

Beschluss

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

Vom 22. August 2025

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 Haus-(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 Kontaktdichte 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 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 komorbiden 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 einfließen 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 komorbiden somatischen Erkrankungen in Deutschland leisten. Demzufolge werden die im Projekt erzielten Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *SoKo* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *SoKo* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 22. August 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken