



Psychische Gesundheit im digitalen Zeitalter

Psychische Gesundheit im digitalen Zeitalter

Anwendung eines menschenrechtsbasierten, psychosozialen Ansatzes als Kompass

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einführung | 2 |
| Über diesen Bericht | 2 |
| 1. Digitalisierung: Chancen und Risiken für die psychische Gesundheit | 3 |
| 1.1 Leben in einer digitalen Welt..... | 3 |
| 1.2. Arbeiten in einer digitalen Welt..... | 8 |
| 1.3 Psychische Gesundheitsversorgung in einer digitalen Welt | 11 |
| 2. Ungleiche Verteilung von Risiken und Chancen | 16 |
| 2.1 Die Entstehung neuer Ungleichheiten: die digitale Kluft..... | 16 |
| 2.2 Die Verstärkung bestehender Ungleichheiten..... | 17 |
| 3. Die Vision von Mental Health Europe: ein menschenrechtsbasierter, psychosozialer Ansatz als Leitprinzip | 18 |
| 4. Umsetzung der Vision in die Praxis | 19 |
| 4.1 Wichtige politische Entwicklungen in der EU | 19 |
| 4.2 Empfehlungen | 23 |
| 5. Fazit | 27 |
| Literaturverzeichnis | 27 |

Einführung

Die digitale Technologie ist zu einem immer wichtigeren Bestandteil unseres persönlichen und beruflichen Lebens sowie unseres Gesundheitssystems geworden. Entwicklungen und Technologien wie soziale Medien, elektronische Gesundheitsakten, Apps, künstliche Intelligenz (KI), Telemedizin und Gaming bringen neue Chancen und Risiken für das psychische Wohlbefinden und den Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung mit sich. Die Auswirkungen dieser Risiken und Chancen werden wahrscheinlich nicht gleichmäßig auf die Bevölkerung verteilt sein. Lokale, nationale und europäische Vorschriften und Maßnahmen sind notwendig, um negative Auswirkungen zu minimieren und gleichermaßen auf integrativem Wege Chancen zu fördern.

Bei Mental Health Europe (MHE) haben wir die wichtigsten Risiken und Chancen im Zusammenhang mit dem Leben und Arbeiten in einer digitalen Welt sowie mit der digitalen Bereitstellung psychosozialer Versorgung untersucht. Diese Untersuchung wurde nicht durchgeführt, um zu entscheiden, ob wir auf Digitalisierung bauen sollten oder nicht, sondern um uns der Risiken bewusst zu werden, damit wir sie minimieren können. Es wird klar sein, dass die digitale Technologie an sich weder gut noch schlecht ist. Eine Verschiebung des Gleichgewichts zugunsten des positiven Potentials ist davon abhängig, wie Technologien eingeführt, verwaltet und reguliert werden.

MHE hat eine Vision dessen entwickelt, wie europäische Länder psychische Gesundheit im digitalen Zeitalter optimieren könnten: durch die Anwendung eines Menschenrechtsrahmens als Kompass. Wir zeigen an, welche Werte wir gerne in der digitalen Welt widergespiegelt sehen würden und was nötig wäre, um sie umsetzen zu können.

Der Bericht richtet sich an die breite Öffentlichkeit, an Menschen mit psychosozialen Behinderungen, an politische Entscheidungsträger*innen, Leistungsanbieter, Unternehmens- und alle anderen Interessengruppen, die sich für die Optimierung psychischer Gesundheit im digitalen Zeitalter interessieren.

Die Selbstbefähigung und sinnvolle Einbeziehung verschiedener Interessengruppen – einschließlich Psychiatrie-Erfahrener – in Debatten und Entscheidungen über Digitalisierung und psychische Gesundheit ist von grundlegender Bedeutung, um ausgewogene Politik und Innovation zu gewährleisten und eine Verschärfung gesundheitlichen Ungleichgewichts in der Gesellschaft zu verhindern.

Über diesen Bericht

Dieser Bericht enthält eine Evaluation der Auswirkungen zunehmender Präsenz und Bedeutung digitaler Technologien in unserem Alltag auf unsere psychische Gesundheit. Er untersucht, wie die Digitalisierung unser persönliches und berufliches Leben sowie die Art und Weise, wie wir psychosoziale Versorgung erhalten, verändert.

Das erste Kapitel befasst sich mit den Chancen und Risiken von Digitalisierung für die psychische Gesundheit. Es ist in drei Unterkapitel gegliedert.

Das Unterkapitel „Leben in einer digitalen Welt“ gibt einen Überblick über Chancen und Risiken im Zusammenhang mit sozialen Medien, Gaming/Online-Glücksspielen und dem Metaverse.

Im zweiten Unterkapitel werden die Auswirkungen von Digitalisierung auf die Arbeitswelt untersucht, wobei es vor allem um Remote-Arbeit, die Arbeit auf digitalen Plattformen und das Management von KI-Mitarbeitenden geht.

Das dritte Unterkapitel befasst sich mit der Anwendung digitaler Technologien in der psychiatrischen Versorgung und stellt Chancen und Risiken von Telemedizin, digitalen Apps für die psychiatrische Versorgung, Datenaustausch zwischen Patient*innen und Gesundheitsfachkräften sowie des Einsatzes von virtueller Realität in der psychiatrischen Versorgung vor.

Das zweite Kapitel geht auf ein Kernproblem der Digitalisierung ein: der ungleichen Verteilung von Risiken und Chancen innerhalb der Bevölkerung. Um die Risiken zu minimieren und die Chancen zu maximieren, ist ein umsichtiger Balanceakt erforderlich.

Aufbauend auf der in den ersten Kapiteln vorgenommenen Evaluation stellt der Bericht die Vision von Mental Health Europe vor, wonach der digitale Fortschritt die Menschenrechte stärkt – und nicht bedroht (Kapitel 3).

In Kapitel 4 werden relevante politische Entwicklungen auf EU-Ebene erläutert, um zu untersuchen, inwieweit unsere Vision bereits politisch umgesetzt wurde und was noch erforderlich ist. Für jeden der drei Hauptbereiche werden spezifische Empfehlungen gegeben, aufgeschlüsselt nach Kategorien von Interessengruppen. Im Fazit heben wir die Kernprinzipien hervor, die alle diese Empfehlungen vereinen.

Dieser Bericht basiert auf Sekundärforschung, gefolgt von einer Konsultation mit MHE-Mitgliedern und wichtigen Akteur*innen im Bereich der Digitalisierung. Er ist als erster Schritt eines wachsenden Engagements zu sehen: Das hier gesammelte Wissen wird uns als Grundlage für unsere zukünftigen Bemühungen um die Interessenvertretung dienen.

1. Digitalisierung: Chancen und Risiken für die psychische Gesundheit

1.1 Leben in einer digitalen Welt

In diesem Unterkapitel geben wir einen Überblick über Chancen und Risiken im Zusammenhang mit sozialen Medien, Gaming/Online-Glücksspielen und dem Metaverse.

Soziale Medien

Chancen

Soziale Medien sind ein schnell wachsender Teil des täglichen Lebens im 21. Jahrhundert. Viele von uns verlassen sich auf Social-Media-Plattformen wie WhatsApp/Signal/Telegram, Facebook/Instagram/Tik Tok und LinkedIn, um mit Freund*innen und Familie zu kommunizieren, Jobs zu finden oder Informationen und Unterhaltung. Für viele Menschen sind die sozialen Medien die ersten Informationen, die sie nach dem Aufwachen konsumieren, und die letzten vor dem Einschlafen.

Sich mit den Menschen in seiner Umgebung verbunden zu fühlen, ist ein universelles menschliches Bedürfnis (1). Soziale Medien kommen diesem Bedürfnis entgegen, indem sie ermöglichen, mit Familie und Freund*innen auf der ganzen Welt in Kontakt zu treten und zu bleiben, neue Freundschaften und Gemeinschaften zu finden und sich mit anderen Menschen zu vernetzen, die ähnliche Interessen oder Ziele haben. Diese Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen und aufrechtzuerhalten, – besonders wichtig für Menschen, die in einem abgelegenen Gebiet leben, in ihrer körperlichen Mobilität eingeschränkt sind oder zu einer Randgruppe gehören – wirkt als Schutzfaktor für eine gute psychische Gesundheit (1).

Soziale Medien können sich auch als sehr effektiv erweisen, wenn es darum geht, für lohnenswerte Anliegen zu werben und das Bewusstsein für wichtige Themen zu schärfen, da digitale Inhalte wesentlich mehr Menschen und in viel kürzerer Zeit erreichen können als traditionelle Medien. Der Erfolg von Kampagnen zur Sensibilisierung für psychische Gesundheit (wie die von MHE geleitete [Europäische Woche für psychische Gesundheit](#)) und die Popularität von Influencer*innen und Prominenten, die sich für psychische Gesundheit einsetzen, bestätigen dieses Potenzial.

Darüber hinaus können soziale Medien ein wirksames Instrument sein, um Informationen und Unterstützung zu Problemen der psychischen Gesundheit zu suchen oder anzubieten. Social-Media-Communities, die sich psychischer Gesundheit widmen, bieten Aspekte der Peer-Beratung, die es Menschen mit psychischen Erkrankungen ermöglicht, sich eine Stimme zu geben und sich gegenseitig zu helfen. Dies kann eine stärkende Erfahrung sein und einen nützlichen Schritt im Genesungsprozess darstellen (2).

Risiken

Trotz der Vorteile und Möglichkeiten sozialer Medien zeigen Studien auch einen Zusammenhang zwischen ihrer intensiven Nutzung und einem erhöhten Risiko für Depressionen, Angstzustände, Einsamkeit, Selbstverletzungen und sogar Selbstmordgedanken¹. Es gibt mehrere Wege, auf denen soziale Medien psychische Probleme verursachen können.

Erstens: Soziale Medien können nicht reale menschliche Beziehungen ersetzen. Ironischerweise kann eine Technologie, die Menschen einander näherbringen soll, dazu führen, dass Menschen, die zu viel Zeit mit ihnen verbringen, sich einsamer und isolierter fühlen, weil sie weniger physische soziale Kontakte haben (3).

Zweitens können die sozialen Medien den Weg für sozialen Vergleich ebnen und die Angst auslösen, etwas zu verpassen („Fear of missing out“, FOMO) (4). Dies kann sich potenziell negativ auf die psychische Gesundheit auswirken, indem es das Körperbild negativ beeinflusst, zu erhöhter Angst oder vermindertem Selbstwertgefühl führt und die Nutzung sozialer Medien noch weiter anheizt. Außerdem kann das Teilen von Selfies und der eigenen Gedanken in sozialen Medien Menschen anfällig für Cybermobbing und Missbrauch machen.

Cybermobbing ist ein weit verbreitetes Problem, von dem eine große Zahl Jugendlicher (59 %) und Erwachsener betroffen ist (5). Die Methoden des Cybermobbings reichen vom Versenden von Drohungen oder Spottnachrichten per E-Mail, Textnachrichten, sozialen Medien oder Instant Messaging bis hin zu Sexting, dem Posten von Rachepornos oder dem Diebstahl der Online-Identität einer Person, mit dem Ziel, diese zu verletzen und zu demütigen. Durch die einfache, schnelle und manchmal anonyme Verbreitung von Kommunikation können Social-Media-Plattformen Hotspots für

¹ Die aussagekräftigsten Studien deuten darauf hin, dass sich eine moderate Nutzung digitaler Technologien tendenziell positiv auf das psychische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen auswirkt, während keine oder eine zu starke Nutzung geringe negative Auswirkungen haben kann (UNICEF, 2017).

Die PISA-Erhebung der OECD zeigt, dass extreme Internetnutzer*innen (mehr als 6 Stunden pro Tag) am ehesten eine geringere Lebenszufriedenheit und ein geringeres Wohlbefinden aufweisen. Moderate Internetnutzer*innen (1–2 Stunden pro Tag) hatten die höchste Lebenszufriedenheit, selbst im Vergleich zu denjenigen, die das Internet an einem Wochentag eine Stunde oder weniger nutzten (OECD, 2017). In ähnlicher Weise hat die Weltgesundheitsorganisation festgestellt, dass Jugendliche, die eine sehr geringe oder sehr hohe Internetnutzung angeben, die niedrigsten Werte für die Lebenszufriedenheit aufweisen (Weltgesundheitsorganisation, 2016). Es wurde ein geringer Zusammenhang zwischen der Nutzung sozialer Medien und Depressionen festgestellt (McCrae, Gettings und Pursell, 2017), wobei ein ähnlicher Zusammenhang zwischen Angstsymptomen und einer hohen täglichen Nutzung sozialer Medien gefunden wurde (Vannucci, Flannery und Ohannessian, 2017). Die zahlreichen Studien, die zur Feststellung dieser Zusammenhänge herangezogen wurden, unterscheiden sich stark in Bezug auf Methoden, Stichprobengröße und Ergebnisse, und die Richtung des Zusammenhangs bleibt unklar – d. h. ob soziale Medien zu erhöhten Symptomen beitragen oder ob soziale Medien von Menschen mit Angst und Depression stärker genutzt werden.

die Verbreitung von verletzenden Gerüchten, Lügen und Missbrauch sein, die bleibende emotionale Narben hinterlassen können.

