

Gold von Morgen

Der Markt an Online-Therapien und Programmen boomt – und ist unübersichtlich

Künstliche Intelligenz und digitale Unbegrenztheit machen einst Undenkbares möglich – und schaffen damit auch jede Menge moderner Arbeitsplätze. Ob Fitness, Raucherentwöhnung oder Stressbewältigung: Inzwischen existiert eine inflationäre Menge an Online-Gesundheitskursen. Ebenfalls groß im Trend: Apps, die Psychotherapie begleiten oder lange Wartezeiten überbrücken helfen sollen. Andere findige Start-ups steigen in den Markt mit virtuellen Therapeuten ein. Mangelware im großen Onlinemarkt: Transparenz und Qualitätssicherung.

BERLIN (hin). Depressionen seien wie ein Furunkel, sagt Kristina Willms in einem Video, das jüngst auf Spiegel-online abrufbar war. In ihrer eigenen Verhaltenstherapie bekam sie immer Aufgaben wie Protokolle schreiben, eigenes Verhalten analysieren und notieren. In der Folge flogen bei ihr viele Zettel umher. Das müsste man doch auch per Handy regeln können, schildert sie vor der Kamera als Auslöser ihrer Idee. Über einen Start-Up-Wettbewerb gewann sie nicht nur Unterstützung, sondern auch einen Mitstreiter. So entstand die Arya-App, die therapiebegleitend, aber auch unabhängig während der Wartezeit oder als Rückfallschutz genutzt werden kann.

Onlinetherapie bzw. -Anwendungen boomen. Zurecht, wie der frühere Hamburger und heutige kanadische Psychiatrie-Professor Michael Krausz von der University of British Columbia meint. Er sieht im Netz den einzigen Raum, in dem maßgeblich zusätzliche Kapazitäten für

die Therapie geschaffen werden können, berichtete die Ärztezeitung online anlässlich des Europäischen Psychiatrie-Kongresses in Florenz, bei dem das Internet als Behandlungsressource ein Thema war. Das psychologische Gesundheitssystem erreiche weltweit mit nur etwa zehn Prozent eine kleine Minderheit der Patienten. Sogar in Ländern wie Kanada müssten Patienten mindestens zwischen sechs und zwölf Monate auf einen Termin bei einem Spezialisten warten, so Krausz. Andere Patienten, etwa in ländlichen Regionen, hätten gar keinen Zugang zu Therapie-Angeboten. In einer Zeit, in der ohnehin mehr Menschen unter psychischen Belastungen litten.

So wie in Kriegs- und Fluchtgebieten. Ein inzwischen im Silicon Valley ansässiger Niederländer hat die Firma X2AI gegründet, die ein „Seelsorger-Programm namens Karim“ entwickelte. Eine digitale Psychotherapie, die etwa in einem Flüchtlingscamp im Libanon eingesetzt werde, wie die Süddeutsche berichtete: „Viele der Menschen dort sind traumatisiert, kaum jemand bekommt Hilfe“. Und die weltweiten Entwicklungen gehen immer weiter: Die Firma Cogito hat dem SZ-Bericht zufolge hat eine App entwickelt, die depressive Tendenzen aus dem Klang der Stimme heraushören soll. Und Facebook lasse seit Kurzem per künstlicher Intelligenz prüfen, ob Nutzer Dinge schreiben, die auf Suizidgedanken hindeuten.

Das Problem bei den digitalen Entwicklungen: Zu Risiken und Nebenwirkungen der neuen Angebote, Hilfen und Kurse fehlt es vielfach an verlässlichen Wirksamkeitsuntersuchungen und Lang-

zeitstudien. Zudem mangelt es an Regelungen für Datenschutz und Haftung.

Qualitätskriterien existieren allerdings für Online-Kurse bzw. -programme, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Eines der ältesten Onlineprogramme ist deprexis, das die DAK Versicherten mit leichter bis mittelschwerer Depression gratis anbietet. Das Programm ist in den Händen einer Pharmafirma gelandet: Servier hat vergleichsweise früh auf das Potential von E-Mental-Health gesetzt. Die „signifikante antidepressive Wirksamkeit“ sei in acht wissenschaftlichen Studien in Deutschland mit mehreren tausend Patienten nachgewiesen“ worden, erklärt der Anbieter.

