

SK-M

**Entwicklung eines Fragebogens zur Beurteilung
des Stationsklimas im Maßregelvollzug**

Norbert Schalast & Mirja Redies

**Aus dem Institut für Forensische Psychiatrie
der Universität Duisburg-Essen**

Landschaftsverband Rheinland – Rheinische Kliniken Essen

Direktor: Prof. Dr. Norbert Leygraf

„SK-M“

Entwicklung eines Fragebogens zur Beurteilung des Stationsklimas im Maßregelvollzug

Schalast & Redies

„SK-M“

Entwicklung eines Fragebogens zur Beurteilung des Stationsklimas im Maßregelvollzug

Bericht für die Deutsche Forschungsgemeinschaft

DFG-Projekt Scha 773/3-1

Landschaftsverband Rheinland • Rheinische Kliniken Essen
Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Duisburg-Essen

Postfach 103 043 • 45030 Essen

März 2005

Vorbemerkung

Die in diesem Projektbericht dargestellte Entwicklung eines Beurteilungsverfahrens begann im Rahmen einer Untersuchung, deren Ergebnisse 1995 vorgelegt wurden. Vorläufig abgeschlossen wurde sie mit der in diesem Bericht dokumentierten Datenerhebung an 17 Standorten der forensisch-psychiatrischen Versorgung. Frau Dipl.-Psychologin Mirja Redies hat dieses Projekt im Rahmen ihrer psychologischen Diplomarbeit organisiert. Zu danken ist ihr für ihren zuverlässigen und kompetenten Arbeitseinsatz und Kollegin Sylvia Mushoff für die kritische Durchsicht der Rohfassung dieses Berichtes und Korrekturvorschläge.

Ein besonderer Dank gilt den Kliniken für ihre Unterstützung, den Ansprechpartnern in den Stationsteams („Koordinatoren/innen“), die die Erhebungen vor Ort durchgeführt haben und allen Patienten und Klinikbeschäftigten, die bei verschiedenen Gelegenheiten in den letzten Jahren Stationsklimaeinschätzungen beigesteuert haben.

Essen, im März 2005

Norbert Schalast

Eine Bitte

Falls Sie den Klimabogen in Ihrer Einrichtung / auf Ihrer Station einsetzen, wären wir für die Überlassung von Rohdaten oder Stationsmittelwerten sehr dankbar. Dies würde eine weitere Differenzierung der Fragebogennormen ermöglichen.

Für die Übermittlung anonymisierter Merkmale von Stationen könnten Sie den Bogen auf S. 85 verwenden.

norbert.schalast@uni-essen.de

ZUSAMMENFASSUNG.....	7
STATIONSATMOSPHERE – THEORIE UND BEFUNDE	13
ZUM INSTITUTIONELLEN KLIMA DES MABREGELVOLLZUGS	14
VERSUCHE ZUR OPERATIONALISIERUNG DES KONSTRUKTS STATIONSKLIMA	15
KRITIK AN DER METHODIK DER KLIMASKALEN VON MOOS ET AL.	17
ZIELSETZUNG UND WEG DER ENTWICKLUNG EINES KLIMABOGENS FÜR FORENSISCHE STATIONEN	18
<i>Erste Liste von Stationsklima-Items</i>	<i>19</i>
<i>Stationsklima im Rahmen einer Motivationsstudie</i>	<i>20</i>
<i>Abschließende Formulierung des Klimafragebogens</i>	<i>23</i>
<i>Zur inhaltlichen Begründung der gewählten Merkmalsdimensionen</i>	<i>24</i>
VALIDITÄTSKRITERIEN	25
<i>Methodische Aspekte.....</i>	<i>25</i>
<i>Kriterien der „konvergenten Validität“ für den Stationsklimafragebogen.....</i>	<i>27</i>
<i>Betrachtung von Daten aus verschiedenen Informationsquellen.....</i>	<i>29</i>
<i>Objektive Validitätskriterien</i>	<i>30</i>
<i>Einzelhypothesen</i>	<i>30</i>
METHODE	31
AUSWAHL DER STICHPROBE	31
DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG.....	31
ERFASSTE PARAMETER UND MERKMALE	32
<i>Merkmalskalen</i>	<i>32</i>
<i>Hintergrundmerkmale.....</i>	<i>33</i>
<i>Problematische Vorkommnisse.....</i>	<i>34</i>
ERGEBNISSE	35
STATIONEN	35
PROBANDEN	36
PRÜFUNG DER DIMENSIONALITÄT DES FRAGEBOGENS	36
ITEM-TRENNSCHÄRFEN	39
VERTEILUNG DER SKALENWERTE UND SKALENHOMOGENITÄT	40

ASPEKTE DER „KONVERGENTEN“ VALIDITÄT	43
<i>Patientenstichprobe</i>	43
<i>Beschäftigtenstichprobe</i>	45
<i>Zusammenhänge mit objektiven Merkmalen: Häufigkeit problematischer Vorkommnisse, Lockerungsgrad der Station, Bereich § 63 vs. § 64 StGB</i>	47
„KREUZVALIDIERUNGEN“	51
ZUSAMMENFASSENDE FESTSTELLUNGEN ZUR VALIDITÄT DER KLIMASKALEN	53
MÖGLICHKEITEN DER EINFLUSSNAHME AUF DAS STATIONSKLIMA	55
<i>Schwierige Rahmenbedingungen</i>	55
<i>Therapeutischer Halt</i>	57
<i>Zusammenhalt der Patienten</i>	57
<i>Sicherheit</i>	58
NORMEN FÜR DIE STATIONSKLIMA-MERKMALE	60
<i>Normen für mittlere Stationsbeurteilungen</i>	61
LITERATUR	62
ANHANG I: KLIMABOGEN UND AUSWERTUNGSBLÄTTER	65
NORMEN	73
NORMEN FÜR EINZELURTEILER	73
NORMEN ZUR EINORDNUNG VON STATIONSMITTELWERTEN	80
ANHANG II: ERHEBUNGSINSTRUMENTE	83

ZUSAMMENFASSUNG

Das soziale Klima in therapeutischen und freiheitsbeschränkenden Einrichtungen war eine Zeitlang ein wichtiges sozial- und umweltpsychologisches Forschungsthema. Es hat in den letzten Jahren an Bedeutung verloren, wozu die Biologisierung der Debatte um krankhaftes und abweichendes Verhalten und die Einengung des Diskurses auf die Problematik individueller Gefährlichkeitsprognosen möglicherweise beigetragen haben.

Der folgende Bericht beschreibt die Entwicklung und Validierung eines Beurteilungsbogens zur Einschätzung des sozialen Klimas forensischer Stationen. Ein erster Entwurf eines entsprechenden Instrumentes wurde Mitte der 90er Jahre im Rahmen einer Erhebung zur Arbeitssituation im Maßregelvollzug eingesetzt. Seither sind verschiedene Versionen einer Item-Liste zum Stationsklima in Untersuchungen erprobt worden.

Bei den bereits vorliegenden Verfahren zur Beurteilung des Stationsklimas handelt es sich meist um sehr umfangreiche Fragebögen, mit denen eine größere Zahl von Klimamerkmale eingeschätzt wird. Kritisiert wird bei diesen Verfahren, dass die einzelnen Klimaskalen nicht wirklich unabhängige Aspekte darstellen, die im Erleben der Urteiler gut unterschieden werden können.

Das in mehreren Schritten entwickelte eigene Beurteilungsverfahren umfasst nur drei Klimamerkmale, deren Eigenständigkeit in mehreren Untersuchungsgruppen bestätigt werden konnte und die im Hinblick auf das Arbeits- und Lebensfeld Maßregelvollzug bedeutsam erscheinen.

Es handelt sich um die Merkmale „Sicherheit“ (vs. Bedrohung durch Aggression und Gewalt), „Zusammenhalt der Patienten“ und erlebter „Therapeutischer Halt“. Jeder Merkmalskala sind fünf Fragebogen-Items zugeordnet. Im Fragebogen werden die 15 inhaltlichen Items von zwei Items eingerahmt (Eisbrecher- und Abschluss-Item), die bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden.

Der Stationsklimabogen wurde in der abschließenden Version auf insgesamt 46 Stationen des psychiatrischen Maßregelvollzugs eingesetzt, 25 Stationen mit dem Schwerpunkt § 63 und 21 mit dem Schwerpunkt § 64 StGB. Ganz überwiegend handelte es sich um Stationen mit ausschließlich männlichen Patienten. Nur eine einzige § 63-Station war eine reine Frauenstation. Insgesamt haben 333 Beschäftigte und 327 Patienten den Fragebogen bearbeitet.

Zur Prüfung der Validität (inhaltlichen Gültigkeit) des Fragebogens wurden weitere Fragebögen und Merkmalskalen von den Untersuchungsteilnehmern bearbeitet: auf einigen Stationen der „Stationsbeurteilungsbogen SBB“ (Engel et al. 1988, deutsche Fassung der Ward Atmosphere Scale) sowie der „Stationserfahrungsbogen SEB“ (Sammet & Schauenburg 1999), auf allen Stationen der „Good Milieu Index“ (Rossberg & Friis

1986), von den Patienten ein kurzer Fragebogen zu „Therapieerfahrungen“ (Schalast 2000a) und von den Beschäftigten ein Fragebogen zu den „Erfolgserwartungen“ (Schalast 1995).

Mit dem statistischen Verfahren der Faktorenanalyse ließ sich die dimensionale Struktur des Fragebogens bestätigen: „Sicherheit“, „Therapeutischer Halt“ und „Zusammenhalt der Patienten“ sind eigenständige Merkmale des Stationsklimas, die in verschiedenen Untergruppen gut statistisch dargestellt werden können.

Alle Items weisen recht gute „Trennschärfe-Indices“ auf (Korrelation zwischen Item und Skala ohne das betreffende Item). Die entsprechenden Koeffizienten sind überwiegend „hoch“ (> 0.5 nach dem Kriterium von Weise; kein Wert unter 0.44). Entsprechend zeigen die Skalen auch eine befriedigende Homogenität oder innere Konsistenz (Koeffizient Cronbach-Alpha: zwischen 0.76 für „Zusammenhalt“ in der Mitarbeiterstichprobe und 0.86 für „Therapeutischer Halt“ in der Patientenstichprobe), was auf eine hinreichende Skalenzuverlässigkeit oder Reliabilität hinweist. Dabei ist zu bedenken, dass es schwierig ist, bei kurzen Skalen sehr hohe Reliabilitätswerte zu erreichen.

Die relativ schwächste innere Konsistenz ergibt sich für die Skala „Therapeutischer Halt“ in der Mitarbeiterstichprobe (Cronbach-Alpha = 0.73). Grund ist, dass die Beschäftigten überwiegend zu günstigen Einschätzungen dieses Merkmals tendieren, deutlich günstiger als die Patienten, für die die entsprechenden Einschätzungen viel stärker streuen. Auch die Mitarbeiterurteile würden auf dieser Skala wohl stärker variieren, wenn man sie in Kontexten mit geringem Behandlungsanspruch einsetzte (etwa im Strafvollzug).

Die Untersuchung hat vielfältige Validitätsbelege für die Klimaskalen geliefert, was im Folgenden zusammengefasst dargestellt wird.

Therapeutischer Halt

Es finden sich hohe und plausible Zusammenhänge mit entsprechenden Items des „Good Milieu Index“. In der Patientenstichprobe korreliert der Gesamtwert des GMI hoch ($r = 0.69$) mit „Therapeutischer Halt“.

Beeindruckend sind auch die Zusammenhänge mit dem „Stationserfahrungsbogen“ SEB. Der engste Zusammenhang ergibt sich in der Patientenstichprobe für die Skala „Beziehung zum Team“ ($r = 0.78$).

Ebenso überzeugend sind die Zusammenhänge mit Skalen des Stationsbeurteilungsbogens SBB. In einer Teilstichprobe von 59 Beschäftigten und 43 Patienten korrelieren „Therapeutischer Halt“ und SBB-„Unterstützung“ mit $r = 0.64$. (Die Daten bestätigen allerdings auch die These, dass der SBB überkomplex ist und keine gut differenzierbare Merkmalsstruktur besitzt: es korrelieren nämlich alle 10 SBB-Skalen signifikant mit „Therapeutischer Halt“.)

Insgesamt sind dies gute Belege für die „konvergente Validität“ der Skala. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von erwartungsgemäßen Zusammenhängen zwischen weiteren Merkmalen und der Klimaskala.

So beschreiben die Patienten einen deutlichen Zusammenhang zu ihren „Therapieerfahrungen“. Insbesondere geben Patienten viel mehr „positive Therapieerfahrungen“ an, wenn sie subjektiv viel therapeutischen Halt erleben ($r = 0.70$!).

Die Mitarbeiter erwarten einen höheren Behandlungserfolg auf Stationen, die mehr therapeutischen Halt vermitteln ($r = 0.32$).

Die Einschätzung des Stationsklimas durch die Mitarbeiter ist nicht einfach Ausdruck ihrer Arbeitszufriedenheit. Insgesamt sind die Zusammenhänge zwischen den Klimadimensionen und Aspekten der Arbeitszufriedenheit erstaunlich gering (maximal $r = 0.24$ zwischen „Therapeutischer Halt“ und „Allgemeiner Arbeitszufriedenheit“). Dies kann als ein Beleg der „diskriminanten Validität“ des Klimafragebogens interpretiert werden. Er ist kein Instrument zur Messung der Arbeitszufriedenheit, was durch die Daten bestätigt wird.

Geprüft wurde auch die Bedeutung einiger objektiver Merkmale für das Stationsklima. Von Beschäftigten und Patienten des § 64-Bereichs wurde insgesamt etwas weniger „Therapeutischer Halt“ beschrieben als vom § 63-Bereich. (Dies ist plausibel, wenn man bedenkt, dass die Hälfte der § 64-Patienten in den Strafvollzug zurückverlegt wird.) Auf Stationen, die keinerlei Lockerungen gewähren, wird weniger „Therapeutischer Halt“ erlebt als auf Stationen mit höherem Lockerungsgrad.

Zusammenhalt der Patienten

Es finden sich hoch signifikante Zusammenhänge zwischen der Skala „Zusammenhalt der Patienten“ und dem „Good Milieu Index“, insbesondere mit dem Item „Patienten“ des GMI ($r = 0.54$).

Zusammenhänge mit dem „Stationserfahrungsbogen“ betreffen vor allem dessen Unterskalen „Gruppenklima“ ($r = 0.62$) und „Zuwendung durch Mitpatienten“ ($r = 0.60$).

„Zusammenhalt der Patienten“ korreliert substantiell mit sechs der zehn Skalen des „Stationsbeurteilungsbogens“ SBB, unter anderem mit SBB-„Anteilnahme“ ($r = 0.56$) und SBB-„Persönliche Problemorientierung“ ($r = 0.49$). (Wiederum erscheinen die Zusammenhänge wenig spezifisch, was eher der unklaren inhaltlichen Struktur des SBB zuzuschreiben ist.)

Die Patienten beschreiben einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem erlebten „Zusammenhalt“ und „positiven Therapieerfahrungen“ ($r = 0.41$).

Aus Mitarbeitersicht gibt es Zusammenhänge zwischen „Zusammenhalt der Patienten“ und „positiven Erfolgserwartungen“ ($r = 0.35$).

Auch hier gilt, dass die Zusammenhänge mit Merkmalen der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten erstaunlich gering sind (maximal $r = 0.22$).

Zusammenhänge zwischen objektiven Stationsmerkmalen und dem „Zusammenhalt der Patienten“ können nicht aufgezeigt werden. Mit dem Klinikbereich (§ 63 vs. 64), dem Lockerungsgrad von Stationen und der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse gibt es keine systematischen Zusammenhänge.

Sicherheit

Das Klimamerkmals „Sicherheit“ weist insgesamt die schwächsten Zusammenhänge mit sonstigen Klimaindikatoren auf. So korreliert „Sicherheit“ deutlich schwächer mit dem „Good Milieu Index“ ($r = 0.33$) als die beiden anderen Skalen ($r = 0.69$ bzw. 0.47).

Dies gilt auch für die zehn Skalen des Stationsbeurteilungsbogens SBB (höchste Korrelation von $r = 0.33$ mit SBB-„Praktische Orientierung“).

In der Patientenstichprobe sind auch die Zusammenhänge mit dem Stationserfahrungsbogen relativ schwach (am höchsten $r = 0.29$ mit SEB-„Gruppenklima“ und $r = 0.26$ mit SEB-„Beziehung zum Team“). Einen substantiellen Zusammenhang gibt es zwischen „Sicherheit“ und „negativen Therapieerfahrungen“ ($r = - 0.33$).

Die schwächeren Zusammenhänge zwischen dem Klimaaspekt „Sicherheit“ und sonstigen Klimaindikatoren können nicht verwundern. Das Merkmal hat im Maßregelvollzug weit größere Bedeutung als in nicht forensischen Kontexten. Daher wird es in den schon vorliegenden Beurteilungsbögen nicht so spezifisch erfasst wie in unserem Verfahren.

Die wichtigsten Validitätsbelege für die Skala „Sicherheit“ liefern objektive Parameter. Vor allem die Beschäftigten fühlen sich sicherer und erleben weniger aggressive Spannungen auf Stationen, die Lockerungen gewähren (Korrelation mit dem „Lockerungsgrad“ einer Station: $r = 0.43$). Noch weit deutlicher sind die Zusammenhänge zwischen „Sicherheit“ und der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse auf einer Station. Diese wurden im Rahmen der Studie auf allen beteiligten Stationen über einen Zeitraum von drei Wochen protokolliert. Für das Sicherheitserleben der Patienten hat die „Häufigkeit problematischer Vorkommnisse“ eine eher geringe Bedeutung ($r = - 0.26$), beeindruckend ist der Zusammenhang allerdings für die Beschäftigten ($r = - 0.62$). Zumindest im Erleben der Beschäftigten spiegeln sich Stress und „Unruhe“ auf einer Station in der Einschätzung dieses Klimamerkmals deutlich wider.

Normierung

Im Anhang des Untersuchungsberichtes werden grobe Normen zur Einordnung von Befunden mit dem Stationsklimafragebogen vorgestellt. Die Normen beziehen sich auf die Verteilungen der Skalenmittelwerte von Patienten (n = 327), Beschäftigten (n = 333) und Stationen (n = 46). Angegeben werden entsprechend Normen für Einzelurteiler und Normen für mittlere Einschätzungen durch Urteilergruppen. Für Einzelurteiler enthalten die Normtabellen Prozentränge, für die Einordnung mittlerer Einschätzungen durch Urteilergruppen sogenannte „Quintilsgrenzen“. Dies sind die Skalenwerte, die die Werteverteilungen in den Normstichproben in fünf gleich große Untergruppen aufteilen („deutlich unterdurchschnittlich / eher unterdurchschnittlich / durchschnittlich / eher überdurchschnittlich / deutlich überdurchschnittlich“).

Wenn Anwender uns Ergebnisse der Einschätzung weiterer Stationen zur Verfügung stellen würden, könnte eine Erweiterung und Differenzierung der Normtabellen erfolgen.

Zusammengefasst wird mit SK-M ein kurzer, ökonomischer Fragebogen zur Beurteilung des Stationsklimas im Maßregelvollzug vorgestellt. Die drei Klimamerkmale haben eine offensichtliche Relevanz für das Anwendungsfeld der forensischen Psychiatrie, eine hohe „Augenscheinvalidität“. Zudem bestätigen unsere Untersuchungsdaten die klare Merkmalsstruktur des Verfahrens und liefern eine Reihe von empirischen Belegen für die Validität der Merkmale.

Für das Verfahren sind eine Reihe von Einsatzmöglichkeiten denkbar: Es eröffnet Leitungen und Stationsteams eine Möglichkeit, ihr Erleben des Umfeldes von Stationen zu überprüfen und zu quantifizieren. Es können Entwicklungsziele definiert und Maßnahmen der Milieugestaltung evaluiert werden. Der geringe Umfang des Fragebogens ermöglicht es, ihn in Untersuchungen einzusetzen, in denen es nicht primär um das Stationsklima geht. Der Einsatz in Arbeitsfeldern außerhalb des Maßregelvollzugs, etwa im Strafvollzug oder in Drogentherapieeinrichtungen, ist bei ganz geringen sprachlichen Modifikationen problemlos möglich.

Das Erleben des Klimas einer Station ist nicht nur abhängig von Merkmalen der Stationen, sondern auch von Eigenarten, im Extremfall von pathologischen Zügen der Urteiler. Interessant wäre es daher auch, zu prüfen, ob der Einschätzung des Stationsmilieus durch Patienten eine individuelle prognostische Bedeutung zukommt.

STATIONSATMOSPHERE – THEORIE UND BEFUNDE

Gegenstand der Wissenschaft Psychologie ist in den Grundlagenfächern vor allem die Beschreibung und Erklärung menschlichen Verhaltens. Die Lernpsychologie betrachtet das Verhalten in Abhängigkeit von Erfahrung und Informationsverarbeitung, die differentielle Psychologie fokussiert Unterschiede zwischen Individuen und zwischen Gruppen von Menschen, die biologische Psychologie untersucht die Einflüsse körperlicher (physiologischer, genetischer) Faktoren. Doch auch die Kenntnis einer Vielzahl solcher Bedingungen erlaubt keine sicheren Verhaltensvorhersagen. Vielmehr lässt sich beobachten, dass menschliches Verhalten in gewissem Grade abhängig ist von bestimmten Kontextbedingungen. Mit der Abhängigkeit des Verhaltens von den vom Menschen mit geschaffenen Kontextbedingungen befasst sich die sogenannte Umweltpsychologie (vgl. Ittelson et al. 1977, Engel et al. 1983). Dabei interessieren sowohl äußere Gegebenheiten wie etwa das bauliche Wohnumfeld als auch Aspekte des „sozialen Klimas“.

Nun ist die These einer Abhängigkeit des Verhaltens von (sozialen) Kontextfaktoren in gewissem Grade trivial. Schließlich ist es gerade ein Merkmal der Verhaltenskompetenz des Menschen, sich den Erfordernissen unterschiedlichster Umgebungen anpassen zu können. Gar nicht mehr trivial ist der Ansatz im Hinblick darauf, dass bestimmte soziale Kontexte typischerweise eine destruktive Eigendynamik mit schädlichen Auswirkungen auf die ihnen ausgesetzten Personen entwickeln. Dies gilt insbesondere für Zwangsinstitutionen, die vorgeblich konstruktive Ziele verfolgen (Besserung, Heilung, Pflege), während sie im Extremfall durch latente Mechanismen und Prozesse die persönlichen und sozialen Ressourcen der Insassen zerstören. Analysen solcher Prozesse finden wir bei Goffman (1973) und bei Fengler & Fengler (1984). Auch Erlebnisberichte zeichnen zum Teil ein bedrückendes Bild (Holmes 1981, Kesey 1982).

So nimmt es nicht wunder, dass die umweltpsychologische Forschung sich – neben der Arbeitswelt – in besonderer Weise mit dem sozialen Klima entsprechender Institutionen befasst hat. Wichtige Beiträge sind mit dem Namen Rudolf H. Moos verbunden. Er formulierte die These, dass eine soziale Umgebung „porträtiert“ werden könne wie eine Persönlichkeit (Moos 1975), und er entwickelte mehrdimensionale Beurteilungsverfahren, um Merkmalsprofile von Institutionen darstellen zu können. Er stellte dabei heraus, dass zum Einen Einrichtungen sich im Erleben der involvierten Menschen extrem unterscheiden können und dass zum Anderen solche Unterschiede oft ausgesprochen stabil sind, eben ähnlich wie Persönlichkeitsmerkmale.

Das bekannteste von Moos publizierte Beurteilungsverfahren ist die „Ward Atmosphere Scale“ (WAS, Moos & Houts 1968) zur Einschätzung psychiatrischer Abteilungen. Für Einrichtungen des Straf- bzw. Behandlungsvollzugs wurde die „Correctional Institutions Environment Scale“ (SCIES, Moos 1975) entwickelt. Später hat er ein inhaltlich-

strukturell ähnliches Verfahren für offene Einrichtungen der Suchtbehandlung vorgelegt („Community Oriented Programs Environment Scale“ COPEs, Moos 1988, Moos et al. 1990). Methodische Merkmale sowie auch Probleme der Verfahren werden im Folgenden noch eingehender dargestellt.

Zum institutionellen Klima des Maßregelvollzugs

In Diskussionsbeiträgen zur therapeutischen Arbeit mit Straftätern und Suchtpatienten ist immer wieder auf die Bedeutung eines therapeutischen Institutionsklimas hingewiesen worden (vgl. Aichhorn 1925, Simmel 1928, Bläsner 1996). Das Milieu soll die Selbstverantwortlichkeit der Klienten stärken (Wiertsema & Derks 1994), es soll ihnen Identifikationsmöglichkeiten bieten (Whiteley 1996) und helfen, Hoffnung zu schöpfen (Dunker 1988). Bezogen auf den Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB sprachen Externbrink & Schmitz (1991) einmal von dem Ziel, ein therapeutisches Grundmilieu in einer warmen und für alle Patienten akzeptablen Atmosphäre herzustellen.

Auf der anderen Seite gab es in früheren Jahren eine Fülle von Hinweisen darauf, dass sich gerade die forensische Anstaltspsychiatrie durch ein therapiewidriges Milieu auszeichnete. Im 1975 vorgelegten Bericht der Expertenkommission (Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung, BT-Drucks. 7/4200) wird festgestellt, dass es im Maßregelvollzug darauf ankäme, „überhaupt erst einmal dem heutigen Justizvollzug vergleichbare Mindestbedingungen einer menschenwürdigen Unterbringung zu gewährleisten.“ Rasch (1984) sprach einmal von Anstalten, „in denen das Leben versickert“. Zehn Jahre nach dem Bericht der Expertenkommission erhob Leygraf (1988) Daten über Maßregelvollzugsanstalten und die dort untergebrachten Patienten und kam zusammenfassend zu der Einschätzung: „Die Unterbringungs- und Behandlungsbedingungen psychisch kranker Straftäter sind in den meisten Einrichtungen der BRD desolat. Der Gesamteindruck des Maßregelvollzugs ist deprimierend.“ Hinsichtlich der Bedingungen in den Entziehungsanstalten gemäß § 64 StGB stellte er fest (Leygraf 1987): „Das therapeutische Klima auf diesen Abteilungen erscheint insgesamt noch stärker von Frustration und Resignation beherrscht - auf Seiten der Patienten wie auf Seiten des Personals - als dies auch sonst im Maßregelvollzug anzutreffen ist.“ Zum Bereich gemäß § 64 StGB merkte Rasch einmal an, dass das gefängnisähnliche System der Entziehungsanstalten Patienten herausfordere, es durch Drogen- oder Alkoholkonsum zu unterlaufen (Rasch 1991).

Die Zitate machen deutlich, dass von einem therapeutischen Klima im Verwahrvollzug früherer Jahre nicht die Rede sein konnte. Die Bedingungen in den Einrichtungen sind jedoch in den letzten zwanzig Jahren verbessert worden. Allein in den 80er Jahren wurde im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland die Zahl der akademischen Therapeuten - Sozialdienst, Ärzte, Psychologen - mehr als verdoppelt, bei geringer Steigerung der Patientenzahlen. In den fünf Jahren nach Inkrafttreten des Maßregelvollzugsgeset-

zes NW (MRVG-NW vom 18.12.84) wurden vom Land 80 Millionen Mark zur Verbesserung der räumlichen Bedingungen bewilligt (vgl. Landtagsdrucksache NRW 10/5251). Bundesweit war im Maßregelvollzug eine Anhebung des Standards in den Bereichen Mitarbeiterfortbildung, Teamsupervision und Behandlungskonzeption zu verzeichnen (Nowara 1997).

