

**Arbeitskreis der Chefärzte und Chefärztinnen von
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland**

Homepage: www.ackpa.de

Vorsitz:

Prof. Dr. med. Karl-H. Beine

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

St. Marien-Hospital Hamm

Knappenstraße 19

59071 Hamm

Tel.: 02381/18-2525

Fax: 02381/18-2527

E-Mail: karl-h.beine@marienhospital-hamm.de

01.11.05

**Thesenpapier
zur Zukunft psychiatrischer Tageskliniken an Allgemeinkrankenhäusern**

(1) Psychische Erkrankungen nehmen an Bedeutung zu, und die Betroffenen sind heute stärker als früher bereit, sich frühzeitig behandeln zu lassen. Der erfolgreiche Aufbau und die immer größere Verbreitung von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern haben hierzu einen wesentlichen Beitrag geleistet

Im Rahmen des Bundesgesundheits surveys wurde ermittelt, dass 32% der 18-65jährigen eine Störung nach ICD 10 aufweisen. Zum Teil handelt es sich nur um leichte Störungen; und nur jeder Dritte dieser Betroffenen wurde wegen dieser Störungen medizinisch behandelt. Die Zahl der Menschen, die Hilfe in Anspruch nehmen, hat sich seit ca. 1990 verdoppelt. Jedoch geht man davon aus, dass insbesondere bei Suchterkrankungen, somatoformen Störungen und bei Angsterkrankungen Unterversorgung vorliegt. Auch die schwereren Formen psychischer Störungen nehmen zu. Die Zahl der Menschen, die aufgrund von psychischen Störungen arbeitsunfähig werden und in Rente/Pension gehen, ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Auch die WHO-Untersuchungen stellen fest, dass weltweit inzwischen die monopolen und bipolaren Störungen, die Schizophrenien und die Alkoholerkrankungen zu den zehn wichtigsten Krankheiten zählen, die häufig Behinderungen auslösen und die hohe Kosten verursachen.

(2) Das medizinische System zur Behandlung psychischer Störungen sollte gut auf den tatsächlichen Bedarf ausgerichtet sein. Empirisch lässt sich jedoch feststellen, dass viele Versorgungssysteme schlecht auf den Bedarf ausgerichtet sind.

Man kann nach Thornicroft und Tansella (2001) drei Niveaus der Behandlung psychischer Störungen unterscheiden: (a) die Betroffenen, die unbehandelt bleiben, (b) die Patienten, die in der Primärversorgung (Hausärzte) behandelt werden, und (c) die Patienten, die von spezialisierten Fachärzten und in Krankenhäusern behandelt werden. In gut auf den Bedarf ausgerichteten Versorgungssystemen erhalten die am schwersten erkrankten Menschen die spezialisierteste (und oft: kostenintensivste) Form der Behandlung, während die Menschen mit den leichten Störungen oft nur in der Primärversorgung behandelt werden oder auch gänzlich unbehandelt bleiben. Schlecht auf den Bedarf ausgerichtete Versorgungssysteme sind im Gegensatz dazu dadurch charakterisiert, dass es zwischen dem Schweregrad der Erkrankung und dem Niveau der Versorgung nur einen schwachen Zusammenhang gibt. D. h. es gibt auf der einen Seite schwer erkrankte Menschen, die keinen Zugang zu den spezialisierten Angeboten haben und die völlig unbehandelt bleiben, und es gibt auf der anderen Seite Menschen mit nur

sehr leichten psychischen Störungen, die aber die aufwändigste und spezialisierteste Behandlung erhalten. In Deutschland ist das Ziel einer bedarfsgerechten Ausrichtung der medizinischen Versorgung im geltenden Sozialrecht fest verankert.

(3) Die psychiatrischen Tageskliniken sind in Deutschland Institutionen der klinischen medizinischen Versorgung. Sie gehören zum kostenintensivsten und fachlich spezialisiertesten Segment des Versorgungssystems und dürfen nur in Anspruch genommen werden, wenn andere Formen der Behandlung nicht ausreichen.

