

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Die psychiatrische  
Akut-Tagesklinik am  
Universitätsklinikum St. Pölten //  
Psychiatric acute day hospital at  
University Hospital St. Poelten**

Fugger G, Stefan R, Sommer K

Horak J

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2025; 26 (1), 16-19

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



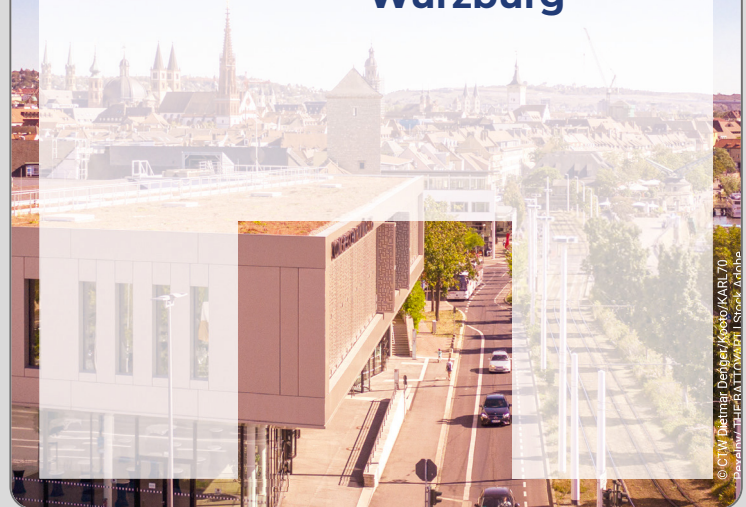
Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70  
Bavaria\_HFB/Alto/Wiki | Stock Adobe

# Die psychiatrische Akut-Tagesklinik am Universitätsklinikum St. Pölten

R. Stefan, K. Sommer, J. Horak, G. Fugger

**Kurzfassung:** Die moderne tagesklinische Betreuung in der Psychiatrie stellt eine interessante und wirksame Alternative zum stationären Setting dar, wobei auch schwer und akut erkrankte Menschen effizient behandelt werden können. Anhand eines Fallbeispiels wird das innovative Konzept der psychiatrischen Akut-Tagesklinik am Universitätsklinikum St. Pölten erläutert.

**Schlüsselwörter:** Psychiatrische Tagesklinik, Akutbehandlung, Therapiekonzept, Fallbericht

**Abstract:** **Psychiatric acute day hospital at University Hospital St. Pölten.** Psychiatric care in day hospitals can be an effective alternative to inpatient treatment also for acutely and severely ill patients. The innovative treatment concept of the

acute day clinic located at St. Pölten University hospital is elaborated and underlined by a case report. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2025; 26 (X): 16–9.**

**Keywords:** Psychiatric day hospital, acute care treatment, therapeutic concept, case report

## ■ Einleitung

Die Behandlung von akut psychiatrisch erkrankten Patienten wird in Österreich im Regelfall durch eine vollstationäre Aufnahme abgedeckt, sodass das Konzept einer Tagesklinik für diese Gruppe von Menschen mit akuter Symptomatik noch keine gängige Praxis darstellt. Am Universitätsklinikum St. Pölten wurde im Jahr 2023 die Tagesklinik am Standort Ernst Höger-Straße eröffnet, welche neben 16 regulären Plätzen für elektive Aufnahmen auch bis zu vier Plätze für Akut-Patienten umfasst. Im Rahmen dieses Artikels wird das Behandlungskonzept beschrieben und anhand eines Fallberichts untermauert.

Es wurde bereits empirisch belegt, dass die Effektivität der Behandlung in einer Akut-Tagesklinik verglichen mit einer vollstationären Betreuung gleichwertig ist [1–3]. Hier ist besonders eine Cochrane-Metaanalyse von Marshall et al. 2011 hervorzuheben [3]. Dabei zeigte sich, dass von insgesamt 1568 Patienten mit akuten psychischen Störungen mindestens 23 % adäquat in einer Tagesklinik behandelt werden können. Untersuchungen im deutschsprachigen Raum ergaben, dass etwa ein Drittel aller psychiatrischen Patienten in einer Akut-Tagesklinik betreut werden können.