Ein weiteres Risiko besteht darin, dass wir ständig „eingeschaltet“ sind: Wir erhalten fortlaufend Mitteilungen und Benachrichtigungen. Das fühlt sich gut an, aber es kann auch anstrengend sein und die Konzentration erschweren. Der Erfolg von Social-Media-Plattformen wird daran gemessen, wie viel Zeit die Nutzer*innen dort verbringen. Es gibt Bedenken, dass diese Plattformen absichtlich so gestaltet sind, dass sie Suchtverhalten fördern. Durch die Nutzung von Erkenntnissen aus Verhaltenspsychologie, Neurowissenschaften und künstlicher Intelligenz würde die Funktionsweise der Plattformen Menschen dazu bringen, soziale Medien immer stärker zu nutzen und nie mehr abzuschalten (6).

Außerdem sind Gruppenchats zur oft bevorzugten Kommunikationsplattform geworden. Dadurch entgehen Menschen ohne Smartphone viele Möglichkeiten und Gruppendynamiken.

Darüber hinaus haben soziale Plattformen zwar eine sehr positive Funktion, indem sie Menschen zusammenbringen, die sich in der physischen Welt, in der sie leben, als Außenseiter*innen fühlen, und ihnen eine warme und offene Gemeinschaft bieten, aber sie können auch wie eine Blase wirken. Sie bringen Gleichgesinnte solcherweise zusammen, dass sie sich gegenseitig in ihren Gedanken und vielleicht sogar nicht akzeptierten Verhaltensweisen bestärken. Diese „Echokammern“ – Umgebungen, in denen eine Person nur auf Informationen oder Meinungen (manchmal sogar Fake News) stößt, die ihre eigenen widerspiegeln und verstärken – können Menschen noch weiter von den physischen Gemeinschaften, zu denen sie gehören, abdriften lassen und sie im Endeffekt noch einsamer machen.

Konform mit diesem Risiko werden Informationsquellen in sozialen Medien nicht überprüft und sind daher nicht zwingend zuverlässig. Man kann falsche Informationen erhalten oder sich selbst eine Diagnose stellen, die auf dem beruht, was man gelesen hat, obwohl der Weg zur psychischen Gesundheit eines jeden Menschen unterschiedlich und einzigartig ist. Eine Überprüfung der online verfügbaren Informationen psychischer Gesundheit zeigt, dass die Online-Informationen hauptsächlich biomedizinische Lösungen und Denkweisen vermitteln, was zu einer Übermedikalisierung psychischer Probleme führt. Darüber hinaus können einige Informationen in sozialen Medien sogar Selbstverletzungen und Suizidalität fördern (insbesondere bei Jugendlichen) (7).

Dilemma: Wie weit können wir bei der Gewährleistung eines sicheren Online-Raums gehen und wer trägt die Verantwortung?

Ein 14-jähriges Mädchen aus dem Vereinigten Königreich beging Selbstmord, nachdem sie exzessiv Inhalte zu Selbstmord und Depressionen auf Websites wie Instagram und Pinterest konsumiert hatte, von denen einige algorithmisch für sie kuratiert wurden, indem die Plattformen ihr Nutzungsverhalten verfolgten. Der zuständige Gerichtsmediziner kam zu dem Schluss, dass „negative Auswirkungen von Online-Inhalten“ eine Ursache ihres Todes waren, und fügte hinzu, dass solche Inhalte „für ein Kind nicht zugänglich sein sollten“. [Coroner’s report into UK school girl’s suicide urges social media regulation | TechCrunch](#)

Diese Fallstudie scheint nahelegen, dass Social-Media-Unternehmen eine Verantwortung für die Gewährleistung eines sicheren Online-Raumes tragen (zumindest für Minderjährige). Wie weit kann diese Art der Argumentation gehen? Facebook hat beispielsweise seine Mustererkennungssoftware erweitert, um Nutzer*innen zu identifizieren, die Selbstmordabsichten äußern. Im Jahr 2018 hat Facebook berichtet, dass es über 1000 „Wohlbefindens-Checks“ durchgeführt hat, die die Entsendung von Ersthelfer*innen zur Folge hatten. In der Regel handelt es sich bei diesen Ersthelfer*innen, die zu Betroffenen nach Hause geschickt werden, um Polizeibeamte; in einigen Fällen hatte dies unfreiwillige psychiatrische Interventionen und in anderen Fällen Polizeigewalt gegenüber der in Not geratenen Person zur Folge (insbesondere gegenüber People of Color, Indigenen).

Auch wenn diese Wohlbefindens-Checks von Facebook/Meta wie ein positiver Beitrag zur öffentlichen Gesundheit seitens Facebook erscheinen mögen, wird immer deutlicher, dass diese Polizei-Interventionen eher schaden als nutzen (Joshua Skorborg und Phoebe Friesen, abgerufen von [Digital Futures in Mind: Reflecting on Technological Experiments in Mental Health & Crisis Support](#)).

Es gibt also folgendes Dilemma: Wie kann sichergestellt werden, dass Maßnahmen zur Schadensverhütung nicht zu Menschenrechtsverletzungen führen? Wer ist rechenschaftspflichtig? Wie können widersprüchliche Rechte (wie das Recht auf freie Meinungsäußerung, Privatsphäre und das Recht auf Sicherheit) gegeneinander abgewogen werden?

Gaming und Online-Glücksspiele

Chancen

In den letzten fünfzig Jahren haben sich Videospiele weltweit zu einer großen Industrie entwickelt (8), fast 50 % der Europäer*innen spielen Videospiele². Junge Teenager spielen am meisten (84 % der 11- bis 14-jährigen Kinder), aber auch viele ältere Menschen (9).

Das Spielen von Videospiele kann verschiedene Vorteile für die psychische Gesundheit mit sich bringen (10). Es kann Menschen zum einen trainieren, schneller und scharfsinniger zu agieren und zu fühlen, zum anderen liefert es Erfolgserlebnisse, was ein wirksames Mittel sein kann, um die Stimmung aufzuhellen oder sich von Dingen abzulenken, die Sorgen bereiten. Es ermöglicht auch, eine Zeit lang in einer anderen Welt zu leben, in der man mit verschiedenen Aspekten seiner selbst experimentieren und neue Gefühle entdecken kann. Und schließlich können Online-Spiele die Möglichkeit bieten, Verbindungen und Gemeinschaften mit Menschen auf der ganzen Welt aufzubauen und gemeinsam Abenteuer zu erleben. Dies kann vor allem für diejenigen von Vorteil sein, die Schwierigkeiten haben, mit Menschen in ihrer eigenen Schule, Gemeinde oder am Arbeitsplatz in Kontakt zu kommen, und die deshalb unter Einsamkeit leiden.

² 50 % der Europäer*innen in Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien und Großbritannien im Alter von 6–64 Jahren: ISFE, Key Facts 2020: <https://www.isfe.eu/wp-content/uploads/2020/08/ISFE-final-1.pdf>

Risiken

Das meistgenannte Risiko beim Spielen ist die Sucht. Spiele greifen in Belohnungs- und Lernsysteme ein (11), was dazu führen kann, dass man immer mehr spielen möchte, um die erhoffte Belohnung und den Gewinn zu erhalten. Online-Spiele, die zusammen mit anderen Menschen gespielt werden, können besonders süchtig machen. Exzessives Spielen wird mit Depressionen, Angstzuständen und Suchtverhalten in Verbindung gebracht. Zu den zugrundeliegenden Faktoren gehören Schlafmangel, Hyperaktivität, das Imposter-Syndrom, mangelnde körperliche Aktivität, fehlende „echte“ Kontakte zur Außenwelt und Suchtmuster. Es ist gut zu wissen, dass dennoch nur ein kleiner Prozentsatz der Gamer*innen tatsächlich als süchtig einzustufen ist (12) und die Mehrheit der Menschen in der Lage ist, ihr Spielverhalten einzuschränken und ein sinnstiftendes Leben außerhalb des Spiels zu führen.

Cybermobbing – in der Regel im Zusammenhang mit sozialen Medien – kann auch bei Online-Spielen auftreten. Mobbing in Online-Games kann mehr sein als nur verletzende Worte. Es kann auch eine Aktivität beinhalten, die als „Swatting“ bekannt ist, ein gefährlicher Streich, bei dem die Täter*innen die Wohnadresse des Opfers ausfindig machen und eine falsche Strafanzeige bei der örtlichen Polizei erstatten, die dann als Antwort „das SWAT-Team schickt“ (5).

Neben dem Glücksspiel hat auch das Online-Glücksspiel in den letzten Jahren einen starken Anstieg erlebt (13). Im Vergleich zu Offline-Glücksspielen verzeichnet die Online-Variante eine hohe Beteiligung von Jugendlichen (14) (trotz Illegalität).³ Online-Glücksspiele werden mit einem ähnlichen Belohnungsverhalten in Verbindung gebracht wie Glücksspiele und können ebenfalls süchtig machen (15). Sie können Auslöser für Geldnot und Drogenmissbrauch sein und stehen in engem Zusammenhang mit psychischen Problemen. Kritisch ist zudem zu betrachten, dass sie offenbar stärker süchtig machen als Offline-Glücksspiele (16) und dass gefährdete Gruppen, bspw. Jugendliche oder Menschen mit psychischen Erkrankungen, gezielt angesprochen werden können und es ihnen besonders schwerfallen kann, Glücksspielwerbung zu widerstehen oder das Spielen einzuschränken (17) (18) (19).

Das Metaverse

Chancen

Das Metaverse kann als Fortsetzung und Zusammenführung verschiedener technologischer Entwicklungen betrachtet werden und lässt sich am besten als „virtuelles Universum“ beschreiben. Durch den Einsatz von virtueller und erweiterter Realität ermöglicht das Metaverse, sich in Online-Welten zu treffen – genau wie in Videospielen –, aber auf eine immersivere und realistischere Weise und mit einer vereinheitlichten digitalen Identität. Der Schwerpunkt des Metaverse liegt im sozialen Bereich: Es verbindet soziale Plattformen/Medien, Gaming-Communities und Unternehmen aus dem realen Leben in einer einzigen digitalen Welt. Unternehmen aus der realen Welt bereiten sich bereits darauf vor, sich im Metaverse niederzulassen. So entwickelt Microsoft beispielsweise Arbeitsplätze,

³ Das Mindestalter für die Teilnahme an Glücksspielen in Europa liegt bei 18 Jahren. Es gibt jedoch einige Ausnahmen. In Deutschland, Irland und Belgien zum Beispiel muss man 21 Jahre alt sein, um spielen zu dürfen. Eine weitere Ausnahme bildet Griechenland, wo das Mindestalter 23 Jahre beträgt. In Portugal liegt die Altersgrenze noch höher: Hier müssen Spieler*innen 25 Jahre alt sein. In den USA müssen Spieler*innen 21 Jahre alt sein, um um echtes Geld zu spielen, mit Ausnahme von Alaska, Idaho, Minnesota und Wyoming, wo man schon ab 18 Jahren um echtes Geld spielen kann.

Dies zeigt jedoch, dass jeder Staat seine eigenen Glücksspielgesetze hat, wobei einige nur bestimmte Spiele und Wetten zulassen. Dies gilt auch für Online-Glücksspiele. Quelle: [Legal Gambling Age Around the World | Gamblers Daily Digest](#)

die von digitalen Avataren bevölkert werden, und die Modemarken Nike und Gucci entwerfen Kleidung und Accessoires für Avatare (20).

