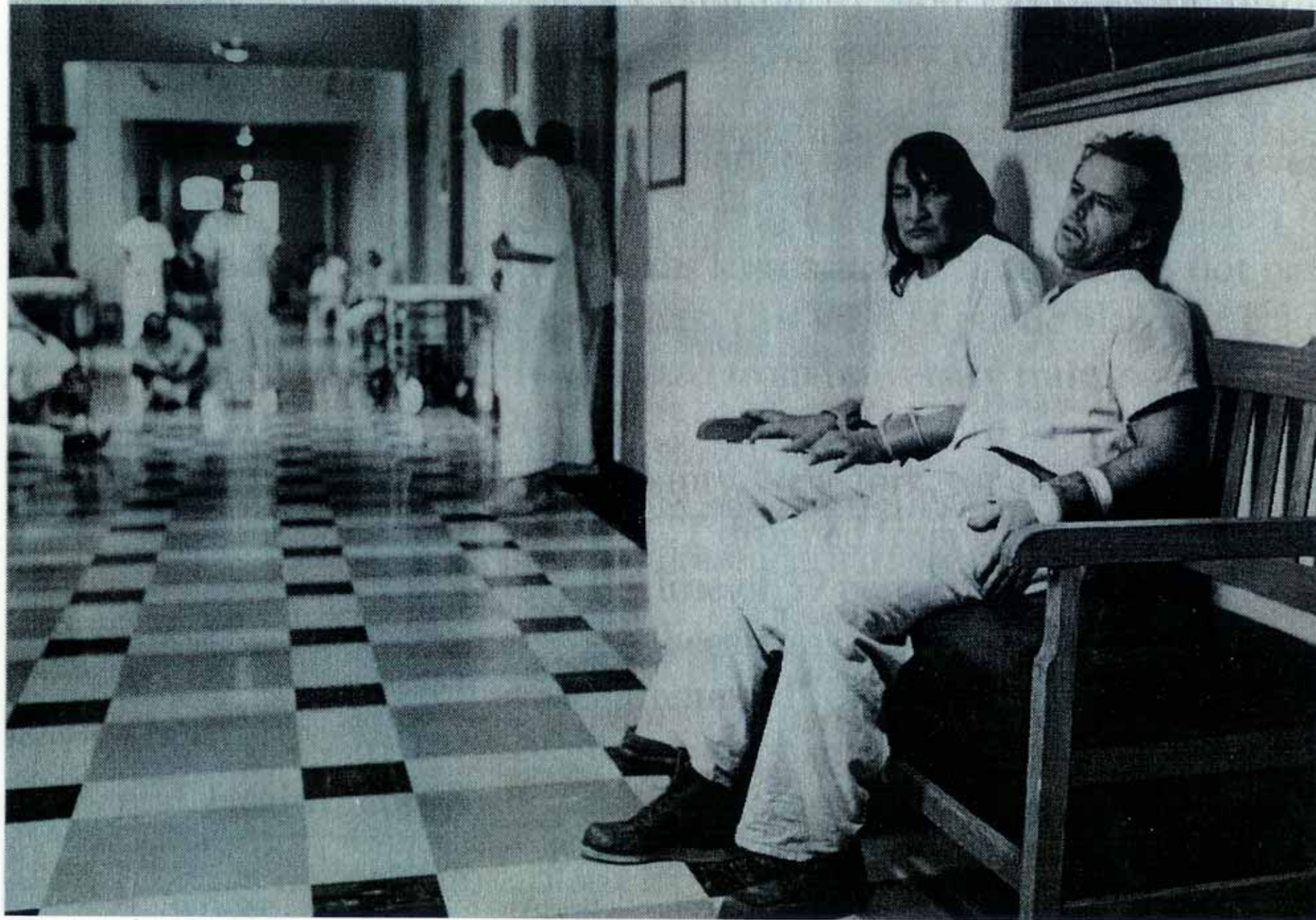


Die Stellung der Tagesklinik im psychiatrischen Versorgungssystem

Bernd Eikelmann, Karlsruhe



Aktuelle Daten Tageskliniken – 2003

Statistisches Bundesamt

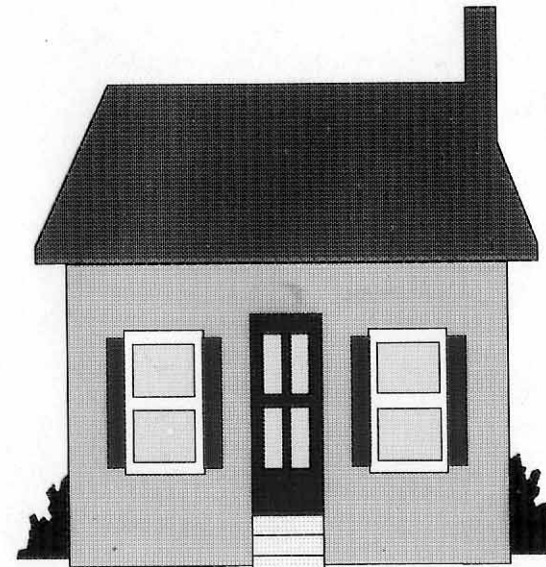
• Tagesklinikplätze	Anzahl	Plätze	Fallzahl
• KinderJuPs	96	1411	8855
• Psy und Psychoth	339	8539	76172
• Psychoth Med	28	342	3187
• Zusammen	463	10292	88214

- **Keine Angaben über autonom, integriert, mit oder ohne PIA**
- **Keine Angaben über Sucht oder Gerontopsychiatrie!**

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



Diagnosen in psychiatrischen Tageskliniken

- Demenz und symptomatisch psych. Störungen 7%
- Abhängigkeit / Missbrauch 10%
- Schizophrenie, schizotype, wahn- und schizo-affektive Störungen 18%
- Depressive und bipolare affektive Störungen 19%
- Ängste, Zwänge, Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen 19%
- Essstörungen, sexuelle Funktionsstörungen 9%
- Persönlichkeitsstörungen 8%

Patientengruppen

- Deutlich mehr Patienten mit affektiven, neurotischen und Persönlichkeitsstörungen und zusätzlich oder allein Suchtkrankheiten als früher
- Jüngere Patienten, häufig mit erheblicher Persönlichkeitspathologie und deutlichen Sozialisationsdefiziten
- Problempatienten stationärer Therapie, z.B. rezidivierende Gruppe oder Protrahierte Gruppe

Psychotherapie in der Tagesklinik

- historische Aufgabe
- empirische Evidenz
