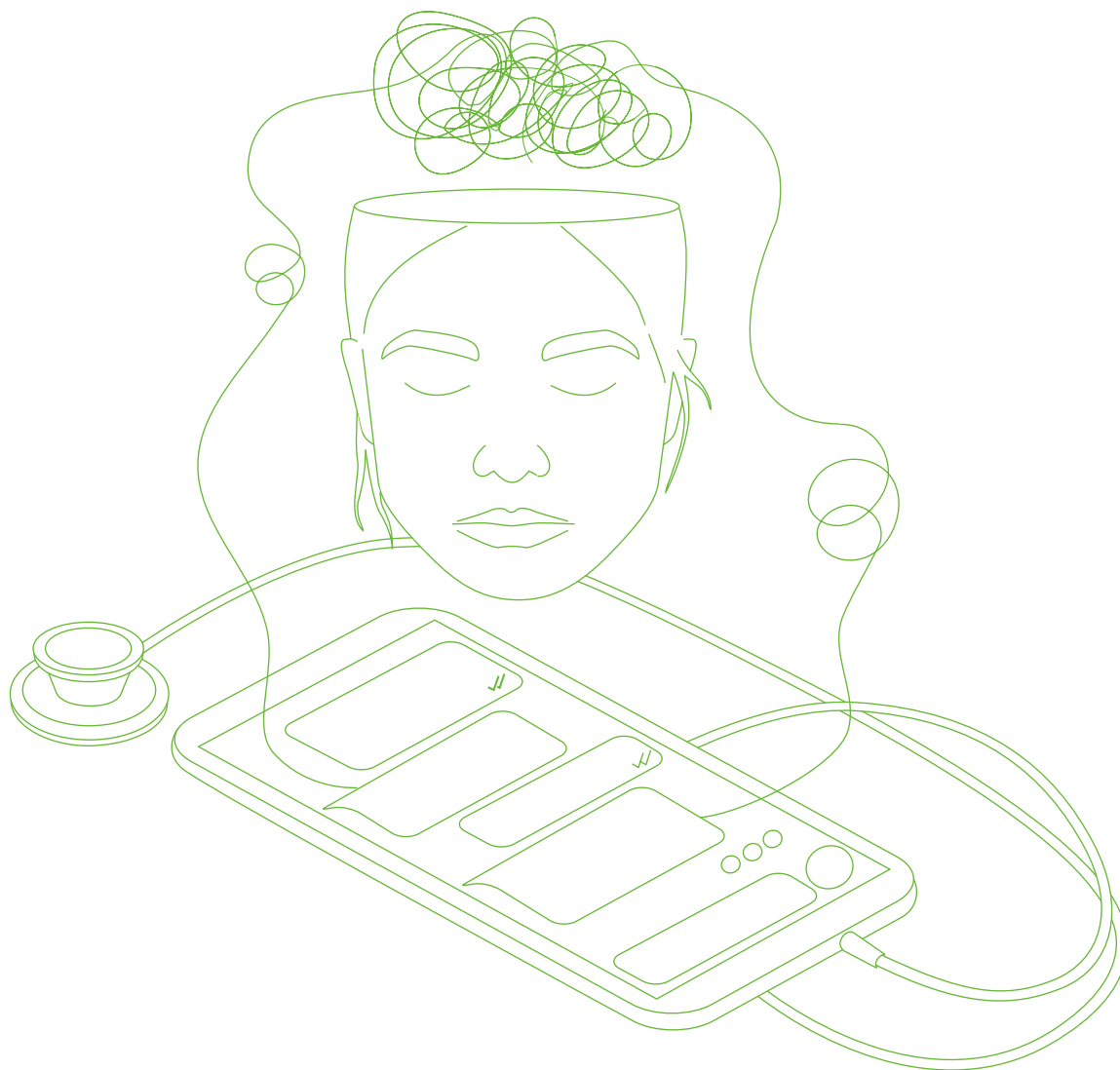


Psychische Gesundheit – Mit digitalen Helfern zum Paradigmenwechsel

Interview mit **Roger Staub**
David Daniel Ebert

Von Stefan Pabst, Think Tank W.I.R.E.



