

Die Bedeutung der Tagesklinik in der psychiatrischen Versorgung



Weltbekannter Grundriss: Markgraf Karl Wilhelm von Baden-Durlach gründete die Fächerstadt 1715 entlang strahlenförmiger Alleen, die von seinem Schloss in Richtung Süden ausgingen. Die Stadtväter von Washington nahmen sich den Karlsruher Grundriss zum Vorbild. Copyright: Bildseite der Stadt Karlsruhe

Pioniere – Ewen D Cameron

- 1901-1967
- Mitte der 1950er wurde Cameron Professor für Psychiatrie der McGill University, leitender Psychiater des Royal Victoria Hospitals und Direktor des Alan Memorial Institutes. 1952/53 war er Präsident der APA. Ferner wurde er zum Präsident des Psychiatrieverbandes von Quebec und Kanada.
- 1946 gründete er die erste Tagesklinik am Alan Memorial Institut. Von ihm stammt der Begriff: „Day hospital“.
- Er begutachtete Rudolf Hess.



Geschichte

BOOK REVIEWS

The Day Hospital

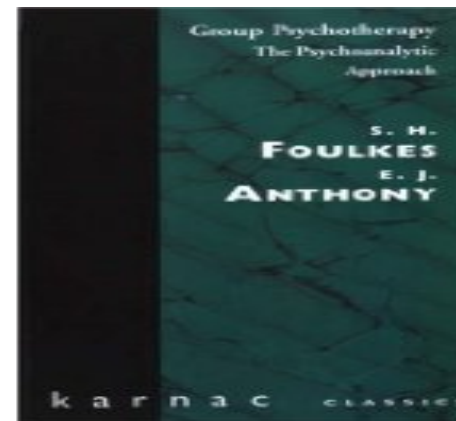
Joshua Bierer

London, H. K. Lewis, 1951, 56 pp., 6s.

This paper is a preliminary report of experiences in an experimental unit of the British National Health Service. In treating psychiatric patients the author administered all the various physical and psychotherapeutic treatments given to inpatients, but allowed the patients to return to their homes each evening. This is similar to a type of treatment which was instituted in Montreal in 1946 by D. Ewen Cameron, who coined the name "Day Hospital.,, Dr. Bierer points to the obvious disadvantages of in-patient treatment of psychiatric patients.

S.H. Foulkes (Siegmond Heinrich Fuchs, Karlsruhe 1898-1976)

- *"Grob gesprochen hat in der gruppenanalytischen Gruppe der manifeste Inhalt der Kommunikation zur latenten Bedeutung ein ähnliches Verhältnis wie der manifeste Traum zu den latenten Traumgedanken.*
- *Diese Sache ist so wichtig..., dass ich noch einmal die Gelegenheit ergreifen will, auf die Bedeutung der Gruppenmatrix als operative Basis aller Beziehungen und Kommunikationen hinzuweisen. In diesem Netzwerk wird das Individuum als ein Knotenpunkt aufgefasst. Das Individuum wird mit anderen Worten nicht als ein geschlossenes, sondern als ein offenes System gesehen (Goldstein)" (Foulkes, 1992, S. 174).*



Tagesklinik in der Psychiatrie

1. Intensive Therapie *und* Teilnahme am Sozial- und Familienleben; Ergänzung der klinischen Perspektive durch "In-vivo-Diagnostik"
2. Kombination von Therapie (Psychopathologie) und Rehabilitation (prakt. Handlungskompetenz)
3. Schnittstelle Tagesklinik: Übergänge aus Vorbehandlung weich und flexibel
4. Tagesklinik als Schrittmacher im Versorgungssystem
5. Organisatorische Vorteile:

Behandlungsplan und -zeit flexibel
viele Diagnosen
kleine Einheiten mit enger Verzahnung
von Therapie und Organisation
gute Akzeptanz bei Patienten und Angehörigen
optimale Partizipation von Mitarbeitern

optimale Partizipation von Mitarbeitern
gute Akzeptanz bei Patienten und Angehörigen
von Therapie und Organisation
kleine Einheiten mit enger Verzahnung



Durch Tagesklinik Stigma vermeiden?