In den letzten Jahren sind wiederum Entwicklungen zu verzeichnen, die möglicherweise zu erneuten Beeinträchtigungen hinsichtlich Behandlungsorientierung und sozialem Klima geführt haben. Hier sind zu nennen der enorme Anstieg der Anzahl Untergebrachter mit der Folge von Kapazitätsengpässen und Überbelegungen und damit einhergehend ein Rückgang der Entlassungsquoten und ein Anstieg der Unterbringungszeiten (Seifert et al. 2001). Nach einer Ausweitung therapeutischer Spielräume bis in die 90er Jahre ist das „forensische Case-Management“ wieder durch eine vorsichtige, auf Sicherheit abstellende Gangart gekennzeichnet. Ursachen sind einige spektakuläre Rückfalltaten forensischer Patienten, die in einer veränderten Medienlandschaft einen ungeheuren Widerhall fanden, und allgemein ein restriktiveres kriminalpolitisches Klima. Eingehendere empirische Forschung zu Veränderungen des Klimas forensischer Stationen im Laufe der letzten Jahrzehnte hat es nicht gegeben, auch wenn die Thematik – wie eingangs dieses Abschnitts dargestellt – von verschiedenen Autoren thematisiert wurde (vgl. Schalast 2000a).

Versuche zur Operationalisierung des Konstrukts Stationsklima

Wie schon angeführt haben Rudolf H. Moos und seine Arbeitsgruppe soziale Klimaskalen für verschiedene Praxisfelder entwickelt. Sie haben damit die Diskussion über die soziale Atmosphäre in Institutionen stimuliert und konkretisiert. Inhaltlich haben Moos et al. sich bei der Gestaltung der Klimaskalen an der Theorie des sozialen Bedürfnisdrucks (need-press-theory) von Murray (1938) orientiert. Diese geht von einer Interaktion und einem Spannungsverhältnis zwischen den persönlichen Bedürfnissen des Individuums und seiner sozialen Umgebung aus. Persönliche Bedürfnisse werden von der Umgebung in unterschiedlichem Maße befriedigt, und umgekehrt befriedigt die Person nur zu einem bestimmten Grad die Bedürfnisse, die von der Umgebung an sie gestellt werden. Ausgehend von Murray postuliert Moos (Moos & Houts 1968) zehn Bedürfnis- bzw. Klimaaspekte, die sich drei Grunddimensionen zuordnen lassen. Die Ward-Atmosphäre-Scale wurde entwickelt als Instrument zur Einschätzung dieser Bedürfnis- bzw. Klimaaspekte. Die sozusagen offizielle deutsche Version des Verfahrens ist der „Stationsbeurteilungsbogen SBB“ von Engel et al. (1983). Tabelle 1 nennt die erfassten Klimaaspekte in der Fassung des SBB.

**Merkmale der Ward-Atmosphäre-Scale (Moos & Houts 1968)
Übersetzung von Engel et al. (1983)**

Übergeordnete Dimension	Klimamerkmale
Soziale Beziehungen	Anteilnahme Unterstützung Spontaneität
Behandlungskonzept	Autonomie Praktische Orientierung Persönliche Problemorientiertheit Ärger und Aggression
Systemerhaltung bzw. -veränderung	Ordnung und Organisation Klarheit des Behandlungsprogramms Kontrolle durch das Personal

Tabelle 1: Merkmale der WAS in der Übersetzung von Engel et al. (1983) – „Stationsbeurteilungsbogen“ SBB

Bei der Entwicklung der WAS sind Moos & Houts (1968) von einem Pool von 500 Feststellungen ausgegangen. Aus diesen haben sie nach Erhebung erster Stichprobendaten 120 Feststellungen ausgewählt, um zunächst zwölf Klimamerkmale mit je 10 Items zu beschreiben. In einem weiteren Schritt wurde das Verfahren auf zehn Dimensionen mit je 10 Items gekürzt (Moos 1974). Die Items wurden so ausgewählt, dass sich für die theoretisch begründeten Merkmale möglichst homogene Skalen ergaben. Die Skalen wurden somit nicht auf der Basis statistischer Faktorenanalysen entwickelt.

Das Verfahren der Faktorenanalyse dient der Ordnung der Zusammenhänge zwischen einer Vielzahl von Merkmalen oder Variablen. Betrachtet man eine Anzahl von zum Beispiel 50 Variablen (z.B. Skalenwerten oder einzelnen Testitems), so lässt sich zwischen je zwei Variablen ein Zusammenhangsmaß – Korrelationskoeffizient – berechnen. Eine Tabelle (50 x 50 – Matrix), die diese Koeffizienten darstellt, ist kaum überschaubar. Mittels Faktorenanalyse wird die Fülle der Einzelkoeffizienten auf wenige hypothetische „Faktoren“ zurückgeführt. Diese Faktoren werden aufgrund der „Ladungen“ interpretiert, die die einzelnen Variablen auf ihnen haben.

Beispiel: Korreliert man eine große Zahl von Einzelaufgaben aus einem Intelligenztest, so lässt sich eine große Matrix von Einzelkorrelationen zwischen allen Aufgaben darstellen. Auf der Grundlage einer statistischen Faktorenanalyse lässt sich eine bestimmte Anzahl mutmaßlicher Faktoren der Intelligenz bestimmen – z.B. Zahlenverständnis, räumliches Vorstellungsvermögen usw. – auf die die vielen schwer überschaubaren Korrelationen der Einzelaufgaben zurückzuführen sind. Die Interpretation eines Faktors hängt ab vom Inhalt der Items, die hoch auf ihm „laden“ (die Ladung ist die Korrelation eines Items mit dem hypothetischen Faktor). Wenn zum Beispiel mehrere Aufgaben auf einem Faktor hoch laden, bei denen das Einprägen von Zahlen gefordert ist, wird man den Faktor als „Zahlengedächtnis“ interpretieren.

Bei der Analyse einer Korrelationsmatrix können Lösungen mit einer unterschiedlichen Zahl von Faktoren berechnet und diskutiert werden. Dies kann hier nicht näher erläutert werden. Zur methodischen Vertiefung wird auf die einschlägige Literatur verwiesen (z.B. Bortz & Döring 1995).

Kritik an der Methodik der Klimaskalen von Moos et al.

Moos und Mitarbeiter haben mithilfe der Ward-Atmosphäre-Scale und anderer sozialer Klimaskalen wichtige Forschungsergebnisse vorgelegt (vgl. Moos 1994, 1995). Dennoch wurde der methodische Ansatz vielfach kritisiert.

Faktorenanalysen weisen regelmäßig darauf hin, dass das Erleben des sozialen Umfeldes auf drei bis maximal fünf Dimensionen ausreichend abgebildet werden kann (Groeneveld & Ellinghaus 1980; Engel et al. 1983). Rey (1985) hält es vor diesem Hintergrund nicht für zweckmäßig, an einer wesentlich komplexeren theoretisch begründeten Dimensionierung eines Instrumentes zur Beschreibung sozialer Klimata festzuhalten. Betrachtet man die in Tabelle 1 aufgelisteten Klimaaspekte, so ergeben sich schon vom Eindruck her Zweifel, dass sie in der Wahrnehmung von Urteilern tatsächlich gut differenziert werden können.

Denny und Costello (1984) führten eine Studie zur Evaluierung der Faktorenstruktur der WAS durch. Die Daten stammen von 116 männlichen Patienten einer psychiatrischen Krankenhausabteilung mit verschiedenen neurotischen und psychotischen Diagnosen. Die Faktorenanalyse der Merkmalsinterkorrelationen legte eine dreifaktorielle Lösung nahe. Die der WAS zugrunde gelegten Dimensionen konnten nicht bestätigt werden. Diese Untersuchung weist allerdings eine recht dürftige Datenbasis auf. Insbesondere hat sie ja keine Vielfalt unterschiedlicher Kontexte – und damit Klimabedingungen – berücksichtigt. Unzureichende Varianz in der Ausgangsstichprobe führt immer zu schwachen Korrelationen und wenig prägnanten Ergebnissen. (Man würde die Qualität eines Intelligenztestes für die Allgemeinbevölkerung nicht in einer Stichprobe überprüfen, deren Mitglieder einheitlich einen niedrigen oder einen hohen Schulabschluss aufweist.)

Engel et al. (1983) konnten bei der Entwicklung der deutschen Adaptation der WAS auf etwa 2000 bearbeitete Bögen Bezug nehmen. Auch sie kamen zu dem Schluss, dass die Zusammenhänge in der Stichprobe am besten mit einer 3-Faktoren-Lösung zu beschreiben sind. Dennoch halten sie bei der Testnormierung die weitaus komplexere Merkmalsstruktur der WAS bei.

Rossberg und Friis (2003) setzten die WAS auf 54 psychiatrischen Stationen ein und schlugen eine Revision des Fragebogens vor. Die Skalen sind nach Feststellung der Autoren ziemlich hoch interkorreliert (messen also nur begrenzt inhaltlich trennbare Aspekte) und weisen eine unbefriedigende innere Konsistenz auf.

Bei der inneren Konsistenz einer Skala geht es darum, wie stark die Items der Skala zusammenhängen und Ähnliches messen. Eine homogene Skala hat eine hohe innere Konsistenz. Eine statistische Schätzung der Homogenität erfolgt mit dem Koeffizienten Cronbach-Alpha (α): er beschreibt sozusagen die durchschnittliche Korrelation der Items der Skala miteinander. $\alpha = 0.00$ besagt, dass die Items keinerlei Korrelation besitzen, somit auch inhaltlich völlig unabhängig sind. $\alpha = 1.00$ würde theoretisch eine Skala mit maximaler innerer Konsistenz beschreiben, was jedoch nur erreicht wird, wenn die Items identisch sind. Konsistenzkoeffizienten mit $\alpha > 0.8$ gelten als „gut“.

Die innere Konsistenz ist auch ein Schätzwert der Zuverlässigkeit – Reliabilität – einer Skala. Dies geht von der Überlegung aus, dass eine Skala eher zuverlässig und zeitstabil ist, wenn die einzelnen Items einen guten inhaltlichen Zusammenhang aufweisen und ähnliche Facetten des gleichen Merkmals messen.

Die von Rossberg & Friis (2003) errechneten Werte für die innere Konsistenz der WAS-Originalskalen variieren zwischen $\alpha = 0.40$ und $\alpha = 0.62$ (mit einer Ausnahme, $\alpha = 0.75$), was man als unbefriedigend bezeichnen muss. Auch wenn es den Autoren gelingt, durch Umformulierung und Neuselektion der Items die Homogenität der Skalen zu erhöhen, sind auch in der Neufassung einige Skalen stark korreliert. Rossberg und Friis kommen zu dem Schluss, dass viele Items der WAS eher unspezifische Milieuaspekte beschreiben als klar einer der WAS-Skalen zugeordnet werden können. Sie bezeichnen die diskriminative Validität der meisten Skalen als „unbefriedigend“ (Rossberg & Friis 2003, S. 378).

Ein weiteres praktisches Problem ist der erhebliche Umfang des Fragebogens. Abgesehen von mitunter mangelnder Motivation sind gerade schwerer gestörte Patienten oft kaum in der Lage, einen so ausführlichen Fragebogen zu bearbeiten (vgl. Middelboe et al., 2001; Lanza 1994). Dies kann dazu führen, dass eine theoretisch umfangreiche Stichprobe nur sehr unvollständig in die Auswertung einer Studie einfließt. Es liegen Arbeiten zur Entwicklung einer Kurzversion der WAS vor, bei der pro Skala nur noch die vier trennschärfsten Items verwendet werden, unter Beibehaltung der Struktur von 10 Klimamerkmale. Die Reliabilität dieser Kurzversion liegt nach Abraham & Foley (1984) bei sechs von zehn Skalen unter $\alpha = 0.70$ und erfüllt somit nicht das in der Literatur geforderte Minimum an Skalenhomogenität (Lienert & Raatz 1994). Abraham & Foley sind daher der Ansicht, die Kurzversion der WAS sei noch ungeeigneter als die Langversion und bezeichnen sie als „unpraktisch“ (Abraham & Foley 1984, S.322).

Die überkomplexe Merkmalsstruktur lässt sich somit als wesentliches methodisches Problem der von Moos und Mitarbeitern entwickelten Klimaskalen und ihrer Übersetzungen benennen.

Zielsetzung und Weg der Entwicklung eines Klimabogens für forensische Stationen

Die Entwicklung eines forensischen Stationsklimabogens erfolgte unter folgenden Prämissen:

- **Verständlichkeit, Einfachheit:** Der Fragebogen soll klar formuliert und relativ kurz sein, so dass er auch von weniger belastbaren und intellektuell schwächeren Patienten gut bearbeitet werden kann.
- **Klare inhaltliche (faktorielle) Struktur:** Das Verfahren soll eine einfache, eindeutige inhaltliche Struktur haben. Statistisch soll sich in verschiedenen Stichproben (Mitar-

beiter, Patienten, § 63, § 64) die gleiche faktorielle Struktur aufzeigen lassen, so dass jedes Item eindeutig einem bestimmten Merkmal zugeordnet werden kann.

- Relevanz: Es sollen Merkmale beschrieben werden, deren Bedeutung für das Praxisfeld Maßregelvollzug offensichtlich ist.

Erste Liste von Stationsklima-Items

Bei einer arbeitspsychologischen Untersuchung zur Belastung im Maßregelvollzug und in der Allgemeinpsychiatrie (Schalast 1995, 1997) erschien es wichtig, Aspekte des Stationsklimas zu berücksichtigen. Aus Sicht der Beschäftigten kann das soziale Klima einer Einrichtung - bei entsprechend negativer Ausprägung – ein Stressor sein, der zur Arbeitsbelastung wesentlich beiträgt (vgl. Heck & Ehle 1990). Die erste Version eines Stationsklima-Bogens richtete sich nur an die Beschäftigten der Stationsteams. Der inhaltlichen Formulierung lag die Überlegung zugrunde, dass die Beschäftigten eine Arbeitssituation als belastender erleben, wenn

- das aggressive Spannungsniveau einer Station hoch ist,
- wenn die Arbeit wenig Erfolgserlebnisse vermittelt
- und wenn die Station ein unfreundliches Wohnumfeld aufweist.

In der Untersuchung wurde ein Fragebogen mit insgesamt 15 Items eingesetzt. Neun von diesen wiesen hohe und reine Ladungen auf drei in verschiedenen Teilstichproben (§ 63, § 64, Allgemeinpsychiatrie) stabilen Faktoren auf und wurden für die weitere Analyse ausgewählt. Tabelle 2 gibt stellt die drei Merkmalsdimensionen und die zugehörigen Items dar. Diese waren mit einer siebenstufigen Beurteilungsskala (mit den Extremen: „stimmt gar nicht“ – „stimmt völlig“) verknüpft. Die drei Skalen zeigten eine befriedigende innere Konsistenz (Koeffizient Cronbach- α).

Die Auswertung lieferte überzeugende Belege für die Validität der Skalen (Schalast 1995, 1997). So fanden sich deutliche Zusammenhänge zwischen den Klimamerkmale und der objektiven Stationsgröße. In der Forensik korrelierte eine Summenvariable aus den drei Klimafaktoren hochsignifikant mit der Stationsgröße ($r = 0,37!$). Auch bei differenzierter Analyse und statistischer Kontrolle der Faktoren Klinikbereich, Sicherungsgrad und Lockerungsgrad¹ der Station ergaben sich signifikante Zusammenhänge aller Klimamerkmale mit der Stationsgröße.

¹ Sicherungsgrade: gesichert, geschlossen, halboffen, offen. Lockerungsgrad meint den Anteil der Patienten an der Gesamtgruppe, dem unbegleitete Lockerungen gewährt werden.

Erste Variante eines Kurzfragebogens zum Stationsklima

Merkmal	Fragebogen-Item
Sicherheitserleben vs. Bedrohung durch Gewalt ($\alpha = 0.83$)	Verbale Entgleisungen von Patienten - Drohungen, Beleidigungen – sind hier an der Tagesordnung Es gibt hier wirklich bedrohliche Situationen Oft meint man, dass es jeden Augenblick knallen könnte. Manche Patienten können einem Angst machen.
Erfolgs erleben ($\alpha = 0.77$)	Auf dieser Station hat man wenig Erfolgserlebnisse Manche Patienten machen gute Fortschritte Hier wird Patienten effektiv geholfen
Wohnmilieu ($\alpha = 0.82$)	Die Station macht einen wohnlichen Eindruck. Die Station vermittelt einen trostlosen Eindruck.

Tabelle 2: Neun Items einer Item-Liste zur Beurteilung des Stationsklimas, eingesetzt im Rahmen einer Studie zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung im Maßregelvollzug und in der Allgemeinpsychiatrie (Schalast 1995, 1997). In Klammern Schätzwerte der inneren Konsistenz der drei Merkmalsskalen (Cronbach-Alpha)

Des Weiteren fand sich ein Zusammenhang zwischen dem Anteil weiblicher Pflegekräfte im Stationsteam und Klimamerkmale. Vor allem wurde das Wohnmilieu günstiger beurteilt auf Stationen mit einem höheren Anteil weiblicher Beschäftigter.

Zum Dritten ließen sich Auswirkungen der objektiven Belastung der Station durch problematische Vorkommnisse auf das Erleben des Stationsklimas nachweisen.

Stationsklima im Rahmen einer Motivationsstudie

Thema eines weiteren Forschungsprojektes war die Behandlungsmotivation bei Patienten des § 64-Maßregelvollzugs (Schalast 2000 a, b). Bei der Vorbereitung dieser Untersuchung wurde eine weitere Differenzierung der Erfassung des Stationsmilieus angestrebt. Während bei der Mitarbeiteruntersuchung vor allem auf solche Aspekte des Milieus abgestellt wurde, die Belastungsmomente widerspiegeln, waren nun auch Merkmale von besonderem Interesse, die die therapeutische Qualität des Milieus beschreiben. Die Itemliste wurde wesentlich erweitert und die Formulierungen auf die Beantwortung durch Mitarbeiter und Patienten ausgerichtet. Neue Items sollten folgende Merkmale erfassen:

- die Fähigkeit der Station bzw. des Stationsteams, eine haltende Funktion auszuüben, also den Patienten eine Erfahrung von Rückhalt und Unterstützung zu vermitteln;
- der Zusammenhalt innerhalb der Gruppe der Patienten;
- die erlebte Fähigkeit des Teams, Grenzen zu setzen und sich in Konfliktsituationen zu behaupten (Teamkontrolle).

Tabelle 3 gibt die vollständige Itemliste wieder. Die einzelnen Items waren wieder mit einer siebenstufigen Zustimmungsskala verknüpft.

Zweite, längere Version einer Itemliste zur Beurteilung des Stationsklimas

Merkmal	Fragebogen-Item
Sicherheit	Aggressive Äußerungen von Patienten - Drohungen, Beleidigungen - sind hier an der Tagesordnung. Es gibt hier wirklich bedrohliche Situationen. (S) Man kommt hier nicht zur Ruhe. Oft meint man, dass es hier jeden Augenblick knallen könnte. (S) Auch der schwächste Patient kann sich auf dieser Station sicher fühlen. (Z) Manche Patienten haben Angst vor anderen Patienten. (S)
Wohnlichkeit	Die Station macht einen wohnlichen Eindruck. Die Station macht einen trostlosen Eindruck. Bei den Mahlzeiten geht es gemütlich zu. Besuchern gefällt diese Station.
Erfolgs erleben	Auf dieser Station haben die Mitarbeiter wenig Erfolgserlebnisse. Manche Patienten machen gute Fortschritte. Hier wird Patienten effektiv geholfen. Die Mitarbeiter dieser Station haben Freude an ihrer Arbeit.
Zusammenhalt	Die Patienten kümmern sich umeinander. (Z) Manche Patienten machen sich gegenseitig das Leben schwer. Es gibt einen guten Zusammenhalt auf dieser Station. Hier gönnt der eine Patient dem anderen nichts. (Z) Wenn ein Patient ein wichtiges Anliegen hat, wird er von den Mitpatienten unterstützt. (Z)
Haltende Funktion	Die Mitarbeiter befassen sich viel mit den Patienten. (H) Auf Absprachen können Patienten sich verlassen. Auf dieser Station ist man als Patient mit seinen Problemen nicht allein. Die Mitarbeiter sind daran interessiert, wie es mit Patienten weitergeht. (H) Als Patient kann man auf dieser Station über alle Probleme und Schwierigkeiten mit Mitarbeitern sprechen. (H) Die Mitarbeiter kennen die Patienten sehr gut. (H)
Grenzen, Autorität, Teamkontrolle	Das Team kann sich durchsetzen. Vor den Therapeuten/-innen haben die Patienten Respekt. Es macht den Mitarbeitern wenig aus, wenn ein Patient sich über eine Entscheidung aufregt. Das Team hat die Situation auf dieser Station im Griff. Je aggressiver ein Patient auftritt, desto mehr erreicht er beim Team. Vor manchen Patienten haben die Mitarbeiter Angst. (S) Einzelne Patienten haben hier viel Macht und Einfluss.

Tabelle 3: Erweiterte Item-Liste zur Beurteilung des Stationsklimas, eingesetzt im Rahmen einer Studie zur Behandlungsmotivation von Patienten des MRV gemäß § 64 StGB (Schalast 2000 a, 2000b). Mit den Buchstaben S, H und Z sind die Items markiert, die nach einer statistischen Analyse zur Definition von drei Klimamerkmale verwendet wurden: S = Sicherheit, Z = Zusammenhalt der Patienten, H = therapeutischer Halt

Der Fragebogen wurde von 83 forensischen Patienten bei zwei Erhebungszeitpunkten ausgefüllt. Zusätzlich haben ihn 140 Beschäftigte der betreffenden Stationen bearbeitet. Um die Aussagemöglichkeiten zu erweitern, wurden noch vier Einrichtungen der freien Suchthilfe einbezogen, in denen insgesamt 54 Personen den Stationsklimafragebogen ausgefüllt haben (Schalast 2000 a, S. 204).

Bei der statistischen Analyse dieser Itemliste bestätigten sich nun die Erfahrungen, die mit komplexeren Instrumenten zur Einschätzung des Stationsmilieus gemacht wurden: es gelang nicht, eine der Darstellung in Tabelle 3 entsprechende Merkmalsstruktur in den verschiedenen Probandengruppen faktoriell nachzuweisen. Anders formuliert: es ließ sich keine Faktorenlösung darstellen, bei der die Items entsprechend der inhaltlichen Gliederung in Tabelle 3 auf sechs Faktoren luden.

Es wurde daher in mehreren statistischen Schritten eine rigorose Itemselektion durchgeführt, bis drei prägnante Merkmalsdimensionen verblieben, die in allen Gruppen gut darstellbar war. Diese drei, durch je vier Items definierten Klimamerkmale lauteten:

- Sicherheitserleben (vs. aggressive Spannung).
- Zusammenhalt der Patienten.
- Erlebter Halt / Haltende Funktion des Teams.

Für diese Merkmale fanden sich wiederum überzeugende Validitätsbelege. So korrelierten zum Beispiel die Klimaeinschätzungen der Patienten mit ihren auf einem anderen Fragebogen beschriebenen Therapieerfahrungen ausgesprochen hoch. Zwischen dem erlebten therapeutischen Halt und dem Merkmal „positive Therapieerfahrungen“ ergab sich eine Korrelation von nicht weniger als $r = 0,73$. Nun wurden diese Einschätzungen bei den gleichen Personen zum gleichen Zeitpunkt erhoben, und es gibt gewisse inhaltliche Überschneidungen der Dimensionen, so dass deutliche Korrelationen nicht überraschen.

Beurteilung des Stationsklimas durch Mitarbeiter/-innen und Aspekte des Therapieverlaufs im § 64-Maßregelvollzug

<i>Verlaufsmerkmale</i>	Therap. Halt	Sicherheit	Zusammenhalt
<i>Positive Therapieerfahrungen</i>	.45 **	.12	.39 **
<i>Negative Therapieerfahrungen</i>	-.28 *	-.14	-.40 **
<i>Problemkoeffizient</i>	-.15	-.15	-.41 **

Tabelle 4: Einschätzung des Stationsklimas durch Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter und Therapieverlaufsmerkmale bei 72 Patienten; Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten.

Signifikanzgrade: **: $p < 0,01$ (hoch signifikant), *: $p < 0,05$ (signifikant).

Der „Problemkoeffizient“ wurde für jeden Patienten aus der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse (z.B. Rückfälle, Entweichungen) berechnet (Schalast 2000 a)

Noch aussagekräftiger sind die in Tabelle 4 beschriebenen Zusammenhänge. Ihnen liegt folgende Berechnung zugrunde: Aufgrund der Klima-Beurteilungen durch die Stationsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter wurden Klima-Werte der einzelnen Stationen be-

rechnet. Mit diesen Stationswerten konnten nun die Angaben der Patienten im Fragebogen „Therapieerfahrungen“ korreliert werden. Zudem wurde der Zusammenhang mit einem Koeffizienten berechnet, der aufgrund der objektiven Häufigkeit problematischer Vorkommnisse (z.B. Rückfälle, Entweichungen) ermittelt worden war. Die Zusammenhänge dieser auf völlig unterschiedliche Weise gewonnenen Parameter waren nun wirklich beeindruckend. So fand sich eine hoch signifikante Korrelation zwischen dem von den Mitarbeitern erlebten therapeutischen Halt und „positiven Therapieerfahrungen“ der Patienten. Das Merkmal „Zusammenhalt der Patienten“, eingeschätzt von den Stationsbeschäftigten, korrelierte ebenfalls hoch signifikant mit dem „Problemkoeffizienten“: je besser der Zusammenhalt der Patienten, desto seltener kam es zu problematischen Vorkommnissen.

Abschließende Formulierung des Klimafragebogens

Die gerade beschriebenen Klima-Dimensionen, definiert durch je vier Items, bildeten die Grundlage für die jetzt verwendete Fassung des Klimafragebogens. In einem noch nicht abgeschlossenen Projekt zur Behandlung alkoholabhängiger Straftäter im § 64-Maßregelvollzug (Schalast, Mushoff & Demmerling 2004) wurden jedoch noch einmal einige neue Items auf ihre Brauchbarkeit geprüft und Itemformulierungen geändert.

Es wurde darüber hinaus versucht, ein neues Klimamerkmals mittels spezieller Items zu definieren, nämlich „Abstinenzunterstützung“ (die Unterstützung der Abstinenzhaltung durch das Stationsumfeld). Zwei Item-Beispiele für dieses Merkmal:

- Patienten, die abstinent bleiben wollen, finden Unterstützung bei ihren Mitpatienten.
- Die Station ist fast immer alkohol- und drogenfrei.

Die Brauchbarkeit dieses Merkmals konnte nicht bestätigt werden, es hätte ohnehin nur für den § 64-Maßregelvollzug größere Bedeutung gehabt. In früheren Zeiten gehörten problematische Vorkommnisse wie zum Beispiel Suchtmittelrückfälle zum Alltag der Entziehungsanstalten. Die stärkere Reglementierung des Maßregelvollzugs in den letzten Jahren hat dazu beigetragen, dass entsprechende Vorkommnisse wesentlich seltener geworden sind (vgl. von der Haar 2003, Schalast et al. 2005). Wohl auch deshalb lieferten Items zur „Abstinenzunterstützung“ keine brauchbaren Differenzierungen.

Die letztlich verwendete Version mit drei Klimamerkmalen, die von je fünf Items definiert werden, ist in Tabelle 5 wiedergegeben. In der endgültigen Fassung des Klimafragebogens – Kurzbezeichnung² SK-M - werden die inhaltlichen Items durch ein „Eisbrecher-Item“ und ein positiv formuliertes Abschluss-Item eingerahmt, die selbst bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden. Alle Items sind mit einer fünfstufigen Zustimmungsskala verknüpft. Der Fragebogen ist im Anhang abgebildet.

