

Jugendpsychiatrische Tagesklinik – Aufbau und Erfahrungen

Ernst Berger¹, Karl Steinberger² und Nicole Huber²

¹ Projektleiter für kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Stadt Wien p. A. Neurologische Abteilung für Kinder- und Jugendliche, Neuropsychiatrische Abteilung NZ Rosenhügel Wien

² Psychosoziale Dienste in Wien, Jugendpsychiatrische Tagesklinik, Wien

Schlüsselwörter:

Jugendpsychiatrie – Tagesklinik

Keywords:

Adolescent psychiatry – day care clinic

Jugendpsychiatrische Tagesklinik – Aufbau und Erfahrungen

Der Aufbau einer jugendpsychiatrischen Tagesklinik hat dem fachspezifischen Behandlungsspektrum ein wesentliches Element hinzugefügt. Der Altersschwerpunkt dieser Tagesklinik liegt – der Widmung entsprechend – zwischen dem 15. – 18. Lebensjahr. Die PatientInnen stammen zum Großteil aus unteren Sozialschichten. Ein großer Teil der Diagnosen liegt im Bereich der schizophrenen und affektiven Störungen mit höherem Schweregrad der Erkrankung. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 64 Tage.

Experiences with a Day Hospital for the Adolescent Psychiatry

We describe the construction of a new day clinic for adolescent psychiatry. Patient's age varies between 15 – 18 years with most of them coming from lower social layers. Diagnoses are mostly schizophrenic and affective disorders with a high level of

disturbance. The mean duration of treatment in our day clinic is 64 days.

Einleitung

Gerade im Kindes- und Jugendalter ist es naheliegend, die familiären Bindungen auch in der Phase der Behandlung einer psychischen Störung soweit wie möglich aufrecht zu erhalten. So gehört die praktische Anwendung teilstationärer Behandlung auch seit vielen Jahren zum Rüstzeug der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie wurde oft informell im stationären Bereich angewandt: stationäre Patienten, die Nächte und Wochenenden im Sinne von „therapeutischen Ausgängen“ zu Hause verbringen sowie Patienten, die – stationär aufgenommen – ihre Herkunftsschule besuchen [4][6]. Das Betreuungsmodell der Tagesklinik als eigenständige Struktureinheit, das in der Allgemeinen Psychiatrie schon auf eine längere Tradition zurückblickt [1][2][3], wurde auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie etwa in den letzten 15 Jahren im internationalen Rahmen als Standardelement einer fachspezifischen Versorgung entwickelt [7]. In Deutschland existierten 1991 (nach der Eingliederung der DDR) vier eigenständige kinder- und jugendpsychiatrische Tageskliniken sowie an 30 stationären Einrichtungen tagesklinische Behandlungslätze [9]. Im Zeitraum von 1990 – 95 hat sich die Zahl tagesklinischer Plätze verdoppelt; im Jahr

2000 bestanden 61 tagesklinische Einrichtungen [5]. In Österreich existieren kinder- und jugendpsychiatrische Tageskliniken erst seit kurzer Zeit, derzeit in Klagenfurt, in Linz sowie an 2 Standorten in Wien.

Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie können in zwei Organisationsformen geführt werden:

- im intramuralen Bereich - als Teil einer bettenführenden Abteilung
- im extramuralen Bereich - in Verbindung mit einer Ambulanz als Teil extramuraler sozialpsychiatrischer Dienste.

Der Typus der KJP-Tagesklinik (intra- od. extramuraler Typus), der Standort und die Größe der Versorgungsregion müssen nach regionalen Gegebenheiten (geografische Distanzen, Verkehrswege, Kooperation mit bettenführender Abteilung, ambulante Versorgungsstruktur) festgelegt werden.

In Wien wurden in den letzten Jahren beide Organisationsformen realisiert: der intramurale Typus im Allgemeinen Krankenhaus (Interdisziplinäre Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychosomatik), der extramurale Typus im Rahmen des Psychosozialen Dienstes (Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik).

Auszugehen ist von folgender Rahmenstruktur: 12 Behandlungsplätze, Betrieb an 5 Tage pro Woche (werktags) bei einer Öffnungszeit von 8 (-10) Stunden pro Tg. (2 Stun-

den am Anfang und Ende der Betriebszeit auch ohne ärztliche Präsenz).

