

Zusammenfassung

In den letzten 20 Jahren ist in Deutschland eine große Zahl von Tagesstätten (TSn) und psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (KBSn) als komplementäre Tageseinrichtungen entstanden. Die weite Verbreitung dieser Einrichtungen steht im Kontrast zum weitgehenden Fehlen empirischer Studien über die Merkmale ihrer Besucher und über ihre Arbeitsweise. In der vorliegenden Arbeit wurden 100 Besucher von TSn und KBSn in Berlin untersucht. Erhoben wurden Merkmale der sozialen Situation, die psychopathologische Symptomatik und die Sichtweise der Besucher. Nahezu alle Besucher hatten sich früher bereits in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden. Die aktuelle psychopathologische Symptomatik variierte erheblich bei im Mittel mäßiggradiger Ausprägung. Zwei Drittel der Besucher waren be-rentet, die meisten lebten allein und hatten wenig oder gar keine Freunde. Als positive Aspekte der Einrichtungen nannten die Besucher v. a. den Kontakt mit anderen Menschen und die Tagesstrukturierung. Der am häufigsten erwähnte negative Aspekt war die Störung durch andere Besucher. Die Besucher von TSn waren im Schnitt jünger und wiesen höhere Werte in der BPRS-Subskala Anergie auf. Im übrigen unterschieden sich die Besucher der beiden Einrichtungen in den untersuchten Merkmalen kaum. Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß beide Einrichtungen tatsächlich chronisch psychisch Kranke mit schlechter sozialer Integration versorgen, für deren Betreuung sie auch konzipiert sind. Für diese Kranken gleichen sie teilweise Defizite im sozialen Netzwerk aus. Grenzen und Konsequenzen der Ergebnisse werden angesprochen.

Schlüsselwörter

Psychiatrische Versorgung – Tagesstätte – Kontakt- und Beratungsstelle – Komplementäre Einrichtungen – Soziale Situation – Patientenzufriedenheit

Psychosoziale Charakteristika und Sichtweisen von Besuchern in Tagesstätten und in Kontakt- und Beratungsstellen

T. Gruyters, D. Scheytt, C. Hoffmann und S. Priebe
Abteilung für Sozialpsychiatrie, Freie Universität, Berlin

Komplementäre psychiatrische Einrichtungen, wie Tagesstätten, psychosoziale Kontakt- und Begegnungstätten und verschiedene Formen des betreuten Wohnens, sind in den letzten Jahren ein zunehmender und nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der psychiatrischen Versorgung in Deutschland geworden. Während im angloamerikanischen Raum schon früher Erfahrungen mit komplementären Einrichtungen gesammelt worden sind, werden diese hierzulande in der Psychiatrie-enquête des Deutschen Bundestags von 1975 gefordert. Grundlage für den Ruf nach „ergänzenden“ Einrichtungformen war die – zunächst nicht ungeteilte – Ansicht, daß die angestrebte Reduzierung der großen Landeskliniken als Alternative niedrigschwellige, stützende und wenig fordernde Versorgungsangebote für chronisch-psychisch Kranke in der Gemeinde erfordert.

Als komplementäre Tagesangebote haben sich v. a. Tagesstätten (TSn) und psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (KBSn) etabliert. Beide Institutionen dienen der Stabilisierung und Rückfallverhütung; sie sollen wichtige Funktionen in langfristigen therapeutisch-rehabilitativen Prozessen übernehmen und zu einer Erhöhung der Lebensqualität der Besucher beitragen.

Obwohl beide Institutionen ähnliche Ziele verfolgen und Tagesaktivitäten für chronisch-psychisch Kranke anbieten, sind sie sehr unterschiedlich strukturiert: KBSn stellen ein niedrigschwelliges und offenes Angebot dar, welches auch anonym wahrgenommen werden kann. Sie richten sich an Besucher, die eine intensivere und/oder strukturiertere Hilfe nicht benötigen, nicht möchten oder nicht wahrnehmen können. TSn bieten ein verpflichtendes, einfach und klar strukturiertes und an Werktagen durchgehendes Programm für ihre Besucher an, die wiederum von einem stimulierenden, therapeutisch dichterem Milieu überfordert wären oder von diesem nicht profitieren könnten. Die Atmosphäre ist – im Vergleich mit derjenigen einer KBS – geregelter, verlässlicher, besser überschaubar und beschützender. Da in beiden Einrichtungen die Nutzer als Besucher – und nicht als Patienten – bezeichnet werden, soll dieser Begriff auch hier verwendet werden.

