

KVJS *Analyse*

Angebote und Perspektiven von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg

(Forschungsprojekt APerTa-BW)

Günther Wienberg
Susanne Jaeger
Ingmar Steinhart

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------------|
| Vorwort | 4 |
| Zusammenfassung | 5 |
| A Das Projekt „Angebote und Perspektiven der Tagesstätten in Baden-Württemberg“ (APerTa-BW) | 19 |
| A.1 Ausgangslage | 19 |
| A.2 Das Projekt APerTa-BW | 24 |
| B Angebote zur Tagesstrukturierung für Menschen mit psychischen Erkrankungen – Stand der Forschung | 30 |
| B.1 Aufgabenstellung | 30 |
| B.2 Methodisches Vorgehen | 30 |
| B.3 Ergebnisse | 33 |
| B.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 42 |
| C Angebote zur Tagesstrukturierung in Deutschland – Analyse von Referenzmodellen | 45 |
| C.1 Aufgabenstellung | 45 |
| C.2 Methodisches Vorgehen | 45 |
| C.3 Ergebnisse | 48 |
| C.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 51 |
| D Angebote und Rahmenbedingungen der Tagesstätten in Baden-Württemberg – Die Onlinebefragung von Tagesstätten und Psychiatrieplanenden | 59 |
| D.1 Aufgabenstellung | 59 |
| D.2 Methodisches Vorgehen und Datenschutz | 59 |
| D.3 Ergebnisse | 63 |
| D.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 100 |
| E Die Tagesstätten in der Praxis – Interviews, Fokusgruppen und teilnehmende Beobachtung vor Ort | 112 |
| E.1 Aufgabenstellung | 112 |
| E.2 Methodisches Vorgehen | 112 |
| E.3 Ergebnisse | 117 |

| | |
|--|------------|
| E.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 164 |
| F Ergänzende Analysen – GPV-Erhebung 2025 und Workshop zum Thema (jüngere) Nichtnutzende des Tagesstättenangebots | 173 |
| F.1 GPV-Erhebung 2025..... | 173 |
| F.2 Workshop „(Jüngere) Nichtnutzende der Tagesstätten“ | 178 |
| G Perspektiven – das Funktionale Modell der Tagesstätten ohne verbindliche Regelung der Teilnahme als Grundlage für einen Qualitätsdialog | 188 |
| G.1 Aufgabenstellung und Ausgangslage..... | 188 |
| G.2 Ein funktionales Modell für Tagesstätten ohne vRT..... | 189 |
| G.3 Zielgruppe(n) und Einzugsgebiet/Zugänglichkeit | 191 |
| G.4 Ressourcen und Verfügbarkeit..... | 196 |
| G.5 Die Tagesstättenfunktionen..... | 202 |
| G.6 Der Qualitätsdialog..... | 212 |
| G.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 217 |
| H Einordnung und Transfer der Projektergebnisse | 220 |
| Literatur- und Quellenverzeichnis | 224 |
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 231 |

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung (TS) haben einen festen Platz in bedarfsgerecht ausgebauten Angeboten eines jeden Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV). Sie bieten außerhalb der Eingliederungshilfe gezielt professionelle Unterstützung und stärken die Selbsthilfe.

Im Land sind die Tagesstätten flächendeckend ausgebaut. Trotz Ausbau und Bedeutung der TS lagen bisher keine gebündelten Erkenntnisse über Angebotsschwerpunkte, über Qualifikationen und Stellenumfang der Mitarbeitenden, über Öffnungszeiten, die erreichte Zielgruppe oder über die kommunalen Kosten vor.

Das vorliegende KVJS-Forschungsprojekt „Angebote und Perspektiven von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg“ (APerTa-BW) liefert nun genau diese gebündelten Erkenntnisse. Diese sind den gelungenen Befragungen während der zweieinhalbjährigen Laufzeit, darunter zwei Vollerhebungen unter den Psychiatrieplanenden der Kreise und den TS-Leitungen, zu verdanken.

Deutlich wird eine große Vielfalt der TS-Landschaft, die ich als Stärke und großes Potenzial verstehe. Die Erkenntnisse legen zudem die Hypothese nahe, dass die Wirkungen der TS-Angebote präventiv wirksam sind. Der Bericht beziffert ferner die kommunalen Kosten, die für dieses Angebot aufgewendet werden (91 Cent pro Einwohner). Gemessen an den Angeboten, Öffnungszeiten, Mitarbeiterqualifikationen oder am Stellenumfang ist das aus meiner Sicht ein gutes PreisLeistungsverhältnis.

Angesichts der Haushaltslage stellt sich nachdrücklich die Frage, wie das Angebot der Tagesstätten zukünftig aussehen soll und wie es konzeptionell weiterentwickelt werden kann. Lassen Sie uns diese notwendige Diskussion auf Basis der vorliegenden Studie gemeinsam, informiert und strukturiert führen!

Für die Umsetzung des Projekts gilt mein besonderer Dank Prof. Ingmar Steinhart und Prof. Günther Wienberg vom Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. und PD Dr. Susanne Jaeger der Universität Ulm (Weissenau). Darüber hinaus danke ich den Psychiatrieplanenden der Kreise und den Mitarbeitenden sowie den Besuchenden der Tagesstätten, die alle ihren Teil zum Gelingen dieses Projekts beigetragen haben.

Mit freundlichen Grüßen
Frank Stahl

Zusammenfassung

A. Das Projekt „Angebote und Perspektiven der Tagesstätten in Baden-Württemberg“ (APerTa-BW)

1. Ausgangslage

Angebote mit den Funktionen der Beratung, Kontaktstiftung und Tagestrukturierung werden in Deutschland seit Jahrzehnten übereinstimmend als wichtiger, z. T. zentraler Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen betrachtet. Dabei sollte zwischen Einrichtungen mit und Einrichtungen ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT) unterschieden werden. Beide Angebotstypen (mit vRT und ohne vRT) weisen in ihrem Funktionsspektrum deutliche Überschneidungen auf, weshalb eine eindeutige Zuordnung zum einen oder zum anderen Typ nicht immer möglich ist.

Für beide Angebotstypen gibt es derzeit keine allgemeinverbindliche, bundeseinheitliche konzeptionelle oder leistungsrechtliche Definition. Allerdings erfolgt bei Angeboten ohne vRT (vielfach auch als Beratungs-, Kontakt- und Begegnungsstätten bezeichnet) die Finanzierung üblicherweise durch (pauschalierte) Zuschüsse, während beim anderen Typ eine Refinanzierung über den Einzelfallanspruch aus der Eingliederungshilfe der Standard ist. Ein Kernmerkmal der Tagesstätten in Baden-Württemberg ist ihre Niedrigschwelligkeit, d. h. die weitgehend voraussetzungslose Möglichkeit zur Inanspruchnahme. Die Erhebung von aktuellen Strukturen und Prozessen der Tagesstätten in Baden-Württemberg hat ihrer praktischen Vielfalt methodisch Rechnung getragen.

Bei der Einbeziehung nationaler und internationaler Praxismodelle und Daten ist zu berücksichtigen, dass Angebote mit gleicher Bezeichnung unterschiedliche Funktionen abdecken und Angebote mit gleichen Funktionen unterschiedliche Bezeichnungen haben können. Hauptbezugspunkt sowohl der Analyse der aktuellen Situation als auch der Entwicklung möglicher Zukunftsperspektiven sollte eine differenzierte Beschreibung der Teilfunktionen von Tagesstätten und ihrer Struktur- und Prozessmerkmale sein. Analyse und Zukunftskonzeption sollen den Bezug der Tagesstätten und ihres Funktionsspektrums zu anderen Funktionen im Gemeindepsychiatrischen Verbund ebenso berücksichtigen wie ihre inklusive Funktion.

2. Projekttablauf

Das Forschungsvorhaben wurde gemeinsam vom Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., An-Institut der Universität Greifswald (ISP) und der AG Versorgungsforschung der Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm geplant. Das Projekt wurde in vier Teilprojekte gegliedert (siehe B plus C, D plus F, E und G). Mit dem Auftraggeber abgestimmte Änderungen des geplanten Vorgehens ergaben sich bei der Aufgabenstellung zu Teilprojekt 4 (keine Standardisierung und Skalierung von Struktur- und Prozessmerkmalen von Tagesstätten ohne vRT). Darüber hinaus wurden zusätzliche Analysen durchgeführt und durch das ISP in diesen Bericht aufgenommen: Eine Erhebung zu den durchschnittlichen freiwilligen Aufwendungen der Kreise pro Kopf der Bevölkerung (siehe D.3.9), eine Auswertung einer vorgezogenen Erhebung im

Rahmen der Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbünde (GPV) des KVJS zur Besuchendenfrequenz und zu Besuchendenmerkmalen der Tagesstätten (siehe F.1) sowie Durchführung und Auswertung eines Workshops zum Thema „(Jüngere) Nichtnutzende der Tagesstätten“ (siehe F.2). Die Ergebnisse der Teilprojekte 1 bis 3 und die der ergänzenden Analysen wurden in Teilprojekt 4 in ein Funktionales Modell der Tagesstätten ohne vRT übersetzt, das die einzelnen Funktionen im Hinblick auf die Verbindlichkeit der Umsetzung durch die Tagesstätte abschichtet und darüber hinaus Rahmenbedingungen und Kontext der Tagesstätten berücksichtigt. Auf der Grundlage dieses Modells wird ein Fragenkatalog vorgeschlagen, der als Leitfaden für einen Qualitätsdialog zwischen den beteiligten Stakeholdern (z. B. Planungsverantwortliche der Kommunalverwaltung, Tagesstättenverantwortliche und Besuchende Peers) zu den Perspektiven der Tagesstätten genutzt werden sollte. Funktionales Modell und Qualitätsdialog sind ein Werkzeug, mit dem die Weiterentwicklung der Tagesstätten im Diskurs gezielt vorangetrieben werden kann.

Insgesamt konnte das Projekt im geplanten Zeit- und Kostenrahmen durchgeführt werden, die definierten Aufgaben wurden umfassend bearbeitet und die Projektziele erreicht. Dazu hat der regelmäßige konstruktive Austausch zwischen Auftraggeber und Auftragnehmern ebenso beigetragen wie Vorstellung und Beratung der Teilergebnisse im Projektbeirat.

B. Angebote zur Tagesstrukturierung für Menschen mit psychischen Erkrankungen – Stand der Forschung

Die Studienlage ist trotz der fast 60 gefundenen Arbeiten zum Thema Tagesstätten dünn. Literaturübersichten sind spärlich und fast immer älteren Datums. Jüngere Einzelstudien gibt es häufiger, allerdings stammen sie zur Hälfte von ein und derselben Forschungsgruppe und basieren auf wenigen Erhebungen. Die Heterogenität der Forschungsarbeiten erschwert ihre Vergleichbarkeit, die Aussagekraft ist oftmals aufgrund methodischer Limitationen beschränkt. Am konsistentesten ist der empirische Befund, dass mit dem Tagesstättenbesuch Klinikaufenthalte vermieden werden können und die Zufriedenheit der Besuchenden mit dem Angebot hoch ist. Insgesamt weisen die Arbeiten darauf hin, dass Tagesstätten gerade für chronisch erkrankte Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen und dem Risiko sozialer Isolierung wichtige Funktionen erfüllen. Für die Besucherinnen und Besucher sind sie primär Zufluchtsorte, an denen sie Gemeinschaft erleben und sich in verschiedenen Angeboten ausprobieren können, an denen sie zuverlässige Ansprechpartner für Alltagsprobleme finden und von verschiedenen Vergünstigungen (z. B. Essen, Freizeitangebote) profitieren. Trotz der Vielfalt an Fragestellungen ist der Forschungsstand lückenhaft. Offen bleiben beispielsweise Fragen wie: Wer wird nicht vom Angebot erreicht und welche Zugangshürden bestehen? Was wird konkret in den Einrichtungen angeboten und wie werden diese Angebote genutzt? Wer sind die Mitarbeitenden? Wie sind die Tagesstätten in die jeweilige Versorgungslandschaft eingebettet?

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich aus der bisherigen Studienlage keine theoretischen und empirischen Grundlagen ableiten lassen, die als gesicherte Basis für die Arbeit von Tagesstätten dienen könnten.

C. Angebote zur Tagesstrukturierung in Deutschland – Analyse von Referenzmodellen

Die in Baden-Württemberg praktizierte Benennung von Diensten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT als Tagesstätten weicht vom bundesdeutschen Mainstream ab, wie Kapitel C zeigt. Sie ist jedoch nicht singulär und wird innerhalb des Landes eindeutig verwendet. Es ist gleichwohl zu beachten, dass bundesweit Einrichtungen mit vRT einheitlich als Tagesstätten bezeichnet werden. Mit 0,93 je 100.000 Einwohner liegt die Zahl der Dienste ohne vRT in Baden-Württemberg bundesweit nahe am Median. Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, in dem die Dienste ohne vRT ausschließlich durch die Kommunen über einen Zuschuss finanziert werden, im Jahr 2024 lag dieser im Landesdurchschnitt bei 0,91 EURO je Einwohner. In anderen Ländern erfolgt die Finanzierung ganz oder teilweise durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder über die Länder. In Baden-Württemberg gibt es keine Einrichtungen zur Gestaltung der Tagesstruktur mit vRT. Die stattdessen in großer Zahl vorgehaltenen „Förder- und Betreuungsgruppen“ (FuB) sind ambulante Angebote mit vRT und ein wichtiger Angebotsbaustein zwischen Tagesstätten ohne vRT und WfbM. In Baden-Württemberg sind die Tagesstätten im PsychKHG benannt und können somit als Angebote der psychiatrischen Pflicht- und Regelversorgung gelten. Sie sind außerdem verbindlich eingebunden in eine landesweite Strategie zur Bündelung ambulanter Kernressourcen der Versorgung in „Gemeindepsychiatrischen Zentren“ (GPZ). Aus den vorliegenden übergreifenden Fachkonzepten lassen sich keine konzeptionellen Leitlinien im Sinne einer *Best Practice* für die Weiterentwicklung von Diensten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT in Baden-Württemberg ableiten.

Zusammengenommen lassen diese Ergebnisse den Schluss zu, dass Baden-Württemberg mit seinen Tagesstätten sowie Förder- und Betreuungsgruppen bezüglich der untersuchten Merkmale im bundesweiten Vergleich insgesamt gut aufgestellt ist. Damit besteht eine gute Grundlage, um die Zukunft dieser Dienste als Teil des gemeindepsychiatrischen Netzwerkes konzeptionell zu gestalten.

D. Angebote und Rahmenbedingungen der Tagesstätten in Baden-Württemberg – Die Online-Befragungen von Tagesstätten und Psychiatrieplanenden

1. Besuchende und zielgruppenspezifische Angebote

Alles in allem deuten die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass die Tagesstätten in Baden-Württemberg in hohem Maße Personen ihrer Zielgruppe erreichen und niedrigschwellig zugänglich sind. Das gilt auch für Menschen mit Migrationserfahrung oder mit zusätzlichen Suchtproblemen. In vielen Tagesstätten steht an, die Altersstruktur der Besuchenden in den Blick zu nehmen und ausgeglichener zu gestalten. Bezüglich spezieller Angebote für einzelne Zielgruppen ist darauf hinzuweisen, dass die Tagesstätten nur über begrenzte personelle Ressourcen verfügen, ein breites Spektrum an Problemlagen abzudecken. Es wäre unrealistisch, für alle diese Problemlagen spezifische Angebote vorhalten zu wollen.

2. Öffnungszeiten

Wochentägliche Öffnungszeiten gehören zum Anforderungsprofil eines Angebots zur Tagesstrukturierung ohne vRT. Darüberhinausgehende Öffnungszeiten abends und an Wochenenden sollten im Rahmen des regionalen Kontextes, in Abhängigkeit von den Prioritäten der Nutzenden und in Bezug zu den verfügbaren personellen Ressourcen geprüft und ggf. justiert werden. So sollten alternative niedrighschwellige Angebote, die für die Zielgruppe der Tagesstätten offen und leicht erreichbar sind, bekannt sein und die Öffnungszeiten ggf. aufeinander abgestimmt werden. Im Hinblick auf die knappen Personalressourcen wäre bei Bedarf zu prüfen, ob ein ergänzendes Angebot abends oder am Wochenende durch Besuchende selbst oder unter Einbeziehung ehrenamtlich Helferinnen und -helfer organisiert werden kann.

3. Angebotsschwerpunkte

Das aktuelle Angebotsspektrum der Tagesstätten ist vielfältig und sollte in dieser Vielfalt erhalten werden. Es weist folgende Schwerpunkte auf: Das offene Kontakt- und Begegnungsangebot mit einer tragenden, tätigen Gemeinschaft, spezielleren Gruppenangeboten zur Stärkung oder zum Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ein differenziertes Arbeits- und Beschäftigungsangebot. Als Querschnittsthema sind solche Aktivitäten außerhalb und innerhalb der Tagesstätte von Bedeutung, die Inklusion fördern. Die große Mehrheit der Tagesstätten benennt Entwicklungsbedarfe in einem oder mehreren dieser Bereiche. Dabei besteht allerdings ein Spannungsfeld zwischen inhaltlichen Ansprüchen einerseits und den verfügbaren personellen, finanziellen und räumlichen Ressourcen andererseits. Die stärkere Einbeziehung von Ehrenamtlichen und Peers ist in fast jeder fünften Tagesstätte und auch bei den Psychiatrieplanenden ein Thema.

4. Mittbestimmung und Selbsthilfe

Die Mitgestaltung des Angebots durch die Besuchenden ist in allen Tagesstätten gelebte Praxis. Sehr viel weniger selbstverständlich und damit ausbaufähig sind die Mitgestaltung und Mitbestimmung bei anderen Themen. Hier sollte das Potenzial der Besuchenden verstärkt genutzt werden. Eine wichtige Grundlage dafür ist eine stärkere Recovery-Orientierung der Angebote, die die Ressourcen und Bewältigungsfähigkeiten der Betroffenen fokussiert und stärkt. Auch bei Angeboten, die von den Besuchenden in Eigenregie gestaltet werden, ist ein Entwicklungspotenzial erkennbar. Die breite Palette der in vielen Tagesstätten bereits vorhandenen selbstgestalteten Angebote zeigt auf, was möglich ist. Die meisten Tagesstätten unterstützen die Selbsthilfeaktivitäten der Besuchenden.

5. Räumlichkeiten und Infrastruktur

Der Anteil der Tagesstätten, die Raumprobleme berichten, ist hoch. Raumknappheit begrenzt nicht nur die Zahl der Besuchenden, sondern auch die Möglichkeiten für differenzierte inhaltliche Angebote. Es sollte deshalb regelhaft geprüft werden, ob räumliche Infrastruktur und Angebotsspektrum aufeinander abgestimmt sind. Die Räumlichkeiten sollten Rückzugsmöglichkeiten bieten; sie müssen barrierefrei, mindestens barrierearm sein, um nicht bestimmte Nutzende auszuschließen. Sie sollten außerdem gut

mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein und die Möglichkeit zur Herstellung und Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten vorhalten. Räumliche Synergien werden bereits in erheblichem Umfang realisiert und die räumliche Nähe zu anderen Anbietern ist eine gute Voraussetzung für Vernetzung und inhaltliche Synergien. Besuchende von Tagesstätten haben in der Regel begrenzte finanzielle Mittel und verfügen teilweise nicht über eine dem gesellschaftlichen Standard entsprechende häusliche Infrastruktur. Viele benötigen außerdem Unterstützung bei der Nutzung der entsprechenden Ressourcen wie z. B. Wäschepflege und Nutzung von Informationstechnologien. Zwischen der Hälfte und ein Drittel der Tagesstätten haben in diesen Bereichen Nachholbedarf.

6. Mitarbeitende

Die aktuelle Personalausstattung deutet darauf hin, dass die Personaldecke vieler Tagesstätten (zu) dünn ist und einer Überprüfung bedarf. Die Weiterentwicklung und ggf. Ausweitung der Angebote sowie die Definition von Anforderungen an die Tagesstätten müssen deren personelle Ressourcen berücksichtigen. Andersherum: Wenn die personellen Ressourcen begrenzt sind, muss der Angebotsmix der Tagesstätte dies berücksichtigen. Die berufliche Qualifikation der Mitarbeitenden entspricht den fachlichen Anforderungen, regelmäßige psychiatriespezifische Fort- und Weiterbildung sowie Supervision sind die Regel. Der Altersdurchschnitt der Belegschaft weist eine Tendenz zur Überalterung auf, dem Thema Personalentwicklung und -gewinnung kommt demnach in Zukunft steigende Bedeutung zu. Peers sowie Expertinnen und Experten aus Erfahrung sind bereits in einem Drittel der Tagesstätten tätig, häufig aber nicht mit einer Festanstellung. Eine ausgesprochene Stärke der Tagesstättenlandschaft in Baden-Württemberg liegt in der Einbeziehung von ehrenamtlichen Helferinnen und -helfern. Sowohl Peers als auch Ehrenamtliche stellen wichtige, noch nicht voll genutzte Potenziale dar, nicht nur unter dem Gesichtspunkt personeller Kapazitäten, sondern auch, weil beide Gruppen wichtige inhaltliche Beiträge leisten.

7. Kooperation und Vernetzung

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nehmen gleichzeitig oder nacheinander in aller Regel unterschiedliche Dienste und Einrichtungen in Anspruch. Sie sind dabei zeitweise oder dauerhaft nicht in der Lage, die erforderlichen Hilfen selbst zu beschaffen und zu koordinieren. Die gute Kooperation und personenbezogene Koordination der Angebote ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für ein Mindestmaß an personeller und inhaltlicher Kontinuität im Unterstützungsprozess. Die vorliegenden Hinweise verdichten sich zu dem Befund, dass die Tagesstätten in Baden-Württemberg vielfältige Kooperationsbeziehungen zu den einschlägigen Einrichtungen und Diensten in der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unterhalten. Die enge räumliche Nähe und die vertragliche Einbindung in ein GPZ dürften nicht unwesentlich zu dem hohen Vernetzungsgrad der Tagesstätten beitragen. Zugleich wird von annähernd der Hälfte der Tagesstätten Entwicklungsbedarf bezüglich der Zusammenarbeit mit wichtigen Kooperationspartnern signalisiert. Bezüglich der Vernetzung im Sozialraum sehen fast ein Drittel der Psychiatrieplanenden und ein Viertel der Tagesstätten Entwicklungsbedarf.

E. Die Tagesstätten in der Praxis – Interviews, Fokusgruppen und teilnehmende Beobachtung

Einzelgespräche, Fokusgruppen und teilnehmende Beobachtung in acht exemplarisch ausgewählten Tagesstätten in vier Vertiefungskreisen zeigen eine große Vielfalt der Angebote. Sie erfüllen wichtige Funktionen in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit chronischen psychischen Problemen. Ihre Kontextbedingungen sind gleichwohl unterschiedlich.

1. Konzeption und Organisation

Ein auffälliges und beobachtbares Merkmal, das die Tagesstätten von den anderen Unterstützungsangeboten abhebt, ist ihre Niedrigschwelligkeit. Der Besuch ist freiwillig und ohne spezifische Zugangsvoraussetzungen, mit Ausnahme einiger Ausschlusskriterien, die dem Schutz der Gemeinschaft dienen. Die flächendeckende Verbreitung und zentrale Lage fördern die Zugänglichkeit, wobei sie in ländliche Regionen durch teilweise weite Anfahrtswege erschwert ist. Die mancherorts gewährte Unterstützung der Anreise durch den Stadt- oder Landkreis wird von den Besuchenden geschätzt.

Tagesstätten arbeiten an der Schnittstelle zu weiteren psychosozialen und medizinischen Angeboten und können bei individuellen Problemstellungen an die passenden Stellen (z. B. SpDi) weitervermitteln. Hierfür ist eine gute Vernetzung nötig. Die Besuchenden, aber auch die Mitarbeitenden, profitieren besonders von der Angliederung der Tagesstätte an ein GPZ, was den Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten deutlich vereinfacht. Die Versorgungsstrukturen in den Vertiefungskreisen sind heterogen und ihre infrastrukturellen und sozialräumlichen Bedingungen unterschiedlich. Dennoch scheinen die einzelnen Tagesstätten mit ihren Angeboten jeweils gut in die Versorgungsregion eingepasst.

Die besuchten Tagesstätten in den Vertiefungskreisen sind in der Regel wochentags für mehrere Stunden geöffnet. Die Besuchenden können sich an dem Wochen- bzw. Monatsprogramm der Tagesstätte orientieren. Nicht überall gibt es ein Wochenendangebot, hierfür werden teilweise weitere Anlaufstellen und Angebote in der Gemeinde individuell genutzt. Eine der Tagesstätten bietet 14-tägig ein speziell auf jüngere Menschen zugeschnittenes Abendprogramm an.

Die Ausstattung und Barrierefreiheit der Tagesstätten unterscheiden sich. An manchen Stellen sind die Räumlichkeiten suboptimal, besonders in Bezug auf Größe, Raumaufteilung und Akustik. Teilweise fehlt eine Rückzugsmöglichkeit. Fast überall gibt es hingegen gut ausgestattete Küchen und oft Möglichkeiten für Körperpflege und Wäsche.

Die Personaldecke im Alltagsbetrieb ist dünn. Oft ist nur eine Fachkraft für das Gesamtgeschehen zuständig. Die knappe Personalausstattung sorgt für ein hohes Arbeitspensum und eine große Aufgabenvielfalt der Fachkräfte. Sie müssen flexibel und improvisationsfähig sein, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden und einen Rahmen zu schaffen, in dem sich alle willkommen und sicher fühlen können. Die Moderation des komplexen Gruppengeschehens erfordert soziales und pädagogisches Geschick. Das Funktionieren der Tagesstätte hängt auch davon ab, wie

gut es gelingt, weitere Kräfte wie Auszubildende, Menschen in Freiwilligendiensten, Ehrenamtliche und Genesungsbegleitende, aber auch Aushilfen aus weiteren Diensten in die anfallenden Aufgaben mit einzubeziehen. Sie leisten hier wertvolle Unterstützung und bieten teilweise eigene Programmpunkte an.

In allen Tagesstätten können Besuchende über bestimmte Bereiche mitbestimmen. Wie sehr die Besuchenden am Tagesgeschehen mitwirken und sogar eigene Verantwortungsbereiche übernehmen können, variiert über die Tagesstätten.

2. Besuchende

Die Besuchenden sind häufig über 40 Jahre alt und haben neben psychischen Problemen oft auch körperliche Beschwerden. Viele leben allein. Die meisten gehen keiner Tätigkeit (mehr) nach und viele haben eingeschränkte finanzielle Mittel. Viele leiden unter dem Stigma, psychisch erkrankt zu sein und den Leistungsansprüchen der Gesellschaft nicht zu genügen. Der Umgang unter den Besuchenden ist von Toleranz, Rücksichtnahme und Offenheit geprägt. Die Motive für den Besuch sind verschieden. Die Gespräche machten jedoch deutlich, dass der Besuch ihrem Leben Stabilität und Sinn verleiht. Sie nutzen die Tagesstätte als Tages- und Wochenstruktur. Viele kommen wegen des Essens, das vor Ort zubereitet wird und zum Selbstkostenpreis erhältlich ist. Sie kommen teilweise wegen der angeleiteten Beschäftigungsangebote, um Kompetenzen zu entdecken und weiterzuentwickeln. Sie kommen, weil sie dort eine bestimmte Aufgabe haben. Der Besuch der Tagesstätte trägt sie durch Krisen hindurch. Er hilft gegen Einsamkeit und Antriebslosigkeit. Viele sind überzeugt, durch die Tagesstättenbesuche weitere Klinikaufenthalte verhindert zu haben. Geschätzt wird auch die Rolle der Mitarbeitenden als zeitnah verfügbare Ansprechpersonen bei Alltagswidrigkeiten und in Krisen. Die Besuchenden berichteten, dass sie in der Tagesstätte einen Ort finden, in dem sie sein können, wie sie sind, ohne sich bewertet zu fühlen. Sie treffen auf Menschen in ähnlichen Lebenssituationen, mit denen sie Interessen teilen und sich austauschen. Besonders geschätzt werden die Außenaktivitäten, die in der Gruppe unternommen werden und den Besuchenden ermöglichen, Dinge zu tun, die sie sich allein nicht zutrauen oder leisten können. Für die Besuchenden bedeutet dies ein Stück weit die (Rück-)Eroberung des öffentlichen Raums und Teilhabe an der Gesellschaft.

3. Angebote der Tagesstätte

Die Wochenprogramme variieren in Umfang und Inhalt, es gibt jedoch eine Reihe von Gemeinsamkeiten: In nahezu allen Tagesstätten gibt es regelmäßig einen Mittagstisch. Mahlzeiten haben eine enorme Zugkraft, auch für neue Besucher, die Tagesstätte überhaupt zu entdecken. Sie bieten eine vollwertige, in der Regel gesundheitsbewusste Basisversorgung für Menschen mit oft knappem Budget und geringem Antrieb, für sich selbst zu kochen. Sie erfüllen weitere wichtige Funktionen, besonders wenn sie, wie an manchen Standorten, von den Besuchenden selbst (mit-)zubereitet werden, z. B. Förderung gesundheitsbewusster Ernährung, Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit, Erwerb und Training von Selbstversorgungskompetenzen, Übernahme von Verantwortung und Erleben von Selbstwirksamkeit und Sinn.

Kreativ- und Bewegungsangebote sowie Außenaktivitäten sind ebenfalls regelmäßig Bestandteil des Programms. Einige Tagesstätten bieten zudem in kleinem Umfang Zuverdienstmöglichkeiten an. Die Mischung aus offenem und angeleitetem Programm lässt Raum für Austausch, gegenseitige Anregung und selbst initiierte Aktivitäten.

Die Tagesstätten unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Schwerpunkte. Bei manchen liegt der Fokus auf der Förderung von Gesundheit, bei anderen geht es primär um gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe oder um soziale Kompetenzen und Gemeinschaft. Alle bieten jedoch Aktivitäten an, die den Besuchenden helfen sollen, ihre Fähigkeiten zu entdecken und weiterzuentwickeln. Die Angebote scheinen jeweils gut an die Bedürfnisse der Besuchenden und den lokalen sozialräumlichen Kontext angepasst.

4. Funktionen

Tagesstätten erfüllen eine Vielzahl von Funktionen. Besonders hervorzuheben ist ihre Rolle als Begegnungsstätte, die den Besuchenden ermöglicht, Gemeinschaft zu erleben und gemeinsam aktiv zu sein. Sie helfen aus drohender Vereinsamung heraus. In einem bewertungsfreien Rahmen kann Begegnung stattfinden und Zugehörigkeit erfahren werden. Sie bieten einen Stigma-freien Raum, an dem Rücksichtnahme, Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gelebt wird. Durch Mitbestimmung und Mitwirkung bei Aufgaben für die Gemeinschaft werden Tagesstätten zu einem Ort, an dem Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstwert gestärkt werden kann. Sie bieten eine Struktur im Alltag und fördern das Entdecken und Weiterentwickeln individueller Kompetenzen. Gemeinsame Freizeitaktivitäten im Sozialraum erschließen den Besuchenden den öffentlichen Raum und lassen sie gesellschaftliche Teilhabe erleben. Im Umgang mit Problemen und Krisen sind kompetente Ansprechpersonen unmittelbar erreichbar und können weitervermitteln.

Die psychische Erkrankung steht primär nicht im Fokus der Tagesstättenarbeit, auch wenn sie ganz offensichtlich zu psychischer Stabilisierung beiträgt. Vielmehr geht es oft um Empowerment und Genesung, also um Unterstützung bei der individuellen Gestaltung eines selbstbestimmten und sinnerfüllten Lebens, trotz krankheitsbedingter Einschränkungen.

5. Herausforderungen und Perspektiven

Die Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen in den Vertiefungskreisen variieren deutlich. Der Wunsch einiger nach einer einheitlichen Gesamtkonzeption für die Tagesstätten erscheint mit Blick auf die Arbeitsbedingungen und die Transparenz des Angebots nachvollziehbar. Zugleich liegt die besondere Stärke der Tagesstätten gerade in ihrem Gestaltungsspielraum und ihrer Flexibilität, auf die lokalen Gegebenheiten zu reagieren. Eine Weiterentwicklung sollte sich daher an den Stärken der jeweiligen Einrichtung und den lokalen Vernetzungsmöglichkeiten orientieren. Hierfür gilt es, den Austausch zwischen Leistungsanbietern, Leistungsträgern und weiteren kommunalen Akteuren und Akteurinnen zu stärken.

Die größte Herausforderung besteht darin, das bestehende Angebot mit den begrenzten Ressourcen aufrechtzuerhalten und zu erweitern. Den Mitarbeitenden wird hohes Engagement abverlangt. Der Fachkräftemangel könnte die Situation verschärfen. Der Einbezug von Genesungsbegleitenden und

Ehrenamtlichen ist dabei eine wichtige Ressource, ebenso die Kooperation mit lokalen Akteuren wie Selbsthilfegruppen und Vereinen. Hierfür sind eine bessere öffentliche Sichtbarkeit und gute Vernetzung nötig. Auch die gewünschte Ausweitung der Öffnungszeiten könnte vom Einbezug weiterer Akteure und Akteurinnen (Selbsthilfe, Vereine, Ehrenamtliche etc.) profitieren, zum Beispiel, indem diese an den Randzeiten Angebote machen können.

Ein weiteres Problem ist, dass die Tagesstätten nicht alle Menschen aus der Zielgruppe erreichen. Ihr Bekanntheitsgrad ist regional verschieden. Die Informationswege sind nicht immer der Zielgruppe angepasst. Gerade stark beeinträchtigte, antriebsarme Menschen ohne psychosoziale Anbindung scheinen für ein freiwilliges, offenes Angebot schwer zu erreichen zu sein. Aufsuchende Erstkontakte, z.B. während einer Klinikbehandlung, und Unterstützung der Anreise könnten den Zugang erleichtern. Um auch junge Menschen zu erreichen, sollten diese sich mit ihren Interessen im Angebot wiederfinden bzw. ein eigenes Angebot erhalten, etwa in Form eines Clubs. Des Weiteren werden trotz einiger Bemühungen psychisch erkrankte Migrantinnen und Migranten kaum erreicht. Für diese Zielgruppe wäre zu prüfen, welche möglicherweise besser ihren Bedarfen entsprechende Angebote im Sozialraum zur Verfügung stehen.

Eine inklusive Wirkung können Tagesstätten nur begrenzt entfalten. Die gesellschaftlichen Voraussetzungen und die nachhaltig wirkenden Ausgrenzungserfahrungen der Besuchenden stehen dem entgegen. Viele verstehen die Tagesstätte als ihren geschützten Ort, in dem sie vor Stigmatisierung sicher sind und wieder Selbstwert entwickeln. Dennoch bleibt es wichtig, einerseits eine Vernetzung der Besucherinnen und Besucher auf der Basis persönlicher Kontakte mit inklusiven Aktivitäten voranzutreiben, andererseits mehr Öffentlichkeit in die Tagesstätten zu bringen.

Die Weiterentwicklung der Tagesstätten sollte sich weiterhin auf die Förderung von Gemeinschaft und Mitwirkung konzentrieren. Beide Aspekte tragen zur Aktivierung und Weiterentwicklung der Besuchenden bei, können ihr Empowerment stärken und durch das Erfahren von Sinn und Anerkennung zu psychischer Stabilität beitragen. Wichtig scheint es, dass sie von Anfang an ermutigt und unterstützt werden, ihren persönlichen Wirkungsbereich und Platz in der Tagesstätte zu entdecken, aber sich auch in neuen Bereichen auszuprobieren. Voraussetzung hierfür ist wiederum ein wohlwollendes Umfeld und eine Kultur gegenseitiger Wertschätzung, wie dies vielerorts mitzuerleben war.

F. Ergänzende Analysen – Die GPV-Erhebung 2025 und der Workshop zum Thema (Jüngere) Nichtnutzende

1. Die GPV-Erhebung 2025

Die 99 Tagesstätten¹, die in diese Auswertung eingegangen sind, werden in einem Zeitraum von vier Wochen von fast 5.700 Personen besucht auf die ca. 35.000 Besuche entfallen. Im Mittel besuchen in diesem Zeitraum fast 60 Personen eine Tagesstätte, wochentags sind es durchschnittlich zwischen 17,5 und 19,5. Frauen besuchen die Tagesstätte etwas häufiger als Männer. Nur 15 % der Besuchenden sind jünger als 40 Jahre, damit wird die in den Teilprojekten 2 und 3 festgestellte Problemanzeige einer unausgewogenen Altersstruktur deutlich bestätigt.

Der Anteil der Tagesstättenbesuchenden, die außerdem eine Assistenzleistung der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen in Anspruch nehmen, beträgt 32 % und liegt damit um 2 % niedriger als in der letzten Abfrage der Tagesstätten im Rahmen der GPV-Erhebung 2021/22. Dabei handelt es sich eher um jüngere Nutzende. Es ist zu berücksichtigen, dass im Jahr 2025 für fast 10 % der Besuchenden hierzu keine Angaben vorliegen. Die Daten zeigen allerdings, dass der Tagesstättenbesuch in den weitaus meisten Fällen nicht zusätzlich zur Eingliederungshilfe erfolgt und stützen damit die Hypothese, dass er bei einer nicht geringen Zahl von schwer psychisch erkrankten Menschen die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzen kann.

2. Workshop „(Jüngere) Nichtnutzende des Tagesstättenangebots“

Die Ergebnisse des Workshops legen, auch unter entwicklungspsychologischer Perspektive, folgende Schlussfolgerung nahe: Der Ansatz, (mehr) jüngere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in nennenswertem Umfang in das bestehende Tagesstättenangebot zu integrieren, würde das bisherige Tagesstättensetting wahrscheinlich überfordern. Junge Menschen stehen, auch wenn sie bereits mehrere psychische Krisen oder Akuterkrankungen erlebt haben, vor anderen Entwicklungsaufgaben und haben andere Interessen als Menschen im mittleren oder höheren Lebensalter. Für sie geht es darum, die dystopische Erfahrung einer psychischen Erkrankung in ihr Selbstbild zu integrieren, die Bewältigung der Erkrankung und ihrer Folgen als Aufgabe zu akzeptieren und zusätzlich die im jungen Erwachsenenalter anstehenden Herausforderungen wie Schulabschluss, Einstieg in das Berufsleben, Verselbständigung, Partnerschaft u. a. zu bearbeiten. Die einschneidenden persönlichen Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung unter Peers in einem Setting teilen zu können, das leicht zugänglich ist und wenige Anforderungen stellt, kann dabei bereichernd und unterstützend sein. Ein solches Setting stellen die bestehenden Tagesstätten mit ihrem spezifischen Milieu jedoch nur sehr begrenzt bereit. Es wird daher empfohlen, im Rahmen der regionalen GPV

¹ Die Abweichung der hier berücksichtigten 99 Tagesstätten zur offiziellen Gesamtzahl (105) an Tagesstätten in Baden-Württemberg ergibt sich aus methodischen und datenbezogenen Einschränkungen der Erhebung, beispielsweise wurden zwei Außenstellen aus Gründen der sachgerechten Abbildung gemeinsamer Strukturen mit der Hauptstelle als eine Einheit erfasst.

entsprechende Konzepte und Angebote ko-produktiv zu entwickeln. Daran wären zu beteiligen: Menschen aus dem betreffenden Personenkreis sowie diejenigen professionelle Akteure und Akteurinnen, die in der Praxis auf die eine oder andere Weise Kontakt zu jungen Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen haben. Dazu zählen psychiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken einschließlich ihrer Institutsambulanzen, der örtliche SpDi bzw. das GPZ sowie Dienste der Jugendhilfe. Entsprechende Angebot und ihre Akzeptanz sollten dann in Pilotprojekten praktisch überprüft und ko-produktiv ausgewertet werden. An der Gestaltung eines für den Personenkreis jüngere psychisch Kranke attraktiven Kontakt- und Begegnungsangebots könnten sich die bestehenden Tagesstätten im Rahmen des GPV ggf. mit ihrem Know-how beteiligen.

G. Perspektiven – das Funktionale Modell der Tagesstätten ohne verbindliche Regelung der Teilnahme als Grundlage für einen Qualitätsdialog

Die Entwicklung von Perspektiven für die Tagesstätten in Baden-Württemberg musste folgender Ausgangslage gerecht werden: Es fehlen Forschungsergebnisse, auf den sich ein fixer fachlicher Standard für die Tagesstätten ohne vRT stützen könnte, in Deutschland gibt es keinen fachlich-konzeptionellen Mainstream für die Arbeit von Angeboten, in denen Kontakt und Begegnung im Zentrum stehen und die Angebote der Tagesstätten in Baden-Württemberg sowie ihre Rahmenbedingungen und Kontexte sind sehr vielfältig.

Es wurde deshalb ein Ansatz gewählt, der von der in den Teilprojekten D und E „kondensiert“ beschriebenen Praxis und den sich daraus ergebenden Herausforderungen und Entwicklungsbedarfen ausgeht und diese durch die konzeptionellen Standards und Empfehlungen ergänzt, die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention und der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2025) ergeben.

Auf dieser Grundlage wurde ein Funktionales Modell der Tagesstätten ohne vRT entwickelt, das die Rahmenbedingungen (Zielgruppen und Lage/Einzugsbiet), die Ressourcen (fachlich-konzeptionelle und personell-sachliche Ressourcen) und den Kontext (professionelles Netzwerk und Sozialraum) der Tagesstätten einbezieht. Im Zentrum des Modells stehen die Tagesstättenfunktionen, die abgeschichtet werden in Kernfunktionen („muss“), ergänzende Funktionen („soll“) und optionale Funktionen („sollte“), um den unterschiedlichen Ausgangslagen der Tagesstätten gerecht zu werden.

Aus der Beschreibung der einzelnen Funktionen lassen sich Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität für die Tagesstätten ableiten. Aus diesen wurden Leitfragen gewonnen, die als Grundlage für einen Qualitätsdialog genutzt werden können. Beim Qualitätsdialog handelt es sich um ein offenes, flexibles und konsensorientiertes Verfahren, das in unterschiedlichen personellen Konstellationen genutzt werden kann. Es verläuft entlang der Leitfragen in den Schritten Analyse der IST-Situation, Identifizierung von Handlungsbedarfen, Formulierung von Zielen und Prioritäten sowie Vereinbarung konkreter Maßnahmen. Dabei geht es nicht um das Abhaken einer Checkliste und einer Bewertung der jeweiligen Tagesstätte, sondern um einen Dialog auf Augenhöhe, der die unterschiedlichen Ausgangslagen, Rahmenbedingungen und Kontexte der jeweiligen Tagesstätte berücksichtigt.

Funktionales Modell und Qualitätsdialog samt Leitfragen stellen somit ein Werkzeug zur Verfügung, mit dem in der Praxis und unter Beteiligung relevanter Stakeholder konkret an der Weiterentwicklung der einzelnen Tagesstätten gearbeitet werden kann. Dieses Werkzeug sollte praktisch erprobt und möglichst breit umgesetzt werden. Dabei sollte der KVJS eine impulsgebende und koordinierende Rolle wahrnehmen.

H. Einordnung und Transfer der Projektergebnisse

Menschen mit schweren, langdauernden psychischen Erkrankungen sind regelhaft von erheblichen funktionalen Beeinträchtigungen und Einschränkungen der sozialen Teilhabe betroffen. Deshalb gehören Angebote mit dem Schwerpunkt der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung seit der Psychiatrie-Enquête 1975 als wichtiger Baustein zur gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. In Baden-Württemberg existiert ein flächendeckendes Angebot von Angeboten der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung unter der Bezeichnung Tagesstätte, das niedrigschwellig und ohne eine verbindliche Regelung der Teilnahme zugänglich ist.

Die Wissenschaft hat sich allerdings mit dieser Thematik bisher kaum intensiver befasst. So ist im deutschsprachigen Raum kein Forschungsprojekt bekannt, das niedrigschwellige Angebote der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Tagesstätten) in einer solchen thematischen Breite und methodischen Vielschichtigkeit untersucht hat, wie dies im Projekt „Angebote und Perspektiven der Tagesstätten in Baden-Württemberg“ (APerTa-BW) realisiert werden konnte. Mit der differenzierten und multiperspektivischen Beschreibung und Analyse der aktuellen Situation der Tagesstätten in BW konnte eine solide Grundlage für die Identifizierung von Entwicklungsthemen und die Erarbeitung einer Methode für deren Bearbeitung gelegt werden. APerTa-BW darf damit als ein Leuchtturmprojekt der wissenschaftlichen Erforschung niedrigschwelliger Angebote zur Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland gelten. Gleichzeitig zeigt es für die Praxis einen Entwicklungspfad für die Tagesstätten auch unter schwieriger werdenden Rahmenbedingungen auf.

Voraussetzung dafür war zum einen die außerordentlich hohe Bereitschaft der Tagesstättenverantwortlichen sowie der Psychiatrieplanerinnen und -planer der Kreise, sich an den Onlinebefragungen zu beteiligen und zum anderen die Offenheit der Tagesstättenmitarbeitenden und -besuchenden, Forschende an ihrem Alltag teilhaben zu lassen und als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen. Zum erfolgreichen Projektverlauf haben nicht zuletzt die enge Kooperation und fortlaufende Abstimmung zwischen dem KVJS und den Forschungspartnern sowie die schrittweise Vorstellung und Diskussion von Teilergebnissen im Projektbeirat beigetragen.

Betrachtet man die Fülle der Ergebnisse aus der Vogelperspektive, ist der dominierende Eindruck Heterogenität bzw. Vielfalt bei gleichzeitiger Nähe zu den Menschen. Es zeigt sich eine Tagesstättenlandschaft mit Merkmalen, die zwar Überschneidungen aufweisen, die aber zugleich von einer teilweise breiten Streuung gekennzeichnet sind. Dieser Befund mag auf den ersten Blick verwundern. Allerdings gibt es weder bundesweit noch innerhalb Baden-Württembergs eine

übergreifende Konzeption oder ein Rahmenmodell. Die Ausgestaltung der Angebote scheint somit einer gewissen Beliebigkeit zu unterliegen und sich bisher einer Standardisierung zu entziehen.

Woran liegt das? Der Hauptgrund dürfte sein, dass niedrigschwellige Angebote der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung sozialrechtlich nicht verankert sind. Wäre dies der Fall, wären sie nicht mehr niedrigschwellig und am ehesten eine Leistung der Eingliederungshilfe und damit Gegenstand von Landesrahmenverträgen, Leistungsbeschreibungen und -vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -anbietern.

Aber wäre es überhaupt sinnvoll, eine Standardisierung anzustreben? Es gibt zwei zentrale Gründe, die dagegensprechen. Zum einen ist das Angebot der einzelnen Tagesstätte idealerweise ein Ko-Produkt von Mitarbeitenden, Besuchenden und Ehrenamtlichen und sollte das auch sein. Das bedeutet: Eine oder wenige Professionelle entscheiden gemeinsam mit Besuchenden und, soweit vorhanden, ehrenamtlichen Helfenden in einem Aushandlungsprozess über das Tages- und Wochenprogramm und seine Gestaltung. Und je stärker Mitentscheidung und Mitgestaltung der Besuchenden und Ehrenamtlichen ausgeprägt sind, desto größer ist ihr Einfluss auf das jeweilige Angebot. Standardisierung würde den Spielraum für diese Ko-Produktion erheblich einengen. Zum anderen ist die einzelne Tagesstätte eingebunden in professionelle und sozialräumliche Kontexte. Konstitutiv für die Tagesstätten in Baden-Württemberg ist die Einbindung in ein GPZ. Das heißt zugleich, dass entsprechende Abstimmungen innerhalb des GPZ erfolgen müssen, die Auswirkungen auf die Angebote und ihre Gestaltung haben, bis hin zum übergreifenden Personaleinsatz.

Wenn aber eine strikte Standardisierung von Tagesstättenangeboten weder möglich noch sinnvoll ist, bedeutet das dann nicht Beliebigkeit? Nicht notwendigerweise, denn im Projekt APerTa-BW konnte gezeigt werden, dass es möglich ist, gut begründete Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität für Tagesstätten zu beschreiben, die zur Analyse und Weiterentwicklung der bestehenden Angebote nutzbar sind.

Auf dieser Grundlage wurde ein Funktionales Modell von Tagesstätten entwickelt, in dem die identifizierten Qualitätsindikatoren im Hinblick auf ihre Bedeutung und praktische Umsetzung in Kernfunktionen, Ergänzende Funktionen und Optionale Funktionen abgestuft wurden. Diese Abstufung verknüpft die unterschiedlichen Ressourcen und Rahmenbedingungen der Tagesstätten mit den inhaltlich-konzeptionellen Schwerpunktsetzungen.

Das Funktionale Modell mit seinen Indikatoren ist eingebettet in die Methodik des „Qualitätsdialoges“, die es für die Weiterentwicklung des Tagesstättenangebots in Baden-Württemberg praktisch nutzbar und fruchtbar macht. Dabei handelt es sich nicht um ein Verfahren zur einseitigen Bewertung von Tagesstätten, sondern um die Gestaltung eines Dialogs auf Augenhöhe, an dem unterschiedliche Stakeholder auf verschiedenen Ebenen beteiligt werden können, idealerweise auch Besuchende und ehrenamtliche Helfende der jeweiligen Tagesstätte. Es kommt jetzt darauf an, dieses Werkzeug in der Praxis zu nutzen. Zur Unterstützung dieses Transferprozesses sollte der KVJS eine impulsgebende und koordinierende Rolle einnehmen.

DAS PROJEKT „ANGEBOTE UND PERSPEKTIVEN DER TAGESSTÄTTEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG“ (APerTa-BW)

Autoren:

Ingmar Steinhart

Susanne Jaeger

Julia Schreiter

Günther Wienberg

APerTa-BW - Abschlussbericht

A Das Projekt „Angebote und Perspektiven der Tagesstätten in Baden-Württemberg“ (APerTa-BW)

A.1 Ausgangslage

A.1.1 Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg gibt es aktuell 103 Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, zwei davon verfügen über eine Außenstelle². Das Angebot ist flächendeckend ausgebaut, in jedem der 44 Stadt- oder Landkreise gibt es mindestens eines und bis zu acht solcher Angebote (siehe Abbildung 1, nächste Seite).

Das besondere strukturelle Kernmerkmal der Tagesstätten ist der niedrigschwellige Zugang:

„Tagesstätten sind offene, niedrigschwellige Kontakt- und Anlaufstellen für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung [...] Die Teilnahme an den Angeboten der Tagesstätten ist weitestgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich“ (KVJS, 2023, S. 25).

Auch der Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen (Sozialministerium, 2018) hebt die Bedeutung des Strukturmerkmals der Niedrigschwelligkeit für die Tagesstätten hervor: „Tagesstätten – Kontakt- und Anlaufstellen – sind ein wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung psychisch kranker Menschen und ein wichtiges Angebot gerade auch in Krisen. Als niederschwelliges Angebot bieten sie Betroffenen – zusätzlich zur Unterstützung der Tagesstrukturierung – die Möglichkeit zum ungezwungenen, unverbindlichen und zu Beginn anonymen Aufsuchen. Psychisch kranke Menschen haben die Möglichkeit, sich auch schrittweise an das Angebot heranzutasten. Sie bestimmen sowohl Aufenthaltsdauer als auch Aufenthaltsfrequenz. [...] Einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung und somit zur Krisenvermeidung leisten die in vielen Tagesstätten vorhandenen Beschäftigungs- und Zuverdienstangebote. Darüber hinaus bieten Tagesstätten durch ihre Öffnung in das Gemeinwesen gute Möglichkeiten zur Inklusion“ (ebenda, S. 51).

Dementsprechend erfolgt die Finanzierung der Tagesstätten in der Regel pauschal in Form eines institutionellen Zuschusses durch den jeweiligen Stadt- oder Landkreis. In drei Gebietskörperschaften werden darüber hinaus Tagesstätten auf der Grundlage einer individuellen Leistung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX finanziert, die beantragt werden muss.

Im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG, § 6, Abs. 3) des Landes aus dem Jahr 2015 ist festgelegt, dass Sozialpsychiatrische Dienste verbindlich mit zumindest einer Institutsambulanz und einer psychiatrischen Tagesstätte kooperieren (Landesregierung Baden-Württemberg, 2015). Diesen

² Diese wurden in der letzten KVJS-Erhebung als vollwertige Tagesstätten gezählt, woraus sich dann die dort referierte Gesamtzahl von 105 Tagesstätten ergibt.

Im Landesplan wird diese Kernfunktion konkretisiert. Hier werden Gemeindepsychiatrische Zentren definiert, als eine Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle zur wohnortnahen Betreuung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen. „Im Gemeindepsychiatrischen Zentrum wird die ambulante psychiatrische Versorgung möglichst ‚unter einem Dach‘ gebündelt, um die Ressourcen effektiv einzusetzen und personenbezogen auszugestalten“. Und weiter: „Die Gemeinde-psychiatrischen Zentren im Land sind unterschiedlich strukturiert. Den Kern bilden der sozialpsychiatrische Dienst, die psychiatrische Institutsambulanz und die Tagesstätte“ (Sozialministerium, 2018, S. 50). Im Hinblick auf die Finanzierung der Tagesstätten sieht der Landesplan Verbesserungsbedarf. „In Anlehnung an die Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste wäre unter Berücksichtigung der jeweiligen Haushaltslage gegebenenfalls auch eine Förderung seitens des Landes in Betracht zu ziehen“ (ebenda, S. 51).

Im „Wegweiser Psychiatrie“ des Landes (Sozialministerium, 2020) werden alle Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen in den 44 Stadt- und Landkreisen in einem einheitlichen Raster mit 14 Rubriken zusammenfassend dargestellt. Die Tagesstätten für psychisch Kranke werden in diesem Raster unter einer eigenen Rubrik aufgeführt, wo sie z. T. auch unter Bezeichnungen wie *Tagestreff* oder *Tageszentrum* erscheinen. Zusätzlich werden sie in der Rubrik Gemeindepsychiatrische Zentren gelistet. Der Wegweiser gibt folgende Erläuterungen zu den Tagesstätten für psychisch Kranke: „Sie erfüllen vor allem eine Begegnungs- und Kontaktstellenfunktion [...]. Die meisten Tagesstätten dienen als Ausgangspunkt für gemeinsame Freizeitangebote. Ein Teil bieten Arbeits- und Beschäftigungsangebote in Form der Zuverdienstbeschäftigung“ (ebenda, S. 10).

Zur quantitativen Inanspruchnahme und zu soziodemografischen Merkmalen der Tagesstättenbesuchenden liegen im Rahmen der Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund des Kommunalverbands Jugend und Soziales (KVJS) Ergebnisse vor, zuletzt für das Jahr 2022 (KVJS, 2023, S. 28 f.). 47 % der Besuchenden waren Männer, 53 % Frauen, 87 % waren 40 Jahre oder älter, nur 13 % unter 40 Jahre. Jeweils 28 % lebten in eigener Wohnung mit Unterstützung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi), in eigener Wohnung ohne Unterstützung durch SpDi oder Eingliederungshilfe sowie 27 % in eigener Wohnung mit Unterstützung der Eingliederungshilfe, 7 % lebten in besonderen Wohnformen.

A.1.2 Tagesstätten im Kontext der fach- und versorgungspolitischen Diskussion

In dem Maße, wie die psychiatrischen Großkrankenhäuser und Anstalten durch Enthospitalisierung ihre Asylfunktion für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen verloren, wurde die Frage virulent, welche Einrichtungen in der Gemeinde Funktionen der Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung und Beschäftigung für diese Menschen übernehmen sollten.

Diese Frage wurde schon von der Psychiatrie-Enquête (Deutscher Bundestag, 1975) thematisiert. Dort heißt es: „Tagesstätten sind Einrichtungen für nicht arbeitsfähige seelisch Behinderte deren Angehörige tagsüber nicht zur Verfügung stehen oder entlastet werden müssen“ (ebenda S. 227). Und weiter: „Den Behinderten soll in den Tagesstätten ein sinnvoll strukturiertes Programm von Tätigkeit, Spiel und Erholung angeboten werden, das ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten jeweils entspricht“ (ebenda). Dabei sollten neben geschulten Mitarbeitenden auch ‚freiwillige Helfer‘ eingebunden werden. Von den Tagesstätten unterschieden werden Patientenclubs, die Kranken und ihren Angehörigen sowie

Freunden „zusammen mit anderen Bürgern die Möglichkeit zu Kontakten und gemeinsamen Veranstaltungen überwiegend geselligen Charakters bieten“ (ebenda). Die tagesstrukturierende und die kontaktstiftende Funktion wird also auf zwei Angebotstypen aufgeteilt, wobei in beiden auf die Einbeziehung von Bürgerinnen und -bürgern sowie Angehörigen abgestellt wird.

Die „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG, 1988) basieren auf den Erfahrungen und Ergebnissen, die in den Jahren nach Vorlage der Psychiatrie-Enquête im Bundesmodellprogramm Psychiatrie und in den Modellverbänden der Länder gewonnen wurden. Dabei wird versucht, eine konsequent funktionale anstelle einer institutionellen Betrachtungsweise zu realisieren. So wird ein „*Funktionsbereich Kontaktstiftung – Alltagsgestaltung/Tagesstrukturierung – Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*“ definiert und darauf verwiesen, dass es sich dabei um „inhaltlich miteinander verflochtene Tatbestände“ handele (BMJFFG, 1988, S. 165 f.). Auch die Empfehlungen verweisen darauf, dass sich in diesem Funktionsbereich professionelle und aus den „natürlichen Hilfspotentialen der Gesellschaft erwachsene Initiativen“ berühren (ebenda, S. 173). Bezüglich der Umsetzung wird auf einen Gemeindepsychiatrischen Verbund mit den Komponenten *ambulant aufsuchender Dienst, Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion* und *Tagesstätte* gesetzt (ebenda, S. 296). Dabei werden der Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion „mit niedriger Zugangsschwelle“ folgende zentrale Aufgaben zugewiesen: Beratung, Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung (lebenspraktisches Training) im Rahmen beschäftigungs- und arbeitstherapeutischer Maßnahmen, Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen, Clubaktivitäten und Freizeitangebote sowie „Hilfen zur Sicherung von rechtlichen und materiellen Ansprüchen“ (ebenda, S. 298). In der Komponente *Tagesstätte* sollen „für einen jeweils aufgenommenen Stamm schwer gestörter psychisch Kranker langfristige Beschäftigungsprogramme angeboten werden“ (ebenda).

Die Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden hat zuletzt mit Stand Februar 2015 umfangreiches Datenmaterial zur Psychiatrie in Deutschland veröffentlicht (AOLG, 2017). **Bei den Einrichtungen zur Gestaltung der Tagesstruktur wird unterschieden zwischen solchen mit und solchen ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT)**, zu Letzteren wird ergänzt: „z. B. Kontakt- und Beratungsstellen (KBS) oder Tagesstätten mit Kontaktstellenfunktion (TMK)“ (ebenda, Tabellenanhang 3.3, S. 33 ff.). Alle Bundesländer außer Bremen, Hamburg und das Saarland verfügten über Einrichtungen mit und alle Bundesländer außer Bremen über Einrichtungen ohne verbindliche Regelungen zur Teilnahme.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) veröffentlicht jährlich einen Kennzahlenvergleich, der sich auf Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht. Im Kapitel „Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ werden unter Bezugnahme auf § 81 SGB IX u. a. „Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung“ aufgeführt (BAGÜS, 2022, S. 32 ff.). Darauf bezogene Kennzahlen werden jedoch auch im letzten Bericht, der sich auf das Jahr 2023 bezieht, nicht erhoben.

Einen Meilenstein in der konzeptionellen Entwicklung der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen markiert die 2. Auflage der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei

schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2019). Die Leitlinie unterscheidet in ihren evidenzbasierten Empfehlungen zwischen systembezogenen und personenbezogenen Interventionen. Für „*Sozialpsychiatrische Leistungen zur Beratung, Tagesgestaltung und Kontaktfindung*“ gibt es jedoch keine Empfehlungen, weil eine entsprechende Evidenzbasis fehle. In dem Kapitel „Matrix des deutschen Versorgungssystems“ werden diese Leistungen einerseits den Kontakt- und Beratungsstellen und andererseits den Tagesstätten zugeordnet. Unter „Niedrigschwellige Angebote“ wird festgestellt: „Kommunale Kontakt- und Beratungsstellen sind in vielen Bundesländern verbreitet und werden gelegentlich auch als kommunal pauschal finanzierte Tagesstätten geführt. [...] In der Regel bieten sie niedrigschwellige Beratung sowie Kontakt- und Freizeitangebote an. Manche richten sich an bestimmte Zielgruppen. Tagesstätten bieten v. a. Tagesstruktur und soziale Teilhabe. Die gemeinsame Gestaltung des Alltags und verschiedene Beschäftigungs- und Freizeitangebote bieten die Möglichkeit, vorhandene Fähigkeiten zu erproben und zu erweitern“ (DGPPN, 2025, S. 494). Und zu Tagesstätten wird unter „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ ausgeführt: „Tagesstätten sind teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung und bieten diesen v. a. Tagesstruktur und soziale Teilhabe. Die gemeinsame Gestaltung des Alltags in der Tagesstätte und die vielfältigen Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitangebote bieten die Möglichkeit, vorhandene Fähigkeiten zu erproben und zu erweitern. Bei Angeboten der sinnstiftenden Beschäftigung in Tagesstätten liegt das Ziel nicht in der Vermittlung auf den Arbeitsmarkt, sondern in der Einübung von alltäglich üblichem Sozialverhalten, dem Herstellen von sozialen Kontakten, dem Zugewinn inneren Selbstbewusstseins, etwas für andere Nützliches zu tun und im Erfahren von Handlungsabläufen. Je nach Bundesland werden auch andere Beschreibungen und Zuordnungen dieser Angebote vorgenommen“ (ebenda, S. 519).

A.1.3 Vorläufiges Fazit

Eine erste, kursorische Analyse grundlegender konzeptioneller und versorgungspolitischer Dokumente zum Thema Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland führt zu folgendem Zwischenfazit:

- Angebote mit den Funktionen der Beratung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung werden in Deutschland seit Jahrzehnten übereinstimmend als wichtiger, z. T. zentraler Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen betrachtet.
- Dabei sollte unterschieden werden zwischen Einrichtungen *mit* und Einrichtungen *ohne*
 - verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT).
- Eine eindeutige Zuordnung von Teilfunktionen auf Angebote vom Typ Beratungs-, Kontakt- und Begegnungsstätte einerseits und Tagesstätte mit verbindlicher Regelung der Teilnahme andererseits ist nicht möglich, denn das Funktionsspektrum dieser beiden Angebotstypen überschneidet sich deutlich.
- Für beide Angebotstypen gibt es keine allgemeinverbindliche, bundeseinheitliche konzeptionelle oder leistungsrechtliche Definition.
- Die Angebote weisen sowohl Überschneidungsbereiche zu Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement als auch zu Arbeit und Beschäftigung auf.

- Ein *Kernmerkmal* der Tagesstätten in Baden-Württemberg ist ihre *Niedrigschwelligkeit*, d. h. die weitgehend voraussetzungslose Möglichkeit zur Inanspruchnahme.
- Die Erhebung von aktuellen Strukturen und Prozessen der Tagesstätten in Baden-Württemberg muss ihrer praktischen Vielfalt methodisch Rechnung tragen.
- Bei der Einbeziehung nationaler und internationaler Praxismodelle und Daten ist zu berücksichtigen, dass Angebote mit gleicher Bezeichnung unterschiedliche Funktionen abdecken und Angebote mit gleichen Funktionen unterschiedliche Bezeichnungen haben können.
- Hauptbezugspunkt sowohl der Analyse der aktuellen Situation als auch der Entwicklung möglicher Zukunftsperspektiven sollte eine differenzierte Beschreibung der *Teilfunktionen von Tagesstätten* und ihrer *Struktur- und Prozessmerkmale* sein.
- Analyse und Zukunftskonzeption sollen den Bezug der Tagesstätten und ihres *Funktions-spektrums* zu anderen Funktionen im Gemeindepsychiatrischen Verbund ebenso berücksichtigen wie ihre inklusive Funktion.

A.2 Das Projekt APerTa-BW

Das zu realisierende Forschungsvorhaben wurde gemeinsam vom Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., (ISP) und der AG Versorgungsforschung der Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm geplant und im Austausch mit dem KVJS durchgeführt. Es folgt ein Überblick über Projektinhalte und Projektablauf.

A.2.1 Projektfragestellungen und Projektziele

Der KVJS hatte folgende *Hauptfragestellungen* für das Projekt definiert:

- a) Was leisten Tagesstätten und welchen Stellenwert haben sie für ihre Besucherinnen und Besucher?
- b) Was sind aktuelle Aufgabenschwerpunkte und Herausforderungen von Tagesstätten und welche Hinweise für ihre qualitative Weiterentwicklung können empirisch abgeleitet werden?
- c) Welche Kriterien für eine „gute Praxis“ von Tagesstätten können formuliert werden?
- d) Welche (inklusive) Wirkungen sind identifizierbar und generell übertragbar auf Tagesstätten in Baden-Württemberg?

Als *Projektziele* wurden vom Auftraggeber festgelegt:

- 1) Exploration typischer Bedarfslagen von Tagesstättenbesuchenden und Deskription der Tagesstättenangebote anhand charakteristischer Merkmale.
- 2) Identifikation von Qualitätsbausteinen für eine inhaltlich-konzeptionelle Weiterentwicklung der Tagesstätten in den Stadt- und Landkreisen.
- 3) Erarbeitung von Good-Practice-Kriterien für die Umsetzungspraxis auf der Basis dieser Bausteine für einen Qualitätsdialog zum Tagesstättenangebot im GPV der Kreise.

A.2.2 Projektstruktur und Projektmethoden

Auf der beschriebenen Grundlage wurden die zu bearbeiteten Aufgaben in Teilprojekten gebündelt. Im Folgenden werden die Inhalte der Teilprojekte zusammen mit den entsprechenden Methoden skizziert.

Die methodischen Zugänge sollten insgesamt einen *Mixed-Methods-Ansatz* unter Einbeziehung der Perspektiven der wichtigsten Stakeholder realisieren.

A.2.2.1 Teilprojekt 1: Literatur- und Dokumentenanalyse zum „State of the Art“ niedrigschwelliger Angebote mit besonderem Fokus auf Tagesstätten ohne vRT

In Teilprojekt 1 wurde der *Diskussionsstand* aus zwei verschiedenen Perspektiven erfasst: einer wissenschaftlichen und einer praxisorientierten. Als Quellen dienten einerseits wissenschaftliche Publikationen, andererseits die verfügbaren Praxismodelle und Standards zum Thema Tagesstätten in Deutschland.

Teilprojekt 1 a): Systematische Literaturübersicht über wissenschaftliche Publikationen zum Thema (siehe dazu Kap. B)

Es erfolgte eine systematische Aufarbeitung des Forschungsstands zu *niedrigschwelligen Angeboten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT)*. Ein besonderer Fokus galt dabei Befunden zu Angebot, Nutzenden und Wirkungen der Tagesstätten sowie möglichen Leerstellen in der Forschung.

Teilprojekt 1 b): Analyse nationaler Referenzmodelle (siehe dazu Kap. C)

In diesem Schritt sollte das Angebotsspektrum offener, niedrigschwelliger Angebote ohne vRT in anderen deutschen Bundesländern, wie sie sich z. B. in Standards, Rahmenkonzepten und Leistungsvereinbarungen niederschlägt, einbezogen, vergleichend analysiert und synoptisch dokumentiert werden. Methodisch ging es darum, entsprechende Quellen über eine Onlinerecherche, ersatzweise über Anfragen bei Planungsverantwortlichen und Leistungsträgern zu erschließen.

A.2.2.2 Teilprojekt 2: Flächendeckende Befragung der Tagesstätten und Psychiatrieplanenden

Es wurde eine landesweite *Onlinebefragung* aller Tagesstätten in Baden-Württemberg mittels eines teilstandardisierten Fragebogens mit überwiegend geschlossenen und ergänzenden offenen Fragen durchgeführt. Angeschrieben wurde die verantwortliche Leitungsperson der Tagesstätte, diese erhielt per E-Mail einen Link zum Befragungs-Tool. Der Feldzugang wurde vom KVJS unterstützt und über die Psychiatrieplanenden der Stadt- und Landkreise sichergestellt. Für den Befragungszeitraum stand den Befragten eine Hotline zur Verfügung.

Bei der Befragung standen folgende Themenbereiche im Vordergrund: Angebotsspektrum, Zugänglichkeit, erreichter Personenkreis, Mitarbeitende, Finanzierung, Vernetzungsstruktur, Einbeziehung von Selbst- und Bürgerhilfe, Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven. Im Verlauf der Befragungsplanung stellte sich heraus, dass valide Informationen zur Finanzierung nur von den Psychiatrieplanenden der Kreise zu erwarten waren. Außerdem sollten deren Einschätzung im Hinblick auf den Entwicklungsbedarf der Tagesstätten einbezogen werden, deshalb wurde zusätzlich eine Onlinebefragung dieses Personenkreises geplant und umgesetzt.

A.2.2.3 Teilprojekt 3: Vertiefende Untersuchung ausgewählter Stadt- und Landkreise

In Teilprojekt 3 erfolgte die exemplarische Untersuchung der Tagesstättenpraxis in vier Vertiefungskreisen (siehe dazu Kap. E). Konkret ging es um die Beforschung von acht ausgewählten Tagesstätten unterschiedlicher Anbieter. Hierdurch wurden vertiefende Einblicke in die Konzeption, das Angebotsspektrum und die Arbeitsweisen der Tagesstätten gewonnen, außerdem Einblicke in Vernetzungsstrukturen und die Einbettung in den sozialräumlichen Kontext. Speziell interessierte dabei die Besuchendenperspektive. Herausgearbeitet wurden spezifische Stärken der Angebote, aktuelle Herausforderungen und Perspektiven für die Weiterentwicklung. Die Auswahl der Stadt- und Landkreise sowie der Tagesstätten erfolgte in enger Abstimmung mit dem KVJS. Dabei wurde eine größtmögliche Heterogenität angestrebt.

In Teilprojekt 3 standen qualitative Methoden im Vordergrund. Kernstück waren *leitfadengestützte Interviews* mit Personen aus drei unterschiedlichen Perspektiven:

- mit den Psychiatrieplanenden in den Vertiefungskreisen,
- mit den Leitungen der Tagesstätten sowie Fokusgruppen mit Mitarbeitenden der Tagesstätten (nach Absprache mit den Arbeitgebenden),
- mit nach Forschungskriterien ausgewählten Besuchenden der Tagesstätten (alternativ in Fokusgruppen).

Ergänzt wurden die Interviews bzw. Fokusgruppen durch eine *ethnografische Feldstudie*, bei der Expertinnen oder -experten aus Erfahrung im Sinne einer partizipativen Forschung von Anfang an aktiv miteinbezogen wurden³. In Absprache mit den teilnehmenden Vertiefungskreisen und mit dem Einverständnis der untersuchten Tagesstätten und ihrer Besuchenden wurden ein- bis zweitägige Hospitationen in den Tagesstätten durch Forschungstandems, bestehend aus je einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin und einer Expertin aus Erfahrung, durchgeführt. Diese wurden gemeinsam von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden und den Expertinnen und -experten aus Erfahrung vorbereitet und ausgewertet. In den Gesprächen mit Besuchenden interessierten insbesondere die individuelle Bedeutung des Tagesstättenbesuchs, die bevorzugten Angebote sowie die Wünsche bezüglich der Weiterentwicklung.

A.2.2.4 Ergänzende Analysen

Schon in der Ausschreibung des Forschungsvorhabens war thematisiert worden, dass die Altersstruktur der Tagesstättenbesuchenden als Problem angesehen wird, insbesondere die geringe Inanspruchnahme durch jüngere Personen aus der Zielgruppe. Dies bestätigte sich in den Teilprojekten 2 und 3. Es wurden deshalb zwei ergänzende Analysen durchgeführt.

³ Mittlerweile gibt es in Deutschland verschiedene Forschungsgruppen, die sich speziell mit partizipativen Ansätzen beschäftigen und Forschung partizipativ gestalten, z. B. am UKE in Hamburg. <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/forschung/ab-partizipation.html>. Zwischen dieser Forschungsgruppe und S. Jaeger besteht ein enger Austausch (vergl. auch Von Peter et al. 2016).

- Um mehr über die Altersstruktur und weitere Merkmale der Besuchenden zu erfahren, wurde ein Teil der routinemäßig erst für 2026 vorgesehenen Befragung der Tagesstätten zur Aktualisierung des GPV-Berichts des KVJS vorgezogen (vergl. KVJS, 2023). Die Datenerhebung erfolgte in Regie des KVJS, die Auswertung durch das ISP (siehe dazu Kap. F.1).
- Außerdem sollten die Perspektiven von (jüngeren) Personen aus der Zielgruppe einbezogen werden, die das aktuelle Tagesstättenangebot nicht nutzen. Hierzu wurde ein Workshop mit Personen durchgeführt, die alle Erfahrungen mit der Nutzung von Tagesstätten hatten, von denen die Mehrzahl diese aber aktuell nicht nutzen. Thematisiert wurden die Stärken und Schwächen des aktuellen Tagesstättenangebots sowie die Frage, wie ein attraktives Angebot für jüngere Menschen aus der Zielgruppe gestaltet werden müsste (siehe dazu Kap. F.2).

A.2.2.5 Teilprojekt 4: Entwicklungsperspektiven der Tagesstätten

Teilprojekt 4 (siehe dazu Kap. G) war ein Querschnittsprojekt, das auf den Ergebnissen der Teilprojekte 1 bis 3 und den Ergebnissen der ergänzenden Analysen aufsetzte und daraus Empfehlungen zur konzeptionellen und strukturellen Weiterentwicklung und für eine „gute Praxis“ der Tagesstätten in Baden-Württemberg abgeleitet hat. Im Einzelnen ging es dabei um

- die Definition von Kern- und optionalen Funktionen von Tagesstätten,
- die Definition von Merkmalen der Struktur- und Prozessqualität,
- und um Vorschläge zur praktischen Nutzung der Merkmalsliste für einen „Qualitätsdialog“ mit den Leistungsanbietern.

A.2.3 Projektorganisation

Das Projekt APerTa-BW war wie folgt organisiert (siehe Abbildung 2):

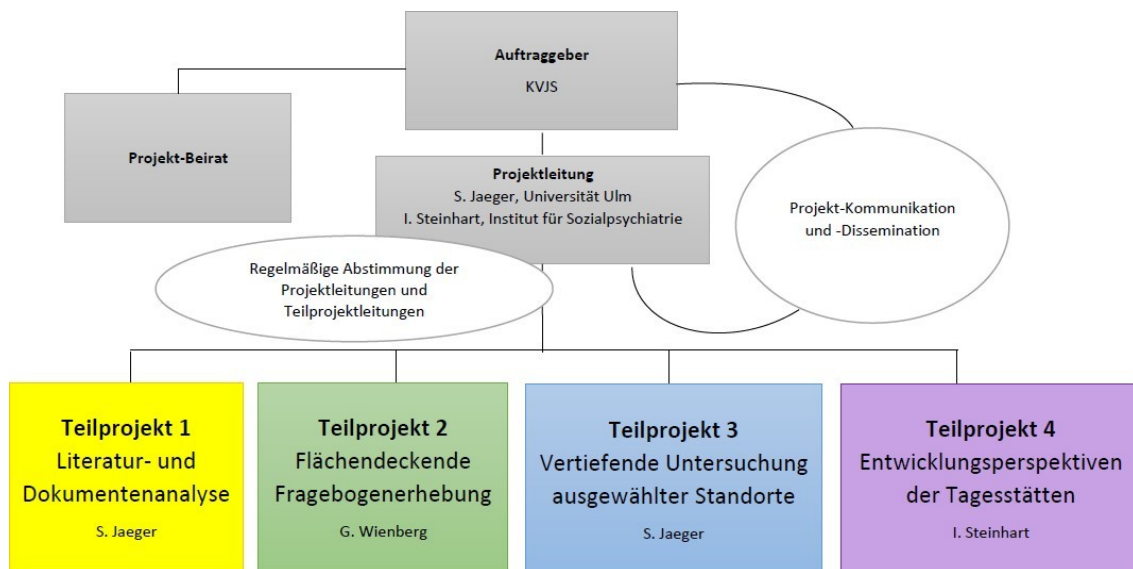
Projektauftraggeber: Im Verlauf des Projekts erfolgte eine fortlaufende Abstimmung zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer via Jours Fixes per Videokonferenz. Diese schließt insbesondere die Abstimmung der Projektkommunikation ein.

Projektbeirat: Mitglieder waren Repräsentanten und Repräsentantinnen aller relevanten Stakeholder des Projekts: auftragsgebende Stelle, Leistungserbringung, Sozialverwaltung der Kreise, Personen mit Psychiatrieerfahrung (Erfahrene und Angehörige), Verbandsvertretung. Die insgesamt fünf Meetings des Beirates fanden sowohl in Präsenz als auch als Videokonferenz statt.

Projektleitung: Diese wurde gemeinsam vom Institut für Sozialpsychiatrie MV e. V. und von der AG Versorgungsforschung der Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm wahrgenommen.

Teilprojektleitungen: Die benannten Personen hatten jeweils die federführende Verantwortung für das Teilprojekt einschließlich der Koordination der Zusammenarbeit der Institute bei der Bearbeitung der Teilaufgaben.

Abbildung 2: Projektorganisation



ANGEBOTE ZUR TAGESSTRUKTURIERUNG FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN – STAND DER FORSCHUNG

Autorin:

Susanne Jaeger

APerTa-BW - Abschlussbericht

B Angebote zur Tagesstrukturierung für Menschen mit psychischen Erkrankungen – Stand der Forschung

B.1 Aufgabenstellung

Ziel dieses Teilprojekts war die Erstellung einer systematischen Übersicht über den internationalen Forschungsstand zu Tagesstätten und verwandten niedrigschwelligen Ansätzen der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Insbesondere interessierten dabei folgende Aspekte:

- Welche Fragestellungen wurden bearbeitet, welche Forschungsansätze und Methoden genutzt?
- Welche Aufgaben leisten Tagesstätten im Versorgungsangebot psychisch erkrankter Menschen?
- Welche Personen nutzen dieses Angebot und welche Wirkungen sind mit der Nutzung dieses Angebotes verbunden?
- Welche Leerstellen und welche Entwicklungsperspektiven ergeben sich aus diesen Analysen und was lässt sich in Hinblick auf den weiteren Forschungsbedarf aussagen?

Im Kontext des Forschungsvorhabens APerTa-BW dient die Übersicht dazu, bestehende theoretische und empirische Grundlagen als Basis für die Arbeit von Tagesstätten und Möglichkeiten ihrer konzeptionellen Weiterentwicklung zu identifizieren, gegebenenfalls jedoch auch bestehende Leerstellen im Forschungsstand aufzudecken, die in den folgenden Teilprojekten adressiert werden könnten.

B.2 Methodisches Vorgehen

B.2.1 Bestimmung des Forschungsgegenstands

Gegenstand dieser Literaturübersicht sind wissenschaftliche Forschungsarbeiten zu Tagesstätten und zu verwandten Ansätzen der gemeindepsychiatrischen ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (z. B. Kontakt- und Begegnungstätten). Zu den verwandten Ansätzen werden in dieser Zusammenfassung auch sogenannte Clubhausmodelle gezählt, deren spezielle Charakteristika im Folgenden näher beschrieben werden. Der Fokus der hier vorgestellten Literaturübersicht liegt dabei explizit auf der Forschung zu Tagesstätten. Die Recherche zu Clubhausmodellen ist Teil eines gesonderten Dissertationsvorhabens. Diese Ergebnisse werden daher im Rahmen dieses Zwischenberichts nur zusammenfassend skizziert.

B.2.1.1 Tagesstätten

Der Begriff „Tagesstätten“ umfasst in den Bundesländern in Deutschland unterschiedliche Konzeptionen, sowohl was die Aufgaben als auch was Finanzierung und Zugänglichkeit betrifft. Was in Baden-Württemberg „Tagesstätte“ genannt wird (für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen offen zugängliche, niederschwellige, tagsüber geöffnete Einrichtungen ohne verpflichtende Teilnahme),

gilt in vielen anderen Bundesländern als „Kontakt- und Beratungsstelle“. Wir verwenden in dieser Literaturrecherche daher ein funktionales Verständnis von Tagesstätten, das auch die Kontakt- und Begegnungsstätten umfasst: Es sind nicht-medizinisch orientierte Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie haben generell zum Ziel, den Besucherinnen und Besuchern eine Tagesstruktur mit sinnvollen Beschäftigungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, offene Begegnungsräume zur Förderung von Sozialkontakten und zur Überwindung von Einsamkeit, Anreize und Angebote zur sozialen Integration sowie beratende und praktische Unterstützung bei der Alltagsbewältigung durch die dort angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bieten.

Nicht Gegenstand der Literaturübersicht sind Forschungsarbeiten zu zeitlich befristeten, medizinisch orientierten Angeboten (z. B. Tagesklinik, medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen), aber auch zu beruflichen Fördermaßnahmen (z. B. Werkstätten, unterstützte Beschäftigung, Inklusionsbetriebe) und zu (u. a. durch die Eingliederungshilfe) individuell geförderten tagesstrukturierenden Leistungen für Menschen mit seelischer Behinderung (z. B. Tagesförderstätte, Förder- und Betreuungsbereich FuB).

B.2.1.2 Clubhaus

Clubhausmodelle sind nicht-medizinisch orientierte, niederschwellig zugängliche, auf Freiwilligkeit basierende, offene Angebote, deren Zielsetzung es ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen bei täglicher Öffnung Möglichkeiten für sinnstiftende Beschäftigung und Tagesstruktur, für Begegnung und Gemeinschaft und praktische Unterstützung sowie Beratung im Alltag zu bieten. Von den genannten Zielsetzungen und der Zugänglichkeit her sind sie auf den ersten Blick annähernd vergleichbar mit den Tagesstätten in Baden-Württemberg.

Das erste Clubhaus („Fountain House“) entstand in den 1940er Jahren in den USA aus der Selbsthilfebewegung. Das Ziel dieser Clubhausbewegung ist es, dass sich ehemalige Patientinnen und Patienten gegenseitig unterstützen und wieder in die Gesellschaft integrieren. Bei Clubhausmodellen beinhaltet dies neben den Themen soziale Integration auch Wohnen, Arbeiten und finanzielle Absicherung. Mittlerweile gibt es in vielen Ländern Begegnungsstätten nach dem Clubhausmodell, die von der Dachorganisation Clubhouse International anerkannt werden und deren Standards erfüllen. In Deutschland ist das Modell bis auf zwei Münchener Einrichtungen nicht vertreten (vgl. <https://clubhouse-intl.org/what-we-do/international-directory/#mapanchor>).

Der wohl auffälligste Unterschied zu Tagesstätten bzw. Kontakt- und Begegnungsstätten ist, dass die Besucherinnen und Besucher von Clubhäusern „Clubmitglieder“ anstelle von „Gästen“ sind. Die Clubmitgliedschaft ist freiwillig und unbefristet. Sie basiert auf Mitbestimmung und Mitverantwortung. Dies heißt, dass es die Clubmitglieder selbst sind, die gleichberechtigt mit den Mitarbeitenden über das Programm bestimmen und aktiv an der Programmgestaltung mitarbeiten. Sämtliche anfallenden Aufgaben im Clubhaus, beispielsweise von der Verpflegung über Sekretariatsarbeiten bis hin zu Fertigungstätigkeiten, werden gemeinsam und partnerschaftlich mit den Mitarbeitenden erledigt. Ein besonderer Fokus liegt bei Clubhausmodellen außerdem auf den Themen „arbeitsorientierter Tagesablauf“ und Hinführung zu Beschäftigung, unter anderem durch unterstützte Beschäftigungsmöglichkeiten und die Vermittlung von Praktika außerhalb.

Trotz dieser konzeptionellen Unterschiede geben die Ergebnisse der Literaturrecherche möglicherweise Hinweise auf eine mögliche Weiterentwicklung von Tagesstätten im Sinne von Fördermöglichkeiten der Besuchenden, nicht zuletzt in Hinblick auf Empowerment und Partizipation.

B.2.2 Literaturrecherche

Es wurde eine Literatursuche zu Forschungsarbeiten in den verfügbaren Literaturdatenbanken der Universität Ulm unternommen, die durch eine Handsuche (Literaturhinweise in den Texten, offene Suche im Internet) ergänzt wurde. Folgende Datenbanken wurden verwendet: Medline, Embase, PsychInfo, PsychArticles, Psyn dex und Pubmed. Hinsichtlich des Zeitraums wurden keine Beschränkungen angegeben. Die Suche wurde im Dezember 2023 durchgeführt⁴.

B.2.2.1 Verwendete Suchbegriffe

Die Suche in den Datenbanken wurde a priori darauf beschränkt, dass die jeweiligen Suchbegriffe im Titel und/oder im Abstract auftraten. Es wurde ein abgewandeltes PICO-Schema (Person – Intervention – Control – Outcome) verwendet. Wegen des explorativen Charakters und noch nicht bekannten Kontrollgruppen wurde auf „control“ verzichtet. Der Suchstring wurde je nach den Syntaxanforderungen der jeweiligen Datenbank angepasst. Die Zielgruppe („Person“) wurde durch Suchbegriffe aus dem Bereich allgemeipsychiatrischer Erkrankungen operationalisiert. Dazu gehörten z. B. mental disorders, mental illness, mental disease, serious mental illness, severe mental illness, psychotic disorders, schizophrenia, psychosis, bipolar disorder, depression, affective disorder und entsprechende Mesh Terms. Die Intervention wurde breit gefasst, um mögliche relevante Texte nicht zu verpassen. Die Übersetzung des Begriffs „Tagesstätten“ ins Englische enthielt verschiedene Varianten (day center, day care center, day care etc.), die sämtlich in den Suchstring aufgenommen wurden: Aufgrund einer potenziellen Vergleichbarkeit des Angebots mit denen von Clubhousemodellen wurde außerdem nach Texten zu „Clubhouse“, „Patient Club“ oder „Fountain House“ gesucht. Die Bestimmung des Outcomes war nötig, um die Texte auf tatsächliche Forschungsarbeiten (im Unterschied etwa zu Konzeptionen beschreibenden Artikeln) einzuengen: Der Schlüsselbegriff war hierbei „effects“. Zusätzlich wurde nach einem breiten Set möglicher Outcomes gefragt: recovery, satisfaction, quality of life, well-being, motivation, independence, social integration, social inclusion, self-esteem, self-efficacy, social participation etc.

