

wer die Wahl hat, hat die Qual...

Tagesklinik oder Station?

Fachtag Psychosomatik
Pforzheim 2016

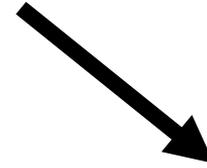
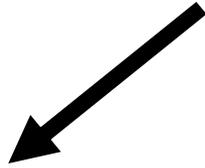
Martin von Wachter

Klinik für Psychosomatik



1982 – 1990 – 2016

Tagesklinik oder Station ?



Spezifisch Station

- Schutzraum mit klarer Struktur auch am WE
- Versorgung, kontinuierlicher Ansprechpartner
- Distanz zum familiären und alltäglichen Kontext

Zeek et al. Stationäre oder teilstationäre Psychotherapie.
Psychotherapeut 48, 2003, 420-425



Vorteile einer stationären Behandlung

- Entlastung
- Abstand von häuslichem Milieu
- geschützter Entwicklungs- und Übungsraum für Veränderungsschritte
- komplexe Erkrankungen besser koordiniert

Zielke 1994, Leidig 1998, Küchenhoff 1998



Spezifisch Tagesklinik

- Alltagsbewältigung
- Täglich Übungssituation
- Eigenverantwortlichkeit
- Eingebunden in Familie und sozialen Kontext
- Tägliche Ankunft und Trennungssituation

Zeeck A et al. Stationäre oder teilstationäre Psychotherapie.
Psychotherapeut 48, 2003, 420-425



Vorteile der tagesklinischen Behandlung

- enge Verbindung von psychotherapeutischem Prozess und Alltagsleben
- Selbstständigkeit der Patienten
- geringeres Regressionspotenzial
- verringerten Gefahr der Stigmatisierung

Zeeck et al. 2002, Küchenhoff 1998, Heigl-Evers et al. 1986



Integration

- Erreicht mehr Patienten
- Behandlung flexibler dem Verlauf und Gegebenheiten anpassen
- Abgestufter Behandlungsplan statt entweder oder
- Keine Bindungsabbrüche und kürzere Gesamtbehandlungsdauer





