inside
VERSORGUNGS FORSCHUNG

made in Heidelberg



© RUB, Marquard

Serie (Teil 48): Psychosomatische Versorgungsforschung, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg

Evidente (Versorgungs)-Konzepte für psychosomatische Erkrankungen

Der Lehrstuhl für Psychosomatische Versorgungsforschung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg ist zusammen mit Gießen und Bonn einer der ganz wenigen in Deutschland, der sich mit seiner Denomination explizit auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen konzentriert. Ins Leben gerufen wurde der Lehrstuhl mit der Ernennung von Prof. Dr. rer. nat. habil. Sebastian Kohlmann, der den Ruf auf die neu geschaffene W3-Professur 2024 angenommen hatte.

>> „Mit dem Ruf auf die neu geschaffene W3-Professur für Psychosomatische Versorgungsforschung bot sich mir die besondere Gelegenheit, an einer der größten und renommiertesten universitären Kliniken für Psychosomatische Medizin meinen eigenen Lehrstuhl aufzubauen", sagt Prof. Dr. rer. nat. habil. Sebastian Kohlmann. Sein erklärtes Ziel: die Versorgung bislang unerreichter und unterversorgter Menschen systematisch in den Fokus von Forschung, Lehre und Praxis zu rücken. Seine Forschungseinheit beschäftigt sich mit der zentralen Frage, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen, die bislang nicht in Versorgung sind, möglichst frühzeitig identifiziert werden und dann Zugang zu evidenzbasierter Behandlung erhalten können. Diese Fragestellung ist laut Kohlmann von großer Relevanz, da trotz eines gut ausgebauten Versorgungssystems viele Betroffene keine adäquate Hilfe erhalten. Darum ist es sein Ziel, evidenzbasierte Konzepte gemeinsam mit Betroffenen, Behandelnden und Entscheidungstragenden so weiterzuentwickeln, dass diese evidenzbasierten Konzepte den Weg in die Regelversorgung finden.

Bereits im Studium hat ihn die Frage beschäftigt, wie Forschung dazu beitragen kann, dass möglichst viele Betroffene eine evidenzbasierte Behandlung erhalten. Da-



Prof. Dr. rer. nat. habil. Sebastian Kohlmann
ist seit 2024 Lehrstuhlinhaber für Psychosomatische Versorgungsforschung an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg.

Stationen
2011–2024: Senior Researcher & Psychologischer Psychotherapeut, Klinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Löwe)
seit 2013: Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, Fachkunde Verhaltenstherapie, Weiterbildungsstätten: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Hamburg und Universität Würzburg
2010–2013: Psychologischer Liaisondienst, Universitäres Herzzentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Dr. Schulz)
2009–2010: Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Dr. Deckert)

bei hat ihn besonders fasziniert, dass psychologische Interventionen nicht nur Menschen mit psychischen Erkrankungen helfen können, sondern auch den Verlauf und die Behandlung von Menschen mit somatischen Erkrankungen positiv beeinflussen können. Während seiner Promotion im Bereich Psychokardiologie kam dann der Gedanke hinzu, dass eine frühzeitige Erkennung und direkte Einbindung der Betroffenen in den Versorgungsprozess besonders wirksam sein könnte. Diese Annahme wurde durch die Ergebnisse der DEPSCREEN-INFO-Studie gestützt. Sie zeigte, dass Patient:innen mit koronarer Herzerkrankung dann von Depressionsfrüherkennung profitieren, wenn sie aktiv in das Screening eingebunden werden. Darauf aufbauend hat Kohlmann dann diesen innovativen Ansatz um partizipative Forschungsansätze erweitert und sowohl in der primärärztlichen Versorgung als auch im Internet getestet.