- ❖ Stigmatisierung ist die Zurückweisung durch die Gesellschaft auf der Basis eines negativ gewerteten Attributs; es droht der soziale Ausschluss oder die Benachteiligung
- ❖ Hier ist nach wie vor das Hauptproblem bei psychischen Störungen, die nach HIV-Patienten die am meisten diskriminierte Gruppe darstellen

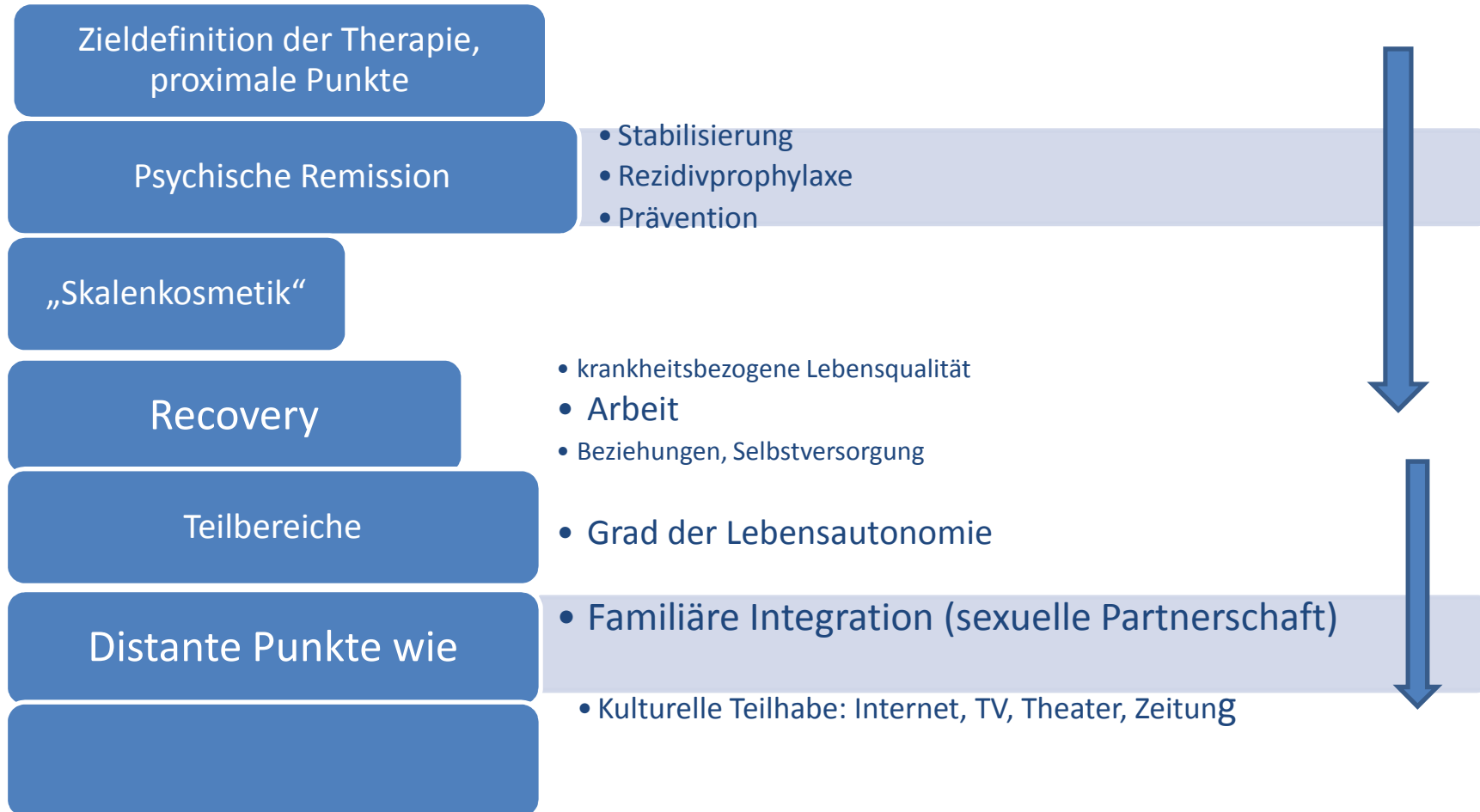
Haben Tageskliniken Gewicht?