Bemüht man sich um den neutralen Blick eines an der Evaluation interessierten Forschers, so ist zu konstatieren, daß bislang, insbesondere im deutschen Sprachraum, kaum systematische Untersuchungen zur Arbeitsweise und Effektivität von TSn und KBSn vorliegen. Im Rahmen des Modellverbands Psychiatrie wurde über die ersten Erfahrungen mit einer KBS und TSn berichtet, die sich in ihrem Selbstverständnis und

Dipl.-Psych. Dr. T. Gruyters, Abteilung für Sozialpsychiatrie, Freie Universität Berlin, Platanenallee 19, D-14050 Berlin

Nervenarzt (1997) 68: 251–258 © Springer-Verlag 1997

Psychosocial characteristics and attitudes of users of day-care centers and drop-in centers

T. Gruyters, D. Scheytt, C. Hoffmann and S. Priebe

Summary

Within the last 20 years, many day-care centers (Tagesstätten = TSn) and drop-in centers (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen = KBSn) have been set up in Germany. Although these institutions are widespread, there are hardly any empirical studies on the characteristics of their users or on their effects. In this study, 100 patients in TSn and KBSn in Berlin were examined. Social characteristics, psychopathology and attitudes of the patients were investigated. Almost all patients had been in psychiatric hospitals before. The current psychopathology varied greatly and was moderate on average. Two-thirds of the patients were pensioners, most of them living alone with just a few or no friends. Contact with other people and structured day activities were most

often mentioned as positive aspects by the patients. The most frequent negative aspect was annoyance by fellow users. Patients in TSn were significantly younger and had higher scores on BPRS subscale anergia. In other variables, there was little difference between patients in the two institutions. The results suggest that both institutions – as intended – care for chronic mentally ill patients with poor social integration. For these patients they provide some compensations for a insufficient social network. Limitations and consequences of the findings are briefly discussed.

Key words

Psychiatric care – Day-care center – Drop-in center – Community-based services – Social situation – Customer satisfaction

ihrer Arbeitsweise jedoch sehr von den heutigen Institutionen einer Großstadt unterscheiden [2, 15, 16]. Voges et al. [21] zeigten, daß ein Großteil der Besucher zufrieden mit dem Angebot eines Patientenclubs und mehr an den sozialen und kommunikativen als den therapeutischen Aspekten interessiert war. In einer von einer Patientenzeitschrift durchgeführten Befragung in einem gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem erhielt die KBS die positivste Bewertung aller beurteilten psychiatrischen Einrichtungen [20].

Im angloamerikanischen Raum existieren einige empirische Studien zu den Effekten von day-care und drop-in center. Oft wurde dabei jedoch die Wirksamkeit eines kompletten Versorgungssystems, bestehend aus verschiedenen ambulanten und

komplementären Angeboten, und weniger einzelne Einrichtungen untersucht [6, 19]. Hinzukommt, daß die deutschen komplementären Einrichtungen in der Regel gemeindenäher, dezentraler und kleiner sind als ihre Vorbilder in England und den USA und daß die Ergebnisse derartiger Untersuchungen somit nur schwer auf die deutschen Verhältnisse übertragbar sind.

Eine englische Vergleichsstudie (Tagesklinik vs. Tagestättenbetreuung) von Brugha et al. [3, 4] kommt zum Schluß, daß beide Einrichtungen chronisch psychisch Kranke versorgen und damit ihrem Auftrag gerecht werden. Die Zufriedenheit der Besucher sei hoch und die geäußerte Kritik im wesentlichen auf sehr konkrete Details der Einrichtungen begrenzt. Bei ca. $\frac{1}{3}$ der Besucher wurden aus-

geprägte Defizite bei den sozialen und familiären Kontakten festgestellt. Morse et al. [17] wiesen nach, daß psychosoziale Kontakt- und Begegnungsstätten zu einer Symptomreduzierung und zu einer Stabilisierung auch der sozialen Situation führen können. Bei obdachlosen Patienten erwies sich jedoch ein ambulanter Dienst, der die Patienten regelmäßig und kontinuierlich aufsuchte und betreute, als vergleichsweise noch effektiver.

Die vorliegende Arbeit versucht einen 1. Schritt hin zu einer Überprüfung und möglichen Evaluation von TSn und KBSn in Deutschland. Aufbauend auf den Erfahrungen und Ergebnissen einer ersten Erhebung einer eigenen KBS [14] sollten die Besucher von TSn und KBSn im Raum Berlin untersucht werden. Eine Erfassung der psychosozialen Charakteristika der Besucher und ihrer Meinungen über die jeweilige Einrichtung schien uns ein 1. wichtiger Schritt zu einer umfassenden Reflexion der Arbeit beider Einrichtungsformen zu sein. Unsere Fragen waren:

- Wie sind die soziodemographischen und klinischen Merkmale der Besucher, wie ist ihre Lebenssituation und versorgen beide Institutionen tatsächlich chronisch psychisch Kranke, wofür sie konzipiert sind?
- Gibt es Unterschiede zwischen den Besuchern von TSn und KBSn, die die unterschiedlichen Arbeitsweisen möglicherweise widerspiegeln?
- Welche Gründe geben die Besucher für ihr Kommen an?
- Wie groß ist ihre Zufriedenheit mit der jeweiligen Einrichtung, und welche positiven und negativen Aspekte schildern sie?