Maßgeblich ist § 39 Abs.1 SGBV, wonach eine teilstationäre Krankenhausbehandlung nur dann zulässig ist, wenn das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden kann. Die akutstationäre Behandlung umfasst auch die zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation. Wenn diese Bedingungen erfüllt sind, dann kann die Behandlung in den Tageskliniken durch Leistungen der Krankenkassen finanziert werden. Es gibt zur Zeit ca. 350 Tageskliniken mit 8500 Plätzen im Bereich der allgemeinen Psychiatrie und Psychotherapie. Hinzu kommen teilstationäre Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und im Suchtbereich. Daneben werden ca. 400 tagesklinische Behandlungsplätze in den psychosomatischen Kliniken durch die Krankenkassen finanziert. Eikelmann (2004) schätzt die Zahl der tagesklinischen Plätze in Deutschland auf 8400-10000.

(4) Der Rechtslage entsprechend ist das traditionelle Behandlungskonzept der Tageskliniken ausgerichtet auf die Patienten mit den schwersten Formen psychischer Störungen. Teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie versorgen in dieser Hinsicht die gleiche Klientel. Wissenschaftlich ist das Behandlungskonzept von Tageskliniken anerkannt und als erfolgreich evaluiert.

Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern verfügen in der Regel über eine alltagspsychiatrische Tagesklinik. Diese Kliniken nehmen den Auftrag der Regel- und Pflichtversorgung wahr. Historisch haben sich diese Tageskliniken zunächst als Übergangseinrichtung nach stationärer Behandlung entwickelt. Diagnostisch wurden vor allem Patienten mit schizophrenen Psychosen behandelt. Dabei ist nicht die diagnostische Einordnung von Bedeutung, sondern der Umstand, dass es sich um die Menschen mit dem höchsten Grad der Einschränkung oder Behinderung hinsichtlich der körperlichen, psychischen und sozialen Funktionsfähigkeit handelt. Die Behandlung dieser Menschen hat immer auch eine Komponente der Rehabilitationsbehandlung (Gesetzesbegriff der "medizinischen Rehabilitation"). Langzeit-Rehabilitationen oder Angebote zur reinen Tagesstrukturierung sind dagegen keine Aufgabe von Tageskliniken.

Die tagesklinische Behandlung umfasst Pharmako-, Psycho- und Soziotherapie gleichermaßen. Sie wirkt besonders durch ihr spezifisches Milieu, das durch einen patientenzentrierten Ansatz charakterisiert ist. Tagesklinische Behandlung ist ein minimal-invasives Angebot, das den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen häufig besser gerecht wird als eine vollstationäre Behandlung. Der therapeutische Erfolg wird durch die Gesamtatmosphäre von Strukturierung und Gelegenheit zum sozialen Kontakt erzielt. Die Behandlung ist weniger auf Einzeltherapie ausgerichtet, sondern stark auf Gruppen zentriert. Daraus folgt eine Limitierung auf eine überschaubare Anzahl von Patienten, um überhaupt dieses Wir-Gefühl aufkommen zu lassen. Es gibt keine wissenschaftliche Evidenz für zentralisierte, überregional organisierte tagesklinische Behandlungseinrichtungen, die störungsspezifische Angebote nach Diagnosen differenziert anbieten. Vielmehr steht eine umfassende Akutversorgung aller Menschen mit psychischen Störungen, wie sie in der ICD-10 genannt sind, im Vordergrund. Ebenso wenig gibt es wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, welche Angebote speziell in Tageskliniken vorgehalten werden sollen. Deshalb existiert zur Zeit in Tageskliniken eine Fülle von Therapieangeboten, die sich nach Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter richtet.