2002 Station 18 Betten

2005 Tagesklinik 18 Plätze

2016 Tagesklinik +6 Plätze

Klinik für Psychosomatik



Ostalb-Klinikum
Aalen

störungsspezifische Behandlungskorridore

18 stationäre Betten



24 tagesklinische Plätze



Team 1

Gruppe A - 6 Pat. Depression / Konflikt

Gruppe B - 6 Pat. Essstörungen / Struktur

Gruppe C - 6 Pat. Trauma - Folgestörungen

Gruppe D - 6 Pat. 60 Plus

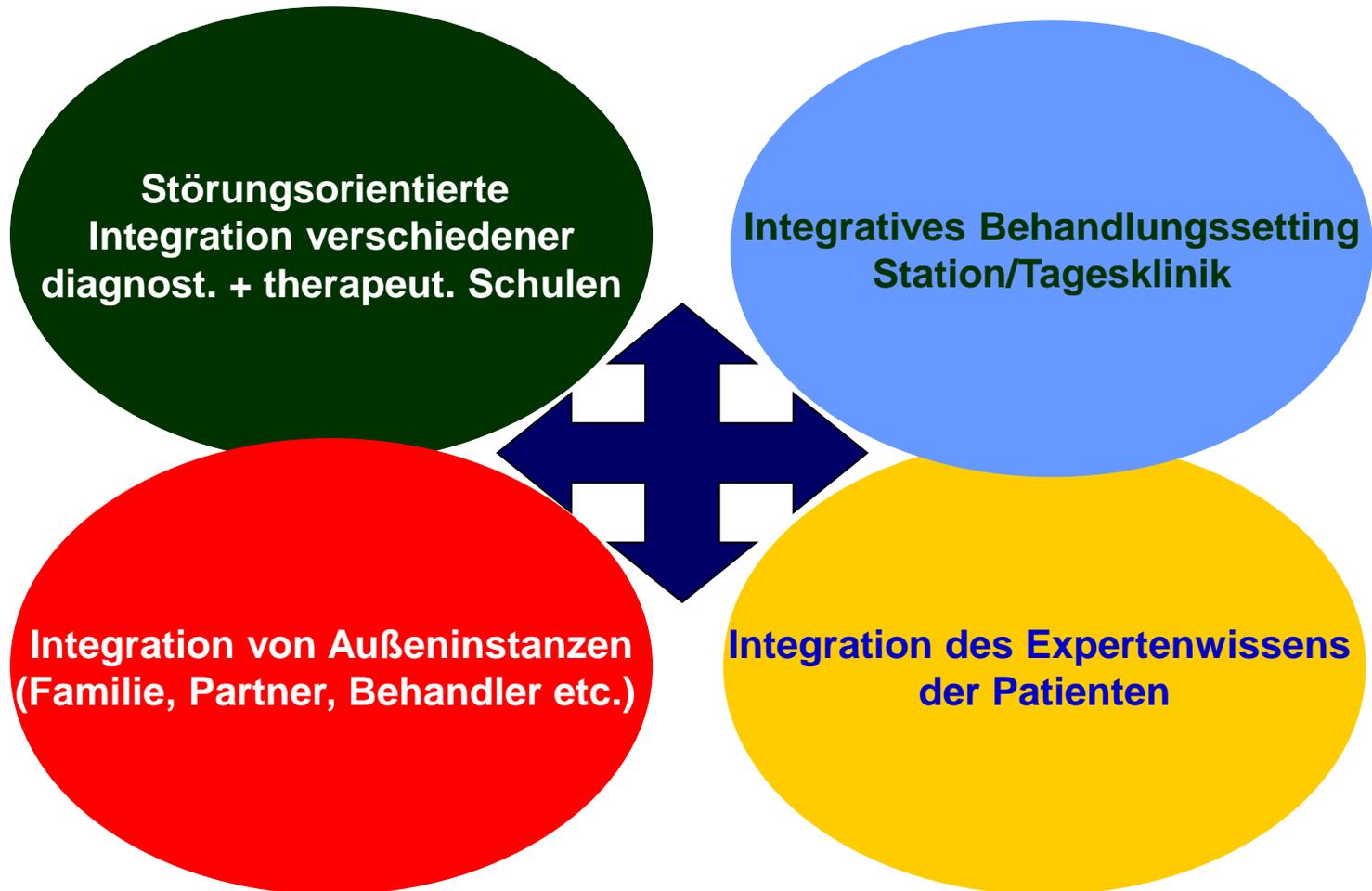
Team 2

Gruppe E - 6 Pat. Angststörungen

Gruppe F - 6 Pat. somatoforme Störungen

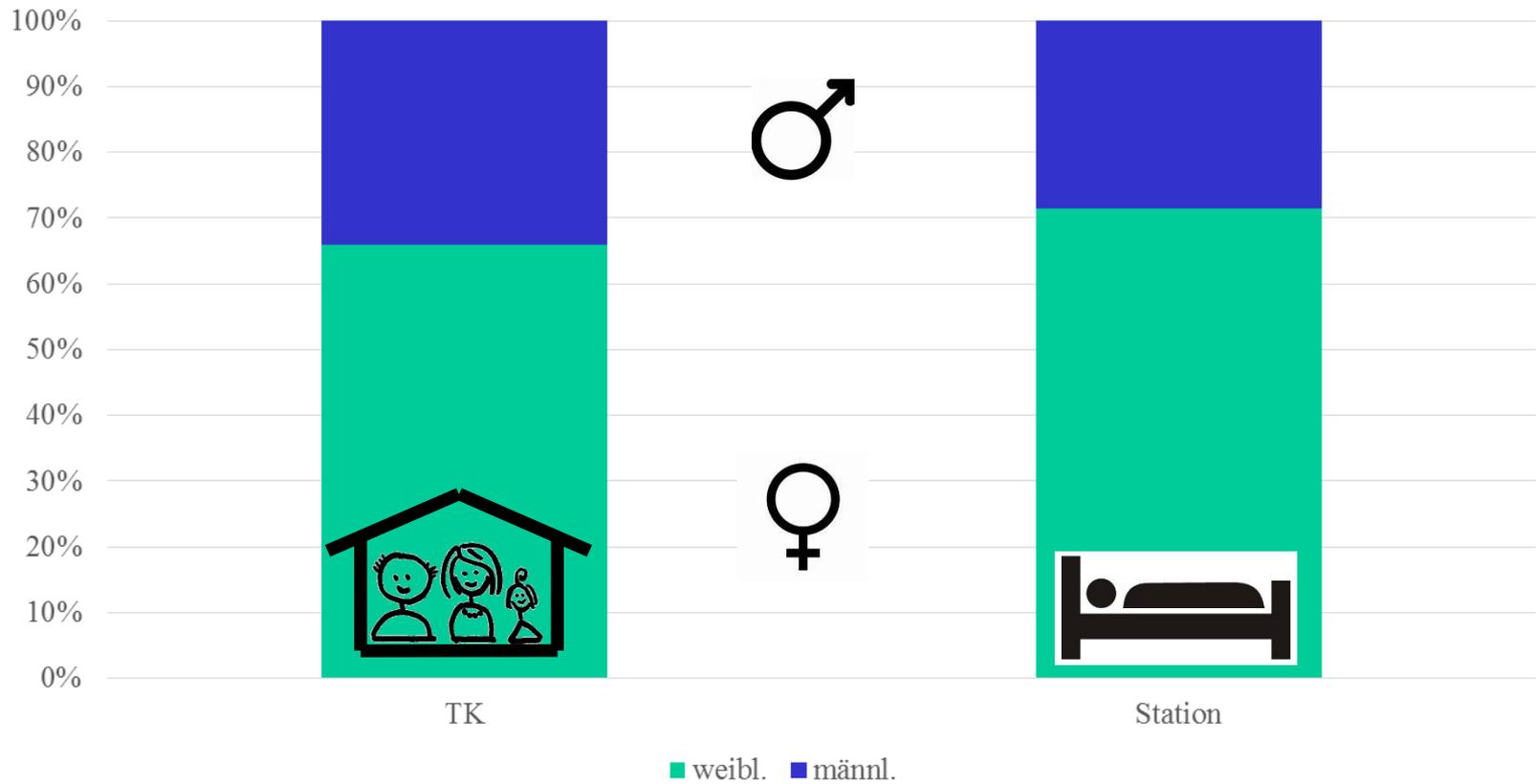
Gruppe G - 6 Pat. chronische Schmerzerkrankungen

