

Evaluationsansätze tagesklinischer Behandlung in der Gerontopsychiatrie

E. U. Kranzhoff und J. Husser, Rheinische Landeslinik Köln

Einführung

Seit Ende der sechziger Jahre gibt es insbesondere aus dem englischsprachigen Raum immer zahlreichere Berichte über gerontopsychiatrische und geriatrische Tageskliniken [1–4]. Nach Brocklehurst [5] gab es 1977 in England bereits 303 geriatrische Tageskliniken; von diesen hatten 37% eine zusätzliche Abteilung für psychiatrische Patienten, weitere 30% nahmen sie gemeinsam mit somatischen Patienten auf [6]. In der BRD hat bereits 1967 Schimmelpenninck [7] bei der Therapie der Alterspsychosen gefordert, dass diese Patienten mit Hilfe von Tagesbehandlungsstätten wegen der Bedeutung sozialer Faktoren für die Therapie möglichst zu Hause behandelt werden sollten. Trotzdem gab es Anfang der achtziger Jahre in der BRD erst etwa 10 gerontopsychiatrische Tageskliniken, deren Zahl auch seither nur langsam zunimmt, wie anlässlich eines Symposiums über tagesklinische Behandlung im Alter deutlich wurde [8].

Diese Tatsache könnte durch zwei Gründe erklärt werden. Einmal können unter Tagesbehandlung (day care) verschiedenste Organisationsformen der Betreuung verstanden werden, so Tagesklinik, Tagespflegeheim, Tagesstätte; zum anderen liegen nur sehr spärliche Angaben zur Indikation tagesklinischer Behandlung speziell in der Gerontopsychiatrie vor, auch hier wieder weit überwiegend aus den Erfahrungen in Grossbritannien abgeleitet.

So halten beispielsweise Donovan et al. [9] die tagesklinische Behandlung insbesondere indiziert beim Abfangen von Rückfällen und bei der kurzfristigen Entlastung von Angehörigen. Roth [10] sieht ihre Bedeutung nahezu ausschliesslich in der langfristigen Versorgung Chronischkranker und dementer Patienten, während Baker [11] wiederum die Tagesklinik als Institution der ersten Wahl in der Alterspsychiatrie überhaupt ansieht. Vorsichtiger äussert sich Arie [12, 13], der in der Tagesklinik durchaus eine Möglichkeit zur Verhinderung einer vollstationären Aufnahme bzw. einer rascheren Überleitung in ambulante Behandlung sieht, dies jedoch für alleinstehende depressive oder paranoide Patienten bezweifelt.

Während somit in Grossbritannien und auch in den Niederlanden [14] die gerontopsychiatrische Tagesklinik als primär für Patienten mit dementiellen Prozessen unterschiedlichen Schweregrades indiziert angesehen wird, verweisen übereinstimmende Berichte aus der BRD darauf, dass hier vorwiegend Patienten mit endogenen Psychosen und psychoreaktiven Störungen tagesklinisch behandelt werden [15, 16].

Insgesamt lässt sich aus der vorliegenden Literatur das folgende Bündel möglicher Indikationen zur tagesklinischen Behandlung gerontopsychiatrischer Patienten zusammenstellen:

- Stabilisierung erreichter Therapieziele
- Entlastung von Familien
- Rehabilitation
- Übergangserleichterung im Anschluss an vollstationäre Behandlung
- Substitution stationärer Behandlung [vgl. 17, 18]

Um der Frage nach der Indikation gerontopsychiatrischer tagesklinischer Behandlung als einem Kernstück der Reformvorschläge der Psychiatrie-Enquête für den Bereich einer westdeutschen Grossstadt näher nachzugehen, führten wir an der in eine psychiatrische Klinik eingebundenen Tagesklinik der Rheinischen Landeslinik Köln mehrere Untersuchungen durch mit dem enger gefassten Ziel, das empirische Wissen darüber zu erweitern, ob sich spezifische Merkmale herausarbeiten lassen, die tagesklinisch behandelte Patienten vor allem auch im Hinblick auf soziale und das Krankheitsbild prägende Faktoren von vollstationär behandelten Patienten unterscheiden, um damit die gerontopsychiatrische Tagesklinik in ihrer Bedeutung als Zwischenglied zwischen ambulanter und vollstationärer Behandlung genauer zu definieren.