Psychische Krankheiten sind in unserer Gesellschaft immer noch tabuisiert und die Versorgung von Betroffenen findet häufig zu spät statt. Für Roger Staub, Geschäftsleiter der Stiftung Pro Mente Sana, und David Ebert, Professor für Psychologie an der Universität München, ist unstrittig, dass die Gesellschaft noch weit von den Basiskompetenzen im Umgang mit der Psyche entfernt ist. Mit digitalen Anwendungen lässt sich das Problem nicht einfach lösen, aber sie legen die Grundlage für einen Paradigmenwechsel in der psychologischen Behandlung hin zu einer patientenzentrierten Sicht.

Die Einschränkungen im Alltag der vergangenen knapp zwei Jahre haben Spuren hinterlassen. Wie hat sich die Pandemie auf die individuelle und kollektive Psyche ausgewirkt?

Ebert: Wir sehen aktuell nur die kurzfristigen Folgen. Dazu zählt etwa das Ansteigen von Angststörungen und Depressionen. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen. Die langfristigen Folgen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen lassen sich aber noch nicht abschätzen. Jede Phase der Entwicklung eines Menschen ist mit ihren Herausforderungen wichtig für die Ausbildung einer Person. Was es nun heisst, dass nicht nur eine Belastung zu meistern war, sondern auch viele Aufgaben weggefallen sind, können wir heute noch nicht beantworten.

Staub: Die Aussagen lassen sich auf die Schweiz übertragen. Aber es bleibt auch zu erwähnen, dass in repräsentativen Befragungen stabil über 80% der Befragten gesagt haben, dass es ihnen während der Pandemie gut oder sehr gut ging. Das heisst vor allem, dass es die getroffen hat, die vorher schon überproportional mit psychischen Herausforderungen konfrontiert waren: Alleinerziehende, ärmere Menschen sowie Kinder und Jugendliche. Problematisch ist, dass weder Politik noch Gesundheitsämter die psychische Gesundheit richtig auf dem Schirm hatten – bis heute nicht. Ja, es gab Sofortmassnahmen, aber die hatten nicht die erforderliche Dimension. Ein Aktionstag «Psychische Gesundheit» ist nicht ausreichend. Die Versorgung war vorher schon unzureichend und bis diese Versorgungslücken geschlossen sind, dauert es mehrere Jahre - dazu zählen etwa neue ambulante Therapieangebote und mehr stationäre Betten.

Was sind die grössten Herausforderungen für die psychische Stabilität der jungen Generation?

Staub: Der Missstand bei Jugendlichen ist, dass die meisten Erwachsenen, die mit ihnen zu tun haben, bequemerweise denken: Das ist die Pubertät, das wird sich noch herauswachsen. So starten ganze Gruppen von jungen Menschen belastet in die Ausbildung, in das Berufsleben und in die Familiengründung. Das Missverhältnis zwischen den Investitionen in Bildung und in die psychische Gesundheit ist alarmierend, obwohl diese Belastungen evident sind. Zudem zeichnet sich die Schweiz dadurch aus, dass man Krankheiten oft spät behandelt, weil das die meisten Umsätze generiert und tariflich gut ausgestattet ist. Gesundheitsförderung und Prävention sind praktisch inexistent und Frühinterventionen sind schlecht tarifiert, obwohl man seit 30 Jahren «ambulant vor stationär» fordert. Die meisten Pilotprojekte wurden nicht in den Regelbetrieb übernommen. Aber immerhin steigt konstant die Anzahl der Betten in der stationären Psychiatrie – wenn auch sehr langsam.

Ebert: In Deutschland gab es bereits vor der Pandemie Wartezeiten für eine Psychotherapie von 18 Wochen. Und nur die Hälfte der Diagnostizierten wird tatsächlich fachärztlich behandelt. Der andere Teil bleibt beim Hausarzt. Das Ausmass wird deutlich, wenn wir uns der Tatsache stellen, dass überhaupt nur 57% der Menschen mit einer psychischen Störung im Laufe ihres Lebens eine entsprechende Behandlung erhalten. In der Pandemie hat sich das nochmals verschärft: 81% derjenigen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen wa-

ren, kamen nicht in Kontakt mit dem Gesundheitssystem. Das System ist aktuell nicht darauf ausgerichtet, Menschen frühzeitig zu erreichen. Es dauert Jahre, bis sich Menschen tatsächlich Hilfe suchen. Dafür brauchen wir neue Konzepte.

Warum tun wir uns immer noch so schwer im Umgang mit psychischen Krankheiten und welche gesellschaftlichen Entwicklungen begünstigen ihre Zunahme?