Ebenen der Integration



Geschlecht

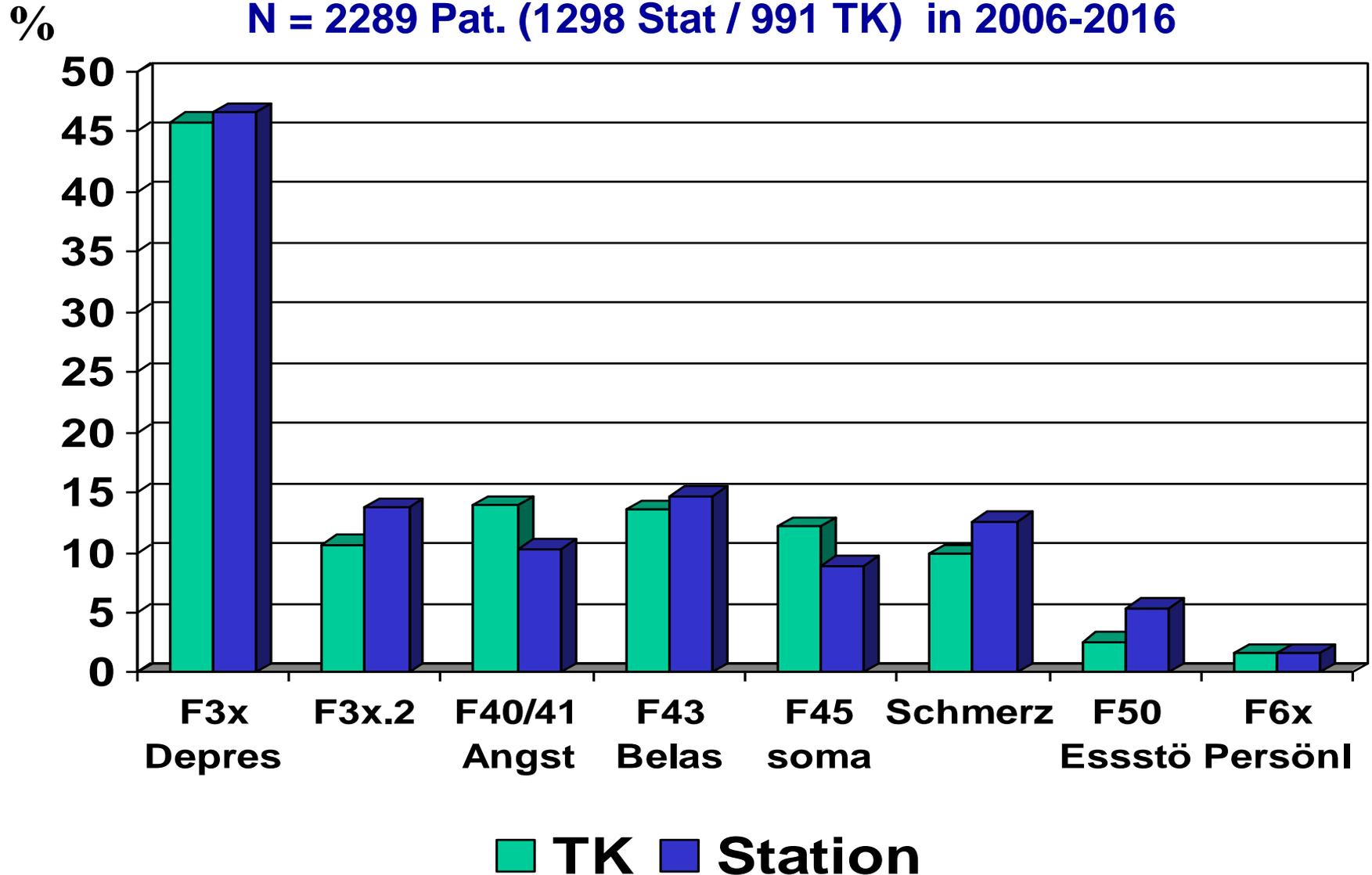
N = 2289 Pat. (1298 Stat / 991 TK) in 2006-2016



Ø 41 Jahre

Diagnosenverteilung

N = 2289 Pat. (1298 Stat / 991 TK) in 2006-2016



Krankheitsschwere gleich

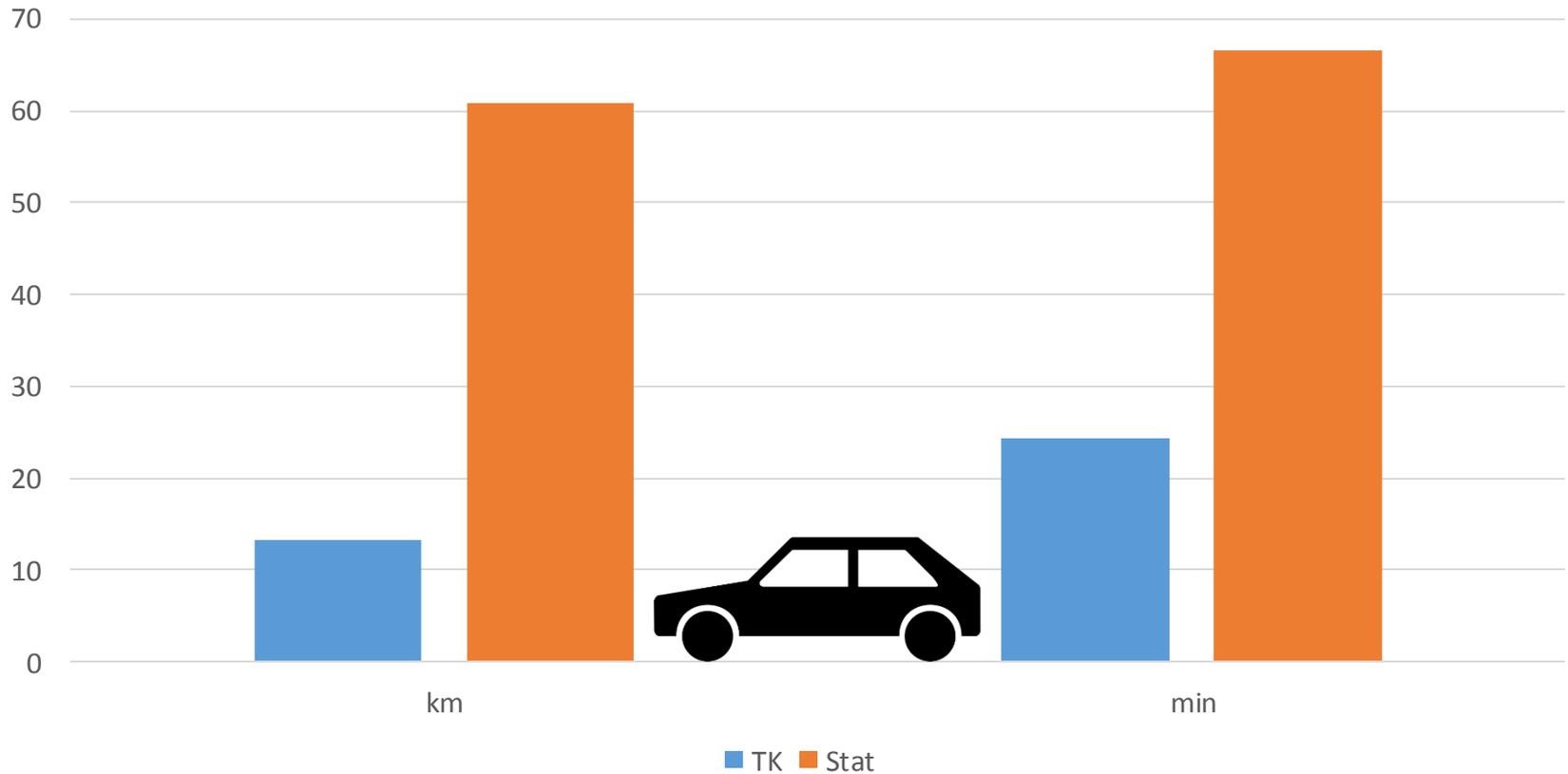
- Selbsteinschätzung (SCL-90-R)
- Fremdbeurteilung (GAF,BSS)