Das Metaverse steht erst am Anfang seiner Entwicklung und entfaltet sich vielleicht nicht einmal so, wie man es sich heute vorstellt. Die hier beschriebenen Chancen und Risiken für die psychische Gesundheit beruhen daher größtenteils auf Prognosen. Eine mögliche Chance besteht darin, dass das Metaverse die Globalisierung der Welt weiter vorantreibt und Online-Beziehungen noch offener, realistischer und sinnstiftender gestaltet. Darüber hinaus verspricht das Metaverse eine Welt, in der die Nutzer*innen ein Mitspracherecht haben und Entscheidungen demokratisch getroffen werden, wodurch ein Ort geschaffen wird, der sich sicherer, gerechter und freundlicher anfühlt als die „reale Welt“ und das derzeitige Internet.

Risiken

Das Metaverse kann auch Risiken für die psychische Gesundheit bergen. Da sich diese Online-Welt so echt anfühlt, könnten Menschen weniger motiviert sein, Kontakte in ihrer eigenen physischen Gemeinschaft, bei der Arbeit oder in der Schule zu knüpfen, was sie noch einsamer macht, wenn sie feststellen, dass die physische Realität durch die virtuelle nicht vollständig ersetzt werden kann. Darüber hinaus könnte eine digitale Welt, in der Nutzer*innen zu Teilhaber*innen werden und die Grenzen zwischen Videospielen, sozialen Medien und Arbeit verwischen, auch dazu führen, dass sich die Abgrenzung von Arbeit zu Privatleben schwieriger gestaltet, was Ermüdung und Burnout zur Folge haben kann.

1.2. Arbeiten in einer digitalen Welt

In diesem Unterkapitel untersuchen wir die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitswelt, wobei wir uns vor allem auf Telearbeit, Arbeit auf digitalen Plattformen und das Management von KI-Systemen konzentrieren.

Telearbeit bezeichnet Arbeit aus der Ferne unter Verwendung von Informationstechnologie. Sie spielt eine wichtige und wachsende Rolle am Arbeitsplatz und hat erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohlbefinden von Arbeitnehmer*innen.

Digitale Plattformarbeit ist jede bezahlte Arbeit, die über, auf oder vermittelt durch eine Online-Plattform geleistet wird. Bei Online-Plattformen handelt es sich um einen Online-Marktplatz, der mit digitalen Technologien arbeitet und den Abgleich von Nachfrage und Angebot an Arbeit erleichtert. Beispiele sind Lebensmittellieferdienste und Personenbeförderungsdienste.

KI-Arbeitsplatzmanagement bezieht sich auf ein System, das – oft in Echtzeit – Daten über den Arbeitsplatz, das Personal und die von ihm verrichtete Arbeit sammelt, die dann in ein KI-basiertes System eingespeist werden, das automatisierte oder halbautomatische Entscheidungen trifft oder Entscheidungsträger*innen (z. B. Personalleitungen, Arbeitgeber*innen und manchmal auch Arbeitnehmer*innen) Informationen zu Fragen des Arbeitnehmermanagements zur Verfügung stellt. Zu diesen Entscheidungen können die Bewertung der Leistung des Personals, die Überwachung der Tätigkeiten von Arbeitnehmer*innen und Empfehlungen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken gehören.⁴

⁴ So kann KI beispielsweise eingesetzt werden, um Stress bei Arbeitnehmer*innen anhand ihrer Schreib- und Sprachmuster exakt und in Echtzeit zu erkennen. Der Einsatz von Wearables mit KI-Überwachung kann Symptome von Stress identifizieren.

Telearbeit

Chancen

Wenn Telearbeit richtig organisiert und durchgeführt wird, kann sie sich positiv auf die psychische Gesundheit und das soziale Wohlbefinden auswirken. Sie kann die Work-Life-Balance verbessern, den Zeitaufwand für das Pendeln zum Arbeitsplatz verringern und Möglichkeiten für flexible Arbeitsregelungen bieten (21). Sie kann auch die Effizienz/Produktivität steigern (22).

Risiken

Andererseits hat die Telearbeit nachweislich erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation. Die zunehmende Flexibilität kann dazu führen, dass die Beschäftigten ständig erreichbar sind, was häufig zu einer Verwischung der Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben führt und zu psychischen Problemen wie Burnout, technologiebedingtem Stress (Technostress), psychischer Überlastung und Müdigkeit beiträgt. Kommunikationsschwierigkeiten können es den Angestellten erschweren, konkrete Aufgaben zu begreifen und wiederum Stress bedingen. Manche Arbeitnehmer*innen bekommen die Auswirkungen sozialer oder beruflicher Isolation zu spüren, da die Kommunikation mit Kollegium und Geschäftsführung eingeschränkt ist. Beschäftigte, die von zu Hause aus arbeiten, tendieren dazu, länger zu arbeiten, als wenn sie in den Räumlichkeiten des Arbeitgebers tätig sind; zum Teil, weil die Zeit, die sie für das Pendeln zum Arbeitsplatz aufwenden würden, durch Arbeitstätigkeiten ersetzt wird, zum Teil aber auch, weil sich die Arbeitsroutinen ändern und die Grenzen zwischen bezahlter Arbeit und Privatleben verschwimmen (21). Außerdem kann es im Rahmen der Telearbeit länger dauern, bis Vorgesetzte potenziell problematische Situationen oder eine Verschlechterung des Wohlbefindens von Beschäftigten erkennen.⁵

Digitale Plattformarbeit

Chancen

Es gibt nur wenig Literatur und Belege für die Chancen, die die Plattformarbeit für die Gesundheit bietet. Im Allgemeinen steht fest, dass die Plattformökonomie zur Schaffung von Arbeitsplätzen und Einkommen für Arbeitnehmer*innen geführt hat, denen der Einstieg in den Arbeitsmarkt in der Regel schwerfällt. Beispiele hierfür sind Einsteiger, die die Landessprache nicht sprechen, aber problemlos Plattformarbeit erledigen können, für die keine Kenntnisse der Landessprache erforderlich sind, wie etwa die Paketzustellung. Forschungen haben auch die Chancen aufgezeigt, die die Arbeit auf digitalen Plattformen für Menschen mit Behinderungen bietet, da sie es ihnen (bis zu einem gewissen Grad) ermöglicht, ihren Arbeitsplan unabhängig zu organisieren und individuelle, behindertengerechte Arbeitssysteme zu schaffen (23). Darüber hinaus bietet die Arbeit auf digitalen Plattformen Flexibilität in Bezug auf die Zeit, die Art und den Ort der Arbeit, was für Menschen mit Betreuungspflichten Arbeitsmöglichkeiten eröffnen kann. Gleichzeitig wurden viele der in der Plattformökonomie angebotenen Arbeitsplätze häufig in großem Umfang in der Schattenwirtschaft ausgeübt (z. B. Hausarbeit und Handwerkerjobs). In diesem Sinne kann die Plattformarbeit ein hervorragender Weg im Kampf gegen nicht angemeldete Erwerbstätigkeit sein, der Möglichkeiten zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und auch der Arbeitsbedingungen selbst bieten kann, da er es den zuständigen Behörden ermöglicht, diejenigen Arbeitnehmer*innen zu erreichen, die zuvor unsichtbar waren (23).

Risiken

⁵ Führungskräfte müssen klare Erwartungen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit für Telearbeiter formulieren und den Arbeitsschutz in virtuellen Teams überwachen. Manager sollten regelmäßig über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit kommunizieren, indem sie z. B. in virtuellen Sitzungen eine bestimmte Zeit für Diskussionen über Sicherheit und Wohlbefinden vorsehen. <https://osha.europa.eu/en/publications/telework-and-health-risks-context-covid-19-pandemic-evidence-field-and-policy-implications>

Auf der anderen Seite können sich prekäre Beschäftigungsbedingungen wie niedrige Einkommen, unregelmäßige Arbeitszeiten, mangelnde Autonomie und Kontrolle, Arbeitsplatzunsicherheit, unkonventionelle Arbeitsplätze und fehlende kollektive Vertretung – typische Merkmale der Arbeit auf digitalen Plattformen – negativ auf die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden des Plattformpersonals auswirken (23).

Die meisten Plattformbeschäftigten erleben Stress aufgrund der Bedingungen, unter denen sie arbeiten (z. B. kurzfristige Verfügbarkeit, fehlende Arbeitsplatzkontrolle, berufliche Isolation, Vermischung von Arbeits- und Privatleben, unsicheres Einkommen oder fehlende kollektive Mitsprache) und aufgrund der Art und Weise, wie Aufgaben zugewiesen, kontrolliert und bewertet werden (algorithmisches Management und digitale Überwachung). Plattformbeschäftigte sind oft auf einen guten Ruf und positive Bewertungen angewiesen, um Arbeit zugewiesen zu bekommen. Ständig und in Echtzeit eine gute Bewertung aufrechtzuerhalten – und mit den Folgen einer schlechten Bewertung umzugehen – kann für Plattformarbeiter*innen sehr belastend sein.

Ebenso setzen Plattformen auf eine Reihe von Anreizen („Gamification“), die darauf abzielen, Plattformbeschäftigte dazu zu bewegen, länger für die Arbeit zur Verfügung zu stehen (z. B. ermutigt Über seine Angestellten, online zu bleiben, anstatt sich abzumelden) oder schneller zu arbeiten (z. B. werden Mitarbeiter*innen nach der Anzahl der erfolgten Lieferungen und nicht nach der Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden bezahlt), und dies kann sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken.

Künstliche Intelligenz für das Arbeitnehmermanagement

Chancen

Chancen und Vorteile für Arbeitnehmer*innen (und ihre psychische Gesundheit) sind unklar, während die möglichen Risiken offensichtlich sind.⁶

Risiken

KI und digitale Technologien, die zur Verwaltung von Personal eingesetzt werden (z. B. durch die Messung der Länge ihrer Toilettenpausen und die Benachrichtigung der Arbeitnehmer*innen, wenn ihre Pausen nach Ansicht des Algorithmus zu lang sind), können zu einer unverhältnismäßigen und illegalen Überwachung und Kontrolle von Beschäftigten führen und ihre Würde und Privatsphäre verletzen. Wenn Mitarbeiter*innen wissen, dass sie ständig überwacht werden und ihre Leistung bewertet wird, weigern sie sich möglicherweise, bei Bedarf Pausen einzulegen, und vernachlässigen auch soziale Interaktionen mit Kolleg*innen, was zu Gefühlen von Einsamkeit und Isolation führen kann. Darüber hinaus erstellen einige Systeme einen vollständigen Überblick über die eigene Leistung, der für das Kollegium sichtbar ist. Zusammen mit den reduzierten Interaktionen zwischen Gleichaltrigen kann dies ein unsicheres und wettbewerbsorientiertes Umfeld schaffen, anstatt eines, das von Gemeinschaft und gemeinsamer Verantwortung geprägt ist. Diese Art von Klima und Druck kann zu Ängsten, Stress, geringem Selbstwertgefühl und Mobbing am Arbeitsplatz führen (24).

⁶ Wenn das KI-Arbeitsplatzmanagement auf transparente, sichere und ethisch vertretbare Weise umgesetzt wird, könnte es eine unterstützende Funktion für Unternehmensleitung und Arbeitnehmervertretung haben, um die Arbeitsorganisation zu optimieren und gleichzeitig Informationen zu liefern, die bei der Ermittlung von Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit (einschließlich psychosozialer Risiken) und von Bereichen, in denen Maßnahmen zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz bei der Arbeit erforderlich sind, hilfreich sind, indem sie die Exposition gegenüber verschiedenen Risikofaktoren, einschließlich Belästigung und Gewalt, verringern und frühzeitig vor gefährlichen Situationen, Stress, Gesundheitsproblemen und Ermüdung im Zusammenhang mit den von den Beschäftigten ausgeführten Aufgaben und Tätigkeiten warnen. AIWM-Systeme können auch individuell zugeschnittene Echtzeit-Ratschläge geben, die das Verhalten der Arbeitnehmer*innen zur Verbesserung ihrer Sicherheit und ihres Gesundheitsschutzes beeinflussen würden. AIWM könnte daher eine evidenzbasierte Prävention und fortschrittliche Risikobewertung am Arbeitsplatz sowie effizientere, risikobasierte und gezielte Arbeitsschutzinspektionen unterstützen.

