



Tagesklinik Neunkirchen Warum bleiben Patienten aus oder brechen in der ersten Woche ab?

König, B., Simhandl, C., Werner, E., Nagl, B., Renhofer, D., Bauer, R.;

A. ö. Krankenhaus der Stadt Neunkirchen
Sozial-Psychiatrische Abteilung
TAGESKLINIK
Vorstand: Prim. Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl
A-2620 Neunkirchen, Wiener Strasse 23
Tel.: +43(0)2635-602-3230, Fax: 3240, E-Mail: tagesklinik@neunkirchen.at



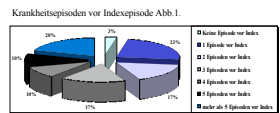
Zusammenfassung:
Untergrund der Untersuchung: Wunsch des NÖGUS die Effekte der Tagesklinik (TKL) auf Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer zu evaluieren und Entscheidungshilfen für weitere v. a. dezentrale TKL in Niederösterreich zu geben.
Methodik: Alle im Zeitraum von 01.05.2003 bis 30.04.2004 für die TKL fix geplanten Patienten wurden mittels eines selbstentwickelten semistrukturierter Interviews befragt, die Daten in ein eigens für die Abteilung entwickeltes Computerdatenprogramm eingetragen und mit SPSS 13.0 ausgewertet.
Ergebnisse: Die Gruppe der PatientInnen, die ihren Aufenthalt in der TKL innerhalb einer Woche abbrechen oder zum Aufnahmetermin nicht erscheinen unterscheiden sich nicht bezüglich sozialer Daten, der Entfernung des Wohnortes oder Transportmöglichkeiten von den PatientInnen die über eine Woche in der TKL bleiben, sondern nur bezüglich vermehrter somatischer Erkrankungen.
Konklusion: Das Angebot der Tagesklinik wird im wesentlichen nach vorheriger ausführlicher Aufklärung für die meisten allen Beteiligten klar sein, dass die Behandlung in einer TKL trotz ausreichender Aufklärung und entsprechender Selektion nicht für alle PatientInnen geeignet ist. Die Möglichkeit der Rücktransferierung an die Station wie auch die Möglichkeit somatischer Erkrankungen sofort zu behandeln erscheint uns sehr wichtig, obwohl es sich um eine geringe Zahl an PatientInnen handelt.
Wir sehen sowohl beim Faktor Transportmittel, wie auch beim Faktor Kinderbetreuung einen klaren Ansatzpunkt zur Verbesserung der strukturellen Unterstützung der PatientInnen