² Stationsklima-Maßregelvollzug

Abschließende Version des Klimabogens mit Merkmalen und zugehörigen Items

<i>Merkmal</i>	<i>Fragebogen-Item</i>
Sicherheit Sicherheitserleben vs. bedrohliche Aggression	Einige Patienten sind so reizbar, dass man besonders vorsichtig mit ihnen umgeht. * Es gibt hier wirklich bedrohliche Situationen. * Es gibt sehr aggressive Patienten auf dieser Station. * Vor manchen Patienten haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angst. * Manche Patienten haben Angst vor anderen Patienten. *
Zusammenhalt Zusammenhalt der Patienten	Die Patienten kümmern sich umeinander. Auch der schwächste Patient findet Rückhalt bei seinen Mitpatienten. Unter den Patienten gibt es einen guten Zusammenhalt. Hier gönnt der eine Patient dem anderen nichts. * Wenn ein Patient ein wichtiges Anliegen hat, wird er von seinen Mitpatienten unterstützt.
Therapeutischer Halt Erlebte haltende Funktion des Teams	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen sich sehr viel Zeit für die Patienten. Oft scheint es den Mitarbeitern(innen) egal zu sein, ob Patienten in der Therapie scheitern oder weiterkommen. * Als Patient kann man auf dieser Station über wirklich alle Probleme mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sprechen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es persönlich wichtig, wie es mit Patienten weitergeht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Patienten und deren Lebensgeschichte sehr gut.

Tabelle 5: Abschließende Klimamerkmale und Itemformulierungen Hohe Skalenwerte = günstige Merkmalsausprägung; entsprechend werden die mit * gekennzeichneten Items bei der Auswertung invertiert.

Zur inhaltlichen Begründung der gewählten Merkmalsdimensionen

Der erste Versuch, das soziale Klima forensischer Stationen einzuschätzen, erfolgte im Rahmen einer Untersuchung zur Arbeitssituation. Es lag nahe, das Ausmaß der Belastung einer Station durch Aggression und Gewalt als einen möglichen Belastungsfaktor zu berücksichtigen. Schließlich ist eine Unterbringung in der forensischen Psychiatrie nur dann legitim, wenn ein Straftäter aufgrund einer Krankheit oder Störung hinreichend gefährlich ist für seine Umgebung. Eine erfolgreiche therapeutische Arbeit ist jedoch kaum denkbar auf Stationen, auf denen die Beteiligten sich tatsächlich immer wieder durch Aggression und Gewalt bedroht fühlen. Ein gewisses Gefühl von **Sicherheit** ist eine Grundvoraussetzung für ein therapeutisches Milieu.

Ein weiteres Kennzeichen des sozialen Milieus einer Station ist die Qualität des Miteinanders der Patienten. Gibt es Ansätze einer Gemeinschaft? Leben die Patienten eher nebeneinander her oder zeigen sie Interesse aneinander und ein gewisses Maß wechselseitiger Unterstützung? In einer gut arbeitenden therapeutischen Gruppe wächst die Gruppenkohäsion, und eine hohe Kohäsion ist gleichzeitig in gewissem Grade Prädiktor des Behandlungserfolges (z.B. Taft et al. 2003, Grabhorn et al. 2002). Bei besonders schwer kranken und persönlichkeitsgestörten Patienten ist ein geringer Gruppenzusammenhalt zu erwarten, ebenso bei sehr ungünstigen Stationsbedingungen (übergroße Station, fehlende Therapieangebote und Aktivitäten, ungünstige Räumlichkeiten). Auch der **Zu-**

sammenhalt der Patienten ist daher ein wichtiges Element eines therapeutischen Milieus.

Letzteres gilt selbstverständlich auch für den wahrgenommenen **therapeutischen Halt**. Die Arbeitssituation im Maßregelvollzug gilt als belastend, und eine Distanzierung vom Klienten oder Patienten wird beschrieben als ein verbreiteter Mechanismus, um Burnout zu vermeiden oder zu reduzieren (Cherniss 1980, Maslach 1982). Wer jedoch in die Patientenrolle gerät – und zwar in welchem Kontext auch immer –, wünscht sich interessierte und freundlich zugewandte Behandler. In welchem Grade das Behandlungsteam einer forensischen Station sich aktiv um die Patienten bemüht und ob dieses Bemühen die Patienten auch erreicht und von ihnen als Rückhalt erlebt wird, ist ein weiterer wichtiger Aspekt des therapeutischen Klimas.

Natürlich hängt es nicht nur von der Einstellung und dem Bemühen des Teams ab, in welchem Grade Patienten Halt (Sicherheit, Zusammenhalt) erleben können. Art und Schweregrad der Störung des Patienten spielen eine bedeutende Rolle. Generell geht Moos (1975) davon aus, dass etwa die Hälfte der Varianz von Beurteilungen des Stationsklimas nicht von den Eigenarten der Stationen abhängt, sondern von den spezifischen Bedingungen und Eigenarten der Urteiler. Vermutlich sind Patientenaspekte umso bedeutsamer, je gestörter die Patienten sind und je eingeschränkter ihre Ich-Funktionen.

Dies heißt jedoch weder, dass die Einschätzungen stark beeinträchtigter Patienten gar keinen Informationswert haben, noch, dass es auf Stationen mit stark beeinträchtigten Patienten in Bezug auf das Milieu überhaupt keine Gestaltungsspielräume gibt.

Validitätskriterien

Methodische Aspekte

Zur Beurteilung der Brauchbarkeit eines psychometrischen Testverfahrens werden eine Reihe von Testgütekriterien herangezogen, insbesondere die Objektivität des Tests, seine Reliabilität (= Zuverlässigkeit) und die Testgültigkeit oder Validität.

Objektiv ist ein Test dann, wenn das Ergebnis nicht vom Untersuchenden abhängt. Unterscheiden lassen sich dabei die Testdurchführungs- und die Auswertungsobjektivität. Ein Intelligenztest mit standardisierten Aufgaben, bei denen ein Proband je Aufgabe eine von mehreren alternativen Antwortmöglichkeiten ankreuzt, ist hinsichtlich Durchführung und Auswertung objektiv. Ein Beurteilungsverfahren, bei dem der Untersucher Ausprägungsgrade bestimmter Eigenarten einschätzt (z.B. Psychopathy-Checkliste) ist nicht durchführungsobjektiv. Ein projektives Verfahren, bei dem der Untersucher den

Probanden zu mehrdeutigen Vorlagen assoziieren lässt, diese Assoziationen dann kodiert und interpretiert, ist weder durchführungs- noch auswertungsobjektiv.

Bei der **Reliabilität** geht es darum, ob der Test das, was er misst, zuverlässig erfasst. Bei zeitstabilen Merkmalen bedeutet dies, dass eine Wiederholung des Tests nach einigen Wochen oder Monaten zu einem möglichst ähnlichen Ergebnis führt. Zu Abschätzung der Zuverlässigkeit eines Verfahrens dient auch die Prüfung seiner inneren Konsistenz, im Allgemeinen spezifiziert mit dem Koeffizienten Cronbach-Alpha (s.a. S. 17). Dieser beschreibt die durchschnittliche Interkorrelation der Items. Dem liegt folgende Überlegung zugrunde: Wenn mehrere Items eines Tests bzw. einer Skala das gleiche Merkmal messen und wenn sie dies zuverlässig tun, so müssen sie miteinander korrelieren. Höhere Item-Interkorrelationen lassen eine höhere Zuverlässigkeit des Testergebnisses erwarten.

In manchen Testverfahren werden hohe Skalenhomogenitäten erreicht, indem sehr ähnliche Items verwendet werden, die kaum noch unterschiedliche Facetten des zu messenden Merkmals erfassen. In solchen Fällen geht die Homogenität zu Lasten der inhaltlichen Qualität des Testinstruments.

Das entscheidende Testgütekriterium ist die **Validität**: Misst der Test das, was er messen soll? Wenn sich für einen Test sehr gute Validitätsbelege finden, tritt die Bedeutung der anderen Kriterien in den Hintergrund. Insbesondere spielt es dann keine Rolle mehr, ob es sich um ein mehr oder weniger objektives Verfahren handelt. Eine einigermaßen befriedigende Reliabilität ist allerdings Voraussetzung dafür, dass ein Test zur Erfassung eines Merkmals tauglich ist.

Die Prüfung der Testgültigkeit ist auf verschiedenem Wege möglich. Üblicherweise werden in entsprechenden Untersuchungen anerkannte frühere Verfahren einbezogen, die das gleiche Merkmalskonstrukt erfassen sollen. Zusammenhänge zwischen dem eingeführten und dem zu validierenden Verfahren bestätigen die konvergente Validität des letzteren. Andererseits ist es auch möglich, Skalen einzubeziehen, mit denen ein Verfahren möglichst nicht korrelieren soll. Zum Beispiel soll ein Persönlichkeitstest normalerweise nicht die Tendenz einer Person erfassen, in sozial erwünschter Weise zu antworten (diskriminante oder divergente Validität).

Die Erfassung der konvergenten Validität kann zu etwas trivialen Ergebnissen führen, wenn zwei Verfahren tatsächlich inhaltlich sehr ähnliche Items aufweisen. Dass eine Person zwei sehr ähnliche Fragebögen zum gleichen Zeitpunkt in ähnlicher Weise beantwortet, kann nicht verwundern.

Aussagekräftige Validitätsbelege lassen sich ermitteln, indem man Daten aus verschiedenen Informationsquellen miteinander korreliert. Eine deutliche Korrelation zwischen der Selbstbeschreibung einer Person in einem Testverfahren und Ergebnissen einer Fremdbeurteilung derselben Person wäre zum Beispiel ein harter Validitätsbeleg. Ebenso könnten objektive biologische Untersuchungsdaten oder biographische Parameter als Validitätskriterien für ein Selbstbeschreibungsverfahren herangezogen werden. Natur-

lich kommt man auf diese Weise kaum zu so engen statistischen Zusammenhängen und Korrelationen wie bei der Betrachtung subjektiver Daten aus derselben Informationsquelle. Man vermeidet aber das Problem des „overlap in content“ (der inhaltlichen Überschneidung) zweier Erhebungsverfahren, welches zu trivial engen Zusammenhängen führt.

Kriterien der „konvergenten Validität“ für den Stationsklimafragebogen

Wie im Kapitel „Methode“ näher dargestellt, wird der Stationsklimafragebogen zur Prüfung seiner Brauchbarkeit und zur Entwicklung einer groben Normierung auf über 40 forensischen Stationen eingesetzt. Er wird dort von Patienten und Beschäftigten bearbeitet. In Teilstichproben werden einige weitere Fragebogenverfahren eingesetzt.

Korrelationen werden erwartet zwischen dem Essener Stationsklimabogen und anderen Verfahren zur Beurteilung der Stationsatmosphäre. So kommt die deutsche Version der Ward-Atmosphere-Scale, der **Stationsbeurteilungsbogen SBB** von Engel et al. (1983) auf einigen Stationen zum Einsatz. Der SBB hat die in Tabelle 2 dargestellte (und im zugehörigen Text als problematisch beschriebene) Dimensionierung. Über die Art der Zusammenhänge mit unseren Klimaskalen (30 Korrelationskoeffizienten können berechnet werden) soll an dieser Stelle nicht spekuliert werden. Gemeinsamkeiten zwischen einigen SBB-Skalen und den unsrigen liegen auf der Hand.

Eine inhaltliche Nähe ist auch anzunehmen zum **Good Milieu Index** (GMI) von Rossberg und Friis (1986), einem kurzen Beurteilungsinstrument zur Erfassung der Patientenzufriedenheit mit dem Milieu psychiatrischer Stationen.

Eine Teilgruppe der Patienten bearbeitet den **Stationserfahrungsbogen** SEB von Sammet und Schauenburg (1999). Es handelt sich um einen Patienten-Fragebogen zur Erfassung des Erlebens stationärer Psychotherapie. Er umfasst 38 Items und erhebt die Einschätzung des Patienten hinsichtlich folgender sieben Merkmale:

- Selbstwirksamkeit
- Beziehung zum therapeutischen Team
- Beziehung zum Einzeltherapeuten
- Gruppenklima
- Zuwendung durch Mitpatienten
- Angemessenheit der Behandlungsintensität
- Akzeptanz der Stationsordnung.

Zu beschreiben sind die Erfahrungen in der Woche vor Bearbeitung des Fragebogens. Der SEB wurde zur Prozessevaluation stationärer Psychotherapie entwickelt und hat einen tiefenpsychologischen Hintergrund. Zusammenhänge sind vor allem mit unseren Skalen zum Therapeutischen Halt und zum Zusammenhalt der Patienten zu erwarten.

In Anlehnung an Untersuchungsergebnisse von Kűfner und Brenk-Schulte (1986) wurde für eine frühere Studie des Verfassers (Schalast 2000a) ein Fragebogen zu **Therapieerfahrungen** im Maßregelvollzug entwickelt (siehe Anhang). Je sieben Items beschreiben

positive bzw. negative Erfahrungen in der Behandlung und im Stationsalltag. Statistisch (mittels Faktorenanalyse) ließen sich positive und negative Therapieerfahrungen als relativ unabhängige Aspekte darstellen. Es liegt nahe, dass Patienten, die ein günstiges Stationsmilieu erleben, mehr positive und weniger negative Therapieerfahrungen berichten.

Auf Seiten der Klinikbeschäftigten sind Zusammenhänge zwischen dem erlebten Stationsklima und der Arbeitszufriedenheit naheliegend. Einbezogen wird daher der auf Neuberger (1977) zurückgehende **Arbeitsbeschreibungsbogen ABB** in einer von Schalast (1995) adaptierten Version. Sieben Bereiche der Arbeitssituation werden durch eine Liste von positiven und negativen Eigenschaften beschrieben, zu denen die Urteiler Stellung nehmen. Die zu beurteilenden Aspekte der Arbeitssituation lauten:

- Kollegen
- Vorgesetzte(r)
- Tätigkeit
- Arbeitsbedingungen
- Organisation & Leitung
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Bezahlung

Zu Reliabilität, Faktorenstruktur und Validität des Verfahrens berichten Neuberger (1977) und Neuberger & Allerbeck (1978) befriedigende Ergebnisse. Für die hier eingesetzte Überarbeitung des Fragebogens konnten die Faktorenstruktur bestätigt und auch sonstige günstige statistische Kennwerte (z.B. innere Konsistenzen) dargestellt werden (Schalast 1995).

Zusammenhänge sind auch zu erwarten zwischen dem Erleben des Milieus und den Erwartungen der Beschäftigten hinsichtlich Nutzen und Erfolg ihrer Tätigkeit. Ein von Schalast (1995) entwickelter Beurteilungsbogen zum **Erfolgserleben** listet mögliche positive und negative Auswirkungen eines Aufenthaltes im Maßregelvollzug auf (Anhang). Aussagen wie „Patienten bekommen Alkohol- oder Drogenprobleme in den Griff“ oder „Kontakte zu Angehörigen und Bezugspersonen gehen verloren“ werden hinsichtlich ihrer Auftretenswahrscheinlichkeit eingeschätzt. Auch bei diesem Fragebogen zeigte die statistische Auswertung, dass die positiv formulierten Items (Erfolgserleben) und die negativ formulierten (Sekundärschäden / Hospitalisierungsschäden) sinnvollerweise zu zwei separaten Skalen zusammengefasst werden.

Betrachtung von Daten aus verschiedenen Informationsquellen

Üblicherweise werden bei Validitätsprüfungen Daten aus den gleichen Informationsquellen korreliert, zum Beispiel mehrere Stationsklimafragebögen oder das Milieu-Erleben der Beschäftigten und ihre Arbeitszufriedenheit. Dies kann, wie schon kritisch erörtert, zu recht trivialen Zusammenhängen führen, insbesondere wenn die verwendeten Erhebungsverfahren inhaltlich sehr ähnlich sind³.

Interessante Aussagen sind möglich, wenn man Daten aus unterschiedlichen Quellen korreliert. Dies liefert auch besonders wertvolle Validitätsbelege. Im Rahmen unserer Datenauswertung eröffnet sich insbesondere folgende Möglichkeit: Einschätzungen des Stationsklimas erfolgen durch Klinikbeschäftigte und Patienten. Aufgrund der Angaben der beiden Gruppen können Klimaprofile der einzelnen Stationen bestimmt werden, und zwar separat für die Mitarbeiterbeurteilungen und die Patientenbeurteilungen. Zwischen diesen Merkmalsprofilen und Parametern, die bei der jeweils anderen Gruppe erhoben wurden, können Zusammenhänge berechnet werden. Es können zum Beispiel Zusammenhänge zwischen dem von Patienten eingeschätzten Klima der Stationen und Arbeitszufriedenheit sowie Erfolgserleben der Beschäftigten betrachtet werden. Umgekehrt sind Zusammenhänge zwischen dem von Mitarbeitern beurteilten Klima und den Therapieerfahrungen der Patienten von Interesse. Korrelationen, die sich auf diese Weise ergeben, sind substantielle Validitätsbelege und lassen kausale Wirkzusammenhänge vermuten.

³ Vor allem verbieten sich kausale Interpretationen solcher Korrelationen. Patienten, die das Milieu günstig einschätzen, berichten positivere Therapieerfahrungen, das liegt in der Natur der Sache. Es darf nicht ohne Weiteres gefolgert werden, dass die Patienten positivere Erfahrungen berichten, weil sie auf einer Station mit günstigerem Milieu untergebracht sind. Vielleicht erleben Patienten auch ein Milieu positiver, wenn ihre Persönlichkeitsdisposition es ihnen ermöglicht, positive Erfahrungen zu machen (z.B. weniger ausgeprägte Psychopathologie, geringerer Neurotizismus).

Ganze Forschungsbereiche haben sich darauf beschränkt, triviale Korrelationsdaten zu sammeln und als bedeutsame Erkenntnisse zu präsentieren. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Forschung zum beruflichen „Burnout“. Es gehört gleichsam zur Ideologie dieses Forschungsfeldes, dass Unterschiede des Belastungserlebens mit Umständen der Arbeitssituation erklärt werden und nicht mit Persönlichkeitseigenarten (Arnonson et al. 1983, S. 23). In zahllosen Studien wurden subjektive Einschätzungen der Arbeitssituation – „work load“, Unterstützung durch Vorgesetzte, Teamzusammenhalt usw. – mit entsprechenden Angaben zum Belastungserleben korreliert. Natürlich ergeben sich regelmäßig hoch signifikante Zusammenhänge. Es gibt kaum Untersuchungen, die objektive Belastungsparameter verwenden. In einer Bibliographie von über 2000 Titeln zum Thema nannten Kleiber & Enzmann (1990) übrigens keine einzige Studie, die in Zusammenhang mit Burnout das Merkmal Neurotizismus untersuchte. Wenn Menschen, die ein hohes Maß beruflicher Erschöpfung erleben, eine höhere Aufgabenlast an der Arbeitsstelle beklagen, ist das trivial. Zwar liegen kausale Zusammenhänge zwischen Arbeitsmenge und Burnout nahe, doch lassen sich diese mit trivialen Daten, die aus der gleichen subjektiven Quelle stammen, nicht nachweisen.

Objektive Validitätskriterien

Der Wert der Einbeziehung objektiverer Merkmale in entsprechende Untersuchungen ist im vorherigen Abschnitt schon aufgezeigt worden. Für den Stationsklimabogen erscheint es interessant, die Einschätzungen verschiedener Klinikbereiche – Patientengruppen und Stationstypen – zu vergleichen. So würde man natürlich auf weiterführenden Therapiestationen eine günstigere Klimaeinschätzung erwarten als auf gesicherten Stationen mit Aufgaben der Krisenintervention. Als ein weiterer objektiver Parameter wird die Häufigkeit problematischer Vorkommnisse auf einer Station in die Analyse einbezogen. Im Abschnitt „Methode“ wird eingehender beschrieben, wie dies operationalisiert wurde.

Einzelhypothesen

Redies (2004) diskutiert in ihrer Diplomarbeit detailliert Hypothesen zu den allgemeinen Ergebnissen der Studie und insbesondere zu den Zusammenhängen der Klimamerkmale mit verschiedenen Validitätskriterien. Auf die Wiedergabe soll an dieser Stelle verzichtet werden.

METHODE

Auswahl der Stichprobe

Insgesamt wurden bundesweit die Leiter von 25 Kliniken angeschrieben und über das Projekt informiert. Bei bestehendem Interesse wurden die Klinikleiter gebeten, zwei bis vier möglichst unterschiedliche Stationen auf die Teilnahme an der Untersuchung anzusprechen. Jede Station sollte einen Mitarbeiter ernennen, der die Datenerhebung auf der Station organisierte und als Ansprechpartner vor Ort fungierte. Vorgabe war, dass je Station 5 bis 8 Patienten und 5 bis 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Fragebögen bearbeiten sollten. Eine solche Stichprobengröße erschien notwendig, aber auch ausreichend, um je Station ein Profil der Klimamerkmale zu bestimmen.

Die Auswahl der Stationen erfolgte zunächst nach der Reihenfolge der Rückmeldungen. Außerdem wurde auf die Ausgewogenheit der unterschiedlichen Patientengruppen geachtet, wobei dies mit fortschreitender Datenerhebung zunehmend Gewicht erhielt. Angestrebt wurde, mindestens je 20 Stationen des Maßregelvollzugs gemäß § 63 und § 64 StGB einzubeziehen. Innerhalb dieser Bereiche sollten sich die Stationen zu möglichst gleichen Teilen auf die verschiedenen Patientenschwerpunkte (Persönlichkeitsstörungen und Psychosen bzw. Alkoholiker und Drogenabhängige) aufteilen. Dies konnte nicht vollständig eingehalten werden, zumal viele Stationen eine gemischte Klientel betreuten.

Durchführung der Untersuchung

Die Erhebung wurde innerhalb eines Zeitraums von sieben Monaten auf 46 Stationen in 17 Kliniken des Maßregelvollzugs in Deutschland durchgeführt.

Die Kontaktaufnahme erfolgte postalisch und telefonisch. Für jede Station fungierte eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter als Ansprechpartner vor Ort, der die Datenerhebung organisierte. Telefonisch wurden etwaige Fragen ausgeräumt, die Motivation unterstützt und gegebenenfalls ‚erinnert‘, wenn die Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen etwas schleppend verlief.

Dem Ansprechpartner wurde ein Komplettpaket zugesandt. Dieses enthielt: acht Umschläge mit Fragebögen für die Patienten, acht Umschläge mit Fragebögen für die Mitarbeiter, einen Fragebogen über allgemeine Daten der Station, eine Strichliste für problematische Vorfälle auf der Station und eine genaue Instruktion zur Durchführung der Erhebung. Alle Fragebögen und Instruktionen sind im Anhang abgebildet.

Die Ansprechpartner wurden gebeten, nachdrücklich auf die Anonymität des Erhebungsverfahrens zu achten (Übergabe bearbeiteter Bögen im verschlossenen Umschlag).

Die Befragungsunterlagen umfassten je Proband (Patient, Mitarbeiter/-in) ein Anschreiben mit einer allgemeinen Instruktion und einem kurzen Fragebogen zu allgemeinen demographischen Daten (z.B. Geschlecht, grobe Alterseinstufung, Dauer der Berufstätigkeit oder Länge der bisherigen Unterbringung usw.)

Sämtliche statistischen Auswertungen wurden mit dem statistischen Softwarepaket SPSS 11.5 für Windows gerechnet.

Erfasste Parameter und Merkmale

Merkmalskalen

Die eingesetzten Fragebogeninstrumente (Tabelle 6) wurden im Einleitungskapitel schon erläutert. Sie sind auch im Anhang wiedergegeben. Auf eine eingehende Darstellung kann hier verzichtet werden (vgl. Redies 2004). Die von den verschiedenen Probandengruppen bearbeiteten Fragebögen sind in Tabelle 6 aufgelistet.

Fragebögen der unterschiedlichen Probandengruppen

Gruppe	Fragebögen	
	auf allen Stationen	auf einigen Stationen
Patienten	Stationsklimabogen (SK-M) Good Milieu Index (GMI) Fragebogen zu Therapieerfahrungen (FTE)	Stationserfahrungsbogen (SEB) Stationsbeurteilungsbogen (SBB)
Mitarbeiter(innen)	Stationsklimabogen (SK-M) Arbeitsbeschreibungsbogen (ABB) Fragebogen zu Erfolgserwartungen (F-E)	Stationsbeurteilungsbogen (SBB)

Tabelle 6: In den beiden Hauptprobandengruppen eingesetzte Merkmalsfragebögen bzw. Skalen.

Alle Patienten bearbeiteten den Stationsklimafragebogen, den Good Milieu Index und den Fragebogen zu Therapieerfahrungen. Alle Beschäftigten erhielten neben dem Stationsklimabogen den Arbeitsbeschreibungsbogen und den Fragebogen zu Erfolgserwartungen. Auf vier Stationen füllten die Patienten darüber hinaus den Stationserfahrungsbogen aus, und auf sechs Stationen bearbeiteten alle Teilnehmer zusätzlich den Stationsbeurteilungsbogen SBB.

Für die Teilnahme an dieser Studie erhielt jede Station 100 €. Darüber hinaus wurde eine Rückmeldung über die durchschnittliche Einschätzung der Stationsatmosphäre durch Patienten und Mitarbeiter angeboten.

Die Rücklaufquote lag mit 95,8 % ausgesprochen hoch, was vermutlich sowohl dem engen telefonischen Kontakt mit den Stationen als auch der finanziellen Belohnung zu

danken war. Zum Endzeitpunkt der Datenerhebung hatten nur zwei Stationen, mit denen die Teilnahme abgesprochen war, das Datenmaterial trotz Nachfragen nicht zurückgeschickt. Grund waren hier allerdings Abstimmungsprobleme auf den Leitungsebenen der Einrichtungen.

Hintergrundmerkmale

Neben den im Einführungskapitel schon vorgestellten Merkmalskalen wurden sowohl für die Stationen als auch die beiden Probandengruppen – Patienten und Mitarbeiter/-innen – eine Reihe kategorialer Merkmale erhoben, bei Patienten und Beschäftigten in so allgemeiner Form, dass eine Identifizierung einzelner Probanden erheblich erschwert war. Die folgende Tabelle 7 listet die entsprechenden Merkmale auf. Die Erhebungsbögen finden sich im Anhang.

Hintergrunddaten je Station, Mitarbeiter und Patient

Station	Mitarbeiter	Patient
Stationstyp <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmestation • Therapiestation • Aufnahme-Therapie-Kombination • Offener Reha-Bereich 	Alter <ul style="list-style-type: none"> • nach Lebensjahrzehnten gestaffelt 	Alter <ul style="list-style-type: none"> • nach Lebensjahrzehnten gestaffelt
Patientengruppe <ul style="list-style-type: none"> • § 63 vs. § 64 StGB • Psychosen • Persönlichkeitsstörungen • Alkoholabhängigkeit • Drogenabhängigkeit 	Geschlecht	Gesamtzeit im Maßregelvollzug
Sicherungsgrad <ul style="list-style-type: none"> • Gesichert • Geschlossen • Halboffen • offen 	Berufsgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebereich • Andere 	Zeit auf der jetzigen Station
Stationsgröße <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Behandlungsplätze • Anzahl der belegten Plätze 	Berufserfahrung <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtzeit im Beruf • Zeit auf der jetzigen Station 	Ausgang ohne Begleitung <ul style="list-style-type: none"> • ja / nein
Häufigkeit problematischer Vorfälle		

Tabelle 7: Erfasste Objektive Merkmale von Stationen und Befragten.