<https://osha.europa.eu/en/publications/artificial-intelligence-worker-management-overview>

KI-Tools, die zur Überwachung der Gesundheit von Arbeitnehmenden eingesetzt werden, können deren Freiheit und Autonomie untergraben. Die rasche Entwicklung von Technologien wie Wearables und biometrischen Technologien, die immer ausgefeilter und erschwinglicher werden, geben Arbeitgeber*innen die Möglichkeit, ihre Angestellten auf immer übergreifendere Weise zu überwachen. Besorgniserregend ist der „wachsende Impuls“, Emotionen und andere Zustände wie Erschöpfung und Konzentrationsfähigkeit anhand äußerer Erscheinungen zu erkennen. Diese Tendenz, psychische Gesundheitsprobleme ausschließlich auf der Grundlage biometrischer Faktoren zu erkennen, ohne den breiteren Kontext und die Besonderheiten individueller Erfahrungen zu berücksichtigen, ist eine besorgniserregende Entwicklung.

1.3 Psychische Gesundheitsversorgung in einer digitalen Welt

Chancen

Digitale Technologien werden immer häufiger eingesetzt, um die psychische Gesundheit von Menschen zu verbessern, und werden langsam zu einem Standardbestandteil psychiatrischer Versorgung auf der ganzen Welt. Dieser Trend verstärkte sich während der COVID-19-Pandemie, als Dienstleistungsnutzer*innen und -anbieter nach Möglichkeiten suchten, psychosoziale Versorgung inmitten sozialer Einschränkungen bereitzustellen und zugänglich zu machen.⁷

Die Hinweise, dass digitale Ansätze psychische Gesundheit unterstützen können, sind überzeugend, wobei insbesondere Selbsthilfeansätze und Telemedizin starke Vorteile aufweisen, auch in Ländern mit mittlerem Einkommen (25).

Da die Risiken einer digitalisierten psychiatrischen Versorgung technologieübergreifend sind, haben wir dieses Unterkapitel etwas anders gegliedert als die ersten beiden. Wir beginnen mit den Chancen der einzelnen Technologien und enden mit den allgemeinen Risiken.

Telemedizin (Ferntherapie)

Ferntherapie, z. B. über sichere Videokonferenzplattformen, kann eine nachhaltige Lösung für das chronische Problem des begrenzten Zugangs zu psychischer Gesundheitsversorgung darstellen. Sie kann den Anbietern helfen, geografische Barrieren zu überwinden und die verfügbaren Arbeitskräfte durch Fernkonsultationen, Aufgabenverlagerung und unterstütztes Selbstmanagement effizienter einzusetzen.

Darüber hinaus kann Telemedizin eine Option für Menschen sein, die Schwierigkeiten haben, physisch zur Therapie zu erscheinen, z. B. wegen des Zeit- und Kostenaufwands für die Anreise, des wahrgenommenen Stigmas oder aufgrund von (psychischen) Gesundheitsproblemen wie Sozialangst oder chronischer Müdigkeit. Zudem kann es einfacher sein, Familienmitglieder, die möglicherweise

⁷ Die bemerkenswerteste Auswirkung der Pandemie auf die psychosozialen Dienste war die rasche Ausweitung virtueller (d. h. per Telefon oder Videokonferenz durchgeführter) psychosozialer Dienste. Studien über die Einführung virtueller Termine für psychosoziale Dienste zeigen, dass die Umstellung auf virtuelle Termine oft nur ein paar Wochen dauerte. Virtuelle psychosoziale Dienste zogen einen hohen Prozentsatz von Nutzer*innen an, die zum ersten Mal virtuelle Gesundheitsdienste in Anspruch nahmen, selbst in Gesundheitseinrichtungen, in denen zuvor bereits virtuelle Dienste angeboten wurden. Viele Einzelpersonen und Gesundheitsdienstleister übernahmen schnell digitale psychosoziale Interventionen (DMHI), um während der COVID-19-Pandemie psychosoziale Dienste unter Beibehaltung von Abstandsregeln anzubieten. Organisatorische Maßnahmen und staatliche Gesetze wurden geändert, um der Notwendigkeit Rechnung zu tragen, Gesundheitsdienstleistungen aus der Ferne zu erbringen, z. B. indem Kliniker*innen die Möglichkeit erhielten, Dienstleistungen von zu Hause aus zu erbringen (WHO, An overview of and recommendations for more accessible digital mental health services).

weit voneinander entfernt leben, in die Therapie einzubeziehen oder eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten, während jemand krank ist oder im Krankenhaus liegt. Ein weiterer Vorteil der Therapie von zuhause aus ist, dass psychische Probleme in Echtzeit angegangen werden können, und zwar dort, wo und wann sie natürlicherweise auftreten. So kann beispielsweise eine Videotherapie bei einigen Fällen von zwanghaftem Verhalten in der häuslichen Umgebung gut funktionieren. Außerdem kann ein*e Therapeut*in durch den Besuch einer Person in ihrer häuslichen Umgebung viel mehr Informationen darüber erhalten, wie es ihr geht, und kann so die eigene Fähigkeit, zu helfen, verbessern. Schließlich ermöglicht die Videotherapie flexiblere Kontakte, z. B. drei 15-minütige Sitzungen anstelle einer 45-minütigen Sitzung pro Woche, was bei manchen Problemen effektiver sein und sich leichter in das Leben der Betroffenen einfügen dürfte.

Mental-Health-Apps

Digitale Apps können zur Unterstützung einer Therapie (mit Hausaufgaben oder Psychoedukation) eingesetzt werden, wenn sie mit einer persönlichen Therapie kombiniert oder mit Unterstützung von Coach/Therapeut*in angeboten werden, oder sie können für sich allein stehen, um einem breiteren Publikum allgemeine präventive Unterstützung zu bieten. Ein großer Vorteil von Mental-Health-Apps ist der bessere Zugang zur Versorgung.⁸ Da solche Apps im Vergleich zu persönlichen Beratungsgesprächen erschwinglich sind, erleichtern sie den Zugang zur Versorgung und zu Informationen bzgl. psychischer Gesundheit für ein breites und vielfältiges Publikum und haben damit das Potenzial, psychischen Problemen vorzubeugen. Selbstgesteuerte Mental-Health-Apps können beispielsweise von Arbeitgeber*innen zur Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeitenden, von Schulen für ihre Schüler*innen oder von Krankenversicherungen für ihre Kund*innen genutzt werden. Sie können anonym eingesetzt werden, was Menschen, die durch Stigmatisierung oder Barrieren daran gehindert werden, nach Hilfe, Informationen oder Unterstützung zu suchen, entgegenkommen kann. Außerdem könnte die wachsende Zahl an Menschen, die mithilfe dieser Apps an ihrer psychischen Gesundheit arbeitet, auch das Stigma verringern, das mit psychischen Problemen einhergeht.

Und schließlich können die gesammelten Daten angesichts der Menge an Personen, die von Mental-Health-Apps (und Chatbots und sozialen Medien) erreicht werden, zu einem besseren Verständnis von psychischen Probleme führen, was die (präventiven) Maßnahmen zu psychischer Gesundheit verbessern könnte.

Einfache Kommunikation und Datenaustausch via Apps/Chats/Plattformen zwischen medizinischen Fachkräften

Mit der Verlagerung hin zu einer gemeindenahen Pflege werden Netzwerkarbeit und die Kommunikation zwischen Fachkräften immer wichtiger. In den letzten Jahren wurden viele neue digitale Hilfsmittel für die sichere Kommunikation und den Informationsaustausch zwischen verschiedenen Fachkräften des Gesundheitswesens und/oder Unterstützer*innen in einer Gemeinschaft entwickelt, mit und um eine betroffene Person herum. Gut umgesetzt, werden diese Technologien eine bessere integrierte Pflege schaffen.

Einfache Kommunikation und Datenaustausch via Apps/Chats zwischen Patient*innen und medizinischen Fachkräften/Diensten

In den letzten Jahren wurden digitale Apps/Plattformen entwickelt, über die man auf die persönlichen Gesundheitsdaten zugreifen und problemlos mit Gesundheitsdienstleistern kommunizieren kann. Die

⁸ [Laut der European Connected Health Alliance](#) sind über die Betriebssysteme Apple und Android mehr als 380.000 Gesundheits-Apps verfügbar, von denen sich rund 20.000 mit psychischer Gesundheit befassen.

Möglichkeit, auf eigene Gesundheitsdaten zuzugreifen, zu entscheiden, wer sonst noch Zugang dazu hat, Verbesserungen und Ergänzungen der Informationen vorzunehmen und auf der Suche nach Unterstützung die Initiative zu ergreifen, ermöglicht es Patient*innen, eine aktivere Rolle bei ihrer eigenen Behandlung zu spielen. Vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit ist es oft ein wichtiger Schritt des persönlichen Heilungsprozesses, Autonomie und Eigenverantwortung zu verspüren und eine aktive Rolle bei der Auswahl der eigenen Betreuung zu übernehmen. Digitale Hilfsmittel können diesen Prozess erleichtern.

Personalisierte Pflege

Ein verstärkter Informationsaustausch, persönliche Schnittstellen und die Fähigkeit von Tools/Apps, Vorlieben ihrer Nutzer*innen zu erkennen, ermöglichen die Entwicklung von Algorithmen, die lernen, wie sie die bestmögliche Betreuung bieten können. So wie Netflix und Spotify vorhersagen können, welche Filme und Musik man mag, kann eine App für psychische Gesundheit lernen, dass Menschen, die gerne geführte Meditationen nutzen, auch von Psychoedukation zum Thema Entspannung profitieren. In Interaktion mit dem jeweiligen Menschen und seinen Betreuungspersonen können die Vorschläge digitaler Algorithmen genutzt werden, um neue Lösungen zu erforschen oder zu bestimmen, welche Maßnahmen am ehesten helfen könnten.

Virtuelle Realität und das Metaverse

Virtuelle Realität kann Menschen schnell in eine andere Umgebung versetzen. Dies kann ein hilfreiches Instrument in der Therapie sein, z. B. um Patient*innen in sicherem Umfeld vorübergehend Situationen/Objekten/Tieren auszusetzen, vor denen sie Angst haben. Sie kann auch gegenteilig genutzt werden: zur Entspannung, indem sie eine temporäre Flucht aus einer stressigen Arbeits-/Schul-/Heimumgebung ermöglicht.

Das Metaverse kann als eine Kombination aus virtueller Realität und Telemedizin betrachtet werden: Therapeut*in, Unterstützer*innen oder auch anderen Betroffenen in einer virtuellen Realität (oft in Form eines Avatars) zu begegnen, kann sich so anfühlen, als würde man sie im echten Leben treffen. Die virtuelle Realität bietet jedoch folgende Vorteile: Die Umgebung kann kontrolliert werden (z. B., um Reize zu reduzieren); Betroffene und Fachkräfte müssen nicht reisen, um einander zu sehen.

Gaming

Gamifizierte digitale Tools werden in der psychiatrischen Versorgung immer beliebter. Das Hinzufügen eines „Spielements“ – zum Beispiel über eine App – kann dazu beitragen, das Engagement von Patient*innen zu erhöhen und das Befolgen gesunder Verhaltensweisen zu erleichtern. Vielen Menschen fällt es leichter, sich neue Gewohnheiten anzueignen und geistig gesündere Entscheidungen zu treffen, wenn dies mit Spaß verbunden ist oder ein Wettbewerbselement enthält. In den letzten zehn Jahren wurde die Gamifizierung auf Stimmungsschwankungen, Angstzustände, Tabak- und Drogenmissbrauch, Unwohlsein, Schlaf- und ernste psychische Probleme angewandt. Obwohl sie von vielen als vielversprechender neuer Bereich angesehen wird, ist die Technologie noch sehr jung, und es ist noch viel Arbeit nötig, um die wirksamsten und zugänglichsten Elemente von Gaming herauszufiltern.⁹

Risiken

Schwierigkeiten bei der Beurteilung, wann eine persönliche und wann eine digitale Betreuung erforderlich ist, und beim Nachweis des Nutzens einer persönlichen Betreuung gegenüber einer (oft kostengünstigeren) digitalen Betreuung

⁹ Dazu gehören Forschungsarbeiten zur Verringerung von Risiken und zur Schulung von Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit und von Nutzer*innen im Hinblick auf die optimale Nutzung von Gamifizierung.

Ein einheitlich anerkanntes Risiko besteht darin, dass die Digitalisierung der psychosozialen Unterstützung die menschliche Verbundenheit und das Mitgefühl verringern kann, die für die Bereitstellung und auch Erfahrung von Pflege, Unterstützung und Heilung unerlässlich sind. Pflege ist nicht nur die Durchführung von Aufgaben, sondern auch (Mit-)Gefühl. Sie ist ein grundlegender Bestandteil menschlicher Beziehungen und eine hochkomplexe soziale Interaktion (26). Obwohl Videotelefonate und das Metaverse einen Teil der zwischenmenschlichen Interaktionen ersetzen können, haben viele Menschen noch immer das Gefühl, dass es Unterschiede zum persönlichen Kontakt gibt. Es ist eine schwere, persönliche Entscheidung, ob virtueller oder direkter Kontakt besser geeignet sind, da Umstände berücksichtigt werden müssen wie z. B. persönliche Vorlieben, psychische Bedürfnisse, verfügbare finanzielle Mittel, geografische Erreichbarkeit, Verfügbarkeit von Technologie¹⁰, Zugang zu einem sicheren Raum für Videogespräche¹¹, usw.

Die Digitalisierung von Pflegebeziehungen kann auch zu einem Mangel an Engagement führen. Beziehungen über digitale Plattformen führen zu einer Lockerung der Bindung an Standorte und Personen. Dies gilt für soziale Medien und scheint ebenso für digitale Plattformen zur Bereitstellung psychiatrischer Gesundheitsversorgung zu gelten. Die Beziehung zwischen Anbieter*in und Nutzer*in ist auf vielen digitalen Plattformen oft nicht vorhanden oder begrenzt, was digitale Beziehungen im weiteren Sinne widerspiegelt (die vorzeitige Beendigung einer Therapie mit einer/einem E-Beratenden über ein digitales Portal für psychische Gesundheit ist ähnlich einfach möglich, wie jemanden auf Facebook zu „entfreunden“ oder auf Instagram oder Twitter zu blockieren) (27). Ein traditionelleres Bereitstellungsmodell könnte das Engagement der Nutzer*innen durch unterstützende Rechenschaftspflicht fördern.

Eingeschränkte Qualitätskontrolle bei neuen digitalen Diensten und neuen Akteur*innen

Ein großes Problem vieler digitaler Technologien im Bereich psychiatrischer Gesundheitsversorgung ist der Mangel an Belegen für ihre Wirksamkeit und Effektivität. Von den über 1000 öffentlich verfügbaren Apps, die sich im Jahr 2020 auf Wohlbefinden und Stressbewältigung konzentrierten, wurden nur 2 % durch Forschungsergebnisse gestützt (28). Selbst wenn sie vorhanden waren, war die Qualität der Nachweise schlecht. Dies hängt zum Teil mit Faktoren wie der raschen Entwicklung von Technologien, der zeitintensiven Erstellung von Nachweisen sowie der Schwierigkeit zusammen, digitale Technologien für die psychische Gesundheit anhand strenger Forschungsmethoden (z. B. randomisierter kontrollierter Studien) zu testen (29).

Wenn die zur Verfügung gestellten Informationen nicht zuverlässig und wissenschaftlich geprüft sind, kann es ihnen an Validität mangeln und dadurch sowohl die Gesundheitsergebnisse als auch das Vertrauen der Nutzer*innen in die psychosozialen Dienste beeinträchtigen.

Es gab konkrete Fälle, die diese Problematik deutlich veranschaulichen, wie der eines Chatbots zur Kinderberatung, der vom britischen Gesundheitssystem gefördert wurde und sexuellen Missbrauch nicht erkannte (und keinen menschlichen Vermittler einschreiten ließ) (26). Dies gibt Anlass zur Sorge bezüglich der Sicherheit digitaler Technologien und der Möglichkeit, sich auf sie zu verlassen. Es eröffnet auch die Diskussion darüber, wer zur Verantwortung gezogen werden sollte, wenn etwas schief läuft.

Risiko von Datenlecks oder anderen Verletzungen der Privatsphäre

Die in der Literatur am häufigsten genannten Risiken digitaler Technologien für die psychische

¹⁰ So sind beispielsweise einige Telemedizin-Plattformen für Menschen mit Seh- oder Hörbehinderungen nicht ausreichend barrierefrei.

¹¹ Manchen Menschen fehlt zuhause oder am Arbeitsplatz ein sicherer, privater Raum, in dem sie Videogespräche führen oder digital an ihrer psychischen Gesundheit arbeiten können.

Gesundheit betreffen die Privatsphäre, Vertraulichkeit und Sicherheit von Daten und Informationen der Nutzer*innen. Verletzungen der Privatsphäre wurden bereits bei mehreren digitalen psychologischen Instrumenten wie mobilen Gesundheits-Apps, Wearables und Neurotechnologien beobachtet.

Es muss sichergestellt werden, dass digitale Daten, die zu Zwecken der psychischen Gesundheit erhoben wurden, nicht zweckentfremdet und zur Überwachung verwendet oder zugunsten von Gewinn/Marketing verkauft werden, da jeder Mangel an Transparenz oder Vertrauen in ein solches System die sinnvolle Nutzung untergräbt (30).

Eine kanadische Untersuchung der beliebtesten mobilen Mental-Health-Apps in Apple App Store und Google Play Store hat ergeben, dass die meisten kommerziell erhältlichen Apps keine Datenschutzrichtlinien oder Vertragsbedingungen enthalten, dass das Lesen der vorhandenen schriftlichen Richtlinien für die allgemeine Bevölkerung häufig unzugänglich ist und dass viele der vorhandenen Datenschutzrichtlinien besagen, dass die Daten der Nutzer*innen an Dritte weitergegeben werden können.¹² Zu diesen Schwachstellen in Bezug auf den Schutz der Privatsphäre gehören der unerlaubte Zugriff Dritter auf vertrauliche, patientenbezogene Informationen, Cyberkriminalität und versehentliche Datenlecks. Schwachstellen bei der Datensicherung und dem Schutz der Privatsphäre haben wahrscheinlich einen negativen Schneeballeffekt bzgl. des Vertrauens der Nutzer*innen und der Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patient*in. Solche Risiken der gemeinsamen Datennutzung sind angesichts der Überschneidung von kommerziellen und gesundheitspolitischen Interessen im digitalen Raum zu berücksichtigen.¹³ Es gibt also klare ethische Bedenken (31).

Darüber hinaus können geleakte Daten dazu verwendet werden, Personen zu diskriminieren, z. B. im Zusammenhang mit Versicherung, Beschäftigung, Wohnraum oder Kreditwürdigkeit.

Der zunehmende Informationsaustausch zwischen medizinischen Fachkräften und -diensten erhöht auch das Risiko von Datenlecks. Selbst wenn die verwendeten Systeme sicher sind, können der Missbrauch eines Systems oder menschliche Fehler bei der Einhaltung der Sicherheitsprotokolle zu Leaks führen. Je mehr Daten weltweit ausgetauscht werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass etwas schief läuft. Auch den Nutzer*innen können im Umgang mit ihren eigenen Gesundheitsdaten Fehler passieren.

Werden Datenschutzrichtlinien nicht beachtet, kann dies die Bereitschaft Betroffener beeinflussen, ihre Notlage zu offenbaren. Wenn persönliche Daten unzureichend gesichert sind und somit die Gefahr besteht, dass sie missbraucht werden, dürften sich die Bedenken der Nutzer*innen in mehrfacher Hinsicht negativ auswirken (32). Erstens kann ihr Vertrauen in die Betreuungsperson verloren gehen. Zweitens dürfte die Aussicht auf Datenschutzverletzungen und Sicherheitslücken die Akzeptanz digitaler Technologien der Gesundheitsversorgung verringern.

Verstärkung individualistischer Sichtweisen auf psychische Gesundheit und Unsichtbarmachung sozialer Bestimmungsfaktoren

¹² Beliebte Smartphone-App-Stores wurden mit Kombinationen der Schlüsselwörter „Track“ und „Mood“ sowie deren Synonymen durchsucht. Die ersten 100 Apps aus jeder Suche wurden nach Ein- und Ausschlusskriterien bewertet. Robillard, J. M. et al. Availability, readability, and content of privacy policies and terms of agreements of mental health apps. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6430038/>

¹³ In einer Querschnittsstudie mit 36 hoch bewerteten Apps zu Depression und Raucherentwöhnung (Huckvale et al., 2019) übermittelten 80 % der Apps Nutzerdaten an Facebook und Google, aber nur 40 % dieser Apps gaben dies in einer Datenschutzerklärung an. Dies ist umso besorgniserregender, als viele Nutzer*innen die Datenschutzrichtlinien von Apps nicht lesen.

Ein weiteres Problem ist die Tendenz vieler technologischer Ansätze, wie z. B. der personalisierten Pflege, sich auf Erkennung und Diagnose zu konzentrieren, wobei die Einzelperson im Mittelpunkt steht, welche Unterstützung von Expert*innen benötigt.

Diese Herangehensweise untergräbt die Bedeutung sozialer Netze und Beziehungen bei psychischen Problemen und Genesungsprozessen, was dazu führt, dass soziale Bestimmungsfaktoren psychischer Gesundheit sowie die Bedeutung von Gemeinschaften unsichtbar werden (26).

Übermäßiges Vertrauen in Technologie und unrealistische Erwartungen

Auf der Makroebene kann eine Überbewertung des technologischen Fortschritts die Ausrichtung von Geldern verändern und finanzielle Ressourcen von jenen Stellen abziehen, welche sie am dringendsten benötigen. Dies erhöht die Gefahr, dass die Technologie begrenzte Ressourcen monopolisiert (26).

Darüber hinaus könnten unrealistische Erwartungen an die ständige Erreichbarkeit der Leistungserbringer*innen durch E-Mails oder Textnachrichten eine zusätzliche Belastung für medizinische Fachkräfte darstellen.

2. Ungleiche Verteilung von Risiken und Chancen

Wie auf den vorherigen Seiten dargelegt, birgt die Digitalisierung sowohl Risiken als auch Chancen für die psychische Gesundheit. Das Ziel von politischen Entscheidungsträger*innen, Wegbereiter*innen, Bürger*innen und öffentlichen Einrichtungen auf der ganzen Welt besteht in den kommenden Jahren darin, einen Weg zu finden, ein Maximum an Nutzen und Chancen abzuschöpfen und parallel das Ausmaß an Risiken und Schaden zu begrenzen. Genauso wichtig ist es aber auch, dafür zu sorgen, dass diese Chancen gleichmäßig und gerecht über die Bevölkerung verteilt werden und dass die Digitalisierung weder bestehende Ungleichheiten verstärkt noch neue schafft. In den nächsten beiden Abschnitten werden wir uns speziell auf diese beiden Risiken fokussieren.

2.1 Die Entstehung neuer Ungleichheiten: die digitale Kluft

Die digitale Kluft beschreibt das Phänomen, dass Technologie nicht für alle sozialen Gruppen gleichermaßen verfügbar ist. Eine erste, zentrale „digitale Kluft“ betrifft Fragen des Zugangs (Vorhandensein eines Internetanschlusses, Verfügbarkeit eines Computers oder eines Smartphones) und der Erschwinglichkeit (der Internetzugang kann für einige Bevölkerungsgruppen unerschwinglich sein). Gleicher Zugang bedeutet jedoch nicht gleiche Chancen: Mit einem Breitbandanschluss und dem Zugang zu Hardware kommt man nicht weit, wenn man nicht auch über hochwertige Inhalte und die digitale Kompetenz verfügt, die vonnöten ist, um diesen Anschluss in ein Portal der Möglichkeiten zu verwandeln (33).

Ungleichheiten beim Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnik (IKT) und bei der Beherrschung dieser Technologie, insbesondere zwischen sozioökonomisch begünstigten und benachteiligten Kindern sowie zwischen Land- und Stadtbevölkerung, stehen seit langem im Mittelpunkt der öffentlichen Politik. Der Begriff „digitale Kluft“ wurde geprägt, um die Tatsache zu unterstreichen, dass solche Ungleichheiten den sozialen und nationalen Zusammenhalt bedrohen können, da sie die volle Teilhabe am Arbeitsleben behindern und die politische Handlungsfähigkeit der Bevölkerungsgruppen, die auf der analogen Seite der Kluft zurückbleiben, verringern (34).

Dies ist viel mehr als nur ein technologisches Problem. Es ist ein Problem der sozialen Bestimmungsfaktoren psychischer Gesundheit. Wenn eine digitale Kluft den Zugang zu qualitativ

hochwertiger Bildung behindert, ist das auch eine Wissenskluft.¹⁴ Wenn sie dem Arztbesuch im Wege steht, ist das eine Kluft im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden. Wenn sie den Erwerb von Qualifikationen und den Wettbewerb um Arbeitsplätze behindert, handelt es sich um eine Kluft der beruflichen Möglichkeiten (33). Wenn sie dem Schutz vor Phishing, Identitätsdiebstahl, Missbrauch und Marketing im Wege steht, handelt es sich um eine Kluft im Bereich Sicherheit. Die ungleiche Verteilung materieller, kultureller und kognitiver Ressourcen zur Nutzung dieser Chancen kann daher bestehende Statusunterschiede aufrechterhalten und sogar noch verschärfen.