- Kompatibilität mit Einzel- und Gruppentherapie, mit VT und tiefenpsychologisch orientierten Ansätzen
- strukturelle Vorteile - wenig Regression, andererseits ausreichend Schutz
- Patient in alltäglichen Rollen- und Konflikten
- Kombination mit anderen, z.B. ambulanten Therapien möglich
- Arbeit an Übertragung und Gegenübertragung, allgemein an Beziehung obligatorisch
- Trennung und Wiederannäherung an sehr familiennahe Institution

2 psychotherapeutische Schwerpunkte

- Cluster 1: Verhaltenstherapie, psychoedukative Gruppen, Kognitions-Hirnleistungstraining, -Ergotherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Körper – Bewegungstherapie, Musiktherapie, Soziotherapie, Außenaktivitätsgruppe, Alltagstraining, Berufsvorbereitung und Großgruppen.
- Cluster 2: Psychodynamisch-tiefenpsychologische Therapie, Ergotherapie, Kunst- u. Gestaltungstherapie, Körper-Bewegungstherapie, Entspannungstherapie, Außenaktivitätsgruppe und Großgruppen.

Gruppenpsychotherapeutische Methoden

● Psychoedukative Gruppen	62,6%
● Psychodynamisch, tiefenpsychologische Gruppen	51,4%
● Verhaltenstherapie	47,3%
● Klientenzentrierte Gruppen	22,4%
● Psychodrama – Gruppen	13,0%
● Gestalttherapie-Gruppen	12,4%
● Interperson. Gruppentherapie	12,0%

Training sozialer Kompetenz

● Großgruppen	87,5%
● Außenaktivitätsgruppen	84,8%
● Alltagstraining	59,1%
● Soziotherapie	51,0%
● TZI	42,0%
● Problemor. Gruppen	23,0%