Die Personalstruktur stützt sich auf die Kooperation mehrerer Berufsgruppen im multidisziplinären Team: neben dem Kinder- und Jugendpsychiater arbeiten PsychologInnen, PädagogInnen, SozialarbeiterInnen, Krankenpflegepersonen etc. Tageskliniken, die nicht im räumlichen Verband mit stationären Einrichtungen stehen, haben einen höheren Personalbedarf, da die permanente ärztliche Präsenz, die das Krankenanstaltengesetz fordert, aus eigenen Ressourcen gewährleistet werden muss.

Eine Arbeitsgruppe der ÖGKJP hat im Jahr 2004 – gemeinsam mit dem ÖBIG – folgenden Personalbedarf konzipiert:

- Arzt (KJP-FA) / Psychol. / akad. Pädagog.
4,25 (mind. 1,5 Ärzte/ 1,0 Psychol.)
- MTD + Dipl. Sozial Arb.
1,6 (mind. 0,5 DSA)
- DGKP / pädagog. Pers.
3,0 (mind. 1,5 Pflege)
- Verwaltungsdienst
1,0

Der vorliegende Beitrag berichtet über Planung und Aufbau einer jugendpsychiatrischen Tagesklinik in Wien sowie über die Erfahrungen im ersten Betriebsjahr.

Die Jugendpsychiatrische Tagesklinik des PSD in Wien

Entwicklung

Die Planungen zur Einrichtung einer jugendpsychiatrischen Tagesklinik, die schon länger zurückreichen, wurden Anfang 2002 konkretisiert¹. Im November 2002 wurde als erste Ausbaustufe eine „Tagesstätte“

eröffnet. Diese Organisationsform machte noch vor der Anerkennung als Krankenanstalt einen Probebetrieb möglich. In dieser Vorlaufphase wurden die PatientInnen ausschließlich auf Zuweisung einer Fachklinik aufgenommen. Die Tagesstätte fungierte in dieser Zeit de facto als „Nachbetreuungsklinik“ der beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausabteilungen der Stadt. Im November 2003 wurde das aufwändige gesundheitsbehördliche Anerkennungsverfahren abgeschlossen und das „Jugendpsychiatrische Ambulatorium mit Tagesklinik“ eröffnet.

Die personelle Ausstattung – unverändert aus der Startphase übernommen – entspricht derzeit nicht den oben formulierten Zielgrößen und kann den Anforderungen – insbesondere unter Berücksichtigung der zusätzlichen Aufgaben einer Ambulanz – nur knapp gerecht werden:

- 1 Arzt (KJP-FA)
- 1 Psychologin
- 1 Sozialarbeiterin
- 0,5 pädagogische Betreuerin
- 1 DGKP

Das entspricht bei einer durchschnittlichen Belegung von 10 Behandlungsplätzen einem Personal-Patienten-Schlüssel von 0,45:1. Die Heilstättenschule des Wiener Stadtschulrats stellt für schulpflichtige PatientInnen die ergänzenden schulischen Angebote zur Verfügung.

Aufgaben, Struktur und Arbeitsweise

Von der tagesklinischen Betreuung (Diagnostik und Therapie) sind psychisch kranke jugendliche Patienten nur dann ausgeschlossen, wenn das aktuelle Krankheitsbild ein vollstationäres Setting erfordert oder eine ambulantes Angebot ausreicht. Beschränkung nach diagnostischen Kriterien gibt es nicht. Das Ziel der

tagesklinischen Betreuung besteht in der Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus (Achse 6 der MAS) [8]. Die Aufnahme erfolgt nach einem Vorgespräch mit Angehörigen und Jugendlichen, in dem gemeinsam die aktuellen Problemfelder definiert und Zielvorstellungen erarbeitet werden. Die Teilnahme am Programm wird an die aktuellen krankheitsspezifischen Bedürfnisse angepaßt. So kann ein halbtägiger Besuch der Tagesklinik für die Eingewöhnung bzw. beim Übergang in den Lebensalltag von Vorteil sein.

Das Betreuungsangebot umfasst das übliche Spektrum der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung, wobei der Schwerpunkt in den Bereichen der Pharmakotherapie und der Sozialtherapie liegt, während der Bedarf an Psychotherapie in Kooperation mit niedergelassenen PsychotherapeutInnen abgedeckt wird.

Der strukturierte Tagesablauf mit projektorientiertem und thematisch zusammenhängendem Tages- oder Wochenprogramm soll unter Berücksichtigung störungsspezifischer und psychosozialer Problemstellungen auf die Notwendigkeiten der Schul-, Ausbildungs- und Arbeitswelt vorbereiten. Er ist auf die Ziele der Symptomreduktion und Entwicklung der Persönlichkeit orientiert. Die Umsetzung erfolgt in Gruppen- und Einzelangeboten mit folgenden inhaltlichen Akzenten: kognitive, kreative, kommunikative, bewegungsorientierte, psychologisch-therapeutische, erlebens-, wahrnehmungsorientierte Einheiten. Ein weiteres wichtiges Element ist die Führung einer Angehörigengruppe.