Die zu dieser Thematik bisher durchgeführten drei Untersuchungen sind in wichtigen Charakteristika in Tabelle 1 dargestellt.

Untersuchung I

Eine erste Untersuchung verglich eine Stichprobe tagesklinisch behandelter Patienten, die direkt aus der Ambulanz zugewiesen wurden, mit einer weiteren

Untersuchung	Stichproben	n	Kriterien	Methoden
I	Tagesklinik (A) vs. Tagesklinik (B)	23	global	Gruppenvergleich non-parametrische Korrelationsanalyse
II	Tagesklinik (gen.) vs. Station (gen.)	76	global	Gruppenvergleich Rangvarianzanalyse
III	Tagesklinik (Amb.) vs. Station (Amb.)	84	differenziert	Hierarchische Clusteranalyse

Tab. 1

Gruppe tagesklinischer Patienten, die nach einer vollstationären Vorbehandlung in die Tagesklinik verlegt wurden. Es handelt sich hierbei um 23 mittels globaler Kriterien untersuchte Patienten, 13 mit vorheriger vollstationärer Behandlung (Gruppe B), 10 Patienten wurden direkt von der Ambulanz in die Tagesklinik überwiesen (Gruppe A). Unter den 23 Patienten waren 18 Frauen und 15 Männer mit einem Durchschnittsalter von 68 Jahren (Gruppe A und B unterschieden sich nicht im Durchschnittsalter). Hinsichtlich des Familienstandes fanden sich keine auffälligen Häufungen in einer der Familienstandskategorien bei Gruppe A; in Gruppe B dagegen war die überwiegende Mehrheit verwitwet.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der 23 Patienten in der Tagesklinik betrug 42 Tage (keine signifikanten Unterschiede zwischen Gruppe A und B).

Die diagnostische Zuordnung der Patienten war wie folgt:

- 70 % affektive Psychosen,
- 17 % Schizophrenien,
- 13 % Neurosen bzw. Persönlichkeitsstörungen.

Als Untersuchungsinstrumente wurden eingesetzt:

1. AGP-System [19]: hierbei handelt es sich um ein Dokumentationssystem für psychisch Alterskranke, das – ausgehend von dem bereits gut eingeführten AMP-System – für spezielle gerontopsychiatrische Belange erweitert und abgeändert wurde, vor allem hinsichtlich der organischen Symptomatik sowie des neurologischen, aber auch des allgemein körperlichen Status.

Für die Zwecke der Untersuchung wurden aus der umfangreichen AGP-Dokumentation [19] zum einen Symptome herangezogen, die die psycho-organische Symptomatik erfassen, und zu einem Gesamtwert kombiniert, zum anderen bildeten wir in derselben Weise einen Gesamtscore für die affektive Symptomatik. Beide Gesamtwerte kombinierten wir schliesslich zu einem Globalscore «Schweregrad der psychiatrischen Symptomatik».

2. Symptom-Check-List (SCL-90R) von *Derogatis* [20]: Die Skala dient zur Selbstbeurteilung von Patienten hinsichtlich verschiedener – insgesamt 90 – sie möglicherweise belastender Symptome. Aus der Skala lassen sich Summenwerte für verschiedene Symptomkomplexe gewinnen, von denen wir für die vorliegende Studie die Skalen «Somatisierung», «Zwanghaftigkeit», «Depressivität» und «Ängstlichkeit» zur Analyse ausgewählt haben und zu einem Gesamtscore kombinierten, der das «Ausmass der erlebten psychiatrischen Belastung» wiedergeben sollte.

3. Lebenszufriedenheitsindex (LZI) nach *Wiendieck* [25]: der Skalenwert dieser Selbstbeurteilungsskala gibt eine Information darüber, inwieweit der Patient mit seinem vergangenen Leben und der gegenwärtigen Lebenssituation zufrieden ist und erlaubt eine Abschätzung hinsichtlich einer mehr oder weniger gut gelingenden Anpassung an die Situation des Alterns.

4. Erwartete Unveränderlichkeit (EU) nach *Thomae* und *Kranzhoff* [24]: Mit dieser Selbstbeurteilungsskala wird eine generalisierte Erwartung erfasst, die sich auf Beeinflussbarkeit bzw. Unbeeinflussbarkeit der Alterssituation bezieht.