B.2.2.2 Vorgehen bei der Auswahl

Bei den gefundenen Texten wurden zunächst Dubletten aussortiert (identische Texte, die in verschiedenen Datenbanken gleichzeitig gelistet waren). Anschließend wurden die Zusammenfassungen gesichtet und Texte ausgeschlossen, die sich nicht mit Tagesstätten für psychisch erkrankte Menschen beschäftigten. Aufgrund der breit angelegten Suchbegriffe waren in den Ergebnissen zum Beispiel auch Texte enthalten, in denen es um Kindertagesstätten,

⁴ Die Datenbankrecherche wurde dankenswerterweise von Frau Elena Grundt im Rahmen ihrer Doktorarbeit durchgeführt.

Seniorentagesstätten, Tagesstätten für obdachlose Menschen, Menschen mit geistiger Behinderung oder ausschließlich für Menschen mit bestimmten Diagnosen (z. B. Suchterkrankungen) ging. Weitere Ausschlüsse betrafen Forschungsarbeiten zu Tageskliniken, Übergangsstationen, zeitlich begrenzten Rehabilitationsmaßnahmen oder Behindertenwerkstätten.

Die verbliebenen Texte wurden im Volltext beschafft. Nach dem Durchlesen wurden weitere Texte nach den folgenden Kriterien aussortiert: keine Interventionen oder nicht eindeutig Tagesstätten betreffend (siehe oben, z. B. Tagesklinik, Seniorentagesstätte, Kindertagesstätte, Tagesstätte für Menschen mit geistiger Behinderung), Sprache (nicht Englisch oder Deutsch), Format (z. B. Leserbriefe, Vorträge, wissenschaftliche Poster), Text (keine Forschungsarbeit oder zu dürftige Beschreibung von Methoden und Ergebnissen).

Ergänzt wurde die Suche durch eine Handsuche: Die Literaturverzeichnisse der gefundenen Übersichtsarbeiten wurden durchsucht nach relevanten Texten, die nicht in der Datenbankrecherche enthalten waren. Zusätzlich wurde über die Suchmaschinen „google“ und „google scholar“ nach möglicherweise relevanten Texten gesucht. Hierbei wurde zudem die sogenannte „graue“ Literatur einbezogen, also z. B. wissenschaftliche Abschlussarbeiten, Dissertationen oder Evaluationsberichte. Auf diese Textfunde wurden dieselben Ausschlusskriterien angewendet, die bei den Texten der systematischen Datenbankrecherchen angewendet wurden.

B.2.3 Struktur der Auswertung

Zunächst werden die Suchergebnisse zu Tagesstätten anhand formaler Charakteristika (Erscheinungsdatum, Land) beschrieben. Danach folgt die Strukturierung den zugrundeliegenden Forschungsfragen:

- Welche Fragestellungen wurden mit welchen Forschungsansätzen und Methoden bearbeitet?
- Welche Aufgaben von Tagesstätten im Versorgungsangebot wurden beschrieben?
- Wie wurden die Nutzenden charakterisiert?
- Welche Wirkungen des Tagesstättenbesuchs wurden beschrieben?

Zudem werden im Anschluss die Ergebnisse dreier jüngerer Übersichtsarbeiten zu Clubhausansätzen skizziert.

B.3 Ergebnisse

B.3.1 Suchergebnisse gesamt

Die Suche mit den oben genannten Suchbegriffen im Titel und/oder im Abstract „Tagesstätten“ oder „Clubhaus-Modelle“ ergab insgesamt rund 5000 Treffer. Nach einem Screening der Abstracts und Aussortieren eindeutig nicht relevanter Texte blieben ca. 200 Texte übrig, die nach Möglichkeit im Volltext beschafft wurden und anhand thematischer Eindeutigkeit und Relevanz und dem Entsprechen der formalen Kriterien (z. B. Sprache, Format) erneut gescreent wurden.

B.3.2 Tagesstätten

In diese Übersicht konnten insgesamt 53 Texte aufgenommen werden, die auf der Datenbankrecherche basieren. Die Handsuche im Internet ergab weitere fünf Texte, die der so genannten „grauen“ Literatur zuzurechnen sind.

B.3.2.1 Formale Charakteristika

Die Texte zu Tagesstätten wurden zwischen 1988 und 2024 publiziert. Rund 70 % des Textmaterials wurde nach 2009 publiziert. Bei den Ländern, aus denen die Untersuchungen stammen, ist Schweden mit 30 Artikeln aus den Jahren 2011 bis 2019 deutlich überrepräsentiert. Ein Großteil hiervon sind Sekundäranalysen der Daten von Surveys, die an schwedischen Tagesstätten durchgeführt wurden. Dreizehn Texte kommen aus Großbritannien (9 verschiedene Studien). Zehn Texte sind aus Deutschland (hiervon sind vier „graue“ Literatur). Die restlichen Texte verteilen sich auf Italien, Japan, die Niederlande und die Schweiz (1x „graue“ Literatur).

B.3.2.2 Fragestellungen, Forschungsansätze, Methoden

Die Texte lassen sich hinsichtlich der Methodik und Anzahl (n) folgendermaßen charakterisieren:

- Reviews/Übersichtsartikel/Cochrane-Review n = 3
- Randomisierte kontrollierte Studie (RCT) n = 1
- Quantitative Querschnittsuntersuchung n = 25
- Quantitative Längsschnittuntersuchung n = 5
- Mixed Design (u. a. umfassende Evaluation) n = 8
- Qualitative Studie n = 16

Die Fragestellung beschäftigt sich in der Regel mit der Klientel der Tagesstätten. Gefragt wurde nach den soziodemografischen und klinischen Merkmalen der Besuchenden, der Motivation des Besuchs, der Art und Häufigkeit der Angebotsnutzung, den ausgeübten Aktivitäten, der Einstellung und dem Verständnis von sinnerfüllter Beschäftigung, den Unterstützungsbedarfen, der sozialen Integration, dem subjektiven Nutzen des Besuchs oder der Bewertung der Tagesstättenangebote. In wenigen Studien wurde auch die Gruppe der Personen genauer exploriert, die eine Tagesstätte nutzen könnten oder erste Erfahrungen damit gemacht haben, sie jedoch aus verschiedenen Gründen aktuell nicht aufsuchen, also welche potenzielle Zielgruppe mit dem Angebot nicht erreicht wird.

Es interessierten außerdem mögliche Veränderungen bei den Klientinnen und Klienten im Laufe ihrer Zeit in der Tagesstätte, die Hinweise auf Wirkungen durch den Besuch geben können. Die meisten quantitativen Untersuchungsdesigns ermöglichten aufgrund ihres Querschnittsansatzes keine validen Aussagen zu dieser Frage. Es handelte sich dabei um fragebogengestützte Erhebungen mit den Nutzenden der Tagesstätte zu einem bestimmten Zeitpunkt, die in der Regel mittels Korrelationen oder multivariaten Regressionsmodellen ausgewertet wurden. Die Ausbeute an quantitativen Studien mit zur Abbildung eines Längsschnittsverlaufs geeigneten Forschungsdesigns (z. B. Wiederholungsbefragungen, RCT, Verknüpfung der Fragebogenangaben mit retrospektiv erhobenen externen Daten) war dünn. Es interessierten klinische Outcomes (z. B. Verhinderung von Klinikaufenthalten, psychische

Stabilisierung), aber auch psychosoziale Veränderungen (z. B. soziale Integration, Integration in arbeitsnahe Beschäftigungsverhältnisse) sowie subjektiv empfundene Veränderungen durch den Tagesstättenbesuch (z. B. verschiedene Aspekte von Lebensqualität, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Empowerment, Selbstwirksamkeit). Außerdem wurden Veränderungen in der Bewertung des Tagesstättenprogramms durch die Besuchenden (z. B. Zufriedenheit mit den täglichen Aktivitäten, der erfahrenen Unterstützung, den Partizipationsmöglichkeiten) erfasst. Die einzige Cluster-randomisierte kontrollierte Studie, die in Schweden durchgeführt wurde, interessierte sich für die Auswirkungen einer gemeinsam von Mitarbeitenden und Nutzenden ausgearbeiteten Intensivierung und Erweiterung des Angebots mit Fokus auf sinngebenden Aktivitäten. Die qualitativen Studien, die auf Interviews mit Nutzenden beruhten, erwiesen sich in Hinblick auf das Erfassen von subjektiv erlebten Wirkungen des Tagesstättenbesuchs hingegen als besonders ergiebig, auch wenn dabei primär nach der Bedeutung gefragt wurde, die der Tagesstätte im Leben der Nutzenden beigemessen wurde.

Neben den Eigenschaften der Nutzenden wurden in einigen Studien auch das Aufgabenverständnis der Tagesstätten und ihre Zielsetzungen genauer untersucht. Diese wurden teilweise mit den Motiven und Erfahrungen der Besuchenden abgeglichen. Hierfür wurden meist Mitarbeitende der Tagesstätten, aber auch Verantwortliche bei Leistungsanbietern und Leistungsträgern befragt. Eine Schweizer Evaluationsstudie fragte die potenziellen Zuweisenden (z. B. ambulant praktizierende Psychiaterinnen und Psychiater, Kliniken) nach ihren Zielsetzungen und Zuweisungskriterien. In den beiden Evaluationsstudien mit Mixed Design interessierte man sich außerdem für den Stellenwert der Tagesstätten in der Gesamtversorgung bzw. für Kooperationen der Tagesstätten mit weiteren klinischen und gemeindepsychiatrischen Diensten sowie für die Integrationsleistung der Tagesstätten in der Gemeinde (Stichwort Inklusion).

Zwei Artikel fielen wegen ihrer abweichenden Methodik bzw. Perspektiven auf: Ein Text beschrieb die Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung in einer Tagesstätte mit speziellem Fokus auf den Interaktionen und dem Verhältnis zwischen Mitarbeitenden („Professionellen“) und Besuchenden, die das Spannungsverhältnis zwischen einerseits informellem Miteinander und professioneller Distanz problematisiert. Hervorzuheben ist außerdem eine Forschungsarbeit mit der Fragestellung, welches Entstigmatisierungspotenzial die nachbarschaftliche Nähe einer Tagesstätte auf die Bevölkerung einer Gemeinde mit sich bringen könnte. Hierfür wurden die Einstellungen zu Menschen mit psychischer Erkrankung in zwei Gruppen von Personen verglichen: solche, die in unmittelbarer Nachbarschaft einer Tagesstätte lebten und solche, die keine Tagesstätte in der Nachbarschaft hatten.

B.3.2.3 Aufgaben von Tagesstätten im Versorgungsangebot

Tagesstätten werden in den untersuchten Studien generell als ein wichtiger Baustein im ambulanten Versorgungsangebot verstanden, das zur psychischen Stabilisierung und sozialen Integration von chronisch psychisch erkrankten Menschen einen wesentlichen Beitrag leisten kann.

Aus den Studien, die sich mit dem Aufgabenverständnis im Versorgungsangebot beschäftigten, geht insgesamt hervor, dass die genannten Zielsetzungen annähernd vergleichbar sind mit den z. B. im Landespsychiatrieplan von Baden-Württemberg (Sozialministerium, 2018) beschriebenen Zielsetzungen: *Tagesstrukturierung und sinnstiftende Beschäftigungs- und Freizeitangebote, Förderung*

von sozialer Integration durch die Begegnung und den Austausch mit anderen, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Unterstützung der psychischen Stabilisierung durch niederschwellige Begleitung, Beratung und Vermittlung und Beratung sowie Öffnung in das Gemeinwesen. Je nach dem Land, in dem die Untersuchung stattfand, wurden auch Tagesstätten beschrieben, die von ihrer Konzeption her stärker an Arbeit orientiert sind (z. B. in Schweden – „work oriented day centres vs. meeting oriented day centres“) und deren Zielsetzung es ist, den Besucherinnen und Besuchern einen schrittweisen (Wieder-)Einstieg in produktive Tätigkeiten und Berufstätigkeit zu ermöglichen. Hierzu wird im Landespsychiatrieplan darauf verwiesen, dass das *Heranführen an Arbeit* in Baden-Württemberg an einigen Tagesstätten z. B. durch angegliederte Zuverdienstangebote möglich sei.

Interessant in Hinblick auf das untersuchte Aufgabenverständnis von Tagesstätten ist, dass aus den Ergebnissen je nach befragter Gruppe durchaus unterschiedliche Prioritäten in den Zielsetzungen hervorgehen. Beispielsweise zeigte sich in der Studie von Baer et al. (2007), welche verschiedene Tagesstätten in der Schweiz untersuchten, dass die obersten Prioritäten der Zuweisenden (ambulante Psychiaterinnen und Psychiater, Kliniken) Themen wie soziale Integration, Tagesstruktur, Stabilisierung und Selbstwertgefühl, nicht-medizinische Therapieergänzung, Training/Förderung und Sinnfindung waren. Befragt, in welchen Bedarfsbereichen sie aktiv unterstützend tätig sind, gaben die Tagesstätten besonders häufig folgende Punkte an: Selbstwertstärkung, Zuhören und Verstehen, Förderung sozialer Zugehörigkeit, Vermittlung eines Gefühls von Aufgehobensein, Mahlzeiten, Training sozialer Kompetenzen und Durchführung kreativer Aktivitäten. Selten wurden nach Angaben dieser Tagesstätten Hilfen angeboten in den Bereichen zeitliche Strukturierung, praktische Unterstützung, Vermittlung von Arbeit und Beschäftigung, Teilnahme am öffentlichen Leben und Training von Arbeitsgrundfähigkeiten. Unter den befragten Besuchenden wiederum gab es viele, die die Tagesstätte als einen Ort der Geborgenheit für sich schätzten, an dem sie einfach sie selbst sein und sich ohne äußeren Druck stabilisieren konnten. Noch wertvoller als die gemeinschaftsvermittelnden Kontakte zu anderen Nutzerinnen und Nutzern erschien ihnen der Kontakt mit den Mitarbeitenden, von denen sie Zuwendung, Verständnis und Akzeptanz erfuhren.

Hinsichtlich der Funktion der Förderung von Teilnahme am öffentlichen Leben wird gleich in mehreren Studien auf die gute einrichtungsinterne soziale Integrationsleistung bei allerdings gleichzeitiger Abgrenzung zur Außenwelt verwiesen, darunter in Reichstein (2004, 2006). Sie wirft die These auf, dass Tagesstätten das Ziel der sozialen Eingliederung verfolgen und dabei die Entwicklung einer psychiatrischen Subkultur zur Wahrung des Schutzraumes in Kauf nehmen. Auch die Arbeiten von Kavelmann und Röh (2013) oder Regus und Gürtler (1997) unterstreichen diese These.

B.3.2.4 Nutzerinnen und Nutzer

In sämtlichen jüngeren Studien ist das Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer rund 45 Jahre oder älter. Die etwas jüngere Klientel in der Studie von Regus und Gürtler (1997) mit mehrheitlich Personen unter 40 Jahren ist hierbei die Ausnahme. Die Anteile von Männern und Frauen variieren jeweils zwischen 40 % und 60 %. Nach einer schwedischen Erhebung (Eklund und Eklund 2017) werde das Tagesstättenangebot je nach Geschlecht unterschiedlich genutzt: Die Besuchsmotivation sei bei Frauen höher als bei Männern, Frauen nähmen vielfältigere Angebote in Anspruch als Männer, bevorzugten jedoch auch häufiger „typisch weibliche“ Angebote wie z. B. Handarbeiten oder

Dienstleistungen (z. B. Catering), Männer hingegen handwerkliche Aktivitäten (z. B. Schreinern). Der Bildungsstand ist laut einer schwedischen Studie (Eklund & Sandlund, 2012) geringer als in einer zufällig ausgewählte Vergleichsgruppe, die in psychiatrischen Ambulanzen rekrutiert wurden. Die Besucherinnen und Besucher leben oft allein und sind nicht in einer Partnerschaft. Nur ca. ein Drittel bis die Hälfte lebt in unterstützten Wohnformen. Viele der untersuchten Personen sind aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, gelten als erwerbsunfähig, beziehen eine Rente oder Transferleistungen. Aus einer Untersuchung von Eklund und Sandlund (2016) geht allerdings hervor, dass ein Großteil der Besucherinnen und Besucher im Laufe ihres Lebens auch über längere Zeit einer Erwerbstätigkeit nachgegangen war. Eine einzige Studie (Pooremamali & Eklund, 2017) beschäftigt sich explizit mit der Situation von 56 Menschen mit Migrationshintergrund in schwedischen Tagesstätten. Es gibt kaum Unterschiede hinsichtlich soziodemografischer und krankheitsbezogener Merkmale zu den 69 schwedischen Besuchenden ohne Migrationshintergrund. Allerdings fällt die Migrationsgruppe durch signifikant geringere Werte im Selbstwert und Empowerment auf.

Von den Diagnosen her werden die Einrichtungen in der Regel von schwer bzw. chronisch psychisch erkrankten Personen besucht, die bereits seit Jahren erkrankt sind und mehrere stationäre Klinikaufenthalte hinter sich haben. Der Anteil der Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, schwankt zwischen 30 % (Schweden) und 80 % (Großbritannien), je nach Zeit und Ort der Untersuchung, Selbstbericht oder Fremderhebung. Am geringsten war der Anteil in den schwedischen Studien. Sehr häufig sind auch affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen oder Angsterkrankungen. Außerdem gibt es eine erhebliche somatische Komorbidität und eine hohe Prävalenz von gesundheitsschädigendem Verhalten (Brugha et al., 1988). Laut einer flächendeckenden Umfrage an Londoner Tagesstätten litten zwei Drittel der Befragten unter körperlichen Problemen (Catty & Burns, 2001).

Eine epidemiologisch angelegte Studie aus Leipzig (Kilian et al., 2001) gibt Aufschluss über die soziale Integration von Nutzenden. Hierfür wurden 100 Personen mit der Diagnose einer Schizophrenie, die sich ambulanter Behandlung befanden, nach der Art und Intensität ihrer Sozialkontakte befragt und anhand ihrer Antwortmuster fünf Gruppen zugeordnet: 1) Sozial Integrierte mit einer Vielzahl an (auch engen) Sozialkontakten in unterschiedlichen Settings, 2) Integrationsorientierte, die regelmäßige Kontakte in unterschiedlichen sozialen Settings hatten, sich jedoch nicht vollständig integriert fühlen und mehr Kontakt zu nicht kranken Menschen wünschten, 3) Konsumenten einer psychosozialen Subkultur mit wenig Kontakten, 4) Familienorientierte mit sozialen Beziehungen fast ausschließlich im Familienkontext, und 5) sozial desintegrierte Menschen, die allein lebten und kaum zu anderen Menschen Kontakt hatten. Hinsichtlich ihrer Psychopathologie bewegten sich Vertretende dieser Gruppen zwischen zwei Polen: Am wenigsten krank waren die Sozial Integrierten, die meisten Symptome hatten die Desintegrierten. Tagesstätten wurden am häufigsten regelmäßig von den Konsumierenden einer psychosozialen Subkultur besucht, am seltensten von den Integrierten und den Familienorientierten, eher selten aber auch von den Desintegrierten. Aufgrund der genannten Aktivitäten in der Tagesstätte schließen die Autoren, dass sie von den Integrationsorientierten primär genutzt wird, um Unterstützung in Alltagsangelegenheiten zu bekommen und Kontakte zu pflegen, während Vertreterinnen und Vertreter der anderen Gruppe in erster Linie kommen, um die volle Bandbreite des dortigen Angebotes (Freizeit, Essen, Beratung) auszuschöpfen. Der Besuch einer

Tagesstätte bedient somit ganz unterschiedliche Bedürfnisse. Zudem weist die Studie darauf hin, dass ausgerechnet die Gruppe der Desintegrierten mit dem Angebot offenbar kaum erreicht wird.

Die Personen, die die Tagesstätten potenziell nutzen könnten, es aber aus verschiedenen Gründen nicht tun, sind generell ein Dunkelfeld. In der Schweizer Studie wurden Nutzerinnen und Nutzer gebeten, bei ihren Bekannten, die das Angebot nicht oder nicht mehr in Anspruch nahmen, mittels eines Fragebogens die Gründe dafür zu erheben. Angegeben wurden hauptsächlich Zeitgründe (Beschäftigung, private Verpflichtungen), aber auch der Wunsch, den Kontakt zu anderen, teilweise Angst einflößenden oder unangenehm auffallenden psychisch erkrankten Menschen zu vermeiden. Einige nannten auch ein nicht passendes Angebot oder die Regeln im Haus. In einer qualitativen Studie fragten Gunnarsson und Eklund (2017) 18 junge psychisch erkrankte Menschen mit Bedarf an tagesstrukturierender Beschäftigung und mit oder ohne Erfahrung mit Tagesstätten nach ihren Erfahrungen und Wünschen. Es zeigte sich, dass es ein großes Bedürfnis nach Zugehörigkeit gab, welches die Tagesstätten einerseits erfüllten, auch indem sie Gemeinschaftserleben mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen boten. Andererseits wurde der Tagesstättenbesuch als stigmatisierend erlebt, weil die Beschäftigungsmöglichkeiten zu wenig anspruchsvoll erschienen und viele der anderen Besuchenden älter waren. Außerdem gab es ein großes Interesse daran, das zu tun, sich mit Dingen zu beschäftigen und an Orten zu sein wie andere (gesunde) junge Menschen auch. Hierzu zählte auch, Geld zu verdienen bzw. für eine Tätigkeit angemessen vergütet zu werden, wozu sie in den Tagesstätten keine Gelegenheit sahen.

In vielen Studien zeigte sich, dass die Besucherinnen und Besucher sich meist sehr zufrieden über das Angebot äußerten. Einschränkend ist zu bemerken, dass die Unzufriedenen mangels Anwesenheit nicht befragt werden konnten. Trotzdem lohnt sich ein Blick auf offene Wünsche und Störfaktoren: In erster Linie fühlten sie sich durch das Verhalten mancher anderen Besucherinnen und Besucher gestört. Unangenehm waren für sie auch mangelndes Mitspracherecht, Lautstärke und fehlende Rückzugsmöglichkeiten, die Fokussierung der Betreuenden auf diejenigen, die stärker erkrankt waren (Baer et al., 2007; Lundqvist et al., 2016; Gruyters et al., 1997) sowie die Ambivalenz zwischen einerseits partnerschaftlichem Verhalten der Betreuenden, andererseits dem Rückzug auf ihre professionelle Rolle, was dann als Zurückweisung erlebt wurde (Baer et al., 2007; Uhlig, 2016). In einer älteren britischen Studie wurde die Frage nach Verbesserungen nur von einem Drittel der Angesprochenen beantwortet: Meist ging es um Veränderungen der angebotenen Aktivitäten, die Bereitstellung von Ressourcen (mehr Platz, längere Öffnungszeiten, mehr Personal etc.) (Holloway 1989).

B.3.2.5 Wirkungen

Allgemein

In den untersuchten Texten fanden sich wenig einschlägige Artikel, die sich in einem strengen Sinn mit Wirkungen befassten. Dies lässt sich am ehesten daran zeigen, dass es zu diesem Thema lediglich drei Übersichtsarbeiten gab, die allesamt auf einen Mangel an wissenschaftlicher Evidenz verwiesen. Ein Cochrane Review (Catty et al., 2007) thematisierte explizit die Wirksamkeit von „day centers“. Die Autorinnen und Autoren fanden keine einzige Arbeit, die den strengen Kriterien einer randomisierten

kontrollierten Studie entsprach. Eine Übersichtsarbeit, die sich in der Breite mit der Evidenz zu verschiedenen gemeindepsychiatrischen Angeboten beschäftigte, war von Kallert et al (2005). Weder zu psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen noch zu Tagesstätten gebe es – abgesehen von einer regionalen Bestandserhebung in Sachsen – empirische Arbeiten. Zur Evidenz ihrer Wirksamkeit könne daher keine eindeutige Aussage gemacht werden. Dies wird auch in einem Review von Thornicroft et al. (2004) deutlich: Es fehlten aussagekräftige kontrollierte Studien und die Beobachtungsstudien zeigten inkonsistente Ergebnisse.

Lebensqualität, Empowerment, soziale Netzwerke, Zufriedenheit mit dem Programm

Unter den quantitativen Einzelstudien, die für diesen Teilbericht gefunden wurden, befand sich eine clusterrandomisierte Studie. Vier von acht Tagesstätten mit insgesamt 108 Teilnehmenden gestalteten ihr Programm auf der Basis von gemeinsamen Workshops mit Mitarbeitenden und Nutzenden um (Eklund et al., 2014). Der Fokus lag auf der Erweiterung des Angebots sinnvoller Aktivitäten. Beispiele dafür waren mehr körperliche Aktivität durch den Aufbau einer Gartengruppe, das Betreiben eines Ladens zur Verstärkung von Außenkontakten, mehr gemeinsame Entscheidungsfindung und mehr Feedback an die Nutzenden durch die regelmäßige Besprechung individueller Förderpläne. Allerdings zeigten sich am Ende des 14-monatigen Follow-Up-Zeitraums zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Zufriedenheit mit der Unterstützung und den täglichen Aktivitäten sowie bei der subjektiven Lebensqualität. Aus der qualitativen Begleitstudie (Interviews mit den Mitarbeitenden) ging hingegen hervor, dass die gemeinsame Arbeit an der Gestaltung und Implementierung von Neuerungen sowohl für die Nutzenden als auch für die Mitarbeitenden positive Effekte hatte. Sie habe das Empowerment der Nutzenden gefördert und zu einer Stärkung des Gemeinschaftserlebens beigetragen (Eklund & Leufstadius, 2016).

Die Daten aus dieser Studie wurden in weiteren Längsschnittstudien reanalysiert.

- Eklund und Sandlund (2014) beschäftigten sich mit der Veränderung von Wertschätzung der eigenen Arbeit, Empowerment und Zufriedenheit mit den individuellen Fortschritten über 14 Monate bei allen Teilnehmenden. Wertschätzung der Arbeit und Zufriedenheit veränderten sich nicht signifikant.
- Sutton et al. (2019) poolten diese Daten mit Daten aus zwei weiteren Erhebungen an schwedischen Tagesstätten. Sie analysierten erneut die Entwicklung von Empowerment der insgesamt 225 Teilnehmenden aus 14 Tagesstätten über 15 Monate, konnten aber keine signifikanten Veränderungen feststellen. Es gab auch keine Hinweise auf einen Zusammenhang von Empowerment mit dem Programm der Tagesstätten.
- Hultqvist et al. (2017, 2018) verwendeten in zwei Sekundäranalysen die Daten von Besuchenden von 10 Tagesstätten in Schweden (n = 128) und verglichen sie mit den Daten der Besuchenden von 5 Einrichtungen nach dem Clubhausmodell (n = 57) über einen Zeitraum von 9 Monaten. Untersucht wurden unter anderem die Entwicklung von Lebensqualität, die Zufriedenheit mit dem Programm, das Beschäftigungsengagement und die Teilnahmehäufigkeit. Bei vergleichbarer Ausgangslage konnte die Clubhausgruppe ihre Lebensqualität leicht steigern, außerdem wuchs in dieser Gruppe die Zufriedenheit mit den ausgeübten Aktivitäten. Insgesamt zeigten sich jedoch keine signifikanten Veränderungen über die Zeit.

Einige Hinweise auf die Funktion, soziale Integration zu fördern, geben Vergleichsstudien (z. B. Catty et al., 2005a & b sowie 2005) mit anderen Gruppen, die Tagesstätten nicht besuchen, mit der Einschränkung, dass es sich hierbei um Querschnittsbefragungen handelt und keine Entwicklung der Netzwerke abgebildet wurde. Hier wurden die sozialen Netzwerke erfasst von Tagesstättenbesuchenden im Vergleich mit Patientinnen und Patienten in Tageskliniken. Neben anderen relevanten Faktoren (z. B. Arbeit, Alter) zeigte sich, dass Personen in Tagesstätten über ein Vielfaches mehr an Kontakten verfügten als Tagesklinikbesuchende und auch häufiger angaben, mindestens eine enge Vertrauensperson zu haben. Nach den Autoren spielt für den Aufbau eines sozialen Netzwerks die Dauer des Kontakts mit einer Einrichtung eine nicht unerhebliche Rolle. Die Ergebnisse einer Studie von Argentzell et al. (2014) unterstreichen diesen Befund teilweise. Dabei wurden Tagesstättenbesuchende mit erkrankten Nichtbesuchenden verglichen. Tagesstättenbesuchende hatten die größeren Netzwerke. Allerdings hatten sie nicht mehr enge Vertraute als die Nichtbesuchenden. Trotz der größeren Netzwerke wünschten sie sich häufiger weitere Kontakte, die ihnen helfen könnten, und sie empfanden seltener als die anderen, dass die Anzahl ihrer Bekannten ausreiche.

Klinische Outcomes

Einige wenige Untersuchungen deuten konsistent darauf hin, dass mit dem Besuch von Tagesstätten eine Reduktion von Klinikaufhalten verknüpft sein könnte. In der Studie von Röh (2004) mit 21 Besuchenden von Tagesstätten wurden auch die Klinikdaten erfasst. Bei 57 % der Teilnehmenden ließ sich ein völliger Rückgang von (teil-)stationären Aufenthalten feststellen, bei 14 % ein erheblicher Rückgang. Eine weitere Untersuchung an zwölf niedersächsischen Tagesstätten mit insgesamt 50 Besuchenden und 84 Mitarbeitenden (Kavelmann & Röh, 2013) ergab, dass 69 % der untersuchten Fälle während der Teilnahme an der Eingliederungshilfemaßnahme „Tagesstätte“ auf sonst häufige Klinikaufhalte verzichten konnten. In der Begleitforschung von zehn Tagesstätten im Landschaftsverband Rheinland von Regus und Gürtler (1997) konnten die Daten von 395 Besuchenden zu stationären Aufenthalten vor bzw. nach Einstieg in die Tagesstätte eingesehen werden. Die Dauer stationärer Aufenthalte konnte reduziert werden. Die Autoren geben zu bedenken, dass dies aus verschiedenen Gründen vorsichtig zu interpretieren sei (z. B. Zuweisung durch Kliniken). Auch nach einer italienischen Studie, in der Nutzende von traditionellen und „co-produced“ Tagesstätten befragt wurden, reduzierte sich in beiden Gruppen die Zahl der Klinikaufhalte seit Nutzung des Angebots erheblich, besonders in der Gruppe der Besucherinnen und Besucher von partizipativ konzipierten Tagesstätten (Poccobello et al., 2020).

Subjektive Bedeutung des Tagesstättenbesuchs

Selbst wenn die quantitativen Erhebungen mit standardisierten Maßen so gut wie keine Veränderungen über die Zeit ergaben, zeigen doch viele qualitativen Studien, die auf Interviews und Fokusgruppen mit Nutzenden basieren, dass der Besuch der Tagesstätten für die Befragten mit einer Vielzahl subjektiv empfundener Verbesserungen verbunden ist: das Wohlbefinden habe sich verbessert, der regelmäßige Besuch trage zur psychischen Stabilisierung und zur Aktivierung bei (z. B. Platz zum Hingehen, als sinnvoll erlebte Beschäftigungsangebote, Wahrnehmen von Freizeitangeboten). Der Besuch und die Beschäftigung förderten das Erleben von Kompetenz und steigerten das Selbstwertgefühl. Lübeck

(2017) fand, dass besonders die Aspekte Respekt erfahren, Gesprächspartner haben, Alternative zu Einsamkeit und Langeweile und sich „wie Zuhause“ fühlen relevant für eine erlebte Steigerung des Wohlbefindens und eine Erhaltung der psychischen Stabilität erlebt wurden. Die Möglichkeiten, die Angebotsvielfalt auf freiwilliger Basis nutzen zu können und Dinge auszuprobieren, das Erleben von Sinnhaftigkeit, das Pflegen sozialer Kontakte mit den Mitbesuchenden und die Verfügbarkeit von Ansprechpersonen seien hierfür die Kernelemente.

B.3.3 Clubhaus

Drei exemplarisch vorgestellten Übersichtsarbeiten aus jüngerer Zeit beschäftigen sich speziell mit den Wirkungen von Clubhausansätzen. Battin et al. (2016) schlossen dabei nur Studien mit experimentellen und quasiexperimentellen Designs ein. In der Übersicht von McKay et al. (2018) sind auch Beobachtungsstudien integriert. In das narrative Review von Hinchey et al. (2023) wurden zudem qualitative Studien aufgenommen.

Battin et al. (2016) zeigten, dass es zwar viele Untersuchungen zu Clubhausansätzen gibt und dabei auch deutlich mehr experimentelle Designs verwendet werden als beim Thema Tagesstätten. Insgesamt kommen sie jedoch zu dem Ergebnis, dass einschlägige Studien zur Wirksamkeit dieses Ansatzes rar sind, insbesondere aufgrund unpassenden methodologischen Vorgehens. Sie konzentrierten sich auf 15 Studien mit experimentellen und quasi-experimentellen Designs, die explizit die Wirksamkeit in den Fokus nahmen. Sie fanden nur Studien moderater (Lebensqualität, Beschäftigung, Rehospitalisierungsrate) oder geringer Evidenz (Symptomatik, soziales Funktionsniveau) für die Wirksamkeit von Clubhausansätzen. Die Ergebnisse seien inkonsistent, es gebe Studien, die auf eine bessere Lebensqualität von Clubhausmitgliedern im Vergleich zu Nichtmitgliedern hinweisen, jedoch auch einige, die keine Unterschiede zeigten. Was die Förderung der Arbeitsfähigkeit und Berufstätigkeit angeht, lässt sich vorsichtig schließen, dass eine Clubhausmitgliedschaft vorteilhaft ist (was nicht verwundert, weil dies ein konzeptioneller Bestandteil des Clubhausprogramms ist). Von drei Studien konnten zwei (mit einer Gesamtzahl an 56 Personen) zeigen, dass eine Clubhausmitgliedschaft die soziale Funktionsfähigkeit verbessert. Die dritte Studie (n = 179) konnte keine Unterschiede nachweisen. Zwei von drei Studien (leider mit einem Fokus auf unterschiedliche Symptome) konnten eine Verbesserung der Symptomatik zeigen, bei der dritten gab es keine Veränderung. Fünf Studien zu Rehospitalisierungsraten zeigten inkonsistente Ergebnisse. Insgesamt beschreiben sie den Forschungsstand – auch vor dem Hintergrund einer Vielzahl an Publikationen – als unbefriedigend und mahnen Nachholbedarf an.

McKay et al. (2018) zeichnen ein etwas optimistischeres Bild. Die insgesamt 52 Studien umfassen auch Beobachtungsstudien. Die Ergebnisse zur Wirkung auf Hospitalisierung, Beschäftigung, Lebensqualität und soziale Beziehungen weisen darauf hin, dass Clubhausmodelle in jeweils mindestens der Hälfte der untersuchten Bereiche positive Effekte erzielten. Vor allem beim Thema soziale Integration zeige sich in fast allen Texten eine Clubhausmitgliedschaft von Vorteil. Wie zuvor Battin et al. (2016) bemängeln die Autoren das Fehlen von Studien mit qualitativ hochwertigen bzw. aussagekräftigen Designs. Aufgrund mehrheitlich positiver Ergebnisse kommen sie jedoch zu dem Schluss, dass Clubhausmodelle in jedem Fall für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine wertvolle Unterstützung sein können.

In ein narratives Review mit über 38 Artikel über die jüngsten Forschungstrends (2015 bis 2021) beim Thema Clubhaus integrierten Hinchey et al. (2023) auch qualitative Studien. Sie ordneten den jeweiligen Forschungsfokus verschiedenen Bereichen zu: Soziale Integration und Verbundenheit, Lebensqualität, Recovery, familiäre Beziehungen, Konzepte und der Bedeutung „virtueller“ Clubhauskonzepte für das Wohlbefinden. Clubhausmitgliedschaft erweise sich konsistent als wirksam für eine Stärkung der sozialen Integration und des Gefühls, mit anderen verbunden zu sein. Die meisten hierzu durchgeführten Studien bekräftigen die Förderung von Lebensqualität über die Zeit bzw. eine bessere Lebensqualität als bei Personen in Vergleichsstichproben. In neun Texten, die sich mit Recovery befassten, zeigten sich ebenfalls positive Ergebnisse – Clubhausmitgliedschaft stärke Sinnerleben, fördere das Entwickeln und Verfolgen individueller Ziele, Selbstwirksamkeitserleben und Selbstvertrauen sowie soziale Kompetenzen. Maßgeblich beteiligt an diesem Ergebnis sei das Konzept des „work ordered day“, also die Integration in gemeinschaftlich zu bewältigenden Aufgaben und Tätigkeiten, das den Clubhausansätzen zu eigen ist. Zuletzt berichten Hinchey et al. noch über drei Studien zu Clubhaus im Netz („virtual clubhouse“). Aus der Not während der Zeit der Covid-19-Pandemie entstanden Onlineplattformen für die Mitglieder, die diese innerhalb kürzester Zeit nutzten und ausbauten. Sie trugen dazu bei, dass sich die Mitglieder weiterhin miteinander verbunden fühlten und einen gemeinsamen Alltag aufrechterhalten konnten.

Die drei Übersichtsstudien verweisen darauf, dass sich ein vertiefter Blick in die Literatur zu Clubhausmodellen in Hinblick auf mögliche Weiterentwicklungen bei Tagesstättenkonzepten lohnen kann. Gleichwohl muss zuvor kritisch geprüft werden, ob eine Vergleichbarkeit der Klientel von Clubhausmitgliedern und Tagesstättennutzenden und damit eine generelle Übertragbarkeit tatsächlich gewährleistet ist bzw. an welchen Stellen sie gelingen könnte.

B.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Studienlage ist trotz der fast 60 gefundenen Arbeiten zum Thema Tagesstätten keinesfalls umfassend. Die Übersichtsarbeiten sind spärlich und fast immer älteren Datums. Jüngere Einzelstudien zu Tagesstätten gibt es häufig, allerdings stammt über die Hälfte davon von ein und derselben schwedischen Forschungsgruppe, die mit den Daten weniger Erhebungen verschiedene Fragestellungen bearbeitet hat. Clubhausmodelle wurden etwas häufiger erforscht als Tagesstätten. Die Evidenz zu Clubhausmodellen wurde exemplarisch anhand dreier Übersichtsarbeiten skizziert. Auch hier zeigt sich ein Nachholbedarf hinsichtlich der Durchführung methodisch stärkerer Studien.

In den Einzelstudien wurde neben den soziodemografischen und klinischen Merkmalen der Besuchenden eine ganze Reihe von Themen beforscht: Motivation des Besuchs, subjektive Lebensqualität, Empowerment, Self-Mastery, Selbstvertrauen, soziale Integration/soziale Netzwerke sowie die Arten der Tagesbeschäftigung, Sinnerleben und beschäftigungsrelevante Themen wie Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit, Zufriedenheit mit der Beschäftigung oder Veränderungswünsche. Am aussagekräftigsten erscheinen hierbei die qualitativen Studien. Bei ihnen wurden spezifische Problemstellungen bei der Passung von Angebot und Bedürfnissen der Besuchenden herausgearbeitet. Besondere Aussagekraft hatten außerdem Studien mit multiperspektivischen Mixed Methods Designs. Letztere waren allerdings meist der grauen Literatur zuzuordnen.

Aufgrund der Heterogenität der Forschungsarbeiten und häufiger methodisch bedingter Einschränkungen in der Aussagekraft fällt es schwer, mehr als allgemeine Schlussfolgerungen zu ziehen. Am konsistentesten ist der empirische Befund, dass mit dem Tagesstättenbesuch Klinikaufenthalte vermieden werden können, dass er also zur Stabilisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beitragen kann. Insgesamt weisen die Arbeiten darauf hin, dass Tagesstätten gerade für chronisch erkrankte Menschen, die aufgrund von Funktionseinschränkungen keiner Arbeit nachgehen können und das Risiko sozialer Isolierung haben, wichtige Funktionen erfüllen und dass insbesondere der niedrigschwellige Zugang eine wesentliche Voraussetzung dafür ist. Für die Besucherinnen und Besucher sind sie primär Zufluchtsorte, an denen sie Menschen mit ähnlichen Schicksalen treffen, Gemeinschaft erleben und sich in verschiedenen Angeboten ausprobieren können, aber auch Orte, an denen sie zuverlässige Ansprechpersonen für Alltagsprobleme finden und von verschiedenen Vergünstigungen (z. B. Essen, Freizeitangebote) profitieren.

Der aufgrund der Vielfalt unterschiedlicher Fragestellungen und Methoden kaum zu systematisierende Forschungsstand weist erhebliche Lücken auf. Sie betreffen insbesondere die nicht durch das Angebot erreichten oder erreichbaren Menschen, die ein Dunkelfeld darstellen – Welche Zugangshürden bestehen? Sie betreffen die Frage, welche konkreten Angebote in den Tagesstätten stattfinden und wie diese Angebote genutzt werden. Aufgrund unzulänglicher Forschungsdesigns lassen sich auch nur begrenzt Aussagen zu den Wirkungen der Angebote treffen, selbst wenn die subjektive Zufriedenheit der Menschen hoch scheint, die den Weg in die Tagesstätte finden. Des Weiteren sind sowohl die Mitarbeitenden (z. B. Qualifikationen? Aufgabenverständnis?) als auch Schnittstellen und Vernetzung im gemeindepsychiatrischen Umfeld kaum beforscht.

Der derzeitige Forschungsstand ist insgesamt unzureichend. Theoretische und empirische Grundlagen, die als Basis für die Arbeit von Tagesstätten dienen könnten, können bis dato nicht sicher abgeleitet werden. Die Auseinandersetzung mit dem bestehenden Forschungsstand zeigt, dass das Forschungsprogramm APerTa-BW mit seiner multiperspektivischen quantitativen und qualitativen Herangehensweise unter Berücksichtigung der identifizierten Forschungslücken wichtige Erkenntnisse für das konzeptionelle Verständnis und Perspektiven für eine mögliche Weiterentwicklung der Tagesstätten in Baden-Württemberg liefert.

ANGEBOTE ZUR TAGESSTRUKTURIERUNG IN DEUTSCHLAND – ANALYSE VON REFERENZMODELLEN

Autor:

Günther Wienberg

APerTa-BW - Abschlussbericht

C Angebote zur Tagesstrukturierung in Deutschland – Analyse von Referenzmodellen

C.1 Aufgabenstellung

In diesem Arbeitsschritt wird das Angebotsspektrum offener, niedrighschwelliger Angebote ohne „verbindliche Regelung der Teilnahme“ (vRT) für Menschen mit psychischen Erkrankungen in den deutschen Bundesländern vergleichend analysiert und synoptisch dokumentiert. Zentrale Ausgangspunkte der Analyse waren:

- **Funktionale Betrachtungsweise:** Im Vordergrund stehen Aufgabenstellung und Arbeitsweise der Dienste/Einrichtungen zur Tagesgestaltung, nicht ihre Bezeichnung.
- **Grundlegende Differenzierung:** Dienste und Einrichtungen ohne und mit verbindlicher Regelung der Teilnahme (vRT).
- **Kernmerkmal der Tagesstätten in Baden-Württemberg:** „Die Teilnahme ist weitestgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung der Leistungen im Einzelfall erforderlich“ (KVJS 2023, S. 25). Sie sind daher eindeutig den Diensten ohne vRT zuzuordnen.

C.2 Methodisches Vorgehen

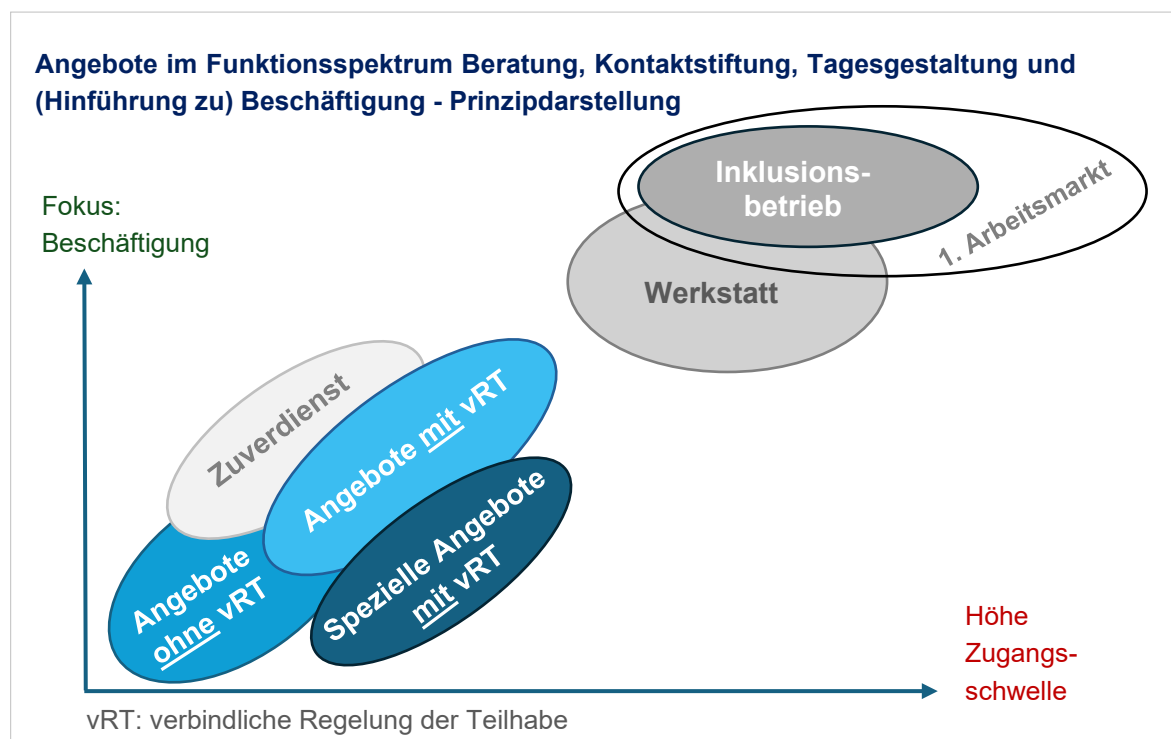
Einrichtungen und Dienste mit den Funktionen Kontaktstiftung und Tagesgestaltung gehören von der Psychiatrie-Enquête (Deutscher Bundestag, 1975) über die Empfehlungen der Expertenkommission (BMJFFG, 1988) bis zur S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2025) zu den Grundbausteinen der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Deutschland (vergl. A.1). Zuletzt hatte die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden 2012 eine bundesweite Bestandsaufnahme der „Einrichtungen zur Gestaltung der Tagesstruktur“ vorgelegt (AOLG, 2017). Demnach verfügten damals 14 Bundesländer über Dienste bzw. Einrichtungen mit und 15 ohne vRT. Da somit von einer bundesweiten Verbreitung beider Angebotstypen gesprochen werden kann, wurden als Analyseeinheiten 15 Bundesländer gewählt, ergänzt um die beiden Landschaftsverbände Nordrhein-Westfalens als überörtliche Träger der Sozialhilfe, womit sich insgesamt 17 Analyseeinheiten ergaben. Auf eine Untergliederung nach den bayerischen Bezirken wurde verzichtet, weil sie sich in Bezug auf Einrichtungen zur Gestaltung der Tagesstruktur nur geringfügig unterscheiden.

Neben dem räumlichen Bezug der Analyse war es erforderlich, den funktionalen Bezug zu definieren. Abbildung 3 gibt einen schematischen Überblick über Einrichtungen und Dienste im Funktionsspektrum Kontaktstiftung, Tagesgestaltung und (Hinführung zu) Arbeit und Beschäftigung. Diese werden eingeordnet in Abhängigkeit von der Höhe der Zugangsschwelle einerseits und dem Ausmaß, in dem sie Arbeit und Beschäftigung fokussieren andererseits. Angebote der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) und Inklusionsbetriebe kommen für diese Analyse nicht in Betracht, weil sie klar definierte und hohe Zugangsschwellen haben. Zuverdienstangebote können eine (sehr) niedrige Zugangsschwelle haben, legen den Fokus jedoch eindeutig auf Beschäftigung und sind deshalb ebenso wenig primärer Gegenstand dieser Analyse. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich

Zuverdienstangebote überschneiden können mit Angeboten der Tagesgestaltung bzw. in der Praxis damit kombiniert werden. Dieser Aspekt wurde deshalb in die Onlinebefragung der Tagesstätten in Teilprojekt 2 (siehe Kap. D) einbezogen.

Es soll außerdem deutlich werden, dass sich die „klassischen“ Angebote zur Gestaltung der Tagesstruktur, wie Kontakt- und Begegnungs-, Beratungs- und Tagesstätten, in ihrem Funktionsspektrum in aller Regel deutlich überschneiden, auch wenn sie unterschiedlich hohe Zugangsschwellen aufweisen. Deshalb wurden Angebote ohne und mit vRT in die Analyse einbezogen.

Abbildung 3: Schematische Darstellung der Angebote



Schließlich war zu berücksichtigen, dass sich neben und in Ergänzung zu den „klassischen“ Angeboten in den letzten Jahren neue Angebotsformen entwickelt haben, die dem Funktionsspektrum Tagesgestaltung zuzuordnen sind. Diese werden hier als „spezielle Angebote“ bezeichnet und in die Analyse einbezogen, soweit entsprechende Informationen verfügbar waren.

In einem ersten Schritt wurde für jede Analyseeinheit eine umfassende **Webrecherche** zu folgenden Stichworten und ihrem semantischen Umfeld durchgeführt:

- *Kontakt-, Begegnungs- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen*
- *Tagesstätten für psychisch kranke Menschen*
- *Psychiatrie; jeweils: -Wegweiser, -Plan, -Bericht, -Gutachten*
- *Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV), PsychKG*
- *Landesrahmenvertrag § 131 SGB IX*
- *Leistungsvereinbarungen, Standard, Rahmenkonzept.*

Es wurden Angaben zu folgenden Merkmalen erhoben:

- Offizielle Bezeichnung des Dienstes/der Einrichtung
- Anzahl der Dienste ohne vRT
- Dichte der Dienste ohne vRT
- Finanzierung der Dienste ohne vRT
- Anzahl der Einrichtungen mit vRT
- Spezielle Angebote der Tagesgestaltung
- Finanzierung der Einrichtungen mit vRT
- Regelungen zu Diensten ohne vRT im Landes-PsychKG.

Bei den Recherchen und Analysen wurde eine mittlere Informationsbreite- und tiefe angestrebt, es ging nicht um Detaillierung, sondern darum, *Prinziplösungen* vergleichend darzustellen, um so eine Grundlage für die Einordnung und Diskussion des Tagesstättenmodells Baden-Württemberg zu schaffen.

Die Webrecherche führte in den meisten Fällen zu Treffern, die dann im Hinblick auf ihre Aussagekraft analysiert und bezüglich des Erscheinungsjahres eingeordnet wurden. Insbesondere im Hinblick auf die Anzahl und Verteilung der jeweiligen Dienste gab es in fast allen Fällen z. T. erheblich divergierende Angaben, sodass diese zu validieren und im Hinblick auf Aktualität zu bewerten waren. Am Ende gingen jeweils diejenigen Informationen in die weitere Analyse ein, die als aktuellste und verlässlichste eingeschätzt wurden. Sowohl bezüglich quantitativer als auch qualitativer Informationen verblieben nach Webrecherche und Auswertung der Funde in allen Fällen Informations- und Datenlücken. Es erfolgten dann **Anfragen (telefonisch und/oder per E-Mail) bei den zuständigen Stellen** der obersten Landesgesundheitsbehörden, i. d. R. den Psychiatrie-Referaten der Landesministerien, bei überörtlichen Sozialhilfeträgern oder bei Körperschaften auf Bezirksebene. Diese wurden überwiegend beantwortet, in Einzelfällen musste nachgehakt werden. Darüber hinaus wurden in wenigen Fällen zuständige Fachreferate bei Landesverbänden der freien Wohlfahrtspflege angesprochen, um Informationslücken zu schließen. Bei den quantitativen Angaben ist zu berücksichtigen, dass die verfügbaren Daten und Statistiken teilweise einen Stand repräsentieren, der mehrere Jahre zurückliegt.

Die Informationsbeschaffung erfolgte im Wesentlichen zwischen November 2023 bis in den April 2024. Schließlich wurde für den Eingang letzter noch offener Informationen eine Deadline bis zum 31.07.2024 gesetzt. Bis dahin lagen (annähernd) vollständige Informationen aus 14 der 17 Analyseeinheiten vor.

In Bezug auf drei Bundesländer war das beschriebene Verfahren nur teilweise erfolgreich: Für Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg stand bis zur Deadline keine ausreichende Datenbasis zur Verfügung. Trotz der genannten Einschränkungen konnte insgesamt ein zufriedenstellender Überblick zur Angebotslandschaft im Bereich der „Einrichtungen und Dienste zur Gestaltung der Tagesstruktur“ ohne und mit vRT in Deutschland erstellt werden, der in diesem Detaillierungsgrad bisher von keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.

C.3 Ergebnisse

Tabelle 1 (am Ende des Kapitels) gibt einen Überblick über die Ergebnisse der Erhebungen zu den Angeboten zur Gestaltung der Tagesstruktur mit und ohne vRT.

C.3.1 Terminologie

Für Dienste zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT gibt es bundesweit keine einheitliche Bezeichnung (siehe Tabelle 1, Spalte 2). Auf der Basis von 15 Analyseeinheiten aus 14 Bundesländern ergeben sich folgende Varianten und Häufigkeiten:

- | | |
|--|---|
| • (Psychosoziale) Kontakt- und Beratungsstelle | 8 |
| • (Kontakt- und) Begegnungsstätte | 2 |
| • (Sozialtherapeutische) Tagesstätte oder Tageszentrum | 4 |
| • Kontakt- und Informationsstelle | 1 |
| • Nicht vorhanden oder keine Information | 3 |

Im Vergleich dazu werden (teilstationäre) Einrichtungen mit vRT - soweit vorhanden - in 10 Analyseeinheiten ebenfalls mit „Tagesstätte“ bezeichnet.

Die begriffliche Vielfalt vor allem bei den Diensten ohne vRT ist auch Ausdruck der meistens kommunalen bzw. regionalen Zuständigkeit für die Finanzierung. Die Konsequenz ist, dass in Deutschland Dienste mit gleicher Funktion unterschiedlich und Dienste mit unterschiedlicher Funktion gleich benannt sein können. Die Bezeichnung von Diensten ohne vRT in Baden-Württemberg als Tagesstätte ist innerhalb des Landes jedoch eineindeutig, da es hier keine Einrichtungen mit vRT gibt, die ebenfalls so bezeichnet werden.

In der versorgungspolitischen Analyse und Diskussion über Angebote zur Gestaltung der Tagesstruktur ist die begriffliche Vielfalt jedoch zu beachten, wie dies systematisch erstmals von der AOLG (2017) realisiert wurde.

C.3.2 Anzahl und Dichte der Dienste ohne vRT

Es liegen Daten aus 14 Analyseeinheiten vor (siehe Tabelle 1, Spalten 3 und 4). In Niedersachsen gibt es keine Angebote zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT, aus Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein fehlen differenzierte Informationen.

- In den Analyseeinheiten werden insgesamt 760 Dienste ohne vRT vorgehalten, davon 105 in Baden-Württemberg.
- Die Dichte (Dienste je 100.000 Einwohner) variiert über die Analyseeinheiten zwischen 0,41 und 7,00, der Median beträgt 0,92 das arithmetische Mittel ist 1,06.
- In Baden-Württemberg beträgt die Dichte 0,93.

Die Dichte in Baden-Württemberg liegt also knapp oberhalb des Medians und ist niedriger als die mittlere Dichte. Sie liegt besonders hoch in Hamburg und in Brandenburg. In der Großstadt Hamburg gab es bis vor wenigen Jahren 9 Dienste ohne vRT, danach wurde fast jeder Standort der Eingliederungshilfe Wohnen mit einem Begegnungsangebot mit entsprechender Leistungsbeschreibung gekoppelt. Im ländlich und kleinstädtisch geprägten Brandenburg unterhalten 9 Anbieter Kontakt- und Beratungsstellen mit mehreren Standorten, die jeweils von denselben Teams betrieben werden.

C.3.3 Finanzierung von Diensten ohne vRT

Die Finanzierung von Diensten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT ist in den Analyseeinheiten unterschiedlich geregelt, es liegen Informationen von 16 Einheiten aus 15 Bundesländern vor (siehe Tabelle 1, Spalte 5). Mischfinanzierungen sind häufig, die Zuordnung zu den folgenden Kategorien orientiert sich an der überwiegenden Finanzierungsquelle:

- Kommunen: Baden-Württemberg (komplett), Rheinland-Pfalz (anteilig)
- Überörtliche Träger: Bayern (komplett)⁵, Bremen (komplett), Hamburg (komplett), Hessen (anteilig, ab 01.01.2025 komplett), Saarland (komplett), Rheinland (anteilig), Westfalen-Lippe (anteilig)
- Land: Berlin (komplett), Brandenburg (pauschal), Sachsen (pauschal), Thüringen (anteilig)
- Keine Regelfinanzierung: Sachsen-Anhalt (Anbieter mit Eigenmitteln/Spenden, z. T. kommunale Zuschüsse), Mecklenburg-Vorpommern (freiwillige Leistungen der Kommunen, z. T. mit Landesförderung)
- Entfällt: Niedersachsen
- Keine Informationen: Schleswig-Holstein.

Baden-Württemberg ist somit das einzige Land, in dem Angebote ohne vRT eine Leistung der Kommunen sind, die auch komplett durch diese direkt finanziert werden.

C.3.4 Einrichtungen und Dienste mit vRT

Es liegen Daten und Informationen aus 15 Analyseeinheiten vor (siehe Tabelle 1 Spalte 6):

- In 12 Analyseeinheiten gibt es demnach 539 Angebote zur Gestaltung der Tagesstruktur mit vRT. Diese werden durchgängig als *Tagesstätten* bezeichnet. In Baden-Württemberg, Bremen und dem Saarland gibt es diesen Angebotstyp nicht.
- Bei geschätzt durchschnittlich 20 Plätzen je Einrichtung ist von bundesweit knapp 11.000 Plätzen auszugehen.
- Die Finanzierung erfolgt in allen Fällen auf Antrag als Einzelfalleistung der Eingliederungshilfe. Ausnahme: In Westfalen-Lippe werden die Tagesstätten vom überörtlichen Träger pauschal finanziert und der Zugang wird über ein „Beraterteam“ gesteuert, dem auch ein Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie angehört.

⁵ Im Bezirk Mittelfranken erfolgt die Finanzierung im Rahmen der EGH.

In Ergänzung zu oder anstelle von teilstationären Angeboten zur Tagesstrukturierung gibt es mindestens in folgenden Analyseeinheiten spezielle, ambulante Angebote mit vRT (siehe Tabelle 1 Spalte 7):

- Baden-Württemberg: „Förder- und Betreuungsgruppen“ (FuB) mit 2.673 psychisch erkrankten Nutzenden (2022)⁶
- Bremen: „Beschäftigungsorientierte soziale Teilhabe“ (BoT)
- Hamburg: „Teilhabe im arbeitsweltlichen Kontext“ (TaK)
- Saarland: Modellprojekt „Ambulante tagesstrukturierende Maßnahmen“ (ATM)
- Sachsen-Anhalt: „Ambulante Gruppenmaßnahmen zur Tagesstrukturierung“.

Die Finanzierung dieser speziellen Angebote zur Tagesstrukturierung erfolgt in allen Fällen im Rahmen der Eingliederungshilfe.

C.3.5 Gesetzliche Verankerung von Diensten ohne vRT im PsychKG

Lediglich in Baden-Württemberg und Berlin sind Dienste zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT im PsychKG des Landes erwähnt:

- PsychKHG Baden-Württemberg § 6 (3): „Der Träger [des Sozialpsychiatrischen Dienstes] kooperiert verbindlich [...] mit einer psychiatrischen Tagesstätte“.
- PsychKG Berlin § 6: „Niedrigschwellige Angebote sind Bestandteil der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung [...] 1. Kontakt- und Beratungsstellen“.

C.3.6 Verbundstrategien unter Einbezug von Diensten ohne vRT

In Baden-Württemberg gab es Ende 2023 69 Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ) zur Bündelung der ambulanten psychiatrischen Ressourcen mit dem Kern Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychiatrische Institutsambulanz und Tagesstätte. Ähnliche Strategien gibt es auch in Berlin (Tageszentren), Bayern (Tagesstätten ohne vRT plus SpDi plus Betreutes Wohnen), Hamburg (Ambulante Sozialpsychiatrie), in Hessen (Sozialpsychiatrische- bzw. Gemeindepsychiatrische Zentren), im Rheinland (Sozialpsychiatrische Zentren) und in Rheinland-Pfalz (Kontakt- und Informationsstellen plus Tagesstätten mit vRT).

C.3.7 Übergreifende Fachkonzepte

Übergreifend gültige Fachkonzepte für Dienste zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT in Form von Standards, Rahmenkonzepten oder Leistungsbeschreibungen konnten für acht Analyseeinheiten identifiziert werden: Bayern (Rahmenkonzept, Stand 1996), Berlin (Standard, 2019), Brandenburg (Leistungsbeschreibung 2020), Bremen, Hamburg und das Saarland (Leistungsbeschreibungen in

⁶ Ein hoher, aber nicht genau quantifizierbarer Anteil dieser Nutzenden erhält Assistenz in besonderen Wohnformen.

geltenden Landesrahmenverträgen, 2024). Aus Sachsen liegt ein Rahmenkonzept der LIGA der freien Wohlfahrtspflege vor (Milder und Frickenhaus, ohne Jahresangabe) und die „Vorläufigen Richtlinien und Fördergrundsätze des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern für Tagesstätten für psychisch kranke und behinderte Menschen“ stammen aus dem Jahr 2003. Eine Durchsicht dieser Konzepte offenbart eine beträchtliche Heterogenität im Hinblick auf inhaltliche Schwerpunkte und Differenziertheit der Darstellung. Die Analyse zeigt einen insgesamt eher geringen Überschneidungsbereich, so dass es auf dieser Basis nicht möglich erscheint, einen gemeinsamen inhaltlichen Korridor oder konzeptionellen Mainstream der Angebote von Diensten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT in Deutschland zu beschreiben.

C.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Das methodische Vorgehen in Teilprojekt 1b) war eklektisch-opportunistisch: Daten und Informationen wurden aus ganz unterschiedlichen Quellen generiert und die Recherche wurde fortgeführt, bis bezüglich Vollständigkeit und Aktualität keine Verbesserung mehr zu erwarten war. Die Alternative wäre ein standardisiertes und bis ins Einzelne nachvollziehbares Vorgehen gewesen, bei dem ein strukturierter Fragebogen an die zuständigen Stellen der Analyseeinheiten versandt und mit einer Abgabefrist versehen worden wäre. Davon abgesehen, dass im Vorhinein gar nicht erkennbar war, wer die jeweils zuständigen Stellen sind, musste nach einschlägigen Erfahrungen mit einem derartigen Vorgehen von einer Rücklaufquote von deutlich weniger als 50 % gerechnet werden. Die Stärke des hier verfolgten Ansatzes beruht darin, dass eine sehr hohe Ausschöpfungsquote realisiert werden konnte. Auf diese Weise wurde ein in der Forschung vollkommen unterbelichteter Ausschnitt der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland in einem bisher nicht erreichten Umfang beschrieben und transparent gemacht. So konnte die Versorgungslage im Bereich der Dienste zur Gestaltung der Tagesstruktur mit und ohne vRT in Baden-Württemberg vergleichend eingeordnet und bewertet werden. Einschränkend gilt jedoch, dass nur wenige Strukturmerkmale in die Betrachtung einbezogen werden konnten. Zentrale Aspekte wie Art, Umfang und Qualität der in Diensten ohne vRT angebotenen Leistungen mussten dabei ebenso außen vor bleiben wie deren Einbindung in die jeweiligen regionalen Versorgungsstrukturen. Diese und andere Aspekte waren Gegenstand des Teilprojektes 3.

Die vorliegenden Ergebnisse von Teilprojekt 1b) des Projektes APerTa-BW lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die in Baden-Württemberg praktizierte Benennung von Diensten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT als Tagesstätten weicht vom bundesdeutschen Mainstream ab, ist jedoch nicht singulär und wird innerhalb des Landes eineindeutig verwendet. Es ist jedoch zu beachten, dass bundesweit Einrichtungen mit vRT einheitlich als Tagesstätten bezeichnet werden.
- Mit 0,93 je 100.000 Einwohner liegt die Zahl der Dienste ohne vRT in Baden-Württemberg bundesweit nahe am Median.
- Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, in dem die Dienste ohne vRT ausschließlich von den Kommunen finanziert werden. In anderen Ländern erfolgt die Finanzierung ganz oder teilweise durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder über die Länder.

- In Baden-Württemberg gibt es keine Einrichtungen zur Gestaltung der Tagesstruktur mit vRT. Die stattdessen in großer Zahl vorgehaltenen „Förder- und Betreuungsgruppen“ (FuB) sind Angebote mit vRT und ein wichtiger Angebotsbaustein zwischen Tagesstätten ohne vRT und WfbM.
- In Baden-Württemberg sind die Tagesstätten im PsychKHG benannt und können somit als Angebote der psychiatrischen Pflicht- und Regelversorgung gelten.
- Sie sind außerdem verbindlich eingebunden in eine landesweite Strategie zur Bündelung ambulanter Kernressourcen der Versorgung in „Gemeindepsychiatrischen Zentren“.
- Aus den vorliegenden übergreifenden Fachkonzepten lassen sich keine konzeptionellen Leitlinien im Sinne einer Best Practice für die Weiterentwicklung von Diensten zur Gestaltung der Tagesstruktur ohne vRT in Baden-Württemberg ableiten.

Zusammengenommen lassen diese Ergebnisse den Schluss zu, dass Baden-Württemberg mit seinen Tagesstätten sowie Förder- und Betreuungsgruppen bezüglich der untersuchten Merkmale im bundesweiten Vergleich insgesamt gut aufgestellt ist. Damit besteht eine gute Grundlage, um die Zukunft dieser Dienste konzeptionell zu gestalten.

Tabelle 1: Ergebnisse der Erhebung zu den tagesstrukturierenden Angeboten

| Land/ Region | Offizielle Bezeichnung <u>ohne vRT</u> | Anzahl <u>ohne</u> vRT ⁷ | Dichte ⁸ <u>ohne vRT</u> | Finanzierung <u>ohne vRT</u> | Anzahl teilstationär <u>mit vRT</u> | Sonstige <u>mit vRT</u> | Finanzierung <u>mit vRT</u> | Regelung zu <u>ohne vRT</u> im PsychKG | Bemerkungen |
|-----------------------|--|---|--|--|---|---|--|---|---|
| Baden- Württemberg | Tagesstätte | 105 (125) | 0,93 | i.d.R. durch Stadt- und Landkreise, pauschal | 0 (k. A.) | „Förder- und Betreuungs- gruppen“ (FuB) | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | § 6 (3): „Der Träger (des SpDi ⁹) kooperiert verbindlich mit ... einer Tagesstätte“ | Keine aktuelle, landesweit gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für Tagesstätten; Verbundmodell: GPZ mit Kern SpDi, PIA + Tagesstätte; Ende 2023: 69 GPZ |
| Bayern | Tagesstätte | 115 ¹⁰ (50) | 0,86 | durch 6 Bezirke, pauschal nach Besuchenden- zahlen | 7 (27) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall (in einem Bezirk) | ./. | Eine landesweit gültige Rahmenkonzeption für Tagesstätten datiert aus 1996; Verbundmodell: TS „möglichst“ + SpDi + Betreutes Wohnen + andere komplementäre Angebote |
| Berlin | Psycho- soziale Kontakt- und Beratungs- stelle | 28 (27) | 0,73 | Land fördert komplett über „kennzahlen- gestütztes Planmengen- verfahren“ | 58 (50) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | § 5: „PSBK sind Teil der psychiatrischen Pflicht- versorgung“ | Ein Standard für PKBS liegt vor; Verbundmodell: „Tageszentren“: PSKB + TS + Zuverdienst |

⁷ In Klammern: Ergebnisse aus AOLG (2017); siehe auch Spalte 6

⁸ Einrichtungen/Dienste je 100.000 Einwohner; die Einwohnerzahlen beziehen sich auf das Jahr 2022 und wurden entnommen aus BAGÜS 2024

⁹ Sozialpsychiatrischer Dienst

¹⁰ Ohne pflegesatzfinanzierte Einrichtungen

Referenzmodelle

| | | | | | | | | | |
|-------------|---|------------|------|---|-------------|---|--|-----|---|
| Brandenburg | Kontakt- und Beratungsstelle | 39 | 1,52 | Land fördert eine KBS je Kreis/kreisfreie Stadt mit jährl. 48.000 EURO (2020) | 37 | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Leistungsbeschreibung für KBS liegt vor |
| Bremen | Tagesstätte | 7 (0) | 1,02 | Überörtliche Träger EGH, Jahres pauschale auf Basis der jährlichen Besuchendenzahl | 0 (6) | „Beschäftigungsorientierte soziale Teilhabe“ (BoT) | ./. | ./. | Leistungsbeschreibung für Tagesstätten liegt vor |
| Hamburg | Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle sowie Begegnungsstätte | 133 (9) | 7,00 | Überörtliche Träger EGH, 2 Fallpauschalen auf Basis der jährlichen Nutzendenzahl | 1 (1) | Leistungstyp TaK: „Teilhabe am arbeitsweltlichen Kontext“, 2 Module | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Leistungsbeschreibung „niedrigschwellige Angebote“ liegt vor |
| Hessen | Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle | 72 (48) | 1,13 | Überörtl. Träger EGH zahlt 0,52 Cent je EW; plus Kommunen. Ab 01.01. 2025 Komplettübernahme durch | 102 (86) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Keine landesweit gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für PSBK; Verbundmodell: ca. die Hälfte der PSBK sind Teil von GPZ oder SPZ |

Referenzmodelle

| | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|------------|----------|---|------------|-------|---|-----|--|
| | | | | überörtliche Träger | | | | | |
| Mecklenburg-Vorpommern | k. A. | k. A. | k. A. | Freiwillige Leistung der Kommunen; teilw. Fördermittel vom Land | k. A. | k. A. | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Keine landesweit gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für Dienste ohne vRT |
| Niedersachsen | Nicht vorhanden (Verweis auf SpDi) | 0 (62) | entfällt | entfällt | 114 (65) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Angebotspektrum der TS mit vRT entspricht weitgehend dem Profil einer KBS <u>ohne</u> vRT. |
| NRW Westfalen-Lippe | Kontakt- und Beratungsstelle | 68 (k. A.) | 0,81 | Überörtliche Träger EGH 80 %, Kommunen 20 % | 46 (k. A.) | | Leistungen der EGH, pauschal; Zugang erfolgt über „Beraterteam“ mit externen Fachpersonen | ./. | Keine übergreifend gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für KBS; Tagesstätte ist „niedrigschwelliges Angebot“, Inanspruchnahme auch stundenweise ohne Sozialhilfeantrag möglich |
| NRW Rheinland | Kontakt- und Beratungsstelle | 71 (k. A.) | 0,73 | Kommunen plus überörtliche Träger EGH; fördert KBS als Kern von SPZ (s. Bemerkung) mit max. 2,0 VZÄ plus Sach- und Raumkostenpauschale, | 49 (k. A.) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Keine übergreifend gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für KBS; Verbundmodell SPZ: KBS plus Assistenz Wohnen oder Tagesstätte, plus ein Baustein Behandlung bzw. Pflege |

Referenzmodelle

| | | | | | | | | | |
|---------------------|--|------------|------|---|------------|---|---|---|--|
| | | | | abhängig von EW-Zahl; plus Kommunen | | | | | |
| Rheinland- Pfalz | Kontakt- und Informations- stelle | 39 (45) | 0,94 | Kommunen tragen die Personal- kosten, Sachkosten werden über die Fach- leistungssätze der Tagesstätten finanziert | 47 (45) | „tages- strukturi- ierende Maß- nahmen“ | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Keine landesweit gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für Kontakt- und Informationsstellen; Verbundmodell: Kontaktstellen werden häufig als Teil einer Tagesstätte geführt |
| Saarland | Tages- zentrum | 8 (8) | 0,81 | Überörtliche Träger der EGH, pauschal ohne Sozialhilfe- antrag | 0 (0) | „Ambulante tages- strukturi- ierende Maß- nahmen“, Einzel- oder Gruppen- angebote | | ./. | Leistungsbeschreibung für Tageszentren liegt vor (LT A5) |
| Sachsen | Psycho- soziale Kontakt- und Beratungs- stelle | 49 (91) | 1,20 | Kommunen plus Landes- förderung: 1 Fachkraft je 25.000 EW, mindestens 2,0 VZÄ je Standort | 5 (5) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | § 6: [...] „die Hilfen umfassen insbesondere [...] Psycho- soziale Kontakt- und | Ein Rahmenkonzept für PSKB liegt vor |

Referenzmodelle

| | | | | | | | | | |
|--------------------|---|------------|-------|---|------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | | Beratungsstellen“ | |
| Sachsen-Anhalt | Begegnungsstätte | 9 (7) | 0,41 | Eigenmittel, Spenden, kommunale Zuschüsse | 28 (28) | „Ambulante Gruppenmaßnahmen zur Tagesstrukturierung“ | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | ./. | Keine landesweit gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für Begegnungsstätten |
| Schleswig-Holstein | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. | ./. | ./. |
| Thüringen | Psycho-soziale Kontakt- und Beratungsstelle | 17 (10) | 0,80 | Kommunen plus pauschaler Landesförderung über kommunalen Finanzausgleich; Mindestpersonalausstattung: 1 Fachkraft je 50.000 EW, plus 1 Fachkraft je 100.00 EW für Begegnungsangebot | 45 (37) | | Leistungen der EGH, auf Antrag im Einzelfall | Nach § 4 (1) können Kommunen Vor- und Nachsorge vertraglich an freie Träger delegieren | Keine landesweit gültige Rahmenkonzeption oder Leistungsbeschreibung für PSKB; 11 von 23 Kommunen haben Pflichtleistungen des PsychKG an PKBS delegiert, nur ein Teil der PKBS verfügt über Begegnungsangebote |

ANGEBOTE UND RAHMENBEDINGUNGEN DER TAGESSTÄTTEN IN BADEN-WÜRRTEMBERG – DIE ONLINEBEFRAGUNG VON TAGESSTÄTTEN UND PSYCHIATRIEPLANENDEN

Autoren:

Günther Wienberg

Anne Knauf

Ingmar Steinhart

APerTa-BW - Abschlussbericht

D Angebote und Rahmenbedingungen der Tagesstätten in Baden-Württemberg – Die Onlinebefragung von Tagesstätten und Psychiatrieplanenden

D.1 Aufgabenstellung

Im Rahmen des Teilprojektes 2 von APerTa-BW hatte das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern (ISP) folgende Aufgabenstellung übernommen: Durchführung einer flächendeckenden Onlinebefragung möglichst aller Tagesstätten in Baden-Württemberg zur vergleichenden strukturellen und funktionalen Beschreibung des Tagesstättenangebots unter Berücksichtigung inhaltlicher Schwerpunkte, Vernetzungskontexte und Perspektiven. Zielsetzung der Befragung war die Identifizierung von Hinweisen zur Zukunftskonzeption der Tagesstätten und ihrer Struktur- und Prozessqualität.

In Ergänzung dazu wurden die für die für Psychiatrieplanung zuständigen Personen der Stadt- und Landkreise ebenfalls online befragt. Dabei ging es vor allem um die Finanzierung der Tagesstätten sowie um einige wenige zusätzliche Aspekte.

D.2 Methodisches Vorgehen und Datenschutz

Der methodische Ansatz im Teilprojekt 2 hatte von vornherein einen doppelten Fokus: Mit vertretbarem Aufwand sollte ein möglichst vollständiges Bild der aktuellen Situation der Tagesstätten in Baden-Württemberg erhoben werden; gleichzeitig sollten die Akteure der Tagesstätten die Möglichkeit haben, sich mit eigenen Sichtweisen und Perspektiven einzubringen. Die Methode der Wahl war deshalb eine teilstandardisierte Onlinebefragung, die sowohl die Beschreibung der IST-Situation als auch aktuelle Problemlagen und Entwicklungsperspektiven aus Sicht der Befragten einbezieht. Das bedeutete, dass die Befragung geschlossene und offene Fragen enthalten sollte und die Ergebnisse teils aus quantitativen, teils aus qualitativen Daten bestehen würden.

Da die Forschungslage zum Thema Tagesstrukturierung ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT) insgesamt unbefriedigend ist (siehe Kap. B), konnte nicht auf geeignete und erprobte Erhebungsinstrumente zurückgegriffen werden. Es war erforderlich, eigene Befragungsinstrumente für die Tagesstätten und für die Psychiatrieplanerinnen und -planer der Stadt- und Landkreise zu entwickeln.

Die Entwicklung erfolgte in mehreren Teilschritten:

- *Themensammlung*: Um die Themenbereiche der Befragung abzustecken, wurde auf die Materialien zurückgegriffen, die bereits für die Erstellung des Angebots des ISP für das Projekt APerTa-BW ausgewertet worden sind (vergl. A.1): „Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen“ (Sozialministerium, 2018), PsychKHG Baden-Württemberg, „Wegweiser Psychiatrie“ des Landes

(Sozialministerium, 2020), „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund 2021 (KVJS, 2023), Psychiatrie-Enquête (Deutscher Bundestag, 1975), Empfehlungen der Expertenkommission (BMJFFG, 1988), Dokumentation der Arbeitsgruppe Psychiatrie der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG, 2017), S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2019).

- *Sammlung der einzelnen Befragungsinhalte:* Um der Tagesstättenpraxis in Baden-Württemberg möglichst nahe zu kommen, wurden mehr als zwei Dutzend im Internet verfügbare Wochenpläne und Flyer ausgewertet. Damit konnte ein recht breites Spektrum von Angeboten und Rahmenbedingungen der Tagesstätten identifiziert werden. Einbezogen wurden auch Anregungen aus einzelnen konzeptionellen Dokumenten aus verschiedenen Bundesländern, die im Zuge der Bearbeitung von Teilprojekt 1 b) zur Kenntnis gelangt sind (siehe Kap. C).
- *Festlegung der Itemformate:* offen, geschlossen, gemischt, Ausprägungen.

Erste Fragebogenentwürfe lagen im Februar 2024 vor. Diese wurden zunächst innerhalb des ISP und zwischen ISP und dem Projektpartner Universität Ulm hin- und her gespielt, mit Anmerkungen, Korrekturen und Ergänzungen versehen und entsprechend überarbeitet. Die weitgehend ausgereiften Entwürfe wurden dem Auftraggeber vorgestellt und dessen Anmerkungen aufgenommen. Außerdem wurde zum Tagesstättenfragebogen die Rückmeldung eines Psychiatrieexperten aus Baden-Württemberg eingeholt¹¹. Der Fragebogen für die Psychiatrieplanenden wurde von zwei Mitgliedern des Projektbeirates gegengelesen, entsprechende Anmerkungen wurden berücksichtigt.

Die Endfassungen der Fragebögen wurden im April/Mai 2024 erstellt und im Onlineumfragen-Tool SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc., San Mateo, CA, USA) umgesetzt.

Die Endfassung des Fragebogens für die Tagesstätten enthält 76 inhaltliche Fragen zu folgenden Themenbereichen:

- Besuchende (12)
- Rahmenbedingungen (30)
- Angebote (16)
- Mitarbeitende (13)
- Herausforderungen und Perspektiven (5).

Die Endfassung des Fragebogens für die Psychiatrieplanenden enthält 18 inhaltliche Fragen zu folgenden Themen:

- Finanzierung und Personalausstattung (15)
- Einzugsbereich, Einbindung in GPZ (2)
- Erwartungen an die Weiterentwicklung der Tagesstätten (1).

Insgesamt 30 der 76 Fragen ermöglichten Antworten in Freitextform (qualitative Items).

¹¹ Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Jürgen Armbruster für seine wertvollen Hinweise.

Parallel zur Erstellung der Endfassungen der Fragebögen wurden Anschreiben zur Information über das Projekt, den Ablauf und die datenschutzrechtlichen Regelungen erstellt, zwischen ISP und KVJS abgestimmt und verschickt. Dies erfolgte in mehreren Schritten:

- Zunächst erhielten die Psychiatrieplanenden ein Informationsschreiben des ISP mit einer kurzen Einführung in das Projekt sowie Hinweisen zum Befragungsstart.
- Ergänzend verschickte der KVJS zusammen mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg ein Schreiben mit detaillierten Erläuterungen zum Forschungsvorhaben und zum geplanten Befragungszeitraum an die Träger der Tagesstätten mit der Bitte, diese über das Projekt zu informieren und zur Teilnahme zu motivieren.
- Ein Schreiben mit Absender vom KVJS wurde über die Psychiatrieplanenden an die leitenden Personen der Tagesstätten verschickt, in dem über das Projekt informiert und für eine Teilnahme an der Befragung geworben wurde; das Schreiben war mit einer Anlage des ISP versehen, in der sich das Institut vorstellt und über zentrale Aspekte der Befragung informiert.
- Ein weiteres Anschreiben an die Psychiatrieplanenden wurde zum Auftakt der Befragung am 08.07.2024 verschickt.

Das ISP stand im Rahmen der Vorinformation, der Motivation zur Teilnahme sowie der Erinnerung an die Befragung mit den Psychiatrieplanenden in fortlaufendem Austausch. Diese erhielten sämtliche Informations-, Einladungs- und Erinnerungsschreiben mit der Bitte, die entsprechenden Inhalte an die jeweiligen Tagesstätten weiterzuleiten. Eine direkte Ansprache der Tagesstätten durch das ISP fand somit nicht statt. Bei Rückfragen hatten die Tagesstätten jedoch jederzeit die Möglichkeit, das ISP direkt zu kontaktieren; eingehende Anfragen wurden vom Institut beantwortet oder telefonisch geklärt.

Der Ablauf der Tagesstättenbefragung im Jahr 2024 von der Versendung der Vorankündigungen über den Start der Erhebung am 08.07. (mit Schlusspunkt am 24.07.), die erste Erinnerung am 13./14.08. (mit Schlusspunkt am 30.08.) und die zweite Erinnerung am 09.09. (mit Schlusspunkt 30.09.) wurde vorab in einem detaillierten Ablaufplan festgelegt und schrittweise umgesetzt. Auf Basis der Erfahrungen bei ähnlichen Erhebungen wurden also von vornherein zwei Erinnerungsschleifen mit verlängerten Abgabeterminen eingeplant, damit trotz Urlaubszeit und Schulferien eine möglichst hohe Rücklaufquote erreicht werden konnte. Während der gesamten Dauer der Befragungen standen Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des ISP über eine gesonderte E-Mail-adresse für Rückfragen zur Verfügung. Diese Möglichkeit wurde von vielen Befragten genutzt, um technische und inhaltliche Fragen zu klären, teilweise auch, um darüber zu informieren, dass der Fragebogen erst zu einem späteren Zeitpunkt ausgefüllt werden könne. Mitarbeiterinnen der ISP-Geschäftsstelle haben außerdem ein fortlaufendes Monitoring des Rücklaufs sichergestellt und sind fehlenden Rückläufen aktiv und teils mehrfach per E-Mail oder telefonisch nachgegangen. Da einige Tagesstätten bzw. Psychiatrieplanende über einen längeren Zeitraum entweder nicht auf die Erinnerungs-E-Mails und -anrufe reagierten oder aufgrund unklarer personeller Zuständigkeiten die Fragebögen nicht ausgefüllt werden konnten, wurde gegen Ende des Befragungszeitraumes zusätzlich der KVJS einbezogen¹².

¹² Wir danken Herrn Marvin Brinkmann für seinen Einsatz an dieser Stelle.

Dieser nahm dann Kontakt mit den zuständigen Stellen in den Kreisen auf, um noch einmal auf die Wichtigkeit der Teilnahme an der Befragung hinzuweisen. Damit konnte schließlich *bei den Tagesstätten eine Rücklaufquote von 100 % und bei den Psychiatrieplanenden von 98 % erreicht werden*¹³. Auf diese Weise verlängerte sich der Befragungszeitraum bis in den Januar hinein. Der letzte Fragebogen ging am 05.01.2025 ein und markiert damit auch den Tag, an dem das Umfragetool endgültig geschlossen wurde.

Die Grundgesamtheit der Tagesstättenbefragung umfasst n = 103 Tagesstätten. Die Abweichung von der offiziellen Zahl der Tagesstätten (105) erklärt sich damit, dass zwei Anbieter für eine Tagesstätte und ihre Außenstelle jeweils einen gemeinsamen Fragebogen bearbeitet haben.

Im Rahmen der Befragung wurden die Teilnehmenden zu Beginn des Fragebogens gebeten, Name und Adresse der jeweiligen Tagesstätte anzugeben. Diese Angaben dienten ausschließlich dazu, die Datensätze der Tagesstätten mit den korrespondierenden Angaben der Psychiatrieplanenden zusammenführen zu können. Nach Abschluss der Befragung, Sicherstellung des Rücklaufs und erfolgreicher Zusammenführung der Datensätze wurden die entsprechenden Angaben gelöscht. Alle erhobenen Daten wurden streng vertraulich behandelt, ausschließlich anonymisiert ausgewertet und zu keiner Zeit an Dritte weitergegeben. Eine Auswertung erfolgte ausschließlich auf aggregierter Ebene („alle Tagesstätten“), sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen oder Personen möglich sind. Die Forschungsdaten werden ausschließlich lokal und passwortgeschützt auf den gesicherten Festplatten des ISP gespeichert.

Die Auswertung der Befragungen erfolgte auf der Basis von Dateien, die die kompletten, nummerierten und anonymisierten Antworten der Befragten enthalten. Die Auswertung der quantitativen Daten (geschlossene Antworten) erfolgte durch die Statistiksoftware SPSS (IBM SPSS Statistics, Version 31), die offenen, qualitativen Antworten wurden in den Dateien im Volltext erfasst und anschließend händisch ausgewertet. Dabei haben eine Auswerterin und ein Auswerter des ISP zunächst unabhängig voneinander Auswertungskategorien erstellt und die Antworten den einzelnen Kategorien zugeordnet. Auf Grundlage dieser Zwischenergebnisse wurden die abschließenden Auswertungskategorien gebildet.

Der Fragebogen für die Psychiatrieplanenden enthielt insgesamt 14 Items zur Finanzierung der Tagesstätten. Ziel war es, unterschiedliche Budgetkonstellationen möglichst komplett abzudecken. Dabei wurden potenzielle Finanzierungsbestandteile separat abgefragt, die dann zu einem Gesamtbudget zusammengefasst werden sollten. Wichtigste Prüfgröße war: Summe der Einzelposten gleich Gesamtbudget. Dies war jedoch bei weniger der Hälfte der Rückläufe der Fall. Es war also offenbar nicht gelungen, ein schlüssiges Abfragekonzept für die Finanzierung umzusetzen und damit alle möglichen Finanzierungskonstellationen abzudecken. Dies wurde mit einzelnen Psychiatrieplanenden rückgekoppelt. Im Ergebnis übernahm ein Mitglied der Arbeitsgruppe der Psychiatrie-

¹³ Ein Landkreis konnte wegen fehlender personeller Kapazitäten nicht an der Befragung der Psychiatrieplanenden teilnehmen.

planenden Baden-Württemberg die Initiative zu einer erneuten Erhebung in Eigenregie¹⁴. Dabei konnte auf Erfahrungen aus einer im Jahr 2008 schon einmal durchgeführten Erhebung zurückgegriffen werden. Vonseiten des ISP wurde als zentrale Kennzahl für die Erhebung „Ausgaben der Kreise als freiwillige Leistung für die Tagesstätte(n) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner“ eingebracht. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2024, die Ergebnisse zur Finanzierung werden unter D.3.9 referiert.