Ein besonders wachstumsstarker „Youngster“ ist das Start-up Selfapy, das damit wirbt, dass Nutzer hier – im Unterschied zu vielen anderen Anbietern – „rund um die Uhr von einem persönlichen Psychologen betreut werden“. Für 79,90 Euro gibt es einen unbegleiteten Kurs. Ein psychologisch geleiteter Kurs kostet 179,90 Euro. Das Start-up wirbt mit „bis zu 100% Erstattung von der Krankenkasse“. Eine klinische Studie des UKE in Hamburg mit 103 Probanden mit depressiven Störungen habe die Wirksamkeit bestätigt. „Durchschnittlich zeigt sich eine Verbesserung der Symptome um 35 Prozent“, heißt es in einer Pressemitteilung.

Mit der „Vision, Menschen mit Depressionen schnelle und anonyme Hilfe zu bieten“, gründeten die beiden Psychologinnen Nora Blum (24) und Kati Bernbach (25) Anfang 2016 in Berlin „Deutschlands erstes Online-Portal, das



Auch für ehemalige Krebspatienten gibt es Internet-Therapien. Ein Pilotprojekt für Jugendliche wurde am Universitätsklinikum Ulm entwickelt. Foto: Uniklinikum Ulm

systematische Selbsthilfe und persönliche Gespräche mit Psychologen am Telefon oder via Skype miteinander verbindet“. Offenbar ein Erfolgsmodell: Schon im Juni 2016 habe „Digital Health Ventures“ einen hohen sechsstelligen Betrag investiert.

Kati Bernbach erfuhr im Rahmen ihrer Forschungstätigkeit an der Charité, wie katastrophal die Lage für die meisten Depressiven sei, so die Gründergeschichte. „Jeden Tag musste ich Menschen sagen, dass es keinen Therapieplatz für sie gibt. Die Betroffenen waren verzweifelt, weinten“, heißt es in der Selbstdarstellung der Firma. Mitgründerin Nora Blum kommt aus Hamburg. Bruder David arbeitet als Life Coach, Mutter Sa-

bine Blum ist Psychotherapeutin und unterstützt Selfapys Psychologen-Team. Die Homepage zeigt inzwischen 13 Mitarbeiter-Köpfe. Ein ehemaliger-Soapstar – die Schauspielerin Nina Bott – wurde als Schirmherrin gewonnen. Gesucht werden derzeit noch Mitarbeiter wie Business Development Manager (m/w) und Senior Full-stack Software Engineer (m/f).

Die exzellente Marketing-Agentur, die hinter der jungen Firma steht, heißt: „Gold von Morgen PR“. Besser gesagt hieß. Inzwischen nennen sich die Experten für „content nach allen Regeln des Storytellings“, der auch Redakteure überzeugte (Selbstdarstellung), antidepressiv und munter: „Frohe Botschaft PR“.

„Arbeit, nix als Arbeit“

Fachtag der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie betont die Bedeutung von Arbeit und verweist auf Chancen von Jobcoaching und BTHG

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder einer seelischen Behinderung mit hohen Barrieren verknüpft. Dabei ist „Inklusive Arbeit“ ein zentraler Bestandteil psychischer Gesundheit. Beim 5. Fachtag Arbeit des Fachausschusses Arbeit und Beschäftigung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. unter dem Titel „Arbeit, Arbeit, nix als Arbeit!“ wurde über die berufliche Teilhabe psychiatriererfahrener Menschen informiert.