Die Gruppengestaltung erfolgt in Form von angeleiteten Gruppen. Diese werden von jeweils 2 MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen des multiprofessionellen

1 Planungsauftrag der Gesundheitsstadträtin Dr. Pittermann im Rahmen des „Projekts zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Wien“

Teams geführt. Eine MitarbeiterIn ist für die Vorbereitung, Durchführung und Gestaltung der Gruppeneinheit verantwortlich, während die zweite MitarbeiterIn eine unterstützende und beobachtende Funktion hat.

Evaluation

Die vorliegenden Daten stammen aus der Routinedokumentation der Tagesklinik (und der Ambulanz) und umfassen insgesamt 15 Monate (November 2003 – März 2005). In diesem Zeitraum wurden 163 PatientInnen (58 w / 105 m) ambulant und 39 PatientInnen (14 w / 25 m) tagesklinisch betreut (Altersverteilung s. Tab. 1, 2).

Ambulanz-PatientInnen (N = 39)	
Alter	
12-14 Jahre	10,3 %
15-16 Jahre	48,7 %
17-18 Jahre	41,0 %

Tabelle 1: Tagesklinik

Tagesklinik-PatientInnen (N = 163)	
Alter	
< 12 Jahre	13,5 %
12-14 Jahre	19,0 %
15-16 Jahre	13,1 %
17-18 Jahre	29,4 %
> 18 Jahre	8,0 %

Tabelle 2: Ambulanz

Die folgenden Daten beziehen sich auf die PatientInnen der Tagesklinik (N = 39).

Der weitaus überwiegende Teil (71%) wurde nach fachspezifischer Begutachtung, ambulanter oder stationärer Vorbehandlung an einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung in die Tagesklinik aufgenommen, ein Viertel wurde auf anderen Wegen zugewiesen (Tab. 3).

Angehörige	2,6 %
Facharzt	5,3 %
Psychotherapeut	2,6 %
Krankenhaus allgemein	5,3 %
Krankenhaus KJP	71,1 %
Sonstige	13,2 %

Tabelle 3: Zuweisung

Klinische Daten

Die fachspezifische Behandlung der 27 PatientInnen (= 71,1%) erfolgte meist verbunden mit wiederholten stationären Aufnahmen an kinder- und jugendneuropsychiatrischen Abteilungen mit der kumulativen Dauer von mehreren Wochen. (Verteilung s. Tab. 4).

Dauer stationäre Vorbehandlung	
< 1 Woche	5 %
1-4 Wochen	15 %
1-3 Monate	50 %
> 1 Monat	30 %

Tabelle 4: Stationäre Vorbehandlung

Knapp die Hälfte der PatientInnen hat eine Diagnose aus der Bereich der psychotischen Störungen (Verteilung der Diagnosen s. Tab. 5).

Hauptdiagnosen ICD-10	
F 1	7,9 %
F 2	36,0 %
F 3	10,4 %
F 4	18,0 %
F 5	5,3 %
F 6	5,3 %
F 9	18,1 %

Tabelle 5: ICD-Diagnosen

Der überwiegende Teil der Patienten zeigt eine mittel- bis hochgradige Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus: in den Bereichen Beziehung / soziale Autonomie /

Schule bzw. Beruf / Freizeit können 43% der PatientInnen die alterstypischen Entwicklungsaufgaben in höchstens einem Bereich erfüllen oder brauchen (zumindest zeitweise) Beaufsichtigung oder Anleitung (Stufen 6-8 der Achse 6, s. Tab. 6).

Psychosoziales Funktionsniveau	
Achse 6 d. MAS N = 37	
≤ 3	2,7 %
4	16,2 %
5	37,8 %
6	27,0 %
7	10,8 %
8	5,4 %

Tabelle 6: Psychosoz. Funktionsniveau

Die durchschnittliche Dauer des Verbleibs in der tagesklinischen Betreuung liegt bei etwa 2 Monaten (Behandlungstage ohne Wochenenden s. Tab. 7).

Behandlungsdauer	
Mittelwert	64,39 Tage
Median	50 Tage
Range	6-270 Tage

Tabelle 7: Behandlungsdauer

Soziale Daten

Die berufliche Tätigkeit der PatientInnen lag bei der Hälfte im Bereich eines schulischen Ausbildungsverhältnisses (s. Tab. 8).