Über die Darstellung der deskriptiven Ergebnisse der Onlinebefragung hinaus wurde die Möglichkeit geprüft, mittels statistischer Faktoren- oder Clusteranalysen Typen von Tagesstätten zu identifizieren, die sich im Hinblick auf ihr Angebotsspektrum signifikant voneinander unterscheiden. Dabei war zu klären, ob das Skalenniveau der vorliegenden Daten entsprechende Analysen zulässt und welche Stichprobengrößen dabei ggf. anzusetzen sind. Festzustellen ist, dass fast alle Items der Tagesstättenbefragung nominal- oder rangskaliert sind, nur sehr wenige weisen Intervall- oder Verhältnisskalenniveau auf. Hinzu kommt, dass die Items eine unterschiedliche Anzahl von Ausprägungen aufweisen. Gemischte Skalenniveaus sind grundsätzlich problematisch, könnten aber in binäre rangskalierte Items umgewandelt werden. Diese Prozedur wurde als zu aufwändig eingeschätzt und würde im Hinblick auf die Faktorenanalyse auch nicht das Problem lösen, denn diese eignet sich nur für Items auf Intervall- oder Verhältnisskalenniveau. Faktorenanalysen mit binären Daten sind fachlich umstritten, entsprechende Analyseverfahren sind nicht Bestandteil der gängigen Statistikprogramme und würden eine Stichprobengröße von mindestens $n = 300$ voraussetzen. Die Clusteranalyse ist zwar auch für nominal- und rangskalierte Werte geeignet, jedoch sind auch hier Items mit unterschiedlich vielen Ausprägungen problematisch. Eine Umwandlung in binäre Werte würde nicht weiterhelfen, weil eine Stichprobengröße von $n = 100$ bei weitem nicht ausreicht, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

D.3 Ergebnisse

Die Ergebnisse werden in diesem Abschnitt in einer anderen Reihenfolge beschrieben als die der entsprechenden Items im Onlinefragebogen. Um die Orientierung zu erleichtern, wird zu jedem Teilergebnis die entsprechende Itemnummer zusammen mit der Originalformulierung des Items genannt (**blau** und *kursiv*). Die Stichprobengröße ist in allen Fällen $n = 103$, weil Ergebnisse von 103 Tagesstätten vorliegen. Die Häufigkeit fehlender Angaben wird je Item mit „k. A.“ angegeben (Prozentwerte immer gerundet). Bei Items mit offenen Antwortmöglichkeiten gibt es Substichproben, z. B. bei „Wenn, ja: welche?“ oder „sonstige“. In diesen Fällen wird die Anzahl derjenigen Tagesstätten angegeben, die die jeweilige Frage beantwortet haben, zusätzlich die Anzahl der inhaltlich unterscheidbaren Nennungen. In diesen Fällen wird bewusst auf die Angabe von Prozentwerten verzichtet, denn die jeweiligen Substichproben sind sehr unterschiedlich groß, sodass es bei der Interpretation leicht zu Verzerrungen kommen kann.

Die wenigen in diesem Berichtsteil zu berücksichtigenden Ergebnisse der Psychiatrieplanendenbefragung (F28P und F34P bis F36P) wurden an den inhaltlich passenden Stellen der Tagesstättergebnisse eingefügt.

¹⁴ Wir danken Herrn Michael Köber, Landratsamt Esslingen, für sein Engagement bei diesem Thema.

D.3.1 Besuchende und Zielgruppe(n)

F6: Gibt es Ausschlusskriterien vor Nutzung Ihrer Tagesstätte?

| | |
|--------|------|
| ja: | 50 % |
| nein: | 42 % |
| k. A.: | 8 % |

F7: Welche Ausschlusskriterien gibt es? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Die 54 Tagesstätten mit Ausschlusskriterien nennen insgesamt 90 Ausschlussgründe:

- Nichtzugehörigkeit zur Zielgruppe: nicht aus dem Einzugsgebiet, nicht psychisch krank, Demenz, minderjährig, hochbetagt, Pflegebedarf (insgesamt 41 Nennungen),
- substanzbezogene Probleme: (primäre) Suchterkrankung, aktueller Alkohol- und Drogenmissbrauch (27 Nennungen),
- aggressives Verhalten, Selbst- oder Fremdgefährdung (11 Nennungen),
- Sonstige: geistige oder mehrfache Behinderung, körperliche Einschränkungen (weil Räumlichkeiten nicht barrierefrei), Aufenthaltsstatus, nicht absprache- bzw. gruppenfähig (11 Nennungen).

Die genannten Ausschlussgründe beziehen sich demnach überwiegend auf nicht zur Zielgruppe der Tagesstätten gehörende Personen(gruppen).

F8: Gibt es Ausschlusskriterien während der Nutzung Ihrer Tagesstätte?

| | |
|--------|------|
| ja: | 85 % |
| nein: | 8 % |
| k. A.: | 7 % |

F9: Welche Ausschlusskriterien gibt es? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 92 Tagesstätten wurden 174 mögliche Ausschlussgründe genannt:

- aggressives, grenzverletzendes, deviantes Verhalten, Selbst- oder Fremdgefährdung (98 Nennungen),
- aktueller Alkohol- oder Drogenkonsum bzw. -missbrauch (47 Nennungen),
- akute (psychotische) Krise (10 Nennungen),
- Verstoß gegen Haus- oder Gruppenregeln, nicht näher bezeichnet (16 Nennungen),
- Sonstiges: Pflegebedarf, starke körperliche Einschränkungen, ansteckende Erkrankung (5 Nennungen).

Fast alle genannten Aspekte beziehen sich auf Verhaltensweisen, die das Potenzial haben, ein konstruktives, unterstützendes Binnenklima der Tagesstätte zu gefährden. Sie sind nicht trennscharf abgrenzbar, außerdem ist keine Aussage darüber möglich, wie häufig die genannten Aspekte

tatsächlich zum Ausschluss vom Tagesstättenbesuch führen. In einzelnen Antworten wird darauf verwiesen, dass Ausschlüsse ggf. nur vorübergehend erfolgen oder dass sie in der Gruppe der Besuchenden besprochen werden.

Die abgefragten Ausschlusskriterien vor und nach Nutzung bilden zusammen eine gewisse *Clearing-Funktion* ab, die einerseits darauf abstellt, den möglichst niedrigschwelligen Zugang zu gewährleisten und andererseits sicherstellt, dass nicht zur Zielgruppe gehörende Personen ausgeschlossen werden und die Tragfähigkeit des Systems Tagesstätte nicht überbeansprucht wird.

F48: Wen beraten Sie in Ihrer Tagesstätte? (Mehrfachnennungen möglich)

| | |
|--|------|
| regelmäßige Besuchende: | 99 % |
| andere Ratsuchende mit psychischen Problemen („Laufkundschaft“): | 76 % |
| Angehörige von regelmäßigen Besuchenden: | 60 % |
| k. A.: | 1 % |

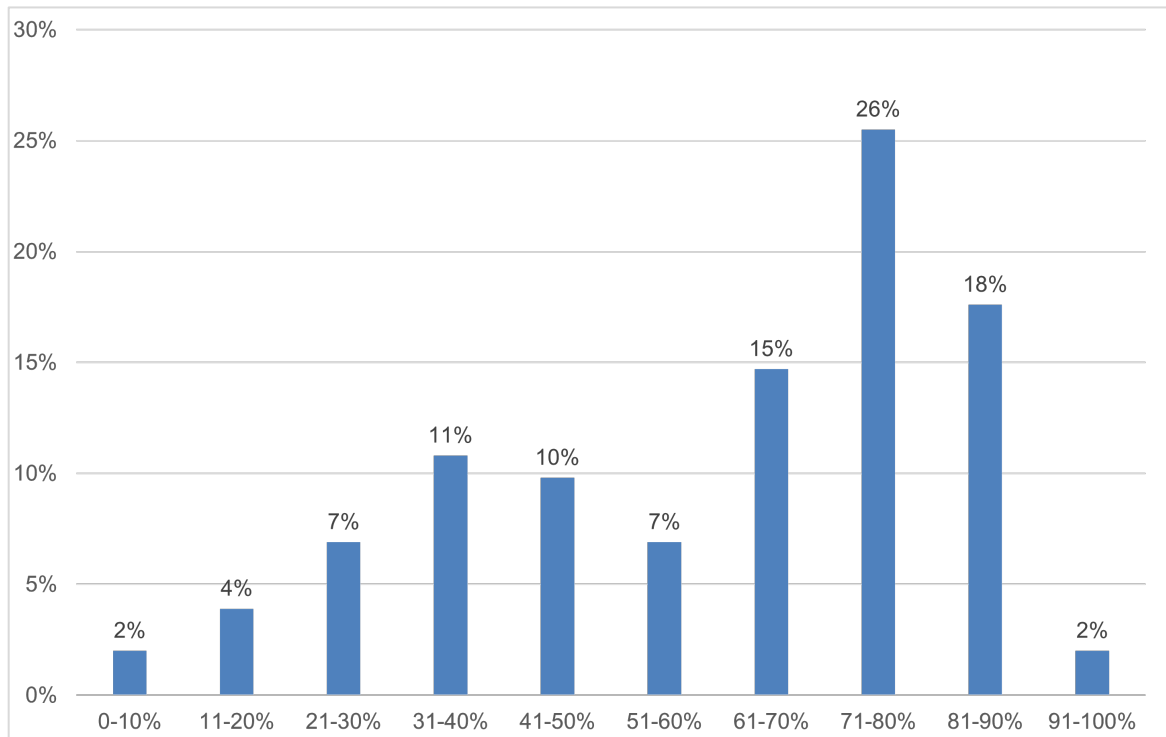
Außer regelmäßige Besuchende beraten 76 % der Tagesstätten auch andere Ratsuchende mit psychischen Problemen und 60 % auch Angehörige von regelmäßigen Besuchenden.

In Abbildung 4 werden sowohl auf der X- als auch der Y-Achse Prozentwerte angegeben. Auf der senkrechten X-Achse sind, wie bei allen anderen Abbildungen mit Häufigkeitsverteilungen, „Prozent der Tagesstätten“ abgetragen. So liest sich z. B. Säule drei in Abbildung 4 wie folgt: „7 % der Tagesstätten geben Werte zwischen 21 bis 30 % für den Anteil der Stammkundinnen bzw. -kunden unter ihren Besuchenden an“. Dieser Hinweis gilt analog für die Abbildungen 5 und 6.

*F50: Bitte schätzen Sie: Wie hoch ist der Anteil der „Stammkund*innen“ (Besucher*innen, die fast täglich kommen) an allen Besucher*innen im Laufe einer typischen Woche?*¹⁵

¹⁵ Die Formulierungen in den zitierten Fragebogenitems wurden aus Gründen der Authentizität unverändert übernommen und können von der im Bericht verwendeten geschlechtergerechten Sprache abweichen.

Abbildung 4: Anteil der „Stammkundinnen und -kunden“ an den Besuchenden der Tagesstätte



Die Streuung der Ergebnisse ist beträchtlich: zwischen bis 10 % und mehr als 90 %! Der **Mittelwert beträgt 63 % und der Median 70 %**. D. h. im Durchschnitt sind knapp zwei von drei Besuchenden „Stammkundinnen und -kunden“ (siehe Abbildung 4).

Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

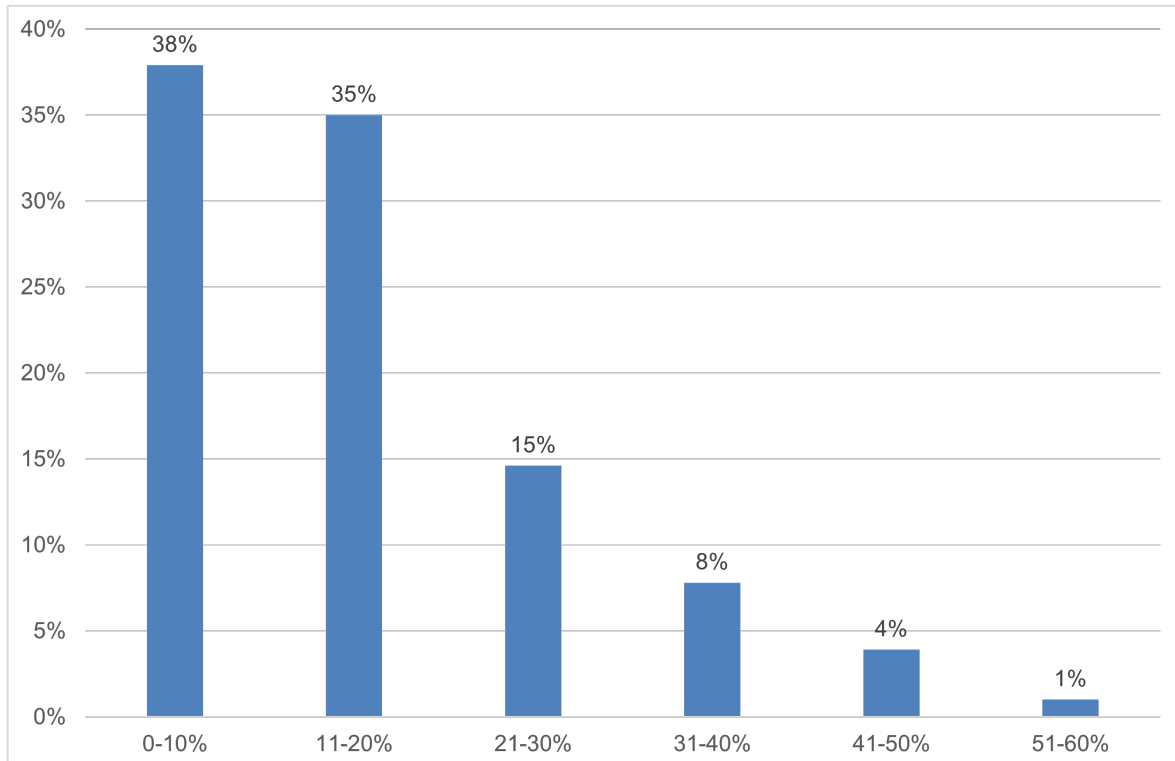
*F10: Bitte schätzen Sie ein (in %): Wie hoch ist der Anteil der Besucher*innen mit Migrationserfahrung? (Menschen mit Migrationserfahrung sind im Ausland geboren und nach Deutschland zugezogen/geflüchtet)*

Es wurde nach Migrationserfahrung gefragt. Dieser Begriff bezieht sich auf die erste Generation von Zugezogenen. Dieses Faktum ist leichter und damit im Tagesstättenalltag valider feststellbar als der häufig verwendete Begriff Migrationshintergrund, der komplexer und schwerer fassbar ist¹⁶. Auch hier ist die Streuung der Ergebnisse relativ groß: von bis 10 % bis über 50 %, der **Mittelwert beträgt 17,5 %, der Median liegt bei 15 %** (siehe Abbildung 5).

¹⁶ „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen.“ (STATIS, 2026).

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist bei Menschen mit Migrationserfahrung bzw. -hintergrund gegenüber der Allgemeinbevölkerung z. T. deutlich erhöht, dies gilt insbesondere für Posttraumatische Belastungsstörungen (Bozorgmehr et al., 2016).

Abbildung 5: Anteil der Besuchenden mit Migrationserfahrung

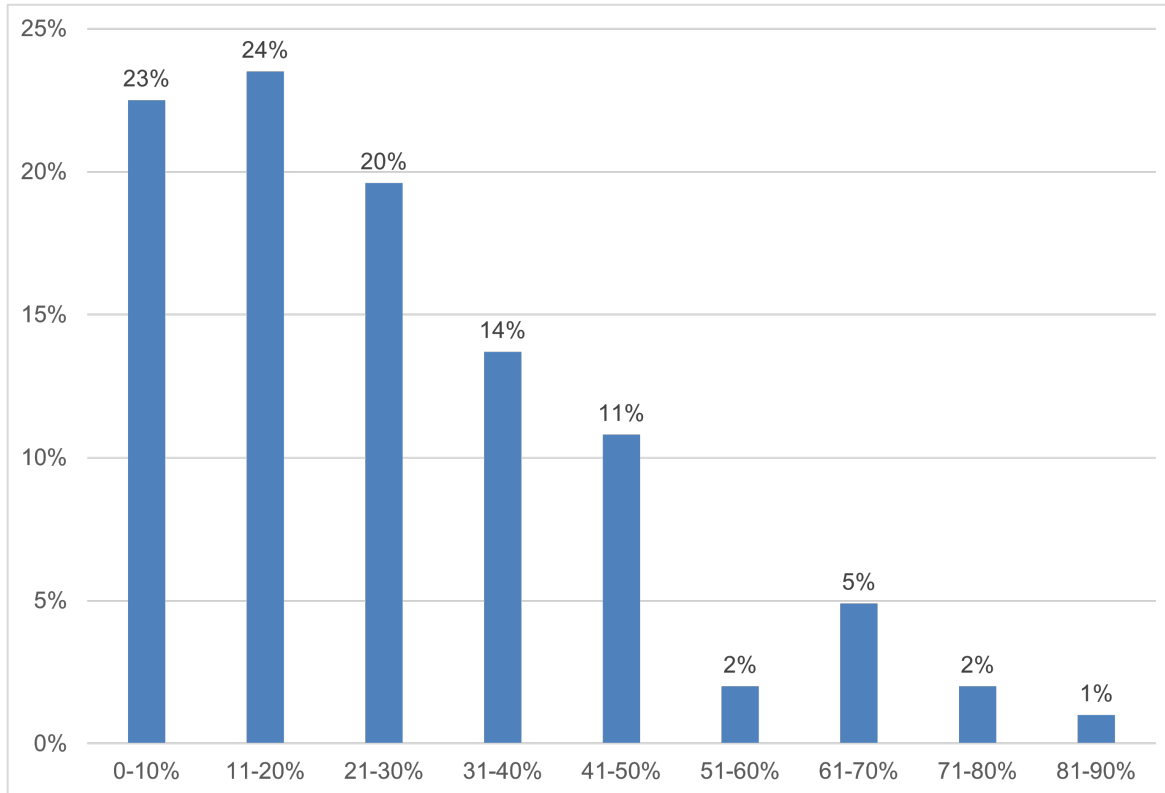


Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

Ein Großteil der in den einschlägigen deutschen Datenbanken verfügbaren Statistiken bezieht sich auf den Migrationshintergrund. Eine fundierte Vergleichszahl für Migrationserfahrung gibt es lediglich für Personen, die seit 1950 selbst nach Deutschland eingewandert sind (erste Generation) sowie deren direkte Nachkommen (zweite Generation). Diese Gruppe umfasste 2024 25,2 % der deutschen Bevölkerung (Mediendienst Integration, 2026). Der Schätzwert der Tagesstätten von im Mittel 17,5 % Besuchenden mit Migrationserfahrung liegt zwar deutlich niedriger, gefragt worden ist aber nur nach Personen der ersten Migrationsgeneration, weil diesbezüglich validere Angaben zu erwarten waren. Schätzwerte wie dieser sind allerdings mit Unsicherheiten belastet, das gilt auch für das folgende Item.

*F13: Bitte schätzen Sie (in %): Wie hoch ist der Anteil der Besucher*innen, die neben einer psychischen Erkrankung auch Suchtprobleme haben?*

Abbildung 6: Anteil der Besuchenden mit Suchtproblematik



Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

Es ergibt sich wiederum eine linksschiefe Verteilung mit relativ großer Streuung, der **Mittelwert beträgt 28 %, der Median liegt bei 24%**.

Die Komorbidität¹⁷ von psychischen Störungen (ICD-10, ohne F1-Diagnosen) und substanzbedingten Störungen (ICD-10, F1-Diagnosen) ist mit einer schlechteren klinischen und psychosozialen Prognose assoziiert. In einer Studie mit mehr als 1.208 Probanden in drei europäischen Ländern wurden bei Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis Komorbiditätsraten mit Substanzabhängigkeit zwischen 19 % in Frankreich und 34 % in Vereinigten Königreich erhoben, in Deutschland waren es 21 % (Carrà et al., 2012). Es gibt jedoch nur wenige Studien, die diese Komorbidität außerhalb des klinisch-stationären Kontextes untersucht haben. Eine deutsche Studie aus Köln mit einer großen Stichprobe (n = 2.337) vergleicht die Prävalenz der Komorbidität von ICD-10 F1-Störungen (Missbrauch und Abhängigkeit, alle Substanzen außer Nikotin) und ICD-10 F2-Störungen (nicht-affektive Psychosen) in zwei Kliniken und deren Ambulanzen (Schnell et al., 2010). Die Komorbiditätsraten betragen 38 % im stationären und 21 % im ambulanten Setting. Letzterer Wert liegt

¹⁷ Komorbidität bedeutet, dass neben einer Hauptdiagnose (Grunderkrankung) gleichzeitig eine oder mehrere zusätzliche Erkrankungen bei einer Person vorliegen.

recht nahe bei der Schätzung aus der Onlinebefragung, dabei ist jedoch Folgendes zu berücksichtigen: Es handelt sich um unterschiedliche Settings (Tagesstätten vs. Klinikambulanzen) und um unterschiedliche Erhebungsmethoden (Schätzung vs. klinische Interviews). Außerdem hat die Kölner Studie Lebenszeitprävalenzen erhoben, während der Tagesstättenwert auf einer Punktschätzung beruht und das Diagnosespektrum der Kölner Studie war auf Menschen mit psychotischen Erkrankungen begrenzt. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist demnach eingeschränkt.

F44: Gibt es in Ihrer Tagesstätte eine Mindestverpflichtung zur Teilnahme (bestimmte Angebote, bestimmte Zeiten)?

ja: 8 %
nein: 92 %

F45: Welche Mindestverpflichtungen bestehen? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Die 8 Tagesstätten mit Mindestverpflichtungen nennen 9 Aspekte:

- Teilnahme am Mittagessen, falls angemeldet (3 Nennungen),
- in Abhängigkeit von Beschäftigungsmaßnahmen (siehe D.3.2.4, 2 Nennungen),
- Anwesenheit mindestens 3 ½, in Ausnahmefällen 2 ½ Stunden pro Tag (2 Nennungen),
- Sonstiges: „Aufenthalt“, „Zeitrahmen sollte berücksichtigt werden“ (2 Nennungen).

Nur zwei Tagesstätten erwarten demnach von Besuchenden, dass eine Mindestdauer der Teilnahme eingehalten wird.

Aus der Befragung der Psychiatrieplanenden:

F35P: Hat die Tagesstätte einen definierten Einzugsbereich?

Hierzu liegen 72 Nennungen vor.

ja, der ganze Stadt-/Landkreis: 28 %
ja, Teile des Stadt-/Landkreises: 64 %
nein: 7 %
k. A.: 1 %

Die Festlegung des Einzugsbereiches trägt zu einer klaren Definition der Tagesstättenzielgruppe bei. In über 90 % der Fälle ist diese Klarheit gegeben.

D.3.2 Art und Umfang des Angebots

D.3.2.1 Öffnungszeiten

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die zum Thema Öffnungszeiten ermittelten Daten. Basis sind die *Items F29 bis F42*, mit denen die Öffnungszeiten differenziert nach Wochentagen erfasst wurden.

Tabelle 2: Überblick über die Öffnungszeiten der befragten Tagesstätten

| Öffnungsstunden | | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|-------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| N | geöffnet | 98 | 96 | 98 | 98 | 95 | 4 | 14 |
| | geschlossen | 5 | 7 | 5 | 5 | 8 | 99 | 89 |
| Mittelwert | | 5,8 Std. | 5,8 Std. | 5,8 Std. | 6,0 Std. | 5,2 Std. | 2,8 Std. | 2,9 Std. |
| Median | | 6 Std. | 6 Std. | 6 Std. | 6 Std. | 4,7 Std. | 2,5 Std. | 3 Std. |
| Minimum | | 2 Std. | 2 Std. | 2 Std. | 2 Std. | 1 Std. | 1 Std. | 1 Std. |
| Maximum | | 9 Std. | 10 Std. | 10 Std. | 12 Std. | 9 Std. | 5 Std. | 5 Std. |

Anmerkungen: $n = 103$ Tagesstätten

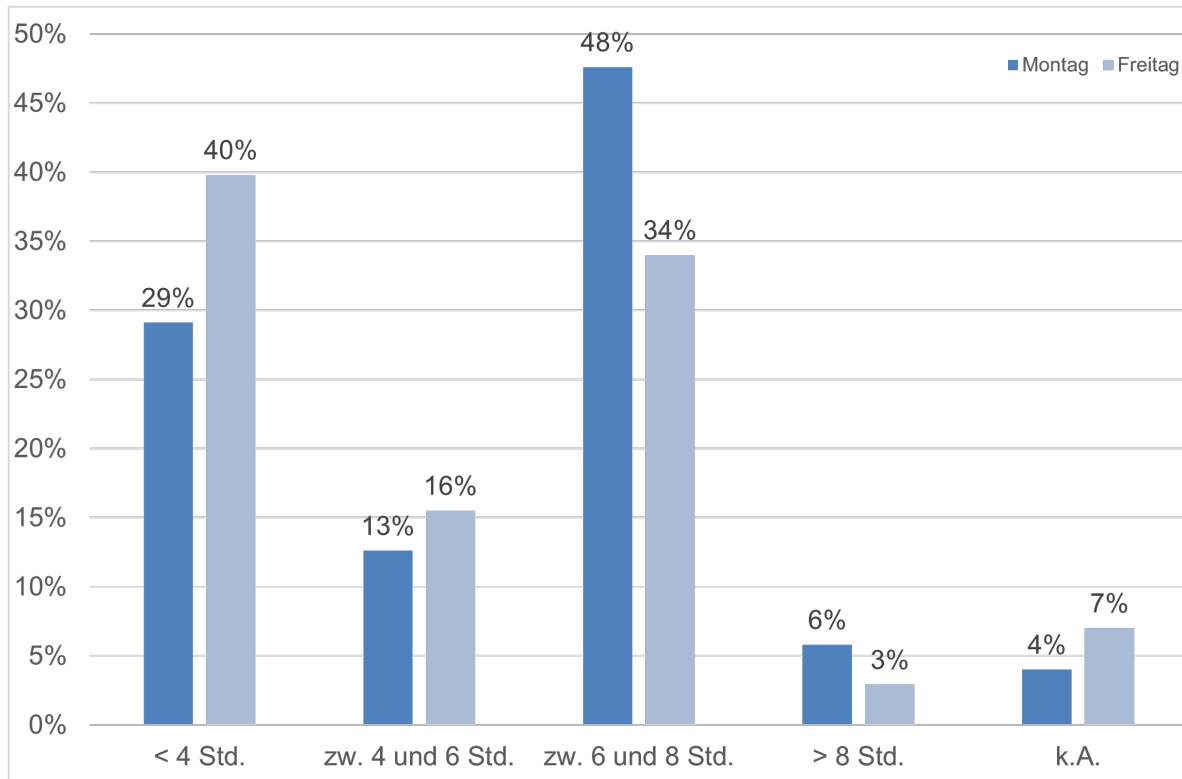
Es zeigt sich:

- von Montag bis Donnerstag sind die Tagesstätten im Mittel ca. 6 Stunden geöffnet, freitags ca. 5 Stunden und an Samstagen sowie Sonntagen knapp 3 Stunden,
- während mehr als 95 % der Tagesstätten an Wochentagen geöffnet haben, sind es samstags nur 4 % und sonntags 14 %,
- die Streuung der Öffnungszeiten ist relativ hoch: zwischen 2 und 12 Stunden täglich an Wochentagen und zwischen 1 und 5 Stunden am Wochenende.

Schaut man sich die durchschnittlichen täglichen Öffnungszeiten etwas differenzierter an, so ergibt sich für die Tage Montag und Freitag (die Öffnungszeiten der übrigen Wochentage ähneln stark denen am Montag) folgendes Bild (siehe Abbildung 7):

Knapp 30 % der Tagesstätten hat montags weniger als 4 Stunden geöffnet, knapp die Hälfte öffnet 6 bis 8 Stunden. Kürzere Öffnungszeiten berichten die Tagesstätten am Freitag: 40 % öffnen an diesem Tag weniger als 4 Stunden, 35 % zwischen 6 und 8 Stunden. Öffnungszeiten nach 18.00 Uhr gibt es insgesamt nur in 12 Fällen: Dienstag (3 x), Mittwoch (5 x), Donnerstag (3 x) und Freitag (1 x). Die typische Tagesstätte hat also an 4 bis 5 Wochentagen tagsüber zwischen 5 und 6 Stunden geöffnet. Öffnungen abends und an den Wochenenden sind eher die Ausnahme.

Abbildung 7: Darstellung der durchschnittlichen Öffnungszeiten am Beispiel Montag und Freitag



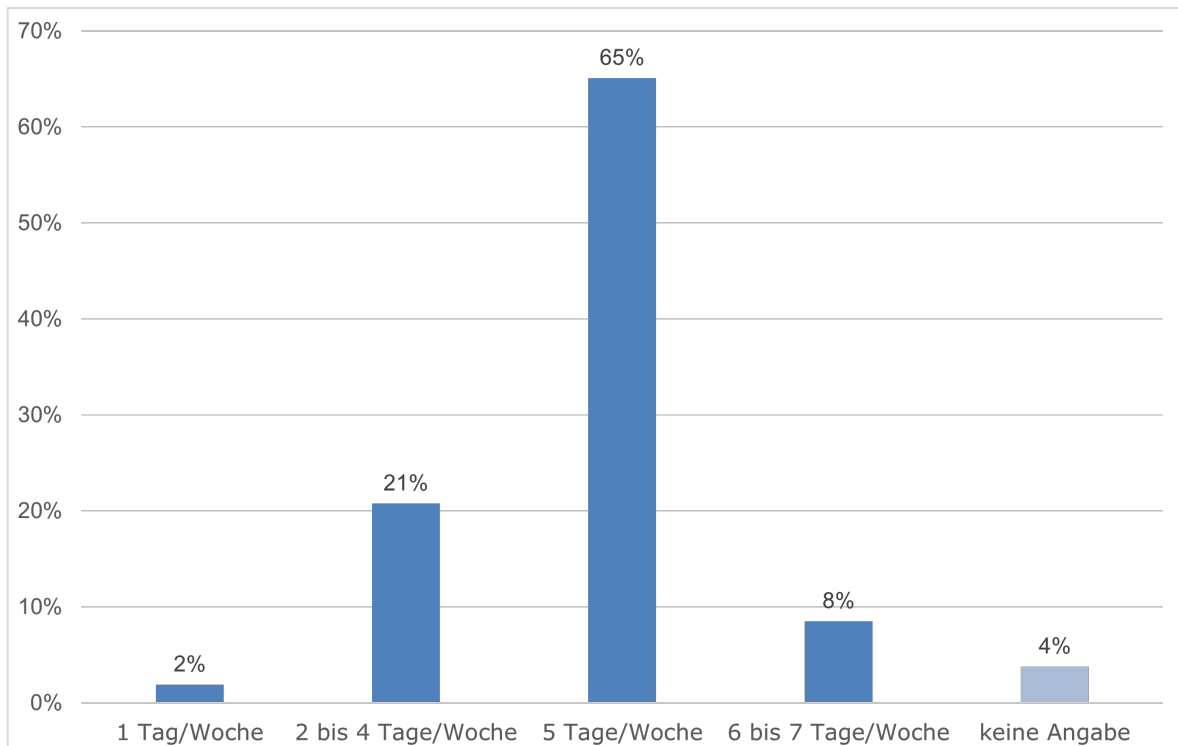
Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

D.3.2.2 Offenes Kontakt- und Begegnungsangebot

Kern des niedrigschwelligen Angebots von Tagesstätten ohne vRT sind offene Kontakt- und Begegnungsangebote (siehe Abbildung 8).

Fast zwei Drittel der Tagesstätten machen an 5 Tagen der Woche ein offenes Begegnungsangebot, fast drei Viertel sogar an 5 oder mehr Tagen.

Abbildung 8: Häufigkeit offener Kontakt- und Begegnungsangebote



Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

D.3.2.3 Angebotsschwerpunkte

Statt eine Reihe verschiedener möglicher Angebotsbausteine nacheinander separat abzufragen, wurden acht für die Tagesstättenarbeit typische Angebotsformen beschrieben und sollten nach ihrer Bedeutung für die jeweilige Tagesstätte gewichtet werden.

F51: Wenn Sie sich das Angebot Ihrer Tagesstätte insgesamt anschauen: Welche inhaltlichen/fachlichen Schwerpunkte sind typisch für Ihre Tagesstätte? Bitte gewichten Sie die folgenden Aktivitäten danach, welche Bedeutung diese im Alltag Ihrer Tagesstätte haben. Dafür haben Sie 14 Punkte zur Verfügung, die Sie frei verteilen können. (Bitte vergeben Sie nicht mehr als 14 Punkte, sonst können Ihre Angaben nicht ausgewertet werden! Wenn Sie in einer Kategorie keine Punkte vergeben möchten, tragen Sie bitte "0" ein).

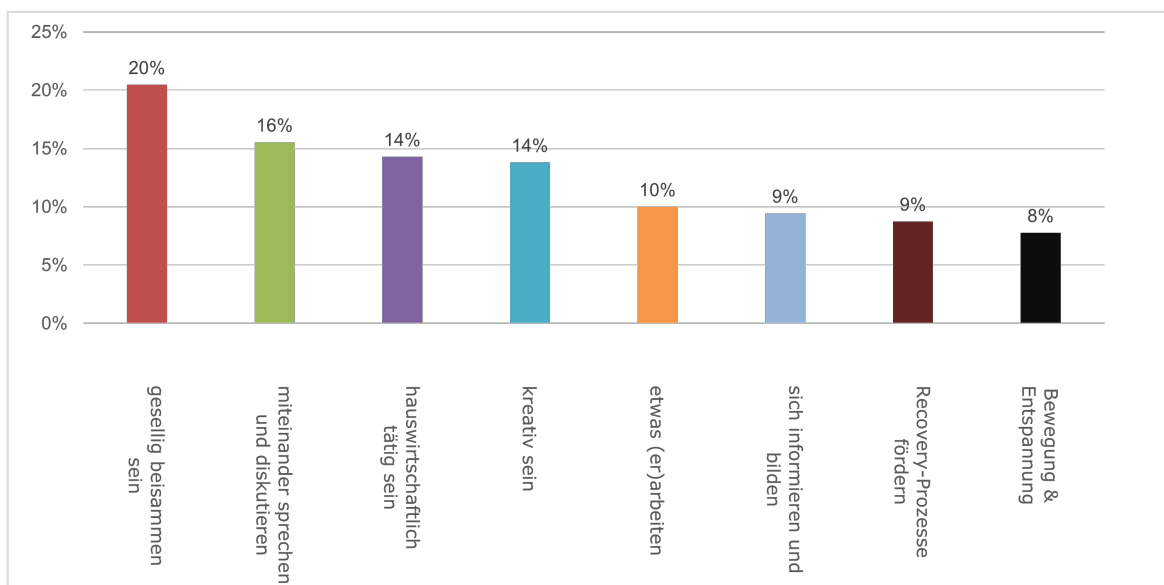
Hier die Auswahlmöglichkeiten im Volltext des Fragebogens:

- sich bewegen, körperlich trainieren, sich belasten, anspannen/entspannen
- sich informieren und bilden, etwas Neues lernen, geistige Fähigkeiten trainieren
- kreativ-künstlerisch tätig sein, malen/modellieren, musizieren, basteln, handarbeiten
- miteinander sprechen über Krankheit/Gesundheit, Krisen, Glaubens- und Lebensfragen

- *gesellig beisammen sein: zusammen essen/trinken, klönen, feiern, spielen, singen*
- *Recovery-Prozesse fördern: mit Beeinträchtigungen leben lernen, gesunde Anteile stärken, die eigenen Interessen vertreten*
- *hauswirtschaftlich tätig sein: einkaufen, kochen/backen, putzen, waschen*
- *etwas (er)arbeiten: planen, üben, etwas mit den Händen herstellen, etwas für andere tun.*

Die zu vergebende Punktzahl wurde auf 14 begrenzt, um der Antworttendenz einer pauschalen Gleichgewichtung der acht Schwerpunkte vorzubeugen, was bei 16 Punkten möglich gewesen wäre. Zugleich sollte es aber möglich sein, jede Alternative mit mindestens einem Punkt zu gewichten. Es konnten insgesamt $14 \times 103 = 1.442$ Punkte vergeben werden.

Abbildung 9: Inhaltlich-fachliche Schwerpunkte der Tagesstätten



Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 1.442

Abbildung 9 zeigt recht deutlich zwei Gruppen von Schwerpunkten:

- Mit 20,5 % wurde der Schwerpunkt „gesellig beisammen sein“ am stärksten gewichtet, dies entspricht dem offenen, niedrighschwelligem Kontakt- und Begegnungsangebot der Tagesstätten. Es folgen die Schwerpunkte „miteinander sprechen“ (15,5 %), „hauswirtschaftlich tätig sein“ (14,3 %) und „kreativ-künstlerisch tätig sein“ (13,8 %). Auf diese vier Schwerpunkte entfallen zusammen fast zwei Drittel der vergebenen Punkte. Diese Gruppe kann mit „Kernangebote“ bezeichnet werden, denn sie repräsentieren das Basisangebot einer Tagesstruktur ohne verbindliche Regelung der Teilnahme.
- Deutlich weniger stark gewichtet wurden die Schwerpunkte „etwas (er)arbeiten“ (10,0 %), „sich informieren/bilden“ (9,6 %) und „Recovery-Prozesse fördern“ (8,7 %). Am wenigsten Gewicht hat „sich bewegen/entspannen“ (7,7%). Auf diese Schwerpunkte entfallen zusammen gut ein Drittel der

Punkte. Bei den Angeboten dieser Gruppe handelt es sich also um eine *Ergänzung des Basisangebots* im Hinblick auf spezielle Bedarfe und Besuchenden-gruppen.

D.3.2.4 Arbeits- und Beschäftigungsangebote

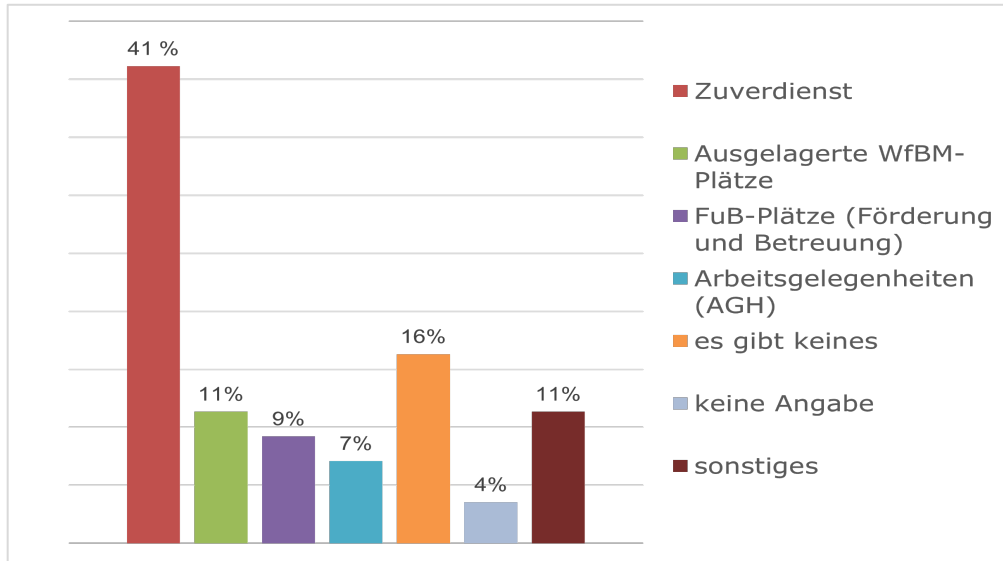
F53: Gibt es in Ihrer Tagesstätte folgende spezielle Arbeits- oder Beschäftigungsangebote? (Mehrfachnennungen möglich)

In 75 Tagesstätten gibt es entsprechende Angebote mit 130 Nennungen (siehe Abbildung 10):

- Zuverdienstangebote¹⁸ (54 Nennungen),
- ergänzende Angebote der Eingliederungshilfe: ausgelagerte WfbM-Plätze,
- Plätze: Förderung und Betreuung (FuB, 25 Nennungen),
- Zuverdienst-, FuB- und WfbM-Angebote außerhalb der Tagesstätte, aber in denselben Räumlichkeiten oder bei demselben Träger (7 Nennungen),
- Arbeitsgelegenheiten nach dem SGB II (11 Nennungen),
- Ergotherapie (12 Nennungen),
- Ehrenamt mit Mehraufwandsentschädigung, Übungsleiterpauschale (7 Nennungen),
- Motivationsprämien (7 Nennungen),
- Sonstiges: Arbeitstherapie über Klinik, Sozialstunden im Rahmen der Bewährungshilfe, tagesstrukturierende Beschäftigung (7 Nennungen).

¹⁸ „Zuverdienstprojekte können eine sinnvolle Ergänzung der vorhandenen Angebote zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben darstellen. Sie sollen vorrangig für dauerhaft erwerbsgeminderte Menschen Arbeitsangebote schaffen, die an das individuelle Leistungsvermögen angepasste Arbeitszeiten auch unter drei Stunden täglich ermöglichen. Hauptzielgruppe sind Menschen mit psychischen Störungen und Intelligenzminderung bzw. chronisch psychisch kranke Menschen. Für diese können Zuverdienstangebote passgenaue, auf das individuelle Leistungsvermögen zugeschnittene Angebote darstellen, die von der reinen Tagesstrukturierung („betreute Beschäftigung“) bis hin zu relativ „arbeitsmarktnahen“ Angeboten reichen können. Vor diesem Hintergrund sind Zuverdienstprojekte eine Ergänzung der bestehenden Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen, Budget für Arbeit, Inklusionsbetriebe, Unterstützte Beschäftigung“ (Sozialministerium, 2018, S. 59).

Abbildung 10: Von den Tagesstätten vorgehaltene Arbeits- und Beschäftigungsangebote



Anmerkungen: Mehrfachnennungen möglich; Angaben in Prozent; n = 141

Fast drei Viertel der Tagesstätten machen also mindestens eines oder mehrere Angebote am Übergang zur Teilhabe am Arbeitsleben.

D.3.2.5 Angebote für besondere Zielgruppen

F11: Gibt es in Ihrer Tagesstätte besondere Angebote oder Kompetenzen für Menschen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung?

ja: 7 %
 nein: 90 %
 k. A.: 4 %¹⁹

F12: Welche? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 7 Tagesstätten werden folgende Angebote genannt: Beratung/Unterstützung, Hilfestellung im Alltag, „Zwei Euro-Jobs“, Sprachkompetenz Englisch und Polnisch, Beratung und Gruppenangebote für Geflüchtete aus der Ukraine, interkulturelles Kompetenztraining für Mitarbeitende, ukrainische Mitarbeitende im Sozialpsychiatrischen Dienst.

¹⁹ Prozentwerte wurden aus absoluten Häufigkeiten berechnet und überwiegend auf ganze Prozent gerundet. Dadurch können Abweichungen von bis zu 1 Prozentpunkt entstehen, sodass Summen geringfügig von 100 % abweichen können.

*F14: Gibt es in Ihrer Tagesstätte besondere Angebote für Besucher*innen, die Suchtprobleme haben?*

ja: 12 %
nein: 86 %
k. A.: 3 %

F15: Welche? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

13 Tagesstätten mit besonderem Angebot nennen 13 Angebote:

- qualifizierte Beratung (7 Nennungen),
- Selbsthilfegruppe (2 Nennungen),
- Gesprächsrunden und Vorträge (2 Nennungen),
- Tagestruktur (2 Nennungen).

F16: Gibt es in Ihrer Tagesstätte Angebote für Menschen mit unterschiedlicher Geschlechts-Identität (weiblich, männlich, divers)?

ja: 12 %
nein: 80 %
k. A.: 8 %

F17: Welche? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 12 Tagesstätten wurden 12 Angebote genannt:

- Frauengruppe, Frauencafé, Frauenfrühstück, Frauenschwimmen (6 Nennungen),
- Männercafé, Männerschwimmen, Männerfrühstück (3 Nennungen),
- sonstiges: Aktionstage/Filme, Infoveranstaltungen, Einzelberatung (3 Nennungen).

*F43: Gibt es ein verbindliches Angebot außerhalb Ihrer Öffnungszeiten für Besucher*innen, die sich in einer Krise befinden?*

ja: 41 %
nein: 46 %
k. A.: 13 %

Insgesamt geben 41% der Tagesstätten an, ein verbindliches Angebot außerhalb der Öffnungszeiten für Besucher*innen in Krisen vorzuhalten, 46% verneinen dies, und 13% machen keine Angabe. Die 42 Tagesstätten mit Ja-Antwort bejahen folgende Optionen zur Unterstützung von Besuchenden in Krisen (Mehrfachnennungen möglich):

- regionaler Krisendienst (27x),
- Vereinbarungen mit anderen Anbietern (24x),

- eigenes Angebot der Tagesstätte (4x).

Unter den Tagesstätten mit verbindlichem Angebot verweisen knapp die Hälfte auf einen regionalen Krisendienst oder Vereinbarungen mit anderen Anbietern, in deutlich weniger Fällen besteht ein eigenes Angebot der Tagesstätte. In knapp der Hälfte der Fälle (46%) fehlt hingegen ein solches Angebot vollständig.

F59: Gibt es in Ihrer Tagesstätte regelmäßig Angebote für Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen?

| | |
|--------|------|
| ja: | 19 % |
| nein: | 76 % |
| k. A.: | 5 % |

F60: Welche? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 19 Tagesstätten werden 19 Angebote für Angehörige genannt:

- Angehörigengruppen (13 Nennungen, davon je einmal durch Klinik und SpDi),
- Selbsthilfegruppen von Angehörigen (4 Nennungen),
- Sonstiges: Recovery College, Yoga (2 Nennungen).

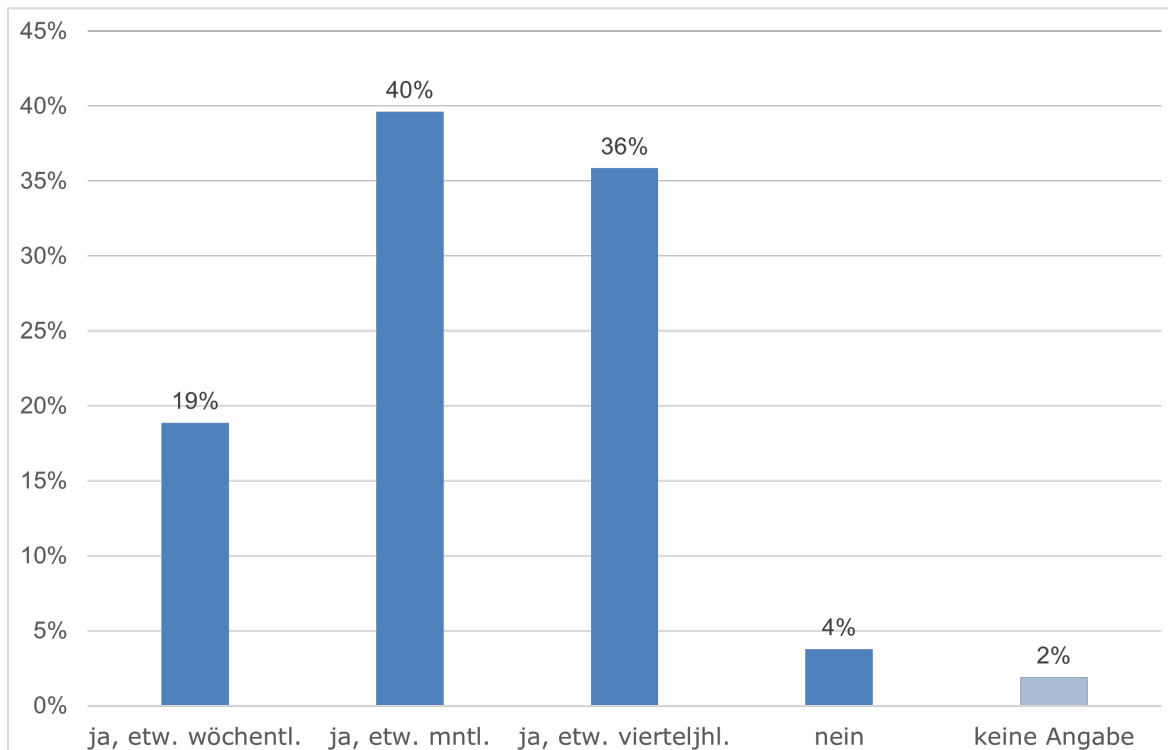
Unter D.3.1 (F48) wurde bereits beschrieben, dass 60 % der Tagesstätten Angehörige von regelmäßigen Besuchenden auch beraten.

D.3.2.6 Angebote außerhalb der Räumlichkeiten

Angebote außerhalb der Tagesstättenräumlichkeiten können inklusiven Charakter haben, falls damit die Interaktion mit psychiatriefernen Personengruppen verbunden ist. Fast 60 % der Tagesstätten machen solche Angebote monatlich oder häufiger, nur 4 % gar nicht (siehe Abbildung 11).

F52: Gibt es in Ihrer Tagesstätte regelmäßig Angebote außerhalb der Räumlichkeiten der Tagesstätte (z. B. Ausflüge, Reisen, Teilnahme an örtlichen Festen und kulturellen oder politischen

Abbildung 11: Angebote der Tagesstätten außerhalb der eigenen Räumlichkeiten



Veranstaltungen)?

Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

D.3.2.7 Infrastruktur

F25: Haben Besucher*innen in Ihrer Tagesstätte die Möglichkeit zur Körperpflege (Dusche)?

ja: 48 %
nein: 50 %
k. A.: 2 %

F26: Haben Besucher*innen in Ihrer Tagesstätte die Möglichkeit zur Wäschepflege (Waschmaschine)?

ja: 70 %
nein: 29 %
k. A.: 2 %

*F27: Gibt es in Ihrer Tagesstätte einen WLAN-Zugang für die Besucher*innen?*

ja: 66 %
nein: 32 %
k. A.: 2 %

*F28: Können Besucher*innen Ihrer Tagesstätte auf einen PC/Laptop mit Kopierer und Drucker zurückgreifen?*

ja: 68 %
nein: 26 %
k. A.: 7 %

Etwa die Hälfte der Tagesstätten bieten die Möglichkeit zur Körperpflege, jeweils (gut) zwei Drittel die Möglichkeit zur Wäschepflege sowie Zugang zu WLAN und PC mit Kopierer und Drucker.

D.3.3 Mitbestimmung und Selbsthilfe

*F54: Können die Besucher*innen Ihrer Tagesstätte regelhaft bei der Angebotsgestaltung mitbestimmen?*

ja: 94 %
nein: 0 %
k. A.: 6 %

In allen Tagesstätten, die hierzu Angaben gemacht haben, können die Besuchenden bei der Gestaltung des Angebots mitbestimmen.

F55: In welcher Form? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 99 Tagesstätten liegt hierzu eine Fülle von Angaben vor, die inhaltlich nicht immer eindeutig zuzuordnen sind. Zwei Kategorien lassen sich relativ klar abgrenzen:

- definierte Orte: z. B. Clubversammlung, Besucherversammlung, Besucherrat, Vollversammlung, Forum, Plenum, Beirat, Planungsrunde, Planungsgruppe, Planungstreffen, Jahres- bzw. Monatsplanung (55 Nennungen),
- definierte Methoden/Hilfsmittel: z. B. (Besuchenden-)Befragung, Vorschlagswesen, Meinungs- bzw. Kummerkasten, Wunsch-, Anregungs- oder Feedbackbox, Ideenkiste bzw. -börse (15 Nennungen),
- die Angaben von 40 Tagesstätten ließen sich nicht eindeutig zuordnen; dabei handelte es sich mehrheitlich um nicht näher bezeichnete Gesprächsformen und Aufnahme der Wünsche der Besuchenden im Tagesverlauf.

*F58: Können die Besucher*innen in anderen Angelegenheiten Ihrer Tagesstätte mitbestimmen?*
(teilweise offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

ja: 46 %
nein: 44 %
k. A.: 10 %

Von den 48 Tagesstätten, die mit „ja“ geantwortet haben, wurden 64 Mitbestimmungsthemen benannt:

- Öffnungszeiten (14 Nennungen),
- Gestaltung von Räumlichkeiten (10 Nennungen),
- Verwendung von Finanzmitteln oder Spenden und bei Anschaffungen (10 Nennungen),
- Freizeitgestaltung, besondere Aktivitäten (8 Nennungen),
- Einstellung von Mitarbeitenden (6 Nennungen),
- Verpflegungsplanung, Essens- und Getränkepreise (6 Nennungen),
- organisatorische Themen, Zeitplanung (6 Nennungen),
- Kommunikations- und Verhaltensregeln, Hausordnung (4 Nennungen).

Dort, wo sie genutzt werden, sind erweiterte Mitwirkungs- oder Mitbestimmungsmöglichkeiten der Besuchenden also durchaus vielfältig.

*F56: Gibt es in Ihrer Tagesstätte Angebote oder Zeiten, die allein durch Besucher*innen gestaltet werden (z. B. Café, Club, Internetforum)?*

ja: 43 %
nein: 55 %
k. A.: 2 %

F57: Welche Angebote gibt es? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Die 45 Tagesstätten, in denen Besuchende allein bestimmte Angebote gestalten können, nennen ein breites Spektrum von 92 Aktivitäten und Formaten:

- hauswirtschaftliche Aktivitäten: Caféangebot während der Öffnungszeiten, Kochen und Backen, Frühstücks- und Mittagessenangebote, Wäschepflege (21 Nennungen),
- kreative Tätigkeiten, Handarbeit (17 Nennungen),
- Sport, Bewegung (11 Nennungen),
- Caféangebote und offene Treffs ohne Personal, an Wochenend- und Feiertagen oder tageweise wochentags (11 Nennungen),
- Clubangebote ohne Angabe von Wochentagen (2 Nennungen),
- Aktivitäten mit lernendem Charakter: kognitives Training, Sprachen, PC und Smartphone, Schreibwerkstatt, Zeitungswerkstatt, „Philosophischer Salon“ (10 Nennungen),
- Spiele, Singen, Musizieren (8 Nennungen),
- Selbsthilfegruppen (5 Nennungen),

- Sonstiges (7 Nennungen): Ausflüge, Feiern, Disco (3x), Gruppengespräche (2x), Recovery (2x).

F61: Unterstützt Ihre Tagesstätte praktisch die Selbsthilfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen (z. B. Überlassung von Räumen, Initiierung/Anleitung von Selbsthilfegruppen, Vermittlung in Selbsthilfegruppen)?

| | |
|--------|------|
| ja: | 70 % |
| nein: | 16 % |
| k. A.: | 15 % |

F62: Um welche Unterstützung handelt es sich? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 74 Tagesstätten wurden insgesamt 109 Formen der Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten genannt:

- Überlassung von Räumlichkeiten (45 Nennungen),
- Vermittlung in bzw. Information über Selbsthilfegruppen (22 Nennungen),
- Initiierung, Anleitung, Beratung von Selbsthilfegruppen (20 Nennungen),
- Selbsthilfegruppen der Tagesstätte, vermutlich angeleitet (16 Nennungen),
- Sonstiges (6 Nennungen).

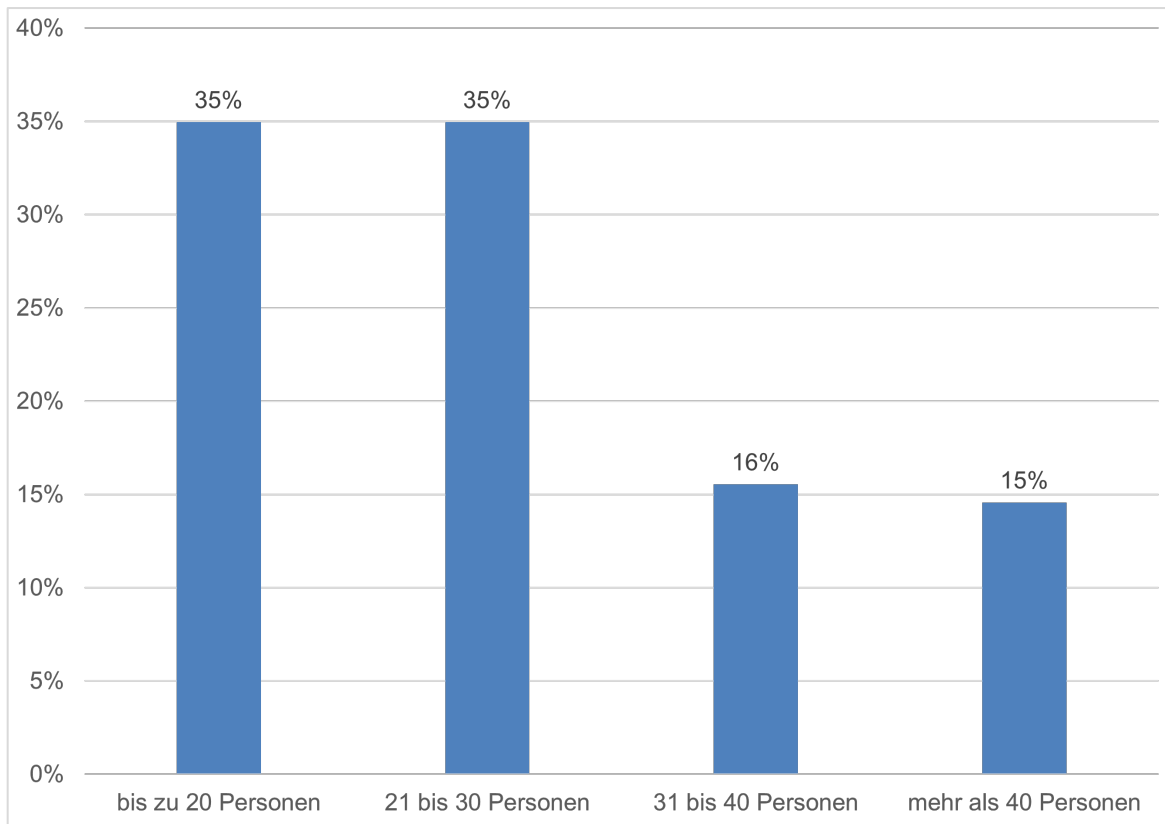
Gut drei Viertel der Tagesstätten unterstützen durch die Überlassung von Räumen für und durch die Initiierung, Anleitung und Beratung von Selbsthilfegruppen. Außerdem informieren sie über und vermitteln an Selbsthilfegruppen. Eine Reihe von Tagesstätten bieten auch selbst solche Gruppen an.

D.3.4 Räumlichkeiten

*F18: Wie viele Besucher*innen können die Räume Ihrer Tagesstätte gleichzeitig maximal nutzen?*

Gut ein Drittel der Tagesstätten verfügt über Räumlichkeiten, die Platz für bis zu 20 Personen bieten, ein weiteres Drittel 21 bis 30 (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: Räumliche Kapazitäten der Tagesstätten



Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

F19: Nutzen Sie außer den Räumen der Tagesstätte zeitweise auch Räumlichkeiten anderer Anbieter für Ihre Aktivitäten?

ja: 37 %
nein: 60 %
k. A.: 3 %

F20: Für welche Angebote? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 43 Tagesstätten wurden insgesamt 51 Aktivitäten genannt:

- Sport, Bewegung, Entspannung (18 Nennungen),
- (größere) Gruppenangebote (11 Nennungen),
- Kreativangebote (6 Nennungen),
- Feste, Feiern, größere Veranstaltungen (12 Nennungen),
- Arbeit, Beschäftigung (2 Nennungen).

F21: Nutzen andere Anbieter die Räume Ihrer Tagesstätte zeitweise für deren Aktivitäten?

ja: 75 %
 nein: 24 %
 k. A.: 1 %

F22: Welche Anbieter? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 79 Tagesstätten werden hier sowohl Anbieter als auch Angebote genannt, insgesamt gibt es 131 Nennungen:

- (Selbsthilfe-)Gruppenangebote (64 Nennungen),
- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi, 15 Nennungen),
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA, 6 Nennungen),
- Wohnanbieter (10 Nennungen),
- andere Angebote. z. B. Suchtberatung, Integrationsfachdienst, Schuldnerberatung, Migrationsdienst, Familienzentrum, kirchliche Sozialarbeit, Arbeit etc. (9 Nennungen),
- andere Anbieter und Institutionen: z. B. Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ), Bruderhaus-Diakonie, Caritas, Stadt, Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV), Kommune (16 Nennungen),
- andere zivilgesellschaftliche Anbieter bzw. Angebote, z. B. Tafel, Reparaturcafé, Seelsorgedienst, Stadtteilrunden, Chöre, Vereine, Sprachkurse, Initiative (11 Nennungen).

F23: Befinden sich die Räume Ihrer Tagesstätte unter einem Dach oder in unmittelbar angrenzenden Räumlichkeiten mit anderen Angeboten für Ihre Zielgruppe?

ja: 82 %
 nein: 16 %
 k. A.: 2 %

F24: Mit/an welchen Angeboten? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 86 Tagesstätten werden 243 psychiatrische und psychosoziale Angebote benannt, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Tagesstätte befinden:

- Wohnen bzw. Assistenz (61 Nennungen),
- Sozialpsychiatrischer Dienst (55 Nennungen),
- Tagesstruktur, Beschäftigung, Arbeit (43 Nennungen),
- PIA, Tagesklinik, Stationsäquivalente Behandlung (14 Nennungen),
- Ergo- und Soziotherapie, Ambulante Psychiatrische Pflege (14 Nennungen),
- andere Beratungsangebote (z. B. Schuldner-, Schwangerschaftskonflikt-, Familien-, Lebens-, Migrations-, Sucht-, EX-IN-Beratung sowie allgemeine Sozialberatung und EUTB²⁰ (56 Nennungen).

²⁰ Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung

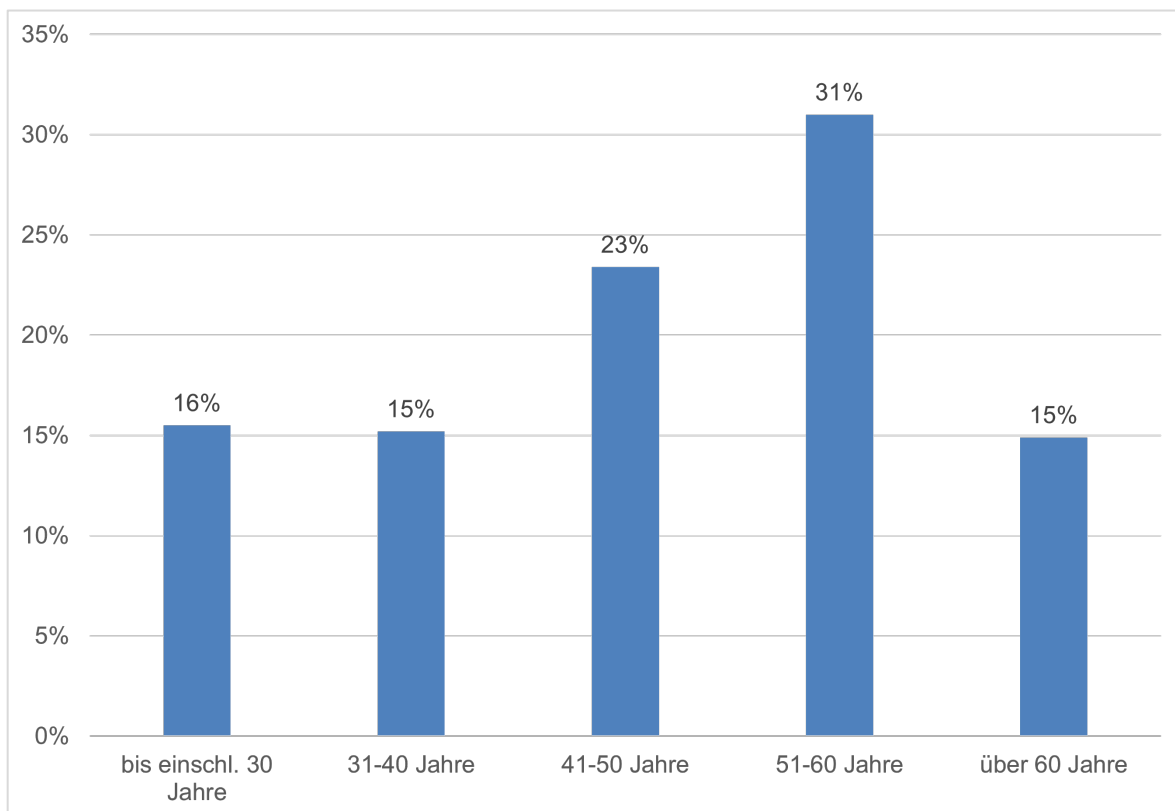
Die Antworten in diesem Abschnitt verdeutlichen, dass die Räumlichkeiten vieler Tagesstätten dann knapp bemessen sind, wenn mehr als 20 Personen z. B. bei Veranstaltungen gleichzeitig anwesend sein wollen oder wenn es Bedarf an zusätzlichen Räumlichkeiten gibt (siehe F77 unten). Räumliche Synergien werden jedoch häufig genutzt und die räumliche Nähe zu anderen Anbietern bzw. Angeboten stellt eine gute Grundlage für Vernetzung dar.

D.3.5 Mitarbeitende

F65: Wie hoch ist das Alter der festangestellten Mitarbeitenden Ihrer Tagesstätte?

Die **Altersverteilung** der Festangestellten ist deutlich rechtsschief (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Alter der festgestellten Mitarbeitenden



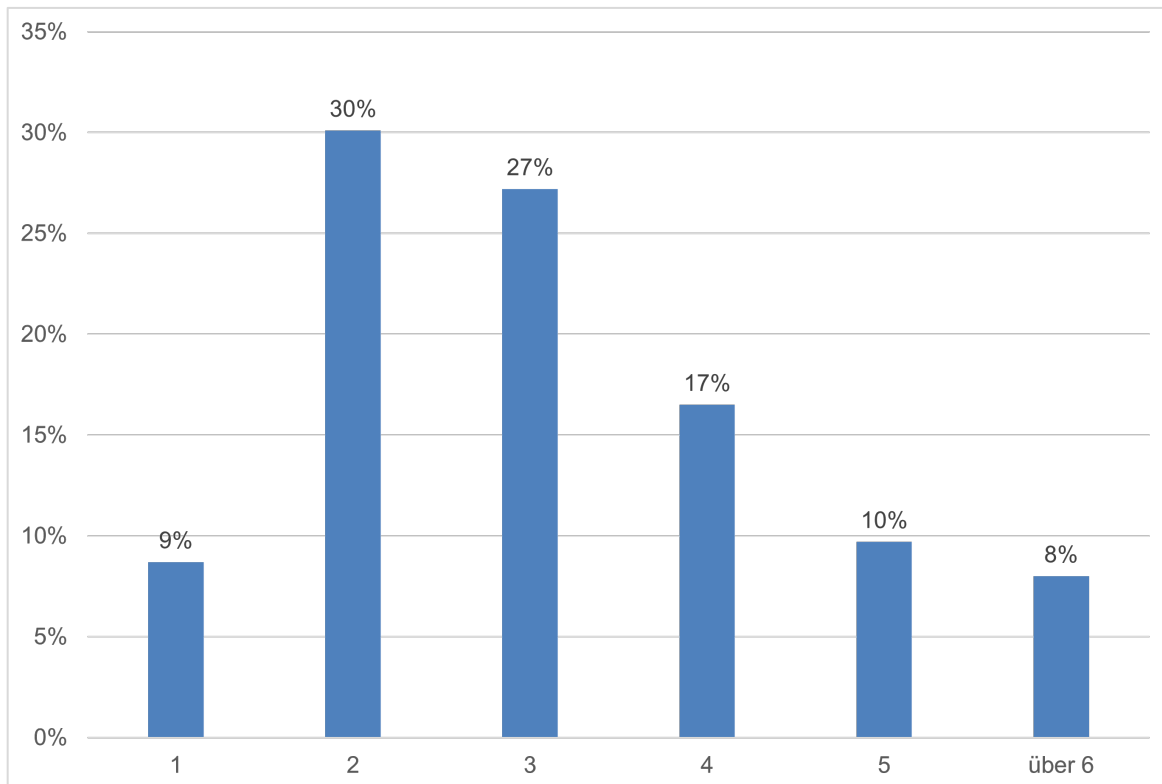
Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 329; berücksichtigt wurden die Angaben von 101 Tagesstätten

Die Tagesstättenmitarbeitenden sind im **Mittel 47,4 Jahre alt, der Median beträgt 50**.

Der Altersdurchschnitt der Erwerbstätigen in Deutschland betrug 2023 43,9 Jahre, eine Aufschlüsselung nach Branchen liegt nicht vor (STATIS, 2025). Im Vergleich dazu ist die Gruppe der Tagesstättenmitarbeitenden also im Durchschnitt etwas älter.

Aus Item F65 lässt sich auch die **Anzahl** der Festangestellten ableiten, da nach dem Alter jeder einzelnen Person gefragt wurde. Es liegen Angaben für 329 Personen aus 101 Tagesstätten vor, zwei Tagesstätten machten keine verwertbaren Angaben (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Anzahl festangestellter Mitarbeitender



Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 103

In den Tagesstätten sind als **im Mittel 3,3** Personen beschäftigt, der **Median beträgt 3,0**.

Aus der Befragung der Psychiatrieplanenden:

F28P: Wie viele Vollzeitäquivalente (VZÄ) für festangestellte Mitarbeitende wurden laut Verwendungsnachweis 2023 gefördert (in VZÄ)? Bitte geben Sie eine Dezimalzahl unter Verwendung eines Punktes an (z. B. 2.5).

Von den 79 eingegangenen Fragebögen von Psychiatrieplanenden konnten für diese Frage 73 ausgewertet werden. In 6 Fragebögen wurde angegeben, dass laut Verwendungsnachweis 0,0 VZÄ gefördert werden. Diese Angabe ist nicht grundsätzlich unplausibel, da zwei dieser Fragebögen mit dem Hinweis versehen waren, dass im Verwendungsnachweis nicht zwischen Sach- und Personalkosten unterschieden werde und angenommen werden kann, dass dies auch für einige der anderen

Fragebögen mit 0,0 VZÄ gilt. Im Hinblick auf die Fragestellung sind diese Angaben aber nichtzutreffend, sodass diese 6 Fragebögen nicht in die Auswertung einbezogen wurden.

Laut den 73 Fragebögen, die in die Auswertung eingingen, werden im Mittel 1,6 VZÄ gefördert, der Median beträgt 1,4. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass ein PP-Fragebogen mehrere Tagesstätten abdecken kann. Bezieht man die angegebenen VZÄ auf die Anzahl der in den Fragebögen genannten Tagesstätten, so ergibt sich ein etwas anderes Bild: In den 73 Fragebögen bzw. Verwendungsnachweisen werden Angaben zu 94 Tagesstätten gemacht. Auf jede Tagesstätte entfallen also **im Mittel 1,25 VZÄ, der Median beträgt 1,05**. Der höchste Wert beträgt 3,6 VZÄ, der niedrigste 0,4.

Im Rahmen der Daten zur Finanzierung der Tagesstätten, die in eigener Regie von den Psychiatrieplanenden für das Jahr 2024 erhoben wurden (vergl. D.2 und D.3.9), wurde auch die Anzahl der VZÄ der hauptamtlichen Mitarbeitenden abgefragt. In die Auswertung gingen die Angaben von 41 Kreisen ein. Demnach wurden **durchschnittlich 1,02 VZÄ** je Tagesstätte beschäftigt.

F64: Zu welchen Berufsgruppen gehören die festangestellten Mitarbeitenden ihrer Tagesstätte? (Mehrfachnennungen möglich)

Hierzu gab es insgesamt 225 Nennungen²¹:

- Sozialarbeiter/Sozialpädagogen (71 Nennungen),
- Ergo-/Arbeitstherapeuten, Arbeitserzieherin (46 Nennungen),
- Erzieher/Heilpädagogen (25 Nennungen),
- Heilerziehungspfleger/Heilerziehungshelfer (9 Nennungen),
- andere pädagogische Fachkräfte (6 Nennungen),
- Experten aus Erfahrung, Genesungsbegleiter (13 Nennungen),
- Pflegekräfte (11 Nennungen),
- Hauswirtschaftskräfte (9 Nennungen),
- Psychologen (3 Nennungen),
- Bewegungs- und Physiotherapeuten (2 Nennungen),
- Kunst- und Musiktherapeuten (2 Nennungen),
- angelernte Kräfte (12 Nennungen),
- Quereinsteiger, diverse Berufe (8 Nennungen),
- kaufmännische Berufe, Hausmeister (5 Nennungen),
- Soziales Jahr (3 Nennungen).

Außerdem wurden Studierende und Praktikantinnen und Praktikanten genannt (5x), bei dieser Gruppe dürfte es sich allerdings nicht um festangestellte Personen handeln.

²¹ Es sind jeweils immer die männliche und weibliche Form gemeint.

In den Tagesstätten ist eine breite Vielfalt von Berufen und Qualifikationen beschäftigt. Auf die vier erstgenannten Kategorien entfallen ca. drei Viertel der Fälle (n = 157), dabei handelt es sich um verschiedene (sozial-)pädagogische Berufe und Qualifikationen. Das Qualifikationsniveau der Mitarbeitenden entspricht damit insgesamt den komplexen Anforderungen, die an die Mitarbeit in einer Tagesstätte ohne vRT zu stellen sind.

*F66: Arbeiten Expert*innen aus Erfahrung/Peers/Genesungsbegleiter*innen in Ihrer Tagesstätte mit?*

ja: 33 %
 nein: 66 %
 k. A.: 1 %

F67: Um wie viele Personen handelt es sich? (offene Frage)

Es liegen Angaben von 35 Tagesstätten vor:

1 Person: 30 Nennungen,
 2 Personen: 5 Nennungen.

Während also in 13 Tagesstätten Expertinnen und Experten aus Erfahrung, Peers oder Genesungsbegleiterinnen und -begleiter festangestellt sind (vergl. Item F64), arbeiten insgesamt 40 Personen aus dieser Gruppe in 35 Tagesstätten mit. Die erhebliche Differenz dürfte dadurch zu erklären sein, dass in der Mehrzahl der Tagesstätten Expertinnen und Experten aus Erfahrung ehrenamtlich - also ohne Bezahlung - oder als Honorarkräfte tätig sind.

F68: Welche Aufgaben übernehmen diese? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Hierzu gibt es Nennungen von 35 Tagesstätten. Drei Aufgabenschwerpunkte sind identifizierbar:

- (EX-IN-)Beratung (12 Nennungen),
- (Mitwirkung an) Gruppenangeboten (12 Nennungen),
- Resilienz- oder Recovery-Gruppen (6 Nennungen).

In vier Nennungen wird darauf verwiesen, dass die Expertinnen bzw. Experten aus Erfahrung Aufgaben, wie andere Teammitglieder übernehmen, in vier anderen Fällen geht es eher um Begleitung oder Unterstützung von Fachkräften.

F69: Arbeiten Honorarkräfte in Ihrer Tagesstätte mit?

ja: 25 %
 nein: 73 %
 k. A.: 2 %

F70: Welche Aufgaben übernehmen diese? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Hierzu gibt es 35 Nennungen von 10 Tagesstätten:

- Gruppenangebote, nicht näher bezeichnet (7 Nennungen),
- spezielle Gruppenangebote in den Bereichen Kunst, Musik, Sport, Bildung, Kochen und Zuverdienst (23 Nennungen),
- Vertretung von Festangestellten (5 Nennungen).

Es gibt zwei Hinweise darauf, dass Honorarkräfte nicht regelmäßig bzw. nur für bestimmte Projekte beschäftigt werden.

*F71: Arbeiten Ehrenamtliche/Bürgerhelfer*innen in Ihrer Tagesstätte mit?*

ja: 53 %
nein: 45 %
k. A.: 2 %

F72: Welche Aufgaben übernehmen diese? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Von 56 Tagesstätten werden 95 Aktivitäten benannt:

- spezielle (Gruppen-)Angebote: z. B. Malen, Yoga, Töpfern, Seelsorge, Gymnastik, Wandern, Schwimmen, Musik, Gartenpflege, Englisch (18 Nennungen),
- offene Angebote wie Café, Teestube, Club, Frühstück (17 Nennungen, davon 5 explizit am Wochenende),
- (kreative) Gruppenangebote, nicht näher bezeichnet (17 Nennungen),
- Begleitung bei Außen- und Freizeitaktivitäten (15 Nennungen),
- Unterstützung oder Vertretung bei Urlaub und Krankheit von Hauptamtlichen (14 Nennungen),
- Angebote bzw. Tätigkeiten im Bereich Hauswirtschaft (11 Nennungen),
- Sonstiges (3 Nennungen).

F73: Arbeiten Angehörige psychisch kranker Menschen in Ihrer Tagesstätte mit?

ja: 9 %
nein: 89 %
k. A.: 2 %

F74: Welche Aufgaben übernehmen diese? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Es liegen Antworten aus 10 Tagesstätten vor, zwei davon weisen darauf hin, dass die Mitarbeit von Angehörigen als ehrenamtliche Tätigkeit gilt (siehe F71/72). In 8 Fällen werden Tätigkeiten wie Fahrdienst, Sonntagsdienst, Begleitung bei Aktivitäten und Unternehmungen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten genannt. Betrachtet man die Antworten zu F71/72 (Ehrenamtliche und

Bürgerhelferinnen bzw. -helfer) und F73 und F74 zusammen, so lässt sich schließen, dass etwa drei von fünf Tagesstätten auf die Mitwirkung von ehrenamtlichen Helfenden setzen, die eine breite Vielfalt von Angeboten und Aktivitäten einbringen, dabei teilweise auch hauptamtliche Mitarbeitende vertreten und selbständig Angebote an Wochenenden machen.

F75: Nehmen Mitarbeitende Ihrer Tagesstätte regelmäßig psychiatriespezifische Fort- und Weiterbildungen in Anspruch?

ja: 87 %
nein: 4 %
k. A.: 9 %

F76: Hat das Team Ihrer Tagesstätte innerhalb der letzten 12 Monate eine Supervision in Anspruch genommen (mindestens 1x)?

ja: 66 %
nein: 27 %
k. A.: 7 %

In 87 % der Tagesstätten nehmen Mitarbeitende regelmäßig psychiatriespezifische Fort- und Weiterbildung wahr und zwei Drittel haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Supervision in Anspruch genommen.

D.3.6 Kooperationspartner

*F63: Welche sind im Alltag Ihre wichtigsten Kooperationspartner*innen in der Besucher*innen bezogenen Zusammenarbeit? (offene Frage, 3 Nennungen möglich)*

Von den 103 Tagesstätten wurden insgesamt 316 Nennungen abgegeben, Tabelle 3 zeigt die kategorisierten Ergebnisse. Die mit Abstand wichtigsten Kooperationspartner sind die Sozialpsychiatrischen Dienste, gefolgt von Kliniken und Assistenz. Auf diese entfallen zusammen 57 % der Nennungen, wobei davon auszugehen ist, dass „unter andere Anbieter allgemein“ ebenfalls nicht wenige auch sozialpsychiatrische und Assistenzdienste vorhalten. In der Rubrik „Fachärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen“ entfallen die meisten Nennungen auf Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Psychiatrie und ähnliche. Auf die fünf erstgenannten Kategorien entfallen 72 % der Nennungen. Die große Bandbreite der wichtigen Kooperationspartner und -partnerinnen kann als Hinweis auf einen hohen Grad an Vernetzung innerhalb des Systems der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung gedeutet werden. Die Gewichtung der Kooperation durch die Tagesstätten sagt allerdings für sich genommen nichts über die Dichte und Qualität der Praxis aus.

Tabelle 3: Kooperationspartner der Tagesstätten

| Partner | Rang 1 | Rang 2 | Rang 3 | gesamt |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Sozialpsychiatrische Dienste | 51 | 16 | 7 | 74 |
| Kliniken (mit Institutsambulanzen) | 16 | 18 | 19 | 53 |
| Assistenzdienste | 19 | 24 | 9 | 52 |
| andere Anbieter allgemein (Eingliederungshilfe, GPZ, Caritas, Diakonie, Lebenshilfe, Stiftungen, Ev. Kirche, Beratungsdienste etc.) | 6 | 7 | 14 | 27 |
| Niedergelassene (Fach-)Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen | 2 | 7 | 14 | 23 |
| Ämter/Behörden | 5 | 8 | 5 | 18 |
| Anbieter Arbeit/Beschäftigung (WfbM, IFD, Zuverdienst, Firmen etc.) | 5 | 5 | 6 | 16 |
| Andere Dienste (Sucht-/Psychologische-/ Gerontopsychiatrische Beratung, familienentlastender Dienst, Ergotherapie, Pflege etc.) | 2 | 9 | 5 | 16 |
| gesetzliche Betreuer*innen | ./. | 3 | 8 | 11 |
| sonstige: Selbsthilfe-Büro/-gruppen, Mehrgenerationenhaus, Angehörige etc. | ./. | 2 | 6 | 8 |
| andere Tagesstätten | 4 | 2 | ./. | 6 |
| unklar, nicht zuzuordnen (z. B. unbekannte Abkürzungen) | 3 | 3 | 6 | 12 |
| gesamt | 113 | 104 | 99 | 316 |

Aus der Befragung der Psychiatrieplanenden:

F34P: Ist die Tagesstätte vertraglich in ein GPZ (Gemeindepsychiatrisches Zentrum) eingebunden?

Hierzu gibt es 79 Nennungen.

- ja: 72 %
- nein: 15 %
- k. A.: 13 %

Dieses Ergebnis überrascht, weil die Frage nur für 79 Tagesstätten überhaupt und für 57 positiv beantwortet wurde. Laut GPV-Dokumentation 2021/2022 gab es in 2021 75 GPZ in 38 Kreisen (KVJS, 2023). Im Sommer 2025 existierten im Land 69 GPZ in 35 Kreisen²². Der Landespsychiatrieplan definiert die Tagesstätte, den Sozialpsychiatrischer Dienst und die Institutsambulanz als „Kern“ eines GPZ

²² Mitteilung vom KVJS, Referat 21

(Sozialministerium, 2018), demnach müssten auch 75 Tagesstätten in ein GPZ eingebunden sein. Grundsätzlich kann die vertragliche Einbindung in ein GPZ als ein Indikator für eine gute Vernetzung der Tagesstätten angesehen werden.

D.3.7 Herausforderungen

F77: Welche sind aus Ihrer Sicht die drei wichtigsten Herausforderungen, mit denen Ihre Tagesstätte aktuell zu tun hat? (offene Frage, 3 Nennungen möglich)

Die 103 Tagesstätten nannten insgesamt 301 Herausforderungen (siehe Tabelle 4).

- Am häufigsten genannt werden Finanzierungsprobleme, an zweiter Stelle folgen personelle Engpässe, zusammen machen diese 96 fast ein Drittel der Nennungen aus. Dabei dürften personelle Probleme in den meisten, wenn auch nicht in allen Fällen, als Ausdruck von Finanzierungsproblemen zu werten sein. Davon wäre demnach fast jede dritte Tagesstätte betroffen. In drei Fällen geht es im Zusammenhang mit Personalmangel um die Schwierigkeit, Ehrenamtliche Helferinnen und -helfer oder Genesungsbegleiterinnen und -begleiter für die Mitarbeit in der Tagesstätte zu gewinnen.
- An dritter Stelle folgen Auslastungsprobleme mit 32 Nennungen. Dabei geht es einerseits um eine Zunahme bzw. zu viele Besuchende, auf der anderen Seite um eine Abnahme bzw. zu wenige Besuchende. Im Falle von zunehmenden bzw. zu vielen Besuchenden könnte ein Zusammenhang mit Raummangel bestehen.
- 29 Nennungen entfallen auf (zunehmend) schwere, akute und komplexe Störungen.
- Auf die Altersstruktur der Besuchenden entfallen ebenfalls 29 Nennungen, deutlich wird eine Tendenz zur Überalterung der Besuchenden und zu einer unausgewogenen Altersstruktur.
- Bei den Raumproblemen (24 Nennungen) steht der Raum- bzw. Platzmangel im Vordergrund.
- Insgesamt 13 Tagesstätten berichten von Problemen, ihr Arbeitsangebot aufrecht zu erhalten oder über Materialmangel.
- Insgesamt 32 Tagesstätten berichten von Herausforderungen, die sich bei der Unterstützung der Besuchenden stellen. Dabei steht im Vordergrund, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Besuchenden gerecht zu werden sowie Empowerment, Selbsthilfe und Mitverantwortung zu fördern.
- Für 9 Tagesstätten sind die sozialen Problemlagen der Besuchenden eine Herausforderung.
- Für 6 Tagesstätten im ländlichen Raum stellt die Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel ein Problem dar.
- Für ebenfalls 6 Tagesstätten besteht eine Herausforderung darin, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden aufrecht zu erhalten.
- Die nächsten drei Kategorien deuten darauf hin, welche Probleme für die große Mehrheit der Tagesstätten keine nennenswerten Herausforderungen darstellen: Versorgungs-strukturelle Defizite, Kooperationsprobleme mit anderen Akteuren sowie administrative Hemmnisse. Auch dies ein bemerkenswerter Befund.