Ein Großteil der wissenschaftlichen Forschung zu Tageskliniken untersucht die Frage, in welchem Umfang auch die Akutversorgung von Tageskliniken übernommen werden kann. Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass für 20-40% der akut behandlungsbedürftigen Patienten mit schweren

psychischen Störungen die tagesklinische Behandlung gleichwertig zur vollstationären ist. Bei der Symptomreduktion, der Wiederherstellung der sozialen Funktionsfähigkeit und bei der Rückfallrate sind beide Formen der Therapie gleich erfolgreich. Allerdings sind Patienten und Angehörige bei tagesklinischer Behandlung zufriedener. Ein weiteres Argument für das tagesklinische Setting sind die Kostenvorteile, die auch für eine deutsche Tagesklinik nachgewiesen wurden. Internationale Evaluationsstudien und auch die methodisch anspruchsvollen Meta-Analysen haben allerdings gezeigt, dass tagesklinische Behandlung bei leichter erkrankten Menschen keinen zusätzlichen Vorteil zur ambulanten Therapie bringt.

(5) Gegenwärtig gerät - insbesondere unter dem Einfluss von Managed Care Konzepten - das traditionelle Behandlungskonzept der Tageskliniken unter Veränderungsdruck.

Im Zuge von Managed Care Konzepten hat sich die Verweildauer sowohl im vollstationären wie im teilstationären Bereich erheblich verkürzt, was zu einer Erhöhung des Patientendurchlaufs führt. Die rehabilitative Funktion tagesklinischer Behandlung wird von den Kostenträgern immer mehr in Frage gestellt. In dieser Situation konkurrieren Tageskliniken mit der bettenführenden Abteilung um behandlungsbedürftige Patienten. Einstweilen wird aber die stationäre Krankenhausbehandlung höher vergütet als tagesklinische. Daraus entsteht die Gefahr, dass ökonomische Interessen die Patientenorientierung erschweren.

(6) Ein Teil der Tageskliniken hat sich bereits heute vom traditionellen Versorgungskonzept verabschiedet. Es gibt in vielen Tageskliniken Bestrebungen, sich neuen therapeutischen Arbeitsweisen und einer anderen Klientel zuzuwenden.

Angesichts der weiten Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung und angesichts der gestiegenen Bereitschaft, medizinische und psychotherapeutische Hilfe auch bei leichteren Störungen in Anspruch zu nehmen, ist die ambulante Versorgung überlastet. In einer Situation, in der auf der einen Seite das ambulante System den Bedarf nicht befriedigt, und auf der anderen Seite das vollstationäre System zögert, Patienten an den teilstationären Bereich abzugeben, sind viele Tageskliniken bereit, sich für eine neue Klientel mit leichteren psychischen Störungen zu öffnen, die eigentlich ambulant behandelt werden könnten. Für das Personal in Tageskliniken ist diese Gruppen von Patienten, die aktiv Hilfe sucht, die sich freiwillig behandeln lässt, die compliant und sozial häufig besser gestellt ist, attraktiver als die Gruppe der schwer gestörten Menschen, die in ihrem Verhalten häufig nicht einschätzbar ist und die Hilfe teils nur widerstrebend akzeptiert.

Die Interessen der neuen Patienten und der Professionellen treffen sich auch im Wunsch nach differenzierten, hoch spezialisierten und anspruchsvollen psychotherapeutischen Behandlungsmethoden.

Im Zuge dieser Entwicklung bricht die bisher enge Integration von teil- und vollstationärer Krankenhausbehandlung auf. Die Tageskliniken koppeln sich ab von ihrem "Mutterhaus", entwickeln eigene Behandlungskonzepte und werden schließlich zu psychotherapeutischen Intensivambulanzen. Dass dieser Weg von vielen Tageskliniken eingeschlagen wird, zeigen neue Umfragen zur diagnostischen Verteilung: Psychotische Störungen sollen nur noch 18 % der Klientel ausmachen, wohingegen die neurotischen Störungen bereits mit 28 % vertreten sind, affektive Störungen mit 19 %, Persönlichkeitsstörungen mit 18 %, Sucht mit 10 % und organische Störungen mit 7%. Auch die Gründung der "Deutschen Arbeitsgemeinschaft Tageskliniken PsychiatriePsychotherapiePsychosomatik" (DATPPP e. V.) zeigt das Bemühen nach Verselbstständigung allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken.

