

Über die Betreuung erwachsener Geistigbehinderter in Institutionen

Eine vergleichende Untersuchung von Wohnheimen und den kantonalen psychiatrischen Kliniken in Basel-Stadt und Basel-Land

Christian Kuster¹, Beat Mohler²

Einleitung

Der folgende Artikel berichtet von einer Arbeit [1, 2], die sich mit dem Stellenwert einer stationären psychiatrischen Betreuung erwachsener Geistigbehinderter im Rahmen einer regionalen Versorgung beschäftigt. Dazu wurden in zwei parallel laufenden Untersuchungen die geistig Behinderten in den Psychiatrischen Kliniken mit den schwerbehinderten Bewohnern der Erwachsenenwohnheime verglichen. Es standen folgende Aspekte im Vordergrund:

- Gibt es einen Unterschied zwischen diesen Populationen und worin bestehen sie?
- Gibt es berechtigte Gründe dafür, dass der eine Behinderte in einem Spital, der andere in einem speziell auf ihn ausgerichteten Wohnheim lebt?

Methode

Als mögliche Selektionsfaktoren wurde vor allem auf den Schweregrad der Behinderung und Verhaltensstörungen einerseits, auf das Platzangebot in den Heimen andererseits geachtet. Mit Hilfe eines Institutions- und eines auf einer englischen Vorlage beruhenden Behindertenfragebogens erfasste je ein Untersucher 154 Behinderte in 9 Institutionen in Basel-Stadt und 118 Behinderte in 6 Institutionen in Baselland. Über jeden Einzelnen konnten so mit Hilfe der Betreuer Informationen über dessen Pflegebedürftigkeit, Fähigkeiten im praktischen Alltag, Kommunikationsmöglichkeiten, zusätzliche Behinderungen, mögliche Verhaltensstörungen, ferner über Angehörigenkontakte und Medikamenteneinnahme erhalten werden. Die Untersuchung wurde im Sommer 1984 durchgeführt. Als Vergleichsbasis dienten ausschliesslich die Aussagen der Betreuer. Da aber gerade die von der Betreuung her wichtigen Aspekte interessieren, sind ihre Aussagen als unmittelbar Beteiligte von primärem Interesse. Das subjektive Erleben muss als Masstab gelten. Dies gilt auch in der Beurteilung von Verhaltensstörungen, die in besonderem Masse subjektiv variieren kann.

Resultate

Aus den gewonnenen Resultaten sollen im folgenden nur die wichtigsten Vergleiche dargestellt werden. Abb. 1 und 2 geben einen Überblick der Verteilung

der Behinderten nach dem Schweregrad ihrer Behinderung in den einzelnen Institutionen. Durch Definition von Grenzwerten wurde das Gesamtkollektiv bezüglich der einzelnen Parameter «Pflegebedürftigkeit», «Kommunikation» und «zusätzliche Behinderung» in vergleichsweise leicht und schwer Behinderte unterteilt. Hieraus ergaben sich drei «Stärkegruppen»: in der ersten Gruppe befinden sich die in allen erwähnten Bereichen leicht Behinderten. In der zweiten Gruppe werden alle diejenigen zusammengefasst, die in einzelnen Bereichen leicht, in anderen jedoch schwer behindert sind. Die dritte Gruppe umfasst die in allen Bereichen schwer Behinderten.

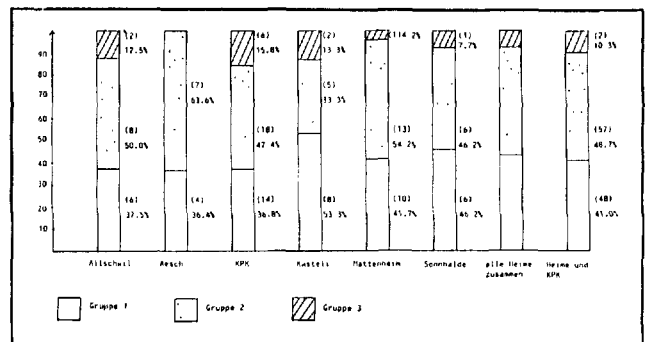


Abb. 1. Prozentuale Verteilung der Stärkegruppen in den einzelnen Institutionen in Baselland (Zahlen in Klammern = Anzahl Bewohner, Gesamtzahl 117).

In Baselland zeigt die Psychiatrische Klinik (KPK) eine ganz ähnliche Verteilung wie die Wohnheime. Schwer- bzw. Schwerstbehinderte sind mit einer Ausnahme überall vertreten.

