

# sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Perspektiven der Sozialpsychiatrie – Fortsetzung der Debatte

## Die psychotherapeutische Orientierung psychiatrischer Tageskliniken und das Wartelisten-Phänomen

### Bericht über eine empirische Studie an der Psychiatrischen Tagesklinik in Friedrichshafen

Autor: Matthias Krüger  
Seiten 15–17

**Zusammenfassung** In vielen Psychiatrischen Tageskliniken vollzog sich in den letzten zehn Jahren ein Wandel: Patienten mit affektiven, neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F3, F4 und F6 nach ICD-10) werden häufiger, solche mit einer Schizophrenie, schizotypen bzw. wahnhaften Störung (F2) seltener behandelt. Der Trend geht vom psychiatrisch orientierten zum psychotherapeutisch orientierten Behandeln. Als unerwünschte Nebenwirkung ergibt sich das Phänomen der Warteliste. In der Studie, über die hier berichtet wird, ist ein Jahr lang untersucht worden, wie viele Personen sich für eine Behandlung anmeldeten, wie lange sie auf einen Termin für ein Vorgespräch und bis zur Aufnahme warten mussten und wie viele in der Wartezeit »absprangen«. Daran anschließend werden Hypothesen zu den Auswirkungen der Wartezeiten aufgestellt.

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 38,- Euro einschl. Porto, Ausland 38,- 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, Fax 0511 1238299  
E-Mail: si@psychiatrie.de

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

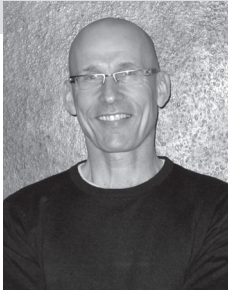
Renate Schernus, Bielefeld  
Ulla Schmalz, Düsseldorf  
Ralf Seidel, Mönchengladbach  
Annette Theißing, Hannover  
Peter Weber, Hannover  
Dyrk Zedlick, Glauchau



# Die psychotherapeutische Orientierung psychiatrischer Tageskliniken und das Wartelisten-Phänomen

## Bericht über eine empirische Studie an der Psychiatrischen Tagesklinik in Friedrichshafen

Autor: Matthias Krüger



**Zusammenfassung** In vielen Psychiatrischen Tageskliniken vollzog sich in den letzten zehn Jahren ein Wandel: Patienten mit affektiven, neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F3, F4 und F6 nach ICD-10) werden häufiger, solche mit einer Schizophrenie, schizotypen bzw. wahnhaften Störung (F2) seltener behandelt. Der Trend geht vom psychiatrisch orientierten zum psychotherapeutisch orientierten Behandeln. Als unerwünschte Nebenwirkung ergibt sich das Phänomen der Warteliste. In der Studie, über die hier berichtet wird, ist ein Jahr lang untersucht worden, wie viele Personen sich für eine Behandlung anmeldeten, wie lange sie auf einen Termin für ein Vorgespräch und bis zur Aufnahme warten mussten und wie viele in der Wartezeit »absprangen«. Daran anschließend werden Hypothesen zu den Auswirkungen der Wartezeiten aufgestellt.

### Einleitung

Um sich zu einer Aufnahme in die Behandlung der Psychiatrischen Tagesklinik in Friedrichshafen anzumelden, müssen Patienten persönlich Kontakt aufnehmen und sich auf die Warteliste setzen lassen. Zur vorstationären Untersuchung bedarf es dann einer »Verordnung für eine Krankenhauseinweisung« seitens des niedergelassenen Arztes, der die Indikation für eine Tagesklinik-Behandlung stellt. Die vorstationäre Untersuchung (Vorgespräch) wird von einem Facharzt oder Psychologen der Tagesklinik durchgeführt. Sie dient der Abklärung, ob aus Sicht der Tagesklinik-Behandler eine teilstationäre Behandlung erforderlich ist, ob der Patient die erforderliche Motivation sowie Absprachefähigkeit mitbringt und ob er in der Lage und willens ist, die Rahmenbedingungen für die Behandlung zu erfüllen. Dem Patienten wird in diesem Gespräch Form und Inhalte der Therapie in der Tagesklinik erläutert, damit auch er eine informierte Entscheidung treffen kann, ob er sich auf eine Behandlung einlassen kann und will. Fallen beide Entscheidungen – seitens der Tagesklinik und seitens des Patienten – »positiv« aus, wird ein Termin für eine Aufnahme vereinbart.