Tabelle 4: Herausforderungen aus Sicht der Tagesstätten

| Thema | Rang 1 | Rang 2 | Rang 3 | gesamt |
|--|--------|--------|--------|------------|
| Finanzierung der Tagesstätten | 30 | 17 | 7 | 54 |
| personelle Defizite (Vertretung, Realisierung des Wochenplans, Fachkräftemangel etc.) | 16 | 10 | 13 | 42 |
| Auslastung | | | | 32 |
| ○ (zu) viele, Zunahme | 5 | 9 (2*) | 8 (*1) | 22 |
| ○ (zu) wenige, Abnahme | 4 | 3 | 3 | 10 |
| Altersstruktur der Besuchenden (hohes Durchschnittsalter, zu wenig Junge, hohe Altersspanne) | 13 | 7 | 9 | 29 |
| Störungsbilder (Art, Schwere, Komplexität) | 8 | 12 | 9 | 29 |
| Raumprobleme (Raumangel, keine Barrierefreiheit, Ausstattungsmängel, Umzug etc.) | 9 | 12 | 3 | 24 |
| Arbeitsangebot aufrechterhalten | 4 | 4 | 5 | 13 |
| Herausforderungen in der Unterstützung | | | | 34 |
| ○ Empowerment, Selbsthilfe und Mitverantwortung der Besuchenden stärken | ./. | 7 | 3 | 10 |
| ○ Unterschiedlichen Bedürfnissen der Besuchenden gerecht werden | 3 | 3 | 6 | 12 |
| ○ Konfliktregulierung | 3 | 1 | 1 | 5 |
| ○ gutes Klima gewährleisten | 2 | 1 | 1 | 4 |
| ○ digitale Teilhabe ermöglichen | ./. | ./. | 1 | 1 |
| soziale Problemlagen der Besuchenden, z. B. Armut, Stigmatisierung, Isolation, Wohnungsmangel/-losigkeit, Sprachprobleme | 1 | 6 | 3 | 9 |
| Erreichbarkeit, ÖPNV | 2 | ./. | 4 | 6 |
| Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden erhalten | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Versorgungsdefizite, TS als „Lückenbüsser“ | ./. | 2 | 2 | 4 |
| administrative Probleme | | 1 | 2 | 3 |
| Kooperationsprobleme mit anderen Akteuren | 1 | ./. | 1 | 2 |
| einen inklusiven Sozialraum fördern | ./. | 1 | 1 | 2 |
| Sonstiges: z. B. Coronafolgen, Essen, Messbarkeit Qualität, Bedarf 70 + | | | | 7 |
| unklar, nicht zuzuordnen | | | | 7 |
| Gesamt | | | | 301 |

D.3.8 Entwicklungsbedarfe

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der letzten vier Items der Tagesstättenbefragung dargestellt, die sich auf die Entwicklungsbedarfe aus Sicht der Tagesstätten beziehen. Diese wurden unter folgenden Aspekten abgefragt: Infrastruktur, Zielgruppen, Angebote und Kooperation. Hinzu kommen die Ergebnisse eines Items der Befragung der Psychiatrieplanenden, das sich ebenfalls auf die Entwicklungsbedarfe bezieht.

D.3.8.1 Räumlichkeiten und Infrastruktur

F78: Wie möchten Sie die räumliche und sachliche Infrastruktur Ihrer Tagesstätte weiterentwickeln? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich).

Hierzu wurden 119 Nennungen abgegeben (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Tagesstätten: Räumlichkeiten/Infrastruktur

| Thema | Häufigkeit |
|--|------------|
| Bedarf an zusätzlichen Räumen bzw. Flächen | 22 |
| Neue Räumlichkeiten erforderlich oder geplant (Neubau, Umzug) | 17 |
| Barrierefreiheit der Räumlichkeiten | 15 |
| Verbesserung vorhandener Räumlichkeiten (Umbau, Renovierung, Ausstattung) | 13 |
| Digitale Angebote für Besuchende (Hard- und Software, WLAN) | 15 |
| Schaffung/Neugestaltung eines Außenbereichs | 9 |
| Kein Bedarf | 18 |
| Sonstiges (z. B. organisatorische Probleme, Finanzbedarf, Angebote außerhalb der TS) | 4 |
| k. A. | 5 |
| Unklar, nicht zuzuordnen | 1 |
| gesamt | 119 |

Nur 18 Tagesstätten sehen keinen Entwicklungsbedarf. Die große Mehrheit der Nennungen bezieht sich auf die Weiterentwicklung der räumlichen Infrastruktur. Es wird der Bedarf an zusätzlichen Räumen bzw. Flächen, an neuen Räumlichkeiten, der barrierefreien Gestaltung oder Umbau, Renovierung und Verbesserung der vorhandenen Räume gesehen, insgesamt zwei Drittel der Tagesstätten sehen entsprechende Entwicklungsbedarfe. Auf die Schaffung oder Neugestaltung des Außenbereichs beziehen sich 9 Nennungen. Jede siebte Tagesstätte sieht die Notwendigkeit, eine für Besuchende zugängliche digitale Infrastruktur auszubauen. Die Weiterentwicklung der Infrastruktur steht dabei häufig in Verbindung mit bzw. wird als eine Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Angebote oder die Gewinnung neuer Zielgruppen gesehen.

D.3.8.2 Zielgruppe(n)

F79: Wie möchten Sie Ihre Tagesstätte im Hinblick auf die Zielgruppe(n) weiterentwickeln? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Hierzu gibt es insgesamt 91 Nennungen.

Zahlreiche weitere Nennungen zu dieser Frage beziehen sich auf die Weiterentwicklung der Angebote, die im Fragebogen erst in Frage 80 thematisiert wird. Diese wurden dann den Antworten von Frage 80 zugeordnet. Um Doppelungen zu vermeiden, wurde anhand der fortlaufend nummerierten Datensätze der Tagesstätten geprüft, ob die gleiche inhaltliche Nennung sowohl unter Frage 79 als auch Frage 80 auftaucht. War dies der Fall, wurde die Antwort nur einmal gezählt.

Tabelle 6 zeigt: Die große Mehrheit der Nennungen bezieht sich darauf, (mehr) jüngere Menschen zu gewinnen. Generell mehr Menschen oder mehr Laufkundschaft möchten 9 Tagesstätten erreichen und 13 weitere Tagesstätten nennen spezielle Zielgruppen, die sie verstärkt als Besuchende gewinnen möchten. Nur knapp jede zehnte Tagesstätte sieht explizit keinen Bedarf im Hinblick auf die Weiterentwicklung bezüglich der Zielgruppen.

Tabelle 6: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Tagesstätten: Zielgruppe(n)

| Thema | Häufigkeit |
|--|------------|
| (mehr) jüngere Menschen erreichen | 40 |
| mehr Menschen erreichen | 5 |
| mehr „Laufkundschaft“ erreichen | 4 |
| (mehr) Menschen mit Migrationserfahrung erreichen | 3 |
| (mehr) ältere Menschen erreichen (70 plus) | 2 |
| sonstige erreichen (z. B. diverse, queere, weibliche, Eltern von psychisch kranken oder minderjährigen Kindern, Menschen mit Autismusspektrum-Störungen, Angehörige) | 8 |
| kein Bedarf oder Räumlichkeiten lassen keine Ausweitung zu | 10 |
| Sonstiges (offen, attraktiv, niederschwellig, kreativ, Übungsfeld sein) | 6 |
| k. A. | 10 |
| unklar, keine Zuordnung möglich | 3 |
| gesamt | 91 |

D.3.8.3 Angebote

F80: Wie möchten Sie die Angebote Ihrer Tagesstätte weiterentwickeln? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Unter Einbeziehung der entsprechenden Nennungen unter Frage 79 wurden insgesamt 204 Nennungen abgegeben, die inhaltlich ein sehr breites Spektrum an Entwicklungsoptionen abdecken (siehe Tabelle 7).

- An der Spitze der Rangreihe stehen 30 Nennungen mit Bezug zum Thema Inklusion: inklusive Angebote, Angebote außerhalb der Tagesstätte sowie offene Angebote unter Einbeziehung Externer.
- Es folgen die beiden, unter D.3.2.3 herausgearbeiteten, Angebotscluster (Kernangebote und spezielle Angebote) des aktuellen Tagesstättenangebots. Auf sie entfallen 30 Nennungen für die Weiterentwicklung der speziellen Angebote und 16 Nennungen für Teile des Kernangebots.
- Die Erweiterung der Öffnungszeiten als Entwicklungsziel wurde 17-mal genannt.
- Es folgen die Stärkung von Mit- bzw. Selbstverantwortung der Besuchenden (18 Nennungen) und die stärkere Einbeziehung von Peers (16 Nennungen), beides Aspekte von Empowerment.
- Die stärkere Einbeziehung von Ehrenamtlichen sowie Bürgerhelferinnen und -helfern (10 Nennungen) hat die Teilaspekte Inklusion und personelle Entlastung.
- Auf Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung entfielen 14 Nennungen
- Nur 18 Tagesstätten sehen explizit keinen Bedarf, ihr Angebot weiterzuentwickeln oder machen keine Angaben dazu.

Tabelle 7: Entwicklungsbedarfe aus Sicht der Tagesstätten: Angebote

| Thema | Häufigkeit |
|---|------------|
| Inklusive Aktivitäten: | 30 |
| ○ inklusive Angebote | 12 |
| ○ Angebote außerhalb der TS (z. B. Ausflüge, Kurzreisen, Teilnahme an Veranstaltungen) | 11 |
| ○ offene Angebote, auch für Externe | 7 |
| Cluster 2 „Spezielle Angebote“: | 30 |
| ○ spezielle Gruppen (z. B. Psychoedukation, Soziale Kompetenz, Gewaltprävention, Stressbewältigung) | 12 |
| ○ Sport- und Bewegungsangebote | 12 |
| ○ Bildungsangebote (z. B. Schulungen, Vorträge, Infoveranstaltungen) | 6 |
| Cluster 1 „Kernangebot“: | 16 |
| ○ Angebote im Bereich Mahlzeiten und Kochen, Gartengestaltung, Selbstversorgung | 9 |
| ○ kreative Angebote | 5 |
| ○ Angebote zur Freizeitgestaltung | 2 |
| Stärkung von Beteiligung, Mit- bzw. Selbstverantwortung der Besuchenden | 18 |
| Erweiterung der Öffnungszeiten: | 17 |
| ○ allgemein | 8 |
| ○ am Wochenende | 7 |
| ○ abends | 2 |
| Einbeziehen von Peers, EX-IN-Beratung, Genesungsbegleitung, Recovery-orientierte Angebote | 16 |
| Einbeziehung Ehrenamtlicher | 10 |
| Öffentlichkeitsarbeit | 4 |
| Fahrdienst | 2 |
| allgemein (z. B. differenzierte, offene, niedragschwellige, spezifische, passgenaue, projektbezogene Gruppenangebote; Einzelgespräche) | 13 |
| sonstiges (z. B. offene Sprechstunden Demenz bzw. Sucht, SH-gruppe in der TS, Fort- und Weiterbildung Mitarbeitende, Einbeziehung von Honorarkräften und FSJ-Teilnehmenden, Leistungen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten) | 8 |
| kein Bedarf, Angebot ist o.k. | 10 |
| k. A. | 8 |
| unklar, nicht zuzuordnen | 2 |
| gesamt | 204 |

Die aufgezeigten Entwicklungsoptionen werden häufig mit dem Hinweis verbunden, dass ihre Umsetzung abhängig ist von erweiterten räumlichen, personellen oder finanziellen Ressourcen.

D.3.8.4 Kooperationen

F81: Wie möchten Sie die Kooperation und Vernetzung Ihrer Tagesstätte weiterentwickeln? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Zu diesem Thema gab es insgesamt 142 Nennungen zu folgenden Themenbereichen (siehe Tabelle 8):

- Insgesamt 47 Nennungen beziehen sich auf Dienste und Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung, an der Spitze stehen dabei (psychiatrische) Kliniken und Institutsambulanzen sowie andere Tagesstätten im selben Kreis oder darüber hinaus. D. h., dass im Mittel jede zweite Tagesstätte einen konkreten Verbesserungsbedarf innerhalb des psychiatrischen Hilfesystems sieht.
- Auf eine verbesserte Kooperation und Vernetzung im Sozialraum setzt jede vierte Tages-stätte (28 Nennungen)
- In 17 Fällen wurden eine verbesserte/intensivierte Öffentlichkeitsarbeit als Entwicklungsziel genannt.
- 17 Nennungen beziehen sich auf Entwicklungsbedarfe allgemein, also ohne, dass entsprechende Partner benannt werden.

Jede vierte Tagesstätte hebt explizit hervor, dass Kooperation und Vernetzung mit Partnern (sehr) gut seien, in den meisten Fällen verbunden mit dem Hinweis, dass es deshalb aktuell keinen Bedarf an Weiterentwicklung gäbe. Es ist aber keinesfalls auszuschließen, dass auch andere Tagesstätten, die zu verschiedenen Punkten Weiterentwicklungsbedarf benannten, generell (sehr) zufrieden mit ihrer Vernetzung sind.

Tabelle 8: Wünsche der Tagesstätten zur Weiterentwicklung von Vernetzung und Kooperation

| Themen | Häufigkeit |
|---|------------|
| Kooperation/Vernetzung im Versorgungssystem: | 45 |
| o Kliniken und Institutsambulanzen | 13 |
| o anderen Tagesstätten im Kreis und darüber hinaus | 11 |
| o niedergelassene (Haus-, Fach-)Ärzten und Psychotherapeuten | 6 |
| o Sozialpsychiatrischem Dienst | 5 |
| o Anbietern der Eingliederungshilfe/Assistenz | 4 |
| o andere Diensten (z. B. im GPV, Pflege, Ergo- bzw. Kunsttherapie, Ämter) | 6 |
| Kooperation/Vernetzung im Sozialraum: | 28 |
| o Kirchengemeinden/Seelsorge | 7 |
| o andere Anbieter (z. B. VHS, Jugendhaus, Mehrgenerationenhaus, Firmen, Krankenkassen, Sportvereine) | 8 |
| o allgemein: Quartiers-, Gemeinwesen-, Stadtteil-, Sozialraumarbeit | 11 |
| o Kooperation mit Selbsthilfe und Ehrenamtlichen | 2 |
| Kooperation/Vernetzung allgemein: (mehr) Gespräche, Kontakte, Vernetzung, Austausch, Treffen, Kooperation, Synergien, Workshops, Klausurtage, Veranstaltungen, Feste, Teilnahme an Arbeitskreisen etc. mit Partnern (nicht näher bezeichnet) | 17 |
| Öffentlichkeitsarbeit, um TS bei Kooperationspartnern, (potenziellen) Besuchenden und der allgemeinen Öffentlichkeit bekannter zu machen | 17 |
| Vernetzung ist (sehr) gut, keinen oder wenig Verbesserungsbedarf | 25 |
| k. A. | 7 |
| unklar, nicht zuzuordnen | 3 |
| gesamt | 142 |

D.3.8.5 Entwicklungsbedarfe aus Sicht der Psychiatrieplanenden

F28P: Welche Erwartungen haben Sie aus Sicht der Psychiatrieplanung bezüglich der Weiterentwicklung der Tagesstätten (z. B. im Hinblick auf Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Vernetzung etc.)? (offene Frage, Mehrfachnennungen möglich)

Die für Psychiatrieplanung zuständigen Stellen bzw. Personen aller Stadt- und Landkreise haben hierzu Stellung genommen, insgesamt liegen 79 Antworten vor. Diese Zahl weicht sowohl von der Zahl der Kreise als auch von der Zahl der Tagesstätten ab. Der Grund dafür ist, dass die Fragebögen in der Psychiatrieplanenden-Befragung auf Basis der in den Kommunen vorliegenden Verwendungsnachweise auszufüllen waren. Es liegt also für jeden Verwendungsnachweis ein Fragebogen vor, in dem eine oder mehrere Tagesstätten enthalten sein können. Dementsprechend beziehen sich auch die inhaltlichen Stellungnahmen der Psychiatrieplanenden jeweils auf eine oder mehrere Tagesstätten. Die 79 Stellungnahmen bilden somit die Grundlage für die folgende Darstellung, insgesamt wurden 146 Nennungen abgegeben (siehe Tabelle 9):

- Nur 4 Nennungen beziehen sich auf die räumliche Infrastruktur. Dies steht im Kontrast zur deutlichen Problemanzeige vonseiten der Tagesstätten.
- Insgesamt 58 Nennungen beziehen sich auf das Ziel, mehr Personen aus bestimmten Zielgruppen besser zu erreichen. Im Vordergrund steht dabei eine ausgewogene Altersstruktur mit mehr Angeboten für Jüngere, aber auch für ältere Menschen. Zugleich wird der Bedarf gesehen, mehr Menschen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung zu erreichen.
- Bei der Weiterentwicklung der Angebote sind zwei Schwerpunkte erkennbar: Die Erweiterung der Öffnungszeiten vor allem am Wochenende (12 Nennungen) und der Erhalt bzw. Ausbau der Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung (20 Nennungen). Auf die vermehrte Einbeziehung von Peers entfallen 10 Nennungen, auf die Stärkung von Selbsthilfe und Empowerment 3. Nur einmal wird die Stärkung ehrenamtlichen Engagement genannt.
- Bezüglich Kooperation und Vernetzung wird der größte Bedarf bei der Vernetzung im Sozialraum und der (Weiter-)Entwicklung entsprechender Angebote gesehen (13 Nennungen), 7 Nennungen beziehen sich auf eine stärkere Vernetzung im GPV.

Tabelle 9: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Psychiatrieplanenden

| Thema | Häufigkeit |
|---|------------|
| 1. ZIELGRUPPE(N) | 58 |
| Bessere Erreichung bestimmter Zielgruppen | 58 |
| ○ (mehr) Angebote für Jüngere | 20 |
| ○ (mehr) Angebote für Ältere | 14 |
| ○ (mehr) Angebote für Migranten/Menschen mit Fluchterfahrung | 10 |
| ○ (mehr) Angebote für verschiedene Altersgruppen | 8 |
| ○ allgemein: mehr Besuchende | 6 |
| 2. ANGEBOTE | 47 |
| Erhalt/Weiterentwicklung im Bereich Arbeit/Beschäftigung | 20 |
| ○ Ausbau der Angebote: | 9 |
| ○ Erhalt der Angebote: | 9 |
| ○ Vermittlung (in WfbM, allg. Arbeitsmarkt): | 2 |
| Erweiterung der Öffnungszeiten | 13 |
| ○ am Wochenende | 11 |
| ○ abends | 1 |
| ○ allgemein | 1 |
| Einbeziehung Peers/Genesungsbegleitung | 10 |
| Selbsthilfe, Empowerment, Psychoedukation | 3 |
| Stärkung Ehrenamt | 1 |
| 3. KOOPERATION/VERNETZUNG | 20 |
| Angebote/Vernetzung im Sozialraum | 13 |
| Vernetzung innerhalb GPZ/GPV | 7 |
| 4. INFRASTRUKTUR | 4 |
| Verbesserung der räumlichen Infrastruktur | 4 |
| 5. SONSTIGES | 18 |
| allgemeine Aussagen, nicht eindeutig zuzuordnen | 8 |
| Erwartungen an das Projekt APerTa, z. B. Rahmenkonzept/ Qualitätskriterien | 6 |
| k. A. | 2 |
| unklar, nicht zuzuordnen | 2 |
| gesamt | 146 |

D.3.9 Informationen zur Finanzierung der Tagesstätten

D.3.9.1 Aufwendungen der Kreise für die Tagesstätten

Da die Onlinebefragung der Psychiatrieplanenden zur Finanzierung der Tagesstätten keine schlüssigen Ergebnisse erbracht hatte (siehe D.2), wurde von Herrn Michael Köber, Landkreis Esslingen, eine eigene Erhebung der Psychiatrieplanenden initiiert, die sich auf das Jahr 2024 bezieht. Mit dem ISP wurde abgesprochen, dass das für das Projekt APerTa-BW in diesem Zusammenhang wichtigste Datum die **Ausgaben der Kreise als freiwillige Leistungen für die Tagesstätten** darstellt. In die Berechnungen sind die Angaben von 42 Kreisen eingegangen.

Insgesamt wurden im Jahr 2024 10,19 Mio. EURO aufgewendet, bezogen auf 11,25 Mio. Einwohner und Einwohnerinnen ergeben sich im Landesdurchschnitt **0,91 EURO je Einwohner bzw. Einwohnerin und Jahr**. Eine Gruppierung der Ausgaben ergibt folgendes Bild:

Tabelle 10: Durchschnittliche Aufwendungen der Kreise

| Durchschnittliche Aufwendungen EURO | Anzahl der Kreise |
|-------------------------------------|-------------------|
| bis 0,75 | 15 |
| 0,75 bis 0,99 | 17 |
| 1,00 bis 1,24 | 5 |
| ≥ 1,25 | 5 |

D.3.9.2 Beziehungen zwischen Höhe der Aufwendungen und Tagesstättenangeboten

Im Rahmen von APerTa-BW war von Interesse, ob es statistische Zusammenhänge zwischen den Aufwendungen der Kreise und Aspekten des Angebots gibt. Hierzu konnte auch eine plausible Hypothese formuliert werden: Umfang und Differenzierung des Angebots variieren mit der Höhe der Aufwendungen der Kreise, je höher die Zuschüsse, desto größer bzw. differenzierter ist das Angebot. Zur Überprüfung dieser Hypothese wurde eine neue Variable im Datensatz der Onlinebefragung Tagesstätten mit den vier Ausprägungen der obigen Tabelle definiert und die Beziehungen zu insgesamt 30 Variablen des Angebots statistisch mit den für die jeweilige Variablen geeigneten statistischen Tests überprüft.

Für drei dieser Variablen ergaben sich **statistisch signifikante Zusammenhänge**:

- Wochentägliche Öffnungszeiten: höhere Ausgaben, längere Öffnungszeiten ($p = .028$, Kruskal-Wallis-Test)
- Duschen: höhere Ausgaben, eher vorhanden ($p = .029$, Chi2/Fischer-Test)
- Miteinander sprechen über Krankheit und Gesundheit, Krisen, Glaubens- und Lebensfragen: bei Ausgaben $\geq 1,25$ EURO höher gewichtet als bei Ausgaben bis 0,75 EURO ($p = .022$, Kruskal-Wallis-Test).

Es gibt also statistisch bedeutsame Hinweise darauf, dass es einen Zusammenhang zwischen der Höhe der Aufwendungen der Kreise je Tagesstätte und bestimmten Aspekten des Angebots gibt: Tagesstätten mit höheren Aufwendungen haben längere Öffnungszeiten, verfügen eher über Duschen und bieten eher Zeit und Raum für Gespräche.

D.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Darstellung der Ergebnisse in Abschnitt D.3 erfolgte nach Reihenfolge der Items im Onlinefragebogen, die einen Dreischritt darstellen: von der Ist-Situation der Tagesstätten (Bestandsaufnahme, Items 6 bis 74), über die Herausforderungen (Items 75 bis 77) bis zum Entwicklungsbedarf (Items 78 bis 81). In diesem Kapitel werden die Themenbereiche der Befragung im

Querschnitt über die drei Schritte hinweg zusammenfassend betrachtet und es wird jeweils ein vorläufiges Fazit daraus abgeleitet.

D.4.1 Besuchende und zielgruppenspezifische Angebote

Die Tagesstätten in Baden-Württemberg sollen für Personen aus der Zielgruppe „Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ aus ihrem Einzugsbereich sowie Untergruppen mit besonderen Belastungen leicht zugänglich sein.

Bestandsaufnahme

Aus der Befragung der Psychiatrieplanenden ergibt sich, dass mehr als 90 % der Tagesstätten einen definierten Einzugsbereich haben. Durchschnittlich zwei Drittel ihrer Besuchenden sind nach Einschätzung der Tagesstätten „Stammkund*innen“ und drei Viertel der Tagesstätten berichten, auch „Laufkundschaft“ zu beraten. Dies entspricht den Anforderungen, einen möglichst niedrighwelligen Zugang und zugleich ein Mindestmaß an Konstanz in der Gruppenzusammensetzung zu gewährleisten. Zu beachten ist allerdings die gerade in diesem Bereich sehr hohe Streuung der Ergebnisse, die möglicherweise unterschiedliche sozialräumliche Kontexte reflektiert.

Die Hälfte der Tagesstätten berichtet über Ausschlusskriterien vor Nutzung der Tagesstätte. Dabei geht es überwiegend darum, Personen(gruppen) auszuschließen, die nicht zur Zielgruppe gehören. Andere Gründe sind aggressives Verhalten und Selbst- bzw. Fremdgefährdung. 85 % der Tagesstätten nennen Ausschlussgründe während der Nutzung. Hier stehen aggressives, deviantes Verhalten und Regelbrüche im Vordergrund. Hinzu kommen aktueller Substanzkonsum bzw. -missbrauch sowie akute psychotische Krisen. Diese Kriterien sind daran orientiert, ein tragendes und unterstützendes Gruppenklima sowie ein Mindestmaß an Gruppenkohäsion zu gewährleisten, beides wichtige Voraussetzungen für eine gelingende Tagesstättenpraxis. Zusammen bilden Ausschlusskriterien vor und während des Besuchs eine Clearingfunktion, mit der Zugänglichkeit und Binnenklima aufeinander abgestimmt werden. Offen bleibt in diesem Zusammenhang jedoch, wie die Zugehörigkeit zur Zielgruppe überprüft wird und wie häufig die genannten Ausschlussgründe im Alltag tatsächlich greifen. Mindestverpflichtungen zur Teilnahme spielen in den Tagesstätten praktisch keine Rolle, sodass insgesamt von einem niedrighwelligen Zugang für Personen aus der Zielgruppe gesprochen werden kann.

Auch ein Ergebnis zum Thema Kooperation (siehe D.4.7) deutet darauf hin, dass die Tagesstätten ihre Zielgruppe erreichen: Zwei Drittel der Nennungen zu den wichtigsten Kooperationspartnern und -partnerinnen der Tagesstätten entfallen auf Sozialpsychiatrische Dienste, Assistenzdienste, Kliniken mit Ambulanzen und niedergelassene Fachärzte und -ärztinnen, sämtlich Anbieter, die überwiegend Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen versorgen. Zwar werden akute Substanzabhängigkeit oder -missbrauch häufig als Ausschlusskriterien genannt, gleichzeitig schätzen die Tagesstätten, dass ca. 28 % der Besuchenden auch Suchtprobleme haben, die Sensibilität für diese Problemdimension ist also durchaus vorhanden. Diese Schätzung hat zwar nicht die Validität einer klinischen Diagnose, die Größenordnung liegt jedoch durchaus im Bereich des epidemiologisch Erwartbaren und spricht ebenfalls für einen eher niedrighwelligen Zugang. Besondere Angebote für diese Personengruppe hält jedoch nur eine kleine Minderheit der Tagesstätten vor. Geschätzt 18 % der

Besuchenden hat Migrationserfahrung. Diese Rate ist tendenziell niedriger als für Baden-Württemberg zu erwarten, liegt aber in einer Größenordnung, die den Schluss zulässt, dass Menschen mit Migrationserfahrung und schweren psychischen Erkrankungen ausreichende Zugangsmöglichkeiten zu den Tagesstätten haben. Für diese Zielgruppe werden in sehr wenigen Fällen spezifische Angebote vorgehalten. Ähnliches gilt in Bezug auf geschlechtsspezifische Angebote. 60 % der Tagesstätten beraten Angehörige von regelmäßigen Besuchenden, 13 bieten Angehörigengruppen an oder unterstützen Selbsthilfegruppen von Angehörigen.

Herausforderungen

Für fast 30 % der Tagesstätten stellen die komplexen Störungsbilder der Besuchenden eine (große) Herausforderung dar. Insgesamt jede fünfte Tagesstätte beschreibt die Regulierung von Konflikten, die Gewährleistung eines tragfähigen Gruppenklimas sowie die Anforderung, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Besuchenden gerecht zu werden, als herausfordernd. Auch dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Zielgruppe erreicht wird. Fast jede dritte Tagesstätte erwähnt Auslastungsprobleme, gelegentlich eine mangelnde Auslastung, öfters eine zu hohe Nachfrage. Für 30 % der Tagesstätten stellt das (zu) hohe Durchschnittsalter der Besuchenden bzw. eine unausgewogene Altersstruktur ein Problem dar.

Entwicklungsbedarf

Das dominierende Thema im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Tagesstätte ist das Erreichen von (mehr) jüngeren Menschen. Das gilt sowohl aus Sicht der Tagesstätten (40 %) als auch der Psychiatrieplanenden (30 %). Aber auch bei Angeboten für ältere Menschen wird Entwicklungsbedarf gesehen, dies gilt vor allem für die Psychiatrieplanenden. Neun Tagesstätten wünschen mehr „Laufkundschaft“. Drei Tagesstätten sehen den Bedarf zur stärkeren Einbeziehung von Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung, vonseiten der Psychiatrieplanenden wird dieser Bedarf zehn Mal benannt. Sechs Tagesstätten möchten die Angebote für Angehörige ausweiten.

Fazit

Alles in allem deuten die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass die Tagesstätten in Baden-Württemberg in hohem Maße Personen ihrer Zielgruppe erreichen und niedrigschwellig zugänglich sind, das gilt auch für Menschen mit Migrationserfahrung und mit Suchtproblemen. In vielen Tagesstätten steht an erster Stelle, die Altersstruktur der Besuchenden ausgeglichener zu gestalten und (mehr) jüngere Menschen anzusprechen und zu integrieren. Bezüglich spezieller Angebote für einzelne Zielgruppen ist darauf hinzuweisen, dass die Tagesstätten über begrenzte personelle Ressourcen verfügen (siehe D.4.6), die ein breites Spektrum an Problemlagen abdecken. Es wäre unrealistisch, für alle diese Problemlagen spezifische Angebote vorhalten zu wollen.

D.4.2 Öffnungszeiten

Öffnungszeiten sind ein wichtiger Aspekt von Niedrigschwelligkeit und Verfügbarkeit. Die Tagesstätten gehören zu den wenigen leicht zugänglichen Anlaufstellen für die Zielgruppe in den Kommunen.

Bestandsaufnahme

Das Angebot der Tagesstätten findet überwiegend an den Wochentagen statt, die durchschnittliche Öffnungszeit an diesen Tagen liegt zwischen 5,2 und 6 Stunden bei einer Streuung von zwei bis 12 Stunden. Nach 18.00 Uhr machen 12 Tagesstätten ein Angebot, samstags haben vier, sonntags 14 geöffnet. In der bivariaten Analyse zeigte sich ein statistisch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der Höhe der Aufwendungen der Kreise für die Tagesstätten und Länge der Öffnungszeiten unter der Woche.

Herausforderungen

Das Thema Öffnungszeiten taucht unter den von den Tagesstätten genannten Herausforderungen nur am Rande auf, wenn es um die Abdeckung der Öffnungszeiten bei (zu) geringen personellen Ressourcen geht.

Entwicklungsbedarfe

Für 17 % der Tagesstätten ist die Erweiterung der Öffnungszeiten ein Thema, davon möchten sieben diese am Wochenende und zwei abends erweitern. Aus Sicht der Psychiatrieplanenden besteht in 30 % der Fälle vor allem ein Bedarf nach längeren Öffnungszeiten am Wochenende.

Fazit

Wochentägliche Öffnungszeiten gehören zum Anforderungsprofil eines Angebots zur Tagesstrukturierung ohne vRT. Darüber hinaus gehende Öffnungszeiten abends und an Wochenenden sollten im Rahmen des regionalen Kontextes, in Abhängigkeit von den Prioritäten der Nutzenden und in Bezug zu den verfügbaren personellen Ressourcen geprüft und ggf. justiert werden. So sollten alternative niedrighschwellige Angebote, die für die Zielgruppe der Tagesstätten offen und leicht erreichbar sind, bekannt sein und die Öffnungszeiten ggf. aufeinander abgestimmt werden. Im Hinblick auf die knappen Personalressourcen wäre bei Bedarf zu prüfen, ob ein ergänzendes Angebot abends oder am Wochenende durch Besuchende selbst oder unter Einbeziehung ehrenamtlicher Helferinnen und -helfer organisiert werden kann.

D.4.3 Angebotsschwerpunkte

Konstitutiv für Tagesstätten ohne vRT ist das offene Kontakt- und Begegnungsangebot in Verbindung mit einem tragenden, gemeinschaftsstiftenden Milieu.

Bestandsaufnahme

Fast drei Viertel der Tagesstätten macht an fünf oder mehr Tagen ein offenes Angebot. Das gewichtete Profil der Angebote gruppiert sich zu zwei Schwerpunkten:

- Im Vordergrund steht das *Kernangebot* der Tagesstätten, die Gestaltung einer tragenden, tätigen Gemeinschaft: gesellig beisammen sein, miteinander sprechen, hauswirtschaftlich tätig und kreativ sein. Diese Angebote werden mit knapp zwei Drittel der Punkte gewichtet.
- Den zweiten Schwerpunkt bilden *Angebote mit speziellerer Ausrichtung*: etwas (er)arbeiten, sich informieren bzw. bilden, Recovery-Prozesse fördern und sich entspannen und bewegen. Hier geht

es eher darum, bestimmte Fähigkeiten und Kenntnisse zu stärken oder zu erwerben. Diese Angebote werden mit insgesamt ein Drittel der Punkte gewichtet.

In der bivariaten Analyse zeigte sich ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Gewichtung des Schwerpunkts „miteinander sprechen“ und höheren Aufwendungen der Kreise.

Kernangebote unterscheiden sich von spezielleren Angeboten nicht nur in ihrer Bedeutung für die Tagesstättenpraxis, sondern auch in ihrer Zeitstruktur: Das Kernangebot sollte dauerhaft vorgehalten werden und weist starke Überschneidungen mit dem offenen Angebot auf. In vielen Tagesstätten ist das tägliche gemeinsame Mittagessen ein wichtiger Ankerpunkt. Speziellere Angebote dagegen können auch in zeitlich begrenzter Form, z. B. als „Kurse“, sinnvoll angeboten werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tagesstätten ist eine relativ breite Palette an Arbeits- und Beschäftigungsangeboten. Drei Viertel der Tagesstätten machen eines oder mehrere solcher Angebote. Mit 40 % weitaus am häufigsten sind Zuverdienstmöglichkeiten, gefolgt von ausgelagerten WfbM-Plätzen, FuB-Plätzen sowie Arbeitsgelegenheiten nach dem SGB II. Dass sich die Tagesstätten in Baden-Württemberg vergleichsweise intensiv um das Thema Arbeit und Beschäftigung kümmern, dürfte auch den Umstand reflektieren, dass es – mit Ausnahme der FuB-Maßnahmen – im Lande kein tagesstrukturierendes Angebot im Rahmen der Eingliederungshilfe gibt (siehe Kap. C).

Besondere Bedeutung kommt Angeboten außerhalb der Räumlichkeiten der Tagesstätten zu, denn sie bieten gute Chancen für Inklusion, sofern sie Begegnungen mit Personengruppen einschließen, die nicht der psychiatrischen Subkultur zuzurechnen sind. Knapp 60 % der Tagesstätten bieten entsprechende Aktivitäten an.

Herausforderungen

Für 13 % der Tagesstätten besteht eine besondere Herausforderung darin, das Arbeits- und Beschäftigungsangebot aufrecht zu erhalten, bedingt durch Auftrags- oder Materialmangel.

Entwicklungsbedarfe

Bei der Weiterentwicklung der inhaltlichen Angebote stehen mit knapp 30 % Aktivitäten obenan, die sich dem Thema Inklusion zuordnen lassen. Gleich häufig wird ein Entwicklungsbedarf bei speziellen Gruppenangeboten gesehen. Mit ca. 20 % Nennungen folgt die Ausweitung oder Verbesserung des Kernangebots, auf Arbeit und Beschäftigung entfallen 14 Nennungen.

Zehn Tagesstätten möchten ehrenamtlich Engagierte (stärker) in die Arbeit einbeziehen, um ihr Angebot ausweiten zu können, und neun Tagesstätten streben eine (stärkere) Beteiligung von Peers zur EX-IN-Beratung und Genesungsbegleitung an.

Für die Psychiatrieplanenden steht der Erhalt bzw. die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung im Vordergrund, gefolgt von mehr Angeboten und besserer Vernetzung im Sozialraum. Ein weiterer Entwicklungsschwerpunkt wird bei der verstärkten Einbeziehung von Peers gesehen.

Fazit

Das aktuelle Angebotsspektrum der Tagesstätten ist vielfältig und sollte in dieser Vielfalt erhalten werden. Es weist folgende Schwerpunkte auf: Das offene Kontakt- und Begegnungsangebot mit Gestaltung eines tragenden, gemeinschaftsstiftenden Milieus, speziellere Gruppenangebote zur Stärkung oder zum Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ein differenziertes Arbeits- und Beschäftigungsangebot. Als Querschnittsthema sind Inklusion fördernde Aktivitäten außerhalb und innerhalb der Tagesstätte von Bedeutung. Die große Mehrheit der Tagesstätten benennt Entwicklungsbedarfe in einem oder mehreren dieser Bereiche. Dabei besteht allerdings ein Spannungsfeld zwischen inhaltlichen Ansprüchen einerseits und den verfügbaren personellen, finanziellen und räumlichen Ressourcen andererseits.

Die stärkere Einbeziehung von Ehrenamtlichen und Peers ist in fast jeder fünften Tagesstätte und auch bei den Psychiatrieplanenden ein Thema.

D.4.4 Mitbestimmung und Selbsthilfe

Tagesstättenarbeit bietet gute Voraussetzungen, um die Mit- und Selbstbestimmung sowie die Selbsthilfefähigkeiten der Besuchenden zu fördern.

Bestandsaufnahme

In praktisch allen Tagesstätten können die Besuchenden das Angebot mitgestalten, in den meisten Tagesstätten gibt es dafür definierte Orte oder Methoden. Knapp die Hälfte der Tagesstätten bietet darüber hinaus die Möglichkeit der Mitbestimmung in anderen Angelegenheiten. Dies betrifft eine breite Palette von Themen, obenan stehen die Öffnungszeiten, die Gestaltung der Räumlichkeiten und die Verwendung von Finanzmitteln für Anschaffungen. In 43 % der Tagesstätten gibt es Angebote, die allein von den Besuchenden gestaltet werden, es werden insgesamt 92 Aktivitäten und Formate benannt. Auf offene Treffs und Club-Angebote entfallen dabei 13 Nennungen. Die Selbsthilfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird von 70 % der Tagesstätten unterstützt, am häufigsten durch Überlassung von Räumlichkeiten.

Herausforderungen

Jede zehnte Tagesstätte benennt es als herausfordernd, Empowerment, Selbsthilfe und Mitverantwortung der Besuchenden zu stärken.

Entwicklungsbedarfe

Unter den mehr als 200 Nennungen zum Thema Weiterentwicklung der Angebote ist mit 18 Nennungen das am häufigsten genannte Einzelthema „Stärkung von Beteiligung, Mit- bzw. Selbst-verantwortung der Besuchenden“. Bei den Psychiatrieplanenden entfallen auf die Stärkung von Selbsthilfe und Empowerment drei Nennungen.

Fazit

Die Mitgestaltung des Angebots durch die Besuchenden ist in allen Tagesstätten gelebte Praxis. Sehr viel weniger selbstverständlich und damit ausbaufähig sind die Mitgestaltung und Mitbestimmung bei

anderen Themen. Hier sollte das Potenzial der Besuchenden verstärkt genutzt werden, immerhin 18 Tagesstätten streben das aktuell an. Eine wichtige Grundlage dafür ist eine stärkere Recovery-Orientierung der Angebote, die die Ressourcen und Bewältigungsfähigkeiten der Betroffenen fokussiert und stärkt.

Auch bei Angeboten, die von den Besuchenden in Eigenregie gestaltet werden, ist ein Entwicklungspotenzial erkennbar. Die breite Palette, der in vielen Tagesstätten bereits vorhandenen, selbstgestalteter Angebote zeigt auf, was möglich ist. Die Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten ist in vielen Tagesstätten gelebte Praxis.

D.4.5 Räumlichkeiten und Infrastruktur

Tagesstätten benötigen Räumlichkeiten, die für die Zielgruppe geeignet sind und gute Bedingungen für die Gestaltung der Angebote bieten.

Bestandsaufnahme

Ein Drittel der Tagesstätten berichten, dass ihre Räumlichkeiten nur für bis zu 20 Personen Platz bieten. 37 % nutzen auch die Räumlichkeiten anderer Anbieter, vor allem für Feiern sowie für Veranstaltungen bzw. Angebote mit größeren Gruppen. Drei Viertel der Tagesstätten ermöglichen es anderen Anbietern bzw. Angeboten, ihre Räumlichkeiten zu nutzen. Dies betrifft vor allem Selbsthilfe- und andere Gruppen sowie andere Fachdienste. Vier von fünf Tagesstätten haben Räumlichkeiten, die sich unter einem Dach bzw. direkt angrenzend mit anderen Angeboten für die Zielgruppe befinden. Knapp die Hälfte der Tagesstätten bieten Möglichkeiten zur Körperpflege und gut zwei Drittel zur Wäschepflege. Einen kostenlosen Internetzugang und den Zugriff auf PC oder Laptop, Drucker und Kopierer gewährleisten zwei Drittel.

In der bivariaten Analyse zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Aufwendungen der Kreise für die Tagesstätten und der Verfügbarkeit von Duschmöglichkeiten für die Besuchenden.

Herausforderungen

Fast jede vierte Tagesstätte thematisiert Raumprobleme. Dabei geht es um Raum- oder Flächenmangel, fehlende Barrierefreiheit, Ausstattungsmängel oder fehlende Außenbereiche. Mangelhafte Möglichkeiten zur digitalen Teilhabe der Besuchenden werden nur einmal benannt.

Entwicklungsbedarfe

Explizit keinen Bedarf für räumliche Verbesserungen sehen 18 Tagesstätten. 67 Nennungen betreffen den Bedarf an neuen oder zusätzlichen Räumen/Flächen, gefolgt von Barrierefreiheit und Verbesserung der Ausstattung. Unter „Entwicklungsbedarfe: Zielgruppen“ benennen 10 Tagesstätten, dass eine angestrebte Ausweitung der Angebote aus räumlichen Gründen unmöglich ist.

15 Tagesstätten streben Verbesserungen der digitalen Infrastruktur an. Vonseiten der Psychiatrieplanenden wird in vier Fällen eine Verbesserung der räumlichen Infrastruktur thematisiert.

Fazit

Der Anteil der Tagesstätten, die Raumprobleme berichten, ist hoch. Raumknappheit begrenzt nicht nur die Zahl der Besuchenden, sondern auch die Möglichkeiten für differenzierte inhaltliche Angebote. Es sollte deshalb regelhaft geprüft werden, ob räumliche Infrastruktur und Angebotsspektrum aufeinander abgestimmt sind. Die Räumlichkeiten sollten Rückzugsmöglichkeiten bieten; sie müssen barrierefrei, mindestens barrierearm sein, um nicht bestimmte Nutzende auszuschließen. Sie sollten außerdem gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein und die Möglichkeit zur Herstellung und Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten vorhalten.

Räumliche Synergien werden bereits in erheblichem Umfang realisiert und die räumliche Nähe zu anderen Anbietern ist eine gute Voraussetzung für Vernetzung und inhaltliche Synergien.

Besuchende von Tagesstätten sind in der Regel arm und abhängig von sozialen Transferleistungen. Sie verfügen deshalb oft nicht über die Mittel für eine dem gesellschaftlichen Standard entsprechende häusliche Infrastruktur. Viele benötigen außerdem Unterstützung bei der Nutzung der entsprechenden Ressourcen. Zwischen der Hälfte und ein Drittel der Tagesstätten haben in diesen Bereichen Nachholbedarf.

D.4.6 Mitarbeitende

Angebotsspektrum sowie Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden sollten in einem ausgewogenen Verhältnis zueinanderstehen. Expertinnen und Experten aus Erfahrung sowie Bürgerhelferinnen und -helfer können wichtige Funktionen in den Tagesstätten wahrnehmen.

Bestandsaufnahme

In knapp 40 % der Tagesstätten sind nur ein bis zwei Personen beschäftigt, der Median liegt bei drei Personen. Laut Erhebung der Psychiatrieplanenden werden im Mittel 1,02 Vollzeitäquivalente (VZÄ) beschäftigt (Median 1,05), auf Basis der Onlinebefragung der Psychiatrieplanenden wurde ein Wert von 1,25 VZÄ ermittelt. Das Durchschnittsalter der Mitarbeitenden ist 3,5 Jahre höher als das der Grundgesamtheit aller Erwerbstätigen in Deutschland 2023. Drei Viertel der in den Tagesstätten Beschäftigten gehören verschiedenen Berufsgruppen mit Fach- oder (Fach-) Hochschulqualifikation an. Die größte Einzelgruppe ist Sozialpädagogen und -pädagoginnen.

In jeder dritten Tagesstätte arbeiten Expertinnen oder -Experten aus Erfahrung bzw. Peers mit, insgesamt handelt es sich um 40 Personen. In 13 Tagesstätten sind diese offenbar fest angestellt. In den übrigen Fällen dürfte es sich um ehrenamtliche oder Honorartätigkeiten oder um Praktika handeln. Neben Beratungsaufgaben und Mitwirkung in Gruppen bieten Peers in sechs Tagesstätten Resilienz- oder Recovery-Gruppen an. In jeder vierten Tagesstätte sind Honorarkräfte tätig, diese bieten überwiegend spezielle Gruppen an. In mehr als der Hälfte der Tagesstätten sind Bürgerhelferinnen oder -helfer engagiert und decken ein breites Spektrum an Aktivitäten ab. Angehörige von psychisch kranken Menschen sind in knapp 10 % der Tagesstätten aktiv, einige weisen jedoch darauf hin, dass die Mitwirkung von Angehörigen bei ihnen als ehrenamtliche Tätigkeit gilt.

In 87 % der Tagesstätten nehmen Mitarbeitende regelmäßig psychiatriespezifische Fort- und Weiterbildung wahr und zwei Drittel haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Supervision in Anspruch genommen.

Herausforderungen

Auf Rang zwei der Herausforderungen liegt mit 42 Nennungen die Kategorie „Personelle Engpässe“, zwei von fünf Tagesstätten beklagen diese, die Hälfte thematisieren außerdem Finanzierungsprobleme (52 Nennungen). Es ist davon auszugehen, dass letztere zumeist personelle Engpässe bedingen, ohne dass diese explizit benannt werden. Von sechs Tagesstätten wird außerdem als Herausforderung thematisiert, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden zu erhalten.

Entwicklungsbedarfe

Die hierzu abgefragten Themenbereiche Infrastruktur, Zielgruppen und Angebote decken die Themen Finanzierung und Personalausstattung nicht ab, weil diese von den Tagesstätten selbst am wenigsten beeinflusst werden können. Im Themenbereich Angebote benennen jedoch neun Tagesstätten Entwicklungsbedarfe bei Einbeziehung von Peers, EX-IN-Beratung und Genesungsbegleitung (Psychiatrieplanende 10) und 10 Tagesstätten bei der Einbeziehung von Ehrenamtlichen (Psychiatrieplanende 1).

Fazit

Die aktuelle Personalausstattung deutet darauf hin, dass die Personaldecke vieler Tagesstätten (zu) dünn ist und einer Überprüfung bedarf. Die Weiterentwicklung und ggf. Ausweitung der Angebote sowie die Definition von Anforderungen an die Tagesstätten müssen deren personelle Ressourcen berücksichtigen. Oder andersherum: Wenn die personellen Ressourcen begrenzt sind, muss der Angebotsmix der Tagesstätte dies berücksichtigen. Die berufliche Qualifikation der Mitarbeitenden entspricht den fachlichen Anforderungen, regelmäßige psychiatriespezifische Fort- und Weiterbildung sowie Supervision sind die Regel. Der Altersdurchschnitt der Belegschaft weist eine Tendenz zur Überalterung auf, dem Thema Personalentwicklung und -gewinnung kommt demnach in Zukunft steigende Bedeutung zu.

Peers und Expertinnen und Experten aus Erfahrung sind bereits in einem Drittel der Tagesstätten tätig, häufig aber nicht mit einer Festanstellung. Eine ausgesprochene Stärke der Tagesstättenlandschaft in Baden-Württemberg liegt in der Einbeziehung von Ehrenamtlichen. Sowohl die Einbeziehung von Peers als auch von Ehrenamtlichen stellt ein wichtiges Potenzial dar, nicht nur unter dem Gesichtspunkt personeller Kapazitäten, sondern auch, weil beide Gruppen wichtige inhaltliche Beiträge leisten können (siehe D.4.3).

D.4.7 Kooperationen und Vernetzung

Personenbezogene Kooperation und Vernetzung sind ein zentrales Qualitätsmerkmal in der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

Bestandsaufnahme

Von den 316 als „wichtigste Kooperationspartner“ der Tagesstätten benannten Dienste und Einrichtungen entfallen fast 3/4 auf solche, die regelhaft in die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eingebunden sind. Die große Bandbreite der insgesamt benannten Kooperationspartner und -partnerinnen deutet auf einen hohen Grad an Vernetzung innerhalb des Systems der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung hin. Gute Voraussetzung dafür sind die vertragliche Einbindung der Tagesstätten in ein GPZ sowie das hohe Maß an räumlicher Nähe zu einschlägigen Kooperationspartnern und -partnerinnen (siehe dazu D.4.1 und D.4.3). Auf der Basis der Befragungsergebnisse ist es jedoch nicht möglich, die Dichte und Qualität der Kooperation in der Praxis einzuschätzen.

Herausforderungen

Von den mehr als 300 Nennungen in dieser Kategorie entfallen lediglich zwei auf Kooperationsprobleme.

Entwicklungsbedarf

Die insgesamt positive Einschätzung im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung der Tagesstätten wird gestützt durch den Befund, dass jede Vierte explizit angibt, (sehr) gut vernetzt zu sein und diesbezüglich keinen oder nur geringfügigen Verbesserungsbedarf zu sehen. Gleichzeitig gilt, dass 39 Tagesstätten gerne die Kooperation zu einem oder mehreren der o. g. Kooperationspartner bzw. -partnerinnen (weiter) verbessern möchten, 26 wünschen sich mehr Kooperation mit Akteuren im Sozialraum und 17 möchten die Tagesstätte durch Öffentlichkeitsarbeit bei potenziellen Besuchenden und Kooperationspartnern bekannter machen.

Die Psychiatrieplanenden sehen den stärksten Entwicklungsbedarf bei der Vernetzung der Tagesstätten im Sozialraum.

Fazit

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nehmen im Quer- und im Längsschnitt in aller Regel unterschiedliche Dienste und Einrichtungen in Anspruch. Sie sind dabei zeitweise oder dauerhaft nicht in der Lage, die erforderlichen Hilfen selbst zu beschaffen und zu koordinieren. Die gute Kooperation und personenbezogene Koordination der Angebote ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für ein Mindestmaß an personeller und inhaltlicher Kontinuität im Unterstützungsprozess. Die vorliegenden Hinweise verdichten sich zu dem Befund, dass die Tagesstätten in Baden-Württemberg vielfältige Kooperationsbeziehungen zu den einschlägigen Einrichtungen und Diensten in der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unterhalten. Die enge räumliche Nähe und die vertragliche Einbindung in ein GPZ dürften nicht unwesentlich zu dem hohen Vernetzungsgrad der Tagesstätten beitragen. Zugleich wird von annähernd der Hälfte der Tagesstätten Entwicklungsbedarf bezüglich der Zusammenarbeit mit wichtigen Kooperationspartnern signalisiert. Bezüglich Vernetzung im Sozialraum sehen fast ein Drittel der Psychiatrieplanenden und ein Viertel der Tagesstätten Entwicklungsbedarf.

D.4.8 Reflexion des methodischen Vorgehens

Der für das Teilprojekt 2 gewählte methodische Ansatz ist dadurch gekennzeichnet, dass er wesentlich auf Selbstaussagen der Verantwortlichen in den Tagesstätten beruht. Diese beschreiben mittels eines Onlinefragebogens ihr Angebot, geben Einschätzungen und Bewertungen ab, thematisieren Herausforderungen und Entwicklungsbedarfe. Dieser Ansatz kann im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen als effektiv und effizient angesehen werden. Auf der anderen Seite kann es als methodische Schwäche gewertet werden, dass „objektive“ Daten zur Analyse des Tagesstättenangebots weitgehend fehlen. Ebenso fehlen übergreifende Benchmarks wie Leistungsbeschreibungen, Standards oder Rahmenkonzepte, die als Grundlage für einen bewertenden Abgleich mit den Selbstaussagen dienen könnten.

Dem steht eine Reihe von methodischen Stärken gegenüber: Es wurden diejenigen befragt, die die Tagesstättenarbeit aus der täglichen Praxis heraus am besten kennen. Es wurden quantitative und qualitative Daten erhoben, standardisierte Antwortvorgaben wurden ergänzt durch die Möglichkeit einer Vielzahl von Freitextantworten, die von den Befragten stark genutzt wurden. Bei etwaigen Unklarheiten oder Fragen stand den Befragten über den gesamten Befragungszeitraum eine eigens eingerichtete E-Mail-Adresse zur Verfügung, die in vielen Fällen in Anspruch genommen wurde. Aufgrund des Rücklaufs von 100 % erübrigt sich eine Diskussion der Repräsentativität der Ergebnisse. Im Hinblick auf die Fragebogeninhalte ist deutlich geworden, dass sie die wesentlichen Struktur- und Prozessmerkmale der Tagesstättenpraxis gut abdecken. Mit einer Ausnahme: die „gemeinsame Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten“. Diese fällt zwar unter die Angebotsform „hauswirtschaftlich tätig sein“ (siehe D.4.3), wird aber im Fragebogen nicht näher beleuchtet, z. B. bezüglich Möglichkeiten zur Zubereitung von Mahlzeiten, Häufigkeit gemeinsamer Mittagessen etc. Zur Bedeutung gemeinsamer Mahlzeiten für das Tagesstättenmilieu gibt es jedoch wichtige Hinweise aus Teilprojekt 3.

Insgesamt kann der methodische Zugang unter den gegebenen Umständen somit als angemessen und der Ablauf der Befragungen als erfolgreich gewertet werden. Darüber hinaus wird die Methodik durch den in Teilprojekt 3 realisierten methodischen Ansatz mit Interviews, Fokusgruppen und teilnehmender Beobachtung vor Ort in einer Teilgruppe der Tagesstätten ergänzt.

TAGESSTÄTTEN IN DER PRAXIS – INTERVIEWS, FOKUSGRUPPEN UND TEILNEHMENDE BEOBACHTUNG VOR ORT

Autoren:

Susanne Jaeger

Sandra Hassan

Carolin Zetlmeisl

Lukas Stürner

APerTa-BW - Abschlussbericht

E Die Tagesstätten in der Praxis – Interviews, Fokusgruppen und teilnehmende Beobachtung vor Ort

E.1 Aufgabenstellung

In diesem Teilprojekt sollte das Tagesstättenangebot am Beispiel von acht Tagesstätten in vier Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg („Vertiefungskreise“) mittels qualitativer Methoden detailliert untersucht werden. Die Ergebnisse sollten vertiefende Einblicke in die Konzeption, das Angebotsspektrum und die Arbeitsweisen dieser Tagesstätten ermöglichen, wobei auch die Einbettung in den sozialräumlichen Kontext Berücksichtigung finden sollte.

Insbesondere interessierten folgende Fragen: Wie sind die untersuchten Tagesstätten konzipiert und organisiert? Wer sind die Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten und was motiviert sie zum Besuch? Was wird ihnen in den Tagesstätten angeboten? Welche Herausforderungen haben die Tagesstätten zu bewältigen und welche Perspektiven zeigen sich für eine mögliche Weiterentwicklung?

E.2 Methodisches Vorgehen

E.2.1 Design

Das Teilprojekt basiert auf einer multiperspektivischen Herangehensweise, bei der verschiedene qualitative Methoden zum Einsatz kamen:

- Psychiatrieplanende → Leitfadengestützte Experteninterviews
- Mitarbeitende in der Tagesstätte → Leitfadengestützte Experteninterviews
- Besucherinnen und Besucher → Fokusgruppen
- Tagesstätte insgesamt → zweitägige teilnehmende Beobachtung

Eine Besonderheit dieses Teilprojekts ist seine partizipative Konzeption: Zwei Peer-Forscherinnen (CZ: Genesungsbegleiterin, SH: langjährige Besucherin einer Tagesstätte; beide Expertinnen aus Erfahrung mit akademischem Hintergrund) waren von der Entwicklung des Designs bis zur Auswertung und Verschriftlichung der Ergebnisse in unterschiedlichem Umfang in das Teilprojekt involviert. Insbesondere die teilnehmende Beobachtung ist hervorzuheben. Sie wurde durch Forschungsstandems, bestehend aus je einer wissenschaftlichen Mitarbeitenden und einer Peer-Forscherin, durchgeführt.

Je nach Projektphase hatten die Peer-Forscherinnen verschiedene Funktionen inne:

- Beratung bei Ausarbeitung des Designs und praktischem Vorgehen
- Eigenständige Datenerhebung bei der teilnehmenden Beobachtung
- Ko-Leitung der Fokusgruppen

- Gemeinsame inhaltsanalytische Auswertung der Transkripte und Beobachtungsprotokolle
- Diskussion der vorläufigen Ergebnisse
- Kommentierung und Diskussion des Ergebnisberichts

Für ihre Aufgaben in den Projektabschnitten *Teilnehmende Beobachtung* und *Qualitative Inhaltsanalyse* wurden die Peer-Forscherinnen gezielt geschult. In der Phase der Datenerhebung fanden regelmäßige Teamtreffen (wöchentlich bis 14-tägig) statt. Diese dienten einerseits organisatorischen Zwecken, andererseits dem intensiven Austausch über die Beobachtungen und Erfahrungen in den Tagesstätten sowie einer ersten Ergebnissicherung.

E.2.2 Auswahl der Vertiefungskreise und der Tagesstätten

Mit der Auswahl der Vertiefungskreise und der dort untersuchten Tagesstätten sollte eine größtmögliche Heterogenität abgebildet werden. Die Auswahl der Stichprobe lässt sich als zielgerichtetes Sampling (Purposive Sampling) charakterisieren (Misoch, 2019, siehe Kap. 7). Maßgeblich für die Auswahl der vier Vertiefungskreise waren folgende Kriterien: Zentrum vs. Peripherie (städtischer vs. ländlicher Raum), Zugehörigkeit zu verschiedenen Regierungsbezirken und Vorhandensein mehrerer Tagesstätten unterschiedlicher Leistungsanbieter. In den Vertiefungskreisen sollten exemplarisch acht Tagesstätten untersucht werden. Die Anzahl der Tagesstätten pro Vertiefungskreis orientierte sich an der Zahl der dort vorhandenen Tagesstätten:

- Stadt Stuttgart: 8 Tagesstätten (3 Leistungsanbieter) → 3 Tagesstätten vertiefend
- Rems-Murr-Kreis: 4 Tagesstätten (2 Leistungsanbieter) → 2 Tagesstätten vertiefend
- Ortenaukreis: 5 Tagesstätten (2 Leistungsanbieter) → 2 Tagesstätten vertiefend
- Zollernalbkreis: 3 Tagesstätten (3 Leistungsanbieter) → 1 Tagesstätten vertiefend

Um eine größtmögliche Heterogenität der Angebote abzubilden, wurden bei der Auswahl der Tagesstätten folgende Kriterien besonders berücksichtigt:

- Unterschiedliche Leistungsanbieter: z. B. kirchliche Träger, freie Träger
- Sozialräumliche und versorgungsstrukturelle Besonderheiten: z. B. städtische/zentrale vs. ländliche/dezentrale Lage, viele vs. wenige psychiatrische Versorgungsangebote in der Region
- Besonderheiten in der Besuchendenstruktur: z. B. besonders hohe Besuchendenzahl, besonders hoher Anteil bestimmter Besuchendengruppen (z. B. eher jünger)
- Konzeptionelle Besonderheiten: z. B. besondere Angebote/Programme (z. B. Arbeitsangebot, zielgruppenspezifische Angebote) oder besondere Kooperationen (z. B. Mitwirken von Genesungsbegleitenden oder Bürgerhelferinnen und -helfern, Nähe zu weiteren sozial- oder gemeindepsychiatrischen Angeboten, Kooperationen mit anderen Einrichtungen, Clubs, Vereinen, Selbsthilfegruppen, Initiativen etc.)

Diese Anforderungen wurden mit den Psychiatrieplanenden besprochen. Die Auswahl der Tagesstätten erfolgte einvernehmlich zwischen Psychiatrieplanenden und Tagesstätten. Für den Feldzugang der Forschenden zu den Tagesstätten war das Einverständnis der einzelnen Tagesstätten mit der Teilnahme an der Untersuchung wesentlich.

E.2.3 Feldzugang

Den ersten Kontakt zu den Leistungsanbietern vermittelten die Psychiatrieplanenden. Darauf folgte die Vorstellung des Vorhabens bei den jeweiligen Bereichsleitungen der beteiligten Leistungsanbieter durch die Projektleiterin. Dabei wurden auch die Rahmenbedingungen für einen möglichen Besuch erkundet (z. B. Ansprechpartner, Einverständnis der Mitarbeitendenvertretung, Öffnungszeiten, Abläufe). Schließlich wurden Vorhaben und Vorgehensweise mit den Teamleitungen bzw. Mitarbeitenden der Tagesstätte besprochen und Termine für die zweitägigen Besuche gefunden. Kurz vor der Anreise wurden die Besucherinnen und Besucher mit einem Aushang über den Termin und die Vorgehensweise informiert.

E.2.4 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Die Interviewleitfäden und der Leitfaden für die Fokusgruppen wurden von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden nach dem Vorgehen von Helfferich (2011) entwickelt. Diese Entwürfe wurden mit den Peer-Forscherinnen abgestimmt und ihre Anregungen wurden mit aufgenommen. Die Leitfäden sollten primär als Checkliste dienen, um alle interessierenden Aspekte abzudecken. Die Gesprächspartnerinnen und -partner sollten im Gespräch auch die Möglichkeit haben, von sich aus die Aspekte zu thematisieren, die ihnen im Zusammenhang mit der Tagesstätte wichtig waren.

Die Experteninterviews mit vier Verantwortlichen der Psychiatrieplanung wurden per Videokonferenz von der Projektleiterin durchgeführt, per Diktiergerät aufgezeichnet und pseudonymisiert transkribiert.

Die Experteninterviews mit Tagesstättenleitungen und -mitarbeitenden wurden von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden während ihrer Besuche durchgeführt. Sie wurden aufgezeichnet und pseudonymisiert transkribiert. In der Regel waren es Einzelgespräche, gelegentlich schalteten sich weitere anwesende Mitarbeitende in das Gespräch mit ein. An einem Standort nahmen drei Personen teil. Die Teilnehmenden waren zwischen 35 und 64 Jahre alt, im Median 40 Jahre. Fast alle waren weiblich. Sie waren in der Tagesstätte zwischen einem und acht Jahren beschäftigt, im Median 5 Jahre. Der berufliche Hintergrund war meistens Soziale Arbeit und Sozialpädagogik, gefolgt von Ergotherapie und Arbeitserziehung. An zwei Standorten nahmen Genesungsbegleitende an den Interviews teil.

Die Fokusgruppen mit Besuchenden wurden von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden, teilweise zusammen mit einer Peer-Forscherin durchgeführt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und vollständig pseudonymisiert transkribiert. In jeder Tagesstätte konnte eine Fokusgruppe durchgeführt werden. Die Fokusgruppen bestanden aus drei bis neun Besuchenden, im Median fünf Personen. Insgesamt beteiligten sich 45 Personen. Hiervon waren 22 Frauen und 23 Männer. Die Altersspanne reichte von 36 bis 82 Jahren, im Median waren die Teilnehmenden 59 Jahre alt. Sie besuchten die Tagesstätte mindestens seit 5 Wochen, maximal seit 30 Jahren, im Median seit vier Jahren.

Die zweitägige teilnehmende Beobachtung erfolgte in der Regel an aufeinanderfolgenden Tagen, an zwei Tagesstätten an je einem Tag im Abstand von einer Woche. Jeweils zwei Forschende nahmen am normalen Tagesprogramm teil und brachten sich in anfallende Tätigkeiten ein. Jede beobachtende Person erfasste ihre Beobachtungen in Form freier Feldnotizen und erstellte daraus drei- bis fünfseitige

freie Beobachtungsprotokolle. Der Fokus der Beobachtungen galt den Aspekten Soziale Interaktion, Beteiligung sowie Mitbestimmung und Atmosphäre.

E.2.5 Datenauswertung

Die Transkripte und Beobachtungsprotokolle wurden mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker, 2022) ausgewertet. Dabei wurden die Daten mittels Kategorien und Subkategorien inhaltlich strukturiert. Deduktive und induktive Schritte wechselten sich ab. Dadurch war eine differenzierte und zugleich materialnahe Analyse möglich, die sowohl theorie- als auch datengestützt erfolgte. Die Kategoriensysteme wurden im Forschungsteam in einem fortlaufenden Diskussionsprozess unter Einbezug exemplarischer Transkripte und Protokolle entwickelt. Unterstützt wurde die Auswertung mittels der Kodierungsfunktion der Anwendung MAXQDA.

Da es in dem Forschungsvorhaben darum ging, eine allgemeine Bestandsaufnahme zu machen und mögliche Entwicklungsperspektiven zu identifizieren, erfolgte die Auswertung über alle Tagesstätten hinweg. Eine Auswertung auf Einzelfallebene fand nicht statt.

E.2.6 Ethische Aspekte und Datenschutz

Für das Forschungsvorhaben wurde ein Antrag auf Begutachtung durch die Ethikkommission der Universität Ulm gestellt (No. 114/24). Die Ethikkommission beantwortete den Antrag dahingehend, dass aufgrund des vorgestellten Forschungsdesigns, des Vorgehens und der Inhalte der Befragung keine eingängige Begutachtung notwendig erscheine.

Entsprechend den gängigen Standards wurde von allen Gesprächspartnerinnen und -partnern vor Beginn der Befragung die schriftliche Einwilligung in die freiwillige Studienteilnahme eingeholt. Alle Teilnehmenden erhielten ein Informationsschreiben zu Studienzweck, Vorgehensweise und Datenschutz. Bei der Speicherung und Aufbewahrung der Daten (Tonaufzeichnungen, Transkripte, Auswertungen) wurden die bestmöglichen Sicherheitsstandards angewendet (z. B. Speicherung auf der Cloud des ZfP Südwürttemberg, Pseudonymisierung der Texte bei Transkription, Anonymisierung bei Namensnennungen). Die Rohdaten verbleiben in der für Teilprojekt 3 zuständigen Projektgruppe. Die Ergebnisse werden in anonymisierter Form berichtet. Zitate oder Fallbeispiele wurden so aufbereitet, dass möglichst keine Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Standorte zu ziehen sind.

E.2.7 Projektverlauf

Abbildung 15: Darstellung des Projektverlaufs

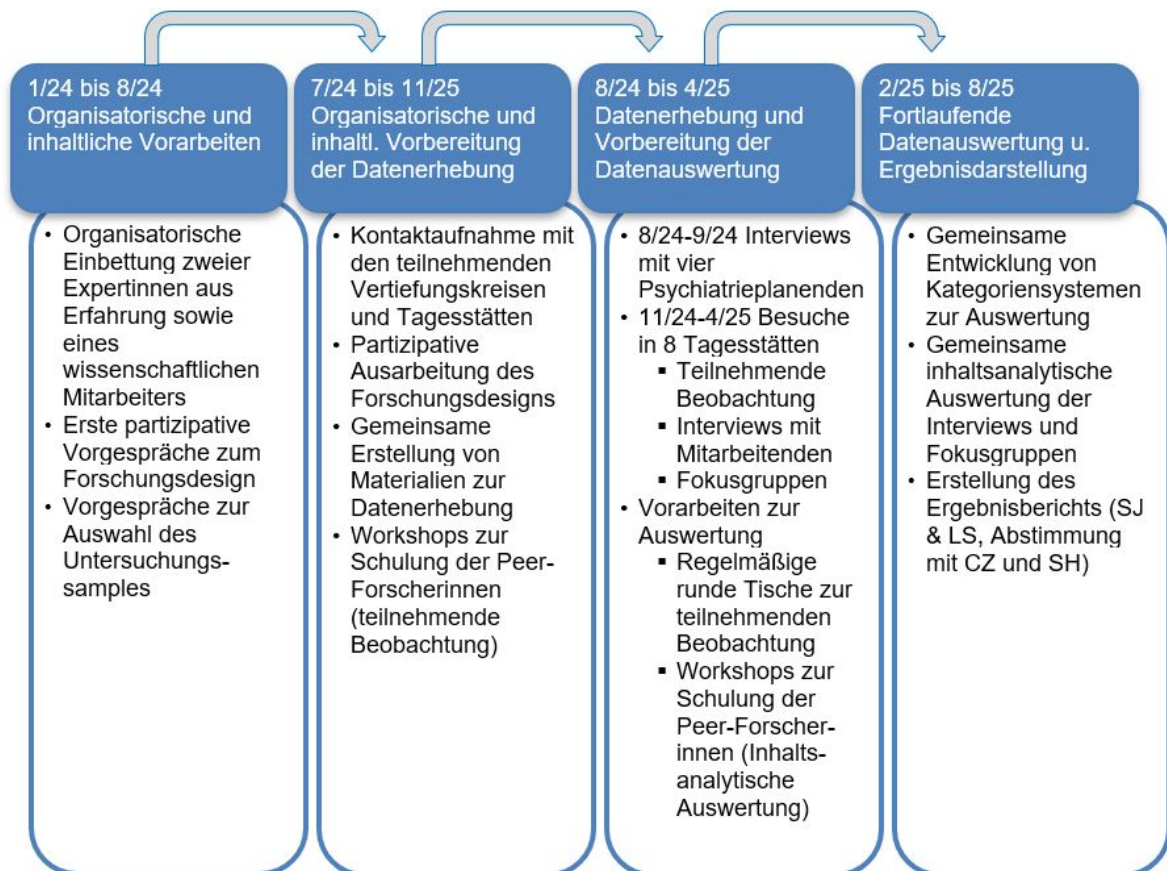


Abbildung 15 zeigt den Gesamtverlauf dieses Teilprojekts. Bereits vor dem vorgesehenen Start zum August 2024 waren Peer-Forscherinnen beratend in die Konzeption involviert. Mit Beginn des Teilprojekts wurde das Forschungsdesign gemeinsam spezifiziert und abgestimmt. Die Materialien zur Datenerhebung (z. B. Interviewleitfäden) wurden gemeinsam ausgearbeitet und die Peer-Forscherinnen methodisch geschult. Parallel dazu wurde mit den relevanten Stakeholdern Kontakt aufgenommen. Im Sommer 2024 wurden die Interviews mit den vier Psychiatrieplanerinnen geführt. Die Besuche in den Tagesstätten fanden ab November 2024 statt. Die Erfahrungen hierbei wurden regelmäßig im Forschungsteam nachbesprochen. Als Vorbereitung auf die qualitativen Inhaltsanalyse wurde ein weiterer Workshop veranstaltet. Ab Februar 2025 wurde parallel zur weiteren Datenerhebung mit der qualitativen Datenauswertung begonnen. Neue Daten wurden fortlaufend in die Analyse einbezogen. Ab Juli 2025 wurde von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden der Ergebnisbericht erstellt und mit den Peer-Forscherinnen abgestimmt.

E.3 Ergebnisse

Die Ergebnisse orientieren sich im Kern an den zentralen Oberkategorien, die sich aus den Daten mittels Inhaltsanalyse ableiten. Zitate aus den Gesprächen und Beobachtungsprotokollen veranschaulichen die Inhalte auf exemplarische Weise. Das Datenmaterial speist sich aus unterschiedlichen Perspektiven: Psychiatrieplanende, Mitarbeitende der Tagesstätten, Besucherinnen und Besucher und Außenperspektive durch die teilnehmende Beobachtung. In der Ergebnisdarstellung wurde keine systematische Trennung nach Perspektive vorgenommen. Wo unterschiedliche Sichtweisen auftraten, wurden diese ergänzend dargestellt.²³

E.3.1 Strukturelle Gegebenheiten

Insbesondere die Psychiatrieplanenden gaben über die strukturellen Gegebenheiten vor Ort zur Versorgung von Menschen mit (chronischen) psychischen Erkrankungen Auskunft. Dies betrifft einerseits die stationären und ambulanten medizinischen Behandlungsangebote in den Vertiefungslandkreisen, andererseits die sozialpsychiatrische gemeindenahere Versorgung. Ergänzend spielen Akteure bzw. Akteurinnen und Organisationen in den Gemeinden je nach Landkreis eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der betroffenen Menschen.

E.3.1.1 Versorgungslandschaft

Die Tagesstätten sind in den Kreisen so gut wie flächendeckend angesiedelt und gut in die Versorgungslandschaft integriert. Sie wurden als essenzielle Bereicherung des Versorgungsangebots für Menschen mit psychischen Erkrankungen beschrieben.

Die Angebote der medizinisch-psychiatrischen Versorgung wurden nur teilweise als ausreichend beschrieben. Landkreise mit psychiatrischen Versorgungskliniken erscheinen hinsichtlich der stationären und teilstationären Versorgung deutlich bessergestellt. Die Zugänglichkeit hing aber auch von den Standorten der Tagesstätten ab. Zum Teil müssen erhebliche Wegstrecken in die Kliniken zurückgelegt werden. Für die ambulante psychiatrische Versorgung in den Vertiefungskreisen gibt es fast immer regelmäßige Außensprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) in den GPZ oder die PIA ist direkt dort angesiedelt. Die Sprechstundenfrequenz deckt nach Angaben der Befragten den Bedarf nicht überall ausreichend. Auch die fachärztliche Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzten ist nicht optimal. Insbesondere in den ländlichen Regionen wurde auf einen Fachärztemangel hingewiesen. Ein Vertiefungskreis verfügt über einen Krisen- und Notfalldienst zur Abklärung von Krisen außerhalb der GPZ-Öffnungszeiten.

²³ Die zitierten Quellen werden wie folgt abgekürzt: PP = Interview mit Psychiatrieplanerin, MA = Interview mit Mitarbeitenden der Tagesstätte, FG = Fokusgruppe, TB = Teilnehmende Beobachtung. Bei mehreren Sprechenden wird im Zitat spezifiziert: I = Interviewende Person, B# = Befragte Person #. Aus Gründen der Anonymisierung wird auf Kennwerte zur Identifizierung der Standorte und Vertiefungskreise verzichtet. Es wurde eine vereinfachte, wörtliche Transkription vorgenommen, Umgangssprache wurde nicht geglättet, Füllwörter wurden nicht transkribiert. Bedeutung der in den Zitaten verwendeten Zeichen: / Satzabbruch, // gleichzeitiger Einwurf weiterer Sprecher, [...] Textauslassung, GROSSSCHRIFT Betonung durch den Sprecher.

In allen Vertiefungskreisen wurde auf historisch gewachsene Versorgungsstrukturen hingewiesen, die bis in die heutige Zeit hineinwirken. Die gemeindenahe Versorgung ist je nach Vertiefungskreis unterschiedlich. Entsprechend den Auswahlkriterien (s. o.) gibt es in jedem Vertiefungskreis mehrere Leistungsanbieter für die Tagesstätten. Meist haben die Anbieter zusätzlich ein breites, je nach Träger und Standort unterschiedliches Leistungsspektrum. Dazu zählen beispielsweise der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi), Assistenz im Wohn- und Sozialraum (AWS), besondere Wohnformen, Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM), Förder- und Betreuungsgruppen (FuB) sowie Zuverdienstangebote. Neben Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen adressieren einige Anbieter auch weitere Zielgruppen, z. B. Pflegebedürftige, Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen in prekären Lebenslagen.

An einigen Standorten ergänzen Akteure bzw. Akteurinnen und Organisationen aus dem Bereich der Selbsthilfe oder im Sozialraum das Unterstützungsangebot. Dazu zählen beispielsweise Peer-geleitete Anlaufstellen und Treffpunkte, die das Abend- oder Wochenendangebot bereichern, von Menschen mit Psychiatrieerfahrung gegründete örtliche Vereine für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen sowie vor allem Selbsthilfegruppen. Die Selbsthilfegruppen wurden teilweise von den Besuchenden der Tagesstätten gegründet. Auch wenn sie keine sozialpsychiatrischen Unterstützungsangebote im eigentlichen Sinne sind, wurden auch die Kirchengemeinden von einigen Besucherinnen und Besuchern als wichtige stabilisierende Anlaufstellen genannt (z. B. Vesperkirche, Gemeindefrühstück).

E.3.1.2 Vernetzung und Kooperation

In der Regel, jedoch nicht überall, ist die Tagesstätte an ein GPZ mit verschiedenen weiteren Diensten angegliedert, unter einem Dach oder mindestens in enger räumlicher Nachbarschaft. Kooperationen zwischen den verschiedenen Leistungsangeboten ein- und desselben Leistungsanbieters sind die Regel, besonders, wenn die verschiedenen Angebote im GPZ angesiedelt sind. In Tagesstätten mit größerer räumlicher Distanz zu den anderen Leistungsangeboten (z. B. kein GPZ) bedarf die Kooperation deutlich größerer Anstrengungen, gerade, wenn Vernetzungsstrukturen unzureichend sind. Auch wenn im GPZ unterschiedliche Leistungsanbieter unter einem Dach aktiv sind, wurden die Kooperationen als gut beschrieben. Oft sind die Mitarbeitenden mit Stellenanteilen nicht nur in der Tagesstätte, sondern auch in weiteren Diensten des Leistungsanbieters beschäftigt (z. B. SpDi, AWS, besondere Wohnformen). Den betreffenden Mitarbeitenden ermögliche diese Doppelrolle, individuelle Problemlagen rascher zu erkennen und zeitnah in der anderen Funktion adressieren zu können. Die betreffenden Besucherinnen und Besuchern profitieren von Beziehungskontinuität und kurzen Wegen zu niedrigschwelliger Unterstützung:

„Da sag ich, X, das quatschen wir mal nachher kurz zusammen im Büro.“ [MA]

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Diensten ein- und desselben Leistungsanbieters erweitert das Angebot der Tagesstätten, nicht zuletzt in Hinblick auf Außenaktivitäten (z. B. gemeinsame Sommerfeste, Freizeiten mit anderen Tagesstätten).

In zwei Vertiefungskreisen gibt es eine Mischnutzung der Räumlichkeiten der Tagesstätte. In einer Tagesstätte findet zeitgleich die Förder- und Tagesgruppe statt. Klientinnen und Klienten der Eingliederungshilfe und Tagesstättenbesuchende nehmen gleichermaßen am Programm teil. Bei der teilnehmenden Beobachtung war auf den ersten Blick kein Unterschied zwischen ihnen zu erkennen. In einem anderen Vertiefungskreis werden die Räumlichkeiten an bestimmten Tagen stundenweise älteren Menschen mit psychischer Erkrankung und Pflegestufe zur Verfügung gestellt. Ihr Besuch wird über den Entlastungsbeitrag der Pflegeversicherung finanziert.

Falls am Standort angeboten, nutzen einige Besuchende auch Beschäftigungsangebote im Sinne eines Zuverdiensts. Die Kooperation mit WfbM oder Reha-Werkstatt ist unterschiedlich intensiv, selbst wenn die WfbM in direkter Nachbarschaft liegt. Nach Aussage einer Befragten sei sie leichter zu realisieren, wenn die Werkstatt von derselben Trägerorganisation betrieben wird. Einige Gesprächspartnerinnen war die klare konzeptionelle Abgrenzung der Tagesstätten von den Werkstätten wichtig:

„Manche Tagesstätten sind ja auch sehr mit dem Thema Arbeit verknüpft, also dass Tagesstätten dann irgendwie verbunden sind mit der Werkstatt und das wäre für viele von den Klienten, die zu uns kommen, schon wieder zu viel. Und von daher ist uns das wichtig, das zu trennen, also diesen niederschweligen Einstieg ins Hilfesystem und einfach wieder diese Selbstwirksamkeit zu trainieren. Und DANN erst zu gucken, wie es weitergehen kann.“ [MA]

Vernetzungsstrukturen innerhalb der Trägerorganisationen der Leistungsanbieter, aber auch Träger übergreifend, z. B. in Form regelmäßiger Treffen, bestehen sowohl in den Vertiefungskreisen als auch überregional (z. B. Liga der freien Wohlfahrtsverbände, halbjährliche Onlinetreffen der Tagesstätten).

Als die zentrale Kooperationsstruktur, in der sowohl Leistungsträger und Leistungsanbieter zusammentreffen, wurden an allen Standorten der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) bzw. gemeindepsychiatrische Verbundtreffen genannt:

„Im GPV sind tatsächlich alle Player, die da im Bereich der Sozialpsychiatrie tätig sind [...] miteinander vernetzt“ [PP]

Auch außerhalb der GPV-Treffen wurde die Kooperation und Kommunikation zwischen Leistungsträgern und Leistungsanbietern aus beiderseitiger Perspektive im Allgemeinen als gut beschrieben. Stellenweise wurde aber auch der Wunsch nach mehr Austausch und Koordination formuliert.

„[...] es gibt halt einfach vieles nicht, was es geben könnte, was hier vieles erleichtern WÜRDE, oder wo man hier auch vieles machen könnte. Man könnte SO VIEL machen.“ [MA]

Die sozialräumliche Einbindung der Tagesstätten und ihrer Besucherinnen und Besucher in die Gemeinde ist je nach Standort unterschiedlich ausgeprägt und oft informell. An ländlichen Standorten wird sie begünstigt durch die Nähe zur Kirchengemeinde, zu Vereinen und regionalen Unternehmen, aber auch oft durch persönliche Bekanntschaften. Generell wird eine solche Vernetzung an vielen Standorten aktiv gefördert und muss gepflegt werden, insbesondere an städtischen Standorten.

Gesprächen zufolge gelingt sie vor allem aufgrund des Engagements der Mitarbeitenden, die sich um öffentliche Sichtbarkeit ihrer Tagesstätte bemühen (z. B. Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen, Einladung von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens in die Tagesstätte, für Gemeindemitglieder offene Veranstaltungen in der Tagesstätte) und Kontakte zu Akteuren und Akteurinnen im Sozialraum herstellen (z. B. zu örtlichen Firmen im Rahmen von Ausflügen). Auch inklusive Angebote, Außenaktivitäten und Freizeiten (s. u.) dienen der sozialräumlichen Vernetzung. Gerade bei Ausflügen geht es darum, dass die Besucherinnen und Besucher in der Gruppe gemeinsam den Sozialraum erkunden und die dortigen Angebote nutzen. Umfangreichere Aktivitäten werden teilweise von örtlichen Wirtschaftsunternehmen (z. B. Gratistickets für einen Freizeitpark) gefördert. Auch hierfür sind Kooperationen und Kontaktpflege nötig.

„[...] also, da macht die Tagesstätte schon auch recht viel, eben in den Sozialraum gehen, [...] und eben auch mit Kooperationspartnern, das definitiv, hier im Umkreis, also mit Polizei, mit Jobcenter, das hier in der Nähe ist, Bezirksamt, sind viele Themen auch [...] es gibt hier die AWO und auch da sind Klienten und Klientinnen von uns, die wissen dann, ich kann dort hingehen und kann auch mal einen Kaffee trinken gehen oder so, oder dass man sie dann auch begleitet.“ [MA]

E.3.2 Konzeption und Funktionen der Tagesstätte

Allen Tagesstätten gemeinsam ist das Konzept der „offenen Anlaufstelle“, das einen besonders niederschweligen Zugang zu Unterstützung ermöglicht, aber auch die Möglichkeit bietet, andere Menschen zu treffen und mit ihnen in den Austausch zu kommen. Zielgruppe sind Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, die Unterstützung in der Alltagsgestaltung benötigen. Tagesstätten sind in der Regel an mehreren Tagen unter der Woche für mehrere Stunden geöffnet und bieten feste Programmpunkte, an denen die Besuchenden entsprechend ihrer Interessen teilnehmen können. Das Aufsuchen der Tagesstätten ist freiwillig. Dies impliziert, dass das Angebot, aber auch die Atmosphäre eine gewisse Anziehungskraft für die Menschen benötigt, für die sie gedacht ist. Durch die gemeinsamen Aktivitäten in einem wertschätzenden, geschützten Rahmen wird drohender Vereinsamung entgegengewirkt und es können tragfähige Gemeinschaften entstehen.

E.3.2.1 Niedrigschwelligkeit

Barrieren und Zugangsvoraussetzungen zum Angebot der Tagesstätten für psychisch kranke Menschen sollen so gering wie möglich gehalten werden. Vor allem sollen bürokratische und institutionelle Hürden vermieden werden. Das Angebot der Tagesstätten ist offen gestaltet, sodass ein Besuch im Rahmen der Öffnungszeiten jederzeit – auch spontan – möglich ist.

„Und ich glaub, auch dieses [...] Nichts-Müssen ist auch so das Wichtigste da dran. Also ich muss theoretisch noch nicht mal meinen Namen sagen. Wenn ich das nicht will, kann ich auch inkognito hingehen. Ich muss nicht regelmäßig kommen, ich muss nicht pünktlich kommen. Ich kann also eigentlich auch aufstehen, wann ich will, mehr oder weniger. Und ich kann auch bleiben, so lang ich will, oder gehen. [...] Diese Unverbindlichkeit. Das macht ja glaube ich, dieses ganz, ganz Niedrigschwellige einfach aus. Für DEN Personenkreis, der das eben braucht, der sich nicht festlegen kann.“ [PP]

Weder ist ein ärztlicher Überweisungsschein noch eine langfristige Anmeldung notwendig. Für den ersten Kontakt hat eine vorherige Anmeldung jedoch Vorteile.

„Der Mensch kann auch einfach so kommen. Wenn eine Anfrage vorher kommt, ist es natürlich insofern gut, weil wir uns dann Zeit nehmen können.“ [MA]

Der Besuch der Tagesstätte wird nicht angeordnet, sondern ist freiwillig und unverbindlich.

„B6: Es ist ja keine Pflicht, was wir da machen müssen. Man kann gehen. // I: Man kann kommen und gehen wie man will. Also ihr seid freiwillig hier. // B3: Ja. // B4: Ja. Völlig freiwillig. Kein Zwang.“ [FG]

Vor dem Besuch der Tagesstätte sind Menschen mit psychischen Erkrankungen oft schon einen jahrelangen Weg durchs medizinische Hilfesystem gegangen (u. a. wiederholte Klinikaufenthalte). Viele haben dennoch Mühe, im außerstationären Hilfesystem wirklich Fuß zu fassen und sich Hilfen zu organisieren, um mit der Erkrankung, vor allem aber den Folgen der Erkrankung besser umzugehen. Das Angebot, einen Ort zu haben, an dem man hingehen kann, zu Mittag isst, mit anderen Menschen in Kontakt treten kann, kann als eine Möglichkeit verstanden werden, diesen Menschen die Tür ins Hilfesystem zu öffnen. Beispielsweise können sie Vertrauen zu Mitarbeitenden fassen oder von weiteren Unterstützungsmöglichkeiten erfahren.

„Also das Besondere an Tagesstätten SOLLTE sein, dass es niederschwellig ist und im Gegensatz zu anderen Angeboten / Also das Angebot in der Beratungsstelle ist ja im Prinzip schon höherschwellig als die Tagesstätte aus meiner Sicht. Also im Prinzip ist die Tagesstätte so der erste Schritt ins Hilfesystem“ [MA]

Die Tagesstätte kann auch dazu dienen, vorübergehend einen Platz zu haben, um Wartezeit für eine andere Versorgungsform zu überbrücken.