Einführung:
Die Tagesklinik ist Teil der Sozial-Psychiatrischen Abteilung (Vorstand: Prim. Ao. Univ.-Prof. Dr. C. Simhandl) des A. ö. Krankenhauses Neunkirchen, die im Rahmen der Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung in Österreich im Jahr 2000 eröffnet wurde. Die TKL wurde im März 2003 in Betrieb genommen. Sie ist die erste TKL dieser Art in Niederösterreich mit dem Ziel den PatientInnen ein optimales Betreuungsangebot bei gleichzeitigem Verbleib in der gewohnten Umgebung anzubieten und somit Hospitalisierungspläne zu vermeiden. Durch die schwerkraftige Arbeit in diagnostischen Gruppen werden besonders soziale Kompetenzen und Alltagsfertigkeiten gefördert. Das Betreuungsangebot der TKL richtet sich an PatientInnen mit affektiven Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen, Alkoholkranke mit Grunderkrankung affektive Störung) und an PatientInnen mit psychischen Erkrankungen.
Aufnahmeprotokolle:
PatientInnen werden entweder von Seite der niedergelassenen Fachärzte zugewiesen (ca. 40%) und an der Abteilung ambulant vorstellend oder durch das Betreuungsteam der Sozial-Psychiatrischen Station (ca. 60%) dem TKL-Team vorgeschlagen. In beiden Fällen erfolgt zusätzlich ein ausführliches Informationsgespräch über die TKL, ein genauer Status wird von einer selbstestellten semistrukturierter Interviews erhoben und in Zusammenhang alle Informationen über eine Aufnahme an die TKL entschieden. Bei PatientInnen, die ambulant über die Zuweisung eines Facharztes kommen, ist vom zuzuständigem Arzt auch noch die Entscheidung zu treffen, ob eine stationäre Aufnahme im Vorfeld oder alternierend zur TKL-Aufnahme sinnvoll wäre.
Team: Leitung durch einen FA für Psychiatrie, Ärztin, Dipl. Krankenpflegepersonal, Klinische Psychologin, Ergotherapeutin, Sozialarbeiterin, Dipl. Körpertherapeutin
Dz. Bewilligung für 15 PatientInnen
Öffnungszeiten: Täglich in Werktagen von 07.30-16.00 Uhr geöffnet, in dieser Zeit besteht für die PatientInnen eine Anwesenheitspflicht von mindestens 6 Stunden
Angebot der Sozial-Psychiatrischen TKL-Neunkirchen:
Psychische Diagnostik und Krankheitsaufklärung
Psychoedukative und psychotherapeutische Gruppen (Sh/Wo/Par)
Ergotherapeutische Arbeiten mit Stein, Ton, Farbe, sowie (mind) Sh/Wo/Par
Themenzentrierte Gruppen wie Kognitive Gruppe, Kochgruppe, Musikgruppe, Entspannungsgemeinschaft, Bewegungsgruppe, Qi Gong, etc.
Ziele der Sozial-Psychiatrischen TKL-Neunkirchen:
Von der multidimensionalen Diagnostik (multiprofessionelles Team) über Krankheitsakzeptanz, Psychoedukation, Symptomenmanagement Hinführung zu einer stabilen Tagesstruktur mit entsprechenden Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien, Fertigkeiten und Ressourcen und verbesserter Gesundheit und Lebensqualität.
Publikum:
geringerer Einblick und geringere Kontrolle als bei vollstationärer Behandlung (Suizidalität, Medikamentencompliance, etc.)
anreuzend für die Patienten (Aufenthalt, Tagessabbel, „Coming out“)

Methodik:
Die Daten wurden mit einem von der Abteilung erstellten Anamnesenbogen in eine speziell für die Sozial-Psychiatrische Abteilung des A. ö. KH Neunkirchen entwickelten Copulaterdatenprogramm eingetragen und mittels SPSS 13.0 statistisch ausgewertet.
Zur Anwendung kamen Häufigkeitsberechnungen (Median, Standardabweichung, Minimum, Maximum), Chi-Quadrat nach Pearson (mit Yateskorrektur), Likelihood-Quotient, Kontingenzkoeffizient.
Ergebnisse:
Die Finanzierung der Evaluation der Tagesklinik ist das A. ö. KH Neunkirchen wurde jeweils zur Hälfte vom NÖGUS und von Research educational grant der FA Pflzer übernommen.

Sicherungsbeschreibung:
Im Zeitraum des ersten Jahres des Betriebes der Tagesklinik (01.05.2003-30.04.2004) wurden 140 PatientInnen behandelt (incl. 15 Abbrechen). Von diesen Patienten waren 22 im Untersuchungszeitraum zweimal aufgenommen, 3 PatientInnen hatten im Untersuchungszeitraum drei Aufenthalte. Aus diesen Ergebnissen leiten sich 170 Aufnahmen (= Behandlungseinheiten) ab. (Die tatsächliche Anzahl der Aufnahmen beträgt nur administrative Gründe 209, die Differenz ergibt sich durch Abwesenheiten länger als 4 Tage innerhalb einer Behandlungseinheit (= B. Erkrankung, Feiertage).
Von den 140 PatientInnen bzw. 170 Behandlungseinheiten wurden in 15 Fällen, das sind ca. 10% der PatientInnen bzw. ca. 9% der Behandlungen, eine Entlassung oder Transferierung auf eine andere Abteilung innerhalb des Zeitraumes von 7 Tagen durchgeführt.
Im selben Zeitraum wurden 22 PatientInnen fix für die Tagesklinik geplant, erhielten eine detaillierte Information über die Tagesklinik und wurden nach den Aufnahmekriterien für geeignet befunden, kamen aber nicht zur Aufnahme.

