



## Forderungen der DGSP für die Weiterentwicklung des ambulanten psychiatrischen Bereichs im Rahmen des SGB V-Dialogprozesses

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) möchte das Kommunikationsangebot des Bundesministeriums für Gesundheit nutzen, um dringend gebotene Entwicklungsbedarfe der ambulanten psychiatrischen Versorgung aufzuzeigen und anzustoßen. Diese Stellungnahme betrifft die Weiterentwicklung des ambulanten psychiatrischen Bereichs besonders aus Sicht niedergelassener Psychiater\*innen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung.

1. **Schaffung einer Bewertungsziffer für Leistungen im Bereich Peer-Beratung/Beratung durch EX-INGENESUNGSBEGLEITER\*INNEN IM AMBULANTEN SYSTEM DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN (KV).** Entsprechende Mitarbeiter\*innen könnten dann beispielweise in ärztlichen Praxen angestellt werden und dort ergänzende entsprechende Beratung anbieten.
2. **Finanzielle Aufwertung ambulanter psychiatrischer Pflege und Soziotherapie,** um ein flächendeckendes Angebot zu ermöglichen, damit alle Leistungsberechtigten die ihnen zustehende Unterstützung wahrnehmen können.
3. **Reguläre Abrechnung von bereits genehmigten Psychotherapieleistungen auch während stationärer Aufenthalte, um die Kontinuität der Behandlung zu ermöglichen.** Dies bezieht sich auf Leistungen der niedergelassenen Facharzt\*innen für Psychiatrie bzw. ärztliche und psychologische Psychotherapeut\*innen sowie weitere genehmigte Leistungen von Soziotherapeut\*innen. Damit soll frühzeitig der Kontakt mit den weiterbehandelnden Personen gesucht und aktiv von Patient\*innen gebahnt werden. Derzeit können weder weiterbehandelnde Ärzt\*innen im Vorfeld der Entlassung durch die Patient\*innen aufgesucht werden, noch bereits behandelte Patient\*innen in Krisenzeiten überhaupt irgendwie minimalst weiter begleitet werden. Beziehungskontinuität ist gerade in Krisen wichtig, auch wenn es vielleicht nur zwei Termine im Verlauf des sechswöchigen Klinikaufenthalts wären. Ideal wäre es, wenn die Behandlung direkt weiter laufen könnte.

4. **Schaffung einer extrabudgetären Bewertungsziffer für Koordinationsleistungen**, die dadurch entstehen und notwendig werden, dass niedergelassene Fachärzt\*innen bzw. ärztliche und psychologische Psychotherapeut\*innen sowie Soziotherapeut\*innen ihre bereits vor der stationären Aufnahme behandelten Patient\*innen und deren stationäre/teilstationäre/STÄB-Behandler\*innen vor Ort zu treffen i.S. eines Klinik-/Tagesklinik-Besuchs oder STÄB-Besuchs in der Praxis. Dies würde die Möglichkeit einer entsprechenden vernetzten und kontinuierlichen Behandlung bzw. Begleitung erlauben
5. **Die Gesprächsziffern (21220) von Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Psychotherapie müssen extrabudgetär vergütet werden**, damit Gesprächsleistungen aufgewertet und wirtschaftlich kalkulierbar werden.
6. **Einführung einer Obergrenze der Fallzahlen, die durch einen vollen Facharztsitz versorgt und abgerechnet werden dürfen.** Die aktuellen durchschnittlichen Fallzahlen von 800-1000 behandelten Patient\*innen pro Quartal sind vollkommen überzogen (für den vollen Sitz, 400-500 Patient\*innen für einen halben Sitz). Allein die Vorstellung, dass ein einzelner Arzt 800 Menschen mit psychischen Störungen im Verlaufe von drei Monaten sorgsam und mit Blick auf die psychosozialen Dimensionen seiner Situationen, seiner psychosozialen Einschränkungen und/oder seelischen Krisen begleiten kann, ist hochgradig absurd. Es zeigt, dass hier nur 5-20-Minuten-Medizin und unkritische Verordnung von Psychopharmaka erfolgt, um Patient\*innen schnell abzufertigen, anstatt sie in ihren Heerausforderungen zu begleiten. Sinnvoll wären Obergrenzen von maximal 200-300 Patient\*innen/Quartal bei vollem Sitz verbunden mit einer Besserstellung der Gesprächsleistungen der Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Psychotherapie.
7. **Erlaubnis der direkten Kooperation verschiedener Berufsgruppen in einer Praxis** vergleichbar der sozialpsychiatrischen Praxen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Derzeit herrscht hier ein der Begleitung schwerer psychischer Störungen völlig unangemessenes Kooperationsverbot (obwohl das in Krankenhäusern und PIAs ja gerade erlaubt ist).

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

gez. P. Nieswand  
im Auftrag  
Der Vorstand

15. Oktober 2019