

## Entlassungen in vollstationäre Einrichtungen

Wolfgang Kaiser, Margarete Isermann, Karin Hoffmann, Stefan Priebe, Berlin

Ergebnisse einer Umfrage. Postskriptum zu Teil III der Berliner Enthospitalisierungsstudie

**Zusammenfassung: Anliegen:** 42% der Langzeitpatienten aus der in der Berliner Enthospitalisierungsstudie untersuchten Kohorte wurden in vollstationäre Einrichtungen entlassen. **Methode:** In einer brieflichen Umfrage mit einer Rücklaufquote von insgesamt über 70% wurden für 125 aus psychiatrischer Krankenhausbehandlung in 58 verschiedene vollstationäre Einrichtungen entlassene bzw. verlegte psychiatrische Langzeitpatienten Merkmale der Einrichtungen und der Betreuung dort erhoben. **Ergebnisse:** Die in der gesundheitspolitischen Planung angestrebte regionale Vollversorgung trifft für 78% zu. In kleineren Institutionen bis zu 40 Plätzen werden nur 20% der ehemaligen stationären Langzeitpatienten versorgt. Die weiteren Ergebnisse der Umfrage sind wegen der Selektivität der Daten und der Begrenztheit der Erhebungsmethode nur als erste Bestandsaufnahme und als Anhaltspunkte zu werten. **Schlussfolgerungen:** Es besteht dringender Forschungsbedarf zur Ermittlung der Versorgungsqualität für psychiatrische Langzeitpatienten in institutionellen Settings außerhalb des Krankenhauses.

**Discharge of Patients to Full-Time Institutional Settings. Results of a Survey. Postscript for Part III of the Berlin Deinstitutionalization Study: Purpose:** 42 percent long-term patients from the Berlin Deinstitutionalization Study sample have been discharged to full-time institutional settings. **Methods:** The questionnaires of a mail-survey covered features of 58 different non-hospital full-time institutional settings and care for a group of 125 long-term mental patients. **Results:** The return rate was more than 70 percent. For 78 percent of the discharged former long-term inpatients the political goal of complete psychiatric care in the patient's home area has been reached, but only 20 percent live in smaller institutions of up to 40 places. **Conclusions:** The significance of other data of the survey does not exceed that of stock-taking and certain indications because of the selective data and the limitations of the method. There is an urgent need for further research in examining the quality of non-hospital institutional care for psychiatric long-term patients.

### Einleitung

Im Teil III der Berliner Enthospitalisierungsstudie haben wir über die Entlassungen der von uns untersuchten Kohorte von Patienten psychiatrischer Krankenhäuser in Berlin im Verlauf

von zwei Jahren berichtet [1-3]. Ein Viertel der Patienten wurde in Settings des Betreuten Wohnens entlassen und ein Drittel der Patienten wurde in andere vollstationäre Einrichtungen (Kranken- und Pflegeheime, Seniorenheime, etc.) verlegt oder entlassen. Bei den Langzeitpatienten mit einem stationären Voraufenthalt im psychiatrischen Krankenhaus von mehr als zwei Jahren waren dies sogar 42%. Wir verfügten zum Zeitpunkt der Niederschrift des Teil III unserer Studie über keine genaueren Angaben zu den Einrichtungen, in die die Patienten entlassen worden waren, und haben „hinsichtlich der Differenzierung der Versorgungsqualität dringenden Forschungsbedarf [3, S.70], zu diesem an anderer Stelle als „Bermuda-Dreieck der Gemeindepsychiatrie“ [4] bezeichneten Bereich komplementärer Versorgung postuliert. Analog und in Ergänzung der Kontroverse um eine „2-Klassen-Psychiatrie“ [5-7] steht eine fundierte Debatte um die Situation, die sich für die ehemaligen stationären Patienten nach der Enthospitalisierung in unterschiedlichen Settings ergibt, noch aus. Um eine erste, zumindest basale Kenntnis über die vollstationären Einrichtungen, in die die Patienten unserer Studie entlassen oder verlegt worden waren, zu erlangen, haben wir versucht, dazu Daten auf der Basis einer brieflichen Umfrage zu erlangen.

