichere Wohn- und Lebensumstände
- Verständnisprobleme in Bezug auf Medikamenteneinnahme
- Suchtproblematik
- unerfüllte basale Bedürfnisse
- keine Betreuungsperson oder Überforderung derer
- unkoordiniertes Vorgehen mehrere Beteiligter (inkl. Professionen)
- unspezifische und nicht eingehaltene Betreuungspläne
- Vernachlässigungs- oder Missbrauchsverdacht
- Betreuung nach dem Tod

(vgl. ebd., 13)

Zusätzlich zu einem CARES Team wird in Colorado Springs im Bundesstaat Colorado laut Aussage des dortigen Community & Public Health Administrators für akute Verhaltensprobleme ein sogenanntes Community Response Team (CRT) entsendet, welches im Fall von psychischen oder Verhaltensstörungen unterstützen zur Seite steht (Martin, 2016). Ziel dabei ist es, gemeinsam mit den PatientInnen mögliche Alternativen zu erarbeiten, um so einen Transport in ein Krankenhaus zu vermeiden.

### **6.3.1 Perspektivenwechsel in der Versorgung**

Die Implikationen, die sich daraus ergeben, sind gleichbedeutend mit einem tiefgehenden Perspektivenwechsel, der aus Sicht des Autors in den neuen Konzepten wenig Beachtung findet. Wenn PatientInnen zuvor um einen Rettungswagen baten und diesen auch bekamen, wird nun durch eine gezielte Abfrage versucht herauszufinden, ob nicht eine adäquatere Hilfestellung gewährleistet werden kann. Selbst die Entsendung eines Rettungsmittels bedeutet keine Garantie mehr für einen Transport in ein Krankenhaus.

Daraus ergeben sich ethische Fragestellungen wie, ob Notfallrettung nicht damit ihre Niederschwelligkeit und ihr Vertrauen in der Bevölkerung verliert, wenn PatientInnen keinen Einfluss auf die Entscheidung mehr haben, ob und welche Form der Unterstützung sie bekommen. PatientInnen gänzlich die Entscheidungsmöglichkeiten zu nehmen und über sie hinweg zu entscheiden, welche Hilfe von ExpertInnen adäquat erscheint, muss kritisch betrachtet werden.

Andererseits steht dem gegenüber die rechtliche und moralische Verpflichtung, Hilfsfristen einzuhalten. Wenn Rettungskräfte nicht zur Verfügung stehen, weil sie gerade einen psychosozialen Fall adressieren müssen, während sie an anderer Stelle für eine Reanimation gebraucht werden würden, so kann dies die Verantwortlichen schnell unter Druck bringen.

Sobald aber der Eindruck entsteht, dass Rettungsdienste nur mehr zögerlich entsendet werden, sich AnruferInnen also genau überlegen müssen, was sie wie sagen, sind Versuche einer besseren Lenkung sehr kritisch zu betrachten.

#### **6.4 Sozialarbeit in Notaufnahmen Teil eines integrierten Versorgungsmodells**

Neben dem Versuch, Anrufe zu filtern und die Menschen an Helplines zu verweisen, SozialarbeiterInnen vor Ort zu bringen, finden sich in den USA, Großbritannien und Schweden Ansätze SozialarbeiterInnen gezielt Notaufnahmen der einzelnen Krankenhäuser zu installieren (Auerbach ,Mason 2010, 314; McLeod ,Olsson 2006, 139; McLaughlin 2016, 135). Studienergebnisse zeigen dabei, dass der Einsatz von SozialarbeiterInnen in den Notaufnahmen

- zu einer Verringerung der Aufnahmezahlen der Krankenhäuser und
- zu einer damit einhergehenden Entlastung der Bettenknappheit führt
- und SozialarbeiterInnen bei komplexen Problemlagen für Abhilfe sorgen können.

(vgl. Auerbach ,Mason 2010, 322 - 323)

McLeod und Olson stellen in ihren Erhebungen fest, dass SozialarbeiterInnen in Notaufnahmen für KlientInnen

- als Fürsprecher in ihren Angelegenheiten eintraten
- ihnen wichtige Informationen klar verständlich überbringen konnten und
- ihnen in Trauersituationen wichtige Unterstützung leisten konnten.

(vgl. McLeod ,Olsson 2006, 145 - 146)

Insgesamt kann gesagt werden, dass Sozialarbeit in Notaufnahmen einen wertvollen Beitrag aus Sicht aller Stakeholder leistet, da sie sich mit ihrem ganzheitlichen Menschenverständnis und ihrer interdisziplinären Arbeitsweise als Verbindung zwischen Akutversorgung und Nachsorge positioniert (McLaughlin 2016, 148). Auf Grundlage der Vermutung, dass es bei einem nicht unerheblichen Teil der PatientInnen mit psychosozialen Problemlagen aus diversen Gründen nicht zu einer stationären Aufnahme und somit in Berührung mit dem stationär anwesenden klinischen Sozialdienst kommt, kann der Einsatz von SozialarbeiterInnen in Notaufnahmen den derzeit in Österreich



fehlenden Zugangsweg eröffnen. Dabei wäre es naheliegend, dass gemeinsam mit PatientInnen Lösungswege erarbeitet werden würden, wie beispielsweise die Kontaktierung einer Helpline oder eines psychosozialen Notdienstes im Anlassfall.

## **6.5 Psychosoziale Einsätze am Beispiel des Samariterbundes Innsbruck**

Bleibt die Frage zu klären, wie derzeit mit psychosozialen Problemstellungen in der österreichischen präklinischen Notfallmedizin umgegangen wird. Konkret wird in diesem Kapitel die Ist Situation am Beispiel des Arbeiter Samariterbunds Innsbruck evaluiert. Denn klar scheint, dass die Voraussetzung für jedwede weitere Verweisung und Weiterbearbeitung von psychosozialen Einsätzen primär die Erkennung und Zuordnung eben jener ist.

Dabei werden RettungsdienstmitarbeiterInnen als zentrale Akteure in diesem Prozess angesehen, weil sie direkt mit PatientInnen in Kontakt kommen und diese zumeist nahe ihrer bzw. in der eigenen Lebenswelt antreffen. Aus diesem Hintergrund beschäftigt sich dieses Kapitel mit folgenden Leitfragen:

- (Wie) werden psychosoziale Problemstellungen in Einsätzen erkannt und wie gehen Professionelle des Rettungsdienstes derzeit mit diesen Problemstellungen um?
- Welche Handlungskompetenzen und Alternativen benötigen Professionelle im Rettungsdienst, um PatientInnen bei psychosozialen Problemstellungen adäquat unterstützen zu können.

Dazu wurden folgende Vorannahmen aufgestellt:

RettungsdienstmitarbeiterInnen sind in der Lage, psychosoziale Problemstellungen anhand dezidierter Merkmale wie sozialer Situation und psychischer Verfassung zu identifizieren.

Die Zufriedenheit bei SanitäterInnen und Krankenhauspersonal ist im Falle von psychosozialen Problemstellungen eher gering.

SanitäterInnen benötigen genauere Informationen über Einrichtungen aus dem psychosozialen Bereich, um PatientInnen dorthin zu verweisen.

### **6.5.1 Methodik**

Dementsprechend geht es darum herauszufinden, ob psychosoziale Einsätze als solche erkannt werden, wie diese bewertet werden und welche Alternativmöglichkeiten vorgeschlagen werden würden. Um sowohl herauszufinden, ob es sich bei psychosozialen

Einsätzen tatsächlich um eine relevante Problemstellung handelt und gleichzeitig, anhand welcher Kriterien Einsatzkräfte im Anlassfall diese definieren, fiel die Entscheidung zu Gunsten einer Feldforschung aus. Methodisch bot sich dabei aus Sicht des Autors die Anlehnung an eine beobachtende Erhebung mittels Feldprotokollen an. Döring ,Borth definieren wissenschaftliche Beobachtung als eine

„[...] zielgerichtete, systematische und regelgeleitete Erfassung, Dokumentation und Interpretation von Merkmalen, Ereignissen oder Verhaltensweisen mithilfe menschlicher Sinnesorgane und/oder technischer Sensoren zum Zeitpunkt ihres Auftretens.“

(Döring ,Borth 2016, 324)

Ziel war es, dass Rettungskräfte mittels auditiver (Gespräch mit den PatientInnen), visueller (Erkennung der Lebenswelt), olfaktorischen Beobachtungen (Gerüche), eine Zuordnung zu vorher definierten Kriterien (bio-psycho-sozial) machen konnten. Somit wurden sie einerseits zu Beobachtern, andererseits auch zu Objekten der Beobachtung.

Weiters unterscheiden die Döring und Borth sechs Klassifikationskriterien der wissenschaftlichen Beobachtung, welche nun auf die vorliegende Arbeit angewendet werden.

Abbildung 11 Klassifikationskriterien der wissenschaftlichen Beobachtung

Klassifikationskriterien		vorliegende Arbeit
strukturiert	teil-strukturiert/ unstrukturiert	<b>strukturiert</b>
selbst	fremd	<b>fremd</b>
direkt	indirekt	<b>direkt</b>
Feld	Labor	<b>Feld</b>
nicht teilnehmend	teilnehmend	<b>passive Teilnahme</b>
offen	verdeckt	<b>offen</b>

Quelle: eigene Darstellung nach Döring ,Borth 2016, 328 - 329

Für die Beobachtung wurde ein zweiseitiger Beobachtungsbogen erstellt. Dieser wurde im Rahmen der Vorstellung der Forschungsarbeit der Geschäftsführung des Samariterbundes Tirol vorgelegt. Dabei wurde festgelegt, den Erhebungsbogen gemeinsam mit der Rettungswache Innsbruck durchzuführen, da es im urbanen Raum zu einer höheren Einsatzhäufigkeit kommt als in ländlichen Gebieten.

Objektivität, Reliabilität und Validität stellen wesentliche Bestandteile einer wissenschaftlichen Erhebung dar (vgl. ebd., 344). Um Objektivität zu gewährleisten, wurden sämtliche teilnehmende MitarbeiterInnen jeweils zu Beginn Ihrer Dienstschrift mittels derselben Kurzpräsentation auf die Forschungsarbeit eingeschult. Die Reliabilität ergibt sich aus

der verschiedenen Anzahl der partizipierenden MitarbeiterInnen. Die Protokolle wurden von insgesamt 5 hauptamtlichen und 3 ehrenamtlichen Teamleitern und dazu von etwa 15 verschiedenen Zivildienstleistenden bzw. ehrenamtlichen BeifahrerInnen ausgefüllt

Um die Validität des Feldprotokolls zu gewährleisten wurde Mag.(FH) PhD Christoph Redelsteiner, DSA, MSc als einschlägiger Experte um dessen Begutachtung gebeten. Darüber hinaus wurde von der zuständigen Wacheleitung das Feldprotokoll im Rahmen eines Dienstes ebenfalls verwendet und auf Verwendbarkeit getestet. Die Auswertung der standardisierten Items fand mittels SPSS statt.

