

# sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Autoren: Matthias Krüger,  
Eva Randebrock, Stephan  
Mirisch, Steve Truöl,  
Thomas Vieweg  
Seiten 8–13

## Vergleich und Evaluation der Arbeit von fünf Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

**Zusammenfassung** In einer multizentrischen Studie wurden fünf Psychiatrische Tageskliniken bezüglich Patientenvariablen, Teamvariablen und Outcomevariablen verglichen. In die Studie wurden alle Patienten mit ihrer ersten Behandlungsepisode im Zeitraum zwischen dem 1.1.2012 und dem 31.12.2012 einbezogen. Die Studie umfasste insgesamt 454 Patienten. Auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse werden Hypothesen formuliert, »welche Unterschiede in der psychiatrischen Tagesklinikbehandlung einen Unterschied machen«.

ISSN 0171 - 4538

**Verlag:** Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,  
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20  
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

**Erscheinungsweise:** Januar, April, Juli, Oktober

**Abonnement:** Print für Privatkunden jährlich 40,- Euro einschl. Porto, Ausland 40,- Euro zzgl. 15 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

**Redaktionsanschrift:** beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

**Redaktionssekretariat:** Peter Weber  
Tel. 0511 1238282  
E-Mail: si@psychiatrie.de

**Redaktion:**  
Peter Brieger, Kempten  
Michael Eink, Hannover  
Hermann Elgeti, Hannover  
Helmut Haselbeck, Bremen  
Silvia Krumm, Ulm  
Gunther Kruse, Langenhagen  
Sibylle Prins, Bielefeld

Kathrin Reichel, Berlin  
Renate Schernus, Bielefeld  
Ulla Schmalz, Düsseldorf  
Ralf Seidel, Mönchengladbach  
Annette Theißing, Hannover  
Samuel Thoma, Berlin  
Peter Weber, Hannover  
Dyrk Zedlick, Glauchau

Autoren: Matthias Krüger  
Eva Randebrock<sup>1</sup>, Stephan Mirisch<sup>2</sup>,  
Steve Truöl<sup>3</sup>, Thomas Vieweg<sup>4</sup>

## Vergleich und Evaluation der Arbeit von fünf Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

**Zusammenfassung** In einer multizentrischen Studie wurden fünf Psychiatrische Tageskliniken bezüglich Patientenvariablen, Teamvariablen und Outcomevariablen verglichen. In die Studie wurden alle Patienten mit ihrer ersten Behandlungsepisode im Zeitraum zwischen dem 1.1.2012 und dem 31.12.2012 einbezogen. Die Studie umfasste insgesamt 454 Patienten. Auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse werden Hypothesen formuliert, »welche Unterschiede in der psychiatrischen Tagesklinikbehandlung einen Unterschied machen«.

### Tageskliniken im Wandel

Historisch bedingt gab und gibt es im deutschen Gesundheitswesen zwei medizinische Fachrichtungen, die sich der Behandlung psychischer Erkrankungen widmen: die Psychiatrie und die Psychosomatische

Medizin [1]. Aus beiden Strängen entstanden teilstationäre, tagesklinische Behandlungsformate; der Charakter bei den Psychosomatischen Tageskliniken war dabei von Anfang an »psychotherapeutisch«, der der psychiatrischen Tageskliniken »psychiatrisch«: Bis in die 1980er-Jahre dienten die

psychiatrischen Tageskliniken in erster Linie der »Verkürzung eines vollstationären Aufenthalts«, die Behandlungsprogramme waren weniger intensiv, der Fokus lag auf einer Form von »Nachsorge nach einer stationären Behandlung« und einem »Übergang schaffen zwischen stationärer und ambu-

lanter Behandlung« [2]. Neben therapeutischen Überlegungen stand die Kostensparnis im Vordergrund [3, 4]. Diagnostisch bildeten die Patienten mit einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis die größte Gruppe und nur ein kleinerer Teil der psychiatrischen Tageskliniken definierten sich als psychotherapeutisch arbeitend [5].

