

Leserbrief

Brauchen wir eine Diskussion „StäB: Ja oder nein?“

Längle G, Frasch K. Stationsäquivalente Behandlung (StäB) – Ein großer Schritt in die richtige Richtung: Pro & Kontra. Psychiatr Prax 2018; 45: 122–124

Unser ausdrücklicher Dank gilt den Kollegen Längle und Frasch für ihr Engagement. Dennoch würden wir uns wünschen, dass die Akteure im aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Minnenfeld eine andere Debatte führen:

StäB ist gesetzlich als Anspruch der Versicherten an die Behandlung verankert (siehe hierzu auch § 39 SGB V Abs. 1 Satz 2: „Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre oder stationsäquivalente Behandlung...“). Man könnte daher zu dem Schluss kommen, dass weder Krankenkassen noch Leistungserbringer sich frei entscheiden können, ob sie diese Behandlungsform anbieten oder nicht. Alles andere wäre Bruch eines Gesetzes. Aber schon bei der Steuerhinterziehung und dem Punktekonto in Flensburg wird deutlich: so mancher Gesetzesverstoß gilt in Deutschland offensichtlich eher als „Ritterschlag“ und in unseren Gesetzbüchern ist, was die Behandlung in unserem Fachgebiet angeht, schon manches verankert worden, was irgendwie nicht gemacht wurde, konnte oder sollte. Soziotherapie und Modellprojekte nach § 64b SGB V sind bekannte Beispiele. Die Irritation in Bundesländern ohne Modellprojekt hält sich in engen Grenzen, Krankenkassenverantwortliche scheinen einfach mal so entscheiden zu können, wann erstmal keine weiteren Verträge abgeschlossen werden und niemand regt sich so wirklich darüber auf.

Warum ist uns Unterzeichnern das wichtig? Wir gehören zu der seltenen Spezies von Psychiatern, die wissen, wie sich Arbeit in einem Modellprojekt anfühlt und wie es ist, diese flexiblen Behandlungsmöglichkeiten in Sachsen-Anhalt nicht zur Verfügung zu haben.

StäB ist eine Möglichkeit für Häuser, die keinen § 64b SGB V-Vertrag haben, ihre

Behandlung schrittweise zu modernisieren auf dem Weg zu einer personenzentrierten flexiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Ein erheblicher Webfehler im § 115d PsychVVG besteht darin, dass hier anders als im § 39 SGB V von „kann“ geredet wird, was durchaus zu einer Pro/Kontra-Debatte verführen kann.

Viele Patienten wünschen Behandlung, aber nicht Aufenthalt in der Klinik.

Daher ist es aus unserer Sicht unsere Aufgabe, überall da, wo es möglich ist und gewünscht, auch andere Formen anzubieten. Ziel ist, nicht dauerhaft jedes Jahr 10 000 Menschen an Suizide zu verlieren. Viele Menschen kommen allein deshalb nicht zu uns, weil sie die stationäre Behandlung fürchten. Daher muss die Debatte unserer Meinung nach lauten:

Was können wir tun, um einen Strauß unterschiedlicher Behandlungsformen anzubieten, die möglichst die Bedürfnislagen unserer Nutzer so trifft, dass keiner in großer Not lieber in dieser verbleibt, weil wir zu unflexibel sind?

Daraus folgt direkt: **Was ist an Zuhause-Behandlung in welcher Region in welcher Diversifizierung nötig und kann wie etabliert werden? (davon ist StäB ein Teil!)**

Und was heißt in diesem Zusammenhang „Wir“?

- in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik arbeitende Menschen: Ärzte und Mitarbeiter in niedergelassenen Praxen, Gemeindepsychiatrischen Angeboten und Krankenhäusern.
- Entscheider und Mitarbeiter von Krankenkassen
- die Selbstverwaltungspartner: DKG und GKV in ihren Gremien
- der MDK
- die gesundheitspolitischen Akteure

...all diese Menschen meinen wir, sind aufgefordert, gesetzlich verankerte Regelungen umzusetzen und zu finanzieren. Mehr oder weniger offene Aufforde-

rungen zum Boykott sind da genauso wenig hilfreich, wie Tendenzen zur Ausweitung der Indikationsstellung auf Personenkreise, die eine andere Form von Zuhause-Behandlung benötigen.

Bettina Wilms, Jens Trempler; Querfurt
E-Mail: b.wilms@klinikum-saalekreis.de