In einer umfassenden europäischen randomisiert-kontrollierten Studie konnten vor allem Vorteile des tagesklinischen Settings in Bezug auf zwischenmenschliche Fertigkeiten, auf die Funktionalität und soziale Integration im Alltag der Patienten gegenüber einer vollstationären Betreuung festgestellt werden [4]. Neben dem subjektiven Vorteil für die Betroffenen aufgrund von Alltagsnähe einer teilstationären Therapie scheint auch der ökonomische Vorteil dieser Therapie hohe Relevanz zu haben. Denn das teilstationäre Setting ist kostengünstiger als das vollstationäre [2, 5]. Eine rezente Schweizer Studie konnte sogar zeigen, dass die Behandlung in der Akut-Tagesklinik in Hinblick auf die direkten Behandlungskosten 2,68-mal günstiger ist als eine stationäre Betreuung [6].

## ■ Aufnahmekriterien, Dauer des Aufenthaltes

Eine Akut-Tagesklinik hat unter anderem den Zweck, einen vollstationären Aufenthalt zu ersetzen. Die Aufnahme soll direkt ohne lange Wartezeit möglich sein. Zudem kann es auch die Möglichkeit geben, sieben Tage die Woche geöffnet zu haben [2], was im Fall der Tagesklinik des UK St. Pölten nicht vorgesehen ist. Zum Unterschied zu einer Krisen-Tagesklinik, bei der die Behandlungsdauer wie in einem Beispiel aus Deutschland auf zehn Tage beschränkt ist [5], beträgt die Aufenthaltsdauer der Akut-Tagesklinik des UK St. Pölten im Mittel drei bis sechs Wochen.

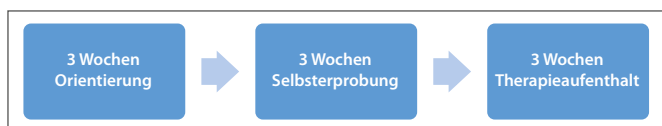
In der Literatur werden drei basale Konzepte von Tageskliniken definiert: nämlich psychotherapeutische, kriseninterventionelle und rehabilitative Ansätze [7]. Im Falle der Tagesklinik Ernst Höger-Straße existiert einerseits das psychotherapeutische Konzept, andererseits übernimmt sie kriseninterventionelle Funktion durch die Behandlung akut erkrankter Patienten. Rehabilitative Ansätze spielen ebenso eine Rolle und können anschließend an unsere Betreuung durch beispielsweise eine ambulante oder stationäre Rehabilitation vertieft werden.

Die Tagesklinik Ernst Höger-Straße wurde noch vor der Inbetriebnahme des vollstationären Angebotes eröffnet und ermöglichte so eine wohnortnahe Versorgung von maximal 20 Patienten, die in St. Pölten Stadt oder Land bzw. im Bezirk Lilienfeld ihren Hauptwohnsitz haben. Sowohl für die Aufnahme als Akut-Patient (hierfür stehen vier Betreuungsplätze zur Verfügung) als auch für subakut erkrankte Menschen, die in einen innovativen, mehrwöchigen Therapieturnus eingebunden sind, soll die Überweisung über einen Facharzt oder einen Allgemeinmediziner erfolgen. Ausschlusskriterien sind akute Gefährdungsaspekte wie Suizidalität oder Fremdaggressivität, die eine Betreuung nach dem Unterbringungsgesetz erforderlich machen würden. Auch werden nur erwachsene Patienten ab dem 18. Lebensjahr behandelt. Schwere körperliche Erkrankungen oder schwere kognitive Funktionseinschränkungen gelten ebenso als Ausschlusskriterium. Gerade bezogen auf Patienten mit affektiven Erkrankungen gibt es Evidenz, dass bei schwereren komorbiden körperlichen Erkrankungen die vollstationäre Betreuung der teilstationären Behandlung überlegen ist und eine insgesamt längere Aufenthaltsdauer nötig ist [8].

Eingelangt am: 17.09.2024, angenommen am: 16.12.2024

Aus der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Universitätsklinikum St. Pölten

**Korrespondenzadresse:** Prim. PD Dr. Gernot Fugger, MBA, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Universitätsklinikum St. Pölten/Lilienfeld, A-3100 St. Pölten, Dunant-Platz 1, E-Mail: gernot.fugger@stpoelten.lknoe.at



**Abbildung 1:** Reguläre Tagesklinik: 12-wöchiger Therapieturnus mit 3-wöchiger Pause

Störungsspezifisch liegt der Fokus bei Patienten, die elektiv aufgenommen werden, auf Erkrankungen aus dem affektiven Formenkreis (unipolare Depression), Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen sowie Angsterkrankungen. Diese Diagnosegruppen haben hinsichtlich der Notwendigkeit einer möglichst zeitnahen Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit eine hohe sozioökonomische Relevanz, zumal psychische Erkrankungen eine der häufigsten Ursachen (zweithäufigste) für Frühpensionierungen in Österreich sind [9].