Obwohl es immer noch die beiden unterschiedlichen Traditionen von psychiatrischen und psychosomatischen Tageskliniken gibt, haben sich vor allem auf dem Feld der psychiatrischen Tageskliniken die Kontextbedingungen und damit auch das Selbstverständnis der psychiatrischen Tageskliniken verändert [6]: Die »schwer psychisch Kranken« suchen die tagesklinischen Behandlungsangebote weniger auf, weil zum einen mehr komplementäre Behandlungsangebote zur Verfügung stehen (Psychiatrische Institutsambulanz, betreutes Wohnen, Tagesstätten, gestufte Arbeits- und Beschäftigungsangebote) und es auf der anderen Seite einen größeren Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung gibt, der über stationäre und ambulante Angebote nicht gedeckt ist: Es fragen mehr Patienten nach einer tagesklinischen Behandlung nach (beziehungswise wenden sich auf Empfehlung ihrer ambulanten Behandler – Hausärzte, Psychiater, Psychotherapeut – dorthin), die an Störungsbildern der ICD-10 Kategorien F3 (Affektive Störungen), F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) und F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) leiden. Entsprechend richten die vormals »psychiatrischen Tageskliniken« ihre Angebote »psychotherapeutisch« aus und entwickelten in den letzten Jahren ein entsprechendes Selbstverständnis [7, 8].

Somit hat sich die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit der beiden vormals unterschiedlichen tagesklinischen »Traditionen« – psychosomatische und psychiatrische – angenähert. So beschreibt Zecek [9, 10, 11] die Behandlung, die die Patienten in den Psychosomatischen Tageskliniken erfahren haben, die in ihre Multi-Center-Studie einbezogen wurden, wie folgt: »The main interventions were psychotherapeutic in nature, but psychotropic medication was given additionally when needed. Interventions comprise individual and group sessions, art-, music- and body-therapy, relaxation-therapy, sessions with the nursing staff, physician rounds (medication and treatment of somatic problems) symptom oriented and educational groups, family sessions and sessions with

the social worker.« Dies entspricht weitestgehend dem Behandlungsangebot Psychiatrischer Tageskliniken; auch die von Zecek angegebene durchschnittliche »Dosis« der wöchentlichen therapeutischen Interventionen/ Einzel- und Gruppentherapien) von 22–23 Stunden entspricht der »therapeutischen Dosis« der psychiatrischen Tageskliniken. Unterschiede gibt es lediglich noch in der Patientenstruktur insofern, als in den Psychosomatischen gegenüber den Psychiatrischen Tageskliniken mehr Patienten mit Essstörungen und somatoformen Störungen behandelt werden.

### Fragestellung der Vergleichsstudie

Die Idee und Motivation zu der hier vorgestellten Vergleichsstudie ergab sich aus Kontakten im Rahmen der Jahrestagungen der »Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DATPPP)«. Die Studienteilnehmer stellten fest, dass sie in ihrer Geschichte, in ihrer Teamzusammensetzung und in ihrer therapeutischen Ausrichtung zwar viele Gemeinsamkeiten, aber auch viele Unterschiede aufweisen. Die jeweilige regionale psychiatrische Versorgungssituation, die Frage der »Autonomie« der Tagesklinik (geführt als Abteilung eines größeren Hauses oder alleinstehend unter autonomer Trägerschaft), die jeweilige therapeutische Ausrichtung, zum Teil nicht geplante, »chaotische« Entwicklungsprozesse in der »Umwelt« der jeweiligen Tagesklinik [12] führen zu einer großen Bandbreite in der konkreten Umsetzung und Ausgestaltung dieses Behandlungsformats.

Diese Vergleichsstudie beschreibt die Unterschiede zwischen den fünf Tageskliniken (TK) und prüft über die Evaluation der Outcome-Daten, »welche Unterschiede einen Unterschied machen«. Dabei werden neben soziodemografischen und katamnestischen auch teambezogene Variablen einbezogen.

Aufgrund der Größe des Datensatzes und der ausreichenden Heterogenität der in die Studie einbezogenen Tageskliniken ist es möglich, Hypothesen zu prüfen, die die Unterschiede in den Outcome-Maßen zwischen den Tageskliniken erklären: Diese Hypothesen beziehen sich auf Unterschiede in der Struktur der behandelten Klientel und auf Unterschiede in der Struktur- und Prozessqualität der therapeutischen Teams.

Diese fünf Tageskliniken wurden in die Studie mit einbezogen:

1. Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Friedrichshafen (TK FN), autonom, unter der Trägerschaft der Arkadepauline 13 gGmbH, eröffnet im Jahr 1995 [13].
2. Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ravensburg (TK RV), eine Abteilung des ZFP Südwürttemberg, eröffnet im Jahr 2005.
3. Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in München (TK MÜ), autonom, unter der Trägerschaft des Bayerischen Roten Kreuzes, eröffnet im Jahr 1983.
4. Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Netphen (TK NE), eine Abteilung der Klinik Wittgenstein, unter Trägerschaft des Ev. Johanneswerks, eröffnet im Jahr 1987.
5. Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Weimar (TK WE), eine Abteilung des Sophien- und Hufeland Klinikums (gGmbH), eröffnet im Jahr 1996.

