

Empfehlung des Landespsychiatriebeirates Rheinland-Pfalz

für die Arbeit der Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Rheinland-Pfalz

verabschiedet auf der 26. Sitzung des Landespsychiatriebeirates am 26. Mai 2009 in Mainz

Von der ambulanten Behandlung unterscheidet sich die tagesklinische Behandlung durch die partielle Herausnahme des Patienten aus seinen gewohnten Lebensumständen und die höhere Therapiedichte. Im Vergleich zum stationären Krankenhausaufenthalt bleibt er in der Tagesklinik wegen der nur begrenzten zeitlichen Bindung an die Institution unabhängiger und behält einen größeren Freiheitsspielraum, in dem sich Eigeninitiative und Selbsthilfekräfte entfalten können. Die tagesklinische Behandlung entspricht so den Forderungen einer zeitgemäßen Psychiatrie nach offenen, auf die Förderung von Selbsthilfekräften, auf die Erhaltung sozialer Bindungen und auf die Wiedereingliederung ausgerichteten Formen der Krankenversorgung.

Empfehlungen 1988

Vorbemerkungen

Dieser Text wurde im Auftrag des Landespsychiatriebeirates Rheinland-Pfalz von dessen Ständigem Arbeitskreis erarbeitet; er ist Ergebnis eines Konsens-Prozesses der Mitglieder des Arbeitskreises, die den Gruppen der Angehörigen, der Kostenträger, des Ministeriums, der Kliniken, der Psychiatrie-Erfahrenen, der Träger und der Verbände entstammen. Er unterscheidet sich damit, was Intention und Entstehungsprozess angeht, von dem etwa zeitgleich entstehenden Papier des Arbeitskreises Psychiatrischer Tageskliniken in Rheinland-Pfalz, das in seiner Fassung vom 21. 5. 2008 hier Berücksichtigung findet.

Neben der zitierten Literatur fanden in den vorliegenden Text auch Eingang die Ergebnisse einer von Ministerium und Landespsychiatrie-Beirat durchgeführten Erhebung zur derzeitigen Situation der tagesklinischen Versorgung in Rheinland-Pfalz.

Einleitung

Tagesklinische psychiatrische Behandlung hat in den letzten Jahrzehnten bundesweit an Bedeutung gewonnen: Die Platzzahl stieg von ca. 2600 in 1990 auf ca. 8400 in 2000. Die prozentualen Anteile teilstationärer an allen stationären Plätzen lagen in den 16 Bundesländern im Jahr 2000 zwischen 7,9 und 25,7; Rheinland-Pfalz nahm mit 14,7 einen mittleren Platz ein (Arbeitsgruppe Psychiatrie 2003).

Wie anderswo finden sich auch in Rheinland-Pfalz integrierte (Teil einer psychiatrischen Klinik), verbundene (in gleicher Trägerschaft, teils unter gleicher Leitung, aber räumlich getrennt) und unabhängige/autonome (eigene Trägerschaft, eigene Leitung) Tageskliniken (Begrifflichkeit s. Empfehlungen 1988). Zusätzlich hat sich an einigen Kliniken teilstationäre Behandlung auf Station als weitere Variante der tagesklinischen Behandlung herausgebildet (§ 8 Landeskrankenhausgesetz Rheinland-Pfalz).

Haltenhofs (2006) bundesweite Umfrage zur gegenwärtigen Praxis der Tageskliniken erhob folgende Funktion einer tagesklinischen Behandlung: Alternative zu/Abkürzung von vollstationärer Behandlung. Darüber hinaus wurden in der Erhebung folgende Funktionen genannt: Teilstationäre Psychotherapie, Rehabilitation, Krisenintervention, Tagesstätte, Aufnahme bei erfolgloser ambulanter Therapie, Ergänzung einer ambulanten Therapie.