Methode

Zum Zeitpunkt der Untersuchung existieren in Berlin 5 Tagesstätten und 13 psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen mit der primären Zielsetzung, psychisch kranke Menschen zu versorgen. Während man bei den TSn im Schnitt von jeweils 16 Besuchern ausgehen kann, läßt sich die Anzahl der Besucher der KBSn naturgemäß nur schwer schätzen. Grobe Schätzungen und vereinzelte Zählstatistiken der Mitarbeiter ergaben eine Größenordnung von 20–

Tabelle 1

Soziodemographische und klinische Charakteristika der Besucher in der Gesamtgruppe und in den beiden Einrichtungen

	Gesamtgruppe	Kontakt- und Beratungsstellen	Tagesstätten	p
	(n = 100)	(n = 53)	(n = 47)	
Alter				
Geschlecht (Frauen/Männer)	42,3 ± 10,1 49/51	44,6 ± 10,4 21/32	39,7 ± 9,1 28/19	< 0,05 (t = 2,50) < 0,05 ($\chi^2 = 3,97$)
Frühere stationäre Behandlung	98 %	96 %	100 %	NS
Diagnose:				
Schizophrenie (F2)	48 %	35 %	69 %	
Affektive Störung (F3)	22 %	33 %	6 %	
Neurose/Persönlichkeitsstörung (F4, F6)	18 %	19 %	17 %	
Sonstige Diagnose (F0, F1)	8 %	12 %	3 %	
Unbekannt	4 %	2 %	6 %	NS
BPRS				
Gesamtwert:	33,6 ± 9,9	31,4 ± 9,8	36,1 ± 9,5	< 0,05 (t = 2,39)
Subskalen:				
Anergie	6,4 ± 3,2	5,3 ± 2,2	7,6 ± 3,8	< 0,001 (t = 3,61)
Aktivierung	5,3 ± 3,0	4,6 ± 2,2	6,0 ± 3,5	< 0,05 (t = 2,32)
Angst/Depression	11,2 ± 4,9	10,8 ± 5,2	11,6 ± 4,7	NS
Feindseligkeit	5,2 ± 2,3	5,2 ± 2,6	5,1 ± 1,8	NS
Denkstörungen	5,5 ± 2,7	5,4 ± 2,9	5,6 ± 2,4	NS
GAF	52,2 ± 11,6	53,1 ± 12,6	51,9 ± 10,5	NS

40 Besuchern/Tag und KBS. Die meisten dieser Einrichtungen befanden sich im Westteil der Stadt, und erst in jüngster Zeit wurden auch im Ostteil Berlins verstärkt komplementäre Einrichtungen aufgebaut. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt existieren bereits 13 TSn und 28 KBSn in Berlin.

Unser Ziel war, eine Stichprobe von insgesamt 100 Besuchern möglichst gleich verteilt aus beiden Einrichtungen zu untersuchen. Die beteiligten Einrichtungen sind über die ganze Stadt verteilt und befinden sich in den Bezirken Charlottenburg (2), Friedrichshain (1), Hellersdorf (1), Neukölln (1), Schöneberg (2), Steglitz (1), Wedding (1) und Wilmersdorf (1); diese Bezirke repräsentieren sehr unterschiedliche soziale Umfelder.

Es fand eine 1malige ca. 1stündige Befragung der Besucher mit quantitativer und qualitativer Methode statt. Die Interviewer waren Psychiater bzw. klinisch erfahrene Psychologen, die selbst nicht in der jeweils untersuchten Einrichtung arbeiteten. Die Angaben der Besucher blieben vertraulich und wurden von uns anonymisiert ausgewertet. Folgende Daten wurden erhoben:

- Soziodemographische Basisdaten, wie Angaben zum Familienstand, Einkommen und zur Wohnsituation, wurden in einem standardisierten Fragebogen erfaßt.
- Die soziale Situation der Befragten wurde mit Hilfe des Social interview schedule (SIS) in der deutschen Fassung von Hecht

et al. [13] untersucht. Das SIS ist ein halbstrukturiertes Interview und differenziert zwischen Angaben zur objektiven Belastung, zu den Schwierigkeiten des individuellen Managements und zur subjektiven Zufriedenheit des Probanden im jeweiligen Lebensbereich.

- Die Zufriedenheit mit der Einrichtung wurde mittels einer von 0 (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) reichenden Ratingskala erfragt [11, 12].
- Zusätzlich wurde ein kurzes halbstandardisiertes Interview durchgeführt, in dem u. a. folgende Frage gestellt wurde: Was finden Sie eher positiv und was eher negativ in Ihrer Einrichtung? Die Antworten auf die letzte Frage wurden anfänglich, bei ca. 30 Besuchern, auf Tonband aufgenommen. Da die Bandaufnahme jedoch viele Ängste und Widerstände auslöste und zudem in den Einrichtungen teilweise nur schwer durchführbar war, wurden die Antworten schließlich nur noch mitprotokolliert. Die Bandaufnahmen bzw. die Protokolle wurden nachträglich inhaltsanalytisch mittels a posteriori erstellter Klassifikationen ausgewertet.
- Das Ausmaß der aktuellen psychopathologischen Symptomatik wurde vom Interviewer auf der Brief psychiatric rating scale [18] und das allgemeine Funktionsniveau mittels der Global assessment of functioning scale [22] eingeschätzt. Zusätzlich wurden – soweit möglich – gemäß ICD-10 [8] Hauptdiagnosen für die einzelnen Besucher erstellt.

Ergebnisse

Soziodemographische und klinische Merkmale

53 Besucher aus 4 KBSn und 47 aus 6 TSn mit einem Durchschnittsalter von 42,3 Jahren wurden befragt (51 Männer und 49 Frauen). Der jüngste Besucher war 17 und der älteste 64 Jahre alt.