### Die Tageskliniken im Vergleich

#### Unterschiede in der Trägerschaft, der Teamstruktur, der Behandlungsplanung der therapeutischen Orientierung und den störungsspezifischen Behandlungen

Aus Tabelle 1 (S. 10) wird ersichtlich, dass sich die Tageskliniken bezüglich der Teamorganisation und der sich daraus ergebenden Behandlungsplanung und -steuerung (über eher »steile oder flache Hierarchien«) deutlich unterscheiden.

#### Die Unterschiede in der Klientenstruktur zwischen den fünf Tageskliniken

*Initiative zur Aufnahme:* Über die Tageskliniken verteilt gibt es zwei große Blöcke: die niedergelassenen Ärzte und Therapeuten und die Patienten selbst. Die Rolle des vorbehandelnden stationären Krankenhauses ist untergeordnet; in diesen Daten bildet sich ab, dass eine Behandlung in der Tagesklinik zum weit überwiegenden Teil als eigenständige Behandlung angegangen wird und nicht (mehr) die Funktion einer Nachbehandlung nach einer vollstationären Behandlung hat.

*In der Vorgeschichte Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken:* In zwei Tageskliniken (Friedrichshafen und München) war das für die Mehrheit der Patienten der Fall; in

	TK FN	TK RV	TK MÜ	TK NE	TK WE
Bezugstherapeutensystem (Fallverantwortung bei approbiertem Therapeuten und Zuweisung eines festen Bezugstherapeuten (unterschiedliche therapeutische Professionen))	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja + Bezugsergo-therapeut
Behandlungsplanung	1.+ 2. Wo. Therapieplanung (3er-Gespräche) 5. Woche Zwischenbilanz (3er-Gespräch)	Therapieziele werden vom fallverantw. Therapeuten erarbeitet Wochenplan von Pflegepersonal Monitoring über Visite 14-tägig	6. Woche Zwischenbilanz im Team	Ende 1. Woche im Gesamttherapeuten-team plus Patient	1. + 2. Wo. alle Berufsgruppen, ab 3. Wo. Konzeptbesprechung mit spezifischer Aufgabenteilung
Form der Einzelkontakte pro Woche (Standard) Fallverantw. Th. Bezugstherapeut Fallverantw. Th.	1 x 50 Min., 1 x 50 Min.	1–2 x 30 Min	1 x 30 Min.	2 x 25 Min., 1 x 50 Min., 1. Woche tgl. 25 Min.	2 x 45 Min., 1 x 25 Min.
Festgelegte maximale Behandlungsdauer	12 Wochen	6–8 Wochen Bei Intervallbeh.: 4 Wo	Nicht festgelegt	9–12 Wochen	12 Wochen
Therapeutische Orientierung	verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch, systemisch, hypnotherapeutisch	tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch, hypnotherapeutisch	tiefenpsychologisch, traumatherapeutisch, verhaltenstherapeutisch	psychoanalytisch	verhaltenstherapeutisch
Störungsspezifische Behandlungen	Dialektisch Behaviorale Therapie für die Behandlung von Patienten mit einer Borderline Störung	Depressionsgruppe	psychoedukative Gruppe für psychosebetroffene Patienten	Für die Therapie von Arbeitsstörungen gibt es ein spezifisches, strukturiertes Behandlungskonzept	Depressionsgruppe
Zahl der Behandlungsplätze	20	20	20	40	16
Anzahl der in die Studie einbezogenen Patienten (N = 454)	113	38	50	186	67
Anzahl der Patienten, die im Studienzeitraum behandelt wurden und die Studienkriterien erfüllen	113	115	68	199	89
Errechnete Drop-out-Rate	0 %	66,95 %	26,47 %	6,53 %	24,72 %

Tabelle 1

Ravensburg und Netphen war es die Minderheit; die Tagesklinik Weimar machte zu dieser Variable keine Angaben.

*Kontakte zum Sozialpsychiatrischen Dienst:* Über alle Tageskliniken hinweg wurde nur ein kleiner Teil der Patienten vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut.