„Wir hatten hier mal eine 18-jährige, die hat sich hier total wohlfühlt. Die hat halt, die hat gewartet auf eine Reha und die [lacht] hat lange gewartet. Neun Monate hat die gewartet oder acht Monate. Ich habe mich immer gewundert. Die ist super klargekommen.“ [MA]

Das Angebot in den Tagesstätten erfordert kein Vorwissen und setzt keine bestimmten Fähigkeiten voraus. Es findet kontinuierlich statt, in der Regel wöchentlich zu den gleichen, gut einsehbaren Zeiten, sodass die Besuchenden die Tagesstätte verlässlich in ihren Alltag einbeziehen oder sogar ihren Alltag rund um die Aktivitäten in der Tagesstätte strukturieren.

„Vordergrund ist, dass man nicht alleine isst. Das ist bei mir wie, ich bin Dienstag, Mittwoch, Donnerstag verbucht, da habe ich einen Termin. Das ist meine Arbeit, die ich habe. Wenn ich koche sowieso.“ [FG]

Ein vielfältiges Angebot in der Tagesstätte ist von Vorteil, da die Interessen der Besuchenden stark variieren. Während die einen Ausflüge oder ein spezielles Kunst- und Kulturprogramm anzieht, legen andere Wert auf gemeinsame Mahlzeiten oder das Spielen in der Gruppe.

„Es gibt einige, die kommen täglich zum Beispiel. Es gibt aber auch welche, die nutzen jetzt nur das Kunst- und Kulturangebot. Deswegen ist es halt wichtig, einfach sehr breit aufgestellt zu sein.“ [MA]

Zudem besteht immer die Möglichkeit, sich aus den Angeboten zurückzuziehen und als stiller Beobachter bzw. als stille Beobachterin teilzunehmen, ohne sich aktiv einbringen zu müssen. Auch diese Personen waren in jeder Tagesstätte anzutreffen. Die allermeisten Angebote sind kostenfrei, und auch Mahlzeiten und Getränke sind kostengünstig, sodass finanzielle Schwierigkeiten keinen Hinderungsgrund für die Teilnahme darstellen.

„[...] einfach eine Anlaufstelle auf eine ganz niederschwellige Art und Weise, dass unsere Klienten und Klientinnen hierherkommen können, eine Tagesstruktur annehmen können. Dennoch frei sind, also an Angeboten teilzunehmen. Sie können auch nur zuschauen. Wie gesagt, auch Ausflüge etc. Sie sind da völlig frei. Und das finde ich einfach wichtig, dass wir hier ein Umfeld schaffen, wo unser Klientel sich wohl fühlt.“ [MA]

Die Tagesstätte wird von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen besucht, die ihre individuellen Themen mitbringen. In der Tagesstätte werden sie unabhängig davon so angenommen, wie sie sind. Eine psychiatrische Diagnose wird nicht geprüft. Es gibt zwar einige Regeln (z. B. kein Alkoholkonsum oder ein respektvoller Umgang miteinander), doch ansonsten bestehen keine weiteren Zugangsbeschränkungen.

„B1: Also das wird keine Voraussetzung, hierher zu kommen, das finde ich halt auch angenehm. Also nicht erst mal irgendwie, du musst das und das bestehen oder so, sondern kann jeder kommen mit dem, was er hat. Und das ist halt auch wichtig. [...]“

B2: Das auch so ein Beispiel, solche Sachen spielen hier eigentlich gar kein Thema, Nationalität, Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung, das spielt hier alles gar keine Rolle. Mensch ist Mensch, so wie es eigentlich überall sein sollte, aber gar nicht ist. Aber hier ist es, das ist ja eigentlich das, wenn ich es mal so nennen darf, auch das Verrückte dran.“ [FG]

Krisensituationen und Klinikaufenthalte können Menschen mit psychischen Problemen zutiefst erschüttern. Genau an diesem Punkt kann die Tagesstätte eine wichtige Rolle übernehmen – als stabilisierendes Auffangnetz nach dem Klinikaufenthalt.

„Dass man hier dann einen Platz hat und dass man halt dann hier diese Struktur hat. Wie bleibt man dann weiterhin stabil? Weil, du bist dann in die Klinik und dann aus der Klinik raus und dann - wie geht's weiter? Wenn du nicht mehr arbeiten kannst. Wo gehe ich dann hin, ja?“ [FG]

Mit der Zeit und durch regelmäßige Besuche in der Tagesstätte entstehen oft tiefere Bindungen – zu Menschen, zu Strukturen und zum Ort selbst. Diese Bindungen versucht man auch in Krisenzeiten aufrechtzuerhalten. Es geht darum, präsent zu bleiben und Anreize für die Menschen zu schaffen, das Haus zu verlassen, gerade dann, wenn es besonders schwerfällt. In Gesprächen mit den Mitarbeitenden wird deutlich: Auch wenn jemand die Tagesstätte über einen längeren Zeitraum nicht besucht, ist die Verbindung dadurch nicht automatisch abgebrochen.

„Jetzt ist gerade ein Klient, der sehr regelmäßig kam, fast täglich über lange Zeit, und der im Moment sehr in der Krise ist, sehr depressiv, seit November schon. Und der aber fehlt, weil er halt immer an seinem festen Platz / es wird auch viel nach ihm gefragt. Und wir halten aber jetzt immer Kontakt über E-Mail und versuchen ihn auch so ein bisschen, also jetzt einen Auftrag zu erteilen, dass er vielleicht auch zu Hause so ein bisschen beschäftigt ist und dass er die Hürde wieder hierher zu kommen, leichter schafft.“ [MA]

In den Gesprächen mit Besuchenden kam wiederholt zur Sprache, dass sie sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen. Gleichzeitig besteht Bedarf nach einem Raum, in dem keine Stigmatisierung erfolgt und in dem jeder und jede so sein kann, wie er oder sie ist, und in der Gemeinschaft toleriert und respektiert wird. Dafür braucht es eine etablierte Kultur, die einen solchen geschützten Raum überhaupt erst ermöglicht. Die Tagesstätte bietet einen solchen Raum, der außerhalb, in der Gesellschaft nach den Erfahrungen einiger Besuchender kaum ein zweites Mal anzutreffen ist.

„Man kann hier sein, wie man ist, echt. Es sagt keiner irgendwie was Blödes über einen. Man ist, wie man ist. Jeder hat seinen eigenen Charakter, jeder ist, wie er ist. Und das wird hier akzeptiert.“ [FG]

„Für mich ist eigentlich die Tagesstätte so, die Leute können kommen, und können jetzt sein, die werden gesehen, die werden gehört, man macht verschiedene Angebote, und jeder kann so sein, wie er will, und die so da mittragen, ja, ich glaube, das ist so die Aufgabe der Tagesstätte.“ [MA]

E.3.2.2 Alltagsbewältigung

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen kann es besonders schwierig sein, eine Alltagsstruktur aufzubauen oder langfristig aufrechtzuerhalten. Eine verlässliche Alltagsstruktur kann Orientierung, Sicherheit und Sinn bieten. Sie hilft dabei, den Tag zu gliedern, Prioritäten zu setzen und Verantwortung zu übernehmen – für sich selbst, für andere oder für bestimmte Aufgaben. Routinen entlasten das Denken, geben Stabilität und fördern das Gefühl, das eigene Leben unter Kontrolle zu haben. Die Tagesstätte kann Menschen motivieren, das Haus überhaupt erst zu verlassen.

„Ich habe 40 Jahre lang es geschafft und dann plötzlich nicht mehr. Und mir hat die Struktur gefehlt. Und jetzt weiß ich warum ich morgens aufstehen will, oder, weil ich halt ein Ziel habe, hierher zu kommen. Wenn es bloß zum Essen ist und wieder heim und so.“ [FG]

Ein zentrales Anliegen der Tagesstätte ist die Förderung der psychischen Gesundheit. Die Art und Weise, wie sie gefördert wird, ist vielseitig. Dies kann über die bloße Strukturierung des Alltags, gezielte Angebote wie z. B. kognitives Training oder Genesungsgruppen, Bewegungsangebote oder eben über das Miteinander in der Gemeinschaft erfolgen. Die Tagesstätte spielte aus Sicht einiger Befragter eine zentrale Rolle, stationäre Klinikaufenthalte zu verhindern.

„Und dann, wo ich dann in der Tagesstätte war, ja, das hat mir dann auch immer geholfen. Aber sonst wäre ich über kurz oder lange wieder in der Psychiatrie in der [Stadt X] gelandet. Und so habe ich halt einen Anlaufpunkt, eine Struktur und vor allem Freundschaften gewonnen, das ist auch wichtig.“ [FG]

Gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen kann es in belastenden Lebensphasen schwierig sein, scheinbar einfache Tätigkeiten zu strukturieren und umzusetzen. Durch gezielte Angebote und Anleitung können beispielsweise gemeinsames Kochen, Haushaltsführung oder die Wochenplanung geübt werden. Das Ziel besteht darin, Handlungskompetenz im Alltag zurückzugewinnen oder zu stabilisieren.

„[...] und einfach diese ganz einfachen, alltäglichen Dinge wieder zu erlernen, sage ich mal. Insbesondere Einkaufen, Kochen, Essensplanung machen, Wäsche machen, Blumen gießen. Also bei uns ist im Prinzip ALLES unter den Besuchern aufgeteilt, also diese ganzen alltäglichen Aufgaben. Und das ist eigentlich auch so der Fokus bei uns“ [MA]

Empowerment, Teilhabe und persönliche Entwicklung können durch Mitbestimmung und Selbstverantwortung gefördert werden. Das bedeutet, dass positive Gefühle wie „Ich kann etwas bewirken“, „Meine Stimme zählt“ oder „Ich bin in der Lage, Verantwortung für mein Leben – und vielleicht auch für andere – zu übernehmen“ erlebbar werden. All dies kann je nach Ressourcen der Besuchenden niedrigschwellig erprobt werden. Das Erleben von Selbstwirksamkeit durch das Übernehmen von Verantwortungsbereichen kann ein Anreiz sein, die Tagesstätte auch langfristig zu besuchen. Konkret kann das bedeuten, dass jemand eigenständig einkaufen geht oder den Müll herausbringt, dass gemeinsam in der Kleingruppe gekocht wird und die Besuchenden an Entscheidungsprozessen teilnehmen, etwa wenn es um den Essensplan oder die Monatsplanung der Angebote in der Tagesstätte geht.

„Ja, aber doch auch wieder dieses so, dieses Selbstständige, dieses, ich glaube, das ist auch wieder auch so eine Besonderheit, glaube ich, so. Dieses Vertrauen und dieses, ja, ihr schafft es, ihr könnt es.“ [FG]

„Also grad, wenn jetzt jemand lange in der Klinik war oder komplett rausgefallen ist aus dem Hilfesystem oder aus dem System im Allgemeinen, dann ist das, denke ich, so wichtig, da anzuknüpfen und wieder so eine Selbstwirksamkeit zu erleben bei so einfachen Dingen in Führungszeichen. Dass ich selber was bewirken kann und dass ich wieder was schaffe.“ [MA]

Die Tagesstätte kann auch die Funktion übernehmen, Menschen (wieder) an arbeitsnahe Beschäftigung heranzuführen oder ihnen die Möglichkeit zu geben, in einem geschützten Rahmen arbeitsbezogene Aufgaben zu übernehmen und sich darin auszuprobieren. Gleichzeitig berichten Mitarbeitende, dass das Ziel „Wiedereingliederung in Arbeit“, wenn überhaupt, dann sehr weit hinten steht. Zunächst soll ein geschützter Raum geschaffen werden, in dem die Besuchenden regelmäßig kommen, Selbstwirksamkeit erleben und Stabilität aufbauen können.

„Genau, und die Leute sind meistens schon wirklich nicht sehr leistungsfähig, die sich dann bei dem Arbeitsprojekt melden. Also dass es eigentlich nur mal in manchen Fällen so sein kann, dass wenn sie sich hier noch mal erprobt haben, dass sie vielleicht in der Reha-Werkstatt, also als nächster Schritt, dass das ansteht. Aber für manche ist es wirklich auch einfach sehr erfüllend und ein guter Platz, im Garten einfach hier zu arbeiten. Auch wenn es dann ein 1-Euro-Job ist, letztlich, aber es ist trotzdem...“ [MA]

E.3.2.3 Gemeinschaftserleben

Die Tagesstätte ist ein Ort der Begegnung, an dem Menschen so sein dürfen, wie sie sind, an dem sie aber auch gerne miteinander in Kontakt treten. Das ließ sich bei den Hospitationen beobachten und wurde auch in den Gesprächen mit Mitarbeitenden und Besuchenden bestätigt: Die Besuchenden vernetzen sich untereinander, tauschen Erfahrungen aus und geben einander Tipps und Ratschläge. Manchmal entwickeln sich Freundschaften, die auch über die Tagesstätte hinaus bestehen. Es können starke Gemeinschaften entstehen, die eine inkludierende Wirkung auf Neuankömmlinge der Tagesstätte, aber auch eine starke Zugkraft auf die Mitgestaltung der Tagesstätte haben können.

„Oft haben die Menschen ja auch Probleme, soziale Kontakte zu knüpfen. Wie unsere älteren Menschen auch. Hier kriegen wir sie aber zusammen. Hier kriegen wir Menschen zusammen, die außerhalb der Tagesstätte keine Kontakte haben.“ [MA]

Soziale Kompetenzen wie Kommunikation, Empathie, Konfliktfähigkeit und Rücksichtnahme sind entscheidend für ein gelingendes Miteinander im Alltag, im sozialen Umfeld und in der Arbeitswelt. Die Tagesstätte bietet einen geschützten und wertschätzenden Rahmen, in dem soziales Verhalten ohne Druck erprobt, reflektiert und gestärkt werden kann. In der Gemeinschaft erleben die Besucher Zugehörigkeit und gegenseitige Unterstützung. Sie lernen, mit Unterschiedlichkeiten umzugehen, was ihr Selbstvertrauen und ihre soziale Kompetenz stärken kann.

„Ja, hier ist aber auch ein Übungsfeld, da kann man dann auch die Sachen lernen. Nein sagen oder so, ohne, dass man gleich die Konsequenzen, in Führungszeichen, spürt. Ja. Sondern da kann man dann hingehen und mit [Name X] oder mit Dingen darüber sprechen oder wenn ein Konflikt ist, wird darüber geredet und das ausdiskutiert miteinander. Ja. Und dann wird das, dass wir alle wieder miteinander [auskommen], ja, es gibt ja immer irgendwas, aber da hat man halt hier die Möglichkeit.“ [FG]

Gerade Konfliktfähigkeit ist eine zentrale Alltagskompetenz, die es ermöglicht, ohne Hemmungen mit anderen in Kontakt zu treten und langfristige Beziehungen zu entwickeln, und die in der Gemeinschaft trainiert werden kann. Unter den Besuchenden werden Konflikte oftmals eigenverantwortlich ausgehandelt. Die Mitarbeitenden übernehmen dabei meist eine anleitende und moderierende Rolle.

„[...] also WENN es dann mal Konflikte zwischen den Klienten gibt, da eigenständig damit umzugehen. Also die Konflikte direkt zu klären oder dann eben während unseren Besprechungen im größeren Rahmen, wenn es irgendwas ist, das alle betrifft. [...] Also, dass wirklich Konflikte auch gleich angesprochen werden, Besucher das untereinander dann auch selbstständig regeln und wenn sie merken HEY, das funktioniert nicht, dann holen sie uns dazu und dann moderieren wir aber auch bloß. [MA]

Die Tagesstätte bietet den Rahmen, in dem Menschen sich als Teil einer Gemeinschaft erleben können. Einige Besuchende äußerten, dass sie sich nicht ausschließlich über ihre Erkrankung definieren oder austauschen möchten. Sie wollen soziale Teilhabe. Dies äußert sich auch in ihren Interessen für aktuelle, die Gesellschaft bewegende Themen:

„Im Gespräch mit den Besucher:innen und den Mitarbeiter:innen zeigte sich, dass immer wieder aktuelle politische Themen behandelt werden, wie z. B. der Angriffskrieg Russlands, die Auswirkungen von Corona, die Bundestagswahl, kritische Mediennutzung etc.“ [TB]

E.3.3 Zielgruppe – Besucherinnen und Besucher

E.3.3.1 Besuchende und Zugangswege

Übereinstimmend wurde von Psychiatrieplanung und Mitarbeitenden benannt, dass die Zielgruppe der Tagesstätte Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sind, die

„[...] nicht nur vorübergehend psychisch krank sind, sondern die das durchaus schon länger sind.“ [PP]

„Also bei uns kommen Menschen mit psychischer Erkrankung oder Menschen, denen es psychisch nicht gut geht. Es braucht keine Diagnose, es braucht keine / es wird nichts geprüft, es wird nichts kontrolliert. Es ist ein wirklich komplett niederschwelliges offenes Angebot.“ [MA]

Dennoch gibt es auch Ausschlusskriterien

„Oder manchmal müssen wir auch Leute wegschicken, wie jetzt mit Alkohol oder Drogen, obdachlos. Das ist eben die Herausforderung. Also die Abgrenzung zu machen und dann eben doch zu sagen, wir sind nicht das richtige Angebot und hier kannst du nicht herkommen. Wo es ja immer schwierig ist, das auch herauszufinden. Also es gibt Obdachlose mit psychischer Erkrankung, die sind sicherlich gut bei uns aufgehoben. Aber andere mit Aggressionen, mit Alkohol oder sonstigen Sachen können wir halt nicht“ [MA]

Die Besucherinnen und Besucher der untersuchten Tagesstätten waren im Durchschnitt etwa 50 Jahre alt. Vereinzelt gab es Tagesstätten mit einem sehr breitem Altersspektrum (25 bis über 80 Jahre), in der Regel waren die Besuchenden jedoch zwischen 40 und 70 Jahre alt. Wenn jüngere Menschen da waren, traten sie oftmals gleich zu mehreren auf. Die Geschlechterverteilung schien überall ausgewogen. Der Anteil von Menschen mit äußerlich erkennbarem Migrationshintergrund unter den Besuchenden war eher gering.

„Im Hinblick auf den Migrationshintergrund befinden sich an diesem Tag 3 Menschen (von insgesamt 15-20 Besucher:innen) mit vermeintlich türkischem Migrationshintergrund.“ [TB]

Bei vielen Besuchenden ließen sich äußerlich Beeinträchtigungen durch die psychische Erkrankung beobachten oder die Erkrankung wurde im Gespräch thematisiert (z. B. schwere Depression, Psychose, Angststörung). Das Diagnosespektrum war breit, oft kamen gleich mehrere Probleme zusammen. Bei einigen Besuchenden gab es zusätzlich Anzeichen für neurologische Krankheitsbilder (z. B. Teillähmungen, Sprachstörungen). Darüber hinaus waren bei vielen Menschen körperliche Probleme erkennbar (z. B. Mobilitätseinschränkungen, Adipositas) oder diese wurden im Gespräch benannt (z. B. Diabetes).

„Viele Besucher wirkten auch körperlich nicht gesund. Ich kam mir nicht wie in einer Tagesstätte für psychisch Kranke vor, sondern wie in einer TS für allgemein kranke Menschen.“ [TB]

Die Besuchenden lebten häufig allein. Einsamkeit und Antriebsprobleme waren ein großes Thema, besonders von Personen, die ihre Partner verloren haben. Für Besuchende, die nicht allein leben oder über ein privates soziales Netzwerk berichteten, war es oft die fehlende Tagesbeschäftigung, die sie in die Tagesstätte führte.

„Ja, das ist eine Anlaufstelle, weil meine Frau arbeitet den ganzen Tag und dass ich nicht allein zu Hause die Zeit totschiagen muss.“ [FG]

In der Regel waren die Besuchenden bereits seit einiger Zeit krankheitsbedingt aus dem Arbeitsleben ausgeschieden und erwerbsgemindert. Einige wenige gingen zusätzlich zu Rente oder Grundsicherung einem Mini-Job nach, einige besserten ihr Budget im Rahmen eines Zuverdienstangebots auf. Wiederholt wurde deutlich, dass die finanziellen Möglichkeiten vieler Besuchender beschränkt sind.

„Viele sind berentet oder frühberentet. In meinem Fall bin ich ja frühberentet. Da hat man natürlich auch wenig Budget, finanzielles Budget. Und das bietet hier halt die Tagesstätte, die Möglichkeit halt auch ein günstiges Mittagessen einzunehmen.“ [FG]

Die Gesprächsthemen der Besucherinnen und Besucher, aber auch die Programmangebote ließen auf unterschiedliche Bildungshintergründe der Zielgruppe schließen.

Die Tagesstätten unterscheiden sich im Nutzungsverhalten und in der Besuchsfrequenz ihrer Besucherinnen und Besucher. Dies ist einerseits mit dem Angebot (bzw. mit Alternativangeboten im Haus und im Umfeld), andererseits mit den individuellen Motiven des Besuchs verknüpft (gezieltes Aufsuchen einzelner Angebote vs. andere Leute treffen). In der Mehrzahl der Tagesstätten gibt es einen „harten Kern“ von Besuchenden, die die Tagesstätte regelmäßig mehrmals wöchentlich und in der Regel während der gesamten Öffnungszeit aufsuchten. An den Fokusgruppen nahmen fast ausschließlich regelmäßige Besucherinnen und Besucher teil. In einigen Tagesstätten, die sich in einem GPZ befanden, ließ sich eine gewisse Fluktuation beobachten: Menschen, die nur kurz vorbeikamen, weil sie z. B. auf Termine mit Fachpersonen oder den Beginn des Zuverdienstangebots warteten. Auffallend war jeweils die Fluktuation der Besuchenden rund um die Mahlzeiten. Es gab Tagesstätten, in denen leerten sich die Räumlichkeiten nach dem Mittagessen merklich. Es gab andere, wo die Mehrzahl der Besucherinnen und Besucher auch nach dem Mittagessen noch bis zur Schließung blieb.

Wichtige Vermittlungsinstanzen, überhaupt den Weg in die Tagesstätte zu finden, waren die psychiatrischen Kliniken, Institutsambulanzen oder Niedergelassene. Weitere Nennungen waren SpDi bzw. generell das GPZ, rechtliche Betreuung oder betreuende Mitarbeitende im Rahmen unterstützter Wohnformen oder Bekanntschaften mit Besuchenden. Einige Besuchende oder ihre Angehörigen waren aktiv auf die Suche gegangen und wurden im Internet, in Zeitungsannoncen oder durch Flyer auf die Tagesstätte aufmerksam. An einem Standort machen Mitarbeitende gezielt Klinikbesuche bei Menschen aus der Region, die sich aktuell in stationärer psychiatrischer Behandlung befinden, um auf mögliche nachstationäre Angebote aufmerksam zu machen. In einigen Fällen wurde berichtet, dass die

Tagesstätte den möglichen Zuweisenden zu wenig bekannt ist oder das Angebot auf wenig Interesse stößt:

„Und was ich halt eigenartig finde - viele Leute kennen das gar nicht, die Tagesstätte und auch nicht die [WfbM]. Ich war zum Beispiel mal beim Dr. X., das ist auch ein Psychologe [...] War ich in Behandlung. Dem habe ich den Flyer, wo ich drauf bin, mit dem [Name eines Besuchers], hab ich mal mitgenommen und hab gesagt: ‚Kann ich den bei Ihnen mal auslegen, dass die Leute, die auch hier zu Ihnen kommen, mal sehen, was es noch so gibt hier für psychisch kranke Leute?‘ Der hat das auch nicht gewusst.“ [FG]

E.3.3.2 Besuchsmotivation

Für einen Teil der Besuchenden ist es wichtig, einen Platz außerhalb ihrer Wohnung zu haben, an den sie einfach kommen dürfen, um in einer anderen Umgebung als zuhause zu sein. Dies wird erleichtert, wenn die Tagesstätte in der Nähe der Wohnung liegt und gut erreichbar ist.

„Und das war da in einer anderen Straße in [Ortschaft X] und da bin ich damals dann hingegangen, weil ich bin ja schon JAHRE vorher bloß mit dem Rad durch die Gegend gefahren, bloß, dass ich von daheim weg war.“ [FG]

Viele der Besucherinnen und Besucher berichteten von Diskriminierung und Exklusionserfahrungen, vor allem am früheren Arbeitsplatz. Sie haben das Gefühl, an den Rand der Gesellschaft gedrängt zu werden, nicht mehr ganz dazuzugehören, dem gesellschaftlichen Leistungsdruck nicht zu entsprechen, „in eine Schublade gepackt“ (FG) und in der Öffentlichkeit schief angesehen zu werden. Die Tagesstätte ist für sie ein Stigma-freier Raum, an dem sie sich trotz vermeintlicher Unzulänglichkeiten akzeptiert und willkommen fühlen.

„Und dann wird das, dass wir alle wieder miteinander [auskommen], ja, es gibt ja immer irgendwas, aber da hat man halt hier die Möglichkeit. Und die hat man halt, ja, wie du sagst, in der freien Wirtschaft nicht. Also hier dieses Gefühl zu haben, du darfst so sein, wie du bist und du wirst so akzeptiert, wie du bist. Und du bist willkommen.“ [FG]

Manche Besucherinnen und Besucher nennen als Grund für ihren Besuch, dass die Tagesstätte ihnen im Umgang mit der Erkrankung, aber auch mit den psychosozialen Folgen guttue. Am häufigsten genannt wurde dabei die Tages- bzw. Wochenstruktur, die ihnen die Tagesstätte biete, insbesondere, wenn sie keiner sonstigen Beschäftigung mehr nachgingen.

„Ja, ich habe eine Struktur in der Woche insgesamt. Also ich weiß, dass am Donnerstag habe ich das und am Montag habe ich das und dann weiß ich, wann ich wohin gehe. Und davor war es halt so, ich lag im Bett und habe gar nichts machen können. Und ja. Und so ging es mir dann. Deshalb also, die Struktur ist schon sehr wichtig geworden für mich, ja.“ [FG]

Vor dem Hintergrund, aus dem Arbeitsleben ausgeschieden zu sein, ist es vielen auch wichtig, in der Tagesstätte eine sinnvolle Beschäftigung zu haben. Dies wird in Tagesstätten verwirklicht, indem die

Besuchenden sich an anfallenden Arbeiten beteiligen können und damit eine feste Aufgabe haben (insbesondere Kochen, aber auch z. B. Blumen gießen, den Bücherschrank betreuen).

„Also ich komme halt hauptsächlich, wenn ich kochen muss und Frühstück machen.“ [FG]

Die Besucherinnen und Besucher nutzen den Besuch zur psychischen Stabilisierung. Die Tagesstätte gibt ihnen Halt, vor allem in Krisenzeiten.

„Ich habe ja schon vielmals gesagt, also ich wäre nicht mehr, wenn ich nicht hier in der Tagesstätte sitzen würde. Das war also richtig heftig, was da ist. Ich bin richtig froh, dass es das gibt.“ [FG]

Mehrfach wurde genannt, dass der Besuch der Tagesstätte, das Programm und das Zusammensein mit anderen Menschen eine wichtige Möglichkeit sei, für eine gewisse Zeit aus dem Grübeln herauszukommen und sich abzulenken.

„Und da komme ich dann immer hierher und habe hier ein Auffangbecken. Weil man hat dann Leute, die einem ablenken durchs Gespräch oder wenn man bloß ein bisschen Quatsch macht, man kann mal wirklich mal runterkommen und sich ablenken.“ [FG]

Angesprochen wurde in einigen Fokusgruppen auch, dass ihnen die Tagesstätte zu gesellschaftlicher Teilhabe ver helfe.

„B1: Dass man halt einfach am gesellschaftlichen Leben tatsächlich auch dran teilnehmen kann, WEIL man auch durch die chronischen Erkrankungen wie schwerste Depressionen oder andere schwere psychische Erkrankungen, dass man halt auch tatsächlich am gesellschaftlichen Leben dran teilnehmen kann. Finde ich ganz toll, dass man das hier, Unterstützung bekommt.“

B2: Genau. [...] Und vor allem auch AUSSERHALB von der / von den ganzen Kliniken, ne?“ [FG]

Als eines der wichtigsten Motive für den Besuch wurde das Programm genannt. Für die einen war es das abwechslungsreiche Gesamtpaket an Programmpunkten, für die anderen waren es bestimmte Angebote, wegen derer sie gezielt kamen.

„Ich komme nicht zum Essen, weil ich lieber selber koche. Aber ich gehe zum Malen und habe mich für den Bücherschrank erklärt, dass ich da zuständig bin. Ja, um einfach nur zu malen, da überhaupt Kontakte zu haben und nicht so überall alleine zu sein.“ [FG]

In der Tagesstätte bekomme man Anregungen und könne etwas lernen.

„Und ich wollte verschiedene Sachen lernen, so Hauswirtschaft wie Nähen, das habe ich jetzt noch nicht gemacht. Nähen und Stricken und so Sachen, mit Textilien, das wollte ich lernen, und ich wollte auch noch Kochen lernen. Daheim lernt man nichts. Bei uns daheim lernt man nichts.“ [FG]

In den meisten Tagesstätten gibt es zumindest an einigen Tagen Mittagstisch. In einigen kocht ein Teil der Besucherinnen und Besucher selbst oder unterstützt die Essenszubereitung. Nicht für sich allein

kochen müssen, aber auch nicht allein essen müssen sowie das günstige und gute Essen wurden häufig als Anreize genannt, die Tagesstätte aufzusuchen.

„Ich esse halt auch gerne die zweimal mit, wo es unter der Woche angeboten wird. [...] Es gibt auf jeden Fall einen Grund, hierher zu kommen. Und so an dem Tag bleibe ich dann auch meistens hier hängen.“ [FG]

Beliebt sind außerdem Außenaktivitäten und Freizeiten. Meist sind es dieselben Leute, die daran teilnehmen. Somit können gemeinsame Außenaktivitäten auch den sozialen Zusammenhalt fördern. Ein wichtiger Anreiz für die Teilnahme ist auch, dass diese Aktivitäten vergünstigt angeboten werden und die Besucherinnen und Besucher so zu Erfahrungen kommen, die sie sich in einer beengten finanziellen Lage sonst nicht leisten könnten oder würden.

„Dann halt an Veranstaltungen, GÜNSTIG halt dran teilzunehmen, dass man halt auch nicht am Rande dieser Gesellschaft leben muss, weil man dann halt weniger Geld auch hat. Sondern dass man halt auch am gesellschaftlichen Leben tatsächlich dran teilnehmen kann.“ [FG]

An einigen Standorten wird der regelmäßige Besuch der Tagesstätte von den Landratsämtern dadurch unterstützt, dass Besucherinnen und Besucher mit knappem Budget eine Monatsfahrkarte erhalten können.

„Also ich finde es auch ganz wichtig, regelmäßig hierher zu kommen und allein schon durch dieses 49-Euro-Ticket ist man / ist es / ist es die BEDINGUNG, dass man ja mindestens dreimal die Woche auch herkommen sollte. Aber ich komme auch fünfmal die Woche.“ [FG]

Viele Besucherinnen und Besucher berichteten von Einsamkeit und Antriebslosigkeit. Die Tagesstätte ermögliche ihnen, andere Menschen zu treffen, sich miteinander auszutauschen, gegenseitige Unterstützung zu erfahren, Gemeinschaft und Zugehörigkeit zu erleben.

„B: Und da fühlt man sich doch ein bisschen wie in so einer Familie, wenn mal jemand da ist und man sich regelmäßig trifft. Und es war so 2011, glaube ich, da bin ich hierhergezogen und dann, ja, dann habe ich Fernsehen gesehen, geguckt, gell, und so eine Serie, da waren die Leute von der Serie wie eine Familie für mich, gell. Immer dieselben Leute. Immer dieselben Schauspieler. // I: Und jetzt hast du eine echte Familie? // B: Jetzt sind es echte Menschen.“ [FG]

Einige haben in der Tagesstätte Gleichgesinnte für ihr Hobby gefunden (z. B. Briefmarkensammeln, Schach spielen), bei anderen sind Freundschaften entstanden.

„Ich meine, es ist ziemlich schwierig, Freunde zu finden, wenn man offensichtlich ein Päckchen mit sich rumträgt. Und ich komme hierher, weil / Freunde gefunden einfach, dass / Man wird aufgenommen, es ist wie eine Familie, manche haben ja auch keine Familie mehr. Und wir passen gegenseitig aufeinander auf, sind Freunde und Familie geworden einfach.“ [FG]

In einigen Tagesstätten war ein Hund anwesend, der von den Mitarbeitenden oder den Besuchenden mitgebracht wurde. Viele Besuchenden bestätigten, dass Tiere beliebte Gäste waren:

„Ja, schon alleine auch der Hund, das finde ich auch gut, dass man das zum Beispiel hat, dass man sich auch von daher ein bisschen mit einem Tier ablenken kann. Also das ist ja für mich sowieso wichtig. Das fehlt mir noch am meisten, weil ich darf ja keinen Hund haben, in der Wohnung, die ich habe.“ [FG]

Die Möglichkeit des Zuverdienstes wurde an den Tagesstätten, wo dieses Angebot bestand, von Besuchenden in Anspruch genommen. An bestimmten Standorten kamen einige Besuchende primär wegen der Beschäftigung im Zuverdienst, die ihnen einerseits Struktur gebe und Spaß mache, andererseits ihre finanzielle Lage aufbessere.

“Von Montag bis Donnerstag komme ich jeweils drei Stunden und da verdiene ich so bis zirka hundert Euro im Monat.” [FG].

Das Zuverdienstangebot wurde dabei auch als „Einstiegshilfe“ beschrieben, um nach und nach auch das weitere Programm der Tagesstätte zu erkunden und dort Fuß zu fassen.

„Genau, die Arbeitsbörse. Ich habe am Anfang nur Arbeitsbörse gemacht, habe mich aber nicht so getraut, hier essen oder Kaffee oder so mit den ganzen Leuten. Das kam erst mit der Zeit.“ [FG]

E.3.3.3 Besuchshemmnisse

Lage, Zugänglichkeit der Räumlichkeiten und Öffnungszeiten können für manche Menschen wesentliche Besuchshemmnisse darstellen. Wiederholt wurde die zentrale Lage der Tagesstätte als günstige Voraussetzung genannt, jedoch auch auf die Schwierigkeit verwiesen, die Tagesstätte insbesondere auf dem Land gut erreichen zu können. Weite Anfahrtswege, schlechte Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und damit verbundene Fahrtkosten konnten den Besuch erschweren oder ganz verhindern.

Viele Besuchende haben psychisch oder körperlich bedingte Mobilitätseinschränkungen. Barrierefreiheit der Räumlichkeiten ist nicht überall gegeben, z. B. durch Treppenabsätze oder nicht funktionierenden Aufzug. Dies wurde individuell gelöst. In den Räumlichkeiten selbst herrschte teilweise ein hoher Geräuschpegel oder aufgrund beengter Räumlichkeiten Gedränge. Dies schilderten auch einige Besuchende als anstrengend, gerade, wenn es in der Tagesstätte keine Rückzugsmöglichkeiten (z. B. Ruheraum oder Außensitzplatz) gab. Für Besucherinnen und Besucher, die einer Tätigkeit nachgehen (z. B. Schule, Mini-Job oder Werkstätte), sind die Öffnungszeiten untertags ungünstig. Trotz Interesse können sie nur sehr eingeschränkt kommen. Manche Befragte wiesen auf versorgungsbedürftige Angehörige zuhause hin (z. B. Kinder). Auch ein Haustier zuhause konnte ein Hemmnis sein.

Das meistgenannte subjektive Besuchshemmnis waren für die Befragten in den Fokusgruppen anfänglich Berührungängste mit den anderen Besuchenden. Man benötige eine gewisse Zeit, sich zu akklimatisieren:

„Ich bin am Anfang hergekommen, habe niemandem in die Augen geguckt. Und niemand durfte mich anfassen und so und Angst ohne Ende.“ [FG]

Darüber hinaus wurde genannt, dass man an schlechten Tagen zu wenig Antrieb habe, das Haus zu verlassen. Auch störendes Verhalten bestimmter anderer Besucherinnen und Besucher oder Konflikte miteinander konnten Hemmnisse für einen Besuch sein oder zu einem temporären Hausverbot führen.

„Ja, oftmals natürlich auch ein Thema, gell, es gibt schon / natürlich, es ist eine Herausforderung, also mit den Menschen, mit ihren unterschiedlichen Sensibilitäten und natürlich Erkrankungen. Also, das kann ganz schnell ganz heiß hergehen. Und ist für manche auch dann irgendwie / also es braucht dann mehrere Wochen Auszeit, bis sie wieder kommen können.“ [MA]

Manche Personen besuchen die Tagesstätte nur kurz und kommen dann nicht mehr. In mehreren Fokusgruppen kam zur Sprache, dies seien Leute, denen es schwerfiele, sich in die Gemeinschaft einzubringen.

„B3: Der konnte sich nicht integrieren. Nicht in die Gruppe integrieren.

B2: Nein, dem das einfach nicht liegt. Ja, es gibt halt Leute, die halt psychisch aggressiver sind und die sich bei jedem Ding reinsteigern können. Und aber nicht Bremse anziehen können.“ [FG]

Das Gemeinschaftsgefühl ist für viele die Motivation, die Tagesstätte zu besuchen. Der Druck der Gruppe hinsichtlich Beteiligung an den Gemeinschaftsaufgaben könnte andererseits für manche neue Besucher ein Hindernis darstellen.

„B4: Ja, einfach auch welche, die keine LUST haben. // I: Keine Lust. // B5: Na gut, da muss ich aber dazu zwingen, weil ich kann auch das ganze Leben nicht sagen ‚Ich habe keine Lust‘. Wenn man halt wo ist, dann muss ich das halt auch machen. Weißt du, wie ich meine?“ [FG]

Gelegentlich wird auch das relativ hohe Durchschnittsalter des Stammpublikums angeführt. Jüngere Menschen hätten andere Themen und könnten sich nicht mit dem Setting identifizieren, das natürlich durch die anderen Besuchenden geprägt wird.

„Also wir haben ja ein Publikum, würde ich sagen, ab 50 plus. Das heißt, wenn wir jüngere Klienten haben, die kommen dann oft ein, zwei Mal und merken dann schon, das sind nicht ihre Themen. Sie möchten sich nicht darüber unterhalten, wer ist gestorben und von wem ist die Todesanzeige drin und wer / die haben einfach andere Themen.“ [MA]

Des Weiteren wurden insbesondere von den Mitarbeitenden mangelnde Sprachkenntnisse genannt, die eine Teilnahme von Menschen mit Migrationserfahrung am Tagesstättenprogramm und ihre Integration in die Besuchendengruppe erschweren.

„Klar gibt es Google-Übersetzer und so weiter, das schon, aber ich glaube auch da so einen aktiven Teil dann auch dazu beizutragen, wenn man vielleicht nicht versteht, was die anderen Besucher sprechen und auch umgekehrt, wenn ich nicht verstanden werde / und ich glaube, das sind einfach tatsächlich auch

noch ein bisschen Hemmschwellen und auch eben Herausforderungen dann für uns, zu gucken, wie gehen wir denn dann damit um?“ [MA]

Konflikte mit Mitarbeitenden sind ein weiteres Besuchshemmnis. Manche Besuchende reagieren verärgert, wenn sie den Eindruck haben, sie würden nicht auf Augenhöhe behandelt.

„Wobei ich auch leider sagen muss, ich war auch mal in der Tagesstätte in (Ortschaft X), und da war ich NICHT so zufrieden mit einer Sozialarbeiterin. Die war halt / die hatte ganz schön viele Menschen da rumkommandiert. Da habe ich schon gedacht, da geht es ja fast schon zu wie entweder im Kindergarten oder auf der Kaserne. So maßregelt die die Besucher.“ [FG]

E.3.3.4 Nicht Erreichte

Als zentrale Herausforderung wurde genannt, alle Menschen zu erreichen, für die die Tagesstätte gedacht ist, und nicht nur vor dem Hintergrund der teilweise aufwändigen Anfahrtswege. Schwer beeinträchtigte, antriebsarme Menschen ohne psychosoziale Anbindung seien für ein freiwilliges, offenes Angebot generell schwer zu erreichen. In vielen Tagesstätten spiele die Überalterung der Besucherinnen und Besucher eine Rolle, da zu wenig junge Menschen nachkommen. Das Angebot, das Setting und die Öffnungszeiten seien eventuell zu wenig attraktiv für diese Zielgruppe. Auch Menschen mit Migrationshintergrund, die vom Angebot profitieren könnten, seien aus verschiedenen Gründen schwer erreichbar.

Jüngere Menschen waren zwar in allen Tagesstätten vertreten, generell aber eher in geringer Zahl. Dies wurde in allen Gesprächen über alle Standorte hinweg bestätigt.

„Also jetzt, was, was in meinem Landkreis natürlich immer wieder (.) aufplopt, sind jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung, Doppeldiagnosen, Suchthintergrund. (...) Abgang Jugendhilfe, dann Übergang Eingliederungshilfe, überhaupt Erreichbarkeit an der Wohnungslosigkeit. Da wäre es natürlich schön, wenn wir die in die Tagesstätten kriegen, aber so ist es halt nicht.“ [PP]

Menschen mit von außen erkennbarem Migrationshintergrund waren selten. Nach Aussagen der Mitarbeitenden sind sie trotz möglicherweise vorhandenem Bedarf schwer zu erreichen.

„Und da haben wir immer mal wieder Versuche gestartet. Also, es gibt aber es sind sehr wenige, die unser Angebot tatsächlich wahrnehmen, also, die kommen zu den Festen. Dann haben wir es schon versucht mit Kochen, aber die meisten wollen gar nicht selber kochen, wohl, weil es viele Männer auch sind, die dort / und die kochen gar nicht so selber.“ [MA]

E.3.4 Das Angebot

E.3.4.1 Räumlichkeiten und Ausstattung

An den meisten Standorten war der Zutritt zu den Räumlichkeiten während der Öffnungszeiten ohne Klingeln möglich. Die Räumlichkeiten selbst waren sehr verschieden. Es gab Tagesstätten, die aus

einem einzigen großen Saal bestanden, von dem bei Bedarf (z. B. Gruppen) mit Stellwänden einzelne Räume abgegrenzt wurden. Es gab auch Tagesstätten, die ähnlich einer Etagenwohnung über mehrere kleinere Räume auf einem Stockwerk verfügten. An einigen Standorten konnte ein Nebenraum z. B. mit Schiebetür je nach Platzbedarf für besondere Angebote wie Gruppen oder Werken abgeteilt werden. An einigen wurden für bestimmte Gruppen stundenweise weitere Räume im Haus genutzt. An etwa der Hälfte der Standorte waren die Räumlichkeiten stark beengt, vor allem um die Essenszeit, wenn besonders viele Personen anwesend waren. Das Büro der Mitarbeitenden lag in der Regel in den Räumlichkeiten der Tagesstätte.

Nur an wenigen Standorten gab es einen separaten Rückzugs- oder Ruheraum. Mancherorts wurde dies über eine gemütlich gestaltete Rückzugsecke kompensiert, teilweise wurde Bedarf nach Rückzug mit Spaziergängen gelöst. Manche Tagesstätten verfügen über einen Außensitzplatz (z. B. Terrasse, Balkon, Garten), wo man sich zurückziehen kann.

Alle Tagesstätten verfügen über eine relativ moderne Küche, teilweise in den Hauptraum integriert, teilweise als separaten Raum. Sie ist in der Regel gut ausgestattet. Je nach Standort ist der Zugang zur Küche unterschiedlich geregelt. Teilweise ist die Küche nur bestimmten Personen (mit Hygieneschulung) zugänglich, teilweise kann die Küche frei betreten werden.

In der Mehrzahl der Tagesstätten gibt es die Möglichkeit, gegen einen kleinen Betrag seine Wäsche zu waschen. Die Möglichkeit zur Körperpflege (z. B. Duschen) besteht nur mancherorts. Auch Schließfächer für persönliche Gegenstände gibt es nicht an allen Standorten.

Die Aufenthaltsräume sind mit Tischen (meist kleinere Tischgruppen) und Stühlen ausgestattet. Fast überall gibt es auch noch eine Sofaecke. Bei Vorhandensein mehrerer Räume wurde einer davon meist überwiegend als Werkraum, Atelier, für Gruppen oder als Computerraum genutzt. Falls nicht separat vorhanden, gibt es fast immer eine Ecke für kreatives Arbeiten, erkennbar am dort vorzufindenden Arbeitsmaterial. Je nach Standort waren Spiele, Lesestoff oder Material für kreative Aktivitäten offen zugänglich oder in teils verschlossenen Schränken verstaut. In manchen Tagesstätten gab es Musikinstrumente (z. B. eine Orgel, ein Klavier oder eine Gitarre). Trotz sehr unterschiedlich modernem Mobiliar wirkten die Räumlichkeiten allesamt gepflegt und aufgeräumt. Je nach Standort waren Werke der Besuchenden ausgestellt: Bilder, Mobiles, Fotos oder Mindmaps aus Gruppenaktivitäten. Die jahreszeitlich passende Dekoration und Zimmerpflanzen ergänzten in der Regel den Eindruck einer wohnlichen Atmosphäre. Je nach Trägerorganisation waren die Räume an einigen Standorten teilweise mit christlichen Symbolen versehen (z. B. mit einem prominent aufgehängten Kreuz).

Die Akustik ist in fast allen Tagesstätten eine Herausforderung. Gerade, wenn viele Besuchende aufeinandertreffen, wird es teilweise sehr laut. Dies kann anstrengend für die Besucherinnen und Besucher sein und Unterhaltungen erschweren. Gelegentlich entstehen aus der zu großen Lautstärke auch Konflikte. Dies betrifft insbesondere Tagesstätten mit wenigen Ausweichmöglichkeiten.

„Während des Angebots kommt es zu einer Auseinandersetzung zwischen zwei Besuchenden. Eine etwas ältere Frau ärgert sich über die Lautstärke der beiden jüngeren Besucher. Sie würden bei ihrer angeregten

Unterhaltung mit lautem Gelächter vergessen, dass sie nicht die Einzigen hier seien. Man müsse sie darauf aufmerksam machen, dass es noch andere gebe.“ [TB]

Trotz des Geräuschproblems lief in einigen Tagesstätten im Hintergrund zusätzlich das Radio, was nur wenige zu stören schien.

E.3.4.2 Angeleitete Aktivitäten und offenes Angebot

Feste und angeleitete Angebote sind wichtiger Bestandteil der Tagesstruktur in der Tagesstätte und für viele Besuchende stellen sie einen Anreiz dar, die Tagesstätte regelmäßig aufzusuchen. Es ließ sich jedoch auch beobachten, dass die Besuchenden je nach Vertrautheit miteinander auch nach Ende des Programmpunkts blieben und die Zeiten mit offenem Angebot für Austausch und Geselligkeit nutzten.

Je nach Vertiefungskreis bestehen Vorgaben, welche Angebote eine Tagesstätte mindestens abdecken muss. Insgesamt scheinen sie den Gestaltungsspielraum der Tagesstätten wenig einzuschränken, und die Tagesstätten sind relativ frei in der Ausgestaltung der Angebote.

„Also wir haben halt die Vorgaben [...], die wir erfüllen müssen. Und das sind halt verschiedene Bereiche. Wie jetzt zum Beispiel die Versorgung, die müssen wir halt einfach / Das müssen wir halt, ja, erbringen oder machen. Dann halt einfach auch zum Beispiel die angeleitete Kochgruppe, aber auch im Kreativen, Bewegungsangebote. [...] Also, aber DA, in der Umsetzung sind wir eher FREIER finde ich, also da können wir einfach auch das so gestalten, wie wir das möchten.“ [MA]

Die angeleiteten Aktivitäten umfassen insgesamt ein breites Spektrum. Es reicht von Sport/Bewegung über Kreativangebote (z. B. Basteln, Malen oder Handarbeiten), Singen und Musizieren, Lesezirkeln und Gesprächsrunden über kulturelle und gesellschaftlich relevante Themen bis zu Trainingsgruppen oder therapeutische Gruppen (z. B. kognitives Training, Kunsttherapie, Akupunktur, Gruppen zu psychischer Gesundheit und Recovery oder Entspannungsgruppen). Auch lebenspraktische Hilfe war zu erhalten (z. B. Handysprechstunde). In einigen Tagesstätten gibt es Kochgruppen. Aufgrund des hohen Stellenwerts der Mahlzeiten in vielen Tagesstätten wird dieser Programmpunkt weiter unten gesondert dargestellt.

Die Programme der einzelnen Tagesstätten unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Schwerpunkte. Auch ist das angeleitete Angebot unterschiedlich dicht. Die Neigungen und Kompetenzen der Mitarbeitenden prägen das Programm (s. u.). Wenn etwa Genesungsbegleitende mitarbeiten, nehmen sie sich häufig psychologischer Themen an (z. B. Recovery, Achtsamkeit oder Entspannung) und bieten entsprechende Gruppen an. An einigen Standorten ergänzen ehrenamtliche Mitarbeitende das Angebot oder es werden bewusst externe Kräfte zur Unterstützung und Erweiterung des Programms hinzugezogen.

“Diese Themen, diese aktuellen Themen aufgreifen, da was draus machen. Auch andere reinzuholen, andere Akteure, andere Gesichter. Jetzt haben wir eine Reihe mit Bürgermeistern, oder auch Psychoedukation, kann auch mal ein Thema sein, also, Achtsamkeitsschulung hatten wir schon, Tai-Chi

hatten wir schon, Thema Depression und Naturheilkunde hatten wir schon. Also, eben uns auch Leute reinzuholen.“ [MA]

An einem Standort gibt es ein besonderes Angebot für eine jüngere Zielgruppe (ca. 18 bis 35 Jahre alt). Es findet etwa 14-tägig abends in anderen Räumlichkeiten (ehemalige Bar) statt und wird von 6 bis 9 Besucherinnen und Besuchern regelmäßig frequentiert. Es umfasst Unternehmungen und Außenaktivitäten, die zum Teil auf Spendenbasis finanziert werden und für ein jüngeres Publikum attraktiv sind.

„Die sagen jetzt: ‚Ach, wir gehen ins Jugendcafé, wir gehen Billard spielen.‘ Das ist für die jungen Leute toll, das zu sagen. Und nicht ‚Ach, wir gehen jetzt am Sonntag in die Tagesstätte für psychisch Kranke, Kaffee trinken.‘“ [MA]

Diese Gruppe verfügt über einen Gruppenchat, so dass die Teilnehmenden auch an anderen Tagen miteinander in Kontakt treten können. Unabhängig vom Angebot untertags oder in der speziellen Jungengruppe betonen die Mitarbeitenden, ihnen sei es wichtig, von den gesunden Anteilen der Menschen auszugehen und ihre individuellen Ressourcen und die gesunden Anteile der Besuchenden wahrzunehmen und zu fördern.

Zum offenen Angebot lässt sich zunächst festhalten, dass die Möblierung der Tagesstätten den Besuchenden die Möglichkeit bietet, in kleineren oder größeren Gruppen beisamenzusitzen. In den meisten Fällen gibt es einige frei zugängliche Getränke (z. B. Wasser, Tee) oder die Möglichkeit, Getränke zu einem günstigen Preis zu erwerben (z. B. durch einen Thekendienst oder durch Kaffeeautomaten). In allen Tagesstätten waren Besuchende zu beobachten, die sich außerhalb der festen Programmpunkte zusammensetzten, um sich auszutauschen oder einfach nebeneinander Zeitung zu lesen.

Brett- und Kartenspiele standen bei den Besuchenden hoch im Kurs. In der Regel gibt es umfangreiche Spielesammlungen mit Brett- und Kartenspielen. Gelegentlich steht auch ein Tischkicker oder eine Dartscheibe bereit. An jedem Standort gab es die Möglichkeit, Zeitung zu lesen. In einigen Tagesstätten gibt es ein Radio, gelegentlich auch einen Fernseher. Nicht überall besteht Zugang zu einem PC oder WLAN-Zugang.

In der Regel gibt es Materialien und Werkzeug für selbständige kreative Betätigung (u. a. Malen, Basteln, Handarbeiten). Manchmal brachten die Besuchenden auch ihre Handarbeiten oder Malprojekte mit in die Tagesstätte und arbeiteten daran, während sie sich mit anderen Anwesenden unterhielten.

In so gut wie allen Tagesstätten findet man eine Ecke, ein Regalfach oder eine Kiste mit zu verschenkenden Artikeln. Auch während unseres Besuchs nutzten manche Besucherinnen und Besucher die Gelegenheit, für sich Gegenstände oder Kleider auszusuchen.

E.3.4.3 Außenaktivitäten, Freizeiten und Feierlichkeiten

Alle Tagesstätten bieten regelmäßig (mindestens einmal monatlich) wechselnde Außenaktivitäten an. Dies können Kino-, Theater-, oder Museumsbesuche sein, besondere sportliche Aktivitäten (z. B. Minigolf spielen, Bogenschießen, Schwimmbadbesuch), Aktivitäten zur Erkundung der Region (z. B. Planetarium, Betriebsbesichtigungen, Parkbesuche, Weihnachtsmarkt) oder auch Cafébesuche. Manche Außenaktivitäten finden wöchentlich statt (z. B. Fußballspielen, Kegeln). An vielen Standorten ist Spaziergehen ein integraler Teil des Wochenprogramms.

In einigen Tagesstätten gibt es inklusive Angebote in Kooperation mit Vereinen oder regionalen Akteuren und Akteurinnen. So gibt es beispielsweise eine inklusive Rudergruppe, die sich wöchentlich trifft, ein inklusives Ensemble, in dem Besuchende, Mitarbeitende und weitere Personen zusammen musizieren, oder eine inklusive Theatergruppe. Stellenweise gibt es engagierte Akteure und Akteurinnen in der Region, die die Tagesstätte aktiv um eine Kooperation in Bezug auf ein inklusives Projekt anfragen. Die Herausforderung liegt aber in der Kontinuität und Verstetigung.

„Es gibt natürlich auch immer wieder Kooperationen mit Vereinen oder Angebote, wo irgendwie, wo man versucht, da gemeinsam was zu machen. Aber das ist oftmals tatsächlich schwierig. Auch, ich denke [...] vielleicht von beiden Seiten auch irgendwie so die, die Offenheit zu finden.“ [PP].

Besonders beliebt sind Ausflüge und Freizeiten, die zum Teil auch gemeinsam mit den Nutzenden anderer Dienste desselben Leistungsanbieters stattfinden. Größere Ausflüge werden unterschiedlich häufig angeboten, in der Regel jedoch mindestens einmal im Jahr. Aufgrund von Vergünstigungen sind sie für Teilnehmende mit knappem Budget erschwinglich. Meist sind es regionale Sponsoren, die Zuschüsse gewähren oder Freikarten zur Verfügung stellen. Auch mehrtägige Freizeiten werden sehr geschätzt.

„Es ist auch so, dass wir, wie gesagt, dass man immer wieder Ausflüge macht und wir hatten einmal im Jahr eine Freizeit, die war eine ganze Woche. Die wird bezuschusst noch von der Zeitung von [Ortschaft X], da sind wir also dahingefahren. Und das ist immer schön, wenn man da mal ein bisschen auch von daheim weg ist. Weil sonst kommt man nicht weg.“ [FG]

Gleichwohl kamen auch individuelle Handicaps der Besuchenden zur Sprache, die es ihnen erschweren, an manchen Außenaktivitäten teilzunehmen.

„Dass man mal gemeinsam eine Freizeit mit der Gruppe verbringt, ist schön. Das haben sie letztes Jahr zwar auch angeboten, aber da sind sie mit dem Zug gefahren und das ist für mich halt nix. Weil mit dem Rollator und dem Koffer und dann mit dem Zug fahren, das ist für mich, da kann ich dann auch zwei Wochen Urlaub machen.“ [FG]

Ein weiterer fester Programmpunkt im Jahresablauf waren Feste (z. B. Grillfeste, Sommerfeste, Weihnachtsfeiern), teilweise unter Einbezug der Angehörigen, an manchen Standorten auch gemeinsam mit den Nutzenden weiterer Dienste desselben Leistungsanbieters. Auch wurde an einigen Stellen berichtet, dass explizit die Geburtstage der Besuchenden miteinander gefeiert werden.

„Eine Besucherin kommt zu mir und erzählt, dass bei Geburtstagen immer alle eine Geburtstagskarte unterschreiben und beim Überreichen auch ein Geburtstagslied gesungen wird. Das bedeutet ihr sehr viel. Weil es ansonsten wenige Menschen gibt, die ihr gratulieren.“ [TB]

E.3.4.4 Mahlzeiten

Gemeinsame Mahlzeiten haben in den besuchten Tagesstätten einen hohen Stellenwert. In einigen Einrichtungen werden sie gemeinsam mit den Besuchenden geplant, vorbereitet und gekocht. Da aus den Beobachtungen und den Gesprächen mit Mitarbeitenden und Besuchenden hervorging, dass sie über eine Grundversorgung hinaus eine ganze Reihe wichtiger Funktionen erfüllen, ist ihnen ein eigenes Kapitel gewidmet.

In fast allen Tagesstätten wird an mindestens zwei Tagen in der Woche ein Mittagstisch angeboten, für den eine verbindliche Voranmeldung erforderlich ist. Zusätzlich wird vielerorts wöchentlich ein Frühstück sowie an einem Nachmittag Kaffee und Kuchen angeboten. Insbesondere an den Tagesstätten mit Mittagstisch spielt das Essen im Tages- und Wochenablauf eine zentrale Rolle und ist ein Anziehungspunkt für die Besucherinnen und Besucher. Für Neulinge können sie den Zugang zur Tagesstätte erleichtern:

„Jetzt komm doch mal von zu Hause weg. Komm doch einfach mal, und dann, das einfach langsam aufzubauen, und dann auch zu schauen, warum, was ist denn für ihn wichtig, wenn er hier zum Mittagessen herkommt, zum Beispiel auch für die ganzen Diabetiker. Wir haben furchtbar viel Diabetiker, dass die einfach einmal am Tag eine gescheite, ausgewogene Mahlzeit haben, die sie auch satt macht.“ [MA]

Die Attraktivität des Angebots zeigte sich auch daran, dass jeweils zur Essenszeit die meisten Personen anwesend waren und sich die Räume in einigen Tagesstätten danach wieder deutlich leerten. Auch die Gespräche mit den Besuchenden (s. o. Besuchsmotivation) wiesen darauf hin, dass das Mittagessen ein wichtiger tagesstrukturierender Punkt für sie war und sie die Möglichkeit schätzten, nicht allein für sich kochen zu müssen, in Gemeinschaft zu essen sowie eine günstige und gute Mahlzeit zu bekommen. Der Essenspreis variierte zwischen 2,50 und 3,50 Euro. Für Besuchende, die nicht mitessen wollten, gab es die Möglichkeit, ihr mitgebrachtes Essen zu verzehren. Die Menge der zubereiteten Mittagessen variiert stark mit den räumlichen Möglichkeiten und der Organisation der Essenszubereitung. Die Spanne in den besuchten Tagesstätten reichte von ca. 12 bis 40 Essen.

Die angebotenen Speisen sind häufig aus dem Bereich der gutbürgerlichen, regionalen Küche. In der Regel gibt es einen Salat dazu, oft auch noch einen Nachtisch. Fleischgerichte sind beliebt, werden aber eher selten serviert, unter anderem aus Budgetgründen, wie uns Besuchende sagten. Dennoch ist die Resonanz auch auf die vegetarischen Gerichte gut.

„Also, das Essen ist sehr gut, finde ich. Ich bin auch gnäbig. Ich mag auch nicht alles. Ich habe mich jetzt auch viel an das Vegetarische gewöhnt. Normalerweise bin ich schon Dinosaurier und Fleischesser. Aber man kann auch mal vegetarisch essen, ja.“ [FG]

Über den Speiseplan können die Besuchenden in der Regel mitbestimmen (per Wunschliste oder in Vorbesprechungen des Essensplans). Ein Bewusstsein um die Notwendigkeit einer gesunden Ernährung ist in den Tagesstätten vorhanden. Dies wird auch von Besuchenden gewürdigt:

„Und in der Zeit, wo ich jetzt hier bin, habe ich dann auch meinen Zucker weggebracht. Weil ich immer hier esse, weil sie gesund kochen.“ [FG]

Bei der Gestaltung des Essensplans durch die Besuchenden oder eine selbständig arbeitende Kochgruppe steuern die Mitarbeitenden, auch vor dem Hintergrund, eine gesundheitsbewusste Ernährung zu fördern, unterschiedlich intensiv mit:

„[...] ich habe von Anfang an drauf geachtet, dass hier ein einigermaßen gut verträgliches, gesundes Essen auf den Tisch kommt. Weil Menschen, die grad eh schon eine chronische Erkrankung haben, die sollen ja essen, um aktiv zu werden und nicht, um sich noch mehr zu ermüden, sage ich einfach mal. Außerdem haben wir ja viele Diabetiker. Das ist echt erstaunlich, also hoch, finde ich, die Zahl.“ [MA]

Ergänzend zum Essensangebot ist ein unterschiedliches Angebot an Getränken erhältlich. In den meisten Tagesstätten herrscht ein reduziertes Sortiment mit Wasser, Tee und Kaffee vor. In anderen kann man sonstige (oftmals süße) Getränke erwerben und zusätzlich Snacks kaufen.

„Nach dem Mittagessen kauften sich manche Besucher noch eine Eistüte. Getränke gab es immer zu kaufen: Kaffee, auf Wunsch Tee, Wasser in Glasflaschen (40 Cent), Cola, Spezi – aber keine Zero-Getränke.“ [TB]

Gekocht wird in den Räumlichkeiten der Tagesstätte. Der Grad des Einbezugs von Besuchenden an der Essenzubereitung und der anschließenden Küchenarbeit variierte stark. An einigen Tagesstätten sind Besucherinnen und Besucher nicht selbst am Kochen beteiligt, das Kochen wird durch Mitarbeitende (z. B. Hauswirtschaftsfachkraft, Personal aus anderen Diensten des Anbieters, Praktikantinnen und Praktikanten) erledigt. An anderen Tagesstätten wiederum gab es feste oder offene Kochteams bestehend aus Besuchenden, die unter Anleitung eines oder einer kocherfahrenen Besucherin oder von Mitarbeitenden das Essen relativ selbständig zubereiteten oder zumindest anfallende Hilfsdienste erledigten. Zum unterschiedlichen Ausmaß an Beteiligung sei auf den Punkt Mitwirkung verwiesen.

In mehreren Tagesstätten wurde das Essen durch Mitarbeitende am Platz serviert. Die Mitarbeitenden nutzten diese Gelegenheit für einen kurzen Austausch mit den einzelnen Besuchenden. In anderen Tagesstätten stellten sich die Besuchenden geordnet in eine Schlange und holten ihr Essen selbst an der Theke ab. Die Bezahlung erfolgte nach Abgabe von Essensmarken oder im Anschluss an das Essen auf der Basis einer Liste der Essenden, entweder bei Mitarbeitenden oder auch bei Besuchenden, die das Amt eines Kassenwirts ausübten. Auch das Abräumen erfolgte entweder durch das Personal oder durch die Besuchenden selbst. Die anfallenden Aufgaben nach dem Essen (Aufräumen, Küchenarbeiten wie Spülen etc.) wurden je nach Standort teilweise von den Besuchenden erledigt.

Teilweise aßen die Mitarbeitenden gemeinsam mit den Besuchenden, so dass sich die Gelegenheit zum Gespräch ergab. Teilweise speisten sie hinterher, nachdem die wesentlichen Arbeiten erledigt waren. Mancherorts können auch weitere Gäste mitessen, z. B. Mitarbeitende weiterer Dienste, Personen aus Werkstätten oder anderen Zuverdienstbereichen, mitgebrachte Betreuende. Die Tischatmosphäre während des Essens war je nach Tagesstätte sehr unterschiedlich. Mancherorts gab es rege Tischgespräche, anderswo aßen die Menschen überwiegend schweigsam nebeneinander.

E.3.4.5 Beratung und Unterstützung

Die untersuchten Tagesstätten bieten ihren Besuchenden einen niedrighschwelligem Zugang zu Beratung und Unterstützung. Oft sind es alltagspraktische Angelegenheiten, krankheitsbedingte Probleme (z. B. akute Krisen) oder Probleme mit Behörden (z. B. Jobcenter, Sozialamt), die sie verunsichern, und bei denen ein kurzer Kontakt mit den Mitarbeitenden Entlastung bringen kann. Hilfreich ist hierbei allein schon, dass die Besuchenden die Gewissheit haben, dass es jemand gibt, den sie ansprechen könnten.

„Die haben immer ein offenes Ohr für einen. Also, wenn man irgendwelche Sorgen hat, dann geht man da hin und kriegt man immer einen Tipp, was man machen kann. [...] Und das ist wichtig, grad in so einer Einrichtung. Dass man da die Gewissheit hat, wenn es einem wirklich mal NICHT gut gehen SOLLTE, dass jemand DA ist, der zuhört.“ [FG]

Mitarbeitende mit Stellenanteilen in verschiedenen Diensten wie z. B. SpDi, Soziotherapie oder AWS haben die Möglichkeit, die Besuchenden im Rahmen der Tagesstätte im Wochenalltag zu erleben und können bei akuten Problemlagen gezielt eingreifen, indem sie ihre Funktion wechseln.

“Und auf einem ganz praktischen Weg ist natürlich auch / wir sind der Sozialpsychiatrische Dienst. [...] Im Rahmen der Tagesstätte sehen wir viele unserer Klienten auch einmal kurz. Das heißt, vieles kann natürlich auch mit uns Fachkräften einfach auf einem kurzen Weg geklärt werden.“ [MA]

Dabei ist den Besuchenden bewusst, dass die zeitlichen Möglichkeiten für einen Einzelaustausch mit Mitarbeitenden begrenzt sind:

„Auch wenn das Essen rum ist, da sind die Zeiten da, wo die Leute spielen können oder bloß SO dasitzen können oder Musik hören können. Und da werden solche Sachen gemacht dann, ja? Dass ein Gespräch dann stattfinden kann. Ja? Um ein KURZES Gespräch zu haben, geschwind irgendwas anzusagen, dass das und das passiert ist oder das und das nicht in Ordnung ist, das kann man schon geschwind machen.“ [FG]

E.3.4.6 Zuverdienst

Einige der besuchten Tagesstätten, vor allem solche, die an ein GPZ angegliedert sind, bieten ein Beschäftigungs- bzw. Zuverdienstangebot für die Besuchenden an. Im Rahmen dieses Angebots können Tätigkeiten stundenweise gegen eine so genannte Motivationszuwendung verrichtet werden.

An einigen Standorten gibt es separate Räumlichkeiten, in denen Industriaufträge für externe Auftraggeber ausgeführt wurden, beispielsweise das Falten von Schachteln, Montagetätigkeiten oder Verpackungsaufträge für die Industrie. An einer Stelle war hierfür spezielles Personal vor Ort. Auch interne Arbeitsaufträge für den Leistungsanbieter wurden in einem separaten Werkstatttraum ausgeführt (z. B. Falten des Tagesstätten-Monatsprogramms, Herstellen von Weihnachtskarten). Nach einer Einführung können die Menschen diese Tätigkeiten relativ selbständig ausüben. So waren sie in den Werkräumen meist unter sich. Gelegentlich sahen Tagesstättenmitarbeitende vorbei.

Andernorts gab es interne Arbeitsprojekte für die Besuchenden (z. B. Gartenarbeiten) oder es bestand eine inklusive Kochgruppe in der Gemeinde (offener Mittagstisch), an denen Besuchende der Tagesstätte mitwirkten. Viele der Tätigkeiten, insbesondere für die Industrie, stellen geringe Ansprüche an handwerkliches Können. Bei einigen Besuchenden ist das Zuverdienstangebot sehr beliebt, sie kommen ausschließlich hierfür in die Tagesstätte. Andere Besuchende berichteten, dass sie das Zuverdienstangebot (je nach Tätigkeit) als wenig attraktiv, als „reine Beschäftigungsmaßnahme“ und aufgrund des geringen Verdiensts (1 bis 2 Euro/Stunde) teilweise als degradierend erlebten.

„Zur stundenweisen Beschäftigung - das Angebot ist natürlich da. Da dürfen wir hingehen. Muss sich anmelden, kriegt man ein bisschen was, ein paar / paar Euro, das ist gar nicht der Rede wert. Ist halt dazu da, dass man sich anderweitig beschäftigt.“ [FG]

Mancherorts wurde berichtet, dass es aktuell wenige bis gar keine externen Aufträge mehr gebe, die eine sinnvolle Einbindung arbeitsähnlicher Tätigkeiten ermöglichen würden.

„Aber im Moment gibt es einfach wenig Arbeit. Wir kriegen keine Arbeit mehr von den WfBs umliegend. Teilweise kriege ich es jetzt von anderen Tagesstätten mit, die sind dann so ein bisschen kreativ und falten dann selber Biomülltüten etc. Das kommt halt darauf an, was man für einen Schwerpunkt hat in der Tagesstätte. Manche Tagesstätten haben, glaube ich, auch mehr Arbeitstherapeuten. Die haben dann einen Schwerpunkt vielleicht eher auf der Arbeit. Wir haben den Schwerpunkt jetzt eher eben auf dieser vielfältigen Schiene und richten uns eher danach aus, wenn wir jetzt einen Klienten sehen, was kann der, was kann man dem anbieten, Basteln meinetwegen.“ [MA]

Manchmal wird auch die Übernahme bestimmter Verantwortungsbereiche in der Tagesstätte (z. B. Kochen, Backen, Thekendienst, Putzen, Gartenarbeiten) als Zuverdienst vergütet, teilweise auch über weitere Anreize (z. B. kostenloses Mittagessen). Es ist den Mitarbeitenden wichtig, dass eine Beteiligung an den Gemeinschaftsaufgaben honoriert wird – dies konnte auch der Status eines „ehrenamtlichen Mitarbeiters“ sein. Durch die Vergütung werde auch Selbstwirksamkeit gestärkt.

"Ja, ich finde, wenn sie sich hier einbringen, und wenn sie hier was machen, sollen sie auch was dafür kriegen, auch wenn es nicht viel ist, aber sie sollen einfach schon auch einen Bezug da dazu haben, also, wenn ich was mache, ja, wenn ich anderen zuarbeite, oder irgendwas außergewöhnlich ein bisschen / oder mich vielleicht auch mal ein bisschen anstrengte, und dann kriege ich da dafür auch was“. [MA]

E.3.5 Mitarbeitende

E.3.5.1 Personalzusammensetzung

Die Teams, die den Betrieb der Tagesstätte ermöglichen, sind sehr unterschiedlich zusammengesetzt. In einigen Einrichtungen teilten sich mehrere Mitarbeitende eine Vollzeitstelle. In anderen trägt eine einzelne Person die alleinige Verantwortung. Manchmal übernehmen weitere GPZ-Mitarbeitende dauerhaft einzelne Angebote oder springen ein, wenn die Hauptverantwortlichen verhindert sind. Häufig waren in den besuchten Tagesstätten auch Hauswirtschaftskräfte, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter (s. u.), Ehrenamtliche und temporäre Unterstützungskräfte wie z. B. Praktikantinnen und Praktikanten, Menschen im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) oder Bundesfreiwilligendienst vertreten. Nicht zu vergessen seien auch die (Therapie-)Hunde, die in vielen Tagesstätten anzutreffen waren und von den Besuchenden sehr geschätzt wurden. Der Einbezug von ehrenamtlich Engagierten aus der Gemeinde gelingt in manchen Tagesstätten gut und er spielt für die Erweiterung des Programms und zur Abdeckung von Wochenendangeboten eine wichtige Rolle. Unabhängig von ihrer Funktion tragen alle vertretenen Gruppen gemeinsam mit den Fachkräften wesentlich zum Angebot und zum Betrieb der Einrichtung bei.

Auffällig war, dass sich kein Wochenplan in einer anderen Tagesstätte in identischer Form wiederfand. Dies wirft die Frage auf, wie sich die spezifische Zusammensetzung des jeweiligen Angebots entwickelt. Wesentliche Einflussfaktoren für die inhaltlichen Schwerpunkte einer Tagesstätte sind sicher die Mitarbeitenden mit ihren unterschiedlichen Qualifikationen, Kompetenzen, Erfahrungen und Überzeugungen sowie die Zusammensetzung der Teams. Die Mitarbeitenden prägen das Angebot. Dort, wo eine Tagesstättenleitung beispielsweise eine Zusatzausbildung in Soziotherapie hatte, war Beratung ein zentrales Element des Programms. In einer anderen Tagesstätte prägte die Qualifikation einer ausgebildeten Ernährungspädagogin die Gestaltung der Mahlzeiten und Getränke. Die Einführung einer wöchentlichen digitalen Sprechstunde (90 Minuten) zu Themen wie Smartphonennutzung oder Internetrecherche entstand der Expertise zweier FSJlerinnen und des zunehmenden Interesses der Besuchenden an digitalen Medien und Anwendungen. Ein abschließendes Beispiel ist eine Tagesstätte, die Genesungsbegleitende für das Musik- und Kulturprogramm einsetzt und sich zum Teil selbst als „Kulturzentrum“ bezeichnet.

E.3.5.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und -begleiter waren an einigen Standorten fest ins Team integriert. Ihr Beitrag für die Tagesstätte wurde sowohl von den Mitarbeitenden als auch von den Besuchenden geschätzt. Sie übernehmen vielfältige Aufgaben, darunter die Leitung von gesundheitsfördernden Gruppenangeboten wie Entspannungs-, Achtsamkeits- oder Recovery-Gruppen, kognitives Training, aber auch Musik-, Kunst- und Kulturangeboten sowie Kochgruppen mit den Besuchenden. Sie regen weitere Angebote an, z. B. die Gründung einer Selbsthilfegruppe. Darüber hinaus fungieren sie als individuelle Ansprechpartner für die Besuchenden und sie übernehmen bei Bedarf weitere Tätigkeiten, die auch von anderen Mitarbeitenden ausgeführt werden. Je nach Tagesstätte hatten Genesungsbegleitende eine Art informelle Leitungsfunktion inne. An einigen Stellen waren sie früher

selbst Besuchende der Tagesstätte und waren von Mitarbeitenden ermutigt und gefördert worden, die Ausbildung zu machen.

In der Regel pflegen sie ein informelles, persönliches Verhältnis zu den Besuchenden, vor allem wenn sie selbst früher Teil dieser Gemeinschaft waren. Dieser biografische Bezug bietet einen entscheidenden Vorteil: Sie sind mit den Abläufen und Strukturen der Tagesstätte vertraut, kennen die Perspektive der Besuchenden und sind in dieser Gruppe bereits etabliert.

E.3.5.3 Rollen und Aufgaben

Ein wesentliches Merkmal der Tätigkeit in der Tagesstätte ist die Aufgabenvielfalt. Neben der Durchführung des Programms haben die Mitarbeitenden zahlreiche weitere Aufgaben. Dazu zählen beispielsweise Dokumentation, Monatsplanung, Organisation von Ausflügen, Vorbereitung angeleiteter Angebote, Planung rund um Getränke und Mahlzeiten, Organisieren von Kochgruppen, Mitspielen in Gesellschaftsspielrunden und vieles mehr.

„Also vom Kaffeekochen über Kuchenschneiden oder gucken, dass es allen gut geht und auch so ein bisschen dazwischen zu spüren: Passt das gerade überall?“ [MA]

Beziehungsarbeit nimmt nach Aussagen der Mitarbeitenden in der Tagesstätte eine zentrale Schlüsselrolle ein, da sie die Basis für Vertrauen, Offenheit und gegenseitigen Respekt zwischen Besuchenden und Mitarbeitenden bildet. Viele Besucherinnen und Besucher haben Erfahrungen mit sozialem Rückzug, Stigmatisierung oder belastenden Lebensereignissen gemacht. Eine tragfähige Beziehung gibt ihnen Sicherheit, erleichtert den Aufbau neuer sozialer Kontakte und erhöht die Bereitschaft, Angebote der Einrichtung anzunehmen. Ein reflektierter Abbau strikter professioneller Distanz – etwa durch wohltdosierte Selbstoffenbarung – kann zusätzlich dazu beitragen, dass Besuchende Mitarbeitende als authentisch, zugänglich und vertrauenswürdig erleben. So berichtete eine Tagesstättenleitung:

„Ich muss hier, um Beziehungen aufbauen zu können, ich muss von mir auch was preisgeben. Also ich kann nicht immer hinter diesem Sie verschwinden und so, sondern ich muss schon auch / also die fragen ja auch. Sie waren doch in der Schweiz im Urlaub. Ja, wie war es denn?“ [MA]

Aus den Gesprächen mit den Mitarbeitenden geht hervor, dass ihnen wichtig ist, einen Ort zu schaffen, an dem gemeinsames Gestalten möglich ist, an dem Offenheit, Akzeptanz und Flexibilität gelebt werden und Wertschätzung erfahrbar ist. Die Menschen sollen sich angenommen und willkommen fühlen, unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit oder ihrer aktuellen Verfassung.

„Ja. Und einfach halt auch, dass sie wertvoll sind, auch wenn sie jetzt nicht alles machen können. Also so, wenn jetzt jemand langsamer ist, dass [...] Ja, aber ich bin halt langsam‘ – aber hier hat man den Platz! Hier ist einfach auch / [...] wenn man in einer Gruppe ist oder wenn man beim Kochen oder egal wo man ist – sagen: ‚Jetzt brauche ich eine Pause!‘ Also mein Ziel ist einfach, die Leute wertschätzen und dadurch / und fördern.“ [MA]

Um einen solchen Rahmen aufrechtzuerhalten, der den Besucherinnen und Besuchern Sicherheit, Zugehörigkeitsgefühl und Entwicklungsmöglichkeiten bieten kann, ist es wichtig, klare Regeln aufzustellen und deren Einhaltung zu sichern. Idealerweise werden diese Regeln in einem offenen Dialog gemeinsam erarbeitet. So können sich die Besuchenden mit den grundlegenden Vereinbarungen identifizieren und sich gegenseitig an deren Einhaltung erinnern. Besonders wirksam sind Regeln, wenn sie möglichst transparent kommuniziert werden. In einigen Tagesstätten geschieht dies sehr sichtbar – etwa in Form einer gut platzierten Hausordnung oder eines ansprechend gestalteten Plakats. Die Anzahl der Regeln ist dabei meist überschaubar. Häufige Beispiele sind: kein Konsum von Drogen oder Alkohol, ein friedliches und offenes Miteinander sowie gegenseitige Rücksichtnahme.

„B3: Also es gibt schon eine gewisse Ordnung. Also das ist schon da. Auch Vorschriften sind da, was man einhalten muss und so weiter, ne? Also dass das miteinander auch klappt, ne? Das geht nicht so, dass jeder bloß kommt und macht, was er will. Sondern da gibt es schon gewisse Vorschriften, Regeln, was man einhalten muss.“ [FG]

Damit Angebote nicht nur passiv konsumiert, sondern aktiv mitgestaltet werden, sollten die Besuchenden die Möglichkeit haben, ihre eigenen Interessen, Fähigkeiten und Bedürfnisse einzubringen. Wer sich mit seinen Stärken und Vorlieben wiederfindet, erlebt mehr Selbstwirksamkeit, Sinnhaftigkeit und Zugehörigkeit. Daher ist es den Mitarbeitenden wichtig, die Person kennenzulernen und mit ihr gemeinsam individuelle Möglichkeiten zu erkunden, sich zu beteiligen.

„Ja, ich glaube auch, dass wir in der Tagesstätte versuchen herauszufinden, was braucht der Einzelne und wo ist sein Platz? Und für manche ist der Platz, vielleicht alleinig am Tisch sitzen, Zeitung lesen, für manche ist es, an einem Angebot teilzunehmen, einfach ein Teil von der Gruppe zu sein, aber nur so, um sich einzubringen, aber vielleicht auch nicht mehr, also ein bisschen was kreativ zu basteln, aber nicht mehr. Und für manche ist der Platz mehr Verantwortung, also es macht nur dann Sinn für mich zu kommen, wenn ich eine Aufgabe habe. Und dann überlegen wir, was kann eine Aufgabe sein, also was können wir als Aufgabe finden?“ [MA]

Viele Besuchende benötigen Zeit, um Vertrauen zu fassen, Routinen zu entwickeln und sich auf Neues einzulassen. Motivation ist oft ein Prozess. Schwankende Tagesformen können dazu führen, dass sie heute vorhanden ist, morgen jedoch fehlt – das erfordert von den Mitarbeitenden Geduld, Ausdauer und Flexibilität. Wie es die Leiterin einer Tagesstätte treffend formuliert, kann es dabei durchaus einen „langen Atem“ erfordern:

„Und die Menschen dann schon sehr wohl in der Lage sind, zu gucken, sich auszuprobieren, vielleicht auch mal was zu testen. Dann wieder weg zu bleiben oder festzustellen, das tut mir gut, dann komme ich halt jeden Montag zur Gymnastik. Manchmal brauchten WIR auch einen langen Atem.“ [MA]

Um Menschen zum Mitwirken zu bewegen, kann es manchmal wirkungsvoller sein, sie gezielt und persönlich anzusprechen, ob sie eine Aufgabe übernehmen möchten, anstatt Listen auszuhängen, auf denen Aufgaben fest zugewiesen sind. Solche Listen können unter Umständen abschreckend wirken und die Niedrigschwelligkeit des Angebots mindern. Eine persönliche Ansprache hingegen vermittelt

Wertschätzung, schafft Verbindlichkeit und erhält gleichzeitig den offenen, einladenden Charakter der Tagesstätte.

„Also am Anfang, wo ich hier angefangen habe, war das hier alles sehr festgezurr, ja, also, es gab zum Beispiel so eine blöde Liste, dass man dann abends, musste der Thekendienst mit einem Mitarbeiter die verschiedenen Aufgaben, die der Thekendienst zu erledigen hatte, auf einer Liste abhaken, Das war die erste Liste, die ich entsorgt habe. Ich meine, die Leute sind erwachsen und wenn ich, wenn ich doch dann sehe, okay, die Besteckschublade ist jetzt mega zerbröselt, dann sage ich, Frau so und so, sind Sie so lieb, räumen Sie doch mal das Besteck heute Vormittag aus“ [MA]

Im Zuge der teilnehmenden Beobachtungen fiel auf, wie unterschiedlich die Tagesstätten von den jeweils anwesenden Mitarbeitenden geleitet wurden. Der Führungsstil reichte von überwiegender Moderation und Begleitung des Gruppengeschehens bis hin zur Rolle als Gastgeber, der es sich zur Aufgabe machte, Angebote und Unterstützung aktiv an die Besuchenden heranzutragen. Die Gastgeberrolle kann einerseits eine einladende Atmosphäre schaffen, in der die Besuchenden sich umsorgt fühlen und die Zeit in der Tagesstätte genießen. Andererseits steht sie im Spannungsfeld zu dem Anliegen, dass Besuchende selbst aktiv werden, sich einbringen und die Tagesstätte als ihren eigenen Raum mitgestalten. Folgende Ausschnitte aus zwei Beobachtungsprotokollen verdeutlichen dies exemplarisch:

„Es ist viel Warmherziges, Fürsorgliches und Versorgendes zu beobachten: Teller persönlich an Tisch bringen, Tisch abwischen, für die Besucher Tisch decken, Nägel lackieren. Wenn man sonst etwas trinken will, muss man aber danach fragen und kann es sich nicht einfach nehmen. Der Thekendienst beaufsichtigt das. Eine strukturierte Umgebung, die ganz klar von den Mitarbeitenden geschaffen, bestimmt und auch kontrolliert wird.“ [TB]

„Das Mittagessen wurde heute von den Praktikantinnen zubereitet. Es gab Kartoffelgratin mit Buttergemüse. Das Kochen und überhaupt das Betreten der Küche ist wohl nur den Mitarbeitenden gestattet. Eine Mitarbeiterin erzählte mir anfangs, dass früher einzelne Besucher oder Gruppen von zwei bis drei Personen das Kochen im Sinne eines Zuverdienstes mit Hygieneschulung etc. übernommen hätten. Das ist aktuell nicht mehr so.“ [TB]

Dort, wo gemeindepsychiatrische Angebote eng verzahnt sind oder die Tagesstätte Teil eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums ist, kann es wertvoll sein, wenn die Mitarbeitenden der Tagesstätte an Fallbesprechungen teilnehmen. Durch ihre Niederschwelligkeit und den offenen Raum für Begegnung bietet die Tagesstätte die Möglichkeit, zu den Klientinnen und Klienten tragfähige und vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Diese gemeinsam erlebten Situationen und das beidseitige Vertrauen können im weiteren Hilfeprozess Türen öffnen und den Zugang zu zusätzlichen Unterstützungsangeboten erleichtern. So kann die Tagesstätte als Bindeglied zwischen Klientinnen und Klienten und anderen Akteuren im Hilfesystem fungieren und zur besseren Koordination der Unterstützungsmaßnahmen beitragen.

„Also dass man gemeinsam in Fallbesprechungen dann auch ist. Also Frau [Name] ist zum Beispiel auch mit im Team dabei, weil eben viele Klienten und Klientinnen einfach auch in der Tagesstätte vertreten sind.“

Und deswegen ist sie dann einzeln in den Teams dabei und oder geht direkt auch auf die Bezugsmitarbeitenden zu, um zu gucken, wenn es irgendwie auch mal vielleicht schwierige Situationen sind oder so, dass man dann einfach guckt, wie kann man es lösen, dass die Person trotzdem herkommen kann. Aber unter welchen Bedingungen dann auch.“ [MA]

E.3.5.4 Interaktionen mit den Besuchenden

Kontinuierliche, wertschätzende Interaktionen zwischen Mitarbeitenden und Besuchenden bilden eine zentrale Grundlage für die Förderung von Motivation, Selbstwirksamkeit und individuellen Entwicklungsprozessen.

„Also man kriegt eine Rückmeldung, wenn man eine Aufgabe übernommen hat. Und die ist eigentlich IMMER wohlwollend. IMMER positiv. Also dass das Selbstwertgefühl einfach auch wichtig ist, zu stärken und dann mehr Selbstwirksamkeit wirklich auch zu erleben. Also, ich glaube schon auch, selbst wirksam zu werden, ist auch ein Ziel. „Du KANNST super gut Kunsthandwerk. Möchtest es teilen? Möchtest es anderen auch beibringen?“ [MA]

Ein wertschätzender Umgang begünstigt positive Emotionen, stärkt das Selbstbewusstsein und fördert die emotionale Bindung an die Einrichtung. Ein solches Klima kann wesentlich dazu beitragen, die Tagesstätte als sicheren und attraktiven Ort zu etablieren, an dem man gerne wieder zurückkommt.

Während der Öffnungszeiten ist es weder möglich noch erforderlich, jederzeit überall präsent und für jeden Einzelnen da zu sein. Eine kontinuierliche Präsenz der Mitarbeitenden ist jedoch eine zentrale Aufgabe, da sie insbesondere verunsicherten Besuchenden ein Gefühl von Sicherheit vermittelt. Entscheidend ist, dass jederzeit klar erkennbar ist, dass jemand ansprechbar ist und sich bei Bedarf um Anliegen kümmert – und nicht hinter verschlossenen Türen arbeitet.

