

Josef Mederer (CSU), Bezirkstagspräsident des Bezirks Oberbayern, über die Vorteile der Stationsäquivalenten Behandlung

„Psychisch Erkrankte zu Hause behandeln“

Die meisten Menschen gehen nur ins Krankenhaus, wenn es gar nicht mehr anders geht; dies gilt für psychisch und körperlich Kranke gleichermaßen. Seit einem Jahr gibt es eine neue Form der Versorgung, die auch schwer psychisch kranken Menschen ein intensives Behandlungsangebot in ihrer vertrauten Umgebung bietet: die Stationsäquivalente Behandlung (StäB).

BSZ Herr Mederer, was genau bedeutet StäB?

JOSEF MEDERER Der psychisch Erkrankte wird zu Hause behandelt und betreut. Ärzte, Pflegekräfte und andere psychiatrische Fachkräfte kommen zu ihm.

BSZ Und wenn der Patient durchdreht?

MEDERER Das Angebot funktioniert selbstverständlich nur mit nicht-aggressiven Patienten. Außerdem ist eine 24-Stunden-Versorgung an jedem Tag gewährleistet.

BSZ Ist das nicht viel mehr Aufwand, als den Erkrankten in der Klinik zu behandeln?



Josef Mederer, Präsident des Bezirkstags von Oberbayern.

FOTO: BEZIRK OBERBAYERN

MEDERER Der Aufwand bleibt gleich, aber auf diese Weise bekommen wir angesichts steigender Bevölkerungszahlen und damit gleichzeitig steigender Fallzahlen psychischer Erkrankungen mehr Kapazität in den psychiatrischen Kliniken für diejenigen, die nur stationär behandelt werden können, ohne dafür mehr Betten vorhalten zu müssen.

BSZ Wird dadurch Geld gespart?

MEDERER Indirekt. Der Versorgungsaufwand bleibt gleich. Aber man spart sich das Investment in neue Krankenhausbetten, also in Gebäude und die dazugehörige Infrastruktur. Wir müssen stärker darauf achten, wie wir die Bedürfnisse der Patienten, die Möglichkeiten der Medizin und die Chancen für wirtschaftliches Handeln besser koordinieren. StäB ist deshalb für eine gewisse Anzahl von Patientinnen und Patienten ein tolles Angebot.

BSZ Wie viele Patienten werden derzeit im Bezirk Oberbayern stationsäquivalent behandelt?

MEDERER Zirka 20, aber wir haben schon 200 Erkrankte erfolgreich via

StäB im kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost behandelt.

BSZ Soll das weiter ausgebaut werden?

MEDERER Wir müssen das prüfen, aber ich glaube, dass möglichst viele Menschen den Zugang zu einer solchen StäB-Behandlung haben sollten. Die bisher in der Bundesrepublik durchgeführten Angebote sind teils in städtischen Raum, teils aber auch im ländlichen, sodass ich da zuversichtlich bin, dass das auch im weiteren Oberbayern realisierbar ist.

BSZ Was ist der typische Patient für StäB?

MEDERER Einen typischen Patienten gibt es natürlich nicht. Aber ich kann Ihnen mal einen Fall berichten: Eine Frau Ende 30 mit drei Kindern und in einer stabilen Partnerschaft – beide Elternteile sind berufstätig und im Beruf engagiert – entwickelt eine schwere Depression. Nicht zuletzt aufgrund der Kinder will sie aber nicht ins Krankenhaus gehen, sondern lieber zu Hause bleiben. Mit dem StäB-Team konnten wir das vom ersten Tag an gewährleisten: Regelmäßig kam ein Psychologe für Psychotherapie vorbei, der Arzt verschrieb Medikamente und führte ebenfalls therapeutische Gespräche. Pflegenden, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen unterstützten die Frau in ihren Bereichen. Durch die ständige Präsenz – oft mehrfach täglich, auch am Wochenende und im Notfall auch nachts – gelang es, diese Depression von Anfang an zu Hause zu behandeln. Heute ist diese Frau wieder gesund und zurück in ihrer Arbeit.

BSZ Welche Krankheitsbilder eignen sich für StäB?

MEDERER Prinzipiell alle, außer primären Suchterkrankungen und unmittelbar somatisch überwachungspflichtigen Menschen. Vor allem bei Menschen mit Psychosen ist das Angebot oft sehr erfolgreich. Wichtiger als das Krankheitsbild ist, dass die Person nicht akut selbst- oder fremdgefährdend und mit der Behandlung einverstanden ist. Wenn Partner oder andere Angehörige unmittelbar mitbetroffen sind, müssen auch sie zustimmen.



Wer an einer Depression leidet und ein stabiles familiäres Umfeld hat, kann auch zu Hause behandelt werden.

