

» Welche Bedürfnisse nach Hilfe haben schizophrene Langzeitpatienten? – Probleme der Selbst- und Fremdbeurteilung von “Needs”

K. Hoffmann, S. Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie, Freie Universität Berlin
(Komm. Leiter: PD Dr. S. Priebe)

Zusammenfassung. Untersucht wurden die Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung von 153 schizophrenen Patienten, die länger als 1/2 Jahr in stationärer, psychiatrischer Behandlung waren. Die Bedürfnisse wurden systematisch und operationalisiert mit dem Berliner Bedürfnis-Inventar erhoben und mit den Einschätzungen der Behandler verglichen. Die Behandler sahen sowohl insgesamt als auch in einzelnen Lebensbereichen deutlich mehr Bedürfnisse als die betroffenen Patienten äußerten; die Übereinstimmung von Patienten- und Behändlersicht war sehr gering. Die Anzahl der von Patienten geäußerten Bedürfnisse korrelierte signifikant mit den subjektiv geäußerten Beschwerden, nicht aber mit der fremdbeurteilten psychopathologischen Symptomatik. Die nach eigener Einschätzung benötigte Hilfe wurde überwiegend von sozialen oder medizinischen Institutionen gewährt. Häufiger als ihre Behandler meinten die Patienten, daß sie in bestimmten Bereichen trotz eines bestehenden Bedürfnisses keine entsprechende Hilfe erhielten. Die Bedeutung der Befunde für Praxis und Forschung wird diskutiert.

dürfnissen der Patienten entsprechen. Vorausgesetzt, daß eine Orientierung an den individuellen Bedürfnissen zu konkreten Verbesserungen in der psychiatrischen Versorgung führen soll, stellt sich die Frage, wie diese Bedürfnisse denn festzustellen und systematisch zu erfassen sind, damit sie in Planung und Evaluation berücksichtigt werden können.

Das neu postulierte Konzept der needs¹ [3,4,5,20,21] hat den Anspruch, den Hilfebedarf individualisiert und differenziert zu erfassen. Jede psychiatrische Hilfe soll an den konkreten Bedürfnissen und Defiziten der Patienten ansetzen; nicht mehr allein die Zugehörigkeit eines Patienten zu einer bestimmten Diagnosengruppe oder die psychopathologische Symptomatik sollen maßgeblich für Therapieauswahl und -gestaltung sein, sondern vor allem seine konkreten Handlungsdefizite und -möglichkeiten im gegebenen Lebenskontext. Die zunehmende Wahrnehmung und Respektierung der Bedürfnisse auch von schwerer gestörten psychisch Kranken beinhaltet damit auch eine veränderte Sicht und Haltung diesen Patienten gegenüber und einen therapeutischen Umgang mit ihnen, der ihre Einbeziehung bei der Therapieplanung ausdrücklich bejaht. Insbesondere für schizophrene Patienten, die immer noch den größten Anteil stationär behandelter psychiatrischer Langzeitpatienten ausmachen, bedeutet dies auch eine zunehmende Sensibilisierung gegenüber ihren Bedürfnissen inner- und außerhalb der Klinik.

Needs for Help and Support in the View of Schizophrenic Long-Term-Patients and of their Therapists. Needs for help and support were examined in 153 schizophrenic patients who had been being hospitalized for more than 6 months. In an operationalized and systematic way, needs as viewed by patients and their therapists were assessed using the Berliner Bedürfnis Inventar. In general as well as regarding single domains of life therapists stated significantly more needs than the patients; the agreement between patients' and therapists' views was very low. Frequency of needs as expressed by the patients was correlated with self-rated complaints, but not with observer ratings of psychopathology. Needs were mostly met by medical and social institutions according to the patients' statements. Patients reported more often than their therapists that adequate help and support was not provided in some areas despite an existing need. Clinical and research implications of the findings are discussed.

Theoretisch baut das Konzept der needs, so wie es in der angloamerikanischen Literatur gefaßt ist, auf dem der sozialen Behinderung (social disablement) auf. Eine soziale Behinderung liegt dann vor, wenn ein Individuum unfähig ist, persönliche oder soziale Erwartungen in verschiedenen Lebensbereichen zu erfüllen. Das aktuelle Ausmaß einer sozialen Behinderung wird dabei von drei Faktoren beeinflusst: dem Grad der (durch die Krankheit verursachten) Beeinträchtigung oder Schädigung, möglichen Faktoren sozialer Benachteiligung und vorhandenen negativen Selbsteinstellungen des Patienten [20]. Need entsteht immer dann, wenn das individuelle Funktionsniveau eines Patienten aufgrund seiner sozialen Behinderung unter ein definiertes, minimales Niveau sinkt und eine effektive und akzeptierte Behandlungsmöglichkeit existiert (4, S. 973). Dem Einwand, daß bei dieser Definition nur das als

Einleitung

Gesundheitspolitiker, Versorgungsplaner und Betroffenenverbände, auch einige Wissenschaftler und Praktiker aus der Klinik und dem ambulanten Bereich fordern in den letzten Jahren immer häufiger, psychiatrische Behandlung müsse den Be-

¹ Eine klare Abgrenzung zwischen dem engl. Begriff “need” und dem deutschen „Bedürfnis“ fällt schwer und ist auch in der Literatur nicht durchgängig festzustellen. Im folgenden wird der Begriff “need” im Sinne von individualisiert erhobenem, fremdbeurteiltem Bedarf verwendet, während von „Bedürfnissen“ nur dann gesprochen wird, wenn diese auch subjektiv (von Patienten) erhoben wurden.

Bedarf anerkannt wird, was auch bereits von psychiatrischen Institutionen behandelt werden kann, wird mit der Einführung eines potential need (alle Fälle, bei denen ein Problem einer sozialen Behinderung vorliegt, unabhängig davon, ob bereits eine Hilfsmöglichkeit zur Verfügung steht) begegnet.

Mit dem MRC "Needs for Care Assessment" [2,4] liegt ein Inventar vor, das den individuellen Bedarf eines Patienten differenziert und fremdbeurteilt von verschiedenen Behandlern/Betreuern erfaßt. Es ist bei der individuellen Therapieplanung anwendbar und eng auf das Versorgungssystem bezogen, was eine Identifizierung möglicher Versorgungslücken und die Planung und Weiterentwicklung entsprechender Dienste ermöglicht. Nachteile bestehen jedoch in seiner mangelnden Praktikabilität aufgrund des zur Durchführung erforderlichen hohen Zeitaufwands, der fehlenden Einbeziehung der Patientenperspektive und der fehlenden Operationalisierung, so daß die Ergebnisse möglicherweise stark von therapeutischen Ideologien beeinflusst werden.