Tabelle 1 zeigt die soziodemographischen und klinischen Charakteristika insgesamt und für beide Einrichtungen getrennt.

Die Besucher der TSn waren signifikant jünger und häufiger weiblich als die Besucher der KBSn. Fast die Hälfte (48 %) der Diagnosen waren Schizophrenien (F2), bei den TSn sogar 69 %. Fast 20 % wiesen Neurosen (F4) oder Persönlichkeitsstörungen (F6) auf. Nahezu alle Besucher hatten sich früher bereits in stationärer Behandlung befunden. TSn-Besucher hatten signifikant höhere Werte in den BPRS-Subskalen Anergie und Aktivierung, wodurch sich auch ein höherer BPRS-Gesamtwert als bei den KBSn-Besuchern ergibt. Bei den Besuchern beider Ein-

Tabelle 2

Soziale Integration und subjektive Zufriedenheit der Besucher (Ergebnisse des SIS) in der Gesamtgruppe und in den beiden Einrichtungsformen

	Gesamt- gruppe	Kontakt- und Beratungsstellen	Tagesstätten	<i>p</i>
	(n = 100)	(n = 53)	(n = 47)	
Beschäftigungssituation				
Voll-/Teilzeitarbeitsplatz	5 %	9 %	–	
Beschützter Arbeitsplatz	2 %	4 %	–	
In Ausbildung	2 %	4 %	–	
Arbeitslos	9 %	17 %	–	
Sonstige ohne Beschäftigung	16 %	0 %	34 %	
Berentet	66 %	66 %	66 %	NS
Einkommen				
% Anteil der Besucher, auf die folgende SIS-Kategorien zutrafen:				
Inadäquatheit	45 %	45 %	44 %	NS
Schwierigkeiten	17 %	23 %	11 %	< 0,05 ($\chi^2 = 2,26$)
Unzufriedenheit	46 %	45 %	47 %	NS
Wohnen				
Allein in eigener Wohnung	71 %	74 %	66 %	
Mit Partner	9 %	5 %	13 %	
Mit Familie	2 %	0 %	2 %	
WG/Heim/Institution	16 %	16 %	15 %	
Obdachlos	2 %	3 %	0 %	NS
% Anteil der Besucher auf die folgende SIS-Kategorien zutrafen:				
Inadäquatheit der Wohnung	13 %	17 %	9 %	NS
Unzufriedenheit mit Wohnung	22 %	23 %	22 %	NS
Schwierigkeit mit Alleinleben	36 %	35 %	36 %	NS
Unzufriedenheit mit Alleinleben	41 %	42 %	40 %	NS

richtungen variierten die BPRS-Werte z. T. erheblich und reichten jeweils bis zu einem Gesamt-Score von 55.

Soziale Situation

Die Ergebnisse des SIS sind in Tabelle 2 aufgelistet.

Zwei Drittel aller Befragten waren in beiden Einrichtungsformen berentet. Der Anteil der in irgendeiner Form Beschäftigten oder sich in Ausbildung befindenden Besucher war hingegen äußerst gering. Wenn eine Beschäftigung vorlag, handelte es sich zumeist um sog. Zubrottätigkeiten in sozialen Projekten. Die finanzielle Lage der Besucher war dementsprechend bescheiden: 45 % aller Besucher hatten ein gemäß SIS inadäquates Einkommen von unter 1000,- DM bzw. stark inadäquates Einkommen von unter 700,- DM im Monat. Während ein in etwa gleich

großer Anteil der Besucher in beiden Einrichtungsformen (45 bzw. 47 %) deutlich unzufrieden mit seinem Einkommen war, hatten mehr Besucher der KBSn deutliche Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer finanziellen Situation.

Mehr als $\frac{2}{3}$ aller untersuchten Besucher wohnten allein. Die Obdachlosigkeit spielte mit 2 % in der Gesamtgruppe keine große Rolle. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Besucher bestand eine adäquate (87 %) und zufriedenstellende Wohnsituation (78 %). Schwierigkeiten und Unzufriedenheit konnten jedoch mit dem Alleinleben festgestellt werden. 36 % aller befragten Besucher hatten deutliche Schwierigkeiten, und 41 % waren eindeutig unzufrieden mit dieser Situation. Auch hierbei ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

War die materielle Basis der sozialen Integration, zumindest was die Beschäftigungs- und Einkommenssituation betrifft, schon problematisch, so waren die Ergebnisse bezüglich der sozialen Kontakte noch ungünstiger, wie aus Tabelle 3 zu ersehen ist.

Zusammenfassend zeigen die Zahlen sehr deutlich das Ausmaß der sozialen Isolierung der Besucher. Die Unterschiede zwischen den beiden Einrichtungen waren auch hierbei zumeist relativ gering. Tendenziell waren die Besucher der KBSn jedoch noch isolierter: Sie hatten noch seltener einen Partner oder Kontakt zu ihren Verwandten als die Besucher der TSn.

