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

Stellungnahme
19.11.2026

Primärversorgungssystem: Direktzugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung sichern

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) begrüßt grundsätzlich die geplante Einführung eines Primärversorgungssystems, das die Patientensteuerung verbessert. Dabei müssen jedoch die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen berücksichtigt werden. Insbesondere muss der Direktzugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung erhalten bleiben und digitale Ersteinschätzungssysteme dürfen keine verpflichtende Zugangsvoraussetzung darstellen. Angesichts der weiterhin bestehenden Stigmatisierung psychischer Erkrankungen dürfen keine zusätzlichen Hürden entstehen, die eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung erschweren.

Das deutsche Gesundheitssystem steht vor erheblichen strukturellen Herausforderungen: Der demografische Wandel, die steigende Lebenserwartung, der Fachkräftemangel und eine wachsende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen verlangen nach nachhaltigen Reformen. Vor diesem Hintergrund begrüßt die DGPPN die geplante Einführung eines Primärversorgungssystems als ein Instrument zur Verbesserung von Versorgungskoordination, -effizienz und -gerechtigkeit.

Gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen erhebliche Potenziale, durch eine bessere Vernetzung der Versorgungsangebote Unter-, Über- und Fehlversorgung zu reduzieren. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erhalten in einem ungesteuerten System häufig weniger Leistungen, obwohl sie einen höheren Hilfebedarf haben. Folglich ist eine Steuerung des Zugangs zu medizinischen, therapeutischen und psychosozialen Leistungen sinnvoll. Voraussetzung ist jedoch, dass die Reform den Zugang zur Versorgung erleichtert und keine zusätzlichen Hürden für Menschen mit psychischen Erkrankungen schafft.

Direktzugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung erhalten

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist ein niedrigschwelliger und unmittelbarer Zugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von besonderer Bedeutung. Psychische Erkrankungen sind nach wie vor mit Stigmatisierung verbunden. Scham, die Sorge vor Vorurteilen oder fehlendes Vertrauen können Betroffene davon abhalten, frühzei-

tig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein verpflichtender Erstkontakt zu einem Primärarzt könnte eine zusätzliche Hürde darstellen und die notwendige Diagnostik und Behandlung verzögern. Dies gilt insbesondere für Menschen, die nicht an eine hausärztliche Praxis angebunden sind.

Die DGPPN fordert daher, dass der Direktzugang sowohl zur fachärztlichen psychiatrischen als auch zur psychotherapeutischen Versorgung erhalten bleibt. Beide Versorgungsbereiche erfüllen unterschiedliche, sich ergänzende Aufgaben und müssen für Betroffene unmittelbar erreichbar sein. Insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen sind eine frühzeitige fachärztliche Diagnostik, gegebenenfalls eine medikamentöse Behandlung sowie die Koordination weiterer therapeutischer und psychosozialer Hilfen unverzichtbar.

Digitale Ersteinschätzung muss psychische Erkrankungen adäquat abbilden

Die DGPPN bewertet auch den Einsatz strukturierter digitaler Ersteinschätzungssysteme im Rahmen eines Primärversorgungssystems grundsätzlich positiv. Diese können dazu beitragen, Patientinnen und Patienten frühzeitig geeignete Behandlungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen und die vorhandenen Versorgungsressourcen bedarfsgerechter einzusetzen. Auch hier muss jedoch die Voraussetzung gelten, dass die eingesetzten Verfahren fachlich fundiert, qualitätsgesichert und auch auf die besonderen Anforderungen psychischer Erkrankungen ausgerichtet sind.

Wie die DGPPN bereits in ihren Empfehlungen zu digitalen Ersteinschätzungstools dargelegt hat, müssen solche Systeme psychische Beschwerden gezielt und frühzeitig erfassen und auch im Zusammenhang mit möglichen körperlichen Symptomen angemessen bewerten können. Insbesondere müssen sie in der Lage sein, akute psychiatrische Notfälle, etwa bei Suizidalität, Delirien oder Intoxikationen, zu erkennen und eine geeignete Weiterleitung in die entsprechende Versorgung sicherzustellen. Gleichzeitig sollten sie bei weniger dringlichen Beschwerden auf geeignete ambulante, psychosoziale und niedrigschwellige Unterstützungsangebote hinweisen können.

Eine digitale Ersteinschätzung darf jedoch keine verpflichtende Voraussetzung für den Zugang zur medizinischen Versorgung sein. Gerade Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen könnten aufgrund kognitiver Einschränkungen, fehlender technischer Ausstattung oder Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Anwendungen von einer ausschließlich digitalen Patientensteuerung ausgeschlossen werden. Daher müssen alternative Zugangswege, insbesondere telefonisch oder im persönlichen Kontakt, gleichberechtigt erhalten bleiben. Zudem sind angesichts der besonderen Sensibilität psychischer Gesundheitsdaten hohe Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit zu stellen.

Digitale Ersteinschätzungssysteme sollten somit als ergänzendes Instrument zur Unterstützung einer bedarfsgerechten Patientensteuerung eingesetzt werden, ohne den Zugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung einzuschränken.

Bedarfsgerechte Koordination und Vernetzung der Versorgung stärken

Eine wirksame Patientensteuerung muss sich am individuellen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf orientieren. Wie die DGPPN in ihren aktuellen Versorgungsempfehlungen hervorhebt, erfordert dies eine enge Zusammenarbeit der hausärztlichen, psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgungsangebote.

Hausärztinnen und Hausärzte übernehmen dabei eine wichtige Rolle in der Früherkennung, Behandlung und Koordination psychischer Erkrankungen. Gleichzeitig müssen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie je nach individueller Bedarfslage eigenständig koordinierende Aufgaben wahrnehmen können. Insbesondere Menschen mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen benötigen häufig eine kontinuierliche, multiprofessionelle und sektorenübergreifend abgestimmte Versorgung.

Eine verbesserte Patientensteuerung darf sich deshalb nicht auf die Vermittlung medizinischer Behandlungstermine beschränken. Vielmehr müssen auch gemeindepsychiatrische, psychosoziale und weitere niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote einbezogen und regional besser miteinander vernetzt werden.

Fazit

Die DGPPN begrüßt die Einführung eines Primärversorgungssystems, das die Versorgung besser koordiniert und sich am individuellen Behandlungsbedarf orientiert. Voraussetzung ist, dass der Direktzugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung erhalten bleibt und keine zusätzlichen Zugangshürden entstehen. Digitale Ersteinschätzungssysteme können die Patientensteuerung sinnvoll unterstützen, dürfen jedoch keine verpflichtende Zugangsvoraussetzung darstellen. Eine bessere Steuerung muss den Zugang zur Versorgung erleichtern, nicht erschweren.

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
DGPPN-Präsidentin
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesidentin@dgppn.de