### Stichprobe und Methode

Alle vollstationären Einrichtungen, in die bis Ende 1996 Patienten der Indexstichprobe entlassen worden waren, wurden angeschrieben und mit dem Verweis auf die Studie gebeten, auf einem beiliegenden Bogen Angaben zur Einrichtung und Betreuungssituation der Patienten zu machen. Die Anonymisierung aller Daten wurde verbindlich zugesichert. - Etwa 6 Wochen nach der ersten Anfrage wurde bei Einrichtungen, die nicht geantwortet hatten, eine zweite briefliche Anfrage gestellt. War nach weiteren 6 Wochen auch darauf noch keine Antwort eingetroffen, so wurde zu jeder dieser Einrichtungen telefonischer Kontakt aufgenommen, um den Kontext der Nachfrage noch einmal zu erläutern.

### Ergebnisse

Bis zum Ende 1996 waren 125 Patienten in 58 vollstationäre Einrichtungen entlassen worden. 23% (29) nahmen einen Patienten auf, 19% (11) zwei, 22% (13) drei und 5% (3) vier. Jeweils 11 Patienten wurden in zwei Einrichtungen (4%) entlassen - in das unmittelbar neben dem pflichtversorgenden Krankenhaus gelegene Übergangwohnheim (im Platzkontingent des Betreuten Wohnens) und in ein weniger als 1 km entfernt liegendes Krankenhaus für chronisch kranke Frauen.

### Rücklaufquote

Bezogen auf die 125 entlassenen Patienten war für 60% ein Rücklauf vollständig ausgefüllter Bogen zu verzeichnen. Bei weiteren 14% wurden Bogen zurückgesandt, bei denen nur ein Teil der Fragen beantwortet worden war. Bei 2 Patienten lehnten die Einrichtungen eine Beantwortung des Fragebogens mit dem Verweis auf datenschutzrechtliche Bestimmungen ab. Dieser Verweis war übrigens auch einige Mal auf unvollständig ausgefüllten Bogen meist bei der Frage nach der personellen Ausstattung der Einrichtung eingefügt: „Fällt unter Datenschutz.“ Drei Einrichtungen gaben schließlich an, die Patienten seien nie bei ihnen aufhältlich gewesen, obwohl die Entlassungsunterlagen eine Entlassung dorthin auswiesen. Eine Patientin war in eine forensische Abteilung verlegt worden. Bezogen auf die 58 Einrichtungen, in die Patienten entlassen wurden, war für 55% ein Rücklauf vollständiger oder fast vollständig ausgefüllter Bogen zu verzeichnen. Bei weiteren 18% waren die Bogen unvollständig ausgefüllt. Keinerlei Rücklauf gab es bei 22% der Einrichtungen.

### Stichprobenmerkmale

Die entlassene Patientengruppe bestand zu 30% aus über 60jährigen und zu 42% aus schizophrenen Patienten. (Weitere Stichprobenmerkmale: vgl. Teil III unserer Studie [3].) Im Verlauf eines Heimaufenthaltes von im Mittel 21 Monaten (Angaben für 74% der Stichprobe) waren 14% in der Einrichtung oder unmittelbar nach der Verlegung in ein Allgemeinkrankenhaus verstorben.

### Lage, Einrichtungstyp, Einrichtunggröße, Träger, Tagessätze

Die Ergebnisse in bezug auf die Lage der Einrichtung, den Einrichtungstyp, die Zahl der Plätze oder Betten, den Prozentsatz der aktuellen Belegung mit psychisch Kranken, die Trägerschaft und den Tagessatz werden in der Tab. 1 dargestellt. Die Daten werden jeweils bezogen auf die Patienten wie auf die Einrichtungen aufgeschlüsselt und es wird zunächst angegeben, für wie viele Patienten oder Einrichtungen Daten für die Auswertung der verschiedenen Variablen verfügbar waren.