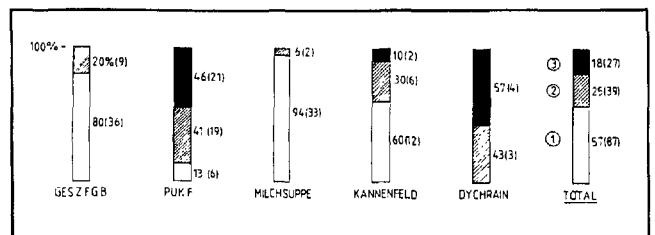


Abb. 2. Prozentuale Verteilung der «Stärkegruppen» in den einzelnen Institutionen von Basel-Stadt (Zahlen in Klammern = Anzahl Bewohner, Gesamtzahl 153).

¹ Wintergasse 16, 4056 Basel

² Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, St. Albanvorstadt 19, 4052 Basel

GesfGB = 5 Heime der Gesellschaft zur Förderung Geistigbehinderter.
PUKF = Pavillon F der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK).

In *Basel-Stadt* liegt im Gegensatz dazu ein unausgeglichenes Verteilungsmuster vor: hier fand sich der Hauptteil der Schwerbehinderten in der Psychiatrischen Klinik (PUK). Der Unterschied zwischen den beiden psychiatrischen Kliniken ist erstaunlich. Dies kann im Zusammenhang mit mangelnder Förderung bei personeller Unterdotierung, fehlendem Einbezug von Heilpädagogen/-innen und Schüler/-innen und deutlich höherem Gebrauch von dämpfenden Medikamenten in der PUK gesehen werden. Ein wesentlicher Punkt scheint auch, dass in *Basel-Stadt* im Gegensatz zu Baselland in den Heimen bis zur kürzlichen Eröffnung des Heimes *Dychrain* keine schwerstpflegebedürftigen Behinderten aufgenommen wurden. (Das Heim *Dychrain* ist für Schwerpflegebedürftige spezialisiert. Dass eine derartige Spezialisierung der Wohnlichkeit abträglich ist, wird weiter unten noch erwähnt. Eine Durchmischung wäre, wie Beispiele zeigen, möglich und anzustreben.)

Bei allen Vergleichen der beiden psychiatrischen Kliniken muss ausserdem berücksichtigt werden, dass in *Basel-Stadt* im Gegensatz zu Baselland nur die Behinderten auf der «*Oligophrenen-Abteilung*» in die Untersuchung einbezogen wurden. Im direkten Vergleich mit der entsprechenden Abteilung in Baselland ergeben sich jedoch daraus keine wesentlichen Änderungen der Resultate.

Unter den *Verhaltensstörungen*, die bekanntlich sehr umgebungsabhängig und variabel sind, figuriert die *Aggression* an erster Stelle und wird von den Heimen praktisch als einziger potentieller Einweisungsgrund in eine psychiatrische Klinik im Sinne einer Krisenintervention angegeben. Es wäre hingegen verfehlt, aggressive Störungen für eine Dauerhospitalisation verantwortlich zu machen.

Die Abbildungen 3 und 4 zeigen Vergleiche der Institutionen bezüglich der Beurteilung aggressiver Verhaltensstörungen.

Gruppe 1 zeigt keine nennenswerten aggressiven Störungen. Gruppe 2 stellt von der Aggression her für die

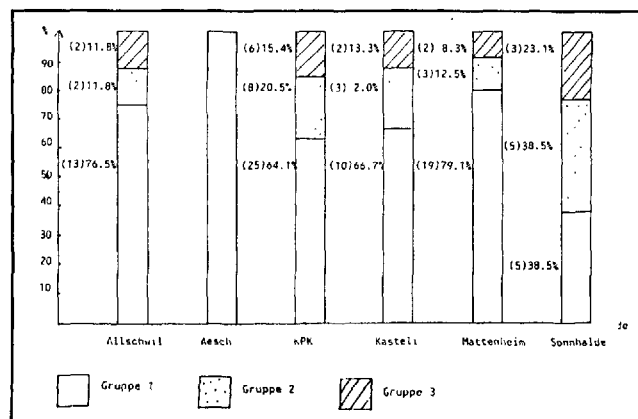


Abb. 3. Aggressive Verhaltensstörungen (prozentuale Verteilung in den einzelnen Institutionen von Baselland, Zahlen in Klammern = Anzahl Bewohner, Gesamtzahl 119).

