Universitätsklinikum Ulm

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Harald Gündel

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

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin

Medizinische Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von

Anke Winter

geboren in Köln

2011

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Jörn von Wietersheim

2. Berichterstatter: PD Dr. Georg Müller

Tag der Promotion: 14.06.2012

Gewidmet meiner Familie

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis VI

1. Einleitung 1

Fragestellungen der Arbeit 8

Studie I 8

Studie II 8

2. Material und Methodik 9

2.1 Studie I 9

2.1.1 Durchführung der Erhebung 9

2.1.2 Entwicklung des Indikationsbogens 9

2.1.3 Datenerfassung und statistische Auswertung 11

2.2 Studie II 12

2.2.1 Durchführung der Erhebung 12

2.2.2 Entwicklung der Fragebögen zum Settingwechsel 13

2.2.3 Datenerfassung und statistische Auswertung 14

3. Ergebnisse 16

3.1 Studie I 16

3.1.1 Auswertung zur primären Indikationsstellung 16

3.1.2 Auswertung der soziodemografischen Daten 16

3.1.3 Auswertung der Diagnosen 17

3.1.4 Auswertung des Indikationsbogens 18

3.2 Studie II 24

3.2.1 Auswertung zum Settingwechsel 24

3.2.2 Auswertung zur Behandlungsdauer 25

3.2.3 Auswertung der soziodemografischen Daten 27

3.2.4 Auswertung der Entlassdiagnosen..... 31

3.2.5 Auswertung der Fragebögen zum Settingwechsel..... 31

3.2.6 Explorative Zusatzauswertung zum Zeitpunkt des Settingwechsels..... 36

3.2.6.1 Auswertung der Fragebögen zum Settingwechsel..... 36

3.2.6.2 Auswertung des Indikationsbogens beim Settingwechsel..... 43

4. Diskussion 47

4.1 Studie I..... 47

4.2 Studie II..... 53

4.3 Ausblick auf die weitere Forschung 59

4.4 Schlussfolgerung 60

5. Zusammenfassung..... 61

6. Literaturverzeichnis 63

7. Anhang..... 67

Indikationsbogen..... 68

Fragebögen zum Settingwechsel..... 70

Basisdokumentation..... 74

8. Danksagung..... 76

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BSS	Beeinträchtigungsschwerescore
DINSTAP	Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie
et al.	und andere
GAF	Global Assessment of Functioning
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision)
KH	Krankenhaus
m	männlich
MW	Mittelwert
n	Fallzahl
ns	nicht signifikant
p	Signifikanz
SCL-90-R	Symptom-Checkliste von Derogatis
SD	Standardabweichung
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
T	Messzeitpunkt
Tab.	Tabelle
TK	Tagesklinik
w	weiblich

1. Einleitung

Neben der ambulanten und stationären Psychotherapie entstanden in den letzten drei Jahrzehnten psychosomatische tagesklinische Therapiemöglichkeiten, die das psychotherapeutische Behandlungsangebot als spezifisches Behandlungskonzept ergänzen (Küchenhoff 1998). Verbunden mit dieser Entwicklung ist ein zunehmendes Interesse an Fragen zur differenziellen Indikation im Hinblick auf die verschiedenen Behandlungssettings. Effektivität und Behandlungskosten der verschiedenen Therapiesettings spielen hierbei eine nicht unerhebliche Rolle. Der Indikationsstellung für eine Psychotherapie liegt eine komplexe Fragestellung zu Grunde (allgemeine Indikationsfrage): „Bei welchem Klienten mit welchen Problemen ist welche Behandlungsmaßnahme bzw. welche Sequenz von Behandlungselementen durch welchen Therapeuten zu welchen Zielsetzungen angemessen und wirksam?“ (Seidenstücker 1992). Die Frage nach dem passenden Behandlungssetting (ambulant, teilstationär, stationär oder integriert) ist somit nur eine unter vielen, die bei der Indikationsstellung für eine psychotherapeutische Behandlung Berücksichtigung findet.

Die vorliegende Untersuchung wurde an der Psychosomatischen Abteilung des Ostalb-Klinikums in Aalen durchgeführt, einem Kreiskrankenhaus im ländlichen Raum mit einem Versorgungsauftrag für ca. 300.000 Einwohner, zugleich Lehrkrankenhaus der Universität Ulm. Im Oktober 2005 wurden die Behandlungsmöglichkeiten der psychosomatischen Abteilung am Ostalb-Klinikum in Aalen um 18 tagesklinische Plätze erweitert. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es nur die Möglichkeit der stationären Behandlung mit 18 Betten und zwei Notfallbetten. Durch die Gründung der Tagesklinik eröffnete sich abteilungsintern die Möglichkeit, die Strukturen der psychosomatischen Abteilung neu zu konzipieren. Um bei der Zahl der nun vorhandenen Behandlungsplätze störungsspezifische Behandlungsschwerpunkte bilden zu können, und um einen Wechsel von der Tagesklinik auf Station und umgekehrt ohne Wechsel des Behandlerteams vornehmen zu können, wurden stationäre Behandlung und Tagesklinik integriert (Hendrischke et al 2007, Winter et al. 2008). Mit Blick auf die bekannten Vor- und Nachteile teilstationärer und stationärer Behandlung (s.u.) wurde es durch die integrierte Konzeption möglich, die beiden jeweils spezifischen Behandlungskonzepte (Küchenhoff 1998) miteinander

zu verbinden. Vorteile einer stationären Behandlung liegen unter anderem darin, dass Patienten aus ihrem häuslichen Milieu herausgenommen und damit entlastet werden können, dass in der Klinik ein geschützter Entwicklungs- und Übungsraum für Veränderungsschritte geboten werden kann, und dass psychotherapeutische und somatische Behandlungen bei komplexen Erkrankungen besser koordiniert werden können (Zielke 1994, Leidig 1998, Küchenhoff 1998). Vorteile der tagesklinischen Behandlung liegen unter anderem in der engen Verbindung von psychotherapeutischem Prozess und Alltagsleben, im höheren Grad der Selbstständigkeit der Patienten im Therapieverlauf, in einem geringeren Regressionspotenzial und in einer verringerten Gefahr der Stigmatisierung während der Behandlung (Zeeck et al. 2002, Küchenhoff 1998, Heigl-Evers et al. 1986). Darüber hinaus müssen Patienten, die im tagesklinischen Setting behandelt werden, über eine Belastbarkeit für den täglichen Wechsel zwischen Klinik und Alltag verfügen (Kruse et al. 2000).

Im Oktober 2005 entstanden am Ostalb-Klinikum Aalen zwei eigenständige Behandlungsbereiche mit verschiedenen störungsspezifischen Schwerpunkten, in denen stationäre und tagesklinische Patienten gemeinsam behandelt wurden, ohne Unterschiede im Behandlungsprogramm. In einem Bereich wurden schwerpunktmäßig Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen, Schmerzstörungen, somatoformen Störungen und psychischen Störungen bei körperlichen Erkrankungen behandelt, im anderen Bereich schwerpunktmäßig Patienten mit Depressionen, Angststörungen und Essstörungen. Jedem Behandlungsbereich wurde ein eigenständiges therapeutisches Team zugeordnet. Da sich das Behandlungsprogramm für die Patienten der beiden Settings nicht unterschied, lagen die Unterschiede für die Patienten vor allen Dingen darin, dass die stationären Patienten an den Abenden und zu Beginn der Behandlung auch am Wochenende auf Station blieben, während die tagesklinischen Patienten lediglich an fünf Tagen in der Woche von 8:00 Uhr morgens bis 16:00 Uhr nachmittags im Krankenhaus am Therapieprogramm teilnahmen und auch nur die Mittagsmahlzeit im Krankenhaus einnahmen.

Die Hauptfragestellung der vorliegenden Untersuchung bezieht sich auf die Indikationswege und -entscheidungen im Hinblick auf eine klinische psychosomatische Behandlung. Wie oben bereits beschrieben, handelt es sich bei der Indikations-

stellung zur Aufnahme einer stationären oder teilstationären Psychotherapie um einen vielschichtigen Entscheidungsprozess, in den verschiedene Variablen mit einfließen wie Art und Schwere der Erkrankung, Persönlichkeit des Patienten, soziale Bezüge und Lebensbedingungen des Patienten, therapeutische Vorerfahrungen, Wünsche und Ziele des Patienten sowie dessen individuelle Fertigkeiten. Auch auf Seiten der Therapeuten und der Einrichtung spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle wie das angebotene Behandlungsprogramm und Behandlungssetting, Erfahrungen und Fertigkeiten der Therapeuten und die organisatorischen Rahmenbedingungen.

Die Indikationsstellung zur psychotherapeutischen Behandlung erfolgte im Rahmen eines diagnostischen Erstgesprächs vor Behandlung, das von klinisch erfahrenen Untersuchern geführt wurde. Es wurden bei diesem Gespräch Krankheitssymptome, die Krankengeschichte, ein aktueller psychopathologischer Befund, die Diagnosen, Hypothesen zur Ätiologie der Erkrankung und bisherige Behandlungsmaßnahmen eruiert. Außerdem wurden die Motivation des Patienten zur Psychotherapie und dessen Erwartungen an die psychotherapeutische Behandlung exploriert, sowie die Therapieziele des Patienten und der Zugangsweg zur Behandlung. Im diagnostischen Erstgespräch wurde insgesamt geklärt, ob überhaupt die Indikation für eine stationäre oder teilstationäre Psychotherapie bestand. Nicht selten wurde eine ambulante Behandlung für ausreichend erachtet, an die psychosozialen Beratungsstellen verwiesen, eine Rehabilitationsbehandlung oder die Behandlung in einer anderen Einrichtung empfohlen. Erschien eine Krankenhausbehandlung sinnvoll, wurden dem Patienten im Erstgespräch Informationen über das Behandlungsprogramm vermittelt und die Zuweisung zum teilstationären oder stationären Setting gemeinsam mit dem Patienten vorgenommen (*shared decision*).

Neben der Zuweisung zum teilstationären oder stationären Setting vor Aufnahme in die Klinik interessierten besonders auch die Fragen, die sich um den Wechsel des Settings im Laufe der Behandlung drehten. Bei Etablierung der integrierten Behandlungsmöglichkeit wurde angenommen, dass ein unkomplizierter Wechsel zwischen den Settings für den therapeutischen Prozess mehrere Vorteile bietet, bei durchaus nicht unerheblichem organisatorischem Aufwand. So ist es möglich, dass Patienten in Krisen oder bei ungenügendem Ansprechen auf ein tagesklini-

sches Vorgehen vorübergehend auf Station aufgenommen werden können. Darüber hinaus gibt es auch Patienten, die zunächst nur eine Motivation für die Tagesklinik mitbringen, obwohl eine stationäre Behandlung indiziert wäre. Diese werden möglicherweise über die primär teilstationäre Aufnahme für die stationäre Behandlung gewonnen. Auf der anderen Seite wurde vermutet, dass Patienten vor allem gegen Ende der Therapie nach einem Wechsel von Station in die Tagesklinik davon profitieren, sich vermehrt mit den Alltagsbedingungen zu konfrontieren und neue Erfahrungen und Fertigkeiten aus der Therapie in den Alltag zu transferieren. Interessant war, in welcher Weise die geschaffenen Möglichkeiten nun tatsächlich genutzt wurden, und welche Variablen für den Wechsel zwischen den Settings eine Rolle spielten. Es stellte sich außerdem die Frage, ob es bezüglich der Indikation für einen Settingwechsel unterschiedliche Einschätzungen von Seiten der Patienten und der Therapeuten gab, und ob es Variablen gab, die besonders entscheidend für einen Wechsel waren.

Da bislang in Deutschland nur sehr wenige Kliniken die integrierte Behandlungsmöglichkeit anbieten, wurden die differenziellen Indikationswege in dieser Form bislang nicht untersucht. Es erfolgt zwar häufiger in den Ambulanzen eine differenzielle Zuweisung entweder in eine Tagesklinik oder in eine stationäre Einrichtung, ein Wechsel des Settings während der Therapie ist dann aber meistens mit einem Wechsel des Behandlerteams und der Patientengruppe verbunden, oft auch mit einem veränderten Therapieprogramm. De facto wird ein Wechsel des Settings unter diesen Rahmenbedingungen kaum vorgenommen (v. Wietersheim et al. 2005). Auf Grund dieser Versorgungssituation und in Anbetracht nur weniger Studien im Hinblick auf die differenzielle Indikationsstellung zum stationären oder teilstationären Setting liegen nur wenige Vergleichswerte vor.

Bisherige Untersuchungen sprechen dafür, dass ein Behandlungserfolg sowohl in einem tagesklinischen Setting als auch in einem stationären Setting in den meisten Fällen in vergleichbarer Weise erzielt werden kann, wenn ein vergleichbares Behandlungsangebot vorhanden ist. (Zeeck et al. 2003, v. Wietersheim et al. 2005). Diese Aussage stützt sich einerseits auf eine Metaanalyse randomisiert kontrollierter Studien zum Vergleich stationärer und tagesklinischer psychiatrischer Akutbehandlungen (Marshall et al. 2001), andererseits zeigten erste Ergebnisse von Studien zum Vergleich psychosomatischer Behandlungen im tagesklinischen

und stationären Setting ein ähnliches Ergebnis an der Uniklinik Freiburg (Zeeck et al. 2006) und an der Uniklinik Basel (Agarwalla u. Küchenhoff 2004). In der Basler Untersuchung hatten die tagesklinischen Patienten einen im Vergleich mit stationären Patienten ähnlichen Schweregrad der Erkrankung. In der Freiburger Studie gab es nur wenige signifikante Unterschiede zwischen der tagesklinischen und der stationären Stichprobe in Bezug auf die Störungsschwere und die soziodemografischen Daten. In einer Studie der Klinik für Psychosomatische Medizin der Universität Düsseldorf, in der eine tagesklinische und eine stationär behandelte Patientengruppe im Hinblick auf die differenzielle Indikation miteinander verglichen wurden, gab es ebenfalls kaum Unterschiede im Hinblick auf die soziodemografischen Daten und die Krankheitsschwere (Kruse et al. 2000). Bei der Behandlung essgestörter Patienten konnten retrospektiv vergleichbare Therapieergebnisse für die tagesklinische und stationäre Behandlung gezeigt werden (Gerlinghoff et al. 1997).

Eine besonders wichtige Studie im Hinblick auf die differenzielle Indikationsstellung zum teilstationären oder stationären Setting ist die DINSTAP-Studie. Es handelt sich dabei um eine Multicenter-Studie von zehn klinischen Einrichtungen im süddeutschen Raum unter Miteinbeziehung einer Tagesklinik in Basel. Die Datenerhebung erfolgte ab November 2006 über sechs Monate, 299 stationäre und 268 teilstationäre Behandlungsepisoden konnten eingeschlossen werden. Die Hauptfragestellung dieser Studie war es zu klären, welche Aspekte, die nach Einschätzung klinischer Experten für die Differenzialindikation zwischen stationärer und teilstationärer Therapie relevant sind, mit einem guten oder schlechten Therapieergebnis assoziiert sind (Zeeck et al. 2009a). Obwohl die hier vorliegende Arbeit eine andere Fragestellung verfolgt, lassen sich die Ergebnisse in Teilbereichen mit den bislang ausgewerteten Ergebnissen der DINSTAP-Studie vergleichen. In der DINSTAP-Studie zeigten sich zwischen den Gruppen der stationären und teilstationären Patienten zum Aufnahmezeitpunkt keine Unterschiede in den globalen Maßen zur Störungsschwere und Beeinträchtigung insgesamt. Im Hinblick auf die Therapieeffekte zeigte sich in beiden Settings eine deutliche Verbesserung der allgemeinen Psychopathologie und der Beeinträchtigungsschwere. Durch die stationäre Behandlung ließen sich jedoch stärkere Effekte in den Bereichen Reduktion der allgemeinen Pathologie und Besserung des allgemeinen Funktionsniveaus erreichen, während es bei teilstationärer Behandlung zu einer deutlicheren Besse-

rung des sozialkommunikativen Beeinträchtigungsgrads kam. Hinsichtlich der Indikationskriterien, die für eine stationäre Behandlung sprachen, waren die „*Entlastung von alltäglichen Aufgaben“*, eine „*Distanzierung vom familiären Kontext“*, „*Probleme bei der Bewältigung des Anfahrtswegs“* und ein „*längerer Anfahrtsweg“* von mehr als 45 Minuten von besonderer Bedeutung. Für die Zuweisung zum tagesklinischen Setting spielte die „*kontinuierliche Umsetzung von Therapieerfahrungen im Alltag“* eine besondere Rolle (Zeeck et al. 2009a).

In einer vergleichenden Studie bei Essstörungen an der psychosomatischen Abteilung der Uniklinik Freiburg zeigten sich zwar für beide Settings effektive Therapieergebnisse, aber nach Entlassung besserte sich die bulimische Symptomatik von tagesklinischen Patienten weiter, während sich die Symptomatik nach stationärem Aufenthalt wieder verschlechterte (Zeeck et al. 2006). Dies macht deutlich, dass hinsichtlich der Indikationskriterien für ein Setting bei einem bestimmten Störungsbild nicht nur kurzfristige, sondern auch längerfristige Therapieergebnisse von Bedeutung sein können, und somit katamnestische Untersuchungen und deren Ergebnisse in den Indikationsprozess mit einfließen sollten.

Ein Zentrum, an dem Daten für die DINSTAP-Studie erhoben wurden, war die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Klinikums Esslingen. Im Rahmen einer Dissertation wurden die dort gewonnenen Ergebnisse separat dargestellt und diskutiert (Koçar 2011). Bei dieser Untersuchung wurde zusätzlich ein Stationserfahrungsbogen (Sammet und Schauenburg 1999) ausgegeben, der interessante Ergebnisse hinsichtlich einiger Aspekte des therapeutischen Prozesses bei tagesklinischer und stationärer Behandlung erbrachte, die hier im Rahmen der Diskussion Berücksichtigung finden. Es zeigte sich, dass stationäre Patienten im Therapieprozess bessere Werte für die einzeltherapeutische Beziehung angaben, wobei die Qualität der einzeltherapeutischen Beziehung mit einem positiven Therapieerfolg korreliert ist (Sammet und Schauenburg 1999). Die Beziehung zum therapeutischen Team wurde in den ersten Behandlungswochen ebenfalls von den stationären Patienten besser eingeschätzt als von den teilstationären Patienten. Bei teilstationär behandelten Patienten zeigte sich dagegen eine eindeutigere Zunahme der generalisierten Kompetenzerwartung, wobei sich diese unabhängiger von der einzeltherapeutischen Beziehung und der Beziehung

zum therapeutischen Team zu entwickeln schien als bei stationär behandelten Patienten (Koçar 2011).

In der vorliegenden Arbeit geht es weniger darum, bei welchem Schweregrad und welcher Störung das tagesklinische oder das stationäre Setting ein günstigeres Therapieergebnis erzielt. Insofern rückt der Outcome nicht in den Mittelpunkt des Interesses. Hier geht es vor allem um andere Faktoren und Aspekte des Indikationsprozesses und um Fragen, die sich um einen Wechsel des Settings von stationär nach teilstationär und umgekehrt drehen. Zu den Fragen, die den Settingwechsel betreffen, lagen keine Vergleichsdaten vor, auch wenn andere Einrichtungen diese Behandlungsmöglichkeit inzwischen ebenfalls anbieten, wie z.B. die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums Nürnberg Nord und die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule in Hannover.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei Teile. In Studie I geht es um die Indikationsstellung für ein stationäres oder tagesklinisches Behandlungssetting vor Aufnahme der Behandlung. In Studie II geht es um Fragen in Bezug auf den Wechsel vom stationären in das tagesklinische Setting und umgekehrt unter Berücksichtigung der Therapeuten- und Patientenperspektive.

Fragestellungen der Arbeit

Studie I

1. Anhand welcher Kriterien wird in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum in Aalen die Indikation für eine tagesklinische oder eine stationäre psychotherapeutische Behandlung gestellt?

2. Wie unterscheiden sich die beiden Gruppen der primär stationär und primär teilstationär zugewiesenen Patienten hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und der Erstdiagnosen?