Staub: Psychische Erkrankungen werden immer noch tabuisiert, das Thema ist schambehaftet. Deshalb tun die Betroffenen, obwohl sie wissen, dass etwas nicht stimmt, immer noch so, als wäre alles in Ordnung. Man wartet, dann wird die Krankheit schlimmer und man lässt sich erst helfen, wenn es praktisch nicht mehr geht. Und unser Versorgungssystem wartet, bis die Betroffenen kommen. Daher sollten wir unter anderem auf Konzepte wie «Erste Hilfe für psychische Gesundheit» setzen, bei denen die Rolle von Nahestehenden – also Angehörige und Freunde - gestärkt wird. Denn wenn sowohl Betroffene als auch das Hilfesystem einfach warten, braucht es eine dritte Instanz, die rechtzeitig aktiv wird. Damit es aber funktioniert, müssen alle Menschen in einer Gesellschaft das kleine Einmaleins der psychischen Gesundheit kennen und beherrschen.

Ebert: Grundsätzlich gab und gibt es immer Dinge in unserem Leben, die uns belasten. Da macht es aus meiner Sicht wenig Sinn, zu sehr auf Themen wie die Digitalisierung oder gesteigerte Mobilität als Treiber einzugehen. Wir bringen jedem Kind bei, sich richtig die Zähne zu putzen. Das kleine Einmaleins der Psyche, um bei Herrn Staub anzuknüpfen, ist aber kein Teil der Lehrpläne in Schulen oder in der Ausbildung. Wir lernen nicht systematisch, was Emotionen sind und wie wir uns zu ihnen verhalten können. Und das, obwohl wir öffentlich viel über Prävention und Gesundheitsförderung sprechen.

Heute äussern sich Fussballer zu einst tabuisierten Themen wie Homosexualität oder psychischen Leiden. Kann man dann wirklich noch von einem Tabu sprechen?

Staub: Es lassen sich gute Parallelen zur öffentlichen Diskussion rund um HIV ziehen. Diese Enttabuisierung hat seit den 80er Jahren etwa 15 Jahre gedauert. Und wenn wir heute den Vergleich mit englischsprachigen Ländern wie England, USA, Australien oder Neuseeland ziehen, dann muss man feststellen, dass sie uns circa 10 Jahre voraus sind. Und ja, es bewegt sich etwas, wenn sich die Young Boys Bern für psychische Gesundheit engagieren, aber es braucht noch sehr lange den steten Tropfen.

Ist die persönliche Krise einmal erkannt, braucht es ein wirkungsvolles medizinisches Angebot für Patienten. Welche Behandlungen sind heute und in Zukunft relevant?

Ebert: Wir brauchen genau keine pauschale Antwort, also kein pauschales Angebot. Es braucht eine bedarfsorientierte Sicht auf die psychologische Versorgung. Wir brauchen frühzeitige Ansprachen, um eine individualisierte Unterstützung zu ermöglichen. Aber bevor das funktionieren kann, müssen wir die Fragmentierung der Gesundheitsversorgung überwinden. Und ich denke, das gilt für Deutschland ebenso wie für die Schweiz.

Heisst das, dass wir an der Art des Angebots – an den therapeutischen Ansätzen – weniger arbeiten müssen als vielmehr an den Rahmenbedingungen?

Ebert: Wir haben durchaus Aufgaben bei den Behandlungen. Die Effektstärken der Behandlungen haben sich in den letzten 20 Jahren nicht verbessert. Bei Essstörungen haben wir eine Remissionsrate von nur 30 Prozent. Bei Depressionen haben wir eine Rückfallrate innerhalb eines Jahres von 40 Prozent. Aber der entscheidende kurzfristige Hebel ist nicht die Steigerung der Effektstärken, sondern das frühzeitige und breite Erreichen der Menschen.

Welche Rolle können digitale Kanäle und Angebote bei der Sensibilisierung und der Behandlung spielen?

Ebert: Wir wissen heute, dass wir mit sogenannten «Digital Therapeutics» Depressionen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen erfolgreich behandeln können. Und zwar nicht nur bei einfacheren Krankheitsbildern, sondern auch etwa bei schweren Depressionen. In diesen Anwendungen werden unterschiedliche Formen der Psychotherapie so digital aufgearbeitet, dass die Patienten sie selbstständig nutzen und das Gelernte in ihrem Alltag anwenden können. Das Spektrum der Anwendungen reicht von komplett automatisierten Anwendungen bis hin zu Programmen, wo Fachpersonen im Hintergrund laufend die Fortschritte überprüfen und die Empfehlungen gegebenenfalls anpassen. Die Anwendungen funktionieren sowohl für Prävention als auch für die Therapie. Und insbesondere erreichen wir damit Menschen, die wir bis anhin nicht erreichen konnten.

