



## Therapie ohne bürokratische Hürden

Die DIAKO Nordfriesland schließt erfolgreich den Nachfolgevertrag zum Regionalen Psychriatriebudget ab und ist damit einer der Vorreiter einer modernen psychiatrischen Versorgung.

Da der bisherige Vertrag zum Regionalen Psychriatriebudget (RPB) in Nordfriesland Ende des Jahres 2020 auslief, wurde mit Hochdruck über einen Nachfolgevertrag verhandelt. Die Verhandlungen erwiesen sich als durchaus schwierig, waren aber nun erfolgreich: Der neue Vertrag gilt für die Jahre 2021 bis 2025 mit der Option einer weiteren Verlängerung um fünf Jahre. Vertragspartner sind die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV).

Das Regionale Psychriatriebudget (RPB) umfasst alle Leistungen der Breklumer Fachklinik für Psychiatrie und Psychosomatik und bestimmt maßgeblich die Organisation des klinischen Alltags.



**Freuen sich über den erfolgreichen Vertragsabschluss:** (v.l.) Ingo Tüchsen, Geschäftsführer und Dr. Christoph Mai, Ärztlicher Direktor der DIAKO Nordfriesland (Foto: Bauer)

„Der Abschluss des RPB gibt uns für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Nordfriesland Planungssicherheit. Was wir mit viel Arbeit aufgebaut und entwickelt haben, kann fortgeführt und weiterentwickelt werden, gibt sowohl den Mitarbeitenden der DIAKO Nordfriesland als auch den Patienten Sicherheit. Für alle Beteiligten ein

„Was wir mit viel Arbeit aufgebaut und entwickelt haben, kann nun fortgeführt und weiterentwickelt werden.“

sagt Ingo Tüchsen, Geschäftsführer

großer und richtiger Schritt“, freut sich Ingo Tüchsen, Geschäftsführer.

„Dies ist ein guter Schritt, ein wichtiges Etappenziel und eine Herausforderung für viele Jahre. Insbesondere ist es auch eine gute Nachricht für alle schwer psychisch Erkrankten in der Region: So ist die hohe therapeutische Effizienz unserer im Landes- und Bundesvergleich doch recht überschaubaren Ressourcen für ein weiteres halbes Jahrzehnt gesichert“, ergänzt Dr. Christoph Mai, Ärztlicher Direktor.

### Was sind die nächsten Schritte?

Seit Beginn der Arbeit im RPB im Jahr 2009 hat die Breklumer Fachklinik konsequent ihre Strukturen umgebaut. Schwerpunkte waren etwa die Bündelung der stationären Angebote an einem Standort und der gleichzeitige Ausbau tagesklinischer und ambulanter Angebote in der Region. Dadurch gelang die bessere Versorgung in der Fläche, auch in den strukturschwachen Randlagen Nordfrieslands.

In der strukturellen Weiterentwicklung bestehen nun Pläne zum Ausbau der psychosomatischen Angebote sowie für Angebote für Menschen am Übergang vom Jugendalter zum Erwachsenenalter und für Menschen im Alter. Eine Übersicht gibt Ihnen die Abbildung „Meilensteine“ auf Seite 2-3.



# MEILENSTEINE DER DIAKO NORDFRIESLAND IM REGIONALEN PSYCHIATRIEBUDGET – RPB

Die Entwicklung seit dem Jahr 2006 und die Planung für die nächsten Jahre

Grundsätze der Entwicklung und der Planung: Zusammenfassung und dadurch qualitative Verbesserung stationärer Angebote, Auf- und Ausbau tagesklinischer und ambulanter Angebote in der Fläche, dezentral, gut zu erreichen auch für die Randlagen wie etwa die nordfriesischen Inseln und Halligen sowie die Grenzregion zu Dänemark (Südtondern)

## bis 2006

2006: Eröffnung der Psychiatrischen Tagesklinik (TK) Husum. Damit Vollzug des ersten Schrittes in die bessere Versorgung in der Fläche.

2007: Fusion der Fachklinik Breklum und des FKH Nordfriesland zu den Fachkliniken Nordfriesland (FKLNF).

Zuvor: Bereits ab 1995: Eröffnung einer Psychiatrischen Tagesklinik (TK) in Breklum. Aufbau ambulanter Angebote in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) in Breklum und Bredstedt. Zunächst noch angegliedert an den jeweiligen stationären Krankenhausbetrieb.