Die Ausrichtung auf die Versorgung bislang unerreichter und unterversorgter Menschen ist ihm nicht nur als Wissenschaftler, sondern auch als Psychotherapeut von großer Bedeutung: Denn etwa die Hälfte aller Menschen mit psychischen Erkrankungen steht nicht im Kontakt mit dem Versorgungssystem. Und selbst unter denjenigen, die es erreichen, erhält nur ein Bruchteil eine evidenzbasierte Behandlung. „Dies spiegelt nicht nur eine massive Versorgungslücke wider, sondern auch eine zentrale Forschungslücke", erklärt Kohlmann. Genau hier setzt darum der Forschungsfokus seines Lehrstuhls an, den sein Team und er mit einem innovativen Forschungsansatz adressiert: „Wir untersuchen nicht – wie sonst üblich – einzelne Versorgungselemente wie Diagnostik oder Therapie isoliert, sondern planen unsere Projekte so, dass wir den gesamten Versorgungsverlauf analysieren können." Entscheidend dabei sei, dass Versorgungsprozesse parallel zu Erkrankungsverläufen konzeptualisiert werden – dies jedoch immer aus der Perspektive der Betroffenen. Kohlmann: „Dadurch möchten wir verstehen, welche Versorgungspfade eingeschlagen werden, an welchen Stellen Menschen aus dem System herausfallen – und welche Faktoren es ihnen ermöglichen, für sie kritische Hürden erfolgreich zu überwinden."

Die bisherigen Forschungsarbeiten konzentrieren sich dabei vor allem auf depressive Störungen und die somatische Belastungsstörung bzw. anhaltende körperliche Beschwerden. Der Grund: Beide Erkrankungen stellen – in Deutschland wie auch international – eine erhebliche Herausforderung für die jeweiligen Gesundheitssysteme dar: Sie sind weit verbreitet, werden zudem häufig zu spät oder gar nicht erkannt und anfangs oft fehlbehandelt. Zudem treten sie laut Kohlmann meist komorbid zu anderen somatischen Erkrankungen auf und verschlechtern deren Verlauf. Beide Krankheitsbilder gingen mit unspezifischen oft heterogenen Symptomen einher, sodass diese häufig nicht einer Erkrankung zugeordnet werden könnten. Dies erschwere die frühzeitige Erkennung. Von daher suchen Betroffene oft jahrelang nach Hilfe, meist ohne Zugang zu evidenzbasierter Behandlung zu erhalten.

Die Forschungsaktivitäten des Teams lassen sich grob in drei Bereiche gliedern: partizipative Forschung, klinische Forschung und Simulationsforschung. Das Universitätsklinikum Heidelberg bietet dafür ideale Voraussetzungen, wie beispielsweise mit den interdisziplinären Vernetzungsmöglichkeiten im Zentrum für Psychosoziale Medizin und der Nähe zum Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit. Kohlmann: „Das gibt mir die einmalige Gelegenheit, meinen versorgungswissenschaftlichen Schwerpunkt noch einmal innovativer und fächerübergreifend zu denken."

In den Forschungsprojekten sind diese Bereiche eng miteinander verknüpft. So fließen die Ergebnisse der DISCOVER- und der GET.FEEDBACK.GP-Studie in eine weiterführende Simulationsstudie ein, die die Zeit von der Erstmanifestation bis zum Erstkontakt zu einem Mental Health Professional in Deutschland darzustellen versucht. Im Bereich der partizipativen Forschung wurde zusammen mit Betroffenen ein Online-Lotse für Menschen mit anhaltenden Körperbeschwerden entwickelt, der derzeit in einer klinischen Studie zunächst auf Machtbarkeit und dann auf Wirksamkeit getestet werden soll.

Ein großer Erfolg der letzten Jahre war, dass sein Team mit Drittmittelförderung anspruchsvolle Forschungsprojekte wie DISCOVER und GET.FEEDBACK.GP realisieren konnte. „Entscheidend ist für mich dabei jedoch nicht allein die erfolgreiche Einwerbung von Fördermitteln – sondern dass wir unter teils schwierigen Bedingungen, insbesondere während der Corona-Pandemie, zwei randomisiert-kontrollierte Studien mit über tausend Teilnehmenden direkt in der Versorgung durchführen konnten", erinnert sich Kohlmann.

