

# DGSP-Forschungspreis 2014

Im Rahmen der DGSP-Jahrestagung 2014 in Bremen wurde zum 9. Mal der DGSP-Forschungspreis vergeben. Der Preis wurde geteilt. Karin-Maria Hoffmann und Silvia Krumm hielten die Laudationes.

## Laudatio von Karin-Maria Hoffmann

Ich habe die besondere Freude, Ihnen die Preisträger des sozialpsychiatrischen DGSP-Forschungspreises 2014 vorzustellen. Es sind dies:

- Thomas Becker, Steffi Riedel-Heller und Stefan Weinmann: »S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen«;
- Heiko Hoffmann: »Borderline-Interaktionen. Komplexe Verflechtungen in Netzwerken sozialer Unterstützung von Menschen mit der Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung«.

Ich werde nun die Laudatio für die Autoren der S3-Leitlinie halten, Silvia Krumm wird anschließend die Laudatio für die Arbeit von Heiko Hoffmann halten.

Die Autoren Thomas Becker, Steffi Riedel-Heller und Stefan Weinmann bilden die Projektgruppe, die den Prozess der Leitlinienerstellung koordiniert und geleitet hat. Neben ihnen gehörten der Projektgruppe als wissenschaftliche Mitarbeiter Uta Gühne, Esra Sultan Ay und Katrin Arnold an, die die Literaturrecherche sowie die Extraktion der Studienergebnisse übernahmen, insofern auch einen wesentlichen Anteil an der Erstellung der Leitlinie haben und deshalb hier ausdrücklich erwähnt werden sollen.

Die Erstellung einer Leitlinie folgt einer klaren Struktur und einem klaren, vorgegebenen Prozessablauf. Neben der Projektgruppe gibt es eine Expertengruppe, die alle wichtigen Themenbereiche abdeckt und eine größere Konsensusgruppe, in der eine Vielzahl von Fachgesellschaften (mit Martin Urban im Übrigen auch die DGSP) und Berufsverbänden, Patienten- und Angehörigenorganisationen vertreten waren. Es gibt zahlreiche Leitlinien für psychische Erkrankungen. Das Besondere an dieser Leitlinie ist ihr diagnosegruppenübergreifender Ansatz.

Aber dennoch, die Skeptiker runzeln vielleicht schon die Stirn: eine Leitlinie für psychosoziale Therapien – geht das überhaupt? Was sind denn eigentlich genau psychosoziale Therapien? Und selbst wenn man sie definieren und abgrenzen könnte von anderen verwandten Therapieformen (schon das ist kein einfaches Unterfangen!): Lässt sich deren Wirkung denn tatsächlich messen, empirisch untersuchen, und können wir darauf fußend tatsächlich Empfehlungen zu deren Anwendung in der Praxis geben?

Lassen Sie mich einen Vergleich heranziehen: Wir haben uns daran gewöhnt und fordern es natürlich auch, dass ein neues Medikament, bevor es Patienten verordnet wird, einen langwierigen und umfangreichen Prozess der Zulassung durchlaufen muss. Die wesentlichen Voraussetzungen zur Zulassung eines Arzneimittels sind eine angemessene pharmazeutische Qualität, therapeutische Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sowie ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis. Für neue Medikamente fordert das Bundesministerium für Gesundheit seit 2011 mit dem Arzneimittelmarktneuordnung-Gesetz (AMNOG), dass der Hersteller Nachweise für einen Zusatznutzen vorlegt. Es ist für uns eine Selbstverständlichkeit, dass Wirkung und Nebenwirkungen eines neuen Medikaments in randomisierten Studien untersucht werden.

Aber kann man diese Methodik denn auch auf die Untersuchung psychosozialer Therapien anwenden? Die Autoren der Leitlinie beantworten diese Frage mit einem klaren Ja! Und selbstverständlich untermauern sie diese Behauptung mit ihrer systematischen



Karin-Maria Hoffmann

und sorgfältigen Herangehensweise:

■ Sie definieren zunächst den Begriff *psychosoziale Therapien* und grenzen diese etwa von Psychotherapie, aber auch von allgemeiner Unterstützung oder Lebenshilfe ab.