Ohne dies ausdrücklich zu erwähnen, geht das geschilderte Konzept von der Annahme aus, daß die Einschätzungen der Behandler den „wahren“ Bedarf am besten erfassen oder doch zumindest davon, daß sich die Einschätzungen der Behandler und die der Patienten nicht grundlegend voneinander unterscheiden, so daß letztere nicht gesondert befragt werden müssen. Diese implizite Annahme läßt außer acht, daß Ärzte und Patienten oft sehr unterschiedliche Erwartungen und Wünsche hinsichtlich der Art der Behandlung haben, wie dies etwa für die ambulante Therapie psychiatrischer Patienten belegt ist [7].

Ausgehend von dieser Kritik entstand unser eigener Ansatz, der die individuellen Bedürfnisse subjektiv, d.h. aus Sicht der Patienten und der Behandler, systematisch und operationalisiert zu erfassen versucht. Hierfür betrachten wir Bedürfnisse als subjektive Sichtweisen von Patienten und Behandlern, die sich in Form von Antworten oder Meinungsäußerungen auf vorgegebene Fragen manifestieren [17]. Mit dem Berliner Bedürfnis-Inventar [17], das in zwei parallelen Fassungen für Behandler und Patienten vorliegt, steht ein Instrument zur Verfügung, das es ermöglicht, die Sichtweisen von Behandlern und Patienten in 15 verschiedenen Bereichen zu erfassen und auch quantitativ unmittelbar miteinander zu vergleichen. Mögliche Einflußfaktoren auf die Beurteilungen können identifiziert und beschrieben werden. Der Bedürfnisbegriff ist in unserer Arbeitsdefinition eingeeignet auf Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung [10]. Es wird von uns nicht der Anspruch erhoben, die Bedürfnisse der Patienten umfassend zu erheben, sondern es sollen vorrangig die für eine psychiatrische Versorgung relevanten Bedürfnisse erfaßt werden. Die Einbettung des Bedürfnisbegriffs in umfassendere Konzepte zum Hilfesuchverhalten psychiatrischer Patienten erscheint grundsätzlich möglich und erforderlich. Eine empirische Fundierung des Konzepts – etwa eine Überprüfung des Zusammenhangs zwischen subjektiv geäußerten Bedürfnissen und anderen subjektiven und objektiven Parametern wie z.B. der psychopathologischen Symptomatik – steht erst in den Anfängen.

Wie das Bedürfniskonzept in Versorgung und Forschung sinnvoll zu nutzen ist, bleibt bisher noch unscharf umrissen. Eine Anwendung in jedem Setting zur Langzeitbehandlung – insbesondere bei der Versorgung chronisch schizophrener Patien-

ten mit deutlichen Defiziten in alltagspraktischen Handlungskompetenzen – ist bei der Gestaltung des individuellen therapeutischen Prozesses denkbar. So könnte ein Gespräch zwischen Patient und Therapeut darüber angeregt werden, welche Hilfeleistungen beide jeweils für erforderlich halten, um so Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Einschätzungen genauer wahrnehmen und den momentan möglichen Konsens bestimmen zu können. Zum anderen könnten die bei der Behandlung eines chronischen Patienten meist zahlreichen beteiligten Institutionen ihre eigene, oft auf einen Teilaspekt verkürzte Sicht der Problematik und der Einflußmöglichkeiten ergänzen, indem institutionsübergreifend ein Austausch über erforderliche, momentan mögliche und akzeptierte Hilfeleistungen in Gang gesetzt wird und Prioritäten der zu leistenden Hilfe transparent werden. Inwieweit Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung durch die Behandlung einer Institution erfüllt werden, kann zudem als Kriterium zur Evaluation der Behandlung bzw. der Behandlungseinrichtung benutzt werden.

Um den Nutzen und die Praktikabilität des Konzepts in den genannten, grundsätzlich denkbaren Anwendungsfeldern überprüfen zu können, ist es zunächst jedoch erforderlich, die Bedürfnisse in systematischer und operationalisierter Form zu erfassen, um dann auf der Basis empirischer Befunde auch eine theoretische Weiterentwicklung des Konzepts zu ermöglichen. Hierzu möchten wir mit der vorliegenden Arbeit einen Beitrag leisten.

Verglichen wurden die subjektiv geäußerten Bedürfnisse von schizophrenen Langzeitpatienten und die Einschätzungen ihrer (ärztlichen oder psychologischen) Behandler. Im einzelnen wurden folgende Fragen untersucht:

- Welche Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung äußern schizophrene Patienten und ihre Behandler?
- Wie unterscheiden sich die Häufigkeiten der von Patienten und Behandlern insgesamt und in verschiedenen Bereichen angegebenen Bedürfnisse?
- Welche Übereinstimmung gibt es zwischen Patienten und Behandlern bei der Angabe bestimmter Bedürfnisse?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse und anderen Patientenmerkmalen wie Anzahl und Dauer stationärer Vorbehandlungen, Alter, aktuelle fremdbeurteilte psychopathologische Symptomatik und subjektive Beschwerden?
- Von wem (soziale Bezugspersonen vs. professionelle Einrichtungen) erhalten die Patienten die nach eigener Einschätzung benötigte Hilfe?
- In welchen Bereichen und in welchem Ausmaß gibt es nicht erfüllte Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung?