Zeeck A et al. Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP-Studie. Psychother Psych Med 59, 2009, 354-363

n=299 Station, n=268 TK

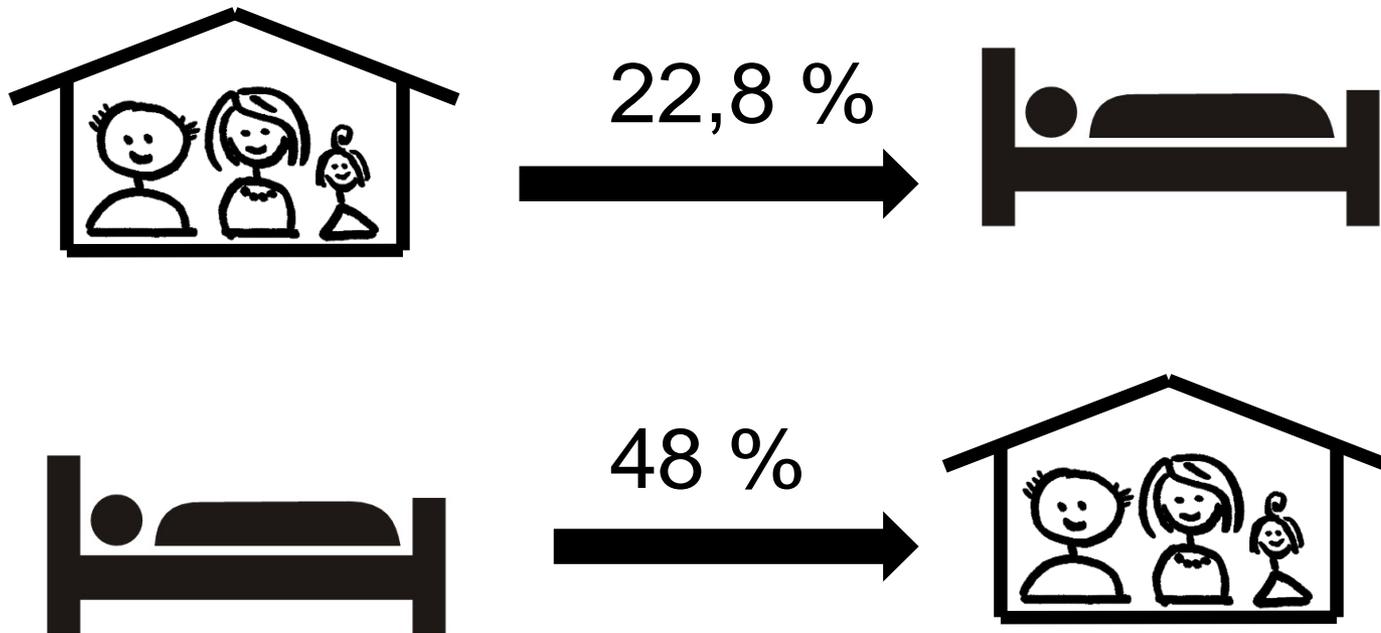
Entfernung und Fahrzeit

N=111



A. Winter 2011 Differenzielle Indikation und Wechsel des Settings von tagesklinischer und stationärer psychosomatischer Behandlung im Rahmen einer integriert arbeitenden psychosomatischen Klinik

