



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

Stand: 08.12.2025

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *SoKo (01VSF19052)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 08.12.2025

#### A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 22. August 2025 zum Projekt *SoKo - Die somatische Versorgung von Patient\*innen mit psychischer Komorbidität* (01VSF19052) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), den Deutschen Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev), den Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschland e. V. (SpiFa) sowie an den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e. V. und der Deutschen DepressionsLiga e. V. zur Information weitergeleitet.

#### Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die medizinische Versorgung somatischer Erkrankungen bei Menschen mit psychischen Störungen im deutschen Gesundheitssystem analysiert. Die Mixed-Methods-Studie, bestehend aus qualitativen Anteilen (Interviews, Fokusgruppen) und quantitativen Befragungen von Patientinnen und Patienten, niedergelassenen Hausärzten (HÄ) und Fachärztinnen/-ärzten (FÄ) sowie Analysen von Sekundärdaten (GKV-Routinedaten), legte den Schwerpunkt hierbei nicht auf die fachspezifische Behandlung psychischer Störungen, sondern auf die Versorgung von begleitenden somatischen Erkrankungen. Das Projekt konzentrierte sich dabei auf körperliche Erkrankungen, die eine bedeutende Rolle im deutschen Gesundheitssystem spielen, wie z. B. Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Typ-2-Diabetes oder Adipositas.

Zunächst wurde die Frage geprüft, ob grundsätzliche Unterschiede in der somatischen Versorgung von Menschen mit und ohne psychische Komorbidität existieren. Anschließend wurde in diesem Zusammenhang die mögliche Bedeutung bestimmter, insbesondere schwerer psychischer Störungen wie Schizophrenie untersucht. Schließlich wurden mögliche Förderfaktoren und Barrieren in der somatischen Versorgung und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen von psychisch erkrankten Menschen in den Blick genommen. Die Erkenntnisse aus der Sekundär- und Primärdatenanalyse dienten als Grundlage für die anschließende Erarbeitung von Handlungsempfehlungen.

Die Ergebnisse der Sekundärdaten verdeutlichten, dass Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen generell nicht weniger, sondern zum Teil sogar mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nahmen. Dies zeigte sich insbesondere für die vertragsärztliche Versorgung bei HÄ und FÄ bzgl. der Kontaktichte im Quartal als auch der Behandlungskontinuität über die Quartale hinweg, aber auch für die Teilnahme an Disease-Management-Programmen, Hausarztzentrierter Versorgung und Rehabilitationsleistungen. Insbesondere Versicherte mit bestimmten schweren



Stand: 08.12.2025

psychischen Störungen hatten eine besonders hohe somatische Krankheitslast, eine verkürzte Lebenserwartung und eine fehlende Kontinuität in der Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten in der vertragsärztlichen Versorgung. Im Rahmen der qualitativen Interviews mit Betroffenen wurde deutlich, dass neben den zeitlichen Ressourcen der Behandelnden, die soziale Unterstützung für die Inanspruchnahme und den Zugang zu medizinischen Leistungen von Bedeutung sind. Als Barriere wurde z. B. das Thema der Eigen- und Fremdstigmatisierung hervorgehoben. Zum einen wurden psychische Beschwerden durch die Patientinnen und Patienten als weniger bedeutsam oder gleichwertig wahrgenommen im Vergleich zu somatischen Erkrankungen und zum anderen wurden psychische Erkrankungen im Rahmen der Behandlung von somatischen Erkrankungen bewusst nicht erwähnt, aufgrund der Befürchtung, nicht ernst genommen zu werden. Die Ergebnisse der quantitativen Primärdatenerhebungen von Betroffenen verdeutlichten, dass die Tendenz zur Selbststigmatisierung aufgrund der psychischen Erkrankung eine größere Rolle gegenüber tatsächlichen Stigmatisierungs- bzw. Diskriminierungserfahrungen durch medizinisches Personal spielen könnte. Sowohl Diskriminierungserfahrungen als auch Selbststigmatisierungstendenzen waren aber mit einer schlechteren gesundheitsbezogenen Lebensqualität und einer geringeren Zufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung assoziiert. Der stärkste Prädiktor für die Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Versorgung und einer hohen mentalen gesundheitsbezogenen Lebensqualität war eine gute soziale Einbindung und Unterstützung. Obwohl die Analyse der Sekundärdaten insgesamt keine Hinweise auf eine Unterversorgung ergab, deuteten die Ergebnisse der Primärdatenerhebungen bei den niedergelassenen HÄ und FÄ auf qualitative Probleme bzw. Herausforderungen in der somatischen Versorgung von Menschen mit komorbidien psychischen Störungen hin. So wurden insgesamt mehr Schwierigkeiten in der Versorgung dieser Patientengruppe, insbesondere durch unzureichende Ressourcen für die notwendigen Gespräche mit den Patientinnen und Patienten selbst, den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie die Koordination der Behandlung aufgezeigt.