Die Lücken beim digitalen Zugang und bei der digitalen Kompetenz sind nicht nur situationsbedingt, sondern systembedingt. Sie müssen beseitigt werden, bevor wir die Vorteile der Digitalisierung voll ausschöpfen können (35).

Strategien zur digitalen Eingliederung – wie z. B. die Bezuschussung des Kaufs von Equipment, Unterstützung bei der Internetabrechnung und Schulungen zur Verbesserung digitaler Kompetenz – können erforderlich sein, um zu verhindern, dass Menschen sowohl von digitalisierten Gesundheits- und Sozialdienstleistungen als auch von der Gesellschaft im Allgemeinen ausgeschlossen werden. Digitale Chancengleichheit bedeutet jedoch gleichermaßen, sicherzustellen, dass Menschen, die digitale Angebote der Pflege nicht nutzen können oder wollen, Zugang zu vollständig „nicht-digitalen“ Ressourcen erhalten (26).

Von entscheidender Bedeutung ist auch die Bereitstellung zusätzlicher, maßgeschneiderter Unterstützung für Bevölkerungsgruppen, die besonders anfällig für die Risiken von Digitalisierung sind (z. B. Kinder und Jugendliche) oder für diejenigen, die einem höheren Risiko ausgesetzt sind, digital ausgegrenzt oder durch Marketing/Phishing usw. getäuscht zu werden (z. B. Menschen mit psychischen Problemen oder ältere Menschen). Erhebungen in Ländern mit hohem Einkommen deuten darauf hin, dass Menschen mit psychischen Problemen – einschließlich Menschen, die in Langzeitpflegeeinrichtungen leben – einem erhöhten Risiko der digitalen Ausgrenzung ausgesetzt sind, weil sie materiell benachteiligt sind und weniger Möglichkeiten haben, Informationstechnologie oder das Internet zu nutzen oder sich darin ausbilden zu lassen (25).

2.2 Die Verstärkung bestehender Ungleichheiten

Das Potenzial für algorithmische Vorurteile oder Diskriminierung ist gut dokumentiert: Einige digitale Mental-Health-Technologien werden von Verfahren maschinellen Lernens angetrieben, die bestehende Vorurteile aufrechterhalten und das Risiko algorithmischer Diskriminierung bergen können. Die öffentliche Diskussion in diesem Bereich hat sich häufig auf Geschlecht, Rasse und sozioökonomische Ungleichheit konzentriert. Neuere Studien (26) weisen auch darauf hin, dass KI und algorithmische Technologien bestehende Diskriminierungen im Bereich psychischer Gesundheit und Behinderungen aufrechterhalten können.

Eine Antwort auf vorurteilsbehaftete algorithmische Systeme besteht darin, sich auf die Erstellung unvoreingenommener Datensätze zu konzentrieren. Diese Datensätze könnten diverser gestaltet werden, um unterschiedliche menschliche Erfahrungen zu erfassen. Dies würde negative Folgen für Personen vermeiden, die aufgrund abweichender menschlicher und umständebedingter Komplexitäten in ihrem Leben als „statistische Ausreißer“ gelten, für die algorithmische Entscheidungssysteme schlecht geeignet sind (26). Eine andere Lösung besteht darin, Algorithmen auf kleinere Untergruppen bestimmter Teilpopulationen oder Gemeinschaften zu trainieren. Um repräsentative Datensätze zu erstellen, müssen Menschen aus marginalisierten Gemeinschaften (z. B.

¹⁴ Ein Drittel der Kinder im schulpflichtigen Alter (oder 463 Millionen Schüler*innen) hatte während der Pandemie keinen Zugang zum Fernunterricht. [UNICEF](#).

ethnische Minderheiten oder Menschen mit psychosozialen Behinderungen) in die Gestaltung und Entwicklung digitaler Technologien einbezogen werden, da sie sonst nicht von ihnen profitieren können.¹⁵

3. Die Vision von Mental Health Europe: ein menschenrechtsbasierter, psychosozialer Ansatz als Leitprinzip

Die Digitalisierung ist nicht mehr wegzudenken und hat viele Vorteile für die psychische Gesundheit. Sie birgt jedoch auch erhebliche Risiken, darunter die Verstärkung bestehender und die Schaffung neuer Ungleichheiten.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung für Staaten und die EU, politische Maßnahmen und Regelungen zu treffen, die die „Möglichkeiten des Chancenausgleichs“, welche Digitalisierung mit sich bringt, steigern und zugleich mögliche Risiken verringern, insbesondere für Gruppen, die ohnehin schon weniger Chancen im Leben haben.

Eine mögliche Strategie, um den Risiken digitaler Technologien entgegenzuwirken, besteht darin, den Schwerpunkt weg von der Technologie selbst und hin zu der Frage zu verlagern, wer von dem Anstoß dieser Technologien profitiert und – was vielleicht noch wichtiger ist – wer nicht davon profitiert oder durch sie schlechter gestellt wird (26).

Digitalisierung sollte nicht als Selbstzweck, sondern vielmehr als Mittel zum Zweck betrachtet werden. Ein Mittel auf dem Weg zu einer psychisch gesünderen Gesellschaft, zu mehr Autonomie und Selbstbestimmung über unsere eigene psychische Gesundheit und zu einer besser angepassten psychischen Gesundheitsversorgung. Neue Technologien sollten in einem größeren Zusammenhang betrachtet werden, wie z. B. „Förderung des menschlichen Wohlbefindens und Befähigung der Bürger*innen“, und nicht nur auf Profitabilität, Legalität und Sicherheit ausgelegt sein. Das ist umso wichtiger, wenn man bedenkt, dass kommerzielle Interessen im Spiel sind.

Wir glauben, dass dies durch die Annahme eines psychosozialen Modells zum Verständnis der psychischen Gesundheit und durch die Verfolgung eines wertebasierten Menschenrechtsansatzes als zentrale Leitlinie erreicht werden kann. Wir müssen nach Möglichkeiten suchen, wie Technologien Menschenrechte fördern und schützen können (z. B. das Recht auf Gesundheit, das Recht auf Privatsphäre, das Verbot von Diskriminierung), und wir müssen das Gesamtbild betrachten, indem wir uns mit den sozioökonomischen und umweltbedingten Bestimmungsgründen der psychischen Gesundheit befassen. Mitgestaltung ist von entscheidender Bedeutung: Forschung, die die Nutzer*innen aktiv in die Entwicklung, Gestaltung und Umsetzung von Technologien – sowie in deren Steuerung – einbezieht, wird dazu beitragen, dass diese Technologie eher befähigt als behindert.

„Human Rights by Design“¹⁶ ist ein neuer Gestaltungsansatz, der sicherstellt, dass Menschenrechte in alle Aspekte von Technologie- und KI-Entwicklung integriert werden. „Human Rights by Design“

¹⁵ Dies ist besonders wichtig, wenn es darum geht, einen gerechteren Zugang zu digitalen Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit zu erreichen, da weiße Menschen und insbesondere weiße erwachsene Frauen im jungen bis mittleren Alter in der Regel in Forschungsstudien überrepräsentiert sind. <https://www.nature.com/articles/s44159-021-00003-1.pdf?proof=tr+>

¹⁶ Das Oxford Handbook on AI Ethics nennt vier Säulen für „Human Rights by Design“: 1. Gestaltung und Beratung – die Systeme sollten so gestaltet werden, dass sie mit den Menschenrechten vereinbar sind, und sie sollten öffentliche Anhörungen beinhalten, um etwaige Menschenrechtsrisiken und Strategien zur Abmilderung dieser Risiken zu ermitteln. 2. Bewertung, Erprobung und Evaluierung – die Technologien sollten laufend anhand von Menschenrechtsgrundsätzen und -verpflichtungen bewertet, erprobt und evaluiert werden. 3. Unabhängige Aufsicht, Untersuchungen und Sanktionen – Es sollte zuverlässige Aufsichtsbehörden geben, die Untersuchungen durchführen und Sanktionen für potenzielle oder

könnte von Regierungen und Akteur*innen der Zivilgesellschaft verfolgt werden, einschließlich Technologieentwicklern und Unternehmen (26).

„Es kann schwerwiegende negative Folgen haben, wenn ethische Grundsätze und Menschenrechtsverpflichtungen nicht vorrangig behandelt werden von denjenigen, die KI-Technologien für die Gesundheit finanzieren, entwickeln, regulieren oder nutzen.“
Weltgesundheitsorganisation

4. Umsetzung der Vision in die Praxis

Wie können wir diese Vision in die Realität umsetzen? Wir werden diese Frage für jeden der drei Bereiche behandeln. Zunächst geben wir jedoch einen Überblick über die wichtigsten politischen Entwicklungen, die bereits auf EU-Ebene stattfinden.

4.1 Wichtige politische Entwicklungen in der EU

Eine der Hauptprioritäten der Europäischen Kommission für den Zeitraum 2019–2024, die in den politischen Leitlinien von Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen festgelegt ist, lautet „Ein Europa, das fit ist für das digitale Zeitalter“. Aus dieser übergeordneten Priorität ergeben sich mehrere Aktionsbereiche. Am 19. Februar 2020 veröffentlichte die Kommission verschiedene Dokumente, um ihre Digitalisierungsstrategie voranzutreiben. In der [Mitteilung „Gestaltung der digitalen Zukunft Europas“](#) werden vorrangige Maßnahmen unter drei Überschriften aufgeführt: 1) Technologie, die den Menschen nützt; 2) eine faire und wettbewerbsfähige Wirtschaft; 3) eine offene, demokratische und nachhaltige Gesellschaft. Künstliche Intelligenz fällt unter die erste Überschrift, die EU-Datenstrategie unter die zweite und ein Vorschlag zu elektronischen Gesundheitsakten unter die dritte Überschrift. Am selben Tag veröffentlichte die Europäische Kommission auch die [Mitteilung „Eine europäische Datenstrategie“](#) und das [Weißbuch „Zur Künstlichen Intelligenz – ein europäisches Konzept für Exzellenz und Vertrauen“](#).

Im Dezember 2020 schlug die Europäische Kommission zwei Gesetzesinitiativen vor, um die Regeln für digitale Dienstleistungen in der EU zu verbessern: das [Gesetz über digitale Dienste](#) (DSA) und das [Gesetz über digitale Märkte](#) (DMA), die am 16. bzw. am 1. November 2022 in Kraft getreten sind.

Zusammen bilden sie einen einzigen Satz neuer Vorschriften, die in der gesamten EU gelten werden, um einen sichereren und offeneren digitalen Raum zu schaffen.

DSA und DMA haben zwei Hauptziele:

1. Die Schaffung eines sichereren digitalen Raums, in dem die Grundrechte aller Nutzer*innen digitaler Dienste geschützt sind;
2. Die Schaffung gleicher Voraussetzungen zur Förderung von Innovation, Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit, sowohl im europäischen Binnenmarkt als auch weltweit.

MHE hat sich – als Teil eines Bündnisses unter der Leitung der [5Rights Foundation](#), einer Organisation, die sich für die Rechte von Kindern in einer digitalen Welt stark macht – dafür eingesetzt, dass bei

tatsächliche Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit Technologien verhängen können. 4. Rückverfolgbarkeit, Beweise und Nachweise – Systeme müssen so konzipiert sein, dass sie die Überprüfbarkeit durch unabhängige Aufsichtsbehörden gewährleisten, z. B. durch die Erstellung, Pflege und sichere Aufbewahrung von Konstruktionsunterlagen, Test- und Bewertungsberichten.

diesen politischen Entwicklungen die besonderen Bedürfnisse von Kindern berücksichtigt werden. Unsere Bemühungen waren erfolgreich: Das Gesetz über digitale Dienste verlangt von den Big Tech, die Risiken für die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern zu bewerten und zu mindern. Alle Plattformen müssen transparenter sein, die Sicherheit Minderjähriger gewährleisten und dürfen sie nicht mit Werbung ansprechen. Das ist ein wichtiger Schritt hin zu einer digitalen Welt, die für Kinder sicherer ist.