„Die Mitarbeiterin stand meist an der Küchenzeile, war aber stets präsent. Waren alle mit Getränken etc. versorgt, fügte sie sich in die Runde ein. Sie wechselte ihren Sitzplatz, unterhielt sich, machte Späße mit den Besuchenden und beteiligte sich später bei den Spielen.“ [TB]

Einfach da zu sein bedeutet, für die Besuchenden sichtbar und ansprechbar zu sein – sowohl durch eine kontinuierliche Präsenz im Alltag als auch durch die Bereitschaft, in akuten Krisen unmittelbar zu reagieren und sich die Zeit für ein Einzelgespräch zu nehmen.

„Langsam leert sich die Tagesstätte. Eine Besucherin, die Mitarbeiterin und ich stehen noch kurz nach 16:00 Uhr da. Mir wird klar, dass die beiden noch ein Gespräch unter vier Augen führen wollen. Also verabschiede auch ich mich. Die Mitarbeiterin hatte mir erzählt, dass der Bedarf an Einzelgesprächen immer mal wieder da ist, sie aber während der Öffnungszeiten kaum Zeit hat, dieses Angebot zu machen, weil sie so ausgelastet ist. Nach Feierabend nimmt sie sich aber an diesem Tag Zeit für ein Einzelgespräch. Wie lange dieses Gespräch noch ging, weiß ich nicht.“ [TB]

Oft war in den Interviews und Fokusgruppen die Rede von einer „Begegnung auf Augenhöhe“. Dies bedeutet seitens der Mitarbeitenden, Machtasymmetrien bewusst zu reduzieren, die Besuchenden nicht

nur als Empfänger von Hilfe, sondern als aktiv Mitwirkende und Experten in eigener Sache zu sehen. Dies fördert Vertrauen, Offenheit und die Bereitschaft, Angebote anzunehmen oder sich einzubringen. Es unterstützt das Selbstwertgefühl und kann Stigmatisierungserfahrungen entgegenwirken.

„ALSO das ist die Rückmeldung auch von den Besuchern. Die auch in anderen Tagesstätten schon waren und sagen, sie kommen hier gerne her, weil hier einfach irgendwie die Begegnung auf Augenhöhe stattfindet und wir jetzt nicht irgendwie das Ziel haben, die Leute zu erziehen. Die sind alle erwachsen. Und so wollen wir sie auch wahrnehmen, egal, ob sie krank sind oder nicht. Und deswegen glaube ich, also, das ist schon ein Grund, weshalb die Leute und vor ALLEM die jungen Leute auch zu uns, zu uns kommen“ [MA]

Von mehreren Besuchenden wurde auch geäußert, dass ein autoritäres Auftreten von Mitarbeitenden nicht in ihrem Sinne sei. Wo eine Alternative besteht, meiden sie solche Einrichtungen und bevorzugen Tagesstätten, in denen sie einen wertschätzenderen Umgang erleben. Fehlen solche Alternativen, lässt sich vermuten werden, dass die betroffenen Personen auf den Besuch der Tagesstätte ganz verzichten.

„Wobei ich auch leider sagen muss, ich war auch mal in der Tagesstätte in [Ortschaft X], und da war ich NICHT so zufrieden mit einer Sozialarbeiterin. Die war halt, die hatte ganz schön viele Menschen da herumkommandiert. Da habe ich schon gedacht, da geht es ja fast schon zu wie entweder im Kindergarten oder auf der Kaserne. So gemäßregelt die, die Besucher. Da hab ich gedacht, das geht so nicht. Und da, das war dann ein Grund, warum ich jetzt von [Ortschaft X] nach [Ortschaft Y] gegangen bin.“ [FG]

E.3.6 Soziale Interaktion unter den Besucherinnen und Besuchern

E.3.6.1 Atmosphäre

Die Beobachtungen zur Atmosphäre sind notgedrungen subjektiv gefärbte Momentaufnahmen. Auffällig war jedoch, dass jede Tagesstätte eine ganz eigene Atmosphäre hatte und selbst im Tagesverlauf und zwischen den beiden Besuchstagen Unterschiede beobachtbar waren.

„Im Laufe des Mittags wird die Stimmung immer heiterer. Während es morgens noch sehr ruhig war, ist die Stimmung mittags viel ausgelassener, es wird viel geredet, gelacht, geneckt und wertgeschätzt.“ [TB]

Unabhängig von Tagesschwankungen fielen große Kontraste zwischen den einzelnen Standorten auf. In einigen Tagesstätten ging es abgesehen von Gesprächen zwischen einzelnen Personen überwiegend still und zurückhaltend zu, selbst während der Gesellschaftsspiele, zu denen sich manche Besuchende spontan zusammenfanden. In anderen war die Atmosphäre sehr lebendig und gesprächig, stellenweise auch hektisch und laut, ohne, dass sich jemand daran zu stören schien.

„Eine Frau liegt auf dem Sofa, fünf Besucher sitzen still/apathisch an den Tischen, drei sind rauchend auf der Terrasse. Im Aufenthaltsraum läuft das Radio und man hört das Aufräumen in der Küche.“ [TB]

„Jeder ist jedem zugewandt. Man unterhält sich viel. Insgesamt ist es sehr lebendig und ich fühle mich als Gast sehr wohl und gut aufgenommen. Es gibt viele Einzelgespräche, aber auch immer wieder größere

Gruppengespräche. Von der Gruppe isolierte Personen sehe ich nicht, bis auf einen älteren Herrn, der immer wieder in den Ruheraum verschwindet.“ [TB]

E.3.6.2 Umgang miteinander

Großen Einfluss auf die Eindrücke zur Atmosphäre hatte der Umgang der Besuchenden miteinander. In einigen Tagesstätten schien er sehr vertraut, in anderen von wenigen Ausnahmen abgesehen eher distanziert. In einigen Tagesstätten duzten sich alle, in anderen war die Ansprache mit „Sie“ die Regel. Auch Begrüßung und Verabschiedung liefen sehr unterschiedlich ab.

„Die Verabschiedungen waren nicht sehr herzlich. Entweder sehr verhalten in die Runde oder Verabschiedung mit ‚Tschüss Frau X [Mitarbeiterin]‘ oder ‚Bis morgen Frau X‘. Diese erwidert die Verabschiedung mit Namensnennung. Die Besucher:innen verabschieden sich kaum untereinander. Die Verabschiedung ist oft nur an Frau X gerichtet.“ [TB]

„Die Besucher unterhielten sich miteinander sehr viel. Alle duzten sich, es gab viel Umarmungen/Berührungen, auch mit der Genesungsbegleiterin.“ [TB]

Unabhängig davon ließ sich in allen Tagesstätten ein hohes Maß an Offenheit, Toleranz, Akzeptanz und gegenseitiger Rücksichtnahme beobachten. Es gab überall einzelne Besuchende, die still in der Gruppe dabeisaßen oder für sich allein blieben. Niemand schien dies zu stören. Man ließ sie sein.

„Zwei männliche Besucher waren sehr ruhig und sahen auch krank aus, schienen sich aber in der Gemeinschaft wohl zu fühlen - wirkten entspannt und zufrieden. Ein männlicher Besucher wirkte kognitiv beeinträchtigt, sprach sehr undeutlich - wurde aber auch als vollwertiges Mitglied der Runde aufgenommen. An der Kaffeetafel saßen alle gemeinsam, bis eine Gruppe den Nebenraum für ein Spiel nutzte.“ [TB]

An den Standorten, wo die anwesenden Besuchenden einander näher zu stehen schienen, ließen sich oftmals herzliche Gesten und freundliche Neckereien untereinander beobachten.

„[...] teilweise wird miteinander gefrotzelt und gescherzt, einige bezeichnen sich gegenseitig als „Hexe“, was aber völlig okay scheint. Auch am nächsten Tag erlebe ich eine Vertrautheit und viel gegenseitigen Respekt der Personen. Z. B. X. geht es nicht so gut, er läuft etwas verloren durch den Saal, ist öfter draußen beim Rauchen, und eine andere Besucherin sagt ‚Du magst gerade eher Deine Ruhe, oder?‘“ [TB]

An vielen Stellen fiel auf, dass Besuchende sehr fürsorglich und rücksichtsvoll miteinander umgingen oder sich gegenseitig Hilfestellung gaben, z. B. Rollator die Treppe hochtragen, gemeinsam über praktische Probleme beratschlagen oder sich selbst zugunsten anderer zurücknehmen.

„[Situation eines Gruppenratespiels] Eine etwas ältere Frau betonte immer wieder, wie schnell doch alle beim Raten seien. Daraufhin hielten sich immer wieder einige beim Raten zurück, so dass die etwas ältere Frau auch die Möglichkeit hatte, das Malrätsel zu lösen.“ [TB]

In einer Tagesstätte wurde berichtet, dass eine kleine Gruppe von Besucherinnen und Besuchern ein Programm für alle ausarbeitet und organisiert, damit sie in der Ferienzeit der Tagesstätte weiterhin eine Wochenstruktur beibehalten können.

„Scheinbar ist die Organisation eines Ersatzprogrammes auch in den Ferien wie z. B. Ostern üblich. Es werden alle TS-Besucher eingeladen, es bilden sich nicht nur Treffen unter befreundeten Besuchern.“ [TB]

Erst auf Nachfrage wurde in den Fokusgruppen berichtet, dass es gelegentlich Konflikte gebe, insbesondere wenn manche Besuchende angespannt seien. Je nach Schwere würden solche Situationen unter Einbezug der Mitarbeitenden geklärt. Während der Hospitation ließen sich nur selten Unstimmigkeiten beobachten. Wenn, dann wurden sie recht schnell von der Gruppe selbst entschärft, z. B. durch Ausdiskutieren oder auch Ausweichen einzelner.

„Im Laufe des Spiels beginnt die Frau, die sich über die Lautstärke der anderen Besucherin beschwert hatte, ein angeregtes Gespräch mit dieser. Diese Unterhaltung wird immer lauter, so dass sich ein dritter Besucher zunehmend durch die Lautstärke gestört fühlt. [...] Es kommt zu einem kleinen Streit zwischen den beiden. Aber auch dieser Streit legt sich schnell.“ [TB]

In einzelnen Tagesstätten beeindruckten die Gesprächskultur und die kommunikativen Kompetenzen der Besuchenden, unabhängig vom Ausmaß der individuell erkennbaren Beeinträchtigung. Die Besucherinnen und Besucher waren einander gegenüber sehr aufmerksam, wertschätzend und zugewandt. Den ausgehängten Mindmaps in den Räumen nach zu schließen, waren Regeln zum Umgang miteinander gemeinsam in der Gruppe erarbeitet worden und ein wiederholt bearbeitetes Thema.

„Ich empfand, dass die Gruppe sich anstrengt, gut miteinander umzugehen und versucht sich weitgehendst selbst zu verwalten. Es gibt in den Gruppen eine erstaunlich gute Gesprächskultur: sachlich, lässt sich gegenseitig ausreden, bespricht alles ausführlich, bis es für alle ok ist. Auf der anderen Seite kommen auch Humor und Sticheleien vor. Die Gemeinschaft korrigiert sich, Schwache werden mit eingebunden. Dies bewirkt auch Fortschritte des Einzelnen (eine Frau könne z. B. ihre Bedürfnisse inzwischen besser äußern). Dieses 'Verantwortung füreinander übernehmen', und zwar nicht zwischen den einzelnen Teilnehmer, die eventuell miteinander befreundet sind, sondern für die Gesamtgruppe, kenne ich von Selbsthilfegruppen.“ [TB]

E.3.6.3 Gruppenzusammenhalt

In manchen Tagesstätten schien ein starker Gruppenzusammenhalt zu bestehen, zumindest gab es einen zahlenmäßig beeindruckenden „harten Kern“. Die Besucherinnen und Besucher schienen dort hauptsächlich wegen der Gemeinschaft zu kommen. Dies prägte auch die Atmosphäre, die in diesen Tagesstätten vorherrschte, es war ein familiäres Miteinander, in die die Forschenden als Gäste meist recht schnell einbezogen wurden.

„Insgesamt merkt man einfach, dass es einen harten Kern von Leuten gibt, am ersten Tag unseres Besuches waren es etwa 10 Leute, beim zweiten Besuch waren es weniger. Die sehr viel interagieren,

scherzen, lachen und sich einfach nett unterhalten. Und das alles ohne ein großes Angebot, was von der TS aus angeboten wird. Einige von den Besucher:innen treffen sich auch außerhalb der TS, z. B. zu ‚Demos gegen Rechts‘, Verabredungen fürs Schwimmbad oder ähnliches. Sie wissen viel übereinander und reden auch über sehr private Dinge.“ [TB]

Der Zusammenhalt ließ sich auch daran erkennen, dass z. B. Besuchende zu besonderen Anlässen etwas mitbrachten, z. B. einen Geburtstagskuchen, oder geschenkte Dinge mit anderen teilten. Außerdem fiel auf, dass sich mancherorts die Besuchenden gegenseitig auf Pflichten für die Gemeinschaft aufmerksam machten.

„Zwanzig Minuten vor Schluss (vielleicht auch schon eine halbe Stunde vorher) kommt noch einmal Bewegung in die TS. Alle wissen, und wenn sie es noch nicht wissen, machen es ihnen die anderen sehr offensiv klar, dass es Zeit zum Aufräumen ist. Die Tische werden gesäubert, die Stühle neu gestellt. Die Küche wird noch einmal auf Vordermann gebracht. Die letzten Tassen und Schüsseln werden gespült oder in die Spülmaschine gestellt.“ [TB]

Wieviel Kontakt zwischen den Besuchenden außerhalb der Tagesstätte besteht, ist je nach Tagesstätte verschieden. Oft teilen die Besuchenden ihre Telefonnummern, auch, wenn es darum geht, einander zu informieren, ob die Tagesstätte krankheitsbedingt geschlossen hat. Wie berichtet wurde, hatte man einander während des Lockdowns in der Coronazeit auch gegenseitig angerufen. Vereinzelt sind in den Tagesstätten Freundschaften oder Interessensgemeinschaften entstanden, die auch außerhalb gepflegt werden. Gerade in ländlichen Gegenden schienen sich einige Besuchende nicht nur aus der Tagesstätte, sondern auch aufgrund familiärer oder nachbarschaftlicher Verbindungen zu kennen.

In manchen Tagesstätten, die an ein GPZ angegliedert sind, war ein häufigeres Kommen und Gehen von Besuchenden zu beobachten, die weitere Angebote im Haus nutzen (z. B. Zuverdienst, SpDi, PIA). In einigen davon schien es dennoch eine stabile Kerngruppe zu geben, die der Gemeinschaft wegen kam. In anderen schien es eher ein loses Beieinandersein von Menschen, die vorrangig für sie interessante Angebote aufsuchten und danach wieder gingen. Einige davon äußerten explizit keinen Wunsch nach mehr Gemeinschaft.

„Ich habe 40 Jahre lang es geschafft und dann plötzlich nicht mehr. Und mir hat die Struktur gefehlt. Und jetzt weiß ich warum ich morgens aufstehen will, oder, weil ich halt ein Ziel habe, hierher zu kommen. Wenn es bloß zum Essen ist und wieder heim und so. Aber ja. [...] Weil ich habe ein gutes soziales Umfeld. Ich bin im Sportverein noch und so. [...] Ich habe auch außen noch ein bisschen eine Clique.“ [FG]

E.3.6.4 Gesprächsthemen

Während der teilnehmenden Beobachtung dominierten Smalltalk-Themen, Gespräche über das politische Tagesgeschehen (z. B. in Verbindung mit dem Lesen der Tageszeitung) oder über regionale Ereignisse.

„Des Weiteren wurde über die Bäckereien in der Umgebung gesprochen, über Spielmöglichkeiten und über Familie, vor allem Kinder und Enkelkinder, den Wochenablauf. Es wurden Rezepte ausgetauscht.“ [TB]

Oft wiesen sich die Besuchenden auf interessante Veranstaltungen oder Angebote im näheren Umkreis hin, von Einkaufsmöglichkeiten bis zu Sommerfesten. Zudem kamen immer wieder alltagspraktische Probleme zur Sprache, zu denen weitere Anwesende Tipps oder Hilfestellungen gaben.

„Eine Besucherin erzählt von ihrer neuen 60 %-Stelle in einem Altenpflegeheim und teilt allen mit, dass sie die Arbeit dort mag, aber das Schichtsystem eine Herausforderung für sie darstellt. Zwei der Besucher (ein Mann und eine Frau) weisen sie darauf hin, dass sie mehr auf sich achten müsse, wenn das Schichtsystem sie zu sehr belaste. Sie raten ihr unter anderem, sich frühzeitig mit ihrem Vorgesetzten in Verbindung zu setzen und über diese Belastung zu sprechen.“ [TB]

Während körperliche Probleme (z. B. Übergewicht, Diabetes, Arthrose) gelegentlich zur Sprache kamen, schienen die Menschen in allen Tagesstätten untereinander generell wenig über psychische Gesundheit zu sprechen.

„Die psychische Erkrankung wurde mir gegenüber immer wieder thematisiert. Für mich war auffällig, dass in den Gesprächen zwischen den Besucher:innen, an denen ich nur passiv teilgenommen hatte, die psychische Gesundheit nicht thematisiert wurde.“ [TB]

Die Tagesstätte bietet den Beobachtungen zufolge einen Raum, in dem Menschen mit unterschiedlichsten Problemstellungen zusammentreffen, jeder mit seinen eigenen Handicaps, ohne, dass dies besonders thematisiert werden müsste. Vielmehr geht es darum, in den Räumen die Themen zu haben, die andere Menschen außerhalb der Tagesstätte auch bewegen:

„Aber was ich auch ganz wichtig finde, dass wir uns gar nicht so viel auch über Diagnosen oder sonstige Erkrankungen unterhalten, sondern wie es vorhin gesagt worden ist, man nimmt den Menschen, wie er ist und man dreht sich da nicht um die Erkrankung.“ [FG]

E.3.7 Mitwirkung und Mitbestimmung

In allen Tagesstätten ließen sich Bereiche ausmachen, in denen die Besucherinnen und Besucher mitbestimmen oder wo sie aktiv mitwirken können. Der Umfang der möglichen Mitwirkung und Mitbestimmung unterscheidet sich deutlich zwischen den Tagesstätten.

E.3.7.1 Gestaltung der Räumlichkeiten

Die Besuchenden sind in der Gestaltung der Räumlichkeiten unterschiedlich stark repräsentiert. In einigen Tagesstätten ist die Dekoration ausgewählt, geschmackvoll und folgt sichtlich einem einheitlichen Konzept. Es hängen gerahmte Bilder von Künstlerinnen und Künstlern aus dem GPZ oder anderen Tagesstätten an den Wänden. Insgesamt ist die Ausstattung dort modern. Geschlossene Schränke sorgen dafür, dass alles sehr aufgeräumt und freundlich aussieht. Andernorts gibt es

Räumlichkeiten, die unverkennbar die Handschrift der Besuchenden tragen. An den Wänden hängen Fotos vergangener Ausflüge, Mindmaps und Kunstwerke der Besuchenden. Von der Decke hängen selbst gebastelte Mobiles. Teilweise gibt es eine Erinnerungsecke, in der ein Foto einer kürzlich verstorbenen Besucherin steht. Zu einer Identifikation der Besuchenden mit der Tagesstätte scheint die Art der Dekoration in jedem Fall beizutragen:

„Bilder von Besucher:innen sind kaum an den Wänden ausgestellt. Auffallend ist jedoch ein Bild mit der Aufschrift ‚Vogelschutzgebiet‘, an dem eine Regenbogenfahne befestigt ist. Ein Besucher bezieht sich im Laufe des Tages darauf und meint, die TS sei sein ‚Vogelschutzgebiet‘. Sie seien die schrägen Vögel, die in der TS beheimatet sind, die es sich hier schön eingerichtet haben und sich wohlfühlen.“ [TB]

Wie groß die Mitbestimmungsmöglichkeit der Besuchenden über die Ausgestaltung der Räumlichkeiten ist, ließ sich nicht abschließend bestimmen. In einer Tagesstätte wurde beispielsweise ein von einem Besucher aufgehängtes Plakat von der Mitarbeiterin wieder abgehängt, mit dem Hinweis an alle, dies müsse vorher abgesprochen werden.

E.3.7.2 Mahlzeiten und weitere Verantwortungsbereiche

Ein wichtiger Raum für Mitwirkung waren die Mahlzeiten. Je nach Grad der Mitwirkung umfasste das die Essensplanung, das Einkaufen, die Essenszubereitung und die anschließenden Küchenarbeiten. In einigen Tagesstätten gab es die Auflage, dass man eine Hygieneschulung absolvieren musste, um sich an der Küchenarbeit beteiligen zu dürfen. Dies wurde teilweise von den Mitarbeitenden als Barriere für die Beteiligung von Besucherinnen und Besuchern am Kochprozess wahrgenommen.

Die Essensplanung wurde in der Regel auf die Wünsche der Besucherinnen und Besucher unter Berücksichtigung der Kosten abgestimmt. Hierzu hingen Listen aus, in die man Essenswünsche eintragen konnte, oder es gab regelmäßige gemeinsamen Planungstreffen zur Erstellung des Speiseplans.

„Wir machen den, den Speiseplan miteinander. Also das heißt, die Besucher machen den Speiseplan ich würde sagen zu neunzig Prozent. Ich sag dann schon mal ‚Das machen wir nicht‘. Also entweder es ist zu teuer, ich mache keinen Schweinebraten [lacht], das würde den Kostenrahmen sprengen. [...] Und ich habe von Anfang an drauf geachtet, dass hier ein einigermaßen gut verträgliches, gesundes Essen auf den Tisch kommt.“ [MA]

An anderen Stellen bestimmt die Person den Speiseplan, die das Kochen verantwortet.

„Fleisch ist sehr beliebt bei der ehrenamtlichen Küchenbeauftragten (es gab diese Woche an 3 von 4 Tagen Wurst/Fleisch). Sie ist gelernte Metzgereifachverkäuferin. Als ein Besucher erzählte, dass er gestern Kichererbsen aß, äußerte sie sich abfällig darüber.“ [TB]

In fast allen Tagesstätten gab es einen Mittagstisch. In etwa der Hälfte wurde das Essen vollständig von Besuchenden zubereitet oder einige halfen bei den Kochvorbereitungen. Die betreffenden Personen kochten meist an festgelegten Wochentagen und waren in der Regel auch verantwortlich für den

Einkauf. In einer Tagesstätte schien das gemeinsame Kochen und Essen der zentrale Programmpunkt des Tages, was die Besuchenden bestätigten. Sie erledigten alle anfallenden Arbeiten weitgehend selbständig, unter Anleitung einer Mitarbeitenden. Dabei boten sich viele Helferinnen und Helfer freiwillig an.

„Bis auf ganz wenige Ausnahmen wollen alle beim Kochen helfen. Ich würde sogar sagen, dass es ein Überangebot an Mithilfe gibt, so dass einige Besucher in die Küche kommen, schauen, wie viel los ist und dann wieder gehen.“ [TB]

Wo die Besuchenden selbst kochen, werden auch die Arbeiten nach dem Essen (Spülen, Aufräumen, Säubern) von Besuchenden erledigt, teils eigenständig, teils erst auf Nachfrage.

„Neben den Aufräumarbeiten in der Küche wurden auch noch drei Spüler gesucht. Es wurde beschlossen, dass in Zukunft während des Essens nach den drei Spülern gesucht wird, nicht nach dem Essen. Denn der eine oder andere ist da eventuell schon weg, und es sollen sich alle einbringen. Am besten so, dass in der Woche jeder einmal zum Spüldienst bereitsteht.“ [TB]

Mahlzeiten bieten viele Möglichkeiten für Mitwirkung. Doch auch unabhängig davon wurden bestimmte Tätigkeiten und Verantwortungsbereiche in unterschiedlichem Umfang an Besuchende übertragen.

„Also man kann hier teilhaben, man kann sich auch engagieren zum Beispiel. Also Teilhabe versuchen wir sehr zu fördern und zu fordern auch ein Stück weit. Also sich nicht nur bequem hier reinsetzen und genießen, sondern auch, wenn jetzt jemand was mitbringt. Also wir haben verschiedene Dienste zum Beispiel, also jemand, der sich um die Pflanzen kümmert und das aber auch gerne macht. Also der kann sich hier engagieren. Oder zwei, die sich um das Bücherregal kümmern, sehr liebevoll mit sehr viel Engagement. Oder eine, die immer Flyer vorbeibringt, einer, der zum Rauchen den Müll runterbringt.“ [MA]

Einige Besuchende hatten feste Verantwortungsbereiche (z. B. Essenskasse, Bücherregal, Zimmerpflanzen, Getränketheke, Auf- und Abschließen der Tagesstättenräume für Besuchende mit ungünstigen Verkehrsverbindungen). Teilweise werden solche besonderen Aufgaben als Zuverdienst vergütet oder die Ämter werden als Ehrenämter vergeben, die mit Zugang zu Vergünstigungen (z. B. Teilnahme an Mitarbeiterfesten) verknüpft sind.

Darüber hinaus gibt es je nach Tagesstätte wechselnde Alltagsaufgaben, die von Besuchenden übernommen werden können. Sie reichen von putzen über Müll entsorgen bis hin zu Fahrdiensten, z. B. bei Ausflügen.

„Also bei uns ist im Prinzip ALLES unter den Besuchern aufgeteilt, also diese ganzen alltäglichen Aufgaben. Und das ist eigentlich auch so der Fokus bei uns. Teilweise werden sie einfach ohne externe Gegenleistung übernommen.“ [MA]

E.3.7.3 Tagesstättenprogramm

Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten gab es auch beim Tagesstättenprogramm. Dies betrifft insbesondere die Mitbestimmung bei Außenaktivitäten und Ausflugszielen, manchmal aber auch Teile des Programms oder die gesamte Programmplanung (z. B. Wochenendplanung, besondere Angebotswünsche).

Die Besuchenden haben regelmäßig die Möglichkeit, Vorschläge zum Angebot zu machen – in Form von Wunschboxen, durch direkte Ansprache der Mitarbeitenden, während Vollversammlungen der Besuchenden oder als Auftrag an die Tagesstättenbeiräte, diese an die Mitarbeitenden weiterzugeben.

„Aber ich FRAGE auch, also zum Beispiel wir haben ja einmal im Quartal die Vollversammlung, da haben wir die Möglichkeit oder da haben die Besucherinnen oder Klienten die Möglichkeit, einfach auch Anregungen und IDEEN einzubringen, können aber mich auch im Tagesgeschehen einfach / können sie mich drauf ansprechen, an was sie Interesse haben. Und das nehme ich mit und schaue, wie ich es umsetzen kann.“ [MA]

An einigen Tagesstätten können Besucherinnen und Besucher nicht nur Programmvorschläge machen, sondern werden aktiv in die Planung und Umsetzung von Angeboten und Gemeinschaftsaktivitäten einbezogen.

„Dann machen wir jetzt extra ein Team, wo sich um den Ausflug kümmert. [...] Es sind vier Leute von der Tagesstätte und die recherchieren dann und schauen, was kann man machen. Machen Vorschläge dann und dann arbeiten sie die aus. Und genau, da sind wir dann schon dankbar.“ [MA]

An einigen Tagesstätten machen Besucherinnen und Besucher selbst Angebote für die anderen. Die Programmpunkte reichen von Sport- und Kreativangeboten bis hin zu Vorträgen zu Themen, in denen sie sich auskennen, oder eben bis zur selbständigen Organisation von Außenaktivitäten.

„Also auch Klienten und Klientinnen können hier auch Tagesstättenangebote machen zum Beispiel. Also da völlig ihre Ressourcen einsetzen, ihre Stärken einsetzen. Wir hatten eine Klientin, die hier auch mal so eine Art Malworkshop angeboten hat.“ [MA]

In einer Tagesstätte war eine Kleingruppe der Besuchenden gerade selbstständig mit der Organisation eines Ferienprogramms für die Zeit der urlaubsbedingten Schließung der Tagesstätte beschäftigt. Sie sammelte Ideen und erarbeitete einen Plan, welche Aktivitäten wann stattfinden sollten.

„[...] da will ich jetzt einen Zettel machen, das darf ich jetzt aufschreiben: Stadtpark, Eis essen gehen, zusammen spazieren gehen, Minigolf und so, also, dass wir einen Zettel machen, Dass man Ideen sammelt. Ja, und das meiste machen wir dann. Und ich finde, man lernt hier nicht nur Struktur, sondern man lernt auch Verantwortung. Und das ist wichtig. Ja. Und das ist sehr wichtig hier.“ [FG]

In einer Tagesstätte nahmen die Forschenden an einer Vollversammlung teil, die dort von den Besuchenden weitestgehend selbstständig durchgeführt wurde.

„Es gibt das reguläre Plenum. Die Besucherinnen stellen Stühle im großen Kreis auf. X [Besucher] übernimmt die Redeleitung, eine andere Frau das Protokoll. Das Ganze läuft völlig selbstorganisiert und sehr geordnet ab: Sammlung von TO-Punkten, Sonstiges, Gesprächswünsche und Abstimmung per Handzeichen. Alle Teilnehmenden sind konzentriert, man lässt einander ausreden, manchmal frotzeln einige miteinander.“ [TB]

Eine Mitarbeitende erklärte dazu, es sei wichtig, solche Aufgaben in kleinere Aufgaben und Schritte zu unterteilen, so dass die Personen, die sie übernehmen, sie sich auch zutrauen und bewältigen können. Diese Personen wiederum haben eine motivierende Wirkung auf andere Besuchende, die sich ermutigt fühlen, sich auch selbst einmal in dieser Aufgabe auszuprobieren. Wesentliche Voraussetzung hierbei ist eine Kultur der gegenseitigen Wertschätzung.

E.3.7.4 Besuchendenvertretung

In den meisten Tagesstätten gibt es eine gewählte Vertretung der Besuchenden: die Rolle des Tagesstättensprechers bzw. der Tagesstättensprecherin oder des Tagesstättenbeirats. Diese Personen, meist zwei oder drei, fungieren als Sprachrohr gegenüber den Mitarbeitenden, z. B. bei Anliegen einzelner Besucherinnen und Besucher.

„Sag, ich habe jetzt mit jemandem ein Problem. Dann gehen sie nicht UNBEDINGT gleich zu dem Mitarbeiter, sondern gehen immer gleich zum Beirat, ne?“ [FG]

Je nach Tagesstätte sind die Beiräte gemeinsam mit den anderen Besuchenden aktiv an konzeptionellen und organisatorischen Überlegungen beteiligt und bringen diese ein, um den Aufenthalt für alle angenehmer zu gestalten. An einem Standort beispielsweise wurde der Wunsch geäußert, Personen zu schützen, die gerade in Ruhe für sich sein möchten:

„Wir wissen, unsere Leute hier teilweise, die da sitzen einfach und nichts machen - So ein bisschen Hallo, vielleicht höchstens. Aber nicht sich aktiv beteiligen hier, wissen wir ja alles. Aber jemand Neues dann / was ist eigentlich mit dem? Und spricht man das an, soll das aber nicht? Wenn der so einen Button hat, so, wenn man das irgendwie per Regel dann hat, so, einfach: Die Person möchte nicht! Dass man das schon vornherein weiß und die Person muss sich dann auch nicht rechtfertigen, warum, weshalb.“ [FG]

Umgekehrt sind die Beiräte die Ansprechpartner für die Mitarbeitenden. Es gibt einen regelmäßigen Austausch über Anliegen, Organisatorisches oder Ideen. Je nach Tagesstätte haben sie weitere Funktionen und Verantwortungsbereiche, die bis zur Teilnahme an Bewerbungsgesprächen reichen.

„Oder bei Feiern, dass die auch die Eröffnungsrede mithalten, genau, oder mal zu uns ins Team auch eingeladen werden, ins Organisationsteam. [...] Genauso hatte ich die auch bei den Vorstellungsgesprächen eingeladen, also für die Tagesstättenmitarbeiter. Wenn Vorstellungsgespräche stattgefunden haben, war immer auch einer von der [Besuchendenvertretung] mit dabei, was also total wertvoll war.“ [MA]

E.3.7.5 Wirkung nach Außen

An vielen Tagesstätten beteiligen sich die Besucherinnen und Besucher auch an der öffentlichen Sichtbarkeit. Dies kann die Beteiligung an Weihnachtsmärkten sein, das Mitwirken bei öffentlichen Sommerfesten des Leistungsanbieters, das Herausgeben einer Zeitung, öffentliche Auftritte der Singgruppe oder die Teilnahme an Kunstwettbewerben mit anschließender Ausstellung.

„Wichtig ist ihnen auch, als Tagesstätte in der Öffentlichkeit sichtbar zu sein. Mittlerweile gibt es jedes Jahr ein Konzert sowie ein Theaterstück in einem Kulturverein in [Ort X]. Zwei Bürgermeister der Stadtteile im Einzugsgebiet der TS wurden zu einem Besuch und Austausch in die TS eingeladen. Einer war schon da, der andere kommt übernächste Woche“ [TB]

Auch mit der Teilnahme an inklusiven Projekten können Besuchende zur öffentlichen Sichtbarkeit beitragen (s. o., z. B. inklusive Theatergruppe). Solche Projekte sind keine Selbstläufer. Je nachdem, wie schwer die einzelnen Teilnehmenden beeinträchtigt sind und wieviel Aufwand mit dem Wahrnehmen des Angebots verknüpft ist, ist das Engagement der Mitarbeitenden gefordert, Personen für die Teilnahme zu gewinnen.

„Es ist ein Angebot für die Tagesstätte. Es KÖNNTEN auch alle möglichen anderen psychisch kranken Menschen mitmachen. Aber wir haben die Erfahrung gemacht: Man MUSS die Menschen mitnehmen. Sonst funktioniert es nicht. Die kommen nicht von selber.“ [MA]

An einigen Standorten wurden von den Besuchenden Selbsthilfegruppen ins Leben gerufen, teilweise auf Anregung der Mitarbeitenden. Sie können die Räumlichkeiten der Tagesstätte bzw. die Infrastruktur der Trägerorganisation nutzen (z. B. Anmeldung über das Sekretariat). Sie sind offen für Nicht-Tagesstättenbesucherinnen und -besucher, stellen also ein selbstorganisiertes Unterstützungsangebot für die Region dar.

„Das hat, glaube ich, Frau X [Genesungsbegleiterin] mal vorgebracht, [...] weil man dann ja praktisch ähnlich / wenn man das wie einen Verein oder so gründet, dann ist das / Kriegt man da auch Förderungen von öffentlicher Seite und so weiter.“ [FG]

Für einige Besuchende ist politisches Engagement wichtig. Politische Themen fanden ihren Platz nicht in jeder Tagesstätte, aber es wurde deutlich, dass viele Besuchenden sich miteinander Gedanken um das Zeitgeschehen machen. Sie vertreten ihre Anliegen teilweise auch in der Öffentlichkeit:

„Man muss noch dazu sagen, dass wir ab und an auch auf Demos gehen, privat zusammen und auch privat mit / Es gibt auch einige Mitarbeiter, die dann auch mit uns auf Demos gehen und dann auch bei uns umstehen und mit uns demonstrieren, halt meistens antirassistisch.“ [FG]

E.3.8 Perspektiven und Wünsche

E.3.8.1 Aus der Sicht der Planungsverantwortlichen

Die Planungsverantwortlichen formulierten den Anspruch, mit dem Tagesstättenangebot auch diejenigen Menschen zu erreichen, die bislang der Tagesstätte fernblieben, für die dieses Angebot jedoch geeignet wäre. Der Bekanntheitsgrad des Angebots müsse gezielter gesteigert werden. Gerade Menschen mit wenig Anbindung an Unterstützung, bekommen keine Kenntnis vom Angebot:

„Aber, es spielt natürlich eine Rolle, wie bekannt ist das Angebot. Und klar, die machen das jetzt viel jetzt nicht so in der Zeitung, sondern ich denke mal viel beim Psychiater, in der Klinik, in den klassischen Anlaufstellen, wo die Leute eher mal vorbeikommen, dass man das / Aber es sind ja auch Leute, die eben nirgends angebunden sind und da ist ja auch die Frage: Wie erreiche ich denn DIE?“ (PP)

Eine weitere Zielgruppe sind Menschen mit weiter Anreise oder schlechter Verkehrsanbindung. Hier ist ein Ziel, die Flächendeckung aufrechterhalten bzw. zu fördern. Einmalig wurde als Perspektive die probeweise Öffnung eines weiteren Standorts mit reduzierten Öffnungszeiten genannt, so dass für die Menschen dort zumindest stundenweise ein leichter zugängliches Angebot besteht. Andererseits gibt es an einigen Stellen finanzielle Unterstützung für die Anreise. Diese solle erhalten bleiben. Gerade in schwer zugänglichen Gegenden ist es für Menschen mit zusätzlichen Mobilitäts-einschränkungen jedoch schwierig zu kommen. Daher werden auch Onlineangebote diskutiert.

„[...] es gab Ansätze eben auch, die Tagesstättenbesucher online zu erreichen. [...] Also nicht, dass man irgendwas, was in echt ist, ersetzen wollen [...]. Aber trotzdem die Kompetenz und das Abgehängtsein und da vielleicht auch mal noch was irgendwie anbieten zu können, was jetzt doch jemanden erreicht [...] Wo der Fahrdienst jetzt vielleicht nicht hinkann.“ [PP]

Ein häufig geäußerter Wunsch betraf das bessere Erreichen junger Menschen und von Menschen mit Migrationshintergrund.

„Ja, dass wir vielleicht tatsächlich im Bereich junger Menschen noch, da einfach noch ein bisschen mehr hinbekommen, sage ich mal. Oder die noch ein bisschen besser erreichen können.“ [PP]

„Auch, weil WIR ja Überlegungen haben zur Weiterentwicklung und ja auch wissen, grad Thema Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund erreichen wir nicht so richtig. Da wollen wir gern was machen.“ [PP]

Vereinzelt wurde auch der Wunsch nach dem Schaffen eines spezifischen Angebots für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen genannt, die keine Tagesstruktur haben.

„Aber gefühlt ist es eben auch für gerontopsychiatrisch Erkrankte schwierig, in tagesstrukturierende Angebote zu kommen. Und da ist schon auch EIN Anliegen, dass die GPZs mit ihren Tagesstätten für den Personenkreis auch Angebote vorhalten. Wie gesagt, das machen einige schon, nicht alle, aber das müsste man ausweiten, ja.“ [PP]

Vor dem Hintergrund, das Angebot noch besser an die Bedarfe anzupassen, wurden an allen Standorten mögliche Perspektiven für eine inhaltliche und konzeptionelle Weiterentwicklung diskutiert – immer auch vor dem Hintergrund knapper Finanzen. Der größte Wunsch aller war daher, das Angebot in dieser Form aufrechterhalten zu können:

„Also ich muss sagen, ich bin eigentlich im Großen und Ganzen zufrieden mit dem Angebot. Ich habe gar nicht SO viele Wünsche, muss ich ehrlich sagen. Ich wünsche mir, dass wir es zumindest so erhalten können, wie es aktuell läuft.“ [PP]

Dennoch war es ein häufiges Anliegen, die Möglichkeit zu haben, sowohl Öffnungszeiten als auch das Angebotsspektrum für Menschen mit psychischer Erkrankung zu erweitern:

„Weil, also, die Öffnungszeiten sind zwar jeden Tag, aber ja auch nicht so WAHNSINNIG lang. Und die Wochenenden, sagen ja viele, sind auch ein Problem. Wenn man das regelmäßig zumindest so anbieten kann, wie es jetzt ist, wäre ICH schon sehr zufrieden. Und von der Ausweitung von Öffnungszeiten, da will ich jetzt gar nicht träumen.“ [PP]

Hierfür wurde zum Beispiel vorgeschlagen, die Räumlichkeiten der Tagesstätten vermehrt für Angebote der Selbsthilfe zu öffnen.

„Aber die Frage wäre / Für die Zukunft wäre natürlich AUCH, ob man das Angebot der GPZ auch auf aufs Wochenende ausweitet beziehungsweise dann eben durch die Selbsthilfe oder Psychatrieerfahrenen machen lässt. Das müsste ja wahrscheinlich auch nicht in jedem GPZ sein, sondern würde ja wahrscheinlich reichen, wenn ein GPZ pro Wochenende wäre. Irgendwie eine Art Dienst oder irgendwie was anbietet.“ [PP]

Um die Bekanntheit der Tagesstätten in der Öffentlichkeit zu steigern, bislang nicht erreichten Personen den Weg in die Tagesstätte zu erleichtern, mehr Sozialraumbezug zu schaffen und inklusive Aspekte der Tagesstätte zu fördern, wurde andererseits vorgeschlagen, die Räumlichkeiten außerhalb der Öffnungszeiten auch für Angebote weiterer Gruppen bzw. für die Öffentlichkeit zu öffnen.

„Unter anderem auch deshalb, weil die GPZ jeden Tag, also jeden Wochentag von neun bis 17 Uhr geöffnet sind, DANN aber zu sind und die Räumlichkeiten leer sind. So. Da könnte man Abendangebote noch stattfinden lassen. Und das Thema Inklusion, natürlich, es wäre auch schön, genau, man würde mehr Angebote von außen ins GPZ kriegen. Aber das ist auch so ein bisschen für und wider, weil manche psychisch Kranke es schon auch schätzen, unter sich zu sein.“ [PP]

„B: Aber ich glaube, dieses Label psychisch krank / also, man könnte ja auch sagen, es könnte ein Anlaufpunkt, ein inklusiver Anlaufpunkt sein für, für ALLE. Also gut, dass wäre natürlich wünschenswert, ja. Vielleicht auch kulturell oder so. [...] Dass in den Tagesstätten doch zu irgendeinem psychosozialen Thema, das jetzt nicht so ganz irgendwie auf Krankheit bezogen ist, ja, und auch andere interessiert, da [...] [unverst.] // I: Dass die Welt in die Tagesstätte kommt? // B: Genau.“ [PP]

Im Kontext der Angebotsplanung wurde regelmäßig darauf verwiesen, dass Tagesstätten vermehrt auch aktuelle gesellschaftliche Themen adressieren sollten und damit wichtige Akteure und Akteurinnen zur Förderung von Entstigmatisierung sein könnten.

„Aber drumHERUM passiert ja was. Also Stigmatisierung oder Öffentlichkeitsarbeit GEGEN Stigmatisierung, Inklusion, die JÜNGEREN Menschen, die immer mal wieder aufpoppen. Die, dieses Abgehängtsein von digitalen Medien, jetzt, was die Älteren und die Frauen angeht, das wären ja alles Themen, die man besprechen könnte und vielleicht auch besetzen.“ [PP]

Das Mitwirken von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern könnte weiter ausgebaut werden.

„Was die Genesungsbegleitenden angeht, wäre MEIN Anliegen als Psychiatrieplanerin natürlich auch das auszuweiten. Also wir haben jetzt zwar in jedem GPZ einen Genesungsbegleiter, aber ich kann es mir sehr gut vorstellen, das auszuweiten.“ [PP]

Ganz allgemein war die Weiterentwicklung der Tagesstätten für alle Psychiatrieplanenden ein relevantes Thema. Mögliche Perspektiven sollten aber in engem Austausch mit Menschen mit Erfahrungsexpertise und gemeinsam mit den Leistungsanbietern entwickelt werden. Hierfür sei mehr Vernetzung nötig.

„[...] und dann hat man vielleicht DOCH ein gemeinsames Thema, wo es weitergehen könnte. [...] Mit den Tagesstätten, mit dem Kreis. Mit den Tagesstätten, von jeder Tagesstätte einer oder zwei. Eine Führungsperson, eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter plus der Kreis, in welcher Konstellation auch immer müsste sich jedes Jahr einmal treffen.“ [PP]

„Aber auch, dass wir nicht vergessen, die Betroffenen selbst, also die Psychiatrieerfahrenen, mit einzubeziehen. Und auch einfach die Menschen als Experten in eigener Sache zu fragen: Was wollt IHR denn? Und wie, wie stellt ihr euch das Ganze vor? Weil das sind die Leute, für die wir planen, für die wir zuständig sind, die die Angebote am Ende auch wahrnehmen sollen. Und das können wir nur MIT denen gemeinsam weiterentwickeln.“ [PP]

E.3.8.2 Aus der Sicht der Mitarbeitenden

Häufig wurde der Wunsch nach einer stärkeren finanziellen Unterstützung formuliert, insbesondere für Personalmittel. Alle Leitungskräfte wünschten sich eine Aufstockung der Stellenanteile, um mehr Zeit für die alltäglichen Aufgaben zu haben, individueller auf die Besuchenden eingehen zu können und zusätzliche Angebote realisieren können. Der Druck auf das Personal ist im normalen Alltag ebenso spürbar wie in Krankheits- oder Urlaubsphasen. Besonders problematisch ist, wenn die Öffnung der Tagesstätte von einer einzigen Fachkraft abhängt und diese Person kurzfristig ausfällt.

„Ja, also, wir könnten durchaus mehr Personal brauchen. [...] Ich hätte gern manchmal so ein bisschen diese Entlastung, zu sagen, hey, ja, wenn du im Urlaub bist, dann fällt halt vielleicht mal was aus. Also man hat ein bisschen wenig Unterstützung.“ [MA]

Neben der Erweiterung der Stellenanteile wird in einigen Tagesstätten der Bedarf nach größeren und zweckmäßigeren Räumlichkeiten deutlich:

„Ich meine, die Besucherzahlen steigen, das zeigt ja auch die Statistik, und zwar jährlich. Also das IST einfach so, die Kurve steigt quasi exponentiell an und wir haben immer noch das gleiche Personal und wir haben einfach immer noch die gleichen Räume.“ [MA]

An mehreren Stellen äußerten die Interviewpartnerinnen und -partner ihre Sorgen wegen der zukünftigen Finanzierung. Wiederholt wurden dabei Befürchtungen laut, dass die finanzielle Grundlage wegbrechen könnte. Die Tagesstättenarbeit gerate in Gefahr, ihre Ausrichtung vermehrt an wirtschaftlichen Interessen zu orientieren und verliere ihren offenen Charakter.

„Und was uns große Sorge macht, ist tatsächlich glaube ich die Finanzierung, weil doch schon zu beobachten ist, dass tatsächlich auch aus finanziellen Gründen viele Tagesstätten sich immer mehr mit diesem Arbeitsthema verknüpfen, weil man versucht, da noch irgendwie Geld zu generieren. Und DAS ist schon, also das wäre für mich glaube ich Grund, um zu sagen, ich mache das hier nicht mehr. Also, wenn es so weit kommt.“ [MA]

Die Freiheit, das Angebot unter Beachtung der Mindestvorgaben weitgehend nach eigenen Vorstellungen auszugestalten, wird allgemein geschätzt. Vor dem Hintergrund der Vielzahl an Aufgaben und des Arbeitsdrucks wird jedoch auch der vereinzelte Wunsch nach klareren Qualitätsvorgaben zur Sicherung fairer Arbeitsbedingungen nachvollziehbar.

„Auch so ein bisschen / also, es gibt sehr viel Freiheit, aber - wie soll ich sagen? Vielleicht so - Es gibt wenig Rahmen. Also, es gibt so den Rahmen, ich glaube, drei Versorgungsangebote. [...] / dass es halt so unterschiedlich ist, also, die eine Tagesstätte kann vielleicht jetzt an drei Nachmittagen zumachen [...] / dass es so ein bisschen Qualitätsvorgaben gibt, dass man vielleicht nicht zu viel macht oder nicht zu wenig / so, dieser / dieser Rahmen wäre gut.“ [MA]

Zudem wurde der Wunsch nach mehr Unterstützung und Anerkennung der Arbeit in der Tagesstätte geäußert. So wurde betont:

„Mehr Wertschätzung gegenüber dem, was wir eigentlich tagtäglich tun. Aber auch von der Gesellschaft.“ [MA]

Gerade dort, wo bisher nur wenig Austausch und Kooperation im gemeindepsychiatrischen Umfeld stattfinden, wird eine bessere Abstimmung und stärkere Vernetzung gewünscht, insbesondere mit weiteren Hilfsangeboten und den Planungsverantwortlichen der Stadt- und Landkreise:

„Und die Unterstützung könnten wir bieten, wenn nicht jeder sein eigenes Süppchen kocht, sondern man [...] eine Zusammenarbeit hat [...] von einzelnen Diensten.“ [MA]

Auch mehr Austausch zwischen den Tagesstätten wird gewünscht:

„Also, ein bisschen mehr Austausch, fände ich gut. Also, wir haben ganz, ganz lose, vielleicht einmal im Halbjahr ein Tagesstättentreffen online, Tagesstätten Baden-Württemberg. Aber da sieht man auch schon, dass sehr wenige teilnehmen, also, sehr viele Absagen, weil alle so beschäftigt sind. Also die guten Erfahrungen könnte man vielleicht auch mal von den anderen nutzen.“ [MA]

Viele Mitarbeitende thematisierten den Wunsch, mit dem Angebot besser auf bislang nicht erreichte Personen eingehen zu können, die davon profitieren könnten, z. B. junge Menschen, Menschen mit Migrationserfahrung und diejenigen, die sich schwertun, die eigene Wohnung zu verlassen.

„Und natürlich aber auch, dass wir vielleicht nochmal mehr Menschen erreichen, dass wir irgendwie auch nochmal Angebote schaffen für Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung mehr Hemmschwellen haben, hierher zu kommen, dass wir da irgendwie vielleicht doch nochmal mehr auch dann vielleicht aufsuchend arbeiten könnten, auch im Rahmen der Tagesstätte vielleicht. Ja, das fände ich schön.“ [MA]

„Tatsächlich das Angebot für junge Menschen, um da mehr Menschen erreichen zu können. Und auch, den Menschen den Zugang zu ermöglichen, die gerne kommen würden.“ [MA]

In einigen Tagesstätten wird ein- bis zweimal im Monat auch am Wochenende ein Programm angeboten, meist in Form eines Frühstücksbrunchs oder bei Kaffee und Kuchen. In Einrichtungen, in denen dies nicht der Fall ist, wurde vereinzelt der Wunsch nach zusätzlichen Öffnungszeiten am Wochenende geäußert. Dabei wurden jedoch auch mögliche Hürden benannt, die einer Wochenendöffnung je nach Rahmenbedingungen der jeweiligen Tagesstätte entgegenstehen können:

„Also, Wochenende ist bestimmt ein Thema. [...] Bei uns würde das jetzt nicht gehen, also wenn ich am Samstag eine Fortbildung mache, dann ist die geschenkt. Ist keine Arbeitszeit, sozusagen. Unser Tarif, oder unser, also ist nicht für Wochenende vorgesehen, auch nicht für Schicht, oder Ähnliches. Und in diesem Gebäude ist es aktuell auch schwierig. [...] Da könnten wir jetzt niemandem Zugang verschaffen, genau, Datenschutz, solche Geschichten.“ [MA]

E.3.8.3 Aus der Sicht der Besuchenden

Die Teilnehmenden an den Fokusgruppen äußerten sich fast ausnahmslos zufrieden mit dem Tagesstättenangebot. Auf die konkrete Nachfrage nach Wünschen, wurde häufig geäußert, das Angebot solle genau so bestehen bleiben, wie es ist.

„Hauptwunsch wäre, dass es die Tagesstätte weiter gibt. [allgemeine Zustimmung]“ [FG]

In mehreren Fokusgruppen wiesen die Teilnehmenden darauf hin, dass eine mögliche Kürzung des Angebots drastische Folgen hätte - nicht nur für sie selbst, sondern letztendlich auch für das Gesundheitswesen:

„Und wenn es solche Einrichtungen wie das hier nicht gibt, dann kostet es vielleicht irgendwann noch mehr Geld. Weil dann geht man nicht mehr auf die Straße, kriegt mehr Krankheiten oder sowas. [...] Es ist ja nicht bloß, dass man hierher kommt zum Essen oder so. Um andere Sachen wird sich ja auch gekümmert, um die Wohnung und gerade auch um Depressionen. Und wenn man sowas dann halt nicht mehr hat, dann wird halt alles noch viel schlimmer als es ist. Ich glaube, ein halbes Jahr in der Psychiatrie kostet mehr Geld wie hier irgendwie.“ [FG]

Auf weitere Nachfragen hin wurden doch einzelne Anliegen geäußert. Häufig betrafen sie den Wunsch, dass die Anreise in die Tagesstätte weiterhin finanziell unterstützt bleibt (z. B. Zuschuss zu Monatsticket) oder erleichtert wird (z. B. durch einen Fahrdienst).

„Ich hoffe, dass es wieder Geld für einen Fahrdienst gibt von den einzelnen Orten, [...] da gab es früher einen Fahrdienst, wo man also dann mit dem Caddy abgeholt wurde [...]. Das wäre schon eine Erleichterung. Weil einige müssen mit dem Zug dann kommen und haben das Geld nicht dafür. Und also, wenn es da Gelder gäbe, wäre das nicht schlecht.“ [FG]

An einigen Tagesstätten betrafen die Wünsche die äußeren Rahmenbedingungen und die Ausstattung der Einrichtung, von geeigneteren Räumlichkeiten bis zu besserem Mobiliar, z. B. bequemere Sitzmöbel. Andernorts wünschten sich Besuchende eine raschere Materialbeschaffung (z. B. fehlende Kochutensilien) und die schnellere Reparatur defekter Geräte, die täglich im Gebrauch sind:

„B2: Und die sind bestellt seit Monaten. Und dass sowas eben. Oder, die SPÜLmaschine war kaputt. Wir haben zwei, drei Monate kein Essen und keinen Kaffee mehr gekriegt hier, weil die SPÜLMASCHINE kaputt war. // B3: Ja, und die / und die Spülbecken waren ja auch noch kaputt. [...] // B4: Jetzt ist der Computer kaputt unten. // B2: Genau, da kann man auch noch ein halbes Jahr einkalkulieren.“ [FG]

Auch WLAN-Zugang ist nicht in allen Tagesstätten verfügbar:

„Ich sehe es weniger als Bezug auf Daddeln, als auch auf Kommunikation. Also hier drin, Handyempfang ist obermiserabel. Und das WLAN dort ist für Klienten auch Bandbreiten-beschränkt. Also zum Videostreamen reicht es nicht. Aber um irgendwas schnell mal nachzugucken oder jemand anderen zu zeigen, wäre es nichts Dummes.“ [FG]

Die knappe Personalausstattung wird auch von den Besuchenden so wahrgenommen. Manche wünschten sich mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden:

„Das würde ich ändern und aber auch hier im ganzen GPZ, die Mitarbeiter sind VÖLLIG überlastet. [...] Der eine ist in, in Rente gegangen. Und die andere hat ein Kind gekriegt. Und die Leute schaffen und schaffen und schaffen. Und es ist [...] keine Perspektive, ne?“ [FG]

Nur vereinzelt betrafen die Wünsche bestimmte Angebote, die aktuell in der Tagesstätte nicht mehr bestehen (z. B. Yoga, Kunsttherapie), teilweise auch andere Reiseziele für die Sommerfreizeit.

„Und ich traue mich nicht so alleine so weiter weg zu reisen. Also Baden-Württemberg ist kein Problem für mich, aber so weiter weg. Da habe ich Angst alleine und das würde mir gefallen, dass die hier was / So Ziele anbieten würden. So gemeinsam, die weiter weg sind.“ [FG]

Beim Zuverdienstangebot werden abwechslungsreichere und anspruchsvollere Tätigkeiten gewünscht.

„Und sonst - vielleicht noch andere Arbeiten außer diese Schächtelchen falten. Jetzt haben wir ja halt die, diese Matten, diese Krankenhausmatten und diese Sterne, die wir nähen, aber sonst immer nur diese Schächtelchen zu falten.“ [FG]

Auch wenn viele für sich mit dem Thema Erwerbstätigkeit abgeschlossen haben, wird vereinzelt - anstelle von Zuverdienstmöglichkeiten oder Tätigkeiten in einer Werkstatt – die Kooperation mit örtlichen Unternehmen angeregt, um die Chance auf einen beruflichen Wiedereinstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen.

„B1: Es muss ja gar nicht mal die Werkstatt, eine sogenannte WERKSTATT für psychisch erkrankte Menschen, sondern einfach, dass die Unternehmer SELBER [...] anbieten, dass man da ins Unternehmen da EINGESTELLT wird. [...] ich will ja gar nicht in die sogenannte Reha-Werkstatt, weil das ist wieder / da ist man wieder STIGMATISIERT. Da ist man wieder - AHA - schwerbehindert, sondern ich will irgendwie ins Unternehmen und trotzdem, ich bin zwar / also ich will [...] halt nicht immer drauf den Stempel haben frühberentet und wegen Krankheit schwerbehindert [...] Dass man da trotzdem ins Unternehmen integriert werden KÖNNTE. DAS wäre mein Wunsch, irgendwie. In das EIGENTLICHE Unternehmen.“ [FG]

In einer Fokusgruppe wurde auch der Wunsch nach Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe durch die Tagesstätte und der Unterstützung eines selbstbewussten Umgangs mit der Erkrankung explizit aufgegriffen:

„Wir [...] sind hier keine Selbsthilfegruppe. Gerade das wollen wir ein bisschen nicht sein, sondern wir wollen teilhaben am Leben und nicht irgendwie intensiver da in die Thematik. Wir wollen ja gerade nicht da rein so, sondern ein bisschen, dass man sagt, man hat Einschränkungen, man hat ein Handicap, aber man möchte trotzdem teilhaben am Leben. Und es soll sich nicht um die Diagnose drehen oder die Erkrankung, sondern die ist da, die ist echt nur Beiläufer, genau so.“ [FG]

Hierdurch könnten auch jüngere Menschen besser angesprochen werden:

„[...] man muss es den Leuten, den jungen Leuten beibringen, so ein bisschen auch dieses Aktive, ihr müsst nicht in der Norm sein, ihr seid Menschen, ihr müsst keiner DIN-Norm entsprechen, ihr müsst euch nicht an die Gesellschaft anpassen, sondern die Gesellschaft muss mit eurem Handicap, mit euren Einschränkungen umgehen lernen, nicht ihr müsst euch verstecken, irgendwie, weil ihr nicht passt.“ [FG]

Zur gemeinsamen Weiterentwicklung der Tagesstätten und Stärkung der Mitsprache wird auch die bessere Vernetzung der Tagesstättenbeiräte angeregt:

„So dieses Vernetzen und so, austauschen und auch austauschen, was läuft denn gerade bei euch gut, bei euch, was läuft schlecht, wie habt ihr da Erfahrungen? Und dass man sich da einfach gegenseitig, ja, multipliziert.“ [FG]

E.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die exemplarisch untersuchten Tagesstätten in den vier Vertiefungskreisen leisten aus Sicht aller Befragten einen wesentlichen Beitrag für die gemeindepsychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie unterstützen sie im Alltag beim Umgang mit den Erkrankungsfolgen und erfüllen darüber hinaus eine Vielzahl wichtiger Funktionen, nicht zuletzt auch für gesellschaftliche Teilhabe.

E.4.1 Konzeption und Organisation

Ein besonderes Merkmal, das die Tagesstätten aus der Vielzahl der anderen Angebote heraushebt, ist ihre Niedrigschwelligkeit. Der Besuch ist freiwillig, unverbindlich und mit Ausnahme weniger Regeln nicht an besondere Voraussetzungen gebunden. Die flächendeckende Verbreitung und zentrale Lage begünstigen die Zugänglichkeit, in der Regel auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln. In besonderen Fällen oder bei schlechter Verkehrsanbindung vor allem in Flächenlandkreisen wird der Zugang teilweise vom Stadt- oder Landkreis gefördert.

Tagesstätten arbeiten an der Schnittstelle zu weiteren psychosozialen und medizinischen Angeboten (z. B. auch der Selbsthilfe). Eine gute Vernetzung mit weiteren Angeboten in der Region und im Sozialraum ist eine Voraussetzung für die Weitervermittlung von Hilfen für individuelle Problemstellungen und Bedarfe. Insbesondere von der Angliederung der Tagesstätte an ein GPZ profitieren nicht nur Besuchende, sondern auch die Mitarbeitenden, die dort oft Stellenanteile in weiteren Diensten haben, in Hinblick auf Beziehungskontinuität, kurze Wege und Kooperation. Generell lässt sich sagen, dass die Versorgungsstrukturen in den Vertiefungskreisen heterogen sind. Auch die infrastrukturellen und sozialräumlichen Bedingungen in den Kreisen sind unterschiedlich. Die Tagesstätten scheinen mit ihren Angeboten jeweils gut in die Versorgungsregion eingepasst, auch wenn standortspezifische Herausforderungen nicht zu übersehen sind.

Tagesstätten sind in der Regel an mehreren Wochentagen tagsüber für mehrere Stunden geöffnet. Eine stundenweise Öffnung an einigen Wochenenden gibt es, sie ist aber nicht die Regel. Abgesehen von Programmpunkten, für die eine Voranmeldung erforderlich ist (z. B. Mittagessen), sind die Besuchenden frei zu kommen und zu gehen. Es gibt einen Wochen- bzw. ein Monatsprogramm mit festen Programmpunkten, an dem die Besuchenden sich orientieren können. Internetrecherchen zufolge ist es nicht überall für die Öffentlichkeit zugänglich. Eine Mischung aus offenem und angeleitetem Programm lässt Raum für Begegnung und selbst initiierte Aktivitäten (z. B. Spielen).

Nicht alle Tagesstätten haben die baulichen Voraussetzungen für Barrierefreiheit. Dies erfordert individuellen Einsatz von Mitarbeitenden oder Mitbesuchenden. Räumlichkeiten und Ausstattung unterscheiden sich deutlich in den verschiedenen Tagesstätten und können an einigen Tagesstätten nur als suboptimal bezeichnet werden (Größe, Raumaufteilung, Akustik, Ausstattung mit

Gebrauchsgegenständen). Insbesondere fehlt mancherorts die Möglichkeit, sich in eine ruhige Ecke zurückzuziehen. Nicht unerwähnt sollte aber gelassen werden, dass viele Tagesstätten den Besuchenden Möglichkeiten für Wäsche- und Körperpflege zur Verfügung stellen.

Die Anzahl der Fachkräfte im Alltagsbetrieb ist gering. Abgesehen von einigen Standorten mit Mischnutzung der Räumlichkeiten durch Tagesstättenbesuchende und Nutzende weiterer Dienste (z. B. Fördergruppen im Rahmen der Eingliederungshilfe, Leistungen der Pflegeversicherung) war bei den Hospitationen oft nur eine Fachkraft zugegen, die für das Gesamtgeschehen inklusive Zuverdienstangebot zuständig war. Wertvolle Unterstützung leisteten Genesungsbegleiterinnen und -begleiter, Personen in Ausbildung oder in Freiwilligendiensten sowie ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Genesungsbegleiterinnen und -begleiter können der Tagesstättenarbeit mit dem Recovery-Ansatz wichtige inhaltliche Impulse geben. Unterschiedlich häufig gelingt der Einbezug von Ehrenamtlichen, die das Programm erweitern und zugleich eine Art Brücke in den Sozialraum bilden. Zur Gewinnung von Ehrenamtlichen sind gute Kontakte der Tagesstätte mit Akteuren und Akteurinnen in der Gemeinde von Vorteil. Dennoch wird festgestellt, dass es zunehmend schwieriger sei, Menschen für ehrenamtliches Engagement zu finden.

Überall fielen das hohe Arbeitspensum und die Aufgabenvielfalt der Fachkräfte auf, die von der Planung des Programms bis hin zu organisatorischen Tätigkeiten rund ums Haus reichte. Insbesondere die Moderation des Gruppengeschehens und die Aufgabe, für die unterschiedlichen Besucherinnen und Besucher einen überschaubaren, sicheren und wertschätzenden Rahmen zu schaffen, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Sie fordert ein hohes Maß an sozialem und pädagogischem Geschick. Die Besucherinnen und Besucher möchten „auf Augenhöhe“ behandelt werden.

Die Beteiligung und Mitwirkung von Besuchenden ist je nach Tagesstätte unterschiedlich und hängt auch von Ressourcen der Besucherinnen und Besucher ab, kann jedoch aktiv gefördert werden. Dort, wo sich die Besucherinnen und Besucher nicht nur in Form von Abstimmung über Essensplan oder Ausflugsziele beteiligen, sondern bestimmte Verantwortungsbereiche für die Gemeinschaft übernehmen, hatte dies eine ansteckende Wirkung auf alle und es wurde viel kreatives Potenzial wie auch gegenseitiges Wohlwollen und Fürsorge spürbar.

E.4.2 Besuchende

Das Forschungsteam konnte in den meisten Tagesstätten ein lebendiges Miteinander erleben, das in einem hohen Maß von gegenseitiger Rücksichtnahme, Toleranz, Offenheit und wertschätzendem Umgang miteinander geprägt war. Die Altersspanne der Besuchenden war breit, in der Regel waren dort jedoch Menschen über 40 anzutreffen. Neben meist langjährigen psychischen Problemen hatten viele der Besuchenden auch körperliche Gesundheitsprobleme. Oft lebten sie allein. Die meisten gingen keiner Tätigkeit nach, bezogen Erwerbsminderungsrente oder Grundsicherung und wiederholt wurde deutlich, dass die finanziellen Möglichkeiten vieler Besuchender beschränkt sind.

Die individuelle Motivation zum Besuch der Tagesstätte ist unterschiedlich. Es ist jedoch deutlich zu erkennen, dass der Besuch den Menschen viel bedeutet und ihrem Leben Stabilität und Sinn verleiht.

- Die Tagesstätte sei der Grund, morgens aufzustehen und aus dem Haus zu gehen, und wenn es nur zum Essen ist.
- Nicht wenige übernehmen dort bestimmte Verantwortungsbereiche, was ihr Selbst-vertrauen stärkt und ihnen zu Kompetenzerleben verhilft.
- Der Besuch der Tagesstätte trägt sie durch Krisen hindurch. Einigen berichten, habe er weitere Klinikaufenthalte verhindert.
- Die Tagesstätte hilft gegen Einsamkeit und Antriebslosigkeit. Aktivitäten und Begegnungen lenken vom Grübeln ab.
- Die Besuchenden treffen auf Menschen in ähnlichen Lebenssituationen, von denen sie sich akzeptiert und verstanden fühlen - nicht wie „draußen“ bewertet und beurteilt. Sie finden in der Tagesstätte einen geschützten Raum, an dem sie sein können, wie sie sind.
- Sie geben einander Tipps in praktischen Belangen, von günstigen Einkaufsmöglichkeiten bis zu Arztbesuchen.
- Gruppenaktivitäten im Sozialraum stärken die Gemeinschaft und erlauben es den Besuchenden, Dinge zu unternehmen, zu denen sie sich allein nicht aufrufen oder die sie sich allein nicht zutrauen würden. Sie ermöglichen ihnen somit ein Stück weit die (Rück-)Eroberung des öffentlichen Raums und Teilhabe an der Gesellschaft – das zu tun, was Menschen ohne psychische Einschränkungen auch tun.
- Die angeleiteten Beschäftigungsangebote bieten ihnen die Möglichkeit, ihre Kompetenzen zu entdecken und weiterzuentwickeln, neue Interessen zu finden, Anregungen zu bekommen.
- Geschätzt wird außerdem der niedrighschwellige Zugang zu einer Fachperson, bei der man Rat in Alltagswidrigkeiten oder Krisen einholen kann oder an weitere Hilfen vermittelt wird.

In einigen Tagesstätten kam ein großer Teil der Besuchenden primär für das dortige Zuverdienstangebot, die Zwischenzeit wurde mit Warten ausgefüllt. In anderen Tagesstätten schien ein Großteil vorrangig wegen einzelner Programmangebote zu kommen. Weitere Tagesstätten hinterließen den Eindruck von Treffpunkten oder Clubs: Hier schien bei vielen vorrangig das Zusammentreffen mit Gleichgesinnten in lockerer, angenehmer Atmosphäre und das gemeinsame Mitwirken an Alltagsaufgaben im Vordergrund zu stehen. Das angeleitete Programm war eher von untergeordneter Bedeutung.

E.4.3 Angebote der Tagesstätte

Den unterschiedlichen Motivationen entsprechend waren auch die Wochenprogramme und einzelnen Programmangebote in den verschiedenen Tagesstätten sehr unterschiedlich, auch unterschiedlich umfangreich, und insgesamt breit gefächert. Es gab jedoch eine gewisse Schnittmenge:

- In fast allen Tagesstätten wird an mindestens zwei Wochentagen ein Mittagessen angeboten. Mahlzeiten als fester Bestandteil des Programms haben eine enorme Zugkraft, auch für Neue, die Tagesstätte überhaupt zu entdecken und sich allmählich mit den Angeboten vertraut zu machen. Sie bieten eine kostengünstige und in der Regel gesundheitsbewusste Basisversorgung für Menschen mit knappem Budget und geringem Antrieb, für sich selbst zu kochen. Mahlzeiten entfalten als Programmpunkt jedoch noch deutlich mehr Potenzial, besonders, wenn sie, wie es an einigen Standorten zu sehen war, von Besuchenden selbst (mit-)zubereitet werden, z. B. Förderung

gesundheitsbewusster Ernährung, Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit, Erwerb und Training von Selbstversorgungskompetenzen, Übernahme von Verantwortung und Erleben von Selbstwirksamkeit und Sinn.

- In fast allen Tagesstätten gibt es sowohl regelmäßig angeleitete Kreativangebote als auch Bewegungsangebote. Letztere umfassen mindestens regelmäßige Spaziergänge. Darüber hinaus werden je nach Standort weitere sportliche Aktivitäten (z. B. Gymnastik, Kegeln, Fußball) angeboten.
- In der Regel gibt es mindestens einmal im Monat eine Außenaktivität in der Gruppe (z. B. Ausflüge, Museumsbesuche). Vielerorts findet einmal im Jahr eine mehrtägige Freizeit statt.
- In mehreren Tagesstätten gibt es Zuverdienstangebote. Besuchende haben die Möglichkeit, stundenweise gegen eine geringe Vergütung einer arbeitsähnlichen Tätigkeit nachzugehen.

Abgesehen von diesen Überschneidungen ließen sich in den Tagesstätten unterschiedliche Programmschwerpunkte beobachten, die auch von den Interessen und Qualifikationen der Mitarbeitenden geprägt waren: Während an einer Stelle ganz zentral die Förderung von Gesundheit genannt wurde, ging es an anderen Stellen stärker um die Förderung gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe, von sozialen Kompetenzen und Gemeinschaft oder von Selbstwert und Selbstwirksamkeit durch Aktivierung und Beteiligung. Ein spezielles Abendangebot für jüngere Menschen gab es in einer Tagesstätte 14-tägig.

Neben den festen Programmpunkten, die den Tag und die Woche in den Tagesstätten strukturieren und einen Anreiz zum Kommen bieten, gibt es in allen Tagesstätten das offene Angebot, sich allein zu oder in Gemeinschaft zu beschäftigen, z. B. Lesen, kreativ sein, miteinander spielen oder einfach nur bei einem Kaffee miteinander zu plaudern, teilweise auch zusammen mit den Mitarbeitenden. Die wurde in vielen Tagesstätten genutzt. Viele der Besuchenden saßen in der Regel bis zur Schließung der Tagesstätte beisammen.

Unabhängig von der Angebotsvielfalt war die Zufriedenheit der Besuchenden mit den angebotenen Aktivitäten und Möglichkeiten hoch. Das Programm schien jeweils gut an die Gruppe, aber auch an die Gegebenheiten des sozialräumlichen und sozialpsychiatrischen Kontexts vor Ort angepasst.

E.4.4 Funktionen

Tagesstätten erfüllen eine Vielzahl von Funktionen, die sich aus den dortigen Angeboten und aus den Besuchsmotivationen ableiten lassen.

- Besonders hervorzuheben sind ihre Funktionen als gemeinschaftsbildende Begegnungsstätten und als Orte der Stärkung von Selbstwirksamkeit durch Mitgestaltung und Mitbeteiligung.
- Sie helfen den Menschen mit psychischen Erkrankungen aus drohender Vereinsamung heraus und stärken ihre soziale Integration, indem sie es ermöglichen, Beziehungen zu knüpfen, Gemeinschaft zu erleben und Zugehörigkeit zu erfahren.
- Sie bieten einen Stigma-freien Raum, an dem Rücksichtnahme, Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gelebt wird.

- Mit ihren festen Programmpunkten bieten sie ihren Besuchenden eine Tagesstruktur, Raum für sinnvolle Aktivitäten und unterstützen damit das Entdecken, Stärken und Weiterentwickeln individueller Kompetenzen und Ressourcen.
- Durch Möglichkeiten der Mitbestimmung und Mitwirken bei Aufgaben für die Gemeinschaft und der Übernahme von Verantwortungsbereichen, können die Besuchenden Selbstwirksamkeit erfahren.
- Gemeinsame Freizeitaktivitäten im Sozialraum ermöglichen den Besuchenden die Erschließung öffentlicher Angebote und lassen sie gesellschaftliche Teilhabe erfahren.
- Das Zuverdienstangebot wird in den Tagesstätten primär als Möglichkeit verstanden, bei den Besuchenden Selbstwirksamkeit und Selbstwert zu stärken, nicht als Mittel, sie eine arbeitsähnliche Beschäftigung heranzuführen. Besonders vor dem Hintergrund, dass die meisten Besucherinnen und Besucher mit dem Arbeitsleben abgeschlossen haben.
- Viele leiden unter dem Stigma, psychisch erkrankt zu sein bzw. den Leistungsansprüchen der Gesellschaft nicht zu genügen. Nicht zuletzt aufgrund ihrer Erfahrungen mit der Erkrankung und vor dem Hintergrund häufig prekärer sozialer Lebenssituationen sind sie leicht zu verunsichern. Im Umgang mit Problemen und Krisen, aber auch in der Auseinandersetzung mit Ämtern und Behörden sind kompetente Ansprechpersonen unmittelbar erreichbar.
- Die psychische Erkrankung steht nicht im Fokus der Tagesstättenarbeit, auch wenn sie ganz offensichtlich zu psychischer Stabilisierung beiträgt. Vielmehr geht es um Stärkung des Selbstwerts und Genesung, also um Unterstützung bei der individuellen Gestaltung eines selbstbestimmten und sinnerfüllten Lebens, trotz krankheitsbedingter Einschränkungen.

E.4.5 Herausforderungen und Perspektiven

Die Rahmenbedingungen in den Vertiefungskreisen sind sehr verschieden, was auf historisch gewachsene Versorgungsstrukturen, aber auch auf Unterschiede in den räumlichen Voraussetzungen mit entsprechenden infrastrukturellen Bedingungen zurückzuführen ist. Auch die Tagesstätten selbst sind insgesamt sehr unterschiedlich, z. B. hinsichtlich ihrer Angebotsschwerpunkte, der Organisation und der Kooperationen, scheinen aber insgesamt meist stimmig in die jeweilige Versorgungslandschaft und in die regionalen Rahmenbedingungen der Gemeinden angepasst. Mit Blick auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden und die Transparenz des Leistungsangebots ist der Wunsch nach einer einheitlichen Gesamtkonzeption für die Tagesstätten nachvollziehbar. Gleichzeitig liegt die unbestreitbare Stärke der Tagesstätten gerade in ihrer flexiblen Anpassungsleistung an die Gegebenheiten des sozialräumlichen Kontexts. Sinnvoll erscheint daher, für eine mögliche Weiterentwicklung die jeweiligen Stärken und mögliche Schnittstellen und Vernetzungsmöglichkeiten zu identifizieren und Austauschstrukturen zwischen Leistungsanbietern, Leistungsträgern sowie weiteren kommunalen Akteuren zu fördern.

Die große Herausforderung, die an allen Standorten gesehen wurde, liegt darin, das Angebot mit den zur Verfügung stehenden Mitteln überhaupt in diesem Umfang aufrechterhalten zu können bzw. Möglichkeiten zu finden, das Angebot sinnvoll zu erweitern. Die ökonomischen Voraussetzungen betreffen unmittelbar die eng geschneiderte Ausstattung mit Fachkräften, die den Mitarbeitenden viel Engagement abverlangt. Es steht außer Frage, dass die vielseitige Tätigkeit, deren Kern zudem die Moderation eines komplexen Gruppengeschehens ist, hohe Anforderungen an soziale und organisatorische Kompetenzen der Mitarbeitenden stellt. Auch wird in den nächsten Jahren ein Fachkräftemangel befürchtet, der die Situation zusätzlich erschweren könnte. Eine wesentliche

Ressource und wertvolle Ergänzung stellt daher der Einbezug von Genesungsbegleitenden und Ehrenamtlichen dar. Hilfreich sind außerdem tragfähige Kooperationen mit Akteuren und Akteurinnen aus dem sozialräumlichen Umfeld inklusive der Selbsthilfe, wofür eine gute Vernetzung in der Region die Voraussetzung ist. Die gewünschte Ausweitung der Öffnungszeiten, auch auf mehr Wochenend- und Abendangebote, könnte von einer guten Vernetzung mit den Angeboten im Sozialraum profitieren. Denkbar wäre auch die Realisierung der genannten Vorschläge, die Tagesstätte für weitere Gruppen zu öffnen, z. B. für Selbsthilfe, Vereine oder Ehrenamtliche, um potenziell interessierten Besuchenden auch in den Randzeiten ein Angebot machen zu können. Im Alltag einiger Tagesstätte erwies sich wiederum der deutliche Einbezug der Besuchenden in Tagesaufgaben, aber auch in die Programmgestaltung selbst als eine beeindruckende Möglichkeit, gleich verschiedene Funktionen abzudecken: Sie stärkt das Gefühl der Zugehörigkeit und Gemeinschaft, gibt Raum zum Entdecken von Fähigkeiten und damit zum Entwickeln von Selbstwirksamkeit.

Obwohl alle Tagesstätten von Menschen mit chronischen psychischen Problemen und oft erheblichen funktionellen Einschränkungen besucht wurden, erreicht das Angebot nicht alle Menschen aus der Zielgruppe. Der Bekanntheitsgrad der Tagesstätte scheint regional sehr unterschiedlich. Die Informationswege scheinen nicht immer der Zielgruppe angepasst. Gerade schwer beeinträchtigte, antriebsarme Menschen ohne psychosoziale Anbindung scheinen für ein freiwilliges, offenes Angebot generell schwer zu erreichen. Persönlicher Kontakt kann dabei eine wichtige Rolle spielen, z. B. durch Kontaktaufnahme während eines Klinikaufenthaltes. Ein häufig genannter Wunsch der Planungsverantwortlichen wie auch der Mitarbeitenden war es, auch jüngere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu erreichen. Dies kann nur gelingen, wenn sich junge Menschen mit ihren Interessen und Bedürfnissen im Angebot wiederfinden bzw. wenn sie ein eigenes für sie attraktives Angebot erhalten, außerhalb des regulären Betriebs, etwa in den Abendstunden und in Form eines Clubs. Des Weiteren bleiben Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund trotz der Bemühungen einiger Tagesstätten eine schwer erreichbare Zielgruppe. Dem gegenüber steht der Eindruck, dass bereits die Problemlagen der Menschen, die den Weg in die Tagesstätte gefunden haben, sehr komplex und ihre Bedarfe heterogen sind. Die Anforderungen an eine Integration weiterer Zielgruppen und verfügbare Ressourcen (z. B. Personal, Räumlichkeiten) müssen im Gleichgewicht stehen.

Viele der Besuchenden verstehen die Tagesstätte als ihren geschützten Raum, in dem sie vor Stigmatisierung, wie sie sie in der Welt außerhalb erfahren (haben), sicher sind. Das Erschließen des öffentlichen Raums durch Außenaktivitäten im Schutz der Gruppe lässt die Besuchenden gesellschaftliche Teilhabe erleben. Allerdings bleibt die Gruppe in der Regel unter sich. Die steht in einem Spannungsfeld zum teilweise geäußerten Anspruch an Tagesstätten, Inklusion zu fördern, also die Besuchenden mit dem sozialräumlichen Umfeld besser zu vernetzen und sie zu ermutigen, eigene Entwicklungsschritte in der Welt „da draußen“ zu machen. Tagesstätten sollen keine geschlossenen Veranstaltungen sein, die sich selbst genügen. Die Voraussetzungen hierfür sind angesichts einer wenig inklusionsbereiten Gesellschaft und den Ausgrenzungserfahrungen der Betroffenen denkbar ungünstig. Es gibt an einzelnen Standorten dauerhafte inklusive Angebote, die von den Teilnehmenden sehr geschätzt werden. Oft aber sind es nur befristete Projekte, mit denen keine Breitenwirkung zu erzielen ist. Dennoch sind Vorschläge interessant, einerseits eine Vernetzung der Besucherinnen und Besucher auf der Basis persönlicher Kontakte mit inklusiven Aktivitäten voranzutreiben, andererseits mehr Öffentlichkeit in die Tagesstätten zu bringen.

Die Gespräche und Beobachtungen in den Tagesstätten zeigten, dass dort eine wertvolle und wichtige Arbeit für die Besuchenden, auch im Sinne von Prävention geleistet wird. Besonders wegweisend für eine konzeptionell-inhaltliche Weiterentwicklung des Angebots erschienen dabei die Aspekte Gemeinschaft und Mitwirkung. Beides trägt zum Empowerment der Besuchenden bei. In einer bestehenden Gemeinschaft, die von Willkommenskultur, Offenheit, wertschätzendem Umgang und Rücksichtnahme geprägt ist, kann soziales Lernen stattfinden und ein Gefühl der Zugehörigkeit entstehen. Die Gruppenmitglieder geben einander Rückhalt, was auch Einzelne ermutigt, im Schutz der Gruppe neue Schritte zu wagen. Auch zeigte sich, dass die Besuchenden von Tagesstätten, in denen Mitwirkung großgeschrieben wurde, deutlich aktiver und selbstbewusster auftraten. Sie füllten ihre Verantwortungsbereiche engagiert aus und erlebten ihre Tätigkeiten als sinnstiftend. Das Mitwirken stärkte ihren Selbstwert und ihr Kompetenzerleben. Der Tagesstättenalltag bietet theoretisch viele Möglichkeiten für Mitentscheidung, Mitwirkung und Selbstorganisation (z. B. Selbsthilfegruppen, eigenständige Programmangebote). Es gibt damit viel Potenzial für Besucherinnen und Besucher, aus einer Konsumentenrolle herauszutreten und das Geschehen aktiv mitzugestalten. Wichtig scheint es, dass sie von Anfang an ermutigt und unterstützt werden, ihren persönlichen Wirkungsbereich und Platz in der Tagesstätte zu entdecken, aber sich auch in neuen Bereichen auszuprobieren. Voraussetzung hierfür ist wiederum ein wohlwollendes Umfeld und eine Kultur gegenseitiger Wertschätzung.

E.4.6 Reflexion des methodischen Vorgehens

Die Stichprobenauswahl von acht Tagesstätten in Baden-Württemberg, auf der die Ergebnisse dieses Teilprojekts beruhen, erfolgte mit dem Anspruch, eine größtmögliche Heterogenität von Rahmenbedingungen und Angebot abzubilden. Die freiwillige Teilnahme an der Untersuchung, sowohl der Tagesstätten selbst als auch der Teilnehmenden an Interviews und Fokusgruppen, war eine entscheidende Voraussetzung, die Studie durchführen zu können. Es ist davon auszugehen, dass vor allem jene Tagesstätten teilgenommen haben, für die die Organisation der Besuche durch ein Forschungsteam samt Interviews und Fokusgruppen mit dem Tagesgeschehen vereinbar schien und keine übermäßige zusätzliche Belastung darstellte. Die teilnehmende Beobachtung war notwendigerweise beschränkt auf das Geschehen an den beiden Besuchstagen und wurde möglicherweise durch die Anwesenheit eines Forschungsteams zusätzlich mitbeeinflusst. Eine Standardisierung der Datenerhebung war aufgrund der unterschiedlichen Bedingungen vor Ort nicht möglich und die unterschiedlichen Wochenprogramme erschweren eine Vergleichbarkeit einzelner Programmpunkte. Die Konzeption des qualitativen Teilprojektes brachte mit sich, dass nur begrenzt Aussagen zu Zugangshürden getroffen werden können.

Zentral für Datenerhebung, Auswertung und Ergebnisinterpretation war, dass alle Teammitglieder regelmäßig ihre Vorerfahrungen, persönlichen Einstellungen zum Forschungsgegenstand und subjektiven Erfahrungen bei der Datenerhebung kritisch miteinander reflektierten. Dennoch basieren gerade die Beobachtungen auf subjektiven Erfahrungen während des Besuchs. Dies alles schränkt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein. Allerdings bestätigen und ergänzen die Ergebnisse dieser qualitativen Untersuchung die der flächendeckenden Fragebogenerhebung (Abschnitt D). Daher spricht vieles dafür, dass die Qualitäten und Herausforderungen in vielen Tagesstätten in Baden-Württemberg erfasst wurden. Das gesamte qualitative Teilprojekt erhielt durch das Mitwirken zweier Peer-Forscherinnen wertvolle Impulse, insbesondere aufgrund ihrer Perspektive als Expertinnen aus Erfahrung, die potenziell zur Zielgruppe des Tagesstättenangebots gehören. Als Teammitglieder waren

sie in fast alle Stadien des Forschungsvorhabens bis zur Ergebnisinterpretation gleichberechtigt mit einbezogen.

ERGÄNZENDE ANALYSEN – GPV-ERHEBUNG 2025 UND WORKSHOP ZUM THEMA (JÜNGERE) NICHTNUTZENDE DES TAGESSTÄTTENANGEBOTS

Autoren:

Günther Wienberg

Ingmar Steinhart

APerTa-BW - Abschlussbericht

F Ergänzende Analysen – GPV-Erhebung 2025 und Workshop zum Thema (jüngere) Nichtnutzende des Tagesstättenangebots

F.1 GPV-Erhebung 2025

F.1.1 Aufgabenstellung

Die bereits in der Ausschreibung des Forschungsvorhabens enthaltene Feststellung, dass die Altersstruktur der Tagesstättenbesuchenden unausgewogen sei und insbesondere Personen unter 30 Jahren diese kaum nutzten, fand sich in den Ergebnissen der Teilprojekte 2 und 3 (siehe D und E) bestätigt. Im Projekt APerTa-BW wurden jedoch keine personenbezogenen Daten erhoben. In der alle zwei Jahre erscheinenden GPV-Dokumentation des KVJS (vergl. KVJS, 2023) werden jedoch unter anderem Angaben zu Alter, Geschlecht und zur Wohn- bzw. Unterstützungssituation der Tagesstättenbesuchenden veröffentlicht. Die entsprechenden Daten werden vom KVJS bei den Tagesstätten erhoben. Im Jahr 2026 stand die nächste routinemäßige Erhebung an. Um möglichst aktuelle Daten zu Besuchendenmerkmalen zu erhalten, wurde zwischen KVJS und den Projektverantwortlichen des ISP und der Universität Ulm vereinbart, in 2025 eine vorgezogene Erhebung mit einer begrenzten Zahl von Merkmalen durchzuführen.

