

Forderungen zur Landtagswahl

Baden-Württemberg

2026

Psychische Gesundheit stärken und schützen

DGPPN-Forderungen

zur Landtagswahl 2026 in **Baden-Württemberg**

Psychische Erkrankungen sind Volkskrankheiten und stellen eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit dar. Aus diesem Grund plädiert die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) dafür, in **Baden-Württemberg** dem Ansatz „Mental Health in all Policies“ zu folgen, also politikfeld- und ressortübergreifende Maßnahmen zu entwickeln. Denn psychische Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Für die psychiatrische Versorgungslandschaft hat die DGPPN ein Zielbild vor Augen:

- Eine zielgruppengerechte Prävention und Aufklärung, die informiert und gegen Stigmatisierung wirkt
- Eine Forschungspolitik, die neue Erkenntnisse schnell in die Praxis überführt
- Eine Gesundheitspolitik, welche die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen als Teil der Daseinsfürsorge begreift
- Eine Versorgung, die setting- und sektorenübergreifend funktioniert und den klinischen ambulanten und stationären Bereich sowie die Eingliederungshilfe aufeinander abstimmt
- Eine Behandlung, die Teilhabe ermöglicht, Selbstbestimmung sowie Selbstwirksamkeitserwartung stärkt und Zwang vermeidet

Für die Erreichung dieser Ziele fordert die DGPPN für die kommende Wahlperiode:

- Ausbau der Präventionsangebote entlang der Lebensphasen zur passgenauen Ansprache aller Altersgruppen
- Ausbau der Forschung zu Präventionsangeboten und Frühinterventionen bei psychischen Erkrankungen
- Ausbau und auskömmliche Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste als gesetzlich festgelegte Pflichtleistung von Land und Kommunen
- Verbesserung der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Eingliederungshilfe
- Landesweite ambulante Bedarfsplanung im psychiatrischen Versorgungsbereich mit realistischen Fallzahlen
- Umsetzung, Finanzierung sowie Investitionsförderung dringend benötigter Baumaßnahmen für Krankenhäuser, u. a. aus Mitteln des *Sondervermögens Infrastruktur und Klimaneutralität*
- Besondere Berücksichtigung der DGPPN-Positionspapiere [„Prävention von Gewalttaten“ \(Juni 2025\)](#) und [„Empfehlungen der DGPPN zu sinnvollen Regelungen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung“ \(Dezember 2025\)](#), vor allem der Ausführungen zu Meldepflichten und Melderechten, als Grundlage zur Überarbeitung des PsychKHG Baden-Württemberg
- Ausbau ambulanter wohnortnaher und aufsuchender Behandlungsstrukturen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, auch für den Krisenfall

1.

Prävention, Früherkennung und Forschung

In der modernen Psychiatrie gehören Prävention und Früherkennung zu den wichtigsten Zielsetzungen. Die DGPPN unterstützt Präventions- und Früherkennungspläne für die Psychiatrie und die Psychotherapie. Dabei müssen Aufklärungskampagnen zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein; die ambulante Psychiatrie spielt hierbei eine zentrale Rolle.

In der kommenden Wahlperiode sollte das Thema Einsamkeit eine wichtige Rolle bei den Präventionsmaßnahmen spielen: Denn bei fortdauernder Einsamkeit steigt das Risiko, psychisch zu erkranken.

Eine vorausschauende Gesundheitspolitik muss auch langfristige, planbare und gut finanzierte Forschungsbedingungen schaffen.

Kernforderungen der DGPPN

- Ausbau der Präventionsangebote entlang der Lebensphasen zur passgenauen Ansprache aller Altersgruppen
- Ausbau der Forschung zu Präventionsangeboten und Frühinterventionen bei psychischen Erkrankungen

Weitere Forderungen

- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit der Landesstellen gemeinsam mit Praxen und Kliniken zur Entstigmatisierung psychischer Krankheiten
- Integration psychischer Gesundheitsthemen in Gesundheits- und Erwachsenenbildung
- Sicherstellung frühzeitiger Intervention durch flächendeckende Versorgung mit psychiatrischen Facharztpraxen
- Einrichtung niederschwelliger, kurzfristig erreichbarer und mit den hausärztlichen Versorgern abgestimmte Clearing- und Vermittlungsstellen für psychisch Erkrankte im jungen Erwachsenenalter
- Einrichtung von Schwerpunktberatungsstellen zum Thema Einsamkeit, die eine gute Vernetzung zum psychiatrischen Hilfesystem aufweisen sowie modellhafte Förderung solcher Beratungsstellen durch die Landesregierung mit entsprechender Begleitforschung
- Förderung translationaler klinischer Forschung durch die Landesregierung