### **6.5.2 Aufbau des Feldprotokolls**

Aufgrund der besonderen Gegebenheiten im Rettungsdienst im Sinne von Zeitknappheit musste auch das Feldprotokoll dementsprechend angepasst werden. Dies sollte den MitarbeiterInnen ein schnelles Ausfüllen ermöglichen. Dabei wurde auf folgende Kriterien geachtet

- Umfang: ein zweiseitiger Erhebungsbogen, um bei hintereinander folgenden Einsätzen ein zeitgerechtes schnelles Ausfüllen zu ermöglichen
- Aufbau: die Vorderseite als standardisierte Erhebung, vorwiegend mit Kontrollkästchen, die basale anamnestische Daten und Fragen zur Einsatz-, psychischen und sozialen Situation der PatientInnen und zum Verlauf des Einsatzes stellt. Dabei werden Items aus der Liste der Psychischen Situation wurde in Anlehnung an Becks Depression Inventory (BDI) verwendet wurde (Beck, Ward, Mendelson et al. 1961, 570 - 571). Das Modell findet Anlehnung an das eingangs beschriebene Biopsychosoziale Bedürfnismodell (Kapitel 2.2.1). Die Rückseite erhebt aus Sichtweise des Einsatzteams die eigene Zufriedenheit, die der PatientInnen und gegebenenfalls die des Krankenhauspersonals.
- Freitext: Um Alternativen zur bisherigen Vorgangsweise zu erheben, finden mögliche Vorschläge und Ansätze zur Problemlösung im letzten Teil des Erhebungsbogens als Freitext Platz. Dieser qualitative Teil der Erhebung betrachtet die Dimensionen zusätzliche Informationen von der Leitstelle, Sichtweise von PatientInnen zur Problemlösung und persönliche Überlegungen zur Problemlösung.

### **6.5.3 Datenschutz und Privatsphäre**

Um der Sensibilität der Erhebung persönlicher Daten im Rahmen dieser Forschungsarbeit Rechnung zu tragen, ist bei der Konzeption und Vorgangsweise große Bedacht auf den Schutz privater Daten zu setzen. Dabei ist die Erhebung persönlicher Daten im Datenschutzgesetz von 2000 geregelt:

“§ 1. (1) Jedermann hat, insbesondere auch im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit ein schutzwürdiges Interesse daran besteht. Das Bestehen eines solchen Interesses ist ausgeschlossen, wenn Daten infolge ihrer allgemeinen Verfügbarkeit oder wegen ihrer mangelnden Rückführbarkeit auf den Betroffenen einem Geheimhaltungsanspruch nicht zugänglich sind.“

(DSG 2000 idgF §1, Art 1)

Um wissenschaftlicher Forschung die Möglichkeit zur Datenerhebung zu geben wurde weiters die Möglichkeit die Verwendung indirekt personenbezogener Daten geregelt:

„§ 46. (1) Für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, darf der Auftraggeber der Untersuchung alle Daten verwenden, die [...] 3.für ihn nur indirekt personenbezogen sind.“

(DSG 2000 idgF §46, Art 1, Abs. 3)

Dieser Umstand impliziert in der Methodik den direkten Auftrag, die Rückführbarkeit auf den einzelnen zu anonymisieren und die Plausibilität der Einzelfallerkennung gleich Null zu setzen. Um dem nachzukommen werden verschiedene Schritte zur Anonymisierung vorgenommen.

#### 6.5.3.1 Zeitliche Anonymisierung

In der zeitlichen Dimension werden die Wochentage Montag – Donnerstag zusammengefasst. Nur beim Wochenende (Fr-So) werden Einzelitems verwendet. Auch bei der Uhrzeit sind jeweils Zeiträume von sechs Stunden als Items erstellt.

#### 6.5.3.2 Alter & Geschlecht

Während beim Geschlecht die beiden Items männlich und weiblich eine Zuordnung zulassen, ist in der Spalte Alter das grob geschätzte Alter einzutragen, was einen breiten Interpretationsspielraum zulässt.

#### 6.5.3.3 Bekanntheit und Verständigung

Um die Frage der Bekanntheit des/der PatientIn zu anonymisieren, wird der Zeitraum mit einem Jahr angegeben. Dieses Item soll ermöglichen zu prüfen, welche Gewichtung

DrehtürpatientInnen bei psychosozialen Problemstellungen spielen. Weiters wird bei der Frage nach sprachlicher Verständigung bewusst darauf verzichtet, den Migrationshintergrund zu erheben.

#### 6.5.3.4 Verzicht auf weitere zuordenbare Daten

Ferner werden keinerlei weitere personenbezogene Daten im Protokoll erhoben. (wie Namen, Adresse, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer, Rettungsdienst Eventnummer, Krankenkasse, etc.)

#### 6.5.3.5 MitarbeiterInnenschulung

Als letzte wesentliche Komponente wurden die MitarbeiterInnen besonders darauf hingewiesen, dass es in der Erhebung nicht um eine Bloßstellung von psychosozialen PatientInnen geht. Vielmehr wurde über die Darlegung der Forschungsfrage und Methodik verdeutlicht, dass das Ziel der Erhebung eine Beantwortung der Fragestellung nach der Identifikationskompetenz und mangelnden Verweisungskompetenz ist.

### 6.5.4 Darlegung der Ergebnisse

Der Samariterbund ist in Tirol im Verbund der Rettungsdienst Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH tätig, zu der auch Rotes Kreuz, Malteser Hospitaldienst und die Johanniter Unfallhilfe zählen<sup>52</sup>. Für Innsbruck bedeutet dies, dass 24 Stunden täglich ein Rettungstransportwagen (RTW) mit NotfallsanitäterInnen (NFS) und RettungssanitäterInnen (RS) zu betreiben ist. Dies entspricht etwa einem Fünftel der für Innsbruck zur Verfügung stehenden RTW. Die Rettungswache des Samariterbundes befindet sich im Stadtteil Rossau, im Osten von Innsbruck, wo auch das primäre Zuständigkeitsgebiet liegt.

Sowohl die Notrufentgegennahme, als auch Alarmierung und Disponierung eines Rettungsmittels passiert über die Leitstelle Tirol GmbH<sup>53</sup>. Nach Auskunft kann hier nicht von einer ausschließlichen Zuständigkeit für einen bestimmten Stadtteil gesprochen werden, da nach Nähe und Verfügbarkeit disponiert wird (Baur 2016).

### 6.5.5 Häufigkeit des Auftretens

Laut Geschäftsführung des Samariterbundes wurde der Rettungswagen Innsbruck im gewählten Zeitraum zu insgesamt 142 Einsätzen/Transporten gerufen (Czappek, 2016). Dies bedeutet, dass in 7% der Einsätze vom Rettungsdienstpersonal ein Protokoll für

---

<sup>52</sup> siehe dazu <https://www.rotekreuz.at/tirol/dienststellen/rettungsdienst-tirol-gmbh/organisieren/ueber-uns/rettungsdienst-in-tirol/>

<sup>53</sup> siehe dazu <https://www.leitstelle-tirol.at>

psychosoziale Einsätze ausgefüllt wurde. Durchschnittlich entspricht dies 0,71 psychosozialen Einsätzen pro 24h, vorwiegend in den Abend- und Nachtstunden (18-6 Uhr 6 Fälle) und einer klaren Gewichtung im Zeitraum Montag bis Donnerstag.

#### **6.5.6 Anamnestische Daten**

Die dokumentierten Einsätze zeigten wurden jeweils zu 50% von männlichen und weiblichen PatientInnen ausgelöst. Die Auswertung zeigt, dass Menschen im späten Erwachsenenalter (56-70+) 66,6% der dokumentierten psychosozialen Einsätze ausmachen, die Gruppe der über 70-jährigen alleine 44,4%. Nur zwei der PatientInnen sind den Einsatzkräften bekannt, bei keinem findet sich ein Problem mit der sprachlichen Verständigung.

#### **6.5.7 Biologische Situation**

Bei 7 von 10 der PatientInnen wird deren Pflegezustand als normal, 3 werden als vernachlässigt eingestuft. In der Frage des Behandlungserfolges wird bei 7 von 10 PatientInnen ein unklarer Behandlungserfolg konstatiert, wenn sich die psychosozialen Umstände nicht ändern. Bei 2 PatientInnen wird eine Behandlung definitiv empfohlen, bei einer Person wird sie als nicht empfohlen eingeschätzt. 6 der PatientInnen werden als chronisch krank eingestuft, 3 als krank oder verletzt und eine Person als körperlich gesund.

#### **6.5.8 Psychische Situation**

Sofern sich im Laufe des Gesprächs für die SanitäterInnen der Eindruck ergab, ein oder mehrere Items aus der erstellten Kategorie der psychischen Probleme trafen auf die PatientInnen zu, wurden sie gebeten, diese zu markieren. Bei der Auswertung zeigt sich, dass bei 6 der PatientInnen Traurigkeit, jeweils bei 4 ein negatives Zukunftsbild oder Ärger/Wut, bei jeweils 3 Personen Langeweile oder Gleichgültigkeit des Aussehens konstatiert wird.

#### **6.5.9 Soziale Situation**

Von den 10 PatientInnen leben 6 alleinstehend, 2 in Beziehung und 2 in unbekannter Lebenssituation. Die Wohnungsqualität ist bei 4 von 10 normal, bei 2 sub-standard und bei weiteren 4 unbekannt. Unbekannt lässt dabei nicht automatisch auf Wohnungslosigkeit rückschließen, wenn zum Beispiel PatientInnen nicht in ihrer Wohnung angetroffen werden oder Einlass zur Wohnung verweigern. Angehörige wurden in 4 von 10 Fällen als verfügbar aber wenig hilfreich wahrgenommen, in jeweils 2 Fällen als hilfreich, nicht verfügbar oder unbekannt.

### **6.5.10 Vorgangsweise mit den PatientInnen**

In diesem Teil des Protokolls ist die Vorgangsweise mit dem/der Patienten/Patientin dokumentiert und welche Faktoren die getroffene Entscheidung beeinflussen. In 4 Fällen fiel die Entscheidung auf eine vor Ort Belassung, in 6 Fällen entstand ein Transport in ein Krankenhaus. Dabei spielt bei 6 Fällen der PatientInnenwunsch als Einflussfaktor laut Angaben eine Rolle. Auch der Umstand, dass keinerlei Alternativen verfügbar sind, oder zum Zeitpunkt des Einsatzes verfügbar waren, beeinflusst die Entscheidung laut Auswertung. In nur zwei Fällen wurden Alternativen zu einer Belassung oder einem Transport gesucht.

### **6.5.11 Zufriedenheit mit der Vorgangsweise**

Auf einer dreiteiligen (gering, gleichgültig, hoch) Skala wird die von den RettungsdienstmitarbeiterInnen selbst empfundene und aus ihrer Sicht beobachtete Zufriedenheit bei PatientInnen und gegebenenfalls dem Krankenhauspersonal erhoben. 6 der 10 PatientInnen werden als hoch zufrieden eingestuft, bei 3 PatientInnen wird eine Gleichgültigkeit empfunden. Die SanitäterInnen empfinden in 4 von 10 Fällen eine Gleichgültigkeit gegenüber der Vorgangsweise, jeweils in 3 Fällen eine niedrige oder hohe Zufriedenheit. Am deutlichsten zeigt sich die Unzufriedenheit jedoch beim Krankenhauspersonal welches in 4 von 6 Fällen niedrige Zufriedenheit konstatiert, jeweils 1 Mal hoch zufrieden und 1 Mal gleichgültig reagiert. Dieser Umstand scheint der von RettungsdienstmitarbeiterInnen vielfach proklamierten Aussage, dass sie bei PatientInnen mit psychosozialen Problemstellungen mit Abneigung und Frustration beim Krankenhauspersonal konfrontiert werden, weiteres Gewicht zu verleihen. Anzumerken ist noch, dass in 4 Fällen keine Angaben vorhanden sind, weil diese PatientInnen nicht in ein Krankenhaus transportiert wurden.

### **6.5.12 Alternativmöglichkeiten aus Sicht der RettungsdienstmitarbeiterInnen**

Die SanitäterInnen wurden gebeten, aus ihrer Sicht denkbare Alternativen zuzuordnen, diese nach Handlungsfeld zu spezifizieren und schließlich anzugeben, ob sie eine oder mehrere konkrete Einrichtungen kennen, die für die vorgefundene psychosoziale Problemlage zutreffend wären. Dabei zeigt sich, dass sich in 5 von 10 Fällen ein Angebot im psychosozialen Bereich bzw. der Hausarzt in 3 von 10 Fällen eine Alternative darstellen würde. Helplines könnten in 2 von 10 Fällen Abhilfe verschaffen und in 2 Fällen werden weitere Angebote genannt. Dem Bereich Alter Mensch verorten die SanitäterInnen das größte Vermittlungspotential mit 3 Angaben, Einrichtungen für MigrantInnen, zur Existenzsicherung und weitere jeweils 1 Mal.