Methode

Die Studie wurde in sechs verschiedenen Kliniken bzw. Sonderkrankenhäusern Berlins durchgeführt. Befragt wurden alle Patienten, die mindestens 18 Jahre alt und zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens ½ Jahr in stationärer psychiatrischer Behandlung waren und eine Diagnose der Schizophrenie (F20 nach ICD-10) hatten. Die Daten wurden im Rahmen der Berliner Enthospitalisierungsstudie [18] erhoben. Die Befragung wurde von klinisch erfahrenen Psychologen und Psychiatern durchgeführt, die an der Behandlung der befragten Pa-

tienten nicht beteiligt waren. Soziodemographische Merkmale, Vorgeschichte und Diagnosen nach ICD-10 [6] wurden in einem speziellen Erhebungsbogen erfaßt. Die psychopathologische Symptomatik wurde von den Interviewern anhand der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS, 11) eingeschätzt. Subjektive Beschwerden der Patienten wurden mittels einer kombinierten Form mit 29 Items der v. Zerssen-Beschwerdenliste (B-L, 22) erfragt. Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung wurden mittels des Berliner Bedürfnis-Inventars (BeBI, 17; s. Anhang) erfaßt. Das Inventar ist in Zusammenarbeit mit der englischen Forschungsgruppe PRISM (Psychiatric Research in Service Measurement) entwickelt worden [9,12] und liegt im Deutschen in zwei parallelen Fassungen jeweils für Patienten und Behandler vor.

Das Berliner Bedürfnis-Inventar erfragt in 15 Bereichen (Wohnen, Hausarbeit, Arbeit, körperliche und seelische Gesundheit, Abhängigkeit, Eigen- oder Fremdgefährdung, Information, Ernährung, Körperpflege, Finanzen, Geldeinteilung, soziale Kontakte, Partnerschaft, Sexualität) und einem weiteren offenen Bereich jeweils, ob der Patient Hilfe benötigt oder nicht. Wird die Frage bejaht, wird der Patient weiter gefragt, ob und von wem (Familie, Freunde oder professionelle Einrichtungen) er Hilfe bekommt und in welchem Umfang diese gegeben wird. Zur Einschätzung des Umfangs der erhaltenen Hilfe werden jeweils Beispiele angeführt. Auch wenn nicht alle Fragenbereiche für jeden Patienten und für jedes setting gleichermaßen „passen“ und zuweilen etwas artifiziell wirken können, so ist mit dieser systematischen und formalisierten Erhebung eine weitgehend vollständige Erfassung der Bedürfnisse bei verschiedenen Patientengruppen und therapeutischen Situationen möglich.

Die Behandler sollen lediglich für jeden Bereich angeben, ob der Patient Hilfe benötigt und ggf., ob und in welcher Form er diese von der Klinik durch die gegenwärtige Behandlung erfährt. Mit dieser fremdbeurteilten Einschätzung wird also in Abhängigkeit von der jeweiligen Definition eher ein Bedarf im Sinne von „needs“ erfaßt. Der Bereich Hausarbeit wurde ausgelassen, da er bei stationär behandelten Patienten nicht sinnvoll erfragt werden kann.

Für den Vergleich der Häufigkeiten der von Behandlern und Patienten geäußerten Bedürfnisse in den einzelnen Bereichen wurde der McNemar-Test verwendet, für die Bestimmung der Konkordanz beider Beurteilungen Cohen's Kappa [1]. Die mittleren Summen der von beiden geäußerten Bedürfnisse wurden mit dem t-Test für verbundene Stichproben verglichen, die Korrelation zwischen den Summenwerten mit Pearsons r berechnet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 153 Patienten (46,4% Frauen; 53,6% Männer) befragt. Das Durchschnittsalter der Patienten war 49,3 Jahre ($s = 15,2$). Alle Patienten hatten gemäß den Einschlusskriterien die Diagnose einer Schizophrenie (F20 nach ICD-10). Davon hatten 63,4% eine paranoide Schizophrenie (F20.0), 5,3% eine hebephrene (F20.1) und 2% eine katatone Schizophrenie (F20.2). 28,1% hatten die Diagnose schizophreses Residuum (F20.5) und 1,3% eine Schizophrenia simplex (F20.6). Der durchschnittliche Summenwert der BPRS lag bei 47,6 ($s = 16,1$). Die durchschnittliche Anzahl stationärer Vorbe-

handlungen betrug 7,8 ($s = 6,2$), die durchschnittliche Dauer bisheriger stationärer Behandlungen einschließlich des aktuellen stationären Aufenthaltes 10 Jahre und 8 Monate ($s = 10,6$). Die mittlere Anzahl der in der B-L als mäßig oder stark ausgeprägt angegebenen Beschwerden war 7,8 ($s = 6,2$).

Welche Bedürfnisse äußern schizophrene Patienten und ihre Behandler?

Tab. 1 zeigt die prozentuale Häufigkeit der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse in 15 Bereichen sowie die durchschnittliche Anzahl aller geäußerten Bedürfnisse. Patienten äußerten besonders häufig Bedürfnisse nach Hilfe in den Bereichen Wohnen (61%), seelische Gesundheit (56%), Finanzen (51%), Information (42%) und Arbeit/Beschäftigung (40%). Behandler sahen am häufigsten Hilfebedürfnisse in den Bereichen seelische Gesundheit (97%), Wohnen (85%), Finanzen (81%), Beschäftigung/Arbeit (78%) und Information (71%).

In den Bereichen „Abhängigkeit“ und „Sonstiges“ konnte ein Chi-Quadrat wegen zu kleiner Zellenbesetzung nicht berechnet werden, statt dessen wurde ein Binomialtest durchgeführt.

Wie unterscheiden sich die von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse nach ihrer Häufigkeit?

Die Häufigkeiten der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse unterschieden sich in allen Bereichen außer dem der Ernährung und der Sexualität hochsignifikant voneinander, am deutlichsten in den Bereichen seelische Gesundheit, soziale Kontakte und Beschäftigung/Arbeit. Behandler äußerten insgesamt durchschnittlich doppelt so viele Bedürfnisse (8,0; $s = 2,0$) wie Patienten (4,3; $s = 2,9$) und unterschieden sich damit signifikant von deren Einschätzungen ($t = 14,3$; $p < .001$).

Tab. 1 Bedürfnisse nach Hilfe aus Sicht der Patienten und der Behandler, Unterschiede und Übereinstimmungen.