Ergänzend zu den in Tab. 1 mitgeteilten Daten ergibt sich außerdem: Einrichtungen sind im Mittel in Berlin (MW: 142 Plätze) signifikant ( $U = 87,5$ ,  $p < 0,05$ ) größer als solche außerhalb Berlins (MW: 44 Plätze). Die diagnostische Verteilung zeigt einen hochsignifikanten ( $\chi^2 = 22,8$ ,  $p < 0,001$ ) Verteilungsunterschied: In Einrichtungen in Berlin werden mehr Patienten mit schizophrenen Störungen (F2: 62%) und Demenzen (F0: 30%) und weniger geistig Behinderte (F7: 8%) entlassen. (Außerhalb Berlins – F2: 39%, F0: 14%, F7: 46%.) Die Tagessätze für Einrichtungen in Berlin sind im Mittel (MW: 185 DM) signifikant ( $t = 3,53$ ,  $p < 0,05$ ) höher als außerhalb (MW: 125 DM). Nach der Trägerschaft unterschieden gibt es keine statistisch bedeutsamen Kostenunterschiede.

### Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung ist eine der Variablen mit den spärlichsten Angaben – von 32 Einrichtungen (für 55% von  $n = 58$ ). Alle Einrichtungstypen außer einem Arbeitnehmerwohnheim geben die Beschäftigung von Krankenpflegeperso-

Tab. 1 Lage der Einrichtung, Typ, Plätze, Träger, Tagessätze.

Merkmale	entlassene Patienten (n = 125)		Einrichtungen (n = 58)	
	Daten verfügbar für	davon n %	Daten verfügbar für	davon n %
<b>Lage</b>	100%		100%	
Berlin		97 78		43 74
Umland bis 100 km		8 6		4 7
weiter als 100 km entfernt		20 16		11 19
<b>Einrichtungstyp</b>	77%		76%	
Pflege- oder Krankenhaus		45 44		28 48
psychiatrisches Heim <sup>1</sup>		13 10		3 5
vollstationäre Behinderteneinrichtung		8 6		3 5
Seniorenwohnheim		8 6		4 7
Sonderkrankenhaus		6 5		2 3
Behindertenwohnheim		3 2		3 5
Arbeitnehmerwohnheim		3 2		1 2
<b>Platzzahl</b>	76%		76%	
bis 40		19 20		15 35
40–100		43 45		14 32
100–200		12 13		3 5
über 200		21 22		7 12
<b>Belegung mit psychisch Kranken</b>	58%		48%	
bis 20%		6 8		4 14
20–50%		16 22		7 25
50–80%		7 10		5 18
80–100%		44 60		12 43
<b>Träger</b>	100%		100%	
privat		68 54		36 62
gemeinnützig		31 25		12 21
öffentlich		14 11		3 5
kirchlich		12 10		7 12
<b>Tagessatz</b>	58%		55%	
bis 150 DM		29 40		13 41
150–250 DM		37 50		16 50
über 250 DM		7 10		3 9

<sup>1</sup>im Platzkontingent für das Betreute Wohnen

nal an. Für die Hälfte der Pflegeheime wird zusätzlich die Beschäftigung von Altenpflegern genannt. Sozialarbeiter sind in den drei psychiatrischen Heimen und in 23% ( $n = 5$ ) der Pflegeheime beschäftigt. Arbeits- oder Beschäftigungstherapeuten werden bei 27% (5) der Pflegeheime aufgeführt, Ärzte bei 18% (4), Psychologen bei 9% (2) und Erzieher einmal (5%).