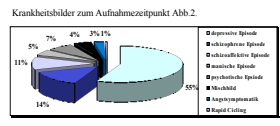
PatientInnencharakteristika:
Von den untersuchten 162 Personen waren 42% Männer und 58% Frauen, 53,7% der Untersuchten waren Rauer.
Psychiatrische Anamnese:
Bei 39,5% der Untersuchten war die Familienanamnese positiv bezüglich psychischer Erkrankungen, bei 50% waren keine psychiatrischen Erkrankungen in der Herkunftsfamilie bekannt, bei 10,5% waren keine detaillierten Angaben bezüglich psychischer Erkrankungen in der Familienanamnese explizit.
Das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt des Auftretens erster Krankheitsepisoden lag bei 30 Jahre (Min. 5a, Max. 82a).



Krankheitsphasen vor Indexepisode Abb. 1:
Nur 3,1% der Untersuchten hatten (so weit explorierbar) keine Krankheitsperiode vor der, die zum Aufenthalt in der TKL führte, 24,1% hatten eine Vorperiode, 16,7% hatten 2 Episoden davor, 16,7% hatten 3 Episoden davor, 9,9% hatten 4 Episoden davor, 9,9% hatten 5 Episoden und 19,8% hatten mehr als 5 Episoden vor ihrem ersten TKL-Aufenthalt.

72,8% gaben an symptomfreie Intervalle vor ihrem Aufenthalt gehabt zu haben, 27,2% hatten keine gänzlich symptomfreie Zeit vor ihrem Erstaufenthalt in der TKL, d.h. diese Gruppe ist als chronisch krank zu betrachten.

Aufnahmegründe:
Die Dauer der Episode die zur Aufnahme an unsere Abteilung führte, d.h. von ihrem Auftreten von Symptomen bis zum Untersuchungszeitpunkt betrug im Schnitt 64 Tage (Min. 1 Tag, Max. 2674 Tage). 73,5% der Untersuchten hatten bei der Aufnahme in die TKL noch keinen Suizidversuch unternommen, 13% hatten einen SMV in ihrer Anamnese, 6,2% hatten 2 SMVs und weitere 6,8% hatten sogar mehr als 2 Selbstmordversuche in ihrem Leben begangen.



Krankheitsbilder zum Aufnahmezeitpunkt Abb. 2:
Bei den Krankheitsbildern, die zur ersten Aufnahme an die TKL führten handelte es sich bei 56,2% um eine depressive Episode (6,8% mit psychischen Symptomen), 13,0% hatten eine schizophrene Symptomatik, 11,1% hatten eine schizoaffektive Episode zur Aufnahme, 4,9% litt unter einer manischen Episode (2,5% mit psychischen Symptomen), 6,8% hatten eine psychotische Episode, 4,3% zeigten ein Mischbild vor der Aufnahme, 2,5% eine Angstsymptomatik, eine Person (0,6%) litt unter Rapid Cycling zum Aufnahmezeitpunkt.

Bei 63,6% der Untersuchten wurde die zur Aufnahme führende Episode als schwer beurteilt, 34% litt unter mittlerer Symptomausprägung, 2,5% hatten leichte Symptome.
Von den untersuchten PatientInnen erhielten 56,8% eine Diagnose aus der Gruppe der psychischen Erkrankungen nach ICD-10 bei der Entlassung, das bedeutet bei immerhin 43,2% wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (Haupt- und Nebendiagnosen), d.h. es muss von einem komplexen Störungsbild ausgegangen werden. Als ICD-10 Diagnose bei der Entlassung (Mehrfachdiagnosen) erhielten 64,2% eine F2 Diagnose (affektive Störungen), 32,1% eine F2 Diagnose (psychische Störung aus dem schlafphasen Formenspektrum), 23,5% eine F1 Diagnose (psychische Störungen durch psychotrope Substanzen), 17,9% eine F4 Diagnose (Verhaltensstörungen), 12,3% eine F6 Diagnose (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) und 4,9% eine F0 Diagnose (organische psychische Störungen).