Eine weitere wichtige Entwicklung ist das Gesetz über Künstliche Intelligenz ([Artificial Intelligence Act, AIA](#)), ein entworfenes europäisches Gesetz zu künstlicher Intelligenz (KI). Es ist das erste KI betreffende Gesetz, das von einem großen Verordnungsgeber verabschiedet wurde. Das Gesetz ordnet KI-Systeme drei Risikokategorien zu: Erstens werden Anwendungen und Systeme verboten, die ein inakzeptables Risiko darstellen (z. B. staatlich betriebenes Social Scoring); zweitens unterliegen Anwendungen mit hohem Risiko (z. B. Tools zum Scannen von Lebensläufen, die eine Rangfolge der Bewerber*innen erstellen) besonderen rechtlichen Anforderungen. Anwendungen schließlich, die nicht ausdrücklich verboten oder als risikoreich eingestuft sind, bleiben weitgehend unangetastet.

Eine weitere wichtige aktuelle Entwicklung auf EU-Ebene ist der [Vorschlag der Europäischen Kommission, einen Europäischen Gesundheitsdatenraum \(EHDS\) zu schaffen](#).

Der Europäische Gesundheitsdatenraum zielt darauf ab:

- Menschen den Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten zu ermöglichen und auch die Kontrolle darüber;
- Die EU-weite Nutzung und den Austausch von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation, politische Entscheidungen und ordnungspolitische Aktivitäten zu erleichtern, um die Qualität von Gesundheitsversorgung, Politik und Innovation zu verbessern;
- Einen echten Binnenmarkt zu pflegen für elektronische Patientendatenbanken, einschlägige medizinische Geräte – einschließlich Mental-Health-Apps – und KI-Systeme mit hohem Risiko.

Um diese Ziele zu erreichen, bietet der Europäische Gesundheitsdatenraum Infrastrukturen, Regeln, gemeinsame Normen und Verfahren sowie einen Governance-Rahmen, der die primäre Nutzung (auf Fallebene) und die sekundäre Nutzung (auf Bevölkerungsebene) von Gesundheitsdaten fördert und sichert.

Es ist wichtig festzuhalten, dass es beim EHDS um *Datenaustausch* und nicht um *Datenspeicherung* geht. Es wird kein europäisches System geben, das alle europäischen Gesundheitsdaten hortet. Stattdessen bietet das EHDS eine Infrastruktur für den sicheren Datenaustausch zwischen den Beteiligten. Primärdaten werden nur dann ausgetauscht, wenn Nutzer*innen und medizinisches Fachpersonal mit der Anfrage einverstanden sind. Sekundärdaten werden nur in pseudonymisierter, verschlüsselter und hochsicherer Form ausgetauscht.

Weitere Einzelheiten finden Sie in untenstehendem Kasten.

Fokus auf dem europäischen Gesundheitsdatenraum

Was wird der Europäische Gesundheitsdatenraum im Bereich der psychischen Gesundheit verändern?

- Für Nutzer*innen bietet der EHDS das Recht auf elektronischen Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten und die Kontrolle darüber. Sie können sehen, was von Leistungserbringer*innen gespeichert wird und wer Zugang zu diesen Informationen hat.

Sie können auch Korrekturen an den Daten vorschlagen, bestimmten Personen oder medizinischem Fachpersonal den Zugang zu Ihren Daten verweigern oder den Austausch bestimmter Informationen mit anderen europäischen Gesundheitsdienstleistern beantragen.

- Für psychosoziale Fachkräfte und Leistungserbringer*innen verlangt das EDHS Veränderungen in der Infrastruktur (Verknüpfung elektronischer Gesundheitsakten mit Apps für persönliche Gesundheitsdaten und mit nationalen Datenaustauschsystemen) sowie die Bereitschaft und den technischen Sachverstand der Fachkräfte, den Zugang der Nutzer*innen zu ihren eigenen Gesundheitsdaten und die Kontrolle darüber zu verbessern. Eine verstärkte gemeinsame Nutzung von Daten wird wahrscheinlich den Verwaltungsaufwand minimieren, erfordert aber auch, dass Dienste und Fachkräfte für die Beantwortung von Datenanfragen zur Verfügung stehen.
- Für Unternehmen, die elektronische Patientenakten und Mental-Health-Apps anbieten, birgt das EDHS eine verstärkte EU-Qualitätskontrolle in Form einer Zertifizierung (für elektronische Patientenakten) und einer freiwilligen Kennzeichnung (für Mental-Health-Apps).
- Unternehmen, Forscher*innen und politischen Entscheidungsträger*innen, die Gesundheitsdaten nutzen, bietet der EHDS das Recht, sekundäre Gesundheitsdaten von allen verfügbaren Datenquellen (z. B. Dienstleistern, Mental-Health-Apps und Gesundheitsregistern) in Europa anzufordern. Eine nationale Stelle für den Zugang zu Gesundheitsdaten prüft den Antrag und erteilt die Genehmigung für den Austausch.
- Für die Staaten bedeutet dies die Einrichtung von Infrastrukturen, die die nationalen Datenaustauschsysteme mit den Plattformen HealthData@EU und MyHealth@EU verbinden, sowie von Governance-Strukturen zur Überprüfung von Datenanfragen, zur Erleichterung des sicheren Austauschs und zur Verbesserung der Datenqualität. Zudem wird die Beteiligung an europäischen Governance-Strukturen erforderlich, um zu gewährleisten, dass das EHDS unparteiisch, gerecht, sicher und effizient ist.

Bei Mental Health Europe stehen wir den Zielen des Europäischen Gesundheitsdatenraums und dem Schwerpunkt, der auf die Stärkung der Handlungskompetenz und der Eigenverantwortung der Nutzer*innen für ihre Gesundheitsdaten gelegt wird, positiv gegenüber. Wir hoffen, dass ein verstärkter Datenaustausch die Qualität der Dienstleistungen verbessern und den Verwaltungsaufwand für Fachkräfte und Leistungsanbieter verringern wird. Wir stimmen den vom EHDS vorgeschlagenen Qualitätszertifikaten für elektronische Gesundheitsdatensätze zu und empfehlen, zumindest mit einer freiwilligen Kennzeichnung für Mental-Health-Apps zu beginnen, die von der EU und den Mitgliedstaaten nachdrücklich gefördert werden sollte¹⁷.

Wir sehen auch einige Punkte, die bei der weiteren Entwicklung des EHDS beachtet werden müssen:

- **Psychische Gesundheit im Fokus.** Da der EHDS eine Initiative ist, welche sich auf die gesamte Gesundheitsversorgung bezieht, innerhalb derer die psychische Gesundheit nur einen kleinen Teil ausmacht, sehen wir die Gefahr, dass dieser Sektor übersehen wird. Die psychische Gesundheitsversorgung erfordert andere Kategorien, Verfahren und Instrumente als die physische. Beispielsweise sind Daten zu psychischer Gesundheit besonders anfällig für Stigmatisierung und Diskriminierung und beinhalten mehr

¹⁷ Mental Health Europe ist der Ansicht, dass obligatorische Instrumente, die von staatlichen Stellen verwaltet werden, Vorrang vor freiwilligen Instrumenten haben. Um die Innovationskraft und Attraktivität des europäischen Marktes zu stärken, die sich letztlich auf den Einfluss der EU und der europäischen Länder auf die Verfügbarkeit von sicheren und wirksamen Apps für die psychische Gesundheit auswirken, konzentrieren wir uns darauf, zunächst die Anwendung der freiwilligen Kennzeichnung in allen EU-Ländern nachdrücklich zu fördern.

beschreibende Informationen, um Situation und Leidensdruck einer Person vollständig erfassen zu können. Daher ist es wichtig, dass die psychische Gesundheit bei der weiteren Gestaltung und Umsetzung des EHDS die ihr gebührende Aufmerksamkeit und Sonderstellung erhält.

- **Psychosozialer Ansatz.** Die psychische Gesundheit wird von vielen Faktoren beeinflusst und erfordert daher einen breit gefächerten Schwerpunkt und eine Vielzahl von Maßnahmen. Aus diesem Grund ist die Verknüpfung von psychischer Gesundheitsversorgung und Sozial- sowie Beschäftigungsbereich von großer Bedeutung. Da sich der EHDS nur auf die Gesundheitsversorgung konzentriert, besteht die Gefahr, dass seine Strukturen neue Barrieren zwischen der psychischen Gesundheitsversorgung und den sozialen Betreuungsdiensten schaffen, z. B. in Bezug auf Wissensaustausch und Zusammenarbeit. Daher sollte bei einem Fokus auf psychischer Gesundheit auch die Bedeutung eines psychosozialen Ansatzes für diesen Sektor hervorgehoben werden.
- **Keine Digitalisierung ohne Teilhabe, bei jedem Schritt.** Der EHDS ist ein großes Unterfangen, sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene. Der Vorschlag der Europäischen Kommission sieht zwar vor, dass Nutzer- und Patientenvertreter*innen eingeladen werden, an den Sitzungen und Entscheidungen beispielsweise des EHDS-Boards teilzunehmen und mitzuwirken, doch sind wir der Meinung, dass die Beteiligung von Nutzer*innen psychosozialer Dienste bei jedem Schritt entscheidend ist – mit besonderem Augenmerk auf der Einbeziehung benachteiligter Gruppen. Nur so können wir ein System entwerfen, das Menschen wirklich stärkt, ihren Bedürfnissen Priorität einräumt und potenzielle Risiken auf ein Niveau begrenzt, das für alle Nutzer*innen des Dienstes akzeptabel ist.

Im Zusammenhang mit den politischen Entwicklungen im Beschäftigungsbereich hat das Europäische Parlament am 5. Juli 2022 eine [Resolution](#) zu psychischer Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt verabschiedet. In der Resolution werden die EU und ihre Mitgliedstaaten aufgefordert, digitale Arbeit zu regulieren, um die psychische Gesundheit in Zusammenarbeit mit Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmervertreter*innen zu schützen und eine EU-Strategie für psychische Gesundheit zusammen mit nationalen Maßnahmenplänen umzusetzen.

Im Jahr 2021 forderte das Europaparlament (EP) das [Recht, sich außerhalb der Arbeitszeiten ohne negative Folgen von der Arbeit abzukoppeln](#). Vor Kurzem, am 10. März 2022, verabschiedete das Parlament die [Entschließung zu einem neuen strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz für die Zeit nach 2020](#). In dieser Resolution stellt das EP fest, dass sich die [Richtlinie 89/391/EWG des Rates über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit](#) als nicht wirksam genug für die Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts erweisen mag. Die Richtlinie sieht Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmer*innen bei der Arbeit vor. Sie enthält jedoch nicht ausdrücklich die Begriffe „psychosoziale Risiken“ oder „arbeitsbedingter Stress“, was zu Unklarheiten und Fehlinterpretationen führt, wenn es um die Umsetzung der Richtlinie in den verschiedenen EU-Mitgliedstaaten geht. Das Fehlen verbindlicher gemeinsamer Standards und Grundsätze für psychosoziale Risiken in der EU führt *de facto* zu einem ungleichen Rechtsschutz für Arbeitnehmer*innen. Das EP fordert die Kommission auf, in Absprache mit den Sozialpartnern eine Richtlinie über psychosoziale Risiken und Wohlbefinden am Arbeitsplatz vorzuschlagen, die auf eine effiziente Prävention psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz abzielt.

In Bezug auf Plattformbeschäftigte begrüßt das EP die [Vorschläge der Kommission zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Menschen, die über digitale Arbeitsplattformen arbeiten](#), die von der Europäischen Kommission im Dezember 2021 veröffentlicht wurden, mit dem Ziel, die

Arbeitsbedingungen für Plattformbeschäftigte zu verbessern. Ein zentraler Bestandteil ist eine Änderung ihrer Beschäftigungsklassifizierung. Anstatt Arbeitsplattformen zu erlauben, die Arbeitnehmer*innen, von denen sie genutzt werden, als „unabhängige Auftragnehmer*innen“ zu bezeichnen – ein Status, der sie der sozialen Rechte und Leistungen beraubt, die mit einer traditionellen Beschäftigung einhergehen –, wird davon ausgegangen, dass sie reguläre Arbeitnehmer*innen sind, solange sie oder die Plattform nicht das Gegenteil beweisen.