## 2007 - 2009

2007: Die PIA Husum nimmt ihre Arbeit in den Räumen der TK Husum auf und entwickelt sich zur patientenstärksten PIA in Nordfriesland. Das gemeinsame Arbeiten der tagesklinischen und ambulanten Angebote und der dadurch niedrigschwellige Übergang für die Patienten ist sehr erfolgreich.

2009: Eröffnung der psychiatrischen TK und PIA Niebüll.

2009: Erhöhung der Bettenmessziffer (teilstationär) von 0,09 auf 0,31, Verringerung der Bettenmessziffer (stationär) von 0,79 auf 0,66 (im RPB).

## 2010 - 2012

2010: Der Standort Breklum erhält weitere tagesklinische Plätze (TK Breklum).

2010: Personelle Stärkung der PIAs in Breklum und Bredstedt

2011: Inhaltlicher Ausbau der Abteilung für Psychosomatik Medizin als „Trauma-Kompetenzzentrum Nord“.

2012: Die neuen Gebäude für Krankenhaus, Rehabilitation und Therapie werden in Breklum-Riddorf eröffnet. Dies macht die Zusammenfassung der stationären Abteilungen möglich, die zuvor an drei Standorten verteilt waren.

## 2013 - 2014

2013: Die PIA Breklum folgt den stationären Abteilungen an den Standort Breklum-Riddorf.

2014: Zusammenlegung der PIA Bredstedt und der PIA Breklum am Standort Breklum-Riddorf.

2014: Weitere Baumaßnahmen: Die Entzugsstationen und die Verwaltung ziehen nach Riddorf. Damit sind alle stationären und zentralen Abteilungen an einem Standort vereint.

2014 ff: Vereinheitlichung der inhaltlichen Arbeit, Entwicklung neuer Therapiekonzepte für den klinischen Bereich.

## 2015 - 2020

2016: Die FKLNF und alle Außenhäuser übernehmen Logo und Namen der DIAKO Nordfriesland gGmbH; Zusammenwachsen intern und extern mit der DIAKO Flensburg.

2017 ff: Die Abteilungen der DIAKO Nordfriesland arbeiten mit Hochdruck an der Digitalisierung und Verschlinkung ihrer Prozesse.

2019: Einführung der QM-Software ROXTRA.

2020: Die beiden DIAKO Psychiatrien in Flensburg und Nordfriesland arbeiten unter dem Dach der DIAKO Nordfriesland gGmbH zusammen und sind in einem Unternehmen vereint.

## 2021-2022

2021/22: Für den Kreis Nordfriesland wird ein Antrag auf den Aufbau einer Psychosomatischen Tagesklinik gestellt; Ausbau der psychosomatischen Angebote in der Region.

2021ff: Beginn Einführung und Ausbau einer „Transitionspsychiatrie“: Angepasste und verbesserte psych. Versorgung von Menschen in der Altersgruppe 15 - 25 Jahren.

2021ff: Zusammenwachsen mit den psychiatrischen Angeboten der DIAKO Nordfriesland in Flensburg: Strukturen angleichen, Synergien heben, Angebote verbessern, dabei wirtschaftlich arbeiten.

## Folgejahre

2023 ff: Berücksichtigung des Demographischen Wandels (I.): Auf- und Ausbau von Angeboten, angepasst für die geburtenstarken Jahrgänge, die in das Rentenalter kommen.

2024 ff: Berücksichtigung des Demographischen Wandels (II.): Auf- und Ausbau von Angeboten, angepasst für die geburtenstarken Jahrgänge mit hoher Lebenserwartung (hoher Anteil hochbetagter Menschen).

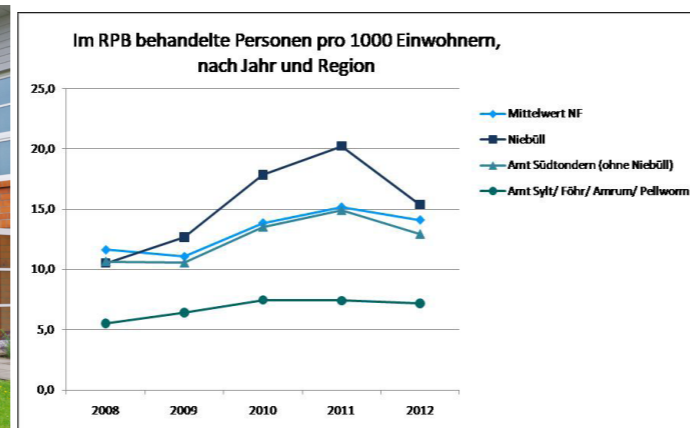
2024 ff: Berücksichtigung des Demographischen Wandels (III.): Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke mit Angeboten abgestuft betreuter Wohnformen mit durchlässigen Übergängen und flexibler fachärztlicher / fachpflegerischer / sozialpsychiatrischer Betreuung.