Setting-Wechsel

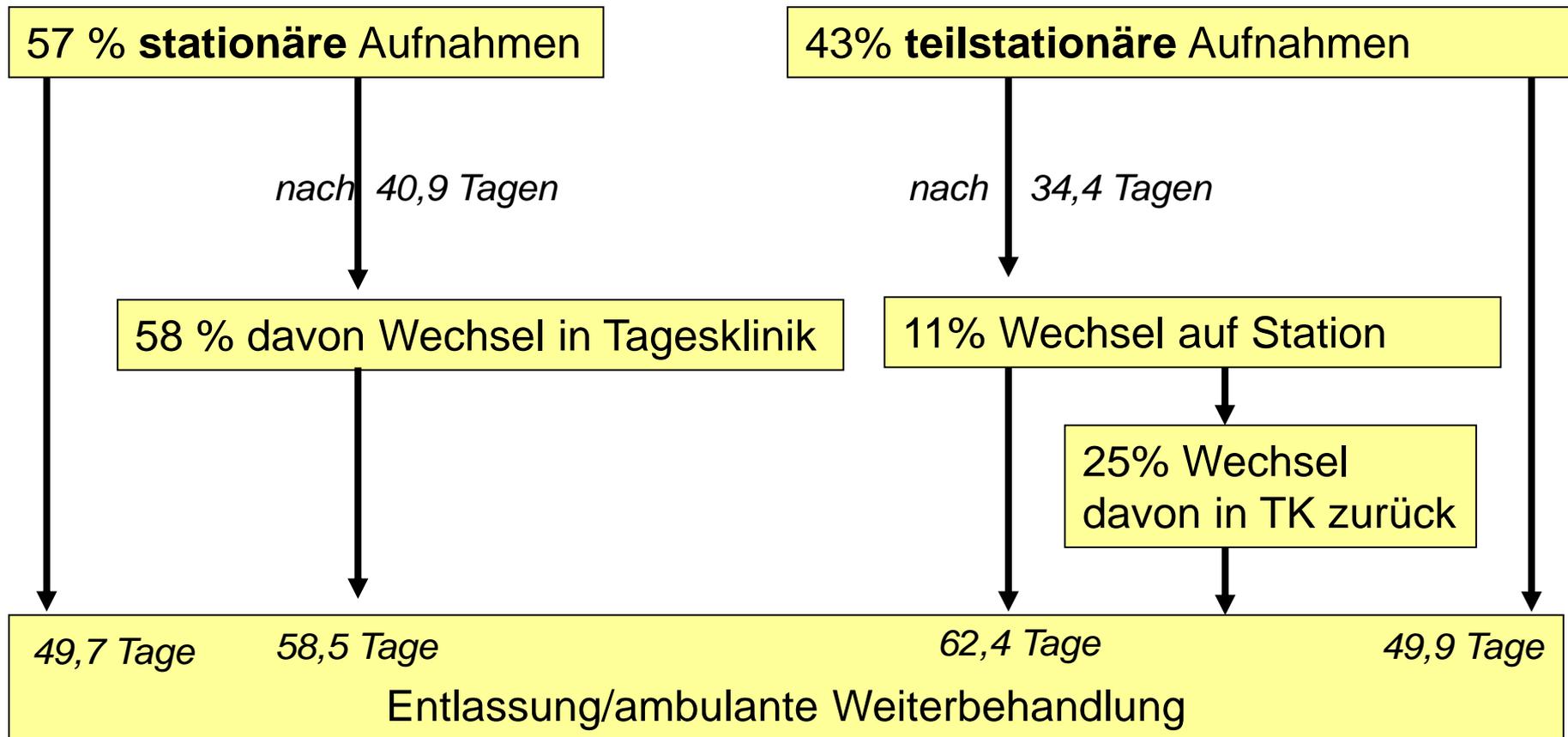


n=2492 in 2006-2016

Patientenverläufe und Gesamtbehandlungsdauer (Tage) Psychosomatik Aalen 2010

260 Patienten befanden sich durchschnittl. 52,5 Tage in Behandlung
(1-90 Tage, Alter Ø 43,9 Jahre)

37,7 % Patienten (n = 98) wechselten das Setting



*)Tagesklinik wurde mit 7 Tage/Woche berechnet zur besseren Vergleichbarkeit mit stationärer Behandlung

Effekt

- Beide Settings wirksam
- Stationäre etwas besser
SCL-90 GSI EF -0,81 vs -0,54

Zeeck A et al. Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP-Studie. Psychother Psych Med 59, 2009, 354-363

Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung

Initialphase

Bio-psycho-soziale Eingangs-Diagnostik. Motivation fördern, Ziele klären, Ressourcen-Interview, Therapieplanung, Psychoedukation