- ▶ Die Wahrnehmung in Fachkreisen könnte besser sein
- ▶ Vernachlässigen Sie die Schizophrenen?
- ▶ Krankenhausplanerisch sind Tk's in Bewegung
- ▶ Selbst die Reha-Träger hatten vor, ihre Angebote teilstationär zu machen
- ▶ In der Sucht ist das gelungen
- ▶ In drei Jahren: 157 Einrichtungen und 600 mehr Plätze
- ▶ In drei Jahren hat die Fallzahl um 22.000 Patienten zugenommen

- ▶ Durchschnittliche Verweildauer: 39 Tage

	2003	2004	2006
Zahl Tk	463	485	520
Plätze	10292	10789	11922
Fallzahl	88214	98246	110412

Neue Ziele der Therapie– „wichtig ist auf dem Platz“



Patientengruppen psychiatrischer Tageskliniken im Wandel

- Deutlich mehr Patienten mit affektiven, sog. neurotischen und Persönlichkeitsstörungen
- Jüngere Patienten, häufig mit erheblicher Persönlichkeitspathologie, deutlichen Sozialisationsdefiziten und Süchten
- Ältere Patienten mit erheblicher somatischer Komorbidität
- Problempatienten stationärer Therapie, z.B. rezidivierende Gruppe oder protrahierte Gruppe
- **Psychisch Kranke mit sozialer Benachteiligung**
- Tageskliniken als Hauptsetting für und anstelle stationärer Psychotherapie

Diagnosen in psychiatrischen Tageskliniken heute

Demenz und symptomatisch psych. Störungen	7%
Abhängigkeit / Missbrauch	10%
Schizophrenie, F20-Spektrum-Störungen	18%
Affektive Störungen	19%
Ängste, somatoforme Störungen	19%
Essstörungen, sexuelle Funktionsstörungen	9%
Persönlichkeitsstörungen	8%

Daten zur sozialen Inklusion stationärer Krankenhauspatienten

Variablen	Klinik 2007 n=188	Klinik 2008 n=180	Somat. Pat. N=83
Gesetzl. Betreuung	16%	20%	6.0%*
Familienstand			
Ledig	40.4%	51,1%	24,1%
verheiratet	32%	28,3%	51,8%
Geschieden, verwitwet	27.2%	20,6%	24,1%*
Sex. Partnerschaft ja	X= 41.5%	X= 38.9%	X = 66.7% ***
PSP	X= 37.4 (GAF)	X= 51,66	X= 78,93***
Berufstätig	22.3%	32.8%	53.0 %
Wochenstunden	8.25 Std.	XX	21.5 Std.**
Geringf. Beschäft.	3,7%	5.1%	2.4%
Studium, Hausfrau	8,6%	9.4%	6.0%
Arbeitslos	42.0%	38.3%	9.6%
Rentner	19.7%	12.8%	28.9%***
Wohnen			
Heimunterbringung	8.5%	XX	3.6%
Privatwohnung	84.0%	XX	95.1%
Wohnungslos	5.3%	XX	0**

Daten zur sozialen Inklusion stationärer Krankenhauspatienten

Variablen	Klinik 2007 n=188	Klinik 2008 n=180	Somat. Pat. N=83
Unterhalt			
Arbeitslosengeld	25.0%		7.2%
Krankengeld	16.7%		8.0%
Lohn/Gehalt	15.0%		57.8%
Sozialhilfe	7.8%		0 %
Angehörige	12.2%		6.0%
Rente	23.3%		33.7%***
Bürgerrolle			
Fährt Auto ja	28.5%		62.7%***
Hat bei Bundestagswahl 2005 gewählt	43.4%		67.5%***
Benutzt ein Handy	74.7%		91.4%***
Schulden	30.1%		28.9% ns
War im Urlaub im Jahr zuvor	26.1%		57.8%***

Inklusion verschlechtert sich - Soziodemografische Daten longitudinal (Häfner 2000, Eikelmann 2009)

		Schizophrene Patienten	Vergleichsgruppe	Schizophrene Karlsruher-Patienten
Ehe/Partnerschaft	Nie verheiratet	52,1%	14,6%	66,1%
	Verheiratet	29,2%	66,7%	19,6%
	Lebt mit (Ehe-)Partner	35,4%	81,3%	28,6%
	Lebt im Heim	20,8%	-	28,6%
Berufstätigkeit / finanzielle Unabhängigkeit	Ohne Berufsbildung	29,2%	10,4%	43,6%
	Berufstätig	23,1%	83,5%	7,6%
	Arbeitslos	52,5%	8,4%	19,6%
	Unfähig, eigenen Lebensunterhalt			

Aufgaben

Was ist optimale Prozessgestaltung?