In 3 Fällen kennen SanitäterInnen konkrete psychosoziale Einrichtungen und deren Erreichbarkeitszeiten, in 1 Fall kennen sie Verfügbarkeitszeiten, Zuständigkeiten und Belegung nicht. In 6 Fällen kennen sie jedoch keine Alternativen und deren Verfügbarkeitszeiten.

#### **6.5.13 Information von der Leitstelle**

Der Freitext bietet den SanitäterInnen die Möglichkeit anzugeben, welche Informationen die Leitstelle geben müsste, um eine bessere Entscheidung vor Ort treffen zu können. In zwei Fällen wurden Kommentare abgegeben. Einmal wird angegeben, dass nur eine „zu Bettgehilfe“ gebraucht wurde und ein weiteres Mal, dass es sich um eine bekannte Alkoholintoxikation handelte.

#### **6.5.14 Verbesserung aus Sicht des/der Patienten/Patientin**

Die SanitäterInnen wurden gebeten zu dokumentieren, welche Problemlösungsansätze die PatientInnen selbst anmerkten. Die Rückmeldungen lauten:

- Hilfe um Selbstständigkeit zu erlangen
- Gespräche, Betreuung und Anpassung der laufenden Medikation
- Psychische Betreuung durch TherapeutIn und soziales Umfeld
- Situationsverbesserung durch Hausarzt
- Überwindung der Sucht

#### **6.5.15 Verbesserung aus Sicht der SanitäterInnen**

Zuletzt sollten die SanitäterInnen aus ihrer Sicht Problemlösungsvorschläge entwickeln. Dies wird in 9 von 10 Fällen gemacht:

- bessere rechtliche Absicherung für den Rettungsdienst falls doch etwas passiert
- immer geöffnete psychische Betreuungseinrichtung für Gespräche
- Integration, Existenzsicherung, Schlafplatz
- neue medikamentöse Einstellung
- primäre Abklärung über den Hausarzt (und nicht das Krankenhaus)
- psychische Betreuung um Einsamkeit vorzubeugen
- psychische Hilfe
- Rauchen unterlassen und psychosoziale Unterstützung
- Platz im Altenheim aufgrund der Wohn- bzw. Lebensumstände

#### **6.5.16 Zusammenfassung der Ergebnisse und Kritik**

Anhand der dargelegten Ergebnisse kann nun eine vorsichtige Beantwortung der zu Beginn aufgestellten Forschungsfragen und Vorannahmen vorgenommen werden. Vorweg muss der gering gewählte Erhebungszeitraum von 14 Tagen (04.04.2016 – 18.04.2016)



gewertet werden, der einen Rücklauf von 10 Protokollen brachte. Um die Häufigkeit von psychosozialen Einsätzen im Rettungsdienst systematisch zu erheben, ist eine breitere Analyse aller Rettungsdienste in einem größeren Zeitraum notwendig.

Der Fokus der vorliegenden Erhebung besteht jedoch in der Evaluierung der Fähigkeit der MitarbeiterInnen, psychosoziale Einsätze zu erkennen. Um repräsentative Ergebnisse erreichen zu können, wird auf die Notwendigkeit weiterer Forschungsarbeiten verwiesen.

Bezugnehmend auf die Frage, ob psychosoziale Problemstellungen ein Thema für die präklinische Notfallmedizin sind, zeigen die Ergebnisse trotzdem die Tendenz, dass SanitäterInnen regelmäßig damit konfrontiert werden.

Weiters wird durch die Erhebungen ersichtlich, dass es den SanitäterInnen möglich ist, bei diesen PatientInnen ein kurzes psychosoziales Assessment durchzuführen, um so ein genaueres Bild der psychosozialen Problemlage zu erhalten.

Teilweise böten sich alternative Behandlungswege an, dennoch wurden 6 PatientInnen in ein Krankenhaus transportiert. Es zeigt sich auch die Tendenz, dass die subjektiv empfundene Zufriedenheit beim Aufnahmepersonal im Krankenhaus im Falle von psychosozialen Problemstellungen gering scheint. Wie sehr sich jene empfundene Haltung von anderen NotfallpatientInnen unterscheidet, war nicht Teil der Erhebung.

Die SanitäterInnen wünschen sich Rechtssicherheit, wenn Alternativen zum konventionellen Behandlungspfad gewählt werden. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass sie an psychosoziale Dienste verweisen würden, dazu aber Informationen fehlen. Die Ergebnisse unterstützen die These, dass es im Sinne der Vernetzung einen Bedarf an einer engeren Kooperation zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten gibt.

#### **6.5.17 Der Rettungsdienst als Türöffner zum System psychosozialer Versorgung**

In Anbetracht des Potentials einer besseren Lenkung von Notfällen wird offensichtlich, welche Schlüsselstellung der präklinischen Notfallmedizin zufällt (Redelsteiner 2013, 14). In Bezug auf die psychosozialen Helplines bietet sich auf Basis der Erhebungen und aus Sicht des gesamten Sozial- und Gesundheitssystems die Chance, die präklinische Notfallmedizin als Anlauf- und Lenkungsstelle bei psychosozialen Problemlagen ebenfalls zu integrieren. Menschen, die bereit sind, bei psychosozialen Problemstellungen den Notruf 144 zu wählen, könnten so auch an Einrichtungen und Helplines im psychosozialen Bereich vermittelt werden.

Der Vorschlag könnte hierbei in einem vernetzten „socio-medical call center“ realisiert werden (Luiz 2013, 212). Dabei werden medizinische von sozialen Anrufen gefiltert und gesondert behandelt. Ziel ist es, dabei Ressourcen des Rettungsdienstes wieder für tatsächliche medizinische Notfälle zur Verfügung zu stellen.

Auch die positiven Ergebnisse der Recherche zum Einsatz von SozialarbeiterInnen in Notaufnahmen, gerade an Wochenenden oder zu Nachtzeiten zeigen, dass dadurch Verbesserungen für PatientInnen aber auch in ökonomischer Hinsicht erzielt werden können. Es zeigt sich, dass der Einsatz von SozialarbeiterInnen entlang eines medizinischen Behandlungspfades generell als sinnvoll und gewinnbringend bewertet werden kann. Angesichts der zahlreichen Belastungen im Gesundheitsbereich (Alter, Migration, Psychosoziale PatientInnen) genügt eine rein medizinische Betrachtungs- sowie Lösungsweise nicht mehr (Redelsteiner 2015, 324).

## 7 Handlungsempfehlungen

Basierend auf den vorangegangenen Erhebungen und Überlegungen kann nun eine Beantwortung der letzten und gleichzeitigen Rahmenforschungsfrage vorgenommen werden, wie Angesichts des bestehenden ausdifferenzierten Angebots an psychosozialen Helplines ein vereinfachter Zugang geschaffen werden kann.

In diesem Kapitel werden nun Empfehlungen entwickelt, welche einerseits das Angebotsspektrum der psychosozialen Helplines betreffen, andererseits aber auch die präklinische Notfallmedizin betrachten. Die Überzeugung des Autors ist es, dass einer Vernetzung dieser beiden Bereiche ein enormes Synergiepotential innewohnt.

### 7.1 Empfehlungen aus Sicht der psychosozialen Helplines

Bezogen auf den Bereich der psychosozialen Helplines zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit den dringenden Bedarf einer nachhaltigen Reduzierung und Strukturierung. Dabei ist dem Autor bewusst, dass eine Reduktion der Angebote nicht einfach durchsetzbar ist, Widerstände und Ängste dadurch vorprogrammiert scheinen.

Deshalb wird vorgeschlagen, in vernetzender Zusammenarbeit die Dienste fortzuführen und zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen. Die Arbeit soll dazu beitragen, zu erkennen, welche Angebotsfülle tatsächlich herrscht.

Aus den Erkenntnissen resultiert, dass sich Organisationen überlegen müssen, ob es tatsächlich ein solches Überangebot an Diensten in den einzelnen Bereichen bedarf. Die Fortführung der Dienste unter einem gemeinsamen Dach wäre wohl eine Alternative, die auch die Versorgungsdichte und die Qualität letztlich erhöhen würde. Mit hinein fließen auch Überlegungen, die bestehende nine-to-five Arbeitslogik im Sozialbereich aufzuweichen, um ein zielgruppenadäquates Angebot zu ermöglichen<sup>54</sup>.

Einen bisher einzigartigen Versuch unternahmen psychosoziale Organisationen seit kurzem in Oberösterreich, wo von Pro Mente OÖ, EXIT-sozial, Rotes Kreuz die Telefonseelsorge und die Notfallseelsorge die psychosoziale Helpline Krisenhilfe Oberösterreich betrieben wird<sup>55</sup>. Dies bietet auch den Vorteil, bisherige organisations- oder systembedingte Beschränkungen, wie beispielsweise die Verfügbarkeit von ambulanter oder (teil-)stationärer Beratung in Einrichtungen mancher Dienste aufzuheben.

Neben dem Hauptaspekt einer Strukturierung, der Nutzung von Synergieeffekten und Verringerung von Redundanzen empfiehlt sich aus den Erkenntnissen auch der Blick

---

<sup>54</sup> Der Begriff nine-to-five Logik entstammt aus einer E-Mail Korrespondenz mit Dr.med. Thomas Luiz.

<sup>55</sup> mehr dazu unter <http://www.krisenhilfeooe.at/über-uns/>

auf integrierte Lösungen im Angesicht aktueller Herausforderungen. Organisationen müssen sich überlegen, wie sie Gruppen von KlientInnen gegenüberreten und bisher nicht dagewesenen Herausforderungen begegnen. Dies inkludiert womöglich eine Erweiterung auf ein barrierefreies oder mehrsprachiges Angebot. Aus Sicht des Autors reicht dabei ein Herauspicken einzelner Aspekte, um daraus Zusatzangebote zu gestalten, allerdings nicht aus. Die Aufgabe besteht daher klar in einer starken Vernetzung mit einschlägigen Institutionen, um innovative Angebotsformate zu entwickeln.

Weiters scheint es für den Autor naheliegend, dass einheitliche Regelungen geschaffen werden sollten, um so AnruferInnen ein hohes Maß an Professionalität und Verbindlichkeit zu gewährleisten. Diese betreffen ein Mindestmaß an Anforderungen von Aus- und Weiterbildung, Verfügbarkeit, Begriffsverwendung, sowie Verweisungs- und Vermittlungsressourcen.

Gegenüber den in der Arbeit genannten konventionellen (Not)Rufnummern kann aus Sicht des Autors mit Blick auf deren Verbreitung die Chance der Zusammenarbeit auch als Möglichkeit genutzt werden, KlientInnen zu erreichen. Dies könnte gegenseitige Effekte mit Blick auf gegenseitige Professionalisierung bedeuten. Während psychosoziale Helplines wohl von den technischen Ressourcen der konventionellen Notrufe profitieren könnten, würde umgekehrt ihr Knowhow an Gesprächsführung einfließen. Es zeigt sich, dass über die vergangenen Jahrzehnte ein großer Pool an Wissen und Methoden der Gesprächsführung entstanden ist<sup>56</sup>.

## **7.2 Empfehlungen aus Sicht der Präklinischen Notfallmedizin**

Bleibt noch festzuhalten, welche Empfehlungen sich für die präklinische Notfallmedizin ergeben. Deren Veränderungsdruck scheint in Anbetracht der steigenden Einsatzzahlen ebenso dringend wie notwendig (Redelsteiner, Pfliegerl 2015, 234). Die Palette an nicht medizinisch indizierten Notrufen bedarf einer veränderten Lenkung und Steuerung anstatt einer dauernden Hospitalisierung.

