

Bericht: 13. DNVF-Forum Versorgungsforschung 2026 – Wachsender Bedarf, neue Herausforderungen

Das 13. DNVF-Forum Versorgungsforschung fand am 6. Mai 2026 in Berlin unter dem Leitthema „Wachsende Zahlen, steigender Bedarf? – Versorgungsforschung im Bereich der psychischen Gesundheit“ statt. Das Forum bot eine Plattform für den Austausch über aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze die Gesundheitsversorgung im Bereich psychische Erkrankungen. Im Fokus standen dabei die Frage, ob psychische Erkrankungen zunehmen, die Versorgungsstrukturen für vulnerable Gruppen, die Auswirkungen politischer Reformen auf die Gesundheitsversorgung sowie mögliche Lösungen für diese Herausforderungen. Die Vorträge und Diskussionen zeigten, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Bereich psychischer Erkrankungen ansteigt, während gleichzeitig strukturelle und politische Hürden die Umsetzung innovativer Versorgungsmodelle erschweren.

Nehmen psychische Erkrankungen zu? Mythen, Evidenz und blinde Flecken

Im ersten Vortrag des Tages beleuchtete Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller (Universität Leipzig), die Frage „Nehmen psychische Störungen zu?“ aus wissenschaftlicher Perspektive. Ihre Analyse basierte auf drei Ebenen: administrative Prävalenz, Symptombelastung und epidemiologisch erfasste, wahre Prävalenz. Während administrative Daten wie Arbeitsunfähigkeitstage, ambulante Behandlungszahlen und der Verbrauch von Antidepressiva einen deutlichen Anstieg zeigen, bleibt die Interpretation dieser Zahlen komplex.

Die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen sind seit 1993 stark gestiegen – von 76,7 Tagen pro 100 Versicherte im Jahr 1997 auf 430,8 Tage im Jahr 2024. Auch der Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen stieg von 24 % im Jahr 2000 auf über 40 % im Jahr 2024. Die ambulante Behandlungshäufigkeit psychischer Störungen nahm zwischen 2012 und 2022 deutlich zu, insbesondere bei Depressionen (von 12,1 % auf 13,9 %) und Angststörungen (von 5,1 % auf 9,7 %). Der Verbrauch von Antidepressiva stieg im gleichen Zeitraum um 30 % auf 1,7 Milliarden Tagesdosen. Auch die direkten und indirekten Krankheitskosten für psychische Erkrankungen sind seit 2015 deutlich angestiegen und liegen mittlerweile auf einem Niveau, das mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Gruppe mit den höchsten Kosten, vergleichbar ist.

Auf der Ebene von Screenings bzgl. psychischer Symptome zeigte die COPSYS-Studie, dass fast 50 % der jungen Frauen zwischen 18 und 29 Jahren depressive oder Angstsymptome aufweisen. Auch bei Jugendlichen in den USA stieg die 12-Monatsprävalenz depressiver Episoden zwischen 2009 und 2019 von 8,1 % auf 15,8 % – bei Mädchen sogar von 11,4 % auf 23,4 %. Doch diese Zahlen spiegeln nicht zwangsläufig eine tatsächliche Zunahme psychischer Erkrankungen wider. Riedel-Heller betonte, dass die administrative Prävalenz stark von Faktoren wie veränderter Diagnostik, Entstigmatisierung und besserem Zugang zu Versorgungsleistungen abhängt. So werden heute leichtere Ausprägungen psychischer Störungen häufiger erfasst, und das Antwortverhalten in Screenings hat sich verändert – Menschen berichten offener über ihre Symptome. Zudem führt die Psychologisierung des Alltags dazu, dass immer mehr Lebensbereiche als potenziell pathologisch wahrgenommen werden.