Somatotherapie

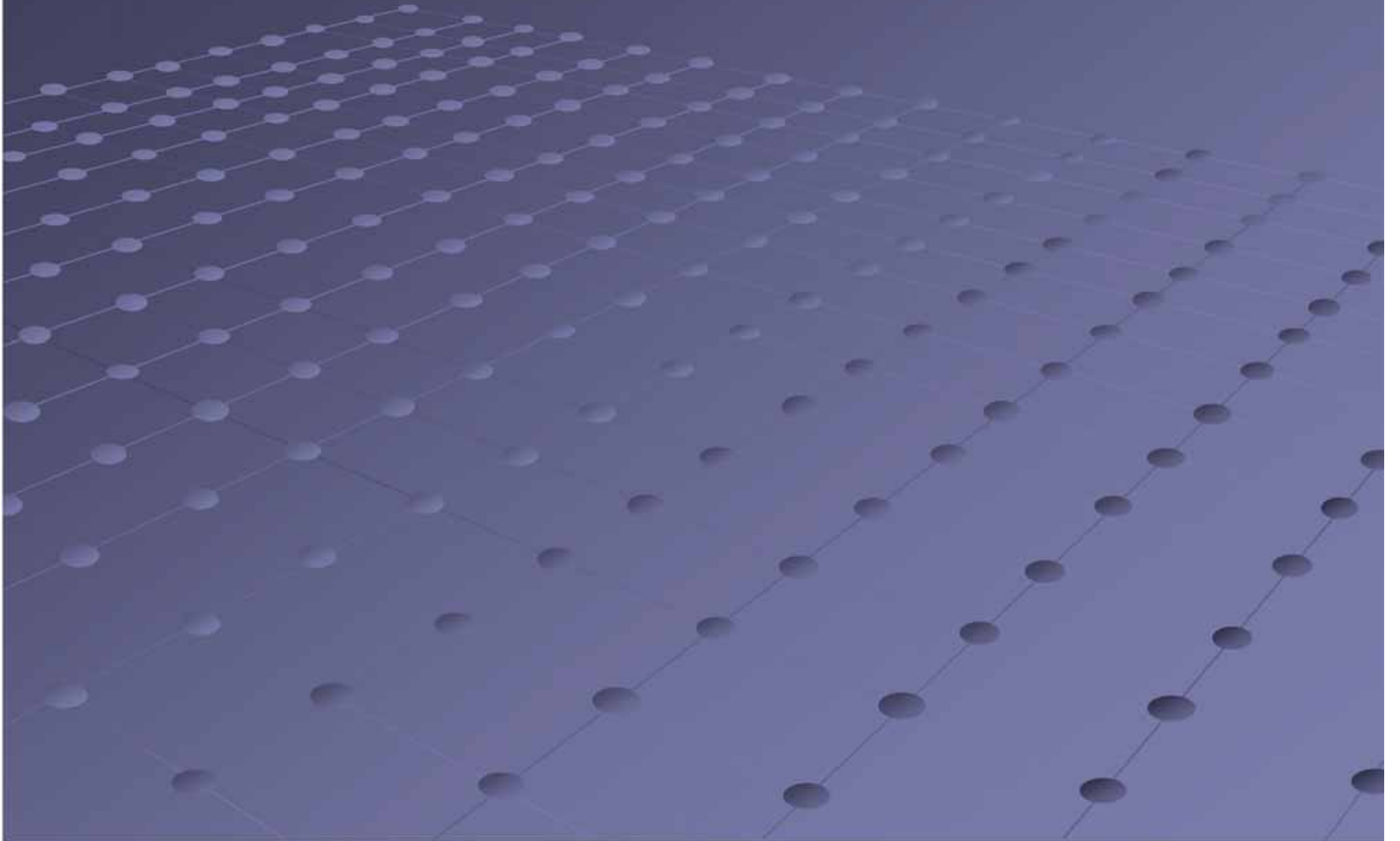
- Tendenz zu modernen Psychopharmaka
 - Dabei körperliche Komplikationen beachten
- Wenig sedierende Medikamente
 - Cave Verkehrsteilnahme, sog. Maschinenfähigkeit
- Medikamente, die Rehabilitation fördern
- Alle anderen somatischen Diagnose- und Therapieverfahren
- EKT, Wachtherapie und andere Verfahren möglich
- Kombinationsbehandlungen häufig