Staub: Ich habe keinen Zweifel daran, dass digitale Angebote ein Teil einer erfolgreichen Prävention und Behandlung sein können. Wenn wir jedoch bedenken, dass insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen auch immer eine soziale Entfremdung stattfindet, dann können digitale Angebote hier keinen entscheidenden Mehrwert bieten – sie können Einsamkeit nicht lindern. Digitale Angebote sind für mich eher eine Stilfrage, sie können aber nicht die gesundheitliche Frage mit der sozialen Frage zusammenbringen. Bei schweren psychischen Erkrankungen ist keine Genesung denkbar, wenn die soziale Sicherheit nicht gewährleistet ist.

Aber sind digitale Plattformen nicht ein Ort, an dem sozialer Austausch stattfinden kann?

Ebert: Es kommt immer auf die konkrete Umsetzung an. Wir wissen heute, dass gerade soziale Angststörungen mit kognitiver Verhaltenstherapie über digitale Kanäle sehr gut behandelt werden können. Und diese Therapien zielen ja genau darauf ab, im nicht-digitalen Leben soziale Beziehungen zu fördern und angstfrei einzugehen. Das gilt sogar für die Behandlung von Internetabhängigkeit. Auch hier kann über digitale Kanäle ein neuer Zugang zum nicht-digitalen Alltag geschaffen werden. Wenn also der direkte Austausch mit einem Therapeuten kein Wirkfaktor bei der Behandlung ist, sollten digitale Anwendungen eingesetzt werden, um die Ressourcen der Therapeuten besser einsetzen zu können.

Wie finden wir heraus, welche Form – digital, hybrid oder persönlich - für eine Person am besten wäre?

Ebert: Bei dieser Frage sind wir in der Forschung noch nicht so weit, dass wir klare Antworten liefern könnten. Selbst im Bereich der Psychotherapie sind wir noch nicht so weit. Bei vielen psychischen Erkrankungen können wir heute immer noch nicht sicher entscheiden, ob etwa eine kognitive Therapie oder eine psychodynamische Therapie am aussichtsreichsten ist. Und genau hier erwarte ich durch die Digitalisierung einen Fortschritt. Wir haben heute erstmals grosse Datensätze zur Verfügung, um genau diese Personalisierung einer Behandlung besser umzusetzen. Das wird ein zentraler Fokus der Forschung in den nächsten 10 Jahren sein.

Also ist auch in der psychologischen Behandlung die Personalisierung ein zentrales Versprechen der Digitalisierung?

Ebert: Wir wissen heute, dass die Versprechungen zur Personalisierung im Marketing und in anderen Konsumbereichen sehr vollmundig waren und sich in der Praxis nicht einhalten liessen. Die menschliche Psyche ist hochkomplex und deshalb sind wir auch hier bei der Individualisierung noch am Anfang. Gerade jetzt starten an der Harvard University Forschungsarbeiten, bei denen in 19 Ländern die notwendigen Daten erhoben werden, um bessere Prädiktionsmodelle zu erarbeiten.

Was können denn Ärzte und Therapeuten beitragen, damit die digitalen Anwendungen in der Praxis eine Wirkung entfalten können?

Ebert: Sicherlich müssen auf Therapiesseite die notwendigen Kompetenzen aufgebaut werden. Aber je nachdem wie die Lösungen gebaut sind, haben wir es mit einem echten Paradigmenwechsel zu tun, weil dann nicht mehr versorgerzentriert gedacht und gearbeitet werden darf. Es ist eine andere therapeutische Arbeit, wenn tatsächlich der Patient im Zentrum steht und er oder sie in der Zusammenarbeit durch digitale Tools befähigt wird. Es braucht dafür ein anderes Verständnis von Ärzten und Therapeuten, welche Verantwortung der Patient auch selbst tragen kann. In der heutigen Ausbildung wird dieser Paradigmenwechsel nicht ausreichend berücksichtigt.

Worin sehen Sie die grössten Chancen künftiger digitaler Innovationen?

