

Tageskliniken vernachlässigen Schizophreniekranken

Day Hospitals Neglect Schizophrenia

Autoren

Pro: Renate Engfer
Kontra: Thomas W. Kallert

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-986183
Psychiat Prax 2008; 35:
108 – 110
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 0303-4259

Korrespondenzadressen

Dr. Renate Engfer
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie,
Klinikum Offenbach
Starkenburgring 66
63069 Offenbach
renate.engfer@klinikum-
offenbach.de

Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert

Klinik für Psychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie,
Park-Krankenhaus Leipzig-
Südost GmbH
Morawitzstraße 2
04289 Leipzig
thomas.kallert@
parkkrankenhaus-leipzig.de

Pro Nach Auskunft aktueller Studien ist der Anteil der Menschen mit psychotischen Störungen in deutschen Tageskliniken auf unter 20% zurück gegangen [1,2]. Dies ist ein durchaus überraschender Befund, denn noch vor wenigen Jahren waren Patienten mit diesem Krankheitsbild dort die Hauptklientel. Wie ist es zu diesem Rückgang gekommen? Drastische epidemiologische Veränderungen sind als Ursache sehr unwahrscheinlich. Die Prävalenz liegt weiterhin bei etwa 1% der Bevölkerung [3]. Es muss also andere Gründe dafür geben, dass diese Patienten seltener in dieser Behandlungsmodalität versorgt werden: Veränderte gesundheitspolitische Rahmenbedingungen führen zu einem Wandel der Diagnosestruktur. Obwohl der besondere Nutzen einer tagesklinischen Behandlung bei psychotischen Störungen vielfach belegt ist, gibt es unter den neuen Rahmenbedingungen einen Druck auf die Akteure, in Tageskliniken mit größerer Priorität Patienten mit anderen Störungsbildern zu behandeln. Da es sich aus Sicht der Menschen mit psychotischen Störungen um keine begrüßenswerte Entwicklung handelt, kann man von einem Verdrängungsprozess sprechen [4,5].

An erster Stelle ist der extreme Rückgang der Verweildauern in Kliniken und Tageskliniken zu nennen. Dieser Rückgang ist insgesamt wünschenswert und ein Indikator für positive Veränderungen bei der Therapie und im kommunalen Umfeld der stationären Psychiatrien, denn die teilweise sehr langen Behandlungszeiten in den Tageskliniken waren auch Folge des mangelhaften Ausbaustandes der komplementären und rehabilitativen Einrichtungen. Die „Durchbehandlung“ auf Kosten der Krankenkassen von der Akutversorgung bis zur beruflichen Wiedereingliederung oder zur Übergabe an tagesstrukturierende Einrichtungen war früher an der Tagesordnung. Nicht selten hatten Tageskliniken – gerade bei den schwer an Schizophrenie erkrankten

Menschen – die Funktion von Tagesstätten. Heute gibt es häufig effizientere Wege der Versorgung im gemeindepsychiatrischen Verbund, und die Managed-Care-Programme der Kostenträger bewirken, dass diese Wege auch beschritten werden.

Trotz der extrem gesunkenen Verweildauern sind die Betten- und Platzzahlen in der Gemeindepsychiatrie weitgehend gleich geblieben. So entsteht unter dem Zwang, diese Behandlungskapazitäten voll auslasten zu müssen, ein „Bedarf an Patientengut“. Da Psychoseerkrankungen anteilmäßig gleich geblieben sind und deshalb den gestiegenen Durchlauf nicht zu speisen vermögen, behandelt man eine neue Klientel mit anderen Störungsbildern: Ein Teil der Veränderung des Diagnosespektrums lässt sich durch diesen Mechanismus erklären, für das beobachtete Ausmaß des Rückgangs der Psychosen in Tageskliniken ist das jedoch kein hinreichender Grund. Hinzu kommt, dass Menschen mit psychotischen Störungen auch wieder stärker als früher in vollstationärer Behandlung „festgehalten“ werden. Bei Neuerkrankungen oder Rezidiven im Bereich der Schizophrenie, also im Rahmen der Akutbehandlung, wird die Tagesklinik – als „minimal invasive“ Behandlungsform – nicht in einem Umfang genutzt wie es wünschenswert wäre, und wie es dem medizinischen Forschungsstand entspricht [6]. Denn in den Klinikbetten sind F2-Diagnosen weiterhin (neben den F1-Diagnosen) das häufigste Krankheitsbild [7]. Überspitzt formuliert: Unter dem Zwang, „ein Bett belegen zu müssen“, wird von den Akteuren eine unnötige kostenintensivere Krankenhausbehandlung präferiert. Für die kostengünstigere Krankenhausbehandlung (die Tagesklinik) wird eine neue Klientel erschlossen, die zuvor ambulant versorgt wurde. In diesem Sinne werden Menschen mit psychotischen Störungen aus einer für sie geeigneten (und zugleich kostengünstigeren) Behandlungsmodalität verdrängt.