Studie II

1. Wie häufig kommt ein Settingwechsel von der Station in die Tagesklinik oder von der Tagesklinik in die Station vor?

2. Zu welchen Zeitpunkten wechseln die Patienten?

3. Gibt es Unterschiede in der Behandlungsdauer beim stationären, tagesklinischen und integrierten Behandlungssetting?

4. Unterscheiden sich die Gruppen der stationär, tagesklinisch oder integriert behandelten Patienten hinsichtlich der soziodemografischen Daten und der Diagnosen?

5. Wie gestaltet sich die Passung zu einem Setting über den Behandlungsverlauf aus Patienten- und aus Therapeutensicht?

6. Lassen sich zum Zeitpunkt des Wechsels Veränderungen hinsichtlich der Passung zum Setting finden?

7. Gibt es zum Zeitpunkt des Wechsels Kriterien, die den Wechsel besonders beeinflussen?

2. Material und Methodik

2.1 Studie I

2.1.1 Durchführung der Erhebung

Die Zuweisung zum teilstationären oder stationären Setting wurde im diagnostischen Erstgespräch im Vorfeld der Behandlung gemeinsam mit dem Patienten getroffen und vom Untersucher direkt nach dem Erstgespräch dokumentiert. Hierzu wurde ein Indikationsbogen (s.u.) entwickelt, der allgemeine Kriterien für eine Krankenhausbehandlung und spezifische Kriterien für das stationäre und tagesklinische Setting erfasst. Die Erstgespräche wurden von vier erfahrenen Untersuchern durchgeführt. Die Untersucher beantworteten grundsätzlich alle Items des Bogens, unabhängig davon, zu welchem Setting die Zuweisung letztendlich erfolgte. Durch Ankreuzen wurde festgehalten, ob ein Kriterium zutraf oder nicht. Auch die Entscheidung bezüglich der Zuweisung wurde auf dem Bogen festgehalten. Zusätzlich wurden das Datum des Erstgesprächs, die Basisdaten bezüglich des Alters und des Geschlechts erhoben sowie die Diagnosen nach ICD-10 zum Zeitpunkt des Erstgesprächs. In der Zeit von Mai 2006 bis September 2007 wurden bei 348 Patienten die Zuweisungskriterien mittels des Indikationsbogens erfasst. Die Stichprobe wird im Ergebnisteil beschrieben.

2.1.2 Entwicklung des Indikationsbogens

Wichtig war, dass der Indikationsbogen (s. Anhang) kurz und prägnant gefasst war, um in kurzer Zeit ausgefüllt werden zu können und damit praktikabel zu sein, bei gleichzeitiger Berücksichtigung der wichtig erscheinenden Kriterien. Der zweiseitige Bogen gliedert sich in drei Teile: die Erfassung der allgemeinen Kriterien für eine Krankenhausbehandlung, die Erfassung der spezifischen Kriterien für eine stationäre Behandlung und die Erfassung der spezifischen Kriterien für eine tagesklinische Behandlung. Die spezifischen Items für die stationäre und teilstationäre Behandlung wurden in Anlehnung an die vorliegende Literatur und nach unserer klinischen Erfahrung modifiziert und erstellt (modifiziert nach Zaudig und Hartmann 2006, modifiziert nach v. Wietersheim et al. 2005).

Die allgemeinen Items für die Krankenhausbehandlung entsprechen Kriterien, die in Abgrenzung zur ambulanten Behandlung und zur Rehabilitationsbehandlung von Bedeutung sind. Kriterien hierfür sind die Verfügbarkeit eines ambulanten Therapieplatzes, der zu erwartende Erfolg einer ambulanten Psychotherapie, die Notwendigkeit einer wohnortnahen Behandlung, ein kurativ Behandlungsziel, die Krankheitsschwere, eine drohende Chronifizierung, eine drohende Dekompensation und die Notwendigkeit einer schnellen Aufnahme in die Klinik. Außerdem sind relevant die Komplexität der Störungsmuster, die Komorbiditäten, die Erforderlichkeit eines multimodalen Behandlungsprogramms, wiederkehrende Notfalleinweisungen im Vorfeld der Behandlung, die Möglichkeit einer besseren Differenzialdiagnostik im Rahmen der klinischen Behandlungsmöglichkeiten, der Aufbau einer Behandlungsmotivation im Rahmen der klinischen Behandlung, die Notwendigkeit von Strukturen des Klinikalltags für die Behandlung, erhebliche soziale Beeinträchtigungen sowie Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung.

Spezifische Kriterien für die Zuweisung zum stationären Setting sind eine akute Dekompensation, Suizidalität (in dieser Klinik Behandlung nur bei ausreichender Absprachefähigkeit möglich), die Notwendigkeit der ständigen Verfügbarkeit des Personals, die Notwendigkeit eines schützenden Rahmens auf Station, die Distanz von zuhause, die Entlastung bei psychosozialen Konflikten, die Bewältigung von Ablösungskrisen im Abstand vom häuslichen Umfeld, die Entlastung von Alltagsaufgaben, die Station als Übungsfeld, die Notwendigkeit einer regelmäßigen Struktur der Station, eine weitere Entfernung des Wohnorts, eine Überforderung durch die tagesklinische Behandlung und die Einschätzung, dass eine tagesklinische Behandlung nicht ausreichend sein könnte.

Spezifische Kriterien für die Zuweisung zur Tagesklinik sind die Notwendigkeit, Angehörige oder Tiere zuhause zu versorgen, die Wichtigkeit des sozialen Umfelds zuhause für den Patienten, der Verbleib im häuslichen Umfeld abends und am Wochenende als Ressource, eine mögliche Überforderung des Patienten durch das Zusammenleben auf Station, eine bestehende Regressionsgefahr durch das stationäre Setting, die Notwendigkeit einer vermehrten Exposition im häuslichen Umfeld, die Förderung des Transfers in den Alltag, Ängste vor einer Stigmatisierung durch die stationäre Therapie, eine Ablehnung der stationären Therapie

durch den Patienten und damit eine lediglich für die Tagesklinik bestehende Behandlungsmotivation.

2.1.3 Datenerfassung und statistische Auswertung

Die Daten der 348 in die Studie eingeschlossenen Patienten und die erhobenen Diagnosen wurden mit einem Code versehen und in eine MS-Excel-Datei eingegeben. Die Daten wurden in die statistische Auswertungssoftware SPSS übertragen, mit der sämtliche statistischen Auswertungen vorgenommen wurden (Janssen u. Laatz 2007).

In der deskriptiven Statistik wurden nominalskaliert Merkmale in absoluten und relativen Häufigkeiten erfasst, ordinal und intervallskaliert Merkmale mit Anzahl, Mittelwerten, Standardabweichungen und Extremwerten. Zur Signifikanzanalyse wurden der nichtparametrische *Mann-Whitney-U-Test* und der *Chi-Quadrat-Test* angewendet, jeweils mit einem Signifikanzniveau von 0,05. Um Items mit besonderer Bedeutung für die Aufnahme in die Klinik und für die primäre Zuweisung zum stationären oder tagesklinischen Setting zu identifizieren, wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt (logistische Regression).

Die Diagnosen wurden nach ICD-10 (Dilling et al. 1993) in zehn Diagnosegruppen eingeordnet, entsprechend den in der Klinik behandelten Krankheitsbildern (Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, akzentuierte Persönlichkeitszüge, chronische Schmerzkrankheit, andere psychische Störungen, schwerwiegende körperliche Erkrankungen).

2.2 Studie II

2.2.1 Durchführung der Erhebung

Die Fragestellungen zum Settingwechsel sollten mit Hilfe von neu entwickelten Fragebögen (s.u.) beantwortet werden, die sowohl von den Patienten als auch von den Therapeuten einmal in der Woche im Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung ausgefüllt werden sollten. Der erste Fragebogen wurde nach der ersten Behandlungswoche ausgegeben, der letzte Fragebogen eine Woche vor Entlassung. Die Bögen wurden vom Pflegepersonal verteilt und von den Patienten im Stationszimmer wieder abgegeben. Wechselten Patienten während der Behandlung das Setting, wurden außerdem die Indikationsbögen vom jeweiligen Therapeuten ausgefüllt, um Variablen zum Zeitpunkt des Wechsels zu erfassen, die sich mit den Fragebögen zum Settingwechsel nicht abbilden ließen, wie z.B. ein Wechsel in die Tagesklinik wegen einer notwendig gewordenen Versorgung von Angehörigen im Verlauf der Therapie.

In der Zeit von Februar bis September 2007 wurden 126 Patienten untersucht. Für diese Stichprobe lag auch der Indikationsbogen zum Zeitpunkt des Erstgesprächs vor (Studie I, s.o.). In Ausnahmefällen wurde der Indikationsbogen zum Zeitpunkt der Aufnahme ausgefüllt.

Neben den Fragebögen zum Settingwechsel wurden mit Hilfe einer zweiseitigen Basisdokumentation (s. Anhang) weitere Daten erhoben: Alter, Geschlecht, Nationalität, Familienstand, Anzahl der Kinder, derzeitige Wohnsituation, der höchste Schulabschluss, die aktuelle berufliche Situation, Krankheitsdauer in den letzten zwölf Monaten, Krankschreibung in den letzten zwölf Monaten, Versicherungsstatus, Anzahl der ambulanten, teilstationären und stationären psychotherapeutischen Vorbehandlungen, Länge des Anreisewegs zur Klinik, Dauer der Anreise zur Klinik, hauptsächlich benutztes Verkehrsmittel für die Anreise und das Vorhandensein einer Internetverbindung. Die Basisdokumentation wurde in Anlehnung an die Basisdokumentation der DINSTAP-Studie erstellt. Sie wurde von den Patienten in der Regel vor dem Erstgespräch ausgefüllt.

Festgehalten wurden außerdem die primäre Zuweisung zum stationären oder tagesklinischen Setting, das Datum des Settingwechsels und die Dauer der Behand-

lung mit Aufnahme- und Entlassdatum sowie die Entlassdiagnosen. Die Stichprobe wird im Ergebnisteil beschrieben.

2.2.2 Entwicklung der Fragebögen zum Settingwechsel

Für die Durchführung der Untersuchung wurden vier Fragebögen zusammengestellt (s. Anhang), einer für stationäre Patienten, einer für Patienten in der Tagesklinik und dann jeweils ein entsprechender Bogen für den behandelnden Bezugstherapeuten. Die Items wurden einerseits aus den Indikationskriterien für eine stationäre und tagesklinische Behandlung abgeleitet, andererseits aber auch aus der bereits gewonnenen klinischen Erfahrung beim Settingwechsel im Verlauf der Therapie. Die Bögen bestehen jeweils aus 14 sich weitestgehend entsprechenden Items, die von Patienten und Therapeuten auf einer fünfstufigen Skala beantwortet wurden (nicht – wenig – mittel – deutlich – sehr). Außerdem wurden auf dem Bogen Code, Name, Datum und Behandlungswoche dokumentiert.

Folgende Merkmale fanden im Hinblick auf die Behandlung im stationären oder tagesklinischen Setting Berücksichtigung:
Wie wohl und wie sicher fühlen sich die Patienten auf Station oder in der TK? Wie wichtig ist der Abstand von zuhause? Wie hilfreich sind oder wären Strukturen und Abläufe auf Station und der Kontakt zum Pflegepersonal auch abends und nachts? Wie wichtig ist oder wäre der Kontakt zu Mitpatienten auch am Abend? Wie viel Entlastung wird durch die stationäre oder tagesklinische Behandlung erfahren? Wie wichtig ist es oder wäre es, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein und Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben? Wie viel soziale Unterstützung wird zuhause erlebt? Wie hilfreich ist oder wäre es, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können? Wie sehr traut der Patient sich zu, sich dem Alltag zuhause zu stellen? In welchem Ausmaß traut er sich zu, den täglichen Wechsel zwischen Tagesklinik und zuhause zu bewältigen? Wäre ein Wechsel in das jeweils andere Setting hilfreich?

Die vier Fragebögen zum Settingwechsel wurden einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Als Wert für die interne Konsistenz wurde *Cronbach´s Alpha* errechnet. Insgesamt wurden jeweils 724 Fragebögen von Patienten und Therapeuten einbezogen.

Tab. 1: Reliabilitätskoeffizienten der Fragebögen zum Settingwechsel, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

Fragebogen	**Reliabilitätskoeffizient (Alpha)**
Patienten stationär	0,866
Therapeuten stationär	0,864
Patienten tagesklinisch	0,796
Therapeuten tagesklinisch	0,835

Bei hohen *Cronbach-Alpha-Werten* und damit einer hohen internen Konsistenz der Items zeigten sich die Fragebögen als geeignet für die Bildung von Summenwerten.

2.2.3 Datenerfassung und statistische Auswertung

Die in den Fragebögen zum Settingwechsel erhobenen Werte wurden mit einem Code versehen und in eine MS-Excel-Datei eingegeben, ebenso die Diagnosen der 126 Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung, das Aufnahme- und Entlassdatum sowie die Ergebnisse des zum Zeitpunkt des Wechsels vom Bezugstherapeuten ausgefüllten Indikationsbogens. Die Daten der Basisdokumentation wurden in eine MS-Access-Datenbank eingegeben. Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS (Janssen u. Laatz 2007).

In der deskriptiven Statistik wurden nominalskaliert Merkmale in absoluten und relativen Häufigkeiten erfasst, ordinal und intervallskaliert Merkmale mit Anzahl, Mittelwerten, Standardabweichungen und Extremwerten. Zur Signifikanzanalyse wurden der nichtparametrische *Mann-Whitney-U-Test*, der *Kruskal-Wallis-H-Test*, der *Chi-Quadrat-Test* und der *Friedmann-Test* angewendet, jeweils mit einem Signifikanzniveau von 0,05. Als parametrische Tests kamen der *t-Test* und eine

Varianzanalyse zur Anwendung. Um Vergleiche zwischen den Gruppen (z.B. Patienten/Therapeuten oder Station/Tagesklinik/Wechsler) im Behandlungsverlauf ziehen zu können, wurde eine *Varianzanalyse mit Messwiederholung* durchgeführt. Hierzu wurden zuvor die Summenwerte der Fragebögen errechnet und Mittelwerte gebildet. Es wurden drei Therapieabschnitte festgelegt: die ersten beiden Wochen (entsprechend zwei Bögen/Patient oder Therapeut), die letzten drei Wochen (entsprechend zwei Bögen/Patient oder Therapeut) und die Wochen des mittleren Therapieabschnitts mit einer variablen Anzahl von Bögen/Patient oder Therapeut, je nach Behandlungslänge. Die Mittelwerte der Summenwerte der Fragebögen wurden im jeweiligen Therapieabschnitt addiert und dann gemittelt. Auf diese Weise ließen sich drei Werte im Therapieverlauf errechnen, die dann miteinander verglichen werden konnten.

Die Diagnosen wurden nach ICD-10 (Dilling et al. 1993) in zehn Diagnosegruppen eingeordnet, entsprechend den in der Klinik behandelten Krankheitsbildern (Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, akzentuierte Persönlichkeitszüge, chronische Schmerzkrankheit, andere psychische Störungen, schwerwiegende körperliche Erkrankungen).

3. Ergebnisse

3.1 Studie I

3.1.1 Auswertung zur primären Indikationsstellung

Tab. 2: Verteilung der Patienten in das stationäre und tagesklinische Setting zum Zeitpunkt des Erstgesprächs, Studie I, 2006-2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik
n: Fallzahl
%: Prozent

Setting	**n**	**%**
Station	212	60,9
TK	136	39,1

Für ca. zwei Drittel der Patienten fiel primär die Entscheidung für eine stationäre Behandlung. Etwa ein Drittel der Patienten wurde primär in das tagesklinische Setting aufgenommen. Bei gleich großer Anzahl von Behandlungsplätzen für beide Settings (jeweils 18 Behandlungsplätze) war dies nur möglich, weil Patienten im Behandlungsverlauf von der Station in die Tagesklinik wechselten.

3.1.2 Auswertung der soziodemografischen Daten

Tab. 3: Soziodemografische Daten, Studie I, 2006-2007, Ostalb-Klinikum Aalen

m: männlich
w: weiblich
n: Fallzahl
MW: Mittelwert
SD: Standardabweichung
%: Prozent

Setting	**m**		**w**		**Alter (in Jahren)**	
	n	**%**	**n**	**%**	**MW**	**SD**
Station	64	30,2	148	69,8	41,0	12,5
TK	47	34,6	89	65,4	40,7	12,5

Wie der Tabelle 3 zu entnehmen ist, zeigten sich bezüglich der Geschlechtsverteilung und des Alters kaum Unterschiede zwischen den Gruppen. Der jüngste Patient im primär stationären Setting war 19, der älteste 69 Jahre alt. Der jüngste Patient im primär teilstationären Setting war 18 Jahre alt, der älteste 66. Bezüglich des Alters (*Chi-Quadrat-Test*) und des Geschlechts (*Mann-Whitney-U-Test*) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

3.1.3 Auswertung der Diagnosen

Erfasst wurden sämtliche Diagnosen, die vom Untersucher im Erstgespräch festgestellt wurden. Besonders interessant waren die Erstdiagnosen, wegen derer die Behandlung vorwiegend erfolgen sollte. Die Erstdiagnosen verteilten sich wie in Tabelle 4 dargestellt. Die Diagnosegruppen der akzentuierten Persönlichkeitszüge und der körperlichen Erkrankungen traten hier nicht in Erscheinung, da sie lediglich als Komorbiditäten verschlüsselt wurden.

Tab. 4: Verteilung der Erstdiagnosen beim Erstgespräch, Studie I, 2006-2007, Ostalbklinikum Aalen

TK: Tagesklinik %:Prozent

Diagnosen	**Station %**	**TK %**
Depressionen	46,2	42,6
Angststörungen	17,0	16,9
Anpassungsstörungen	7,5	8,1
Somatoforme Störungen	12,7	11,0
Essstörungen	5,2	4,4
Chronische Schmerzkrankheit	9,9	11,0
Persönlichkeitsstörungen	0,0	0,7
Andere psychische Störungen	1,4	5,1

Auffallend war die geringe Anzahl von Persönlichkeitsstörungen. Dies hing damit zusammen, dass in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum in Aalen Persönlichkeitsstörungen in der Regel als Komorbiditäten verschlüsselt wurden. Unter Miteinbeziehung dieses Sachverhalts ergab sich insgesamt eine Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen von 2%. In der Klinik wurden Persönlichkeitsstörungen sehr zurückhaltend diagnostiziert, dafür wurden akzentuierte Persönlichkeitszüge bei insgesamt 14,4% der Patienten im Erstgespräch festgestellt. Nebenbefundlich zeigten sich unter Miteinbeziehung der Komorbiditäten Depressionen insgesamt mit einer Häufigkeit von 79,3%.

Bezüglich der Verteilung der Erstdiagnosen zu den verschiedenen Diagnosegruppen ergab sich zwischen der Gruppe der primär zum stationären Setting zugewiesenen Patienten und der Gruppe der primär zum tagesklinischen Setting zugewiesenen Patienten kein signifikanter Unterschied (*Chi-Quadrat-Test*).

3.1.4 Auswertung des Indikationsbogens

Die Darstellung der Auswertung des Indikationsbogens erfolgt entsprechend seiner Dreiteilung in drei verschiedenen Tabellen. Farbig unterlegt wurden relative Häufigkeiten > 60%, um die besonders häufig angekreuzten Items zu markieren.

Kriterien, die von den Untersuchern besonders häufig im Zusammenhang mit der Indikationsstellung für eine klinische Behandlung als zutreffend erachtet wurden (s. Tabelle 5), waren die Einschätzung der ambulanten Therapie als nicht ausreichend, die vom Untersucher eingeschätzte Krankheitsschwere, eine drohende Chronifizierung oder Dekompensation, die Notwendigkeit eines multimodalen Behandlungsprogramms, erhebliche soziale Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung. Eine weniger große Rolle spielten dagegen wiederkehrende Notfalleinweisungen ins Krankenhaus, die Differentialdiagnostik im Rahmen der klinischen Behandlung und der Aufbau einer Behandlungsmotivation in der Klinik. Bezüglich der fehlenden Verfügbarkeit ambulanter Therapieplätze zeigte sich, dass von 348 Patienten 111 Patienten zum Zeitpunkt des Erstgesprächs keinen Zugang zur ambulanten Behandlung gefunden hatten.

