

## Statement der DIAKO Nordfriesland gGmbH

Dr. med. Christoph Mai, Geschäftsführer; Dr. rer.nat. Anke Bauer, wissenschaftliche Mitarbeiterin.

DIAKO Nordfriesland, Fachklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Gammeltoft 8-15, 25821 Breklum

Tel. 04671 408 -0, [info.nf@diako.de](mailto:info.nf@diako.de), [anke.bauer@diako.de](mailto:anke.bauer@diako.de), [www.diako-nf.de](http://www.diako-nf.de)

Zunächst möchten wir dem Autorenteam des Berichtes für ihre Arbeit und die umfassende Analyse der Patientendaten der DIAKO Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie danken. Eine Auswertung in diesem Umfang und in dieser Tiefe, unter der gleichzeitigen Berücksichtigung verzerrender Faktoren, stellt eine besonders wertvolle Datenbasis für uns dar. Sie kann nicht nur für die Forschung, sondern auch für unsere alltägliche Arbeit in der Praxis zu Optimierungszwecken umfassend herangezogen werden und kommt dadurch vor allem auch den Patienten zugute. Das sehr ausgefeilte Matching mit Patienten vergleichbarer Kontrollkliniken, die nicht im Regionalen Psychiatrie Budget (RPB) arbeiten, und die lange Beobachtungsdauer über drei Jahre sind dabei für uns wichtige Indikatoren für die Verlässlichkeit der Ergebnisse.

Zusammengefasst ergeben sich für uns vor allem folgende signifikanten Ergebnisse:

- Patienten der DIAKO Fachklinik, wurden im ersten Jahr nach Erstaufnahme weniger Tage vollstationär behandelt und waren in allen drei Beobachtungsjahren weniger Tage arbeitsunfähig als vergleichbare Patienten der Kontrollkliniken.
- Die Anzahl der Patienten der DIAKO Fachklinik, die tagesklinisch, d.h. teilstationär, behandelt wurden, war dagegen in dem Jahr nach ihrer Erstaufnahme höher als in den Kontrollkliniken. In den Folgejahren relativierte sich dieser Unterschied.
- Es gab keinen relevanten Unterschied in der Häufigkeit ambulanter Kontakte in den angegliederten Ambulanzen (PIA) zwischen den Patienten der DIAKO Fachklinik und der Kontrollkliniken, trotz der Unterschiede in der stationären Behandlungsdauer. Dies liegt möglicherweise an Deckeneffekten durch eine hohe Auslastung der drei PIA in Nordfriesland. Möglicherweise kommt hier jedoch auch zum Tragen, dass die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen besonders gut ist, da etliche der Fachärzte für Psychiatrie und Psychosomatik der Region zunächst in der DIAKO Fachklinik tätig waren, bevor die Niederlassung erfolgte.
- Weiterhin gibt es mutmaßliche positive Effekte dadurch, dass die DIAKO Fachklinik bereits in den Jahren vor dem Untersuchungszeitraum mit dem RPB gearbeitet hat und in diesen Jahren schon Effekte erzielt wurden (s.u.). Diese können zu einer Unterschätzung der tatsächlichen positiven Effekte beitragen.

Dass die Qualität der Therapie unter den kürzeren vollstationären Aufenthalten in der DIAKO Fachklinik keinesfalls leidet, zeigen folgende Aspekte:

- Der Anteil der Patienten, die eine Wiederaufnahme benötigten, war in der DIAKO Fachklinik etwas geringer als in den Kontrollkliniken (33,8% vs. 36,6%). Der Unterschied war nicht statistisch signifikant. Gleichzeitig war in diesen Fällen der Zeitraum bis zur Wiederaufnahme in der DIAKO Fachklinik etwas kürzer.
- Ein „Krankenhaus-Hopping“ oder ein „Drehtüreffekt“ kamen kaum vor.
- Bei den Patienten der DIAKO Fachklinik war seltener eine Verschlechterung des (sehr häufigen) Krankheitsbildes einer Depression („Progression“) in Richtung einer „schweren depressiven Störung“ zu verzeichnen als bei den Kontrollkliniken.
- Die Ergebnisse in Bezug auf die Progredienz der Patienten in Richtung einer „Suchterkrankung“ resultiert unserer Ansicht nach aus einer der Spezialisierungen der DIAKO Nordfriesland: Das Fachgebiet „Suchterkrankungen und Psychiatrische Störungen in Komorbidität“. Neben der Akutklinik bietet die DIAKO Nordfriesland hier weiterführende Angebote wie etwa Rehabilitation, Adaption, Eingliederung, betreutes Wohnen, Werkstätten und mehr an. Das o.g. Ergebnis ist daher möglicherweise das Resultat einer aufmerksamen Diagnostik sowie der Selektionskriterien der Patienten oder der Angehörigen, die sich für die DIAKO Nordfriesland mit ihrem gesamten Angebot entscheiden.

Wir möchten an dieser Stelle noch ergänzend auf einige Effekte hinweisen, die die vorliegende Auswertung nicht abbilden kann, dies sind vor allem regionale Besonderheiten in Nordfriesland:

- Die Gründe der DIAKO Nordfriesland als Modellklinik mit dem RPB zu arbeiten, lagen auch in regionalen Besonderheiten: Randlage, bekannt schlechte psychiatrische und medizinische Versorgung der Grenzgebiete zu Dänemark, der Nordsee und der Inseln, lange Anfahrtszeiten.
- Die Arbeit mit einem Budget erlaubte uns, die Therapieangebote zu dezentralisieren, mit heute drei Tageskliniken und drei PIA wurde erreicht, dass deutlich mehr Patienten aus den Randgebieten psychiatrische Versorgung in Anspruch nehmen können. Dies war der Schwerpunkt unserer eigenen wissenschaftlichen Begleitforschung in den ersten Jahren der Arbeit im Rahmen des RPB (*Quelle: siehe unten*).
- Die Anzahl der aus Nordfriesland behandelten Personen bezogen auf 1000 Einwohner lag im Jahr 2008 (= vor RPB) bei 11,6 und in den Jahren 2010-12 im Mittel bei 14,4. (dies sind auf die Bevölkerung bezogene, d.h. standardisierte und vergleichbare Daten). Dies entspricht einer Zunahme von +23%.
- Räumliche Verteilung und Einzugsgebiete: Es fand eine Verschiebung der Nutzung der Ressourcen zugunsten der Bevölkerung aus Nordfriesland statt. Im Vergleich der Jahre 2008 und 2012 wurden aus fast allen Bezirken Nordfrieslands im Jahr 2012 mehr

Personen behandelt. Der Anstieg war dort besonders hoch, wo wohnortnah neue Einrichtungen (TK und PIA) eröffnet wurden (Niebüll +46%, Südtondern +21%, Inseln und Halligen: +30%). Verbesserungen in den Randlagen wie den Ämtern Viöl und Eiderstedt wirkten sich erst zeitverzögert ab 2011 aus (2012: +22% und + 14%, 2010: +4% und + 6%). Die schon im Jahr 2006 mit einer TK und PIA versorgten Ämter Husum (+32%) und Nordsee-Treene (+20%) legten bei der Anzahl der behandelten Personen ebenfalls noch zu.

*(Quelle: Bauer A, Mai C, Hauf FO, Tüchsen I: Regionales Psychriatriebudget (RPB) in Nordfriesland: 2008 bis 2012, Bericht der begleitenden Evaluation, Breklum, 2013).*