HAMBURG (frg). „Was bringt schwer psychisch Kranke besser in Arbeit?“ Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH Direktorin am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig, stellte diese Frage ihrem Vortrag voran und beantwortete sie danach eindeutig: Es habe sich eine Überlegenheit der unterstützten Beschäftigung (Supported Employment) gegenüber dem in Deutschland noch weit verbreiteten Berufsvorbereitungstraining gezeigt. Die schnelle Vermittlung und dann folgende Unterstützung am Arbeitsplatz durch Jobcoaches führe zu mehr Arbeitsstunden pro Woche, einem größeren Verdienst und einer längeren Haltedauer. „Die Betroffenen mussten auch seltener ins Krankenhaus als die, die in einem traditionellen Rehaprogramm waren“, so Riedel-Heller. Studien aus allen Kontinenten hätten belegt, das Supported Employment doppelt so häufig zur kompetitiven Beschäftigung führe.

Entscheidend für den Erfolg des Supported Employment ist die kontinuierliche Betreuung durch Jobcoaches, durch sie erhöht sich die Wiedereingliederungs-

rate in den Arbeitsmarkt um 45 Prozent. Jobcoaches seien Brückenbauer mit ihrer Wirtschaftserfahrung und ihrem Wissen um die psychische Krankheit, so Riedel-Heller. Der Supported Employment-Ansatz verbessere sich noch durch eine Kombination mit kognitiven Trainingsansätzen und Verhaltenstherapie. Andere Ansätze gebe es mit der Einbeziehung von Familie, Peers und Internet. Auch die Kompetenz der Jobcoaches könne weiter gestärkt werden.

Die Barrieren für eine erfolgreiche Reintegration von psychisch Kranken in den allgemeinen Arbeitsmarkt sieht Riedel-Heller vor allem in der Stigmatisierung und Diskriminierung der Betroffenen. Viele würden auch zermürbt durch die Bürokratie, was zur Demotivation führe.



„Werden Sie erst gesund, dann sehen wir weiter...“ – so ein Satz könne jeden Elan schnell stoppen. Es habe zudem in den letzten Jahren eine Zunahme der arbeitsbedingten Abgrenzung gegeben.

Arbeit müsse bei der Behandlung psychisch Kranker frühzeitig ein Thema sein, forderte Riedel-Heller, mit dem Ziel einer beruflichen Teilhabe. Die Recovery-Orientierung, die Ermutigung mit dem Fokus auf Ressourcen, sei wichtig. Die Rehaplanung müsse nah an der Lebenswelt und am Wohnort des Erkrankten sein und sich an dessen wechselndem Bedarf orientieren. Abschließend forderte sie eine stärkere Umsetzung des Ansatzes Supported

Employment, also die direkte Unterstützung der Qualifizierung und Inklusion in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts.

Claudia Rustige, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen, warf einen Blick auf den Stand der Inklusion. Die Arbeitsgesellschaft sei heute durch Arbeitsverdichtung, steigende Anforderungen, Flexibilisierung, Leiharbeit, befristete Verträge und Minijobs geprägt, so Rustige. Gleichzeitig gebe es starke Vorbehalte gegenüber der Leistungsfähigkeit psychisch Kranker: „Da gibt es Barrieren in den Köpfen, sicht- und spürbare in den Betrieben“. Zudem dominiere die Unwissenheit über mögliche Hilfen. Die Arbeitswelt sei geprägt durch „funktionierende“ Arbeitskräfte. „Für alle anderen haben wir ein System: Die Verantwortung haben Spezialisten übernommen“.

Bis zu einer Million Erwachsener zwischen 18 und 65 Jahren in Deutschland haben eine schwere psychische Erkrankung, so Rustige. Fatal: Es verschlechterten sich tendenziell die Teilhabeangebote für Menschen mit geringem Leistungsvermögen. Positiv sei, das hier das neue Bundesteilhabegesetz eine Menge Chancen biete. „Das Wunsch- und Wahlrecht wird gestärkt und es gibt echte Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen. Diese Alternativen sind eine Chance zur Entstigmatisierung“. Es gebe allerdings im BTHG auch weniger gute Punkte, etwa das Fehlen konkreter Leistungsangebote.