### Therapeutische Angebote, Behandlung

In bezug auf therapeutische Angebote (Mehrfach-Angaben bei 60% der Patienten) wird bei 51% Beschäftigungs-/Ergotherapie genannt, bei 24% eine nicht näher definierte „Beschäftigung“, bei 21% Gymnastik/Sport und bei 17% „Freizeitangebote“. Als Dauer pro Woche wird für diese Angebote insgesamt bei 19% „unter 6 Stunden“, bei 29% „6–10 Stunden“, bei 12% „11–20 Stunden“ und für 27% „über 20 Stunden“ angegeben. Bezüglich ärztlicher und psychologischer Behandlung (Angaben bei 64%) wird für 49% die Versorgung durch einen Allgemeinarzt angegeben, für 84% zusätzlich oder ausschließlich durch einen Nervenarzt und für 13% durch psychologische Therapie. Der mittlere Termin-

abstand beträgt immer ca. 4 Wochen. In der Einrichtung werden 78% behandelt, außerhalb 10% und in- und außerhalb 8%. Für 19% werden Gruppen- oder Einzelgespräche angeben.

### Diskussion

Die Rücklaufquote in unserer Befragung ist in Relation zu thematisch verwandten, ähnlich angelegten Erhebungen zum Thema „Langzeitpatienten in psychiatrischen Krankenhäusern“ mit 51% [8] und zur „Enthospitalisierung in Heime“ mit 59% [9] etwas höher. Entgegen der in einer dieser Publikationen [8] vertretenen Auffassung meinen wir allerdings, daß bei Rücklaufquoten in dieser Größenordnung und dem zusätzlich mit zu berücksichtigenden Problem von „Missing Data“, eine Repräsentativität der Ergebnisse nicht „zunächst unterstellt werden“ [8, S.121] kann. Welche Selektionsfaktoren für die Beantwortung der Erhebungsbogen wirksam waren, ist im einzelnen nicht bekannt. Somit kann auch nur darüber spekuliert werden, ob die Einrichtungen, die die Bogen zurücksandten, den qualitativ besseren „Teil des Kuchens“ darstellen und somit die Ergebnisse bei einem kompletten Datenrücklauf zum schlechteren hin korrigiert werden müßten.

Bemerkungen auf einzelnen der zurückgesandten Fragebogen, bei denen unter Verweis auf das dafür unzutreffende Argument des Datenschutzes Fragen zur personellen Ausstattung und zu den Kostensätzen nicht beantwortet wurden, geben außerdem Anlaß zu Zweifeln an der Validität der mitgeteilten Daten.

Zu den ermittelten Daten, die sich auf die Einrichtungen beziehen, können folgende Anmerkungen gemacht werden: Nach wie vor findet offenbar in nicht allzu großem, gleichwohl nennenswertem Umfang ein „Export“ ehemaliger Psychiatriepatienten aus Berlin in ländliche Gegenden statt. Ob insgesamt qualitative Unterschiede zwischen den Einrichtungen in Berlin und „auf dem Lande“ vorhanden sind, kann nicht beurteilt werden – z.T. scheinen bei letzteren bessere Bedingungen vorhanden zu sein. Die Bewertung von Nutzen oder Nachteil der Patienten erfordert allerdings umfanglichere, validere Daten und vor allem die Berücksichtigung der Patienten- und Angehörigenmeinung.

Die Vorgaben der gesundheitspolitischen Planung in Berlin [10] – in diesem Fall die der regionalen Vollversorgung – scheinen nicht oder nur zum Teil erfüllt. Dies betrifft ebenso die Größe sowie die Spezialisierung der Einrichtungen. Die postulierte Idealgröße zwischen 20 und 40 Plätzen [10, S.19] wird für unsere Daten in bezug auf die Zahl der Einrichtungen von einem Drittel, in bezug auf die entlassenen Patienten nur bei einem Fünftel erreicht. Die Zahl der Patienten in Pflegeeinrichtungen mit über 200 Plätzen ist außerdem weiter erheblich. Die personelle Ausstattung und die Existenz eines auf die Behinderung der Patienten zugeschnittenen Angebotes an psychiatrischer Therapie oder Beschäftigung scheint in einem Teil der Einrichtungen gegeben. In der Mehrzahl sind allerdings zumindest Zweifel angebracht, ob hinreichend aktivierende Maßnahmen stattfinden. Welche Qualitätsstandards diese erfüllen, bleibt unklar. Vor allen Dingen muß befürchtet werden, daß sich die Situation in dieser Hinsicht mit der Jahreswende 1997/1998 kraß verschlechtert haben

könnte. In vielen Einrichtungen war 1997 noch eine Übergangssituation gegeben und das therapeutische Personal sollte zum Ende des Jahres mit der vollen Geltung der Pflegeversicherung entlassen werden. Wie, durch wen und in welchem Umfang entsprechende Therapien dann ausgeführt oder veranlaßt würden, war vielen der Beteiligten offenbar unklar.