Krankenstage im letzten Jahr vor der Aufnahme (exklusive stationäre Aufenthalte) Abb. 3:
Als Krankenstage (exklusive stationäre Aufenthalte) im letzten Jahr vor ihrer Aufnahme gaben 3,7% an nie in Krankenhaus gewesen zu sein, weitere 3,7% hatten bis zu 7 Krankenstage, 6,2% waren zwischen 1-2 Wochen in Krankenhaus, 3,1% zwischen 2-3 Wochen, 3,7% zwischen 3-4 Wochen, 4,9% waren zwischen 1-3 Monaten krank gemeldet, 5,6% zwischen 3-6 Monaten und 5,6% länger als 6 Monate. 20,5% hatten keine Krankmeldung, da sie in Person waren (außer der psychischen Erkrankung oder in Alterspension), 23,5% waren das gesamte letzte Jahr arbeitslos, 13,6% waren ausschließlich im Haushalt tätig oder Schüler bzw. Studenten.

Aufnahmehilfen:
Die Wartezeit zwischen Vorstellungstermin bis zur tatsächlichen Aufnahme betrug bei einem Großteil mit 81,7% weniger als eine Woche, 9,2% mussten etwa 1 Woche warten, 3,5% warteten etwa 2 Wochen auf ihren Aufnahmetermin. 8 Personen (5,6%) wurden erst nach über 2 Wochen nach ihrem Vorstellungstermin aufgenommen, wobei es sich in diesen Fällen um eine Verzögerung auf PatientInnenseite handelte (z.B.: Abklärung mit dem Arbeitgeber, bereits geplante Urlaube, noch zu erledigende medizinische Abklärung, etc.).
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 3,65 Wochen (excl. Wochenenden), bei einer geplanten Aufenthaltsdauer zwischen 2 und 4 Wochen. 25,7% blieben bis zu 2 Wochen an der TKL, 20,7% nahmen bis zu 4 Wochen Betreuung in Anspruch, 30,7% verließen bis zu 6 Wochen und 22,9% bedurften eine tagesschlüssigen Betreuung die über 6 Wochen hinausging.

Nachbetreuung:
Bei den Angaben zur Nachbetreuung handelt es sich während des TKL-Aufenthalts geplante Termine, wieweit die PatientInnen auch langfristig die empfohlene Nachbetreuung besuchen wird die Nachbetreuung aufzeigen können. 54,6% der Untersuchten wurden an einer niedergelassenen Facharzt verwiesen, 23,9% wurde eine Nachbetreuung im PSD empfohlen, 20,1% wurde Kontakt zu weiterführender Psychotherapie hergestellt, 3% wurden dem PSD-Club und 1% dem Psychozonen Zentrum der Caritas verwiesen (Mehrfachnennungen).

Ergebnisse:
Beim Vergleich der Gruppe der Abbrecher bzw. nicht gekommenen mit über eine Woche an der TKL aufgenommenen PatientInnen zeigen sich bezüglich verschiedener Faktoren, wie z. B.: Familiäre Situation, soziale Situation, Unterstützung, etc. keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Weiters ist interessant, dass nicht Unterschiede bezüglich den entsprechenden Transportmitteln ausschlaggebend sind für einen Abbruch des Aufenthaltes innerhalb von einer Woche bzw. des nicht kommenen, sondern nur ein Faktor ein signifikantes Ergebnis erbrachte: das Vorhanden sein von zusätzlichen somatischen Erkrankungen. Das bedeutet, PatientInnen die zusätzlich unter somatischen Erkrankungen leiden, nehmen das TKL Angebot weniger in Anspruch oder brechen eher ab.
Das Angebot der Tagesklinik wird im wesentlichen nach vorheriger ausführlicher Aufklärung gut angenommen. Ca. 6% brachen von sich innerhalb der 1. Woche die Behandlung ab. etwa 3% wurden von Seiten des Teams auf die Akutstation oder andere Abteilungen transferiert.
Dem Informationsgespräch, welches dem Aufnahmegericht vorangelt, wird von unserer Seite zeitnahe, wie auch personalmäßig ein großer Stellenwert beigemessen, was die niedrige Ausfallrate positiv beeinflusst. Weniger wichtig erscheint uns die Entfernung des Wohnortes von der Tagesklinik zu sein, als vielmehr die Möglichkeit eine adäquate Transportmittel zur Verfügung zu haben, was 50% kommen mit dem Auto, wobei hier die Distanz keine große Rolle spielt. Auch PatientInnen näher 30 km sind auf Grund mangelnder öffentlicher Verkehrsverbindungen auf eine Transportmöglichkeit mit einem Auto angewiesen.
Bei den Gründen für einen Abbruch bzw. das Fernbleiben von der TKL fällt auf, dass bei 25-30% (je nach Gruppe) die Organisation der selbständigen Anreise und der Betreuung von Kindern bzw. pflegebedürftiger Angehöriger als Abbruchs- bzw. aufnahmeverhindernde Gründe genannt wurden.
Wir sehen sowohl beim Faktor Transportmittel, wie auch beim Faktor Kinderbetreuung einen klaren Ansatzpunkt zur Verbesserung der strukturellen Unterstützung der PatientInnen.
Bei einigen der Abbrecher ist die „Compliance“ ein Hauptproblem, d.h., dass die Vorstellungen der Betroffenen mit dem Angebot der TKL nicht zur Übereinstimmung gebracht werden konnten.
Bei einigen (5) war die Belastung zu groß oder die somatische Abklärung im Vorfeld unzureichend.
Es muss allen Beteiligten klar sein, dass die Behandlung in einer TKL trotz ausreichender Aufklärung und entsprechender Selektion aber auch Unterstützung nicht für alle PatientInnen geeignet ist. Die Möglichkeit der Rücktransferierung an die Station wie auch die Möglichkeit somatischer Erkrankungen sofort zu behandeln erscheint uns sehr wichtig obwohl es sich um eine geringe Zahl an PatientInnen handelt.
Die Erfahrungen mit den PatientInnen die länger an der TKL verblieben über ihren Aufenthalt unterbreiten müssen, zeigen dass sowohl psychiatrische Krisen als auch somatische Erkrankungen managebar sind.