Was bringt nun das BTHG für die Arbeit und Beschäftigung Psychiatrie-Erfahrener? Eine wesentliche Änderung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ist, dass die Beschäftigungsangebote anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen durch die Zulassung anderer

Leistungsanbieter und die Einführung des „Budgets für Arbeit“ ergänzt werden. Gleichzeitig werden Integrationsbetriebe durch Zuschüsse gestärkt. Kleinere, individualisiertere Angebote, individuelle und passgenaue Hilfen seien nun möglich, so Rustige. Besonders positiv sei das ergänzende Angebotsspektrum für Menschen mit einem Werkstattanspruch. „Die Bildungsvielfalt steigt, die Angebote können arbeitsmarktnäher stattfinden“. Die Änderungen seien auch eine Chance für Zuverdienstprojekte. „Meine Empfehlung ist: Die Träger der Eingliederungshilfe sollten Konzepte und Leistungsbeschreibungen entwickeln“. Die Leistungsträger müssten allerdings die Chancen erkennen und dürften nicht „alten Wein in neuen Schläuchen“ verkaufen.

Das Budget für Arbeit bietet für Rustige eine echte Chance zu mehr Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Deckelung des Lohnkostenzuschusses für die Arbeitgeber auf 1200 Euro sei aber schlecht, weil so eine Beschäftigung in gut bezahlten qualifizierten Jobs verhindert werde. Der Zugang zum Arbeitsmarkt müsse nach dem individuellen Bedarf erfolgen, so Rustige. „Wir brauchen eine Personenzentrierung mit Wunsch- und Wahlrecht zum Arbeitsumfeld“. Man brauche aber keine neuen Institutionen. Alle neuen Angebote sollten – individuell, passgenau und bedarfsgerecht – im allgemeinen Arbeitsmarkt und betrieblich organisiert sein.

Die „inklusive“ Unternehmerschaft müsse, so Rustige abschließend, gestärkt werden. Und die Werkstätten? Die könnten auch in Zukunft mit passgenauen Angeboten Wegbereiter zum allgemeinen Arbeitsmarkt sein. In diesem müssten Menschen mit Behinderung selbstverständlich werden.

Teilhabe-gesetz: Was die Politik erwartet

BERLIN (epd). Die behindertenpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Kerstin Tack, sieht in dem ab 2018 einzuführenden Budget für Arbeit großes Potenzial. Sie hoffe, „dass es auch genutzt wird, um die Zahl der Neuzugänge in den Werkstätten für behinderte Menschen zu verringern“, sagte sie dem Evangelischen Pressedienst (epd). Es gehe zwar auch darum, dass dort Beschäftigte auf den ersten Arbeitsmarkt wechseln können: „Aber fast noch wichtiger ist, dass nicht mehr so viele Menschen völlig selbstverständlich in Werkstätten arbeiten“, betonte Tack. Das betreffe auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die zwar oft die formalen Voraussetzungen für Werkstattarbeit erfüllten, aber meistens gar nicht dort arbeiten wollten.

Das Budget für Arbeit wurde mit dem Bundesteilhabegesetz beschlossen und sieht ab 2018 vor, Arbeitgebern, die Menschen mit Behinderungen einstellen, Lohnkostenzuschüsse bis zu 75 Prozent zu gewähren. Außerdem werden die neuen Mitarbeiter von Fachleuten intensiv am Arbeitsplatz betreut. „Es ist ein unrealistisches Szenario, dass in den nächsten Jahren plötzlich ganz viele Beschäftigte aus den Werkstätten auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln werden“, sagte Tack. Dennoch sei es richtig, über subventionierte und begleitete Arbeitsplätze zu versuchen, mehr Menschen mit Handicap in die freie Wirtschaft zu vermitteln. Sie verwies darauf, dass dieses Förderinstrument etwa in Rheinland-Pfalz, das das Budget für Arbeit bereits seit Jahren hat, nicht zum Massenphänomen geworden ist. Es sei wichtig, die Werkstätten als Unterstützer zu gewinnen. Bei vielen sei das längst so, „aber es zeigt sich auch immer wieder, dass die Werkstätten ihre besten Leute gerne selbst behalten, damit sie weiter bestimmte Aufträge erfüllen können“.