Tab. 5: Indikationsbogen, Auswertung der allgemeinen Items zur Krankenhausbehandlung, Studie I, 2006-2007, Ostalb-Klinikum Aalen

KH: Krankenhaus
TK: Tagesklinik
Blau: Häufigkeit>60%
p: Signifikanz
ns: nicht signifikant
%: Prozent

Indikation für KH-Behandlung	Station %	TK %	p
1. Ambulante Therapie nicht verfügbar	28,3	37,5	ns
2. Ambulante Therapie nicht ausreichend	80,7	76,5	ns
3. Wohnortnahe Behandlung erforderlich	38,7	44,9	ns
4. Kuratives Behandlungsziel	56,6	64,7	ns
5. Krankheitsschwere	87,7	68,4	**0,000**
6. Drohende Chronifizierung	69,3	65,4	ns
7. Drohende Dekompensation	75,0	75,7	ns
8. Schnelle Aufnahme indiziert	67,0	55,9	**0,041**
9. Komplexität der Störungsmuster	57,5	49,3	ns
10. Komorbidität (psychisch/somatisch)	49,5	48,5	ns
11. Multimodales Programm erforderlich	84,4	83,8	ns
12. Wiederkehrende Notfalleinweisungen	6,6	2,9	ns
13. Differenzialdiagnostik im Rahmen der Klinik	7,1	4,4	ns
14. Behandlungsmotivation in der Klinik aufbauen	7,1	9,6	ns
15. Erhebliche soziale Beeinträchtigung	72,2	61,0	**0,034**
16. Struktur im Klinikalltag notwendig	60,8	44,9	**0,004**
17. Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung	86,3	88,2	ns

Im Signifikanztest (*Chi-Quadrat-Test*) ließen sich signifikante Unterschied bei vier Items feststellen. Patienten, die dem stationären Setting zugewiesen wurden, wurden vom Untersucher als hochsignifikant schwerer erkrankt eingeschätzt, außerdem wurde die Notwendigkeit der Klinikstrukturen für die Behandlung als sehr signifikant wichtiger erachtet. Signifikante Unterschiede zeigten sich im Hinblick auf die Notwendigkeit einer schnellen Aufnahme in die Klinik und die Einschätzung einer erheblichen sozialen Beeinträchtigung.
Bei der Regressionsanalyse (logistische Regression) zur Differenzierung der tagesklinischen und stationären Behandlung zeigten sich sehr niedrige Werte (*Nagelkerkes-R-Quadrat*), sodass im Hinblick auf die allgemeinen Kriterien für eine Krankenhausbehandlung keine für die Differenzialindikation besonders bedeutsamen Items identifiziert werden konnten.

In Tabelle 6 wird die Auswertung der spezifischen Items zur stationären Behandlung dargestellt. Besonders oft wurden die Entlastung von Alltagsaufgaben und die Einschätzung, dass die Tagesklinik nicht ausreichend für eine erfolgreiche Behandlung sein könnte, angekreuzt. Etwas weniger häufig wurden die akute Dekompensation, die Notwendigkeit des schützenden Rahmens durch die Station, die Distanz von zuhause, die Entlastung von psychosozialen Konflikten, die Station als Übungsfeld, die regelmäßige Struktur der Station und die Überforderung durch die Tagesklinik als Gründe für die stationäre Zuweisung angegeben. Suizidalität, die ständige Verfügbarkeit des Personals und die weitere Entfernung des Wohnorts wurden deutlich seltener genannt. Dass Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen gewesen wären, spielte eine untergeordnete Rolle.
Das zuletzt genannte Item wurde auch als einziges nicht signifikant häufiger bei stationärer Indikation angegeben als bei tagesklinischer. Alle übrigen Items wurden hochsignifikant häufiger bei primärer Zuweisung zum stationären Setting erfasst.
Die logistische Regressionsanalyse ergab vier Variablen, die einen signifikanten Beitrag leisten (*Nagelkerkes R-Quadrat* 0,622). Dies waren in der Reihenfolge der Höhe ihres Beitrags zum *R-Quadrat-Wert*: *„Tagesklinik ist nicht ausreichend“*, *„Weitere Entfernung des Wohnorts“*, *„Tagesklinik wäre eine Überforderung“* und *„Ständige Verfügbarkeit des Personals notwendig“*.

Tab. 6: Indikationsbogen, Auswertung der spezifischen Items zur stationären Behandlung, Studie I, 2006-2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik
Blau: Häufigkeit>60%
%: Prozent
ns: nicht signifikant
p: Signifikanz

Indikation Stationär	Station %	TK %	p
18. TK ist nicht ausreichend	76,9	16,9	**0,000**
19. Akute Dekompensation	60,8	27,9	**0,000**
20. Suizidalität	22,6	9,6	**0,001**
21. Ständige Verfügbarkeit des Personals notwendig	24,1	1,5	**0,000**
22. Schützender Rahmen notwendig	62,3	35,3	**0,000**
23. Distanz von zuhause sinnvoll	65,1	32,4	**0,000**
24. Entlastung bei psychosozialen Konflikten	69,8	42,6	**0,000**
25. Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen	13,2	8,1	ns
26. Entlastung von Alltagsaufgaben	80,2	54,4	**0,000**
27. Station als Übungsfeld	67,5	49,3	**0,001**
28. Regelmäßige Struktur der Station notwendig	62,3	30,9	**0,000**
29. Weitere Entfernung des Wohnortes	19,8	3,7	**0,000**
30. TK wäre eine Überforderung	64,6	12,5	**0,000**

In Tabelle 7 wird die Auswertung der spezifischen Items zur teilstationären Behandlung dargestellt.

Tab. 7: Indikationsbogen, Auswertung der spezifischen Items zur teilstationären Behandlung, Studie I, 2006-2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik
Blau: Häufigkeit>60%
%: Prozent
ns: nicht signifikant
p: Signifikanz

Indikation TK	**Station %**	**TK %**	**p**
31. Versorgung von Angehörigen oder Tieren zuhause	5,7	16,9	**0,001**
32. Täglicher Kontakt zum sozialen Umfeld ist wichtig	10,4	47,8	**0,000**
33. Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource	8,5	61,0	**0,000**
34. Zusammenleben auf Station ist eine Überforderung	2,4	7,4	**0,031**
35. Regressionsgefahr bei stationärer Behandlung	5,7	8,1	ns
36. Vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll	49,5	60,3	ns
37. Transfer in den Alltag soll gefördert werden	51,9	68,4	**0,003**
38. Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie	0,0	5,1	**0,001**
39. Motivation nur für TK vorhanden	0,5	63,2	**0,000**

Für die Tagesklinik sprachen häufig der Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource, die vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld, die Förderung des Transfers in den Alltag und die alleinige Motivation für die Tagesklinik. Etwas weniger häufig wurde die Wichtigkeit des täglichen Kontakts zum sozialen Umfeld zuhause als Grund für eine tagesklinische Behandlung angegeben. Interessant ist hier, dass ca. zwei Drittel aller Patienten, die dem tagesklinischen Setting zugewiesen wurden, keine Motivatin für eine stationäre Behandlung aufwiesen und damit einer stationären Behandlung zunächst einmal ablehnend gegenüber standen.

Bis auf die Items *„Regressionsgefahr bei stationärer Behandlung“* und *„vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll“* zeigten sich für alle anderen Items signifikante bis hochsignifikante Unterschiede im Hinblick auf beide Gruppen (*Chi-Quadrat-Test*).

Die logistische Regressionsanalyse ergab vier Variablen, die einen signifikanten Beitrag leisten (*Nagelkerkes R-Quadrat* 0,802). Dies waren in der Reihenfolge der Höhe ihres Beitrags zum *R-Quadrat-Wert*: *„Motivation nur für Tagesklinik vorhanden“*, *„Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource“*, *„Transfer in den Alltag soll gefördert werden“* und *„Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie“*.

3.2 Studie II

3.2.1 Auswertung zum Settingwechsel

Die 126 an der Studie teilnehmenden Patienten konnten in vier verschiedene Kategorien eingeteilt werden: eine Gruppe, die nur stationär behandelt wurde, eine Gruppe, die nur tagesklinisch behandelt wurde, eine Gruppe von Patienten, die im Verlauf der Behandlung aus dem stationären Setting in die Tagesklinik wechselte und eine Restkategorie. In die Restkategorie wurde ein Patient aufgenommen, der in eine heimatnahe Tagesklinik wechselte, ein Patient, der nach dem Wechsel wegen einer körperlichen Erkrankung verlegt werden musste, und zwei Patienten, die während der Therapie das Setting mehrfach wechselten, jeweils im Rahmen einer krisenhaften Dekompensation und damit Überforderung im teilstationären Setting. Patienten, die nur aus dem tagesklinischen in das stationäre Setting wechselten, gab es im untersuchten Zeitraum keine. Ohne Berücksichtigung der Restkategorie nutzten 50,7% der primär stationär aufgenommenen Patienten die Möglichkeit des Settingwechsels.

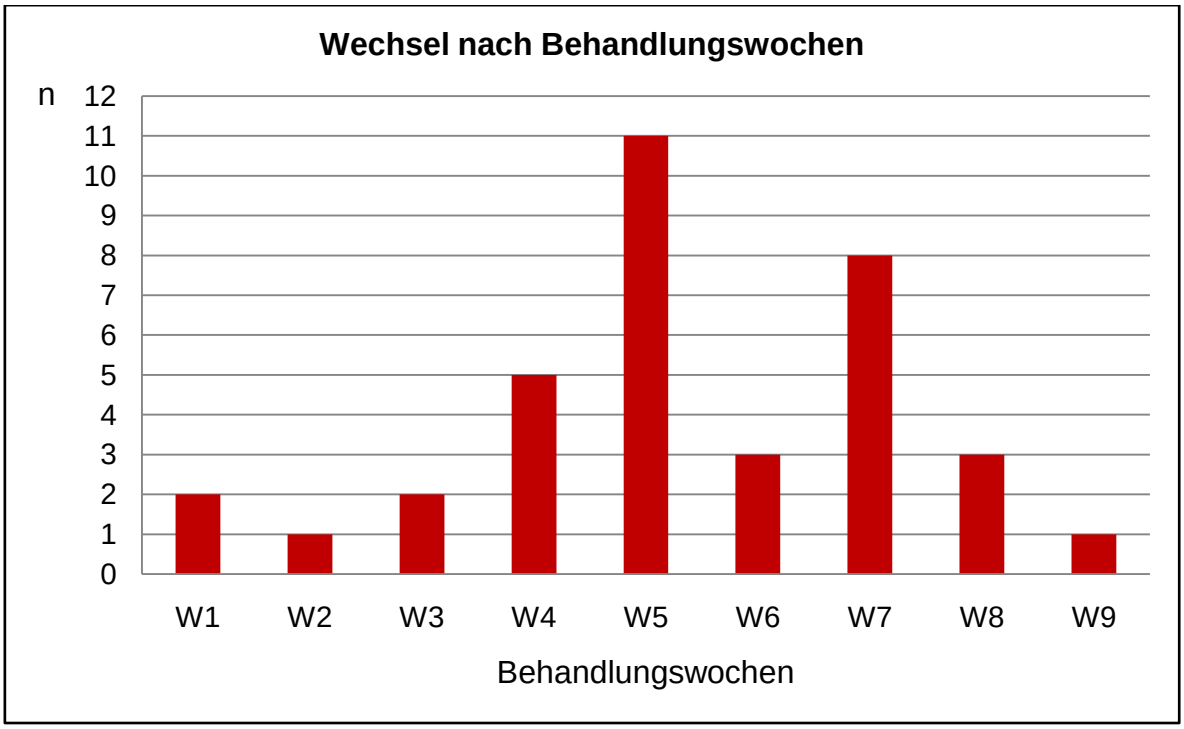
Bei der Darstellung der folgenden Studienergebnisse ist unter dem Begriff „Wechsler“ die Gruppe von Patienten gemeint, die vom stationären in das tagesklinische Setting wechselte.

Tab. 8: Patientenverteilung in die verschiedenen Settings, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik n: Fallzahl

Setting	**Station**	**TK**	**Wechsler**	**Restkategorie**
n	35	51	36	4

Der Wechsel von der stationären in die tagesklinische Behandlung erfolgte im Durchschnitt nach 31,6 Tagen (Standardabweichung 11,7) bei einer durchschnittlichen Gesamtbehandlungsdauer der Wechsler von 50,9 Tagen (Standardabweichung 11,3).



n: Fallzahl W:Behandlungswoche

Abb. 1: Zeitpunkt des Wechsels aus dem stationären in das tagesklinische Behandlungssetting, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

3.2.2 Auswertung zur Behandlungsdauer

Aus den folgenden Auswertungen wurde die Restkategorie herausgenommen. In Tabelle 9 sind die Behandlungsdauern der verbleibenden Gruppen dargestellt.

Tab. 9: Behandlungsdauer in Tagen (7 Tage/Woche), Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik MW: Mittelwert
n: Fallzahl SD: Standardabweichung

Setting	n	Minimum (in Tagen)	Maximum (in Tagen)	MW	SD
Station	35	8	77	41,9	16,3
TK	51	14	71	45,5	12,3
Wechsler	36	28	72	50,9	11,3

Zunächst wurde die Behandlungsdauer nach dem Aufnahme- und Entlassdatum berechnet (7 Tage/Woche), um die Zeitspanne miteinander vergleichen zu kön-

nen, über die der psychotherapeutische Prozess erfolgte, bei dem auch therapiefreie Intervalle wie an den Wochenenden und Abenden eine entscheidende Rolle spielen können.

Nach Berechnung mit dem *Kruskal-Wallis-H-Test* ergab sich mit einem Wert von p = 0,05 gerade noch ein signifikanter Unterschied bezüglich der Behandlungsdauer zwischen den Gruppen. Die stationäre Behandlung war am kürzesten, gefolgt von der tagesklinischen Behandlung. Die längste Behandlungsdauer wiesen die Wechsler auf.

Interessant war zudem ein Vergleich der verschiedenen Gruppen im Hinblick auf die von den Krankenkassen vergüteten Behandlungstage. Die Berechnung wurde nach dem Aufnahmedatum, dem Entlassdatum und dem Datum des Settingwechsels ohne Berücksichtigung von Feiertagen und Fehltagen durchgeführt. Für eine stationäre Behandlungswoche wurden sieben Tage, für eine teilstationäre Behandlungswoche fünf Tage angesetzt.

Tab. 10: Behandlungsdauer in Tagen (stationär 7 Tage/Woche, tagesklinisch 5 Tage/Woche), Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik
n: Fallzahl
MW: Mittelwert
SD: Standardabweichung

Setting	n	Minimum (in Tagen)	Maximum (in Tagen)	MW	SD
Station	35	7	70	41,9	16,3
TK	51	10	50	32,3	8,7
Wechsler	36	22	66	44,8	11,2

Nach Berechnung mit dem *Kruskal-Wallis-H-Test* zeigte sich hier zwischen den Gruppen ein hochsignifikanter Unterschied bezüglich der Behandlungsdauer von p = 0,000. Differenziert man weiter zwischen den Gruppen, so ergaben sich bezüglich der vergüteten Behandlungstage hochsignifikante Unterschiede zwischen Tagesklinik und Station (p = 0,001) sowie zwischen Tagesklinik und Wechslern (p = 0,000). Kein signifikanter Unterschied zeigte sich zwischen Station und Wechslern, die wiederum die längste Behandlungsdauer aufwiesen.

3.2.3 Auswertung der soziodemografischen Daten

Die folgenden Daten werden ohne Berücksichtigung der Restkategorie gezeigt. Die Ergebnisse der soziodemografischen Daten werden in vier Teilen dargestellt und sind den Tabellen 11-14 zu entnehmen.

Tab. 11: Auswertung der soziodemografischen Daten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen, Teil 1

w: weiblich
m: männlich
%: Prozent
TK: Tagesklinik

Soziodemografische Merkmale		Gesamt-stichprobe %	Station %	TK %	Wechsler %
Ge-schlecht	m	31,7	20,0	39,2	33,3
	w	68,3	80,0	60,8	66,7
Nationali-tät	Deutsch	86,5	80,0	90,2	86,1
	Deutsche Übersiedler/ Spätaussiedler	5,6	11,4	3,9	2,8
	andere	7,9	8,6	5,9	11,1
Familien-stand	ledig	24,6	28,6	23,5	19,4
	verheiratet	54,8	48,6	51,0	66,7
	getrennt lebend	2,4	2,9	3,9	0,0
	geschieden	8,7	11,4	13,7	0,0
	verwitwet	0,8	0,0	2,0	0,0
	feste Partnerschaft	10,3	11,4	7,8	13,9
Kinder		62,7	60,0	60,8	69,4
Kinder-zahl	1	30,4	33,3	32,3	20,0
	2	38,0	28,6	35,5	52,0
	3	24,1	33,3	25,8	16,0
	4	5,1	4,8	3,2	8,0
	5	2,2	0,0	3,2	4,0

Tab. 12: Auswertung der soziodemografischen Daten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen, Teil 2

TK: Tagesklinik %: Prozent

Soziodemografische Merkmale		Gesamt-stichprobe %	Station %	TK %	Wechsler %
Wohn-situation	bei den Eltern	8,7	11,4	9,8	5,6
	eigene Wohnung	88,9	82,9	88,2	94,4
	Zimmer, WG	1,6	2,9	2,0	0,0
	in Institution	0,8	2,9	0,0	0,0
Schulab-schluss	noch in der Schule	2,4	0,0	2,0	2,8
	ohne Schulabschluss	1,6	2,9	0,0	2,8
	Hauptschule/Volks-schule	34,1	34,3	35,3	30,6
	Realschule/Mittlere Reife	34,9	22,9	33,3	52,8
	Abitur/Fachhoch-schulreife	24,6	37,1	25,5	11,1
	sonstiger Abschluss	2,4	2,9	3,9	0,0
Beruf-liche Situation	Vollzeittätigkeit	47,6	25,7	62,7	50,0
	Teilzeittätigkeit	11,9	11,4	3,9	22,2
	nicht erwerbs-tätig/arbeitslos	14,3	14,3	19,6	5,6
	Haushalt führend	11,1	20,0	3,9	13,9
	in Ausbildung	6,3	14,3	2,0	2,8
	Sonstiges	8,7	14,3	7,8	5,6
Krank-schrei-bung	trifft nicht zu	18,3	34,3	7,8	19,4
	keine Krankschrei-bung	7,9	5,7	7,8	11,1
	Krankschreibung	73,8	60,0	84,3	69,4

Die Gruppe der stationären Patienten war am wenigsten krank geschrieben, was jedoch auch damit zusammen hing, dass sich diese Gruppe seltener in einem Arbeitsverhältnis befand.

Tab. 13: Auswertung der soziodemografischen Daten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen, Teil 3

TK: Tagesklinik %: Prozent

Soziodemografische Merkmale		**Gesamt-stichprobe %**	**Station %**	**TK %**	**Wechsler %**
Versicher-ungsstatus	privat versichert	13,5	17,1	13,7	8,3
	gesetzlich versichert	82,5	71,4	84,3	91,7
	gesetzlich mit privater Zusatzversicherung	4,0	11,4	2,0	0,0
Vorbe-handlungen	ambulant	25,4	28,6	27,5	22,2
	stationär	16,7	22,9	23,5	0,0
	tagesklinisch	0,0	0,0	0,0	0,0
Hautsächliches Verkehrsmittel zur Klinik	zu Fuß/Fahrrad	3,2	0,0	5,9	2,8
	Pkw/Motorrad	80,2	82,9	74,5	88,9
	Bus	7,1	2,9	11,8	0,0
	Bahn	9,5	14,3	7,8	8,3

Das Fehlen von tagesklinischen Vorbehandlungen hing sicherlich mit dem bis dato fehlendem Angebot an psychosomatischen tagesklinischen Behandlungsplätzen in der Region zusammen, da es im Landkreis lediglich zwei psychiatrische Tageskliniken gab.

In der Gruppe der Wechsler befand sich niemand, der gesetzlich mit privater Zusatzversicherung versichert war. Dies könnte sich dadurch erklären, dass die private Zusatzversicherung in der Regel die Kosten für die Chefarztbehandlung im Falle eines Wechsels in das tagesklinische Setting nicht übernimmt.