Wer ist die neue Klientel der Tageskliniken? Wie die einschlägigen Umfragen zeigen, sind es Menschen mit folgenden Diagnosen: Ängste, Zwänge, Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen, Ess- und sexuelle Funktionsstörungen sowie affektive Störungen. Diese Diagnosegruppen waren bisher vorwiegend in Kliniken der Psychosomatik und vor allem in psychotherapeutischen Rehabilitationskliniken der Rentenversicherungsträger anzutreffen. Sowohl die psychosomatischen Kliniken als auch die psychotherapeutischen Reha-Kliniken haben lange Wartezeiten, und es sind administrative Hürden zu überwinden, um einen Platz zu bekommen. Psychiatrische Tageskliniken sind als Einrichtungen der Akutversorgung dagegen leicht erreichbar und können ohne Antragstellung und Genehmigungsverfahren besucht werden. Es ist keinerlei Vorbehandlung in fachärztlichen Praxen nötig – ein Einweisungsschein vom Hausarzt genügt. Die Grenzen zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation verschwimmen bei diesen Erkrankungen – und dies nicht etwa, weil es neue Erkenntnisse zur besseren Behandlung gäbe, sondern allein weil von allen Akteuren der „Weg des geringsten Widerstands“ gewählt wird. Die Verordnung von Krankenhauspflege ist unkomplizierter als die Antragstellung für eine Rehabilitationsbehandlung. Die Krankenhausabteilungen übernehmen (in Sorge um die Auslastung ihrer Therapieplätze) „gern die Behandlung auch der Probleme, die eigentlich der Rehabilitation zuzuordnen sind“ [8]. Die Patienten mit psychischen Problemen schließlich nehmen die Möglichkeit eines unkomplizierten Zugangs zu gemeindenahen, vergleichsweise wenig stigmatisierten Einrichtungen gern an.

Die in Deutschland schon heute weltweit einzigartige Zersplitterung der Zuständigkeiten für die Behandlung von psychischen Erkrankungen wird noch ein wenig unübersichtlicher. Demnächst haben wir nicht nur die herkömmlichen Einrichtungen der Krankenhauspsychiatrie, der ambulanten Psychotherapie und die stationären wohnortfernen Rehabilitationseinrichtungen, sondern dazu „ambulantisierete“ wohnortnahe, teilstationäre Reha-Kliniken für Patienten mit Depressionen und Anpassungsstörungen, Angst und somatoformen Störungen, Psychosomatikstationen und funktionsgewandelte Tageskliniken, in denen Menschen mit Psychosen an den Rand gedrängt sind. Ob diese Vielfalt der Angebotsformen auch ein Hinweis auf eine qualitativ hochwertigere Versorgung impliziert, ist völlig unklar, „weil differenzielle Indikationskriterien nicht erkennbar und die Zuweisungsprozesse zu den verschiedenen Angeboten weitgehend nicht transparent sind. Auch im Hinblick auf die Vergleichbarkeit von Variablen des Behandlungsprozesses und Behandlungserfolges fehlen Basisinformationen“ [7].