Beruf	
Dienstverhältnis (l. Arbeitsmarkt)	5,3 %
Arbeitslos	10,5 %
AMS-Schulungsmaßnahme	15,8 %
Schüler / Student	50,0 %
Keine Tagesstruktur	18,4 %

Tabelle 8: Beruf

Allerdings wird die aktuelle Tagesstruktur bei den allermeisten

PatientInnen (89,2%) als unzureichend eingeschätzt, da begonnene Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse im Zusammenhang mit der Erkrankung unterbrochen wurden und die Wiederaufnahme nicht unmittelbar möglich ist

Die Verteilung des Familieneinkommens zeigt, dass die Tagesklinik in erster Linie PatientInnen aus unteren Sozialschichten versorgt (s. Tab. 9).

Familieneinkommen	
Keines	5,9 %
Bis ASVG-Richtsatz (ca. € 660,-)	23,5 %
1-2 facher Richtsatz	38,2 %
2-3 facher Richtsatz	29,4 %
> 3 facher Richtsatz	2,9 %

Tabelle 9: Einkommen

Diskussion

Die Entwicklung jugendpsychiatrischer Tageskliniken hat in Deutschland Anfang der 90-er Jahre des 20. Jahrhunderts begonnen und wurde in Österreich erst in den letzten Jahren realisiert. Somit ist die Literatur zu diesem Thema noch sehr begrenzt. Die Publikation von HUSS et al. (2001) stützt sich auf die Auswertung von 43 Tageskliniken mit 560 Behandlungsplätzen in Deutschland und bietet einen Bezugspunkt, die Erfahrungen zu vergleichen. Der Typus der extramuralen Tagesklinik, über den wir berichten, stellt in diesem Vergleich eine eher seltene Variante dar. Die *Geschlechtsverteilung* in unserer Evaluation (64,1% Knaben), die etwa dem klassischen Verteilungsmuster des Faches entspricht

zeigt keinen relevanten Unterschied zum Durchschnitt der deutschen Tageskliniken (69% Knaben). Hingegen bestehen deutliche Unterschiede in der *Altersverteilung* und – damit im Zusammenhang – auch in der *Diagnosenverteilung*. Der Alterdurchschnitt der deutschen Kliniken liegt bei 10,2 Jahren und 60% der Diagnosen unter F 91, F92, F 93. Aufgrund der spezifischen Widmung unserer Tagesklinik für den Bereich des Jugendalters – die jüngeren PatientInnen werden an der Interdisziplinäre Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik im Allgemeinen Krankenhaus betreut – liegt der Altersschwerpunkt über dem 15. Lebensjahr. Die *Diagnosen* der Kategorie F9 machen in unserer Klientel nur 18% aus. Die beträchtlichen Differenzen in der *Behandlungsdauer* – 104 Tage an den deutschen Kliniken versus 64 Tage an unserer Einrichtung – resultiert vermutlich aus der psychotherapeutischen Akzentuierung in Deutschland. Der *Personal-Patienten-Schlüssel*, liegt an unserer Tagesklinik mit 0,45:1 sowohl unter dem Durchschnittswert in der BRD (0,58:1) als auch unter der Bedarfszahl des ÖBIG (0,74:1).

Literatur

- [1] Finzen, A. Die Tagesklinik. Psychiatrie als Lebensschule. München: Piper (1977)
- [2] Finzen, A. Tags in die Klinik – abends nach Hause. Bonn: Psychiatrie-Verlag (1986)
- [3] Hauptmann-De Correia H., Rudas St. Tagesklinik ohne Bedingungen. Psychosoz. Arbeit 1, 30 (1979)
- [4] Hinrichs G., Langkamp A. Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugend-

psychiatrie. Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 42, 167-171 (1993)

- [5] Huss M., Jenetzky E., Lehmkuhl U. Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 50, 31-44 (2001)
- [6] Poustka F. Graduelle Entlassung als teilstationäre Behandlung. Psychiat. Prax. 9, 155-159 (1982)
- [7] Remschmidt H. Child and Adolescent Psychiatry in Germany. In: Remschmidt H., Van Egeland H. (Eds.): Child and Adolescent Psychiatry in Europe. Springer, New York (1999)
- [8] Remschmidt H., Schmidt M., Poustka F. Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. Hans Huber-Verlag, Bern (2001)
- [9] Specht F., Anton S. Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 41, 367-374 (1992)

Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger
Projektleiter für kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Stadt Wien,
Neurologisches Zentrum Rosenhügel,
Neuropsychiatrische Abteilung für
Kinder und Jugendliche, Wien
ernst.berger@meduniwien.ac.at