■ Sie definieren anschließend den Begriff *schwere psychische Erkrankungen* (im Englischen ist hier die Rede von »people with se-

vere mental illness«). Einbezogen sind Schizophrenien, bipolare Störungen und wiederholt auftretende schwere depressive Erkrankungen, schwere Persönlichkeitsstörungen sowie schwere Angst- und Zwangsstörungen. Zielgruppe der Leitlinie sind Menschen, die über einen längeren Zeitraum, mindestens jedoch zwei Jahre, an einer dieser Erkrankungen leiden und infolge der Erkrankung erhebliche Beeinträchtigungen in ihrem Alltagsleben und in ihrem sozialen Funktionsniveau aufweisen.

■ Sie unterscheiden zwischen den Grundlagen psychosozialer Interventionen (hierzu gehört etwa therapeutische Beziehung), Systeminterventionen (z.B. Casemanagement oder Multiprofessionalität) und Einzelinterventionen (wie beispielsweise Psychoedukation und Training von Alltags- und sozialen Fertigkeiten).

Ergebnis der Leitlinie sind konkrete Empfehlungen für psychosoziale Therapien, die unterschiedlichen Verbindlichkeitsgrad haben (*Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlung*) und sich auf unterschiedlich stark gesicherte empirische Evidenz oder auch ausschließlich klinische Erfahrung (*klinischer Konsensuspunkt*) stützen. Eine Kann-Empfehlung bedeutet nicht, dass die psychosoziale Intervention »schlecht« ist oder dass sie nicht angewendet werden sollte. Sie bedeutet lediglich, dass zum jetzigen Zeitpunkt die empirische Evidenz nicht ausreichend gesichert ist oder dass die Vorteile der Intervention gegenüber den Nachteilen nicht klar überwiegen. Das bedeutet auch, dass die Leitlinie (und das gilt im Übrigen für *alle* Leitlinien) nicht ein in Stein gemeißeltes Wissen darstellt und für alle Zukunft definierte Empfehlungen festlegt, sondern der laufenden Anpassung an den aktuellen Wissensstand bedarf.

Ein Beispiel für eine derartige Empfehlung, die sich zurzeit nur auf geringe empirische Evidenz stützen kann: Zu künstlerischen Therapien wird gesagt, dass diese im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans bei Patienten insbesondere zur Verbesserung der Negativsymptomatik eingesetzt werden sollten. Da die Studienlage bislang nicht eindeutig ist, wurde hier nur der Empfehlungsgrad B (also: *sollten* und nicht *sollen*) vergeben.

An anderer Stelle kommt die Leitlinie zu eindeutigen Empfehlungen: Beispielsweise wird mit Empfehlungsgrad A postuliert, dass mit Zunahme des Institutionalisierungsgrades unerwünschte Effekte zu- und die Lebensqualität insgesamt abnehmen und dass

daher eine dauerhafte Hospitalisierung vermieden werden soll. Das ist sicherlich hier in diesem Kreis (in der DGSP) unstrittig, aber, wie wir wissen, in anderen Zusammenhängen durchaus wieder infrage gestellt worden.

Nicht immer fallen die Ergebnisse so aus, wie man sie sich vielleicht gewünscht hätte. Aussagen zur therapeutischen Beziehung oder etwa zu Selbsthilfegruppen konnten lediglich als so genannter *klinischer Konsensuspunkt* formuliert werden, da hier noch keine aussagekräftigen empirischen Ergebnisse vorliegen. Hier gibt es eine deutliche Differenz zwischen der gefühlten »Wahrheit«, die sich auf praktische Erfahrungen stützt, und der momentanen Evidenzlage, die wir akzeptieren müssen. Das heißt auch, dass wir hier dringend weitere Forschung benötigen, die diese offenen Fragen untersucht und dann irgendwann auch befriedigend beantworten kann.