Betreuer eine Belastung dar, gilt aber als ungefährlich. Gruppe 3 gilt als potentiell gefährlich.

In Baselland ist die Gruppe 3 in der psychiatrischen Klinik wie in den Wohnheimen nur als kleine Minderheit vertreten. Anders liegt die Situation in *Basel-Stadt* (Abb. 4), wo die grösste Gruppe von gefährlich aggressiv Beurteilten in der PUK lebt. Dort hat sich allerdings gezeigt, dass aggressive Phasen vor dem Eintritt, welche in der Regel Jahre bis Jahrzehnte zurückliegen, für die Beurteilung des aktuellen Verhaltens meist ausschlaggebender sind als Beobachtungen aus jüngerer Zeit. Ausserdem spielt für diesen Unterschied vielleicht auch der subjektive Einfluss des Befragers in *Liestal* eine Rolle (C. Kuster war zum Zeitpunkt der Befragung Arzt auf der betroffenen Abteilung).

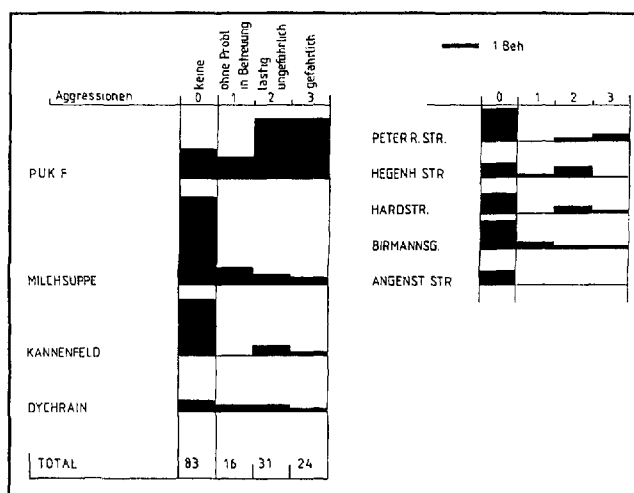


Abb. 4. Aggressive Verhaltensstörungen (Verteilung in den einzelnen Institutionen in *Basel-Stadt*)

Andere Verhaltensschwierigkeiten wurden selten angegeben. Z. B. ist häufiges Weglaufen weder in den offenen Heimen noch in der psychiatrischen Klinik mit einer geschlossenen Abteilung ein ernsthaftes Problem. Keines der befragten Heime hat das Weglaufen als potentiellen Einweisungsgrund in die Psychiatrische Klinik angegeben. Unter den in der Psychiatrischen Klinik in Baselland ermittelten Einweisungsgründen wurde es 1977 einmal angegeben. Der Betroffene lebt noch in der Klinik – seit Jahren problemlos auf einer offenen Abteilung. Erstaunlicherweise kommt gelegentliches Weglaufen auf der geschlossenen Abteilung der Psychiatrischen Klinik etwa gleich häufig vor wie in den offenen Heimen. Als einziger Grund mag gelten, dass einzelne Behinderte lernen, unbeobachtete Momente geschickt auszunutzen. Der geschlossene Rahmen hat möglicherweise gar eine stimulierende Wirkung. Daraus kann kein Argument zur Rechtfertigung der in psychiatrischen Kliniken vielfach noch geschlossenen Abteilungen abgeleitet werden. Im Gegenteil beraubt die Einschliessung gerade Schwerstbehinderte eines letzten Stücks möglicher Autonomie.