Gründe für Unterbrechungen innerhalb einer Behandlungsperiode:
Bei 20 Personen die länger als eine Woche aufgenommen waren (16%) kam es zu einer Unterbrechung des Aufenthaltes aus folgenden Gründen: 5 Personen (4%) blieben mit einer Erkrankung (z.B.: Grippe) zu Hause, 4% mussten aufgrund einer akuten Krise auf die Sozial-Psychiatrische Abteilung zu einer kurzen stationären Aufnahme transferiert werden, 2 Personen (1,6%) wurden in ein anderes psychiatrisches KH transferiert, 1 Person (0,8%) musste zwangsweise auf eine interne Station aufgenommen werden, 2 Personen (1,6%) hatten bereits einen Urlaub geplant auf den sie nicht verzichten wollten, 2 weitere Personen (1,6%) hatten während des Aufenthaltes Transportprobleme (PKW defekt) und 3 Personen (2,5%) unterbrachen den Aufenthalt kurz aus sonstigen Gründen (z.B.: Scheidungstermin, Schule etc.)

Fix geplante PatientInnen (TKL ohne Aufnahme und Abbrüche innerhalb einer Woche):
37 Personen kamen entweder trotz fixer Planung nicht zur Aufnahme (22 Personen) oder wurden innerhalb von 7 Tagen wieder entlassen (15 Personen (ca. 9%)
Ergebnisabklärung der 125 PatientInnen, die länger als 1 Woche an der TKL verblieben und der PatientInnen (n=37), die innerhalb einer Woche den Aufenthalt abbrechen oder trotz fixer Planung nicht an die TKL kamen:

Familienstand	verheiratet	>1 Woche (n=125)	<1 Woche (n=37)	Signifikanz
ledig	36%	48,7%	nicht sign.	
geschieden	30%	22%	nicht sign.	
verwitwet	12%	18,9%	nicht sign.	
Wohnsituation	mit Partner	10,2%	9%	nicht sign.
alleine	54,7%	54,7%	nicht sign.	
Sonstige (z.B. WG)	35,1%	35,1%	nicht sign.	
Arbeitsstatus	berufstätig	50,4%	40,5%	nicht sign.
arbeitslos	37,6%	37,6%	nicht sign.	
aus dem Ruhestand	11,8%	11,8%	nicht sign.	
Sonstige (Alterspension, Schüler)	10,4%	10,4%	nicht sign.	
Hauptdiagnose	F.2	31,2%	30,3%	nicht sign.
Sonstige	F.1	68,8%	69,7%	nicht sign.
Schweregrad der Episode	leicht bis mittel	72,5%	54,5%	nicht sign.
Sonstige	schwer	27,5%	45,5%	nicht sign.
Sonstige Erkrankungen	ja	62,2%	82,8%	Signifikant p = 0,011
nein	37,8%	17,2%	nicht sign.	