#### Bedeutung der Leitlinie für die Versorgung

Die Leitlinie hat in verschiedener Hinsicht große Bedeutung für die psychiatrische Versorgungsrealität in Deutschland:

1. Zunächst einmal beinhaltet sie eine deutliche *Aufwertung* psychosozialer Therapien. Indem sich diese der empirischen Überprüfung stellen, werden sie gleichzeitig vor der bisweilen geäußerten Kritik geschützt, psychosoziale Therapien seien eher nettes Beiwerk als »richtige« Therapie. Diesen und ähnlichen Argumenten wird damit der Boden entzogen.

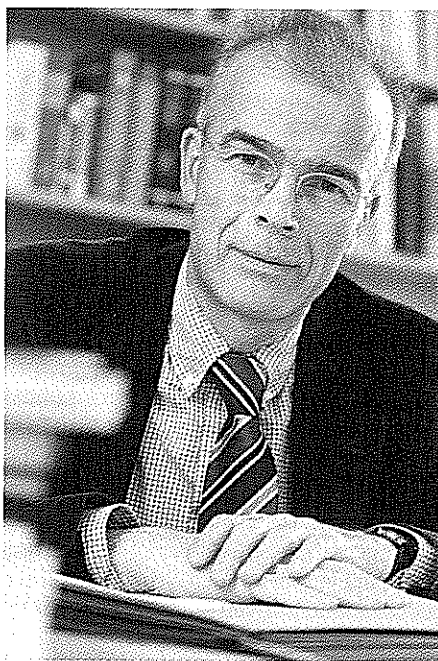
2. Sie gibt uns als psychiatrisch Tätige die Möglichkeit, unsere eigene praktische Arbeit zu *überprüfen*. In der Praxis tun wir vieles, weil wir es so gewohnt sind. Wir stützen uns dabei auf unser eigenes individuelles Erfahrungswissen und liegen damit oft auch richtig. Dennoch ist es unabdingbar, immer wieder den Sinn und vor allem die Wirksamkeit bestimmter Interventionen zu hinterfragen und kritisch zu überprüfen. Die Leitlinie und ihre Empfehlungen geben uns die Möglichkeit, ja sie zwingen uns geradezu dazu, dies immer wieder zu tun. Der gute Wille oder unser Glaube an den Nutzen der eigenen Arbeit sollte nicht das Wissen ersetzen.

3. Die Leitlinie dient auch der ständigen *Qualitätsverbesserung*. Indem wir unsere Praxis überprüfen und gegebenenfalls auch verändern, haben wir die Chance, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen immer besser unterstützen und ihnen immer wirksamere Hilfen zur Verfügung stellen zu können.

4. Damit wird die Grundlage für die Entwicklung aussagekräftiger Qualitätsindikatoren geschaffen. Es ist sicher bisweilen un-

bequem, aber dennoch wichtig (um nicht zu sagen »alternativlos«), dass sich auch die psychosozialen Therapien einer Bewertung und einem Abgleich mit anerkannten Qualitätsindikatoren stellen.

Möglicherweise mag der eine oder andere eine gewisse Kränkung verspüren in der Art: »Diese Leitlinie will mir sagen oder vielleicht sogar vorschreiben, was ich zu tun und lassen habe?« Aber: Zu einer professionellen sozialpsychiatrischen Grundhaltung gehört auch der Umgang mit solchen tatsächlichen oder vermeintlichen Kränkungen.