Psychopharmaka gelangen in Heimen ausnahmsweise, in den Psychiatrischen Kliniken dagegen häufig (in der PUK ausnahmslos) zu Anwendung. Ein beachtlicher Teil der Einweisungen von geistig Behinderten in eine psychiatrische Klinik erfolgte wegen «Erregungszuständen» (s. unten), worunter ein breites Spektrum von Verhaltensstörungen von Trotzen bis unkontrollierter bedrohlicher Aggressivität verstanden wird. Häufig knüpft sich daran die Erwartung, der Behinderte könnte mit einem geeigneten Medikament «eingestellt» werden. Es interessiert also die Frage: kann ein schwieriges (meist aggressives) Verhalten mit Hilfe einer Dauermedikation (meist eines Neuroleptikums) langfristig gebessert werden? Diese Frage führt vorerst auf das Glatteis unterschiedlicher Beurteilungen. Bei der Medikamentenabgabe kann immer wieder folgender Mechanismus beobachtet werden: ein paar aufeinander folgende Erregungszustände führen in der Regel zu chronischer Medikamenteneinnahme. Erregungszustände treten häufig früher oder später auch unter Medikamenteneinnahme wieder auf. Im allgemeinen wird dann die Dosierung erhöht oder evtl. das Medikament gewechselt. Falls sich langfristig das Verhalten nicht bessert, wird das Medikament belassen aus Angst, beim Absetzen könnte sich der Zustand des Behinderten verschlimmern. Ebensovienig ist das Absetzen aber möglich, wenn sich das Verhalten bessert, diesmal aus der Befürchtung, das Absetzen könnte prompt einen erneuten Erregungszustand provozieren. Wird dann das Medikament trotz dieser Bedenken versuchsweise abgesetzt, genügt häufig die Erwartungsangst, dass eine erneute Krise heraufbeschworen wird. «Die Geister die ich rief, werd ich nicht mehr los.» Ein eindrückliches Resultat zeigt die Untersuchung einer grösseren Gruppe über eine längere Zeiteinheit: so fanden wir, dass in der PUK Basel von den 58% wegen Aggressivität Eingewiesenen mit Ausnahme von zwei alle zu den auch heute noch als aggressiv beurteilten Behinderten gehören, trotz massivem Einsatz von Psychopharmaka. Diese Gruppe ist innerhalb des Klinikmilieus sogar grösser geworden: heute werden 69% aller Behinderten als aggressiv beurteilt. Dies zeigt, dass die Psychopharmakatherapie langfristig kaum geeignet ist, Aggressivität einzudämmen.

Besonders nachteilig wirkt sich in der psychiatrischen stationären Betreuung die zentrale Versorgungsstruktur aus, die den so wichtigen Einbezug, z.B. beim Kochen, verhindert (sei es auch nur durch das Dabeiseinkönnen). Dies führt zu Passivität und innerer Leere. Ein bescheidener Ersatz hierfür bildet womöglich eine sog. Beschäftigungstherapie.

Diskussion

Eine Übersicht über die Einweisungsgründe für Dauerhospitalisationen in den beiden psychiatrischen Kliniken von Basel-Stadt und Baselland zeigt Tabelle 1: Eine genauere Analyse dieser Eintrittsgründe in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Baselland zeigte,

	Einweisungsgründe	
	BL	BS
wegen Erregungszustand, Unruhe oder Aggressivität	13 (9)	26
wegen Erreichen der Altersgrenze	8 (3)	9
wegen Ausfall der bisherigen Pflege	10 (3)	7
verschiedenes (Verwahrlosung, Zuständigkeit des Kantons etc.)	7 (3)	3
gesamt	38 (18)	45

In Klammern: Behinderte der "Oligophrenenabteilung" KPK Liestal

Tab. 1

dass letztlich immer das Fehlen einer anderen Platzierungsmöglichkeit, sei es primär oder sekundär nach Abklingen einer Krise, für das «Hängenbleiben» in der psychiatrischen Klinik ausschlaggebend ist. Der Aufnahmezwang führt also dazu, dass die Kliniken den Platzmangel in den Heimen ausgleichen müssen («Pufferfunktion»). Der Platzmangel fluktuiert in beiden Halbkantonen unterschiedlich. Z. B. mussten in der PUK seit 1977 mit einer Ausnahme ausschliesslich 18–30jährige für eine Dauerplatzierung in den Pavillon F aufgenommen werden, in BL sind es vermehrt auch Ältere. Dies korrespondiert zur Tatsache, dass das Durchschnittsalter in den Heimen von Basel-Stadt höher ist als in den Heimen von Baselland, wo in die neuerrichteten Heime der letzten Jahre vor allem Jüngere aufgenommen wurden.

Die Schlussfolgerung aus dem Vergleich all dieser Faktoren hat ergeben, dass keiner der gegenwärtig hospitalisierten geistig Behinderten wegen des Schweregrades der Behinderung – Mehrfachbehinderung eingeschlossen – oder einer schweren Verhaltensstörung auf eine dauernde psychiatrisch-klinische Betreuung angewiesen ist. Im Gegenteil zeigte sich, dass eine psychiatrische Klinik für diese Aufgabe ungeeignet ist und aus institutionellen Gründen den Bedürfnissen und Lebensmöglichkeiten geistig Behinderter nur in beschränktem Masse gerecht werden kann. Anders liegt die Situation bei der Krisenintervention. Hier hat sich eine vorübergehende Aufnahme auf eine Akutstation bewährt.