Wochenplan der Seniorentagesklinik der Westfälischen Klinik

ZEIT	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
8.15	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
9.00	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde
9.45	Ergotherapie offene Sprechstunde (Arzt / Sozialarbeit)	Visite (Einzelvisite) Bochumer Gesundheitstraining (Kleingruppe)	Gestaltungstherapie Kochgruppe	Ergotherapie soziales Kompetenztraining	Ergotherapie
10.00					Backgruppe offene Sprechstunde (Arzt / Sozialarbeit)
11.00			Senioren-gymnastik		Ergotherapie
12.00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12.30	Mittagsruhe	Mittagsruhe	Mittagsruhe	Mittagsruhe	Mittagsruhe
13.30	Kaffeetrinken	Kaffeetrinken	Außenaktivität	Kaffeetrinken	Vorbereitung auf das Wochenende bei Kaffee und Kuchen, Vorlesen, Spaziergang
14.00	Musiktherapie	Gruppenpsychotherapie		Gedächtnistraining	
15.00	Entspannungsübungen	offenes Angebot (selbstbestimmte Aktivitäten)		Entspannungsübungen	
16.00	Forum (Abschlussrunde)	Forum (Abschlussrunde)		Forum (Abschlussrunde)	

- Bochumer Gesundheitstraining: ein ressourcenorientiertes Entspannungsverfahren mit biographischen Bezügen, Imagination und Vorsatzbildung.
- Zeitliche Überschneidungen erklären sich dadurch, dass nicht jeder Patient an allen Programmpunkten teilnimmt.
- Einzel- und Familiengespräche sowie Hausbesuche werden individuell vereinbart.
- Angehörigengruppe 14-täglich am Donnerstagabend.

Ressourcen



Ressourcen und Kosten

- Vergleichbare Patienten verursachen etwa gleiche Kosten, wenn sie in ambulanten Programmen sind
- TK-Behandlung mindestens so effektiv wie vollstationäre Behandlung
- TK-Behandlung im Vergleich etwa 20% billiger (Kallert 2003)
- Wesentliche Frage lautet: welche Therapie führt am sichersten zum erwünschten Ergebnis

Berufsgruppe	vorhanden	%	Anzahl der Stellen (MW u. Standardabw.)			
			TK bis zu 20 Plätzen		TK über 20 Plätze	
Ärzte	232	97	1,2	0,6	1,76	0,59
Psychologen	203	86	0,86	0,3	1,10	0,72
Soz.- Arb./Soz.-Päd.	226	95	0,8	0,55	1,00	0,53
Ergotherapeuten	236	100	0,95	0,58	1,40	0,88
Krankenpflegekräfte	234	99	2,3	0,9	3,10	1,80
Sonstige	169	71				



Wissenschaftliche Evidenz

für teilstationäre Psychotherapie

Psychotherapie in der Tagesklinik

- **McCallum M, Piper WE, O'Kelly J. Predicting patient benefit from a group-oriented, evening treatment program. Int J group Psychother. 1997 Jul;47(3):291-314**
- **Rosie JS, Azim HF, Piper WE, Joyce AS. Effective psychiatric day treatment: historical lessons. Psychiatr Serv. 1995 Oct;46: 1019-26.**
- **Piper WE, Joyce AS, Azim HF, Rosie JS.: Patient characteristics and success in day treatment. J Nerv Ment Dis. 1994 Jul;182 (7): 381-6.**
- **Piper WE, Joyce AS, Rosie JS, Azim HF.: Psychological mindedness, work, and outcome in day treatment. Int J Group Psychother. 1994 Jul; 44(3): 291-311.**
- **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**

M. Horvitz-Lennon, SL Normand, P Gaccione, RG Frank: Partial versus full hospitalization for adults in psychiatric distress: a systematic review of the published literature (1957-1997). Am J Psychiatry 2001; 158 (5): 676-85

- **Ziel:** Die Autoren untersuchen die Literatur zur tagesklinischen Behandlung der letzten 50 Jahre.
- **Methode:** Studien seit 1950 wurden ausgewertet. Resultate wurden nach Outcomebereichen, statistischen Maßen etc. betrachtet. Effektstärken wurden berechnet.
- **Resultate:** 18 Untersuchungen zwischen 1957 und 1997 publiziert wurden systematisch untersucht. Über die Hälfte der Patienten mußten ausgeschlossen werden.
- **In den Maßen Psychopathologie, soziale Anpassung, Belastung der Familien, Nutzung von Diensten fand sich kein Unterschied. Die Zufriedenheit mit den Diensten suggerierte einen Vorteil der Tagesklinik nach 1 Jahr, wobei der Unterschied nach 7-12 Monaten am größten war.**

