

Blickpunkt

Kongress

In eigener Sache

Netzwerk für Harburg



In Hamburg-Harburg startete eine modellhafte Kooperation: Örtliche Träger haben sich verpflichtet, auch für Menschen mit komplexem Hilfebedarf Lösungen im Bezirk zu finden. Hinter dem Projekt steht auch erfolgreiches Netzwerken. Wie das geht, erforschte der EPPENDORFER auf einer „Sektorfahrt“ mit dem scheidenden Chefarzt der Psychiatrie im Asklepios Klinikum Harburg, Dr. Hans-Peter Unger. **Seite 3**

Klimaschutz für die Seele



Die Veranstaltung war einmal mehr klimaschonender als früher: Pandemiebedingt fand der DGPPN-Kongress hybrid statt. Viele Teilnehmer reisten nicht an, sondern saßen am Bildschirm. Zu den Schwerpunkt-Themen zählte neben der Digitalen Transformation auch der Klimaschutz. Die Fachgesellschaft hat eine eigene Task-Force gegründet, die 2022 Vorschläge für Klimaneutralität in der Psychiatrie vorlegen soll. **Seite 4 & Seite 5**

Bücher für die Leserschaft!



Sie wollten schon immer den EPPENDORFER abonnieren oder eine Zusatzausgabe geliefert bekommen, aber bislang fehlte der Anreiz? Jetzt ist er da: Der Psychiatry-Verlag aus Köln unterstützt diese Zeitung in sehr freundlicher Weise mit einer bunten Mischung von Buchspenden. Neuabonnenten erhalten bei Abschluss eines Einjahresabos einen von 15 zeitaktuellen Titeln (Zufallsauswahl). Mehr zum Abo: **Seite 23**

Neustart für eine Psychiatriereform?

Der Koalitionsvertrag bietet viele Ansätze für Verbesserungen – Trialogische Expertenkommission fehlt

Die Reaktionen auf die die Psychiatrie betreffenden Aussagen im Koalitionsvertrag sind größtenteils positiv. Doch bleibt manches im ungefähren – die Ausgestaltung beginnt erst und ist nun Aufgabe von Politik und der federführenden Akteure. Ein Faktor, der fehlt: die Ankündigung einer trialogisch besetzten Expertenkommission.

BERLIN (hin). „Koalitionsverträge sind eher allgemein als konkret gehalten. „Man muss sie durch die politische Brille sehen und die Begrifflichkeiten kennen“, sagt Prof. Arno Deister aus Itzehoe. Und hier sieht er viel Positives: „Patientenorientierung“ etwa sei gut vertreten. Im übrigen sei der Bereich Gesundheit und Pflege von geplanten drei auf sechs Seiten angewachsen. Auch das kann als gutes Zeichen gewertet werden.

Besonders schnell und positiv reagierten die Psychotherapeutenverbände. Soll doch die lange beklagte psychotherapeutische Bedarfsplanung reformiert werden, um Wartezeiten insbesondere in strukturschwachen ländlichen Regionen und für Kinder und Jugendliche abzubauen. Auch die

Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen soll besser werden. „Wir ... stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus“, heißt es. Eine „bedarfsgerechte Personalausstattung“ wird ebenso als Ziel beschrieben wie



Ziehen künftig an einem Koalitions-Strang: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) und die Gesundheitspolitikerin, Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. Kirsten Kappert-Gonther von den Grünen.

Foto: hin/Archiv

ein flächendeckender Ausbau der psychiatrischen Notfall- und Krisenversorgung. Ferner wird eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung angekündigt.

Von vielen Akteuren ersehnt, die für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung kämpfen: Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird eine Strukturreform verordnet, um Abläufe zu straffen, wobei der Einfluss der Patienten und der Gesundheitsberufe gestärkt werden soll. Für den stationären Bereich werden einheitliche und hinreichende Personalstandards als Ziel genannt, ebenso die Einführung stationärer Leistungen.

Um die sektorübergreifende Versorgung anzuschließen, soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag eingerichtet werden. Sie soll Vorschläge für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems erarbeiten.