Forschungsstand ist (s. z.B. Eikermann und Reker 2004, Schene 2001), dass teilstationäre im Vergleich zur vollstationären Behandlung für 30-40% aller krankenhausbedürftigen Patienten bei guter Selektion gleiche (Symptomreduktion) oder bessere (soziales Funktionsniveau, Patientenzufriedenheit) Ergebnisse erzielt. Die Ergebnisse von teilstationärer und ambulanter Behandlung zu vergleichen ist methodisch schwieriger; die teilstationäre scheint – wie erwartet – überlegen zu sein, „(wo) ein intensiver Behandlungsbedarf besteht, wo zusätzlich Formen der sozialen Unterstützung (...) angezeigt sind...“ (Eikermann und Reker 2004). Aussagen zur relativen Kosten-Effektivität sind nicht mit Eindeutigkeit möglich; eine Modell-Rechnung von Kunze (2001) geht von einer quartalsbezogenen Kosten-Relation von 1(ambulant) zu 30 (teilstationär) zu 90 (vollstationär) aus.

Das Besondere am tagesklinischen Behandlungssetting

Behandlung und Pflege ... berühren sich über den gesamten Aufenthalt des Patienten mit seinem Lebensalltag. Diagnostik, Behandlung und Lebenssituation können so im Sinne einer ganzheitlichen Erfassung des psychisch kranken Menschen ständig aufeinander bezogen werden.

Empfehlungen, 1988

„Eines der wesentlichen inhaltlichen Ziele der Psychiatrie-Reform ist das Streben nach Normalität.“

MASFG 2003

Tagesklinische Behandlung ist Krankenhausbehandlung im Sinn des SGB V und hält alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor (SGB V (1) 2. und 3.). Tagesklinische PatientInnen halten sich jedoch in der Regel nur montags bis freitags tagsüber in der Klinik auf und verbringen Nächte, Wochenenden sowie Feiertage zuhause. So erfahren sie keine entlastende „Rundum-Versorgung“ durch das Krankenhaus, sondern sind auch während ihrer Behandlung für die eigene praktische Lebensführung (jedenfalls insoweit diese nicht von Angehörigen übernommen wird) weiterhin selbst verantwortlich. Dieses Setting wirkt sich erfahrungsgemäß Autonomie-fördernd aus bzw. vermeidet hospitalisierende Effekte, wie sie von jeder vollstationären Behandlung zu befürchten sind und ist dem Prinzip weitestgehender Normalität in der Behandlung seelisch gestörter Menschen verpflichtet.

Insofern ein Patient während der Behandlung gleichzeitig seinen Lebensalltag weiterführt und den Kontakt zu seiner sozialen Umgebung wegen der Behandlung nicht abubrechen braucht, können die Behandler ihn und seine Problematik umfassender und realistischer wahrnehmen und relevante Probleme thematisieren, die sich im Rahmen einer vollstationären Behandlung möglicherweise nicht stellen bzw. die nicht in den Blick geraten würden. Die flexible Gestaltung des Behandlungsrahmens unterstützt diesen Ansatz: Dies gilt für die Übergänge zwischen voll- und teilstationärer sowie ambulanter Behandlungsform wie auch für (Teil-) Beurlaubungen, die für das Wiedereinüben familiärer Aufgaben oder eine stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz erforderlich sein können. Auch ein teilstationäres Angebot auf der vertrauten Station, nachtklinische, Wochenend- oder 7-Tages-Settings sollten im begründeten Einzelfall im Einvernehmen mit dem Kostenträger zum Spektrum teilstationärer Möglichkeiten gehören.

Als weitere wichtige Besonderheit tagesklinischer Arbeit hat sich erwiesen, dass hier neben psycho- und pharmako- in besonderem Maß sozio- bzw. milieuthérapeutische Ansätze zum Tragen kommen. Die Tagesklinik ist soziales Übungsfeld, der tägliche Wechsel zwischen dem häuslichen und dem Klinik-Umfeld fördert Konfrontation mit Lebens-Problematik wie Transfer von Gelerntem.

Ziele

Zentrales Ziel tagesklinischer Behandlung ist es, psychisch erkrankte Menschen zu heilen oder deren Symptome zu bessern oder zu lindern um die (krankheitsbedingt gestörte) soziale Integration einer Patientin/ eines Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen. Zu diesem Zweck unternimmt die Tagesklinik im therapeutischen Rahmen alles, die Autonomie ihrer PatientInnen zu stärken.

Patientengruppen

Alle Formen seelischer Erkrankung, wenn auch nicht in allen Schweregraden, können in der Tagesklinik zur Diagnostik aufgenommen und behandelt werden.

