

## Praxis Dr. Elspaß

### Besuchsbericht einer außergewöhnlichen psychiatrischen Arztpraxis

Die **psychiatrische Versorgung in Rheinland-Pfalz** ist schwierig. Längst kann man sich seinen Psychiater nicht mehr aussuchen. Oft wartet man Monate auf einen ersten Termin. Auf dem Land ist die Situation meist besonders schlimm. Dieses Problem besteht, da wir in unserer Region nach den Statuten der bundeskassenärztlichen Vereinigung angeblich kein unterversorgtes Gebiet sind. Menschen in psychischen Krisen sind also auf sich allein gestellt.

Am Rande der Stadt Alzey gibt es ein **besonderes psychiatrisches Versorgungsangebot**: Die Praxis von Frau Dr. Elspaß (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse und Fachärztin für psychosomatische Medizin) bietet eine offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung an. Kommen kann jeder. Dieses außergewöhnliche Angebot wollten wir uns von der Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz persönlich anschauen, um herauszufinden, ob wir dieses als positives Beispiel in unsere Gremienarbeit einbringen wollen. Wir vereinbarten einen Termin mit Frau Dr. Elspaß und fuhren am 21. Juli 2022 dort hin. Kurz vor der Öffnung um 7:45 Uhr kamen wir dort an und konnten die Praxis von weitem anhand der Schlange vor dem Haus identifizieren. Als wir uns dem Haus näherten, sahen wir, dass in der Garage eine Art provisorisches Wartezimmer eingerichtet ist, eine Zwischenlösung aufgrund Corona, wie wir später erfuhren. Einige berichteten uns, dass sie bereits seit 6 Uhr morgens dort warteten. Denn das Prinzip bei Frau Dr. Elspaß ist einfach: um 7:45 Uhr öffnet die Praxis, die medizinische Fachangestellte geht die Schlange der Reihe nach ab und teilt Termine für den jeweiligen Tag zu. Wer ganz vorne steht, kann gleich drankommen, beziehungsweise bekommt einen Termin für diesen Tag. Menschen hinten in der Schlange werden gegebenenfalls nach Hause geschickt, da die Tageskapazität erschöpft ist. Sie können dann am nächsten Morgen wieder kommen und ihr Glück nochmal versuchen. Dieses frühe Aufstehen ist sicherlich Geschmackssache, zumal es bei psychischen Krisen oft noch schwerer sein dürfte, so früh aus dem Bett zu kommen.

Leider haben wir den Ablauf der Terminvergabe durch die medizinische Fachangestellte nicht persönlich erlebt. Wir konnten vor Beginn der Sprechstunde ca. 15 Minuten mit Frau Dr. Elspaß über das grundsätzliche Konzept ihrer Praxis sprechen. Dabei war der Zeitrahmen für unser Gespräch im Vorfeld nicht ausreichend geklärt, so dass es zu unterschiedlichen Erwartungen kam. Für tiefer greifende Fragen blieb daher kein Raum. Frau Dr. Elspaß schien aufgrund der hohen Anzahl wartender Patienten sehr unter Zeitdruck zu stehen, den sie uns auch vermittelte. Eine unangenehme Situation. Wir erfuhren dennoch, dass sich Frau Dr. Elspaß bei ihrem bekannten Patienten etwa 20 Minuten und für jeden Neupatienten ca. 50 min Zeit nimmt; viel Zeit im Vergleich zu unseren Erfahrungen mit psychiatrischen Praxen mit Terminvergabe. Erstaunt waren wir, dass Sie finanziell genauso wirtschaftlich arbeiten kann wie eine Terminpraxis. Der Grund aus ihrer Sicht, warum sich das Konzept der offenen Sprechstunde ohne Terminvereinbarung bisher nicht weiter etabliert hat, ist, dass die Arbeit weniger kalkulierbar ist, da man nicht weiß, wie viele Menschen die Praxis jeden Tag besuchen.

Im Nachgang zu dem Gespräch konnten wir uns noch mit einigen Patienten unterhalten: Trotz der langen Wartezeit sprachen diese positiv über ihre Erfahrungen mit der Praxis Elspaß. Wir spürten viel Dankbarkeit, dass eine solch kurzfristige Möglichkeit besteht, sich psychiatrische Behandlung zu holen. Viele erklärten uns ihre Notsituation und den Grund ihres Aufsuchens in dieser offenen Sprechstunde. Frau Dr. Elspaß ist an diesem Tag sozusagen „**der letzte Rettungsanker**“. Denn Frau Doktor ist direkt aktiv handelnd, z.B. ruft direkt beim Medizinischen Dienst, beim Arbeitsamt usw.an; lässt sich dort bis zum zuständigen Sachbearbeiter durchstellen. Dort bringt sie das Anliegen der Klienten mit fachärztlicher Kompetenz und Nachdruck auf den Tisch. Das live mitzuerleben, fanden wir richtig gut.

**Unser Fazit:** Wir sind von dem Konzept der offenen Sprechstunde nicht komplett überzeugt. Die Anforderung an Menschen in seelischen Krisen sich um 6 Uhr! morgens in der Praxis einzufinden, um sicher dranzukommen, ist sehr hoch/ zu hoch (?). Menschen in akuter Not aus dem weiten Umland, dazu noch auf sich allein gestellt, können dies unserer Meinung nach nicht immer leisten. Jedoch zeigt die aktuell vorherrschende Praxis mit monatelangen Wartezeiten auf einen psychiatrischen Facharzttermin, dass dies für die Betroffenen in Krisenzeiten wohl ebenso wenig eine Alternative ist. Aus unserer Sicht sollten psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten zeitnah angeboten und gerade auf dem Land ausgeweitet werden.

Offene Sprechstunden werden benötigt, um Krisen der Betroffenen schnell auffangen zu können und damit längere Klinikaufenthalte oder Schlimmeres für den Betroffenen und sein Lebensumfeld zu vermeiden.

Die aktuelle Praxis der kassenärztlichen Vereinigung, quasi durch telefonische Terminservicestellen für ausreichende und vor allem zeitnahe Anbindung zu sorgen, reicht uns „in Notfällen“ nicht. Wir empfinden dies als ein Armutszeugnis und ein Fehlen an notwendigem Problembewusstsein. Die Verantwortung, einzuschätzen, wie schnell ein Mensch in akuter Krisensituation psychiatrisch behandelt werden muss, kann aus unserer Sicht nicht aus der Ferne und schon gar nicht von der Hotline einer anonymen Terminvergabestelle übernommen werden.

**Aktuell engagiert sich unser Selbsthilfeverband Psychiatrie-Erfahrener** für das Monitoring bei der Umsetzung der GB-A Richtlinie „berufsübergreifende Netzverbände“ (§ 92 Absatz 6b SGB V). Laut BKV soll damit die Versorgungslage für bereits schwerst beeinträchtigte Menschen (bei denen z.B die Drehtür-Effekte bereits eingetreten sind) verbessert werden. Auch wenn dieser „neue“ Ansatz eher auf einzelfallbezogene Unterstützung ausgerichtet ist, bieten sich dadurch Chancen für mehr Verzahnung und Vernetzung aller im System handelnden Akteure. Für uns gehört auf jeden Fall eine offene Sprechstunde dazu, die ein Instrument der personenzentrierten Versorgung sein muss, um o.g. Drehtüreffekte weiter zu verringern, im besten Falle gar nicht erst entstehen zu lassen.

Siehe hierzu auch unsere Stellungnahmen lesen:

[GB-A Richtlinie zu „berufsübergreifende Netzwerke“ und der Unterversorgung](#)