Bewertung der Einrichtung

Wie bewerteten nun die Besucher die Einrichtungen, und was finden sie jeweils positiv oder negativ? Die dies-

Tabelle 3

Soziale Kontakte der Besucher (Ergebnisse des SIS) in der Gesamtgruppe und in den beiden Einrichtungsformen

	Gesamt- gruppe	Kontakt- und Beratungsstellen	Tagesstätten	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 100)	(<i>n</i> = 53)	(<i>n</i> = 47)	
Soziale Kontakte				
Ledig oder geschieden	91 %	92 %	91 %	NS
% Anteil der Besucher auf die folgende SIS-Kategorien zutrafen:				
Kein fester Partner vorhanden	63 %	72 %	53 %	< 0,10 ($\chi^2 = 3,67$)
Unzufriedenheit damit	59 %	55 %	64 %	NS
Kaum oder gar kein Kontakt zu Verwandten	50 %	57 %	39 %	< 0,10 ($\chi^2 = 3,01$)
Unzufriedenheit mit Verwandtenkontakt	44 %	37 %	50 %	NS
Kein Vertrauter vorhanden	53 %	59 %	46 %	NS
Keine Freunde vorhanden	52 %	57 %	47 %	NS
Keine Nachbarschaftskontakte	75 %	76 %	73 %	NS
Unzufriedenheit mit sozialen Kontakten	48 %	47 %	50 %	NS

Tabelle 4

Bewertung der Einrichtung durch die Besucher auf einer 11stufigen Ratingskala und in einem offenen Interview für die Gesamtgruppe und für die beiden Einrichtungsformen

	Gesamt- gruppe	Kontakt- und Beratungsstellen	Tagesstätten	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 100)	(<i>n</i> = 53)	(<i>n</i> = 47)	
Bewertung der Einrichtung				
Ratingskala	7,2 ± 2,1	7,4 ± 2,0	6,9 ± 2,3	NS
Positive Aspekte				
Kontakte	48 %	57 %	38 %	< 0,10 ($\chi^2 = 3,34$)
Tagesstruktur	33 %	19 %	49 %	< 0,01 ($\chi^2 = 10,2$)
Möglichkeit etwas Neues auszuprobieren	28 %	38 %	17 %	< 0,05 ($\chi^2 = 5,68$)
„Zuhause“	19 %	23 %	15 %	NS
Mitarbeiter	19 %	21 %	17 %	NS
Lebenspraktische Hilfe	16 %	11 %	21 %	NS
Diffus positiv	15 %	9 %	21 %	< 0,10 ($\chi^2 = 2,74$)
Gruppenaktivitäten	14 %	13 %	15 %	NS
Möglichkeiten zur Aussprache	12 %	9 %	15 %	NS
Verpflegung, Kaffee	7 %	6 %	9 %	NS
Gerätenutzung	5 %	6 %	4 %	NS
Nichts	4 %	2 %	6 %	NS
Negative Aspekte				
Andere Besucher	36 %	47 %	23 %	< 0,05 ($\chi^2 = 4,44$)
Nichts	27 %	28 %	25 %	NS
Zuwenig Angebote	16 %	15 %	17 %	NS
Kritik an Räumen	11 %	9 %	13 %	NS
Mitarbeiter	8 %	8 %	9 %	NS
Diffus negativ	6 %	4 %	9 %	NS
Belästigung durch Raucher	4 %	8 %	0 %	< 0,10 (Fisher's exact test)

bezüglichen Ergebnisse sind in Tabelle 4 dargestellt.

Die Zufriedenheit mit den Einrichtungen differierte nicht signifikant. Betrachtet man die kategorisierten Antworten auf die Frage

nach den positiven Aspekten, so wurden in der Gesamtgruppe am häufigsten die Möglichkeiten für soziale Kontakte und der tagesstrukturierende Aspekt genannt. Hierbei ergaben sich jedoch Unterschiede zwischen

den beiden Einrichtungsformen: Während 57% der Besucher der KBSn die sozialen Kontakte als positiv erwähnte, waren es bei den TSn nur 38%. Die Besucher der TSn bezeichneten am häufigsten die tages-

strukturierende Funktion als positiv in ihrer Einrichtung (49%), während dies in den KBSn signifikant seltener der Fall war. Unterschiede ergaben sich auch in der Kategorie „Möglichkeit, etwas Neues auszuprobieren“ und bei „diffus positiven“ Statements. Während die erste Kategorie häufiger von den KBSn-Besuchern genannt wurde, waren in den TSn häufiger diffus positive Antworten zu verzeichnen. Weitere positive Rückmeldungen beschäftigten sich mit der schützenden Funktion der Einrichtung als „Zuhause“, dem Engagement der Mitarbeiter, wahrgenommener lebenspraktischer Hilfe, Gruppenaktivitäten, Möglichkeiten zur Aussprache, Verpflegung mit Speisen bzw. Getränken und der Nutzung von Waschmaschinen, Duschen etc. Nur 4% der Gesamtgruppe äußerten, daß sie explizit nichts in ihrer Einrichtung positiv finden würden.