### Schlußfolgerungen

Unsere Daten können als erster Schritt einer Bestandsaufnahme gelten. Sie zeigen eine von uns nicht erwartete Vielfalt und Differenzierung der Versorgung in vollstationären Einrichtungen. Sie erlauben aber keine Verallgemeinerungen – zum einen wegen der Selektivität der Daten unter anderem vor allem deshalb, weil keine persönliche Erhebung der Daten erfolgte und die Angehörigen und Patienten nicht interviewt oder/und untersucht wurden. Studien, die diesen Kriterien genügen, eine Gesundheitsberichterstattung auf diesem Gebiet, die diesen Namen verdienen würde, sind um so wünschenswerter insbesondere deshalb, da nicht absehbar ist, zu welchen Veränderungen die Pflegegesetzgebung führen wird.

### Danksagung

Wir danken den Chefarzten Dr. Bolm (DRK) und Dr. Nast (Krankenhaus Spandau) für die aktive Unterstützung der Erhebung.

### Literatur

- <sup>1</sup> Priebe, S., K. Hoffmann, M. Isermann, W. Kaiser: Klinische Merkmale langzeithospitalisierter Patienten – Teil I der Berliner Enthospitalisierungsstudie. *Psychiat. Prax.* 23 (1996) 15–20
- <sup>2</sup> Hoffmann, K., S. Priebe, M. Isermann, W. Kaiser: Lebensqualität, Bedürfnisse und Behandlungsbewertung langzeithospitalisierter Patienten – Teil II der Berliner Enthospitalisierungsstudie. *Psychiat. Prax.* 24 (1997) 221–226
- <sup>3</sup> Kaiser, W., H. Hoffmann, M. Isermann, S. Priebe: Behandlerprognosen und Entlassungen nach zwei Jahren. Teil III der Berliner Enthospitalisierungsstudie. *Psychiat. Prax.* 25 (1998) 67–71
- <sup>4</sup> Kauder V., Aktion psychisch Kranke (Hrsg.): Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. *Psychosoziale Arbeits-hilfen* 11. Psychiatrie-Verlag, Bonn (1997)
- <sup>5</sup> Bauer, M.: Keine zeitgemäße psychiatrische Versorgung ohne Sektorisierung *Psychiatr. Praxis* 23 (1996) 53
- <sup>6</sup> Hoffmann-Richter, U.: Zeitgemäße psychiatrische Versorgung ohne Sektorisierung? *Psychiat. Prax.* 23 (1996) 54
- <sup>7</sup> Häfner, H., W. Rössler, W. Häfner-Ranabauer: 2-Klassen-Psychiatrie. *Psychiat. Prax.* 23 (1996) 55–62
- <sup>8</sup> Weig, E., J. Wienöbst: Ergebnisse einer Umfrage zum Thema „Langzeitpatienten“ in psychiatrischen Krankenhäusern. *Spektrum* 3 (1996) 120–126
- <sup>9</sup> Zechert, C.: Enthospitalisierung in Heime? *Soziale Psychiatrie* 3 (1996) 24–30
- <sup>10</sup> Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin: *Psychiatrieentwicklungsprogramm – Psychiatrie Bericht Berlin – Teil III.* Berlin (1996)

Dipl.-Psych. Dr. Wolfgang Kaiser

Krankenhaus Spandau, Örtlicher Bereich Griesingerstraße  
Erwachsenenambulanz, Griesinger Str. 27–33  
D-13589 Berlin