Problematische Vorkommnisse

Vorkommnisse, die die Kontinuität der Behandlung stören und/oder gespannte Auseinandersetzungen zwischen Patienten bzw. Patienten und Mitarbeitern mit sich bringen, waren früher auf vielen Stationen der forensischen Psychiatrie mehr oder weniger häufig. In den Entziehungsanstalten (§ 64 StGB) gehörten Vorfälle wie Entweichungen, Urlaubsüberziehungen und Suchtmittelrückfälle beinahe zum Alltag (Schalast 1994). Die Verhältnisse haben sich diesbezüglich geändert. Dennoch haben wir den Versuch unternommen, die Häufigkeit entsprechender Vorfälle als einen objektiven Indikator der Stationsbelastung und auch des Stationsmilieus zu erfassen. Die Stationen bzw. unsere Ansprechpartner auf den Stationen erhielten eine Strichliste, auf der unterschiedliche problematische Vorkommnisse (z.B. „bedrohliche verbale Auseinandersetzung“, „absichtliche Sachbeschädigung“ oder „Drogenfund auf der Station“) aufgelistet waren (siehe Anhang). Die Teams wurden angehalten, drei Wochen lang Ereignisse dieser Art zu protokollieren.

ERGEBNISSE

Stationen

Bundesweit nahmen 46 Stationen des Maßregelvollzugs an der Untersuchung teil, auf 25 Stationen waren die Patienten nach § 63 StGB und auf 21 Stationen nach § 64 StGB untergebracht.

Die 25 Einrichtungen gemäß § 63 StGB sind in 13 Stationen mit vorrangig psychotischen und sechs Stationen mit hauptsächlich persönlichkeitsgestörten Patienten zu unterteilen. Sechs Stationen waren gemischte Stationen des § 63-Bereichs. Von den 21 Einrichtungen gemäß § 64 StGB waren drei Stationen auf die Behandlung von Alkoholpatienten spezialisiert, acht Stationen auf die Therapie von Drogenpatienten, und zehn Stationen waren gemischte Einrichtungen mit Drogen- und Alkoholpatienten.

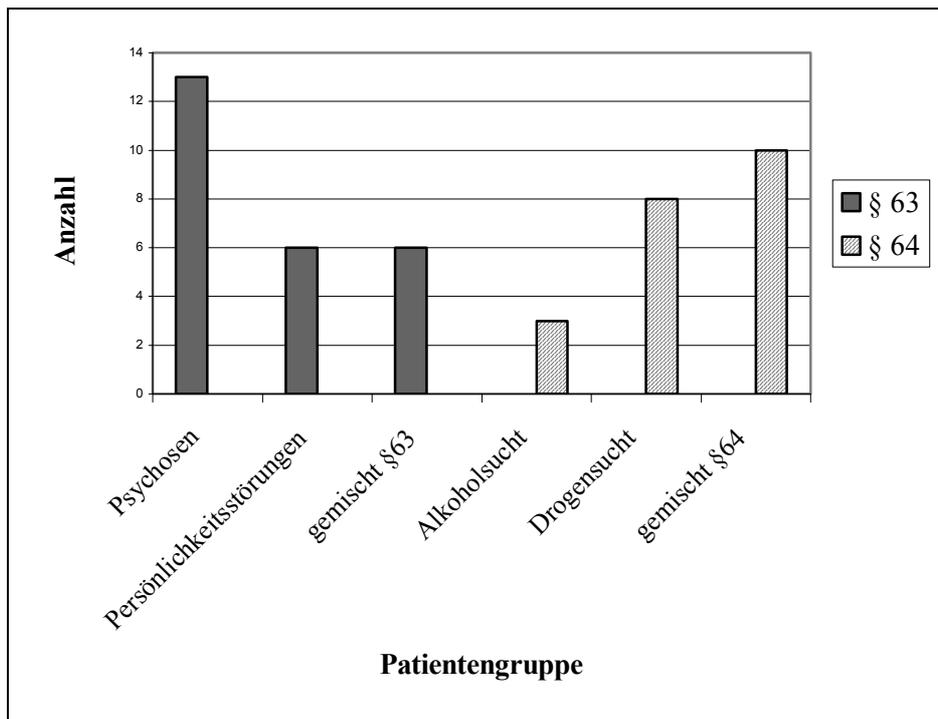


Abb. 1: Verteilung der Patientengruppen

Bei zehn Stationen handelte es sich um gesicherte Aufnahmestationen, 27 Stationen waren weiterführende Therapiebereiche und drei Stationen eine Kombination aus Aufnahme- und Therapiestation. Eine Station war eine offene Rehabilitationseinrichtung. Fünf Stationen machten zur Funktion keine nähere Angabe.

Probanden

Insgesamt nahmen an der Untersuchung 660 Personen teil, 333 Beschäftigte und 327 Patienten. Das Alter der Probanden wurde nach Lebensjahrzehnten gestaffelt erhoben. Bei den Patienten reichte die Altersspannweite von unter 20 bis über 60 Jahren. 75% der Patienten waren zwischen 21 und 40 Jahre alt. Bei den Mitarbeitern lag das Altersminimum bei 21-30 Jahren und das Maximum bei über 60. 75% der Mitarbeiter war zwischen 31 und 40 Jahre alt.

Mit Ausnahme einer einzigen Frauenstation handelte es sich in allen Fällen um männliche Patienten. Die mittlere Unterbringungszeit der Patienten auf der jeweiligen Station lag bei 16 Monaten mit einem Minimum von zwei Wochen und maximal 14,5 Jahren. Die mittlere Gesamtzeit in forensischer Unterbringung lag bei 3 Jahren und 2 Monaten (Minimum zwei Wochen, Maximum 24 Jahre).

An der Untersuchung beteiligten sich 143 weibliche und 185 männliche Mitarbeiter (fünf Probanden gaben ihr Geschlecht nicht an). 263 Probanden waren Pflegekräfte, 61 gehörten anderen Berufsgruppen an wie etwa dem ärztlichen oder psychologischen Dienst. Sie arbeiteten zum Zeitpunkt der Erhebung seit durchschnittlich 4 Jahren und 5 Monaten auf der Station, mindestens fünf Monate und maximal 24 Jahre. Die mittlere Gesamtzeit im Beruf lag mit knapp 13,5 Jahren deutlich höher, dabei reichte die Spannweite von unter einem bis zu über 40 Jahren.

Prüfung der Dimensionalität des Fragebogens

Die Prüfung der Dimensionalität des Fragebogens erfolgt mit dem schon erläuterten statistischen Verfahren der Faktorenanalyse. Ziel des Verfahrens ist es, hypothetische Faktoren zu ermitteln, die die Zusammenhänge zwischen einer großen Zahl von Einzelvariablen erklären können. Bei einem Fragebogen mit 15 Items können 105 Einzelkorrelationen zwischen je zwei Items berechnet werden. Eine Faktorenanalyse dieser Daten erfolgt in unserem konkreten Fall in der Hoffnung, dass die Art der Zusammenhänge zwischen den Items am besten erklärt werden kann mit drei Faktoren, die als „Halt“, „Zusammenhalt“ und „Sicherheit“ interpretiert werden können. Dies wäre der Fall, wenn genau diejenigen fünf Items hohe Ladungen auf je einem Faktor aufweisen, die zur Einschätzung des jeweiligen Klimamerkmals formuliert wurden. „Der Faktor repräsentiert inhaltlich das ‚Gemeinsame‘, das in allen Items ausgedrückt wird und steht für das zu messende Konstrukt“ (Bortz & Döring, 1995, S. 201).

Mit den vorhandenen Daten wurde eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt, die gängigste Methode der Faktorenanalyse (vgl. Bühl & Zöfel, 2002). Als Rotationsmethode wurde die Varimax-Rotation gewählt, mit der statistisch unabhängige Faktoren ermittelt werden. Bei den Ladungen handelt es sich gleichsam um die Korrelationen der Variablen mit den hypothetischen, statistisch ermittelten Faktoren.

Ladungen von über 0,70 können als hoch bezeichnet werden. Zur Bestimmung der Faktorenzahl wurde das Kaiser-Guttman-Kriterium herangezogen, wonach alle Faktoren mit einem Eigenwert größer 1 extrahiert werden.

Ein wichtiges Anliegen der Testentwicklung war, dass der Fragebogen in unterschiedlichen Stichproben, insbesondere sowohl bei Beschäftigten als auch bei Patienten, die gleiche stabile Faktorstruktur aufweist. Das Ergebnis der faktoriellen Prüfung wird daher für diese beiden Gruppen getrennt dargestellt. Tabelle 8 beschreibt das Ergebnis für die Beschäftigten, Tabelle 9 das für die Patienten. Um die Darstellung übersichtlich zu gestalten, werden in den Tabellen nur Ladungen über 0,40 wiedergegeben.

Faktorenanalyse des Klimafragebogens: Beschäftigte (n = 333)

Statistischer Faktor ▶	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Interpretation des Faktors ▶	„Sicherheit“	„Zusammenhalt“	„Therap. Halt“
Varianzaufklärung durch Faktor ▶	(18,6 %)	(17,9 %)	(16,5 %)
▼ Item ▼			
Z1: kümmern sich umeinander		,803	
S1: bedrohliche Situationen	,769		
H1: über Probleme reden			,664
Z2: gönnen sich nichts		,609	
S2: sehr aggressive Patienten	,839		
H2: wichtig, wie's weitergeht			,680
Z3: Rückhalt bei Mitpatienten		,685	
S3: Patienten vor Pat. Angst	,631		
H3: Zeit nehmen für Patienten			,762
Z4: von Mitpatienten unterstützt		,641	
S4: Mitarb. Angst vor Patienten	,669		
H4: Scheitern der Patienten egal			,632
Z5: Guter Zusammenhalt		,788	
S5: Patienten sehr reizbar	,745		
H5: Lebensgeschichte kennen			,707

Tabelle 8: Ergebnis einer faktoriellen Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation der Zusammenhänge zwischen den Klima-Items – Stichprobe Klinikbeschäftigte (n = 333). Zugunsten einer übersichtlichen Darstellung werden Ladungen kleiner 0,40 nicht wiedergegeben. Item-Formulierungen abgekürzt. Siehe Klima-Fragebogen im Anhang.

Alle Items lassen sich eindeutig je einem Faktor zuordnen. Bei beiden Analysen ergibt sich die gleiche, prägnante und stabile Faktorstruktur. Die Items werden den erwarteten Faktoren zugewiesen. Allerdings treten die drei Faktoren bei den beiden Analysen in unterschiedlicher Reihenfolge auf und erhalten ein unterschiedliches Gewicht.

Bei den Beschäftigten ist „Sicherheit“ der gewichtigste Faktor, der 18,6 % der Zusammenhänge aufklärt (Gesamtaufklärung durch die drei Faktoren: 52,7 %). Bei den Patienten erhält „Therapeutischer Halt“ mit 22,2 % das höchste Gewicht (Gesamtaufklärung 59,5 %).

Faktorenanalyse des Klimafragebogens: Patienten (n = 327)

Statistischer Faktor ▶	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Interpretation des Faktors ▶	„Therap. Halt“	„Zusammenhalt“	„Sicherheit“
Varianzaufklärung durch Faktor ▶	(22,2 %)	(19,0 %)	(18,3 %)
▼ Item ▼			
Z1: kümmern sich umeinander		,785	
S1: bedrohliche Situationen			,691
H1: über Probleme reden	,801		
Z2: gönnen sich nichts		,516	
S2: sehr aggressive Patienten			,754
H2: wichtig, wie's weitergeht	,857		
Z3: Rückhalt bei Mitpatienten		,689	
S3: Patienten vor Pat. Angst			,718
H3: Zeit nehmen für Patienten	,823		
Z4: von Mitpatienten unterstützt		,757	
S4: Mitarb. Angst vor Patienten			,607
H4: Scheitern der Patienten egal	,748		
Z5: Guter Zusammenhalt		,797	
S5: Patienten sehr reizbar			,721
H5: Lebensgeschichte kennen	,678		

Tabelle 9: Ergebnis einer faktoriellen Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation der Zusammenhänge zwischen den Klima-Items – Stichprobe Patienten (n = 327). Zugunsten einer übersichtlichen Darstellung werden Ladungen kleiner 0,40 nicht wiedergegeben. Item-Formulierungen abgekürzt. Siehe Klima-Fragebogen im Anhang.

Die Gesamtaufklärung (Kommunalität) von 52,7 % bzw. 59,5 % besagt, dass ein beträchtlicher Teil der Zusammenhänge zwischen den Items den drei Faktoren zugeordnet werden kann. (Bei einem „schlechteren“ Fragebogenverfahren ist ein größerer Teil der Varianz der Fragebogen-Items „spezifische“ ungeklärte Varianz, die nicht den zu erfassenden Merkmalen zugeordnet werden kann.) Die Varianzaufklärung ist allerdings in der Stichprobe „Patienten“ noch höher als in der Stichprobe „Mitarbeiter“. Dies lässt erwarten, dass die Skalen für Patienten etwas günstigere statistische Kennwerte erreichen als für die Beschäftigten (siehe folgenden Abschnitt „Skalenanalysen“).

Insgesamt macht das Ergebnis deutlich, dass der Fragebogen eine klare und stabile faktorielle Struktur besitzt, die in beiden Stichproben bestätigt wird. Die Items erreichen ziemlich hohe, zum Teil sehr hohe Ladungen auf den Faktoren und lassen sich jeweils einem Faktor eindeutig zuordnen (kein Item weist auf mehr als einem Faktor eine höhere Ladung auf).

Item-Trennschärfen

Das Ergebnis der Faktorenanalysen rechtfertigt die Bildung von drei Merkmalskalen, indem aus je fünf Items eine Summenvariable gebildet wird. Zur weiteren Prüfung der Itemqualität erfolgt zunächst eine Berechnung der sogenannten Trennschärfen-Indices der Fragebogen-Items.

Unter Trennschärfe wird die Enge des Zusammenhangs eines einzelnen Items mit dem Gesamtskalenwert verstanden: je trennschärfer ein Item, desto enger ist dieser Zusammenhang. Der Trennschärfe-Koeffizient ist der Korrelationskoeffizient zwischen Einzelitem und Gesamt-Skalenwert (letzterer berechnet ohne das geprüfte Item). Die Trennschärfe gilt als wichtigstes Kriterium zur Beurteilung der Brauchbarkeit eines Items. Wie Korrelationskoeffizienten können auch Trennschärfe-Koeffizienten Werte zwischen -1.0 und 1.0 (bzw. bei entsprechender Kodierung des Items 0.0 und 1.0) annehmen. Werte zwischen 0.3 und 0.5 gelten als mittelmäßig und Werte größer als 0.5 als hoch (Weise 1975, zitiert nach Bortz & Döring 1995 S.200). Items mit niedrigen Trennschärfen sind schlechte Indikatoren des angezielten Konstrukts und sollten daher aus dem Fragebogen entfernt werden (Bühl & Zöfel 2002).

Items der Skala „Sicherheit“ mit Trennschärfe-Koeffizienten

Nr	Item	Patienten	Mitarbeiter	<i>alle</i>
S1	Es gibt hier wirklich bedrohliche Situationen.	.54	.63	.60
S2	Es gibt sehr aggressive Patienten auf dieser Station.	.60	.69	.64
S3	Manche Patienten haben Angst vor anderen Patienten.	.57	.48	.55
S4	Vor manchen Patienten haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angst.	.47	.49	.49
S5	Einige Patienten sind so reizbar, dass man besonders vorsichtig mit ihnen umgeht.	.60	.55	.58

Tabelle 10: Trennschärfe-Koeffizienten für die Items der Skala „Sicherheit“ (Korrelationen jedes Items mit dem aus den übrigen Items der Skala gebildeten Skalenwert), differenziert für die Gesamtstichprobe ($n = 660$) und die Teilstichproben „Patienten“ ($n = 327$) und „Beschäftigte“ ($n = 333$).

Items der Skala „Zusammenhalt“ mit Trennschärfe-Koeffizienten

Nr	Item	Patienten	Mitarbeiter	<i>alle</i>
Z1	Die Patienten kümmern sich umeinander.	.62	.62	.63
Z2	Hier gönnt der eine Patient dem anderen nichts.	.45	.45	.46
Z3	Auch der schwächste Patient findet Rückhalt bei seinen Mitpatienten.	.54	.54	.53
Z4	Wenn ein Patient ein wichtiges Anliegen hat, wird er von den Mitpatienten unterstützt.	.61	.44	.55
Z5	Unter den Patienten gibt es einen guten Zusammenhalt.	.66	.61	.64

Tabelle 11: Trennschärfe-Koeffizienten für die Items der Skala „Zusammenhalt“ (Korrelationen jedes Items mit dem aus den übrigen Items der Skala gebildeten Skalenwert), differenziert für die Gesamtstichprobe ($n = 660$) und die Teilstichproben „Patienten“ ($n = 327$) und „Beschäftigte“ ($n = 333$).

Items der Skala „Therapeutischer Halt“ mit Trennschärfe-Koeffizienten

Nr	Item	Patienten	Mitarbeiter	<i>alle</i>
H1	Als Patient kann man auf dieser Station über alle Probleme mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sprechen.	.72	.45	.69
H2	Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es persönlich wichtig, wie es mit den Patienten weitergeht.	.77	.53	.75
H3	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen sich sehr viel Zeit für die Patienten.	.73	.56	.73
H4	Oft scheint es den Mitarbeitern(innen) egal zu sein, ob Patienten in der Therapie scheitern oder weiterkommen.	.65	.44	.63
H5	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Patienten und deren Lebensgeschichte sehr gut.	.60	.49	.63

Tabelle 12: Trennschärfe-Koeffizienten für die Items der Skala „Therapeutischer Halt“ (Korrelationen jedes Items mit dem aus den übrigen Items der Skala gebildeten Skalenwert), differenziert für die Gesamtstichprobe (n = 660) und die Teilstichproben „Patienten“ (n = 327) und „Beschäftigte“ (n = 333).

In den Tabellen 10 bis 12 werden die Items der drei Klimaskalen und die Trennschärfe-Indices dargestellt, differenziert für die Mitarbeiter-, Patienten- und Gesamt-Stichprobe. Die Trennschärfen der Items sind befriedigend; 35 der 45 Koeffizienten sind „hoch“ nach dem Kriterium von Weise, keiner liegt unter 0.40. Auch nach diesem Kriterium sind alle Items zur Einschätzung der jeweiligen Merkmale geeignet.

Verteilung der Skalenwerte und Skalenhomogenität

Die Items sind im Klimabogen mit fünfstufigen Zustimmungs-Antwortskalen versehen; die Skalenstufen werden mit den Zahlenwerten 0 bis 4 kodiert. Dabei erfolgt die Kodierung so, dass hohe Werte jeweils eine günstige Merkmalsausprägung anzeigen. Bildet man aus fünf Items eine Summenvariable, so kann diese entsprechend Werte zwischen 0 und 20 annehmen. Die folgenden Abbildungen beschreiben, wie sich die Werte der drei Merkmalskalen in der Mitarbeiter- und Patientenstichprobe verteilen.

Die Verteilungen unterscheiden sich zwischen den Merkmalen sowie auch zwischen den Stichproben von Beschäftigten bzw. Patienten ganz erheblich. Letzteres gilt nicht für das Merkmal „Zusammenhalt der Patienten“. Dieses Merkmal zeigt für beide Stichproben eine recht gute Normalverteilung, mit einer etwas größeren Streuung der Werte bei den Patienten.

Die Werte der Skala „Sicherheit“ sind nur für die Beschäftigten annähernd normalverteilt. Für die Patienten ist die Verteilung eindeutig „linksschief“ mit einer Tendenz zu höheren Skalenwerten. Die Patienten schätzen ihre Stationen im Mittel „sicherer“ ein als die Beschäftigten.

Für das Merkmal „Therapeutischer Halt“ weichen die Verteilungen der beiden Stichproben massiv voneinander ab. Die Urteile der Patienten zeigen eine breite Streuung, die Beschäftigten tendieren dagegen zu hohen Skalenwerten. Das heißt, die Patienten nehmen im Mittel deutlich weniger Halt wahr, als im Erleben der Beschäftigten geboten wird.

Es ist ein gängiges Ergebnis von Stationsklima-Beurteilungen, dass die Beschäftigten ein günstigeres Bild des sozialen Milieus einer Station zeichnen als die Patienten (Moos 1974). Dies bestätigen unsere Daten nur für das Merkmal „Therapeutischer Halt“, bei diesem allerdings ausgesprochen deutlich.

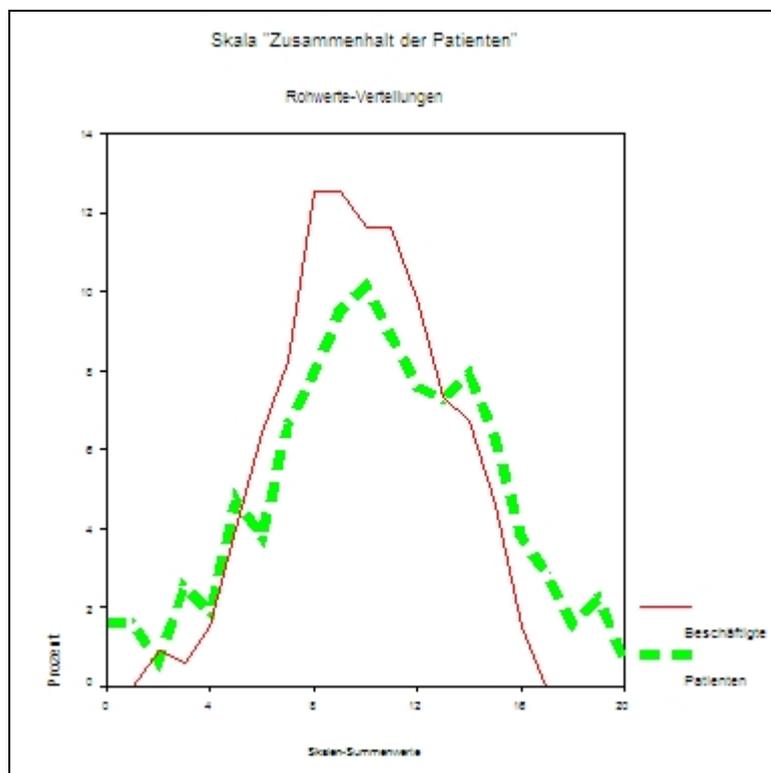


Abb. 2: Verteilung der Rohwerte auf der Skala „Zusammenhalt der Patienten“ in den Stichproben „Beschäftigte n = 333“ (dünne Linie) und „Patienten n = 327“ (unterbrochene Linie)

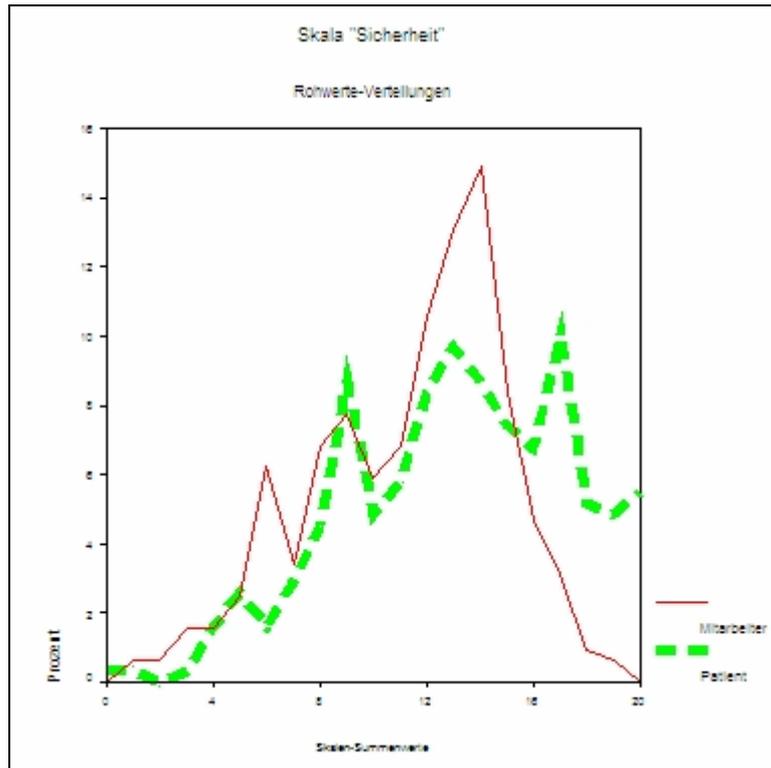


Abb.3: Verteilung der Rohwerte auf der Skala „Sicherheit“ in den Stichproben „Beschäftigte n = 333“ (dünne Linie) und „Patienten n = 327“ (unterbrochene Linie)

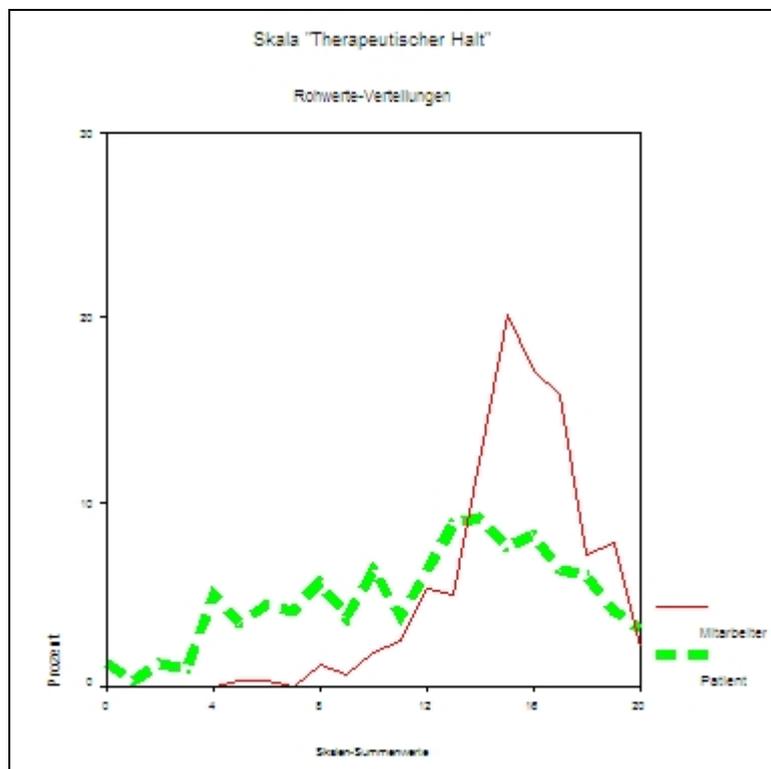


Abb. 4: Verteilung der Rohwerte auf der Skala „Therapeutischer Halt“ in den Stichproben „Beschäftigte n = 333“ (dünne Linie) und „Patienten n = 327“ (unterbrochene Linie)

Aspekte der „konvergenten“ Validität

Im Folgenden wird dargestellt, in welchem Grade die Skalen des Stationsklimabogens mit anderen Merkmalskalen korrelieren. Zunächst werden Zusammenhänge innerhalb der Patientenstichprobe betrachtet, anschließend diejenigen innerhalb der Mitarbeiterstichprobe. Eine gesonderte Betrachtung erfolgt für den Stationsbeurteilungsbogen SBB, die deutsche Fassung der Ward Atmosphere Scale, die auf sechs Stationen von Patienten und Beschäftigten bearbeitet wurde.