Uns interessierte bei dieser Untersuchung vor allem die Frage: Gibt es Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen zum Zeitpunkt des Beginns der tagesklinischen Behandlung, mit anderen Worten, unterscheiden sich primär ambulante Patienten von ehemaligen vollstationären Patienten im Hinblick auf ihre Symptomatik bei der Aufnahme in die Tagesklinik?

Zur Analyse der Intergruppenvergleiche wurde der nichtparametrische U-Test von *Mann* und *Whitney* benutzt [21]. Als Ergebnis fanden wir zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Tagesklinik (und auch zum Zeitpunkt der Entlassung) keine statistisch abzusi-chernden Unterschiede zwischen beiden Patientengruppen im Hinblick auf den Schweregrad der psychiatrischen Symptomatik (anhand des AGP-Systems) bzw. der Selbstbeurteilung (Symptom-Check-List) sowie der psychologischen Variablen (Lebenszufriedenheit und Erwartete Unveränderlichkeit).

Daraus zogen wir zunächst den Schluss, dass es möglicherweise eine Gruppe alterspsychiatrischer Patienten gibt, für die die tagesklinische Behandlung deshalb angezeigt ist, weil sie entweder nicht mehr ambulant behandelbar sind, aber noch nicht vollstationär behandelt werden müssen, oder nicht mehr länger vollstationär behandelt werden müssen.

Untersuchung II

In einer zweiten Untersuchung verglichen wir daraufhin eine unausgelesene Gruppe (d.h. ohne Berücksichtigung des Zuweisungsmodus: siehe Untersuchung I) tagesklinischer Patienten ($n = 35$) mit einer Gruppe vollstationär behandelter Patienten ($n = 41$) über einen Zeitraum von 5 Monaten, um der Frage nachzugehen, welche Kriterien massgebend für die Aufnahme in die gerontopsychiatrische Tagesklinik bzw. eine offene gerontopsychiatrische Station waren. Dazu verwendeten wir die folgenden Untersuchungsinstrumente:

1. Für die Erfassung der sozialen Situation das AGP-System und das *Havighursts*che [22] Rollenrepertoire, um den sozioökonomischen Status, die sozialen Kontakte und die Mobilität zu erfassen.

2. Für die Erfassung der psychischen Situation verwandten wir als Fremdbeurteilung das globale Arzturnteil durch den behandelnden Psychiater.

3. Für die Erfassung der psychischen Situation als Selbstbeurteilung wurden die Symptom-Check-List, die Lebenszufriedenheitsskala und die Erlebte-Unveränderlichkeits-Skala verwandt.

Alle drei Bereiche wurden global quantifiziert und in drei Schweregrade aufgeteilt, die wir als leichte, mittlere und schwere Belastungen bezeichneten. Zur statistischen Analyse verwandten wir das von *Schulze* [23]

entwickelte Modell der hierarchischen Rangvarianzanalyse.

Als Ergebnis dieser Untersuchung fanden wir im Gegensatz zu unseren Erwartungen keine eindeutigen Zuweisungskriterien im Sinne einer stärkeren Institutionalisierung (vollstationäre vs. teilstationäre = tagesklinische Behandlung) bei stärkerer psychiatrischer, sozialer oder psychologischer Belastung. Im Hinblick auf ihre objektive soziale Situation hochbelastete Patienten fanden sich überwiegend in der vollstationären Behandlung; dies trifft ebenfalls für die Beurteilung des Krankheitsschweregrades nach dem Psychiaterturteil. Interessanterweise finden sich im Hinblick auf das Selbsturteil der Patienten konträre Ergebnisse. So bezeichneten sich mehr Patienten als sehr beeinträchtigt in der Tagesklinik im Gegensatz zur Station. Betrachtet man die Gruppe der Patienten mit niedrigen sozialen Belastungen und leichterem Erkrankungsgrad, so finden sich dieselben Verhältnisse: mehr Patienten dieser Gruppe befinden sich in vollstationärer Behandlung.

Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis könnte in der eventuellen Inhomogenität der vollstationär behandelten Patientengruppe im Hinblick auf die Vorbehandlung zu suchen sein.

Andererseits wäre eine weitere mögliche Erklärung für dieses Phänomen in der Altersstruktur zu suchen. Insgesamt verteilen sich die unter 65jährigen jeweils zur Hälfte auf die Tagesklinik und auf die Station. Dagegen finden sich in der Tagesklinik nur noch 25% über 65jährige, auf der Station 47%. Bei der Gruppe der niedrig sozial und psychiatrisch Belasteten ist dieses Verhältnis noch deutlicher: so finden sich in vollstationärer Behandlung 41% bzw. 55% dieser Patienten, in der Tagesklinikgruppe jedoch nur 16%. Es musste offenbleiben, inwieweit andere Kriterien eine Einflussgrösse darstellten.

Untersuchung III

Daher führten wir eine dritte Untersuchung durch, in der wir der Vermutung nachgehen wollten, ob nicht statt der Bedeutung globaler Kriterien für die Wahl der Behandlungsform sich mit Hilfe eines anderen methodischen Zugangs auf dem Wege einer Clusteranalysetechnik Bedingungsgefüge definieren liessen, die als Entscheidungskriterien für die Zuweisung zu den verschiedenen Behandlungsformen relevant sein könnten. Um hierbei mögliche Vorbehandlungseffekte ausschliessen zu können, untersuchten wir ausschliesslich Patienten, die direkt von der Ambulanz in die Tagesklinik oder in die vollstationäre Behandlung in zwei offen geführte gemischt-geschlechtliche gerontopsychiatrische Stationen eingewiesen wurden.

Die Untersuchung erfasst einen Zeitraum von 10 Monaten, in denen 84 Patienten direkt von der Ambulanz in die beiden Behandlungsmodi eingewiesen wurden: 20 in tagesklinische Behandlung, 64 in vollstationäre Behandlung. Unsere Daten bestehen aus Informationen über den psychopathologischen, physischen

und sozioökonomischen Status sowie in Variablen der psychologischen Belastung, des Geschlechts und Alters.

Die Daten wurden einer hierarchischen Clusteranalyse unterworfen, wobei das Programm Clustan von Wishart [26] benutzt wurde.

Eine globale Beschreibung der Stichprobe, aufgeteilt in Tagesklinik und Station, zeigt *Tabelle 2*.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass mehr Patienten der jüngeren Altersgruppe (65 bis 69 Jahre) in tagesklinischer Behandlung waren. Die anderen Altersgruppen zeigen keinen Unterschied zwischen Tageskli-

Variablen	Tagesklinik (n = 20)		Offene Stationen (n = 64)	
	n	%	n	%
65-69 Jahre	7	35	11	17
70-74 Jahre	5	25	24	38
75-79 Jahre	5	25	17	27
80+	3	15	12	19
Männlich	5	25	12	19
Weiblich	15	75	52	81
Ledig	2	10	5	8
Verheiratet	9	45	24	38
Verwitwet	7	35	32	50
Geschieden	2	10	3	5
Alleinlebend	9	45	28	44
Zusammenlebend	11	55	36	56
Todesfälle	8	40	17	27
Wohnsituation:				
Benötigt keine Hilfe	8	40	23	36
etwas Hilfe	4	20	13	20
viel Hilfe	3	15	6	9
Kann nichts alleine	5	25	21	33
Finanzielle Situation:				
Benötigt keine Hilfe	9	45	25	39
etwas Hilfe	4	20	2	3
viel Hilfe	2	10	9	14
Kann nichts alleine	5	25	19	30
Paranoide Syndrome:				
leicht	2	10	5	8
mittelgradig	2	10	11	17
Psycho-organisches Syndrom:				
mittelgradig	15	75	39	61
schwer	0	0	9	14
Apathie:				
mittelgradig	12	60	19	30
schwer	2	10	16	25
Physische Gesundheit:				
gut	14	70	13	20
mittelgradig	5	25	36	56
schlecht	1	5	15	23

Tab. 2

nik und Station. Verwitwete Patienten waren in den Stationen leicht überrepräsentiert. Keine Unterschiede fanden sich hinsichtlich der aktuellen Lebenssituation (alleinlebend oder mit anderen zusammenlebend).

Im Hinblick auf die psychiatrische Belastung stellten wir einen Trend fest zu leichten oder mittelgradigen Belastungen insbesondere hinsichtlich des psychoorganischen, des depressiven und des apathischen Syndroms bei Tagesklinikpatienten, wogegen die schweren Formen dieser Syndrome bei vollstationär behandelten Patienten überwogen. Patienten mit gutem physischem Gesundheitszustand wurden ebenfalls vorwiegend in der Tagesklinik behandelt; Patienten mit mittelgradiger oder schwerer physischer Beeinträchtigung überwiegend auf den Stationen.

Die Ergebnisse der Clusteranalyse verwiesen auf eine optimale Lösung von 7 Clustern. In drei der sieben Cluster sind die Tagesklinikpatienten überrepräsentiert, das heisst in diesen Clustern finden sich doppelt so viele Tagesklinikpatienten verglichen mit den Patienten in der Gesamtstichprobe.

Zwei Cluster zeigen weder eine Über- noch eine Unterrepräsentation von Tagesklinik- bzw. vollstationären Patienten.

Zwei Cluster schliesslich zeigen eine Unterrepräsentation von Tagesklinikpatienten.

In den drei Clustern, in denen Tagesklinikpatienten überrepräsentiert sind, finden wir die folgenden gemeinsamen Variablen, von denen wir annehmen, dass sie als Indikatoren für eine tagesklinische Behandlung angesehen werden könnten (s. Tabelle 3): «guter somatischer Zustand», «mittelgradiges psychoorganisches Syndrom», «leichtes depressives Syndrom» und «keine Notwendigkeit zur Hilfe bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten».

Im Hinblick auf die Altersgruppen fand sich kein Hinweis darauf, dass jüngere Patienten eher einer tagesklinischen Behandlung zugeführt werden sollten. Die multivariate Analyse steht somit im Gegensatz zu den oben berichteten univariaten Analysen.

In *Tabelle 4* schliesslich finden wir die charakteristischen Items der beiden Cluster, in denen Tagesklinikpatienten unterrepräsentiert sind: «mittelgradige oder schwere physische Beeinträchtigung», «schweres depressives oder mittelgradiges paranoides Syndrom», und «Notwendigkeit zu weitgehender Hilfe bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten».

Die Ergebnisse scheinen trivial. Es muss jedoch betont werden, dass sich kein Einfluss von Alter, Geschlecht oder allgemeiner Lebenssituation auf die unterschiedlichen Behandlungsmodi fand. Von allen untersuchten Variablen scheinen die medizinischen und psychiatri-

Cluster IV	Cluster %	Total %	Cluster I	Cluster %	Total %	Cluster II	Cluster %	Total %
Gute physische Gesundheit	100	32	Gute physische Gesundheit	100	32	65-69 Jahre	100	22
70-74 Jahre	100	35	75-79 Jahre	90	26	Mittelgradige Psycho-organische Syndrome	88	25
Benötigt in finanziellen Angelegenheiten keine Hilfe	75	48	Benötigt in finanziellen Angelegenheiten keine Hilfe	70	48	Benötigt in finanziellen Angelegenheiten etwas Hilfe	19	8
Leichtes depressives Syndrom	63	18						
Leichtes paranoides Syndrom	25	8						
n = 8 Tagesklinik: 210 Offene Stationen 66			n = 10 Tagesklinik: 208 Offene Stationen 69			n = 16 Tagesklinik: 184 Offene Stationen: 74		

Gute physische Gesundheit Benötigt keine oder nur etwas Hilfe in finanziellen Angelegenheiten Leichte psychiatrische Symptomatik
--

Tab. 3

Cluster VII	Cluster %	Total %	Cluster III	Cluster %	Total %
Schlechte physische Gesundheit	100	19	70-74 Jahre	100	35
Mittelgradiges paranoides Syndrom	46	18	Mittelgradige physische Gesundheit	93	49
Schweres depressives Syndrom	36	11	Schwere Apathie	33	22
Benötigt in finanziellen Angelegenheiten viel Hilfe	27	14	Leichtes paranoides Syndrom	22	8
n = 11 Tagesklinik: 0 Offene Stationen: 119			n = 15 Tagesklinik: 28 Offene Stationen: 123		

Schlechte physische Gesundheit Mittelgradige oder schwere psychiatrische Symptomatik Benötigt in finanziellen Angelegenheiten viel Hilfe
--

Tab. 4

schen Indikatoren am bedeutsamsten zu sein. Aus dem gesamten Bereich sozialer und demographischer Variablen hatte nur die Regelung finanzieller Angelegenheiten einen merklichen Einfluss. Keine der anderen Hilfen für die Bewältigung des täglichen Lebens schien von Bedeutung für die Zuweisung zu einer der beiden Behandlungsmöglichkeiten.

Schlussfolgerungen

Die gerontopsychiatrische Tagesklinik kann nach den vorgelegten Ergebnissen somit nicht nur gesehen werden als Erweiterung der vollstationären Behandlung im Sinne von Stabilisierung und Rehabilitation (s. o.). Sie hat vielmehr ein spezifisches eigenes Klientel, für das ambulante Behandlung nicht mehr möglich, vollstationäre Behandlung jedoch noch nicht nötig ist. Versucht man, dieses Klientel näher zu definieren, so zeigt sich, dass demographische Faktoren wie Alter, Geschlecht und Familienstand, soziale Faktoren wie Wohnsituation, soziale Kontakte und allgemeine Lebenssituation nicht als Unterscheidungskriterien bei der Definition der Tagesklinik herangezogen werden können. Einziges Unterscheidungskriterium scheint der Schweregrad der psychiatrischen und somatischen Erkrankungen zu sein in dem Sinne, dass in der Tagesklinik vorwiegend leichte und mittelschwere Erkrankungen behandelt werden und nicht etwa andere Erkrankungsgruppen als in der vollstationären

Versorgung, wie von den eingangs erwähnten angelsächsischen und niederländischen Autoren postuliert. Wir sehen in diesen Resultaten eine deutliche Bestätigung des eigenständigen Charakters der gerontopsychiatrischen Tagesklinik als eines notwendigen Gliedes in der Kette der psychiatrischen Versorgung alter Menschen.

Zusammenfassung

Ausgehend von den international sehr unterschiedlichen Konzeptionen und damit auch Indikationsstellungen für gerontopsychiatrische Tageskliniken wird in einer Reihe von drei Untersuchungen versucht, den Stellenwert einer in eine psychiatrische Klinik organisatorisch eingegliederten Tagesklinik in der BRD für die gesamte psychiatrische Versorgung alter Menschen aufzuzeigen. Damit ergeben sich auch Klärungen für die Indikation dieser Behandlungsform, die deutlich über das hinausgehen, was zum Beispiel in Grossbritannien und in den Niederlanden als Indikationsbereich angesehen wird. So ist es in diesem Setting möglich, nicht nur Patienten mit unterschiedlich stark ausgeprägter Demenz zu versorgen, sondern auch vor allem leichte bis mittelschwere affektive und schizophrene Psychosen. Die gerontopsychiatrische Tagesklinik kann damit als ein notwendiges Glied in der Kette der psychiatrischen Versorgung alter Menschen ausgewiesen werden.

Résumé

Dans plusieurs pays, les expériences faites avec les hôpitaux de jour pour patients âgés ont apporté différents points de vue, concernant les indications spécifiques pour ce traitement particulier. Par plusieurs investigations, on a essayé de clarifier la position d'un hôpital de jour pour personnes âgées, intégré dans un hôpital psychiatrique.

Ainsi, les indications pour cette forme de traitement ont pu être précisées et même élargies, plus que les résumés publiés à ces jours dans la littérature britannique ou néerlandaise l'ont fait paraître. Dans ce concept, il est non seulement possible de traiter les personnes présentant une démence plus ou moins grave, mais aussi celles qui souffrent d'une légère à moyenne psychose affective ou schizophrène. L'hôpital gérontopsychiatrique de jour trouve ainsi sa place dans la chaîne de traitement psychiatrique des personnes âgées.

Summary

Experiences with day hospitals for elderly patients in various countries have led to differing views regarding specific indications for this particular treatment mode. In a series of investigations we tried to clarify the place of a day hospital for elderly patients which is an integrated part of a psychiatric hospital within the total of psychiatric care of the elderly. As a result we are able to demonstrate a spectrum of indications for psychogeriatric day hospital treatment far broader than mentioned in the majority of the relevant literature of the UK and the Netherlands e. g. In this particular setting it is possible to give treatment not only to patients with dementia of differing degree but also to mild or moderately disturbed affective or schizophrenic psychoses. Thus the psychogeriatric day hospital can be demonstrated to be a necessary link within the chain of psychiatric care of the elderly.