Wie die Ergebnisse der Arbeit zeigen, könnten aus Sicht der RettungssanitäterInnen durch eine integrierte Verknüpfung mit psychosozialen Angeboten, jene nicht medizini-

---

<sup>56</sup> Dazu sei zum Beispiel Habenicht (1995) mit seinem Werk „Anfänge der Telefonseelsorge und ihre Institutionalisierung“ anzumerken oder Weber; Wieners (1995) mit ihren jeweiligen Handbüchern zur Telefonseelsorge, Berichte zu den einzelnen Angeboten, Abhandlungen über neue Entwicklungen, verbesserte Methoden, Umgang mit ProblemanruferInnen, Belästigungen, Krisenfällen, Lehrbücher zur Ressourcenorientierten Telefonberatung wie bspw. von Seidlitz und Theiss (2007).

schen Notfälle besser und adäquater adressiert werden. Dabei könnte das Dilemma aufgelöst werden, sich entweder zwischen dem Sicherheitsdenken Hospitalisierung oder dem rechtlichen Graubereich Belassung auf Revers<sup>57</sup> entscheiden zu müssen. Dazu bedarf es einer auf Augenhöhe stattfindenden, umfänglichen Vernetzung zwischen den Einsatzkräften vor Ort und den vis-à-vis tätigen Sozialen Organisationen und Helplines. Die Beispiele auf der Internationalen Ebene zeigen, welche Möglichkeiten sich durch den Einbezug psychosozialer Professionen entlang des Behandlungspfades ergeben (Kapitel 6). Dabei ist deren Einsatz nicht am Ende der Behandlungskette im Entlassungsmanagement sinnvoll.

Der Ansatz, Notrufleitstellen zu Clearingstellen aufzuwerten (Redelsteiner 2015, 309) und sie in Richtung socio-medical call center zu entwickeln (Luiz 2013, 212), könnte unter einem stärkeren Einbezug von Professionen im psychischen oder sozialen Bereich alternative Behandlungspfade eröffnen. Diese schließen die Filterung von Anrufen nach nicht medizinischen Kriterien, die Vernetzung mit psychosozialen Helplines, der Einsatz aufsuchender nicht-medizinischer Arbeit, die Verweisung an neu installierte Primärversorgungszentren, Pflegedienste oder telefonische Hilfsangebote mit ein.

Dabei bedarf es auf Seiten der Leitstellenbetreiber die Erkenntnis, dass eine bloße Verlagerung und Verweisung auf andere Stellen zu keiner Problemlösung beiträgt. Auch wenn ein/eine AnruferIn auf eine psychosoziale Helpline verwiesen oder direkt weitergeleitet werden würde, bedeutet dies nicht automatisch eine Lösung des Problems. Dafür zeichnen die Erfahrungen aus diversen psychosozialen Helplines ein viel zu komplexes Bild der Problemlagen (Seidlitz, Theiss 2007; Wieners 1995; Schohe 2006; Weber 2006; Wolfersdorf 1995). Menschen müssen als komplexe Wesen anerkannt werden, die Lösung ihrer praktischen Probleme als umfangreicher, nicht linearer Prozess (Obrecht 2008, 49).

Ebenso wenig ist aus Sicht des Autors eine nachhaltige Lösung über eine Erhöhung der Kapazitäten (zusätzliche Rettungsmittel, eigenständige Helplines, Call Center) oder eine Verschärfung der Sanktionsmaßnahmen (Stichwort Notrufmissbrauch, keine Kostenübernahme durch Krankenkassen) herbeizuführen<sup>58</sup>. Der Griff zum Notruf muss seine niedrige Schwelle definitiv behalten, aber es muss künftig auch klar sein, dass damit

---

<sup>57</sup> Bei einer Belassung auf Revers handelt es sich um Prozedere aus dem Rettungsdienst, um PatientInnen, die Behandlungen verweigern, oder wenn Rettungskräfte keine Notwendigkeit einer Hospitalisierung sehen, an Ort und Stelle belassen zu können. Dazu müssen rechtliche Kriterien wie eine Zurechnungsfähigkeit und Mündigkeit der PatientInnen gegeben sein.

<sup>58</sup> Auch wenn sich beispielsweise in der Schweiz eine sehr geringe Einsatzzahl von Rettungsdiensten aufgrund Prüfung der Notwendigkeit und erst nachträglichen Kostenübernahme feststellen lässt (Redelsteiner 2015, 249 - 251)

nicht automatisch die Entsendung des von PatientInnen gewünschten Rettungsmittels verbunden sein kann.

Die klare Empfehlung lautet hier, dem vorgestellten Konzept eines socio-medical call centers folgend, eine integrierte Lösung zu gestalten und Leitstellen aufzuwerten, Vernetzung zu ermöglichen und finanzielle Ressourcen adäquat und gerecht zu verteilen. Die ökonomische Ersparnis durch reduzierte Einsätze, soll durch Refundierung den Organisationen zugutekommen, die sie durch professionelles Vorgehen ermöglicht haben.

### **7.3 Sozialpolitische Implikationen und Ethische Herausforderungen**

Wie die Ergebnisse des explanativen Experiments zeigen, braucht es eine Balance aus staatlichem Einfluss und dem Angebot an Helplines 5.3). Auch wenn im Bereich konventioneller Notrufnummern bereits seit Jahrzehnten eine Angebotsmonopolisierung bewusst durchgeführt wird, so kann dies nicht unverändert für den Bereich psychosozialer Helplines umgesetzt werden.

Am Modellbeispiel Colorado Springs wird ein sozialpolitischer Aspekt offensichtlich, dessen Umsetzung deutlich Implikationen für alle beteiligten Stakeholder hat. Dabei geht es um die Veränderung einer fee-for-service hin zu einer value based reimbursement Ideologie (Schroeder , Frist 2013, 2029; Jeff Martin 2016). Die Empfehlung besteht in der Schaffung eines Systems mit Anreizen zur Zusammenarbeit. Dabei soll aus Sicht des Autors versucht werden, den ökonomischen Aspekten eine weniger dominante Rolle zu geben und den Aspekt des Outcomes in den Fokus rücken.

Sollte es nun zur Entwicklung einer einheitlichen Helpline oder eines Clearingdienstes kommen, müssen aus Sicht des Autors folgende Aspekte Beachtung finden:

- Erreichbarkeit, unabhängig von welchem Ort, Endgerät (Mobiltelefon, Festnetz) bzw. Medium (auch Chat, E-Mail) aus,
- Verfügbarkeit, jederzeit und mit dem Ziel, Wartezeiten gering zu halten
- Mehrdimensional, also als erste Anlaufstelle für KlientInnen, Vermittlungsstelle von Helplines, für und von psychosozialen Einrichtungen und Interaktionsstelle zwischen konventionellen Notrufen
- MitarbeiterInnenqualifikation
- Barrierefreiheit auch unter dem Aspekt der Mehrsprachigkeit
- Einsatz neuer Medien
- Mobilität, wenn andere Einrichtungen nicht verfügbar oder ausgeschöpft sind

## 8 Fazit und Ausblick

Wie kann also für KlientInnen der Weg zur Hilfesuche im System psychosozialer Helplines vereinfacht werden? Im Rahmen dieser Arbeit wurde versucht diese Frage aus verschiedenen Aspekten zu beleuchten, Evidenz für ihre Aktualität zu sammeln und Empfehlungen für eine integrierte Lösung zu entwickeln. Die vorliegende Arbeit versucht das derzeitige Angebot, Helplines zu strukturieren und durch Prüfung der Theorie die naheliegende Vermutung der Überforderung bzw. Verwirrung zu bestätigen. Die anschließende Betrachtungsweise anhand der präklinischen Notfallmedizin soll einen möglichen Türöffner und Kooperationspartner identifizieren.

Dabei ist herauszustreichen, dass die angebrachte Kritik in den einzelnen Bereichen keinesfalls an den Beteiligten AkteurInnen und ihrer Arbeit vorzunehmen ist. Weder war dies Ziel der vorliegenden Masterthese, noch entstand bei der Recherche, den explorativen Gesprächen und Beobachtungen der Eindruck, dass die in den Organisationen tätigen MitarbeiterInnen nachlässig oder unprofessionell handeln würden.

Ganz im Gegenteil, etliche Aspekte weisen darauf hin, dass nachhaltige Professionalisierungsbestrebungen in den jeweiligen Organisationen kontinuierlich vorgenommen werden. Um das bestehende Problem aus Sicht des Autors zu veranschaulichen hält es dieser dabei ähnlich Redelsteiner, der das Bild eines Drachenboots vor Augen hat:

„Alle Beteiligten rudern nach Leibeskräften, es besteht aber keine Synchronisation, niemand bestimmt die Richtung und das Boot dreht sich im Kreis. Die Insassen des Bootes erleben den Alltag oft eher als ausbeuterische Galeere denn als gesundheitsfördernden Sport.“

(2015, 329)

Dem unermüdlichen Einsatz, den Menschen im Sozialbereich in ihrer täglichen Arbeit leisten, steht ein bereits mehrfach konstatiertes Phänomen der Koordinations-, Kommunikations- und Kontrollarmut gegenüber.

So besteht die Besonderheit der im vorangegangenen Kapitel entwickelten Handlungsempfehlungen weder in ihrem Innovationsgrad, noch in ihrer Komplexität. Der Kern der Arbeit beruht auf der Überlegung, dass komplexe Phänomene wie soziale oder psychische Probleme in ihrer Adressierung einen wesentlichen Aspekt benötigen:

### **einfache und klar nachvollziehbare Zugangsmöglichkeiten**

Die Intention, ein gutes Hilfsangebot für eine Zielgruppe zu gestalten, mag für sich einen positiven Umstand darstellen. Das alleine reicht aber aus Sicht des Autors in einem professionellen Hilfesystem nicht mehr aus. Zeigen doch die Ergebnisse klar, dass daraus

Unübersichtlichkeit, Verwirrung und Zurückhaltung entstehen. Auch der derzeit ungeklärte Umgang mit psychosozialen Problemstellungen scheint diesen Umstand zu bestätigen.

Beachtung sollte auch dem Umstand einer möglichen marktinduzierten Nachfrage geschenkt werden, welche sogar einen negativen Effekt auf die eigenen Problemlösungskompetenzen haben könnte (Redelsteiner 2015, 327) . So besteht durchaus die Möglichkeit, dass beteiligte AkteurInnen mit einem allzu serviceorientierten Gedanken die Nachfrage nach ihren Services und folglich auch die Last eher erhöhen, anstatt diese zu senken.

Künftige Forschungen in diesem Bereich sollten sich mit einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen psychosozialen Helplines und der präklinischen Notfallmedizin beschäftigen. Dabei könnte aus Sicht des Autors eine tiefergehende Analyse des präklinischen Bereichs stattfinden, die jene der vorliegenden Arbeit erweitert, ergänzt und neue Aspekte hinzufügt.

Abschließend bleibt dennoch festzuhalten, dass der Prozess zur Problemlösung in einem integrierten Hilfssystem der Zukunft immer nur ein partizipativer aus KlientIn, dem sozialen Umfeld, und dem beteiligten professionellen Hilfssystem sein kann. Um von Erfolg sprechen zu können, müssen dabei die langfristigen Faktoren betrachtet werden.

Denn eine grundlegende Annahme scheint für den Autor von essentieller Bedeutung zu sein. Wenn Menschen sich hilfesuchend wohin wenden, haben sie bereits ihr eigenes Problemlösungspotential ausgeschöpft. Dort schnelle Lösungen ihrer komplexen Problemstellungen vorzuschlagen, ist alles andere als zielführend.