Als negative Aspekte der Einrichtung wurden an erster Stelle Schwierigkeiten mit anderen Besuchern genannt. Häufige Aussagen waren, diese seien „zu laut“, „zu krank“ und „zu aggressiv“. Der Umgang mit den anderen Besuchern stellte dabei offensichtlich in den KBSn ein größeres Problem dar als in den TSn: 47% der Besucher der KBSn und nur 23% der Besucher von TSn äußerten sich negativ über die anderen Besucher. Auffallend war, daß viele Besucher sich im Interview sowohl positiv als auch negativ über die anderen Besucher äußerten. Diese Ambivalenz spiegelt sich in einer signifikanten Korrelation von $r = 0,33$ ($p < 0,001$) der beiden Antwortkategorien wider. 16% der Besucher beider Einrichtungen beschwerten sich über ein ihrer Meinung nach zu beschränktes Angebot, und etwa $\frac{1}{4}$ der Besucher fand nichts kritikwürdig.

In ihrer Gesamttendenz waren die von den Besuchern genannten Antworten differenziert, aber oft auf eher unspezifische Inhalte der Einrichtung, wie Kontakt, Milieu und Versorgung, bezogen. Häufig wurden positive oder negative Einzelerlebnisse berichtet, während konkrete Kritik und Anregungen selten waren.

Zuordnung zu den beiden Einrichtungsformen

Eine der Fragestellungen dieser Untersuchung war die nach Unterschieden zwischen den Besuchern von KBSn und TSn. Die vorangegangenen Einzelvergleiche zeigten viel Übereinstimmung und kaum signifikante Unterschiede. Um eine Gewichtung der Unterschiede zu erhalten, wurde eine Logit-Regressionsanalyse [1, 7] durchgeführt. In diesem statistischen Modell wird eine nichtlineare Regressionsgleichung (Log-likelihood-Funktion) berechnet, die Auskunft über die Wahrscheinlichkeit gibt, daß beim Vorliegen bestimmter Prädiktorwerte bei 1 Person diese zu 1 von 2 möglichen und vorgegebenen Gruppen gehört. In unserem Fall wurde also die berechnete und damit prognostizierte Zuordnung der Besucher zu TSn oder KBSn mit der empirisch vorgefundenen verglichen. In die Logit-Analyse gingen schrittweise die Variablen ein, die signifikante bzw. tendenziell signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen aufgezeigt hatten. In einem 1. Schritt ging die BPRS-Unterskala „Anergie“ und in einem 2. das Alter der Besucher ein, bevor das statistische Abbruchkriterium erreicht wurde. Diese beiden Variablen waren also die relevanten Prädiktoren, und mit ihnen ergab sich eine signifikante Funktion, die die Besucher mit einer Wahrscheinlichkeit von 71,1% einer der beiden Gruppen zuordnen konnte. Je jünger die Besucher und je größer die festgestellte Negativsymptomatik waren, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, daß sie Besucher der TSn und nicht der KBSn waren.

Diskussion

Ausgangspunkt unserer Studie war die Feststellung eines Ungleichgewichts zwischen der großen Verbreitung komplementärer Einrichtungen in Deutschland und dem fast völligen Fehlen empirischer Untersuchungen über ihre Arbeit. Der Schwerpunkt unserer Untersuchung lag auf einer Bestandsaufnahme, durch welche psychosozialen Merkmale die Besu-

cher in beiden Einrichtungen charakterisiert sind. Bei der Interpretation der Befunde zu berücksichtigen ist ein Selektionseffekt: Wir haben in den Einrichtungen nicht alle, sondern jeweils nur einige Besucher untersuchen können, nämlich solche, bei denen die Betreuer eine Befragung erlaubten – und nicht z.B. aufgrund einer vermeintlich zu geringen Belastbarkeit der Besucher ablehnten – und die selbst zur Teilnahme bereit und zur angemessenen Beantwortung der Fragen in der Lage waren. Da gerade die „schwierigeren“ und aktuell kränkeren Besucher somit häufig nicht interviewt werden konnten, ergab sich eine systematische Auswahl, über deren genauen Einfluß nur spekuliert werden kann. Anzunehmen ist aber, daß z.B. das durchschnittliche Ausmaß der psychopathologischen Symptomatik in einer repräsentativen Stichprobe höher wäre als in dieser Studie. Als wesentliches Ergebnis ist jedoch festzuhalten, daß beide Einrichtungsformen im wesentlichen psychisch Kranke versorgen, die eine zumindest mäßiggradige aktuelle psychopathologische Symptomatik aufweisen und sozial recht isoliert sind. Das Ausmaß der Symptomatik lag dabei z.T. in einem Bereich, der sonst bei stationär behandelten Patienten gefunden wird. Offensichtlich erreichen die untersuchten Einrichtungen diejenigen psychisch Kranken, für die sie auch ursprünglich konzipiert worden waren: Menschen mit wahrscheinlich chronifizierten psychischen Störungen, die nahezu ausnahmslos Erfahrungen mit stationären psychiatrischen Einrichtungen gesammelt haben und sozial unzureichend integriert sind. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen von Brugha et al. [3, 4], ist aber keineswegs selbstverständlich. In den USA und in Großbritannien tendierten gemeindepsychiatrische Einrichtungen häufig dazu, vorrangig Patienten mit leichteren und neurotischen Störungen Beratungen oder psychotherapeutische Hilfen im engeren Sinn anzubieten. In beiden Ländern wurden deshalb spezielle gesetzgeberische bzw. gesundheitspolitische Maßnahmen ergriffen, um sicherzustellen,

daß die Einrichtungen auch tatsächlich ihrem Auftrag entsprechend Patienten mit schweren und chronischen Erkrankungen versorgen. Möglicherweise verfehlen auch in Deutschland einige komplementäre Einrichtungen im Sinn der oben genannten Tendenz ihre eigentliche Aufgabe; für die von uns untersuchten Einrichtungen gilt dies aber nicht.