- Konzepteinbettung in regionale Versorgungsnetzwerke: Achtung Schnittstellen
- Individuelle Zieldefinition und –absprache
- Individuelle Milieu- und Programmgestaltung
- „Störungsspezifische Therapien“
- Qualifizierte Dokumentation
- QM
- Aufnahmemanagement, individuelle Behandlungsdauern, Entlassmanagement

Psychotherapeutische Schwerpunkte

- **Verhaltenstherapie**, psychoedukative Gruppen, Hirnleistungstraining, metakognitives Training
 - Ergotherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Körper – Bewegungstherapie, Musiktherapie, Außenaktivitätsgruppe, Alltagstraining, Berufsvorbereitung
- **Psychodynamisch-tiefenpsychologische Therapie**, DBT, mentalisierungsbasierte Psychotherapie, CBASP, Kunst- und Gestaltungstherapie, Körper- Bewegungstherapie, Entspannungstherapie
- Weitere wie z.B. Traumatherapie



Wissenschaftliche Evidenz

für teilstationäre Therapie

Ressourcen und Kosten

- Vergleichbare Patienten verursachen etwa gleiche oder geringere Kosten, wenn sie in ambulanten Programmen sind; Tk's sind dann nicht effektiver (Cochrane 2001)
- TK-Behandlung so effektiv wie vollstationäre Behandlung, dabei kann TK-Behandlung im Vergleich etwa 20% billiger sein (Kallert et al 2003, Cochrane 2003, Kallert et al. 2007)
- Wesentliche Frage lautet: welche Therapie führt am sichersten zum erwünschten Ergebnis – wie kann man Versorgungssystem so gestalten, dass es durchlässig ist?
- Der Großteil der Krankheitskosten wird durch Produktivitätsausfälle bei der Arbeit – sog. Präsentismus und sog. Absentismus – generiert. Hier wird ein Fokus teilstationärer Therapie liegen.

Ergebnisse des aktuellen Cochrane-Reviews im Vergleich zu Krankenhausbehandlung; Marshall et al. 2001, 2003

- 9 Studien wurden akzeptiert
- 23-37% der stationären Patienten waren für tagesklinische Behandlung geeignet
- Im Vergleich zu stationärer Behandlung:
- Psychopathologische Besserung identisch, soziale Anpassung anders als erwartet nicht besser
 - Kallert et al. 2007: psychosoziale Anpassung doch besser
- Konsekutiv nicht weniger Wiederaufnahmen, aber kürzere stationäre Verweildauern
- 4 von 5 Studien sagen, dass Tk-Behandlung billiger ist

Psychotherapie in der Tagesklinik

- **Piper WE, Rosie JS, Azim HF, Joyce AS.: A randomized trial of psychiatric day treatment for patients with affective and personality disorders. Hosp Community Psychiatry. 1993 Aug; 44 (8): 757-63**
- **Bateman and Fonagy (2001): Treatment of Borderline Personality Disorder With Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization: An 18-Month Follow-Up. Am J Psychiat: 158: 36-42**

Die Akuttagesklinik

- Akute Aufnahme in der TK statt Klinik
- Ausschluss von ca. 70 bis 90% der Akutpatienten in einem verbundenen System
- Zahlreiche Diagnosen, Regelversorgung

Werbung eines privaten Trägers der ganztägigen, ambulanten Reha

- Wir sind eine „Klinik ohne Betten“ . Die REHA im AHG-Gesundheitszentrum ist eine ambulante Rehabilitationseinrichtung, in der Sie an Ihrem Wohnort das gesamte medizinisch-fachliche Leistungsspektrum einer klinischen Betreuung finden und dabei jeden Abend in Ihre gewohnte häusliche Umgebung zurück fahren können. Diese moderne Form der Rehabilitation bietet Ihnen die Möglichkeit in der Nähe Ihrer Familie zu bleiben, eine Maßnahme berufsbegleitend durchzuführen oder die erlernten Rehazielen unmittelbar in Ihrem persönlichen Lebensumfeld umzusetzen. ..

Schlussfolgerungen

- Tageskliniken nehmen zu
- Ihre Bedeutung wandelt sich: Spezialisierung und Differenzierung
- Patienten haben sich sozial und diagnostisch geändert; Schizophrene stellen *eine* Hauptgruppe dar
- Tageskliniken müssen in Versorgungsnetzwerke einbezogen sein
- Insbesondere die Rehabilitation psychisch Kranker ist nicht richtig verankert; ganztägige ambulante Reha und stationäre psychosomatische Reha.... Tageskliniken mit Reha-Orientierung usw..

Schlussfolgerungen

- Tageskliniken bieten strukturell beste Voraussetzungen für Psychotherapie kombiniert mit Pharmakotherapie und rehabilitativer Soziotherapie
- Die wissenschaftliche Evidenz ist im Zunehmen begriffen; aktive Forschung lässt aber nach
- Tageskliniken spielen bei der sozialen Inklusion psychisch Kranker künftig eine große Rolle, hier könnte insbesondere das Arbeitsleben betroffen sein