Entfernung	unter 10km	>1 Woche (n=125)	<1 Woche (n=37)	Signifikanz
10-20km	33,6%	33,6%	nicht sign.	
20-30km	13,6%	16,7%	nicht sign.	
30-40km	8%	5,6%	nicht sign.	
40-50km	4,8%	8,3%	nicht sign.	
über 50km	6,4%	2,7%	nicht sign.	
Unabhängigkeit der Angehörigen	schonend	83,2%	79,4%	nicht sign.
Angehörige	schwierig	16,8%	20,6%	nicht sign.
Sonstige (z.B. Transportmittel)	4%	5,9%	nicht sign.	
Transportmittel	Auto	57,4%	55,9%	nicht sign.
Bahn	16,8%	16,8%	nicht sign.	
Bus	14,4%	11,8%	nicht sign.	
zu Fuß	4,8%	8,8%	nicht sign.	
Sonstige (z.B. Rad, Moped)	4,8%	2,9%	nicht sign.	

Gründe für Abbrüche/keine Aufnahme:
Gründe von Seiten des Teams:
Für die Gesamtgruppe von 37 PatientInnen konnte das Team bei fast 70% keine Gründe, die gegen eine Aufnahme oder eine Weiterführung der Betreuung in der Tagesklinik sprachen. Bei ca. 8% war eine detaillierte Verschlechterung des psychopathologischen Status Grund, eine Betreuung im tagesschlüssigen Setting für nicht optimal zu erachten. Bei jeweils ca. 5% waren akute Suizidalität oder deutliche Einschränkung der körperlichen Gesundheit Grund, die Betreuung an entsprechende spezialisierte Abteilungen zu übergeben. Einer Person konnte auch das Team die problematische Anamnese nicht erwidern, eine weitere Person hatte für die Zeit die sie auf der Tagesklinik verbrachte keine entsprechende Betreuungssituation, eine Person hatte ein so gutes Betreuungssetting, dass eine Aufnahme in die Tagesklinik nicht für sinnvoll erachtet wurde und bei einer Person musste auf Grund deutlich reduzierter kognitiver Leistungsfähigkeit eine Aufnahme abgelehnt werden.
Gründe von Seiten der PatientInnen:
Von Seiten der PatientInnen gab es bei 2 Fällen keinen Grund die Aufnahme oder die Weiterbetreuung in der Tagesklinik abzulehnen. Diese beiden Personen waren diejenigen, die auf Grund der mangelnden körperlichen Gesundheit vom Team an andere Abteilungen weiter verwiesen wurden.
Ewa A. 24% entschied kurzfristig vom Betreuungsangebot der Tagesklinik keinen Gebrauch zu machen, ca. 14% erlebte das Betreuungssetting der Tagesklinik als zu belastend, ebenfalls ca. 14% machte Antriebsprobleme geltend, ca. 19% konnte auf Grund mangelnder Unterstützung der Angehörigen bezüglich z. B. Kinderbetreuung, Pflege von kranken Angehörigen, das Angebot der Tagesklinik nicht in Anspruch nehmen. Wie oben bereits erwähnt, waren 2 PatientInnen (ca. 5%) akut suizidal, die restlichen ca. 14% führten sonstige Gründe wie z. B.: einen Jobeinstieg oder eine bereits lang geplante Urlaubsreise an.