2006: Eröffnung der TK und PIA Husum



2009: Eröffnung der TK und PIA Niebüll

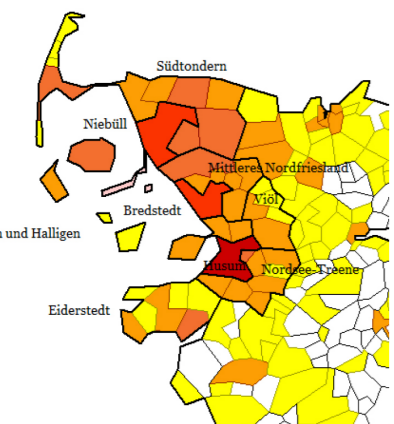


2012: Verbesserung der Versorgung auf den Inseln und Halligen und in der Grenzregion



2012-2020: Alle stationären und zentralen Abteilungen werden am Standort Breklum-Riddorf vereint.

Fotos: Bauer, Nolte



Versorgungsstruktur im Jahr 2010

## 2007 - 2009

### RPB

2008: Entwicklung des Konzeptes zur Einführung des RPB.

2009: Abschluss des Modellvertrages nach §24 BPfIV von 2009 bis 2013.

2009: Beginn der Implementierung des RPB in dem klinischen Bereich der DIAKO NF.

## 2010 - 2012

### RPB

2010: Implementierung der haus-eigenen Begleitforschung zum RPB.

2011: Erster Zwischenbericht zum RPB mit positiven Ergebnissen aus den Jahren 2008 bis 7.2011.

## 2013 - 2014

### RPB

2013: Vorlage des Forschungsberichtes zum RPB mit positiven Ergebnissen aus den Jahren 2008 bis 2012.

Verlängerung des Modellvorhabens nach §64b SGB V zum 01.01.2013 mit einer Laufzeit von acht Jahren.

## 2015 - 2019

### RPB

2017: Beginn der Begleitforschung durch EVA64: Berücksichtigung der Daten ab 2013.

2019: Vorlage des 1. Zwischenberichtes mit positiven Ergebnissen aus den Jahren 2013 bis 2015 Siehe dazu: Statement der DIAKO NF (2019).

## 2020

### RPB

2020: Vorlage des 2. Zwischenberichtes mit neutralen Ergebnissen aus den Jahren 2013 bis 2017. Siehe dazu: Statement der DIAKO NF (2020).

2020: Verlängerung des Vertrages zum RPB mit den Kostenträgern.







## Exkurs: Was ist das „Regionale Psychriatriebudget“?

Seelisch kranke Menschen benötigen besondere Therapieangebote und einen besonders niedrigschwelligen Zugang zu einer geeigneten Therapie und Nachsorge. Im Normalfall bestehen jedoch Hürden zwischen verschiedenen Behandlungsschritten: so wird unterschieden zwischen einer Krankenhausbehandlung, der tagesklinischen Behandlung, der ambulanten Behandlung und der nachsorgenden Eingliederungshilfe.

Dahinter stehen häufig jeweils unterschiedliche Anbieter, Gesetze und Finanzierungssysteme. Dazwischen gibt es deswegen neue Überweisungen und Aufnahmen, weitere Anträge und andere bürokratische Hürden oder Wartelisten. Ein einfacher Wechsel

oder gar eine „therapeutische Konstanz“ ist nicht vorgesehen. Im Fachjargon werden diese Hürden als „Sektorengrenzen“ bezeichnet.

Diese Sektorengrenzen sind nicht nur ein Nachteil für eine nachhaltig erfolgreiche Therapie der Betroffenen, sie verursachen auch hohe Kosten. So kommt es etwa zu einem so genannten „Drehtür-Effekt“ psychisch kranker Menschen, die schon kurz nach einem Krankenhausaufenthalt erneut stationär aufgenommen werden müssen, weil sie zeitnah keine geeignete Nachsorge erhalten haben und eine erneute Krise durchmachen.