Verfassen des Lebensberichtes

Kontaktaufnahme mit den übrigen Patienten

Kennen lernen der verschiedenen Therapie-Angebote und Therapeuten

Arbeitsphase

Multimodales Therapieangebot mit verbalen und non-verbalen Bausteinen

Verändertes Symptomverständnis
Aktivierung von Ressourcen
Klärung von Konflikten

Einübung neuer Bewältigungs- und Lösungsstrategien

Einbeziehung von Familie und/oder Partner

Transferphase

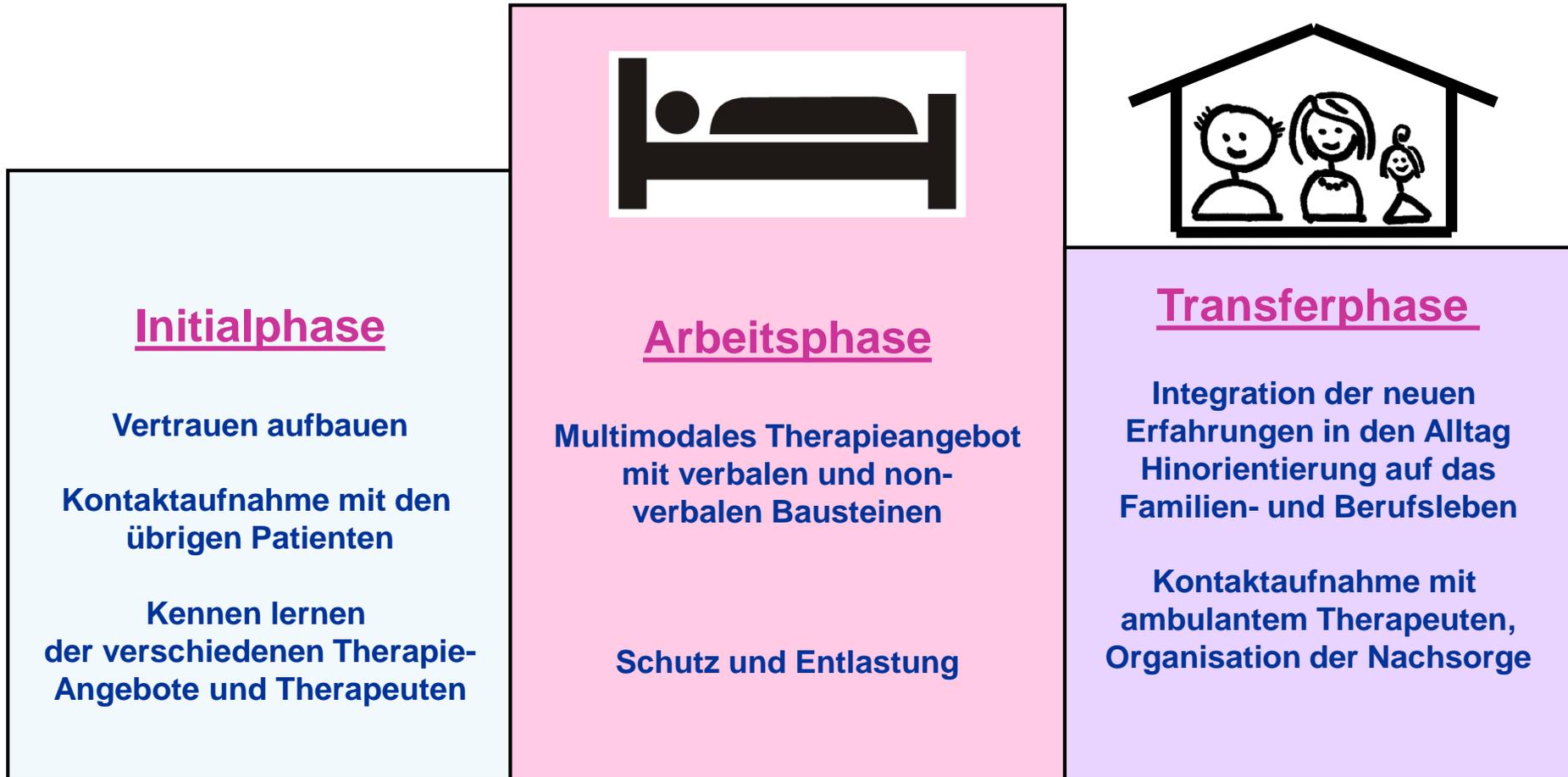
Integration der neuen Erfahrungen in den Alltag
Hinorientierung auf das Berufsleben

Rückfallprophylaxe
Kontaktaufnahme mit ambulantem Therapeuten, Organisation der Nachsorge

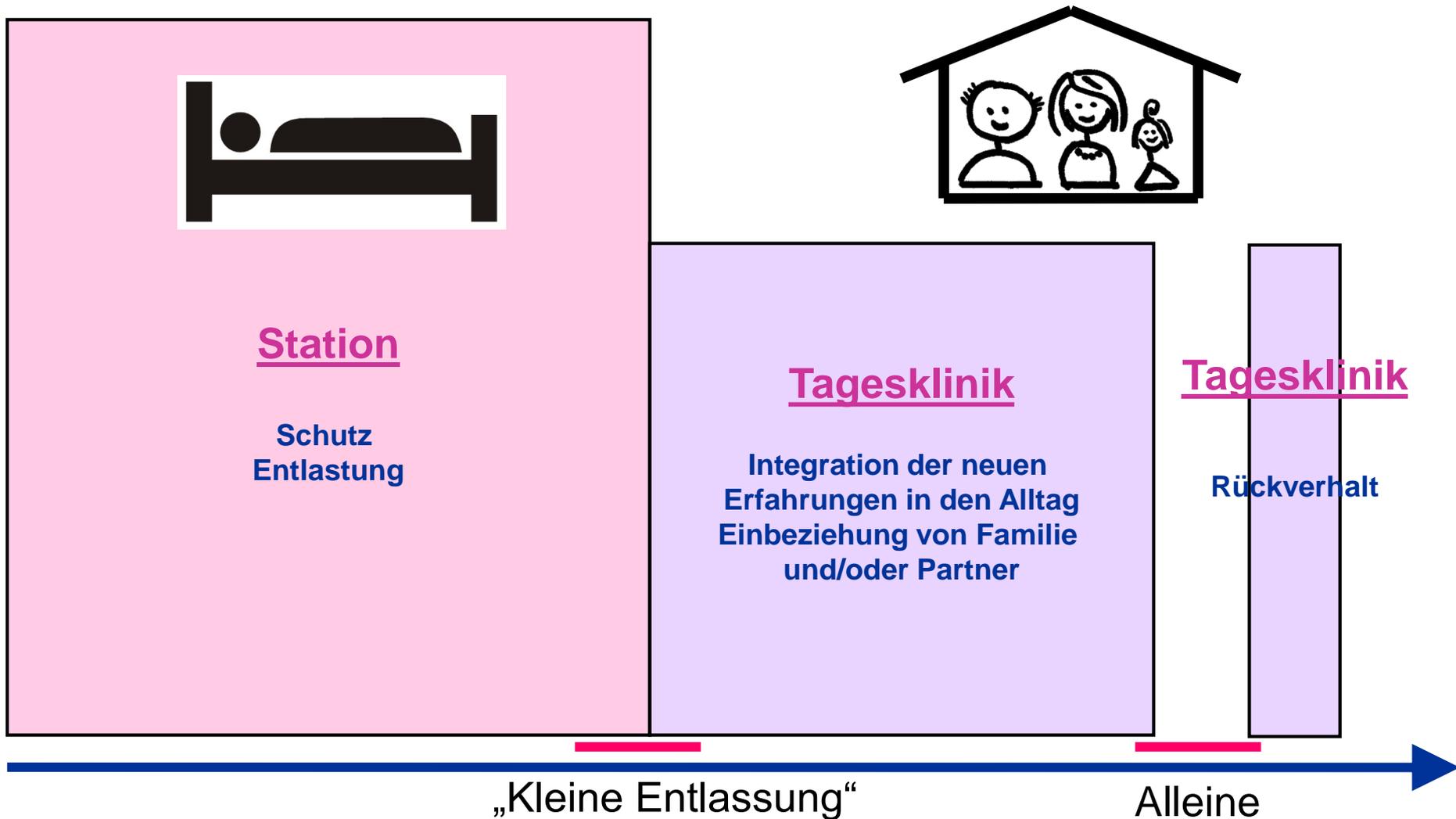
Aktives Abschiednehmen:
Was nehme ich mit,
Was lasse ich hier zurück?



