

Internetinterventionen gegen Depressionen: effektiv, aber wenig genutzt

Die Evidenz für Internetinterventionen bei leichter Depression gilt als hervorragend. Mit der Umsetzung tut sich das deutsche Gesundheitswesen schwer.

Unter internetbasierten Gesundheitsinterventionen verstehen Psychotherapeuten Programme, die Patienten am Computer über einen Zeitraum von meist einigen Wochen durchlaufen. „Sie sind ähnlich aufgebaut wie konventionelle psychologische Interventionen bei Depression und basieren meist auf der kognitiven Verhaltenstherapie“, sagte PD Harald Baumeister, Medizinische Psychologie und Soziologie am Universitätsklinikum Freiburg.

In Deutschland starten derzeit mit WARD-BP und PROD-BP zwei neue, vom Bundesforschungsministerium geförderte Studien zur internetbasierten Therapie beziehungsweise Prävention bei Patienten mit Rückenschmerz und

Depression. Auch ohne diese Studien sei die Datenlage bereits sehr gut, so Baumeister. Insgesamt seien bei leichter Depression die Therapieerfolge von Internetinterventionen nicht kleiner als von konventionellen Verhaltenstherapien. Dabei ist Intervention nicht gleich Intervention. Interventionen mit E-Mail- und SMS-Erinnerungen sind effektiver als Interventionen ohne solche Erinnerungsfunktionen. Auch gelegentlicher menschlicher Support per Chat oder per E-Mail ist ein Erfolgsfaktor.

Insgesamt könne an der Effektivität von Internetinterventionen bei leichter Depression kein Zweifel bestehen, so Baumeister. Auch aus Versorgungssicht handele es sich um gute Instrumente:

„Wir können damit Menschen therapeutisch erreichen, die wir sonst niemals erreichen würden.“ Auch dürfe nicht vergessen werden, dass der wachsende Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung bei leichter Depression mit derzeitigen Therapien nicht zu decken sei. Trotzdem wird, wer sich mit Internetinterventionen befasst, in Deutschland immer noch schief angesehen. In anderen Ländern sei das anders, sagte Professor Klaus Lieb, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Mainz. So werden in den britischen Leitlinien Internetinterventionen bei leichter Depression explizit empfohlen. Lieb selbst hat vor einiger Zeit in einem Zeitungsbeitrag einmal ähnliches für Deutschland angeregt: „Das hat mir prompt eine massive Schelte der Berufsverbände eingebracht.“

Philipp Grätzel von Grätz

Symposium Affektive Störungen. „Evidenz für Internet- und Mobile-basierte Interventionen bei leichten Depressionen“, DGPPN-Kongress 2014, Berlin, 26.11.2014

„Beule am Hinterkopf“ macht noch keine PTBS

Wird die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung häufig zu unkritisch vergeben? Experten aus Klinik und Praxis diskutierten auf dem DGPPN-Kongress diese Frage mit dem Auditorium.

Mit einem klaren „Ja“ beantwortete Professor Bernhard Widder, Günzburg, diese Frage und führte zur Bekräftigung eine Liste von Bagatellunfällen auf (darunter der Fall „Beule am Hinterkopf“), die zur Diagnosestellung einer PTBS geführt und Versorgungsansprüche begründet hatten. Durch die unkritische Zunahme dieser Diagnose würden Menschen zu ausufernden und aussichtslosen Rechtsstreitigkeiten mit Berufsgenossenschaften verleitet. So werde etwa in Deutschland die Diagnose „Posttraumatischer Kopfschmerz“ wegen des Versorgungsanspruchs wesentlich häufiger gestellt als in anderen Ländern. Es entstehe ein regelrechter Markt um eine Diagnose herum. Diese Entwicklung sei auch bei der PTBS zu beobachten. Professor Wolfgang Schneider, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik

und Psychotherapeutische Medizin, Universität Rostock, betonte noch einmal den Schaden für den Patienten durch eine unkritische oder ideologisch motivierte Diagnosestellung. Dieser Aspekt wurde aus dem Auditorium unterstrichen: Auf einer psychosomatischen Abteilung werde durch psychologische Psychotherapeuten inzwischen bei jedem Patienten ein verborgenes Trauma vermutet. Dies müsse nur aufgedeckt und behandelt werden, dann sei der Patient geheilt. Sogar Spezialeinrichtungen der Traumatherapie würden Patienten vermitteln, eine psychopharmakologische Begleitbehandlung könne eine erfolgreiche Behandlung der PTBS blockieren.