Tab. 14: Auswertung der soziodemografischen Daten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen, Teil 4

TK: Tagesklinik
MW: Mittelwert
SD: Standardabweichung
km: Kilometer
min: Minuten

Setting	Alter		Krank seit Wochen		Entfernung in km		Wegezeit in min	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Gesamt-stichprobe	40,4	12,3	21,9	19,3	32,4	63,1	39,8	42,6
Station	42,0	12,9	27,7	19,7	60,8	82,1	66,5	53,0
TK	40,4	12,1	19,8	17,6	13,3	10,3	24,4	15,1
Wechsler	39,3	12,4	19,2	20,6	20,6	15,9	29,8	16,8

Die hohe Standardabweichung von Entfernung und Wegezeit bei den stationären Patienten kam durch auswärtige Patienten zustande, die einen Anfahrtsweg bis maximal 270 Minuten und einen Weg von maximal 420 km angaben. Für die Patienten sind erfahrungsgemäß die Anfahrtszeiten wichtiger als die Entfernung. Die längste Anreisedauer bei den tagesklinischen Patienten wurde mit 42 Minuten angegeben, ein Wechsler nahm sogar einen Anreiseweg von 80 Minuten in Kauf. 94,4% der tagesklinischen Patienten hatten eine Anreisedauer von 30 Minuten und weniger, 94,4% der Wechsler hatten einen Anreiseweg von 33 Minuten und weniger. Dem gegenüber hatten nur 48,6% der stationären Patienten einen Anreiseweg, der 33 Minuten und weniger betrug.

Für einige Merkmale wurden Signifikanzanalysen durchgeführt. Nach Berechnung mit dem *Kruskal-Wallis-H-Test* ergaben sich bezüglich des Alters und des Geschlechts keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. In diese Signifikanzanalyse wurde die Restkategorie miteinbezogen. Ohne die Restkategorie wurden Signifikanztests bezüglich der beruflichen Situation und der Krankheitsdauer berechnet. Im Hinblick auf die berufliche Situation ergab sich zwischen den Gruppen ein sehr signifikanter Unterschied mit $p = 0{,}002$ (*Chi-Quadrat-Test*). Teilstationäre Patienten und Wechsler waren häufiger vollzeitig berufstätig als stationäre Patienten. Im stationären Setting fanden sich mehr Haushalt führende Personen als im teilstationären Setting. Stationäre Patienten waren häufiger noch in Ausbildung im Vergleich zu teilstationären Patienten und

im Vergleich zu den Wechslern. In Bezug auf die Krankheitsdauer zeigten sich zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede (*Kruskal-Wallis-H-Test*).

3.2.4 Auswertung der Entlassdiagnosen

Tab. 15: Erstdiagnosen bei Entlassung, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen
TK: Tagesklinik %: Prozent

Diagnosen	**Station %**	**TK %**	**Wechsler %**
Depressionen	45,7	51,0	55,6
Angststörungen	11,4	5,9	16,7
Anpassungsstörungen	11,4	3,9	5,6
Somatoforme Störungen	11,4	15,7	11,1
Essstörungen	5,7	5,9	2,8
Chronische Schmerzkrankheit	5,7	9,8	5,6
Persönlichkeitsstörungen	0,0	0,0	0,0
Andere psychische Störungen	8,6	7,8	2,8

Es zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen im Hinblick auf die Entlassdiagnosen (*Kruskal-Wallis-H-Test*). Das Fehlen der Persönlichkeitsstörungen als Erstdiagnose hing mit den Codiergewohnheiten der Klinik zusammen. Akzentuierte Persönlichkeitszüge und schwerwiegende körperliche Erkrankungen wurden ebenfalls nicht als Erstdiagnose codiert.

3.2.5 Auswertung der Fragebögen zum Settingwechsel

Nach Durchführung einer Itemanalyse zeigte sich, dass mit den Fragebögen zum Settingwechsel die Passung zum stationären oder teilstationären Setting reliabel dargestellt werden kann (s.o.). Die Summenwerte der Fragebögen wurden durch die Anzahl der Items geteilt. Ein Wert von 1 bedeutet die niedrigst mögliche Passung zu einem Setting, ein Wert von 5 die höchst mögliche Passung.

Um den Verlauf der Passung zu einem Setting im Therapieprozess darzustellen, wurden drei Vergleichswerte festgelegt: der erste Wert wurde aus dem Mittelwert der ersten beiden Behandlungswochen generiert, der zweite Wert aus dem Mittelwert aller Summenwerte der Bögen im mittleren Teil der Behandlung und der dritte Wert aus dem Mittelwert der Summenwerte der beiden letzten Bögen. So können drei Werte, die Beginn, Mitte und Ende der Behandlung repräsentieren, miteinander verglichen werden. Im Folgenden ist es darüber hinaus möglich, die verschiedenen Settings miteinander zu vergleichen, sowie die Einschätzung von Patienten und Therapeuten einander gegenüber zu stellen. In diese Auswertung gehen von 126 Fällen nur 96 Fälle ein, da die übrigen 30 Fälle eine Behandlungsdauer von weniger als 5 Wochen hatten und damit in die Auswertung nicht mit einbezogen werden konnten.

In Tabelle 16 werden die Mittelwerte der Fragebögen der Patienten zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Behandlung für das jeweilige Setting dargestellt.

Tab. 16: Mittelwerte der Patientenfragebögen zu Beginn, Mitte und Ende der Behandlung, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklink
n: Fallzahl
1: niedrige Passung
MW: Mittelwert
SD: Standardabweichung
5: hohe Passung

Setting	n	Beginn		Mitte		Ende	
		MW	SD	MW	SD	MW	SD
Station	20	3,6	0,6	3,6	0,8	3,4	0,8
TK	42	4,2	0,4	4,3	0,4	4,3	0,4
Wechsler	34	3,5	0,6	3,5	0,7	3,6	0,6

Aus Patientensicht zeigten sich hinsichtlich der Passung zum Setting über den Therapieverlauf kaum Unterschiede zwischen den drei Therapieabschnitten, die Passung zum stationären Setting nahm zum Therapieende hin leicht ab. Auffallend waren die hohen Werte für das teilstationäre Setting mit über 4, was eine von Anfang an hohe Passung zum tagesklinischen Setting anzeigt. Solch hohe Werte wurden für das stationäre Setting und bei den Wechslern nicht erreicht.

In Tabelle 17 werden die Mittelwerte der Fragebögen der Therapeuten zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Behandlung für das jeweilige Setting dargestellt.

Tab. 17: Mittelwerte der Therapeutenfragebögen zu Beginn, Mitte und Ende der Behandlung, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklink
n: Fallzahl
1: niedrige Passung
MW: Mittelwert
SD: Standardabweichung
5: hohe Passung

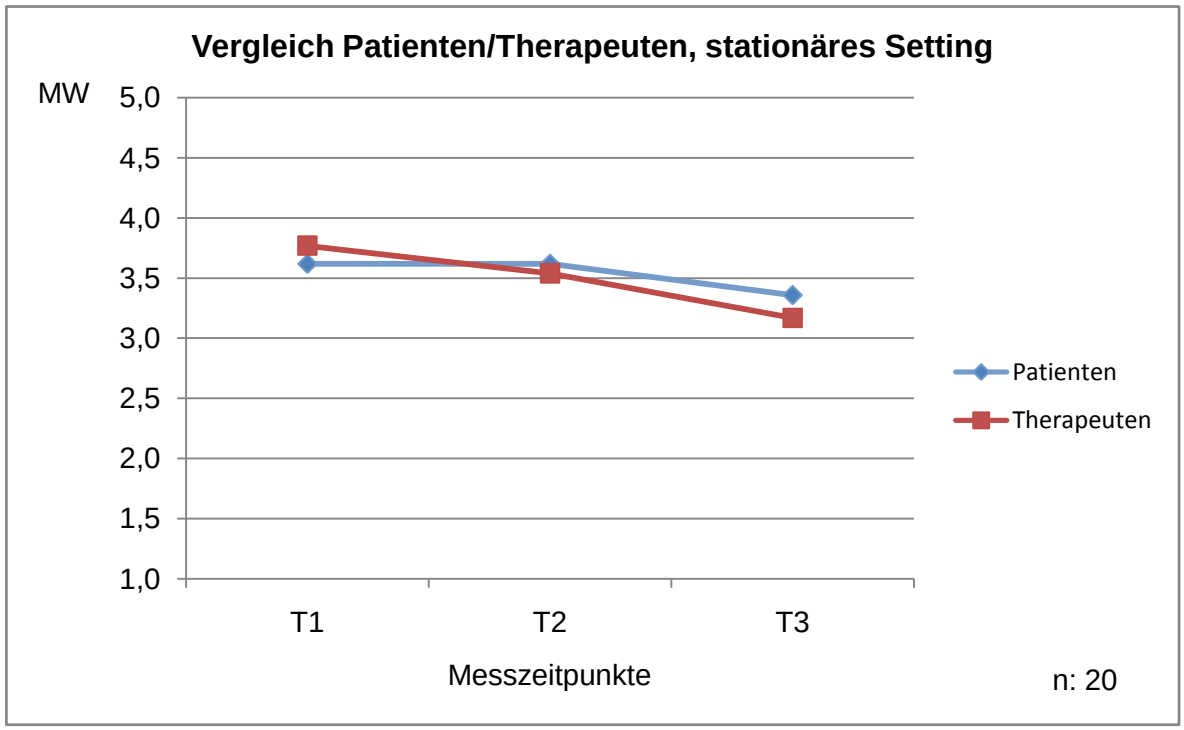
Setting	n	Beginn		Mitte		Ende	
		MW	SD	MW	SD	MW	SD
Station	20	3,8	0,4	3,5	0,5	3,2	0,5
TK	42	3,6	0,5	3,5	0,6	3,8	0,5
Wechsler	34	3,7	0,4	3,4	0,4	3,7	0,5

Bei den Gruppen der stationären Patienten und der Wechsler waren die Standardabweichungen bei den Patienten höher als bei den Therapeuten. Bei der Gruppe der tagesklinischen Patienten zeigte sich eine geringere Standardabweichung bei den Patienten als bei den Therapeuten.

Nach einer Varianzanalyse mit Messwiederhoung ergab sich für die Patientenfragebögen keine signifikante Änderung der Werte über die Zeit, aber ein hochsignifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ($p = 0,000$). Bei der Auswertung der Therapeutenfragebögen ergab sich dagegen eine hochsignifikante Änderung der Werte über die Zeit ($p = 0,000$), jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen.
Eine differenzierte Auswertung der Therapeutenfragebögen zeigte hochsignifkante Unterschiede bei den Bögen für die stationären Patienten zwischen Beginn und Mitte der Therapie sowie zwischen Mitte und Ende der Therapie, jeweils mit einem Signifikanzniveau von $p < 0,001$. Bei den Therapeutenfragebögen für die tagesklinischen Patienten ergaben sich keine signifikanten Unterschiede der Werte zwischen Beginn und Mitte der Therapie, aber ein hochsignifikanter Unterschied zwischen Mitte und Ende der Therapie mit $p = 0,000$. Für die Wechsler ließ sich ein hochsignifikanter Unterschied der Werte zwischen Beginn und Mitte der Behandlung feststellen ($p = 0,000$), die Änderung der Werte von der

Mitte bis zum Ende der Behandlung war mit p = 0,052 gerade eben nicht mehr signifikant.

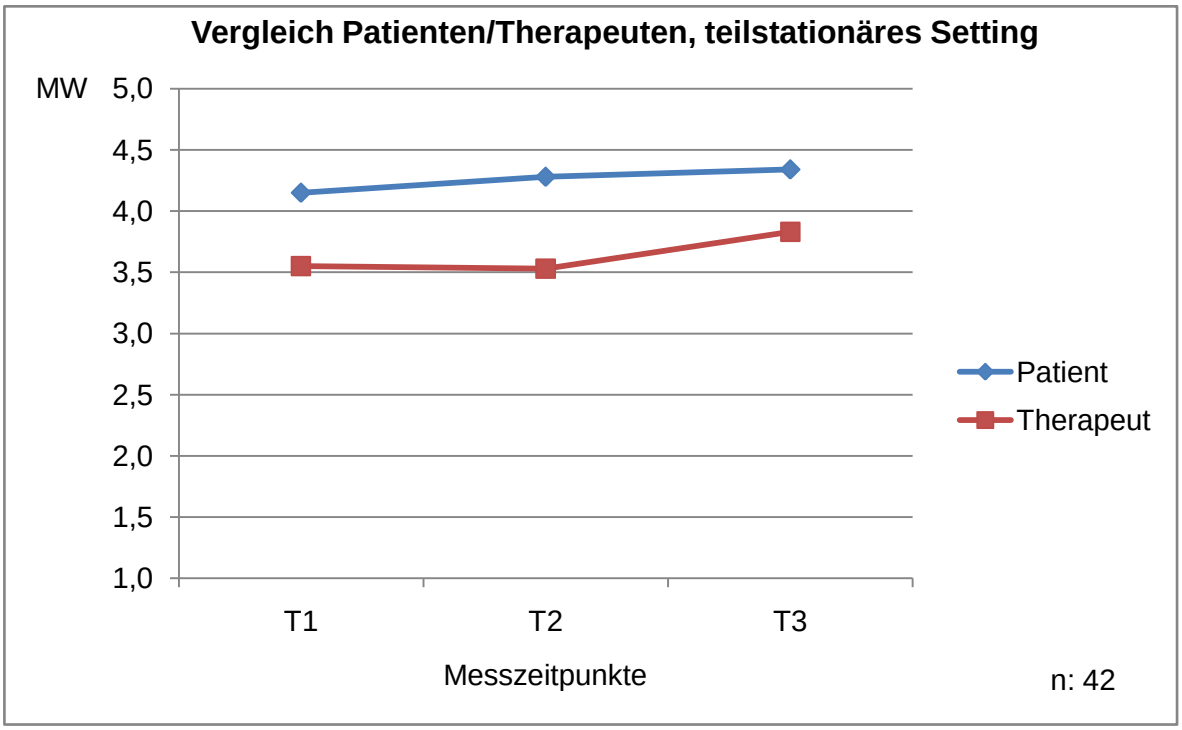
Vergleicht man die drei Messwerte im Therapieverlauf im Hinblick auf die Patienten- und Therapeuteneinschätzung, so ergaben sich für die drei Gruppen die in den Abbildungen 2-4 dargestellten Ergebnisse.



MW: Mittelwert Passung T: Messzeitpunkt
n: Fallzahl

Abb. 2: Passung zum stationären Setting, Vergleich Patienten/Therapeuten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

Für das stationäre Setting zeigte sich zwischen den Therapeuten und den Patienten zu Beginn der Behandlung (T1) ein signifikanter Unterschied mit p = 0,016 (*t-Test*) hinsichtlich der Einschätzung der Passung zum Setting. Keine signifikanten Unterschiede ergaben sich zwischen der Einschätzung von Therapeuten und Patienten bezüglich der Messwerte in der Mitte und am Ende der Therapie.

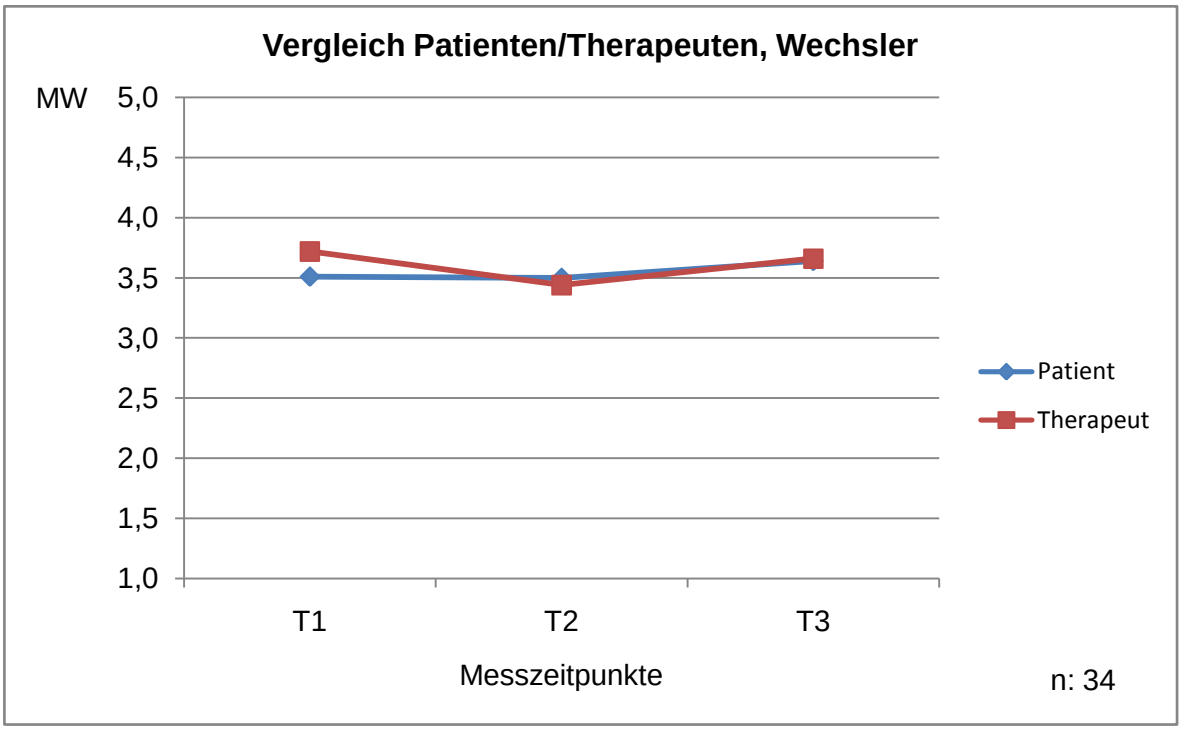


MW: Mittelwert Passung T: Messzeitpunkt
n: Fallzahl

Abb. 3: Passung zum teilstationären Setting, Vergleich Patienten/Therapeuten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

Tagesklinische Patienten schätzten die Passung zu ihrem Setting über den gesamten Therapieverlauf höher ein als die Therapeuten. Zu allen drei Messzeitpunkten zeigten sich hochsignifikante Unterschiede ($p = 0{,}000$).

Bei den Wechslern ergab sich zwischen Therapeuten und Patienten lediglich ein signifikanter Unterschied beim ersten Messzeitpunkt zu Beginn der Therapie mit $p = 0{,}024$. Im mittleren und letzten Therapieabschnitt waren die Unterschiede hinsichtlich der Einschätzung der Passung zum jeweiligen Setting nicht signifikant.