Während für die an Psychosen erkrankten Menschen in einer jahrzehntelangen Forschungstradition belegt ist, dass Tageskliniken in 20–40% der Fälle eine gute Option bei der Akutbehandlung sind, gibt es für die neuen Patientengruppen kaum Belege zur Effektivität (und Effizienz) dieser Behandlungsform. Wenn solche fachlichen Begründungen zur Rechtfertigung des Wandels im Diagnosespektrum fehlen, wird es schwer, die juristischen und ökonomischen Probleme zu lösen, die mit diesem Wandel verbunden sind. Schließlich ist tagesklinische Behandlung Krankenhaus- und Akutbehandlung, und die Zugangsvoraussetzungen sind vom Bundessozialgericht definiert worden: „Akutbehandlung – und dies gilt für alle Krankheitsbilder – ist nur dann indiziert, wenn die Notwendigkeit einer fortdauernden Einwirkung des Arztes auf den Patienten besteht, die Zuhilfenahme der technischen Apparaturen des Krankenhauses unabdingbar ist und eine ständige Assistenz, Betreuung und Beobach-

tung des Patienten durch das Pflegepersonal gewährleistet sein muss“ [8]. Für kranke Menschen mit Schizophrenie gelten diese Voraussetzungen in der Akutphase sicherlich immer, für schwerste Ausprägungen anderer Diagnosegruppen ebenso. Inwieweit diese Voraussetzungen jedoch bei der klassischen Klientel von Psychosomatik und Rehabilitation vorliegen, kann bezweifelt werden. Deshalb birgt der Funktionswandel der Tageskliniken die Gefahr, dass die Kostenträger sich (wie in anderen Ländern geschehen) aus der Finanzierung dieser Behandlungsmodalität verabschieden, und die traditionellen Patientengruppen schlechter gestellt sind als vorher.

Kontra

Nationale Befragungen zur Situation in Tageskliniken aus den Jahren 1982 und 2001 zeigten eine Verweildauerreduktion, eine konzeptionelle Änderung von Rehabilitation hin zur Akutbehandlung sowie eine *prozentuale* Zunahme von affektiven, Angst- und Anpassungs- sowie psychosomatischen und Persönlichkeitsstörungen im behandelten Diagnosespektrum [1]. Diese Entwicklungen geben zu der Besorgnis Anlass, dass sich Tageskliniken weniger ihrer ursprünglichen Kernklientel, den schizophren Erkrankten zuwenden, und dass dieses Versorgungssetting die Betreuung einer Gruppe schwer chronisch psychisch Kranker vernachlässigt. Dem sind folgende Argumente entgegenzuhalten, wobei nachfolgende Aufzählung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Psychiatrische Versorgungsforschung hat jüngst für das Betreuungsangebot Sozialpsychiatrischer Dienste, das sich dezidiert an schwer chronisch psychisch Kranke richtet, nachgewiesen, dass sich erhebliche Varianzanteile der Inanspruchnahme auf Kontextfaktoren (z. B. Strukturdaten der Einrichtungen und Versorgungsregionen) zurückführen lassen [9]. Jedoch verhindert die fehlende flächendeckende standardisierte Psychiatrieerberichterstattung [10], dass klientenbezogene Längsschnittroutinedaten für weitergehende Analysen in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen, die dann z. B. Verschiebungen der Betreuung von Patientengruppen in (neu entstandenen gemeinde)psychiatrischen Versorgungsangeboten aufzeigen könnten.

Mit aller Vorsicht ist deshalb festzustellen, dass die skizzierten Entwicklungen in Tageskliniken in gleicher Weise auch im vollstationären Bereich zu verzeichnen sind, also den gesamten in Deutschland krankenkassenfinanzierten psychiatrischen Klinikbereich betreffen [11]. Insbesondere ist es auch im stationären Bereich zu einer Verschiebung der dort häufig behandelten Störungsbilder in Richtung einer Zunahme von affektiven und Persönlichkeitsstörungen gekommen.

Bei zunehmender Versorgungsorientierung an evidenzbasierten Versorgungsangeboten sind in den letzten Jahren die eher rehabilitativ und damit auf schizophren Erkrankte ausgerichteten tagesklinischen Behandlungsansätze zugunsten der mittlerweile auf hohem Evidenzniveau effektivitätsbelegten akutpsychiatrischen Ausrichtung [12,13] (auch wissenschaftlich) ins Hintertreffen geraten. Allerdings ist die Frage der störungsspezifischen Effektivität von allgemein- (und akut-)psychiatrischen Tageskliniken in Anbetracht der wenigen Befunde zur Prädiktion erfolgreicher Behandlung in diesem Setting [14] bis dato unbeantwortet.