Im Rahmen der akuten tagesklinischen Behandlung liegt der Behandlungsfokus erstens auf Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Ziele sind einerseits, die Dauer der unbehandelten Psychose kurz zu halten sowie psychotische Exazerbationen zu vermeiden [10]. Zweitens werden Patienten mit therapieresistenter Depression als Akut-Patienten betreut, die im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts eine leitliniengerechte Add-on-Therapie mit Esketamin intranasal erhalten [11]. Hier wird im Betreuungszeitraum meistens die vierwöchige Induktionsphase der Behandlung mit ebendiesem Präparat abgeschlossen. Die weiterführende Erhaltungs-therapie erfolgt im Anschluss im ambulanten Setting.

Menschen mit therapieresistenter Depression gelten als schwergradig erkrankt, sodass es eher gängige Praxis ist, sie vollstationär zu behandeln. Die bestehende Datenlage weist grundsätzlich auf eine gleichwertige Effektivität der Behandlung im tagesklinischen Setting hin [8], wobei das Vorhandensein von psychotischer bzw. suizidaler Symptomatik als erschwerend gilt und besondere Observanz erfordert.

Während die Aufnahmedauer für Patienten der Akut-Tagesklinik flexibel gestaltet ist, absolvieren jene Patienten der regulären bzw. traditionellen Tagesklinik einen 12-wöchigen Therapieturnus mit einer dreiwöchigen Pause zur Selbsterprobung zu Hause nach den ersten drei Wochen der Behandlung (Abbildung 1).

### ■ Struktur der Tagesklinik St. Pölten

Das multiprofessionelle Team der Tagesklinik Ernst Höger-Straße besteht aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften mit psychiatrischer Sonderausbildung, Ergo-/Physio- und Musik-Therapeuten sowie einer Sozialarbeiterin.

Die Patienten werden ab dem Aufnahmetag in das multimodale Therapieprogramm integriert. Es wird zu Beginn eine konkrete Zielformulierung nach den SMART-Kriterien (spezifisch, messbar, erreichbar, relevant, zeitgebunden) erarbeitet. Diese Kriterien stammen aus dem Projektmanagement und dienen der Definition von messbaren und überprüfbaren Zielen.

Akutpatienten werden täglich fachärztlich psychiatrisch visitiert, um medikamentöse Einstellungen zu evaluieren und umzusetzen. Reguläre bzw. traditionelle Tagesklinikpatienten im Turnus erhalten einmal wöchentlich eine ärztliche Visite und haben im Regelfall bereits eine etablierte Psychopharmakotherapie. Eine Inklusion der Akutpatienten in die Patienten-Gruppe der traditionellen Tagesklinik hat sich als vorteilhaft erwiesen, wobei sich der Therapieplan von Patienten der Akut-Tagesklinik lediglich durch geringe individuelle Anpassungen (Art und Anzahl an Therapieeinheiten je nach Funktionsniveau) von jenen der traditionellen Tagesklinikpatienten unterscheidet.

Abbildung 2 zeigt beispielhaft einen Therapieplan für einen Akutpatienten an der Tagesklinik Ernst Höger-Straße mit der Diagnose einer therapieresistenten Depression und Add-on-Therapie mit Esketamin in der Induktionsphase.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	ab 7:45 Check-In in der Tagesklinik				
08:30–9:30	Wirbelsäulengruppe	Esketamin-Gabe	Psychoedukation	Einzel: Soziale Arbeit	Esketamin-Gabe
9:30–10:30	Psychologie Gruppe	Esketamin-Gabe	Spiel & Bewegung	Musiktherapie Gruppe	Esketamin-Gabe
10:30–11:30	Visite	Ergotherapie Gruppe	Einzel: Pflege	Einzel: Ergotherapie	Einzel: Psychologie
	ab 11:30 Mittagessen und Mittagspause				
12:30–13:30	PAUSE	Einzel: Musiktherapie	Skills 2	HIT-Training	Wochenendplanung
13:30–14:30	Einzel: Physiotherapie	ärztl. Tagesabschlussgespräch	ärztl. Tagesabschlussgespräch	ärztl. Tagesabschlussgespräch	ärztl. Tagesabschlussgespräch
14:30–15:00	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Wochenabschluss