Vereinfacht gesagt, erhält eine psychiatrische Klinik einer Region im RPB das Geld nicht mehr für im Detail abgerechnete Leistung, sondern als Budget. Innerhalb des Budgets kann die Klinik nun selbst entscheiden, ob ein Patient etwa ambulant, tagesklinisch oder stationär betreut wird. Die Klinik kann tagesklinische und

## Arbeiten im Regionalen Psychriatriebudget:

### Vernetzt behandeln – Therapieerfolg sichern



4 Abkürzungen: TK: Tagesklinik, PIA: Psychiatrische Institutsambulanz



ambulante Angebote ausweiten und auch die aufsuchende Arbeit bei kürzlich entlassenen Patienten kann so finanziert werden.

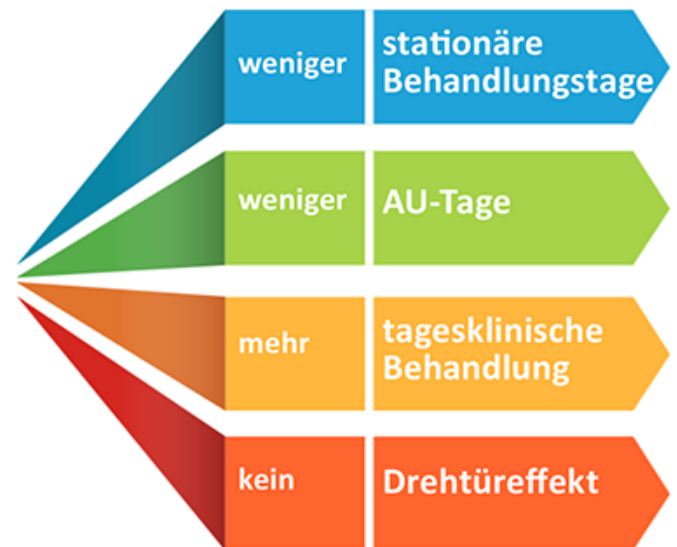
Die Klinik kann weiterhin die Patienten intensiv und nachhaltig bei der Wahl von geeigneten Nachsorgeangeboten unterstützen und bürokratische Hürden abbauen, etwa durch einen flexiblen Übergang in eine tagesklinische oder ambulante Therapieform oder auch ein betreutes Wohnangebot. Dies vermindert den Drehtür-Effekt und senkt die Anzahl der stationär zu behandelnden Patienten.

„Tatsächlich ist die stationäre Behandlung nicht nur teuer, sondern sie wird von vielen psychiatrischen Patienten als besonders belastend erlebt. Ein Verbleiben des Patienten in seinem häuslichen Umfeld, bei gleichzeitiger hochwertiger Therapie, ist daher für alle von Vorteil,“ erklärt Dr. Christoph Mai.

„Die Klinik wird durch das Budget befähigt, die zur Verfügung stehenden Ressourcen da einzusetzen, wo es therapeutisch für den Betroffenen am sinnvollsten ist.“

sagt Dr. Christoph Mai, Ärztlicher Direktor.

## Welche Vorteile haben die Patienten vom Regionalen Psychriatriebudget?



„Weniger ist mehr“: Ergebnisse der begleitenden Forschung zum Regionalen Psychriatriebudget in Nordfriesland

Die Ergebnisse begleitender Forschungsprojekte zeigen, dass im RPB bei gleichbleibenden Ressourcen in Nordfriesland

- insgesamt mehr Patienten behandelt wurden, bei weniger und kürzeren stationären Aufenthalten und mehr tagesklinischen und ambulanten Patienten
- der Anstieg dort besonders hoch war, wo wohnortnah neue Einrichtungen (Tageskliniken und Ambulanzen) eröffnet wurden (z. B. Niebüll +46% betreuter Patienten, Südtondern +21%, Inseln und Halligen: +30%)
- die DIAKO-Patienten weniger Tage arbeitsunfähig waren als Patienten von Vergleichskliniken
- die Qualität der Therapie nicht unter den kürzeren vollstationären Aufenthalten litt
- ein „Drehtüreffekt“ oder „Ärzte-Hopping“ kaum vorkam
- es bei den Patienten der DIAKO Fachklinik zudem seltener zu Verschlechterungen des Krankheitsbildes einer Depression kam als bei Patienten von Vergleichskliniken.