Bereich	Patient %	Behandler %	Unterschiede (χ^2)	Konkordanz (κ)
Wohnen	61	85	$\chi^2 = 27,8$ $p < .001$	$\kappa = .30$
Beschäftig./Arb.	40	78	$\chi^2 = 44,5$ $p < .001$	$\kappa = .18$
körp. Gesundh.	25	62	$\chi^2 = 37,9$ $p < .001$	$\kappa = .08$
seel. Gesundh.	56	97	$\chi^2 = 55,4$ $p < .001$	$\kappa = .02$
Abhängigkeit	5	14	$p < .001$	$\kappa = .39$
Gefährdung	15	35	$\chi^2 = 15,4$ $p < .001$	$\kappa = .14$
Information	42	71	$\chi^2 = 26,6$ $p < .001$	$\kappa = .06$
Ernährung	31	40	$\chi^2 = 2,2$ n. s.	$\kappa = .06$
Körperpflege	22	59	$\chi^2 = 40,1$ $p < .001$	$\kappa = .14$
Finanzen	51	81	$\chi^2 = 28,9$ $p < .001$	$\kappa = .07$
Geldeinteilung	21	50	$\chi^2 = 26,3$ $p < .001$	$\kappa = .14$
soziale Kontakte	26	69	$\chi^2 = 50,3$ $p < .001$	$\kappa = .06$
Partnerschaft	13	29	$\chi^2 = 12,0$ $p < .001$	$\kappa = .16$
Sexualität	15	15	$\chi^2 = 0,0$ n. s.	$\kappa = .24$
Sonstiges	11	3	$p < .01$	$\kappa = -.04$
Summe	4,3 \pm 2,9	8,0 \pm 2,0	$t = 14,3$ $p < .000$	$r = .26$ $p < .01$

Welche Übereinstimmung gibt es zwischen den Bedürfnissen von Patienten und Behandlern?

Eine mäßige Übereinstimmung zeigte sich zwischen Behandlern und Patienten im Bereich Abhängigkeit ($\kappa = .39$) sowie in den Bereichen Wohnen ($\kappa = .30$), Sexualität ($\kappa = .24$) und Beschäftigung/Arbeit ($\kappa = .18$). Am niedrigsten lag die Beurteilerkonkordanz im Bereich seelische Gesundheit ($\kappa = .02$) und Sonstiges ($\kappa = -.04$). Insgesamt war die Urteilsübereinstimmung zwischen Patienten und Behandlern gering. Zwischen der Summe der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse bestand eine signifikante, aber geringe Korrelation ($r = .26$; $p < .01$).

Zusammenhang zwischen der Anzahl geäußerter Bedürfnisse und anderen Patientenmerkmalen

Tab. 2 zeigt die Korrelationen zwischen der Summe der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse und anderen Patientenmerkmalen (Anzahl und Dauer stationärer Vorbehandlungen, Alter, psychopathologische Symptomatik und subjektive Beschwerden). Eine hochsignifikante Korrelation von $r = .45$ ($p < .001$) bestand zwischen den subjektiv geäußerten Beschwerden der Patienten und der Summe ihrer geäußerten Hilfebedürfnisse, niedrige, gleichwohl signifikante Korrelationen ergaben sich mit der Anzahl stationärer Vorbehandlungen ($r = .19$; $p < .05$) und mit dem Alter ($r = -.20$; $p < .01$). Jüngere Patienten mit häufigeren stationären Vorbehandlungen und zahlreicheren subjektiven Beschwerden äußerten demnach mehr Hilfebedürfnisse. Zwischen der Anzahl der von den Behandlern angegebenen Hilfebedürfnisse und der Anzahl stationärer Vorbehandlungen, dem Alter der Patienten und der Summe ihrer Beschwerden ergaben sich gleichfalls signifikante Korrelationen, die aber deutlich niedriger lagen (zwischen $r = .15$ und $r = .22$). Es ergaben sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Summe der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse.

Von wem erhalten die Patienten die nach eigener Einschätzung benötigte Hilfe?

Zur Klärung dieser Frage wurde unterschieden, ob die Hilfe von sozialen Bezugspersonen (Freunden oder Verwandten) und/oder von medizinischen/sozialen Einrichtungen gewährt wurde. Die Ergebnisse sind in Tab. 3 dargestellt, wobei sich die Prozentangaben jeweils auf die Patienten beziehen, die in dem betreffenden Bereich Angaben, Hilfe zu benötigen. In allen Bereichen erhielten die Patienten mehr Hilfestellung von professioneller Seite. Am häufigsten wurden dabei Hilfe wegen Abhängigkeit (100%), bei der Ernährung (91%), zur seelischen Gesundheit (90%), wegen Eigen- oder Fremdgefährdung (87%), bei der Einteilung des Geldes (84%) und bei der Körperpflege (82%) gegeben. Von sozialen Bezugspersonen wurde Hilfe am häufigsten im Bereich seelische Gesundheit (40%), Gefährdung (35%), Körperpflege (28%), soziale Kontakte (28%) und Sexualität (28%) geleistet. Im Bereich Sexualität bekamen die Patienten genausoviel Hilfe von professionellen Einrichtungen wie von Freunden oder Verwandten.

Prozentangaben beziehen sich auf jeweils die Patienten, die angeben, in dem betreffenden Bereich Hilfe zu benötigen.

Tab. 2 Korrelationen zwischen der Summe der von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse und verschiedenen Patientencharakteristika.

	Patienten	Behandler
Anzahl stat. Vorbehandlungen (kum.)	$r = .19^*$	$r = .22^{**}$
Dauer stat. Aufenthalte (kum.)	n. s.	n. s.
Alter	$r = -.20^{**}$	$r = -.16^*$
BPRS (Σ)	n. s.	n. s.
Beschwerden (Σ)	$r = .45^{***}$	$r = .15^*$

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$; + = $p < .07$.

Tab. 3 Von Freunden/Verwandten oder professionellen Einrichtungen geleistete Hilfe.

Bereich	Freunde/ Verwandte %	soz./med. Einrichtungen %
Wohnen	18	67
Beschäftigung/Arbeit	15	75
körperl. Gesundheit	11	73
seel. Gesundheit	40	90
Abhängigkeit	0	100
Gefährdung	35	87
Information	16	67
Ernährung	22	91
Körperpflege	28	82
Finanzen	16	80
Geldeinteilung	23	84
soziale Kontakte	28	58
Partnerschaft	10	30
Sexualität	27	27
Sonstiges	20	40

In welchen Bereichen und in welchem Ausmaß gibt es Hilfedefizite?