Im Zuge gesundheitsökonomischer Diskussionen scheinen die Kostenvorteile akutpsychiatrischer tagesklinischer gegenüber vollstationärer Behandlung mittlerweile gut belegt. Vorliegende Studien ergaben bis dato keinen prädiktiven Beitrag der diag-

nostischen Zuordnung für die Entstehung direkter tagesklinischer Behandlungskosten [15]. Allerdings zeigt die bislang einzige randomisierte kontrollierte Studie, die affektive und schizophrene Störungen gegenüberstellend analysiert hat, in einem zweijährigen Untersuchungszeitraum eine höhere Zahl von Behandlungstagen und Wiederaufnahmen bei schizophrenen Störungen [16]. Dies kann als ein Indiz dafür gelten, dass schizophren Erkrankte möglicherweise nicht als eine im tagesklinischen Setting kostengünstig zu behandelnde Diagnosegruppe angesehen werden.

Bei wachsender konzeptioneller und therapeutischer Vielfalt scheint die einzelne Tagesklinikeneinrichtung – insbesondere aus räumlichen und personellen Kapazitätsgründen – damit überfordert, parallel komplextherapeutische Angebote vorzuhalten, die sich den inhaltlichen Schwerpunkten Akutpsychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitation insbesondere kognitiver und sozialer Fertigkeiten – und damit auch einem breiten Spektrum psychischer Störungen mit unterschiedlichen Behandlungsanforderungen – zuwenden.

Zudem sind in den letzten Jahren verschiedene Versorgungsstrukturen aufgebaut worden, die prinzipiell geeignet scheinen frühere rehabilitativ orientierte tagesklinische Angebote zu substituieren und gleichzeitig geringere Anforderungen an die Verbindlichkeit, das Setting aufzusuchen, stellen: Hier ist das multimodale und insbesondere auf chronische Erkrankungsprozesse indikationslimitierte Angebot psychiatrischer Institutsambulanzen ebenso zu nennen wie ausdifferenzierte gemeindepsychiatrische Verbundsysteme, die gerade in der klinischen Langzeitbetreuung schizophrene Erkrankter weitestgehend bedarfs- und bedürfnisdeckend agieren (können) [17]. Allerdings stehen – als Zeichen sozialer Exklusion? – insbesondere Leistungen der berufsbezogenen Rehabilitation für schizophren Erkrankte nicht im benötigten Umfang zur Verfügung, was sich auch in konzeptionellen und institutionellen Defiziten entsprechender Angebote äußert [18].

In den letzten Jahren sind mehrere einflussreiche (Forschungs-) Initiativen durchgeführt und daraus resultierende Publikationen (z. B. [19]) vorgelegt worden, die nicht nur gerade die Häufigkeit affektiver Störungen ins Licht der (Fach-)Öffentlichkeit gestellt haben, sondern vor allem auch deren Dauer und die damit assoziierte individuell biografische wie volkswirtschaftliche Bedeutsamkeit verdeutlicht haben. Zudem lassen Hochrechnungen einen weiteren diesbezüglichen Häufigkeitsanstieg erwarten.

Schließlich zeigen jüngst etablierte therapieinhaltliche Vorgehensweisen eine deutlich höhere Innovation (und auch Inanspruchnahme) bezogen auf die (v. a. psychotherapeutische) Behandlung depressiver und Persönlichkeitsstörungen, denn bezogen auf schizophrene Störungen [20].

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass viele Argumente darauf hinweisen, dass die „Verdrängung schizophrene Erkrankter“ aus Tageskliniken wesentlich auf Entwicklungen beruht, die nur sehr begrenzt durch eine konzeptionelle Restrukturierung des hoch heterogenen Settings „Tagesklinik“ erklärt werden kann. Eine präzise Bestimmung von Effekten und ihrer Stärke ist bei der Komplexität der beschriebenen Prozesse nicht möglich; insofern verbietet sich auch die Betonung einzelner Entwicklungen.