Die gemischten Ergebnisse der Studien GET.FEEDBACK.GP und DISCOVER machten deutlich, dass sich der mit diesen Studien getestete Ansatz nicht eins zu eins übertragen lässt. Die Erkenntnis lautete vielmehr, dass Früherkennung nur dann effektiv sein kann, wenn sie zu evidenzbasierter Versorgung führt. Und Früherkennung sollte jede adressieren, die bisher gar keinen Kontakt zum Gesundheitssystem haben.

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse decken sich auch mit seiner Erfahrung als Psychotherapeut: „Ich begegne häufig Patient:innen, die sich nicht zum ersten Mal in einer psychischen Krise befinden – aber zum ersten Mal in ihrem Leben mit einem Psychotherapeuten darüber sprechen. Meine Motivation, versorgungswissenschaftlich zu arbeiten, speist sich daher gleichermaßen aus meiner klinischen Erfahrung wie aus meinem wissenschaftlichen Interesse."

Die Ergebnisse dieser Studien wurden in den renommierten Fachjournalen „Lancet Psychiatry" und „Lancet Digital Health" publiziert – dies, obwohl die Studien die ursprünglichen Hypothesen nicht bestätigen konnten. Dass selbst Nullbefunde bei hoher methodischer Qualität und klinischer Relevanz international sichtbar werden, wertet er als wichtigen wissenschaftlichen Erfolg.

Darüber hinaus wurden die Forschungsarbeiten der Professur für Psychosomatische Versorgungsforschung bereits mehrfach im letzten Jahr ausgezeichnet: Sein Team konnte zum einen Posterpreise auf nationalen und internationalen Kongressen gewinnen, zum anderen wurde seine Forschung zur Früherkennung von Depressionen mit dem Hans-Roemer-Preis für psychosoziale Medizin gewürdigt. Kohlmann: „Besonders gefreut hat mich auch die starke Resonanz auf das 1. Heidelberger Symposium für Psychosomatische Versorgungsforschung, das wir im Februar organisiert haben. Die große Beteiligung zeigt, dass das Thema psychosomatische Versorgungsforschung sowohl in der Wissenschaft wie in der Praxis Anklang findet – und wir mit unserem Forschungsansatz zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind." <<



Dr. Matthias Klee,
Postdoc

>> Warum arbeiten Sie an der Professur für Psychosomatische Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg?

Mein Interesse an den Wechselwirkungen zwischen Menschen und dem System, in dem sie leben, begann bereits im Psychologiestudium. In meiner Promotion fokussierte ich auf die Auswirkungen sozioökonomischer Unterschiede auf die Risiken somatischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Die Arbeit in der Psychosomatischen Versorgungsforschung bietet mir die Möglichkeit, wissenschaftlich fundierte Lösungen für eine gerechte und effektive Gesundheitsversorgung mit zu entwickeln, die sowohl individuelle Bedürfnisse als auch institutionelle Versorgungskontexte berücksichtigen.

Was zeichnet in Ihren Augen die Professur aus?

Für mich zeichnet die Professur besonders die enge Verzahnung der Disziplinen Medizin und Psychologie aus. Die Berücksichtigung der biopsychosozialen Ursachen und Auswirkungen von Erkrankungen sowie die Entwicklung von Lösungen, die die Lebensrealitäten der Betroffenen und die praktischen Versorgungskontexte integrieren, sind einzigartig und aus meiner Sicht unerlässlich für eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitssystems.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Derzeit konzentriere ich mich auf die Versorgung von Menschen mit Depressionen, insbesondere darauf, wie bisher nicht versorgte Betroffene besser erreicht und Hürden im Versorgungssystem reduziert werden können. Da es an Daten über schwer erreichbare Gruppen mangelt, arbeite ich an der Synthese bestehender Daten und der Simulation individueller Versorgungswege, um effektivere und effizientere Versorgungslösungen zu entwickeln. Parallel forsche ich mit den Daten der DISCOVER-Studie und teste, inwieweit individuelle Krankheitskonzepte die Aufnahme einer evidenzbasierten Depressionstherapie vorhersagen können.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Ganz persönlich ist es mein Ziel, eine Versorgung mitzugestalten, die nicht nur Angebote bereitstellt, sondern auch auf diejenigen zugeht, die bislang übersehen, zu spät erreicht oder unzureichend behandelt werden. Mit meiner Forschung möchte ich zu einem Gesundheitssystem beitragen, das individuell und gerecht ist – eines, das alle Menschen in ihrer jeweiligen Lebensrealität annimmt. Das ist für mich eine Grundvoraussetzung für eine gesunde und nachhaltige Zukunft. <<