Auf die Problematik der Diagnosestellung wies PD Dr. Guido Flatten, Eurigo-Institut für Psychosomatik und

Psychotraumatologie (EurIPP) Aachen, hin. Er betonte, die PTBS müsse als Prozess gesehen werden, weniger als Summation einzelner Symptome. Hierfür sei die Übergewichtung psychometrischer Tests zur Diagnosestellung in der Begutachtung kontraproduktiv, zeigten diese doch nur eine Momentaufnahme der psychischen Befindlichkeit eines Probanden. Flatten unterstrich die Bedeutung der „subjektiven Traumaschwere“ und der „subsyndromalen Ebene“ in der Diagnosestellung. Das rief Widerspruch aus dem Auditorium wie auf dem Podium hervor: Irgendwo könne man immer ein Trauma finden, egal ob dies für die Behandlung zielführend sei und alles sei ja irgendwie subsyndromal zu nennen. Eine PTBS könnte also bei jeder psychiatrischen Diagnose als Zweit- oder Nebendiagnose gestellt werden. Eine klare Diagnosestellung und Therapiefindung zum Nutzen des Patienten wäre dann jedoch unmöglich.

Ruth Ebbinghaus, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Würzburg, hob die Frage auf die Ebene der Gutachtenqualität. Viele Gutachten sei-

en formal wie inhaltlich völlig mangelhaft. Oftmals lese sie Unkenntnis von Diagnosestellung und Behandlung einer PTBS und Voreingenommenheit des Gutachters aus dem Text heraus und es lasse sich aus dem Gutachten auf eine konfrontative, desinteressierte Untersuchungssituation schließen. Ebbinghaus sieht die Notwendigkeit einer speziellen Zertifizierung zur Erstellung von PTBS-Gutachten. Deswegen müsse eine spezielle Weiterbildung durch die Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie zur Pflicht werden. Zugangsvoraussetzung wäre der Nachweis einer profunden Erfahrung in der Behandlung einer

PTBS. Der Ruf nach qualitativ besseren psychiatrischen Gutachten wurde als berechtigter allgemeiner Wunsch eingestuft, denn leider genügten Gutachten jeglicher Art nicht immer den Anforderungen. Ob aber eine neue Zertifizierung den erwünschten Erfolg bringt, ist zweifelhaft. Wichtiger wäre es, vonseiten der Auftraggeber (Gericht, Berufsgenossenschaft etc.) die Einhaltung gutachterlicher Standards zu prüfen und ungenügende Gutachten zurückzuweisen.

In der Podiumsdiskussion zeigten sich die Referenten offen für die verschiedenen Positionen. Einig waren sich alle: Eine Beule am Hinterkopf begründet

keine PTBS. Die PTBS kann aber als komplexes Krankheitsbild auftreten, das ein klares diagnostisches Vorgehen auf verschiedenen Ebenen erfordert. Dies gilt jedoch für jedes komplexe Krankheitsbild und ist keine Spezialität der PTBS. Die deutliche Mehrheit der Experten sah folgerichtig auch keine Notwendigkeit einer speziellen Zertifizierung für PTBS-Gutachter.

Dr. med. Thomas Lukowski, München

Pro/Con-Debatte „Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – Wird die Diagnose der PTBS häufig zu unkritisch vergeben?“, DGPPN 2014, Berlin, 28.11.2014

Forschungsprojekt der Bischofskonferenz will Missbrauchsoffern Stimme geben

Nach dem Abbruch des ersten Forschungsprojekts der Deutschen Bischofskonferenz zum sexuellen Missbrauch geht es in die nächste Runde. Ein Team unter Leitung des ZI Mannheim wird den Missbrauch qualitativ erforschen.

Die Erforschung des sexuellen Missbrauchs in den Diözesen der katholischen Kirche in Deutschland stand bisher unter keinem guten Stern. Ein im Jahr 2011 gestartetes Forschungsprojekt wurde 2013 gestoppt, unter anderem wegen eines Streits um Zensurvorfürfe. Die Aufarbeitung des kirchlichen Missbrauchs wurde kürzlich als interdisziplinäres Forschungsprojekt neu vergeben. Projektkoordinator Professor Harald Dreßing vom Zentralinstitut (ZI) für Seelische Gesundheit in Mannheim gab einen Überblick über die geplanten Forschungsaktivitäten bis Ende 2017.

Gibt es typische Muster für kirchlichen Missbrauch?

Ziel des neuen Forschungsprojekts sei es vor allem, die Strukturen und Dynamiken des sexuellen Missbrauchs in der katholischen Kirche offenzulegen, so Dreßing. Es gehe darum, aufzuzeigen, wodurch Tatvorgänge in kirchlichen Einrichtungen begünstigt werden. Gibt es typische Muster, die Missbrauch in der katholischen Kirche von anderen Formen des Missbrauchs unterscheiden? Gibt es besondere Folgen bei Missbrauch

in konfessionellen Einrichtungen? Und gibt es Unterschiede zwischen Übergriffen von Priestern und nicht ordinierten Kirchenangestellten? Bei der Beantwortung dieser Fragen sollen die Sichtweisen und Erfahrungen der Betroffenen im Vordergrund stehen, so Dreßing. Es gehe in erster Linie um qualitative Forschung und nicht darum, Missbrauch in der katholischen Kirche mit einer Prozentzahl zu versehen. Dreßing verwies auf die Erfahrungen von Forschern in anderen Missbrauchskontexten: „Die Angaben zur Prävalenz schwanken extrem.“ Das habe vor allem methodische Gründe, die dazu führten, dass letztlich jede Angabe zur Missbrauchsprävalenz mit einem Fragezeichen versehen werden müsse.

Sechs Teilprojekte für eine umfassende Darstellung

Im Vergleich zum gescheiterten Vorgängerprojekt soll das neue Forschungsprojekt der Deutschen Bischofskonferenz die Erforschung des Missbrauchs in der katholischen Kirche stärker interdisziplinär angehen. Die quantitative Analyse von Personalakten, die bei dem ersten Projekt im Vordergrund gestanden habe,

sei jetzt nur eines von sechs Teilprojekten, erläuterte Dreßing.

Teilprojekt 1 stellt die qualitative Erfassung der zur Verfügung stehenden Daten aus Akten in den Diözesen dar. Es folgt eine biografische Analyse in Form von Interviews mit Betroffenen und Tätern. Für das Teilprojekt 3 werden bundesweit Strafrechtsakten ausgewertet, um zu sehen, ob die gerichtliche Aufarbeitung von Missbrauchsfällen in Diözesen anders verläuft als bei anderen Missbrauchsfällen. Ein weiteres Teilprojekt beschäftigt sich mit Präventionsansätzen. Außerdem ist eine Metaanalyse vorhandener Untersuchungen zum kirchlichen Missbrauch geplant.

Dreßing betonte, dass in dem Projektvertrag mit der Bischofskonferenz und den Diözesen ausdrücklich festgehalten sei, dass alle Ergebnisse unabhängig veröffentlicht würden. Die Ergebnisse bezögen sich aber ausschließlich auf Missbrauchsfälle im Verantwortungsbereich der Bischofskonferenz. Missbrauchsfälle im Verantwortungsbereich kirchlicher Orden bleiben also außen vor. Keinen Einfluss haben die Wissenschaftler darauf, welche Konsequenzen die Bischofskonferenz aus den Ergebnissen des Projekts zieht, so Dreßing. Geplant sei aber, entsprechende Vorschläge zu machen.

Philipp Grätzel von Grätz

Hauptsymposium „Sexueller Missbrauch von Kindern in Institutionen“, DGPPN-Kongress 2014, Berlin, 27.11.2014