Bei der Betrachtung der soziodemographischen Daten fällt der recht hohe Anteil der berenteten Besucher in beiden Einrichtungen auf. Es stellt sich die Frage nach den möglichen Zielen einer Rehabilitation und wie, ohne reale Aussicht auf eine berufliche Wiedereingliederung, eine soziale Reintegration und insbesondere eine dauerhafte und sinngebende Tätigkeit bzw. Tagesstrukturierung der Betroffenen aussehen könnte. Das Sozialsystem in Deutschland bewahrt zwar überwiegend – im Unterschied zur Situation in manchen anderen Ländern [5, 9] – die meisten chronisch-psychisch Kranken vor einer materiellen Verelendung und Obdachlosigkeit, kann aber wenig Schutz vor einer sozialen Isolation bieten und nicht verhindern, daß viele psychisch Kranke vom Berufsleben ausgeschlossen bleiben.

Die ausgeprägten Defizite im sozialen Bereich und die Wichtigkeit, die die Besucher den sozialen Kontaktmöglichkeiten in beiden Einrichtungen beimessen, weisen auf die Bedeutung eines soziotherapeutischen Behandlungsansatzes in den komplementären Versorgungseinrichtungen hin. Komplementäre Einrichtungen übernehmen eine Schutzfunktion, bieten ein „Ersatzuhause“ und schließen z. T. die Lücken im sozialen Netzwerk der Besucher. Sie bieten somit einen Ersatz für ein „natürliches“ soziales Netzwerk und können sowohl die soziale Kompetenz der Besucher fördern als auch deren gegenwärtige Situation stabilisieren und dadurch Veränderungen eher behindern.

Trotz aller Unterschiedlichkeit in der Struktur der beiden untersuchten Einrichtungsformen überwiegen auf den ersten Blick die Ähnlichkeiten bei den Besuchern. Aufgrund des Al-

ters und des Ausmaßes der aktuellen Negativsymptomatik ließen sich die Besucher beider Einrichtungsformen z. T. differenzieren. Ob die Tatsache, daß die Besucher der TSn jünger und im Schnitt eine stärkere Negativsymptomatik aufwiesen, auf ein implizites Zuweisungskonzept der überweisenden Institutionen zurückzuführen ist, muß dahingestellt bleiben. Ein solches Konzept könnte darin bestehen, besonders jüngere und stärker chronifizierte Patienten an eine TS zu vermitteln. Zudem könnte eine ausgeprägte Anergie ein Aufsuchen von KBSn, was naturgemäß Eigeninitiative erfordert, verhindern, während die entsprechenden Patienten im festen strukturierten Rahmen einer TS doch zu integrieren sind.

Die Bewertung und die Antworten der Besucher der Einrichtungen lieferten wenig Hinweise auf die Effektivität und mögliche Optimierung der konkreten Arbeit der Einrichtungen. Die Besucher äußerten sich im ganzen sehr positiv über die komplementären Einrichtungen. Die ermittelte Zufriedenheit entspricht der globalen Zufriedenheit, die in den meisten Untersuchungen zur Patientenbewertung in klinisch-psychiatrischen Settings gefunden worden ist [10, 12]. Kritisiert wurden insbesondere in der KBSn das Verhalten anderer Besucher. Die Offenheit der Einrichtung, verbunden mit der Möglichkeit der sozialen Kontaktaufnahme, zeigt hier ihre Schattenseite. Teilweise waren es sogar die gleichen Besucher, die einerseits die Kontaktmöglichkeiten positiv und andererseits das Verhalten (oft einzelner) anderer Besucher negativ erwähnten. Die Inanspruchnahme des niedrigschwelligen Angebots einer KBS durch Besucher mit ausgeprägter Symptomatik und oft auch lauten und aggressiven Verhaltensweisen kann für andere potentielle Besucher zu einer Erhöhung der Schwelle führen. So müssen Besucher von KBSn häufig über eine große Toleranz und Durchsetzungsfähigkeit verfügen. Die sog. Niedrigschwelligkeit von Versorgungsangeboten wird dadurch zu einem problematischen Begriff.

Als nächster Schritt zur Evaluation komplementärer Einrichtungen

wäre sicherlich eine genauere Betrachtung des Behandlungsverlaufs (TS) und der Inanspruchnahme (KBS) wünschenswert. Idealerweise sollte eine solche Forschung gemeinsam mit Betreibern und Besuchern der Einrichtungen konzipiert und getragen werden. Es soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, daß wir uns in dieser Studie bei der Kontaktaufnahme in den Einrichtungen mit einer Fülle von Ängsten und Widerständen der Betreiber und der Besucher konfrontiert sahen, die die Vorbereitung und Durchführung der Studie außerordentlich zeit- und arbeitsaufwendig machte. Während systematische Längsschnittuntersuchungen in KBSn aufgrund der Konzeption dieser Einrichtungen nicht möglich sind, würden solche Studien in TSn wohl weitergehende Vorbereitungen erfordern, um überhaupt akzeptiert und sinnvoll durchgeführt werden zu können.