(7) Eine Neuausrichtung der Tageskliniken als psychotherapeutische Intensivambulanzen ist versorgungspolitisch nicht zweckmäßig und auf Dauer nicht durchsetzbar.

In Tageskliniken mit einem auf die Bedürfnisse der Menschen mit leichten psychischen Störungen zugeschnittenen Angebot fänden schwer kranke Menschen mit psychotischen oder bi- und monopolaren Störungen sowie mit schweren Persönlichkeitsstörungen keinen Raum mehr. Deren Versorgungssituation würde sich verschlechtern, und die Ziele der Psychiatriereform würden verfehlt. Zu rechtfertigen

tigen wäre eine solche Neuausrichtung nur dann, wenn die schwer erkrankten Menschen heute hinreichend gut versorgt wären. Dies ist aber nicht der Fall. Auch in Deutschland hat sich gezeigt, dass trotz des ausgebauten gemeindepsychiatrischen Systems und der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten die Gruppe der schwer kranken Menschen mit Psychosen und Persönlichkeitsstörungen keine angemessene Versorgung erhält. Das Ausmaß klinischer und sozialer Probleme ist für diese Gruppe immer noch hoch und die Lebenssituation prekär (vgl. Kallert et al. 2004). Auch die Ergebnisse zur Prävalenz und Inzidenz schwerer psychischer Erkrankungen zeigen keinen Rückgang, sondern im Gegenteil einen Anstieg. Gleichwohl ist eine Schaffung neuer Tageskliniken außerhalb der gemeindepsychiatrischen Versorgung abzulehnen.

Die negativen Konsequenzen für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen liegen ebenfalls auf der Hand. Schon bisher entfallen mehr als drei Viertel der KV-Ausgaben für psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung auf Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie. Wenn die leichter erkrankten Menschen über den Weg der reformierten Tagesklinik direkten Zugang zur Krankenhausbehandlung erhielten, bedeutete das einen weiteren Kostenschub. Vor diesem Hintergrund ist leicht zu prognostizieren, dass die skizzierten Veränderungen in den Tageskliniken auf Dauer kaum gegenüber den Kostenträgern durchsetzbar sein werden.

Die nach US-amerikanischem Vorbild verfolgten Managed Care Programme der deutschen Kostenträger zielen ja gerade darauf ab, eine Verschiebung vom ambulanten in den stationären Bereich zu verhindern und, wo immer möglich, den umgekehrten Weg zu gehen. Damit soll sicher gestellt werden, dass die richtige Behandlung auf der richtigen Versorgungsstufe erfolgt. Der psychiatrischen Versorgungsdiskussion in Deutschland ist nur zu empfehlen, aus den Fehlern in anderen Ländern zu lernen (vgl. Roick/König 2005). In den USA und im UK haben Managed Care Programme dazu geführt, dass tagesklinische Behandlungsangebote abgebaut wurden, eben weil dort Menschen mit leichteren Störungen behandelt wurden, die gar keine stationäre Behandlung benötigten. Mit welchen Argumenten sollten die Krankenkassen hierzulande für eine Entwicklung in die gegensätzliche Richtung gewonnen werden?

(8) Der Versuch, Tageskliniken neu zu positionieren, kollidiert mit der gegenwärtigen Reorganisation im Bereich der Rehabilitation und mit den Entwicklungen zu Institutionalisierung der Psychosomatik/Psychotherapie.