Patientenstichprobe

Zusammenhänge des Klimabogens mit „Good Milieu Index“ und „Therapieerfahrungen“

Alle Patienten haben neben dem Stationsklimabogen auch den Good Milieu Index (GMI, Friis 1986, Rossberg & Friis 1986) sowie den Fragebogen zu Therapieerfahrungen (TE, Schalast 1995) bearbeitet. Auf vier Stationen haben die Patienten zusätzlich den Stationserfahrungsbogen (SEB, Sammet & Schauenburg 1999) ausgefüllt. Tabelle 13 stellt die Zusammenhänge mit GMI und TE dar.

**Zusammenhänge von Stationsklimaskalen,
Good Milieu Index und „Therapieerfahrungen“**

Good Milieu Index	Stationsklimabogen		
	Sicherheit	Zusammenhalt	Therapeutischer Halt
Station	.33 **	.39 **	.64 **
Patienten	.32 **	.54 **	.27 **
Personal	.18 **	.15 **	.62 **
Fähigkeiten erkennen	.17 **	.32 **	.51 **
Selbstvertrauen entwickeln	.24 **	.35 **	.53 **
Gesamtwert	.33 **	.47 **	.69 **
Therapieerfahrungen			
Positive Therapieerfahrungen	.26 **	.41 **	.70
Negative Therapieerfahrungen	-.33 **	-.30 **	-.55 **

Tabelle 13: Korrelationen zwischen den Klimaskalen einerseits und dem „Good Milieu Index“ sowie dem TE-Fragebogen „Therapieerfahrungen“ andererseits. Produkt-Moment-Korrelationen. Zwei Asterixe (**) besagen, dass die Korrelation auf dem 1 %-Niveau hoch signifikant ist. Stichprobenumfang: n = 327 Maßregelpatienten.

Alle in Tabelle 13 dargestellten Korrelationskoeffizienten sind hoch signifikant⁴, was man als einen starken Validitätsbeleg deuten könnte. Einschränkend ist folgendes anzumerken: Erstens erreichen bei einer entsprechenden Stichprobengröße ($n > 300$) Korrelationskoeffizienten schon statistische Signifikanz, die vom Betrag her noch unbedeutend sind. Alle Koeffizienten unter $r = 0,30$ können hier im Grunde vernachlässigt werden (weniger als 10 % gemeinsame Varianz der beiden Skalen). Man kann, wie schon ausgeführt, relativ hohe Korrelationen erwarten, wenn man bei gleichen Urteilern zum gleichen Zeitpunkt Fragebögen mit inhaltlichen Überschneidungen einsetzt.

Andererseits muss sich ein Erhebungsbogen natürlich bei einem solchen Validitätskriterium bewähren, sonst ist seine Brauchbarkeit von vornherein anzuzweifeln. Es finden sich einige erfreulich hohe Korrelationen zwischen den „richtigen“ Skalen, bei denen man Zusammenhänge auch erwartet hätte. Patienten, die ein hohes Maß an „Therapeutischem Halt“ erleben, äußern sich auch im GMI sehr positiv über die Station und das Personal. Überzeugend sind auch die Zusammenhänge zwischen „Therapeutischem Halt“ und Therapieerfahrungen.

Zusammenhänge zwischen dem „Zusammenhalt der Patienten“ im Stationsklimabogen und den anderen Skalen sind etwas schwächer. Erwartungsgemäß hoch ist der Zusammenhang mit dem Item „Patienten“ des GMI. Auch korrelieren gerade positive Therapieerfahrungen deutlich mit dem Erleben von Zusammenhalt.

Relativ schwach sind die Zusammenhänge zwischen „Sicherheit“ und den anderen Verfahren. Das Erleben von „Sicherheit“ in unserem Beurteilungsbogen lässt weniger Gemeinsamkeit mit GMI und TE erkennen. Entweder ist „Sicherheit“ eine Skala mit weniger inhaltlicher Substanz (was sich bei weiteren Validitätsprüfungen bestätigen würde), oder das Erleben von „Sicherheit“ ist ein inhaltlich spezifischer Aspekt, der aus Sicht der Patienten weniger Bedeutung hat für ihr Erleben in der Therapie.

Zusammenhänge des Klimabogens mit dem „Stationserfahrungsbogen“ SEB

Die folgende Berechnungen von Zusammenhängen zwischen den Stationsklimaskalen und dem „Stationserfahrungsbogen“ SEB (Sammet & Schauenburg 1999) erfolgt nur auf der Basis von 28 Fällen. Tabelle 14 listet die Korrelationskoeffizienten auf. Wegen der kleinen Stichprobe erreichen nun nur wenige Koeffizienten hohe statistische Signifikanz. Die Analyse liefert ein sehr prägnantes Ergebnis. Mehrere Skalen sind kaum oder gar nicht korreliert, einige Koeffizienten sind ziemlich hoch, wobei das Muster der Zusammenhänge plausibel ist.

⁴ Die Wahrscheinlichkeit, dass eine entsprechend hohe Korrelation zufällig in einer Stichprobe dieser Größe gefunden wird, ist jeweils kleiner als 1 %.

**Zusammenhänge von Stationsklimaskalen
mit den Skalen des Stationserfahrungsbogens (SEB)**

Stations-Erfahrungsbogen	Stationsklimabogen		
	Sicherheit	Zusammenhalt	Therapeutischer Halt
Beziehung zum Einzeltherapeuten	-,10	,07	,49**
Selbstwirksamkeit	,04	,37	-,08
Gruppenklima	,29	,62**	,25
Akzeptanz der Stationsordnung	,09	-,01	,50**
Beziehung zum Team	,26	,42*	,78**
Angemessenheit der Behandlungsintensität	,08	,06	,19
Zuwendung durch Mitpatienten	,23	,60**	,22

Tabelle 14: Korrelationen zwischen den Klimaskalen und den Skalen des SEB (Sammet & Schauenburg 1999). Produkt-Moment-Korrelationen. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau. Stichprobenumfang: n = 28 Maßregelpatienten.

Das Klima-Merkmal „Zusammenhalt“ weist sehr signifikante Korrelationen mit der SEB-Skala „Gruppenklima“ und der SEB-Skala „Zuwendung durch Mitpatienten“ auf. Der „Therapeutische Halt“ hängt deutlich zusammen mit SEB-„Beziehung zum Einzeltherapeuten“ und vor allem mit SEB-„Beziehung zum Team“. Ebenso steht die SEB-„Akzeptanz der Stationsordnung“ in deutlichem Zusammenhang mit dem erlebten „Therapeutischen Halt“. Zwischen dem Klima-Merkmal „Sicherheit“ und den SEB-Skalen gibt es keine so deutlichen Zusammenhänge.

Beschäftigtenstichprobe

Zusammenhänge des Klimabogens mit den Erfolgserwartungen der Mitarbeiter

Die Erfolgserwartungen der Beschäftigten wurden mithilfe eines Fragebogens aus einer früheren Studie (Schalast 1995) erhoben. Die Items des Fragebogens lassen sich eindeutig zwei Skalen, den „Positiven Erwartungen“ (Behandlungserfolge) und den „Negativen Erwartungen“ (Sekundäre Schäden, Hospitalisierungsfolgen), zuordnen. Die folgende Tabelle 15 stellt die Zusammenhänge mit den Klimaeinschätzungen der Beschäftigten dar.

Die Korrelationen sind relativ niedrig, was angemessen ist, denn die Konstrukte „Stationsklima“ und „Erfolgserwartungen“ haben nur eine mäßige inhaltliche Nähe. Die Koeffizienten sind dabei durchaus plausibel. Es ist nachvollziehbar, dass die Wahrnehmung eher guten Zusammenhalts und therapeutischen Halts mit positiven Erfolgserwartungen einher geht. Das Sicherheitserleben hat für die Erfolgserwartung offensichtlich eher geringe Bedeutung.

Zusammenhänge der Stationsklimaskalen mit den Erfolgserwartungen der Beschäftigten

Erfolgserwartungen	Stationsklima aus Sicht der Mitarbeiter		
	Sicherheit	Zusammenhalt	Therapeutischer Halt
Positive Erwartungen	,19**	,35**	,32**
Negative Erwartungen	-,14*	-,17*	-,14*

Tabelle 15: Korrelationen zwischen den Klimaskalen und dem Fragebogen zu Erfolgserwartungen (Schalast 1995). Produkt-Moment-Korrelationen. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau. Stichprobenumfang: n = 162 Beschäftigte.

Zusammenhänge mit der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten

Auch mit Aspekten der Arbeitszufriedenheit und Klima-Merkmalen sind eher mäßige Zusammenhänge zu erwarten. Tabelle 16 gibt eine Übersicht. Die Einschätzung der Arbeitszufriedenheit erfolgte durch alle Beschäftigten auf dem „Arbeitsbeschreibungsbogen“ von Neuberger in der Fassung von Schalast (1995).

Zusammenhänge der Stationsklimaskalen mit der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten

Arbeitsbeschreibungsbogen	Stationsklimabogen		
	Sicherheit	Zusammenhalt	Therapeutischer Halt
Allgemeine Arbeitszufriedenheit	.11*	.20**	.24**
Arbeitsbedingungen	.17**	.22**	.12*
Kollegen	.15**	.02	.16**
Vorgesetzter	.10*	-.04	.10
Organisation	.07	.17**	.16**
Tätigkeit	.15**	.05	.15**

Tabelle 16: Korrelationen zwischen den Klimaskalen und dem Fragebogen zur Arbeitszufriedenheit (Arbeitsbeschreibungsbogen von Neuberger nach Schalast 1995). Produkt-Moment-Korrelationen. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau. Stichprobenumfang: n = 333 Beschäftigte.

Wegen der großen Stichprobe erreichen erneut kleine Korrelationen statistische Signifikanz. Die Korrelationen sind insgesamt ziemlich schwach. Erwähnenswert ist der Zusammenhang zwischen der allgemeinen Arbeitszufriedenheit und der erlebten Möglichkeit, „therapeutischen Halt“ zu vermitteln.

Zusammenhänge mit dem Stationsbeurteilungsbogen SBB

Ein wichtiges Validitätskriterium stellen die Zusammenhänge zwischen unserem Stationsklimabogen und dem Stationsbeurteilungsbogen von Engel et al. (1983) dar, den man ja als quasi autorisierte deutsche Version der Ward Atmosphere Scale von Moos &

Houts (1968) ansehen kann. Wir haben den mit 100 Items recht langen SBB auf insgesamt sechs Stationen von Patienten und Beschäftigten bearbeiten lassen (n = 102).

Es findet sich eine Vielzahl hoch signifikanter Korrelationen. So korreliert der „Therapeutische Halt“ sehr deutlich mit SBB-Unterstützung, aber auch mit vier weiteren SBB-Skalen und deutlich negativ mit SBB-Ärger/Aggression. Für das Klimamerkmal „Sicherheit“ sind die Korrelationen weit geringer, auch mit SBB-Ärger/Aggression. Für „Zusammenhalt“ finden sich einige recht hohe Koeffizienten, z.B. mit SBB-Anteilnahme und mit SBB-Persönliche Problemorientierung. Insgesamt kann nicht von einem sehr prägnanten Muster von Korrelationen gesprochen werden. Redies (2004) erklärt dies mit der großen Zahl von SBB-Skalen, die ja bekanntlich statistisch nur unzureichend separiert werden können. Der SBB erfasst inhaltlich bedeutsame, aber (statistisch) nicht sauber trennbare Facetten eines günstigen Stationsmilieus. Ein Summenwert aus allen SBB-Skalen korreliert deutlich mit dem „Therapeutischen Halt“ (r = .57) sowie dem „Zusammenhalt der Patienten“ (r = .52) und geringer mit dem „Sicherheitserleben“ (r = .30).

**Zusammenhänge der Stationsklimaskalen
mit dem Stationsbeurteilungsbogen (Engel et al. 1983)**

Stationsbeurteilungsbogen	Stationsklimabogen		
	Therapeutischer Halt	Sicherheit	Zusammenhalt
Anteilnahme	.42**	,25**	,56**
Unterstützung	.64**	,22*	,47**
Spontaneität	.47**	,19*	,27**
Autonomie	.27**	-,14	,09
Praktische Orientierung	.41**	,33**	,31**
Persönliche Problemorientierung	.23*	,15	,49**
Ärger / Aggression	-.56**	-,30**	-,15
Ordnung/Organisation	.46**	.30**	,36**
Klarheit des Programms	.23*	,30**	,32**
Kontrolle durch das Personal	-.22*	,02	,01

Tabelle 17: Korrelationen zwischen den Klimaskalen und dem Stationsbeurteilungsbogen, der deutschen Version der Ward Atmosphere Scale (Moos & Houts). Produkt-Moment-Korrelationen. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau. Stichprobenumfang: n = 102 Personen (59 Beschäftigte und 43 Patienten).

Zusammenhänge mit objektiven Merkmalen: Häufigkeit problematischer Vorkommnisse, Lockerungsgrad der Station, Bereich § 63 vs. § 64 StGB

Neben dem Vergleich der Einschätzung von Stationen auf anderen Merkmals- und Beurteilungsskalen soll auch der Versuch unternommen werden, Zusammenhänge mit objektiven Charakteristika von Stationen als Validitätskriterien heranzuziehen. Die Annahme liegt nahe, dass Stationen mit höherem Lockerungsgrad und weniger problematischen

Vorkommnissen klimatisch günstiger eingeschätzt werden. Dies wird im Folgenden geprüft.

Zusammenhänge mit der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse auf einer Station

In einer früheren Untersuchung des Verfassers ließen sich interessante arbeitspsychologische Zusammenhänge mit der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse auf Stationen aufzeigen. Die Teilnehmer unserer jetzigen Studie wurden daher gebeten, auf ihren Stationen die Häufigkeit problematischer Vorkommnisse innerhalb eines 3-Wochen-Zeitraums auf einem Protokollbogen (Strichliste) festzuhalten. Unsere Sorge war in diesem Zusammenhang, dass aufgrund der allgemeinen Veränderungen des Maßregelvollzugs insgesamt viel weniger Vorkommnisse protokolliert würden als vor 10 Jahren (weniger Merkmalsvarianz – schwächere Zusammenhänge). Gefragt wurde nach der Häufigkeit von Suchtmittelrückfällen, Entweichungen, Urlaubsüberziehungen, aggressiven Konfrontationen und Tötlichkeiten (siehe Protokollbogen im Anhang). Im Sinne der Übersichtlichkeit der Darstellung wird im Folgenden nur eine Summenvariable aus allen Vorkommnissen betrachtet.

Für insgesamt 42 Stationen liegen Angaben zur Häufigkeit von Vorkommnissen vor. Einige der im Protokollbogen angeführten Vorkommnisse wurden tatsächlich von keiner Station im Beobachtungszeitraum berichtet (nämlich Entweichungen von Ausgängen und bei Aktivitäten). In einem Fall kam es zu einem gewalttätigen Ausbruch von einer Station. Von 12 Stationen wurde kein einziges problematisches Vorkommnis berichtet. Auf den übrigen wurden zwischen einem und 20 Vorfällen protokolliert.

Das Muster der Zusammenhänge mit Klimamerkmale (Tabelle 18) liefert einen deutlichen Validitätsbeleg für die Skala „Sicherheit“, die bei den bisherigen Vergleichen mit verschiedenen Skalen keine starke Bestätigung erhalten hatte.

Zusammenhänge der Stationsklimaskalen mit der Gesamthäufigkeit problematischer Vorkommnisse auf jeder Station (3-Wochen-Zeitraum)

Mittelwerte der Klimaskalen je Station	Korrelation mit problematischen Vorkommnissen
<i>Einschätzungen der Patienten</i>	
Sicherheit	-.26*
Zusammenhalt	.01
Therapeutischer Halt	-.08
<i>Einschätzungen der Mitarbeiter</i>	
Sicherheit	-.62**
Zusammenhalt	-.12
Therapeutischer Halt	-.17

Tabelle 18: Korrelationen zwischen den Klimaskalen und der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse auf 42 Stationen (dreiwöchiger Protokollzeitraum). Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau. Stichprobenumfang: n = 42 Stationen mit vollständigen Datensätzen.

Zunächst ist festzustellen, dass die Zusammenhänge zwischen den Stationsklima-Merkmalen und der Häufigkeit problematischer Vorkommnisse wie zu erwarten negativ sind. Zum Zweiten hat diese Häufigkeit für die Einschätzungen des „Zusammenhalts“ und des „Therapeutischen Halts“ geringe bis keine Bedeutung. Deutliche Zusammenhänge finden sich mit dem Klima-Aspekt „Sicherheit“, was natürlich inhaltlich plausibel ist. Dabei scheinen sich häufige Vorkommnisse auf das Sicherheitserleben der Patienten eher wenig auszuwirken. Ein beeindruckend hoher Zusammenhang findet sich für das Sicherheitserleben der Beschäftigten. Dieses ist deutlich davon abhängig, ob problematische Vorkommnisse auf der Station häufig sind. Die Skala bildet in gewisser Weise ab, ob eine Station als im traditionellen Sinne „unruhig“ erlebt wird.

Lockerungsgrad

Die Vermutung liegt nahe, dass eine Station mit höherem „Lockerungsgrad“ vom sozialen Klima her günstiger beurteilt wird. Unter Lockerungsgrad verstehen wir den Anteil der Patienten einer Station, der diese zumindest gelegentlich unbeaufsichtigt verlassen darf. Ein höherer Lockerungsgrad lässt erwarten, dass hier psychisch stabilere, weniger aggressive Patienten mit besserer Entlassungsperspektive behandelt werden. Dies lässt Zusammenhänge mit dem Stationsklima erwarten, unter anderem dem Erleben von „Sicherheit“.

**Zusammenhänge der Stationsklimaskalen (Stationsmittelwerte)
mit dem „Lockerungsgrad“ der Stationen**

	Therapeutischer Halt	Sicherheit	Zusammenhalt
	<i>Mitarbeitereinschätzungen</i>		
Lockerungsgrad (0 – 100 %)	.27 *	.43 **	.01
	<i>Patienteneinschätzungen</i>		
Lockerungsgrad (0 – 100 %)	.32 *	.27 *	.11

Tabelle 19: Korrelationen zwischen den Klimaskalen und dem „Lockerungsgrad“ der Stationen (Anteil der Patienten, der die Station zumindest gelegentlich unbegleitet verlassen darf.). Wegen der relativ kleinen Stichprobe (Bezugsgröße: n = 43 Stationen mit vollständigen Datensätzen) erreicht nur ein Koeffizient hohe statistische Signifikanz. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau.

Tatsächlich ergaben sich zwischen der Variablen Lockerungsgrad und den Klima-Merkmalen die in Tabelle 19 dargestellten Korrelationen. Der „Zusammenhalt der Patienten“ lässt keinen Bezug zum Lockerungsgrad der Station erkennen. „Therapeutischer Halt“ wird etwas stärker auf Stationen mit höherem Lockerungsgrad erlebt. „Sicherheit“ zeigt – vor allem bei den Beschäftigten – einen sehr deutlichen Zusammenhang mit dem Lockerungsgrad.

Ergänzend wird im Folgenden ein Vergleich der Klimamittelwerte von Stationen ohne jede Lockerung und solchen mit mindestens einem gelockerten Patienten dargestellt (siehe Abb. 5 a und b).

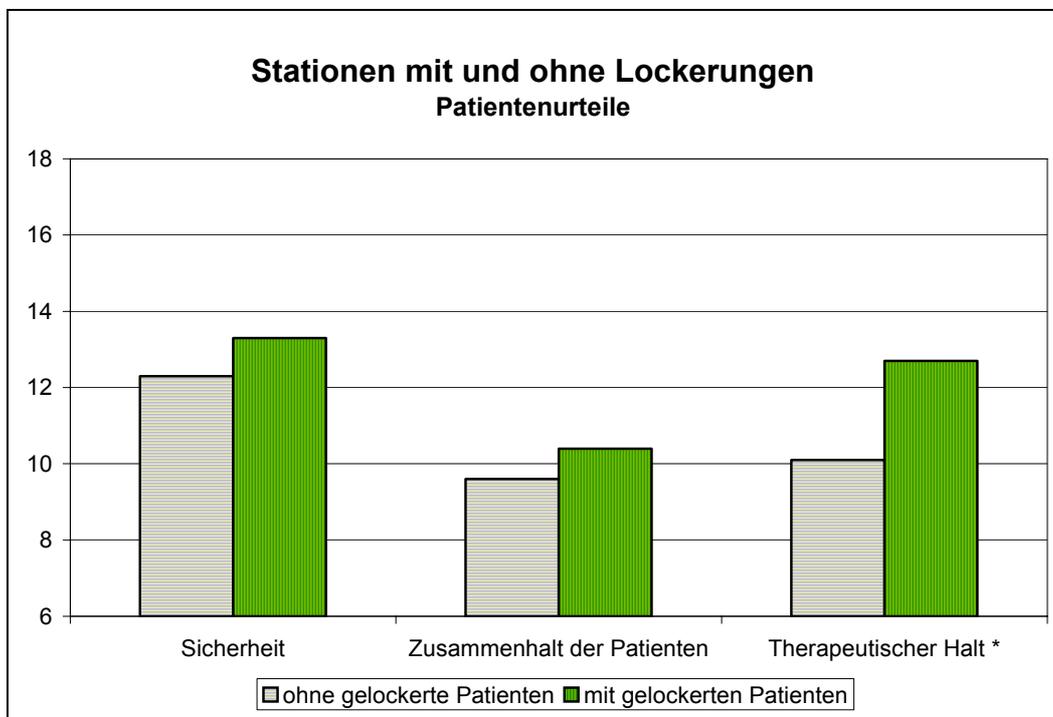
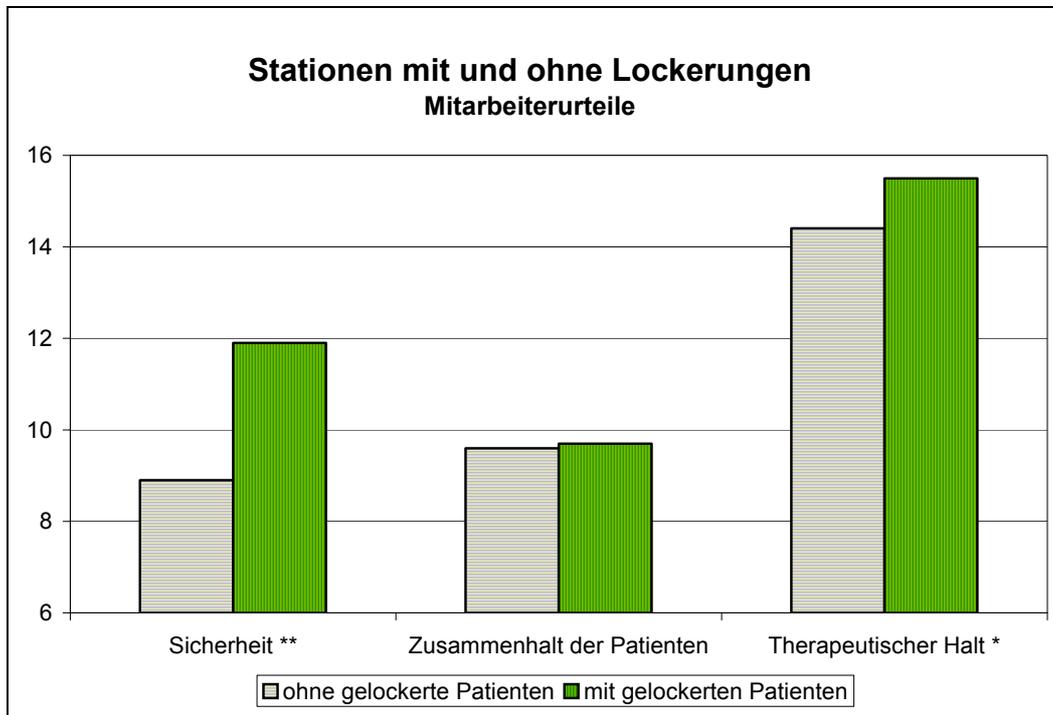


Abb. 5 a und b: Klima-Einschätzungen bei Stationen mit und ohne gelockerten Patienten – (a) Urteile der Beschäftigten, (b) Urteile der Patienten. Mittelwertvergleiche mit dem T-Test für unabhängige Stichproben. Datenbasis: n = 42 Stationen mit vollständigen Datensätzen. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau.

Abbildung 5 a veranschaulicht, dass die Beschäftigten auf Stationen ohne Lockerungen deutlich weniger „Sicherheit“ erleben. Die Patienten (Abbildung 5 b) erleben auf solchen Stationen weniger „Therapeutischen Halt“.

Vergleich der Bereiche für suchtkranke (§ 64) und psychisch kranke Patienten (§ 63)

Vergleicht man global die beiden Hauptbereiche des Maßregelvollzugs, so weisen diese keine sehr prägnanten Unterschiede auf, weshalb auf eine eingehende Darstellung verzichtet wird. Sowohl von Patienten (Mittelwerte: 12,8 vs. 11,2) als auch von den Beschäftigten (15,6 vs. 14,8) wird etwas mehr erlebter „Therapeutischer Halt“ für den § 63-Bereich angegeben. Die Unterschiede sind jeweils schwach signifikant⁵.

Pauschale Vergleiche zwischen großen Klinikbereichen verwischen die erheblichen Unterschiede, die sich bei der Betrachtung kleinerer Einheiten finden. Sie sind daher wenig aufschlussreich. Bei einem Vergleich der Arbeitssituation in den Forensikbereichen § 63 und § 64 und der Allgemeinpsychiatrie fand sich im § 63-Maßregelvollzug sowohl das allerzufriedenste als auch das unzufriedenste Team der ganzen Studie (Schalast 1995).

„Kreuzvalidierungen“

Im Rahmen unserer Studie ergab sich die Möglichkeit, die Einschätzungen des Stationsklimas durch zwei Gruppen – Beschäftigte und Patienten – im Hinblick auf das Erleben der jeweils anderen Gruppe zu untersuchen. Einige Befunde werden im Folgenden dargestellt. Eingangs soll die einfache Frage geprüft werden, ob die Klimaeinschätzungen durch die Mitarbeiter mit denen durch die Patienten korrelieren.

Korrelationen der mittleren Klima-Einschätzungen durch Patienten und Beschäftigte auf 46 forensischen Stationen

Mitarbeitereinschätzungen	Patienteneinschätzungen		
	Therapeutischer Halt	Sicherheit	Zusammenhalt
Therapeutischer Halt	.53 **	.21	.35 **
Sicherheit	.39 **	.42 **	.22
Zusammenhalt	.20	.13	.59 **

Tabelle 20: Korrelationen der für Beschäftigte und Patienten berechneten Stationsklima-Mittelwerten auf 46 Stationen. Zwei Asterixe (**):signifikant auf dem 1 %-Niveau (einseitige Prüfung).

⁵ Vergleich für die Beschäftigten: 15,6 vs. 14,8 [F = 3,9, df = 1, p < 0.06], für die Patienten: 12,8 vs. 11,2 [F = 3,3, df = 1, p < 0.08]

Bemerkenswert sind auch die Zusammenhänge zwischen dem „Therapeutischen Halt“ im Urteil der Patienten und „Sicherheit“ im Urteil der Mitarbeiter sowie zwischen „Zusammenhalt“ (Patienten) und „Therapeutischem Halt“ (Mitarbeiter). Solche Zusammenhänge sind eingehendere Betrachtungen wert. Es ist nachvollziehbar, dass Mitarbeiter eine Situation als sicherer erleben, in der Patienten dem Team stärker vertrauen und mehr Halt wahrnehmen. Dennoch belegen die Daten, dass die Klimamerkmale eigenständig und aus Sicht der Urteiler gut unterscheidbar sind.

Hängen die Klimaeinschätzungen der Patienten und die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten zusammen?