Wir möchten uns an dieser Stelle für die Kooperation und Bereitschaft bei den teilnehmenden Besuchern und folgenden Einrichtungen bedanken: Lebenswelten e. V., Pintel-Gesellschaft e. V., Platane 19 e. V., Theta Wedding e. V., Verein für psychische Rehabilitation e. V., Verein zur Förderung beruflicher und sozialer Rehabilitation e. V., Volkssolidarität Landesverband Berlin e. V.

Literatur

1. Arminger G (1983) Multivariate Analyse von qualitativen abhängigen Variablen mit verallgemeinerten linearen Modellen. *Z Soziol* 12: 49–64
2. Breuer M, Köhl A, Nienhaus G (1988) Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Laubach. Schriftenreihe des BMJFFG Band 220. Kohlhammer, Stuttgart
3. Brugha TS, Wing JK, Brewin CR, MacCarthy B, Lesage A (1993) The relationship of social network deficits in social functioning in long-term psychiatric disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 28: 218–224
4. Brugha TS, Wing JK, Brewin CR, MacCarthy B, Mangan S, Lesage A, Mumford J (1988) The problems of people in long-term psychiatric day care. An introduction to the Camberwell high contact survey. *Psychol Med* 18: 443–456
5. Caton CL, Wyatt RJ, Felix A, Grunberg J, Dominguez B (1993) Follow-up of chronically homeless mentally ill men. *Am J Psychiatry* 150: 1639–1642

6. Conway AS, Melzer D, Hale AS (1994) The outcome of targeting community mental health services: evidence from the West Lambeth schizophrenia cohort. *BMJ* 308: 627–630
7. Cox DR (1974) *Analysis of binary data*. Chapman & Hall, London
8. Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg) (1991) *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD 10, Kapitel V (F)*. Hans Huber, Bern
9. Grella C (1994) Contrasting a shelter and daycenter for homeless mentally ill women: four patterns of service use. *Community Ment Health J* 30: 3–16
10. Gruyters T (1995) Patienten bewerten ihre Behandlung – Auf dem Weg zu einer subjektorientierten Evaluation in der Psychiatrie. Koczak, Hamburg
11. Gruyters T, Priebe S (1992) Die Bewertung psychiatrischer Behandlungen durch die Patienten – eine Studie zu ihrer Erfassungsmethodik und zeitlichen Stabilität. *Fortschr Neurol Psychiatr* 60: 140–145
12. Gruyters T, Priebe S (1994) Die Bewertung psychiatrischer Behandlung durch die Patienten – Resultate und Probleme der systematischen Erforschung. *Psychiatr Prax* 21: 88–95
13. Hecht H, Faltermaier A, Wittchen H-U (1987) *Social Interview Schedule (SIS) Halbstrukturiertes Interview zur Erfassung der aktuellen sozialen und sozialpsychologischen Situation des Probanden*. Materialien zur klinischen Psychologie und Psychotherapie, Bd I. Rude- rer, Regensburg
14. Hoffmann K, Priebe S, Proske B, Scheytt D (1992) Eine psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle in Berlin – Arbeitsweise und Nutzung. *Spektrum Psychiatr Nervenheilkd* 21: 106–114
15. Holler G, Ysker P (1986) *Tagesstrukturierende Hilfen für psychisch Kranke*. Tageszentrum Bonn. Schriftenreihe des BMJFFG Band 168. Kohlhammer, Stuttgart
16. Kleinsorge H, Scharf R (1986) *Tagesstrukturierende Hilfen für psychisch Kranke*. Tagesstätte Hagen. Schriftenreihe des BMJFFG Band 168. Kohlhammer, Stuttgart
17. Morse GA, Calsyn RJ, Allen G, Tempelhoff B, Smith R (1992) Experimental comparison of the effects of three treatment programs for homeless mentally ill people. *Hosp Community Psychiatry* 43: 1005–1010
18. Overall JE, Gorham DR (1988) The brief psychiatric rating scale (BPRS): Recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacol Bull* 24: 97–99
19. Stein LI, Test MA (1980) Alternative to mental hospital treatment. 1. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Arch Gen Psychiatry* 37: 392–397
20. Terporten D, Berndt A, Seiffarth H, Wiese N, Wüstenberg I, Priebe S (1995) Die Nutzerperspektive untersucht von Nutzern psychiatrischer Einrichtungen. *Psychiatr Prax* 22: 117–118
21. Voges B, Bullenkamp J, Huber G (1994) Freizeit- und Kontaktclubs für psychisch kranke Menschen – Ein Meinungsbild von Clubbesuchern. *Psychiatr Prax* 21: 113–117
22. Wittchen H-K, Saß H, Zaudig M, Koehler K (Hrsg) (1989) *Diagnostische Kriterien und Differentialdiagnosen des DSM III-R*. Beltz, Weinheim