Wie einzelne Heime mit ihrem Beispiel zeigen, ist eine Durchmischung von weniger schwer bis schwerst Behinderten möglich und sogar anzustreben. Eine zu

hohe Spezialisierung hingegen gefährdet die Bildung eines grossfamilienähnlichen, lebensfreundlichen Klimas.

Als Konsequenz dieser Ergebnisse kann zusammenfassend festgehalten werden, dass für die in der psychiatrischen Klinik lebenden geistig Behinderten grundsätzlich die gleichen Betreuungsprinzipien gelten wie für die übrigen z.B. in Heimen lebenden Behinderten. Voraussetzung hierfür ist die Ausgliederung aus dem Klinikbetrieb. Um schwierige Betreuungsfragen (z.B. Krisen, Plazierung schwer tragbarer Behinderter) besser lösen zu können, wäre eine verstärkte Koordination aller betroffenen Institutionen anzustreben. Dies ist im Planungsbereich auch über die Kantonsgrenzen hinaus unumgänglich, damit eine sinnvolle regionale Versorgung nicht durch starre politische Grenzen gefährdet wird.

Zusammenfassung

In psychiatrischen Kliniken wohnt ein grosser Teil der erwachsenen Geistigbehinderten, welche keinen anderen Platz, z.B. in einem speziell geeigneten Wohnheim, gefunden haben. Am Beispiel der beiden Halbkantone Basel-Stadt und Baselland kann gezeigt werden, dass eine dauernde Klinikhospitalisierung in keinem Falle durch den Schweregrad der Behinderung (Mehrfachbehinderung eingeschlossen) oder eine schwere Verhaltensstörung zu rechtfertigen ist. Eine Dauerhospitalisierung ist letztlich immer auf das Fehlen einer geeigneten Plazierungsmöglichkeit zurückzuführen. Dieser Schluss ergibt sich aus dem Vergleich mit den in Erwachsenenwohnheimen betreuten Schwerbehinderten und der Analyse der Eintrittsgründe in die psychiatrische Klinik. Mittels ausgedehnten Fragebogen wurden sowohl die Institutionen, die geistig schwerbehinderte Erwachsene betreuen, als auch deren Bewohner einzeln erfasst.

Summary:

Mentally retarded adults in psychiatric hospitals and homes; results of a survey in two cantons.

Mentally retarded adults frequently live in psychiatric hospitals because no other place could be found for them. Analysis of data of

all mentally handicapped residents in psychiatric clinics and special homes in two swiss cantons showed that in no case permanent hospitalisation was justified by severity of additional handicaps nor by behavioural disturbances. The main reason for permanent hospitalisation is practically always the lack of other possibilities of permanent care.

Résumé:

Handicapés mentaux dans les cliniques psychiatriques et dans les foyers pour adultes : une étude dans les demi-cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne

Une grande partie des handicapés mentaux qui n'ont pu trouver une place dans des foyers spécialisés vivent dans les hôpitaux psychiatriques. Sur la base d'une observation faite dans les deux demi-cantons, il est montré que la durée d'une hospitalisation de ces handicapés mentaux en milieu psychiatrique n'est corrélée ni avec la gravité du handicap ni avec celle des troubles du comportement. En dernier ressort, une hospitalisation de longue durée traduit toujours le manque de possibilité adéquate de placement. Cette conclusion découle de la comparaison entre hôpitaux psychiatriques et foyers spécialisés s'occupant des handicapés mentaux graves, ainsi que de l'analyse des motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques. Cette étude s'est faite à l'aide d'un questionnaire adressé aussi bien aux institutions s'occupant d'adultes gravement handicapés qu'aux malades eux-mêmes. L'étude montre également que le mode de prise en charge des handicapés mentaux, qui va durer durant une vie entière, ne devrait pas être différent dans les hôpitaux psychiatriques que dans les foyers spécialisés; cela supposera une modification du fonctionnement hospitalier. Enfin, en comparant les deux demi-cantons, cette étude apporte quelques observations nouvelles sur les différences existant dans la planification régionale.

Literatur

- [1] *Kuster, Christian*: Über die Versorgung geistig schwer- und schwerstbehinderter Erwachsener in Institutionen des Kantons Baselland mit besonderer Berücksichtigung der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal. Dissertation, Basel 1986
- [2] *Mohler, Beat*: Die Betreuung geistig behinderter Erwachsener in Institutionen in Basel-Stadt unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrischen Universitätsklinik. Dissertation, Basel 1986