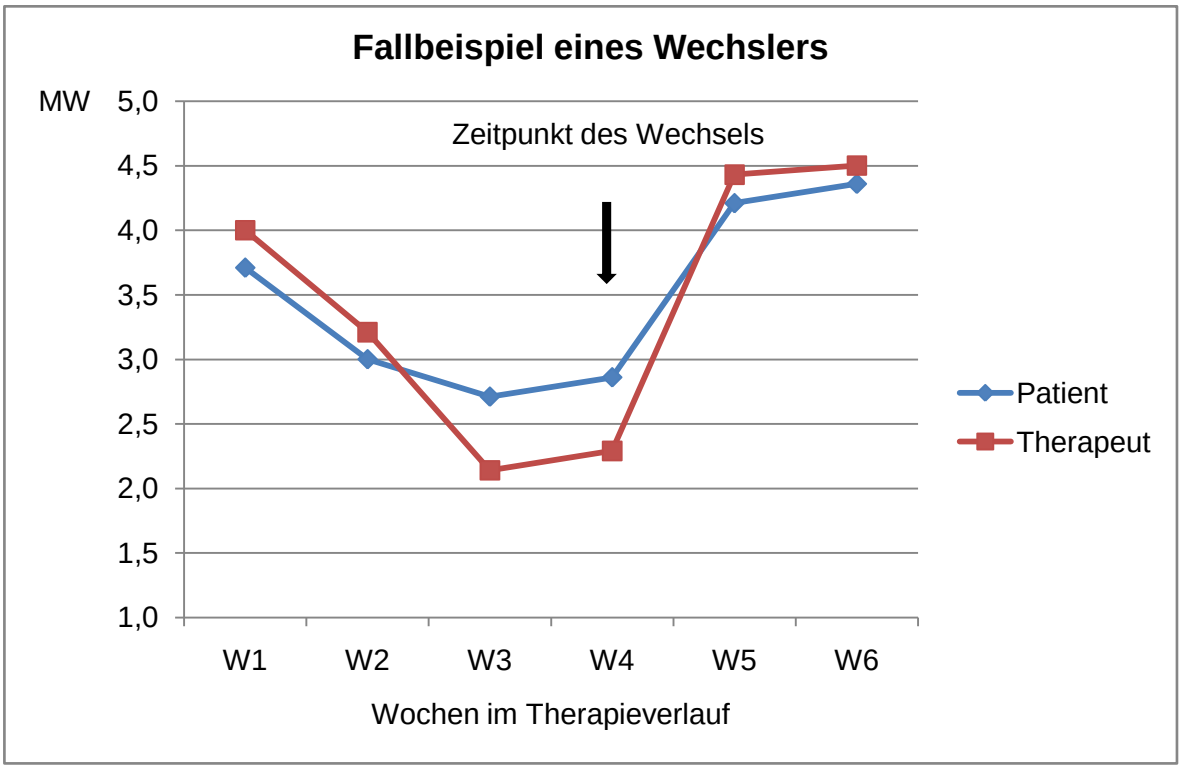
MW: Mittelwert Passung T: Messzeitpunkt
n: Fallzahl

Abb. 4: Passung zum jeweiligen Setting bei den Wechslern, Vergleich Patienten/Therapeuten, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

3.2.6 Explorative Zusatzauswertung zum Zeitpunkt des Settingwechsels

3.2.6.1 Auswertung der Fragebögen zum Settingwechsel

Bei der Betrachtung von Einzelfällen der Wechsler fiel auf, dass es eine Reihe von Fällen gab, bei denen sich auch auf Patientenseite vor dem Wechsel im Vergleich zum Anfang der Therapie eine deutliche Verschlechterung der Passung zum stationären Setting zeigte (s. Fallbeispiel unten). Um die Passung kurz vor dem Wechsel differenzierter zu erfassen, wurde bei einer weiteren Auswertung auf drei einzelne Untersuchungszeitpunkte fokussiert (eine Woche nach Beginn der Behandlung, beim Wechsel und eine Woche vor Entlassung).



MW: Mittelwert W: Wochen

Abb. 5: Einzelfallbeispiel der Mittelwerte der Fragebögen zum Settingwechsel über den Therapieverlauf, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

Bei den folgenden Auswertungen wurde mit einer Fallzahl von n = 34 gerechnet, zwei Fälle wurden herausgenommen, die bereits in der ersten Woche in die Tagesklinik wechselten und von denen deshalb kein stationärer Bogen nach der ersten Woche vorlag. Die Fallzahl von n = 30 am Therapieende kommt dadurch zustande, dass vier Patienten eine Woche vor Therapieende das Setting wechselten und daher kein tagesklinischer Bogen vorlag. In den Tabellen 18 und 19 werden die Mittelwerte der Patienten- und Therapeutenfragebögen an den drei Messzeitpunkten zu Therapiebeginn, zum Zeitpunkt des Wechsels und vor Therapieende dargestellt.

Tab. 18: Mittelwerte der Patientenfragebögen zu Beginn, beim Wechsel und vor Therapieende, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

n: Fallzahl
MW: Mittelwert
5: hohe Passung
SD: Standardabweichung
1: niedrige Passung

Messzeitpunkte	n	Minimum	Maximum	MW	SD
Therapiebeginn	34	1,9	4,7	3,5	0,7
Beim Wechsel	34	1,6	4,1	2,8	0,7
Therapieende	30	2,3	4,9	3,9	0,5

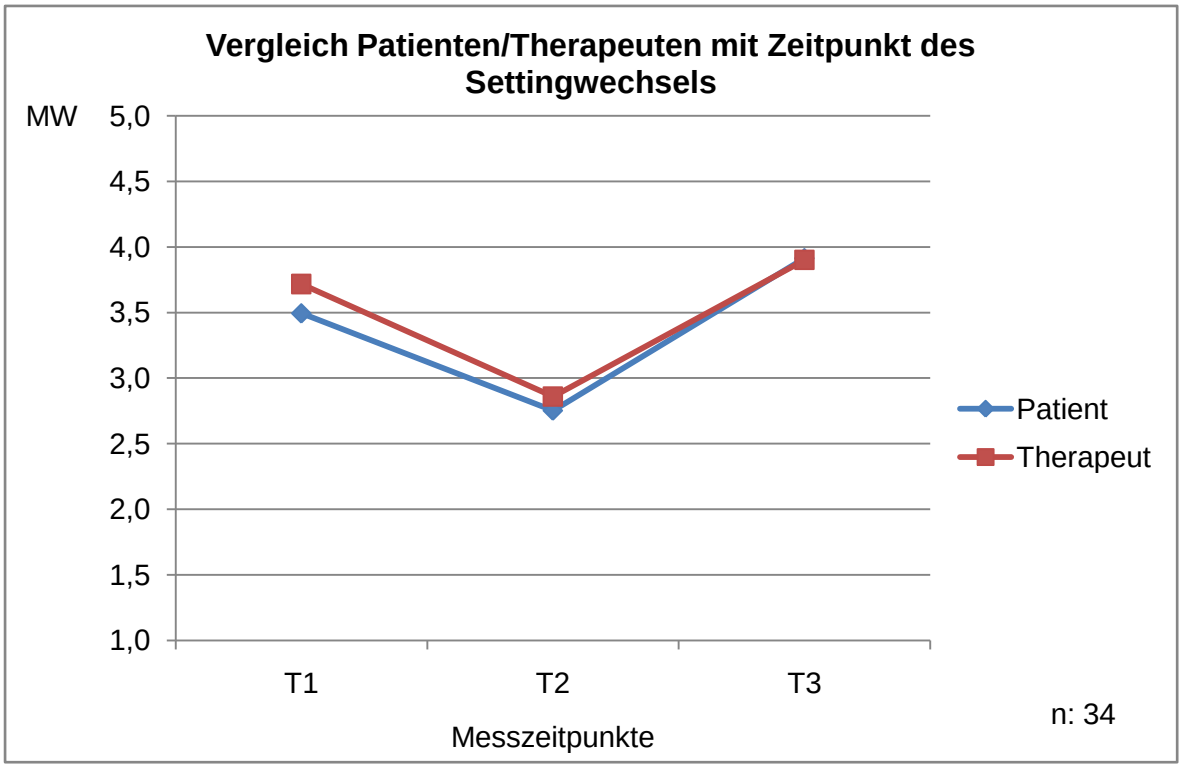
Tab. 19: Mittelwerte der Therapeutenfragebögen zu Beginn, beim Wechsel und vor Therapieende, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

n: Fallzahl
MW: Mittelwert
5: hohe Passung
SD: Standardabweichung
1: niedrige Passung

Messzeitpunkte	n	Minimum	Maximum	MW	SD
Therapiebeginn	34	2,0	4,6	3,7	0,5
Beim Wechsel	34	1,9	3,9	2,9	0,5
Therapieende	30	3,1	4,5	3,9	0,4

Bei Signifikanzanalysen mit dem *Friedman-Test* wurden bei Patienten und Therapeuten hochsignifikante Unterschiede zwischen den drei Messzeitpunkten gefunden ($p = 0{,}000$). Die Standardabweichung ist bei der Einschätzung der Therapeuten geringer als bei der der Patienten.

Ein Vergleich zwischen der Einschätzung der Passung zum Setting zwischen Therapeuten und Patienten ergab lediglich einen signifikanten Unterschied zu Beginn der Therapie mit $p = 0{,}043$ (*t-Test*). Zum Zeitpunkt des Wechsels und am Ende der Therapie zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.



MW: Mittelwert Passung T: Messzeitpunkt
n: Fallzahl

Abb 6: Vergleich der Mittelwerte der Patienten- und Therapeutenfragebögen eine Woche nach Therapiebeginn, beim Wechsel und eine Woche vor Therapieende, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

Interessant war auch die Frage, ob sich für die einzelnen Items des Fragebogens zum Settingwechsel zum Zeitpunkt des Wechsels im Vergleich zum Therapiebeginn Änderungen ergaben. Es wurden die Mittelwerte der einzelnen Items eine Woche nach Therapiebeginn mit denen zum Zeitpunkt des Wechsels verglichen und auf signifikante Unterschiede hin überprüft (*Mann-Whitney-U-Test*).

Für einige Items ergaben sich im Verlauf deutliche Veränderungen. Es zeigte sich, dass für die Patienten im Verlauf der Therapie bis zum Wechsel der Abstand von zuhause immer unwichtiger wurde, dass die gewohnte Umgebung zuhause und die Sozialkontakte auch an den Abenden wieder wichtiger wurden, dass die Patienten die neu erlernten Verhaltensweisen zuhause vermehrt üben und ausprobieren wollten, dass sie sich vermehrt zutrauten, sich dem Alltag zuhause zu stellen und den täglichen Wechsel zwischen Tagesklinik und zuhause zu bewältigten, und dass sie einen Wechsel als hilfreich einschätzten.

Bezüglich des Erlebens von Wohlfühlen und Sicherheit auf Station, der Wichtigkeit von Strukturen und Abläufen auf Station, der Wichtigkeit des Kontakts zu Mitpatienten auch am Abend, der Wichtigkeit der Anwesenheit des Pflegepersonals am Abend und in der Nacht, der Entlastung durch die stationäre Aufnahme und des Erlebens von sozialer Unterstützung zuhause gab es keine signifikanten Veränderungen vom Therapiebeginn bis zum Wechsel.

In den Tabellen 20 und 21 werden die Ergebnisse einmal im Hinblick auf die Einschätzung der Patienten und dann der Therapeuten dargestellt.

Bei einigen Items gab es Unterschiede in der Einschätzung von Patienten und Therapeuten. So sahen die Therapeuten die Unterstützung durch das Pflegepersonal beim Wechsel signifikant weniger wichtig als zu Beginn der Therapie, bei den Patienten gab es hier keine Änderung. Die Therapeuten schätzten, dass sich die Patienten beim Wechsel signifikant wohler auf Station fühlten als zu Beginn der Behandlung. Die Patienten fühlten sich nach eigener Einschätzung jedoch weniger wohl als zu Beginn der Behandlung, was nicht signifikant war.

Nebenbefundlich zeigte sich, dass die Therapeuten die soziale Unterstützung, die die Patienten durch die Bezugspersonen zuhause erlebten, niedriger einschätzten als die Patienten selbst.

Interessant war in diesem Zusammenhang das Item 13. Hier ging es um die Frage, wie gut Patienten den täglichen Wechsel von zuhause in die Tagesklinik und zurück bewältigen können. Die Mittelwerte lagen bei den Therapeuten mit 3,5 niedriger als bei den Patienten mit 3,9. Dies wurde jedoch nach einer Signifikanzanalyse mit dem *t-Test* nicht signifikant.

Tab. 20: Mittelwerte der einzelnen Items des Fragebogens zum Settingwechsel (Patientenfragebogen) zu Therapiebeginn und beim Wechsel, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

MW: Mittelwert p: Signifikanz
ns: nicht signifikant

Items	Beginn MW	SD	Wechsel MW	SD	p
1. Ich fühle mich wohl auf Station.	4,0	0,8	3,6	1,0	ns
2. Der Abstand von zuhause ist wichtig für mich.	3,5	1,2	2,5	1,1	**0,001**
3. Die Station gibt mir Sicherheit.	3,8	1,0	3,6	0,9	ns
4. Die Strukturen und Abläufe auf der Station sind hilfreich für mich.	3,7	1,1	3,6	1,0	ns
5. Der Kontakt zu den Mitpatienten am Abend in der Klinik ist wichtig für mich.	3,7	0,9	3,3	1,0	ns
6. Es ist hilfreich für mich, abends und nachts Kontakt zum Pflegepersonal aufzunehmen.	2,9	1,3	2,9	1,4	ns
7. Ich fühle mich durch die stationäre Aufnahme entlastet.	3,9	0,9	3,6	1,1	ns
8. Es wäre wichtig für mich, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein.	2,4	1,2	3,8	1,0	**0,000**
9. Es wäre wichtig für mich, am Abend Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben.	2,9	1,2	3,8	1,0	**0,002**
10. Es wäre hilfreich für mich, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können.	2,9	1,3	4,0	0,8	**0,000**
11. Ich kann mich dem Alltag zuhause stellen.	2,4	1,2	3,4	0,9	**0,000**
12. Ich werde zuhause unterstützt.	3,5	1,4	3,7	1,2	ns
13. Ich könnte einen täglichen Wechsel zwischen der Tagesklinik und zuhause gut bewältigen.	2,4	1,2	3,9	0,9	**0,000**
14. Der Wechsel in die Tagesklinik wäre hilfreich für mich.	2,2	1,2	3,9	1,0	**0,000**

Tab. 21: Mittelwerte der einzelnen Items des Fragebogens zum Settingwechsel (Therapeutenfragebogen) zu Therapiebeginn und beim Wechsel, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

MW: Mittelwert p: Signifikanz
ns: nicht signifikant

Items	MW Beginn	SD	MW Wechsel	SD	p
1. Mein Patient fühlt sich wohl auf Station.	3,5	0,8	3,8	0,6	**0,033**
2. Der Abstand von zuhause ist wichtig für meinen Patienten.	4,0	0,8	3,2	1,0	**0,001**
3. Die Station gibt meinem Patienten Sicherheit.	3,6	0,7	3,7	0,8	ns
4. Die Strukturen und Abläufe auf der Station sind hilfreich für meinen Patienten.	3,8	0,8	3,6	0,9	ns
5. Der Kontakt zu den Mitpatienten am Abend in der Klinik ist wichtig für meinen Patienten.	3,6	0,8	3,1	0,9	ns
6. Es ist hilfreich für meinen Patienten, abends und nachts Kontakt zum Pflegepersonal aufzunehmen.	3,4	1,1	2,6	1,0	**0,001**
7. Mein Patient fühlt sich durch die stationäre Aufnahme entlastet.	3,1	0,9	3,5	1,0	ns
8. Es wäre wichtig für meinen Patienten, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein.	2,1	0,9	3,8	0,9	**0,000**
9. Es wäre wichtig für meinen Patienten, am Abend Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben.	2,4	1,1	3,5	1,0	**0,000**
10. Es wäre hilfreich für meinen Patienten, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können.	2,5	1,0	4,2	1,0	**0,000**
11. Mein Patient kann sich dem Alltag zuhause stellen.	2,2	0,8	3,4	0,6	**0,000**
12. Mein Patient wird zuhause unterstützt.	2,9	1,0	3,0	0,8	ns
13. Mein Patient könnte einen täglichen Wechsel zwischen der Tagesklinik und zuhause gut bewältigen.	2,1	1,1	3,5	0,8	**0,000**
14. Der Wechsel in die Tagesklinik wäre hilfreich für meinen Patienten.	1,7	0,8	4,0	0,9	**0,000**

3.2.6.2 Auswertung des Indikationsbogens beim Settingwechsel

Zum Zeitpunkt des Settingwechsels wurde vom Bezugstherapeuten zusätzlich der Indikationsbogen ausgefüllt, um weitere, möglicherweise wichtige Kriterien für den Wechsel erfassen zu können (z.B. die Betreuung von Angehörigen). In den Tabellen 22-24 werden die Häufigkeiten verglichen, mit denen die verschiedenen Items vor Aufnahme in die Klinik und zum Zeitpunkt des Wechsels als zutreffend erachtet wurden und auf signifikante Unterschiede hin untersucht (*Mann-Whitney-U-Test*). Alle 36 Fälle konnten berücksichtigt werden.

Sehr signifikante bis hochsignifikante Unterschiede gab es im Hinblick auf die allgemeinen Kriterien für eine Krankenhausbehandlung bei insgesamt sechs Items. Krankheitsschwere, drohende Dekompensation und die Notwendigkeit einer schnellen Aufnahme nahmen nach Einschätzung der Therapeuten ab, ebenso die sozialen Beeinträchtigungen, die Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung und die Notwendigkeit der Struktur im Klinikalltag.

Bis auf das Item *„Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen“* und die Entfernung des Wohnorts veränderten sich im Therapieverlauf alle Kriterien, die spezifisch für eine stationäre Aufnahme sprachen, signifikant in ihrer Häufigkeit.

Auch bei den spezifischen tagesklinischen Zuweisungskriterien zeigten sich Änderungen. Als signifikant verändert zum Zeitpunkt des Wechsels im Vergleich zum Zeitpunkt des Erstgesprächs vor der Aufnahme waren aus Therapeutensicht die zunehmende Wichtigkeit des Kontakts zum sozialen Umfeld, die vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld, die Förderung des Transfers in den Alltag, der Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource und die vermehrte Regressionsgefahr bei weiterer stationärer Behandlung.

Tab. 22: Auswertung des Indikationsbogens vor Aufnahme und beim Settingwechsel im Vergleich, allgemeine Kriterien für eine Krankenhausbehandlung, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

KH: Krankenhaus
p: Signifikanz
%: Prozent
ns: nicht signifikant

Indikation für KH-Behandlung	vor Aufnahme %	beim Wechsel %	p
1. Ambulante Therapie nicht verfügbar	27,8	36,1	ns
2. Ambulante Therapie nicht ausreichend	77,8	83,3	ns
3. Wohnortnahe Behandlung erforderlich	41,7	30,6	ns
4. Kuratives Behandlungsziel	69,4	55,6	ns
5. Krankheitsschwere	86,1	55,6	**0,005**
6. Drohende Chronifizierung	86,1	69,4	ns
7. Drohende Dekompensation	83,3	30,6	**0,000**
8. Schnelle Aufnahme indiziert	72,2	11,1	**0,000**
9. Komplexität der Störungsmuster	52,8	50,0	ns
10. Komorbidität (psychisch / somatisch)	55,6	47,2	ns
11. Multimodales Programm erforderlich	80,6	80,6	ns
12. Wiederkehrende Notfalleinweisungen	11,1	2,8	ns
13. Differenzialdiagnostik im Rahmen der Klinik	5,6	5,6	ns
14. Behandlungsmotivation in der Klinik aufbauen	5,6	16,7	ns
15. Erhebliche soziale Beeinträchtigung	77,8	36,1	**0,000**
16. Struktur im Klinikalltag notwendig	61,1	27,8	**0,005**
17. Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung	91,7	50,0	**0,000**

Tab. 23: Auswertung des Indikationsbogens vor Aufnahme und beim Settingwechsel im Vergleich, Kriterien für eine stationäre Behandlung, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

%: Prozent p: Signifikanz
ns: nicht signifikant

Indikation Station	**vor Aufnahme %**	**beim Wechsel %**	**p**
18. TK ist nicht ausreichend	77,8	5,6	**0,000**
19. Akute Dekompensation	63,9	2,8	**0,000**
20. Suizidalität	36,1	0,0	**0,000**
21. Ständige Verfügbarkeit des Personals notwendig	19,4	2,8	**0,025**
22. Schützender Rahmen notwendig	63,9	19,4	**0,000**
23. Distanz von zuhause sinnvoll	88,9	16,7	**0,000**
24. Entlastung bei psychosozialen Konflikten	83,3	33,3	**0,000**
25. Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen	13,9	2,8	ns
26. Entlastung von Alltagsaufgaben	86,1	58,3	**0,009**
27. Station als Übungsfeld	75,0	36,1	**0,001**
28. Regelmäßige Struktur der Station notwendig	55,6	11,1	**0,000**
29. Weitere Entfernung des Wohnortes	8,3	2,8	ns
30. TK wäre eine Überforderung	69,4	2,8	**0,000**

Tab. 24: Auswertung des Indikationsbogens vor Aufnahme und beim Settingwechsel im Vergleich, Kriterien für eine tagesklinische Behandlung, Studie II, 2007, Ostalb-Klinikum Aalen

TK: Tagesklinik
%: Prozent
p: Signifikanz
ns: nicht signifikant

Indikation TK	**vor Aufnahme %**	**beim Wechsel %**	**p**
31. Versorgung von Angehörigen oder Tieren zuhause	5,6	13,9	ns
32. Täglicher Kontakt zum sozialen Umfeld ist wichtig	13,9	75,0	**0,000**
33. Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource	13,9	33,3	**0,046**
34. Zusammenleben auf Station ist eine Überforderung	2,8	5,6	ns
35. Regressionsgefahr bei stationärer Behandlung	5,6	27,8	**0,012**
36. Vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll	58,3	88,9	**0,003**
37. Transfer in den Alltag soll gefördert werden	61,1	94,4	**0,001**
38. Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie	0,0	0,0	ns
39. Motivation nur für TK vorhanden	2,9	11,1	ns

4. Diskussion

4.1 Studie I

Um der Frage nachgehen zu können, an Hand welcher Kriterien vor Behandlungsbeginn zum teilstationären oder zum stationären Setting zugewiesen wurde, war es methodisch notwendig, selbst einen Bogen möglicher Indikationskriterien zu erstellen, da ein vergleichbares Instrument in dieser Form nicht vorlag. Bei der Erstellung des Indikationsbogens flossen die klinische Erfahrung und die bis dahin vorliegende Literatur mit ein (modifiziert nach Zaudig und Hartmann 2006, modifiziert nach v. Wietersheim et al. 2005) sowie Anregungen aus dem *Ratingbogen zur Indikationsstellung* der DINSTAP-Studie. Es stellte sich heraus, dass der Indikationsbogen geeignet ist, die Zuweisung zu einer klinischen psychosomatischen Behandlung an Hand der festgelegten Kriterien zu begründen, und dass vor allem die spezifischen Zuweisungskriterien zum stationären und teilstationären Setting zwischen den Settings trennen. Dies zeigte sich nicht nur vor Behandlungsbeginn, sondern auch im Behandlungsverlauf (Studie II, s.u.). Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass der Indikationsbogen auch dafür geeignet wäre, im Therapieverlauf die Zuweisung zum jeweiligen Setting zu überprüfen und gegebenenfalls den Wechsel in die Tagesklinik einzuleiten. De facto hat sich der Bogen im klinischen Alltag inzwischen als Hilfsmittel bewährt, um Anträge für die Kostenträger zu begründen.

