

Zur Lebenssituation psychisch kranker Menschen in betreuten Wohnformen

Manfred MOOS, Astrid SCHMELZ, Brigitte SCHUH, Joanna STICH, Manfred WOLFERSDORF

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Korrespondierender Autor:

Dr. biol. hum. Manfred Moos
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Leiter der Abteilung Sozialtherapeutische Akutpsychiatrie,
Bezirkskrankenhaus, Nordring 2, 95445 Bayreuth
Email: manfred.moos@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

Zusammenfassung

Seit Jahren wird die Situation von psychisch kranken Menschen in stationären Wohneinheiten kritisiert, verlangt wurde entsprechend der weitgehend abgeschlossenen Enthospitalisierung aus Nervenkrankenhäusern eine Enthospitalisierung aus Wohnheimen für psychisch Kranke. Gefördert wurden zudem andere Wohnformen wie betreute Wohngemeinschaften, aber auch fachliche Begleitungen von Menschen in eigenen Wohnungen. Im Folgenden wird über Ergebnisse einer Stichtagserhebung in stationären und ambulant betreuten Wohneinrichtungen für psychisch Kranke in Oberfranken berichtet. Bestätigt werden für einen Teil der Bewohner nach wie vor lange Aufenthaltszeiten in stationären Wohneinrichtungen, aber auch in betreuten Wohngemeinschaften. Die Integration der Bewohner in die Gemeindepsychiatrie divergierte erheblich.

Schlüsselwörter: Gemeindepsychiatrie, Wohnheim für psychisch kranke Menschen, betreute Wohngemeinschaft, soziotherapeutische Einrichtung

To the Situation of Mentally Sick People in Assisted Living Forms

For years the situation of mentally sick people in stationary living groups has been criticized. According to the vastly completed deinstitutionalisation from the nerve hospitals a deinstitutionalisation from the hostels for mentally sick people has been demanded. Other living forms like assisted living groups, but also professional care of people in their own flats have been promoted. In the following we report about the results of stationary and out-patient living forms for mentally sick people in the region 'Oberfranken' on a test day. For a part of the inhabitants long residence times in stationary living forms, but also in assisted living groups were confirmed. The integration of the inhabitants into a community or community care diverged considerably.

Keywords: Community care, hostel for mentally sick people, assisted living group, institution for sociotherapy

Einleitung

Mehr als 15 Jahre nach Beginn einer massiven Kritik an der Situation von Menschen in stationären Wohneinrichtungen (3, 6, 11) hat sich die Lage in Deutschland nur punktuell verbessert. In einer Stichtagserhebung in Oberfranken im Jahr 2004 hatten sich wesentliche Ergebnisse anderer Studien zur Situation von Menschen in Heimen in Deutschland bestätigt, insbesondere partiell auch lange Aufenthaltszeiten (7).

Noch immer leben relativ viele psychisch Kranke in großen und stadtfernen Wohneinrichtungen, häufig über viele Jahre (1). Trotz einzelner deutscher Enthospitalisierungsstudien in den letzten Jahren (2, 5, 9, 10) mangelt es derzeit an einer konsequenten Forschung über die Effekte von Einrichtungen, insbesondere werden randomisierte, kontrollierte Studien vermisst (4, 8).

Methodik

Zum Stichtag 30. Juni 2009 wurden die oberfränkischen stationären und ambulanten Wohneinrichtungen angelehnt an eine Befragung aus dem Jahr 2004 mittels eines Fragebogens ersucht, die Situation ihrer Bewohner zu beschreiben. Gefragt wurde u. a. nach der Aufenthaltsdauer der Bewohner in der Einrichtung, nach der Integration in die Gemeindepsychiatrie sowie nach der Anzahl der Bewohner, die in den letzten 12 Monaten aus der Einrichtung entlassen wurden. Außerdem wurden die Mitarbeiter um eine Einschätzung gebeten, inwieweit der jetzige Aufenthaltsort den Bedürfnissen der Bewohner entspricht.

Ergebnisse

Rücklauf

Insgesamt wurden Fragebögen an ca. 40 Einrichtungen bzw. Träger von Einrichtungen mit zum Teil mehreren Wohneinheiten versandt. Rückmeldungen kamen von 18 abgrenzbaren Einheiten, erfasst wurden hiermit 791 Bewohner (217 ♀, 574 ♂). Auffallend war eine geringe Beteiligung von Wohnheimen an der Umfrage, Rückmeldungen in hohem Umfang kamen von Soziotherapeutischen Einrichtungen.

Diagnosen-/Altersverteilung

Als vorrangige Diagnose (ICD-10) der Bewohner wurden F2-Störungen angegeben, gefolgt von F1- und F6-Störungen. F3-Störungen als Erstdiagnose wurden lediglich für wenige Bewohner gesehen. Der Alters-

schwerpunkt lag in der Gruppe der 40- bis 50jährigen Bewohner, gefolgt von 50- bis 60jährigen, dann 60- bis 70jährigen, schließlich 30- bis 40jährigen Bewohnern.

Aufenthaltszeiten

Eine Analyse der Aufenthaltszeiten in den verschiedenen Einrichtungen über einen Zeitraum von mehr als 5 Jahren weist einen Schwerpunkt im Bereich "Wohn- und Wohn-/Pflegeheime" auf, die entsprechenden Werte zwischen Wohnheimen + Wohn-/Pflegeheimen einerseits und Wohngemeinschaften andererseits sind jedoch im Gegensatz zur Gesamtstichprobe nicht signifikant unterschiedlich (Abb. 1). Zudem lebten 9,2 % der Bewohner der Wohngemeinschaften zum Untersuchungszeitpunkt bereits mindestens 20 Jahre in der WG, bezogen auf Wohnheime waren es sogar 13 %.