## 9 Literaturverzeichnis

- Al-Zu'bi, Hasan Ali: A Study of Relationship between Organizational Justice and Job Satisfaction 2010. In: *IJBM* 5 (12), 102–109. DOI: 10.5539/ijbm.v5n12p102.
- Ander, Gerald: Wiederholte Rettungsinterventionen innerhalb von 36 Stunden in Wien zum gleichen Patienten. Master Thesis. Donau-Universität, Krems 2009.
- Auer, Clemens Martin 2014: „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Wien. URL:<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf>, zuletzt aktualisiert am 2014, Abruf 07.11.2015.
- Auerbach, C.; Mason, S. E.: The value of the presence of social work in emergency departments 2010. In: *Social work in health care* 49 (4), 314–326. DOI: 10.1080/00981380903426772.
- Baker, Carolyn D.; Emmison, Michael; Firth, Alan: Calling for help. Language and social interaction in telephone helplines. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Pub. Co 2005 (Pragmatics & beyond, <sup>143</sup>).
- Bauer, Petra 2014: Kooperation als Herausforderung in multiprofessionellen Handlungsfeldern. In: Stefan Faas und Mirjana Zipperle (Hg.): Sozialer Wandel. Herausforderungen für Kulturelle Bildung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 273–286.
- Baur, Andreas (2016). RD Innsbruck. e-mail:[andreas.baur@leitstelle-tirol.at](mailto:andreas.baur@leitstelle-tirol.at) (2016-05-10)
- Beck, A.T; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J.: An Inventory for Measuring Depression. - 1961. In: *Archives of General Psychiatry* 4 (4), 561–571. URL:[http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Beck\\_AT\\_1961.pdf](http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Beck_AT_1961.pdf), Abruf 12.05.2016.
- Becker, Michael 2013: Hinweise zur Anfertigung eines Literatur-Reviews. Universität Leibzig. Leibzig. URL:<http://www.caterdev.de/wp-content/uploads/2013/04/reviews.pdf>, Abruf 06.05.2016.
- Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem: Bundesrecht konsolidiert. Gesamte Rechtsvorschrift für das Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten. Gesetz vom 1. Jänner 2000, mit dem der Schutz personenbezogener Daten geregelt wird (Datenschutzgesetz 2000 - DSGVO 2000). BGBl. I Nr. 165/1999 Fassung vom 11.04.2016.

Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem: Bundesrecht konsolidiert. Gesamte Rechtsvorschrift Kommunikationsparameter-, Entgelt- und Mehrwertdiensteverordnung 2009 Verordnung vom 07.07.2010, mit der Bestimmungen für Kommunikationsparameter, Entgelte und Mehrwertdienste festgelegt werden (Kommunikationsparameter-, Entgelt- und Mehrwertdiensteverordnung 2009 – KEM-V 2009) BGBl. II Nr. 265/2009 Fassung vom 20.04.2016

Clawson, Jeff J.; Dernocoeur, Kate Boyd; Rose, Benjamin: Die Grundsätze der Medizinischen Notfalldisposition. Ausgabe Vier. 4. Druckausgabe, V12.0. Deutsch. [Salt Lake City, Utah]: Priority Press 2009.

Conen, Marie-Luise; Cecchin, Gianfranco; Klein, Rudolf: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten. 1. Aufl. Heidelberg: Auer 2007 (Systemische Therapie).

Czappek, Gerhard (2016).AW: Masterarbeit Forschungsteil Rettungsdienst und psychosoziale Einsätze. e-mail: gerhard.czappek@samariterbund.net (2016-05-10)

Döring, Nicola; Borth, Jürgen: Forschungsmethoden und Evaluation. in den Sozial- und Humanwissenschaften. Mit 194 Abbildungen und 167 Tabellen. Unter Mitarbeit von Sandra Pöschl. 5., vollst. überarb., akt. u. erw. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg 2016 (Springer-Lehrbuch).

Duden-Online 2016: Duden Online-Wörterbuch. Hg. v. Dudenverlag. Bibliographisches Institut GmbH. URL:<http://www.duden.de>, Abruf 29.04.2016.

Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas: Handbuch Soziale Dienste. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2008 (Sozialpolitik und Sozialstaat).

Florecke, Peter; Bieker, Rudolf: Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer 2011 (Grundwissen Soziale Arbeit, <sup>5/6</sup>).

Forstner, Cornelia (2016).KIT Team Steiermark.Helpline des KIT Teams. e-mail: cornelia.forstner@stmk.gv.at. (2016-05-10)

Früh, Andrea: Die IT-sierung der Sozialen Arbeit. Mehrwert und Tücken von Softwarelösungen für die Soziale Arbeit 2012. In: *Sozial Aktuell* (9), 22–23.

Fürst, Roland 2008: Case Management und Clearing. In: Josef Bakic, Marc Diebäcker und Elisabeth Hammer (Hg.): Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. [Online-Ausgabe]. Wien: Löcker.

Großmaß, Ruth: Beratung als Querschnittsaufgabe in der Sozialen Arbeit – Folgerungen für das Setting. Beitrag zur aktuellen Diskussion über professionelle Beratung. Alice Solomon Hochschule, Berlin. Soziale Arbeit 2009. URL:<http://www.ash-berlin.eu/hsl/freedocs/197/beratungssettings.pdf>, Abruf 01.06.2016.

Habenicht, Ingo a. 1995a: Die Anfänge der Telefonseelsorge und ihre Institutionalisierung. In: Jörg Wieners (Hg.): Handbuch der Telefonseelsorge. Mit 6 Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 8–20.

Habenicht, Ingo b. 1995b: Das heutige Selbstverständnis. In: Jörg Wieners (Hg.): Handbuch der Telefonseelsorge. Mit 6 Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 20–33.

Hetfleisch-Knoll, Christopher: IT-Boom in der Sozialen Arbeit. inwieweit benötigen Sozialarbeiter\_innen IT-Kompetenzen? 2013. In: *soziales\_kapital wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit* 10 (10), 1–9.

URL:<http://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/290/489.pdf>.

Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften - für Bachelor. Mit 38 Abbildungen und 23 Tabellen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2010 (Springer-Lehrbuch).

IFOTES 2013: Ethik Charta von IFOTES. IFOTES. URL:<http://www.telefonseelsorge-mz-wi.de/pdf/ifotes.pdf>.

IFSW 2014: Global Definition of Social Work. Hg. v. IFSW General Meeting und IASSW General Assembly. International Federation of Social Workers.

URL:<http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>, Abruf 01.06.2016.

Klein, Alexandra: Online-Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe: Zugänglichkeit und Qualität 2015. In: *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* (2), 35–43, Abruf 28.04.2016.

Kreidenweis, Helmut: IT-Handbuch für die Sozialwirtschaft. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos 2011.

Lambers, Helmut: Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich. 2. Aufl. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich 2015.

Lasogga, Frank: Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. 2., überarb. Aufl. Heidelberg: Springer 2011.

Leibetseder, Bettina; Philipp, Thomas: EQUAL-Projekt AT3-01/64 "Muster KV". Erarbeitung eines nicht-diskriminierenden bundesweiten Muster-Kollektivvertrags für das österreichische Gesundheits- und Sozialwesen inklusive Behinder-tenwesen und Kinder- und Jugendwohlfahrt. Soziale Dienste. Johannes Kepler Universität, Linz. Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik 2004. URL:[http://liqua.net/liq/wp-content/uploads/mkv\\_at\\_3\\_01\\_64\\_gesundheits\\_und\\_sozialdienste.pdf](http://liqua.net/liq/wp-content/uploads/mkv_at_3_01_64_gesundheits_und_sozialdienste.pdf), Abruf 12.04.2016.

Luiz, T.: Der psychosoziale Notfall 2008. In: *Notfall Rettungsmed* 11 (8), 547–551. DOI: 10.1007/s10049-008-1106-9.

Luiz, Thomas: Psychosoziale Notfälle - Einsatz für den Notarzt? 2013. In: *Notf.med. up2date* 8 (03), 205–216. DOI: 10.1055/s-0032-1325100.

Luiz, Thomas (2016). Re: AW: Psychosoziale Notfälle - Einsatz für den Notarzt, Spezielle Notfallmedizin. e-mail: Thomas.Luiz@iese.fraunhofer.de (2016-05-11)

Lutz, Doris; Wörister, Karl; Woltra, Iris 2005: SOZIALE DIENSTLEISTUNGEN. In: Werner Raza (Hg.): Zwischen Staat und Markt. Aktuelle Herausforderungen der öffentlichen Dienstleistungserbringung. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien (Zur Zukunft öffentlicher Dienstleistungen, 6), 169–184.

Martin, Jefferson (2016). RE: CRT Community Response Team. e-mail: jdmartin@springsgov.com. (19.03.2016)

Mayrhofer, Hemma: Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer VS 2012 (SpringerLink : Bücher).

McLaughlin, J.: Social work in acute hospital settings in Northern Ireland. The views of service users, carers and multi-disciplinary professionals 2016. In: *Journal of Social Work* 16 (2), 135–154. DOI: 10.1177/1468017314568843.

McLeod, Eileen; Olsson, Mariann: Emergency department social work in the UK and Sweden. Evaluation by older frequent emergency department attenders 2006. In: *European Journal of Social Work* 9 (2), 139–157. DOI: 10.1080/13691450600723005.

Meilwes, Heiner 2006: Seelsorge und Beratung am Telefon. In: Traugott Weber (Hg.): Handbuch Telefonseelsorge. 2., überarb. und erw. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 137–155.

Möbius, Thomas (Hg.) 2010: Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Müller, Alois Matthias: Kritische Würdigung der Telefonberatung. Motivation von freiwilligen und ehrenamtlichen TelefonberaterInnen in diversen Einrichtungen und Organisationen in Österreich. Diplomarbeit. Universität Innsbruck, Innsbruck. Institut für Erziehungswissenschaften 2014, Abruf 09.06.2016.

Nagy, Vilmos (2016). Telefonisches Interview zum Portal Österreich Sozial des Innenministeriums. (2016-04-22)

Neumayr, Agnes; Schinnerl, Adolf; Baubin, Michael: Qualitätsmanagement im prähospitalen Notfallwesen. Bestandsaufnahme, Ziele und Herausforderungen. Vienna: Springer Vienna; Imprint: Springer 2013.

Neuwirth, Norbert: Familienformen in Österreich. Stand und Entwicklung von Patchwork- und Ein-Eltern-Familien in der Struktur der Familienformen in Österreich. Forschungsbericht. Universität, Wien. Österreichisches Institut für Familienforschung 2011. URL:<http://www.univie.ac.at/oif/typo3/fileadmin/OEIF/Forschungsbericht/FB7-familienformen.pdf>, Abruf 07.04.2016.

OBDS 2004: Handlungsfelder der Sozialarbeit. OBDS-Handlungsfelderbeschreibung. Hg. v. Österreichischer Berufsverband der Sozialarbeit, Abruf 29.05.2016.

Obrecht, Werner: Was braucht der Mensch? Grundlagen einer biopsychosozioökulturellen Theorie menschlicher Bedürfnisse und ihre Bedeutung für eine erklärende Theorie sozialer Probleme. Erweiterte Fassung eines Vortrags, gehalten an der Konferenz zum 100jährigen Jubiläum der Ligue Médico- Sociale Luxemburg. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Zürich. Department Soziale Arbeit 2008.

Obrecht, Werner 2013a: Die Struktur professionellen Wissens. Ein integrativer Beitrag zur Theorie der Professionalisierung. In: Roland Becker-Lenz, Stefan Busse, Gudrun Ehlert und Silke Müller-Hermann (Hg.): Professionalität in der sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. 3. durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 49–74.

Obrecht, Werner 2013b: Professionalität ohne professionelles Wissen? In: Roland Becker-Lenz, Gudrun Ehlert, Stefan Busse und Silke Müller-Hermann (Hg.): Bedrohte Professionalität. Aktuelle Gefahren und Einschränkungen für Soziale Arbeit. 1., 2013. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, 3), 1–27.