Im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz sollen Übergangslösungen beendet und bürokratische Hemmnisse abgebaut werden. „Wir



Auch hier ist Gesundheits- und Psychiatriepolitik Thema: Das Marie-Elisabeth-Lüders-Haus beherbergt den zweitgrößten Saal des Bundestages. Foto: hin

werden Hürden, die einer Etablierung und Nutzung des Persönlichen Budgets entgegenstehen oder z. B. das Wunsch- und Wahlrecht unzulässig einschränken, abbauen“, heißt es dazu. Schließlich werden auch explizit Kinder von psychisch, sucht- oder chronisch kranken Eltern in dem Vertrag erwähnt, die unterstützt werden sollen.

Auf ein sehr positives Echo stieß der Vertrag beim Bundesverband der Angehörigen. Er hebt in einem Statement v.a. den angekündigten Ausbau der Krisenversorgung sowie der psychotherapeutischen Kapazitäten hervor. „Die neue Regierung hat sich große Ziele gesetzt! Sollten diese in den nächsten Jahren erfüllt werden, wäre das für Angehörige und Betroffene ein großer Schritt hin zu einer inklusiven

Gesellschaft!“, heißt es. Während sich die DGPPN bis Redaktionsschluss nicht offiziell äußerte, gab sich die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) ambivalent und begrüßte Vorhaben wie eine bundesweite Aufklärungskampagne, eine bedarfsgerechte Personalausstattung im stationären Bereich oder den flächendeckenden Ausbau der Krisenversorgung. Zugleich bemängelte sie aber auch Lücken: „So bleibt beispielsweise an vielen Stellen die Frage nach der konkreten Umsetzung nur unzureichend beantwortet und der wichtige Aspekt der Leistungskoordination unberücksichtigt, eine klare Distanzierung zur Abschiebepraxis der Vorgängerregierung in Bezug auf geflüchtete Menschen fehlt.“

Cannabis: Der große Schwenk

Legaler Konsum schon ab nächstem Jahr?

BERLIN (hin). SPD, Grüne und FDP wollen laut dem Koalitionsvertrag eine „kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften“ einführen. Damit würden „die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet“, heißt es. Ferner sollen Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglicht bzw. ausgebaut werden.

Kurz und knapp wird mit diesen Worten im Koalitionsvertrag ein elementarer, von vielen seit Jahren geforderter, aber weiter stark umstrittener

Schwenk in der Suchtpolitik angekündigt. Unklar bleibt, wie das umgesetzt werden soll.

Für Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences, „ist wahrscheinlich schon im kommenden Jahr davon auszugehen, dass die legale Beschaffung und der Konsum möglich sein werden.“ Er begrüße ausdrücklich, dass der Weg für eine Legalisierung von Cannabis frei gemacht wurde, warnt aber vor „Tabakjoints“. Aus Gründen der Schadensminimierung müssten E-Zigaretten, Nikotin Pouches oder Tabakerhitzer auch beim Cannabiskonsum etabliert werden. Gegner der Legalisie-

rung wie NRW-Innenminister Herbert Reul indes bezweifeln, dass professionelle „Drogenbarone“ ihre Machenschaften dann einstellen. „Sie werden versuchen, Cannabis mit höherem THC-Gehalt unkontrolliert auf dem Schwarzmarkt anzubieten und Produkte günstiger zu verkaufen.“ Kritik äußern auch Wissenschaftler und Mediziner. Auf einen anderen Aspekt wies der Anwalt Oliver Tomein in der FAZ hin: Cannabis werde so bestenfalls zum Genussmittel derer, die es sich leisten können, während armen Patienten ohne Verordnung für medizinisches Cannabis nur ein illegaler Selbstanbau bleibe.