**Abbildung 2:** Beispiel für einen Therapieplan eines Akutpatienten an der Tagesklinik Ernst Höger-Straße mit der Diagnose einer therapieresistenten Depression und Add-on-Therapie mit Esketamin (HIT = High Intensity Training)

Die Qualitätssicherung und das Ansprechen auf die Behandlung wird am Beginn und am Ende der Therapie mit standardisierten Fragebögen und Evaluationsbögen beurteilt (u.a. Brief Psychiatric Rating Scale [12], Client Satisfaction Questionnaire [13], Recovery Assessment Scale [14], Manchester Short Assessment of Quality of Life [15] etc.). Bei depressiv erkrankten Patienten wird die Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) [9] als standardisiertes Messinstrument der Symptomschwere und als Objektivierung des Ansprechens auf die Behandlung eingesetzt. Als Selbstbeurteilungsinstrument zur Quantifizierung der Symptomlast dient der Gesundheitsfragebogen PHQ-9 [16].

## ■ Fallvignette

Zur Aufnahme gelangte ein 26-jähriger Patient mit einer schweren depressiven Symptomatik und einer komorbiden Angststörung (vorrangig Sozialphobie). Zur psychiatrischen Vorgeschichte ist zu erwähnen, dass es im Jahr 2022 einen längeren stationären Aufenthalt auf einer psychotherapeutisch orientierten Station gegeben hat, danach folgte eine teilstationäre Therapie. Ambulante psychiatrische Unterstützung erhält der Patient seit dem Jugendalter im Sinne medikamentöser als auch therapeutischer Behandlungen. Als wesentliches Life-Event ist der Abbruch des Gymnasiums in der 7. Klasse zu nennen, die Gründe hierfür sind den Symptomen der Grunderkrankungen geschuldet. Bei Aufnahme in unsere Tagesklinik ist der Patient 26 Jahre alt und blieb bereits 9 Jahre lang in sozialer Isolation des elterlichen Haushaltes. Einer Tagesstruktur ging er nicht nach. Er berichtete, dass er seit Abbruch der Schule im späten Jugendalter keinerlei Struktur in beruflicher, aber auch privater Hinsicht nachgegangen sei.

Es erfolgte eine Aufnahme im März 2023 mit dem Ziel der Angstexposition und einem erneuten Versuch, im Rahmen einer niederschweligen Tagesstruktur Fuß zu fassen. Bei Aufnahme präsentierte sich ein kachektischer, blasser Patient, welcher im Kontaktverhalten stark eingeschüchtert wirkte und über depressive Kardinalsymptome klagte. Zur bestehenden Medikation mit Escitalopram wurde Mirtazapin hinzugefügt. Nach vier Wochen unter dieser psychopharmakotherapeutischen Kombinationsbehandlung kam es jedoch zu keiner wesentlichen Besserung der affektiven Störung. Somit wurde bei deutlicher Antriebsstörung mit Bupropion 150 mg kombiniert. Da der Patient initial als regulärer Tagesklinikpatient aufgenommen wurde, absolvierte er die vorgesehene 3-wöchige therapeutische Beurlaubung zu Hause mit dem Ziel weiterführender Exposition und Konkretisierung beruflicher Pläne. Nach Rückkehr aus der Selbsterprobungsphase zeigte sich sein Zustand trotz medikamentöser Interventionen anhaltend schwergradig depressiv. Nach Ausschluss einer Pseudoresistenz durch Plasmaspiegelbestimmungen der aktuellen Medikation erfolgte die Diagnose einer therapieresistenten Depression.

Der MADRS-Score vor Therapiebeginn ergab 35 Punkte, einer schwergradigen Symptomatik entsprechend, im BPRS erzielte der Patient 44 Punkte. Vor Therapiebeginn zeigte der Patient in der VAS-Stimmungsskala einen Wert von drei Punkten und im PHQ-9 insgesamt 16 Punkte. Er erhielt vier Wochen lang zweimal wöchentlich 56 mg Esketamin nasal und anschließend für

weitere vier Wochen einmal wöchentlich 56 mg. Am Ende dieser Induktionsphase war der Patient in Remission seiner depressiven Symptomatik, dies wurde durch einen PHQ-9 von zwei Punkten und einer VAS-Stimmungsskala von 7/10 objektiviert. Weiterhin persistierten Symptome der komorbiden Angststörungen, jedoch war es ihm nun durch die adäquate Therapie der affektiven Störung möglich, Veränderungen im Alltag umzusetzen. Er konnte wieder angenehmen Aktivitäten wie Radfahren nachgehen, was er eigenanamnestisch mehr als drei Jahre lang nicht durchführen konnte. Zudem wurde ein wichtiger psychosozialer Meilenschritt im Sinne eines Auszuges aus dem Elternhaus in eine teilbetreute Wohngemeinschaft gesetzt.