M. Horvitz-Lennon, SL Normand, P Gaccione, RG Frank: Partial versus full hospitalization for adults in psychiatric distress: a systematic review of the published literature (1957-1997). Am J Psychiatry 2001;158 (5):676-85

- „Obwohl die tagesklinische Behandlung keine Option für alle Patienten mit intensiven Behandlungsbedarfen ist, waren die Outcomes der Tagesklinik-Patienten wie bei Krankenhaus-Patienten. Darüber hinaus waren Patienten und Familien zufriedener mit der Tagesklinik.“

Ergebnisse des aktuellen Cochrane Reviews; Marshall et al. 2001

- 9 Studien wurden akzeptiert
- 23-37% der stationären Patienten waren für tagesklinische Behandlung geeignet
- Lösung vom Krankenhaus gelingt: weniger Aufnahmen, kürzere VWD
- 4 von 5 Studien sagen, dass Tk-Behandlung billiger ist
- Psychopathologische Besserung identisch, soziale Anpassung nicht besser

Creed et al.: BMJ 1997;314:1381 (10 May)

Cost effectiveness of day and inpatient psychiatric treatment: results of a randomised controlled trial

- **Ziel:** Vergleich der direkten und indirekten Kosten der Tagesklinik- mit der vollstationären Behandlung.
- **Design:** Randomisierter kontrollierter Vergleich des Outcome und der Kosten über 12 Monate.
- **Setting:** Akademisches Krankenhaus in Manchester.
- **179 Patienten mit akuten psychiatrischen Störungen, die zur Aufnahme eingewiesen wurden und für die Randomisierung geeignet schienen. 77 (43%) Patienten litten an Schizophrenie.**
- **Interventionen:** Routinekrankenhaus- oder Tagesklinikbehandlung.
- **Outcomemaße:** Direkte und indirekte Kosten über 12 Monate; Klinische Symptome, soziale Anpassung, und Belastung der Angehörigen bzw. der Betreuer.

Creed et al. 1997:

Cost effectiveness of day and inpatient psychiatric treatment: results of a randomised controlled trial

- **Resultate: Klinisches und soziales Ergebnis waren ähnlich nach 12 Monaten, ausgenommen, dass die Klinikpatienten signifikant schneller genesen und nach einem Jahr die emotionalen Belastungen der Angehörigen der TK-Patienten geringer waren.**
- Der Median der **direkten Kosten** war mit **£1923** per Patient geringer bei den Tagesklinik-Patienten.
- Indirekte Kosten waren größer bei den Tagespatienten.
- Wenn diese eingeschlossen wurden, war die **Tagesklinikbehandlung £2165 billiger** als die Krankenhausbehandlung.
- Wenn dann noch weitere Betreuungskosten einbezogen wurden, dann war die **Tagesklinik-Behandlung £1994** per Patient billiger.

Creed et al. 1997:
Cost effectiveness of day and inpatient psychiatric treatment:
results of a randomised controlled trial

- **Konklusion:**
- **Tagesbehandlung kommt für 30 bis 40% der Klinikeinweisungen infrage. Sie ist die billigere Option.**
- **Die Betreuer mögen unter zusätzlichen Belastungen leiden.**
- **Krankenhausbehandlung führt zu rascherer Genesung.**

Weisner C, J Mertens, S Parthasarathy, C Moore, EM Hunkeler, T Hu, JV Selby: The outcome and cost of alcohol and drug treatment in an HMO: day hospital versus traditional outpatient regimens. Health Serv Res 2000; 35: 791-812

-
- **Ziel: Outcome und Kosten von zwei Behandlungsoptionen: Tagesklinik (DH) und traditionelle ambulante Programme (OP) in einer „managed care organization“, in einer großen Population**
- **Quelle: Interviews mit Neuaufnahmen in einem großen HMO's chemical dependency Programm in Sacramento, California zwischen April 1994 and April 1996, mit Follow-up- Interviews 8 Monate später.**
- **Studien-Design: Das Design war ein randomisierter, kontrollierter Versuch bei erwachsenen Patienten, die in das Program (N = 668) eingetreten waren.**
- **Zum Vergleich wurden auch unfreiwillig eingewiesene Patienten ausgewählt (N = 405). Baseline Interviews umfassten den Typ des Substanzmissbrauchs, die Schwere der Abhängigkeit, den psychiatrischen Befund, und die Motivation. Follow-up -Interviews wurden nach 8 Monaten durchgeführt.**