Orzessek, Peter: Aufbau, Evaluation und Weiterentwicklung eines psychosozialen Krisendienstes unter besonderer Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive. Bremen: Niebank-Rusch-Fachverl. 2009 (Aktuelle Forschung).

Rat auf Draht 2015: Jahresbericht 2014. Notruf für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen. SOS Kinderdorf, Orf. URL:<http://www.rataufdraht.at/getmedia/713ebffa-1a5a-4d13-bda7-4d519862642f/RaD-Jahresbericht-2014-ANSICHT>, Abruf 14.04.2015.

Redelsteiner, Christoph: Die erste Versorgungsebene als Schlüsselstelle für eine adäquate PatientInnenlenkung. Primary Care als integrierter Lösungsansatz – ein Aufga-

bengebiet der sozialen Arbeit 2013. In: *soziales\_kapital wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit* (9). URL:<http://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/256/412.pdf>, Abruf 07.11.2015.

Redelsteiner, Christoph: Von der "Rettung" zum mobilen präklinischen Dienst. Der Rettungsdienst auf dem Weg zu einem Paradigmen- und Strategiewechsel? Zeitgerechte Vorbereitung auf Veränderungen bei Primärversorgungseinsätzen 2014. In: *Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht* 6 (112), 164–166.

Redelsteiner, Christoph: Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich unter besonderer Berücksichtigung der soziodemografischen Entwicklung am Beispiel zweier Grenzregionen im Burgenland. Akteure, Problemanalyse, Lösungsansätze. Dissertation. Universität Bielefeld, Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften 2015.

Redelsteiner, Christoph; Pflegerl, Johannes 2015: Community Social Care. Ansatzpunkte für ein Konzept zur Vernetzung von medizinischen und psychosozialen Dienstleistungen im Rahmen der Primärversorgung im Gemeinwesen. In: Peter Pantucek, Monika Vyslouzil und Johannes Pflegerl (Hg.): *Sozialpolitische Interventionen. Eine Festschrift für Tom Schmid*. St. Pölten: Verlag des ÖBG Wien, 233–243.

Salamon, Lester M.; Anheier, Helmut K.: The international classification of nonprofit organizations. ICNPO-revision 1, 1996. Baltimore, Mar.: Johns Hopkins University Institute for Policy Studies 1996 (Working papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 19).

Schettler, Rosemarie 1995: Krisendienste der Telefonseelsorge. Die Krisenbegleitung der Telefonseelsorge Duisburg-Mülheim-Oberhausen als Beispiel. In: Jörg Wieners (Hg.): *Handbuch der Telefonseelsorge. Mit 6 Tabellen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 151–160.

Schohe, Stefan 2006: Das Konzept der Telefonseelsorge. In: Traugott Weber (Hg.): *Handbuch Telefonseelsorge. 2., überarb. und erw. Aufl.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 25–33.

Schroeder, Steven A.; Frist, William: Phasing out fee-for-service payment 2013. In: *The New England journal of medicine* 368 (21), 2029–2032. DOI: 10.1056/NEJMs1302322.

Seidlitz, Heiner 1995: Die Ausbildung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Jörg Wieners (Hg.): *Handbuch der Telefonseelsorge. Mit 6 Tabellen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 48–66.

Seidlitz, Heiner; Theiss, Dietmar: Ressourcenorientierte Telefonberatung. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund: Borgmann Media 2007.

Seithe, Mechthild: Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2., durchgesehene und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden 2012 (SpringerLink : Bücher).

Sollmann, Ulrich: Freiheit als tragisches Geschenk. Die Arbeitslosen von Marienthal – Eine Reminiszenz 2009. In: *Psychotherapie Forum* 17 (2), 47–50. DOI: 10.1007/s00729-009-0281-6.

Statistik Austria a 2015: Krankenstandsfälle auf 1.000 Erwerbstätige nach Krankheitsgruppen seit 2000. Hg. v. Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Statistik Austria. URL:[http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/armut\\_und\\_soziale\\_eingliederung/070464.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/armut_und_soziale_eingliederung/070464.html), zuletzt aktualisiert am 09.07.2015, Abruf 07.04.2016.

Statistik Austria b 2014: Europäische Indikatoren zur sozialen Eingliederung in Österreich 2004 bis 2014. Soziale Eingliederungsindikatoren. EU-SILC 2004-2014. Statistik Austria. URL:[http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/armut\\_und\\_soziale\\_eingliederung/070464.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/armut_und_soziale_eingliederung/070464.html), Abruf 07.04.2016.

Statistik Austria c 2015: Unfälle mit Personenschaden. Hg. v. Statistik Austria. URL:[http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/unfaelle/strassenverkehrsunfaelle/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/unfaelle/strassenverkehrsunfaelle/index.html), zuletzt aktualisiert am 23.04.2015, Abruf 05.05.2016.

Statistik Austria d 2015: Arbeitsunfälle. Hg. v. Statistik Austria. URL:[http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/unfaelle/arbeitsunfaelle/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/unfaelle/arbeitsunfaelle/index.html), zuletzt aktualisiert am 09.07.2015, Abruf 05.05.2016.

Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis - ein Lehrbuch. 1. Aufl. Bern [u.a.]: Haupt 2007 (UTB, <sup>2786</sup>).

Staub-Bernasconi, Silvia 2012: Soziale Arbeit und Soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Werner Thole (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden (SpringerLink : Bücher), 267–282.

Telefonseelsorge Graz 2015: Gebrauch - Verbrauch - Allein. 40 Jahre 142 Telefonseelsorge Graz. Hg. v. Telefonseelsorge Graz. Graz. URL:<http://www.telefonseelsorge->

graz.at/www.telefonseelsorge-graz.at/cms/wp-content/uploads/2015/01/TelefonSeelsorge-Graz-Notruf-142-Einladung-Festakt-40-Jahre.pdf.

Telefonseelsorge Tirol 2015: Grenzen spüren Wege öffnen. Jahresbericht 2014. Diözese Innsbruck. Innsbruck. URL:[www.rum.gv.at/system/web/GetDocument.ashx?fileid=922868](http://www.rum.gv.at/system/web/GetDocument.ashx?fileid=922868).

Thole, Werner (Hg.) 2012: Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden (SpringerLink : Bücher).

TNS Opinion & Social 2012: Harmonized Numbers for Services of Social Value - 116. Special Eurobarometer 387. TNS Opinion & Social. URL:[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_387\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_387_en.pdf).

Warschburger, Petra (Hg.) 2009: Beratungspsychologie. Mit 29 Tabellen. Heidelberg: Springer.

Weber, Traugott (Hg.) 2006: Handbuch Telefonseelsorge. 2., überarb. und erw. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wedler, Hans-Ludwig: Der Suizidpatient im Allgemeinkrankenhaus. Krisenintervention und psychosoziale Betreuung von Suizidpatienten. Stuttgart: Enke 1984.

Weick, Karl E.: Sensemaking in organizations. Thousand Oaks: Sage Publications 1995 (Foundations for organizational science).

Wienberg, Günther: Bevor es zu spät ist. Ausserstationäre Krisenintervention und Notfallpsychiatrie : Standards und Modelle. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1993.

Wieners, Jörg (Hg.) 1995: Handbuch der Telefonseelsorge. Mit 6 Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wobker, Inga; Eberhardt, Tim; Kenning, Peter: Consumer confusion in German food retailing. The moderating role of trust 2015. In: *Intl J of Retail & Distrib Mgt* 43 (8), 752–774. DOI: 10.1108/IJRDM-07-2012-0061.

Wohlgemuth, Katja: Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe. Annäherung an eine Zauberformel. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009 (SpringerLink : Bücher).

Wolfersdorf, Manfred 1995: Bedeutung und Funktion der Telefonseelsorge im Rahmen psychosozialer Versorgung. In: Jörg Wieners (Hg.): Handbuch der Telefonseelsorge. Mit 6 Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 171–204.



Ziegenfuss, Thomas: Notfallmedizin. 5., überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg:  
Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011 (Springer-Lehrbuch).

# Anhang

## Analyse Helplines

ID	Nummer	Helpline Name	Tätigkeitsbereich	Träger	Kurzbeschreibung	Telefon	E-Mail	Chat	Summe	teilstationär	ambulanz	stationär	Summe	MitarbeiterInnenkonstellation	Professionen	Sprachen (inkl. D)	Verfügbarkeit	Social Media	Web	App	Angebotsform	Bundesländer	Bgl	Ktn	NÖ	OO	Sbg	Stmk	Tirol	Vgb	Wien	Notiz			
1	147	Rat auf Draht	Kindheit, Jugend und Familie	Rat auf Draht gemeinnützige GmbH	Notruf für Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen besondere Form der Lebens- und Krisenhilfe der Sie ist ein Angebot für Menschen, die einen kompetenten, erprobten und verschwiegenen Gesprächspartner suchen	1	1	1	3	0	0	0	0	hauptamtlich	SozialarbeiterInnen, Psychologen, Juristen		24/7	facebook.com/147rataufdraht https://www.rataufdraht.orf.at	0	0	0	kostenlos		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	142	Telefonseelsorge	Krisenintervention	Verein Telefonseelsorge Österreich		1	1	0	2	0	0	0	0	ehrenamtlich	Ehrenamtlich, Ausbildung/Lehrgang 2-jährig		24/7		0	0	0	0	kostenlos		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	116000	Hotline Vermisste Kinder	Kindheit, Jugend und Familie	Rat auf Draht gemeinnützige GmbH	Hotline für vermisste Kinder	1	0	0	1	0	0	0	0	hauptamtlich	multiprofessionell [SozialarbeiterInnen,		24/7	https://www.facebook.com/centerwien/rataufdraht	0	0	0	0	kostenlos		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	116123 (0800)600607	Ö3 Kummernummer	Allgemeine Beratung	Rotes Kreuz	Entlastung für Menschen in Not	1	1	0	2	0	0	0	0	ehrenamtlich	Ehrenamtlich, psychologische Schulung, Psychologen, Pädagogen		16 - 24	0	0	0	0	0	kostenlos		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	(01)31330	Psychiatrische Soforthilfe	Krisenintervention	Psychosoziale Dienste Wien	Rat und Hilfe im Krisenfall	1	0	0	1	1	1	0	2	hauptamtlich	Hauptamtlich, multiprofessionell		24/7	0	0	0	0	0	kostenlos		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
6	(01) 4000/5306	Psychosoziale Information (PSI)	Allgemeine Beratung	Psychosoziale Dienste Wien	Orientierung oder einfach nur allgemeine Informationen bezüglich psychiatrischer oder	1	0	0	1	1	0	0	1	hauptamtlich	Hauptamtlich, multiprofessionell		24/7	0	0	0	0	0	kostenlos		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
7	(05)7722	Verein Wiener Frauenhäuser	Delinquenz und Opferschutz	Verein Wiener Frauenhäuser	SCHUTZ, BEHUTUNG und eine verlässliche WOHNGEGEMEINSCHAFT für von GEWALT betroffene FRAUEN und deren KINDER	1	0	0	1	1	0	1	2	hauptamtlich	Hauptamtlich, SozialarbeiterInnen		24/7	0	0	0	0	0	kostenlos		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
8	(0800)222555	Frauenhelpline gegen Männergewalt	Delinquenz und Opferschutz	Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser	Kostenlos telefonische Erst- und Krisenberatung für Frauen/Migrantinnen/Kinder und Jugendliche, die von Gewalt betroffen sind Zusatzqualifikation in Gesprächsführung und Mediation und einer SozialarbeiterInnen betreuende Frauen	1	0	0	1	0	0	0	0	hauptamtlich	Hauptamtlich		24/7	0	0	0	0	0	kostenlos		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	(01)4087066	Frauentelefon, MA57	Allgemeine Beratung	Fonds Soziales Wien		1	1	0	2	1	0	0	1	hauptamtlich	Hauptamtlich (JuristInnen + SozialarbeiterIn)		Mo-Fr 8-13h Do-Fr 12-16h	0	0	0	0	0	kostenlos		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	


