F.1.2 Methodisches Vorgehen

Es handelte sich um eine Onlinebefragung. Die Fragebögen wurden den Tagesstätten vom KVJS über die Psychiatrieplanenden zugeleitet. Besuchendenmerkmale sollten in dem vierwöchigen Erhebungszeitraum vom 30.06. bis 27.07.2025 erfasst werden, die ausgefüllten Erhebungsbögen gingen zwischen dem 29.07. und 13.10.2025 beim KVJS ein. Der Rücklauf betrug 100 %.

Es wurden Daten zu folgenden Variablen erhoben: Öffnungszeiten, Besuchendenfrequenz sowie Geschlecht, Alter und Wohn- bzw. Unterstützungssituation der Besuchenden. Die Daten wurden dem ISP zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Da die Öffnungszeiten auch in der Onlinebefragung der Tagesstätten im Projekt APerTa-BW differenziert erfasst und ausgewertet wurden (vergl. D.3.2.1), wird dazu hier nicht berichtet.

F.1.3 Ergebnisse

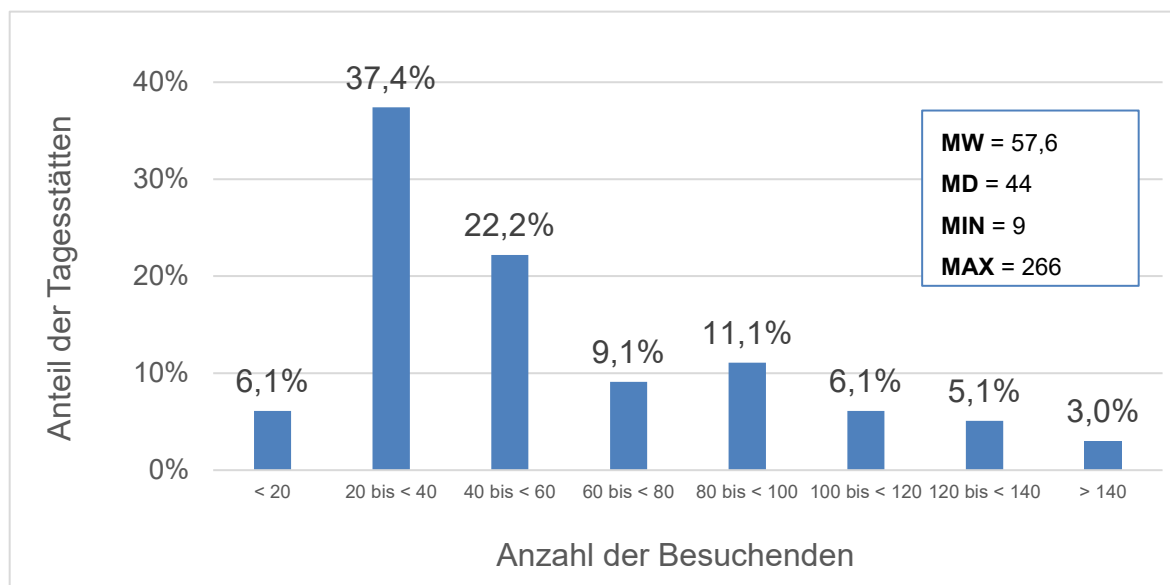
Innerhalb des vierwöchigen Erhebungszeitraums wurden $n = 5698$ Personen als Besuchende gezählt.

F.1.3.1 Besuchendenfrequenz

Durchschnittliche Zahl der Besuchstage: Innerhalb des dokumentierten vierwöchigen Zeitraums haben die besuchenden Personen (n = 5692) die Tagesstätte im Mittel an 5,86²⁴ Tagen in Anspruch genommen; Median = 4, Range 1 bis 25.

Anzahl der Besuchenden nach Tagesstätten (n = 99): Im Mittel besuchten im vierwöchigen Erhebungszeitraum 58 verschiedene Personen die Tagesstätte; Median = 44, Range 9 bis 266. Dabei wurde jede Person pro Einrichtung nur einmal gezählt.

Abbildung 16: Besuchendenanzahl über 4 Wochen hinweg



Anmerkungen: Angaben in Prozent; n = 99 Tagesstätten; Die Ergebnisse beziehen sich auf alle, in den vier Wochen dokumentierten, Besuchenden hinweg (ohne Mehrfachzählung der Personen)

Rund 37 % der Tagesstätten hatten 20 bis 39 und weitere 22 % 40 bis 59 Besuchende. Immerhin mehr als ein Drittel der Tagesstätten hatten 60 oder mehr verschiedene besuchende Personen in vier Wochen (siehe Abbildung 16).

Anzahl der Besuchenden über die Wochentage: Tabelle 11 zeigt die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagesstätten (n = 99) über die Wochentage hinweg:

²⁴ Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Inanspruchnahme durch die unterschiedlichen Öffnungszeiten der Tagesstätten beeinflusst wird.

Tabelle 11: Durchschnittliche Besuchsfrequenz an geöffneten Tagen

| Wochentag | n | Mittelwert | Median |
|-------------|-----|------------|--------|
| montags | 371 | 19,37 | 15 |
| dienstags | 363 | 19,18 | 15 |
| mittwochs | 363 | 18,16 | 14 |
| donnerstags | 369 | 19,52 | 16 |
| freitags | 356 | 17,52 | 14 |
| samstags | 17 | 15,24 | 9 |
| sonntags | 30 | 16,10 | 14 |

Anmerkungen: Beispielfrage: „Wie viele Besuchende wurden im Durchschnitt an einem Montag dokumentiert?“ Die Ergebnisse beziehen sich auf alle geöffneten Tage, in den dokumentierten vier Wochen, d. h. 99 Tagesstätten * 4 Montage (innerhalb von 4 Wochen) = max. 396 geöffnete Montage waren möglich. Einbezogen wurden Daten von 99 Tagesstätten. Die Werte wurden gewichtet, d. h. alle geöffneten z. B. Montage wurden einzeln gezählt.

Die Inanspruchnahme an Wochentagen variiert also im Schnitt zwischen 17,5 und 19,5 Besuchenden, an Wochenenden (bei wesentlich weniger Öffnungstagen) zwischen 15 und 16 Tagen. Insgesamt wurden von den 99 Tagesstätten 35.144 Besuche innerhalb des vierwöchigen Erhebungszeitraumes dokumentiert. Ist eine Person in den vier Wochen mehrmals zur Tagesstätte gegangen, wurde sie auch mehrfach gezählt.

F.1.3.2 Merkmale der Besuchenden

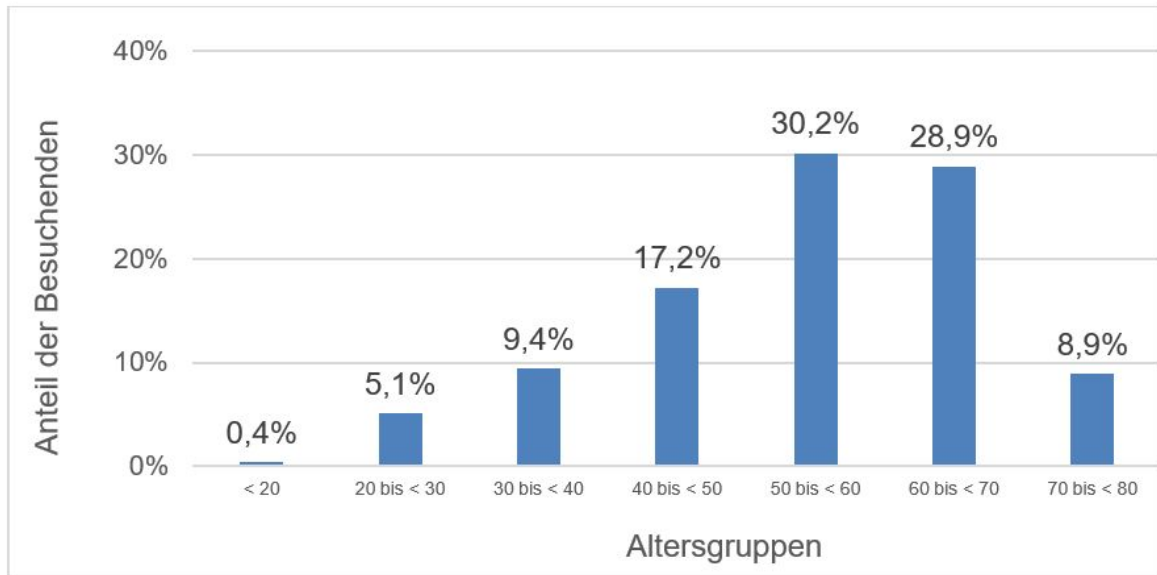
Geschlecht: 52 % der Besuchenden waren Frauen, 48 % Männer²⁵. Frauen sind also in der Stichprobe leicht überrepräsentiert.

Alter: Abbildung 17 zeigt die durchschnittliche Altersverteilung.

Die Altersverteilung der Tagesstättenbesuchenden ist deutlich rechtsschief, insgesamt 85 % der Besuchenden (2021: 87 %) waren 40 Jahre oder älter, nur 15 % jünger als 40 (2021: 13 %).

²⁵ Die Antwortkategorien „divers“ und „keine Angabe“ machen insgesamt lediglich 0,1 % aus.

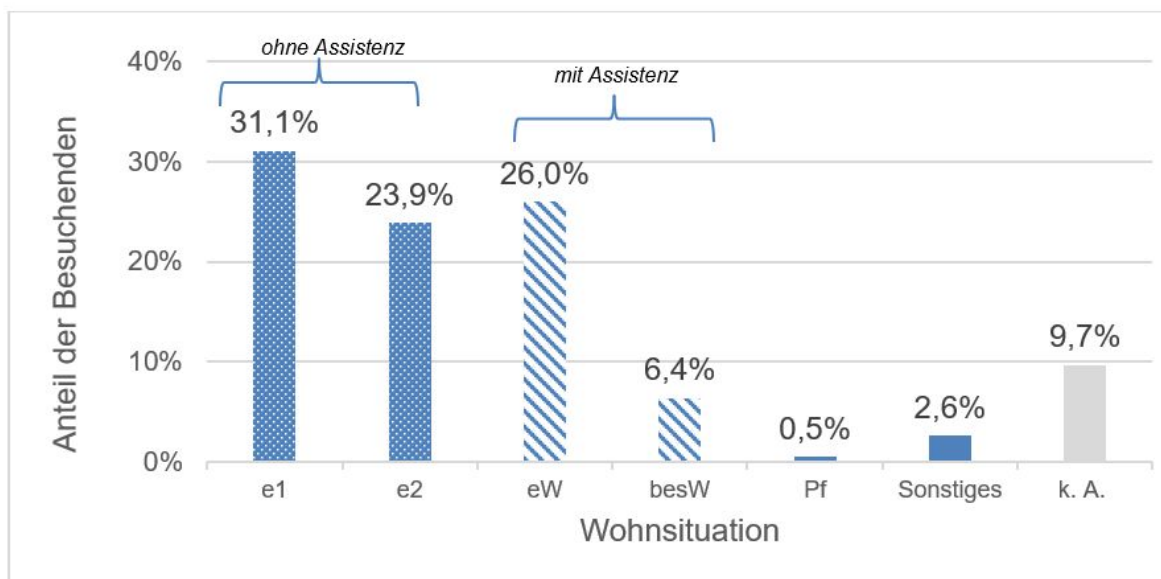
Abbildung 17: Durchschnittliche Altersverteilung der Besuchenden



Anmerkungen: Die Ergebnisse beziehen sich auf alle, in den 4 Wochen dokumentierten, Besuchenden hinweg. Es konnten Angaben von n = 5577 Besuchenden ausgewertet werden.

Wohn- bzw. Unterstützungssituation: Abbildung 18 gibt einen Überblick über die Wohn- und Unterstützungssituation der Besuchenden.

Abbildung 18: Durchschnittliche Verteilung der Wohnsituation



Anmerkungen: Die Ergebnisse beziehen sich auf alle, in den 4 Wochen dokumentierten, Besuchenden hinweg. Es wurden alle 5698 Besuchenden in die Grafik aufgenommen (analog zur GPV-Dokumentation vergl. KVJS, 2023, S. 29). Zu 552 (9,7 %) Personen konnten durch die befragte Tagesstätte jedoch keine Angaben zur Wohnsituation gemacht werden. Legende: e1=eigene Wohnung ohne SpDi, ohne Assistenz; e2=eigene Wohnung plus SpDi, ohne Assistenz; eW=eigene Wohnung/WG plus Assistenz, ohne SpDi; besW=besondere Wohnform; Pf=Pflegefamilie; Sonstiges=alle übrigen Angaben

Es zeigt sich:

- 31 % der Besuchenden leben in der eigenen Wohnung ohne Unterstützung durch SpDi oder Assistenz (2022: 28 %)
- 24 % leben in der eigenen Wohnung und nehmen nur die Unterstützung des SpDi in Anspruch (2022: 28 %)
- 26 % leben in der eigenen Wohnung mit Assistenz (2022: 27 %)
- Und gut 7 % leben in einer besonderen Wohnform (2022: 7 %).

F.1.3.3 Jüngere und ältere Besuchende

Ein Vergleich der untersuchten personenbezogenen Merkmale im Hinblick auf jüngere (bis 39 Jahre, n = 828) und ältere (ab 40 Jahren, n = 4749) Besuchende ergibt in drei Fällen statistisch signifikante Unterschiede:

- Jüngere Besuchende sind eher männlich (jung= 52 % vs. alt= 47 %; n = 5575; exakter Fisher-Test; p=.002)
- Jüngere nutzen die Tagesstätte im Durchschnitt seltener (jung= 5,3 vs. alt= 6,0 Besuchstage; n = 5571; T-Test; p<.001)
- Die Verteilung der Wohnformen unterscheidet sich signifikant zwischen jüngeren und älteren Personen (n = 5130; Chi²-Test; p<.001). Deskriptiv zeigt sich, dass jüngere Personen häufiger Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung (jung=34,4% vs. alt=27,8%) oder in besonderen Wohnformen (jung=13,6% vs. alt=6,0%) erhalten.

F.1.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Die 99 Tagesstätten, die in die Auswertung eingegangen sind, werden in einem Zeitraum von vier Wochen von fast 5700 Personen besucht auf die mehr als 35.000 Besuche entfallen. Im Mittel besuchen in diesem Zeitraum fast 60 Personen eine Tagesstätte, wochentags sind es durchschnittlich zwischen 17,5 und 19,5.
- Frauen besuchen die Tagesstätte etwas häufiger als Männer.
- Nur 15 % der Besuchenden sind jünger als 40 Jahre, damit wird die in den Teilprojekten 2 und 3 festgestellte Problemanzeige einer unausgewogenen Altersstruktur deutlich bestätigt.
- Der Anteil der Tagesstättenbesuchenden, die außerdem eine Assistenzleistung der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen in Anspruch nehmen (eW + besW), beträgt 32 % und liegt damit um 2 % niedriger als in der GPV-Erhebung 2021. Dabei handelt es sich eher um jüngere

Nutzende. Bei diesen Daten ist jedoch die relativ hohe Zahl an fehlenden Angaben zu berücksichtigen.

Die Daten zeigen jedoch, dass der Tagesstättenbesuch in den weitaus meisten Fällen nicht zusätzlich zur Eingliederungshilfe erfolgt und stützen damit die Hypothese, dass er bei einer nicht geringen Zahl von schwer psychisch erkrankten Menschen die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzen kann.

F.2 Workshop „(Jüngere) Nichtnutzende der Tagesstätten“

F.2.1 Hintergrund und Ausgangslage

Bereits in der Ausschreibung des Projektes durch den KVJS wurde das Thema Altersstruktur der Tagesstättenbesuchenden bzw. geringe Inanspruchnahme des Tagesstättenangebots durch jüngere Menschen aus der Zielgruppe als Problem angesprochen. Im Rahmen der APerTa-Teilprojekte 2 und 3 sowie der im Sommer 2025 durch den KVJS vorzeitig durchgeführten Befragung zum GPV-Bericht (siehe Kap D.3.9) zeigte sich deutlich, dass zwar zahlreiche Ergebnisse zu Strukturen und Prozessen der Angebote sowie zu den Besuchenden der Tagesstätten vorliegen, das Dunkelfeld der zur Zielgruppe gehörenden Personen, die das Tagesstättenangebot nicht nutzen, insbesondere der unter 30-Jährigen, jedoch nicht ausgeleuchtet werden konnte.

In der Diskussion dieses Problems in einer Sitzung des Projektbeirats entstand die Idee, hierzu eine zusätzliche Erhebung im Rahmen von Workshops durchzuführen. Das ISP hat hierzu das Angebot für ein zusätzliches APerTa-Modul entwickelt, das folgende Bestandteile umfasste:

- Format: zwei Workshops mit je 6 bis 12 Teilnehmenden und zwei Moderatoren von Seiten des ISP
- Dauer: 3 Stunden inkl. Pause
- Orte: Stuttgart und Karlsruhe
- Informationsblatt für potenzielle Teilnehmende
- Ablaufplan für die Gruppen („Workshop“)
- Kurzfragebogen zur Erhebung von Teilnehmendenmerkmalen
- Vorbereitung, Durchführung, Dokumentation und Auswertung der Workshops
- Kostenkalkulation für einen Workshop.

Stuttgart und Karlsruhe wurden ausgewählt, weil bereits Kontakte von Vertretern des ISP zum Diakonischen Werk Karlsruhe und zur Evangelischen Gesellschaft Stuttgart bestanden und dort gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Anwerbung von Teilnehmenden gesehen wurden. Der Auftrag zur Umsetzung des Moduls wurde vom KVJS am 29.10.2025 erteilt, unmittelbar danach begannen vor Ort die Bemühungen zur Anwerbung von Teilnehmenden.²⁶ Die Durchführung der Workshops wurde für

²⁶ Das ISP dankt Herrn Armbruster und Frau Bärbel Nopper, Offene Herberge Stuttgart, sowie Frau Catharina Flader und Frau Susanne Igel in Karlsruhe für ihre Unterstützung bei der Rekrutierung von Workshopteilnehmenden. Der Evangelischen Gesellschaft danken wir für die Zurverfügungstellung eines Raumes mit Bewirtung.

den 29. und 30. Januar 2026 terminiert. Kurz davor stellte sich heraus, dass in Karlsruhe keine Gruppe zustande kommen würde. Die Rückmeldungen aus Stuttgart besagten, dass mit einer eher kleinen Gruppe zu rechnen sei. Nach Rücksprache mit dem Auftraggeber wurde der Workshop in Karlsruhe abgesagt und der in Stuttgart am 29.01. in den Räumen der Evangelischen Gesellschaft durchgeführt. Daran nahmen 10 Experten und Expertinnen aus Erfahrung teil, womit die Erwartungen an die Anzahl der Teilnehmenden deutlich übertroffen wurden. Außerdem nahm Herr Prof. Dr. Jürgen Armbruster als Mitinitiator des Recovery College Stuttgart, einer Selbsthilfeorganisation von Psychiatrieerfahrenen (siehe dazu unten), teil. Moderiert wurde der Workshop von Prof. Dr. Ingmar Steinhart und Prof. Dr. Günther Wienberg (ISP).

F.2.2 Workshopteilnehmende

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die erhobenen soziodemografischen Merkmale:

Die Merkmalsverteilung macht deutlich, dass das Ziel, aktuell Nichtnutzende einzubeziehen mit 7 Teilnehmenden erreicht wurde, drei weitere Teilnehmende waren aktuell Nutzende einer Tagesstätte und in einem GPZ als Betroffenenvertretung engagiert. Jüngere Nichtnutzende wurden jedoch nicht erreicht, denn die Altersstruktur der Teilnehmenden unterscheidet sich nur unerheblich von der der Tagesstättenbesuchenden. Dies wird aber teilweise aufgewogen durch den Umstand, dass alle Teilnehmenden entweder aktuelle oder frühere Erfahrungen mit dem Besuch von Tagesstätten gemacht haben. Eine Kreuztabellierung der Merkmale 6.1 und 5 ergab, dass alle Teilnehmenden über Tagesstättenerfahrungen verfügten. Im Laufe des Workshops wurde außerdem deutlich, dass mehrere Teilnehmende Erfahrungen mit Besuchen von mehr als einer Tagesstätte mitbrachten.

Die Häufigkeiten zu 3. „Alter bei erster psychischer Krise“, 4. „Bisherige klinische Behandlungen“ und 7. „Aktuelle Behandlungs- bzw. Unterstützungssituation“ liefern deutliche Belege dafür, dass die Teilnehmenden zur Zielgruppe „Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ gehören. Die Angaben zu 8. „Aktuelle Beschäftigungssituation“ deuten darauf hin, dass es sich um eine Teilgruppe handelt, die ihre Lebenssituation eher aktiv gestaltet: Immerhin drei Personen sind in Teilzeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt und 7 engagieren sich ehrenamtlich.

Tabelle 12: Merkmale der Workshopteilnehmenden

| Merkmal | Ausprägungen | Häufigkeit (n = 10) |
|---|----------------------------------|---------------------|
| 1. Alter | ≤ 19 | 0 |
| | 20 bis 24 | 0 |
| | 25 bis 29 | 0 |
| | 30 bis 34 | 0 |
| | 35 bis 39 Jahre | 1 |
| | ≥ 40 | 9 |
| 2. Geschlecht | m | 4 |
| | w | 6 |
| | divers | 0 |
| 3. Alter bei erster psychischer Krise | ≤ 19 | 5 |
| | 20 bis 24 | 1 |
| | 25 bis 29 | 1 |
| | 30 bis 34 | 0 |
| | 35 bis 39 | 0 |
| | ≥ 40 | 2 |
| k. A. | 1 | |
| 4. Bisherige (teil)stationäre psychiatrische Behandlungen | keine | 0 |
| | 1 bis 2 | 3 |
| | 3 bis 5 | 3 |
| | ≥ 6 | 4 |
| 5. Aktueller Besuch einer TS | ja | 3 |
| | nein | 7 |
| 6.1 Früherer Besuch einer TS | ja | 7 |
| | nein | 3 |
| 6.2 Falls ja: Wie lange (Unterfrage n = 7) | weniger als 1 Monat | 3 |
| | 1 bis 3 Monate | 1 |
| | mehr als 3 Monate | 2 |
| | k. A. | 1 |
| 7. Aktuelle Nutzung von Behandlungs- bzw. Unterstützungs-Angeboten (Mehrfachnennungen; n = 15 Nennungen) | SpDi | 0 |
| | PIA | 3 |
| | Niedergel. Facharzt | 3 |
| | Ambulante Psychotherapie | 1 |
| | Assistenz-Dienst | 3 |
| | Beschäftigungs-Angebot | 2 |
| | Sonstiges (beides „Selbsthilfe“) | 2 |
| | Keines | 1 |
| 8. Aktuelle Beschäftigungssituation (Mehrfachnennungen; n = 12 Nennungen) | auf dem Allg. Arbeitsmarkt | 3 ²⁷ |
| | in einer WfbM | 0 |
| | ehrenamtliche Tätigkeit | 7 |
| | Ausbildung/Studium | 1 |
| | Berufliche Reha | 0 |
| | Rentner | 1 |
| | keine | 0 |

²⁷ alle in Teilzeit

F.2.3 Workshopergebnisse

Im ersten Teil des Workshops wurden - im Sinne einer Bestandsaufnahme - drei Themenbereiche diskutiert:

- Aktuell genutzte Kontakt- und Begegnungsangebote (außer Tagesstätte)
- Positive Erfahrungen mit Tagesstätten
- Negative Erfahrungen mit Tagesstätten.

Im zweiten Teil ging es um die Frage, wie ein Kontakt- und Begegnungsangebot aussehen müsste, dass auch jüngere Menschen mit Psychiatrieerfahrung ansprechen würde.

Die Äußerungen und Diskussionsbeiträge der Teilnehmenden hierzu wurden auf Flipchart notiert und im Rahmen der Auswertung inhaltlich verdichtet und kategorisiert.

F.2.3.1 Aktuelle Kontakt- und Begegnungsangebote (außer Tagesstätte)

Allen Teilnehmenden sind die Angebote der „Offene Herberge e.V.“, Selbsthilfegruppe Psychiatrieerfahrene bekannt und diese werden von vielen auch genutzt. Es handelt sich um das Clubhouse, eine selbstorganisierte, „Nutzergeführte“²⁸ Kontakt- und Begegnungsstätte, die an Wochenenden und Feiertagen geöffnet ist. Die Teilnehmenden des Workshops wurden hauptsächlich im Rahmen der Offenen Herberge angesprochen und zur Teilnahme motiviert. Es handelt sich also um eine im Hinblick auf Engagiertheit und Selbsthilfe selektierte Stichprobe.

Folgende weitere von Teilnehmenden genutzte Kontakt- und Begegnungsangebote wurden genannt:

- Tagestreff „Femmetastisch“
- Die Frauenakademie der Volkshochschule
- Ein Stadteilhaus der AWO mit Mittagstisch und Programm
- Die Freie Evangelische Gemeinde Stuttgart mit vielfältigen Angeboten
- Die Wärmestube der Evangelischen Gesellschaft, ein Angebot für obdachlose Menschen
- Das Monatliche Treffen der Initiative Psychiatrieerfahrene
- Der Treffpunkt Süd, mit Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Bürgerhelfern sowie Bürgerhelferinnen
- Das Recovery College Stuttgart mit seinen Workshops zur seelischen Gesundheit, Recovery, Bildung, Selbsthilfe und zum Erfahrungsaustausch
- Das EX-IN-Treffen, ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch von EX-IN-qualifizierten Psychiatrieerfahrenen.

Genannt wurde außerdem die Nutzung von Internetforen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung.

²⁸ Hier und im Folgenden kennzeichnen Äußerungen in Anführungszeichen markante wörtliche Äußerungen von Teilnehmenden.

Diese Liste an potenziellen Alternativen zur Tagesstätte spiegelt wider, dass sich die Teilnehmenden in einem großstädtischen Umfeld bewegen, in dem es breit gefächerte Angebote für Menschen mit Psychiatrieerfahrung gibt. Auch in dieser Hinsicht ist die Stichprobe nur repräsentativ für Ballungsräume.

F.2.3.2 Positive Erfahrungen mit Tagesstätten

Folgende inhaltlich unterscheidbare Erfahrungen wurden genannt:

- Der niedrighschwellige Zugang, ohne Bedingungen; „jeder kann kommen, man wird nicht schief angesehen“
- Die Tagesstätte als Gemeinschaft, in gemeinsamer Verantwortung gestaltet von Besuchenden, Profis und Ehrenamtlichen
- Die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Besuchenden, z. B. via Tagesstättensprecher und -sprecherinnen
- Besuchende können selbst Kurse anbieten, auch gegen Entgelt
- „Wenn man sich engagieren will, ist man willkommen“
- Die Tagesstruktur
- Das Mittagessen
- Der Toleranzspielraum, die Akzeptanz bei psychischen Auffälligkeiten
- Tagesstätte ist geschützter Raum, Begegnungen „auf Augenhöhe“
- Der gegenseitige Respekt der Psychiatrieerfahrenen
- „Je größer die Gruppe, desto eher findet man Gleichgesinnte“
- Möglichkeiten zum Aufbau sozialer Kompetenz in der Gruppe
- Das Beschäftigungsangebot
- Hilfe bei Behördenangelegenheiten.

Auf gezielte Nachfrage der Moderatoren wurde die Rolle/Funktion der professionellen Mitarbeitenden unterschiedlich und eher ambivalent beschrieben: „Wichtig sind die Psychiatrieerfahrenen, nicht die Mitarbeitenden“; „die [Mitarbeitenden] können nett sein“, hänge davon ab, welche Tagesstätte man nutzte; die Tagesstätte „steht und fällt mit den Mitarbeitenden“.

F.2.3.3 Negative Erfahrungen mit Tagesstätten

Von den Teilnehmenden als negativ beschriebene Erfahrungen:

- Zugang teilweise zu stark reglementiert: Besuch nur möglich, wenn man im „richtigen“ Sektor wohnt; Gäste der Besuchenden können nicht unangemeldet am Mittagessen teilnehmen
- Mitarbeitende, die „professionelle Distanz aufbauen“
- Bevormundung durch Mitarbeitende, Mitarbeitende teilweise nicht auf Augenhöhe
- „Die Mitbestimmung ist ausbaufähig“, mangelnde Mitbestimmung bei den Öffnungszeiten, bei Haus- bzw. Gruppenregeln, bei der Auswahl von professionellen Mitarbeitenden
- Unklarer Status, fehlende Bezahlung der Tagesstättensprecher und -sprecherinnen
- „Unterfinanzierung“ führt zu eingeschränkten Öffnungszeiten

- Besuchende, die nicht zur Zielgruppe gehören (Beispiel: Person mit Trisomie 21)
- Auf den ersten Blick sind Besuchende „schwer beeinträchtigte Menschen“
- Manche Tagesstätten sind wie ein „Kindergarten“, bezüglich des Umgangs miteinander und der Dekoration
- Tagesstätte wie „Mischung aus Altersheim und Psychiatrie“, „völlig unattraktiv für Jüngere“
- Tagesstätte ist wie „lebenslänglich“, „exklusiv“, „positives Ghetto“
- Nach einer positiven Phase des Angenommenseins und der Stärkung von Selbstwertgefühl und sozialer Kompetenz gibt es in der Tagesstätte wenig Entwicklungsmöglichkeiten
- Der Tagesstättenbesuch ist mit „Scham“ verbunden
- Das Angebot ist „teilweise überstrukturiert“
- Das Angebot ist manchmal „zu unübersichtlich, zu bunt“ (als Beispiel wurde das gedruckte und kommentierte Monatsprogramm einer Tagesstätte überreicht, das 38 Seiten umfasst)
- Das Programm ist nicht online verfügbar
- Es fehlen selbstorganierte Angebote
- „Wenig Empowerment“; „Recovery-Entwicklung ist schwierig“
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote sind unterfordernd, zu wenig Abwechslung (als Beispiel wurden von einem Teilnehmer zwei verschiedene Modelle von, in einer Tagesstätte, gefalteten Tüten mitgebracht)
- Es gibt zu wenig Arbeitsaufträge

Im Hinblick auf die Teilzielgruppe der unter 30-Jährigen wurde thematisiert, dass es für diese Gruppe zu empfehlen ist, ihre altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben außerhalb der bestehenden Tagesstätten zu bearbeiten, statt sich in deren Angebote einzufügen. Insofern sei es eigentlich positiv, dass sie kaum als Besuchende in Tagesstätten auftauchen.

F.2.3.4 Perspektiven des Kontakt- und Begegnungsangebotes

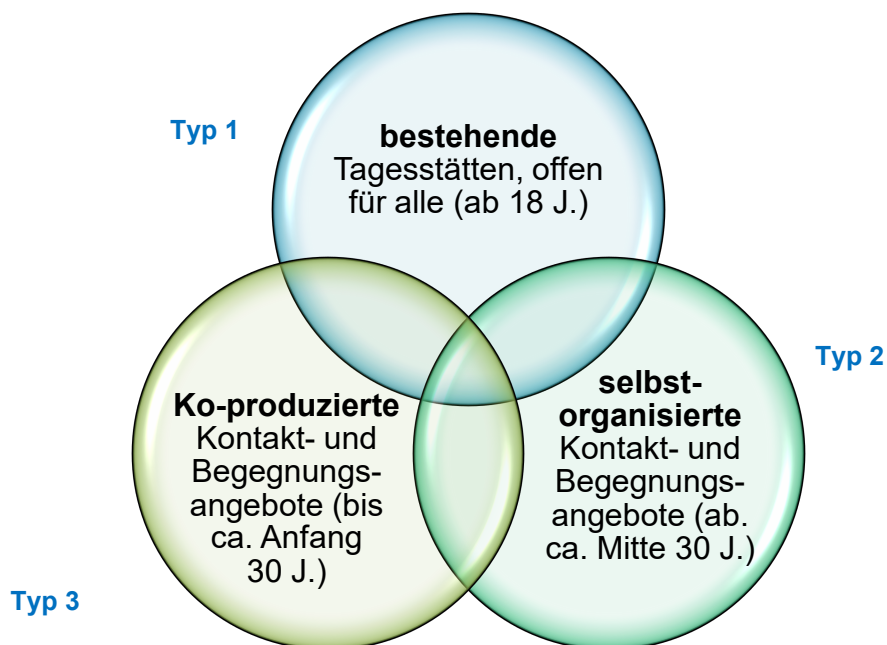
„Wie müssten Kontakt- und Begegnungsangebote aussehen, die auch Jüngere erreichen?“ Unter dieser Fragestellung verständigte sich die Gruppe auf folgende Kriterien:

- Die zeitliche Perspektive der Teilnahme soll erkennbar „vorübergehend“ sein
- Der Fokus sollte auf Veränderung/Entwicklung statt auf Stabilität liegen
- Eher zeitlich befristete Angebotsformate wie Workshops (z. B. Recovery College), Freizeitaktivitäten u. a.
- Die Öffnungszeiten sollen eher abends und am Wochenende liegen, denn bei psychisch kranken jungen Menschen unter 30 müssen Schulabschluss, Ausbildung und ein Einstieg in die Arbeitswelt im Vordergrund stehen – unter Nutzung der dafür verfügbaren Unterstützungsangebote
- Digitalisierung! Aktuelle Website mit Dialogfunktion, Chatgruppen via Social Media etc.
- Eigenes Milieu außerhalb der bestehenden Tagesstätten
- Konsequente „Ko-Produktion“ des Angebots „auf Augenhöhe“ durch Nutzende und Professionelle.

F.2.3.5 Ein differenzierender Blick auf Kontakt- und Begegnungsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Auf Grundlage der oben genannten Kriterien wurde im Ansatz schon während des Workshops ein Modell skizziert, das unterschiedliche Kontakt- und Begegnungsangebote unterscheidet und zueinander in Beziehung setzt (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Modell von Angeboten mit Kontakt- und Begegnungsfunktion (Prinzipdarstellung)



Dieses Modell umfasst **drei Typen von Kontakt- und Begegnungsangeboten** für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen:

- **Typ 1: Die bestehenden Tagesstätten als Basisangebot**, die weiter allen Personen aus der Zielgruppe unabhängig vom Alter offenstehen sollten. Diese erreichen aber de facto eher ältere Menschen mit eher langer Lebens-, Krankheits- und Psychatrieerfahrung, die die Erkrankung in ihr Selbstbild integriert haben und eher stabilitäts- als veränderungsorientiert sind. Das Angebot soll von den Besuchenden mitbestimmt und mitgestaltet werden und sie befähigen und unterstützen, selbstorganisierte Angebote zu entwickeln.
- **Typ 2: Ein selbstorganisiertes Kontakt- und Begegnungsangebot für Ältere und Erfahrene** (ab etwa 35 Jahren), die eher aktiv und veränderungsorientiert sind und nicht primär Interesse an einer Tagesstruktur haben. Die Öffnungszeiten sollen eher abends und an den Wochenenden liegen (Beispiel Offene Herberge Stuttgart). Die Angebote und Formate sollten flexibel sein, stabile und variable Bausteine enthalten und Räume zur persönlichen Entwicklung und gegenseitigen

Unterstützung bieten (Beispiel Recovery College). Dieser Typ kann sich aus den Tagesstätten aber auch aus Recovery-Angeboten mit Genesungsbegleitung heraus entwickeln.

- **Typ 3: Ein Ko-produziertes Kontakt- und Begegnungsangebot für Jüngere** (bis ca. 35 Jahren), deren Selbstbild und Identität als „dauerhaft psychisch krank“ noch nicht verfestigt ist und für die ein eigenes, eher jugendliches Milieu passend erscheint. Die entwicklungs- und Recovery-orientierten Angebote sollten befristet und workshoporientiert sein und eher abends und an Wochenenden in zielgruppenadäquaten sozialen Räumen platziert sein.

Die Überschneidungsbereiche der drei Typen in Abbildung 19 unterstreichen, dass es mehr oder weniger deutliche Überlappungen bei Subzielgruppen, Angeboten und Formaten geben kann. Niedrigschwelligkeit und Wahlfreiheit der Nutzenden müssen durchgängig als Grundsätze gelten und praktisch sichergestellt sein. Die Voraussetzungen zur Verwirklichung eines so skizzierten, differenzierten Kontakt- und Begegnungsangebots dürften in städtischen Regionen günstiger sein als in dünn besiedelten ländlichen Räumen.

Typ 3 ist durch den Workshop neu in die Diskussion um ein angemessenes Angebot für jüngere Menschen aus der Zielgruppe eingebracht worden und sollte unbedingt weiter diskutiert werden. Die Idee dieses Typs basiert vor allem auf dem Konsens der Workshopteilnehmenden, dass jüngere Menschen Schwierigkeiten haben, die von älteren Betroffenen genutzten und gestalteten Milieus zu akzeptieren, und ein eigenes Milieu wünschen und benötigen. Die Initiative und die Verantwortung für die Realisierung dieses Typs sollte im GPV verortet sein. Dabei ist entscheidend, wo die potenziellen Nutzenden dieses Modells ohnehin bereits bekannt sind und behandelt bzw. unterstützt werden. Dabei handelt es sich in erster Linie um psychiatrische Kliniken und ihre Institutsambulanzen sowie um sozialpsychiatrische Dienste und Assistenzdienste. Letztere gehören in der Regel zusammen mit den Tagesstätten zu einem GPZ, womit die Chance von Entwicklungspartnerschaften gegeben ist. Bezüglich der jungen Erwachsenen gibt es auch Schnittstellen zur Jugendhilfe und zur Kinder- und Jugend- bzw. zur Transitionspsychiatrie.²⁹

Das bestehende flächendeckende Angebot der Tagesstätten wird durch die ergänzenden Typen 2 und 3 keineswegs infrage gestellt. Die Tagesstätten sind das niedrigschwellige Basisangebot für Kontakte und Begegnungen für psychisch kranke Menschen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs und sollen es bleiben. Sie sollen und können darüber hinaus die Entwicklung selbstorganisierter Angebote für Ältere nach Kräften unterstützen und ggf. als Partner für die Entwicklung von passenden Angeboten für jüngere Menschen aus der Zielgruppe zur Verfügung stehen.

F.2.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse des Workshops legen auch unter entwicklungspsychologischer Perspektive folgende Schlussfolgerung nahe: Der Ansatz, (mehr) jüngere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in nennenswertem Umfang in das bestehende Tagesstättenangebot zu integrieren,

²⁹ In Teilprojekt 3 wird von einer Tagesstätte des Typs 1 berichtet, die ein zusätzliches und eigenständiges Angebot für eine jüngere Zielgruppe realisiert hat, welches auch einen Gruppenchat umfasst.

würde das bisherige Tagesstättensetting wahrscheinlich überfordern. Junge Menschen stehen, auch wenn sie bereits mehrere psychische Krisen oder Akuterkrankungen erlebt haben, vor anderen Entwicklungsaufgaben und haben andere Interessen als Menschen im mittleren oder höheren Lebensalter. Für sie geht es darum, die dystopische Erfahrung einer psychischen Erkrankung in ihr Selbstbild zu integrieren, die Bewältigung der Erkrankung und ihrer Folgen als Aufgabe zu akzeptieren und zusätzlich die im jungen Erwachsenenalter anstehenden Herausforderungen wie Schulabschluss, Einstieg in das Berufsleben, Verselbständigung, Partnerschaft u. a. zu bearbeiten. Die einschneidenden persönlichen Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung unter Peers in einem Setting teilen zu können, das leicht zugänglich ist und wenige Anforderungen stellt, kann dabei bereichernd und unterstützend sein. Ein solches Setting stellen die bestehenden Tagesstätten mit ihrem spezifischen Milieu jedoch nur sehr begrenzt bereit. Es wird daher empfohlen, im Rahmen der regionalen GPV entsprechende Konzepte und Angebote ko-produktiv zu entwickeln. Daran wären zu beteiligen: Menschen aus dem betreffenden Personenkreis sowie diejenigen professionelle Akteure und Akteurinnen, die in der Praxis auf die eine oder andere Weise Kontakt zu jungen Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen haben. Dazu zählen psychiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken einschließlich ihrer Institutsambulanzen, der örtliche SpDi bzw. das GPZ sowie Dienste der Jugendhilfe. Entsprechende Angebot und ihre Akzeptanz sollten dann in Pilotprojekten praktisch überprüft und ko-produktiv ausgewertet werden. An der Gestaltung eines für den Personenkreis *jüngere psychisch Kranke* attraktiven Kontakt- und Begegnungsangebots könnten sich die bestehenden Tagesstätten im Rahmen des GPV ggf. mit ihrem Knowhow beteiligen.

**PERSPEKTIVEN – DAS FUNKTIONALE MODELL
DER TAGESSTÄTTEN OHNE VERBINDLICHE
REGELUNG DER TEILNAHME ALS GRUNDLAGE
FÜR EINEN QUALITÄTSDIALOG**

Autoren:

Günther Wienberg

Susanne Jaeger

Ingmar Steinhart

APerTa-BW - Abschlussbericht

G Perspektiven – das Funktionale Modell der Tagesstätten ohne verbindliche Regelung der Teilnahme als Grundlage für einen Qualitätsdialog

G.1 Aufgabenstellung und Ausgangslage

Bei diesem Teilprojekt handelt es sich um ein *Querschnittsprojekt*, das auf den Ergebnissen des gesamten Projekts aufsetzt und daraus Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur konzeptionellen und strukturellen Weiterentwicklung für eine „gute Praxis“ der Tagesstätten in Baden-Württemberg ableitet. Es geht dabei durchgängig um Tagesstätten ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (ohne vRT, siehe Kap. C). Im Einzelnen ging es um die Beschreibung von Kern- und optionalen Funktionen von Tagesstätten in Baden-Württemberg, die Definition von Kriterien der Struktur- und Prozessqualität und deren Realisierung im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsprozesses. Zur Ausgangslage für dieses Teilprojekt ist auf der Basis der vorherigen Teilprojekte festzuhalten: Es fehlt eine durch Theorie und Forschungsergebnisse gesicherte Basis für die Arbeit von Tagesstätten für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (siehe Kap. B). In Deutschland gibt es keinen praktischen und fachlichen Mainstream für Angebote zur Tagesgestaltung ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (siehe Kap. C). Als Ausgangspunkt zur Erarbeitung von Entwicklungsperspektiven und Qualitätskriterien liefern jedoch die Teilprojekte 2 und 3 umfangreiches Material, wobei sich gezeigt hat, dass sich die Ergebnisse dieser Teilprojekte wechselseitig stützen, vertiefen und ergänzen. Daraus ergibt sich ein induktiver Zugang zur Aufgabenstellung. Zugleich gilt es, aktuelle konzeptionelle Standards und Empfehlungen zur Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen einzubeziehen, wie sie sich vor allem aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) bzw. dem SGB IX sowie aus der kürzlich erschienenen dritten Auflage der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2026) ergeben. Damit ist ein deduktiver Zugang zur Aufgabenstellung gegeben.³⁰

Eine für das Teilprojekt 4 wesentliche Erkenntnis aus den vorausgegangenen Teilprojekten ist die **große Vielfalt der Tagesstättenangebote und ihrer Ausgestaltung**. Diese äußert sich in unterschiedlichen Aspekten:

- Die Tagesstätten verfügen über unterschiedliche personelle und sachliche Ressourcen.
- Ihre strukturelle Einbindung ist unterschiedlich (räumlich/personell, GPZ).
- Ihre Lage und Verkehrsanbindung unterscheiden sich (städtisch, ländlich).
- Die Qualifikationen, Fähigkeiten und Schwerpunktsetzungen der Mitarbeitenden unterscheiden sich. Dabei gilt: Je weniger fest angestellte Mitarbeitende, desto stärker prägen diese als Personen das Tagesstättenangebot.

³⁰ Zwar unterfallen die Tagesstätten ohne vRT in Baden-Württemberg sozialrechtlich nicht dem SGB IX, weil sie aktuell aus freiwilligen Zuschüssen der Kreise finanziert werden. Zudem bezieht sich die S3-Leitlinie im Kern auf die Leistungen der Sozialgesetzbücher V und IX für die Zielgruppe. Gleichwohl lassen sich aus beiden Quellen wichtige konzeptionelle Eckpunkte und Empfehlungen für die Tagesstättenarbeit ableiten.

- Die Tagesstätten unterscheiden sich in dem professionellen und sozialräumlichen Kontext, indem sie tätig sind, sowie im Ausmaß von Vernetzung und Kooperation innerhalb des GPV.
- Die Besuchenden der Tagesstätten haben heterogene Bedarfe und Bedürfnisse. Das Angebot der Tagesstätten ist auch eine Schnittmenge der unterschiedlichen Interessen und Bedarfe der Besuchenden.
- Die Tagesstätten unterscheiden sich in dem Ausmaß, in dem Mitentscheidung/ Mitgestaltung der Besuchenden gefragt ist. Hier gilt: Je mehr dies der Fall ist, desto stärker wird das Angebot durch die jeweiligen Besuchenden geprägt.

Diese Vielfalt ist im Hinblick auf die Entwicklungsperspektiven zu respektieren und sollte als Ressource betrachtet werden. Zugleich bedarf es einer konzeptionellen Rahmensetzung als Grundlage für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Tagesstätten. Die Definition eines fixen, einheitlichen Standards mit skalierten Indikatoren, wie es sie für gut erforschte und evidenzbasierte Versorgungsangebote gibt, ist jedoch für Tagesstätten ohne vRT nicht geeignet. Besser geeignet erscheint ein *offenes und flexibles Entwicklungsmodell*, das die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Tagesstätten berücksichtigt und differenzierte Spielräume für die Weiterentwicklung ermöglicht. Zugleich sichert ein solches Modell einen Rahmen für den internen Diskurs zu Fragen der Qualität wie den externen zur politisch gewollten Entwicklungsperspektive.

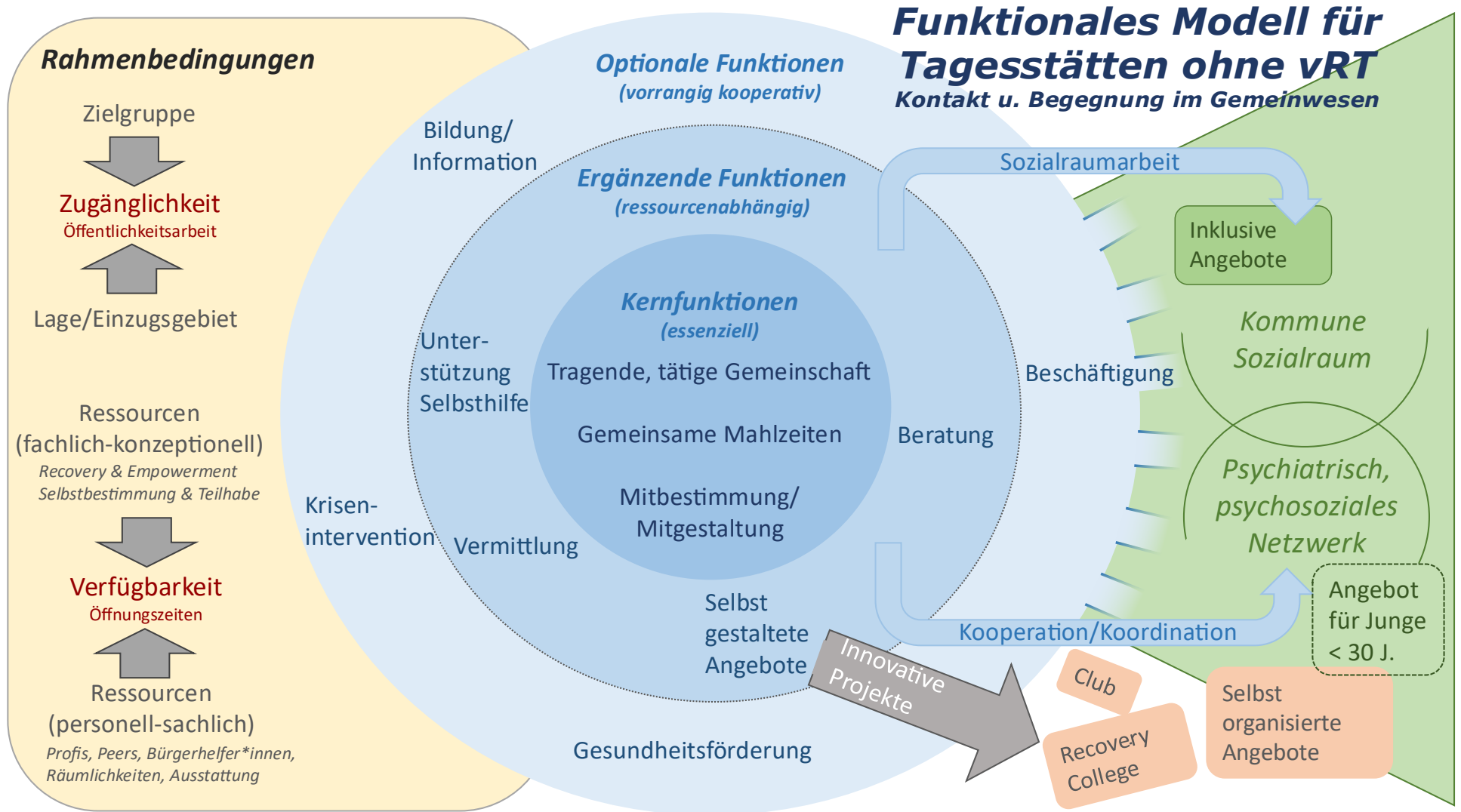
G.2 Ein funktionales Modell für Tagesstätten ohne vRT

Das Modell (siehe Abbildung 20, nächste Seite) beschreibt das Funktionsspektrum der Tagesstätten in der folgenden Abschichtung;

- **Kernfunktionen:** Diese sind essenziell für Tagesstätten ohne vRT und müssen³¹ in jedem Fall und vorrangig gegenüber anderen Funktionen abgedeckt werden. Es handelt sich dabei um die *Sicherstellung eines niedrighwelligen Kontakt- und Begegnungsangebots im Sinne einer tragenden und tätigen Gemeinschaft einschließlich der Möglichkeit, gemeinsame Mahlzeiten einzunehmen und unter Sicherstellung von Mitbestimmung und Mitgestaltung der Besuchenden* (siehe unten G.5.1).
- **Ergänzende Funktionen:** Diese sollen im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen von der Tagesstätte selbst abgedeckt werden (siehe unten G.5.2). Sie gehören also zum Pflichtprogramm, in welchem Umfang sie abgedeckt werden, ist jedoch abhängig von den verfügbaren personellen und sachlichen Ressourcen.
- **Optionale Funktionen:** Diese sollten von der Tagesstätte vorrangig in Kooperation mit dem professionellen und sozialräumlichen Umfeld der Tagesstätte abgedeckt werden. Die Tagesstätte hat hier primär die Aufgabe entsprechende Angebote zu identifizieren, zu initiieren und für die Besuchenden zu erschließen. Eigene Angebote der Tagesstätte in diesem Funktionsbereich sind demgegenüber nachrangig (siehe unten G.5.3).

³¹ Die Abstufung *muss – soll – sollte – kann* wird verwendet in Anlehnung an die Sprachregelung in Medizinischen Leitlinien.

Abbildung 20: Funktionales Modell für Tagesstätten ohne vRT



Das Modell definiert Funktionen unabhängig von der inhaltlichen und organisatorischen Ausformung und – im Hinblick auf die optionalen Funktionen – von der institutionellen Zuordnung. Damit ist ein großer Gestaltungsspielraum für die einzelnen Tagesstätten gegeben.

Das Funktionsspektrum wird ergänzt durch die Darstellung der wesentlichen Rahmenbedingungen der Tagesstättenarbeit:

- Die Definition von **Zielgruppe(n) und Einzugsgebiet**, die darüber entscheiden, für welche Personen(gruppen) die Tagesstätte zugänglich sein soll.
- Die **fachlichen-konzeptionellen und personell-sachlichen Ressourcen**, die der Tagesstättenarbeit zur Verfügung stehen bzw. zur Verfügung stehen sollten.
- Den **professionellen und sozialräumlichen Kontext**, in dem sich Tagesstättenarbeit vollzieht und mit dem diese Arbeit abzustimmen ist.

Das Modell ist als Orientierungsrahmen zu verstehen und erlaubt eine flexible Abstimmung des Tagesstättenangebots auf die jeweils gegebenen Rahmenbedingungen. Zugleich schafft es die Grundlage für eine gezielte Weiterentwicklung des jeweiligen Tagesstättenangebots. Zunächst werden die Rahmenbedingungen, dann die Funktionen in der oben genannten Abschichtung und zum Schluss die Kontextfaktoren beschrieben.

G.3 Zielgruppe(n) und Einzugsgebiet/Zugänglichkeit

Die Definition von Zielgruppe(n) und Einzugsgebiet entscheiden darüber, für welche Personen(gruppen) die Angebote der Tagesstätten **zugänglich** sind.

G.3.1 Zielgruppe(n)

„Tagesstätten sind ein offenes niedrigschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer chronisch psychischen Erkrankung“ (KVJS, 2025, S. 33).

Auch in der (wissenschaftlichen) Fachliteratur wird die Zielgruppe tagesstrukturierender Angebote in der Regel nur implizit oder pauschal beschrieben mit Begriffen wie „chronisch“ und „schwer“ psychisch krank. Um Klarheit zu schaffen, um welche Personengruppe es sich bei (potenziellen) Besuchenden von Tagesstätten ohne vRT handelt, wird die Zielgruppe im Folgenden als Orientierungshilfe für alle Beteiligten genauer beschreiben.

Von der aktuellen S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ wird diese Personengruppe wie folgt näher beschrieben:

Die Zielgruppe „[...] ist nicht auf Menschen mit einer bestimmten psychischen Erkrankung begrenzt, sondern umfasst **Menschen mit verschiedenen schweren psychischen Erkrankungen**; hierzu zählen beispielsweise Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, schwere affektive Störungen, schwere neurotische und Belastungsstörungen oder Persönlichkeitsstörungen. Diese

Personengruppe wird in der internationalen Literatur als ‚people with severe mental illness‘ beschrieben. Gemeinsam ist den Betroffenen ein mehrjähriger Erkrankungsverlauf, mit der Erkrankung im Zusammenhang stehende erhebliche Beeinträchtigungen psychosozialer Funktionsfähigkeit und reduzierte soziale Teilhabechancen sowie komplexe und umfassende Bedarfe“ (DGPPN 2025, S. 38, Hervorhebung von den Autoren dieses Berichts).

Für Deutschland kann von einer Punktprävalenz³² schwerer psychischer Erkrankungen zwischen 1 bis 2 Prozent der Erwachsenenbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren ausgegangen werden (Gühne et al., 2015), das entspricht in etwa 500.000 bis 1 Million Menschen. In Baden-Württemberg wären umgerechnet zwischen ca. 70.000 und ca. 130.000 Menschen betroffen.

Das Tagesstättenangebot richtet sich an Menschen im Alter ab 18 Jahren. Eine fixe Altersobergrenze sollte nicht definiert werden, denn auch Menschen aus der Zielgruppe im Seniorenalter sollten (weiterhin) Zugang zur Tagesstätte haben, um bestehende, stabilisierende Kontakte nicht zu kappen. Nicht zur Zielgruppe dagegen gehören Menschen mit geronto-psychiatrischen Störungsbildern.

Als eines der dominierenden Themen im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Tagesstätten erwies sich die Altersstruktur der Besuchenden, insbesondere die geringe Nachfrage von jüngeren Menschen aus der Zielgruppe³³ (siehe D.3.8, D.3.9 und D.4.1). Nur gut 5 % der Besuchenden sind jünger 30 und knapp 15 % jünger als 40 (siehe F.1). Deshalb wurde zum Thema (jüngere) Nichtnutzende eine ergänzende Analyse durchgeführt (siehe F.2), auf deren Ergebnisse auch im Kapitel F eingegangen wird (siehe dort F.5.3.7).

Zur Zielgruppe der Tagesstätten gehören auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Migrationserfahrung bzw. -hintergrund, wobei Sprachbarrieren ein Hindernis darstellen können. In Teilprojekt 2 wurde eine Schätzung des Anteils von Besuchenden mit Migrationserfahrung (erste Generation) erhoben, er betrug im Mittel 18 % (siehe D.3.1).

Weitere wichtige Merkmale der Zielgruppe(n) sind:

- **Erhebliche somatische Komorbidität:** Personen der Zielgruppe weisen eine z. T. erheblich erhöhte Belastung mit körperlichen Erkrankungen auf. Dies gilt für zahlreiche große Krankheitsgruppen wie Infektionserkrankungen, endokrine, ernährungs- und stoffwechselbedingte Erkrankungen sowie kreislaufbedingte und respiratorische Erkrankungen. Das Erkrankungsrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist vor allem deutlich erhöht bei Adipositas, Herzkreislauferkrankungen und Diabetes mellitus Typ 2. Damit ist eine deutlich geringere durchschnittliche Lebenserwartung verbunden. Somatische Erkrankungen sind in der Zielgruppe oft unterdiagnostiziert. Die erhöhte somatische Komorbidität wird u. a. auf einen ungünstigeren

³² Häufigkeit zu einem Stichtag

³³ In den Abschnitten G.3 bis G.6 kennzeichnen Unterstreichungen Themen, die als Frage im Rahmen des Qualitätsdialogs unter G.7.2 auftauchen. Dabei werden nicht alle erdenklichen Aspekte abgedeckt, sondern es erfolgt eine Auswahl von besonders wichtigen.

gesundheitsbezogenen Lebensstil, unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie und eine ungenügende somatische Behandlung zurückgeführt (vergl. DGPPN, 2025, S. 70 f; siehe auch Wienberg & Reischies, 2018). Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung in ausgewählten Tagesstätten, die in Teilprojekt 3 erfolgte, ergaben sich bei einem hohen Anteil der Besuchenden Hinweise auf somatische Komorbidität.

- **Häufige psychiatrische Komorbidität:** In epidemiologischen Studien und in der klinischen Praxis werden bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oft mehrere psychiatrische Störungsbilder diagnostiziert. Besonders häufig sind Komorbiditäten zwischen psychotischen Störungen einerseits und depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen sowie substanzbezogenen Störungen andererseits (vergl. z. B. Buckley et al., 2009, Abdullah et al., 2020). In Teilprojekt 2 wurde eine Schätzung der Häufigkeit von komorbiden Suchtproblemen erhoben, diese betrug im Mittel 28 % (siehe D.3.1).
- **Erhebliche Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe,** insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben ist häufig durch geminderte Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit eingeschränkt.
- **Stigmatisierung** bedeutet für viele Betroffene eine zusätzliche Belastung, diese wird nicht selten von Selbststigmatisierung begleitet.
- **Hohe Inanspruchnahme von professionellen Unterstützungsleistungen:** Die betroffenen Menschen benötigen oftmals im Quer- und Längsschnitt Leistungen aus unterschiedlichen Sektoren und Sozialgesetzbüchern und sind zugleich zeitweise oder auf Dauer nicht in der Lage, diese Leistungen selbst zu erschließen und zu koordinieren. Niedrigschwelligen Angeboten, die Betroffene ohne Antragstellung und sonstige formale Hürden und sogar anonym nutzen können, kommt deshalb eine bedeutsame Funktion als voraussetzungslose und basale Unterstützungsangebote im gemeinde-psychiatrischen Verbund zu.

In der Praxis der Tagesstättenarbeit spielen Diagnosen eine vernachlässigbare Rolle. Der Zugang von Personen der Zielgruppe erfolgt nicht via Diagnosestellung oder -überprüfung, sondern vollzieht sich in einem **Clearing-Prozess** zwischen den (potenziellen) Besuchenden, den Mitarbeitenden und der Gruppe der aktuell Nutzenden. Beim Erstkontakt bzw. im Verlauf der ersten Kontakte verschaffen sich Mitarbeitende einen Eindruck von der Person des/der potenziellen Besuchenden und den Problemlagen, dabei sind die Zugehörigkeit zur Zielgruppe und die soziale Kompatibilität zentrale Aspekte (siehe D.3.1 Ausschlusskriterien vor dem Besuch). Der potenzielle Besucher oder die potenzielle Besucherin erhält einen Einblick in den Tagesstättenalltag, die Mitarbeitenden und die Gruppe der aktuell Nutzenden. Letztere reagieren auf den potenziellen Besuchenden. In dieser kommunikativen Dynamik kristallisiert sich – oft ohne formelle Entscheidung der einen oder anderen Seite – heraus, ob die jeweilige Person und die Tagesstätte zueinander „passen“. Ist der oder die Betreffende in der Tagesstätte „angekommen“, kann es im weiteren Verlauf zu einem zeitweiligen oder auch dauerhaften Ausschluss vom Tagesstättenbesuch kommen. Hierbei spielen Aspekte der sozialen Kompatibilität die zentrale Rolle, um die Tragfähigkeit und Sicherheit des Tagesstättenmilieus zu schützen (siehe D.3.1 Ausschlusskriterien während des Besuchs).

G.3.2 Einzugsgebiet und Erreichbarkeit

In jedem Stadt- und Landkreis Baden-Württembergs gibt es mindestens eine Tagesstätte, im statistischen Mittel sind es mehr als zwei. Dort, wo es eine Tagesstätte je Gebietskörperschaft gibt, ist

deren Einzugsgebiet identisch mit dem jeweiligen Stadt- oder Landkreis. Dort, wo es mehrere Tagesstätten gibt, sollen Einzugsgebiet, Angebotsschwerpunkte und Öffnungszeiten verbindlich abgestimmt sein. Im Hinblick auf die räumlichen Zuständigkeiten ist dies aktuell nicht überall der Fall (siehe D.3.1). Die Festlegung von räumlichen Zuständigkeiten schafft Orientierung sowohl für potenzielle Besuchende als auch für das Personal der Tagesstätten. Im Einzelfall kann es jedoch gute Gründe geben, davon abzuweichen, z. B., wenn eine Tagesstätte außerhalb des Einzugsbereichs vom Wohnort eines Besuchers oder einer Besucherin aus leichter mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist als die eigentlich zuständige oder wenn es begründete persönliche Präferenzen für den Besuch einer anderen Tagesstätte gibt.

Die Tagesstätten sollten grundsätzlich mit dem Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) erreichbar sein. Dies kann vor allem in Landkreisen mit geringer Bevölkerungsdichte zum Problem werden. In Einzelfällen hat dies zur Einrichtung von Außenstellen etablierter Tagesstätten geführt, in anderen Fällen werden Fahrdienste genutzt oder eine aufwändige Anfahrt mit dem ÖPNV wird finanziell unterstützt.

Wie in § 6 Abs. 3 Psych-KHG Baden-Württemberg vorgesehen, sollen Tagesstätten in einen Verbund mit Sozialpsychiatrischem Dienst (SpDi), Psychiatrischer Institutsambulanz und Soziotherapie eingebunden sein. Eine wichtige Vernetzungsstruktur stellen die Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) dar: „In Gemeindepsychiatrischen Zentren werden die ambulanten Angebote möglichst unter einem Dach gebündelt, sodass die Ressourcen effektiv eingesetzt und die Leistungen personenzentriert ausgestaltet werden können. Für die Menschen mit psychischer Erkrankung wird es dadurch einfacher, einen Zugang zum Hilfesystem zu finden“ (KVJS, 2023, S. 18). Aktuell existieren im Land 69 GPZ in 35 Kreisen³⁴. Dabei geht es nicht um eine Formalität, sondern die Einbindung soll eine gute inhaltliche und personelle Vernetzung der Tagesstättenarbeit mit anderen für die Zielgruppe wichtigen Anbietern gewährleisten.

In Regionen, in denen bisher keine GPZ-Strukturen vorhanden sind, sollten Tagesstätten in Zusammenarbeit mit der für Psychiatrieplanung des Kreises zuständigen Stelle auf verbindliche, ggf. vertraglich fixierte Kooperationsvereinbarungen mit den wichtigsten örtlichen Partnern hinwirken. Darüber hinaus schafft die räumliche Nähe zu anderen Diensten und Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes gute Voraussetzungen für eine gelingende Kooperation und personenbezogene Integration der einzelnen Angebote (siehe D.3.2).

G.3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Ein nicht zu vernachlässigender Aspekt der Zugänglichkeit von Tagesstätten ist ihre **Präsenz in der relevanten (Fach-)Öffentlichkeit**. Eine planvolle Öffentlichkeitsarbeit ist umso wichtiger, je schwächer die Nachfrage aus der Zielgruppe und je geringer die Auslastung der Tagesstätte ist.

Dabei können grob vier Adressatengruppen unterschieden werden:

³⁴ Mitteilung von KVJS, Referat 21, Sommer 2025

- Potenzielle Nutzende aus der Zielgruppe sollen sich ohne großen Aufwand über das Tagesstättenangebot in ihrer Region informieren können und wissen, wie und von wem sie mehr erfahren können.
- Kooperationspartner und -partnerinnen der Tagesstätte aus dem psychiatrisch-psychosozialen Netzwerk sollen informiert sein über Zielgruppe, Angebot und Rahmenbedingungen, um ihrerseits Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten auf das Tagesstättenangebot hinweisen und ggf. zu dessen Nutzung motivieren zu können.
- Multiplikatoren und Stakeholder im Umfeld der Tagesstätten sollten im Blick sein und bei Bedarf und bestimmten Anlässen gezielt angesprochen werden, um Bekanntheit, Akzeptanz und Unterstützung der Tagesstätte in der allgemeinen Öffentlichkeit zu fördern. Dabei kann es sich z. B. um Ansprechpersonen in der Kommunalpolitik und -verwaltung, in den lokalen Medien, in Kirchengemeinden sowie in sozialen, politischen und kulturellen Initiativen handeln.
- Auch die allgemeine Öffentlichkeit kommt als Adressat in Betracht, z. B., wenn es um inklusive Aktivitäten bzw. Angebote der Tagesstätte geht. Eine wichtige Rolle kann die Öffentlichkeitsarbeit auch bei der Gewinnung von Bürgerhelferinnen und -helfern spielen.

Es kommen vor allem folgende Mittel und Methoden der Öffentlichkeitsarbeit in Betracht:

- Der klassische Flyer kann auch in Zeiten von Internet und sozialen Medien noch basale Funktionen erfüllen. Man kann ihn Kooperationspartnern und -partnerinnen zur Verfügung stellen, damit sie in ihrem direkten Umfeld über die Tagesstätte informieren und potenziellen Besuchenden etwas in die Hand geben können.
- Die persönliche Ansprache sollte gezielt oder bei passender Gelegenheit genutzt werden, um Kooperationspersonen, Multiplikatoren und Stakeholder in Sachen Tagesstätte auf dem aktuellen Stand zu halten.
- Auch die Präsenz bei öffentlichen Veranstaltungen, Festen u. a. kann einen Beitrag dazu leisten, die Tagesstätte bekannt zu machen und im Gespräch zu halten. Das gleiche gilt für regionale Fachgremien und Arbeitskreise.

Jede Tagesstätte soll über einen Internetauftritt verfügen, um für alle Interessierten und (potenzielle) Besuchende Informationen über die Tagesstätte und ihr Angebot zur Verfügung zu stellen. Gerade für jüngere Interessierte existiert ein Angebot praktisch nur, wenn es auch im Internet präsent ist. Der Internetauftritt der Tagesstätte muss leicht auffindbar, attraktiv und vor allem aktuell sein. Dies gilt besonders im Hinblick auf das Programm/den Wochenplan und die Öffnungszeiten. Idealerweise ist er verknüpft mit einer Funktion zur direkten Onlinekontaktaufnahme. Der Internetauftritt sollte mit den Internetauftritten wichtiger Kooperationspartner- und -partnerinnen der Region verlinkt sein.

Es liegt auf der Hand, dass der Aufwand erheblich sein kann, wenn alle Zielgruppen und Mittel der Öffentlichkeitsarbeit bespielt werden sollen. In welchem Umfang das möglich ist, hängt zum einen von der Personalausstattung der Tagesstätte und zum anderen davon ab, ob und in welchem Umfang auf entsprechende Ressourcen des jeweiligen Anbieters zurückgegriffen werden kann.

G.4 Ressourcen und Verfügbarkeit

Die fachlichen-konzeptionellen und personell-sachlichen Ressourcen der Tagesstätte entscheiden maßgeblich darüber, welche Angebote in welchem Umfang und mit welcher Qualität wann und wo verfügbar sind.

G.4.1 Fachlich-konzeptionell

G.4.1.1 Teilhabe und Selbstbestimmung als Rechte

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) gilt seit 2009 in Deutschland. Sie bezieht sich explizit auch auf Menschen mit seelischen Behinderungen (Art. 1) und gilt „einschließlich derjenigen, die intensive Unterstützung benötigen“. Zu den zentralen Grundsätzen der Konvention zählen „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“. Leitmotiv der Konvention ist die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft“ (Art. 3).

Der Begriff Teilhabe wird in der deutschsprachigen Übersetzung dort verwendet, wo im offiziellen englischsprachigen Text die Begriffe *inclusion* und *participation* stehen.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) trat 2017 in Kraft. Mit ihm ist es gelungen, Geist und Inhalt der UN-BRK in das bundesdeutsche Leistungsrecht des SGB IX zu überführen.

Für die sozialpsychiatrische Versorgung bedeutet dies, die persönlichen Bedürfnisse, die Wünsche und den Willen der Nutzenden zu achten und ihnen Entscheidungsmöglichkeiten zu eröffnen. Darüber hinaus gilt es, die soziale Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu fördern.

G.4.1.2 Recovery und Empowerment als Leitprinzipien

Seit der Jahrtausendwende wächst international der Einfluss des Recovery-Konzeptes auf die Ausgestaltung psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Unterstützungssysteme. Recovery wird heute als ein zentrales Ziel in der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen gesehen (vergl. DGPPN, 2025, S. 82 ff). Der Begriff ist in der Fachsprache eingedeutscht, man kann ihn am ehesten mit Genesung im weiteren Sinn übersetzen.

Es sind zwei Recovery-Perspektiven zu unterscheiden. Aus der klinischen oder objektiven Perspektive geht es um Symptomreduzierung und die Rückkehr in die sozialen und beruflichen Rollen, die vor der Erkrankung ausgefüllt wurden. Hier wird Recovery vom Behandlungsergebnis her betrachtet. Bei vielen psychischen Erkrankungen kommt es jedoch nicht zu einer vollständigen Rückbildung von Symptomen und krankheitsbedingten Einschränkungen und die Bewältigung des Krankheitsgeschehens und seiner Folgen ist ein komplexer und häufig langwieriger Prozess. Das belegt nicht zuletzt die psychiatrische Verlaufsforschung. Deshalb wird Recovery heute in aller Regel als ein Prozess von persönlicher Entwicklung und Wachstum gesehen. In dessen Verlauf können Betroffene – auch mit fortbestehenden Einschränkungen und Symptomen – die persönlichen und sozialen Folgen einer psychischen

Erkrankung überwinden, zurück zu einem erfüllten, sinnhaften und selbstbestimmten Leben finden und einen positiven Beitrag in der Gesellschaft leisten (vergl. Schrank & Amering 2007, S. 45-46). Damit ist die persönliche und subjektive Perspektive von Recovery angesprochen.

Das subjektive Recovery-Konzept weist naturgemäß gewisse inhaltliche Unschärfen auf. Leamy et al. legten 2011 den ersten systematischen Review zur persönlichen Recovery-Erfahrung bei psychischen Erkrankungen vor. In die Analyse gingen die Ergebnisse von 97 englischsprachigen Studien ein. In einem methodisch aufwändigen Verfahren identifizierten die Autoren fünf zentrale Prozessvariablen von Recovery:

- C onnectedness:** Peer-Support, soziale Beziehungen und Unterstützung, Verbundenheit, Teil einer Gemeinschaft sein
- H ope:** Optimismus, Zuversicht, dass Genesung möglich ist, Hoffnung induzierende soziale Beziehungen, Motivation zur Veränderung, positives Denken, Träume und Sehnsüchte haben
- I dentity:** Wiedergewinnung einer positiven Identität, Überwindung von Stigma
- M eaning in Life:** Bedeutung der Krankheitserfahrung, Neuorientierung, Spiritualität, Lebensqualität, sinnvolles Leben mit sozialen Zielen und Rollen
- E mpowerment:** Verantwortung übernehmen, die Kontrolle über das eigene Leben zurückgewinnen, Fokus auf Stärken (vergl. ebenda S. 448; Übersetzung von den Autoren).

Die CHIME-Kriterien wurden in weiteren Übersichtsarbeiten im Wesentlichen bestätigt und durch einige Aspekte ergänzt (z. B. Stuart et al., 2017; Van Weegheel et al., 2019). Dabei erwies sich Empowerment als das am häufigsten identifizierte und stabilste Merkmal. Einen Überblick über das Recovery-Konzept und seine praktische Umsetzung geben Zuaboni et al., (2019).

Auch der Begriff Empowerment ist inzwischen eingedeutscht und wird häufig mit *Selbstbefähigung* oder *Selbstermächtigung* übersetzt. Dies verdeutlicht, dass es sich nicht um einen passiven, sondern um einen aktiven Prozess des betroffenen Subjekts handelt. Eine einheitliche Übersetzung gibt es jedoch nicht und auch in diesem Fall findet sich eine gewisse konzeptionelle Heterogenität. Empowerment wird unterstützt, indem man Betroffenen Selbstbestimmung zutraut, sie in ihren Wünschen, Zielen und Entscheidungen ernst nimmt und bestärkt und sie in allen sie betreffenden Belangen (mit-)entscheiden können. Auch professionellen Unterstützenden kommt damit also eine aktive Rolle bei der Förderung von Empowerment zu.

Die aktuelle Bedeutung und Gewichtung des Recovery-Konzeptes wird unterstrichen durch die deutsche S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2025)³⁵. An der Entwicklung dieser Leitlinie waren neben Vertreterinnen und

³⁵ Leitlinien werden in Deutschland nach den Regeln der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entwickelt und fortgeschrieben. Es „[...] sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzt*innen sowie Angehörige von weiteren Gesundheitsberufen und Patient*innen/Bürger*innen für eine angemessene

Vertretern aus der Wissenschaft sowie Fachexpertinnen und -experten aus den einschlägigen Fachverbänden auch Expertinnen und -experten aus Erfahrung sowie Vertreterinnen und Vertreter der Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt. Eine Besonderheit dieser Leitlinie besteht darin, dass sie diagnoseübergreifend angelegt ist. Dies reflektiert die Tatsache, dass die Problem- und Bedarfslagen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unabhängig von Diagnosen ein hohes Maß an Gemeinsamkeit aufweisen. Die Bezeichnung „psychosoziale Therapien“ soll dabei alle Unterstützungsformen mit Ausnahme von Psychopharmaka-Behandlung und Psychotherapie abdecken. Die Leitlinie stellt aktuell die solideste und fundierteste Grundlage zur Analyse und Weiterentwicklung des Unterstützungssystems für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland dar.

In der S3-Leitlinie wird das Recovery-Konzept als Bezugsrahmen für alle Aspekte der psychosozialen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen genutzt (vergl. DGPPN 2025, S. 90 ff). Die ersten beiden Empfehlungen der Leitlinie beziehen sich dementsprechend explizit auf Empowerment und Recovery, die damit als **Leitprinzipien** eines personenzentrierten Unterstützungssystems für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gelten können.

S3-Leitlinie Empfehlung 1: Empowerment

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben ein Recht darauf, in ihren besonderen Bedürfnissen und ihrem individuell unterschiedlichem Hilfebedarf wahrgenommen zu werden, und sollten befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können (Selbstbefähigung/Empowerment).

S3-Leitlinie Empfehlung 2: Recovery

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollten in ihrem individuellen Recovery-Prozess unterstützt werden. Neben gezielten evidenzbasierten Interventionen, die die Betroffenen im Rahmen ihrer individuellen Ziele und Wünsche unterstützen, sie in ihrer Autonomie und Individualität stärken und die eine Inklusion in alle Lebensbereiche und Lebensqualität fördern, sollte in allen Bereichen der Versorgung eine Recovery-Orientierung entwickelt und gelebt werden. Die Grundlage hierfür liegt in einem gemeinsamen Verständnis von Recovery, das Gegenstand von Aushandlungsprozessen ist.

(Hervorhebungen von den Autoren dieses Berichts)
(Eine Einführung in die Praxis von Recovery und Empowerment gibt Knuf (2026).

Spezielle Bildungsangebote im Rahmen des Recovery-Konzeptes sind z. B.:

Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Sie sollten auf einer systematischen Sichtung und Bewertung der Evidenz und einer Abwägung von Nutzen und Schaden alternativer Vorgehensweisen basieren“ (AWMF, 2026a). S3-Leitlinien repräsentieren die im Hinblick auf empirische Evidenz, methodische Qualität und den Prozess der Erstellung anspruchsvollsten und damit aussagekräftigsten Leitlinien (vergl. AWMF, 2026b).

- Recovery-Seminare zielen darauf ab, Selbsthilfe, Empowerment und den Erwerb von Kompetenzen für den eigenen Genesungsweg zu stärken und werden oft geleitet von Expertinnen oder Experten aus Erfahrung (siehe auch Utschakowski et al., 2016)
- Recovery-Colleges bieten Workshops und Seminare zu unterschiedlichen Themenbereichen, in denen Betroffene und Fachkräfte gemeinsam mit dem Fokus auf Erfahrungswissen und persönliche Entwicklung lernen (siehe auch Stiehl et al., 2024).

G.4.2 Personell-sachlich

G.4.2.1 Mitarbeitende

Die Arbeit der Tagesstätten, ihre Qualität und ihre Attraktivität für Besuchende wird wesentlich durch die dort tätigen Mitarbeitenden und ihre Qualifikationen geprägt. Dabei stellt die Zusammenarbeit mit einer größeren Gruppe von Menschen, die unterschiedliche psychische Erkrankungen und zum Teil deutlich ausgeprägte Funktions- und Teilhabebeeinträchtigungen aufweisen, hohe persönliche und fachliche Anforderungen an das Unterstützungspersonal. Die Anforderungen werden dadurch erhöht, dass die Bewältigung von Krisen- und Konfliktsituationen zum Tagesstättenalltag gehört, sei es in Form von akuten psychischen Krisen einzelner Besuchender oder von Spannungen, die sich aus der Gruppeninteraktion ergeben. Zentrale Aufgabe des Personals ist die Herstellung und Aufrechterhaltung einer tragenden, tätigen Gemeinschaft (siehe D.3.2 Cluster 1 und D.4.3).

Grundsätzlich ist ein Qualifikationsmix aus professionellen Fachkräften, Expertinnen und Experten aus Erfahrung und Bürgerhelferinnen und Bürgerhelfern anzustreben. In vielen Tagesstätten ist dies bereits gelebte Praxis (siehe D.3.5 und D.4.6). Professionelle Kräfte sollten über eine einschlägige sozialpädagogische oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen, denn sie verantworten das Angebot der Tagesstätte insgesamt und begleiten und supervidieren die Tätigkeit von weiteren Mitarbeitenden. Expertinnen und Experten aus Erfahrung sollten über eine einschlägige Weiterbildung verfügen (z. B. im Rahmen von EX-IN-Deutschland) und ihre Aufgaben sowie ihre Rolle in der Tagesstätte sollten klar definiert sein. Ihnen kommt eine wichtige Funktion als Genesungsbegleitung im Rahmen des Recovery-Modells zu. Ehrenamtlich Tätige oder Bürgerhelferinnen und -helfer, zu denen bei entsprechender Eignung auch Angehörige von psychisch kranken Menschen gehören können, haben eine potenziell wichtige Funktion bei der „Normalisierung“ des Tagesstättenalltags und können als Person eine „Inklusionsbrücke“ darstellen. Um Bürgerhelferinnen und -helfer für eine Mitarbeit in der Tagesstätte zu interessieren, bedarf es einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit (siehe oben, G.3.3) und verlässlicher Rahmenbedingungen (fachliche Begleitung, vereinbarte Aufgaben, ggf. Versicherung). Zur Abdeckung spezieller Angebote können Honorarkräfte eine wichtige Rolle spielen, z. B. in den Bereichen Gesundheitsförderung, Information und Bildung.

Aus Sicht vieler Tagesstätten besteht ihr Hauptproblem in der zu geringen Personalausstattung bzw. mangelnden finanziellen Ressourcen (siehe D.3.7 und D.4.6). Über Anzahl und Beschäftigungsbedingungen des Tagesstättenpersonals entscheiden die Anbieter der Tagesstätten im Rahmen der für die Tagesstättenarbeit zur Verfügung gestellten kommunalen Zuwendungen. Die aktuelle Personalausstattung der Tagesstätten in Baden-Württemberg liegt, bei einer nicht geringen Streuung, im Mittel bei etwas mehr als einem Vollzeitäquivalent. Sie wird in vielen Tagesstätten durch einen

flexiblen Personaleinsatz im Rahmen der GPZ ergänzt, indem professionelle Fachkräfte im Rahmen ihres Dienstauftrages, z. B. im SpDi oder in der Assistenz, zeitweise Teilaufgaben in der Tagesstätte wahrnehmen. Dieser übergreifende Personaleinsatz ist grundsätzlich zu empfehlen, denn er unterstützt nicht nur die Tagesstättenarbeit, sondern fördert auch die personelle und inhaltliche Kontinuität bei der Unterstützung gemeinsamer Klientinnen und Klienten.

Es gehörte nicht zu den Zielen des Projekts APerTa-BW, Empfehlungen zur Finanz- und Personalausstattung der Tagesstätten in Baden-Württemberg zu erarbeiten. An dieser Stelle deshalb nur einige Anmerkungen auf Grundlage der erhobenen Befunde:

- Personalausstattung und Angebotsspektrum einer Tagesstätte müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinanderstehen. Sofern die personellen Ressourcen knapp sind, muss der Angebotsmix dies berücksichtigen und sich ggf. auf die Kernfunktionen plus eingeschränkte ergänzende Funktionen begrenzen. Je größer die personellen Ressourcen sind, desto stärker sollen ergänzende und optionale Funktionen wahrgenommen und ausgefüllt werden.
- Um die gegenseitige Vertretung im Abwesenheitsfall abzudecken und Kontinuität und Qualität der Arbeit sicherzustellen, sollten – unabhängig vom jeweiligen Beschäftigungsumfang – mindestens zwei professionelle Fachkräfte in einer Tagesstätte beschäftigt sein.
- Expertinnen und Experten aus Erfahrung mit entsprechender Weiterbildung sollten über einen Arbeitsvertrag verfügen, der auch die Vergütung regelt.
- Bürgerhelferinnen und -helfer sollten mindestens eine Aufwandsentschädigung im Rahmen der geltenden Übungsleiterpauschale erhalten.

G.4.2.2 Räumliche und sachliche Ausstattung

Problemanzeigen der Tagesstätten bezüglich ihrer räumlichen und sachlichen Ausstattung sind häufig (siehe D.3.7 und D.4.5). Die Räumlichkeiten sollen es zum einen ermöglichen, dass die Tagesstätte dort ihre jeweiligen Funktionen und Angebote möglichst uneingeschränkt erfüllen können. Sie sollen zum anderen für die Besuchenden aus der Zielgruppe einladend und geeignet sein. Eher selten werden Räume speziell für eine Tagesstätte geplant und errichtet, in den meisten Fällen wird auf vorhandene Räumlichkeiten zurückgegriffen, die dann entsprechend hergerichtet und (um)gestaltet werden. Deshalb werden die räumlichen Bedingungen für die Tagesstätten selten alle Anforderungen zugleich erfüllen. Bei der Errichtung oder Auswahl sowie der Ausstattung und Gestaltung der Räumlichkeiten sollten jedoch folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- Die Räume sollten Platz für mindestens 25 gleichzeitig anwesende Personen einschließlich Personal und Gästen bieten. Für Feiern oder Veranstaltungen mit deutlich mehr Personen oder für spezielle Angebote (z. B. Sport und Bewegung) sollte bei Bedarf auf externe Räumlichkeiten im Umfeld der Tagesstätte zurückgegriffen werden.
- Zugleich sollten die Räumlichkeiten für externe Nutzende aus dem Kooperationsumfeld attraktiv sein und diesen bei Bedarf außerhalb der Öffnungszeiten der Tagesstätte zur Verfügung gestellt werden.
- Da Personen der Zielgruppe nicht selten körperliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen aufweisen, sollte das Raumangebot barrierefrei, mindestens aber barrierearm gestaltet sein.

- Das Raumprogramm sollte neben einem großen Multifunktionsraum auch Platz für Einzelgespräche oder Kleingruppen sowie einen separaten Raum für die Mitarbeitenden vorsehen. Wegen der erhöhten psychischen Vulnerabilität und Stressanfälligkeit der Besuchenden sind Rückzugsmöglichkeiten oder eine Ruhezone wichtig.
- Eine Küche, die die Zubereitung von Speisen ermöglicht, ist eine wichtige Voraussetzung für die Realisierung der Kernfunktion „gemeinsame Mahlzeiten“.
- In der Tagesstätte sollte es Möglichkeiten zum Duschen und zur Wäschepflege geben. Denn manche Personen der Zielgruppe verfügen (zeitweise) über keine eigene Wohnung, leben unter prekären Wohnbedingungen oder benötigen Unterstützung bei der Nutzung entsprechender Ressourcen.
- Die Ausstattung mit einer Basis-IT-Infrastruktur (PC, Drucker/Scanner/Kopierer) einschließlich kostenlosem Internetzugang (WLAN) ist eine wichtige Voraussetzung für die Verwirklichung der digitalen Teilhabe der Besuchenden.
- Um persönliche Wertgegenstände schützen zu können, sollten Besuchende auf ein verschließbares Fach zurückgreifen können.
- Wünschenswert ist ein Außenbereich mit Aufenthaltsqualität, idealerweise mit Möglichkeiten zur Betätigung für die Besuchenden.

Bei der Ausstattung bzw. Gestaltung der Räumlichkeiten sollen Wünsche und Beiträge von Besuchenden einbezogen werden.

G.4.3 Öffnungszeiten

Zentraler Aspekt der Verfügbarkeit des Tagesstättenangebots sind die Öffnungszeiten. Diese sind vor allem von den personellen Ressourcen abhängig, aber auch konzeptionelle Aspekte können Einfluss darauf haben. Der Begriff Tagesstätte lässt an Öffnungszeiten in der Größenordnung von mindestens 7 Stunden an mindestens 5 Tagen in der Woche denken. Nur eine Minderheit der Tagesstätten in Baden-Württemberg realisiert aber Öffnungszeiten von 35 Stunden oder mehr (siehe Teilprojekt 2 unter D.3.2 und D.4.2). Der Hauptgrund dafür dürfte sein, dass in vielen Tagesstätten selten mehr als ein Vollzeitäquivalent professionelles Personal zur Verfügung steht (siehe D.3.5 und D.4.6). Dieser Umstand setzt aktuell den Rahmen für die Verfügbarkeit des Tagesstättenangebots.