Literatur

- 1 Kallert TW, Schützwohl M, Matthes C. Aktuelle Struktur- und Leistungsmerkmale allgemeinspsychiatrischer Tageskliniken in der Bundesrepublik Deutschland. *Psychiatr Prax* 2003; 30: 72–82
- 2 Diebels E, Tschuschke V, Benz C, Günther A, Schmitz HJ. Aspekte einer aktuellen Bestandsaufnahme psychiatrisch-tagesklinischer Arbeit in Deutschland. In: Eikelmann B, Reker T (Hrsg): *Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik. Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer, 2004
- 3 Häfner H. *Das Rätsel Schizophrenie*, 2. Aufl. München: CH Beck, 2001
- 4 Engfer R. Die psychiatrische Tagesklinik: Kontinuität und Wandel. Bonn: *Psychiatrie-Verlag*, 2004
- 5 Beine K, Engfer R, Bauer M. Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie – Quo vadis? *Psychiatr Prax* 2005; 32: 321–323
- 6 Kallert TW, Matthes C, Glöckner M, Eichler T, Koch R, Schützwohl M. Akutpsychiatrische tagesklinische Behandlung: ein effektivitätsgesichertes Versorgungsangebot? *Psychiatr Prax* 2004; 31: 409–419
- 7 Barghaan D, Harfst T, Watzke B, Dirmaier J, Koch U, Schulz H. Merkmale stationärer psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland. *PID* 2007; 8: 79–83
- 8 Braner H, Hildenbrand G, Irle H, Krüger CE, Sturm J, Weidenhammer J. Krankenhausbehandlung und/oder Rehabilitation – eine Kontroverse. *PID* 2007; 8: 5–15
- 9 Kluge H, Becker T, Kallert TW, Matschinger H, Angermeyer MC. Auswirkungen struktureller Faktoren auf die Inanspruchnahme Sozialpsychiatrischer Dienste – eine Mehrebenenanalyse. *Psychiatr Prax* 2007; 34: 20–25
- 10 Becker T, Kluge H, Kallert TW. Standardisierte Dokumentation und Psychiatrieerberichterstattung. In: Kallert TW, Becker T: *Basisdokumentation in der Gemeindepsychiatrie*. Bonn: *Psychiatrie-Verlag*, 2001: 155–182
- 11 Spießl H, Binder H, Cording C, Klein HE, Hajak G. Klinikpsychiatrie unter ökonomischem Druck. *Dtsch Arztebl* 2006; 103 (39): A 2549–2552
- 12 Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, Roberts C, Hill E, Wiersma D, Bond GR, Huxley P, Tyrer P. Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: [1] Acute day hospital versus admission; [2] Vocational rehabilitation; [3] Day hospital versus outpatient care. *Health Technology Assessment* 2001; 5: 21
- 13 Kallert TW, Priebe S, McCabe R, Kiejna A, Rymaszewska J, Nawka P, Očvár L, Raboch J, Stárková-Kališová L, Koch R, Schützwohl M. Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 278–287
- 14 Schützwohl M, Koch R, Kallert TW. Prädiktoren für den psychopathologischen Entlassungsbefund bei akutpsychiatrischer tagesklinischer und vollstationärer Behandlung. *Psychiatr Prax* 2006; 33: 226–232
- 15 Kallert TW, Schönherr R, Schnippa S, Matthes C, Glöckner M, Schützwohl M. Direkte Kosten akutpsychiatrischer tagesklinischer Behandlung. *Psychiatr Prax* 2005; 32: 132–141
- 16 Wiersma D, Kluiters H, Nienhuis FJ, Rüphan M, Giel R. Costs and benefits of hospital and day treatment with community care of affective and schizophrenic disorders. *Brit J Psychiatry* 1995; 116 (suppl 27): 52–59
- 17 Kallert TW. Versorgungsbedarf und subjektive Sichtweisen schizophrener Patienten in gemeindepsychiatrischer Betreuung. Darmstadt: *Steinkopff*, 2000
- 18 *Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2007*. Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven. <http://www.gmkonline.de/>
- 19 *World Health Organization*. *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO, 2001
- 20 Möller HJ (Hrsg). *Therapie psychischer Erkrankungen*. Stuttgart: Thieme, 2006