Empfehlungen 1988

...die Erkenntnis setzt sich durch, dass jede psychische Störung teilstationär behandelt werden kann, wenn der Patient es zulässt.

Eikermann und Reker 2004

Es gibt keine Form seelischer Störung, deren Behandlung in einer Tagesklinik nicht möglich ist. Die (u.U. noch zu fördernde) Bereitschaft, täglich in die Tagesklinik zu kommen, ausreichende eigene Orientierung und Mobilität und nicht zu große Entfernung zwischen Wohnung und Tagesklinik (Fahrzeit ca. 45 Minuten) sind unabdingbare Voraussetzungen. Der Patient braucht eine Wohnung (!), eventuell vorhandene Angehörige sollten bereit sein, diese Form der Behandlung mit zu tragen.

Tagesklinische Behandlung ist angezeigt, wenn einerseits das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden kann, andererseits vollstationäre Behandlung nicht erforderlich oder nicht hilfreich ist (z.B. bei Angststörungen). Kontraindiziert ist tagesklinische Behandlung, wenn bei akuter Suizidalität, akuter Manie oder psychotischer Desorganisiertheit der tagesklinische Rahmen nicht genug Sicherheit bietet bzw. überfordert wäre. Relative Kontraindikationen stellen z.B. starker Substanzmissbrauch, ausgeprägte Depressivität, schlecht erträgliche Verhaltensstörungen oder ein hoch konflikthafte häusliches Umfeld dar. In solchen Situationen gilt es je im Einzelfall die Indikation zu prüfen.

Psychiatrich-psychotherapeutische Tageskliniken sind auf der spezialisiertesten und kostenintensivsten Stufe des Versorgungssystems angesiedelt. Nur ein psychiatrisches Bett ist noch teurer. Demgemäß sollten sie auch die besonders schwer von psychischen Krankheiten betroffenen Patienten versorgen.

Beine et al. 2005

Einer Selektion zugunsten leichter kranker Patientinnen und Patienten gilt es entgegen zu wirken (s.a. unten).

Leistungsinhalte

Tagesklinische Behandlung umfasst, den Standards des Faches entsprechend,

psychiatrische, testpsychologische und körpermedizinische Diagnostik, Psycho-, Pharmako- und Soziotherapie. Tagesklinische Arbeit geschieht im multidisziplinären Team unter fachärztlicher Leitung („Facharzt-Standard“). Durch pflegerische und therapeutische Bezugspersonen wird, soweit möglich, Beziehungs-Kontinuität gewährleistet.

Das diagnostische und therapeutische Vorgehen wird mit jedem Patienten individuell besprochen und geplant. Die Einbeziehung des sozialen Umfelds ist wesentliches Element des therapeutischen Konzeptes; zu diesem Zweck werden Hausbesuche, Familiengespräche, Gespräche unter Einbeziehung anderer Bezugspersonen angeboten. Der Förderung der Integration in das Arbeitsleben dienen Elemente wie ausgelagerte Arbeitstherapie, Betriebs-Praktika, Arbeits-Erprobung und stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz.

Außerhalb der regulären Tagesklinik-Zeiten ist für die Patienten an allen Tagen rund um die Uhr ein ärztlicher Bereitschaftsdienst durch die zuständige vollstationäre Klinik/ Abteilung erreichbar. Im Anschluss an die tagesklinische Behandlung steht den Patienten, falls erforderlich, ambulante Weiterbehandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz zur Verfügung.

Zugang und Rolle in der regionalen Versorgung

Wichtige Voraussetzungen für eine reibungslose Zusammenarbeit sind...die Einbindung der Tageskliniken in die Aufgaben der regionalen Krankenversorgung und die konsequente Ausrichtung ihrer Behandlungsprogramme auf den örtlichen Bedarf.

Empfehlungen 1988

Zur Behandlung in Tageskliniken können Patienten aus dem ambulanten Bereich notfallmäßig aufgenommen oder eingewiesen oder aus der vollstationären Behandlung verlegt werden. Die Aufnahme-Indikation stellt, wie für eine vollstationäre Aufnahme, der Krankenhaus-Arzt. Praxis aller rheinland-pfälzischen Tageskliniken ist es, mit Patienten in der Regel Vorgespräche zu führen. Das hat sich als sinnvoll erwiesen, da der tägliche Tagesklinik-Besuch ohne hinreichende Information und eine grundsätzliche (ggf. im Einzelfall noch zu fördernde) Bereitschaft der Patienten oft nicht gelingt. Dringliche Aufnahmen müssen ohne Wartezeit möglich sein.