Schließlich haben wir untersucht, in welchen Bereichen Patienten und Behandler Hilfedefizite wahrnehmen. Ein Hilfedefizit liegt vor, wenn die Eingangsfrage, ob Hilfe in einem bestimmten Bereich erforderlich ist, bejaht wird, diese jedoch nach Einschätzung des Patienten weder von Freunden/Verwandten noch von medizinischen oder sozialen Institutionen bzw. nach Einschätzung des Behandlers nicht von der eigenen Institution gewährt wird. Die Ergebnisse sind in Tab. 4 aufgeführt. Patienten sahen in allen Bereichen außer dem der Abhängigkeit Hilfedefizite, besonders häufig in den Bereichen, die soziale Funktionen betreffen (Partnerschaft, Sexualität) sowie in den Bereichen Sonstiges und Information. Behandler fanden im Bereich körperliche Gesundheit, Information und Körperpflege überhaupt keine Hilfedefizite; insgesamt sahen sie Hilfedefizite eher seltener, am häufigsten in den Bereichen Sexualität, Partnerschaft und Sonstiges. Im Bereich Informa-

Tab. 4 Hilfedefizite aus der Sicht von Patienten und Behandlern.

Bereich	Patient %	Behandler %
Wohnen	26	7
Beschäftigung/Arbeit	20	12
körperl. Gesundheit	22	0
seel. Gesundheit	8	1
Abhängigkeit	0	9
Gefährdung	13	7
Information	30	0
Ernährung	9	6
Körperpflege	15	0
Finanzen	13	5
Geldeinteilung	6	9
soziale Kontakte	24	8
Partnerschaft	65	34
Sexualität	54	65
Sonstiges	31	25

tion und Partnerschaft divergierten die Beurteilungen der Hilfedefizite von Patienten und Behandlern besonders stark.

Prozentangaben beziehen sich auf jeweils die Patienten, die angeben, in dem betreffenden Bereich Hilfe zu benötigen.

Diskussion

Die von uns untersuchten Patienten gehören mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von über 10 Jahren und einer deutlich ausgeprägten aktuellen psychopathologischen Symptomatik zweifellos zur Kerngruppe chronischer Langzeitpatienten in der stationären Psychiatrie. Auch diese Patienten sind bei einer operationalisierten und systematischen Erhebung durchaus in der Lage, differenzierte Angaben über ihre Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung zu machen; die Häufigkeit der angegebenen Bedürfnisse war in den einzelnen Lebensbereichen sehr unterschiedlich. Dies mag als Anhaltspunkt für die Brauchbarkeit und Praktikabilität eines solchen Vorgehens und des Berliner Bedürfnis-Inventars gewertet werden.

Die Patienten unterschieden sich in ihren Bedürfnissen deutlich von den Fremdbeurteilungen ihrer Bedürfnisse durch die Behandler. Daß letztere insgesamt etwa doppelt so viele Bedürfnisse angaben wie die Patienten, mag nicht sehr überraschen und kann im Lichte unterschiedlicher Erklärungsansätze interpretiert werden. Zum einen mögen gerade schizophrene Patienten tendenziell die eigenen Handlungskompetenzen überschätzen und erforderliche Hilfestellungen deshalb häufig als nicht notwendig erachten. Vielleicht spielt auch eine allgemeine Herabsetzung des Anspruchsniveaus und ein Arrangement mit dem real Erreichbaren bei diesen Patienten eine gewisse Rolle, was durchaus auch als angemessene Copingstrategie interpretiert werden könnte. Zum anderen kann das Ergebnis auch so gedeutet werden, daß die Behandler unter einem gewissen Rechtfertigungsdruck für die fortdauernde stationäre Behandlung ihrer Patienten standen, und deshalb

eher zu einer Überschätzung der Hilfebedürfnisse ihrer Patienten neigten.

Die von Patienten und Behandlern geäußerten Bedürfnisse unterschieden sich jedoch nicht nur insgesamt, sondern bis auf zwei Ausnahmen (Ernährung und Sexualität) auch in den einzelnen Bereichen. Sie differierten selbst in so grundlegenden Bereichen wie seelische Gesundheit, Arbeit/Beschäftigung und Wohnen signifikant voneinander.

Die Übereinstimmung zwischen Patienten- und Behandler-sicht hinsichtlich der geäußerten Bedürfnisse war überraschend gering. Zwar ist bekannt und empirisch belegt, daß auch die Selbst- und Fremdbeurteilung psychopathologischer Symptomatik nur geringe bis mäßige Übereinstimmungen zeigt [19] und Patienten ihre eigene Sicht und Bewertung der Behandlung haben [7, 8, 13]. Überraschend ist jedoch, daß insbesondere in solchen grundlegenden Bereichen wie körperliche und seelische Gesundheit, Ernährung und Körperpflege, für die ja gerade im stationären Rahmen ein gemeinsamer Erfahrungshintergrund gegeben ist, die Beurteilungen so weit auseinandergingen. Lediglich im Bereich Abhängigkeit fand sich eine mäßige Übereinstimmung zwischen Patienten und Behandlern; dies mag damit zusammenhängen, daß hier, abweichend von den anderen Bedürfnissen, im strengen Sinne nicht nach dem Bedürfnis in einem Lebensbereich, sondern nach einem konkreten Problem gefragt wurde. Evtl. wurde dieser Problembereich auch besonders häufig von den Behandlern thematisiert, so daß sich hier in den therapeutischen Gesprächen eher eine Angleichung der Beurteilungen vollzog als in anderen Bereichen.

Aus den Ergebnissen ist zumindest eine Tatsache deutlich geworden: zur Erfassung der Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung ist es in keinem Fall hinreichend, entweder nur die Patienten oder nur die Behandler zu befragen; eine differenzierte Sicht kann sich nur aus der Zusammenschau beider Einschätzungen ergeben, wenngleich das Bild damit vielschichtiger und komplizierter wird und eine Interpretation erfordert.

Zwischen der Summe geäußerter Bedürfnisse und den sog. objektiven Parametern fanden sich bei der von uns untersuchten Stichprobe kaum statistische Zusammenhänge. Insbesondere zur aktuellen fremdbeurteilten psychopathologischen Symptomatik und zur Dauer stationärer Aufenthalte ergaben sich keine signifikanten Korrelationen. Die subjektiven Bedürfnisse können demnach nicht lediglich als Epiphänomen psychopathologischer Symptomatik oder anderer klinischer Merkmale betrachtet werden. Die eher niedrige und negative Korrelation mit dem Alter der Patienten und die ebenfalls niedrige Korrelation mit der Anzahl stationärer Vorbehandlungen erscheinen plausibel. Die höchste Korrelation fand sich bez. der subjektiv angegebenen Beschwerden. Diese Ergebnisse belegen somit die eigenständige Bedeutung subjektiver Parameter [14, 15, 16].