Weisner C, Mertens J, Parthasarathy S, Moore C, Hunkeler EM, Hu T, Selby JV.: The outcome and cost of alcohol and drug treatment in an HMO: day hospital versus traditional outpatient regimens. Health Serv Res 2000; 35 :791-812

- **Befunde:** Unter den randomisierten Personen fanden sich in beiden Gruppen deutliche Besserungen. Es gab keine Unterschiede in den Outcomes, aber TK-Patienten mit mittlerer psychiatrischer Schwere hatten signifikant bessere Outcomes, besonders hinsichtlich der Alkoholabstinenz (OR = 2.4).
- Die mittleren Behandlungskosten betrugen \$1,640 und \$895 für TK bzw. OP Programme. In der mittleren Schweregruppe waren die Kosten, eine Person abstinent zu bekommen, bei den TK-Patienten ungefähr \$5,464.
- **Schlüsse:** Obwohl signifikante Vorteile des TK-Programms nicht gefunden wurden, war die TK-Behandlung mit einem besseren Ergebnis verbunden. Das Programm brachte höhere Raten der Abstinenz hervor und war kosteneffektiver.



Neue Tendenzen im Gesundheitssystem

Differenzierte (ambulante) Rehabilitation bei psychischen Krankheiten (RPK)

Langzeitrehabilitation
schwer und chronisch
Erkrankter (bisherige
RPK)

Komplexe
(Kurzzeit)Rehabilitation
psychisch Erkrankter (z.B.
Depressive nach stat.
Aufenthalt)

Psychotherapeutische
Rehabilitation
(jetztiges BAR-Konzept)

Gerontopsychiatrische und -
psychotherapeutische
Rehabilitation

Rehabilitation von
Suchtkranken

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR = RV + GKV) planen eine ambulante psychosomatische Rehabilitation

1. Indikationen:

- depressive Störungen
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Angststörungen
- somatoforme Störungen
- psychosomatische Erkrankungen (z.B. Essstörungen)
- körperliche Störungen, bei denen psychische Faktoren eine wesentliche Rolle spielen
- Persönlichkeitsstörungen

2. Reha-Ziele u.a.:

- Verminderung von Depression und Angst
- Korrektur dysfunktionaler Kognitionsmuster
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Verbesserung der sozialen Integration
- Verbesserung im Bereich der Beschäftigung
- Berufliche Wiedereingliederung

3. Behandlungsfrequenz:

- 5 - 6 Tage / Woche
- 4 - 6 Std. / Tag
- gleichzeitige Teilzeit-Arbeitserprobung möglich

4. Personalausstattung für 40 Rehabilitanden:

20-36
Std./Woche

Personal für 40 Rehabilitanden bzw. Patienten		
	BAR -Entwurf	PsychPV Tagesklinik (A6)
Arzt	3,5	2,4
Diplom -Psychologe	2	1,8
Ergotherapeut/fakultativ auch Kreativtherapeut	1	3,8 (kein Kreativ -Therap.)
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge	0,75 -1	1,5
Sportlehrer/Sporttherapeut	0,5	0,4
Physiotherapeut/Krankengymnast	0,5	
Krankenpflegefachkraft/Arzthelferin	1-2	5,5 (keine Arzthelferin)
Diätassistent/Diplom -Oecotrophologe	0,5	-

Die Akuttagesklinik

- Aufnahme in Tagesklinik statt Klinik
- Ausschluss von ca. 60 bis 70% der Akutpatienten
- Ergebnisse dann absolut vergleichbar mit vollstationär
- Creed et al. 1997, Marshall 2003, Eden-Study (2005)

Schlussfolgerungen

- Tageskliniken nehmen mehr und mehr den Platz stationärer Einheiten ein
- Patienten haben sich sozial und diagnostisch geändert
- Sie bieten strukturell beste Voraussetzungen
- Die Evidenz ist im Zunehmen begriffen
- Spielen Tageskliniken in der Rehabilitation künftig eine Rolle?