2. Versorgung

Die Transformation der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausversorgung wird in Baden-Württemberg von vielen Klinikträgern vorangetrieben. Stationsäquivalente, tagesklinische und ambulante sowie ambulant aufsuchende Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und der Psychosomatischen Institutsambulanz (PsiA) werden in zunehmendem Umfang zur Akutversorgung genutzt. Zur weiteren Entwicklung dieses Prozesses ist die ausreichende Investitionsförderung für die Krankenhäuser sowie die Förderung von Bauprojekten zur Bedarfsdeckung erforderlich. Dies gilt auch für den bisher aus Fördermitteln ausgeklammerten Bereich der PIA-Versorgung.

Voraussetzung für eine gute Versorgung ist, dass sich das medizinische Personal auf die eigentliche Arbeit konzentrieren kann: die Behandlung. Bürokratische Belastungen in Praxen und Kliniken müssen u.a. durch konsequente und auskömmlich finanzierte Digitalisierung reduziert werden.

Die DGPPN fordert die künftige Landesregierung auf, sich den folgenden Themen gesondert zu widmen: der verbesserten Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung und der Versorgung in der Eingliederungshilfe; der Verbesserung der Behandlung und Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit komplexem Hilfebedarf; und nicht zuletzt der Schaffung und Bereitstellung von niedrigschwelligen und langfristig tragfähigen Wohnformen mit psychosozialer Betreuung.

Kernforderungen der DGPPN

- Ausbau und auskömmliche Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste als gesetzlich festgelegte Pflichtleistung von Land und Kommunen
- Verbesserung der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Eingliederungshilfe
- Landesweite ambulante Bedarfsplanung im psychiatrischen Versorgungsbereich mit realistischen Fallzahlen
- Umsetzung, Finanzierung sowie Investitionsförderung dringend benötigter Baumaßnahmen für Krankenhäuser, u.a. aus Mitteln des Sondervermögens *Infrastruktur und Klimaneutralität*

Forderungen im Bereich der ambulanten Versorgung

- Weiterentwicklung der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu multiprofessionellen Teams in Praxen und Ambulanzen mit Sicherstellung der entsprechenden Finanzierung
- Auflegen von Landesförderprogrammen zur Sicherung von fachärztlichen Praxissitzen, besonders in unterversorgten Regionen, analog dem Förderprogramm „Landärzte“
- Engagement der Landesregierung durch eine Initiative auf Bundesebene für eine Ausnahmeregelung vom verpflichtenden Primärversorgungssystem für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Förderung der Attraktivität von Weiterbildungsverbänden sowie konsequente Förderung der Weiterbildung in der ambulanten Psychiatrie, etwa durch Landes-Stipendienprogramme
- Hinwirken der Landesregierung auf Bundesebene für die Entbudgetierung psychiatrischer Leistungen im ambulanten Bereich

Forderungen im Bereich der stationären Versorgung

- Unterstützung zur Etablierung von Modellprojekten nach § 64b, mit dem Zielbild, mittelfristig Regionalbudgets zu etablieren
- Hinwirken der Landesregierung auf Bundesebene für die auskömmliche Refinanzierung psychiatrischer Leistungen im klinischen Bereich

Weitere Forderungen

- Initiierung einer Bundesratsinitiative zur Festschreibung von pauschalierten Beträgen zum Schnittstellenmanagement in den Sozialgesetzbüchern V, IX und XI zur Erleichterung der Behandlung und Versorgung von psychisch erkrankten Menschen mit komplexerem Hilfebedarf
- Vorantreiben des bedarfsgerechten (Aus-)Baus von Wohn- und Betreuungseinrichtungen angesichts des kontinuierlich wachsenden Bedarfs für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen
- Sicherstellung des sozialen Wohnungsbaus etwa durch Landesdarlehen und -zuschüsse vor dem Hintergrund der Zunahme von Obdachlosigkeit unter psychisch erkrankten Menschen
- Förderung eines Zugangs zum Versorgungsumfang der regulären Krankenversicherung für psychisch kranke Geflüchtete vom ersten Tag des Aufenthaltes zur Vermeidung wiederkehrender Krisensituationen – durch Initiative der Landesregierung gegenüber der Bundesregierung
- Initiative der Landesregierung gegenüber der Bundesregierung mit dem Ziel, die Mittel für das Bundesprogramm des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) für die Betreuung und Beratung Geflüchteter zu erhalten
- Aufnahme der versorgungsanbahnenden niedrigschwelligen Erstkontakte auch für ältere Menschen ins Aufgabenspektrum Sozialpsychiatrischer Dienste
- Einrichtung von Zentren zur multidisziplinären und multiprofessionellen Versorgung von Post-COVID erkrankten Personen unter Einbezug von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie sowie für Psychosomatik

3. Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung

Aktuell gibt es in verschiedenen Bundesländern Bestrebungen, die bestehenden Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze (PsychKHG) mit einem Fokus auf den Prozess der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und die Sicherung zu überarbeiten. Diese Entwicklung verkennt, dass Unterbringung nur als „ultima ratio“ in ein differenziertes Hilfesystem eingebettet sein darf. Erweiterte Meldepflichten zu psychisch kranken Menschen an Behörden im Zusammenhang mit einer richterlichen Unterbringung sind als stigmatisierend, behandlungsverhindernd und ineffektiv abzulehnen. Dies hat vor dem Hintergrund der geplanten Einführung der Verfahrensübergreifenden Recherche- und Analyseplattform (VeRA) besondere Relevanz. Der hohe Stellenwert der adäquaten psychiatrischen Behandlung und deren Primat gegenüber der alleinigen Sicherung muss hervorgehoben und verankert werden.

Handlungsbedarf zeigt sich bei den langfristigen Hilfen – insbesondere im Bemühen um eine bedarfsgerechte, ambulante Behandlung und die chancengleiche Teilhabe Betroffener mit schweren psychischen Erkrankungen am Leben in der sozialen Gemeinschaft. Hierbei gilt: Die wohnortnahe, kontinuierliche Behandlung in Praxen oder Ambulanzen ist Grundlage für Teilhabe, Stabilisierung und Selbstständigkeit. Zugleich kann die ambulante und aufsuchende Behandlung – auch im Krisenfall – die Selbstbestimmung und die Selbstwirksamkeitserwartung stärken. Ambulante wohnortnahe Behandlungsstrukturen leisten ferner einen Beitrag zur Vermeidung von Zwang.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) könnte in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle spielen. Doch obwohl schon vor zehn Jahren in Kraft getreten, ist es in vielen Regionen nur unvollständig umgesetzt und nicht auskömmlich finanziert. Hier dürfen die Anstrengungen nicht nachlassen, angemessene Teilhabe für Betroffene zu erstreiten.

Kernforderungen der DGPPN

- Besondere Berücksichtigung der DGPPN-Positionspapiere [„Prävention von Gewalttaten“ \(Juni 2025\)](#) und [„Empfehlungen der DGPPN zu sinnvollen Regelungen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung“ \(Dezember 2025\)](#), vor allem der Ausführungen zu Meldepflichten und Melde-rechten, als Grundlage zur Überarbeitung des PsychKHG Baden-Württemberg
- Ausbau ambulanter wohnortnaher und aufsuchender Behandlungsstrukturen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, auch für den Krisenfall

Weitere Forderungen

- Abschluss der Initiative zur ambulanten Behandlungsweisung im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und Einbeziehung der Ergebnisse in eine Überarbeitung des PsychKHG Baden-Württemberg nach verfassungsrechtlicher Prüfung
- Einbezug von Angehörigen in die Therapie und in die Betreuung, wo immer gewünscht und möglich
- Flächendeckende Umsetzung und auskömmliche Finanzierung des BTHG
- Initiative der Landesregierung zur flächendeckenden und verpflichtenden Nutzung des Gemeinsamen Grundantrags für die Beantragung aller Reha- und Teilhabeleistungen
- Nachdrückliche Weiterverfolgung der Landesinitiative zur Ergänzung des § 63 StGB im Bundesrat mit dem Ziel, die Unterbringung im Maßregelvollzug verhältnismäßiger zu gestalten

DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 29
10117 Berlin
T 030 2404 772-0
F 030 2404 772-29
E sekretariat@dgppn.de

dgppn.de