Chronisch schizophrene Patienten in stationärer Behandlung erhalten die nach eigener Einschätzung benötigte Hilfe im wesentlichen von professioneller Seite. Erwartungsgemäß spielte bei langjährig hospitalisierten Patienten die Unterstützung durch ein familiäres oder soziales Bezugssystem keine wesentliche Rolle mehr, sondern die Hilfe wurde überwiegend von der Klinik gegeben. Trotzdem erscheint der Umstand be-

merkwürdig, daß immerhin noch zwischen 20 und 40% dieser Patienten in so bedeutsamen Bereichen wie seelische Gesundheit, Gefährdung, Körperpflege, soziale Kontakte und Sexualität Unterstützung von Freunden oder Verwandten erhielten.

Bei der Einschätzung der Hilfedefizite zeigten sich wiederum deutliche Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Patienten und denen der Behandler. Patienten sahen insgesamt häufiger und in mehr Bereichen Hilfedefizite als ihre Behandler. Zur Interpretation sind wir auf Vermutungen angewiesen: Eine Wahrnehmung nicht erfüllter Hilfebedürfnisse setzte bei den Behandlern sicherlich einigiges Potential an selbstkritischer Distanz zu den eigenen therapeutischen Bemühungen voraus, welches offensichtlich nicht immer gegeben ist. Behandler sahen am häufigsten Hilfedefizite im Bereich Sexualität, Patienten in den beiden inhaltlich eng verknüpften Bereichen Partnerschaft und Sexualität. Ein Hilfedefizit im Bereich Sexualität kann z.B. darin bestehen, daß nicht ausreichend über verschiedene Verhütungsarten informiert wird oder eine notwendige Aufklärung über mögliche Auswirkungen der Psychopharmakaeinnahme auf die Libido unterbleibt. Hilfedefizite im Bereich Partnerschaft können beispielsweise in mangelnder Gesprächsbereitschaft über Partnerschaftsprobleme oder fehlender Beratung über Kontaktmöglichkeiten bei der Partnersuche liegen. Patienten und Behandler sahen anscheinend für diese Bereiche im Rahmen der stationären Psychiatrie keine ausreichenden Unterstützungsmöglichkeiten, obwohl die Bedürfnisse als solche durchaus wahrgenommen und erkannt wurden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß das Bedürfniskonzept auch bei langzeithospitalisierten Patienten sinnvoll angewendet werden kann. Das Berliner Bedürfnis-Inventar erwies sich bei der Stichprobe der von uns untersuchten schizophrenen Langzeitpatienten als praktikables Instrument zur Erfassung dieser Bedürfnisse und erbrachte plausible Ergebnisse. Eine theoretische Fundierung des Konzepts und seine weitere empirische Erprobung in unterschiedlichen therapeutischen settings und an unterschiedlichen Stichproben erscheinen notwendig und wünschenswert.

Anhang:

Das Berliner Bedürfnis-Inventar (BeBI) – Fragebogen für Patienten

Bereich 1 Wohnen

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um eine für Sie angemessene Wohnsituation zu erreichen oder zu behalten?
0 = nein, 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!
Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Klient bekommt manchmal einige Möbelstücke); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. deutliche Hilfe beim Verbessern der Wohnsituation wie z. B. bei der Renovierung); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. bei Verwandten leben, da die eigene Wohnmöglichkeit nicht zufriedenstellend ist)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. kleinere Schönheitsreparaturen); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. größere Verbesserungen/Renovierung); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Umzug in eine neue Wohnung)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 2 Hausarbeit

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung bei der Haushaltsführung?
0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!
Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Freunde und Verwandte helfen gelegentlich beim Aufräumen oder Putzen); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. sie helfen mindestens einmal pro Woche beim Putzen); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. sie überwachen die Haushaltsführung häufiger als einmal pro Woche, besorgen die Wäsche und putzen die Wohnung)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Aufforderung zur Hausarbeit durch Mitarbeiter); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. einige Unterstützung bei Haushaltsaufgaben); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. der größte Teil der Hausarbeit wird von Mitarbeitern gemacht)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 3 Beschäftigung/Arbeit

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um eine angemessene Beschäftigung oder Arbeit zu bekommen oder zu behalten?

0 = nein; 1 = ja
Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentlich Rat über mögliche Tagesaktivitäten); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Organisieren Ihrer Tagesaktivitäten wie Erwachsenenbildung oder den Besuch einer Tagesstätte); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. regelmäßige Überwachung und Beratung über Ihre Tagesaktivitäten)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Vermittlung einer Fortbildung oder Umschulung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Vermittlung eines geschützten Arbeitsplatzes); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Vermittlung in eine Tagesklinik oder Tagesstätte)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 4 Körperliche Gesundheit

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung wegen körperlicher Beschwerden oder Erkrankungen?

0 = nein; 1 = ja
Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Klient wird zu einem Arztbesuch gedrängt); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Klient wird zu einem Arztbesuch begleitet); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. tägliche Hilfe beim Toilettengang, bei der Ernährung, bei der Mobilität oder anderer solcher Dinge)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Beratung wie z. B. Diätplanung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. hat Medikamente verschrieben bekommen; reguläre Besuche durch Hausarzt oder Pflegekraft); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. regelmäßige Ambulanztermine; auch Hausbesuche)
Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 5 Seelische Gesundheit

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung wegen seelischer Beschwerden oder Erkrankungen (wie z. B. Angst, Depression oder Verfolgungsgefühlen)?

0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Mitgefühl und Unterstützung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. mindestens wöchentliche Gelegenheit, über Probleme mit Freunden oder Verwandten zu reden oder gelegentliche Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. durchgehende Unterstützung und Begleitung oder konstante Hilfe bei der Medikamenteneinnahme)

von Freunden und Verwandten); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Freunde und Verwandte haben regelmäßige Kontakte mit Ärzten und/oder Gruppen hergestellt)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Untersuchung des psychischen Befindens oder Unterstützung und Rat, ggf. Medikation); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. fachliche psychologische oder sozialtherapeutische Behandlung); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. stationäre Behandlung oder Kriseninterventionen, intensive Medikation)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. kurze mündliche Informationen über die Krankheit oder das Problem); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. detaillierte Informationen über Selbsthilfegruppen; ausführliche Informationsgespräche über Medikamente und andere Behandlungsmöglichkeiten); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. ausführliche schriftliche Informationen über Probleme und Krankheit oder spezifische persönliche Unterweisung)
 Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?.....