Moritz Thake, Wiss. Mitarbeiter
und Doktorand

>> Warum arbeiten Sie an der Professur für Psychosomatische Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg?

Ich promoviere an der Professur, weil ich mich wissenschaftlich mit Themen beschäftigen möchte, die in der Praxis wirklich relevant sind. Gerade im Bereich psychischer Gesundheit gibt es viel zu tun. Am Lehrstuhl für Psychosomatische Versorgungsforschung habe ich die Chance, aktiv an Lösungen mitzuarbeiten, die Betroffenen helfen, die bisher oft nicht oder zu spät versorgt werden.

Was zeichnet in Ihren Augen die Professur aus?

Was ich an der Professur besonders schätze, ist der klare Fokus auf praxisnahe und versorgungsrelevante Forschung. Es geht nicht um Forschung um der Forschung willen, sondern darum, wie psychische Gesundheit durch wissenschaftlich fundiert Versorgung besser unterstützt werden kann. Dabei beziehen wir insbesondere auch die Perspektive von Betroffenen in unsere Forschung ein.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Ich untersuche, wie verlässlich Depressionsscreenings in zwei wichtigen Versorgungsfeldern sind: online – wo sie millionenfach genutzt und von Kassen oder Kliniken angeboten werden, aber kaum auf diagnostische Genauigkeit geprüft sind – und im hausärztlichen Setting, wo Leitlinien risikoadaptiertes Screening empfehlen, aber unklar ist, wie treffsicher das bei verschiedenen Risikogruppen funktioniert. Ziel ist eine validere Früherkennung von Betroffenen.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Ich möchte dazu beitragen, dass Betroffene von psychischen Erkrankungen nicht erst dann Hilfe bekommen, wenn der Leidensdruck übergroß ist. Es braucht mehr Forschung dazu, wie Versorgung Menschen erreichen kann, nicht nur, was dort wirkt. Mit meiner Forschung möchte ich zu einer Versorgung beitragen, die früher ansetzt und niemanden aus dem Blick verliert. <<

Literatur

Kohlmann, S., Sikorski, F., König, H. H., Schütt, M., Zapf, A., & Löwe, B. (2024). The efficacy of automated feedback after internet-based depression screening (DISCOVER): an observer-masked, three-armed, randomised controlled trial in Germany. The Lancet Digital Health, 6(7), e446-e457.
Löwe, B., Scherer, M., Braunschneider, L. E., Marx, G., Eisele, M., Mallon, T., ... & Kohlmann, S. (2024). Clinical effectiveness of patient-targeted feedback following depression screening in general practice (GET. FEEDBACK. GP): an investigator-initiated, prospective, multicentre, three-arm, observer-blinded, randomised controlled trial in Germany. The Lancet Psychiatry, 11(4), 262-273.
Fränkl, E., Hasenbank, N., Dumröse, K., Löwe, B., & Kohlmann, S. (2024). Public and patient involvement in the development of an internet-based guide for persistent somatic symptoms (GUIDE. PSS): A qualitative study on the needs of those affected. Health Expectations, 27(1), e13931.
Löwe, B., Blankenberg, S., Wegscheider, K., König, H. H., Walter, D., Murray, A. M., ... & Kohlmann, S. (2017). Depression screening with patient-targeted feedback in cardiology: DEPSCREEN-INFO randomised clinical trial. The British Journal of Psychiatry, 210(2), 132-139.