## LEGENDE

-  = Informationen dazu fehlen gänzlich
-  = nicht vorhanden nach Erkenntnissen der Recherche (z.B. Social Media Auftritt)
- Kurzbeschreibung**
-  = meist von den Homepages 1:1 copy&paste
- teilstationär**
-  = PatientInnen können zur Einrichtung / Helpline / Hotline kommen, um dort Beratung/Therapie etc. zu erhalten
- ambulant**
-  = Die Einrichtung / Helpline / Hotline verfügt über die notwendigen Ressourcen (KFZ, MitarbeiterInnen) und Kompetenzen, um diese KlientInnen aufzusuchen
- Stationär**
-  = Die Einrichtung / Helpline / Hotline verfügt über die Möglichkeit KlientInnen für einen (meist begrenzten) Zeitraum aufzunehmen und Ihnen einen Schlafplatz, Essen und Sanitäreinrichtungen bereitzustellen
-  = neu Hinzugekommene Helplines die nicht Teil der Auswertung waren

ID	Nummer	Helpline Name	Tätigkeitsbereich	Kurzbeschreibung	Zielgruppe	Telefon	E-Mail	Chat	teilstationär	Mobil	Stationär	Summe	MitarbeiterInnenverfügbarkeit	Helpline	Social Media	Web	App	Kosten	Summe	Bglfd	Ktn	NÖ	OO	Sbg	Stmk	Tirol	Vgb	Wien	Notiz			
1	(0800)201440*	Sorgetelefon	Kinder- und Jugendliche	Stress mit Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, verschiedenen Problemen in der Schule, Konflikte mit Freunden oder Schulkollegen und Liebeskummer.	Kinder Jugendliche und Erwachsene	1	1	0	0	0	0	2	(Psychotherapeutin Lebens und SoBer., Klinische und Ges. Psych., Klinische und Ges. Psychologin)	Mo-Sa 13-20h	https://www.facebook.com/kinderschutzentrump Graz 9	orgentelefon, http://www.suizidpraevention.at/	-	kostenlos	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	*Wurde mit Ende 2012 eingestellt		
2	(0810)977155*	hat & Hilfe bei Suizidgefahr	Suizidalität	Notruftelefon bei Krisensituationen und Suizidgefahr, Informationsseite zum Thema Suizid	Suizidale Personen	1	0	0	0	0	0	1		24/7				-	kostenlos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	*SERVER DOWN bei Abruf	
3	(0800)211317	Mädchentelefon	Mädchenanliegen	Das Mädchentelefon der Stadt Wien unterstützt Mädchen, die Informationen und Beratung zu Themen wie Schule, Arbeit, Familie, Freundschaft, Beziehung, Sexualität und vielem mehr suchen	13-17jährige weiblich	1	1	0	0	0	0	2		Mo-Fr 13-17h	http://www.wien.gv.at			kostenlos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	*letzter Hinweis 2009	
83	(01)5337777	ozialnotruf der Stadt Wie	Lebensbewältigung & pflegen und gepflegt werden).	Sie Hilfe bei der Lösung sozialer Probleme (z.B. Betreuung älterer Menschen zu Hause, Partnerschaft und Familie, Lebensunterhalt und Wohnen, mit Behinderung leben,	Gesamtpopulation	1	0	0	0	0	0	1		tgl. 8-20h	https://www.S0plus.at/stichw/soznet			kostenlos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	* kein Hinweis
41	(0800)234123	Kids-line	Jugendbereich	kids-line: Rat für junge Leute	Jugendliche Kinder	1	1	1	1	0	0	4		tgl 13-21h	https://www.kids-line-salzburg.at			kostenlos	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	* Letzter Beitrag 09/2013
56	(0800)204203	Automatensucht Help Lin	Spielsucht		Spielerinnen & Angehörige	7	1					8							2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
79	(0810)917155	Krisenhotline	Krisenbewältigung		Gesamtpopulation	10	1	0	0	0	0	11		24/7					kostenlos	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

## Experiment Szenario A – Ist – Situation Helplines

Liebe/r TeilnehmerIn!

Danke für Ihre Unterstützung bei meiner Masterarbeit zum Thema psychosoziale Helplines. Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt und nur zum Zweck dieser Arbeit anonym verwendet. Ich bitte Sie, sich in die folgende Situation möglichst gut hineinzuversetzen. Ziel dieser Aufgabe ist allerdings keinesfalls, sie an unangenehme Erfahrungen in Ihrer eigenen Vergangenheit zu erinnern. Sollte dies der Fall sein, können sie jederzeit abbrechen.

Ich bitte Sie nun, sich folgende Situation vorzustellen:

Sie befinden sich in einer zunehmend **vereinsamten** Situation. Der Kontakt zu ihrer Familie, zu Freunden oder Bekannten nimmt ab. Menschen in Ihrem gewohnten Umfeld verziehen oder sie wenden sich von Ihnen ab. Die dadurch entstehenden Belastungen scheinen von Tag zu Tag größer zu werden. Sie schlafen schlecht, fühlen sich appetitlos, müde und ausgelaugt. Langsam geht ihnen sprichwörtlich "die Kraft" aus. Diese unangenehme Situation entwickelte sich in den letzten Monaten und Tagen zu einer so starken Belastung, dass sie nun gewollt sind, etwas daran zu ändern und sich Hilfe suchen.

Jemand gibt ihnen den Tipp, dass es doch eine Vielzahl von telefonischen Unterstützungsmöglichkeiten geben müsste, ohne diese genauer zu kennen. Sie beginnen mit der Suche nach einer geeigneten Stelle, suchen im Internet, beachten TV und Radio Werbespots, lesen Flyer etc. Diese sogenannten Helplines, Hotlines, Sorgetelefone, Kummernummern, Notdienste, Notrufe sind zu unterschiedlichen Zeiten per Telefon, einige zusätzlich per E-Mail oder Chat erreichbar. Manche bieten auch Unterstützung durch Hausbesuche oder Beratungsgespräche an, manche stellen sogar Wohn- oder Schlafmöglichkeiten zu Verfügung. Auch bei den verfügbaren Sprachen unterscheiden sich die Angebote.

---

**Gender:**

**Alter:**

---

Was würden Sie spontan in dieser Situation tun? (Wohin würden Sie sich wenden? Wo würden Sie um Hilfe und Rat bitten?)

---

Sehen Sie sich bitte die vorliegende Liste durch und wählen Sie ein Angebot, das ihnen zusagt.

---

Das Angebot an Helplines verwirrt mich

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich weiß nicht welches/ob ich das Angebot in Anspruch nehmen soll

stimme nicht zu

stimme voll zu

Die Informationen zu den Angeboten verwirren mich

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich finde es schwer mich durchzuringen ein Angebot zu wählen, je mehr ich darüber erfahre

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot möchte ich fair behandelt werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot möchte ich mich mit Respekt und Würde behandelt werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot soll auf meine Bedürfnisse Rücksicht genommen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot soll ehrlich mit mir umgegangen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot sollen die Auswirkungen meiner Entscheidungen mit mir durchbesprochen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Die Politik macht zu wenig, um die Menschen zu unterstützen, die richtige Helpline zu finden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Meiner Meinung nach ist die Politik zu passiv, wenn es um die Regulierung von Helplines geht.

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich bin über die Entwicklungen im Bereich der Helplines besorgt

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich kann mir persönlich vorstellen, dieses Angebot tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

stimme nicht zu

stimme voll zu



## Experiment Szenario B – Fiktive Staatliche Helpline

Liebe/r TeilnehmerIn!

Danke für Ihre Unterstützung bei meiner Masterarbeit zum Thema psychosoziale Help-lines. Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt und nur zum Zweck dieser Arbeit anonym verwendet. Ich bitte Sie, sich in die folgende Situation möglichst gut hineinzuversetzen. Ziel dieser Aufgabe ist allerdings keinesfalls, sie an unangenehme Erfahrungen in Ihrer eigenen Vergangenheit zu erinnern. Sollte dies der Fall sein, können sie jederzeit abbrechen.

Ich bitte Sie nun, sich folgende Situation vorzustellen:

Sie befinden sich in einer zunehmend **vereinsamten** Situation. Der Kontakt zu ihrer Familie, zu Freunden oder Bekannten nimmt ab. Menschen in Ihrem gewohnten Umfeld verziehen oder sie wenden sich von Ihnen ab. Die dadurch entstehenden Belastungen scheinen von Tag zu Tag größer zu werden. Sie schlafen schlecht, fühlen sich appetitlos, müde und ausgelaugt. Langsam geht ihnen die sprichwörtlich "die Kraft" aus. Diese unangenehme Situation entwickelte sich in den letzten Monaten und Tagen zu einer so starken Belastung, dass sie nun gewollt sind etwas daran zu ändern und sich Hilfe suchen.

Mit der letzten Gesetzesnovelle wurde eine zentral regulierte behördliche Helpline beschlossen und mit 1.1.2016 auch umgesetzt. Unter der Kurzwahl 1-5-5 existiert eine rund um die Uhr und in jedem Bundesland erreichbare einheitliche Helpline. MitarbeiterInnen des Sozialministeriums nehmen die Anrufe entgegen und verweisen KlientInnen an die adäquate Hilfestelle. Sie besitzen Kenntnis über sämtliche in der Region des/der AnruferIn tätigen sozialen Einrichtungen, Dienste, Helplines, Hotlines. Ziel ist es, das Menschen schnell und adäquat Hilfe erhalten können.

Hier ein Auszug aus der Website des Sozialministeriums

The screenshot displays the website of the Austrian Social Ministry (Sozialministerium). At the top left is the logo for 'sozial MINISTERIUM' with the text 'BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ'. To the right, it says 'Jetzt neu! Helpline 155'. A search bar contains the text 'uche'. Below the header are navigation links: 'Arbeit | Behinderung', 'Pension | Pflege', 'Soziales | KonsumentInnen', 'Ministerium', and 'Service | Medien'. A large banner image shows a man and a woman on a bus, with a text overlay: 'Barrierefreiheit für alle. Ein barrierefreies Umfeld erleichtert Mobilität und Selbstständigkeit.' Below this is a 'News und Veranstaltungen' section with three small images and a 'Medienkanäle' section with links for 'Zu allen News' and 'Newsletter abonnieren'. At the bottom, there is a 'sozial MINISTERIUM Service' logo and a large image of a woman wearing a headset. Text next to the image reads: 'Wir sind für Sie da! Helpline 155. Bei allen psychischen und sozialen Fragen können Sie sich an 1 - 5 - 5 wenden. Unsere speziell ausgebildeten MitarbeiterInnen kümmern sich dann um Ihr Anliegen und vermitteln kompetent und rasch weiter. 155 - rund um die Uhr und in jedem Bundesland erreichbar.'

---

**Gender:**

**Alter:**

---

Was würden Sie spontan in dieser Situation tun? (Wohin würden Sie sich wenden? Wo würden Sie um Hilfe und Rat bitten?)

---

Das Angebot an Helplines verwirrt mich

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich weiß nicht, ob ich das Angebot in Anspruch nehmen soll

stimme nicht zu

stimme voll zu

Die Fülle an Informationen zu diesem Angebot verwirrt mich

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich finde es schwer mich durchzuringen dieses Angebot zu wählen, je mehr ich darüber erfahre

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot möchte ich mich fair behandelt werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot möchte ich mich mit Respekt und Würde behandelt werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot soll auf meine Bedürfnisse Rücksicht genommen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot soll ehrlich mit mir umgegangen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot sollen die Auswirkungen meiner Entscheidungen mit mir durchbesprochen

stimme nicht zu

stimme voll zu

Die Politik macht zu wenig, um die Menschen zu unterstützen, die richtige Helpline zu finden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Meiner Meinung nach ist die Politik zu passiv, wenn es um die Regulierung von Helplines geht.