Die „wahre Prävalenz“ – also die tatsächliche Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung – zeigt hingegen ein differenziertes Bild. Aktuelle Daten aus Deutschland liegen dazu leider nicht vor, die letzten epidemiologisch orientierten Bevölkerungssurveys liegen über 10 Jahre zurück. Internationale Metaanalysen und Studien wie die Global Burden of Disease Study (GBD 2019) deuten darauf hin, dass die altersstandardisierte Prävalenz psychischer Störungen seit 1990 weitgehend stabil geblieben ist. Allerdings gibt es Verschiebungen: Besonders bezüglich junger Menschen und Frauen gibt es Hinweise auf Zunahmen von Prävalenz depressiver und Angststörungen in den letzten Jahren.

Riedel-Heller fasste zusammen, dass es keine generelle „Explosion“ psychischer Erkrankungen gibt, sondern eine dynamische Entwicklung, die durch gesellschaftliche Veränderungen, digitale Lebenswelten und steigende Leistungsanforderungen beeinflusst wird. Die Wahrnehmung einer Zunahme entsteht durch die Kombination aus mehr Messung, mehr Behandlung, welche vielfach bestehende Versorgungslücken füllt und mehr öffentlicher Diskussion – sowie durch reale Belastungsfaktoren wie wirtschaftliche Unsicherheit und soziale Isolation.

Psychische Gesundheit bei wohnungslosen Menschen: Eine unterversorgte Risikogruppe

Als Beispiel für eine besonders vulnerable, jedoch unterversorgte Gruppe wurde die psychische Gesundheit von wohnungslosen Menschen von Prof. Dr. Stefan Gutwinski (Charité – Universitätsmedizin Berlin) in seinem Vortrag thematisiert. Wohnungslosigkeit ist in Deutschland ein untererfasstes Thema: Schätzungen zufolge leben zwischen 500.000 und 800.000 Menschen in Deutschland ohne festen Wohnsitz, wobei die Zahlen in den letzten Jahren gestiegen sind. Eine Metaanalyse von 39 Studien mit über 8.000 Teilnehmenden ergab, dass 76 % der Wohnungslosen unter einer psychischen Erkrankung leiden – mit Suchterkrankungen als häufigster Diagnose, jedoch auch sehr häufig Psychosen. Bei Frauen ist die Prävalenz nicht-suchtbedingter psychischer Erkrankungen dabei höher als bei Männern, während bei Männern insbesondere auch die Spielsucht zusätzlich zu weiteren psychischen Erkrankungen ein mit dem Wohnungsverlust zusammenhängender, jedoch untererfasseter Faktor sei.

Die WOHIN-Studie der Charité untersuchte die Situation von 1.251 Patient:innen, die 2016 in der Psychiatrischen Universitätsklinik im St. Hedwig-Krankenhaus behandelt wurden. Dabei zeigte sich, dass Wohnungslosigkeit oft eine Folge psychischer Erkrankungen ist. Traumatische Erfahrungen wiesen dabei 50–60 % der Betroffenen auf. Zudem waren Schulden (70 % der Wohnungslosen haben Schulden, 25 % sind überschuldet) und ein fehlender Schulabschluss (25 % der Obdachlosen in Berlin) signifikante Risikofaktoren für Wohnungslosigkeit. Ein weiteres Problem war der mangelnde Zugang zu Bankkonten: 22,8 % der Wohnungslosen besaßen kein eigenes Konto, was die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zusätzlich erschwerte.

Gutwinski betonte, dass Wohnen mehr ist als ein Dach über dem Kopf – es bietet physischen und psychischen Schutz. Erfolgreiche Modelle wie „Housing First“ (zuerst Wohnraum, dann Behandlung) haben sich international bewährt, insbesondere in Finnland. Dort führte dieser Ansatz dazu, dass sich vielen Problemen (außer Suchterkrankungen) erfolgreich entgegengewirkt werden konnte, sobald Betroffene eine stabile Wohnsituation hatten. Auch in

Deutschland gibt es im internationalen Vergleich trotz der Herausforderungen auch Erfolge, etwa durch sozialen Wohnungsbau oder weithin verfügbare Obdachlosenunterkünfte.