Integration in die Gemeinde und die Gemeindepsychiatrie

Bezüglich der Integration der Bewohner in die Gemeindepsychiatrie ergaben sich stark divergierende Tendenzen (nonparametrische Prüfung über alle Einrichtungen - Chi-Quadrat- $p = .00$). Die Teilnahme an Aktivitäten der Sozialpsychiatrischen Dienste war zwar insgesamt niedrig, jedoch verschieden zwischen den Wohnformen. Am häufigsten besuchten Wohngemeinschaftsbewohner Veranstaltungen der Sozial-psychiatrischen Dienste, zwischen den Wohnheimen bestanden erhebliche Differenzen (höchster Einzelwert 27 %). In Selbsthilfegruppen gingen vorwiegend Bewohner aus "Soziotherapeutischen Wohngruppen".

Entlassungen

Entlassen aus ihrer Einrichtung wurden vorwiegend Bewohner aus Soziotherapeutischen Einrichtungen, für den überwiegenden Anteil (130 von 167 Personen) lässt sich hier für die neue Wohnform auch eine Zunahme an Freiheitsgraden vermuten (beispielsweise Entlassung aus einer soziotherapeutischen Einrichtung in ambulant betreutes Wohnen). Über alle Wohnformarten kann aus den Entlassungsorten geschlossen werden, dass für 33 von 239 Personen nach der Entlassung eine höhere Betreuungsdichte mit weniger Selbständigkeit notwendig wurde.

Bedürfnisentsprechung der Aufenthaltsorte

Für 84,3 % der Bewohner wurde von den Mitarbeitern der Einrichtungen der jetzige

Aufenthaltort als den Bedürfnissen entsprechend eingeschätzt, für 7,8 % wurde eine Überforderung gesehen. Lediglich bei 2,5 % vermuteten die Mitarbeiter eine Unterforderung ihrer Bewohner.

Diskussion

Die Ergebnisse der Stichtagserhebung bestätigen weiterhin lange Aufenthaltszeiten für eine Gruppe von psychisch kranken Menschen nach Heimeinweisungen. Allerdings sind auch die Aufenthaltszeiten in Wohngemeinschaften erheblich, Wohnheime und Wohngemeinschaften divergieren in einer Gegend wie Oberfranken mit einem frühen Aufbau von Wohngemeinschaften (erste WG 1981) kaum. Eine Beurteilung dieses Trends ist sicher diskussionswürdig. Lange Aufenthaltszeiten sind dann gerechtfertigt, wenn die Wohnform für den Einzelnen die am besten geeignete Hilfe darstellt. Insgesamt bestätigt sich aber die Notwendigkeit, über eine Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Wohneinrichtungen nachzudenken und Enthospitalisierungsszenarien aus den Wohneinrichtungen zu entwickeln. Insbesondere gilt es zu verhindern, dass für junge psychisch Kranke wie in früheren Zeiten mit dem Eintritt in eine eng betreute Wohnform eine Lebensentscheidung getroffen wird.

Nach wie vor unbefriedigend ist auch die Integration der Bewohner in andere gemeindepsychiatrische Aktivitäten. Hierbei spielt auch die Lage der Einrichtungen in einer ländlich strukturierten Gegend mit mangelhaften Verkehrsanbindungen bei gleichzeitig fehlender eigener Mobilität eine Rolle.

Mit der Einführung von integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplänen/ Gesamtplanverfahren sind wichtige Instrumente zur adäquateren Integration von psychisch kranken Menschen in gemeindepsychiatrische Maßnahmen geschaffen worden. Es gilt diese Verfahren auszubauen und praktikabel zu gestalten, vor allem ist ein deutlich ressourcen- und nicht vorrangig defizitorientiertes Denken und Handeln zu unterstützen.

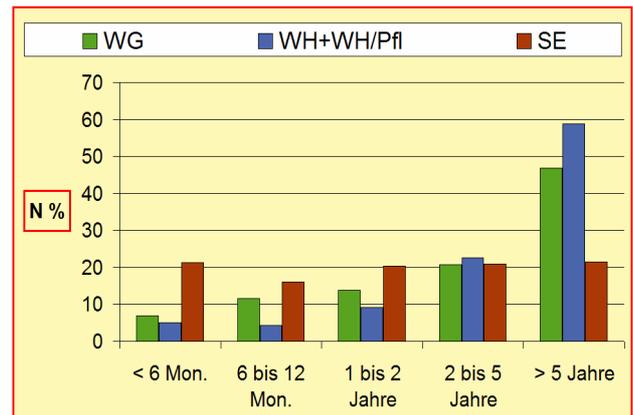


Abbildung 1:

Aufenthaltsdauer der Bewohner in den unterschiedlichen Wohneinrichtungen für psychisch Kranke (Angaben in Prozent); WG = Wohngemeinschaften, WH+WH/Pflege = Wohnheime + Wohn-/Pflegeheim, SE = Soziotherapeutische Einrichtungen; Signifikanzprüfungen (Chi-Quadrat) > 5 Jahre: (a) Aufenthalt über alle Einrichtungen $p = .00$; (b) Aufenthalt WG vs. WH+WH/Pf: ns

Literatur

Literatur beim Verfasser