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich bin über die Entwicklungen im Bereich der Helplines besorgt

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich kann mir persönlich vorstellen, dieses Angebot tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bitte beachten Sie: Es gibt keine staatliche Helpline 155 – Es war Teil dieser Erhebung, sich ein solches Szenario vorzustellen.

## Experiment Szenario C – EU Projekt 5 Helplines

Liebe/r TeilnehmerIn!

Danke für Ihre Unterstützung bei meiner Masterarbeit zum Thema psychosoziale Helplines. Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt und nur zum Zweck dieser Arbeit anonym verwendet. Ich bitte Sie, sich in die folgende Situation möglichst gut hineinzuversetzen. Ziel dieser Aufgabe ist allerdings keinesfalls, sie an unangenehme Erfahrungen in Ihrer eigenen Vergangenheit zu erinnern. Sollte dies der Fall sein, können sie jederzeit abbrechen.

---

**Gender:**

**Alter:**

---

Ich bitte Sie nun, sich folgende Situation vorzustellen:

Sie befinden sich in einer zunehmend **vereinsamten** Situation. Der Kontakt zu ihrer Familie, zu Freunden oder Bekannten nimmt ab. Menschen in Ihrem gewohnten Umfeld verziehen oder sie wenden sich von Ihnen ab. Die dadurch entstehenden Belastungen scheinen von Tag zu Tag größer zu werden. Sie schlafen schlecht, fühlen sich appetitlos, müde und ausgelaugt. Langsam geht ihnen die sprichwörtlich "die Kraft" aus. Diese unangenehme Situation entwickelte sich in den letzten Monaten und Tagen zu einer so starken Belastung, dass sie nun gewollt sind etwas daran zu ändern und sich Hilfe suchen.

Was würden Sie spontan in dieser Situation tun? (Wohin würden Sie sich wenden? Wo würden Sie um Hilfe und Rat bitten?)

---

Die großen und kleinen Organisationen solcher Helplines einigen sich gemeinsam darauf, dass es eine Neustrukturierung des Bereichs benötigt. Das EU Projekt harmonisierte Dienste mit sozialem Wert und den Nummern 116(...) wird als Grundlage dafür genommen **5** österreichweite, psychosoziale Helplines zu erstellen.

Diese 5 Helplines werden gemeinsam von diesen NGO (nicht Regierungsorganisationen) betrieben und verpflichten sich zu Anonymität und der Vertraulichkeit von Daten von AnruferInnen. Sie sind als erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen oder sozialen Problemen zu verstehen. Ihre Möglichkeiten sind Vermittlung an psychosoziale Einrichtungen, an Helplines Hotlines oder direkte Hilfeleistung, falls gerade kein Dienst (Wochenende, Nacht) zur Verfügung steht. Diese Angebote versteht sich als Türöffner, um Menschen, die bereit sind sich Hilfe zu organisieren, nicht mehr damit zu belasten, sich die passende Helpline oder Einrichtung zur passenden Zeit suchen zu müssen.

- 116 000 – Hotline für vermisste Kinder
- 116 123 – Hotline zur Lebenshilfe
- 116 111 – Hotline für Hilfe suchende Kinder
- 116 006 – Beratungsdienst für Opfer von Straftaten
- 116 117 - Bereitschaftsdienst für ärztliche Hilfe in nicht lebensbedrohlichen Situationen

Sehen Sie sich bitte die vorliegende Liste durch und wählen Sie Angebot, das ihnen zusagt.

---

Das Angebot an Helplines verwirrt mich

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich weiß nicht welches/ob ich das Angebot in Anspruch nehmen soll

stimme nicht zu

stimme voll zu

Die Informationen zu den Angeboten verwirren mich

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich finde es schwer mich durchzuringen ein Angebot zu wählen, je mehr ich darüber erfahre

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot möchte ich fair behandelt werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot möchte ich mich mit Respekt und Würde behandelt werden

stimme nicht zu

stimme voll zu



Bei diesem Angebot soll auf meine Bedürfnisse Rücksicht genommen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot soll ehrlich mit mir umgegangen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bei diesem Angebot sollen die Auswirkungen meiner Entscheidungen mit mir durchbesprochen werden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Die Politik macht zu wenig, um die Menschen zu unterstützen, die richtige Helpline zu finden

stimme nicht zu

stimme voll zu

Meiner Meinung nach ist die Politik zu passiv, wenn es um die Regulierung von Helplines geht

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich bin über die Entwicklungen im Bereich der Helplines besorgt

stimme nicht zu

stimme voll zu

Ich kann mir persönlich vorstellen, dieses Angebot tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

stimme nicht zu

stimme voll zu

Bitte beachten Sie: Das präsentierte EU Projekt 116 existiert zwar von der Konzeption, jedoch sind einzelne Nummern in Österreich nur auf wenige Organisationen (Ö3 Kummernummer, Weisser Ring) verteilt.

# Feldprotokoll Rettungsdienst ASB Innsbruck

## A) Alarmierung

Wochentag	Uhrzeit	RD Code	Sex	Alter	PatientIn bekannt
Mo - Do <input type="checkbox"/>	0 – 6 <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>		Ja* <input type="checkbox"/>
Fr <input type="checkbox"/>	6 – 12 <input type="checkbox"/>		W <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
Sa <input type="checkbox"/>	12 – 18 <input type="checkbox"/>				sprachliche Verständigung möglich <input type="checkbox"/> warum nicht: _____
So <input type="checkbox"/>	18 – 24 <input type="checkbox"/>				
					*= bekannt, weil in einem Jahr bereits mehrmals den Rettungsdienst alarmiert wegen ähnlicher, wiederkehrender Probleme (Hauptkundinnen)

## B) Vor-Ort Einsatz

### Bio (Eine Antwort)

Pflegezustand	Notfall Situation	Medizinischer Zustand
normal <input type="checkbox"/>	Behandlung empfohlen <input type="checkbox"/>	gesund <input type="checkbox"/>
vernachlässigt* <input type="checkbox"/>	Behandlungserfolg unklar* <input type="checkbox"/>	krank/verletzt <input type="checkbox"/>
prekär** <input type="checkbox"/>	Behandlung nicht empfohlen** <input type="checkbox"/>	chronisch-krank* <input type="checkbox"/>
*= mangelhaft versorgte Wunden, mangelnde, unkontrollierte Med-Einnahme, etc. **= bedrohlicher Versorgungsmangel, Dekubitus, Thrombosen etc.	*=medizinisch abzuklären, jedoch mit begrenzter Aussicht auf eine dauerhafte oder positive Verbesserung, sofern die psychosoziale Situation gleichbleibt **=medizinische Abklärung nicht sinnvoll bzw. zielführend	*= dauerhaft in Behandlung, immer wiederkehrende medizinische/psychische Probleme

### Psychische Situation (Mehrere Antworten)

Verhalten	Vergangenheit/Zukunft /	Persönlichkeit
Interesselosigkeit an Aktivitäten <input type="checkbox"/>	Negatives Zukunftsbild <input type="checkbox"/>	Traurigkeit <input type="checkbox"/>
Gleichgültigkeit des Aussehens <input type="checkbox"/>	Versagensängste <input type="checkbox"/>	Langeweile <input type="checkbox"/>
fühlt sich nicht arbeitsfähig <input type="checkbox"/>	Entscheidungsarmut <input type="checkbox"/>	Selbsthass <input type="checkbox"/>
Appetitlosigkeit <input type="checkbox"/>	Schuldgefühle <input type="checkbox"/>	Suizidgedanken <input type="checkbox"/>
Problemeinsicht nicht gegeben <input type="checkbox"/>		Ärger/Wut <input type="checkbox"/>

### Soziale Situation (Eine Antwort)

Lebenssituation	Wohnungsqualität	Angehörige & Kontaktpersonen*
alleinstehend <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	verfügbar & hilfreich <input type="checkbox"/>
in Beziehung <input type="checkbox"/>	sub-standard* <input type="checkbox"/>	verfügbar & wenig hilfreich <input type="checkbox"/>
betreut <input type="checkbox"/>	prekär** <input type="checkbox"/>	nicht verfügbar <input type="checkbox"/>
unbekannt <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>
	*= <30m <sup>2</sup> , kalt, alte/unzureichende Heizung, dunkel, beschädigt, teils vermüllt **= defekte/keine Heizung, offensichtliche verbreitete Vermüllung, hygienisch bzw. gesundheitsgefährdend	*= Familie, Nachbarn, Bekannte, Vereine, Betreuungsangebote

## C) Vorgangsweise (Mehrere Antworten)

PatientIn	Einfluss auf diese Entscheidung	Mögliche Alternativen gesucht
Belassung <input type="checkbox"/>	keine Alternative bekannt* <input type="checkbox"/>	Leitstelle Rückfrage <input type="checkbox"/>
Transport <input type="checkbox"/>	keine Alternative derzeit verfügbar** <input type="checkbox"/>	mit anderer Organisation beratschlagt* <input type="checkbox"/>
	Patientenwunsch <input type="checkbox"/>	mit Arzt beratschlagt <input type="checkbox"/>
	Angehörigenwunsch <input type="checkbox"/>	weitere: _____
	*= kein Platz im Pflegeheim, keine Betreuung od. Unterstützung **= Tag, Nacht, Wochenende, Urlaubszeiten	*= zB versucht mit dem Pflegedienst, Hausarzt, Sozialdienst eine Vereinbarung zu treffen

## D) Zufriedenheit mit der Vorgangsweise (Eine Antwort)

PatientIn*	SanitäterIn*	Krankenhauspersonal*
niedrig <input type="checkbox"/>	niedrig <input type="checkbox"/>	niedrig <input type="checkbox"/>
hoch <input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>	hoch <input type="checkbox"/>
gleichgültig <input type="checkbox"/>	gleichgültig <input type="checkbox"/>	gleichgültig <input type="checkbox"/>
*= Reaktion des/der PatientIn auf der Vorgangsweise und den weiteren Verlauf	*= Zufriedenheit mit der Entscheidung eines Transportes bzw. einer Belassung aus subjektiver Sicht	*= Reaktion des Personals auf die Problemgeschichte des/der PatientIn, Kritik am Rettungspersonal

**E) Vorgeschlagene Vorgangsweise (Mehrere Antworten)**

Denkbare Alternativen Verweisung an		Vermittlung an Institutionen im folgen- den Bereich		Konkrete Einrichtung
psychosoziale Stelle	<input type="checkbox"/>	Kinder, Jugend und Familie	<input type="checkbox"/>	keine bekannt & zutreffend
Hausarzt	<input type="checkbox"/>	Straffälligkeit	<input type="checkbox"/>	
Leitstelle	<input type="checkbox"/>	Alter Mensch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helpline	<input type="checkbox"/>	Migration	<input type="checkbox"/>	eine/mehrere bekannt
weitere _____		Existenzsicherung	<input type="checkbox"/>	& zutreffend
		Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	
		Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		weitere _____		unbekannt (Zeiten, Belegung)
				Zuständigkeit,
				<input type="checkbox"/>

Gewünschte Informationen von der Leitstelle, um eine (bessere) Entscheidung treffen zu können?

---



---



---

Aus PatientInnen Sicht: Was ist für ihn/sie hilfreich, um eine Verbesserung herbeizuführen?

---



---



---

Aus SanitäterIn Sicht: Was wäre hilfreich um die vorliegende Problemstellung ihrer Meinung nach einfacher & sinnvoller zu bewältigen?

---



---



---

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

---

Datum

---

Unterschrift