



An

Frau Prof. Iris Graef-Callies,
Herr Dr. Raoul Borbé,
Herr prof. Gerhard Längle,
Frau PD Silvia Krumm,

Per Mail an:

iristatjana.graef-callies@zfp-zentrum.de, raoul.borbe@zfp-zentrum.de, gerhard.laengle@zfp-zentrum.de, Silvia.Krumm@medizin.uni-leipzig.de

Blinde Flecken der forschenden Sozialpsychiatrie-wo sollten wir genau hinsehen! – Überlegungen der DFPP

Sehr geehrte Frau Prof. Graef-Callies, liebe Iris,
sehr geehrter Herr Dr. Borbé, lieber Raoul,
sehr geehrter, lieber Herr Prof. Längle,
sehr geehrte, liebe Frau PD Krumm,

mit diesem Schreiben reagieren wir auf Ihre E-Mail vom 22. Oktober 2025, in der Sie dazu aufrufen, sich zu unterbeforschten Themen der Sozialpsychiatrie einzubringen. Wir begrüßen diese Initiative ausdrücklich und halten eine Bestandsaufnahme der „blinden Flecken“ der sozialpsychiatrischen Forschung für sehr wichtig. Gerne teilen wir einige Überlegungen aus Perspektive der psychiatrischen Pflege, auch wenn wir aufgrund unserer zeitgleich stattfindenden DFPP-Jahrestagung leider in diesem Jahr nicht am Forschungstreffen in Leipzig teilnehmen können. Wir beziehen uns dabei auf zwei Fragen:

- (1) Welche Themen erscheinen unterbeforscht, obwohl sie für die sozialpsychiatrische Versorgung hoch relevant sind?
- (2) Wie können unterbeforschte Themen identifiziert und mit geeigneten Strategien bearbeitet werden?

1. Unterbeforschte Themen der Sozialpsychiatrie

Aus Sicht der DFPP bestehen Forschungslücken vor allem in vier Bereichen: bei Populationen mit belastenden Lebenslagen, in zentralen Handlungsfeldern sozialpsychiatrischer Versorgung, hinsichtlich grundlegender Wirkmechanismen sowie struktureller, konzeptioneller und implementierungsbezogener Aspekte der Versorgung.

Spezifische Populationen und Gruppen mit belastenden Lebenslagen

Forschungsbedarf sehen wir insbesondere bei bislang unterrepräsentierten Populationen, darunter Kinder psychisch erkrankter Eltern, Kleinkinder, Ju-

**Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege e.V.**

Ulm, den 20.02.2026

Dorothea Sauter

Präsidentin
d.sauter@dfpp.de

Dr. Jacqueline Rixe

Vize-Präsidentin
j.rixe@dfpp.de

Jacob Helbeck

Vize-Präsident
j.helbeck@dfpp.de

Beiräte:

Erika Lautenschlager
e.lautenschlager@dfpp.de

Dr. Michael Mayer
m.mayer@dfpp.de

Robert Zappe
r.zappe@dfpp.de

Postanschrift

Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 21188994

IBAN:
DE94 6305 0000 0021 1889 94
BIC:
SOLADES1ULM

AG Köln
VR 17301

gendliche mit Suchterkrankungen, Menschen mit Intelligenzminderung sowie Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen und komplexem Unterstützungsbedarf – einschließlich wohnungsloser Menschen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sowie Personen in Justizvollzugsanstalten. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, etwa aus dem Schizophrenie-Spektrum oder mit Substanzgebrauchsstörungen, sind in Studien häufig unterrepräsentiert, unter anderem aufgrund erhöhter Drop-out-Raten und struktureller Barrieren. Dies führt zu einer systematischen Verzerrung der Evidenzbasis zulasten jener Gruppen, die in besonderem Maße auf sozialpsychiatrische Unterstützung angewiesen sind.

Fragestellungen mit Fokus auf Lebensqualität und Wohlbefinden sind bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im deutschsprachigen Raum bislang unzureichend untersucht, vor allem im Hinblick auf Versorgungsbedarfe, Versorgungsrealität und geeignete Unterstützungsangebote. Generell besteht nicht nur Forschungsbedarf hinsichtlich der Wirksamkeit spezifischer Interventionen, sondern auch in Bezug auf die grundlegende Analyse von Bedarfen, Lebenslagen, Zugangsbarrieren und bestehenden Unterstützungsstrukturen.

Forschungsbedarf besteht zudem im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Primärversorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, insbesondere im Hinblick auf Gesundheitskompetenz wie auch auf den Zugang zu adäquater gesundheitlicher Versorgung. Ein weiteres vernachlässigtes Feld ist die Gewaltprävention im ambulanten und gemeindepsychiatrischen Setting. Es fehlen Erkenntnisse zu präventiven Ansätzen, strukturellen Rahmenbedingungen sowie zum Schutz von Zu- und Angehörigen, Fachpersonen in der Gemeindegarbeit und Betroffenen selbst, und zur Prävention forensischer Verläufe.

Recovery-Orientierung, Teilhabe, Prävention und Gesundheitskompetenz

Forschungslücken bestehen auch hinsichtlich der praktischen Umsetzung recovery-orientierter, partizipativer und empowermentfördernder Ansätze, einschließlich Peer-Support und dialogischer Modelle. Obwohl sozialpsychiatrische Versorgung wesentlich auf Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und eine eigenständige Lebensführung zielt, sind Wirkmechanismen und langfristige Effekte entsprechender Ansätze bislang unzureichend untersucht. Psychosoziales Wohlbefinden, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit sowie soziale Teilhabe sollten stärker als zentrale Outcomes sozialpsychiatrischer Forschung berücksichtigt werden, auch in quantitativen Studiendesigns. Eng damit verbunden ist der Forschungsbedarf zu niedrigschwelligen, gemeindenahen Ansätzen zur Prävention und Gesundheitsförderung - obwohl sie in der Versorgungsrealität eine zentrale Rolle spielen.