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?.....

.....

Bereich 6 Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit

Bereich 9 Ernährung
 Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um sich angemessen zu ernähren?
 0 = nein; 1 = ja

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung wegen einer Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit?
 0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentlicher Rat und Unterstützung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. regelmäßige Beratung und Hilfe beim Kontakt mit Beratungsstellen); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Begleitung zu und Zusammenarbeit mit Beratungsstellen; tägliche Überwachung des Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholkonsums)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. eine Mahlzeit seltener als einmal pro Woche); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. wöchentliche Hilfe beim Einkaufen oder Mahlzeiten häufiger als einmal pro Woche, aber nicht täglich); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. täglich eine Mahlzeit)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Beratung und Aufklärung über Risiken); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. ambulante Betreuung in einer speziellen Beratungsstelle; gelegentlicher Besuch von AA-Gruppen oder anderen Selbsthilfegruppen); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. überwachtes Entzugsprogramm; regelmäßiger Besuch von AA-Gruppen oder anderen Selbsthilfegruppen)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. eine Mahlzeit pro Woche); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. eine Mahlzeit am Tag); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. alle Mahlzeiten)
 Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?.....

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Beratung und Aufklärung über Risiken); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. ambulante Betreuung in einer speziellen Beratungsstelle; gelegentlicher Besuch von AA-Gruppen oder anderen Selbsthilfegruppen); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. überwachtes Entzugsprogramm; regelmäßiger Besuch von AA-Gruppen oder anderen Selbsthilfegruppen)

Bereich 10 Körperpflege/Kleidung
 Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung bei der Körperpflege oder Kleidung?
 0 = nein; 1 = ja

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?.....

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bereich 7 Eigen- und Fremdgefährdung

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. man drängt die Person zuweilen, ihre Kleider zu wechseln); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. man bereitet öfter ein Bad vor und besteht auf dessen Gebrauch); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. man gibt täglich Unterstützung bei der Körperpflege in vielerlei Hinsicht)

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um nicht andere Personen oder sich selbst zu gefährden?
 0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentliche Hilfe im Umgang mit sich selbst- oder fremdgefährdenden Impulsen; Freunde oder Verwandte stehen als Ansprechpartner zur Verfügung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. häufiger Kontakt wegen selbst- oder fremdgefährdender Impulse); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. fast durchgehend Hilfe im Umgang mit bedrohlichem Verhalten)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentliche Aufforderungen zur Körperpflege); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. tägliche Überwachung der Körperreinigung); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Überwachung verschiedener Aspekte der Körperpflege)
 Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?.....

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentliche Verhaltensüberprüfung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. regelmäßige Gespräche über dieses Problem); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. tägliche Überwachung)
 Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?.....

Bereich 11 Finanzielle Zuwendungen
 Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um alle finanziellen Zuwendungen zu bekommen, die Ihnen zustehen?
 0 = nein; 1 = ja
 Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bereich 8 Information über die Krankheit

Brauchen Sie Informationen über Ihre Krankheit und deren Behandlung?
 0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentlich Rat von Freunden oder Verwandten); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Bekommen von Informationsbroschüren oder die Vermittlung eines Kontaktes mit Selbsthilfegruppen

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?
 0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentliche Beratung über die Ihnen zustehenden Mittel); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Hilfe bei der Beantragung von zusätzlichen Mitteln); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. fachliche Beur-

teilung und Überprüfung der aktuell gezahlten finanziellen Zuwendungen)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 12 Geld

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung bei der Einteilung Ihres Geldes?
0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentliche Hilfe beim Sortieren von Haushaltsrechnungen); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. wöchentliche Planung der Ausgaben); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Anwendung rechtlicher Instrumente wie Vermögenspflegschaft)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. manchmal Hilfe beim Einteilen des Geldes); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Überwachung der Mietzahlungen); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Einteilung und tägliche Auszahlung von Bargeld)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 13 Soziale Kontakte

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um in angemessener Weise Kontakte und Beziehungen herzustellen oder aufrechtzuerhalten?

0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Kontakt seltener als wöchentlich); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Kontakt wöchentlich oder häufiger); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Kontakt mindestens viermal pro Woche)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Klient bekommt Rat über soziale Einrichtungen wie Treffpunkt etc.); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. Klient besucht eine Sozialeinrichtung wöchentlich); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. täglicher Besuch von sozialen Einrichtungen)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 14 Partnerschaft/Ehe

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, eine angemessene partnerschaftliche Beziehung einzugehen oder aufrechtzuerhalten?

0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. etwas Mitgefühl und Unterstützung); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. mehrere Gespräche); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. intensive Gespräche und Unterstützung zur Bewältigung der Partnerschaftsproblematik)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. wenige Gespräche über die Problematik); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. mehrere Gespräche); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Partner- bzw. Familientherapie)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 15 Sexualeben

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung, um ein angemessenes Sexualeben zu erreichen oder aufrechtzuerhalten?

0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunden oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. gelegentlicher Rat); 2 = mäßig viel Hilfe (z. B. mehrere Gespräche; besorgen von Informationsmaterial, Verhütungsmittel u. ä.); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. Kontakte herstellen

zu Beratungsstellen und ggf. Begleitung dorthin; ständige Ansprechbarkeit zu diesem Thema)

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe (z. B. Aushändigung von Informationsmaterial über Verhütung, Krankheitsvorbeugung u. ä.; auch Aufklärung über Wirkungen von Psychopharmaka auf Sexualität); 3 = sehr viel Hilfe (z. B. sexualtherapeutische Hilfen)

Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Bereich 16 Weiterer offener Bereich

Brauchen Sie Hilfe/Unterstützung in einem weiteren Bereich, der bisher nicht angesprochen wurde?

0 = nein; 1 = ja

Wenn 0, gehen Sie bitte zum nächsten Bereich weiter!

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von Freunde oder Verwandten?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe; 2 = mäßig viel Hilfe; 3 = sehr viel Hilfe

Bekommen Sie Hilfe/Unterstützung in diesem Bereich von sozialen und medizinischen Einrichtungen oder Behörden?