Korreliert man die Klima-Einschätzungen der Patienten mit der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten, so ergeben sich schwache Zusammenhänge. Von insgesamt 18 Koeffizienten erreichen nur fünf Koeffizienten statistische Signifikanz (Tabelle 21). Schon innerhalb der Mitarbeiter-Stichprobe hatten sich nur mäßige Zusammenhänge zwischen Stationsklima und Arbeitszufriedenheit gefunden. Natürlich soll ein Stationsklima-Fragebogen nicht Arbeitszufriedenheit messen („diskriminative Validität“). Zwischen Arbeitszufriedenheitsaspekten und „Sicherheit“ hätte man dennoch etwas deutlichere Zusammenhänge erwartet.

**Zusammenhänge der Klimaeinschätzungen der Patienten
mit der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten**

Arbeitsbeschreibungsbogen	Patienteneinschätzungen		
	Therapeutischer Halt	Sicherheit	Zusammenhalt
Arbeitsbedingungen	.05	,07	,04
Kollegen/innen	.05	,06	,09
Direkte Vorgesetzte	.02	,03	,04
Organisation & Leitung	-.15**	,05	,08
Tätigkeit	.08	,17**	,12*
Gesamtarbeitszufriedenheit	.13*	,03	,19**

Tabelle 21: Korrelationen zwischen den Klima-Einschätzungen der Patienten (Stationsmittelwerte) und den Angaben der Beschäftigten auf dem Arbeitsbeschreibungsbogen (Neuberger, Version Schalast 1995). Produkt-Moment-Korrelationen. Ein Asterix (*): signifikant auf dem 5 %-Niveau (zweiseitig); zwei Asterixe (**): 1 %-Niveau. Stichprobenumfang: n = 333 Beschäftigte).

Gibt es erwartungsgemäße Zusammenhänge zwischen den Klima-Einschätzungen der Beschäftigten und den Therapieerfahrungen der Patienten?

Eine letzte „Kreuzkorrelation“ wird gerechnet zwischen den Klima-Einschätzungen der Beschäftigten (Mittelwerte je Station) und den Angaben der Patienten auf dem Fragebogen zu Therapieerfahrungen. Tabelle 22 stellt die Ergebnisse dar. Es finden sich ausschließlich recht kleine, aber signifikante Korrelationen.

Zusammenhänge der Klimateinschätzungen der Beschäftigten mit den „Therapieerfahrungen“ der Patienten

Therapieerfahrungen	Mitarbeitereinschätzungen		
	Therapeutischer Halt	Sicherheit	Zusammenhalt
Positive Therapieerfahrungen	.23 **	,17 **	,19 **
Negative Therapieerfahrungen	-.20 **	-.14 **	-.15 **

Tabelle 22: Korrelationen zwischen den Klima-Einschätzungen der Beschäftigten (Stationsmittelwerte) und den Angaben der Patienten auf dem Fragebogen „Therapieerfahrungen“ (Schalast 1995). Produkt-Moment-Korrelationen. Zwei Asterixe (**): signifikant auf dem 1 %-Niveau (einseitig). Stichprobenumfang: n = 327 Patienten).

Die größte Bedeutung für die Therapieerfahrungen der Patienten hat der von den Beschäftigten wahrgenommene „Therapeutische Halt“. Auch der „Zusammenhalt der Patienten“ ist von Bedeutung, weniger aber das Merkmal „Sicherheit“. Das entspricht recht genau früheren Befunden (Schalast 2000a).

Zusammenfassende Feststellungen zur Validität der Klimaskalen

Für die Skala „**Therapeutischer Halt**“ findet sich eine Vielzahl plausibler und signifikanter Zusammenhänge mit anderen Skalen und objektiven Faktoren. Gerade im Erleben der Patienten scheint der „Therapeutische Halt“ das gewichtigste, am besten differenzierende Klimamerkmals zu sein. (Bei der Faktorenanalyse der Patientendaten war der Faktor „Therapeutischer Halt“ der erste und stärkste Faktor mit der höchsten Varianzaufklärung.) Es finden sich hohe und plausible Zusammenhänge zwischen dem „Therapeutischen Halt“ und dem „Good Milieu Index“ sowie den „Therapieerfahrungen“ der Patienten, ebenso mit einigen Skalen des „Stationserfahrungsbogens“. Zwischen dem „Therapeutischen Halt“ und Skalen des „Stationsbeurteilungsbogens“ (deutsche Fassung der Ward Atmosphere Scale mit 10 Merkmalen) finden sich viele signifikante, aber (aufgrund der weniger klaren Dimensionierung des SBB) unspezifische Zusammenhänge. Zusammenhänge zwischen Klimamerkmalen und der Arbeitszufriedenheit (Arbeitsbeschreibungsbogen) sind insgesamt schwächer als erwartet (was jedoch auch als Beleg einer diskriminanten Validität des Klimabogens gedeutet werden könnte: er misst eben nicht Arbeitszufriedenheit). Patienten beschreiben weniger „Therapeutischen Halt“ auf geschlossenen Stationen, die keinerlei Lockerungen gewähren.

Auch für die Skala „**Zusammenhalt** der Patienten“ finden sich deutliche und prägnante Korrelationen mit dem Good Milieu Index und dem Fragebogen zu „Therapieerfahrungen“. Sehr plausibel sind auch die Zusammenhänge mit zwei Skalen des Stationserfahrungsbogens (nämlich „Gruppenklima“ und „Zuwendung der Mitpatienten“). Die Zusammenhänge mit den „Erfolgserwartungen“ der Beschäftigten sind signifikant, aber

recht niedrig, diejenigen mit der „Arbeitszufriedenheit“ der Beschäftigten ziemlich gering.

Für die Skala „**Sicherheit**“ ergeben sich global betrachtet schwächere Validitätsbelege. Mit dem „Good Milieu Index“, den „Therapieerfahrungen“ und dem „Stationserfahrungsbogen“ sind die Zusammenhänge schwächer als bei den anderen Klimaskalen. Dies ist jedoch nicht unerwartet, da wir gerade die Dimension „Sicherheit“ als eine Erweiterung bisheriger Stationsklima-Konzepte verstanden hatten, die auf spezifische Probleme des Maßregelvollzugs abstellt. Es spiegelt sich in den Ergebnissen wider, was schon bei der Faktorenanalyse der Daten deutlich geworden war: dass der Faktor „Sicherheit“ bei den Mitarbeitern von größerem Gewicht ist (mehr Varianzaufklärung) als bei den Patienten. Die Korrelationen mit „Sicherheit“ sind für die Beschäftigten insgesamt höher als für die Patienten. Ganz besonders zeigt sich das bei der „Häufigkeit problematischer Vorkommnisse“. Diese haben im Erleben der Beschäftigten, für ihr subjektives Gefühl von Sicherheit, eine viel größere Bedeutung als im Erleben der Patienten. Die hohe Korrelation zwischen dem objektiven Parameter „Häufigkeit problematischer Vorkommnisse“ und dem Sicherheitserleben der Beschäftigten ist ein starker Beleg für die Validität der Skala.

Die Stationsbeurteilungen durch Patienten und Beschäftigte sind für alle Klimamerkmale hoch signifikant korreliert, für das Merkmal „Sicherheit“ jedoch betragsmäßig schwächer als für die beiden anderen Merkmale. Insgesamt gewinnt man den Eindruck, dass Patienten und Beschäftigte über ein etwas anderes inneres Referenzsystem verfügen, um aggressive Spannungen und problematische Vorkommnisse einzuordnen oder zu bewerten. Frühere Ergebnisse des Verfassers deuteten in die gleiche Richtung: bei einem Vergleich forensischer und nicht forensischer Klinikbereiche waren letztere als sicherer wahrgenommen worden, allerdings viel deutlicher von den Beschäftigten als von den Patienten (Schalast 2000a).

Dies war vom Verfasser in folgender Weise kommentiert worden: „Die Patienten beschreiben Stationen des Maßregelvollzugs gemäß § 64 StGB, also Zwangsgemeinschaften mit mehr als 50 % Gewalttätern, als ähnlich sicher wie freie Therapiebereiche. Dies mag daran liegen, dass das Milieu einer Behandlungsstation gemäß § 64 StGB im Erleben der Patienten und auf ihrem Erfahrungshintergrund tatsächlich vergleichsweise sicher ist. Eine anders gelagerte Erklärung wäre, dass die Lebensläufe der Patienten, einschließlich Heim- und Haftaufenthalten und früh erlebter Gewalt, eine Identität gefördert haben, zu der Härte und Stärke gehören. Spannungen und Aggressionen werden an einem inneren Maßstab gemessen, der von einem Ideal männlicher Härte bestimmt ist.“ (Schalast 2000a, S. 159)

Redies (2004) stellt interessante Überlegungen zu unterschiedlichen Bedürfnissen psychotischer und nichtpsychotischer (persönlichkeitsgestörter, mehr oder weniger dissozialer) Patienten hinsichtlich „Sicherheit“ an und findet diese durch die Daten bestätigt: auf entsprechenden Stationen des § 63-MRV korreliert „Sicherheit“ deutlich mit der Aspekten der Zufriedenheit der Patienten (Good Milieu Index; Koeffizienten zwischen $r = .22$ und $.39!$), nicht jedoch auf Stationen des MRV gemäß § 64 StGB. Möglicherweise ist

dies auch Folge eines Mangels an „Angsterleben“, wie dies für dissoziale und „psychopatische“ Straftäter beschrieben wird. Friis (1985) war zu ähnlichen Feststellungen gekommen. Er hatte ebenfalls ausgeführt, dass psychotische und persönlichkeitsgestörte (bei ihm: nicht psychotische) Patienten unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf das Stationsmilieu haben. Für psychotische Patienten sei ein niedriges Niveau von Aggression und Ärgerausdruck sinnvoll, für Persönlichkeitsgestörte ein mittleres.

Möglichkeiten der Einflussnahme auf das Stationsklima

Gegenstand des in diesem Bericht dargestellten Projektes war die Entwicklung und Validierung eines Beurteilungsbogens für das Stationsklima. Ein solches Instrument kann in verschiedener Hinsicht nützlich sein. Interessanter als methodische Aspekte der Testentwicklung ist für Praktiker jedoch die Frage, wie sich das Klima forensischer Stationen in günstiger Weise beeinflussen lässt. Diese Frage war nicht Gegenstand des Projektes und wäre sicherlich eine eigenständige Untersuchung wert. Es soll im Folgenden dennoch versucht werden, einige Überlegungen zur Diskussion zu stellen. Es wird dabei auf die ausführlichere Darstellung bei Schalast (2000 a) Bezug genommen.

Schwierige Rahmenbedingungen

Wie eingangs zitiert, waren forensische Einrichtungen vor dreißig Jahren so etwas wie „Lebensversickerungsanstalten“. Seitdem wurden große Anstrengungen unternommen, die Bedingungen zu verbessern. Wäre der Klima-Fragebogen 1970 und 1990 zur Anwendung gekommen, so wäre eine positive Veränderung der Klimamerkmale wohl darstellbar gewesen, vielleicht besonders deutlich auf der Skala „Therapeutischer Halt“. In den letzten zehn Jahren sind nun wiederum Entwicklungen zu verzeichnen, die vermutlich ungünstige Auswirkungen hatten. Als Stichworte seien nur genannt: Überbelegungen, Aufnahmedruck, Sicherheitsorientierung, verschlechterte Entlassungsaussichten vieler Patienten.

Ein – eigentlich kaum überraschender – Befund unserer Erhebung gibt dabei zu denken: Stationen mit höherem Lockerungsgrad haben ein positiveres Stationsklima. Die Patienten erleben auf ihnen mehr therapeutischen Halt und die Beschäftigten mehr Sicherheit. Der Lockerungsgrad des Maßregelvollzugs insgesamt ist jedoch zurückgegangen. Selbst in den primär behandlungsorientierten Entziehungsanstalten gemäß § 64 StGB sind deutlich weniger Patienten ausgangs- und urlaubsberechtigt als vor zehn Jahren (von der Haar 2004).

Als ein „Symptom“ dieser Entwicklung kann die Diskussion um die sogenannten Longstay-Bereiche angesehen werden, in denen man sich ja von einem Rehabilitations-

anspruch verabschiedet. Das Longstay-Konzept haben wir bekanntlich, glücklicherweise mit Abstrichen, aus den Niederlanden übernommen (Perik 2002). Dort wird in der Debatte immer hervorgehoben, man wolle – gleichsam als Ausgleich für den Verlust der Perspektive eines Lebens in Freiheit – ein angenehmes Lebens- und Wohnumfeld in den Einrichtungen gewährleisten. Ob dies in größeren Abteilungen als der ersten niederländischen Modellklinik langfristig gelingt darf durchaus bezweifelt werden. Man bedenke, dass die Verwahrabteilungen, im Vergleich zu den Behandlungsbereichen, gerade in den Niederlanden finanziell erheblich schlechter ausgestattet sind. Vielleicht profitieren manche Patienten – wie häufig angenommen wird – tatsächlich davon, dass der Druck eines Behandlungsanspruchs von ihnen genommen und hinsichtlich ihrer Perspektive Klarheit geschaffen wird. Doch wissen Kandidaten für die Langzeitverwahrung in der Regel nicht erst bei Verlegung in den Longstay-Bereich um ihre geringen Entlassungsaussichten. Dass sie sich dann in diesem bei schlechteren personellen Ressourcen wohler fühlen, kann zumindest bezweifelt werden.

Dennoch ist es eine interessante Frage, wie Longstay-Abteilungen angemessen gestaltet werden können und wie man dem in den Niederlanden formulierten Anspruch näherkommen kann. Die Forderung nach überschaubaren Wohngruppen liegt gerade in einem Dauerwohnbereich auf der Hand. Auch wenn keine intensive Behandlung stattfindet, sollte es eine Tagesstruktur geben und eine Palette von Aktivitäten außerhalb der Station, insbesondere natürlich Arbeit und Sport. Das Freigelände der Einrichtung sollte sich nicht auf ein asphaltiertes Federballfeld beschränken. Ein Nutzgarten bietet hervorragende Möglichkeiten sinnvoller Betätigung. Die vielerorts nachträglich hoch gesicherten Klinikaltbauten mit ihren geringen Gestaltungsmöglichkeiten sind unter solchen Gesichtspunkten zumeist, vorsichtig formuliert, suboptimal. Bei den auf diesen Stationen Beschäftigten müsste ein Spaziergang durch das großzügige Außengelände der forensischen Klinik im bayrischen Straubing heftige Neidgefühle hervorrufen. Diese Einrichtung wurde von vorne herein als gesicherte Einrichtung zur längerfristigen Behandlung (nicht Verwahrung) schwieriger Patienten konzipiert.

Spezielle Ansatzmöglichkeiten der Milieugestaltung sowohl in Behandlungs- als auch Dauerwohnbereichen bietet das Feld der Beköstigung der Patienten und der Gestaltung der Mahlzeiten. Modelle einer vollständigen Selbstversorgung der Patienten haben sich in vielen forensischen Bereichen hervorragend bewährt. Positive Auswirkungen auf das Wohnumfeld einer Station und den Zusammenhalt der Patienten sind anzunehmen. Voraussetzung ist dafür natürlich eine einigermaßen geräumige und komplett ausgestattete Stationsküche. Weitere Ausführungen hierzu finden sich ebenfalls bei Schalast (2000 a, S. 168).

Therapeutischer Halt

Unsere Ergebnisse haben deutlich gemacht, dass aus Patientensicht der therapeutische Halt das wohl wichtigste Klimamerkmak darstellt. Natürlich haben die personelle Ausstattung einer Station und die Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter Einfluss darauf, in welchem Grade therapeutischer Halt vermittelt werden kann. Auf der anderen Seite ist es nicht unabhängig von der Psychopathologie der Patienten und ihrer Behandlungs- und Entlassungsperspektive, ob therapeutischer Halt erlebt und angenommen wird.

Eines der dem Klimamerkmak zugeordneten Items deutet auf eine Möglichkeit der Klimaförderung hin: „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Patienten und deren Lebensgeschichte sehr gut.“ Es entspricht der klinischen Erfahrung, dass wir problematischen Patienten besser begegnen und schwierige Gegenübertragungen besser handhaben können, wenn wir viel über diese Patienten und ihre Entwicklung wissen. Gelegentlich externe Informationsquellen beizuziehen (durchaus auch Ermittlungsakten) oder uns noch einmal in vorliegende Unterlagen zu vertiefen kann uns dabei helfen, unser Interesse am Patienten zu erneuern und unser Bild von ihm zu vervollständigen und zu differenzieren.

Wichtig erscheint dies bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen und dissozialen Zügen. Bei ihnen können wir nicht nur emotional besonders unter Druck geraten, sondern müssen auch von einer gewissen Tendenz zu unaufrichtigem und manipulativem Verhalten ausgehen. Wenn solche Patienten das Gefühl haben, dass wir auf sie „hereinfallen“ oder vor dem, was sie wirklich antreibt, zurückschrecken, dann verhindert das natürlich die Erfahrung eines therapeutischen Halts (auch wenn sie im Einzelgespräch behaupten, ihn zu erleben). Die Vermittlung eines therapeutischen Haltes ist bei ihnen ohne konflikthafte Auseinandersetzungen kaum denkbar. Die viel beschworene „tragfähige therapeutische Beziehung“ ist nicht Voraussetzung der Behandlung, sondern ein mühsam erarbeitetes Ziel, dem wir in günstigen Fällen näher kommen.

Zusammenhalt der Patienten

Die Förderung dieses Aspektes des Stationsklimas stellt natürlich bei Menschen, die wegen ihrer Störung des Sozialverhaltens und ihrer Gefährlichkeit zwangsuntergebracht werden, keine leichte Aufgabe dar. Man sollte aber bedenken, dass sich Zwangsinstitutionen ihrerseits durch eine Tendenz auszeichnen, zwischen den Insassen zu spalten. Konflikte in die jeweils andere Gruppe hineinzutragen verbessert die persönliche Position; dies ist ein ubiquitäres Phänomen, welches keinesfalls nur Borderline-Patienten auszeichnet. (Man beobachte nur das politische Tagesgeschehen und die Arbeit der Medien unter diesem Gesichtspunkt: nichts wird gieriger aufgegriffen als Konflikte zwischen Protagonisten des gleichen Lagers.)

Vor einigen Jahren wurde in einem Bundesland von Klinikvertretern heftig gegen eine Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes polemisiert, die unter anderem ein Akteneinsichtsrecht für Untergebrachte vorsah⁶. Gewarnt wurde unter anderem vor der Gefahr, dass die Regelung zur Enttarnung von Patienten führen würde, die als „V-Leute“ der Behandlungsteams bzw. Klinikleitungen fungieren und vertraulich über dunkle Machenschaften der Mitpatienten berichten. Man muss sich fragen, wie überhaupt ansatzweise ein therapeutisches Milieu entstehen soll, wenn vom Mitarbeiterstab systematisch solche Wege der Kontrolle und Machtausübung beschritten werden.

Schwache Teams und Leitungen müssen die Solidarität der Patienten fürchten. Gleichzeitig müssen sie sich krampfhaft bemühen, ihrerseits als geschlossener Block aufzutreten. Es spricht für die Souveränität eines Teams, wenn es den Zusammenhalt der Patienten tatsächlich fördert. Grundsätzlich sollte es ein Team akzeptieren und begrüßen, wenn Patienten über bestimmte Entscheidungen oder Maßnahmen gelegentlich gemeinsam wütend sind. Es sollten auch – etwas provokant formuliert – alle Patienten „gleich schlecht“ behandelt werden. Einem Patienten, der uns klagsam Inkonsequenzen abringen will, sollte es im Allgemeinen nicht besser gehen als einem anderen, der drängend und fordernd auftritt. (Gemeint ist nicht, dass wir alle Patienten auf die gleiche Weise schikanieren, sondern dass wir uns in der Handhabung von Absprachen und wichtigen Regeln vorhersehbar und verlässlich verhalten.) Wenn aus Sicht der Patienten vom Team fassadenhafte Fügsamkeit mit Vergünstigungen belohnt wird, so fördert dies Neid und Missgunst unter Patienten.

Die Gestaltung alltäglicher Abläufe auf der Station bietet mancherlei Ansatzmöglichkeiten, den Zusammenhalt der Patienten zu fördern. So können Patienten einbezogen werden, wenn es darum geht, neu aufgenommene Patienten mit Abläufen und Regeln auf der Station vertraut zu machen. Gut arbeitende therapeutische Gruppen können die „Kohäsion“ der Patienten ebenfalls fördern (schlecht arbeitende bewirken eher das Gegenteil). Behandlungsteams sollten gelegentlich systematisch nach Möglichkeiten suchen, unter den jeweiligen Umständen diesen Aspekt des Stationsklimas zu verbessern, und die Patienten sollten an diesem Suchprozess beteiligt werden („Projekt Stationsklimawoche“).

Sicherheit

Auch die Förderung des Sicherheitserlebens wirft schwierige Fragen auf. Es geht in diesem Zusammenhang nicht um Sicherheit im Sinne des an den Maßregelvollzug gerichteten Sicherungsauftrags, der in den letzten Jahren zu höheren Zäunen und Mauern und einem verminderten Lockerungsniveau geführt hat. Diesem Sicherungszweck der Unterbringung gerecht zu werden ist vergleichsweise einfach (konfligiert allerdings mit dem Besserungszweck). Es geht vielmehr um ein Gefühl von Sicherheit im alltäglichen Mit-

⁶ vgl. Recht & Psychiatrie, 17(1), 1999, Editorial

einander auf der Station, im Gegensatz zum Erleben einer chronischen aggressiven Spannung und latent drohender Gewalt. Die Ergebnisse unserer Erhebung weisen darauf hin, dass verstärkte „Außensicherung“ mit einer Minderung des Sicherungserlebens innerhalb der Einrichtung einher geht, ein Befund, der oft artikulierten Befürchtungen entspricht.

Die Untersuchungsergebnisse erlauben weitere Differenzierungen. So scheinen dissoziälere Patienten weniger unter aggressiven Spannungen auf der Station zu leiden (§ 64 StGB) als psychisch Kranke im engeren Sinne. Bedenkt man, dass ersteren eine geringe „harm avoidance“ (Cloninger et al. 1981) und vermindertes Angsterleben zugeschrieben wird, so ist die Beobachtung plausibel.

Aus Sicht der Beschäftigten ist das Sicherheitserleben ein wesentliches Klimamerkmak und ein wichtiger Aspekt der Arbeitssituation. Die reale Häufigkeit problematischer Vorkommnisse hat Einfluss darauf, wie sicher die Mitarbeiter sich auf der Station fühlen. Eine frühere Untersuchung zur Arbeitsbelastung im Maßregelvollzug hat deutlich gemacht, dass der kollegiale Zusammenhalt im Erleben der Beschäftigten die wichtigste Ressource ist, um entsprechende Belastungen zu kompensieren (Schalast 1995). Die Situation der öffentlichen Haushalte lässt natürlich mittelfristig einen zunehmenden Druck erwarten, Personalkosten einzusparen und entsprechend personelle Besetzungen zu reduzieren. Wenn gleichzeitig therapeutische Spielräume schwinden und die Außensicherung verstärkt wird, ist eine weitere Minderung des Sicherheitsgefühls der Beschäftigten zu befürchten.

Um dem entgegenzuwirken, sind auf der Grundlage unserer Befunde eigentlich zwei Forderungen zu stellen: eine ausreichende personelle Ausstattung der Stationen müsste gewährleistet bleiben, und es müssten Behandlungsprogramme implementiert werden bzw. bleiben, die den Patienten Perspektiven eröffnen. Da dies nicht in allen Bereichen gewährleistet sein wird, muss alternativ über sonstige organisatorische und evtl. technische Maßnahmen zur Förderung der persönlichen Sicherheit nachgedacht werden. Dies kann im Rahmen dieses Berichtes nicht weiter konkretisiert werden. Weiterhin können nicht nur im Psychosenbereich medikamentöse Hilfestellungen sinnvoll und auch im Sinne des Patienten sein. Des weiteren erscheinen Trainings für die Beschäftigten („Deeskalation“) und Übungen zur systematischen Vorbereitung auf kritische Situationen sinnvoll.

Hierzu sei allerdings abschließend angemerkt: Ein Bemühen um Deeskalation sollte nicht bedeuten, dass ein Team im alltäglichen Umgehen mit den Patienten übervorsichtig ist und Konflikte vermeidet. Im Gegenteil können begrenzte Eskalationen zum richtigen Zeitpunkt und direkte, ehrliche Stellungnahmen zu Klärungen beitragen, die das Miteinander wieder erträglicher machen und ein weiteres Ansteigen aggressiver Spannungen verhindern. Nicht verhindern kann man auf solche Weise wohlgeplante Ausbruchversuche von Patienten, die keine Perspektive mehr sehen. Solche Ausbruchsver-

suche scheinen noch immer selten zu sein, stellen jedoch eine besondere Bedrohung dar in Kontexten, in denen es nur um Sicherung geht. In bestimmten Klinikbereichen muss man sich fragen, ob die Außensicherung ausreicht, um dieser Bedrohung zu begegnen und die Beschäftigten vor Übergriffen zu schützen.

Normen für die Stationsklima-Merkmale

Normen eines Testverfahrens ermöglichen es, einzelne Testergebnisse in Bezug auf die Werteverteilung in einer Vergleichsgruppe, eben der Normierungsstichprobe, zu interpretieren. Die Intelligenzskala ist zum Beispiel so konstruiert, dass wir sagen können: ein Einzelbefund von 105 liegt geringfügig über dem Durchschnitt (100) der Vergleichsgruppe. Die umfassende Datenbasis unserer Untersuchung – auf 46 Stationen wurde der Stationsklimabogen von über 600 Personen bearbeitet – erlaubt es, eine grobe Testnormierung vorzunehmen. Dabei ist die von uns erreichte Stichprobe nicht perfekt „repräsentativ“ für den bundesrepublikanischen Maßregelvollzug. In der Teilstichprobe § 64 StGB sind Stationen mit ausschließlich alkoholabhängigen Patienten unterrepräsentiert. Außerdem wurde nur eine einzige Station für Patientinnen berücksichtigt. [Eine Untersuchung zum Stationsklima auf Frauenstationen wird gerade in einer großen Maßregelvollzugsanstalt durchgeführt.]

Doch deckt unsere Stichprobe ein großes Spektrum unterschiedlicher Einrichtungen verschiedener Bundesländer ab. Die mittleren Klimaeinschätzungen je Stationen streuen für alle Merkmale erheblich und über die ganze Breite der Merkmalskalen (mit der Einschränkung, dass die Mitarbeiterereinschätzungen des „Therapeutischen Halts“ sich in der oberen Hälfte der Skala konzentrieren; sie differenzieren auch hier noch leidlich, sonst hätten sich keine befriedigenden Validitätsbelege für die Skala ergeben).

Eine übermäßige Differenzierung der Normen (etwa für § 64 Alkohol vs. § 64 Drogen usw. oder für halboffene und geschlossene Stationen) ist aufgrund der Größe der Stichprobe nicht sinnvoll. Dargestellt werden vielmehr:

Gesamtnormen sowie Normen für Patienten/§ 63 StGB, Beschäftigte/§ 63 StGB, Patienten/§ 64 StGB und Beschäftigte/§ 64 StGB.

Die Darstellung erfolgt in zwei Formen: Zum Einen werden für alle Werte der drei Skalen Prozentränge angegeben.

Beispiel: Wenn dem Skalenwert 11 ein Prozentrang von 38 zugeordnet ist, so bedeutet dies: 38 % der Stichprobe erreichen einen Skalenwert von höchstens 11. 62 % der Stichprobe erreichen höhere Werte.