Die gewählten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist teilweise eingeschränkt aufgrund der Limitationen, dass insbesondere nur Daten einer einzelnen teilnehmenden Krankenkasse in einer Region einflossen sowie durch die geringen Teilnahmeraten von Ärztinnen und Ärzte an der Studie.

Insgesamt können die Erkenntnisse einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten mit komorbidien somatischen Erkrankungen in Deutschland leisten. Demzufolge werden die im Projekt erzielten Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

Stand: 08.12.2025

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	16.09.2025	<p>„[...] Die DEGAM bedankt sich für die Übermittlung der Ergebnisse des Projektes SoKo und begrüßt ausdrücklich die wertvolle Untersuchung zur Versorgungssituation von somatisch erkrankten Patient*innen mit psychischen Komorbiditäten im deutschen Gesundheitssystem. Gern nehmen wir im Folgenden zu den wesentlichen Ergebnissen des Berichts und ihren Implikationen für die allgemeinmedizinische Versorgung Stellung.</p> <p><b>1. Höhere Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung</b></p> <p>Das Projekt belegt eindrücklich, dass Patient*innen mit psychischen Erkrankungen in der Regel nicht weniger, sondern vielmehr überdurchschnittlich häufig vertragsärztliche Leistungen – insbesondere in der Hausarztpraxis – in Anspruch nehmen. Besonders deutlich wird dies an der erhöhten Kontaktdichte sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich. Daraus ergibt sich für die hausärztliche Primärversorgung eine tragende Rolle als konstante Anlaufstelle und koordinierende Instanz in der Versorgung, insbesondere bei komplexen Erkrankungsbildern.</p> <p>In diesem Zusammenhang bietet das aktuell politisch angestrebte Primärarztsystem eine große Chance: Es kann helfen, Versorgung zu bündeln, Über- und Unterversorgung zu vermeiden und die Steuerung und</p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Koordination der medizinischen und sozialen Leistungen im Sinne der Patient*innen zu verbessern. Die Erkenntnisse des SoKo-Projekts unterstützen diesen politischen Kurs und unterstreichen die Notwendigkeit, die hausärztliche Primärversorgung im Rahmen eines Primärarztsystems strukturell und finanziell zu stärken sowie mit mehr Ressourcen auszustatten.</i></p> <p><b>2. Selbststigmatisierung im hausärztlichen Versorgungskontext</b></p> <p><i>Die Projektergebnisse verdeutlichen, dass Selbststigmatisierung bei Patient*innen mit psychischer (Ko-)Morbidität eine besonders bedeutsame Barriere im Versorgungsprozess ist – offenbar stärker noch als direkte Diskriminierungserfahrungen durch medizinisches Personal. Viele Betroffene nehmen ihre psychische Erkrankung als weniger wichtig wahr oder verschweigen diese bewusst, um nicht stigmatisiert zu werden. Dies erschwert eine umfassende, integrierte Behandlung.</i></p> <p><i>Im hausärztlichen Setting kann durch sprechende Medizin, also durch ein vertrauensvolles, kontinuierliches ärztliches Gespräch, dazu beigetragen werden, diese Barrieren abzubauen. Dafür ist ausreichend Zeit und eine entsprechende Honorierung der sprechenden Medizin unerlässlich. Unabhängig davon muss aber auch der hausärztliche Versorgungsbereich (Hausärzt*innen, MFAs, PAs u.a.) in Fortbildungen für die Bedarfe der Patientengruppe und für die mögliche Diskriminierung durch die Praxisteam weiter sensibilisiert werden.