Am Ende der tagesklinischen Behandlung stand der Patient vor dem Einzug in die neue Wohnform, wodurch sich die depressive Symptomatik reaktiv erneut verschlechterte. Wir konnten dies einerseits durch eine einmalige Intervallreduktion von Esketamin nasal, andererseits aber auch durch verstärkte therapeutische Maßnahmen (Ich-Stärkung durch Selbstwertskills, mehrmals wöchentliche einzeltherapeutische Gespräche) desaktualisieren.

Insgesamt zeigt dieser Fallbericht, dass in einem tagesklinischen Setting, welches sich auch auf die Betreuung akut erkrankter Patienten fokussiert, eine individuell abgestimmte Behandlung möglich ist. Diese umfasst sowohl leitliniengerechte medikamentöse Interventionen als auch die psychosoziale Betreuung. Weiters untermauert es, dass Veränderungen der Alltagsfunktion von Betroffenen häufig erst nach adäquater medikamentöser Behandlung möglich sind.

## Prim. PD Dr. Gernot Fugger, MBA



Dr. Gernot Fugger ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und seit Juni 2024 Abteilungsleiter an der neu entstehenden psychiatrischen Abteilung des Universitätsklinikum St. Pölten.

## Literatur:

1. Heekeren K, Antoniadis S, Habermeyer B, Obermann C, Kirschner M, Seifritz E, et al. Psychiatric acute day hospital as an alternative to inpatient treatment. *Front Psychiatry* 2020; 11: 471.
2. Kallert TW, Matthes C, Glöckner M, Eichler T, Koch R, Schützwohl M. [Acute psychiatric day hospital treatment: is the effectiveness of this treatment approach still questionable?]. *Psychiatr Prax* 2004; 31: 409–19.
3. Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 2011 (12): CD004026.
4. Kallert TW, Priebe S, McCabe R, Kiejna A, Rymaszewska J, Nawka P, et al. Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 278–87.
5. Kallert TW, Schönherr R, Schnippa S, Matthes C, Glöckner M, Schützwohl M. [Direct costs of acute day hospital care: results from a randomized controlled trial]. *Psychiatr Prax* 2005; 32: 132–41.
6. Pausch K, Nordt C, Pichler EM, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. [Acute day hospital as a cost-effective alternative to inpatient therapy]. *Neuropsychiatr* 2017; 31: 63–9.
7. Illner SC, Ueberberg B, Assion HJ. [Effectiveness of short-term therapy: the concept of the crisis day clinic]. *Nervenarzt* 2020; 91: 1054–7.
8. Zeeck A, von Wietersheim J, Weiß H, Eduard Scheidt C, Völker A, Helesic A, et al. Symptom course in inpatient and day clinic treatment of depression: Results from the INDEP-Study. *J Affect Disord* 2015; 187: 35–44.

9. Statistik Austria. Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2022. Verlag Österreich GmbH; 2024.
10. Aigner M. News-Screen Psychiatrie. *J Neurol Neurochir Psychiatr* 2024; 25: 76–9.
11. Kasper S. Neue Behandlungsperspektiven bei der sog. Behandlungsresistenten Depression (TRD). *J Neurol Neurochir Psychiatr* 2021; 22: 3–5.
12. Flemenbaum A, Zimmermann RL. Inter- and intra-rater reliability of the Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1973; 32: 783–92.
13. Attkisson CC, Zwick R. The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Eval Program Plann* 1982; 5: 233–7.
14. Salzer MS, Brusilovskiy E. Advancing recovery science: reliability and validity properties of the Recovery Assessment Scale. *Psychiatr Serv* 2014; 65: 442–53.
15. Priebe S, Huxley P, Knight S, Evans S. Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Int J Soc Psychiatry* 1999; 45: 7–12.
16. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606–13.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)