Zum Zweiten erfolgen fünfstufige Klassifizierungen für jedes Merkmal: statistisch formuliert werden die „Quintile“ angegeben, also Skalenwerte so gruppiert, dass fünf Blöcke mit ähnlicher Fallzahl entstehen. (Das erste Quintil umfasst die Skalenwerte, auf die die 20 % der Fälle mit den niedrigsten Skalenwerten entfallen; das dritte Quintil ist das

mittlere/durchschnittliche; das fünfte Quintil bilden die 20 % der Fälle mit den höchsten Skalenwerten usw.).

Eine verbale Umschreibung der fünf Quintile könnte lauten: Merkmalsausprägung ...

(1) deutlich unterdurchschnittlich, (2) eher unterdurchschnittlich, (3) durchschnittlich, (4) eher überdurchschnittlich, (5) deutlich überdurchschnittlich.

Normen für mittlere Stationsbeurteilungen

Bei der Einordnung von Einzeleinschätzungen des Stationsklimas durch Mitarbeiter oder Patienten kann auf die Stichprobe von insgesamt 660 bearbeiteten Klimabögen (333 Mitarbeiter, 327 Patienten) Bezug genommen werden. Bestimmt man jedoch mittlere Einschätzungen von Stationen durch mehrere Patienten oder Beschäftigte, so stellen die Verteilungen der Einzelbeurteilungen keine geeignete Bezugsnorm dar. Es ist nämlich davon auszugehen, dass Einzelurteile viel stärker variieren als Mittelwerte der Stationsbeurteilungen durch mehrere Personen. Für erstere ist anzunehmen, dass die individuellen Bedingungen der Urteiler erheblich zur Varianz beitragen, die bei der Mittelung über mehrere Urteiler an Bedeutung verlieren.

Dies bestätigen auch unsere Daten: die Einschätzungen des „Therapeutischen Haltes“ durch Patienten ($n = 327$) haben eine Streuung (Standardabweichung) von $s = 4,9$; berechnet man jedoch für jede Station den Mittelwert der entsprechenden Patientenurteile, so haben diese Mittelwerte ($n = 46$) eine Streuung von $s = 2,9$.

Es werden daher auch Normen für Stationsmittelwerte dargestellt, die sich auf die „Eichstichprobe“ von 46 Stationsmittelwerten je Merkmal beziehen. Eine solche Stichprobe zu erheben ist natürlich aufwendig, und dennoch ist sie – mit einem Umfang von 46 „Fällen“ - immer noch recht klein. Erst recht gilt das bei der Differenzierung nach Klinikbereichen (§ 63/§ 64). Es wäre auch hier unsinnig, bei der Berechnung von Normen noch kleinere Teilstichproben zu betrachten (z.B. „§ 64-Alkohol“).

Wir beschränken uns bei der Normierung von Stationsmittelwerten auf die Darstellung von „Quintilsgrenzen“. Dies sind, wie schon erwähnt, die Skalenwerte, die die entsprechende Stichprobe in fünf gleich große Teilgruppen separieren („deutlich unterdurchschnittlich / eher unterdurchschnittlich / durchschnittlich / eher überdurchschnittlich / deutlich überdurchschnittlich“).

Bei der Bestimmung der Klimawerte einer Station sollten die Werte von mindestens fünf Urteilern gemittelt werden.

LITERATUR

- Abraham IL, Foley TS (1984) The Work environment Scale and the Ward Atmosphere Scale (short forms): Psychometric Data. Perceptual and Motor Skills, 58, 319-322.
- Aichhorn A (1925, 1987) Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. 10. Aufl., Bern: Hans Huber.
- Bläsner H (1996) Psychotherapie im Kontext der therapeutischen Gemeinschaft. drogenreport, Heft 6, 18-21.
- Bortz J, Döring N (1995) Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin, Springer.
- Bühl A, Zöfel P (2002) SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. München: Pearson Studium.
- Cherniss (1980) Staff Burnout. Berverly Hills, London: Sage.
- Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S (1981) Inheritance of Alcohol Abuse. Arch Gen Psychiatry, 38, 861-868.
- Denny N, Costello RM (1984). Factor-implied Scales of Ward Atmosphere. Evaluation & The Health Professions, 7(2), 181-192.
- Duncker, H. (1988) Die totale Institution zwischen Therapie und Terror. Fragmente, 22, 70-81.
- Engel RR, Knab B, von Doblhoff-Thun C (1983) Stationsbeurteilungsbogen (SBB), Diagnostica, (30), 322-323.
- Engel RR, Knab B, von Doblhoff-Thun C (1983) Stationsbeurteilungsbogen. Basel: Beltz.
- Externbrink D, Schmitz K (1991) Maßregelvollzug nach § 64 StGB. In: Reimer F (Hrsg.) Maßregelvollzug im psychiatrischen Krankenhaus. Reihe Forum Medizin. Neuss: Janssen GmbH, 111-128.
- Fengler C, Fengler T (1984) Alltag in der Anstalt. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Goffman E (1973) Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt: Suhrkamp.
- Grabhorn R, Kaufhold J, Burkhardt M, Kernhof K, Overbeck G, Gitzinger I (2002) Gruppenkohäsion and Abwehrverhalten im Verlauf stationärer Gruppentherapien. Psychother Psychosom Med Psychol, 52(6), 275-81.
- Groeneveld HB & Ellinghaus R (1980) Zur Ökopsychologie der psychiatrischen Klinik. Ein theoretischer Beitrag zum Entwurf einer Taxonomie unter besonderer Berücksichtigung des Konzepts „Stationsklima“. Universität Kiel: Diplomarbeit.
- Heck H & Ehle G (1990) Psychische und soziale Belastungen bei Krankenschwestern. Heilberufe, 42(3), 76-77.
- Homes AM (1981) Prügel vom lieben Gott. Eine Heimbiographie. Bensheim: Päd. Extra Buchverlag.
- Ittelson WH, Proshansky HM et al. (1970) A study of bedroom use on two psychiatric wards. Hospital and Community Psychiatry, (21), 177-181.
- Kesey K (1982) Einer flog über das Kuckucksnest. Rowohlt.

- Lanza ML, Kayne HL et al. (1994) Environmental characteristics related to patient assault. Issues in Mental Health Nursing, 15, 319-335.
- Leygraf N (1987) Alkoholabhängige Straftäter: Zur Problematik der Unterbringung nach § 64 StGB. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 35, 231-237.
- Leygraf N (1988) Psychisch kranke Straftäter. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Lienert GA, Raatz U (1994) Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Maslach C (1982) Understanding Burnout – Definitional Issues in Analysing a Complex Phenomenon. In: Pain WS (Ed.) Job Stress and Burnout. Beverly Hills, London, New Delhi: Sage, 29-40.
- Middelboe T, Schjodt T et al. (2001) Ward atmosphere in acute psychiatric in-patient care: patients' perceptions, ideals and satisfaction. Acta Psychiatrica Scandinavica, 103, 212-219.
- Moos RH (1974) Evaluating Treatment Environments: A Social Ecological Approach. New York: Wiley.
- Moos RH (1975) Evaluation Correctional and Community Settings. New York: Wiley.
- Moos RH (1988) Community Oriented Programs Environment Scale COPEs. Manual. 2nd ed, Palo Alto, Cal.: Consulting Psychologists Press
- Moos RH, Finney JW, Cronkite RC (1990) Alcoholism Treatment. Context, Process, and Outcome. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Moos RH, Houts PS (1968) Assessment of the Social Atmospheres of Psychiatric Wards. J Abn Psychol, 73(6), 595-604.
- Murray, H. (1938). Explorations in personality. New York, Oxford University Press.
- Neuberger O (1977) Messung der Arbeitszufriedenheit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Neuberger O, Allerbeck M (1978) Messung und Analyse von Arbeitszufriedenheit. Erfahrungen mit dem ABB. Bern: Huber.
- Nowara S (1997) Stationäre Behandlungsmöglichkeiten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB und der Einsatz von Lockerungen als therapeutisches Instrument. MSchrKrim, 80(2).
- Perik JCA (2002) Longstay in der Praxis. Recht & Psychiatrie, 20(1), 23-27.
- Rasch W (1977) Die Gestaltung der sozialtherapeutischen Anstalt: Vorschläge und Vorbehalte. In: Rasch W (Hrsg) Forensische Sozialtherapie – Erfahrungen in Düren. Heidelberg: C.F. Müller, 31-87.
- Rasch W (1984) Krank und/oder kriminell? Maßregelvollzug in Westfalen-Lippe. Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) Pressestelle Münster.
- Rasch, W. (1991) Voraussetzungen der Unterbringung gemäß § 64 StGB aus psychiatrischer Sicht, Gründe für die Bestimmung der Vollstreckungsreihenfolge gemäß § 67 StGB, § 67d(5) StGB. Recht & Psychiatrie, 109-114.
- Redies M (2004) Überprüfung eines Messinstruments zur Erfassung des Stationsklimas in Kliniken des Maßregelvollzugs. Diplom-Arbeit, Ruhruniversität Bochum: Fakultät für Psychologie.
- Rey ER (1985) Die Stationsatmosphäre, ein bereits anwendbares Konzept in der Klinischen Psychologie? Zeitschrift für Klinische Psychologie, (14), 343-347.

- Rossberg JI, Friis S (2003) A suggested revision of the Ward Atmosphere Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, (108), 374-380.
- Sammet I, Schauenburg H (1999) Stations-Erfahrungsbogen (SEB). Handanweisung. Göttingen, Beltz Test.
- Schalast N (1994) Unterbringung in der Entziehungsanstalt. Probleme der Behandlung alkoholabhängiger Straftäter. Recht & Psychiatrie, 12(1), 2-10.
- Schalast N (1995) Stress, Belastung und Beanspruchung im Maßregelvollzug und in der Allgemeinpsychiatrie. Dissertation: Naturwissenschaftliche Fakultät der Technischen Universität Braunschweig.
- Schalast N (1997) Zur Situation der Beschäftigten im Maßregelvollzug. Ergebnisse einer arbeitspsychologischen Untersuchung. Recht & Psychiatrie, 15(1), 24-33.
- Schalast N (2000a) Motivation im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB. Reihe Neue Kriminologische Studien. München: Wilhelm-Fink-Verlag.
- Schalast N (2000b) Zur Frage der Behandlungsmotivation bei Patienten des Maßregelvollzugs gemäß § 64 StGB. Psychiatrische Praxis, 27(6), 270-276.
- Schalast N, Dessecker A, von der Haar M (2005) Unterbringung in der Entziehungsanstalt: Entwicklungstendenzen und gesetzlicher Regelungsbedarf. Recht & Psychiatrie, 23(1), 3-10.
- Schalast N, Mushoff S, Demmerling R (2004) Alkoholabhängige Patienten im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB. Projekt-Zwischenbericht. Essen: Institut für Forensische Psychiatrie.
- Seifert D, Jahn K, Bolten S (2001) Zur momentanen Entlassungssituation forensischer Patienten (§ 63 StGB). Fortschr Neurol Psychiat, 69(6), 245-255.
- Simmel E (1928) Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 14(3), 352-370.
- Taft CT, Murphy CM, King DW, Musser PH, DeDeyn JM (2003) Process and Treatment Adherence Factors in Group Cognitive-behavioral Therapy for Partner Violent Men. J Consult Clin Psychol, 71(4), 812-20.
- von der Haar M (2003, 2004) Stichtagserhebung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB. Eigenverlag: Nieders. LKH Wunstorf, Fachabteilung Bad Rehburg.
- Whiteley J St (1996) Innerer und äußerer Zwang in der therapeutischen Gemeinschaft. Recht & Psychiatrie, 14(4), 155-167.
- Wiertsema H, Derks F (1994) Organisational Aspects of Residential Forensic Treatment. Therapeutic Communities, 15 (4), 247-254.

ANHANG I: KLIMABOGEN UND AUSWERTUNGSBLÄTTER

Stationsklima-Fragebogen SK-M

Station: _____

Name: _____

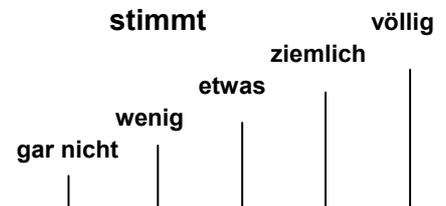
Datum: _____

stimmt
ziemlich
etwas
wenig
gar nicht

		gar nicht	wenig	etwas	ziemlich	völlig
1	Die Station / Einrichtung macht einen wohnlichen Eindruck.	<input type="checkbox"/>				
2	Die Patienten kümmern sich umeinander.	<input type="checkbox"/>				
3	Es gibt hier wirklich bedrohliche Situationen.	<input type="checkbox"/>				
4	Als Patient kann man auf dieser Station über alle Probleme mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sprechen.	<input type="checkbox"/>				
5	Hier gönnt der eine Patient dem anderen nichts.	<input type="checkbox"/>				
6	Es gibt sehr aggressive Patienten auf dieser Station.	<input type="checkbox"/>				
7	Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es persönlich wichtig, wie es mit den Patienten weitergeht.	<input type="checkbox"/>				
8	Auch der schwächste Patient findet Rückhalt bei seinen Mitpatienten.	<input type="checkbox"/>				
9	Manche Patienten haben Angst vor anderen Patienten.	<input type="checkbox"/>				
10	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen sich sehr viel Zeit für die Patienten.	<input type="checkbox"/>				
11	Wenn ein Patient ein wichtiges Anliegen hat, wird er von den Mitpatienten unterstützt.	<input type="checkbox"/>				
12	Vor manchen Patienten haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angst.	<input type="checkbox"/>				
13	Oft scheint es den Mitarbeitern(innen) egal zu sein, ob Patienten in der Therapie scheitern oder weiterkommen.	<input type="checkbox"/>				
14	Unter den Patienten gibt es einen guten Zusammenhalt.	<input type="checkbox"/>				
15	Einige Patienten sind so reizbar, dass man besonders vorsichtig mit ihnen umgeht.	<input type="checkbox"/>				
16	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Patienten und deren Lebensgeschichte sehr gut.	<input type="checkbox"/>				
17	Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter(innen) fühlen sich wohl auf dieser Station.	<input type="checkbox"/>				

Auswertungsschlüssel (auf Folie kopieren)

- Rohwert je Item ablesen.
- Rohwerte auf Auswertungsblatt übertragen.
- Punktsummen für die drei Skalen Z (Zusammenhalt), S (Sicherheit), H (therapeutischer Halt) bestimmen.
- Ggf. Mittelwerte über mehrere Urteiler berechnen.
- Normen wählen.



1	Die Station / Einrichtung macht	nicht gewertet					
2	Die Patienten kümmern sich	Z1:	0	1	2	3	4
3	Es gibt hier wirklich bedrohliche	S1:	4	3	2	1	0
4	Als Patient kann man auf dieser	H1:	0	1	2	3	4
5	Hier gönnt der eine Patient	Z2:	4	3	2	1	0
6	Es gibt sehr aggressive Patienten	S2:	4	3	2	1	0
7	Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	H2:	0	1	2	3	4
8	Auch der schwächste Patient findet	Z3:	0	1	2	3	4
9	Manche Patienten haben Angst	S3:	4	3	2	1	0
10	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	H3:	0	1	2	3	4
11	Wenn ein Patient ein wichtiges	Z4:	0	1	2	3	4
12	Vor manchen Patienten haben die	S4:	4	3	2	1	0
13	Oft scheint es den Mitarbeitern	H4:	4	3	2	1	0
14	Unter den Patienten gibt es	Z5:	0	1	2	3	4
15	Einige Patienten sind so reizbar	S5:	4	3	2	1	0
16	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	H5:	0	1	2	3	4
17	Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter	nicht gewertet					

Allgemeine Instruktion zur Testauswertung

Einzelurteiler

- 1) Stationsklimafragebogen von Mitarbeiter oder Patient bearbeiten lassen.
- 2) Mittels Auswertungsschlüssel (S. 67) Rohwerte je Item bestimmen und auf Auswertungsbogen für Einzelurteiler (S. 69) übertragen.
- 3) Summenwerte je Klimamerkmale bilden.
- 4) Prozentränge aus Normtabellen für Einzelurteiler ablesen.
- 5) Ergebnis im „Schema zur Darstellung von Ergebnissen“ veranschaulichen.

Beurteilungen durch mehrere Patienten oder Beschäftigte

- 6) Summenwerte für mehrere Patienten oder mehrere Mitarbeiter auf den Auswertungsbogen für mehrere Urteiler (S. 70) übertragen.
- 7) Mittelwerte je Klimamerkmale bestimmen.
- 8) Quintilzuordnung aus Normtabellen für Stationsmittelwerte ablesen („Patienten“ bzw. „Beschäftigte“).
- 9) Ergebnis im „Schema zur Darstellung von Ergebnissen“ veranschaulichen.

Gesamteinschätzung durch Patienten und Beschäftigte

- 10) Aus den Mittelwerten für Patienten und Beschäftigte Gesamtmittelwerte bilden.
- 11) Quintilzuordnung aus Normtabellen für Stationsmittelwerte ablesen („Alle“).
- 12) Ergebnis im „Schema zur Darstellung von Ergebnissen“ veranschaulichen.

Auswertungsbogen für Einzelurteiler

Zusammenhalt der Patienten (Z1 – Z5)

Rohwerte:

--	--	--	--	--

 Summe:

--

Prozentrang

Bezugsnorm: alle

--

 () Patient

--

 () Patient § 63

--

() Mitarbeiter

--

 () Patient § 64

--

() Mitarbeiter § 63

--

() Mitarbeiter § 64

--

Sicherheit (S1 – S5)

Rohwerte:

--	--	--	--	--

 Summe:

--

Prozentrang

Bezugsnorm: alle

--

 () Patient

--

 () Patient § 63

--

() Mitarbeiter

--

 () Patient § 64

--

() Mitarbeiter § 63

--

() Mitarbeiter § 64

--

Therapeutischer Halt (H1 – H5)

Rohwerte H:

--	--	--	--	--

 Summe:

--

Prozentrang

Bezugsnorm: alle

--

 () Patient

--

 () Patient § 63

--

() Mitarbeiter

--

 () Patient § 64

--

() Mitarbeiter § 63

--

() Mitarbeiter § 64

--

Auswertungsbogen für mehrere Urteiler

Zusammenhalt der Patienten

Skalenwerte der
einzelnen Urteiler

Mittelwert:

Quintil

Bezugsnorm:

- Patienten
- Mitarbeiter
- alle

- Patienten § 63
- Patienten § 64
- Mitarbeiter § 63
- Mitarbeiter § 64
- alle § 63
- alle § 64

Sicherheit

Skalenwerte der
einzelnen Urteiler

Mittelwert:

Quintil

Bezugsnorm:

- Patienten
- Mitarbeiter
- alle

- Patienten § 63
- Patienten § 64
- Mitarbeiter § 63
- Mitarbeiter § 64
- alle § 63
- alle § 64

Therapeutischer Halt

Skalenwerte der
einzelnen Urteiler

Mittelwert:

Quintil

Bezugsnorm:

- Patienten
- Mitarbeiter
- alle

- Patienten § 63
- Patienten § 64
- Mitarbeiter § 63
- Mitarbeiter § 64
- alle § 63
- alle § 64

Schema zur Darstellung von Ergebnissen

Beurteilte Station:

Beurteilung durch:

Gemittelte Beurteilung durch: Patienten Beschäftigte alle (Pat. & Mitarb.)

91 – 100	Q5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hoch ↑ ↓ niedrig
81 – 90		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
71 – 80	Q4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
61 – 70		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51 – 60	Q3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
41 – 50		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31 – 40	Q2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21 – 30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11 – 20	Q1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
0 - 10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Prozent- rang</i>		Zusammenhalt der Patienten	Sicherheit	Therapeuti- scher Halt	

Kreuzen Sie zur Veranschaulichung der Einschätzung einer Station
die Kreise (Prozentränge) oder die Kästchen en (Quintile) an!

Beispiel für die Darstellung eines Ergebnisses

M 14

Beurteilte Station:

Pflegeteam

Beurteilung durch:

Gemittelte Beurteilung durch: Patienten Beschäftigte alle (Pat. & Mitarb.)

91 – 100	Q5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81 – 90		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71 – 80	Q4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61 – 70		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51 – 60	Q3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41 – 50		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 – 40	Q2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 – 30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 – 20	Q1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0 - 10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Prozent- rang</i>		Zusammenhalt der Patienten	Sicherheit	Therapeutischer Halt

Kreuzen Sie zur Veranschaulichung der Einschätzung einer Station die Kreise (Prozentränge) oder die Kästchen (Quintile) an!

NORMEN

Normen für Einzelurteiler

Bezug: jeweils 660 Personen ohne Differenzierung nach Klinikbereich oder Personen-
gruppe

Therapeutischer Halt		Sicherheit		Zusammenhalt der Pat.	
Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang
0	,6	0	,2	0	,8
1	,8	1	,6	1	1,6
2	1,4	2	,9	2	2,3
3	1,9	3	1,9	3	3,9
4	Q 1	4	Q 1	4	5,6
5	6,3	5	6,0	5	10,0
6	8,6	6	10,0	6	15,1
7	10,6	7	13,1	7	Q 2
8	14,1	8	18,8	8	32,8
9	16,3	9	27,1	9	Q 3
10	20,3	10	Q 2	10	54,7
11	Q 2	11	38,8	11	Q 4
12	29,3	12	Q 3	12	73,7
13	36,2	13	59,7	13	81,0
14	Q 3	14	Q 4	14	88,3
15	Q 4	15	79,4	15	93,8
16	73,7	16	85,1	16	Q 5
17	84,8	17	91,6	17	97,8
18	Q 5	18	Q 5	18	98,6
19	97,3	19	97,3	19	99,7
20	100,0	20	100,0	20	100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen für Einzelurteiler: Klinikbeschäftigte

Bezug: jeweils 333 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Maßregelvollzugs

Therapeutischer Halt		Sicherheit		Zusammenhalt der Pat.	
Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang
0	0,0	0	0,0	0	0,0
1	0,0	1	0,6	1	0,0
2	0,0	2	1,2	2	0,9
3	0,0	3	Q 1 2,8	3	Q 1 1,5
4	0,0	4	4,3	4	3,1
5	0,3	5	6,8	5	7,0
6	Q 1 0,6	6	13,0	6	13,5
7	0,6	7	16,5	7	Q 2 21,7
8	1,9	8	23,3	8	34,3
9	2,5	9	Q 2 31,1	9	Q 3 46,8
10	4,3	10	37,0	10	58,4
11	6,8	11	Q 3 43,8	11	Q 4 70,0
12	12,1	12	54,3	12	79,8
13	17,1	13	Q 4 67,4	13	87,2
14	Q 2 29,8	14	82,3	14	93,9
15	Q 3 50,0	15	90,7	15	98,5
16	Q 4 67,1	16	95,3	16	Q 5 100,0
17	82,9	17	Q 5 98,4	17	100,0
18	Q 5 90,1	18	99,4	18	100,0
19	97,8	19	100,0	19	100,0
20	100,0	20	100,0	20	100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen für Einzelurteiler: Patienten

Bezug: jeweils 327 Patienten des Maßregelvollzugs

Therapeutischer Halt			Sicherheit			Zusammenhalt der Pat.		
Rohwert		Prozentrang	Rohwert		Prozentrang	Rohwert		Prozentrang
0		1,3	0		0,3	0		1,6
1		1,6	1		0,6	1		3,2
2		2,8	2		0,6	2		3,8
3	Q 1	3,8	3		1,0	3	Q 1	6,3
4		8,8	4	Q 1	2,6	4		8,2
5		12,3	5		5,2	5		13,0
6		16,7	6		6,8	6		16,8
7		20,8	7		9,7	7	Q 2	23,4
8	Q 2	26,5	8		14,2	8		31,3
9		30,3	9		22,9	9		40,8
10		36,6	10	Q 2	27,7	10	Q 3	50,9
11		40,4	11		33,5	11		59,8
12	Q 3	46,7	12	Q 3	41,9	12	Q 4	67,4
13		55,5	13		51,6	13		74,7
14	Q 4	64,7	14		60,3	14		82,6
15		72,2	15	Q 4	67,7	15		88,9
16		80,4	16		74,5	16		92,7
17		86,8	17		84,5	17	Q 5	95,6
18	Q 5	92,7	18	Q 5	89,7	18		97,2
19		96,8	19		94,5	19		99,4
20		100,0	20		100,0	20		100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen für Einzelurteiler: Beschäftigte des § 63-Maßregelvollzugs

Bezug: jeweils 164 Beschäftigte des § 63-MRV

Therapeutischer Halt		Sicherheit		Zusammenhalt der Pat.	
Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang
0	0,0	0	0,0	0	0,0
1	0,0	1	0,0	1	0,0
2	0,0	2	0,0	2	1,9
3	0,0	3	Q 1 1,3	3	Q 1 2,5
4	0,0	4	3,2	4	3,7
5	0,0	5	5,1	5	8,1
6	0,0	6	9,6	6	16,1
7	Q 1 0,0	7	12,1	7	Q 2 24,2
8	0,0	8	21,7	8	37,3
9	0,0	9	Q 2 31,2	9	Q 3 52,8
10	1,3	10	35,0	10	Q 4 64,6
11	4,4	11	Q 3 42,7	11	77,0
12	6,9	12	52,2	12	82,0
13	10,7	13	Q 4 64,3	13	89,4
14	Q 2 22,6	14	79,6	14	94,4
15	Q 3 43,4	15	89,8	15	97,5
16	Q 4 63,5	16	94,3	16	Q 5 100,0
17	82,4	17	Q 5 98,7	17	100,0
18	Q 5 89,9	18	99,4	18	100,0
19	96,9	19	100,0	19	100,0
20	100,0	20	100,0	20	100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen für Einzelurteiler: Patienten des § 63-Maßregelvollzugs

Bezug: jeweils 156 Patienten des § 63-MRV

Therapeutischer Halt		Sicherheit		Zusammenhalt der Pat.	
Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang	Rohwert	Prozentrang
0	,7	0	0,7	0	,7
1	1,3	1	1,4	1	2,7
2	2,0	2	1,4	2	3,3
3	2,6	3	1,4	3	5,3
4	Q 1	4	Q 1	4	8,7
5	6,0	5	4,8	5	14,0
6	10,6	6	5,4	6	18,7
7	15,2	7	8,8	7	Q 2
8	19,9	8	15,0	8	36,0
9	24,5	9	23,1	9	Q 3
10	Q 2	10	Q 2	10	57,3
11	36,4	11	35,4	11	64,7
12	42,4	12	Q 3	12	Q 4
13	Q 3	13	55,8	13	77,3
14	59,6	14	63,3	14	84,0
15	Q 4	15	Q 4	15	90,0
16	76,2	16	75,5	16	95,3
17	83,4	17	85,0	17	Q 5
18	Q 5	18	Q 5	18	100,0
19	94,7	19	94,6	19	100,0
20	100,0	20	100,0	20	100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen für Einzelurteiler: Beschäftigte des § 64-Maßregelvollzugs

Bezug: jeweils 148 Beschäftigte des § 64-MRV

Therapeutischer Halt

Rohwert		Prozentrang
0		0,0
1		0,0
2		0,0
3		0,0
4		0,0
5		0,7
6	Q 1	1,4
7		1,4
8		4,2
9		5,6
10		7,6
11		9,7
12		18,1
13	Q 2	24,3
14		37,5
15	Q 3	57,6
16	Q 4	71,5
17		84,7
18	Q 5	90,3
19		99,3
20		100,0

Sicherheit

Rohwert		Prozentrang
0		0,0
1		1,4
2		2,8
3	Q 1	3,5
4		4,9
5		7,6
6		15,3
7		20,1
8	Q 2	25,0
9		31,9
10		40,3
11	Q 3	47,2
12		59,0
13	Q 4	72,2
14		86,8
15		92,4
16		97,2
17	Q 5	99,3
18		100,0
19		100,0
20		100,0

Zusammenhalt der Pat.