*Kontakte zum niedergelassenen Psychiater:* In dieser Variable waren die Unterschiede sehr groß: In den Tageskliniken in Friedrichshafen und München hatte die übergroße Mehrheit der Patienten regelmäßige Kontakte zum niedergelassenen Psychiater, in den übrigen drei Tageskliniken war es jeweils nur ein sehr geringer Teil der Patienten.

*Kontakte zum niedergelassenen Psychotherapeuten:* Über alle Tageskliniken hinweg

war es nur eine Minderheit der Patienten, die regelmäßig in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung stand.

*Diagnosen:* Erhoben wurde jeweils die Hauptdiagnose, die den Behandlungsanlass für den betreffenden Aufenthalt darstellt. Hier zeigten sich sehr große Unterschiede: Lediglich in der Tagesklinik München wurde für einen nennenswerten Anteil der Patienten eine F2-Diagnose (Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen) gestellt; lediglich in Friedrichshafen wurde eine Persönlichkeitsstörung (F6) als häufigste Behandlungsdiagnose geführt. In den übrigen Tageskliniken überwogen die F3- (affektive Störungen) und F4-Diagnosen (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen). Eine Hypothese für die Erklärung dieser Unterschiede wäre, dass der »natürliche Drift« der von Tageskliniken behandelten Klientel

in Richtung F3- und F4-Diagnosen geht; eine Abweichung davon entsteht nur, wenn die Tagesklinik ihr Konzept speziell auf eine andere Klientel ausrichtet.

*Geschlechterverteilung:* Nur in München war der Anteil der Männer höher als der der Frauen.

In den übrigen soziodemografischen Variablen zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede; lediglich die Patienten der Tagesklinik München unterschieden sich in den Variablen »Lebensunterhalt/Erwerbstätigkeit« und »Berufsausbildung«, was mit dem höheren Anteil von F2-Patienten erklärbar ist.

*Behandlungsdauer in Tagen:* Die durchschnittliche Behandlungsdauer variierte zwischen 59 und 140 Tagen, wobei vier Ta-

geskliniken ähnlich lange Behandlungsdauern aufweisen und lediglich die Tagesklinik München deutlich nach oben abweicht, was ebenfalls mit dem dort hohen Anteil von F2-Diagnosen erklärbar ist.

### Teambezogene Unterschiede

Wir erhoben, inwieweit sich die Tageskliniken darin unterscheiden, auf welches Ausmaß an »therapeutischer Manpower«, »therapeutischer Qualifikation« und »Teamerfahrung« der einzelne Patient trifft.

Dabei zeigten sich markante Unterschiede: die »therapeutischen Vollkräfte« pro Patient variierten zwischen 0,475 (TK Weimar) und 0,25 (TK Ravensburg).

Der Qualifikationskoeffizient setzt sich aus den Berufsabschlüssen und den von Fachverbänden anerkannten Ausbildungen zusammen, gewichtet mit dem Stellendeputat und der Zahl der Behandlungsplätze: Dieser variierte zwischen 0,9 (TK Friedrichshafen) und 0,3 (TK Ravensburg).

Der »Teamerfahrungskoeffizient« setzt sich aus den summierten Jahren, die die einzelnen Kollegen im Team der Tagesklinik arbeiten, zusammen, ebenfalls gewichtet mit dem Stellendeputat und der Zahl der Behandlungsplätze. Dabei lag der Range zwischen 7,8 Jahren (TK Friedrichshafen) und drei Jahren (TK Ravensburg).

### Therapie-Outcome der fünf Psychiatrischen Tageskliniken

#### Symptombelastung (Symptom-Checkliste, SCL-K-9) [13, 15]

In allen Tageskliniken ergaben sich hochsignifikante Unterschiede im Sinne einer Verringerung der psychiatrischen Symptombelastung zum Entlasszeitpunkt verglichen mit den Werten zum Aufnahmezeitpunkt (t-Test für abhängige Stichproben). Die Effektstärken (d-Cohen und Glass-Delta) variierten zwischen den Tageskliniken zwischen -0,3 bis -1,6; über alle Tageskliniken hinweg ergab sich eine Effektstärke für die Tagesklinikbehandlung von -0,9, was einem »hohen Effekt« entspricht. Die hohe Zahl der missing data in den Tageskliniken München und Ravensburg ergibt sich aus einer personellen Diskontinuität, was die Begleitung der Datenerhebung anbelangt. Laut Auskunft der Studienverantwortlichen handelt

es sich um keine systematischen Datenverluste, da in allen Tageskliniken auch bei den Patienten Verlaufsdaten erhoben wurden, die die Behandlung abgebrochen haben oder die aus disziplinarischen Gründen entlassen wurden. Die Patienten, für die keine Outcome-Daten vorliegen unterscheiden sich in den soziodemografischen und katamnesticen Variablen nicht signifikant von den Patienten, bei denen Outcome-Daten vorliegen.