Die »Warteliste« kommt zustande, weil mehr Patienten nach einer tagesklinischen

Behandlung nachfragen als Behandlungsplätze zur Verfügung stehen. Eine Bewertung der Dringlichkeit der Behandlung (ob aus Sicht des Patienten bzw. der Patientin, des Zuweisenden oder der Therapeuten der Tagesklinik) hat keinen Einfluss darauf, wie schnell es zu einem Termin zum Vorgespräch bzw. zur Aufnahme gibt. Alle müssen sich »hinten anstellen«; andere Entscheidungskriterien haben sich als problematisch und letztlich ungerecht herausgestellt. Um die Vernetzung mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) zu stärken, entschieden wir uns jedoch für eine gewisse Bevorzugung derjenigen Patienten, die von einer Institution des GPV betreut werden. Das können Patienten sein, die auf den Akutstationen der aufnahmeverpflichteten vollstationären Klinik oder in der Psychiatrischen Institutsambulanz behandelt, vom Sozialpsychiatrischen Dienst oder im Betreutes Wohnen betreut werden. Sie rücken dann auf der Warteliste vor, wenn ein Wartelistenplatz frei wird, weil ein Wartender abgesprungen ist. Das kann einen solchen Patienten deutlich schneller nach vorn bringen und die Wartezeit verkürzen; Aspiranten, die nicht in einer Institution des GPV betreut werden, bleiben auf ihrem Wartelplatz.

### Methodik und Ergebnisse

Insgesamt kam es in dem einjährigen Untersuchungszeitraum vom 01.06.2011 bis zum 30.05.2012 zu 231 Anmeldungen in der Tagesklinik. Davon ließen sich 23 gar nicht auf die Warteliste setzen, da ihnen die in Aussicht gestellte Wartezeit als zu lange erschien, und 69 traten während der Wartezeit von der Anmeldung wieder zurück. Bei 139 kam es zu einem Vorgespräch, davon wurden 117 in die tagesklinische Behandlung aufgenommen. Bei zehn Patienten wurde keine Indikation für eine tagesklinische Behandlung gesehen, zwölf traten von der Anmeldung zurück, obwohl eine Indikation für eine tagesklinische Behandlung gesehen wurde.

Insgesamt betrug die durchschnittliche Wartezeit bis zur vorstationären Untersuchung 50 Tage und bis zur Aufnahme 80 Tage. Durch das spezifische Wartelisten-Management (Vorrücken der Patienten, die aus einer Institution des GPV der Tagesklinik-Behandlung zugewiesen werden) ergaben sich Unterschiede zwischen GPV-Patienten (41 bzw. 66 Tage) und anderen Patienten (56 bzw. 89 Tage).

Wir stellten den Patienten, die äußerten, keinen Bedarf mehr an der tagesklinischen

Behandlung zu haben und von der Warteliste abspringen, in einem zugesandten Fragebogen mit frankiertem Rückumschlag folgende Fragen: Wer hatte die Initiative für die Anmeldung in der Tagesklinik ergriffen? Welche Gründe gab es, von der Anmeldung wieder zurückzutreten? (Hier waren Mehrfachnennungen möglich.)

Von den 69 Patientinnen und Patienten, die im Erhebungszeitraum von der Warteliste abgesprungen sind, antworteten 41% (N = 28). Der größte Teil von ihnen (56%; N = 15) meldete sich aus eigener Initiative in der Tagesklinik an, 32% (N = 10) auf Initiative des niedergelassenen Arztes, 12% (N = 3) auf Initiative einer vorbehandelnden Klinik. Als Grund für das Zurücktreten von der Warteliste wurde am häufigsten (43%; N = 13) angeführt, dass sich die psychische Situation so gebessert habe, dass keine teilstationäre Behandlung mehr erforderlich sei. Eher selten (19%; N = 5) gab es die Angabe, stattdessen eine vollstationäre Behandlung in Anspruch genommen zu haben. Jeweils etwa ein Drittel äußerte, dass sie inzwischen eine ausreichende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gefunden hätten (34%; N = 11) oder dass es aus organisatorischen Gründen nicht mehr möglich sei, die Tagesklinik-Behandlung wahrzunehmen (38%; N = 12).