Auswirkungen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die psychische Gesundheitsversorgung

Wiederkehrendes Thema des Forums war die Auswirkung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, DNVF-Hauptgeschäftsführer) stellte das aktuelle Gesetzgebungsverfahren vor, das signifikante Kürzungen im Gesundheitsbereich vorsieht. Aus Sicht der Versorgungsforschung sind insbesondere auch Kürzungen im Innovationsfonds, dessen Volumen 100 Millionen Euro reduziert werden soll, langfristig problematisch: Dies gefährdet Innovationsprojekte, die dazu beitragen könnten, die Versorgung langfristig effizienter und kostengünstiger zu gestalten.

Konkrete Kürzungsvorschläge für die den Bereich psychische Gesundheit umfassen dabei u.a. die Rückkehr zur Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen, was zu Angebotsrückgängen und längeren Wartezeiten führen könnte. Zudem soll die Honorarentwicklung an die Einnahmeentwicklung der GKV gekoppelt werden, was sinkende Honorare und wirtschaftlichen Druck auf Psychotherapeut:innen zur Folge hätte. Die Streichung von Zuschlägen für Kurzzeittherapien und die bereits zuvor beschlossene zusätzliche Senkung der Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen um 4,5 % würden die Kapazitäten weiter verringern und die Versorgung akuter Erkrankungen verschlechtern. Durch die nur 50%ige Refinanzierung von Tarifsteigerungen der Fachkliniken ist zudem auch die regionale, wohnortnahe stationäre und teilstationäre Versorgung bedroht, da dadurch insbesondere kleiner kommunale Träger in Not geraten können. Zwar wäre eine Reduktion stationärer Kapazitäten zugunsten intensiver ambulanter Angebote in Deutschland zu begrüßen, dies sollte jedoch in geordneten, systematisch Bedarfe berücksichtigenden Prozessen und nicht ungeordnet über finanziellen Druck geschehen. Härter warnte vor den Folgen: Längere Wartezeiten, sinkende Behandlungskapazitäten und eine Gefährdung der wohnortnahen Versorgung seien zu erwarten. Besonders problematisch sei, dass die Kosteneinsparungen kurzfristig gedacht seien, während die langfristigen Folgen für die Gesundheitsversorgung nicht ausreichend bedacht würden.

Die mögliche Einführung einer Teilarbeitsunfähigkeit (25 %, 50 % oder 75 %) wurde insgesamt begrüßt, da sie gerade bei psychischen Erkrankungen die berufliche Wiedereingliederung erleichtern könnte.

Relevant ist nun, diese rein auf Einsparungen statt auf Qualitätsverbesserungen zielenden Veränderungen wissenschaftlich zu begleiten, um ihre Folgen darstellen zu können.

Nutzergeleitete Forschung: Betroffene als Expert:innen einbinden

Ein innovativer Ansatz, der auf dem Forum diskutiert wurde, war die nutzergeleitete Forschung, vorgestellt von Dr. Silke Lipinski und Dr. Heike Stecklum (Patient Public Involvement, Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit, DZPG). Da Versorgungsstrukturen zunehmend überlastet sind und Betroffene sowie Angehörige die Lücken im System am besten kennen, setzt das DZPG auf partizipative Forschung Durch Projekte wie den

Forschungskompass Mentale Gesundheit – der aktuell ausgewertet wird und im Sommer/Herbst 2026 offiziell vorgestellt werden soll – und EMPOWER (ein von Erfahrungsexpert:innen entwickeltes, trialogisches Forschungsprojekt zur Wirksamkeit von Selbsthilfe) sollen Evidenzlücken geschlossen und die Grundlagen für randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) geschaffen werden.

Lipinski und Stecklum betonten, dass Erfahrungswissen eine wichtige Ergänzung zur wissenschaftlichen Expertise darstellt. Durch den Forschungskompass wurden bereits über 1.500 Beiträge von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften gesammelt, die in die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung einfließen. Das EMPOWER-Projekt zeigt zudem, dass trialogische Ansätze – also die Zusammenarbeit von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen – hohe Lebensweltnähe und starke Motivation mit sich bringen. Dennoch ist die nutzergeleitete Forschung in Deutschland noch wenig etabliert. Es brauche bessere Rahmenbedingungen, um die Motivation und Kompetenzen von Betroffenen besser nutzen zu können.