#### Erlebte Wirksamkeit

Erhoben wurde jeweils auf einer fünfstufigen Skala, in welchem Ausmaß sich die subjektive Symptombelastung, die allgemeine Lebenszufriedenheit und die psychosoziale Situation zum Besseren oder zum Schlechteren entwickelt haben. Daraus wurde ein Summenscore gebildet, der dann einen theoretischen Wert zwischen 0 (in allen drei Bereichen maximale Verschlechterung) und 12 (in allen drei Bereichen maximale Verbesserung) annehmen kann (»keine Veränderung« entspräche einem Wert von 6). Der Range in dieser Outcomevariable erstreckt sich von 10,2 (TK Ravensburg) bis 8,0 (TK Friedrichshafen) aus Patientensicht bzw. von 10,0 (TK Ravensburg) bis 8,5 (TK Netphen) aus Therapeutesicht.

#### Behandlungszufriedenheit (ZUF-8) [16]

Die Erhebungen zur Behandlungszufriedenheit beziehen sich auf alle Tagesklinikpatienten. Für die Auswertung der Ergebnisse zur Behandlungszufriedenheit (ZUF-8) wurde ein Summenwert der acht intervallskalierten ZUF-Fragen gebildet; dieser Wert kann einen theoretischen Wert von 9 (wenn alle Fragen maximal positiv) bis 36 (wenn alle Fragen maximal negativ geratet werden) annehmen.

#### Korrelationsmatrix

Es zeigt sich, dass die Outcome-Variablen hoch miteinander korrelieren; ebenso zeigt sich eine Korrelation der Symptombelastung zum Aufnahmezeitpunkt mit der Veränderung der Symptombelastung im Prä-/Post-Vergleich: Das heißt, Patienten, die mit einer höheren Symptombelastung die Behandlung beginnen, zeigen höhere SCL-K-9 Prä-/Post-Veränderungswerte.

### Prädiktoren für das Therapie-Outcome

#### Alter

Das Alter der Patienten korrelierte mit keiner der erhobenen Outcome-Variablen.

#### Symptombelastung zu Behandlungsbeginn

Die Symptombelastung zu Beginn der Behandlung korrelierte nicht mit den Outcome-Maßen »Behandlungszufriedenheit«, »Wirksamkeit der Behandlung aus Patientensicht«, »Wirksamkeit der Behandlung aus Therapeutesicht«, jedoch signifikant mit dem SCL-Prä-/Post-Unterschied ( $r = .55$ ,  $N = 238$ ,  $p < 0.05$ ); das heißt: Die Patienten, die zu Beginn der Behandlung unter einer hohen Symptombelastung litten, zeigten einen höheren Veränderungswert im SCL-K-9).

#### Geschlecht

Ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigte sich lediglich bei der Behandlungszufriedenheit (ZUF-8) in dem Sinne, dass sich die Frauen zufriedener mit der Behandlung zeigten. Bei den anderen Outcome-Maßen zeigt sich ein Trend (der das 5%-Signifikanzniveau nicht erreicht), dass Frauen die Behandlung als wirksamer beschreiben und einen größeren SCL-K-9 Prä-/Post-Unterschied aufweisen.

#### Diagnose

Zur Prüfung der Unterschiede in den Outcome-Maßen zwischen den verschiedenen Diagnosekategorien (einbezogen wurde jeweils die an erster Stelle genannte Behandlungsdiagnose) wurde jeweils eine Varianzanalyse gerechnet.

Signifikant wurden die Unterschiede zwischen den Diagnosekategorien F2, F3, F4 und F6 bei der Behandlungszufriedenheit, bei der »Wirksamkeit aus Patientensicht«; nicht signifikant bei den Outcome-Variablen »Wirksamkeit aus Therapeutesicht« und »SCL-K-9 Prä-/Post-Differenz«.