Thomas Becker

#### Die Preisträger

An der Entwicklung einer Leitlinie sind stets viele Personen und Gruppierungen beteiligt. Die Projektgruppe, die wir heute mit dem sozialpsychiatrischen Forschungspreis auszeichnen, hat den Prozess geleitet, gesteuert, teilweise auch moderiert und zusammengefasst. Sie konnte das nur aufgrund eigener hoher fachlicher Expertise. Und nun möchte ich Ihnen die einzelnen Mitglieder der Gruppe vorstellen:

■ *Prof. Dr. Thomas Becker* ist derzeit ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm/Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg. Zu seinem beruflichen Werdegang: 1982 Approbation als Arzt, anschließend hat er ein Jahr in den Psychiatrischen Diensten der Stadt Turin gearbeitet. Seine Weiterbildungszeit Neurologie absolvierte er in Marburg, die Weiterbildung Psychiatrie in Würz-

burg, 1991 erwarb er die Facharztanerkennung, anschließend war er als Oberarzt in der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg tätig. 1994 legte er seine Habilitation ab. Von 1995 bis 1998 war er im Rahmen eines Forschungsstipendiums am Institute of Psychiatry, London, tätig. In den Jahren 1998 bis 2002 war er Oberarzt, später dann auch leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Leipzig und hatte parallel dazu eine Professur für Public Health inne. Seit 2002 ist er wie erwähnt nun ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Steffi Riedel-Heller

am Bezirkskrankenhaus Günzburg. Thomas Becker hat zahlreiche Funktionen in Fachverbänden und als Sachverständiger. Seine Forschungsschwerpunkte sind so vielfältig wie zahlreich, sodass es schwerfällt, sie alle aufzuzählen. Vielleicht kann ich es am besten so formulieren: Professor Becker ist der psychiatrische Versorgungsforscher in Deutschland. In jüngster Zeit hat er unter anderem zum Thema *Supported Employment* und zur *Polypharmazie* hochrangig publiziert.

■ *Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller* hat zunächst von 1982 bis 1985 eine Ausbildung als Psychiatriepflegerin absolviert, bevor sie in den Jahren 1985 bis 1991 in Leipzig Medizin studierte. Als Ärztin im Praktikum sammelte sie erste Auslandserfahrungen im Ashington Hospital (Großbritannien) und im Rahmen von »Ärzte für die Dritte Welt« auf den Philippinen. Ihre Facharztweiterbildung machte sie ebenfalls in Leipzig in der Klinik für Psychiatrie und promovierte dann 1994. In den beiden nächsten Jahren schloss sie ein Studi-



Stefan Weinmann

um zum Master of Public Health an der John Hopkins University, Baltimore (USA), an. In den folgenden Jahren bis 2010 folgten ihre weitere klinische Tätigkeit sowie Tätigkeit in Forschung und Lehre an der Klinik für Psychiatrie an der Universität Leipzig; Frau Riedel-Heller wurde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und habilitierte. Seit 2002 war sie Professorin für Public Health, und seit 2010 ist sie nun Professorin für Sozialmedizin und Direktorin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Frau Riedel-Heller ist seit nunmehr zehn Jahren geschäftsführende Herausgeberin der Zeitschrift »Psychiatrische Praxis« des Thieme-Verlags. Ihre Forschungsaktivitäten und Publikationen sind ebenfalls äußerst vielseitig und umfangreich und umfassen Themengebiete wie Primärprävention, psychische Störungen im Alter, Demenz, Stigmaforschung und vieles mehr.

■ Dr. Dr. Stefan Weinmann (der leider heute nicht mit dabei sein kann) ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und derzeit am Urban-Krankenhaus in Berlin-Kreuzberg tätig. Zu den vielen Stationen seines beruflichen Werdegangs, die ich nicht alle vollständig aufzählen möchte, gehörten die Assistenzarztzeit im Bezirkskrankenhaus Günzburg, zwei Jahre am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité, Berlin, und ein Jahr im Gesundheitsministerium in Uruguay. Vielen von Ihnen ist er vermutlich durch sein Buch »Qualitätsindikatoren für die integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie« bekannt.