Übergänge der stationären/tagesklinischen Behandlung

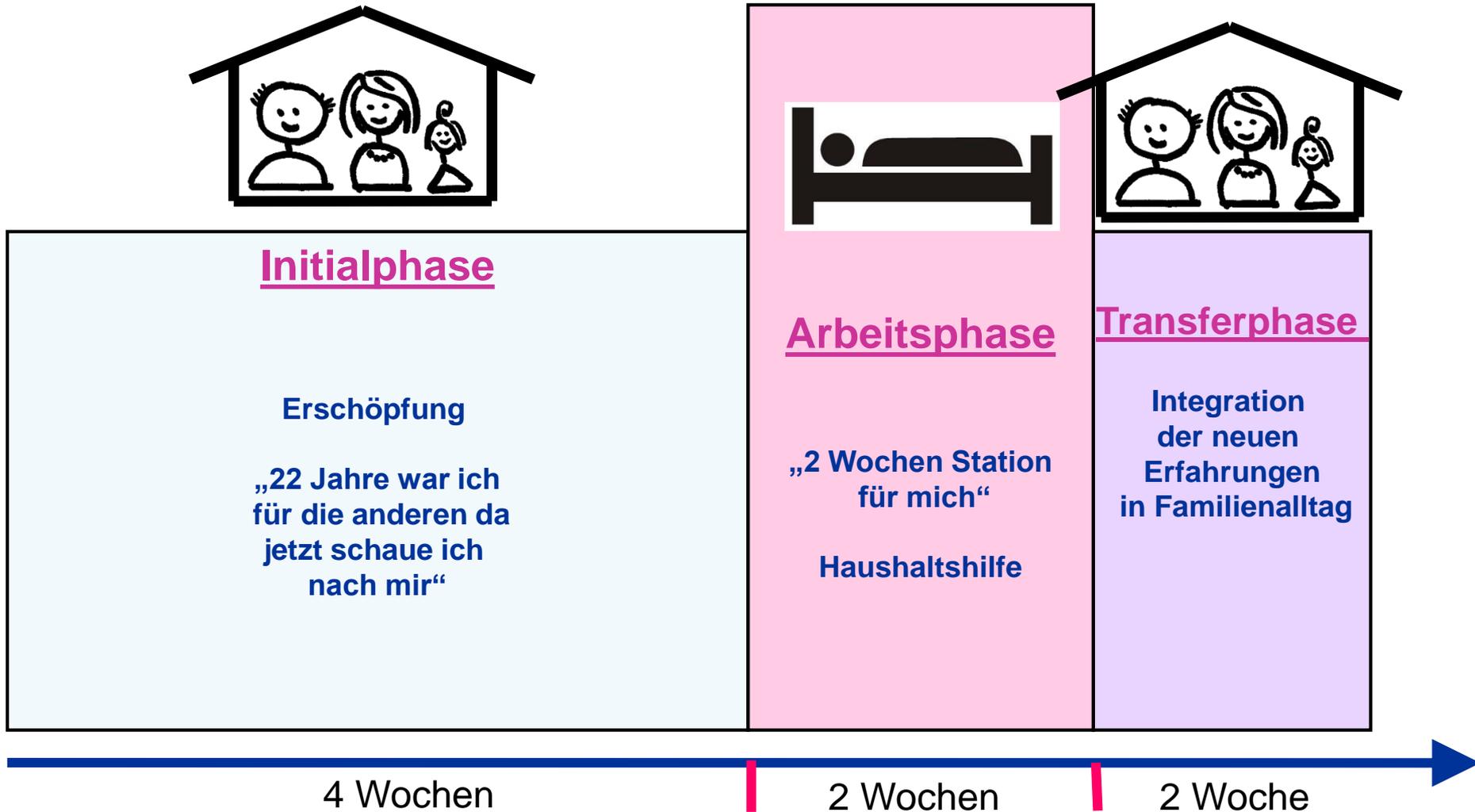


Step down



47 J. Patientin mit Depression

4 Kinder 17, 15, 12 und 7 Jahre, alleinerziehend

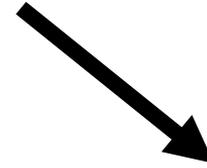
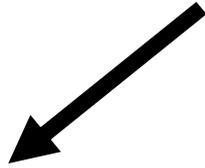


30 J. Patient mit sozialer Phobie

Alleine wohnend, sozialer Rückzug



Tagesklinik oder Station ?



Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Indikation für KH-Behandlung	Datum Erstgespräch	Datum Aufnahme	Datum	Datum
Art und Schwere der Störungen				
Krankheitsschwere				
Komplexität (psychisch / somatisch)				
Komplexität des Krankheitsbildes				
Erhebliche soziale Beeinträchtigung				
Aktheit der Störungen				
Erhebliche Gefahr körperlicher Dekompensation				
Erhebliche Gefahr psychischer Dekompensation				
Erhebliche Gefahr Eskalation interpersoneller Probleme				
Wiederkehrende Notfalleinweisungen				
interaktionelle Probleme im Gesundheitssystem				
Drohende Chronifizierung				
Krisenintervention				
Fehlende Voraussetzungen für amb. Behandelbarkeit				
Fixierung auf Organogenese				
Unfähigkeit zur Selbstwahrnehmung				
Schwierigkeiten beim Probieren und Einüben				
Behandlungsmotivation in der Klinik aufbauen				
fehlende Belastbarkeit für ambulante Behandlung				
Ambulante Therapie nicht verfügbar				
Grenzen im sozialen Umfeld				
Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung				
Pathogene partnerschaftliche/familiäre Situation				
Pathogene berufliche Konstellation				
Pathogene Wohnsituation				
Besonderheiten im KH-Setting				
Kuratives Behandlungsziel				
Wohnortnahe Behandlung erforderlich				
Multiprofessionelle/multimodale Differentialdiagnostik				
Ständige fachärztliche Präsenz nötig				
Kontinuierliche fachpflegerische Betreuung				
Verlaufsbeobachtungen im multiprofessionellen Team mit fachärztl. Behandlungsregie				
Therapieplanänderungen/-Anpassungen (einschließlich Medikamentenein- bzw. -umstellung)				
Struktur im Klinikalltag notwendig				

modifiziert
nach Zaudig, 2004

Indikation Stationär				
TK ist nicht ausreichend				
Akute Dekompensation				
Suizidalität				
Schützender Rahmen notwendig				
Distanz von zuhause auch nachts sinnvoll				
Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen				
Entlastung von Alltagsaufgaben				
Station als Übungsfeld				
Struktur der Station notwendig, ganztags				
TK wäre eine Überforderung				
Indikation TK				
Versorgung von Angehörigen oder Tieren zuhause				
Täglicher Kontakt zum soziale Umfeld ist wichtig				
Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource				
Zusammenleben auf Station ist eine Überforderung				
Regressionsgefahr bei stationärer Behandlung				
Vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll				
Transfer in den Alltag soll gefördert werden				
Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie				
Motivation nur für TK vorhanden				
Komplikationen im Verlauf der KH-Behandlung				
Schwierigkeiten bei der med. Einstellung				
Diagnostische Unklarheiten				
Wiederholte krisenhafte Zustände				
Suizidalität				
Psychose-Nähe				
Dissoziatives Erleben				
Selbstverletzendes Verhalten / SW-Druck				
Pat-Struktur bedingt Behandlungsverzögerung				
mangelnde Impulskontrolle, Aggress. Verhalten				
Hefigkeit der Symptome (Panik, Essstörungen, Schmerzen)				
Kontaktvermeidung, Rückzug, Antriebsstörung				
<p style="text-align: center;">← Therapeut:</p>				

Therapieplanung: initial stationär teilstationär

teilstationäre Aufnahme

- Transfer in den Alltag soll gefördert werden (68%, 1. DINSTAP)
- Motivation nur für TK vorhanden (63%)
- Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource (61%)
- Vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll
- Täglicher Kontakt zum sozialen Umfeld ist wichtig
- Vorbehandlungen
- Angehörige (17%)
- Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie

stationäre Aufnahme

- Entlastung von Alltagsaufgaben (80% 1. DINSTAP)
- Entlastung bei psychosozialen Konflikten (70% 2.)
- Station als Übungsfeld (67%)
- Distanz von zuhause sinnvoll
- TK wäre eine Überforderung (3.)
- Regelmäßige Struktur der Station notwendig
- akute Dekompensation

Station ->TK

- Vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll
- Transfer in den Alltag soll gefördert werden
- Motivation nur noch für TK vorhanden

TK -> Station

- Distanz von zuhause sinnvoll
- TK ist nicht ausreichend
- Station als Übungsfeld
- Krise, schützender Rahmen notwendig
- Entlastung von Alltagsaufgaben

Schlussfolgerung

- Das integrierte Setting wird von den Patienten gut angenommen.
- Behandlung läßt sich flexibel dem Verlauf und Gegebenheiten anpassen
- Mehr störungsorientierte Angebote
- Das zusätzliche Angebot führt nicht zu einer Verlängerung der Gesamtliegezeit und damit insgesamt zu einer Kostenreduktion.
- Der eingesetzte selbst entwickelte Bogen hat sich bewährt zur Indikationsstellung und Dokumentation.

Quellenangabe

- Askan Hendrichke, Anke Winter, Martin von Wachter
Die Integration stationärer, tagesklinischer und ambulanter Versorgung -
Überwindung der Sektoren? PiD - Psychotherapie im Dialog 2007; 8(1):
36-40
- von Wietersheim J., Zeeck A., Küchenhoff J. Status, Möglichkeiten und
Grenzen der Behandlung in psychosomatischen Tageskliniken.
Psychother Psych Med 2005; 55: 79-83.
- A. Winter 2011 Differenzielle Indikation und Wechsel des Settings von
tagesklinischer und stationärer psychosomatischer Behandlung im
Rahmen einer integriert arbeitenden psychosomatischen Klinik. Promotion
Ulm
- Zaudig M. Fünfzig Jahre psychosomatische Krankenhausbehandlung. Z
Psychosom Med Psychother 2004; 50: 355-357.
- Zeeck A, Scheidt C E, Hartmann A, Wirsching M: Stationäre oder
teilstationäre Psychotherapie. Psychotherapeut 48, 2003, 420-425
- Zeeck A et al. Differenzielle Indikationsstellung stationärer und
tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP-Studie. Psychother Psych
Med 59, 2009, 354-363