### **Bedeutung der einzelnen Behandlungselemente**

In den Antworten auf die Frage: »Wie wichtig waren Ihnen die folgenden Behandlungselemente?« variierten die Antworten bzw. Einschätzungen der Patienten der fünf verschiedenen Tageskliniken nur wenig: Die höchsten Ratings erhielten die Behandlungselemente »abends zu Hause sein können«, gefolgt von »therapeutischen Einzelkontakten«, »Patientengemeinschaft«, »Tagesstruktur« und »erlebnisbasierten Gruppen«; niedriger geratet wurden »Gesprächsgruppen« und die »medikamentöse Behandlung«.

### **Hypothesen zu den Unterschieden in den Therapieergebnissen**

Über alle Tagesklinikpatienten hinweg zeigt die Tagesklinikbehandlung eine hohe Effektstärke; zwischen den Tageskliniken, aber auch zwischen den Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern zeigen sich in den Outcome-Maßen signifikante Unterschiede.

Dazu sollen im Folgenden die Hypothesen, die diese Unterschiede erklären könnten, nochmals kurz mit ihrer empirischen Plausibilität dargestellt werden.

Hypothese 1: Die »Strukturqualität« macht den Unterschied: Die Unterschiede in den Outcome-Daten resultieren aus den Unterschieden in der Personalausstattung, der Qualifizierung, der Erfahrung und der Spezialisierung der therapeutischen Teams. Diese Hypothese wird von den Daten nur zum Teil bestätigt: Die Tagesklinik Weimar weist die höchste Therapeut-Patient-Ratio auf und zeigt auch die besten Outcome-Werte; die Tagesklinik Ravensburg zeigt ebenfalls sehr gute Outcome-Werte, hat aber die niedrigste Therapeut-Patient Ratio.

Hypothese 2: Die Unterschiede ergeben sich aufgrund der Diagnosen; diese sind in den Tageskliniken unterschiedlich verteilt; es profitieren die Patienten am meisten von einer Behandlung in einer Tagesklinik, die eine Spezialisierung für ihr Störungsbild aufweisen.

Um diese Hypothese zu prüfen, wurden die SCL-K-9 Prä-/Post-Differenzen für die einzelnen Diagnosekategorien errechnet; dies wurde für die Diagnosekategorien gemacht, für die eine ausreichend große Stichproben-

größe vorlag: Das war der Fall bei den Diagnosekategorien F3 (affektive Störungen) und F4 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen), im Falle der F6-Diagnosen (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) war nur ein Vergleich zwischen der Tagesklinik Friedrichshafen und der Tagesklinik Weimar möglich.

Auch diese Hypothese wird nur zum Teil von den Daten bestätigt: Die Tagesklinik Ravensburg und die Tagesklinik Weimar bieten eine spezielle »Depressionsgruppe« an. Die Veränderungswerte in diesen Tageskliniken sind tatsächlich für Patienten mit einer F3-Diagnose höher als in anderen Tageskliniken.

Die Tagesklinik Netphen bietet ein spezielles Gruppenangebot für Patienten an, die an einer Überbelastung im beruflichen Kontext leiden; diese Patienten fallen unter die Diagnosekategorie F4; die Prä-/Post-Differenzen sind zwar markant, aber nicht signifikant größer als in den Tageskliniken, die kein solches spezialisiertes Angebot vorhalten.

Es wurden nur in den Tageskliniken in Friedrichshafen und Weimar eine ausreichend große Anzahl F6-Patienten behandelt, die einen Vergleich zulassen. Aufgrund der deutlich unterschiedlichen Stichprobengröße wurde zur Signifikanzprüfung der Scheffé-Test durchgeführt. Danach ist der Unterschied in den SCL-Veränderungen zwischen den beiden Tageskliniken hochsignifikant.

Das ist bemerkenswert, da in der Tagesklinik in Weimar im Gegensatz zu der Tagesklinik in Friedrichshafen nicht nach einem spezialisierten Behandlungsprogramm für Patienten mit einer Borderline-Störung gearbeitet wird [17] und dort die Therapieeffekte für diese Patientengruppe größer sind als in der »spezialisiert« arbeitenden Klinik in Friedrichshafen.

Hypothese 3: Die Unterschiede in den Outcome-Maßen ergeben sich speziell aufgrund der extremen Unterschiede in der Zahl der behandelten F6-Patienten. Diese Patienten gelten als schwer therapierbar und zeigen geringere Veränderungen in den Outcome-Werten; wenn diese Patientengruppe unterschiedlich in den verschiedenen Tageskliniken repräsentiert ist, wird sich dies auf die Outcome-Werte auswirken, die in den verschiedenen Tageskliniken gemessen werden.