Das Führen von Wartelisten birgt in sich die Gefahr der Selektion zuungunsten kränkerer, nicht „wartefähiger“ Patienten. Dem ist entgegenzuwirken durch Regeln für den Umgang mit der Warteliste (z.B. kontinuierliche Priorisierung nach Dringlichkeit, Regeln für die Akut-Aufnahme „an der Warteliste vorbei“).

Tageskliniken sind ausgewiesen im Landeskrankenhausplan und tragen Verantwortung für die Erbringung in der Region benötigter Hilfen. Der Regelfall sollte sein, dass einer Tagesklinik eine Versorgungs-Region zugewiesen ist, für deren klinische Versorgung sie zusammen und in enger Abstimmung mit der jeweiligen stationären Einrichtung Verantwortung trägt.

Die Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten der Tagesklinik ist in erster Linie abhängig von Art und Ausmaß der Zusammenarbeit mit den ambulanten und komplementären Einrichtungen, die direkt oder indirekt Einfluss auf die Behandlungsindikation bei psychisch Kranken nehmen.

Empfehlungen, 1988

Die tagesklinische psychiatrische Behandlung mit ihren Indikationen und der Möglichkeit der Vermeidung vollstationärer Aufnahmen ist nach wie vor auch in ärztlichen und sozialpsychiatrischen Kreisen eher weniger bekannt. Im Sinn einer weiteren Umsetzung des Prinzips „ambulant vor teilstationär vor vollstationär“ soll der Anteil tagesklinischer Versorgungsplätze erhöht und dieser Versorgungsbaustein weiterhin aktiv kommuniziert werden.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Hinsichtlich Qualitätssicherung, Dokumentation und Wirtschaftlichkeit unterliegen Tageskliniken den geltenden Vorschriften für Krankenhäuser, im speziellen den einschlägigen Paragraphen des SGB V. Hierbei sollten die Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften Berücksichtigung finden.

Die Teilnahme der Tageskliniken an der Basisdokumentation Psychiatrie des Landes Rheinland-Pfalz ist verpflichtend.

Literatur

Arbeitsgruppe Psychiatrie der obersten Landesgesundheitsbehörden: Bestandsaufnahme zu den Entwicklungen der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren. Ohne Ort, 2003

Arbeitskreis der psychiatrischen Tageskliniken Rheinland-Pfalz: Die Psychiatrische Tagesklinik – Leitlinienentwurf. Stand:5/2008

Beine, K., Engfer, R., Bauer, M.: Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie – Quo vadis? Psychiatrische Praxis 2005, 32, 321-323

Bosch, G., Veltin, A. (Hrsg.): Die Tagesklinik als Teil der psychiatrischen Versorgung. Tagungsbericht. Köln, 1983

Eikermann, B., Reker, Th. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik. Grundlagen und Praxis. Stuttgart, 2004

Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, 1988

Haltenhof, H., Brüggemann, B., Garlipp, P. und Seidler, K.-P.: Klientel und Strukturmerkmale allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken in Deutschland. Entwicklungstendenzen seit 1981/82 im Spiegel bundesweiter Umfragen. Sozialpsychiatrische Informationen 1/2006, 27-32

Kunze, H.: Die psychiatrische Klinik: Von bettenzentrierten Stationen zu flexiblen personenzentrierten Behandlungsprozessen. In: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete. Bonn 2001

MASFG (Hrsg.): Gemeindefnahe Psychiatrie – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Mainz 2003 (6.Auflage)

Schene, A.H.: Partial hospitalisation. In: Thornicroft, G. und Szmulker, G.: Textbook of Community Psychiatry. Oxford 2001

Zur Diskussion: Thesenpapier zur Zukunft psychiatrischer Tageskliniken an Allgemeinkrankenhäusern. Sozialpsychiatrische Informationen 1/2006, 46-48