Im Rahmen des differenziellen Entscheidungsprozesses beim Erstgespräch vor Aufnahme in die Klinik wurde in 60,9 % der Fälle die Indikation für eine primär stationäre Behandlung gestellt. Lediglich für 39,1 % wurde eine primär tagesklinische Behandlung als indiziert gesehen. Diese Zahl entspricht annähernd dem Ergebnis einer Studie der psychiatrischen Universitätsklinik Dresden, wo 34,7% der allgemeinpsychiatrischen Patienten prinzipiell für eine akutpsychiatrische tagesklinische Behandlung im Rekrutierungszeitraum dieser Studie geeignet erschienen (Kallert et al. 2004). Die Verfügbarkeit von Therapieplätzen für die beiden Settings spielte weder bei der hier vorliegenden Untersuchung noch bei der erwähnten Studie der Universität Dresden eine Rolle. Es zeigte sich an dieser Stelle der relativ höhere Bedarf an primär stationären Behandlungsplätzen für Patienten, bei de-

nen eine Krankenhausbehandlung in der Abteilung für Psychosomatik des Ostalb-Klinikums Aalen als indiziert gesehen wurde. Berücksichtigt man die Tatsache, dass ein Teil der Patienten in die Tagesklinik wechselte, war insgesamt ein ähnlich hoher Bedarf an stationären und teilstationären Behandlungsplätzen fest zu stellen.

Die Geschlechtsverteilung der Stichprobe entsprach der üblichen Verteilung in psychosomatischen Kliniken mit ca. einem Drittel männlicher und ca. zwei Dritteln weiblicher Patienten (Tritt et al. 2003). Der größere Anteil an Patientinnen erklärt sich unter anderem dadurch, dass Frauen häufiger medizinische und psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen als Männer (Waller 2006). Der Altersdurchschnitt der untersuchten Stichprobe lag bei 41,0 bzw. 40,7 Jahren, was sich mit den Ergebnissen der DINSTAP-Studie deckt (Zeeck et al. 2009a, Zeeck et al. 2009b). Bezüglich des Alters und des Geschlechts ergaben sich bei vorliegender Untersuchung keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf die beiden Settings, ein Befund, der sich bei der DINSTAP-Studie ebenfalls zeigte.

Bezüglich der Verteilung der Erstdiagnosen ergab sich zwischen den Settings kein signifikanter Unterschied. Wie in anderen Kliniken auch, machte die Gruppe der depressiven Patienten den größten Teil aus (Kallert et al. 2004). Auffallend war der sehr niedrige Anteil von Persönlichkeitsstörungen als Hauptdiagnose im Vergleich zu anderen Zentren, der dort mit ca. 5-9% angegeben wird (Zeeck et al. 2009a). Dies hing mit den Codiergewohnheiten der Klinik zusammen, da Persönlichkeitsstörungen als Diagnose insgesamt sehr zurückhaltend diagnostiziert wurden, und wenn, dann als Komorbidität verschlüsselt wurden. Die Tendenz, Anpassungsstörungen eher im stationären Setting zu behandeln, wie in der DINSTAP-Studie beschrieben, konnte am Ostalb-Klinikum in Aalen nicht festgestellt werden (Zeeck et al. 2009a).

Bei der Auswertung des Indikationsbogens zeigte sich eine Reihe von Ergebnissen, die in dieser Form zu erwarten gewesen war. Im Hinblick auf die Kriterien, die allgemein für eine Krankenhausbehandlung sprachen, betraf dies vor allem die Häufigkeiten, mit denen die einzelnen Items als zutreffend erachtet wurden. Es gab nur wenig signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Regressionsanalyse ergab, dass es keine Items von besonderer Bedeutung gab. Bemerkenswert war, dass die Untersucher für stationäre Patienten signifikant häufiger

die Indikation für eine schnellere Aufnahme sahen, was wahrscheinlich auch damit zusammen hing, dass bei dieser Gruppe ein höherer Schweregrad der Erkrankung gesehen wurde. Die Struktur des Klinikalltags wurde für die Gruppe der stationären Patienten ebenfalls signifikant häufiger als notwendig erachtet als für die Gruppe der tagesklinischen Patienten, was auch zu erwarten gewesen war, da das stationäre Setting über 16:00 Uhr hinaus noch haltgebende Strukturen bot. Dies deckt sich allerdings nicht mit den Ergebnissen der DINSTAP-Studie, wo hier kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt wurde (Variable 4 *„need for daily structure“*, Zeeck et al. 2009b). Einen weiteren signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen gab es im Hinblick auf die sozialen Beeinträchtigungen. Hier zeigten sich bei der primär stationär zugewiesenen Gruppe häufiger *„erhebliche soziale Beeinträchtigungen“*, ein Ergebnis, das sich mit der oben erwähnten Studie deckt (Variable 14b *„social context problems“*, Zeeck et al. 2009b). Das Item *„Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung“* wurde in diesem Teil des Indikationsbogens für beide Gruppen ohne signifikanten Unterschied am häufigsten angekreuzt, nämlich für die Gruppe der stationären Patienten in 86,3% der Fälle und der tagesklinischen in 88,2% der Fälle, was auf die Bedeutung von Funktionseinschränkungen durch die psychische Erkrankung im Hinblick auf eine klinische Behandlung in Abgrenzung zur ambulanten Behandlung verweist. Allerdings ist hier anzumerken, dass der Grad der Funktionsbeeinträchtigungen nicht gemessen wurde.

Bezüglich des Schweregrads der Symptomatik ergaben sich für die beiden Gruppen hohe Werte mit 87,7% für die stationär zugewiesenen und mit 68,4% für die tagesklinisch zugewiesenen Patienten, wobei der Schweregrad der Erkrankung ein allgemein akzeptiertes Kriterium für die Einweisung in eine Klinik darstellt (Zaudig u. Hartmann 2000, v. Wietersheim et al. 2005). Es zeigte sich hier zwischen den beiden Gruppen ein hochsignifikanter Unterschied, der sich weder in der DINSTAP-Studie (Zeeck et al. 2009a, Zeeck et al. 2009b), noch in einer Untersuchung an der Universitätsklinik in Basel (Agarwalla u. Küchenhoff 2004) fand. In der DINSTAP-Studie wurden allerdings zur Beurteilung des Schweregrads der Erkrankung als Expertenrating der *„Beeinträchtigungsschwerescore“ (BSS)* (Schepank 1995) und das *„Global Assessment of Functioning“ (GAF)* (Saß et al. 2003) erhoben, sowie als Selbstbeurteilungsinstrument der *„Global Severity Index“*, der Gesamtschwerescore der Symptom-Checkliste von Derogatis

(SCL-90-R) (Franke 2002), während es sich bei vorliegender Untersuchung lediglich um die Gesamteinschätzung von klinisch erfahrenen Untersuchern handelt. Im Hinblick auf die Komplexität der Störungsmuster und die Komorbiditäten, die ebenfalls einen Hinweis auf die Schwere der Störungen geben können, zeigten sich für beide Gruppen nach Einschätzung der Erstuntersucher hingegen keine signifikanten Unterschiede.

In Bezug auf die spezifischen Kriterien, die für eine stationäre Krankenhausbehandlung sprachen, waren von besonderer Bedeutung, dass die Therapeuten die Tagesklinik als nicht ausreichend erachteten, die Behandlung in diesem Setting als Überforderung sahen, die Entfernung zu weit war und die Verfügbarkeit des Personals als notwendig erachtet wurde. Das Item *„Entlastung von Alltagsaufgaben“* wurde zwar am häufigsten genannt und zeigte auch einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen, hatte aber nach regressionsanalytischer Auswertung keine besondere Bedeutung. Dies deckt sich nicht mit den Ergebnissen der DINSTAP-Studie (Zeeck et al. 2009a), wo dieses Kriterium besondere Bedeutung für die stationäre Aufnahme hatte, neben der Distanzierung vom familiären Kontext. Das Item *„Distanz von zuhause sinnvoll“* wurde zwar in der vorliegenden Untersuchung häufig angegeben und der Unterschied zwischen den Gruppen wurde hochsignifikant, jedoch zeigte sich regressionsanalytisch keine besondere Bedeutung des Items.

In der vorliegenden Untersuchung und in der DINSTAP-Studie (Zeeck et al. 2009a) konnte übereinstimmend festgestellt werden, dass bei längerem Anfahrtsweg und weiterer Entfernung signifikant häufiger die stationäre Behandlung gewählt wurde, was auch zu erwarten gewesen war.

Fast alle Zuordnungskriterien zum stationären Setting unterschieden sich hochsignifikant vom tagesklinischen Setting, was zeigt, dass die Items sehr gut zwischen den Settings trennen. Das einzige Item, das kein Signifikanzniveau erreichte (*„Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen“*), wurde insgesamt wenig angekreuzt und erreichte deshalb trotz absoluten Unterschieds der Werte kein Signifikanzniveau.

Im Hinblick auf die Indikationsstellung zum teilstationären Setting war bemerkenswert, dass fast zwei Drittel der Patienten, die der Tagesklinik zugewiesen wurden, keine stationäre Behandlung wünschten. Dieses Item hatte regressionsanalytisch

die höchste Bedeutung für die Zuweisung zum tagesklinischen Setting. Die alleinige Motivation für die tagesklinische Behandlung könnte unter anderem auch damit zusammen hängen, dass immerhin 61% dieser Patientengruppe nach Einschätzung der Erstuntersucher den Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource erlebten. Dieses Item hatte für die tagesklinische Indikationsstellung die zweitwichtigste Bedeutung. Es ist davon auszugehen, dass mit der Eröffnung der Tagesklinik dieser Gruppe von Patienten erstmals ein intensiveres psychotherapeutisches Behandlungsangebot zugänglich gemacht werden konnte.

Bei der Zuordnung zum tagesklinischen Setting wurde am häufigsten das Item *„Transfer in den Alltag soll gefördert werden“* angekreuzt, welches ebenfalls zu den Items mit besonderer Bedeutung für die Zuweisung zur Tagesklinik gehörte. Hier fand sich eine Übereinstimmung mit der DINSTAP-Studie, wo eine kontinuierliche Umsetzung der Therapieerfahrungen im Alltag als besonders bedeutsam für die Zuweisung zum tagesklinischen Setting gefunden wurde (Zeeck et al. 2009a). Dies deckt sich auch mit dem Ergebnis einer Untersuchung an der psychosomatischen Tagesklinik der Universitätsklinik Ulm, in der es um hilfreiche Faktoren für eine tagesklinische Behandlung - diesmal aus Patientensicht - ging. Hier zeigten sich die Faktoren, die mit dem Transfer zu tun hatten, als besonders wichtig für eine erfolgreiche Behandlung (Mörtl u. v. Wietersheim 2008).

Überraschend war, dass die Variable *„vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll“* zwar in 60,3% der Fälle angekreuzt wurde, aber im Vergleich zwischen den Gruppen weder signifikant wurde noch als besonders bedeutsam identifiziert wurde, was anders zu erwarten gewesen wäre, da gerade die Tagesklinik die Möglichkeit der täglichen Auseinandersetzung mit symptomauslösenden Situationen im häuslichen Umfeld bieten würde. Dieses Ergebnis passt zu den Ergebnissen der Studie aus Esslingen (Koçar 2011), wo sich im Hinblick auf eine Kopplung der Symptomatik an häusliche Auslöser zwischen den stationär und tagesklinisch behandelten Patienten keine signifikanten Unterschiede zeigten.

Entgegen der Erwartung wurde das Item *„Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie“* nur selten angekreuzt, regressionsanalytisch war es jedoch trotzdem ein Kriterium mit besonderer Bedeutung für die Zuweisung zum teilstationären Setting. In der vorliegenden Studie und in der DINSTAP-Studie (Zeeck et al. 2009b) zeigten sich hinsichtlich des Regressionspotenzials bei stationärer Behandlung zwi-

schen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede, was aus der klinischen Erfahrung heraus anders zu erwarten gewesen wäre.
Eine überraschend geringe Rolle bei der Zuweisung zum teilstationären Setting spielte mit 16,9% die Notwendigkeit der Versorgung von Angehörigen oder Tieren zuhause, was mit den familiären Strukturen im ländlichen Raum zusammen hängen könnte. Der Unterschied zwischen den Gruppen wurde signifikant. In der Esslinger Untersuchung gab es dagegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Settings im Hinblick auf die Notwendigkeit der Betreuung von Angehörigen oder Tieren zuhause (Koçar 2011).

Betrachtet man die Auswertungsergebnisse der spezifischen Zuweisungskriterien zum stationären und teilstationären Setting insgesamt, konnten signifikante Unterschiede bei fast allen Kriterien festgestellt werden, sodass der Indikationsbogen als geeignetes Hilfsmittel erscheint, zwischen den Gruppen zu trennen und die Zuweisung zum jeweiligen Setting vorzunehmen.

4.2 Studie II

Um die Fragen zum Settingwechsel beantworten zu können und die Passung zum jeweiligen Setting erfassen zu können, war es methodisch notwendig, eigene Fragebögen zu entwickeln, da auf keine bereits entwickelten Bögen zurück gegriffen werden konnte. Eine Itemanalyse zeigte eine zufriedenstellende Reliabilität der neu entwickelten Bögen. Die Fragebögen bewährten sich im Rahmen der vorliegenden Untersuchung. Durch ihren Einsatz war es möglich, eine größere Stichprobe zu erreichen und wöchentlich Daten zu erheben. Andere methodische Ansätze wie die Durchführung von Interviews im Rahmen einer Patienten- und Therapeutenbefragung wären unter diesem Aspekt nicht sinnvoll und praktikabel gewesen. Bezüglich der Basisdokumentation konnte hier auf den Erhebungsbogen der DINSTAP-Studie zurück gegriffen werden.

Insgesamt nutzte ca. die Hälfte der primär stationär aufgenommenen Patienten die Möglichkeit des Settingwechsels, in diesem Fall von der Station in die Tagesklinik. Der Wechsel von der stationären in die tagesklinische Behandlung erfolgte nach durchschnittlich 31,6 Tagen (4,5 Wochen) bei einer durchschnittlichen Gesamtbehandlungsdauer von 50,9 Tagen (7,3 Wochen). Somit hatte die stationäre Behandlung zwar durchschnittlich einen größeren Anteil von 62% an der Gesamtbehandlungsdauer, aber die Tagesklinik wurde doch mit ihren spezifischen Vorteilen nicht in allen Fällen nur in den letzten 1-2 Wochen der Behandlung als „Übergangssetting“ genutzt.

Im Vergleich zu anderen Behandlungszentren lag die Behandlungsdauer für alle Settings im unteren Bereich. Die Behandlungsdauer für stationäre Patienten lag im Schnitt bei 6,0 Wochen, für tagesklinische Patienten bei 6,5 Wochen und für die Wechsler bei 7,3 Wochen. Bei der DINASTAP-Studie lagen die Behandlungsdauern stationär je nach Zentrum zwischen 6 und 12 Wochen, teilstationär zwischen 7 und 16 Wochen (Zeeck et al. 2009a, Zeeck et al. 2009b). Hier zeigte sich ebenfalls die im Vergleich längere Behandlungsdauer bei tagesklinischen Patienten (durchschnittlich 8,7 Wochen stationär versus 9,9 Wochen teilstationär). Wodurch die längere Behandlungsdauer der Wechsler zustande kam, bleibt unklar. Möglicherweise wurden in diesem Setting die Patienten behandelt, die sonst noch länger stationär hätten behandelt werden müssen. Vorstellbar wäre aber auch,

dass sich die Therapiezeiten durch die Möglichkeit des Wechsels eher verlängerten, zumal in den meisten Fällen auf Grund langer Wartezeiten im ambulanten Bereich keine zeitnahe ambulante Anschlussbehandlung gewährleistet werden konnte (ländliches Gebiet). Denkbar wäre außerdem, dass Faktoren des therapeutischen Prozesses die Behandlungsdauer verlängerten (s. u.).
Im Hinblick auf die von den Krankenkassen vergüteten Behandlungstage zeigte sich die Tagesklinik vordergründig als die kostengünstigste Alternative. Um für beide Settings die gleiche Therapiedichte anbieten zu können, setzte dies aber einen entsprechenden Personalschlüssel voraus. Am Ostalb-Klinikum Aalen wurde dies durch Personalüberschneidungen gewährleistet, die sich aus der Organisationsstruktur der Abteilung ergaben. De facto fand eine Querfinanzierung des tagesklinischen Personals durch die stationäre Vergütung statt (Hendrischke et al. 2007). Dass die Kosten für das tagesklinische Setting günstiger sind, ist bekannt, und für die Kostenträger nicht unerheblich (Küchenhoff 1998, Kallert et al. 2005). Betrachtet man die von den Krankenkassen vergüteten Behandlungstage für die Wechsler, lässt sich festhalten, dass die Wechsler zwar insgesamt ca. 3 Tage länger behandelt wurden als die stationären Patienten, dass aber auf Grund der niedrigeren Pflegesätze für die teilstationäre Behandlungsphase insgesamt pro Behandlungsfall weniger Kosten im Vergleich zum rein stationären Setting anfielen.

Die Auswertung der soziodemografischen Daten ergab wenig verwertbare Unterschiede zwischen den Gruppen. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der DINSTAP-Studie (Zeeck et al. 2009a) wiesen tagesklinische Patienten nicht signifikant häufiger stationäre Vorbehandlungen auf als stationäre Patienten.
Signifikante Unterschiede gab es aber bezüglich der beruflichen Situation. So waren tagesklinische Patienten deutlich häufiger vollzeitig beschäftigt als stationäre Patienten und es gab im tagesklinischen Setting weniger Haushalt führende Personen. Die Ergebnisse der Esslinger Studie zeigten ebenfalls, dass tagesklinische Patienten häufiger voll erwerbstätig waren als stationäre Patienten (Koçar 2011).

Interessant waren die Ergebnisse zu den Wegezeiten. Die meisten Tageskliniken geben eine zeitliche Obergrenze für die Anfahrt von eine Stunde an (v. Wietersheim et al. 2005), in der DINSTAP-Studie zeigte sich, dass bei Wegstrecken von

mehr als 45 Minuten signifikant häufiger zum stationären Setting zugewiesen wurde, ein Zuweisungskriterium, bei dem es zwischen den Gruppen in dieser Studie hochsignifikante Unterschiede gab (Zeeck et al. 2009a). Die Anfahrtszeit ist als bedeutendes Zuweisungskriterium zum jeweiligen Setting einzuschätzen. Nach Auswertung der vorliegenden Ergebnisse kann man davon ausgehen, dass für die allermeisten Patienten ein Anfahrtsweg von ca. einer halben Stunde praktikabel und annehmbar ist. Dies deckt sich mit der Esslinger Untersuchung, in der eine durchschnittliche Wegedauer für tagesklinische Patienten von 33,48 Minuten errechnet wurde (Koçar 2011).