Ebert: Ich sehe grosses Potential für Assistenzsysteme, die insbesondere durch Mustererkennung Ärztinnen und Therapeuten unterstützen werden. Wenn wir über eine Stimmanalyse Hinweise auf eine depressive Phase erkennen können, dann sollte das für alle Fachbereiche als Zusatzinformation genutzt werden, um eine bessere Behandlung zu ermöglichen. Der zweite Bereich ist eine höhere Präzision bei der Wahl der Behandlungsform. Dort erhoffe ich mir durch datenbasierte Ansätze die grössten Fortschritte. Denn wir haben dann auch die Möglichkeit, die personalisierten Zuweisungen von Unterstützungssystemen – online oder offline – unter klinischen Bedingungen zu testen, um herauszufinden, ob man wirklich einen optimierten Behandlungserfolg hat. Zudem hoffe ich auf Fortschritte im Bereich «Connected Care», damit Patienten auf dem ganzen Weg nie das Gefühl haben, allein zu sein. Das Digitale kann dafür die zentrale Schnittstelle sein.

Welche Rolle kommt der Gesellschaft zu? Was muss das Kollektiv lernen, um besser mit psychischen Herausforderungen Einzelner umgehen zu können?

Staub: Das Tabu ist das Haupthindernis. Aber wir brauchen auch etwas mehr Demut im Umgang mit psychischen Krankheiten. Insbesondere Psychiater beklagen immer noch, dass es keine Blutmarker oder Radiografien gibt, um eindeutige Diagnosen zu stellen. Wenn wir davon ausgehen, dass diese hieb- und stichfesten Analysen auch künftig nicht existieren werden, sondern dass wir darauf angewiesen sind, was Menschen über sich erzählen und was sie uns vorführen, dann müssen wir den Austausch auf Augenhöhe fördern und zwar zwischen allen Akteuren.

Ebert: Wir müssen die scharfe Trennung zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit überwinden und die Verfasstheit der individuellen Psyche mehr als Kontinuum verstehen. Es ist ein normaler Teil des Lebens, dass wir bestimmten Herausforderungen gegenüberstehen, die Einfluss darauf haben, wie es uns geht. Und dafür braucht es in allen Lebensbereichen den nötigen Raum. Das Gespräch über die psychische Gesundheit sollte ebenso normal sein wie der Austausch über die Arbeit oder über Fussball. Der Unterschied von psychischen zu somatischen Erkrankungen ist, dass es nicht entscheidend ist, ob es gerade da oder nicht da ist. Einen Herzinfarkt habe ich oder habe ich nicht. Bei Depressionen aber lässt sich diese klare Abgrenzung nicht vornehmen. Ein kollektives Bewusstsein für die Präsenz und die Relevanz unserer psychischen Zustände ist die entscheidende Grundlage.



Roger Staub war im Jahr 1985 Mitbegründer der Aids-Hilfe Schweiz. Ab 1989 war er Delegierter für Aids-Fragen des Kantons Zürich. Nach beruflichen Stationen bei der Concordia-Krankenversicherung, dem Polizeidepartement der Stadt Zürich und der Expo.02 verantwortete er von 2003-2016 im BAG die Leitung der Sektion Aids und von 2009-2015 fungierte er als stv. Abteilungsleiter Übertragbare Krankheiten. Seit 2017 ist Roger Staub Geschäftsleiter der Stiftung Pro Mente Sana in Zürich, die sich für psychische Gesundheit in der Schweiz engagiert und die mit inCLOUsiv eine digitale Austauschplattform rund um Themen der psychischen Gesundheit betreibt.

<http://www.promentesana.ch/>

<http://www.inclousiv.ch/>



David Daniel Ebert ist Professor für Psychology & Digital Mental Health Care an der Technischen Universität München und Leiter des Protect Lab. Herr Ebert ist zudem Co-Founder, Co-Geschäftsführer und Chief Scientific Officer von HelloBetter, sowie Präsident der International Society for Research on Internet Interventions (ISRII). Die Forschung von Herrn Ebert fokussiert auf die Entwicklung und Evaluation von Online-Gesundheitsinterventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit in unterschiedlichen Settings und Lebenswelten (Arbeit, Universität) mit einem besonderen Fokus auf die Prävention und Frühintervention psychischer Erkrankungen.

<https://www.protectlab.org>

<https://hellobetter.de>