AUS DEM INHALT

WISSENSCHAFT

Missbrauch: Wenn Mütter zu Täterinnen werden Seite 6

MEDIZIN

Der Tod der Anderen: Tagung der Psychoonkologen Seite 7

CORONA

Pandemie und Behinderung und Therapie von Long-Covid Seite 8

KINDER UND JUGENDLICHE

Fachtagung: Wie sich Traumata fortpflanzen Seite 9

SYMPOSIUM

Wo bleiben die neuen Wege beim Psychopharmaka absetzen? Seite 11

KULTUR

Die etwas andere „Waldtherapie“ mit Signa Seite 13

INTERVIEW

Dr. Thomas Birker: „Die Psychiatrie wird missbraucht“ Seite 15

LSBTIQ:

Pflege-Fachtag: „Die Community hat Hoffnung“ Seite 18

„Aufbruch ist ein großes Wort“

■ Prof. Arno Deister über den Koalitionsvertrag und die Gründe für seinen Ausstieg aus der Klinik

Zu tun bleibt genug. Außerplanmäßiger Professor an der Uni Kiel, Vorsitzender des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit, Vorstand der DGPPN und Vertreter der Bundesärztekammer im GBA, ein neues Buch zur Psychiatrie der Zukunft in der Pipeline... – da bleibt bei Zwölfstundentagen allein in der Klinik nicht mehr viel übrig. Daher hat Prof. Arno Deister Ende des vorigen Jahres vorzeitig, mit 64, den Chefposten an den Nagel gehängt und Platz für Prof. Jens Reimer aus Hamburg als Nachfolger gemacht. Nicht zuletzt auch, um vermehrt mitzugestalten, was durch den Regierungswechsel jetzt mehr Schwung erhält. Dazu gehört auch das Vorhaben einer großen Aufklärungskampagne der Bundesregierung.

ITZEHOE (hin). „Aufbruch ist ein großes Wort. Aber der Koalitionsvertrag ist eine Basis, aus der man einen Aufbruch machen kann“, sagt Deister. „Aber das muss man jetzt auch tun!“, wofür es Menschen brauche, die ihn umsetzen. „Die Psychiatrie ist im Moment in einer extrem schwierigen Situa-



Zog sich aus der Klinikarbeit zurück: Prof. Arno Deister. Foto: Archiv

tion, wir sind an einem Punkt, wo es kippt“, mahnt er. Und er begrüßt am Vertrag neben der wahrgenommenen Patientenorientierung und Offenheit gegenüber einer Auflösung der strikten Sektorengrenzen insbesondere den geplanten Strukturwandel für das Selbstverwaltungsorgan Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Dessen Agieren sei v.a. hinsichtlich der PsychPV-Nachfolgeregelung für die Kliniken in den

letzten Jahren „rückschrittig“ ausgefallen. Auch die Personalie Karl Lauterbach als Gesundheitsminister stimmt ihn hoffnungsfroh. „Er ist sehr gut im Thema“, lobt Arno Deister, er gelte als psychiatrie- und v.a. patientenfreundlich und kritisch gegenüber dem aktuellen Versorgungssystem und fehlendem sektorübergreifenden Denken.

Aber der scheidende Chefarzt sieht auch Wermutstropfen: So fehle in dem Vertrag die lange geforderte trialogische Expertenkommission, die (analog zum Corona-Expertenrat) im Ministerium angesiedelt, bei allen Entscheidungen angehört werden muss. Besonders bedauert der Initiator des ersten Regionalbudgets vor 20 Jahren zudem, dass im Vertrag nichts von einem Übergang der Modellprojekte in die Regelversorgung steht.

Ein persönlicher Abschied aus seiner Itzehoeer Tätigkeit mit einem groß angelegten und hochkarätig besetzten Symposium mit dem Titel „Perspektiven-Wechsel“ blieb ihm pandemiebedingt verwehrt. Die für den 17. Dezember im Theater Itzehoe geplante Veranstaltung wurde mit Blick auf die hohen Infektionszahlen abgesagt (weiterer Bericht aus Itzehoe in der Ausgabe 2/22).

IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

www.eppendorfer.de

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

info@eppendorfer.de

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)

Internet: www.eppendorfer.de

www.ameos.eu

Abonnement & Anzeigen

aboservice@eppendorfer.de und

anzeigen@eppendorfer.de

Tel.: +49 176 300 55 139 (E. Schröder)

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

redaktion@eppendorfer.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Martina de Ridder, Turhan Demirel,

Sönke Dwenger, Michael Freitag (frg),

Esther Geißlinger (est), Michael Götsche

(gö), Dr. Verena Liebers, Ilja Ruhl,

Dr. Jan Zier, (rd) steht für Redaktion,

Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro

(Sozialtarif: 25 Euro).

* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, überwiegend auf die zusätzliche Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine Festlegung zu verzichten. Den einzelnen Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

Meldungen

Hannover: Erster Landespsychiatriebericht

HANNOVER (epd/rd). Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen haben im Jahr 2020 rund 43.500 Personen versorgt und mehr als 3000 Kriseneinsätze absolviert. Das geht aus dem ersten Landespsychiatriebericht hervor, den Sozialministerin Daniela Behrens (SPD) Mitte Dezember in Hannover vorstellte. Der Bericht (<https://www.psychiatrieberichte.de/>) enthält Daten von 36 der 44 Kommunen, die sozialpsychiatrische Dienste unterhalten, sowie aus allen 27 Kliniken der Allgemeinpsychiatrie und -psychotherapie. Der Bericht dokumentiert auch Grundrechtseinschränkungen, die sich zum Wohle der Betroffenen nicht immer vermeiden lassen, die aber transparent sein müssten. Auffällig sei, dass sich die Einweisungszahlen nach NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Landkreisen und kreisfreien Städten erheblich, teilweise um ein Vielfaches, unterscheiden, heißt es am Ende. Die Unterschiede ließen sich nicht alleine durch das Stadt-Land-Gefälle erklären. „Im Gegenteil, Kreise mit ähnlicher Struktur weisen Unterschiede, bis zum Fünffachen, in den Einweisungsraten auf.“ Ursachen können sowohl in der ambulanten Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen liegen als auch in der Bevölkerungsstruktur, den örtlichen Einweisungspraktiken und anderen regionalen Besonderheiten (mehr zum Bericht lesen Sie in der nächsten Ausgabe).

Neuartige Psychoseambulanz

BERLIN (rd). Lückenlose Psychosebehandlung – das soll die neu gegründete Psychoseambulanz Berlin ermöglichen. „Die Ambulanz ist in ihrer Form einzigartig in Berlin und trägt dazu bei, dass Patient:innen mit schizophrenen und schizoaffectiven Psychosen lückenlos behandelt werden können“, so die

Internationale Psychoanalytische Universität (IPU) Berlin. Wegen der Kooperation von IPU und Charité-Psychiatrie können Psychosepatient:innen direkt im Anschluss an eine stationäre Behandlung im St. Hedwig-Krankenhaus unter bestimmten Bedingungen eine ambulante Richtlinienpsychotherapie in der Psychoseambulanz beginnen.

Für Patient:innen mit schizophrenen und schizoaffectiven Psychosen wird die „modifizierte Psychodynamische Psychosepsychotherapie“ angeboten, sowohl einzeln als auch in der Gruppe. Ziel sei die leitliniengerechte Behandlung von Psychosepatient:innen mit einer spezifischen Psychotherapie, zum anderen die wissenschaftliche Begleitung zu Forschungs- und Qualitätssicherungszwecken.

Neues Traumazentrum für Flutopfer im Ahrtal

LANTERSHOFEN (rd). In Grafschaft-Lantershofen ist ein neues Traumahilfzentrum (THZ) für die Betroffenen der Flutkatastrophe im Ahrtal eröffnet worden. Es bietet kostenlos psychologische Hilfe an und vermittelt gegebenenfalls in eine psychotherapeutische Behandlung. Das Angebot richtet sich an Erwachsene, Kinder und Jugendliche und ist kostenlos.

Laut einer Mitteilung der Landesbeauftragten für den Wiederaufbau, Nicole Steingäß, habe die Flutkatastrophe bis zu 4000 Menschen traumatisiert, berichtete die Ärztezeitung. Im THZ biete ein Team aus Ärztinnen, Psychologinnen, Pflegekräften sowie Sozialtherapeuten offene Sprechstunden bei psychischen, medizinischen oder psychosozialen Fragen an. Zum Angebot gehöre auch ein offenes Café, das Betroffenen und Helfern einen Raum zum Austausch geben will. Das auf fünf Jahre angelegte Projekt sei eine Kooperation der Dr. von Ehrenwall'schen Klinik und der DRK-Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Neuenahr-Ahrweiler und werde vom Land Rheinland-Pfalz zunächst für drei Jahre mit 766.000 Euro gefördert.

Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags. Foto: pixabay

Sozialpsychiatrie allerorten

Der November ist für sozialpsychiatrisch Bewegte Tagungs- bzw. Kongressmonat. Die DGSP veranstaltet an jährlich wechselnden Orten ihre Jahrestagung, der DGPPN-Kongress tagt traditionell in Berlin und ist vor einigen Jahren einige hundert Meter vom ICC in den CityCube umgezogen. Während das Interieur des ICC mit unerschütterlichem Gleichmut jahrzehntlang das Flair einer Hotlobby aus den 70er Jahren verströmte, erinnert das Innenleben des CityCube mit seinen Betonwänden und den unverkleideten Decken an eine Fabrik im Rohbau. Aber es kommt ja auf den Inhalt an. Ob dieser in Berlin persönlich vor Ort oder wie im Vorjahr ausschließlich per Online-Schaltfläche erlebbar sein würde, war wegen der stark steigenden COVID-19-Inzidenzen bis zur Eröffnung eine Zitterpartie. Man hat sich am Ende dann doch getraut: mit 2G-Regel, einer im letzten Moment eingeführten Maskenpflicht, Bereitstellung von Schnelltests und einer erfreulich strengen Kontrolle von 2G-Nachweisen und Personalausweis.

Dem Besucher bot der Kongress in den Vormittagsstunden dann auch ein eher gespenstisches Bild. In den Gängen, in denen sich sonst 8000 bis 10.000 Teilnehmer tummelten, war es zeitweise gähnend leer. Gegen Mittag füllte es sich zunehmend, vielleicht haben viele Teilnehmer die morgendlichen Veranstaltungen zunächst vom Hotelbett online verfolgt.

Das Programm des DGPPN-Kongresses gibt immer Hinweise darauf, in welchem Ausmaß in der Fachgesellschaft auch sozialpsychiatrische Themen Beachtung finden. Erfreulicherweise nimmt die Zahl der Veranstaltungen z.B. zu Hometreatment, Medikamentenreduktion, Dialog, Vermeidung von Zwang uvm. zu.

Ein persönliches Highlight war die Veranstaltung zur stationsäquivalenten Behandlung (StÄB). Mehr Fachgespräch unter Praktikern als eine Diskussion, erfuhr man hier von den vielen Vorteilen, die diese Behandlung im Haushalt der Patienten für Mitarbeiter und Behandelte bietet. Sie eigne sich vor allem auch für jene, die Kinder oder Haustiere versorgen müssten. Insgesamt, so ein Diskutant, könnten 25-30 Prozent der momentan stationär versorgten Patienten zu Hause behandelt werden.

Ein Podiumsteilnehmer sieht hier sogar eher das Potential für 50 Prozent und mehr. Einigkeit gab es zum Anteil der geeigneten Mitarbeiter für die StÄB-Teams. Hier fielen wieder die Zahlen 25-30 Prozent. Es bestehe zudem die Gefahr, dass motivierte und engagierte Mitarbeiter, die in die StÄB-Teams gingen, dann auf der Station fehlten. Klartext redete ein Referent in Bezug auf die Finanzierbarkeit. StÄB sei grundsätzlich immer kostendeckend, wer das Gegenteil behauptete, könne eben nicht richtig mit den Krankenkassen verhandeln. Erhellend auch das Argument, dass StÄB in Zeiten steigender Immobilienpreise und Baukosten eine echte wirtschaftliche Alternative zum Klinikbett böte.