FOTO: BILDERBOX

BSZ Machen das andere bayerische Bezirke auch?

MEDERER Nein, noch nicht. Aber in Nordrhein-Westfalen, in Berlin, in Brandenburg und in Baden-Württemberg kommt das Instrument StäB zum Einsatz.

BSZ Seit wann gibt es die stationsäquivalente Behandlung genau?

MEDERER Seit dem 1. Oktober 2018. Grundlage dafür ist Paragraph 115d des fünften Sozialgesetzbuchs. Aber entscheidend ist, dass StäB bei den Krankenkassen abgerechnet werden kann.

BSZ Abrechnen ist ein gutes Stichwort für die Änderungen, die durch

das Bundesteilhabegesetz ab dem kommenden Jahr auf die Bezirke zukommen. Was bedeutet das für Oberbayern?

MEDERER Aus der Sicht der Verwaltung zunächst einmal ganz schlicht:

„Die Betroffenen haben mehr Selbstbestimmung“

mehr Personal. Wir müssen rund 100 zusätzliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden und einstellen, um den bürokratischen Aufwand durch das Bundesteilhabegesetz, das am 1. Januar 2020 in Kraft

tritt, bewältigen zu können. Durch das Bundesteilhabegesetz wird die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe ausgegliedert und in den Bereich Rehabilitation überführt. Diese Neuausrichtung führt dazu, dass Teilhabeleistungen künftig unabhängig von der Wohnform gewährt werden, in denen die Menschen mit Behinderungen leben. Es müssen gesonderte Entscheidungen für die Leistungen zum Lebensunterhalt und die Betreuung getroffen werden. Die Wohn- und Unterstützungsangebote werden neu organisiert und finanzieren sich künftig aus mehreren Zahlungen. Dies führt zu einem erheblich höheren Verwaltungsaufwand.

BSZ Was ist daran so aufwendig?
MEDERER Existenzsichernde Leistungen, also beispielsweise notwendiger Lebensunterhalt und Kosten für Unterkunft und Heizung, sind aus dem Einkommen der Menschen mit Behinderung zu decken, sofern dieses ausreicht. Konkret heißt das, dass die Menschen mit Behinderung ihre Einkünfte selbst verwalten müssen und die dem Wohnheim geschuldeten Zahlungen selbst an dieses bezahlen müssen. Derzeit hat der Bezirk Oberbayern als zuständiger Kostenträger hierfür eine Gesamtleistung an die Einrichtung erbracht, die sowohl die existenzsichernden Leistungen als auch die Betreuung umfasst hat.

BSZ Und geht es dem Betroffenen dann besser?

MEDERER Aus meiner Sicht ist dieser Systemwechsel für viele Menschen mit Behinderung zunächst eine große Umstellung und Herausforderung. Ob es den Betroffenen tatsächlich besser geht, bleibt abzuwarten, ich bin da skeptisch. Wir hatten alle so große Hoffnungen und Erwartungen, aber momentan ist es einfach nur mehr Bürokratie.

BSZ Warum?

MEDERER Die Betroffenen haben auf diese Weise zwar mehr Selbstbestimmung, gleichzeitig wird von ihnen aber auch deutlich mehr Eigenverantwortung gefordert.

BSZ Und was schlagen Sie konkret vor?

MEDERER Die jetzige Ausgestaltung der Personenzentrierung erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit den individuellen Wünschen und Bedarfen der Betroffenen. Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sollte stärker im Gesetz verankert werden und gleichzeitig auch die Möglichkeit geschaffen werden, Leistungen zu pauschalieren. Darum geht mein eindringlicher Appell an die Bundesregierung, eine gewaltige Vereinfachung für dieses Gesetz auf den Weg zu bringen.

BSZ Was brächten Pauschalen?

MEDERER Weniger bürokratischen Aufwand und gleichzeitig schnellere Entscheidungen durch die Verwaltung.

BSZ Wer würde denn Ihren Appell unterstützen?

MEDERER Ich bin mir sicher, Barbara Stamm, unsere ehemalige Landtagspräsidentin und amtierende Vorsitzende der Lebenshilfe in Bayern.

Interview: RALPH SCHWEINFURTH

Niederbayerische Bezirkskliniken unterschreiben Klinikvereinbarung

Angehörige von Patienten stärker einbeziehen

Nach intensiven Bemühungen durch die niederbayerische Angehörigen-Selbsthilfegruppe und den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (LApK), München, hat nun auch unlängst der Bezirkstagspräsident von Niederbayern, Olaf Heinrich, für die Bezirkskliniken in Niederbayern eine „Klinikvereinbarung“ unterschrieben. Diese enthält Leitlinien zur Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen.