Bei der Auswertung der Patientenfragebögen zum Settingwechsel konnten über den Therapieverlauf keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Werten zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Therapie festgestellt werden (gemittelte Werte aus den drei Therapieabschnitten). Im Hinblick auf den Therapieprozess wäre zu erwarten gewesen, dass über den Therapieverlauf die Passung zum Setting bei den stationären Patienten abnimmt, bei den tagesklinischen Patienten eher zunimmt und bei den Wechslern zunächst abnimmt und nach dem Wechsel wieder zunimmt. Zu diesem Ergebnis kam es erwartungsgemäß bei den Therapeuten mit signifikanten Unterschieden über den Verlauf. Zwar nahm auch die Passung bei stationären Patienten aus Patientensicht über den Verlauf etwas ab und die Passung zum tagesklinischen Setting nahm über den Verlauf etwas zu, aber dies wurde nicht signifikant. Dieser Unterschied zwischen Patienten und Therapeuten hinsichtlich des Erlebens und der Wahrnehmung der Passung zum jeweiligen Setting über den Therapieverlauf lässt sich nicht leicht erklären. Therapeuten haben Erfahrungen hinsichtlich der zu erwartenden Prozesse im Verlauf der Therapie, über die Patienten in der Regel nicht verfügen, was sich in der Beantwortung der Fragen widerspiegeln könnte. Dies wäre insofern interessant, als man dann davon ausgehen könnte, dass die Steuerung der Therapie hinsichtlich eines Settingwechsels eher von Seiten der Therapeuten erfolgen müsste.
Überrascht haben auch die hohen Werte hinsichtlich der Passung zum tagesklinischen Setting aus Patientensicht. Das tagesklinische Setting wurde von den Patienten über den gesamten Therapieverlauf als für sie in hohem Maße passend angesehen, was aus Therapeutensicht nicht in diesem Ausmaß eingeschätzt wurde. Dies könnte auch mit der hohen Motivation der Patienten für das tagesklini-

sche Setting zusammen hängen, die sich in der vorliegenden Studie bereits im Rahmen des Erstgesprächs vor Aufnahme der Behandlung zeigte (Studie I, s. o.). Zu einem ähnlichen Ergebnis bezüglich der hohen Motivation für das teilstationäre Setting kam eine Studie der psychosomatischen Tagesklinik der Uniklinik Ulm (Knab 2007).
Zudem konnte festgestellt werden, dass Patienten, obwohl der Wechsel des Settings einen Einschnitt im Therapieverlauf bedeutete, mit dem Wechsel gut zurecht kamen und das neue Setting als für sich im Behandlungsverlauf passend erlebten.

Da sich bei der Auswertung von Einzelfällen ergab, dass sich nicht nur bei den Therapeuten, sondern auch bei den Patienten teilweise vor dem Wechsel ein Nachlassen der Passung zum stationären Setting zeigte, stellte sich die Frage, ob sich diese Effekte im mittleren Therapieabschnitt in der vorgenommenen Auswertung durch die Mittelung der Werte über einen Zeitraum von ein bis mehreren Wochen nicht mehr darstellen ließen. Vergleicht man die drei einzelnen Messzeitpunkte eine Woche nach Aufnahme, in der Woche des Wechsels und eine Woche vor Entlassung, zeigten sich die erwarteten signifikanten Unterschiede im Verlauf bei den Wechslern auch aus Patientensicht. Die Fokussierung auf den Aufnahmezeitpunkt, den Zeitpunkt des Wechsels und den Entlasszeitpunkt erklärt den Unterschied bezüglich der Auswertungsergebnisse. Bei der Beantwortung der Fragebögen zum Zeitpunkt des Wechsels floss möglicherweise mit ein, dass der Wechsel der Patienten aus der Station in die Tagesklinik mindestens eine Woche vorher mit den Patienten definitiv in der Visite festgelegt wurde, sodass sich die Patienten vor dem Wechsel mindestens eine Woche lang darauf einstellen konnten.
Betrachtet man die Werte der einzelnen Items des Bogens zum Settingwechsel zu Beginn der Behandlung und beim Wechsel, so zeigten sich signifikante Änderungen der Werte über den Verlauf bei den Items, die mit dem Alltag zuhause und dem Abstand von zuhause zu tun hatten, und dies sowohl aus Patienten- als auch aus Therapeutensicht. Die Werte der Items, die mit der Station und dem Milieu auf Station zu tun hatten, änderten sich bei den Patienten über den Verlauf bis zum Wechsel nicht signifikant. Die Therapeuten gaben an, dass sich die Patienten vor dem Wechsel auf Station signifikant wohler fühlten als zu Beginn der Behandlung, wogegen sich bei den Patienten hier eine gegenläufige, wenn auch nicht signifikante Änderung zeigte. Hier könnte eine eher fürsorgliche Haltung der Therapeu-

ten gegenüber den Patienten ihren Ausdruck gefunden haben und die Annahme, dass Patienten auf Station eher regredieren. In dieselbe Richtung ging die Tendenz, dass die Therapeuten Patienten vor dem Wechsel noch mehr durch die stationäre Aufnahme entlastet sahen als zu Beginn der Therapie, auch wenn dies nicht signifikant wurde. Interessant ist auch, dass die Patienten das Pflegepersonal über den Therapieverlauf als gleichbleibend wichtig erlebten, während die Therapeuten dem Pflegepersonal zu Beginn der Therapie eine höhere Wichtigkeit zuschrieben als die Patienten, was dann aber über den Verlauf abnahm. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass sich die Patienten den Wechsel selbst mehr zutrauten, als dies die Therapeuten bei den Patienten einschätzten, was jedoch nicht signifikant wurde.

Vergleicht man die Ergebnisse der Auswertung des Indikationsbogens vor der Behandlung und zum Zeitpunkt des Wechsels, so ergaben sich erwartungsgemäß nur wenige Änderungen im Hinblick auf die Kriterien, die eine Krankenhausbehandlung begründeten. Die Kriterien, die sich signifikant änderten, korrelierten mit einer Besserung des Krankheitsbilds und einer Zunahme der Belastbarkeit der Patienten. Betrachtet man allerdings die Kriterien, die eine stationäre Aufnahme begründeten, so ergaben sich für fast alle Items signifikante Änderungen, was dafür spricht, dass diese Kriterien auch über den Therapieverlauf und nicht nur vor Behandlungsbeginn sehr gut zwischen den Settings trennen. Im Hinblick auf die Kriterien, die für einen Wechsel in die Tagesklinik sprachen, gab es signifikante Änderungen bei den Kriterien, die mit dem Alltagsleben der Patienten und mit dem Transfer in den Alltag zu tun hatten. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Auswertung des Bogens zum Settingwechsel zum Zeitpunkt des Wechsels. Allerdings sahen die Therapeuten zu diesem Zeitpunkt auch eine signifikant höhere Regressionsgefahr beim Verbleib im stationären Setting. Dies wiederum untermauert den Eindruck, dass die Regressionshypothese auf Seiten der Therapeuten für die Ergebnisse des Bogens zum Settingwechsel zum Zeitpunkt des Wechsels durchaus eine Rolle spielte, während sich die Patienten hier bereits mehr Exposition und Transfer im Alltag zutrauten.
Insgesamt zeigt sich der Indikationsbogen geeignet, als Hilfsinstrument für eine Entscheidung zum Settingwechsel im Therapieverlauf eingesetzt zu werden, wobei hier vor allem die spezifischen Kriterien von Bedeutung sind.

Die Untersuchung von Wirkfaktoren der verschiedenen Behandlungssettings war zwar nicht Gegenstand der vorliegenden Studie, gleichwohl spielen diese Faktoren insgesamt gesehen eine Rolle bei der differenziellen Indikationsstellung. Im Hinblick auf spezifische Wirkfaktoren von tagesklinischem und stationärem Setting soll an dieser Stelle auf die Ergebnisse der Esslinger Studie bezüglich des Stationserfahrungsbogens verwiesen werden (Koçar 2011). Es zeigten sich hier bessere Werte der stationären Patienten für die Qualität der einzeltherapeutischen Beziehung und für die Beziehung zum therapeutischen Team in den ersten Wochen. Darüber hinaus unterlag das Klima auf Station nach Einschätzung der Patienten über den Therapieverlauf einem Abwärtstrend, während das Klima in der Tagesklinik durchweg besser war. Tagesklinische Patienten erlebten sich durch ihre Mitpatienten zunehmend unterstützt, für Patienten der Station ergab sich hier eine gegenläufige Entwicklung. Bei teilstationär behandelten Patienten zeigte sich eine eindeutigere Zunahme der generalisierten Kompetenzerwartung (Koçar 2011). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass tagesklinische und stationäre Behandlung in Bezug auf den Therapieprozess spezifische Wirkungen entfalten können, die durchaus im Hinblick auf die differenzielle Indikation eine Rolle spielen könnten.

Greift man diese Ergebnisse auf, wäre denkbar, dass die Möglichkeit des Settingwechsels ohne Wechsel des Einzeltherapeuten, des therapeutischen Teams, des Behandlungsprogramms und der Mitpatienten in der psychosomatischen Abteilung am Ostalb-Klinikum in Aalen besondere Vorteile bot. Möglicherweise hat sich in der stationären Phase zu Beginn der Therapie eine bessere Beziehung zum Einzeltherapeuten und zum therapeutischen Team entwickelt, während in der teilstationären Phase die generalisierte Kompetenzerwartung gestärkt wurde unter gleichzeitiger Lösung möglicher Abhängigkeiten vom Therapeuten und vom therapeutischen Team, die in der stationären Therapiephase entstanden sein könnten. Da eine gute einzeltherapeutische Beziehung mit einem positiven Therapieverlauf korreliert (Sammet u. Schauenburg 1999), könnte sich eine zunächst stationäre Therapiephase durchaus positiv auf die Effektstärken ausgewirkt haben. Dies wurde hier allerdings nicht untersucht. Eine derartige Betrachtungsweise könnte zu der Annahme führen, dass das integrierte Setting mit dem Wechsel zwischen Station und Tagesklinik ein eigenständiges spezifisches Behandlungskonzept sein könnte.

4.3 Ausblick auf die weitere Forschung

Ausgehend von den vorliegenden Ergebnissen wäre es sinnvoll, in einem nächsten Schritt zu überprüfen, ob sich auch unter Anwendung von Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumenten signifikante Unterschiede im Hinblick auf die Krankheitsschwere der tagesklinisch und stationär behandelten Patienten zeigen würden. Darüber hinaus wäre es notwendig, den Therapieerfolg im Hinblick auf die verschiedenen Settings - tagesklinisch, stationär, integriert - mit Hilfe von entsprechenden Instrumenten zu objektivieren und die Effektstärken der Therapie zu berechnen. Interessant wären auch Ergebnisse zu den Therapieerfolgen im Hinblick auf die Diagnosegruppen in Verbindung mit dem jeweiligen Setting. Um längerfristige Wirkungen der Therapie in den verschiedenen Settings erfassen und vergleichen zu können, wären darüber hinaus Studien zur Katamnese wünschenswert.

Die hier dargestellten Ergebnisse sind zum größeren Teil neuartig, gerade auch im Hinblick auf die Behandlung in einem integrierten Behandlungssetting mit der hier beschriebenen Möglichkeit des Settingwechsels. Die Ergebnisse sollten in anderen Einrichtungen überprüft werden, die ein übergreifendes Setting inzwischen eingeführt oder geplant haben. Zur Entscheidung, welchen Stellenwert die tagesklinische, stationäre oder integrierte Behandlung für den Erfolg der Therapie hat, sind weitere Outcome-Studien notwendig, die auch Katamnesezeitpunkte mit einbeziehen sollten.

4.4 Schlussfolgerung

Die vorliegenden eigenen Ergebnisse, die Ergebnisse der DINSTAP-Studie und die Untersuchung an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Klinikums Esslingen zeigen, wie komplex sich die differenzielle Indikationsstellung zur stationären oder teilstationären Behandlung gestaltet. Deutlich wird, dass sich die Zuweisung zu einem Setting nicht nur auf die Aspekte der Effektstärken von Therapieergebnissen und auf die Kostenaspekte der Behandlung reduzieren lässt. Faktoren wie die Einschätzung der Untersucher, die Tagesklinik könnte nicht ausreichend sein, die Entfernung des Wohnorts, die Verfügbarkeit des Pflegepersonals, die Motivation der Patienten für ein Setting, die häusliche Umgebung als Ressource, die Möglichkeit des Transfers in den Alltag, Aspekte der Stigmatisierung und auch Aspekte der unterschiedlichen Prozesse, die sich während der stationären und der tagesklinischen Behandlung entwickeln können, sind unter anderem von Bedeutung. Die differenzielle Indikationsstellung bleibt somit eine komplexe Herausforderung für den Erstuntersucher vor Aufnahme in die Klinik und während der gesamten Behandlungsdauer sowie eine individuelle Entscheidung, bei der die Voraussetzungen und Wünsche auf Patientenseite durchaus mitentscheidend sind.
Neue Forschungsergebnisse im Hinblick auf den Outcome von teilstationärer und stationärer Behandlung, im Hinblick auf einzelne Zuweisungskriterien und im Hinblick auf spezifische Therapieprozesse in beiden Settings können den Erstuntersucher zunehmend im Entscheidungsprozess unterstützen und in Zukunft wertvolle Hilfestellung geben.

Die vorliegende Untersuchung unterstreicht die Bedeutung der psychosomatischen Tagesklinik als eigenständige Säule der psychosomatischen Versorgung, die sich mit der stationären Versorgung gut integrieren lässt, und bei den Patienten auf eine hohe Akzeptanz stößt. Auch die Möglichkeit des Settingwechsels innerhalb des integrierten Versorgungskonzepts erweist sich als Bereicherung für die psychosomatische Behandlung, die relativ häufig genutzt wird. Möglicherweise stellt das integrierte Behandlungssetting mit den Möglichkeiten des Wechsels ebenso wie die rein tagesklinische oder stationäre Behandlung ein eigenständiges, spezifisches Behandlungskonzept dar.

5. Zusammenfassung

Nachdem am Ostalb-Klinikum in Aalen im Oktober 2005 die integrierte psychosomatische Tagesklinik eröffnet worden war, stellte sich die Frage, nach welchen Kriterien Patienten in die Klinik und in das stationäre oder teilstationäre Setting aufgenommen wurden. Hierzu wurde ein praktikabler Indikationsbogen entwickelt und routinemäßig beim Erstgespräch eingesetzt. Bei der Auswertung des Bogens wurden in einem Zeitraum von 17 Monaten (Mai 2006 - September 2007) 348 Indikationsbögen berücksichtigt. Zwischen den Gruppen der primär stationär und teilstationär zugewiesenen Patienten konnten keine Unterschiede hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und der Erstdiagnosen festgestellt werden. Der Indikationsbogen zeigte sich geeignet, zwischen den Settings zu trennen.

Kriterien, die besondere Bedeutung für die Zuweisung zum stationären Setting hatten, waren in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit: *„Tagesklinik ist nicht ausreichend“*, *„Weitere Entfernung des Wohnorts“*, *„Tagesklinik wäre eine Überforderung“* und *„Ständige Verfügbarkeit des Personals notwendig“*. Bis auf ein Kriterium gab es in Bezug auf die Häufigkeit, mit denen die Items angekreuzt wurden, bei allen Items signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen der stationär und teilstationär zugewiesenen Patienten.

Kriterien, die besondere Bedeutung für die Zuweisung zum teilstationären Setting hatten, waren in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit: *„Motivation nur für Tagesklinik vorhanden“*, *„Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource“*, *„Transfer in den Alltag soll gefördert werden“* und *„Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie“*. Bis auf zwei Kriterien gab es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich der Häufigkeiten, mit denen die Items von den Therapeuten angekreuzt wurden.

Zusätzlich sollten Fragen, die sich im Zusammenhang mit dem Settingwechsel stellten, beantwortet werden, wobei hier keine Vergleichsdaten anderer Studien vorlagen. Hierzu wurde in Anlehnung an den Indikationsbogen ein Bogen zum Settingwechsel entwickelt, der über einen Zeitraum von acht Monaten (Februar - September 2007) wöchentlich an die Patienten und Bezugstherapeuten ausgege-

ben wurde. Insgesamt wurden 126 Behandlungsepisoden erfasst. Es zeigte sich, dass ca. die Hälfte der primär stationär aufgenommenen Patienten von der Möglichkeit, in die Tagesklinik zu wechseln, Gebrauch machte. Der Wechsel erfolgte im Durchschnitt nach 4,5 Wochen Behandlungsdauer. Bezogen auf die Wochen der Behandlung hatten die Wechsler die längsten Behandlungsdauern (7,3 Wochen), gefolgt von den tagesklinischen (6,5 Wochen) und dann den stationären Patienten (6,0 Wochen). Im Vergleich zwischen den Gruppen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf das Alter, das Geschlecht, die Krankheitsdauer und die Entlassdiagnosen. Signifikante Unterschiede zeigten sich hinsichtlich der Entfernung des Wohnorts zur Klinik und der beruflichen Situation der Patienten. Stationäre Patienten hatten häufiger einen längeren Anfahrtsweg und waren weniger oft voll erwerbstätig als teilstationär behandelte Patienten und Wechsler.

Der Fragebogen zum Settingwechsel erwies sich als geeignet, die Passung zum jeweiligen Setting abzubilden und Kriterien zu finden, die besonderen Einfluss auf einen Settingwechsel hatten. Die Auswertung ergab, dass sich Patienten und Therapeuten in der Einschätzung hinsichtlich der Passung zum jeweiligen Setting in Bezug auf den stationären Behandlungsverlauf und den der Wechsler nur zu Beginn der Behandlung signifikant unterschieden. Dies galt allerdings nicht für die tagesklinischen Patienten, die sich zu allen Messzeitpunkten signifikant passender in ihrem Setting erlebten als von den Therapeuten angenommen.
Beim Vergleich der Werte hinsichtlich der Passung zum jeweiligen Setting von Patienten und Therapeuten über die Behandlungszeit zeigten sich signifikante Unterschiede bei den Patienten zwischen den Gruppen und bei den Therapeuten hinsichtlich des Therapieverlaufs. Dies legt nahe, dass die Therapeuten den Therapieverlauf im Hinblick auf einen Settingwechsel wahrscheinlich maßgeblich beeinflussen. Die Kriterien, die aus Patientensicht für einen Wechsel in die Tagesklinik sprachen, hatten ausschließlich mit dem Alltag der Patienten zu Hause zu tun.

Die dargestellten Ergebnisse sind zum großen Teil neuartig und sollten in weiteren Studien überprüft werden, die Outcome und Katamnesezeitpunkte mit einbeziehen sollten. Die differenzielle Indikationsstellung bleibt ein komplexer Entscheidungsprozess, der durch weitere Studienergebnisse unterstützt werden kann.

6. Literaturverzeichnis

1. Argawalla P, Küchenhoff J: Teilstationäre Psychotherapie - Ergebnisse, Katamnese, Einflussfaktoren. Psychotherapeut 49, 2004, 261-271

2. Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien/Weltgesundheitsorganisation. 2. korr. Aufl. Springer, Bern (1993)

3. Franke G: Die Symptomcheckliste von Derogatis (SCL-90-R) - Deutsche Version. Manual. Beltz, Weinheim (2002)

4. Gerlinghoff M, Backmund H, Franzen U, Gorzewski B, Fenzel T: Strukturiertes tagesklinisches Therapie-Programm für Essstörungen. Psychother Psych Med 47, 1997, 12-20

5. Heigl-Evers A, Henneberg-Mönch U, Odag C, Standke G, Hempfling F: Zur Geschichte der Tagesklinik. In: Heigl-Evers A, Henneberg-Mönch U, Odag C, Standke G: Die Vierzigstundenwoche für Patienten. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen Zürich (1986), S. 13-43

6. Hendrischke A, Winter A, Wachter M von: Die Integration stationärer, tagesklinischer und ambulanter Versorgung - Überwindung der Sektoren? Stationäre Psychotherapie 8, 2007, 36-40

7. Janssen J, Laatz W: Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows. Springer, Berlin Heidelberg (2007)

8. Kallert T, Matthes C, Glöckner M, Eichler T, Koch R, Schützwohl M: Akutpsychiatrische tagesklinische Behandlung - ein effektivitätsgesichertes Versorgungsangebot? Psychiat Prax 31, 2004, 409-419

9. Kallert T, Schönherr R, Schnippa S, Matthes C, Glöckner M, Schützwohl M: Direkte Kosten akutpsychiatrischer tagesklinischer Behandlung - Ergebnisse aus einer randomisierten kontrollierten Studie. Psychiat Prax 32, 2005, 132-141

10. Knab K: Spezifische Wirkfaktoren tagesklinischer psychosomatischer Behandlung. Med Dissertation, Universität Ulm (2007)

11. Koçar C: Indikation und Verlauf tagesklinischer und stationärer psychosomatischer Behandlung. Med Dissertation, Universität Ulm (2011)

12. Kruse J, Wöller W, Ott J, Schmitz N: Differentielle Indikationsstellung zur teilstationären Psychotherapie. In: Wöller W, Horn E, Tress W (Hrsg.): Psychotherapeutische Medizin im Krankenhaus. State of the art. Verlag akademischer Schriften, Frankfurt (2000), S. 193-199

13. Küchenhoff J: Teilstationäre Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart (1998)

14. Leidig S: Indikation zur stationären Verhaltenstherapie bei psychosomatischen Erkrankungen. Prax Klin Ther Rehab 41, 1998, 4-8

15. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiter H, Roberts C, Hill E, Wiersma O, Bond GR, Huxley P, Tyrer P: Systematic reviews off 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 Technol Assess 21, 2001, 1-75

16. Mörtl K, Wietersheim J von: Client experiences of helpful factors in a day treatment program: A qualitative approach. Psychother Res 18, 2008, 281-293

17. Sammet I, Schauenburg H: Stationserfahrungsbogen - SEB. Ein Instrument zur Erfassung des Erlebens stationärer Psychotherapie. Beltz, Weinheim (1999)

18. Saß H, Wittchen H, Zaudig M, Hauben I: Diagnostische Kriterien DSM-IV-IR, Dt. Ausgabe. Hogrefe, Göttingen Bern Toronto (2003)

19. Schepank H: Der Beeinträchtigungsschwerescore. Ein Instument zur Bestimmung der Schwere einer psychischen Erkrankung. Manual und Testmappe. Beltz, Göttingen (1995)

20. Seidenstücker G: Indikation und Entscheidung. In: Jäger R, Petermann F (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. 2. Aufl. Psychologie Verlags Union, Weinheim (1992), S. 478-491

21. Tritt K, Heymann F von, Loew T, Benker B, Bleichner F, Buchmüller R, Findeisen P, Galuska J, Kalleder W, Lettner F, Michelitsch B, Pfitzer F, Stadtmüller G, Zaudig M: Patienten in stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung: Patientencharakterisierung und Behandlungsergebnisse anhand der Psy-BaDo-PTM. Psychotherapie 8, 2003, 244-251

22. Wietersheim J von, Zeeck A, Küchenhoff J: Status, Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung in psychosomatischen Tageskliniken. Psychother Psych Med 55, 2005, 79-83

23. Waller H: Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 4. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart (2006)

24. Winter A, Wachter M von, Hendrischke A, Wietersheim J von: Zuweisung und Settingwechsel in einem integrativen Behandlungsmodell. Psychologische Medizin (Abstractband), 2008, 76

25. Zaudig M, Hartmann K: Therapie der psychatrischen Erkrankungen. In: Möller H J (Hrsg.): Therapie der psychiatrischen Erkrankungen. 3. Aufl. Thieme, Stuttgart (2006), S. 1158-1168

26. Zeeck A, Herzog T, Kuhn K, Hartmann A, Scheidt C, Wirsching M: Teilstationäre Psychotherapie - Settingbesonderheiten und Indikationsstellung am Beispiel der Freiburger Tagesklinik. Psychother Psych Med 52, 2002, 492-499

27. Zeeck A, Scheidt C E, Hartmann A, Wirsching M: Stationäre oder teilstationäre Psychotherapie. Psychotherapeut 48, 2003, 420-425

28. Zeeck A, Hartmann A, Sandholz A, Wetzler-Burmeister E, Wirsching M: Zum Vergleich stationärer und tagesklinischer Psychotherapie bei Essstörungen - Zwischenergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie. Sozialpsychiatrische Informationen 1, 2006, 21-26

29. Zeeck A, Hartmann A, Küchenhoff J, Weiss H, Sammet I, Gaus E, Semm E, Harms D, Eisenberg A, Rahm R, Wietersheim J von: Differenzielle Indikationsstellung stationärer und tagesklinischer Psychotherapie: die DINSTAP-Studie. Psychother Psych Med 59, 2009(a), 354-363

30. Zeeck A, Wietersheim J von, Hartmann A, Einsele S, Weiss H, Sammet I, Gaus E, Semm E, Harms D, Eisenberg A, Rahm R, Küchenhoff J: Inpatient or day clinic treatment? Results of a multi-site-study. GMS Psycho-Social-Medicine 6, 2009(b), 1-11

31. Zielke M: Indikation zur Stationären Verhaltenstherapie. In: Sturm J, Zilke M (Hrsg.): Handbuch Stationäre Verhaltenstherapie. Psychologie Verlags Union, Weinheim (1994)

7. Anhang

Indikationsbogen

Fragebögen zum Settingwechsel

Basisdokumentation

Pat.Klinikcode: _____

Name	**Vorname**	
Geburtsdatum	**Datum Erstgespräch**	**Datum Aufnahme**
Datum n. 3 Wochen	**Datum Settingwechsel**	**Datum n. 6 Wochen**

Indikationsbogen tagesklinisch/stationär

	Indikation für KH-Behandlung		
1.	Ambulante Therapie nicht verfügbar	○ ja	○ nein
2.	Ambulante Therapie nicht ausreichend	○ ja	○ nein
3.	Wohnortnahe Behandlung erforderlich	○ ja	○ nein
4.	Kuratives Behandlungsziel	○ ja	○ nein
5.	Krankheitsschwere	○ ja	○ nein
6.	Drohende Chronifizierung	○ ja	○ nein
7.	Drohende Dekompensation	○ ja	○ nein
8.	Schnelle Aufnahme indiziert	○ ja	○ nein
9.	Komplexität der Störungsmuster	○ ja	○ nein
10.	Komorbidität (psychisch/somatisch)	○ ja	○ nein
11.	Multimodales Programm erforderlich	○ ja	○ nein
12.	Wiederkehrende Notfalleinweisungen	○ ja	○ nein
13.	Differenzialdiagnostik im Rahmen der Klinik	○ ja	○ nein
14.	Behandlungsmotivation in der Klinik aufbauen	○ ja	○ nein
15.	Erhebliche soziale Beeinträchtigung	○ ja	○ nein
16.	Struktur im Klinikalltag notwendig	○ ja	○ nein
17.	Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung	○ ja	○ nein

	Indikation Stationär		
18.	TK ist nicht ausreichend	○ ja	○ nein
19.	Akute Dekompensation	○ ja	○ nein
20.	Suizidalität	○ ja	○ nein
21.	Ständige Verfügbarkeit des Personals notwendig	○ ja	○ nein
22.	Schützender Rahmen notwendig	○ ja	○ nein
23.	Distanz von zuhause sinnvoll	○ ja	○ nein
24.	Entlastung bei psychosozialen Konflikten	○ ja	○ nein
25.	Ablösungskrisen nur stationär zu bewältigen	○ ja	○ nein
26.	Entlastung von Alltagsaufgaben	○ ja	○ nein
27.	Station als Übungsfeld	○ ja	○ nein
28.	Regelmäßige Struktur der Station notwendig	○ ja	○ nein
29.	Weitere Entfernung des Wohnortes	○ ja	○ nein
30.	TK wäre eine Überforderung	○ ja	○ nein

	Indikation TK		
31.	Versorgung von Angehörigen oder Tieren zuhause	○ ja	○ nein
32.	Täglicher Kontakt zum sozialen Umfeld ist wichtig	○ ja	○ nein
33.	Verbleib im häuslichen Umfeld als Ressource	○ ja	○ nein
34.	Zusammenleben auf Station ist eine Überforderung	○ ja	○ nein
35.	Regressionsgefahr bei stationärer Behandlung	○ ja	○ nein
36.	Vermehrte Exposition im häuslichen Umfeld sinnvoll	○ ja	○ nein
37.	Transfer in den Alltag soll gefördert werden	○ ja	○ nein
38.	Angst vor Stigmatisierung bei stationärer Therapie	○ ja	○ nein
39.	Motivation nur für TK vorhanden	○ ja	○ nein

Therapieplanung: _____

_____

Stationäre Aufnahme ○ ja ○ nein

Teilstationäre Aufnahme ○ ja ○ nein

Therapeut: _____

Code: _____ Datum: _____

Name: _____ Woche: _____

FRAGEBOGEN FÜR STATIONÄRE PATIENTEN

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die für Sie jetzt am ehesten zutrifft:

		nicht	wenig	mittel	deutlich	sehr
1.	Ich fühle mich wohl auf Station.	①	②	③	④	⑤
2.	Der Abstand von zuhause ist wichtig für mich.	①	②	③	④	⑤
3.	Die Station gibt mir Sicherheit.	①	②	③	④	⑤
4.	Die Strukturen und Abläufe auf der Station sind hilfreich für mich.	①	②	③	④	⑤
5.	Der Kontakt zu den Mitpatienten am Abend in der Klinik ist wichtig für mich.	①	②	③	④	⑤
6.	Es ist hilfreich für mich, abends und nachts Kontakt zum Pflegepersonal aufzunehmen.	①	②	③	④	⑤
7.	Ich fühle mich durch die stationäre Aufnahme entlastet.	①	②	③	④	⑤
8.	Es wäre wichtig für mich, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein.	①	②	③	④	⑤
9.	Es wäre wichtig für mich, am Abend Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben.	①	②	③	④	⑤
10.	Es wäre hilfreich für mich, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können.	①	②	③	④	⑤
11.	Ich kann mich dem Alltag zuhause stellen.	①	②	③	④	⑤
12.	Ich werde zuhause unterstützt.	①	②	③	④	⑤
13.	Ich könnte einen täglichen Wechsel zwischen der Tagesklinik und zuhause gut bewältigen.	①	②	③	④	⑤
14.	Der Wechsel in die Tagesklinik wäre hilfreich für mich.	①	②	③	④	⑤

Therapeut: _____

Code: _____ Datum: _____

Name: _____ Woche: _____

THERAPEUTENFRAGEBOGEN FÜR STATIONÄRE PATIENTEN

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die für Sie jetzt am ehesten zutrifft:

		nicht	wenig	mittel	deutlich	sehr
1.	Mein Patient fühlt sich wohl auf Station.	①	②	③	④	⑤
2.	Der Abstand von zuhause ist wichtig für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤
3.	Die Station gibt meinem Patienten Sicherheit.	①	②	③	④	⑤
4.	Die Strukturen und Abläufe auf der Station sind hilfreich für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤
5.	Der Kontakt zu den Mitpatienten am Abend in der Klinik ist wichtig für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤
6.	Es ist hilfreich für meinen Patienten, abends und nachts Kontakt zum Pflegepersonal aufzunehmen.	①	②	③	④	⑤
7.	Mein Patient fühlt sich durch die stationäre Aufnahme entlastet.	①	②	③	④	⑤
8.	Es wäre wichtig für meinen Patienten, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein.	①	②	③	④	⑤
9.	Es wäre wichtig für meinen Patienten, am Abend Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben.	①	②	③	④	⑤
10.	Es wäre hilfreich für meinen Patienten, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können.	①	②	③	④	⑤
11.	Mein Patient kann sich dem Alltag zuhause stellen.	①	②	③	④	⑤
12.	Mein Patient wird zuhause unterstützt.	①	②	③	④	⑤
13.	Mein Patient könnte einen täglichen Wechsel zwischen der Tagesklinik und zuhause gut bewältigen.	①	②	③	④	⑤
14.	Der Wechsel in die Tagesklinik wäre hilfreich für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤

Code: _____ Datum: _____

Name: _____ Woche: _____

FRAGEBOGEN FÜR TEILSTATIONÄRE PATIENTEN

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die für Sie jetzt am ehesten zutrifft:

		nicht	etwas	mittel	deutlich	sehr
1.	Ich fühle mich wohl in der Tagesklinik.	①	②	③	④	⑤
2.	Es ist wichtig für mich, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein.	①	②	③	④	⑤
3.	Es ist wichtig für mich, am Abend Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben.	①	②	③	④	⑤
4.	Ich werde zuhause unterstützt.	①	②	③	④	⑤
5.	Es ist hilfreich für mich, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können.	①	②	③	④	⑤
6.	Ich kann mich dem Alltag zuhause stellen.	①	②	③	④	⑤
7.	Ich fühle mich durch die teilstationäre Aufnahme entlastet.	①	②	③	④	⑤
8.	Ich kann einen täglichen Wechsel zwischen der Tagesklinik und zuhause gut bewältigen.	①	②	③	④	⑤
9.	Der Abstand von zuhause ist wichtig für mich.	①	②	③	④	⑤
10.	Der Kontakt zu den Mitpatienten am Abend in der Klinik wäre wichtig für mich.	①	②	③	④	⑤
11.	Die Tagesklinik gibt mir Sicherheit.	①	②	③	④	⑤
12.	Die Strukturen und Abläufe auf Station wären abends und nachts hilfreich für mich.	①	②	③	④	⑤
13.	Es wäre hilfreich für mich, abends und nachts Kontakt zum Pflegepersonal aufzunehmen.	①	②	③	④	⑤
14.	Der Wechsel auf Station wäre hilfreich für mich.	①	②	③	④	⑤

Therapeut: _____

Code: _____ Datum: _____

Name: _____ Woche: _____

THERAPEUTENFRAGEBOGEN FÜR TEILSTATIONÄRE PATIENTEN

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die für Sie jetzt am ehesten zutrifft:

		nicht	etwas	mittel	deutlich	sehr
1.	Mein Patient fühlt sich wohl in der Tagesklinik.	①	②	③	④	⑤
2.	Es ist wichtig für meinen Patienten, abends und nachts zuhause in der gewohnten Umgebung zu sein.	①	②	③	④	⑤
3.	Es ist wichtig für meinen Patienten, am Abend Kontakt zur Familie, Freunden und Bekannten zu haben.	①	②	③	④	⑤
4.	Mein Patient wird zuhause unterstützt.	①	②	③	④	⑤
5.	Es ist hilfreich für meinen Patienten, neue Verhaltensweisen zuhause ausprobieren und üben zu können.	①	②	③	④	⑤
6.	Mein Patient kann sich dem Alltag zuhause stellen.	①	②	③	④	⑤
7.	Mein Patient fühlt sich durch die teilstationäre Aufnahme entlastet.	①	②	③	④	⑤
8.	Mein Patient kann einen täglichen Wechsel zwischen der Tagesklinik und zuhause gut bewältigen.	①	②	③	④	⑤
9.	Der Abstand von zuhause ist wichtig für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤
10.	Der Kontakt zu den Mitpatienten am Abend in der Klinik wäre wichtig für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤
11.	Die Tagesklinik gibt meinem Patienten Sicherheit.	①	②	③	④	⑤
12.	Die Strukturen und Abläufe auf Station wären abends und nachts hilfreich für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤
13.	Es wäre hilfreich für meinen Patienten, abends und nachts Kontakt zum Pflegepersonal aufzunehmen.	①	②	③	④	⑤
14.	Der Wechsel auf Station wäre hilfreich für meinen Patienten.	①	②	③	④	⑤

Basisdokumentation

Pat.Klinikcode: _____ O Station

Datum: _____ O Tagesklinik

1.	Geburtsjahr	_____
2.	Geschlecht	O männlich O weiblich
3.	Nationalität	O Deutsch (in Deutschland geboren) O Dt. Übersiedler / Spätaussiedler Jahr der Übersiedlung: _____ O andere Nationalität welche: _____
4.	Wie ist Ihr aktueller Familienstand?	O ledig O verheiratet O geschieden O verwitwet O getrennt lebend O in fester Partnerschaft leben
5.	Haben Sie eigene Kinder?	O ja O nein wenn ja, Anzahl der Kinder: _____
6.	Wie ist ihre derzeitige Wohnsituation?	O bei den Eltern O in einer eigenen Wohnung oder Haus (auch gemietet) O Zimmer, WG O in einem Heim oder einer anderen Einrichtung O Sonstiges: _____
7.	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	O noch in der Schule O ohne Schulabschluss O Sonderschule O Hauptschul- / Volksschulabschluss O Realschulabschluss / Mittlere Reife O Abitur / Fachhochschulreife O sonstiger Abschluss

8.	Wie ist Ihre aktuelle berufliche Situation?	O Vollzeit erwerbstätig O Teilzeit erwerbstätig O nicht erwerbstätig / arbeitslos O Haushalt führend O in Ausbildung O Sonstiges _____
9.	Bitte schätzen Sie, wie lange Sie in den letzten 12 Monaten krank waren.	_____Wochen
10.	Wenn Sie in den letzten 12 Monaten in einem festen Arbeitsverhältnis standen oder arbeitslos gemeldet waren, wie lange waren Sie in diesem Zeitraum formal krankgeschrieben?	O trifft nicht zu, keine bezahlte Arbeit (Hausfrau, Schüler, etc.) O keine Krankschreibung O Krankschreibung _____Wochen
11.	Versicherungsstatus	O Privat versichert O Gesetzlich versichert O Gesetzlich versichert mit privater Zusatzversicherung O Sonstiges _____
12.	Ambulante psychotherapeutische Vorbehandlungen	O ja O nein wenn ja, Anzahl _____
13.	Stationäre psychotherapeutische Vorbehandlungen	O ja O nein wenn ja, Anzahl _____
14.	Teilstationäre psychotherapeutische Vorbehandlungen	O ja O nein wenn ja, Anzahl _____
15.	Wie viele Kilometer wohnen Sie von der Klinik entfernt?	_____km
16.	Wie lange brauchen Sie von zuhause bis zur Klinik?	_____ Minuten
17.	Welches Verkehrsmittel nutzen Sie hauptsächlich für den Weg?	O zu Fuß / Fahrrad O Pkw / Motorrad O Bus O Bahn
18.	Haben Sie einen Internetanschluss?	O ja O nein

8. Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt allen, die mich in den letzten Jahren unterstützt und zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben:

Herrn **Prof. Dr. von Wietersheim** für sein Interesse an meinem Thema, die kompetente fachliche Betreuung sowie die menschlich angenehme, freundliche und zuverlässige Hilfestellung über die gesamte Zeit.

Frau **Edit Rottler** für ihre Geduld und Unterstützung in Sachen Statistik und Layout. An die vielen gemeinsam verbrachten Stunden vor dem Rechner und unsere Gespräche in den Pausen werde ich gerne zurück denken.

Herrn **PD Dr. Müller** für die freundliche Übernahme des Amtes des Berichterstatters.

Herrn **Dr. v. Wachter** für die Anregungen bei der Konzeptualisierung der Arbeit, die kompetente und spannende Diskussion über das Thema, sowie die geschenkte Zeit.

Herrn **Dr. Hendrischke** für die Möglichkeit, die Untersuchung in seiner Abteilung durchführen zu dürfen, und für die Unterstützung und die inhaltlichen Anregungen, die mir durch ihn zuteil wurden.

Allen **Mitarbeitern** der Abteilung, die mir über viele Monate dabei geholfen haben, die Daten mit zusätzlichem Arbeitsaufwand zu erheben.

Meiner Tochter **Hannah** für ihre jugendliche Sichtweise als Nachwuchswissenschaftlerin und ihre tatkräftige Hilfe.

Meiner **Familie** für die gewohnt vielfältigen Kommentare und die Anteilnahme an meinem Projekt.

Meinen **Eltern,** ohne deren Unterstützung und Begleitung mein beruflicher Weg nicht denkbar gewesen wäre.