Um diese Hypothese zu prüfen, wurden die Outcome-Maße gerechnet ohne Patienten mit einer F6-Diagnose: Im Ergebnis verändern sich die Unterschiede zwischen den Tageskliniken dadurch nicht wesentlich und es zeigen sich die gleichen statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Tageskliniken wie sie sich mit Einbeziehung der Patienten mit einer F6-Diagnose zeigen. Damit kann auch die Hypothese 3 nicht bestätigt werden.

Hypothese 4: Bei den Drop-outs handelt es sich um systematische Effekte: Die Tageskliniken mit den besten Outcome-Daten haben auch die höchste Drop-out-Raten. Es ist davon auszugehen, dass die Patienten, bei denen es zu vorzeitigen Abbrüchen oder ungünstigen Verläufen kommt, überzufällig häufig nicht in die Datenerhebung miteinbezogen wurden, sodass es bei den Tageskliniken mit hohen Drop-out-Raten zu »positiven Verzerrungen« gekommen ist. Dies betrifft in erster Linie die Tagesklinik in Ravensburg, bei der die Drop-out-Rate am höchsten war. Wir haben anhand der – anonymisierten – Aufnahmelisten geprüft, ob es Unterschiede zwischen den Patienten gab, die in die Studie einbezogen wurden und solchen, die nicht in die Studie einbezogen wurden. Dabei mussten wir uns auf die Variablen beschränken, die über diese Aufnahmelisten zu erheben waren: Verweildauer und Entlassdiagnose: dabei konnte gezeigt werden, dass sich die Verweildauern (mögliche »Abbrecher«) und das Diagnosespektrum der beiden Patientengruppen (in Studie einbezogen versus nicht in Studie einbezogen) nicht signifikant voneinander unterscheiden. Somit waren die »Nichtabbrecher« in der Datenerhebung der Tagesklinik Ravensburg nicht überrepräsentiert. Damit wird auch diese Hypothese nicht von den Daten gestützt.

Hypothese 5: Die »Prozessqualität« macht den Unterschied: Die Tageskliniken unterscheiden sich in der Art des koordinierten Miteinanders im multiprofessionellen Team (Erarbeiten einer Therapieplanung, Therapiesteuerung, Monitoring des therapeutischen Prozesses). Das »macht den Unterschied«. Diese eher »weiche« Teamvariable [18] wirkt medierend darauf, ob personelle Ausstattung, personelle Qualifikation und spezielle Therapieelemente wirksam werden: Teams mit guter Koordination erzielen bessere Outcome-Werte.

### Zusammenfassung der Ergebnisse

Alle in die Vergleichsstudie einbezogenen Tageskliniken arbeiten im Sinne der erhobenen Outcome-Variablen erfolgreich: Der Leidensdruck unter der Symptomatik nimmt ab, die Patienten erleben die Behandlung als wirksam und sie sind mit der Behandlung zufrieden.

Jedoch ergeben sich zwischen den fünf Tageskliniken signifikante Unterschiede in den Outcome-Maßen; diese Unterschiede lassen sich nicht linear erklären mit der personellen Ausstattung, der personellen Qualifikation und der personellen Berufserfahrung; sie lassen sich auch nicht erklären mit den unterschiedlich großen Diagnosegruppen und den entsprechend auf diese Diagnosegruppen spezialisierten Behandlungsprogrammen. Es kann vermutet werden, dass die Art des koordinierten Miteinanders im multiprofessionellen Team (Erarbeiten einer Therapieplanung, Therapiesteuerung, Monitoring des therapeutischen Prozesses) »den Unterschied macht«. Somit kann aus den vorliegenden Daten die spezifizierte und für die klinische Arbeit sehr relevante Hypothese aufgestellt werden, dass es gerade bei hoher Personalausstattung und dem Arbeiten nach einem »Bezugstherapeuten-system« gilt, die therapeutische Arbeit zu koordinieren: erst dann führt das Mehr an »Strukturqualität« auch zu einer Behandlung, von der die Patienten auch mehr profitieren.

Diese Hypothese gilt es mit quantitativen und qualitativen Methoden weiter zu untersuchen, um daraus praxistaugliche Leitlinien für eine effektive tagesklinische Therapie entwickeln zu können.