Bereits seit 2005 bemüht sich die Interessenvertretung von Angehörigen psychisch Kranker (LApK) um eine flächendeckende Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken der sieben bayerischen Bezirke. Die Bemühungen gründeten auf der langjährigen Erkenntnis, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Behandlern den Betroffenen auf vielfältige Weise zugutekommt.

Gerade bei psychisch schwer erkrankten Menschen sind es oft ihre nahen Angehörigen, die – außerhalb der Therapiemaßnahmen und Klinikaufenthalte – für ihren



Besonders bei älteren Patienten ist es wichtig, dass die Angehörigen ausreichend informiert sind.

FOTO: DPA/BERND WÜSTNECK

kranken Nahestehenden in vielen Lebensbereichen pflegerisch, beratend und unterstützend tätig sind. Oftmals kann durch ein gelungenes Zusammenwirken der behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie der Angehörigen und der Betroffenen selbst ein besserer Umgang mit der Erkrankung erreicht und somit auch die

Compliance der psychisch erkrankten Menschen erhöht werden.

Die Einbeziehung der Angehörigen kann meist, auch langfristig gesehen, von Vorteil für den erkrankten Menschen sein. Dies belegen auch wissenschaftliche Studien. Trotz dieses Wissens ist es jedoch nicht selbstverständlich,

dass Angehörige in eine Behandlung oder auch in die Planung einer anstehenden Behandlung mit einbezogen werden. Noch immer lassen einige Kliniken die nahen Angehörigen außen vor, was mitunter zu großen Problemen führen kann. Beispielsweise werden Patienten entlassen, ohne dass die Angehörigen davon erfahren. Medikamente werden seitens des Patienten nach der Entlassung aus der Klinik eigenmächtig abgesetzt, was dann oftmals einen Rückfall zur Folge hat. Würde der Therapieplan gemeinsam mit dem Angehörigen bereits während der Behandlung im Rahmen des Klinikaufenthalts besprochen, so ergäben sich zahlreiche Situationen, in denen die Einbeziehung der Angehörigen für alle Seiten sehr wertvoll sein kann.

Die Erkenntnis, dass die Angehörigen hilfreiche Partner in der Therapie und auf dem Weg zur Gesundheit ihrer Patienten sein können, hat sich aber inzwischen auch in immer mehr Kliniken durchgesetzt. Deshalb haben nun seit 2005 insgesamt 27 Leiter von psychiatrischen Bezirkskliniken oder die jeweiligen Vertreter der

Bezirke in Bayern eine „Klinikvereinbarung“ unterschrieben, um die Einbeziehung der Angehörigen auch auf formaler Ebene zu besiegeln. Auch wenn aus der Nichteinhaltung keine rechtlichen Konsequenzen entstehen würden, so ist eine unterschriebene Vereinbarung ein Bekenntnis und somit ein wichtiger Schritt für eine bessere Zusammenarbeit mit den Angehörigen.

Beharrliches Einwirken von Gisela Dregelyi

Während inzwischen nahezu von allen Bezirkskliniken in Oberbayern, Oberfranken, der Oberpfalz, in Schwaben und Unterfranken zwischen 2014 und 2018 eine derartige Vereinbarung unterschrieben wurde, folgte in 2019 nun die Unterzeichnung für die Kliniken in Mainkofen, Passau und Landshut. Damit hat sich nun auch der Bezirk Niederbayern formal zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen bekannt – was nicht zuletzt auch auf das beharrliche Einwirken der Leiterin der Lands-

huter Angehörigen-Selbsthilfegruppe, Gisela Dregelyi, zurückzuführen ist. Sie ist bereits seit vielen Jahren in der Selbsthilfe tätig, initiierte zuletzt vor zwei Jahren die Angehörigen-Selbsthilfe in Landshut und bringt durch ihre Tätigkeit als Lehrerin und Beratungslehrerin auch persönlich viel Erfahrung mit.

In wiederkehrenden Gesprächen mit den jeweiligen Chefsärzten und der Klinikverwaltung konnte sie nun auch die niederbayerischen Kliniken für die Unterzeichnung einer „Klinikvereinbarung“ gewinnen. „Bei all meiner Arbeit – im privaten wie im öffentlichen Bereich – war und ist für mich der dialogische Aspekt von grundlegender Bedeutung. Hier zeigten sich für mich neue Möglichkeiten im Verstehen und im Suchen von Lösungsmöglichkeiten auf. So freut mich die Unterzeichnung dieser gemeinsamen Vereinbarung des Bezirks Niederbayern und des LApK besonders“, erklärte Dregelyi und dankte Bezirkstagspräsident Heinrich und dem Vorsitzenden des LApK, Karl Heinz Möhrmann, für deren Unterstützung. > CORDULA FALK