0 = nein; 1 = wenig Hilfe; 2 = mäßig viel Hilfe; 3 = sehr viel Hilfe
Von welcher Einrichtung oder Behörde bekommen Sie Hilfe/Unterstützung?

Berliner Bedürfnis-Inventar (BeBI) – Fragebogen für Behandler

Bereich 1 Wohnen

Braucht der Klient Hilfe/Unterstützung, um eine für ihn angemessene Wohnsituation zu erreichen oder zu behalten?

0 = nein; 1 = ja; 9 = unbekannt

Bekommt der Klient in diesem Bereich spezifische Hilfe/Unterstützung durch die Behandlung bzw. von Ihrer Institution?

0 = nein; 1 = ja

Falls ja, worin besteht diese Hilfe/Unterstützung?

Bereich 2 Hausarbeit

Braucht der Klient Hilfe/Unterstützung bei der Haushaltsführung?

0 = nein; 1 = ja; 9 = unbekannt

Bekommt der Klient in diesem Bereich spezifische Hilfe/Unterstützung durch die Behandlung bzw. von Ihrer Institution?

0 = nein; 1 = ja

Falls ja, worin besteht diese Hilfe/Unterstützung?

Bereich 3 Beschäftigung/Arbeit

Braucht der Klient Hilfe/Unterstützung, um eine angemessene Beschäftigung/Arbeit zu bekommen oder zu behalten?

0 = nein; 1 = ja; 9 = unbekannt

Bekommt der Klient in diesem Bereich spezifische Hilfe/Unterstützung durch die Behandlung bzw. von Ihrer Institution?

0 = nein; 1 = ja

Falls ja, worin besteht diese Hilfe/Unterstützung?

Fortsetzung: Bereiche 4 – 16 in gleicher Form; Inhalte analog zum Fragebogen für Patienten.

Literatur

- Bortz, J., G. A. Lienert, K. Boehnke: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Springer, Berlin 1990
- Brewin, C. R., J. K. Wing: The MRC Needs for Care Assessment: Progress and Controversies. Psychological Medicine 23 (1993) 838–841
- Brewin, C. R., J. K. Wing, S. P. Mangen, T. S. Brugha, B. MacCarthy, A. Lesage: Needs for care among the long-term mentally ill: a report from the Camberwell High Contact Survey. Psychological Medicine 18 (1988) 457–488
- Brewin, C. R., J. K. Wing, S. P. Mangen, T. S. Brugha, B. MacCarthy: Principles and practice of measuring needs in the long-term mentally ill. The MRC Needs for Care Assessment. Psychological Medicine 17 (1987) 971–981

- ⁵ Brugha, T. S., J. K. Wing, C. R. Brewin, B. MacCarthy, S. P. Mangen, A. Lesage: The problems of people in long-term psychiatric day care. *Psychological Medicine* 18 (1988) 443–456
- ⁶ Dilling, H., W. Mombour, M. H. Schmidt (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Huber, Bern 1991
- ⁷ Geers, M., P. Müller: Wünsche und Erwartungen psychiatrischer Patienten zur ambulanten Nachbehandlung – und die Empfehlung ihrer Ärzte. *Psych. Prax.* 11 (1984) 86–91
- ⁸ Gruyters, T., S. Priebe: Die Bewertung psychiatrischer Behandlung durch die Patienten – Resultate und Probleme der systematischen Erforschung. *Psych. Prax.* 21 (1994) 88–95
- ⁹ Hansson, L., T. Björkman, B. Svensson: The Assessment of needs on psychiatric patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 92 (1995) 285–293
- ¹⁰ Heinze, M., S. Priebe: Zum Bedürfnisbegriff in der psychiatrischen Forschung. *Fundamenta Psychiatrica* 9 (1995) 52–60
- ¹¹ Overall, J. E., D. R. Gorham: The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psycholog. Rep.* 10 (1962) 799–812
- ¹² Phelan, M., M. Slade, G. Thornicroft, G. Dunn, F. Holloway, T. Wykes, G. Strathdee, L. Loftus, P. McCrone, P. Hayward: The Camberwell Assessment of Need (CAN): The validity and reliability of an instrument to assess the needs of the seriously mentally ill. *British Journal of Psychiatry* 167 (1995) 589–595
- ¹³ Priebe, S.: Die Bedeutung der Patientenmeinung. Initiale Bewertung und Verlauf psychiatrischer Therapie. Hogrefe, Göttingen 1992
- ¹⁴ Priebe, S., T. Gruyters: Patients' and Caregivers Initial Assessments of Day-Hospital Treatment and Course of Symptoms. *Comprehensive Psychiatry* 35 (1994) 234–238
- ¹⁵ Priebe, S., T. Gruyters: Patients' Assessment of Treatment Predicting Outcome. *Schizophrenia Bulletin* 21 (1995) 87–94
- ¹⁶ Priebe, S., T. Gruyters: The importance of the first three days: Predictors of treatment outcome in depressed in-patients. *British Journal of Clinical Psychology* 34 (1995) 229–236
- ¹⁷ Priebe, S., T. Gruyters, M. Heinze, C. Hoffmann: Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. *Psych. Prax.* 22 (1995) 140–144
- ¹⁸ Priebe, S., K. Hoffmann, M. Isermann, W. Kaiser: Klinische Merkmale langzeithospitalisierter Patienten – Teil I der Berliner Enthospitalisierungsstudie. *Psych. Prax.*, 23 (1996) 15–20
- ¹⁹ Simhandl, C., W. Rogan, O. M. Lesch, M. Musalek, R. Strobl: Wertigkeit von Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen bei chronisch Schizophrenen. *Der Nervenarzt* 55 (1984) 371–377
- ²⁰ Wing, J. K.: Meeting the needs of people with psychiatric disorders. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 25 (1990) 2–8
- ²¹ Wykes, T., C. Creer, E. Sturt: Needs and the deployment of services. *Psychological Medicine Monograph Suppl.* 2 (1982) 41–55
- ²² Zerssen, D. von: Die Beschwerden-Liste. Beltz, Weinheim 1976

K. Hoffmann

Abteilung für Sozialpsychiatrie
Freie Universität Berlin
Platanenallee 19
D-14050 Berlin