### Interessenkonflikte

Der Erstautor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Anmerkungen

- 1 Psychiatrische Tagesklinik der Klinik Wittgenstein in Netphen
- 2 Psychiatrische Tagesklinik des Bayerischen Roten Kreuzes München
- 3 Psychiatrische Tagesklinik des ZfP Weissenau, Ravensburg
- 4 Psychiatrische Tagesklinik des Hufeland Klinikums Weimar

### Literatur

- 1 ZEECK A, VON WIETERSHEIM J, HARTMANN A et al. Inpatient or day clinic treatment? Results of a multi-site-study. *GMS Psycho-Social-Medicine* 2009; Vol. 6: 1860–5214
- 2 SCHEENE AH, VAN LIESHOUT PA, MASTBOOM JC. Different types of partial hospitalization programs: results of a nationwide survey in the Netherlands. *Acta psychiat. Scand.* 1988; 78: 515–522
- 3 KALLERT T, MATTHES C, GLÖCKNER M et al. Akutpsychiatrische tagesklinische Behandlung: Ein Effektivitätsgesichertes Versorgungsangebot? *Psychiat. Prax.* 2004; 31: 409–419
- 4 MARSHALL M, CROWTHER R, ALMARAZ-SERRANO A et al. Systematic reviews of the effectiveness of day care 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): 1–75
- 5 SEIDLER K, GARLIPP P, MACHLEIDT W et al. Treatment concepts of day hospitals for general psychiatric patients: findings from a national survey in Germany. *Eur Psychiat.* 2006; 21 (2): 110–117
- 6 EIKELMANN B, REKER T (Hg.). *Psychiatrie und Psychotherapie der Tagesklinik. Grundlagen und Praxis* Kohlhammer 2004
- 7 KRÜGER M, SCHMITZ HJ. Die Psychiatrische Tagesklinik als spezifisches therapeutisches Setting – Oder: Tageskliniken auf Identitätssuche. *Sozialpsychiatrische Informationen* 2008; 1: 20–23.
- 8 KRÜGER M. Die psychotherapeutische Orientierung psychiatrischer Tageskliniken und das Warteisten-Phänomen. *Sozialpsychiatrische Informationen* 2014; 1: 15–17

- 9 ZEECK A, HARTMANN A, KUHN K. Psychotherapy in a day clinic: Results of a 1.5 year follow-up. *Psychiatric Quarterly* 2005; 76 (1)
- 10 ZEECK A, HARTMANN A, KÜCHENHOFF J et al. Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP-Studie. *Psychother. Psych. Med.* 2009; 59: 354–363
- 11 ZEECK A, VON WIETERSHEIM J, WEISS H et al. The INDDP study: inpatient and day hospital treatment for depression – symptom course and predictors of change. *BMC (BioMedCentral) Psychiatry* 2013; 13: 100
- 12 LUHMANN N. *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie.* Suhrkamp Frankfurt 1987
- 13 KRÜGER, M., SCHMIDT-MICHEL, P.-O. Die Psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen – eine Beschreibung und erste Auswertung der innovativen Konzeption. *Krankenhauspsychiatrie* 1998, 9, 22–27.
- 14 SCHAUENBURG H, STRACK M. Die Symptom-Checkliste-90-R (SCL-90-R) zur Darstellung von statistisch und klinisch signifikanten Psychotherapieergebnissen. *Psychother Psychosom med Psychol* 1998; 48: 247–264
- 15 PRINZ U, NUTZIGER D-O, SCHULZ H et al. Die Symptom-Checkliste-90-R und ihre Kurzversionen: Psychometrische Analysen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 2008; 18: 337–343
- 16 SCHMIDT J, WITTMANN W. ZuF-8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit. In: Brähler E, Schuhmacher J, Strauß B, Hg. *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie.* Göttingen: Hogrefe; 2002: 392–396
- 17 BOHUS M, WOLF M. *Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten.* 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer; 2009
- 18 KRÜGER M, SCHMIDT-MICHEL P.-O. Das rahmen-gesteuerte Team: Vom Versuch, gemeinsam verschieden zu sein. *Kontext* 2001; 32: 130–142

### Korrespondenzadresse

**Dr. Matthias Krüger**

*Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen  
Merkurstr. 3  
88046 Friedrichshafen  
matthias.krueger@tagesklinik-fn.de*