Literatur

- [1] *Cath, S. H.*, A survey of selected geriatric-psychiatric facilities in northern Europe, Part I: England, *Am. J. Psychiat.* 119, 739 (1963).
- [2] *Cath, S. H.*, A survey of selected geriatric-psychiatric facilities in northern Europe, Part II: Scandinavia, Part III: Holland and France, Part IV: Summary, *J. Am. Geriatr. Soc.* 11, 679 (1963).
- [3] *McComb, S. G., David, J. D. P.*, A geriatric day hospital, *Geront. Clin.* 3, 146 (1961).
- [4] *Shaw, P., Macmillan, D.*, Nuffield House, a day center for the psychiatric elderly, *Geront. Clin.* 3, 133 (1961).
- [5] *Brocklehurst, J. C.*, The development and present status of day hospitals, *Age Ageing* 8, 76 (1979).
- [6] *Böker, K.*, Tagesklinische Behandlung in der Gerontopsychiatrie, *Psychiat. Prax.* 9, 67 (1982).
- [7] *Schimmelpenninck, G. W.*, Die Alterspsychosen in der Sozialpsychiatrie, *Med. Welt* 18, 1520 (1967).
- [8] *Bergener, M., Kark, B.* (Hrsg.), Tagesklinische Behandlung im Alter (Steinkopff, Darmstadt 1982).
- [9] *Donovan, J. F., Williams, T. S., Wilson, T. S.*, A fully integrated psychogeriatric service, in: Kay und Walk (Ed.), Recent developments in psychogeriatrics, *Brit. J. Psychiat.* Special Publications No. 6 (1971).
- [10] *Roth, M.*, Ageing and the mental diseases of the aged, in: Slater und Roth (Ed.), *Clinical Psychiatry* (Cassell, London 1968).
- [11] *Baker, A. A., Byrne, R. J. F.*, Another style of psychogeriatric service, *Brit. J. Psychiat.* 130, 123 (1977).
- [12] *Arie, T.*, Day care in geriatric psychiatry, *Geront. Clin.* 17, 31 (1975).
- [13] *Arie, T.*, Day care in geriatric psychiatry, 1978, *Age Ageing* 8, 87 (1979).
- [14] *Leering, C.*, Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung, 9. Symposium der Europ. Arbeitsgemeinschaft f. Gerontopsychiatrie, Düsseldorf 1980.
- [15] *Husser, J., Kranzhoff, E. U.*, Therapiebegleitende klinische und psychologische Verlaufsdokumentation in einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik, 9. Symposium der Europ. Arbeitsgemeinschaft f. Gerontopsychiatrie, Düsseldorf 1980.
- [16] *Schloer, K.-H., Bakony, H.*, Stellung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik im Versorgungsnetz einer Grossstadt, 9. Symposium der Europ. Arbeitsgemeinschaft f. Gerontopsychiatrie, Düsseldorf 1980.
- [17] *Hippius, H., Kanowski, S.*, Zum gegenwärtigen Stand der Gerontopsychiatrie in der Bundesrepublik, *Nervenarzt* 45, 289 (1974).
- [18] *Kanowski, S.*, Ziele und Begrenzungen tagesklinischer Behandlung in der Gerontopsychiatrie, in: Bergener, Kark (Hrsg.), Tagesklinische Behandlung im Alter (Steinkopff, Darmstadt 1982).
- [19] *Ciampi, L., Kanowski, S.*, Das AGP-System (unveröff. Fassung 1973).
- [20] *Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L.*, SCL-90R, Self Report Inventory, in: Guy, W. (Ed.), *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, Maryland 1976.
- [21] *Diehl, J. M., Kohr, H.-U.*, Durchführungsanleitungen für statistische Tests (Belz, Weinheim 1977).
- [22] *Havighurst, R. J.*, Developmental tasks and education, New York 1972.
- [23] *Schulze, G.*, Ein Verfahren zur multivariaten Analyse der Bedingungen von Rangvariablen: Hierarchische Rangvarianzanalyse, *Zt. Sozialpsychologie* 9, 129 (1978).
- [24] *Thomae, H., Kranzhoff, E. U.*, Erlebte Unveränderlichkeit von gesundheitlicher und ökonomischer Belastung, Ein Beitrag zur kognitiven Theorie der Anpassung an das Alter, *Zt. Gerontologie* 12, 439 (1979).
- [25] *Wiendieck, G.*, Entwicklung einer Skala zur Messung der Lebenszufriedenheit im höheren Lebensalter, *Zt. Gerontologie* 3, 215 (1970).
- [26] *Wishart, D.*, User Manual Clustan 1C (Rechenzentrum-Ausdruck 1975).

Korrespondenzadresse

E. U. Kranzhoff
 J. Husser
 Rheinische Landesklinik Köln
 Wilhelm-Griesinger-Strasse 23
 5000 Köln 91