Wenn es darum geht, einen verbindlichen Rahmen für Kontakt und Begegnung in einer tragenden und tätigen Gemeinschaft von Mitbetroffenen sicherzustellen, sind jedoch möglicherweise Verlässlichkeit und Kontinuität des Angebots wichtiger als die absolute Zahl der geöffneten Stunden. Es wird vorgeschlagen, als untere Grenze für die zeitliche Verfügbarkeit 24 Stunden je Woche anzusetzen mit Öffnungszeiten von z. B. viermal sechs oder fünfmal fünf Stunden pro Tag. Davon ausgehend wäre zu entscheiden, wie die Öffnungszeiten auf die Wochentage und Tageszeiten verteilt werden.

In jedem Fall sollten die Öffnungszeiten innerhalb des zur Verfügung stehenden Rahmens **unter Beteiligung der Besuchenden festgelegt** werden („Stammkunden“). Um zeitliche Überschneidungen möglichst zu vermeiden, sollte außerdem eine **Abstimmung mit anderen regionalen Angeboten bzw. Anbietern** von Kontakt- und Begegnungsangeboten erfolgen, z. B. von Kirchengemeinden, anderen sozialen und caritativen Anbietern. Dies gilt vor allem für Öffnungszeiten abends und an Wochenenden.

Um den durch die professionellen Personalressourcen gesetzten zeitlichen Rahmen auszuweiten, bieten sich vor allem zwei Optionen an, die miteinander kombiniert werden können:

- Den Leitprinzipien von Empowerment und Selbstbestimmung folgend, kann ein über 24 Stunden pro Woche hinausgehender Teil der Öffnungszeiten durch Besuchende in Eigenregie sichergestellt und gestaltet werden (siehe unten, G.5.3.5).
- Bürgerhelferinnen und -helfer können dafür gewonnen werden, die personellen Ressourcen der Tagesstätte zu ergänzen. Dies ist zugleich ein Beitrag, um die Tagesstättenarbeit inklusiver zu gestalten.

Eine einseitige Verteilung der „ungünstigen“ Öffnungszeiten sollte vermieden werden, indem Besuchende oder Bürgerhelferinnen und -helfer auch Öffnungszeiten an Werktagen und professionelle Mitarbeitende ggf. Öffnungszeiten abends und am Wochenende abdecken.

G.5 Die Tagesstättenfunktionen

Die Tagesstättenfunktionen werden entsprechend ihrer Gewichtung und der Verbindlichkeit bei der Umsetzung abgestuft nach *Kernfunktionen, ergänzende Funktionen und optionalen Funktionen* (siehe Abbildung 20).

G.5.1 Kernfunktionen

Die Kernfunktionen sind für Tagesstätten ohne vRT essenziell und **müssen in jedem Fall und vorrangig gegenüber anderen Funktionen abgedeckt werden**. Entsprechend den Ergebnissen von Teilprojekt 2 (Cluster Kernangebote) und Teilprojekt 3 zu den besonderen Lebenslagen und Problemstellungen der Besuchenden werden als Kernfunktionen definiert: die Sicherstellung eines niedrighwelligen Kontakt- und Begegnungsangebots im Sinne einer tragenden und tätigen Gemeinschaft mit gemeinsamen Mahlzeiten sowie der Sicherstellung von Mitbestimmung und Mitgestaltung der Besuchenden.

G.5.1.1 Tragende und tätige Gemeinschaft

Bedingt durch Krankheitssymptome, aber auch durch funktionelle Einschränkungen sowie sozioökonomische Krankheitsfolgen hat die Zielgruppe ein erhöhtes Risiko für soziale Isolation, Rückzugstendenzen und Vereinsamung, den Verlust tagesstrukturierender Bezüge, für Erfahrungen gesellschaftlicher Ausgrenzung und den Verlust an Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung. Tagesstätten haben sich als Orte erwiesen, an denen Gemeinschaft und Zugehörigkeit in einem stigmafremden Raum erfahren werden können (siehe Kapitel F). So stellen z. B. Mötteli et al. (2025) in ihrer jüngst erschienenen qualitativen Studie mit Besuchenden dreier Schweizer Tagesstätten fest: „Die Nutzenden fühlen sich wohl und aufgehoben und sind dankbar, dass es solche Orte gibt, wo sie Akzeptanz, Wertschätzung und Sicherheit erleben und wo sie unabhängig von ihren jeweiligen psychischen Beeinträchtigungen so sein können, wie sie sind. Viele berichten von einer Verbesserung der Lebensqualität und gehen nach den Tagesstätten gestärkt und energiegeladener nach Hause“ (ebenda S. 92).

Die Kernfunktion „tragende und tätige Gemeinschaft“ weist zusammen mit „gemeinsame Mahlzeiten“ eine hohe inhaltliche Übereinstimmung mit dem Cluster 1 der vier in der Onlinebefragung der Tagesstätten am stärksten gewichteten Angebote auf: „gesellig beisammen sein“, „miteinander sprechen“, „hauswirtschaftlich tätig sein“ und „kreativ sein“ (siehe D.3.2.3). Tagesstätten leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Realisierung der Recovery-Dimension *Connectedness* (siehe oben G.4.2.2). An keiner anderen Stelle des Versorgungssystems können Menschen mit psychischer Erkrankung auf so niedrigschwellige Weise mit ihren Ressourcen in Kontakt kommen, weil dort nicht Diagnosen und Defizite im Vordergrund stehen. Vielmehr geht es darum, mit anderen Menschen den Tag gemeinsam zu gestalten und die Möglichkeit zu haben, dabei seine individuellen Fähigkeiten einzubringen – idealerweise auch im Dienst der Gemeinschaft. Damit sind soziale Kompetenzen gefragt und werden gestärkt.

Bei der Sicherstellung der Kernfunktion „tragende und tätige Gemeinschaft“ kommt folgenden Aspekten eine besondere Bedeutung zu:

- Die Tagesstättenbesuchenden sollen sich gemeinsam erarbeitete und transparente Regeln für den Umgang miteinander geben (z. B. Kommunikation, Umgang mit Konflikten, Substanzkonsum (siehe auch D.3.1 Ausschlusskriterien während des Besuchs).
- Im Programm müssen Aktivitäten enthalten sein, die insbesondere Gemeinschaftserleben und Austausch fördern (z. B. Gesprächskreise, gemeinsam zu bewältigende Aufgaben, Außenaktivitäten, Feste und Feiern im Jahreslauf).
- Neben angeleiteten Angeboten im Tages- und Wochenplan müssen die Ausstattung und Ausgestaltung der Räumlichkeiten (z. B. gemütliche Sitzecke, Bezugsmöglichkeit von Getränken) und frei zugängliche, selbständig nutzbare Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. Gesellschaftsspiele) zu geselligem Beisammensein und spontanen gemeinsamen Aktivitäten anregen.

G.5.1.2 Gemeinsame Mahlzeiten

Ein besonderes Potenzial um die Kernfunktion „tragende und tätige Gemeinschaft“ zu realisieren, liegt in der Zubereitung und Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Nachmittags-Café). Mahlzeiten bieten den Besuchenden feste und den Tag strukturierende Bezugspunkte, die auch als initiale und zwanglose Anreize für das Aufsuchen der Tagesstätte dienen können, um sich auf dieser Basis und mit zunehmender Vertrautheit weiter zu orientieren. Frisch vor Ort zubereiteten Mahlzeiten leisten außerdem einen Beitrag zu einer kostengünstigen und gesundheitsbewussten Ernährung. Darüber hinaus umfassen Mahlzeiten eine Fülle an Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten unterschiedlicher Anforderungsgrade, durch die an die Ressourcen der Besuchenden angeknüpft und zugleich das Gemeinschaftsgefühl gefördert werden kann (u. a. gemeinsame Essensplanung, Mithilfe bei Einkaufen und Kochen, Gestaltung der Tischsituation).

Die infrastrukturellen Voraussetzungen zur Zubereitung von Mittagessen (Küchenraum und technische Ausstattung) sind nicht in allen Tagesstätten gegeben. Es bleibt der Auftrag, das Potenzial von gemeinsamen Mahlzeiten und der sie begleitenden Prozesse als Möglichkeit für Gemeinschaftsbildung sowie für Mitbestimmung und Mitwirkung – je nach den organisatorischen Möglichkeiten der Tagesstätte – zu erkunden und auszuschöpfen.

G.5.1.3 Mitbestimmung und Mitgestaltung

„Die Perspektive der Nutzenden ist aufgrund der fehlenden theoretischen Fundierung der Tagesstätten besonders relevant. Die Nutzenden sollten an der Gestaltung der Tagesstätte, ihrer Organisation und ihrer Angebote mitwirken können“ (Mötteli et al. 2025, S. 95)³⁶.

In der Tagesstätte kommen verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnissen zusammen. Deshalb ist es wichtig, dass die Tagesstätte Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt, unter denen sich jede und jeder Einzelne willkommen und zugehörig fühlen kann. Hierzu zählen insbesondere Möglichkeiten der Mitbestimmung und Mitgestaltung in allen Angelegenheiten, die die Besuchenden betreffen. Die Mitbestimmung beim Angebot der Tagesstätte (Tages- und Wochenplan) ist praktisch in allen Tagesstätten gelebte Praxis. Die Mitbestimmung bei anderen Angelegenheiten wie Ausstattung der Räumlichkeiten, Öffnungszeiten, personellen Fragen oder Verwendung von Spendenmitteln ist dagegen bisher keine Selbstverständlichkeit (siehe D.3.3 und D.4.4).

Mitbestimmung und Mitgestaltung vollziehen sich auf Gruppen- und individueller Ebene:

- Zur Gewährleistung von Mitbestimmung und Mitgestaltung in der Gruppe müssen definierte Orte bzw. transparente und regelhafte Strukturen der Mitbestimmung geschaffen werden, z. B. ein regelmäßiges Plenum aller Besuchenden, die Wahl eines Sprechers oder einer Sprecherin der Besuchenden oder die Einrichtung eines Tagesstättenbeirats.
- Die Besuchenden müssen die Möglichkeit haben, als Person Aufgaben oder Verantwortungsbereiche für die Gemeinschaft zu übernehmen – nach individuellen Präferenzen, vorübergehend oder auf Dauer. Dies bietet die Chance, Selbstwirksamkeit zu erfahren und die Fähigkeit zur Selbstorganisation zu trainieren. Zugleich sollte der Anspruch auf Beteiligung keine Besuchshürde darstellen: Es geht um die Ermutigung, sich selbst in einem vorurteilsfreien Rahmen auszuprobieren und seinen individuellen Platz in der Gemeinschaft zu finden. Die Übernahme von Aufgaben und Verantwortung innerhalb der Gemeinschaft trägt zur Verwirklichung der Recovery-Dimension Empowerment bei (siehe oben G.4.2.2).

G.5.2 Ergänzende Funktionen

Die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Tagesstätten sowie ihrer Einbettung in den jeweiligen professionellen und sozialräumlichen Kontext bedeutet auch, dass nicht jeder Tagesstätte dieselben Ressourcen zur Verfügung stehen. Im Hinblick auf ergänzende Funktionen bedeutet dies: Sie sind zwar als Pflichtaufgaben der Tagesstätten anzusehen, **die Tiefe und Breite, in der sie realisiert werden, hängt aber vor allem von den verfügbaren personellen Ressourcen ab**. Am Beispiel von „Beratung und Vermittlung“ könnte dies bedeuten, dass diese sich bei geringen Ressourcen auf die regelmäßigen Besuchenden oder auf Kurzkontakte beschränken müssen, bei größeren Ressourcen könnten auch unregelmäßige Besuchende einbezogen und intensivere Prozesse realisiert werden.

³⁶ Diese qualitative Studie erschien nach Ende der Recherchen zum Stand der Forschung.

G.5.2.1 Beratung und Vermittlung

Die Mitarbeitenden in den Tagesstätten sollen für Besuchende, potenziell Interessierte und ihre Angehörigen Ansprechpartner sein, niedrigschwellige Beratung anbieten und die betreffenden Personen bei Bedarf an geeignete Stellen weitervermitteln. Die Zielgruppe der Tagesstätten ohne vRT sind Menschen, die in besonderem Maße davon bedroht sind, aus gesellschaftlichen Bezügen herauszufallen und zusätzlich zur Bewältigung ihrer Erkrankung und der Erkrankungsfolgen häufig mit prekären Lebenslagen umgehen müssen (z. B. Boardman, 2011; Richter & Hoffmann, 2019). Häufig haben sie eine geringe Stresstoleranz und unvorhergesehene Ereignisse können dazu führen, dass sich ihre Symptomatik verschlechtert. Umso wichtiger ist es für diese Menschen, kompetente Ansprech- und Bezugspersonen zur Verfügung zu haben, mit denen sie sich ohne lange Wartezeit kurzfristig austauschen können, um mögliche Krisen frühzeitig abzufangen. Vor allem wenn eine längere Vertrauensbeziehung besteht, sind die Fachkräfte in den Tagesstätten in besonderem Maß geeignet. Sie erleben die Besuchenden im Alltag, können die Problemstellung dadurch in der Regel rasch überblicken und dank ihrer Vernetzung bei Bedarf an geeignete Stellen weitervermitteln, z. B. an den SpDi oder andere Dienste des GPZ. Selbst wenn die personellen Ressourcen der Tagesstätten begrenzt sind und die Fachkräfte während der Öffnungszeiten allen Besuchenden gleichermaßen zur Verfügung stehen sollen, kann durch einen kurzen Austausch mit den Betroffenen zeitnah präventive Erste Hilfe geleistet werden, von der aus sie sich weiterorientieren können. Dies betrifft nicht nur regelmäßige, sondern auch unregelmäßige Besuchende sowie deren Angehörige.

G.5.2.2 Selbst gestaltete Angebote von Besuchenden für Besuchende

Die Besuchenden sollen in der Tagesstätte ermutigt und unterstützt werden, punktuell oder längerfristig eigene Programmpunkte anzubieten oder Teile des Programms selbstverantwortet durchzuführen.

Mitbestimmung und Mitgestaltung gehören zur Kernfunktion des Tagesstättenangebots. Eine ergänzende Funktion besteht darin Besuchenden zu ermöglichen, in der Tagesstätte auch selbstbestimmte und selbstgestaltete Angebote zu machen (z. B. eigene inhaltliche Angebote, ein Café- oder Club-Angebot). Entsprechend der Grundidee der Clubhouse-Modelle (siehe Kap. B) und im Sinne des Recovery-Gedankens (siehe oben G.4.2.2) kann Empowerment und Selbstwirksamkeit gefördert werden, indem Besuchende ermutigt werden, nach ihren individuellen Möglichkeiten Verantwortung zu übernehmen, und sie angeregt werden, ihre Ressourcen und Fähigkeiten in die Gemeinschaft einzubringen. Dies kann weitere Besuchende anspornen, selbst aktiv zu werden und sich in neuen Rollen auszuprobieren. Das Vorhandensein einer wohlwollenden, wertschätzenden Gruppenatmosphäre ist die Voraussetzung hierfür, wozu eine sensible Moderation des Gruppenprozesses und eine behutsame Begleitung der betreffenden Person durch die Fachkräfte beiträgt: Alle sind wertvoll und haben Fähigkeiten, alle können voneinander und miteinander lernen.

G.5.2.3 Unterstützung von Selbsthilfe

Tagesstätten sollen Besuchende dabei unterstützen, sich in Selbsthilfegruppen zu engagieren oder solche zu initiieren.

„Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehöriger – betroffen sind. [...] Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Gleichstellung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe.“ (Borgetto & Dick, 2002, zit. nach DGPPN, 2025, S. 95). Weitere Ziele sind gegenseitige Entlastung, eine Stärkung von Empowerment und Gesundheitskompetenz sowie eine verbesserte Teilhabe.

Die Relevanz von Selbsthilfe wird auch in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ hervorgehoben:

S3-Leitlinie Empfehlung 3: Selbsthilfe

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollen über Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen informiert und auf Wunsch bei der Kontaktaufnahme unterstützt werden.

(DGPPN, 2025, S. 96)

Gerade bei Menschen mit chronischen Erkrankungsverläufen besteht das Risiko, dass mit zunehmender Nutzung von Unterstützungsangeboten Abhängigkeiten entstehen und Eigeninitiative verloren geht. Aufgrund ihrer Konzeption als offenes und niederschwelliges Angebot mit für Gruppen geeigneten Räumlichkeiten sind Tagesstätten ideale Orte, Selbsthilfeaktivitäten von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu unterstützen (z. B. durch Beratung, Befähigung und Starthilfe bei der Gründung von Selbsthilfegruppen, praktische und administrative Unterstützung, Öffentlichkeitsarbeit, Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten).

G.5.2.4 Kooperation und Koordination mit dem psychiatrisch-psychotherapeutisch psychosozialen Netzwerk

Viele Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benötigen im Quer- und Längsschnitt Leistungen von unterschiedlichen psychiatrischen und psychosozialen Diensten und Einrichtungen und sind zugleich zeitweise oder auf Dauer nicht in der Lage, diese Leistungen selbst zu erschließen und zu koordinieren. Eine zentrale Aufgabe des Versorgungssystems besteht deshalb darin, einzelne Unterstützungsleistungen personenbezogen so zu verknüpfen, dass sie „wie aus einer Hand“ erbracht werden. Um dies zu unterstützen, wurden in den letzten Jahrzehnten unterschiedliche Instrumente entwickelt, dazu gehören in Baden-Württemberg insbesondere die Gemeindepsychiatrischen Verbünde (GPV) und die Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ, siehe oben G.3.2). Die Tagesstätten sind dementsprechend in ein Netz vielfältiger Kooperationsbeziehungen eingebunden (siehe D.3.6 und D.4.7).

Personen aus der Zielgruppe sollten dabei – soweit gewünscht – eine koordinierende Bezugsperson haben, die als persönliche Ansprechperson auch die Aufgabe hat, personelle und inhaltliche Kontinuität

der Unterstützungsleistungen im Quer- und Längsschnitt herzustellen (Fallmanagement). Diese Aufgabe können Mitarbeitende unterschiedlicher Dienste übernehmen, sie soll jedoch nicht bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der jeweiligen Tagesstätte liegen, denn das würde die personellen Ressourcen überbeanspruchen. Dementsprechend sind Tagesstätten auch von den damit verbundenen Verpflichtungen der Unterstützungsplanung und Dokumentation entbunden.

Zu den **personenbezogenen Kooperationsaufgaben** der Tagesstätte gehören:

- Die Gestaltung von Erstkontakten mit Personen, die von anderen Diensten und Einrichtungen an die Tagesstätten vermittelt werden, und die gemeinsame Prüfung zusammen mit der betreffenden Person, ob die Tagesstätte aktuell ein passendes Angebot darstellt (siehe oben G.3.1).
- Die Mitwirkung an der personenbezogenen Kooperation innerhalb des GPZ z. B. in Form von Absprachen und Teilnahme an Fallbesprechungen
- Die Vermittlung/Überleitung von Besuchenden in akuten Krisensituationen an ein geeignetes ambulantes psychiatrisches oder psychotherapeutisches Angebot, einen zuständigen ambulanten Dienst oder die zuständige Versorgungsklinik bzw. Tagesklinik.
- Die Erschließung von anderen Unterstützungs- und Behandlungsangeboten, die dem Bedarf bzw. den Wünschen der besuchenden Person aktuell besser entsprechen als die Tagesstätte.

Hilfreich für die personenbezogene Kooperation und Koordination sind in jedem Fall kurze Wege und die persönliche Bekanntheit der jeweiligen Kolleginnen und Kollegen, die durch eine zentrale Lage und die räumliche Nähe zu anderen Diensten und Einrichtungen erheblich erleichtert wird.

Hinzukommen können **Aufgaben in der personenübergreifenden Koordination und Kooperation** im Rahmen von GPZ und GPV und weiteren psychosozialen Netzwerken. Eine zentrale Aufgabe in diesem Zusammenhang ist es, das eigene Angebotsspektrum mit anderen Anbietern abzustimmen. Dies gilt insbesondere für die optionalen Funktionen. Dabei geht es darum zu klären und verbindlich zu vereinbaren,

- welche professionellen Angebote bereits von anderen Anbietern im Netzwerk abgedeckt werden und ggf. für Besuchende der Tagesstätte erschlossen werden können,
- welche Angebote gemeinsam von Tagesstätte und anderen Anbietern realisiert werden können
- und welche Angebote von anderen Anbietern in den Räumen der Tagesstätte gemacht werden.

Zu den personenübergreifenden Aufgaben kann auch die Mitarbeit in Plenen und Arbeitsgruppen des GPV und anderer Netzwerke gehören. Diese können u. U. zeitaufwändig sein und es sollte jeweils überprüft werden, ob der Aufwand angesichts der begrenzten Ressourcen der Tagesstätte vertretbar ist.

G.5.2.5 Nutzung von Ressourcen des Sozialraums

Tagesstätten sollen mit den Besuchenden regelmäßig Aktivitäten im Sozialraum unternehmen und dort bestehende Ressourcen erschließen.

Gesellschaftliche Teilhabe ist ein zentrales Thema für Besuchende von Tagesstätten. Viele fühlen sich aufgrund ihrer Lebenssituation von der Gesellschaft ausgegrenzt oder ziehen sich aus eigenen Stücken zurück. Angebote und Aktivitäten der Tagesstätten im Sozialraum können dazu beitragen, dass Besuchende sich Erfahrungsräume erschließen, die auch Menschen ohne psychische Beeinträchtigungen wahrnehmen. Es geht um die (Rück-)Eroberung der Lebenswelt außerhalb der Sondernilieu psychosozialer Angebote, der nicht zuletzt durch den Schutz und die Unterstützung der Gruppe ermöglicht wird. Und es geht darum, die Besuchenden mit diesen Aktivitäten zu ermutigen, weitere Angebote im Sozialraum für sich zu erkunden und in Anspruch zu nehmen. Das Spektrum solcher Möglichkeiten ist unterschiedlich, in den meisten Sozialräumen aber durchaus vielfältig. Es reicht von den ortsüblichen Festen und Feiern über kulturelle, politische und Bildungsveranstaltungen bis hin zu Angeboten von Sportvereinen und Kirchengemeinden. Diese Angebote sollen Besuchende als Bürgerinnen und Bürger wie alle anderen und nicht als spezielle Gruppe nutzen können. Hier geht es darum, die Vielfalt der Möglichkeiten transparent zu machen und gemeinsam auszuwählen, welche in Anspruch genommen werden sollen.

Aktivitäten im Sozialraum sollen im Wochen- oder Monatsprogramm der Tagesstätte einen festen Ort haben und gemeinsam mit den Besuchenden geplant und umgesetzt werden. Dabei muss es sich nicht um eine Aktivität für die Gesamtgruppe der Besuchenden handeln, sondern es sollte möglich sein, dass sich Untergruppen zu unterschiedlichen Aktivitäten zusammenfinden. Dementsprechend ist eine Beteiligung von professionellen Mitarbeitenden an den jeweiligen Vorhaben nicht obligatorisch.

In Ergänzung zu Aktivitäten im Sozialraum ist es eine Option, Akteure aus dem Sozialraum einzuladen, Angebote in den Räumen der Tagesstätte zu machen, die für die Besuchenden interessant und aktuell sind. Das gilt vor allem, wenn es sich um spezielle Angebote für die Zielgruppe handelt. Zu denken wäre dabei etwa an sozialrechtliche Themen, Angebote im Themenbereich Recovery und Gesundheitsförderung oder um Diskussionsrunden mit Vertretungen von Lokalpolitik und Verwaltung.

Um die Teilhabemöglichkeiten von Besuchenden nachhaltig zu fördern, ist es nützlich, Kooperationskontakte mit wichtigen Akteuren und Akteurinnen wie z. B. Kirchengemeinden, Vereinen, Volkshochschulen sowie sozialen und kulturellen Initiativen gezielt aufzubauen, zu pflegen und dabei auf Win-Win-Konstellationen und Synergien hinzuarbeiten. Dazu gehört, Angebote gemeinsam mit anderen Anbietern zu gestalten, aber auch, Angebote für die Zielgruppe zeitlich und inhaltlich wechselseitig aufeinander abzustimmen. Beispiele wären z. B. ein offener Mittagstisch oder ein Café-Angebot am Wochenende. Grundsätzlich gilt, dass sich niedrighschwellige Angebote für die Zielgruppe möglichst wenig überschneiden, sondern ergänzen sollten. Einen breiten Überblick über Sozialraumorientierung in der Psychiatrie geben Kahl und Röh (2024).

G.5.3 Optionale Funktionen

Optionale Funktionen sollten für Besuchende verfügbar sein – innerhalb oder außerhalb der Tagesstätte. **In Abhängigkeit von den verfügbaren Ressourcen sollten diese vorrangig in Kooperation mit oder durch andere Anbieter aus dem professionellen und sozialräumlichen Umfeld sichergestellt werden.** Dies betrifft die Themen Beschäftigung, Information und Bildung, die Förderung der psychischen und körperlichen Gesundheit und Krisenintervention. Für diese

Teilfunktionen gibt es in der Regel im professionellen oder sozialräumlichen Umfeld Angebote, die genutzt bzw. erschlossen werden können. Alternativ können solche Angebote zusammen mit anderen Anbietern realisiert werden. Dies gilt auch für die Entwicklung besonderer Angebote für spezifische Zielgruppen, falls diese im Umfeld gänzlich fehlen. Der Tagesstätte kommt dabei vorrangig die Aufgabe zu, entsprechende Angebote zu identifizieren, zu initiieren und für die Besuchenden zu erschließen, z. B. durch Weitervermittlung. Sie sollten nur eigenständig durch die Tagesstätten realisiert werden, wenn die verfügbaren Ressourcen dies zulassen.

G.5.3.1 Beschäftigung

Tagesstätten sollten Besuchenden ermöglichen, Angebote einer an ihren Bedürfnissen und Ressourcen orientierte Beschäftigung zu nutzen, entweder in Kooperation mit oder in Angeboten im professionellen oder sozialräumlichen Umfeld.

Beschäftigung kann zu Sinnstiftung, zur Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit beitragen. In etwa der Hälfte der Tagesstätten besteht ein Beschäftigungsangebot für Besuchende (z. B. Zuverdienst, siehe D.3.2 und D.4.3). Es wird jedoch von den Besuchenden in Abhängigkeit von der Art der Beschäftigung und der individuellen Lebenssituation sehr unterschiedlich rezipiert und bewertet (siehe Kap. E). Hierbei wurde deutlich, dass die Aufgaben unterschiedliche Komplexitätsgrade aufweisen sollten, um Über- und Unterforderung Einzelner zu vermeiden. Potenziell interessierten Personen sollte niedrigschwellig ermöglicht werden, ihre individuellen Fähigkeiten in einer sinnstiftenden Beschäftigung einzubringen, möglicherweise auch in einem Setting außerhalb der Tagesstätte. Dabei ist eine enge Abstimmung und Kooperation mit dem professionellen und sozialräumlichen Umfeld (z. B. Integrationsfachdienst, Werkstätten, örtliche Arbeitgeber) wichtig.

G.5.3.2 Information und Bildung

Tagesstätten sollten in Kooperation mit anderen Anbietern Informations- und Bildungsangebote machen bzw. den Besuchenden ermöglichen, bestehende Angebote im Sozialraum zu nutzen, z. B. zur digitalen Teilhabe (z. B. Handysprechstunde), zum politischen Tagesgeschehen, zu kulturellen Inhalten und zu anderen Themen (z. B. im Rahmen der Volkshochschulen).

Zugangsvoraussetzung bei Tagesstätten ist zwar eine psychische Erkrankung, in der Tagesstättenpraxis steht jedoch die Alltagsbewältigung im Vordergrund. So ist es auch bei der Gestaltung der Angebote wichtig, die Besuchenden als Mitbürgerinnen und -bürger ernst zu nehmen. Sie interessieren sich für das Zeitgeschehen, von dem sie gleichermaßen betroffen sind. Sie suchen nach Lösungen bei den Widrigkeiten des Alltags (z. B. Umgang mit Kommunikationsmitteln) und bringen individuelle Interessen mit (z. B. Kultur, Musik, Literatur). Tagesstätten sind geeignete Orte, Neugier und Interessen zu fördern, Wissen zu erweitern und so gesellschaftliche Teilhabe zu fördern.

G.5.3.3 Krisenintervention

Bei akuten Krisen, die nicht sekundärpräventiv bewältigt werden können, sollten Tagesstätten einen Beitrag zur Krisenintervention leisten, indem sie feste Vereinbarungen mit anderen Anbietern oder

regionalen Krisendiensten treffen, damit diese den Betroffenen im Fall einer Krise zeitnah die geeignete professionelle Unterstützung anbieten können.

Wie unter G.5.2.1 angesprochen, haben Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine geringe Stresstoleranz, die ihre Resistenz gegenüber Krisen einschränkt. Die Mitarbeitenden in den Tagesstätten können einen wertvollen Beitrag dazu leisten, dass Krisen verhindert, aber auch frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen zeitnah mobilisiert werden. Wegen ihrer flächendeckenden Verbreitung und ihrer niedrigschwiligen Zugänglichkeit kommt Tagesstätten bei der Krisenintervention insbesondere in strukturschwachen Regionen eine wichtige Funktion zu.

G.5.3.4 Gesundheitsförderung

Tagesstätten sollten in Kooperation mit anderen Anbietern Bildungs-, Informations- und Trainingsangebote zur Förderung ihrer psychischen wie auch ihrer körperlichen Gesundheit machen bzw. Besuchenden Möglichkeiten erschließen, bestehende Angebote im professionellen Netzwerk und im Sozialraum zu nutzen.

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind weit mehr als die Durchschnittsbevölkerung von oft schweren, auch chronischen körperlichen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigung betroffen. Das betrifft vor allem Diabetes Mellitus Typ 2, Übergewicht und Adipositas, koronare Herzerkrankungen sowie chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (siehe oben G.3.1). Dabei handelt es sich u. a. um unerwünschte Folgen der Behandlung mit Psychopharmaka und um die Folgen eines ungesunden Lebensstils (Fehlernährung, Rauchen, Bewegungsmangel).

Im Tagesstättenalltag sollten diese Erkrankungen und ihre Folgen wahrgenommen und adressiert werden. Es gibt inzwischen ein breites Spektrum an Angeboten zur Förderung der körperlichen Gesundheit, die oft auch von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden (siehe Wienberg & Kremer, 2018). Diese werden oft zeitlich begrenzt und in Form von Kursen angeboten und können krankheitsspezifisch sein oder die allgemeine Gesundheit und Leistungsfähigkeit unterstützen, wie z. B. Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Kraft- oder Ausdauertraining, Sport, Bewegung und Entspannung. In der Regel gibt es dafür im Sozialraum geeignete Angebote. Entsprechende Aktivitäten können aber auch in den Alltag der Tagstätten integriert werden, sofern die Ressourcen dafür vorhanden sind. Dies gilt z. B. für die Zubereitung von Mahlzeiten (siehe oben G.5.1.2) oder körperliche Aktivitäten. Insbesondere Entspannung, Bewegung und Sport sind neben Ernährung wesentliche Bausteine, mit denen sowohl die psychische wie die körperliche Gesundheit gefördert werden kann.

Inzwischen gibt an vielen Orten ein Spektrum von Recovery-orientierten Angeboten und Initiativen zur Bewältigung von psychischen Krankheiten und zur Förderung der psychischen Gesundheit. Beispiele sind Psychoedukative Therapieangebote, Recovery-Seminare, -Workshops oder -Colleges, Gruppen zum Umgang mit Stimmenhören, zur Stressbewältigung, zur Förderung der sozialen Kompetenz, zum Training kognitiver Fähigkeiten und manches mehr. Diese werden sowohl von professionellen Anbietern als auch von psychiatriee erfahrenen Akteuren oder in Ko-Produktion von beiden zur Verfügung gestellt. Die Tagesstätte hat hier vorrangig die Aufgabe, entsprechende Angebote für Besuchende zu erschließen.

G.5.3.5 Selbst organisierte Angebote von Besuchenden außerhalb der Tagesstätte

Tagesstätten sollten selbst organisierte Angebote ihrer Besuchenden außerhalb der Öffnungszeiten anregen und aktiv unterstützen.

Vor dem Hintergrund des hohen Risikos für Vereinsamung und als Beitrag zum Empowerment ist für Besuchende die Erweiterung ihres informellen Netzwerks außerhalb der Tagesstätte von hohem Wert. Je nach Region gibt es bereits im Rahmen von Selbsthilfe erbrachte Angebote (z. B. Clubs, Selbsthilfegruppen), die das Tagesstättenangebot außerhalb der Öffnungszeiten ergänzen und für die Besuchenden Anlaufstellen darstellen können (vgl. G.5.3.2 und G.6.2). Doch auch jenseits bereits bestehender Selbsthilfeangebote können die Besuchenden dazu angeregt und dabei unterstützt werden, sich untereinander außerhalb der Öffnungszeiten zu organisieren und für sich selbst eigene Programme zu gestalten. Dazu können die Räumlichkeiten der Tagesstätte zur Verfügung gestellt werden.

G.5.3.6 Besondere Angebote für spezielle Zielgruppen

Besondere Angebote für spezielle Zielgruppen sollten nur realisiert werden, falls keine anderen Angebote im Umfeld verfügbar sind, die verfügbaren Ressourcen dies zulassen oder die Tagesstätte dafür einen besonderen, mit Ressourcen versehenen Auftrag hat.

Abhängig vom Standort und dem sozialen Umfeld kann es sinnvoll sein, dass Tagesstätten besondere Angebote für spezielle Zielgruppen machen. Damit dies nicht zu Lasten der Realisierung der beschriebenen Kern- und ergänzenden Funktionen geht, ist jedoch zunächst zu prüfen, ob für diese Zielgruppen nicht im Umfeld geeignetere psychosoziale Angebote zur Verfügung stehen. Tagesstätten sollten nicht als kostengünstige Lösung für ungedeckte Versorgungsbedarfe weiterer Zielgruppen (z. B. Suchtkranke, wohnungslose Menschen, Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen) genutzt und damit überfordert werden. Im Hinblick auf junge Menschen mit einer Erst- oder Zweitmanifestation einer psychischen Erkrankung, die primär nach einer Perspektive in Ausbildung und Beruf und ihrem Platz im Leben suchen, steht grundsätzlich infrage, ob deren aktuelle spezifische Bedarfe überhaupt im Rahmen einer Tagesstätte entsprochen werden kann. Falls spezifische Bedarfe anderer Gruppen nicht durch vorhandene Angebote im Sozialraum abzudecken sind, soll innerhalb des professionellen Netzwerks bzw. des GPV geprüft werden, welche Ressourcen zur Bewältigung der entsprechenden Bedarfe benötigt werden und wo, von wem und wie diese realisiert werden könnten.

G.5.3.7 Perspektiven für Nichtnutzende von Tagesstätten

Weil schwere psychische Erkrankungen häufig bereits in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter beginnen, ist es nicht selten, dass Erwachsene in ihren Zwanzigern bereits zahlreiche Akuterkrankungen und damit verbundene (stationäre) Behandlungen hinter sich haben und somit eindeutig zur unter G.3.1 definierten Zielgruppe gehören. Diese Teilgruppe nimmt jedoch die Angebote der bestehenden Tagesstätten kaum in Anspruch (siehe F.1). Deshalb wurde im Januar 2026 im Auftrag des KVJS eine ergänzende Analyse in Stuttgart durchgeführt (siehe F.2). Die Zielgruppe dieser Studie waren jüngere Nichtnutzende, erreicht wurden jedoch mit einer Ausnahme Personen im

Alter von ≥ 40 Jahren. Alle Personen der Stichprobe hatten jedoch umfangreiche Erfahrungen mit dem Besuch von Tagesstätten, ein kleinerer Teil besuchte eine solche auch aktuell. Das erste Teilergebnis dieser Studie besteht in einer begründeten Hypothese: Es ist unwahrscheinlich, dass die bestehenden Tagesstätten in größerem Umfang Menschen im Alter unter 30 oder 35 Jahren erreichen, weil Altersgruppen sich in wichtigen Aspekten unterscheiden: ihre biografische Situation, ihr Selbstbild, ihre Erwartungen, Bedarfe und Interessen. Das zweite Teilergebnis besteht aus Kriterien, die ein Kontakt- und Begegnungsangebot für Jüngere erfüllen sollte:

- Öffnungszeiten eher abends und am Wochenende,
- Zeitliche Perspektive für die Inanspruchnahme eher vorübergehend
- Fokus eher auf Veränderung und Entwicklung statt auf Stabilität
- Angebotsformate eher befristet, z. B. Workshop, Freizeitaktivitäten u. a.
- Nutzung digitaler Kommunikationsformen
- Eigenes Milieu, eher außerhalb der Tagesstätte
- Konsequente Ko-Produktion der Angebote

Ein weiteres Ergebnis der Studie war, dass entsprechende Angebote in erster Linie von den Anbietern initiiert werden sollten, die zu der betreffenden Personengruppe ohnehin häufige Kontakte haben: Psychiatrische sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken und Ambulanzen, SpDi und GPZ, aber auch Dienste und Einrichtungen der Jugendhilfe. Tagesstätten sollten sich im Rahmen des GPZ an der Diskussion zur Ausgestaltung beteiligen.

G.6 Der Qualitätsdialog

G.6.1 Ziele und Vorgehensweise

Der Qualitätsdialog hat das Ziel, die Funktionen und die Rahmenbedingungen der einzelnen Tagesstätte in teilstrukturierter Form umfassend aufzunehmen und Perspektiven für ihre Weiterentwicklung zu klären.

Grundlage ist das in den Abschnitten G.2 bis G.6 beschriebene Funktionale Modell der Tagesstätte ohne vRT. Wie in G.1 ausgeführt, unterscheiden sich die Tagesstätten in Baden-Württemberg in zahlreichen Aspekten voneinander. Darunter sind auch solche, die außerhalb des Handlungsspielraums der Tagesstättenverantwortlichen liegen, z. B. räumliche, personelle und finanzielle Ressourcen. Die Definition eines fixen fachlichen Standards würde dieser Ausgangslage nicht gerecht werden. Außerdem fehlen dafür sowohl eine Evidenzbasis als auch ein fachlicher Mainstream. Die einzelnen Komponenten des Funktionalen Modells können allerdings als **Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität der Tagesstättenarbeit** und als Grundlage für die Beschreibung der IST-Situation und zur Identifizierung von SOLL-Perspektiven der einzelnen Tagesstätte genutzt werden.

Methodisch handelt es sich beim Qualitätsdialog nicht um ein standardisiertes und formalisiertes Vorgehen. Es geht in diesem Zusammenhang vielmehr darum, einen **offenen, flexiblen, leitfragengestützten und konsensorientierten Dialogprozess** zu gestalten, in dem einzelne Indikatoren thematisiert, der jeweilige Umsetzungsstand geklärt und daraus gemeinsam Ansatzpunkte

und Prioritäten für eine Weiterentwicklung der Tagesstättenarbeit abgeleitet werden. Andere Praxisfelder, in denen Varianten des Qualitätsdialogs umgesetzt werden, sind z. B. die Rehabilitation Abhängigkeitskranker und die Jugendhilfe (vergl. DRV, 2017; SenBJF, 2019).

Qualitätsdialoge zur Tagesstättenarbeit können **in unterschiedlichen Kontexten mit jeweils unterschiedlichen Beteiligten** umgesetzt werden:

- Innerhalb einer Tagesstätte, entweder gestaltet als Diskurs innerhalb des Mitarbeitendenteams (Professionellen, Experten und Expertinnen aus Erfahrung und Bürgerhelfern- und -helferinnen), oder idealerweise zwischen Mitarbeitenden und Besuchenden.
- Zwischen den Tagesstättenverantwortlichen und der Führungsebene des jeweiligen Anbieters.
- Zwischen den Tagesstättenverantwortlichen und der Kommunalverwaltung, z. B. der für die Psychiatrieplanung zuständigen Person bzw. Stelle.
- Zwischen den Verantwortlichen der Tagesstätten eines Kreises oder einer Region, im Sinne einer kollegialen bzw. Peerberatung.³⁷

Das Vorgehen folgt keinen starren Regeln. Die einzelnen Indikatoren oder eine Auswahl davon werden entlang der Leitfragen besprochen und es wird konsentiert und protokolliert

- Wie ist der aktuelle Stand zum jeweiligen Thema?
- Besteht aktuell Handlungsbedarf, ja/nein?
- Falls ja: Was soll erreicht werden und was ist konkret zu tun (wer mit wem bis wann)?
- Welche Kontextbedingungen sind dabei eher unterstützend, welche eher hinderlich?
- Welche Ziele und Vorhaben sollten ggf. Priorität haben?

Abhängig vom Kontext kann es sinnvoll sein, eine außenstehende Person als Moderatorin oder Moderator des Dialogs einzubeziehen. Qualitätsdialoge entfalten ihre Wirksamkeit am besten, wenn sie in größeren Abständen wiederholt werden, um Bilanz zu ziehen (was konnte erreicht werden?) und neue Ziele zu vereinbaren.

Bei der Umsetzung eines „Qualitätsdialogs Tagesstätten in Baden-Württemberg“ sollte der KVJS Impulsgeber sein und für Transparenz der Prozesse Sorge tragen. Auch ein in der Onlinebefragung von mehreren Tagesstätten angeregter institutionalisierter Austausch der Tagesstätten im Lande könnte eine Plattform für die Umsetzung des Instruments Qualitätsdialog sein.

G.6.2 Leitfragen für einen „Qualitätsdialog Tagesstätten“

Im Folgenden werden mögliche Leitfragen für einen Qualitätsdialog über die Tagesstätten in Baden-Württemberg in einem Katalog aufgelistet, der sich an der Gliederung und den Inhalten der Abschnitte G.3 bis G.5 orientiert. Dieser Katalog ist als *offen und flexibel* anzusehen, er kann je nach Ausgangslage

³⁷ Sofern mehr als zwei Parteien oder Stakeholder beteiligt sind, müsste streng genommen von Qualitätsdiskurs gesprochen werden.

vor Ort gekürzt, erweitert und ergänzt werden, ebenso ist es möglich, inhaltliche Schwerpunkte zu setzen und andere Themen außen vor zu lassen.

Im ersten Schritt werden die Themenbereiche und die zu bearbeitenden Fragen festgelegt, die Gegenstand des Dialogs sein sollen. Im zweiten Schritt werden die einzelnen Themen diskutiert. Im dritten Schritt wird festgehalten, ob bei dem jeweiligen Thema Handlungsbedarf besteht oder nicht. Dort, wo das der Fall ist, wird festgehalten, was zu tun ist, wer mit wem für die einzelnen Handlungsschritte verantwortlich ist und bis wann diese bearbeitet sein sollen. Es ist möglich, dass Vereinbarungen den Handlungsspielraum der Tagesstättenverantwortlichen überschreiten, z. B. wenn es um Raum-, Personal- und Finanzthemen geht. In diesen Fällen sollen in einem fünften Schritt die für die entsprechenden Themen verantwortlichen Stellen einbezogen werden.

Bei dem folgenden Fragenkatalog handelt es sich nicht um eine Checkliste, mit der die einzelnen Indikatoren abgehakt werden, um eine Tagesstätte zu bewerten. Es handelt sich vielmehr um eine Themenliste für eine *Diskussion auf Augenhöhe*. Dabei geht es immer auch um die Identifikation von Rahmenbedingungen und die Berücksichtigung des Kontexts, die darüber mitentscheiden, ob ein Qualitätsindikator in der Tagesstätte realisiert werden kann oder nicht.

Zielgruppe(n)

1. Gehören die Besuchenden der Tagesstätte in der überwiegenden Mehrheit zur beschriebenen Zielgruppe? Gibt es markante Abweichungen im Hinblick auf Störungsbilder oder Problemlagen?
2. Wie hoch ist der Anteil von Besuchenden im Alter von bis zu 40 Jahren?
3. Wie hoch ist geschätzt der Anteil der Besuchenden mit besonderen Problemlagen wie Migrationshintergrund oder mit zusätzlichen Suchtproblemen?
4. Gibt es über längere Zeiträume eine mangelnde Nachfrage aus der Zielgruppe oder eine zu große Nachfrage, der die Tagesstätte nicht entsprechen kann?

Einzugsgebiet

5. Bei mehreren Tagesstätten in einem Kreis: Ist das Einzugsgebiet innerhalb des Kreises oder ist die Aufgabenteilung oder Spezialisierung der Tagesstätten transparent und vereinbart?
6. Ist die Tagesstätte auch von dezentralen Orten des Kreises mit dem ÖPNV erreichbar? Falls nein: Gibt es andere Möglichkeiten, eine gute Erreichbarkeit sicherzustellen (z. B. Nutzung von Fahrdiensten)?
7. Ist die Tagesstätte verbindlich in ein GPZ eingebunden? Gibt es andere Vereinbarungen, die die Kooperation mit den für die Zielgruppe wichtigsten Kooperationspartnern regeln?

Öffentlichkeitsarbeit

8. Welche Zielgruppe adressiert die Tagesstätte mit welchen Mitteln und Methoden in der Öffentlichkeitsarbeit?
9. Ist die Tagesstätte im Internet präsent? Falls ja: Mit einem stets aktuellen Wochenplan? Mit einem Angebot zur direkten Kontaktaufnahme (z. B. per Chat, E-Mail oder via Social Media)?

Teilhabe und Selbstbestimmung als Rechte

10. Woran ist erkennbar, dass sich die Tagesstätte in ihrer Praxis bewusst und gezielt dafür einsetzt, Beiträge zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe der Besuchenden zu leisten?

Recovery und Empowerment

11. Gibt es ein gemeinsames Verständnis von Mitarbeitenden und Besuchenden darüber, was Recovery ausmacht und wie Recovery unterstützt werden kann?
12. Woran ist erkennbar, dass die Tagesstätte Recovery-orientiert arbeitet?

Mitarbeitende

13. Wie viele professionelle Mitarbeitende sind in welchem Umfang in der Tagesstätte tätig, wie viele davon haben eine sozialpädagogische Qualifikation?
14. Arbeiten Expertinnen oder Experten aus Erfahrung in der Tagesstätte mit? Falls ja: Mit einem Arbeitsvertrag? Sind deren Aufgaben und Rollen geklärt und beschrieben?
15. Arbeiten Bürgerhelferinnen und -helfer regelmäßig in der Tagesstätte mit? Falls ja: Welche Aufgaben nehmen sie wahr und erhalten sie eine Aufwandsentschädigung?
16. Ist die Tagesstätte innerhalb des GPZ in einen dienststellenübergreifenden Personaleinsatz eingebunden?
17. Stehen Aufgaben und Angebote der Tagesstätte in einem ausgewogenen Verhältnis zu den personellen Ressourcen?

Räumliche und sachliche Ausstattung

18. Wie viele Besuchende können sich gleichzeitig in den Räumen der Tagesstätte aufhalten, ohne dass es zu eng wird?
19. Sind die Räumlichkeiten barrierearm bzw. barrierefrei?
20. Gibt es räumliche Rückzugsmöglichkeiten?
21. Gibt es eine Küche, die die Zubereitung von Speisen für alle Besuchenden ermöglicht?
22. Gibt es die Möglichkeit zum Duschen und zur Wäschepflege?
23. Gibt es eine IT-Basisinfrastruktur, die für Besuchende zugänglich ist (PC/Drucker/Scanner/Kopierer; kostenloser Internet-Zugang)?

Öffnungszeiten

24. An wie viel Tagen und wie viele Stunden pro Woche ist die Tagesstätte geöffnet?
25. Gibt es Öffnungszeiten abends und am Wochenende?
26. Sind die Öffnungszeiten mit anderen Angeboten bzw. Anbietern im Sozialraum – auch nicht-psychiatrischen – abgestimmt?
27. Gibt es Öffnungszeiten, die allein von Besuchenden und/oder Bürgerhelferinnen und -helfern sichergestellt werden?

Kernfunktionen

28. Gibt es transparente, gemeinsam festgelegte Regeln im Umgang miteinander?
29. Gibt es definierte Orte bzw. transparente Strukturen der Mitbestimmung von Besuchenden?
30. Haben Besuchende die Möglichkeit, als Person bestimmte Aufgaben oder Verantwortungsbereiche für die Gemeinschaft zu übernehmen?
31. Welche Mahlzeiten werden in der Tagesstätte im Laufe einer Woche gemeinsam eingenommen? Werden die Mahlzeiten in der Gemeinschaft zubereitet?

Ergänzende Funktionen

32. In welchem Umfang werden Personen beraten, die nicht zu den regelmäßigen Besuchenden zählen (z. B. Angehörige, andere Interessierte)?
33. Welche selbstbestimmten und selbstgestalteten Angebote von Besuchenden für Besuchende gibt es?
34. In welcher Form unterstützt die Tagesstätte die Selbsthilfe von Psychatrieerfahrenen?
35. Haben Aktivitäten im Sozialraum einen festen Platz im Wochenplan?
36. Gibt es Angebote von Akteuren des Sozialraums in den Räumen der Tagesstätte?
37. Wie vollzieht sich die Besuchenden bezogene Zusammenarbeit im GPZ (anlassbezogen oder regelhaft, Häufigkeit, Qualität der Zusammenarbeit)?
38. Gelingt es, Besuchende in akuten Krisen unkompliziert und zügig an die am besten geeignete Stelle zu vermitteln?

39. Wie häufig kommt es vor, dass die Tagesstätte Besuchende aktiv an andere Dienste oder Einrichtungen vermittelt, die ihren Wünschen oder Bedarfen besser gerecht werden (ohne Krisenintervention)? An welche Dienste oder Einrichtungen wird vermittelt?
40. Mit welchen professionellen Anbietern im Netzwerk werden Angebote inhaltlich oder zeitlich aufeinander abgestimmt oder gemeinsam gestaltet?
41. An welchen personenübergreifenden Kooperations- bzw. Koordinationsgremien, Arbeitsgruppen oder dergleichen ist die Tagesstätte regelmäßig beteiligt? Wie hoch ist ungefähr der zeitliche Aufwand dafür?
42. Zu welchen Akteuren und Akteurinnen mit (potenziell) inklusiven Angeboten bestehen regelhafte Kooperationskontakte?
43. Mit welchen Akteuren und Akteurinnen im Sozialraum werden Angebote inhaltlich oder zeitlich aufeinander abgestimmt oder gemeinsam gestaltet?

Optionale Funktionen

44. Welche Beschäftigungsangebote gibt es in der Tagesstätte? Sind diese mit anderen Anbietern von Arbeit und Beschäftigung für die Zielgruppe abgestimmt?
45. Welche allgemeinen Informations- und Bildungsangebote werden von der Tagesstätte angeboten oder erschlossen?
46. Mit welchen Einrichtungen und Diensten gibt es Vereinbarungen zur Krisenintervention bei Besuchenden?
47. Welche Angebote zur Förderung der körperlichen Gesundheit können Besuchende innerhalb und außerhalb der Tagesstätte nutzen?
48. Welche Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit können Besuchende innerhalb und außerhalb der Tagesstätte nutzen?
49. Welche von Besuchenden selbstorganisierte Angebote außerhalb der Tagesstätte werden initiiert und unterstützt?
50. Gibt es in der Tagesstätte Angebote für besondere Zielgruppen? Falls ja: Welche Ressourcen werden dabei genutzt?

G.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Entwicklung von Perspektiven für die Tagesstätten in Baden-Württemberg musste folgender Ausgangslage gerecht werden: Es fehlen Forschungsergebnisse, auf den sich ein fixer fachlicher Standard für die Tagesstätten ohne vRT stützen könnte, in Deutschland gibt es keinen fachlich-konzeptionellen Mainstream für die Arbeit von Angeboten, in denen Kontakt und Begegnung im Zentrum stehen und die Angebote der Tagesstätten in Baden-Württemberg sowie ihre Rahmenbedingungen und Kontexte sind sehr vielfältig.

Es wurde deshalb ein Ansatz gewählt, der von der in den Teilprojekten 2 und 3 „kondensiert“ beschriebenen Praxis und den sich daraus ergebenden Herausforderungen und Entwicklungsbedarfen ausgeht und diese durch die konzeptionellen Standards und Empfehlungen ergänzt, die sich aus der BRK und der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN, 2025) ergeben.

Auf dieser Grundlage wurde ein Funktionales Modell der Tagesstätten ohne vRT entwickelt, das die *Rahmenbedingungen* (Zielgruppen und Lage/Einzugsbiet), die *Ressourcen* (fachlich-konzeptionelle und personell-sachliche Ressourcen) und den *Kontext* (professionelles Netzwerk und Sozialraum) der Tagesstätten einbezieht. Im Zentrum des Modells stehen die Tagesstättenfunktionen, die abgeschichtet werden in *Kernfunktionen* („muss“), *ergänzende Funktionen* („soll“) und *optionale Funktionen* („sollte“), um den unterschiedlichen Ausgangslagen der Tagesstätten gerecht zu werden.

Aus der Beschreibung der einzelnen Funktionen lassen sich *Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität* für die Tagesstätten ableiten. Aus diesen wurden *Leitfragen* gewonnen, die als Grundlage für einen *Qualitätsdialog* genutzt werden können. Beim Qualitätsdialog handelt es sich um ein *offenes, flexibles und konsensorientiertes Verfahren*, das in unterschiedlichen personellen Konstellationen genutzt werden kann. Es verläuft entlang der Leitfragen in den Schritten Analyse der IST-Situation, Identifizierung von Handlungsbedarfen, Formulierung von Zielen und Prioritäten sowie Vereinbarung konkreter Maßnahmen. Dabei geht es nicht um das Abhaken einer Checkliste und einer Bewertung der jeweiligen Tagesstätte, sondern um einen Dialog auf Augenhöhe, der die unterschiedlichen Ausgangslagen, Rahmenbedingungen und Kontexte der jeweiligen Tagesstätte berücksichtigt.

Funktionales Modell und Qualitätsdialog samt Leitfragen stellen somit ein Werkzeug zur Verfügung, mit dem in der Praxis und unter Beteiligung relevanter Stakeholder konkret an der Weiterentwicklung der einzelnen Tagesstätten gearbeitet werden kann. Dieses Werkzeug sollte praktisch erprobt und möglichst breit umgesetzt werden. Dabei sollte der KVJS eine impulsgebende und koordinierende Rolle wahrnehmen.

EINORDNUNG UND TRANSFER DER PROJEKTERGEBNISSE

Autoren:

Günther Wienberg

Susanne Jaeger

Ingmar Steinhart

APerTa-BW - Abschlussbericht

H Einordnung und Transfer der Projektergebnisse

Menschen mit schweren, langdauernden psychischen Erkrankungen sind regelhaft von erheblichen funktionalen Beeinträchtigungen und Einschränkungen der sozialen Teilhabe betroffen. Deshalb gehören Angebote mit dem Schwerpunkt der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung seit der Psychiatrie-Enquête 1975 als wichtiger Baustein zur gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Dabei wird zwischen zwei Angebotstypen unterschieden: solchen mit und solchen ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT). In Baden-Württemberg arbeiten die flächendeckend in allen Regionen vorhandenen Tagesstätten nach dem Prinzip „ohne verbindliche Regelung der Teilnahme (vRT)“. Gleichwohl hat sich die Wissenschaft mit der Thematik Angebote mit dem Schwerpunkt der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung bisher kaum intensiv befasst.

Die Hauptfragestellungen und Ziele des Projektes „Angebote und Perspektiven der Tagesstätten in Baden-Württemberg“ (APerTa-BW) können vier Themenbereichen zugeordnet werden, die im Projekt zu bearbeiten waren:

- Angebote und Funktionen der Tagesstätten in Baden-Württemberg
- Bedarfslagen der Besuchenden und Stellenwert der Tagesstätten für die Besuchenden
- Herausforderungen und inhaltlich-konzeptionelle Weiterentwicklung von Tagesstätten
- Good Practice-Kriterien und Bausteine für einen Qualitätsdialog

Diese wurden mit einem Mixed Method-Ansatz mit folgenden Methoden und Inhalten bearbeitet:

- Datenbankrecherche und Analyse der bis Ende 2023 vorliegenden einschlägigen internationalen Forschungsliteratur zu Aufgaben, Nutzerinnen und Nutzern sowie Wirkungen von Tagesstätten (Kapitel B).
- Recherche und Dokumentenanalyse zum aktuellen Entwicklungsstand der Tagesstätten in den deutschen Bundesländern bezüglich Anzahl und Dichte, Finanzierung, gesetzliche Verankerung Verbundstrategien und übergreifenden Fachkonzepten (Kapitel C).
- Leitfadengestützte Interviews, Fokusgruppen und teilnehmende Beobachtung zur Beschreibung und Analyse der Tagesstättenpraxis in 8 Tagesstätten von einem Stadt- und drei Landkreisen unter Beteiligung von zwei Peer-Forschenden. Themenbereiche waren: Strukturelle Gegebenheiten, Konzeption und Funktion der TS, Zielgruppen und Besuchende, Angebote, Mitarbeitende, Soziale Interaktion, Mitwirkung und Mitbestimmung, Perspektiven und Wünsche (Kapitel E).
- Flächendeckende Onlinebefragung der Tagesstätten mittels eines halbstrukturierten Fragebogens mit offenen und geschlossenen Antwortmöglichkeiten zu den Themen Besuchende und Zielgruppen, Art und Umfang des Angebots, Mitbestimmung und Selbsthilfe, Räumlichkeiten, Mitarbeitende, Kooperationspartner, Herausforderungen und Entwicklungsbedarfe (Kapitel D).
- Es erfolgten drei zusätzliche Erhebungen: Zur Finanzierung der Tagesstätten durch die Kreise, durchgeführt in Eigenregie der Psychiatrieplanenden (Abschnitt D.3.9); zum Problemkreis der (jüngeren) Nichtnutzenden in einem Workshop mit (ehemaligen) Tagesstätten-besuchenden (Abschnitt F.2); sowie zu Besuchendenfrequenz und Besuchendenmerkmalen in einer vorgezogenen Fortschreibung der GPV-Berichterstattung des KVJS (Abschnitt F.1).

Es ist bisher im deutschsprachigen Raum kein Forschungsprojekt bekannt, das niedrigschwellige Angebote der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in einer solchen thematischen Breite und methodischen Vielschichtigkeit untersucht hat, wie dies im Projekt APerTa-BW realisiert werden konnte. Mit der differenzierten und multiperspektivischen Beschreibung und Analyse der aktuellen Situation der Tagesstätten in BW konnte eine solide Grundlage für die Identifizierung von Entwicklungsthemen der Tagesstätten und die Erarbeitung einer Methode für deren Bearbeitung gelegt werden. Die Hauptfragestellungen des Projektes konnten umfassend beantwortet und die zentralen Projektziele erreicht werden. APerTa-BW darf damit als ein Leuchtturmprojekt der wissenschaftlichen Erforschung niedrigschwelliger Angebote zur Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland gelten. Gleichzeitig zeigt es für die Praxis einen Entwicklungspfad für die Tagesstätten auch unter schwieriger werdenden Rahmenbedingungen auf.

Voraussetzung dafür war zum einen die außerordentlich hohe Bereitschaft der Tagesstättenverantwortlichen sowie der Psychiatrieplanerinnen und -planer der Kreise, sich an den Onlinebefragungen zu beteiligen und zum anderen die Offenheit der Tagesstättenmitarbeitenden und -besuchenden in den Vertiefungskreisen, Forschende an ihrem Alltag teilhaben zu lassen und als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen. Zum erfolgreichen Projektverlauf haben nicht zuletzt die enge Kooperation und fortlaufende Abstimmung zwischen dem KVJS und den Forschungspartnern sowie die schrittweise Vorstellung und Diskussion von Teilergebnissen im Projektbeirat beigetragen.

Betrachtet man die Fülle der Ergebnisse aus der Vogelperspektive, ist der dominierende Eindruck Heterogenität bzw. Vielfalt bei gleichzeitiger Nähe zu den Menschen. Es zeigt sich eine Tagesstättenlandschaft mit Merkmalen, die zwar Überschneidungen aufweisen, die aber zugleich von einer teilweise breiten Streuung gekennzeichnet sind. Dieser Befund mag auf den ersten Blick verwundern. Seit der Psychiatrie-Enquête zählen niedrigschwellige Angebote der Begegnung, Kontaktstiftung und Tagesstrukturierung zu den Grundbausteinen der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland und sind weit verbreitet. Auch in Baden-Württemberg sind sie flächendeckend vorhanden und gelten als verbindlicher Baustein des GPV. Gleichzeitig gibt es weder bundesweit noch innerhalb Baden-Württembergs eine übergreifende Konzeption oder ein Rahmenmodell von Tagesstätten ohne vRT. Die Ausgestaltung dieses Angebots scheint somit einer gewissen Beliebigkeit zu unterliegen und sich einer Standardisierung zu entziehen.

Woran liegt das? Der Hauptgrund dürfte sein, dass tagesstrukturierende Angebote ohne vRT sozialrechtlich nicht verankert sind. Wäre dies der Fall, wären sie nicht mehr niedrigschwellig und wie Tagesstätten mit vRT am ehesten eine Leistung der Eingliederungshilfe und damit Gegenstand von Landesrahmenverträgen, Leistungsbeschreibungen und -vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -anbietern. Damit wäre zumindest in groben Zügen beschrieben, was Tagesstätten ohne vRT mit welchen Ressourcen zu leisten hätten. Inzwischen existiert eine Reihe psychosozialer Interventionen, die in Deutschland ganz oder teilweise der Eingliederungshilfe zugeordnet werden können und als evidenzbasiert gelten. Evidenzbasiert heißt, dass es belastbare Forschungsbefunde zur Wirksamkeit dieser Angebote gibt. Dies gilt z. B. für die ambulante, teambasierte gemeindepsychiatrische Behandlung sowie für Unterstütztes Wohnen und Unterstützte Beschäftigung (vgl. DGPPN 2025, Kap.

10 und 11). Auf dieser Evidenzbasis können dann Standards für die Struktur- und Ergebnisqualität dieser Angebote definiert und sogar messbar gemacht werden (vergl. z. B. Richter et al. 2022, Wienberg et al. 2022). Dies ist für Tagesstätten ohne vRT nicht möglich, weil die entsprechende Evidenz fehlt.

Aber wäre es überhaupt sinnvoll, eine Standardisierung von Tagesstättenangeboten anzustreben? Es gibt zwei zentrale Gründe, die dagegensprechen. Zum einen ist das Angebot der einzelnen Tagesstätte idealerweise ein Ko-Produkt von Mitarbeitenden, Besuchenden und Ehrenamtlichen und sollte das auch sein. Das bedeutet: Eine oder wenige Professionelle entscheiden gemeinsam mit Besuchenden und, soweit vorhanden, ehrenamtlichen Helfenden in einem Aushandlungsprozess über das Tages- und Wochenprogramm und seine Gestaltung. Je weniger Mitarbeitende in der Tagesstätte tätig sind, umso stärker beeinflusst der oder die Einzelne mit seinen/ihren Stärken und Präferenzen das Angebot. Und je stärker Mitentscheidung und Mitgestaltung der Besuchenden und Ehrenamtlichen ausgeprägt sind, desto größer ist ihr Einfluss auf das Tagesstättenangebot. Standardisierung würde den Spielraum für diese Ko-Produktion erheblich einengen. Zum anderen ist die einzelne Tagesstätte eingebunden in professionelle und sozialräumliche Kontexte und sollte sich darauf einstellen, was in diesem je spezifischen Umfeld an Angeboten erforderlich und möglich ist. Tagesstätten müssen gut in ihr Umfeld eingepasst sein, das betrifft nicht nur das Programm, sondern kann z. B. auch die Öffnungszeiten und die Nutzung von Ressourcen betreffen. Konstitutiv für die Tagesstätten in Baden-Württemberg ist die Einbindung in ein GPZ. Das heißt zugleich, dass entsprechende Abstimmungen innerhalb des GPZ erfolgen müssen, die Auswirkungen auf die Angebote und ihre Gestaltung haben, bis hin zum übergreifenden Personaleinsatz. Aber auch der GPV ist ein Rahmen, in dem „Passungen“ erforderlich sein können.

Wenn aber eine strikte Standardisierung von Tagesstättenangeboten weder möglich noch sinnvoll ist, bedeutet das dann nicht Beliebigkeit? Nicht notwendigerweise, denn im Projekt APerTa-BW konnte gezeigt werden, dass es möglich ist, gut begründete Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität für Tagesstätten ohne vRT zu beschreiben, die zur Analyse und Weiterentwicklung der bestehenden Angebote nutzbar sind. Die Ergebnisse der Onlinebefragung zeigen trotz aller Vielfalt und Varianz Überschneidungsbereiche auf, die als „bewährte Praxis“ gelten können. Zugleich wurden vielfältige Ansatzpunkte für ihre Weiterentwicklung aufgezeigt. Hinzu kommen die Ergebnisse der Befragungen und Analysen vor Ort, die vertiefte Einblicke in die Praxis erlauben und Präferenzen sowie Herausforderungen aus der Sicht von Besuchenden und Mitarbeitenden verdeutlichen. Für konzeptionelle Eckpunkte können schließlich die Ergebnisse der gerade aktualisierten S3-Leitlinien „Psychoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN 2025) genutzt werden, die die Bedeutung von Recovery, Empowerment und Selbsthilfe für die Zielgruppe unterstreichen.

Auf dieser Grundlage wurde im Projekt APerTa-BW ein Funktionales Modell von Tagesstätten ohne vRT entwickelt, in dem die identifizierten Qualitätsindikatoren im Hinblick auf ihre Bedeutung und praktische Umsetzung in Kernfunktionen, Ergänzende Funktionen und Optionale Funktionen abgestuft wurden. Diese Abstufung verknüpft die unterschiedlichen Ressourcen und Rahmenbedingungen der Tagesstätten mit den inhaltlich-konzeptionellen Schwerpunktsetzungen.

Das Funktionale Modell mit seinen Indikatoren ist eingebettet in eine Methodik, die es für die Weiterentwicklung des Tagesstättenangebots in Baden-Württemberg praktisch nutzbar und fruchtbar macht. Der aus anderen sozialen Arbeitsfeldern bekannte „Qualitätsdialog“ ist dafür geeignet, denn er stellt ein pragmatisches, flexibles, auf die jeweilige Ausgangslage anzupassendes Instrument zur Identifizierung der aktuellen Entwicklungsthemen und zur Vereinbarung geeigneter Handlungsschritte dar. Dabei handelt es sich nicht um ein Verfahren zur einseitigen Bewertung von Tagesstätten, sondern um die Gestaltung eines Dialogs auf Augenhöhe, an dem unterschiedliche Stakeholder auf verschiedenen Ebenen beteiligt werden können, idealerweise auch Besuchende und ehrenamtliche Helfende der jeweiligen Tagesstätte. Es kommt jetzt darauf an, dieses Werkzeug in der Praxis zu nutzen. Zur Unterstützung dieses Transferprozesses sollte der KVJS eine impulsgebende und koordinierende Rolle einnehmen.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Abdullah, H. M., Azeb Shahul, H., Hwang, M. Y., & Ferrando, S. (2020). Comorbidity in Schizophrenia: Conceptual Issues and Clinical Management. *Focus*, 18(4), 386–390.
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200026>
- ALOG, /Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden. (2017). Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven: Bericht zu den Schwerpunktthemen „Inklusion – Auftrag und Umsetzung, Dialog und Selbsthilfe“ und „Zusammenhang Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie“ (vorgelegt bei der 90. Gesundheitsministerkonferenz, TOP 10.2). [Bestandsaufnahme].
<https://www.gmkonline.de/dokumente.html>
- Argentzell, E., Leufstadius, C., & Eklund, M. (2014). Social interaction among people with psychiatric disabilities – Does attending a day centre matter? *International Journal of Social Psychiatry*, 60(6), 519–527. <https://doi.org/10.1177/0020764013502318>
- AWMF, /Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. (o. J.-a). Regelwerk | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. AWMF online - Portal der wissenschaftlichen Medizin.
 Abgerufen 23. März 2026, von <https://www.awmf.org/regelwerk/>
- AWMF, /Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. (o. J.-b). Stufenklassifikationen | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. AWMF online - Portal der wissenschaftlichen Medizin.
 Abgerufen 23. März 2026, von <https://www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikationen#c1133>
- Baer, N., Fasel, T., & Amsler, F. (2007). Tagesstrukturierende Angebote für psychisch kranke Menschen Bedarf, Klientel, Ausrichtung und Nutzen tagesstrukturierender Angebote aus Sicht der BesucherInnen, Zuweisenden und Mitarbeitenden. Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation BL.
<https://workmed.ch/wp-content/uploads/tagesstrukturierende-angebote-fue295a0er-psychisch-kranke-menschen.pdf>
- BAGÜS, /Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe. (2022). BAGÜS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2025—Berichtsjahr 2023 (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Hrsg.; S. 129–129). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748911784-129-1>
- Battin, C., Bouvet, C., & Hatala, C. (2016). A systematic review of the effectiveness of the clubhouse model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(4), 305–312. <https://doi.org/10.1037/prj0000227>
- BMJFFG, /Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. (1988). Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch, psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms

- Psychiatrie der Bundesregierung. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. <https://books.google.de/books?id=wWXVMgAACAAJ>
- Boardman, J. (2011). Social exclusion and mental health – how people with mental health problems are disadvantaged: An overview. *Mental Health and Social Inclusion*, 15(3), 112–121. <https://doi.org/10.1108/20428301111165690>
- Borgetto, B., & Dick, G. (mit Germany). (2002). *Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland: Stand der Forschung*. Nomos.
- Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(5), 599–620. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2336-5>
- Brugha, T. S., Wing, J. K., Brewin, C. R., MacCarthy, B., Mangen, S., Lesage, A., & Mumford, J. (1988). The problems of people in long-term psychiatric day care; An introduction to the Camberwell High Contact Survey. *Psychological Medicine*, 18(2), 443–456. <https://doi.org/10.1017/S0033291700007984>
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 383–402. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn135>
- Carrà, G., Johnson, S., Bebbington, P., Angermeyer, M. C., Heider, D., Brugha, T., Azorin, J.-M., & Toumi, M. (2012). The lifetime and past-year prevalence of dual diagnosis in people with schizophrenia across Europe: Findings from the European Schizophrenia Cohort (EuroSC). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(7), 607–616. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0305-z>
- Catty, J., & Burns, T. (2001). Mental health day centres: Their clients and role. *Psychiatric Bulletin*, 25(2), 61–66. <https://doi.org/10.1192/pb.25.2.61>
- Catty, J., Goddard, K., & Burns, T. (2005a). Social Services and Health Services Day Care in Mental Health: The Social Networks and Care Needs of their Users. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(1), 23–34. <https://doi.org/10.1177/0020764005053267>
- Catty, J., Goddard, K., & Burns, T. (2005b). Social Services Day Care and Health Services Day Care in Mental Health: Do they Differ? *International Journal of Social Psychiatry*, 51(2), 151–161. <https://doi.org/10.1177/0020764005056764>
- Catty, J., Goddard, K., White, S., & Burns, T. (2005). Social networks among users of mental health day care: Predictors of social contacts and confiding relationships. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(6), 467–474. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0909-y>
- Catty, J. S., Burns, T., Comas, A., & Poole, Z. (2007). Day centres for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001710.pub2>

- Deutscher Bundestag. (1975). Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland—Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung— [Unterrichtung]. <https://dserver.bundestag.de/btd/07/042/0704200.pdf>
- DGPPN, /Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien Bei Schwere Psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie (2nd ed). Springer Berlin / Heidelberg.
- DGPPN, /Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2025). S-3 Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ [Leitlinie].
- DGPPN, /Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2026). S-3 Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ [Leitlinie als Buch, *erscheint vermutlich im Mai 2026*; ISBN: 978-3-96605-350-1].
- DRV, /Deutsche Rentenversicherung. (2017). Broschüre Strukturierter Qualitätsdialog. Deutsche Rentenversicherung. https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_allgemein/SQD-Broschuere.html
- Eklund, M., & Eklund, L. (2017). Gender in relation to work motivation, satisfaction and use of day center services among people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 214–221. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1220619>
- Eklund, M., Gunnarsson, A. B., Sandlund, M., & Leufstadius, C. (2014). Effectiveness of an intervention to improve day centre services for people with psychiatric disabilities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(4), 268–275. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12120>
- Eklund, M., & Leufstadius, C. (2016). Adding quality to day centre activities for people with psychiatric disabilities: Staff perceptions of an intervention. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(1), 13–22. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1040452>
- Eklund, M., & Sandlund, M. (2012). The Life Situation of People with Persistent Mental Illness Visiting Day Centers: A Comparative Study. *Community Mental Health Journal*, 48(5), 592–597. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9410-0>
- Eklund, M., & Sandlund, M. (2014). Predictors of valued everyday occupations, empowerment and satisfaction in day centres: Implications for services for persons with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 582–590. <https://doi.org/10.1111/scs.12085>
- Eklund, M., & Sandlund, M. (2016). Work experiences among attendees of day centres for people with psychiatric disabilities. *Work*, 53(2), 377–385. <https://doi.org/10.3233/WOR-152174>
- Gruyters, T., Scheytt, D., Hoffmann, C., & Priebe, S. (1997). Psychosoziale Charakteristika und Sichtweisen von Besuchern in Tagesstätten und in Kontakt- und Beratungsstellen. *Der Nervenarzt*, 68(3), 251–258. <https://doi.org/10.1007/s001150050121>

- Gühne, U., Becker, T., Salize, H.-J., & Riedel-Heller, S. (2015). Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? *Psychiatrische Praxis*, 42(08), 415–423.
<https://doi.org/10.1055/s-0035-1552715>
- Gunnarsson, A. B., & Eklund, M. (2017). Young people with psychiatric disabilities and their views of day centres. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 167–177.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1178327>
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Hinchey, L. M. E., Pernice, F. M., Christian, J. N., Michon, A., & Rice, K. (2023). A Contemporary Review of the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation: Past, Present, and Emerging Directions. *Psychiatric Quarterly*, 94(4), 569–604. <https://doi.org/10.1007/s1126-023-10051-w>
- Holloway, F. (1989). Psychiatric Day Care: The Users' Perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 35(3), 252–264. <https://doi.org/10.1177/002076408903500306>
- Hultqvist, J., Markström, U., Tjörnstrand, C., & Eklund, M. (2017). Programme characteristics and everyday occupations in day centres and clubhouses in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 197–207. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1200669>
- Hultqvist, J., Markström, U., Tjörnstrand, C., & Eklund, M. (2018). Quality of life among people with psychiatric disabilities attending community-based day centres or Clubhouses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1418–1427. <https://doi.org/10.1111/scs.12587>
- Kahl, Y., & Röh, D. (2024). *Sozialraumorientierung in der Psychiatrie: Grundlagen, Herausforderungen, Perspektiven* (1. Aufl. 2024). Psychiatrie Verlag.
- Kallert, T. W., Leiße, M., Kulke, C., & Kluge, H. (2005). Evidenzbasierung gemeindepsychiatrischer Versorgungsangebote in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme. *Das Gesundheitswesen*, 67(05), 342–354. <https://doi.org/10.1055/s-2005-858219>
- Kavelmann, U., & Röh, D. (2013). *Tagesstättenarbeit wirkt! Mögliche Entwicklungspotenziale eines sozialtherapeutischen Hilfeangebots für Menschen mit psychischer Erkrankung*. Psychoziale Umschau.
- Kilian, R., Lindenbach, I., Löbig, U., Uhle, M., & Angermeyer, M. C. (2001). Self-perceived social integration and the use of day centers of persons with severe and persistent schizophrenia living in the community: A qualitative analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(11), 545–552. <https://doi.org/10.1007/s001270170005>
- Knuf, A. (2026). *Recovery und Empowerment* (2nd ed). Psychiatrie-Verlag GmbH.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Auflage). Beltz Juventa.

- KVJS, /Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg. (2025). Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2023/2024 (KVJS Analyse) [Dokumentation]. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS). <https://www.kvjs.de/publikationen/detailansicht/38441>
- KVJS, /Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg. (2023). Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2021/2022 (KVJS Analyse) [Dokumentation]. KVJS. <https://www.kvjs.de/publikationen/detailansicht/31778>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lübeck, D. (2017). Tagesstätten und Wirkungsforschung. *Soziale Psychiatrie*, 158(4), 12–15.
- Lundqvist, L.-O., Ivarsson, A.-B., Brunt, D., Rask, M., & Schröder, A. (2016). Quality of community-based day centre services for people with psychiatric disabilities: Psychometric properties of the Quality in Psychiatric Care – Daily Activities (QPC–DA). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(2), 91–96. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1075066>
- McKay, C., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W. W., & Lidz, C. W. (2018). A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1), 28–47. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0760-3>
- Mediendienst Integration. (2026). Wie viele Menschen mit Migrationshintergrund leben in Deutschland? <https://mediendienst-integration.de/migration/bevoelkerung.html>
- Misoch, S. (2019). Qualitative Interviews. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110545982-007> (Ursprünglich erschienen Misoch, Sabrina)
- Mötteli, S., Adamus, C., Sutor, K., Schärer, D., & Richter, D. (2025). Wie sieht eine ideale Tagesstätte aus? Die Nutzenden-Perspektive auf tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen. *Psychiatrische Praxis*, 52(02), 89–95. <https://doi.org/10.1055/a-2435-4601>
- Pocobello, R., El Sehiy, T., Negrojno, L., Minervini, C., Guida, M., & Venerito, C. (2020). Comparison of a co-produced mental health service to traditional services: A co-produced mixed-methods cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 460–475. <https://doi.org/10.1111/inm.12681>
- Pooremamali, P., & Eklund, M. (2017). Well-being and perceptions of everyday activities among those who attend community-based day centres for people with mental illness in Sweden – Does an immigrant background make a difference? *International Journal of Social Psychiatry*, 63(6), 539–549. <https://doi.org/10.1177/0020764017714493>

- Regus, M., & Gürtler, A. (1997). [Social rehabilitation in day care facilities for psychiatrically ill and handicapped patients—Results of a concomitant study of a model program by the Rhine-Land District Group]. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 59(5), 307–314.
- Reichstein, J. (2004). Soziale Rehabilitation durch psychiatrische Tagesstätten? Bewertung der Möglichkeiten und Grenzen unter Einbeziehung einer Nutzerbefragung [Diplomarbeit].
- Reichstein, J. (2006). Soziale Rehabilitation durch psychiatrische Tagesstätten? Bewertung der Möglichkeiten und Grenzen unter Einbeziehung einer Nutzerbefragung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 2(36), 17–20.
- Richter, D., Adamus, C., Mötteli, S., Myszor, F., Wienberg, G., & Steinhart, I. (2022). Selbstbestimmtes Wohnen mit Unterstützung – Entwicklung und Überprüfung der „Modelltreueskala Selbstbestimmtes Wohnen (MSSW)“ für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. *Psychiatrische Praxis*, 49(02), 103–106. <https://doi.org/10.1055/a-1509-4666>
- Richter, D., & Hoffmann, H. (2019). Social exclusion of people with severe mental illness in Switzerland: Results from the Swiss Health Survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(04), 427–435. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000786>
- Röh, D. (2004). Tagesstättenarbeit wirkt! - Die Tagesstätte als wichtiger Baustein in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Ergebnisse einer Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Tagesstättenbesuch und stationären Behandlungen. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 34(2), 9–11.
- Schnell, T., Neisius, K., Daumann, J., & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2010). Prävalenz der Komorbidität Psychose und Sucht: Klinisch-epidemiologische Ergebnisse aus verschiedenen Behandlungssettings in einer deutschen Großstadt. *Der Nervenarzt*, 81(3), 323–328. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2862-6>
- Schrank, B., & Amering, M. (2007). „Recovery“ in der Psychiatrie. 21(1/2007), 45–50.
- SenBJF, S. für B., Jugend und Familie. (2019). Qualitätsmanagement—Handbuch der Berliner Jugendfreizeiteinrichtungen (4. überarbeitete).
- Sozialministerium, B.-W. (2018). Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (S. 188) [Broschüre].
- Sozialministerium, B.-W. (2020). Wegweiser Psychiatrie (S. ca. 400) [Broschüre].
- STATIS, /Statistisches Bundesamt. (2026). Statistischer Bericht—Glossar „Migrationshintergrund“ [Statistischer Bericht]. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>
- Stiehl, S., Schulz, M., & Omundo, J. (2024). Recovery-Colleges in Deutschland: Prinzipien, Kernelemente, Strukturen. *Psychiatrische Pflege*, 9(3), 33–37.

- <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000525>
- Stuart, S. R., Tansey, L., & Quayle, E. (2017). What we talk about when we talk about recovery: A systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of Mental Health, 26*(3), 291–304. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1222056>
- Sutton, D., Bejerholm, U., & Eklund, M. (2019). Empowerment, self and engagement in day center occupations: A longitudinal study among people with long-term mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26*(1), 69–78. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1397742>
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2004). Components of a modern mental health service: A pragmatic balance of community and hospital care: Overview of systematic evidence. *British Journal of Psychiatry, 185*(4), 283–290. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.283>
- Uhlig, T. D. (2016). Einfall der Professionalität. Teilnehmende Beobachtungen in einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte. *Journal für Psychologie, 24*(2). <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/411>
- Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T., & Winter, A. (Hrsg.). (2016). *Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie*. Psychiatrie Verlag.
- Van Weeghel, J., Van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 42*(2), 169–181. <https://doi.org/10.1037/prj0000356>
- Von Peter, S., Wullschleger, A., Mahler, L., Munk, I., Zaumseil, M., Niewöhner, J., Klausner, M., Bister, M., Heinz, A., & Beck, S. (2016). Chronizität im Alltag der psychiatrischen Versorgung – eine Forschungskollaboration zwischen Sozialpsychiatrie und Europäischer Ethnologie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 64*(1), 7–18. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000255>
- Wienberg, G., & Kremer, G. (2018). Gesundheitsförderung bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. *Sozialpsychiatrische Informationen, 48*(4), 48–53. <https://doi.org/10.5771/0171-4538-2018-4-48>
- Wienberg, G., Ostermann, J., Piel, A., Bramesfeld, A., Myszor, F., & Steinhart, I. (2023). Ein Standard für Gemeindepsychiatrische Zentren in Niedersachsen – Checkliste und Modelltreueskala. *Psychiatrische Praxis, 50*(01), 43–46. <https://doi.org/10.1055/a-1939-2383>
- Wienberg, G., & Reischies, F. M. (2018). Risiko für Leib und Leben—Somatische Krankheitsbelastung und frühe Sterblichkeit bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (Teil 48). *Sozialpsychiatrische Informationen, 48*(2018), 5–9.
- Zuaboni, G., Burr, C., Winter, A., & Schulz, M. (Hrsg.). (2019). *Recovery und psychische Gesundheit: Grundlagen und Praxisprojekte*. Psychiatrie Verlag. <https://doi.org/10.5771/9783966050159>

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildung 1: Standorte von Tagesstätten am 31.12.2023 in BW | 20 |
| Abbildung 2: Projektorganisation..... | 28 |
| Abbildung 3: Schematische Darstellung der Angebote..... | 46 |
| Abbildung 4: Anteil der „Stammkundinnen und -kunden“ an den Besuchenden der Tagesstätte | 66 |
| Abbildung 5: Anteil der Besuchenden mit Migrationserfahrung | 67 |
| Abbildung 6: Anteil der Besuchenden mit Suchtproblematik | 68 |
| Abbildung 7: Darstellung der durchschnittlichen Öffnungszeiten am Beispiel Montag und Freitag..... | 71 |
| Abbildung 8: Häufigkeit offener Kontakt- und Begegnungsangebote | 72 |
| Abbildung 9: Inhaltlich-fachliche Schwerpunkte der Tagesstätten..... | 73 |
| Abbildung 10: Von den Tagesstätten vorgehaltene Arbeits- und Beschäftigungsangebote..... | 75 |
| Abbildung 11: Angebote der Tagesstätten außerhalb der eigenen Räumlichkeiten..... | 78 |
| Abbildung 12: Räumliche Kapazitäten der Tagesstätten | 82 |
| Abbildung 13: Alter der festgestellten Mitarbeitenden..... | 84 |
| Abbildung 14: Anzahl festangestellter Mitarbeitender..... | 85 |
| Abbildung 15: Darstellung des Projektverlaufs | 116 |
| Abbildung 16: Besuchendenanzahl über 4 Wochen hinweg..... | 174 |
| Abbildung 17: Durchschnittliche Altersverteilung der Besuchenden..... | 176 |
| Abbildung 18: Durchschnittliche Verteilung der Wohnsituation..... | 176 |
| Abbildung 19: Modell von Angeboten mit Kontakt- und Begegnungsfunktion (Prinzipdarstellung).... | 184 |
| Abbildung 20: Funktionales Modell für Tagesstätten ohne vRT..... | 190 |
| | |
| Tabelle 1: Ergebnisse der Erhebung zu den tagesstrukturierenden Angeboten | 53 |
| Tabelle 2: Überblick über die Öffnungszeiten der befragten Tagesstätten..... | 70 |
| Tabelle 3: Kooperationspartner der Tagesstätten..... | 90 |
| Tabelle 4: Herausforderungen aus Sicht der Tagesstätten..... | 92 |
| Tabelle 5: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Tagesstätten: Räumlichkeiten/Infrastruktur | 93 |
| Tabelle 6: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Tagesstätten: Zielgruppe(n)..... | 94 |
| Tabelle 7: Entwicklungsbedarfe aus Sicht der Tagesstätten: Angebote..... | 96 |
| Tabelle 8: Wünsche der Tagesstätten zur Weiterentwicklung von Vernetzung und Kooperation | 97 |
| Tabelle 9: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Psychatrieplanenden..... | 99 |
| Tabelle 10: Durchschnittliche Aufwendungen der Kreise..... | 100 |
| Tabelle 11: Durchschnittliche Besuchsfrequenz an geöffneten Tagen..... | 175 |
| Tabelle 12: Merkmale der Workshopteilnehmenden..... | 180 |

Juli 2026

Herausgeber:
**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg**
Dezernat eintragen
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 0711 6375-0
info@kvjs.de
www.kvjs.de

**Verantwortlich – Wenden Sie sich gerne mit
einem Feedback an uns!**

KVJS-Forschung
Dr. Justus Heck
Telefon 0711 6375-241
Justus.Heck@kvjs.de
Projektleitung KVJS-Dezernat Soziales
Marvin Brinkmann
Telefon 0711 6375-321
Marvin.Brinkmann@kvjs.de

Verfasserinnen:

Ingmar Steinhart
Günther Wienberg
Susanne Jaeger
Anne Knauf
Sandra Hassan
Carolin Zetlmeisl
Lukas Stürner
Julia Schreiter

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

The logo consists of the letters 'KVJS' in a bold, white, sans-serif font, centered within a solid blue rectangular background.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift
Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de