

## **Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung beim BMC-Kongress**

Mit dem Thema „Nah, primär & ambulant versorgt! Übertragung innovativer Versorgungsmodelle zur psychischen Gesundheit in die Praxis“ präsentierte sich das DNVF am 27.01.2026 im Rahmen der jährlichen Partnersession auf dem BMC-Kongress in Berlin.

Der DNVF-Vorsitzende Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Universitätsmedizin Greifswald) begrüßte die Teilnehmenden im vollständig besetzten Saal und dankte der DNVF-Arbeitsgruppe Seelische Gesundheit für ihr Engagement, die Session auszurichten.

PD Hauke Wiegand, MD/PHD (Universitätsmedizin Halle) führte in seinem Vortrag „Aktuelle Situation der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“ ins Thema ein. Er gab einen Überblick zur steigenden Prävalenz und Inanspruchnahme im Bereich der psychischen Gesundheit und wies u.a. darauf hin, dass 11 – 13 Prozent des Gesundheitsbudgets für den Bereich Mental Health Care aufgewendet würden. Er verwies darauf, dass ein relevanter Anteil insbesondere längerfristiger Behandlungssequenzen nicht-leitlinienorientiert erfolgt. Er hob hervor, dass dabei bspw. das Verhältnis von stationärer und ambulanter Versorgung auch unter dem Gesichtspunkt der Kosteneffizienz zu betrachten sei und wissenschaftlich erprobte innovative Versorgungsmodelle hier Potentiale für eine qualitativ bessere und zugleich effizientere Versorgung bieten.

Im Anschluss daran stellte Prof. Dr. Dr. Martin Härter (UKE) die „Hamburger Modellprojekte zur gestuften und kooperativen Versorgung“ vor. Dabei identifizierte er populations-, daten- und evidenzbasierte „Collaborative Care“ als Schlüssel zur Versorgungsverbesserung und „Stepped Care“ als den geeigneten Weg, die individuell krankheitsangemessene Versorgung zu gewährleisten. Dabei stützte er sich insbesondere auf Erkenntnisse aus den BMBF-geförderten Projekten „Gesundheitsnetz Depression“, „COMET-Studie“ sowie das „RECOVER-Modell“, gefördert mit Mitteln des Innovationsfonds. Diese Ergebnisse belegen die erfolgreiche Umsetzung solcher innovativen Versorgungsmodelle, die teilweise auch erhebliche Kostenersparnisse im stationären Bereich ermöglichen. Bisher sind diese Versorgungsmodelle allerdings aufgrund fehlender finanzieller Anreize für vernetzte Strukturen und deren Management sowie der nicht ausreichenden Verfügbarkeit von digitalen Werkzeugen für die Vernetzung etc. nicht in der Regelversorgung angekommen. Konsentiierte Empfehlungen aus der Metropolregion für die Umsetzung von Collaborative und Stepped Care sind formuliert worden.

PD Dr. Julian Schwarz (Medizinische Hochschule Brandenburg; kurz: MHB) berichtete über Ergebnisse der innovationsfondsgeförderten „AKtiV-Studie“ zur Evaluation von Implementierung, Behandlungsprozessen und Wirksamkeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) im Vergleich zur vollstationären Behandlung. Die Studie zeigt u.a., dass Patient:innen mit psychischen Erkrankungen, die initial StäB erhielten, im zwölfmonatigen Follow-up weniger stationäre Wiederaufnahmen aufwiesen und zufriedener waren als die Vergleichsgruppe. Seit Einführung der StäB gemäß §115d SGB V im Jahr 2018 wurde die Behandlungsart bereits an über 70 Kliniken bundesweit implementiert, mit weiter

steigender Tendenz. Derzeit wird an der MHB untersucht, wie digital-gestützte Hybrid-Care-Ansätze die StäB künftig flexibilisieren und erweitern können, etwa durch bedarfsorientierte telemedizinische Kontakte.

Abschließend berichtete Dr. Anne Neumann (Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung) in ihrem Vortrag von den Ergebnissen des Forschungsprojekts „Bundesweit einheitliche wissenschaftliche Evaluation von Modellvorhaben nach § 64b SGB V“ (EVA64)“. Als Schlussfolgerung ihres Vortrags konstatierte sie, dass die Umstrukturierung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Richtung Globalbudgets und regionaler Versorgungsstrukturen notwendig sei.

Abschließend diskutieren die Teilnehmenden engagiert, zunächst in Kleingruppen und dann im Plenum, darüber, was verändert werden müsste, um den Transfer in die Versorgungspraxis wahrscheinlicher zu machen. Hierbei wurde von unterschiedlichen Diskussionsteilnehmer:innen betont, dass insbesondere die Schaffung regionaler Versorgungsstrukturen und -netzwerke gestärkt werden müsse. Dafür sollte ein regionaler Akteur etabliert werden, der für seine Koordinationsaufgabe eine entsprechende Kooperationsvergütung erhalte. Zudem müsse der Sektorentrennung weiter konsequent entgegengewirkt werden - ein visionärer Vorschlag, der große Zustimmung fand, betraf die Zusammenlegung unterschiedlicher Sozialgesetzbücher (SGB) – v.a. SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), SGB XI (Pflege) und SGB IX (Rehabilitation), analog wie es die Expertenkommission zur Sozialstaatsreform gerade für SGB II (Bürgergeld) und SGB XII (Grundsicherung) empfohlen hat.