Lebensweltorientierte, langfristige und pflegerisch geprägte Interventionen

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benötigen häufig langfristige, beziehungsbasierte und lebensweltorientierte Unterstützung im häuslichen Umfeld, in besonderen Wohnformen und gemeindepsychiatrischen Settings. Diese Unterstützungsformen werden wesentlich durch Pflegefachpersonen und andere psychosoziale Berufsgruppen getragen. Gerade zu diesen Hilfeangeboten ist die wissenschaftliche Evidenz hierzu – besonders im deutschsprachigen Raum – begrenzt. Die Helfenden können sich wenig an wissenschaftsbasierten Empfehlungen orientieren. Auch die spezifischen Unterstützungsbedarfe der Nutzenden sowie geeignete niedrigschwellige Ansätze zur Förderung des Symptom- und Therapiemanagements im Kontext langfristiger sozialpsychiatrischer Hilfen bislang unzureichend untersucht.

Forschungsbedarf besteht zudem hinsichtlich der Wirkmechanismen sozialpsychiatrischer Interventionen, insbesondere relationaler, alltagspraktischer und milieubezogener Faktoren wie Beziehungskontinuität, stabiler Bezugspersonensysteme und der Gestaltung kritischer Übergänge zwischen Versorgungssettings, die mit erhöhten Risiken für Versorgungsabbrüche verbunden sind.

Implementationsforschung ist ein zentrales Desiderat. Bisher ist unzureichend untersucht, unter welchen Bedingungen evidenzbasierte sozialpsychiatrische Ansätze angesichts ihrer Komplexität und Kontextabhängigkeit erfolgreich und nachhaltig verankert werden können.

Rolle und Potenzial psychiatrischer Pflege

Angeichts von Fachpersonenmangel und gesellschaftlichen Veränderungen besteht erheblicher Forschungsbedarf zur Entwicklung zukunftsfähiger Versorgungsmodelle, vor allem im Bereich Primärversorgung, Prävention und gemeindenaher Unterstützung. In diesem Kontext sehen wir besonderen Forschungsbedarf hinsichtlich der Rolle, des Potenzials und der Wirksamkeit psychiatrischer Pflege, einschließlich erweiterter Rollenprofile wie Advanced Practice Nurses (APN). Internationale Studien und Modellprojekte zeigen, dass erweiterte Pflegekompetenzen mit Verbesserungen zentraler Outcomes wie Symptomatik, Krankheitseinsicht, Lebensqualität und sozialer Teilhabe verbunden sind.

Im deutschsprachigen Raum sind psychiatrisch Pflegende in Forschungsprozessen und der Entwicklung von Forschungsagenden bislang leider stark unterrepräsentiert. Gleichzeitig besteht Bedarf an der Entwicklung und wissenschaftlichen Begleitung neuer Versorgungsmodelle, die das Potenzial erweiterter pflegerischer Rollen systematisch nutzen.

2. Methodische und konzeptionelle Perspektiven

Neben inhaltlichen Themenfeldern erscheint uns eine methodische und konzeptionelle Weiterentwicklung sozialpsychiatrischer Forschung zentral. Qualitative, insbesondere rekonstruktive und interpretative Verfahren sollten stärker gefördert und anerkannt werden, um subjektive Erfahrungen, Wirkmechanismen und Kontextbedingungen sozialpsychiatrischer Interventionen angemessen abzubilden. Dabei sollten subjektive Einschätzungen von Betroffenen als gleichwertige Wissensquelle gelten und nicht als nachrangig gegenüber Fremdbeurteilungen. Untrennbar damit verbunden ist die Forderung nach konsequenter Partizipation. Betroffene sowie relevante Berufsgruppen sollten bereits in der Entwicklung von Forschungsfragen und Studiendesigns substantiell beteiligt werden, nicht nur formal in beratenden Funktionen. Dialogische Ansätze bieten hierfür einen etablierten und bewährten Rahmen, der die Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen systematisch zusammenführt. Methodisch sind zudem langfristige, praxisnahe und implementierungsorientierte Studiendesigns erforderlich, da sozialpsychiatrische Interventionen häufig über längere Zeiträume wirken und stark kontextabhängig sind.

Wir schlagen die Entwicklung gemeinsamer sozialpsychiatrischer Forschungsstandards vor – mit Kriterien zu Lebensweltbezug, Teilhabeorientierung und Praxisrelevanz. Diese Entwicklung sollte partizipativ erfolgen, unter systematischer Beteiligung aller relevanten Akteursgruppen, einschließlich Pflegefachpersonen.

Die skizzierten Forschungslücken machen deutlich, dass eine zukunftsfähige sozialpsychiatrische Forschungsagenda partizipativ entwickelt werden muss – unter systematischer Beteiligung von Pflegefachpersonen, Betroffenen, Angehörigen und anderen relevanten Akteursgruppen. Die DFPP steht bereit, diesen Prozess aktiv mitzugestalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dorothea Sauter
Präsidentin

(gez.)

Dr. Jacqueline Rixe
Stellv. Präsidentin

-

Jacob Helbeck
Stellv. Präsident, Schatzmeister

(gez.)

Erika Lautenschlager
Beirätin

(gez.)

Dr. Michael Mayer
Beirat

(gez.)

Robert Zappe
Beirat