Ein zentrales Problem sei, dass viele Patientenvertreter:innen selbst keine Betroffenen seien, was die Authentizität der Partizipation einschränke. Zudem fehle es an struktureller Verankerung von Partizipation in Forschungsprojekten. Das DZPG arbeitet daher daran, Beratungsstrukturen aufzubauen, die Forschende bei der Einbindung von Betroffenen unterstützen. Ein weiteres Ziel ist die Stärkung der Kommunikation über die Potenziale und Vorteile partizipativer Forschung, um deren Akzeptanz und Verbreitung zu erhöhen.

Von der Evidenz zum Standard: Leitlinien als Motor einer besseren Versorgung

PD Dr. Uta Gühne (AWMF) erläuterte in ihrem Vortrag die Rolle von Leitlinien als Instrument zur Sicherung von Qualität und Effizienz in der psychischen Gesundheitsversorgung. Leitlinien sind nicht nur für die klinische Praxis relevant, sondern auch für Politik und Leistungsträger, da sie evidenzbasierte Empfehlungen für die Behandlung und Betreuung von Patient:innen bieten. In Deutschland existieren insgesamt 838 registrierte Leitlinienprojekte. Im Fachbereich Psychiatrie sind insgesamt 11 S3-Leitlinien (die höchste Evidenzstufe) und 2 S2k-Leitlinien registriert. Das entspricht einem Anteil von 1,6 Prozent.

Während also hochwertige evidenzbasierte Empfehlungen vorliegen, ist ein zentrales Problem die mangelnde Implementierung von Leitlinien in die Praxis. Obwohl die Leitlinienkenntnis unter Fachkräften als mittelmäßig bis gut eingestuft wird, scheitert die Anwendung oft an strukturellen Hürden, fehlenden Ressourcen oder unklaren Verantwortlichkeiten.

Gühne betonte, dass Leitlinien mehr als nur Empfehlungen aus der Wissenschaft sein müssen: Sie sollten die Lebensrealitäten der Patient:innen stärker berücksichtigen und partizipativ entwickelt werden. So zeigt etwa die S3-Leitlinie zu psychosozialen Therapien, dass 80 % der Betroffenen den Wunsch haben, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zurückzukehren. Dennoch werden solche Präferenzen in der Praxis oft nicht ausreichend umgesetzt.

Ein weiterer kritischer Punkt ist die fehlende Verknüpfung von Leitlinienentwicklung und -implementierung. Gühne plädierte dafür, Implementierungsforschung stärker in die Leitlinienarbeit einzubinden und Leitlinien in leichter Sprache zugänglich zu machen. Erfolgreiche Beispiele wie die Leitlinie Palliativmedizin oder die Onkologie-Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zeigen, dass eine Integration in Fortbildungen und die

Schulung von Neueinstellungen die Anwendung verbessern kann. Dennoch bleibt die Lücke zwischen Evidenz und Praxis bestehen – ein Problem, das nur durch politische Unterstützung, bessere Finanzierung und strukturelle Verankerung gelöst werden kann.

Sektorübergreifende Versorgung ermöglichen: Regionalbudgets als Lösung?

Dr. Anne Neumann (Universitätsklinikum Dresden) widmete sich in ihrem Vortrag den Herausforderungen und Chancen sektorenübergreifender Versorgung. Die Fragmentierung des Gesundheitssystems – mit klaren Trennungen zwischen ambulant und stationär, verschiedenen Finanzierungsquellen und Zuständigkeiten – erschwert eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Ein vielversprechender Ansatz sind Modellvorhaben nach § 64b SGB V, die individuelle Vereinbarungen bzw. Globalbudgets ermöglichen, innerhalb derer flexibel und bedarfsorientiert stationär, teilstationär bzw. ambulant behandelt werden kann. Dadurch soll die Ambulantisierung gefördert und die Behandlungskontinuität erhöht werden.