Abbruch innerhalb von 7 Tagen:
2/3 der Abbrüche (ca. 67%) innerhalb von 7 Tagen (n=15) kamen von Seiten der PatientInnen, bei ca. 33% wurde von Seiten des Teams das tagesschlüssige Betreuungsangebot als nicht optimal empfunden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Gruppe betrug 3,2 Tage.
Gründe von Seiten des Teams:
Alle (5) PatientInnen, bei denen von Seiten des Teams die Behandlung beendet wurde, wurden auf andere Abteilungen verlegt. 2 von dieser Gruppe (40%) mussten wegen akuter Suizidalität und 2 (40%) wegen deutlicher Verschlechterung des psychopathologischen Status auf die Akutabteilung transferiert werden, eine Person (10%) wurde auf Grund einer Verschlechterung der körperlichen Gesundheit transferiert.
Gründe von Seiten der PatientInnen:
Die Gründe für einen Abbruch innerhalb der ersten 7 Tage von Seiten der PatientInnen waren bei ca. 30% mangelnde Bereitschaft die therapeutischen und medikamentösen Angebote der Tagesklinik entsprechend zu nutzen. Ewa 20% erlebte das tagesschlüssige Setting als zu belastend, mindestens Probleme mit den Gruppungsmitgliedern, weitere ca. 30% hatte Probleme Anreise und/oder Betreuung weiter zu organisieren, eine Person erlitt die Möglichkeit eines Jobeinstiegs und eine andere entschied sich für Urlaub.

Fix geplante PatientInnen ohne Aufnahme:
In der Gruppe der PatientInnen, die fix für eine Aufnahme in die TKL vorgesehen waren, es war aber zu keiner Aufnahme kam (n=22), kamen die Gründe für das Scheitern der Aufnahme in knapp 1/3 der Fälle (ca. 73%) von Seiten der PatientInnen, nur in 1/3 der Fälle befand das TKL-Team eine Aufnahme nicht für sinnvoll.
Gründe von Seiten des Teams:
Von Seiten des Teams konnten 6 Personen aus folgenden Gründen nicht aufgenommen werden: mangelndes kognitives Leistungsvermögen (MMSE unter 24), mangelnde körperliche Belastbarkeit, unklare Betreuung außerhalb der TKL-Zeiten, ganz Betreuungssetting d. Aufnahme nicht mehr notwendig, Antriebsprobleme, in diesem Ausmaß nicht bekannten Höhenangst (TKL-Räumlichkeiten im 2. Stock mit großen Fenstern).
Gründe von Seiten der PatientInnen:
Von Seiten der PatientInnen war ein kurzfristiger Entschluss unser Angebot doch nicht in Anspruch zu nehmen bei der Hälfte (50%) Grund für keine Aufnahme, 25% namte mangelnde Unterstützung bei Kinderbetreuung oder Pflege von kranken Angehörigen als Grund, für ca. 19% war die tägliche An- und Abreise ein zu hoher Aufwand. Ein Patient konnte aufgrund einer komplizierten Beinprothesenversorgung unser Angebot nicht in Anspruch nehmen.

Literatur:
B. Eickelmann, T. Raker (Hrsg.) (2004). *Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik. Grundlagen und Praxis*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart
R. Engler. (2004) *Die psychiatrische Tagesklinik: Konzepte und Wandel*. Psychiatrie-Verlag Göttingen, Bonn
M. Herwig-Lenzen, S.L., T. Normal, P. Giaccone, R. G. Frank. (2001). *Parad Versus Full Hospitalization for Adults in Psychiatric Distress: A Systematic Review of the Published Literature (1957-1997)*. *American Journal of Psychiatry*, May 2001, 158:676-685
T. W. Kallert, M. Schützwohl, C. Mielert. (2003). *Wirksamkeit und Leistungsmerkmale allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken in der Bundesrepublik Deutschland*. *Psychiatrie Praxis* 2003, 30:78-82
T. W. Kallert, M. Schützwohl, C. Mielert. (2003). *Wirksamkeit und Leistungsmerkmale allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken aus Patienten-, Krankenhauspsychiatrie 2002*, 13:46-53. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York
T. W. Kallert, M. Schützwohl, C. Mielert. (2003). *Wirksamkeit und Leistungsmerkmale allgemeinpsychiatrischer Tageskliniken in der Bundesrepublik Deutschland*. *Psychiatrie Praxis* 2003, 30:78-82. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York
T. W. Kallert, C. Matz, M. Glöckner, Y. Fischer, R. Koch, M. Schützwohl. (2004). *Alkoholspezifische tagesschlüssige Behandlung: Ein effektives psychosoziales Versorgungsangebot?*. *Psychiatrie Praxis* 2004, 31:409-419. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, New York