</i></p> <p><b>3. Soziale Unterstützung als stärkster Prädiktor</b></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Das Projekt identifiziert soziale Einbindung und Unterstützung der Betroffenen als stärksten Prädiktor für Zufriedenheit mit der Versorgung und eine bessere mentale gesundheitsbezogene Lebensqualität. Damit wird die Bedeutung eines biopsychosozialen Versorgungsansatzes besonders deutlich, wie er in der Allgemein- und Familienmedizin selbstverständlich ist. Die zentrale Rolle von Unterstützung der psychisch erkrankten Patient*innen bei der gelingenden Inanspruchnahme des Versorgungssystems ist auch eine wesentliche Erkenntnis der parallel zum Projekt SoKo vom Innovationsausschuss geförderten neuen Versorgungsform PSY-KOMO (Verbesserung der Behandlungsqualität bei schwer psychisch kranken Menschen zur Reduktion somatischer Komorbidität und Verhinderung erhöhter Mortalität).</i></p> <p><i>Gleichzeitig ergeben sich hier Chancen zur Weiterentwicklung der Versorgung: Interprofessionelle Konzepte wie Social Prescribing – also das gezielte Vermitteln von Patient*innen zu sozialen bzw. gemeinwesenorientierten Angeboten – und Soziale Beratung in der hausärztlichen Praxis können und sollten systematisch implementiert und erforscht werden. Sie ermöglichen es, soziale Unterstützung gezielt in den Behandlungsprozess einzubinden und multiprofessionelle Netzwerke zum Nutzen der Patient*innen strukturell zu etablieren.</i></p> <p><i>Zusammenfassend fordert die DEGAM aufbauend auf die Erkenntnisse aus dem Projekt SoKo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– einen konsequenten Ausbau der hausärztlichen Primärversorgung als koordinierende, sprechende und vernetzende Instanz, insbesondere für Patient*innen mit komplexen somatisch-psychischen Erkrankungsbildern;</i></li> </ul>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– die zeitliche und finanzielle Stärkung der sprechenden Medizin in der Hausarztpraxis;</li> <li>– die gezielte Entwicklung und Unterstützung interprofessioneller Konzepte wie Social Prescribing und Soziale Beratung;</li> <li>– die weitere Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen innerhalb der medizinischen Versorgung, auch in der Hausarztpraxis.</li> <li>– Die Ergebnisse des SoKo-Projekts bestätigen die zentrale Bedeutung einer patientenzentrierten, koordinierenden und sprechenden Primärversorgung – und liefern wichtige Impulse für die zukünftige Ausgestaltung eines modernen, sozial orientierten Gesundheitssystems.</li> <li>– Die Ergebnisse zeigen außerdem, wie fragwürdig es ist, dass die hausärztliche Versorgungsebene trotz Ihres hohen Stellenwertes für die somatische Versorgung der Patient*innen mit (schwerer) psychischer Komorbidität nicht in die Netzwerke im Rahmen der KSV-Psych-Richtlinie mit eingebunden ist *.</li> </ul> <p>*G-BA (2021). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL). <a href="https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2668/KSVPsych-RL_2021-09-02_iK-2021-12-18.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2668/KSVPsych-RL_2021-09-02_iK-2021-12-18.pdf</a> (15.04.2023) [...]“</p>