Ihre gesammelte umfassende Expertise und Kompetenz hat die Projektgruppe in die Erarbeitung der Leitlinie einfließen lassen. Inzwischen existieren neben der ausführlichen Langfassung der Leitlinie auch eine Patientenversion und eine kurze, so genannte Wartezimmerversion. In ihrem Bewerbungsschreiben kündigten Frau Riedel-Heller und Herr Becker an, dass sie im Falle einer Prämierung das Preisgeld für die weitere Verbreitung und für die Übersetzung dieser Version, z.B. in die türkische oder russische Sprache, sowie den Aufbau eines Multiplikatorennetzwerks verwenden werden. Dafür wünschen wir schon jetzt viel Erfolg!

Nun aber möchten wir den Autoren erst einmal herzlich gratulieren! ■

**Dr. phil. Karin-Maria Hoffmann** ist Diplom-Psychologin und arbeitet an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Sie war bis 2014 Sprecherin des Fachausschusses Forschung der DGSP.  
E-Mail: karin-maria.hoffmann@charite.de

\*

## Laudatio von Silvia Krumm

Es ist mir eine Freude, Ihnen mit *Heiko Hoffmann* den zweiten Preisträger des diesjährigen Forschungspreises vorstellen zu dürfen: Heiko Hoffmann erhält den Forschungspreis der DGSP für seine Dissertation, in der er sich mit den Netzwerken sozialer Unterstützung von Menschen mit der Diagnose Borderline beschäftigt.

Wie Sie wissen, wird der diesjährige Forschungspreis für zwei Arbeiten vergeben. Was beim Vergleich der beiden Arbeiten auffällt, sind die Unterschiede – und zwar in mehrfacher Hinsicht.

Zunächst einmal unterscheiden sich die Preisträgerinnen und Preisträger insofern, als es sich in dem einen Fall um eine Forschergruppe aus dem medizinisch-psychiatrischen Kontext, um Psychiaterinnen und Psychiater und im anderen Fall um eine Einzelperson aus dem Kontext der Sozialen Arbeit handelt. Diese Person möchte ich nun zunächst kurz vorstellen.

Heiko Hoffmann wurde 1981 in Koblenz geboren. Er studierte von 2002 bis 2005 an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt psychische Erkrankungen/Suchterkrankungen. Bereits hier zeichnete sich ab, dass sich Heiko Hoffmann auf einen erfolgreichen Weg gemacht hatte, denn er erhielt für seine Abschlussarbeit, in der er sich mit der personenzentrierten Hilfeplanung beschäftigte, den im Jahr 2006 ausgedebten Posterpreis der DGSP.

Von 2007 bis 2008 absolvierte er den Masterstudiengang Soziale Arbeit an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Seinem Thema blieb er auch hier treu und schloss das Studium mit einer Arbeit zum Thema Agency bei Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung ab – mit einem Thema also, das ihn offensichtlich bis heute fesselt.

Während und nach dem Studium war er als Sozialarbeiter im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung tätig. Parallel zur praktischen Sozialarbeit schlug er zwei Pfade ein: zum einen den wissenschaftlichen Pfad als Mitarbeiter an der Hochschule Ravensburg-Weingarten, später auch am Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut Freiburg, SoFFI F. Er begann 2010 mit seiner Dissertation bei Ernst von Kardorff am Fachbereich Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität in Berlin. Zum anderen betrat er den Pfad der Hochschullehre. Seine Stationen als Lehrbeauftragter waren die Evangelische



Silvia Krumm

Hochschule Freiburg, die Duale Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen, die Hochschule Koblenz sowie die Hochschule Ravensburg-Weingarten.

Der berufsbiografische Weg von Heiko Hoffmann zeichnet sich, wie ich finde, durch eine beeindruckende Entschiedenheit für die Gemeindepsychiatrie aus – angefangen von der praktischen Tätigkeit als Sozialarbeiter im ambulant betreuten Wohnen über seine Lehrtätigkeiten zu Themen der psychischen Gesundheit bzw. Krankheit bis hin zu seiner wissenschaftlichen Arbeit, in der er sich überwiegend mit gemeindepsychiatrischen Fragestellungen befasst. Angesichts dieser fundierten und auf mehreren Ebenen ausge-