Gespensische Leere am Vormittag

Was gab es sonst noch zu sehen auf dem DGPPN-Kongress? Mehrere Veranstaltungen zur Medikamentenreduktion konnten getrost links liegen gelassen werden, das Thema wurde auf einem DGSP-Symposium in Bremen zwei Wochen zuvor trialogisch gut abgehandelt und lässt sich bei Bedarf später „on demand“ im Instantformat zu Hause vertiefen. Leider ist eine Veranstaltung zur Wohnforschung komplett ausgefallen. Ein recht neues Forschungsfeld, dem es zu wünschen ist, dass die notwendigen öffentlichen Mittel bereitgestellt werden.

Während im klinischen Bereich fast alle Fragen wissenschaftlich geklärt werden, war der Wohnbereich lange eine Blackbox, der man erfreulicherweise zunehmend mit empirischer Forschung zu Leibe rückt.

Ilja Ruhl

Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.



„Wir müssen vor die Lage kommen“

■ DGPPN-Kongress skizziert Chancen und Gefahren einer digitalisierten Psychiatrie

Trotz sich der täglich wieder verschärfenden Lage checkten laut DGPPN beim diesjährigen (hybriden) Fachkongress vom 24.-27. November rund die Hälfte der gut 5000 Angeordneten auch vor Ort ein, im City-Cube Messe Berlin – mit 2 G plus und Maske (s.a. Brief aus Berlin auf Seite 2). Und mit Blick auf ein Leitthema, das im Zuge der Pandemie auch im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie enormen Schwung erhalten hat: digitale Transformation und psychische Gesundheit. Diese wurde bei der – ebenfalls schmal und ohne den üblichen Musikbeitrag – gehaltenen Eröffnung vom aktuellen Präsidenten der Fachgesellschaft, Prof. Thomas Pollmächer, kritisch beleuchtet – und von dem Philosophen Prof. Thomas Metzinger mit Ausführungen über „Digitalisierung, mentale Autonomie und Bewusstseinskultur“ in einen weiteren, globalen Rahmen gestellt.

BERLIN (hin). Das Grundproblem beim Thema Digitalisierung: die rasante technische Entwicklung. Es sei fraglich, ob die ethisch-rechtliche Durchdringung des Themas mit der Entwicklung Schritt halten könne, so Pollmächer. „Wir müssen versuchen, vor die Lage zu kommen.“

Welche Fortschritte sind zu erwarten? Hier unterschied er zwischen Kommunikation (Videosprechstunde, Elektronische Patientenakte, Elektronischer Heilberufsausweis, Klinikinformationssysteme) und Diagnostik und Therapie („lernende“ Al-

gorithmen, Diagnostik, Therapie und Forschung, Digitale Entscheidungen, Künstliche Intelligenz). Lernende Algorithmen würden trainiert, um menschliche Bewertungs- und Abwägungsprozesse zu ersetzen, was bei Apps anfangs. Letztlich stelle sich die Frage, wer die Entscheidungshoheit habe, der Mensch oder das System? Und: Ob es um Pseudo-Humanisierung der Technik oder um Dehumanisierung des Menschen gehe.

Wie dem auch sei. Die Pandemie hat die Digitalisierung im Gesundheitssystem enorm vorangetrieben. Beispiel: Wunden im 1. Quartal 2019 117 psychiatrische bzw. psychotherapeutische Videobehandlungen gezählt, waren es im 1. Quartal 2020 107.000, 914-mal soviel.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wurden beschleunigt zugelassen, elf der zugelassenen drehten sich um Psyche, um Depressionen, Schlafstörungen, Süchte und Ängste. Knackpunkt hier: Aktuell ist kein Nachweis für einen medizinischen Nutzen nötig. Klare Evidenzbasierung sei aber nicht verhandelbar, betonte Pollmächer. Die DGPPN fordere, dass der medizinische Nutzen sowie der positive Versorgungseffekt mindestens in einer randomisiert-kontrollierten Studie nachgewiesen werden müsse, bevor eine DiGA in die Regelversorgung aufgenommen wird.

Auch die Elektronische Patientenakte (ePA) biete Vorteile – so ermögliche sie aktive Partizipation des Patienten und bessere Vernetzung, verstoße aber aktuell gegen die Datenschutzgrundverordnung. Beunruhigend seien Meldungen wie die



Hier tummelten sich in vergangenen, pandemiefreien Zeiten die Massen. In diesem Jahr gab es immerhin einige Präsenzteilnehmer. Foto: Ilja Ruhl

aus dem Vorjahr aus Helsinki, wo vertrauliche digitale Notizen aus Psychotherapiesitzungen gestohlen wurden und die Patienten, um die es ging, von Hackern erpresst wurden. Weiterer Knackpunkt: Digitalisierung erreiche nicht alle, zwölf Prozent der Deutschen – v.a. Ältere, Frauen und Menschen mit niedrigem Bildungsgrad – nutzen kein Internet. Teurere persönliche Angebote müssten auch in Zukunft weiter zur Verfügung stehen, forderte Pollmächer. Er rechnet damit, dass Kostenträger zunehmend auf digitale Angebote verweisen werden.

„Ganz schwierig“ zudem sei das Thema digitale Phänotypisierung, also die

Erfassung von Daten zum Verhalten und Befinden über Handys und die Vision einiger Forscher von einer algorithmischen Diagnostik und Therapie. Medizinethikern stellen sich hier diverse Fragen, etwa die, wer die Verantwortung trägt und inwieweit hierbei ärztliche und Patientenautonomie gewährt werden (können). Pollmächers Fazit: Vor dem skizzierten Hintergrund müsse die Psychiatrie die Entwicklung aktiv mitgestalten und kritisch begleiten. Digitalisierung müsse Patienten zugute kommen und Profis entlasten, ohne einen Teil abzuhängen und auf Evidenzbasierung zu verzichten.

Tiefe Gedanken über Zusammenhänge zwischen digitaler Souveränität und mentaler Autonomie, Demokratie und Bewusstseinskultur steuerte anschließend der Mainzer Philosophieprofessor Thomas Metzinger bei. Der Experte für Angewandte Ethik, z.B. der Neurotechnologie, der virtuellen Realität und der Künstlichen Intelligenz, hatte den Begriff Bewusstseinskultur selbst vor rund 25 Jahren eingeführt – als Ausdruck dafür, dass man eine ethische Einstellung zu den eigenen geistigen Prozessen hat und wertvolle geistige Zustände systematisch kultiviert.

Düster die Auswirkungen von Digitalisierung auf geistige Gesundheit, die er aufzählte: Von Suizidgefahr durch Cybermobbing, Auswirkung von Computernutzung auf die Hirnentwicklung von Vorschulkindern bis zur Vervielfachung von Schönheits-Ops und Filteranwendung zwecks besserer Internetpräsentation. Mehr als 50 Prozent der US-Schüler könnten Werbung nicht mehr von echten Nachrichten unterscheiden. Fake News würden sich sechsmal schneller verbreiten als echte Nachrichten. „Wut verbreitet sich am schnellsten.“ Social Media ver-

stärke Misstrauen und Verfolgungswahn. Es handele sich um eine Polarisierung aufbauende Technologie. „Es geht um die Grundlagen unseres demokratischen Verständnisses“, warnte er.

Es fängt laut Metzinger mit leichten Veränderungen an. Laut einer Studie verliefen Gespräche schon anders, wenn ein ausgeschaltetes Handy auf dem Tisch liegt: emotionale Nähe und Gesprächstiefe waren geringer, persönlich relevante Themen wurden von Versuchspersonen weniger stark angesprochen. Social Media Nutzung reduziere Ehrlichkeit und Bescheidenheit, erhöhe Neurotizismus.

Dem allen stellte Metzinger den komplexen geistigen Autonomie, die Fähigkeit zur geistigen Selbstbestimmung, gegenüber. Über diese verfügten Menschen während 2/3 ihrer bewussten Lebenszeit nicht. Optimieren lasse sich diese durch Achtsamkeitsmeditation, so Metzinger, der von säkularisierter Spiritualität spricht.

Digitale Souveränität gebe es aktuell nicht, führte er weiter aus und verwies auf privatwirtschaftliche US-Akteure, die die Social Media-Infrastruktur für öffentlichen Diskurs in weniger als zwölf Stunden abschalten könnten. Aufmerksamkeit sei die neue Währung in einer Zeit unbegrenzten Zugangs zu Information und Unterhaltung („Ökonomie der Aufmerksamkeit“). Aber wer kontrolliere die menschliche Aufmerksamkeit, das menschliche Gehirn oder ein US-Konzern? Angesichts von Algorithmen, die

„Aufmerksamkeit ist die neue Währung“

die Vulnerabilitäten von Menschen entdecken und für kleine Dopamin-ausschüttungen sorgen und so die Aufmerksamkeitsgewinnung optimieren würden, wie es Metzinger beschreibt. Er konstatierte eine „KI-basierte Zerstörung geistiger Autonomie“.

Ziel: Dass die Menschen nicht mehr vom Bildschirm wegkommen. Solche Geschäftsmodelle seien „nicht durch Ethikrichtlinien oder weiche europäische Regelung“ zu kontrollieren. Metzingers These: „Wir brauchen mehr als Technologiesouveränität“, und zwar mentale Autonomie. Unser eigentliches Problem sei nicht Kapitalismus oder Klimawandel, sondern die Struktur unseres eigenen Geistes, „die relevante funktionale Tiefenstruktur des Gehirns“ müsse besser verstanden und geändert werden. Ohne diese Erkenntnisziele sei Kritik z.B. an Umweltzerstörung „reine Folklore“.

„Mentale Autonomie ist ein abstrakter Marker für geistige Gesundheit und eine der zentralen fiktionalen Eigenschaften, um das ethische Niveau unserer Gesellschaften zu erhöhen. Die digitale Transformation“, schloss Metzinger, brauche einen „übergreifenden normativen Kontext“. Ein Teil davon könne die Entwicklung einer Bewusstseinskultur sein.

Gefahren der Phänotypisierung

Eine Smartphone-App, die mittels GPS-Daten ermittelt, dass sich ein Suchtpatient seiner Stammkneipe nähert, und sofort die zuständige Klinikerin informiert. So kann man intervenieren, bevor der Rückfall eingetreten ist und nicht erst Wochen später mit einem längeren Klinikaufenthalt.

„Mit dieser verheißungsvollen Einleitung weist ein Autorenteam von Psychiatern und Informatikern aus New York und von der Harvard Universität in Boston in einem kürzlich erschienenen Beitrag in World Psychiatry auf den Quantensprung hin, der sich gerade in der psychiatrischen Behandlung vollzieht“, schreiben Prof. Tilman Steinert und Samuel Thoma in ihrem in der „Psychiatrischen Praxis“ 2/2021 erschienenen Beitrag „Digitale Phänotypisierung: Segen oder Fluch?“ ([https://eref.thieme.de/ejournals/1439-](https://eref.thieme.de/ejournals/1439-0876_2021_02/10.1055-a-1347-3349)

0876_2021_02/10.1055-a-1347-3349).

Bei der Phänotypisierung werden drei Sorten von Daten verwendet. Bewegungs- und Schlafdaten, z.B. „Selbsteinschätzungen, und Metadaten wie Geschwindigkeit des Scrollens und Klickens. Bei Patienten mit Schizophrenie konnte mit einer Analyse Smartphone-generierter Daten gezeigt werden, dass definierte „Anomalien“ der Profile in den zwei Wochen vor einem Rückfall signifikant zunahm. Craving bei Opiatabhängigen konnte in einem Zeitraum von 90 Minuten in der Zukunft vorhergesagt werden. Ein Segen für Primärprävention und Frühintervention? Auf jeden Fall „ein Segen“ für Autoritäre Staaten. „Die Gefahr liegt also letztlich weniger in der Digitalisierung der Psychiatrie als in der Psychiatrisierung des digitalen und schließlich des öffentlichen Raums“, warnen die Autoren. (hin)

Kiel. Sailing.City.
Kiel



Im Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst und Amtliche Gutachten, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Planstelle als

Fachärzt*in im Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. Ärzt*in in Weiterbildung

zu besetzen.

Die Planstelle ist je nach den persönlichen Voraussetzungen bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. Besoldungsgruppe A 14 SHBesG ausgewiesen und nicht teilbar.

Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage.

kiel.de/jobs