Rohwert		Prozentrang
0		0,0
1		0,0
2		0,0
3	Q 1	0,7
4		2,8
5		6,9
6		11,0
7		19,3
8	Q 2	31,0
9	Q 3	41,4
10		51,7
11	Q 4	62,1
12		77,2
13		85,5
14		93,8
15		100,0
16	Q 5	100,0
17		100,0
18		100,0
19		100,0
20		100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen für Einzelurteiler: Patienten des § 64-Maßregelvollzugs

Bezug: jeweils 148 Patienten des § 64-MRV

Therapeutischer Halt

Rohwert		Prozentrang
0		1,4
1		1,4
2	Q 1	3,5
3		4,9
4		14,0
5		19,6
6		23,8
7	Q 2	27,3
8		33,6
9		36,4
10		40,6
11	Q 3	44,8
12		50,3
13		60,1
14	Q 4	69,2
15		74,1
16		85,3
17		90,2
18	Q 5	95,8
19		98,6
20		100,0

Sicherheit

Rohwert		Prozentrang
0		0,3
1		0,6
2		0,6
3		1,0
4	Q 1	2,6
5		5,2
6		6,8
7		9,7
8		14,2
9		22,9
10	Q 2	27,7
11		33,5
12	Q 3	41,9
13		51,6
14		60,3
15	Q 4	67,7
16		74,5
17		84,5
18	Q 5	89,7
19		94,5
20		100,0

Zusammenhalt der Pat.

Rohwert		Prozentrang
0		0,0
1		0,0
2		0,0
3		0,7
4	Q 1	2,1
5		5,0
6		7,9
7		9,3
8		12,1
9		20,7
10	Q 2	25,0
11		30,0
12		37,9
13	Q 3	47,1
14		57,1
15	Q 4	65,7
16		73,6
17		85,0
18	Q 5	90,7
19		95,0
20		100,0

Q1 bis Q5: „Quintile“, denen jeweils etwa 20 % der Fälle zugeordnet sind.

Verbale Umschreibung:

Q1 = unterdurchschnittlich

Q2 = eher unterdurchschnittlich

Q3 = durchschnittlich

Q4 = eher überdurchschnittlich

Q5 = überdurchschnittlich.

Normen zur Einordnung von Stationsmittelwerten

Maßregelvollzug gesamt (Bezug: 46 Stationen)

Beschäftigte

Quintilsgrenzen Stationsmittelwerte – MRV gesamt – Urteile der Beschäftigten

Zusammenhalt der Pat.	Q 1	8,00	Q 2	9,32	Q 3	10,42	Q 4	11,72	Q 5
Therapeutischer Halt		14,49		15,36		15,88		16,49	
Sicherheit		8,59		10,88		12,34		13,58	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 46 Stationen (§ 63 und § 64).

Patienten

Quintilsgrenzen Stationsmittelwerte – MRV gesamt – Urteile der Patienten

Zusammenhalt der Pat.	Q 1	8,11	Q 2	9,72	Q 3	11,13	Q 4	12,70	Q 5
Therapeutischer Halt		9,50		11,98		13,40		14,34	
Sicherheit		10,84		12,00		13,63		15,83	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 46 Stationen (§ 63 und § 64).

Alle (Patienten und Beschäftigte)

Quintilsgrenzen – MRV gesamt – Urteile von Patienten & Beschäftigten gemittelt

Zusammenhalt der Pat.	Q 1	8,38	Q 2	9,44	Q 3	10,65	Q 4	11,49	Q 5
Therapeutischer Halt		11,99		13,72		14,55		15,43	
Sicherheit		10,15		11,59		13,01		14,28	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 46 Stationen (§ 63 und § 64).

Umschreibung der Quintile: Q1: unterdurchschnittlich / Q2: eher unterdurchschnittlich / Q3: durchschnittlich / Q4: eher überdurchschnittlich / Q5: überdurchschnittlich

Maßregelvollzug mit dem Schwerpunkt § 63 StGB (Bezug: 25 Stationen)

Beschäftigte

Quintilsgrenzen Stationsmittelwerte – MRV § 63 StGB – Urteile der Beschäftigten

Zusammenhalt der Pat.	Q 1	7,53	Q 2	9,10	Q 3	10,00	Q 4	11,06	Q 5
Therapeutischer Halt		14,91		15,88		16,13		16,61	
Sicherheit		8,90		11,09		12,53		13,35	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 25 Stationen (Schwerpunkt § 63 StGB).

Patienten

Quintilsgrenzen Stationsmittelwerte – MRV § 63 StGB – Urteile der Patienten

Zusammenhalt der Pat.	Q 1	7,66	Q 2	9,20	Q 3	10,85	Q 4	11,50	Q 5
Therapeutischer Halt		10,25		12,41		13,86		15,75	
Sicherheit		10,65		11,73		13,53		16,17	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 25 Stationen (Schwerpunkt § 63 StGB).

Alle (Patienten und Beschäftigte)

Quintilsgrenzen – MRV § 63 StGB – Urteile von Patienten & Beschäftigten gemittelt

Zusammenhalt der Pat.	Q 1	8,09	Q 2	9,00	Q 3	10,40	Q 4	11,18	Q 5
Therapeutischer Halt		12,67		14,19		14,63		16,05	
Sicherheit		10,50		11,56		12,90		14,07	

Klimaeinschätzungen durch Patienten und Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 25 Stationen (Schwerpunkt § 63 StGB).

Umschreibung der Quintile: Q1: unterdurchschnittlich / Q2: eher unterdurchschnittlich / Q3: durchschnittlich / Q4: eher überdurchschnittlich / Q5: überdurchschnittlich

Maßregelvollzug mit dem Schwerpunkt § 64 StGB (Bezug: 21 Stationen)

Beschäftigte

Quintilsgrenzen Stationsmittelwerte – MRV § 64 StGB – Urteile der Beschäftigten

Zusammenhalt der Pat.		8,80		9,46		10,68		12,32	
Therapeutischer Halt	Q 1	13,95	Q 2	14,77	Q 3	15,50	Q 4	16,13	Q 5
Sicherheit		8,54		10,88		11,39		13,49	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 21 Stationen (Schwerpunkt § 64 StGB).

Patienten

Quintilsgrenzen Stationsmittelwerte – MRV § 64 StGB – Urteile der Patienten

Zusammenhalt der Pat.		8,38		9,93		11,79		12,97	
Therapeutischer Halt	Q 1	8,66	Q 2	11,30	Q 3	12,27	Q 4	14,20	Q 5
Sicherheit		11,35		12,15		14,44		15,57	

Klimaeinschätzungen durch Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 21 Stationen (Schwerpunkt § 64 StGB).

Alle (Patienten und Beschäftigte)

Quintilsgrenzen – MRV § 64 StGB – Urteile von Patienten & Beschäftigten gemittelt

Zusammenhalt der Pat.		8,53		10,18		11,15		12,74	
Therapeutischer Halt	Q 1	11,30	Q 2	12,64	Q 3	13,80	Q 4	15,05	Q 5
Sicherheit		10,12		11,67		12,97		14,35	

Klimaeinschätzungen durch Patienten und Beschäftigte. Quintilsgrenzen für Stationsmittelwerte. Bezug: Ergebnisse für 21 Stationen (Schwerpunkt § 64 StGB).

Umschreibung der Quintile: Q1: unterdurchschnittlich / Q2: eher unterdurchschnittlich / Q3: durchschnittlich / Q4: eher überdurchschnittlich / Q5: überdurchschnittlich

ANHANG II: ERHEBUNGSINSTRUMENTE

Instruktion für den Koordinator der Erhebung auf der Station

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zunächst ganz herzlichen Dank, dass Sie uns bei unserer Erhebung unterstützen.

Sie erhalten mit diesem Brief folgende Unterlagen:

Für Sie:

Einen Bogen, mit dem wir einige allgemeine Angaben zur Station erheben. Wie Sie wissen, erfolgt die Erhebung ja völlig anonymisiert. Wir benötigen die hausinterne Bezeichnung der Station nicht. Bitte geben Sie auf dem Bogen aber an, ob Sie eine Rückmeldung über die durchschnittlichen Einschätzungen der Station wünschen (mit Vergleich zu anderen Stationen). Diese würden wir Ihnen dann in einigen Monaten zuleiten. Vermerken Sie für diesen Fall einen Namen und die Bezeichnung der Einrichtung auf dem Blatt, damit es bei der Rückmeldung keine Verwechslung gibt.

Weiterhin finden Sie ein Formular mit der Bitte, ein Konto mitzuteilen, auf das die Überweisung der 100 € erfolgen soll, die für jede Station zur Verfügung stehen.

Zusätzlich finden Sie in dem Paket noch einen Protokollbogen für problematische Vorkommnisse auf der Station. Unsere Bitte wäre, dass ein Teammitglied drei Wochen lang auf diesem Bogen eine „Zählliste“ führt. Dafür soll kein großer Aufwand betrieben werden!! Wir wollen nur ungefähr einschätzen, ob die Station insgesamt eher „ruhig“ ist, oder ob es häufiger strapaziöse Vorkommnisse gibt. Falls Sie diese Liste führen (lassen), können Sie uns diesen Erhebungsbogen nach Abschluss der drei Wochen nachsenden.

Für Patienten der Station:

Beigefügt sind acht Umschläge mit den entsprechenden Unterlagen für Patienten. Bitte versuchen Sie, bis zu acht Patienten (möglichst mindestens fünf) zu motivieren, die Fragebögen zu bearbeiten. Sie sollen Ihnen diese Bögen dann im verschlossenen Umschlag zurückgeben!

Die Umschläge enthalten den Stationsklimabogen, den wir überprüfen, sowie weitere kurze Fragebögen. Außerdem werden auf einem weiteren Blatt einige allgemeine Hintergrunddaten erfragt.

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrem Team:

Hier gilt Ähnliches wie bei den Patienten. Versuchen Sie, bis zu acht Kolleginnen und Kollegen für die Teilnahme zu motivieren (und dabei die verschiedenen Berufsgruppen möglichst einzubeziehen). Sammeln Sie wieder die verschlossenen Umschläge ein.

Auch hier enthalten die Umschläge den Stationsklimabogen, den wir prüfen, sowie weitere kurze Fragebögen. (Von diesen werden unterschiedliche Fassungen eingesetzt.) Auf einem Blatt werden einige allgemeine persönliche Daten erfragt.

Ich werde in den nächsten Tagen versuchen, Sie telefonisch zu erreichen, um zu hören, ob es noch Fragen oder Unklarheiten gibt. Gerne können auch Sie sich bei uns melden. Sie erreichen mich

Noch einmal besten Dank für Ihre Hilfe und freundliche Grüße!

Mirja Redies

Angaben zur Station

Anzahl Behandlungsplätze

davon belegt

Anzahl dauerbeurlaubter Patienten

Wie viele der anwesenden Patienten dürfen die Station
zumindest gelegentlich ohne Begleitung verlassen?

Sicherungsgrad der Station

1 = gesichert, 2 = geschlossen, 3 = halboffen, 4 = offen

Stationstypus (siehe auch Fußnoten)

1 = gesicherte / geschlossene Aufnahmestation in Abtlg. mit Stufensystem⁷

2 = weiterführende Behandlungsstation in Abtlg. mit Stufensystem

3 = kombinierte Aufnahme- u. Therapiestation ohne Stufensystem⁸

4 = offener Reha-Bereich

Patientengruppe (Schwerpunkt)

1 = § 63 StGB psychiatrische Krankheiten i.e.S.

2 = § 63 StGB Persönlichkeitsstörungen

3 = § 64 StGB Alkohol

4 = § 64 StGB Drogen

Anmerkungen:

Verwenden Sie ggf. die Rückseite!

Wir wünschen eine Rückmeldung über die stationsbezogenen Ergebnisse (ggf. ankreuzen).

Bitte geben Sie in diesem Fall einen Namen und den Namen der Einrichtung an, damit wir die Rückmeldung korrekt zuleiten:

Name:

Einrichtung:

⁷ Stufensystem besagt, dass Patienten im Laufe der Unterbringung in der Regel von gesicherte-
ren Stationen auf offenere Stationen wechseln.

⁸ Patienten können auf einer solchen Station aufgenommen und bis zur Entlassung behandelt
werden.

Problematische Vorkommnisse

(Zählliste in einem Zeitraum von drei Wochen; verwenden Sie Zahlen für die Vorkommnisse, dann ist es möglich, einen Vorfall mehreren Kategorien zuzuordnen. Beispiel: beim dritten Vorkommnis im Beobachtungszeitraum konsumiert ein Patient Alkohol auf der Station und begeht eine Sachbeschädigung. Dann vermerken Sie in diesen beiden Rubriken – Konsum auf der Station, Sachbeschädigung - eine 3.)

Beginn der Erfassung (TTMMJJ) |__|__| 2004

Ende der Erfassung (TTMMJJ) |__|__| 2004

Patient kehrt von Lockerung (Ausgang, Urlaub)
nicht zurück (Fahndungsersuchen)

|_____|

Patient entweicht bei begleiteter Aktivität
(Einzel-, Gruppenausgang)

|_____|

Ausbruch von der Station

|_____|

Ausbruch mit Gewalt gegen Personen

|_____|

Alkohol- oder Drogenkonsum auf der Station

|_____|

Alco- / Drogentest nach Lockerung positiv

|_____|

Tätlichkeit zwischen Patienten

|_____|

Bedrohliche verbale Konfrontation zwischen Patienten

|_____|

Tätlichkeit gegenüber Mitarbeiter(in)

|_____|

Bedrohliche verbale Konfrontation gegenüber
Mitarbeiter(in)

|_____|

Mutwillige Sachbeschädigung

|_____|

Anmerkungen, Kommentare (ggf. Rückseite verwenden):

Patienteninstruktion

Sehr geehrter Patient,

Zunächst herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, sich an dieser Untersuchung zu beteiligen. Ziel ist es, die Brauchbarkeit eines Fragebogens zum Stationsklima zu überprüfen.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben. Nach persönlichen Daten (Name, Anschrift) wird nicht gefragt. Wenn die Klinik es wünscht, werden wir eine Rückmeldung über die durchschnittlichen Einschätzungen geben.

Bitte machen Sie im folgenden einige allgemeine Angaben (bitte ankreuzen):

Ihr Alter: bis 20 21 - 30 31 - 40
 41 - 50 51 - 60 über 60

Wie lange sind Sie schon in der Unterbringung? Monate: |_____| Jahre: |_____|

Wie lange sind Sie schon auf der jetzigen Station? Monate: |_____| Jahre: |_____|

Nach welcher Bestimmung befinden Sie sich in der Klinik? § 63 StGB § 64 StGB

Dürfen Sie zur Zeit die Station zumindest gelegentlich ohne Begleitung verlassen? ja nein

Es folgt nun der Fragebogen zum Stationsklima und ein Bogen zu Ihren Erfahrungen in der Therapie. Bitte stecken Sie die Bögen nach Bearbeitung in den Umschlag, den Sie erhalten haben, kleben Sie den Umschlag zu und geben Sie diesen dann an die Person zurück, welche die Erhebung auf der Station durchführt.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Mirja Redies & Dr. Norbert Schalast
Institut für Forensische Psychiatrie, Essen

Mitarbeiterinstruktion

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Zunächst herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, sich an dieser Untersuchung des Instituts für Forensische Psychiatrie der Uni Essen zu beteiligen. Bei der Untersuchung wird die Brauchbarkeit eines Fragebogens zum Stationsklima geprüft.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Nach persönlichen (identifizierbaren) Daten werden weder Patienten noch Beschäftigte gefragt. Wenn die Station (in Absprache mit der Leitung der Klinik bzw. Abteilung) es ausdrücklich wünscht, geben wir ihr eine Rückmeldung über die durchschnittlichen Einschätzungen durch Patienten und Beschäftigte.

Bitte machen Sie im folgenden einige allgemeine Angaben (bitte ankreuzen):

Ihr Alter: bis 20 21 - 30 31 - 40
 41 - 50 51 - 60 über 60

Ihr Geschlecht: weiblich männlich

Ihre Berufsgruppe: Pflegebereich andere

Wie lange arbeiten Sie schon im jetzigen Beruf? Jahre: |_____| Monate: |_____|

Wie lange schon auf der jetzigen Station? Jahre: |_____| Monate: |_____|

Es folgen nun der Fragebogen zum Stationsklima und zwei zusätzliche Fragebögen. Bitte stecken Sie die Bögen nach Bearbeitung in den Umschlag, den Sie erhalten haben, verschließen Sie den Umschlag und geben Sie diesen dann an die Person zurück, welche die Erhebung auf der Station durchführt.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Mirja Redies & Dr. Norbert Schalast
Institut für Forensische Psychiatrie, Essen

Erfahrungen in der Therapie

Im Folgenden finden Sie Feststellungen zu Erfahrungen, die man in der Therapie machen kann. Bitte lesen Sie auch diesen Fragebogen durch und geben Sie an, ob die Feststellungen auf Ihre Therapie in den letzten Wochen oder Monaten **gar nicht**, **wenig**, **etwas**, **ziemlich** oder **völlig** zutreffen. Verwenden Sie nicht zu lange Zeit für jede Aussage, antworten Sie spontan. Kreuzen Sie bitte die entsprechenden Kästchen an und beantworten Sie möglichst alle Fragen!

völlig

stimmt

ziemlich

etwas

wenig

gar nicht

1	Hier in der Therapie fühle ich mich trotz meiner Schwächen akzeptiert.	<input type="checkbox"/>				
2	Ich verstehe manchmal nicht, was die Therapeuten mir eigentlich sagen wollen.	<input type="checkbox"/>				
3	Ich lerne hier viel über mich selbst.	<input type="checkbox"/>				
4	Meine eigentlichen Probleme kommen gar nicht zur Sprache.	<input type="checkbox"/>				
5	Mit vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verstehe ich mich gut.	<input type="checkbox"/>				
6	Ich ärgere mich hier fast jeden Tag.	<input type="checkbox"/>				
7	Ich lerne hier, mit Stimmungen und Problemen besser umzugehen.	<input type="checkbox"/>				
8	Meine Mitpatienten sprechen nicht über ihre eigentlichen Probleme.	<input type="checkbox"/>				
9	Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Therapie selbstbewusster werde.	<input type="checkbox"/>				
10	Oft fühle ich mich von Therapeuten oder anderen Mitarbeitern nicht richtig verstanden.	<input type="checkbox"/>				
11	Mit meinem Therapeuten / meiner Therapeutin spreche ich gern.	<input type="checkbox"/>				
12	Andere Patienten werden bei Entscheidungen besser behandelt als ich.	<input type="checkbox"/>				
13	Hier wird keine richtige Therapie angeboten.	<input type="checkbox"/>				
14	Ich lerne hier Vieles, um nach der Entlassung mit anderen Menschen besser klarzukommen.	<input type="checkbox"/>				

Good Milieu Index

(Rossberg & Friis 1986)

Wie zufrieden sind Sie allgemein mit dieser Station?

- sehr zufrieden
- ziemlich zufriedener
- etwas
- eher unzufrieden
- sehr unzufrieden

Wie sehr mögen Sie allgemein die Patienten auf dieser Station?

- sehr gern
- ziemlich gern
- etwas
- kaum
- gar nicht

Wie sehr mögen Sie allgemein das Personal auf dieser Station?

- sehr gern
- ziemlich gern
- etwas
- kaum
- gar nicht

Hilft Ihnen das, was Sie auf dieser Station tun, generell dabei, Ihre Fähigkeiten zu erkennen?

- sehr
- ziemlich
- etwas
- kaum
- gar nicht

Hilft Ihnen das, was Sie auf dieser Station tun, generell dabei, mehr Selbstvertrauen zu entwickeln?

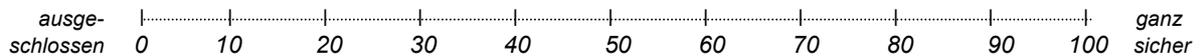
- sehr
- ziemlich
- etwas
- kaum
- gar nicht

Fragebogen zur Erfolgserwartung

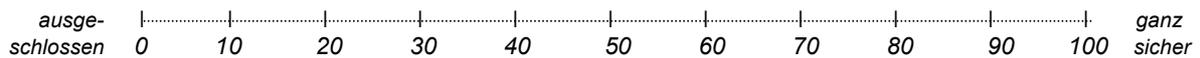
Instruktion

Im Folgenden geht es um die Auswirkungen bzw. den Nutzen der Unterbringung / Behandlung eines Patienten auf Ihrer Station. Bitte vergegenwärtigen Sie sich nur die Patienten auf Ihrer Station. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass die Unterbringung und Behandlung die genannten Auswirkungen hat? Unter jeder Feststellung befindet sich eine Wahrscheinlichkeitsskala mit den Extremen 0 und 100. 0 bedeutet „ganz ausgeschlossen“ und 100 „ganz sicher“. Jede Abstufung dazwischen ist möglich.

Patienten kommen mit ihren Mitmenschen besser zurecht.



Patienten werden nicht mehr gleich durch jede Enttäuschung aus der Bahn geworfen.



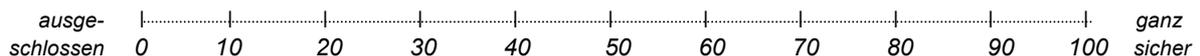
Kontakte zu Angehörigen und Bezugspersonen gehen verloren.



Patienten begehen keine Straftaten mehr.



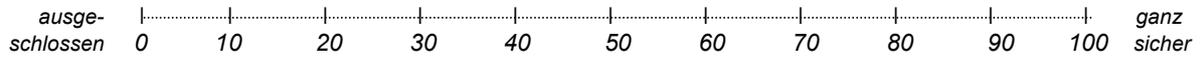
Patienten bekommen Alkohol- oder Drogenprobleme in den Griff.



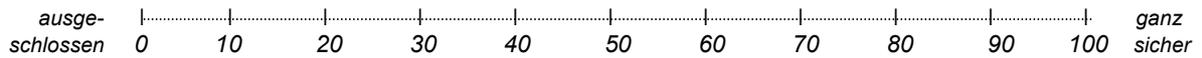
Patienten lernen, dass sie sich in unserer Gesellschaft alles erlauben können.



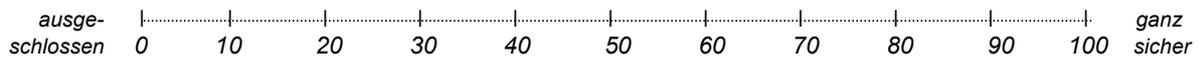
Patienten werden realistischer in Bezug auf Probleme und Schwierigkeiten nach der Entlassung.



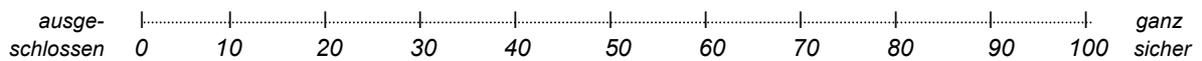
Das Leistungsvermögen und die Leistungsbereitschaft von Patienten nehmen weiter ab.



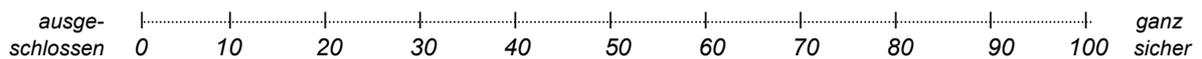
Patienten lernen, Hilfe anzunehmen.



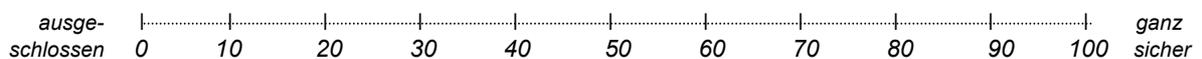
Patienten lernen, mit ihren sexuellen Bedürfnissen angemessen umzugehen.



Patienten lernen, dass man auf Kosten der Allgemeinheit ganz gut leben kann.



Patienten entwickeln mehr Selbstvertrauen.



Quelle: Schalast 1995

Arbeitszufriedenheit

(Arbeitsbeschreibungsbogen nach Neuberger 1977, vgl. Schalast 1995)

Im folgenden geht es um Ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Arbeitssituation. Zu jedem Aspekt werden mehrere Eigenschaftswörter genannt. Geben Sie jeweils an, inwieweit diese zutreffen.

Die Antwortmöglichkeiten sind: *ja / eher ja / eher nein / nein.*

Beispiel: Wenn ein Aspekt Ihnen eher nicht interessant erscheint, so kreuzen Sie an:

interessant *ja* *eher ja* ~~*eher nein*~~ *nein*

Überlegen Sie nicht lange, die erste Reaktion ist meist die beste!
Kreuzen Sie in jeder Zeile eine der vier Möglichkeiten deutlich an!

Arbeitsbedingungen

Gemeint sind die Bedingungen, unter denen Sie in Ihrer Einrichtung arbeiten.

beengt	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
angenehm	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
unruhig	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
bequem	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
anstrengend	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>

Alles in allem: wie zufrieden sind Sie mit den Arbeitsbedingungen?



Kolleginnen und Kollegen

Gemeint sind die Leute, mit denen Sie unmittelbar zusammenarbeiten und arbeitsbezogene Kontakte haben. Es ist klar, dass Sie hier nur ein Durchschnittsurteil abgeben können.

angenehm	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
zerstritten	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
hilfsbereit	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
unfähig	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
sympathisch	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>
faul	<i>ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>eher nein</i>	<i>nein</i>

Alles in allem: wie zufrieden sind Sie mit Ihren Kollegen?



Vorgesetzte(r)

Gemeint ist die bzw. der unmittelbare Vorgesetzte, welche(r) Ihnen Anweisungen geben und Sie kontrollieren kann.

lässt mit sich reden	ja	eher ja	eher nein	nein
ungerecht	ja	eher ja	eher nein	nein
verstehet was von ihrer/seiner Arbeit	ja	eher ja	eher nein	nein
informiert schlecht	ja	eher ja	eher nein	nein
ich vertraue ihr/ihm	ja	eher ja	eher nein	nein
nörglerisch	ja	eher ja	eher nein	nein

Alles in allem: wie zufrieden sind Sie mit Ihrer/Ihrem Vorgesetzten



Organisation und Leitung

Gemeint ist, wie Sie Ihre Einrichtung als Ganzes sehen, wie die Zusammenarbeit verschiedener Bereiche und der Informationsfluss funktionieren, wie Sie Vorschriften, Planung und die "obere" Leitung beurteilen.

fortschrittlich	ja	eher ja	eher nein	nein
schlechte Planung	ja	eher ja	eher nein	nein
leistungsfähig	ja	eher ja	eher nein	nein
tut wenig für die Mitarbeiter	ja	eher ja	eher nein	nein
wir können mitreden	ja	eher ja	eher nein	nein
ungenügende Information	ja	eher ja	eher nein	nein

Alles in allem: wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Leitung?



Tätigkeit

Gemeint ist der Inhalt Ihrer Tätigkeit, die konkreten Arbeitsaufgaben.

verantwortungsvoll	ja	eher ja	eher nein	nein
nutzlos	ja	eher ja	eher nein	nein
kann meine Fähigkeiten einsetzen	ja	eher ja	eher nein	nein
enttäuschend	ja	eher ja	eher nein	nein
kann eigene Ideen verwirklichen	ja	eher ja	eher nein	nein
festgefahren	ja	eher ja	eher nein	nein

Alles in allem: wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit?



Allgemeine Arbeitszufriedenheit

Wenn Sie nun an alles denken, was für Ihre Arbeit eine Rolle spielt, wie zufrieden sind Sie dann insgesamt mit Ihrer Arbeitsstelle?