Die psychosomatische Medizin und Psychotherapie erhebt den Anspruch auf eine eigenständige stationäre und teilstationäre Behandlung unabhängig von der Psychiatrie. Einbezogen werden Patienten mit den Diagnosen aus den Bereichen F3, F4, F5 und F6. Für das Land Hessen existiert bereits ein Gutachten zur Strukturanalyse und Bedarfsermittlung im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin (Psychosomatik), das die Errichtung von eigenständigen Fachabteilungen mit stationären und teilstationären Kapazitäten fordert. Diese Angebote werden ebenfalls von den Krankenkassen finanziert. Eine Dichotomisierung zwischen Psychiatrie und Psychotherapie einerseits und Psychosomatik andererseits wird weder den Patienten noch den wissenschaftlichen Grundlagen gerecht und stellt im übrigen weltweit einen Sonderweg dar. Dies gilt auch für die im Bereich der Rehabilitation vorliegenden Rahmenrichtlinien zur ambulanten Rehabilitation bei psychosomatischen und psychischen Erkrankungen. Die bisher wohnortfern gelegenen psychotherapeutischen Rehabilitationskliniken sollen ambulantisiert werden durch die Schaffung von Tageskliniken mit Schwerpunkt auf Psychotherapie für Patientengruppen mit depressiven Störungen, Anpassungsstörungen, Angst- und somatoformen Störungen, psychosomatischen Erkrankungen sowie Teilgruppen der Persönlichkeitsstörungen. Nach § 40 Abs. 1 SGB V kann diese Behandlung auch von den Krankenkassen finanziert werden.

(9) Um den traditionellen Versorgungsauftrag der Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie auch in Zukunft zuverlässig wahrnehmen zu können, sind neue Konzepte nötig, wie Menschen mit schweren psychischen Störungen auch unter den heute veränderten Rahmenbedingungen bedarfsgerecht behandelt werden können.

Das Stichwort dafür ist "personenzentrierte Behandlung". Sie zielt auf eine größere Flexibilität im Hinblick auf die Dauer und das Setting einer Behandlung. Gefordert wird eine größere Verzahnung zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung (teilstationäre Behandlung auf Station, Krisenbetten für Tagesklinikpatienten, tages- und stundenweise Behandlung in der Tagesklinik). Die Behandlung in separaten, vom stationären Bereich räumlich abgegrenzten Tageskliniken sollte nicht aufgegeben und weiter entwickelt werden. Nötig ist außerdem der Abbau von Friktionen nach der Entlassung, d.h. eine lückenlose Weiterbehandlung und eine bessere Integration in ambulante oder rehabilitative Dienste und Einrichtungen. Dafür müsste ggf. auch die Struktur der rehabilitativen und komplementären Einrichtungen einer Versorgungsregion überdacht werden. Hierzu ist eine Kooperationsbereitschaft aller in der Gemeindepsychiatrie vertretenen Gruppen unter besonderer Berücksichtigung der Selbsthilfegruppen und der Angehörigen erforderlich.

(10) Tageskliniken für Menschen mit psychischen Störungen müssen Bestandteil von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern sein. Integriert in die klinische Medizin sind ihre Weiterentwicklung und ihr Ausbau sinnvoll und notwendig. Tageskliniken stellen eine Alternative zur vollstationären Behandlung dar, sie dürfen kein Ersatz zur ambulanten Behandlung werden.

Tageskliniken sollten ausgerichtet werden auf die Akutbehandlung und frühzeitige Krisenintervention primär bei Menschen mit schweren Störungen und komplexem Hilfebedarf im gemeindepsychiatrischen Verbund. Die Behandlung muss in enger Kooperation mit den übrigen medizinischen Disziplinen, der psychiatrischen Institutsambulanz, dem vollstationären Bereich und den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und Diensten im Pflichtversorgungsgebiet erfolgen.

Prof. Dr. K. Beine

Dr. A. Küthmann

Dr. R. Engfer