Neumann betonte, dass die Vorteile solcher innovativen Versorgungsformen bereits durch gute Evidenz belegt sind: Sie führen zu kürzeren stationären Aufenthalten, weniger Wiederaufnahmen und einer besseren Lebensqualität der Patient:innen. Dennoch gibt es erhebliche Hürden. So fehlen etwa ausreichende Studien für Kinder und Jugendliche, und die Überführung erfolgreicher Modelle in die Regelversorgung gestaltet sich politisch schwierig. Ein weiteres Problem ist die Begrenzung von Modellvorhaben auf 15 Jahre, die den Kliniken eine langfristige Planung erschwert. Zudem beziehen sich die Budgets bislang nur auf den Krankenhaus-Sektor und lassen die Integration mit dem KV-Sektor und damit eine wirklich sektorübergreifende Lösung unberücksichtigt.

Als Lösungsansätze nannte Neumann die Weiterentwicklung von Global- zu Regionalbudgets, die Integration von Netzwerken mit übergreifender Steuerungsfunktion sowie die Nutzung von Routinedaten, PREM/PROM (Patient-Reported Experience und Outcome Measures) und Bedarfsanalysen zur besseren Steuerung. Besonders wichtig sei es, den ambulanten (KV) Sektor stärker in neue Versorgungsmodelle einzubinden und erfolgreiche Ansätze als Optionsmodelle in die Regelversorgung zu überführen. Neumann plädierte dafür, Kostenstabilisierung mit Qualitätsverbesserung zu verbinden und nicht nur auf Einsparungen, sondern auf eine bessere Versorgung zu setzen.

Evidenzbasierte Versorgungsinnovationen: Ergebnisse aus dem Innovationsfonds

PD Dr. Julian Schwarz (Medizinische Hochschule Brandenburg) und PD Dr. Hauke Wiegand (Universitätsmedizin Halle(Saale) und Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit) präsentierten erste Ergebnisse eines systematischen Reviews zu Innovationsfonds-geförderten Projekten im Bereich psychischer Gesundheit. Der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fördert seit 2016 Projekte, die neue Versorgungsformen erproben und deren Wirksamkeit und Effizienz evaluieren. Von den 35 analysierten Projekten im Bereich psychische Gesundheit waren 66 % der Vorhaben leistungsergänzend, 50 % waren im ambulanten Sektor angesiedelt. Sieben Projekte zielten auf (Abrechnungs- und Sektor-) strukturverändernde Maßnahmen ab, etwa die

Einführung sektorenübergreifender Versorgungsmodelle oder die Integration durch Regelungen verschiedener Sozialgesetzbücher finanziert psychosozialer Angebote.

Ein zentrales Ergebnis des Reviews war, dass die geförderten Projekte vielfach beeindruckende Effekte zeigten – etwa in Form signifikant reduzierter direkter Krankheitskosten, besserer Behandlungskontinuität und höherer Patientenzufriedenheit. Dennoch gab es erhebliche Defizite bei der Überführung in die Regelversorgung. Schwarz und Wiegand kritisierten, dass Transferentscheidungen zum Teil fachlich nicht nachvollziehbar seien und viele erfolgreiche Ansätze nicht flächendeckend umgesetzt würden. Ein weiteres Problem sei die mangelnde Berücksichtigung schwerer psychischer Erkrankungen in einem Teil der geförderten Projekte. Zudem fehle es an wirklich sektorenübergreifenden Ansätzen, die nicht nur Sektoren innerhalb z.B. des Krankenhausbereiches, sondern Sektoren zwischen KV- Krankenhaus und rehabilitativer Versorgung überbücken.