Weiter erhoben wir bei allen Patienten, bei denen es schließlich zur Aufnahme kam (N = 117), welche psychiatrischen und psychotherapeutischen Dienstleistungen während der Wartezeit in Anspruch genommen wurden. Bei 16% kam es während der Wartezeit zu einem vollstationären Aufenthalt in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder suchttherapeutischen Einrichtung. 54% nahmen ambulante Termine bei einem Psychiater wahr, 51% bei einem Psychotherapeuten, 14% ambulante Ergotherapie, 38% Termine beim Hausarzt (aufgrund psychischer Probleme). Weiter erfragten wir die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, wenn ein Beschäftigungsverhältnis vorlag: 54% standen in einem Beschäftigungsverhältnis, und durchschnittlich waren sie acht Wochen während der Wartezeit arbeitsunfähig geschrieben. Schließlich erfragten wir auf einer Analogskala zwischen 1 und 10, wie schwer die Überbrückung der Wartezeit gefallen ist. Im Ergebnis lag der Durchschnitt bei 5,5.

Während der Wartezeit werden nur zu einem geringen Teil (16%) vollstationäre Behandlungen in Anspruch genommen. Etwa

die Hälfte der Wartenden nimmt ambulante Termine zur Überbrückung der Wartezeit in Anspruch. Bei den Patienten, die »abspringen«, kommt es in 43% der Fälle zu einer vollstationären Behandlung; in vielen Fällen meldeten sich die Patienten parallel bei mehreren psychosomatisch-psychotherapeutischen (Tages-)Kliniken für eine Aufnahme an und sprangen von der Warteliste ab, wenn sie von einer anderen Klinik früher aufgenommen werden konnten. Am häufigsten (49%) wurde als Grund für das Abspringen von der Warteliste genannt, dass der Leidensdruck abgenommen habe oder dass ambulante Therapiemöglichkeiten gefunden wurden.

### Diskussion

Das Motiv bei der Anmeldung zur tagesklinischen Therapie scheint eher der Wunsch nach einer intensiveren psychotherapeutischen Behandlung zu sein als der Umstand, sich in einer schwer zu ertragenden psychischen Situation zu befinden, die ansonsten eine sofortige stationäre Behandlung erforderlich machen würde. Bei denen, die auf der Warteliste bis zur Aufnahme bleiben, kann davon ausgegangen werden, dass sie für eine Behandlung in der Tagesklinik motiviert sind und therapeutische Alternativen (ambulante oder vollstationäre Therapie, tagesstrukturierende Maßnahmen) für ihre Anliegen als weniger passend erachten.

Tageskliniken sind weitgehend von kustodialen, teilweise auch von fürsorglichen Aufgaben befreit. Sie haben das Privileg, sich auf therapeutische Aufträge zu konzentrieren. Verzichtet man auf steuernde Maßnahmen, werden sich daher die therapeutischen Konzepte – sozusagen im Selbstlauf – zunehmend in Richtung Psychotherapie verändern. Unabhängig von der Diagnose können davon all die Patientinnen und Patienten profitieren, die letztlich ein psychotherapeutisches Anliegen haben. Diejenigen, die vorwiegend regressive Bedürfnisse haben (Rückzug, Verantwortungsentlastung, Reizabschirmung, Tagesstrukturierung als solche), erleben sich überfordert und suchen diese Behandlungsmöglichkeit erst gar nicht, nur für kurze Zeit oder nicht wieder auf. Auf diese Weise ergibt sich ein selbstorganisatorischer Prozess, wonach die Klientel, die tendenziell mehr Psychotherapie verlangt, immer mehr Psychotherapie bekommt, was wiederum entsprechende Patienten und Zuweisende ein- und andere auslädt. Diese Selektion vollzieht sich selbst-

organisatorisch und bedarf keiner expliziten Abweisung von Patienten; in lediglich sieben Fällen wurde seitens der TK eine Behandlung als nicht indiziert angesehen.

Die Wirkfaktoren in der Tagesklinik sind zunächst einmal diejenigen, die auch im vollstationären Setting psychotherapeutische Veränderungsprozesse befördern:

- Tagesstrukturierung als solche: Der Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung, das »äußere Geländer« gibt Halt und Orientierung.
- Regenerative Effekte: Die sonstigen Alltagsstressoren sind in der tagesklinischen Behandlungszeit ausgesetzt oder deutlich abgemildert; die Tagesklinik bietet somit Schutz und Erholung.
- Effekte der Gruppe: Gruppentherapie ermöglicht Spiegelung, Validierung, alternative Beziehungserfahrungen, Modelllernen, Experimentieren mit alternativen Formen der Nähe- und Distanzregulierung.
- Störungsspezifische Elemente: Psychoedukation, störungsspezifische Behandlungen; symptomorientiertes therapeutisches Arbeiten.
- Einzeltherapeutische Elemente: Psychotherapie, alternative Beziehungserfahrungen, Reflexion, Verändern der Ich-Erzählung.

Zusätzlich wirkt bei der psychotherapeutisch orientierten tagesklinischen Behandlung besonders der tägliche Wechsel von therapeutischem Kontext und Alltagskontext: Probleme und Konflikte des Alltags können in der Tagesklinik bearbeitet werden; die Therapie verändert den Alltag und die Alltagsbeziehungen und wirkt in diesem Sinne als »therapeutische Perturbation« und Irritation. Konflikte im häuslichen und familiären Kontext können direkt aufgegriffen und bearbeitet werden. Mögliche Veränderungen und Entwicklungen müssen und können sich im Alltag bewähren, sie sind so nachhaltiger als solche, die sich im Rahmen eines alltagsfernen vollstationären Aufenthalts ergeben.

Ohne Steuerung und Vorgaben, was die Aufnahme von Patienten, die anzustrebenden Warte- und Behandlungszeiten betrifft, entwickeln sich psychiatrische Tageskliniken hin zu psychotherapeutischen Tageskliniken mit zum Teil psychiatrischen Patienten. Das psychotherapeutische Arbeiten kann in diesem Sinne verstanden werden als ein »Eigenverhalten« der Tagesklinik im Sinne von Heinz von Förster: Die sich

ergebenden rekursiven Prozesse des tagesklinischen Behandlungsformats führen zu einer Entwicklung in Richtung Psychotherapie. Die Wartelisten sind dann in Kauf zunehmende Folgeerscheinungen dieses Prozesses, solange es weniger angebotene als nachgefragte Behandlungsplätze für dieses Therapieformat gibt.

#### Literatur

BEINE K, ENGFER R, BAUER M. Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie – Quo vadis? *Psychiatrische Praxis* 2005; 32: 321–323  
 EIKELMANN B; REKER T. (Hrsg.). *Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik. Grundlagen und Praxis.* Kohlhammer Stuttgart 2004

VON FÖRSTER H. Abbau und Aufbau. In: Simon FB (Hrsg.) *Lebende Systeme – Wirklichkeitskonstruktionen in der Systemischen Therapie.* Suhrkamp, Frankfurt am Main 1997

KALLERT FW, SCHÜTZWOHL, MATTHES C. Aktuelle Struktur- und Leistungsmerkmale allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken in der Bundesrepublik Deutschland. *Psychiatrische Praxis* 2003; 30: 72–82

KRÜGER M, SCHMIDT-MICHEL P-O. Die therapeutischen Gruppenangebote der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen: Die erlebte therapeutische Nützlichkeit aus Patientensicht. *Krankenhauspsychiatrie* 2005; 16: 157–161

KRÜGER M., SCHMITZ H.-J. Die Psychiatrische Tagesklinik als spezifisches therapeutisches Setting. Oder: Tageskliniken auf Identitätssuche. *Sozialpsychiatrische Informationen* 1/2008 Sammelheft

Sozialpsychiatrische Informationen. »Tagesklinik im Umbruch?!« *Psychiatrieverlag* 1/2006

SCHULZ-VENRATH U. (Hrsg.) *Psychotherapien in Tageskliniken- Methoden, Konzepte, Strukturen.* Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin 2011

#### Der Autor

**Dr. rer. soc. Dipl. Psych. Matthias Krüger**  
*Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen*  
*Merkurstraße 3*  
*88046 Friedrichshafen*  
*info@tagesklinik-fn.de*