Die Referenten betonten, dass es nicht an Evidenz für eine zugleich kostengünstigere wie auch qualitativ bessere Versorgung fehle, sondern an deren politischer Umsetzung. Zudem müssten Datenzugang und -nutzung verbessert werden, um die Wirksamkeit und Kosteneffizienz neuer Modelle wie auch der Regelversorgung besser abzubilden, um von einer blinden Spar- zu einer Qualitäts- und Kosteneffektivitäts-Diskussion zu kommen: „Es sollte nicht nur darum, ohne Rücksicht auf Verluste Geld zu sparen, sondern darum, mit den vorhandenen Ressourcen zugleich qualitativ bessere Ergebnisse zu erzielen.“

Podiumsdiskussion: Lösungsansätze und offene Fragen

In der abschließenden Podiumsdiskussion unter Leitung von Prof. Martin Härter (DNVF) wurden die zentralen Themen des Forums vertieft und konkrete Handlungsempfehlungen diskutiert. Es wurde betont, dass die wahrscheinliche Zunahme psychischer Belastungen bei jungen Menschen multifaktoriell ist – soziale Medien zum Beispiel bieten zwar Chancen, aber auch Risiken wie soziale Isolation und Leistungsdruck. Zudem wurde auf die vernachlässigte Gruppe der älteren Menschen, insbesondere jenen mit Demenz, hingewiesen, die oft keinen einfachen Zugang zu Behandlung haben. Hier gibt es zwar bereits erfolgreiche aufsuchende Versorgungsmodelle gibt, die jedoch zu selten implementiert werden.

Ein weiterer Diskussionspunkt war das Entlassmanagement in der Psychiatrie. Es wurde gefordert, dass nachstationäre Betreuung stärker geregelt werden muss, um zu verhindern, dass die Weiterbehandlung von Patient:innen nach Entlassung allein ihnen selber überlassen werde. Zudem müssten Qualitätsstandards für Obdachlosenunterkünfte eingeführt werden, da die aktuelle Situation oft unzureichend ist. Betont wurde auch, dass ambulante Versorgungsmodelle gestärkt werden müssen, da viele stationäre Behandlungen vermeidbar sind.

Im Bereich der Leitlinienimplementierung wurde diskutiert, wie der Transfer von Evidenz in die Praxis verbessert werden kann. Gefordert wurden mehr Implementierungsforschung und eine bessere Finanzierung von Leitlinienprojekten. Es wurde darauf verwiesen, dass Leitlinien in leichter Sprache und Fortbildungen die Anwendung erleichtern können.

Abschließend wurde die Rolle der Versorgungsforschung im politischen Prozess thematisiert. Es wurde betont, dass die Kommunikation der Versorgungsforschung prägnanter und verständlicher werden muss, um politische Entscheidungen zu beeinflussen. Die Fachgruppe

Seelische Gesundheit wurde aufgefordert, konkretere Forderungen zu entwickeln und den Dialog mit politischen Akteuren zu suchen.

Fazit: Handlungsbedarf in Prävention, Versorgung und Politik

Das 13. DNVF-Forum Versorgungsforschung 2026 machte deutlich, dass der Bedarf an psychischer Gesundheitsversorgung in Deutschland weiter steigt – nicht nur aufgrund einer tatsächlichen Zunahme psychischer Erkrankungen, sondern auch wegen besserer Erfassung, Entstigmatisierung, gesellschaftlicher Veränderungen und einem Füllen bestehender Versorgungslücken. Gleichzeitig bestehen solche Lücken weiter, insbesondere für vulnerable Gruppen wie Wohnungslose, junge Menschen und ältere Patient:innen.

Die politischen Weichenstellungen, etwa durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, bergen die Gefahr, die Versorgungsqualität zu verschlechtern, obwohl evidenzbasierte Lösungsansätze vorliegen, die Kosten senken und zugleich die Qualität verbessern können. Die Einbindung von Betroffenen in Forschung und Versorgung, die systematische Implementierung sektorenübergreifender Modelle, die zentrale Anlaufstellen und eine zentrale regionale Koordinierung der Versorgung beinhalten und die bessere Implementierung von Leitlinien sind zentrale Stellschrauben, um die psychische Gesundheitsversorgung zukunftsfähig zu gestalten.

Das Forum endete mit dem Appell, die Versorgungsforschung präziser, verständlicher und politisch wirksamer zu gestalten – die Evidenz sei da, jetzt müsse sie auch umgesetzt werden.