4.2 Empfehlungen

Wir haben eine Reihe von Schlüsselempfehlungen für jeden Bereich (Leben, Arbeiten und psychische Gesundheitsversorgung) entwickelt. Die Empfehlungen betreffen die Themen „Sicherheit und Qualität“, „Chancengleichheit“ und „Über die Technologie hinaus: psychische Gesundheit in einem größeren Zusammenhang sehen“, da wir diese als die drei Prioritäten ansehen, auf welche die EU sowie nationale Politiken und Vorschriften abzielen sollten.

Einige der Empfehlungen richten sich speziell an Kinder. Wir legen diesen Schwerpunkt, weil sich Kinder und Jugendliche nicht nur in einer entscheidenden Phase ihrer psychischen Entwicklung befinden, sondern auch für einige der in Kapitel 1 hervorgehobenen Risiken und Chancen besonders empfänglich sind. Schließlich werden Kinder durch die [UN-Konvention über die Rechte des Kindes](#) auf weitere, spezifische Weise geschützt. Zum Beispiel durch das Recht auf Spielen.

Leben in einer digitalen Welt

Sicherheit und Qualität

- ✓ Die Regierungen müssen der Entwicklung zuverlässiger Standards für die Gestaltung und den Aufbau digitaler Technologien Vorrang einräumen und dafür sorgen, dass die **Sicherheit, die Rechte und der Schutz der Privatsphäre, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, durch die Gestaltung und Voreinstellungen** gewahrt werden.
- ✓ Technologieunternehmen müssen digitale Dienste entwickeln, die standardmäßig die Schwachstellen, Bedürfnisse und Rechte von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. Entscheidend ist, dass dieser Grundsatz der erweiterten Berücksichtigung für alle digitalen Dienste gelten muss, auf die Kinder und Jugendliche in der Realität wahrscheinlich zugreifen, und nicht nur für die Dienste, die speziell auf sie ausgerichtet sind.
- ✓ Regierungen sollten für eine **strenge Durchsetzung der Datenschutz-Grundverordnung** und der Datenschutzbestimmungen für elektronische Kommunikation sorgen, insbesondere im Hinblick auf die Verwendung sensibler personenbezogener Daten. Dazu gehört auch das Verbot personalisierter Werbung auf der Grundlage von unfreiwilligem Tracking, persönlicher Profilerstellung und abgeleiteten Daten.¹⁸
- ✓ Social-Media-Unternehmen sollten in Ermangelung von Gesetzen und Vorschriften einen proaktiven Ansatz zur **Selbstregulierung** verfolgen, um ihre Plattformen für jugendliche Nutzer*innen und andere potenziell gefährdete Gruppen, wie Menschen mit psychosozialen Behinderungen, sicherer zu machen.

¹⁸ Die derzeitige Praxis der verhaltensbasierten Werbung stützt sich auf abgeleitete Daten, um Nutzerprofile zu erstellen. Diese Profile, ergänzt durch Informationen darüber, mit welchen Freund*innen oder ähnlichen Nutzer*innen interagiert wurde, bestimmen, welche Anzeigen empfohlen werden.

- ✓ Technologieunternehmen müssen kohärente und zugängliche Methoden für die **Meldung illegaler Inhalte** (einschließlich Hassreden, Mobbing und Belästigung) durch Nutzer*innen gewährleisten.¹⁹
- ✓ Sehr große Online-Plattformen (Very Large Online Platforms, VLOPs) müssen auf das psychische Wohlbefinden junger Menschen und anderer gefährdeter Gruppen achten und sie in die Lage versetzen, selbst zu entscheiden, wie sie mit Apps und Websites interagieren wollen, zum Beispiel durch Prompter-Systeme, die auf ein bestimmtes Maß an täglicher Nutzung aufmerksam machen. Es sollte eine öffentliche Diskussion darüber geführt werden, inwieweit Social-Media-Unternehmen **Funktionen** nutzen dürfen, **die absichtlich darauf ausgelegt sind, Verhaltensverstärkung und Sucht zu fördern**, insbesondere auf Plattformen, die hauptsächlich von Jugendlichen genutzt werden.
- ✓ Online-Plattformen sollten **Trigger-Warnungen für sensible Inhalte** (z. B. Selbstverletzung oder Essstörungen) beinhalten.

Chancengleichheit

- ✓ Regierungen auf allen Ebenen müssen in digitale Infrastruktur und erschwingliche ITK-Lösungen investieren, um sicherzustellen, dass **jede*r Zugang zu digitalen Technologien hat**. Es müssen maßgeschneiderte Maßnahmen für benachteiligte Gruppen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen wird.
- ✓ Nationale und lokale Regierungen müssen die oben genannten Bestrebungen mit **Investitionen in die digitale Bildung verbinden**, indem sie dafür sorgen, dass die Lehrpläne von Schulen, Universitäten und Ausbildungseinrichtungen in ganz Europa von klein auf digitale Fähigkeiten und Kompetenzen beinhalten. Diese Maßnahmen sollten Hand in Hand gehen mit Initiativen zur Verbesserung der digitalen Kompetenz von Eltern und älteren Menschen, die in der Schule keine entsprechende Ausbildung erhalten haben und nicht über die formalen Bildungsmöglichkeiten verfügen, um mit den Entwicklungen Schritt zu halten. Zur digitalen Kompetenz sollte auch das Bewusstsein für eine angemessene Nutzung digitaler Medien und auch verbundener Risiken gehören, um sich im Internet sicher aufhalten zu können.
- ✓ Regierungen sollten Vorschriften entwickeln, die **verhindern, dass KI-Algorithmen/Marketing-Technologien aktiv auf Kinder oder gefährdete Gruppen** wie Menschen mit psychosozialen Behinderungen **abzielen**.
- ✓ Insbesondere bei neuen Entwicklungen wie dem Metaverse oder der immer leistungsfähigeren künstlichen Intelligenz (KI) **sollten junge Menschen eingehend konsultiert werden**, um sicherzustellen, dass neue Technologien ihr Leben verbessern und nicht Bedenken bzgl. Überwachung und Sucht erhärten (36).

¹⁹ Was die Moderation von Inhalten auf Websites und Social-Media-Plattformen betrifft, so sind die Jugendlichen der Meinung, dass Verstöße gegen die Gemeinschaftsnormen nicht schnell genug geahndet oder ernst genug genommen werden. Während für Online-Posts mit illegalen Inhalten (Anstiftung zu Straftaten oder Gewalt, sexuelle Ausbeutung) klarere Regeln gelten, die schnell aufgedeckt und entfernt werden können, sind „anstößige“ Inhalte auf Social-Media-Plattformen weiterhin weit verbreitet. Dies gilt vor allem für Hassreden, Mobbing und Belästigung. Quelle: [Making digitalisation work for young people](#), Europäisches Jugendforum, August 2022.

Über die Technologie hinaus: psychische Gesundheit in einem größeren Zusammenhang sehen

- ✓ Politische Entscheidungsträger*innen sollten Initiativen gewährleisten, **die sich mit den sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Faktoren befassen, die familiäres Wohlergehen unterstützen und widerstandsfähige Gemeinschaften fördern**. Ein solcher, umfassender Ansatz ist für Kinder und Jugendliche von entscheidender Bedeutung, um die Herausforderungen zu meistern, die sich ihnen im Leben stellen werden, auch über die mit der Digitalisierung einhergehenden Herausforderungen hinaus.
- ✓ Regierungen auf allen Ebenen müssen dafür sorgen, dass die **Fähigkeit zum kritischen Denken** in allen Lehrplänen verankert wird. Dies wird Nutzer*innen in die Lage versetzen, Falschmeldungen zu erkennen und auszusortieren.

Arbeiten in einer digitalen Welt

Sicherheit und Qualität

- ✓ Arbeitgeber*innen sollten **klare und transparente Regeln für Telearbeitsvereinbarungen** aufstellen, um sicherzustellen, dass die Arbeitszeiten eingehalten werden und eine soziale und berufliche Isolation sowie ein Verschwimmen von Arbeitszeit mit anderer zu Hause verbrachter Zeit verhindert wird. Eine vollständige oder teilweise Umstellung auf Telearbeit sollte das Ergebnis einer Absprache zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmervertretung sein.

Chancengleichheit

- ✓ Die Europäische Kommission, ihre Mitgliedsstaaten und Nicht-EU-Länder sollten gezielte Investitionen tätigen, um **sicherzustellen, dass alle Beschäftigten ausreichend Zugang zu digitalen Diensten haben**, insbesondere die digital am stärksten ausgegrenzten Gruppen (wie ältere Arbeitnehmer*innen oder Menschen mit Behinderungen). Zur Verbesserung der Barrierefreiheit gehört auch der Zugang zu lebenslangem Lernen und einer auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenen Berufsausbildung, um die **digitalen Kompetenzen** auszubauen.

Über die Technologie hinaus: psychische Gesundheit in einem größeren Zusammenhang sehen

- ✓ Der derzeitige Rechtsrahmen auf EU-Ebene sollte gestärkt werden, um arbeitsbedingten psychosozialen Risiken besser vorzubeugen und sie zu bewältigen. Die Verabschiedung eines neuen, verbindlichen Instruments auf EU-Ebene – eine EU-Richtlinie, die sich speziell mit arbeitsbedingten psychischen Risiken befasst – ist unerlässlich. Sie würde Gesetzesänderungen in den Mitgliedstaaten bewirken, in denen sie am dringendsten benötigt werden, und schrittweise ein gleiches Mindestschutzniveau für Arbeitnehmer*innen in der gesamten EU sicherstellen.
- ✓ Da es sich bei arbeitsbedingten psychosozialen Risiken um eine kollektive Herausforderung und nicht um ein individuelles Problem handelt, das auf der Widerstandsfähigkeit der Arbeitnehmer*innen beruht, sollte sich eine EU-Richtlinie, die sich speziell mit arbeitsbedingten psychosozialen Risiken befasst, stark auf **Präventivmaßnahmen am Arbeitsplatz** konzentrieren (z. B. durch die Einrichtung von Mechanismen zur Vorbeugung von Angstzuständen, Depressionen und Burnout) und einen **kollektiven Regulierungsansatz verfolgen, statt einen individuellen Ansatz**.

Psychische Gesundheitsfürsorge in der digitalen Welt

Sicherheit und Qualität

- ✓ Leistungsanbieter und politische Entscheidungsträger*innen sollten den Schutz der von Nutzer*innen erzeugten Daten verbessern und die **Privatsphäre der Nutzer*innen** durch technische Lösungen (z. B. Kryptographie) und normative Maßnahmen **schützen**.
- ✓ Regierungen sollten in zuverlässige, **evidenzbasierte Forschung** zu digitalen Technologien für die psychische Gesundheit investieren und nur solche finanzieren, die strenge Sicherheits- und Wirksamkeitsnachweise erfüllen.
- ✓ **Psychiatrie-Erfahrene sollten** in die Entwicklung und die Folgen-/Risikoabschätzung künftiger digitaler Technologien **einbezogen werden**.
- ✓ **Es müssen Qualitätsstandards** für Mental-Health-Apps, Chatbots und Beratung sowie für KI-Algorithmen entwickelt werden, die anzeigen, wer welche Unterstützung benötigen könnte. Die EU und die nationalen Regierungen sollten die Entwicklung dieser Standards anregen und ihre Umsetzung regeln.

Chancengleichheit

- ✓ Menschen aus marginalisierten Gemeinschaften (z. B. ethnische Minderheiten oder Menschen mit psychosozialen Behinderungen) müssen in die Konzeption, Entwicklung und Erprobung digitaler Technologien einbezogen werden. Dadurch werden die Algorithmen, auf denen viele digitale Gesundheitstools basieren, „trainiert“, sodass sensible Nutzergruppen (aufgrund von Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit usw.) nicht länger als statistische Ausreißer betrachtet werden. Indem sichergestellt wird, dass digitale Hilfsmittel für die psychische Gesundheit von Nutzer*innen, die Minoritäten angehören, wirksam sind, trägt die Mitgestaltung sowohl Überlegungen zu Wirksamkeit als auch Gerechtigkeit Rechnung.
- ✓ Regierungen, Universitäten und Stiftungen müssen **mehr Mittel** für die KI-Forschung in Europa bereitstellen, um sicherzustellen, dass die Verfahren des maschinellen Lernens frei von Vorurteilen sind.
- ✓ Regierungen müssen die **digitale Kompetenz** bei Nutzer*innen und Leistungserbringer*innen **verbessern**. Ein entscheidender Schritt ist die Schulung von Gesundheitsfachkräften und Peer-Berater*innen in der Nutzung digitaler und mobiler Technologien für die Pflege. Die Ausbildung neuer Leistungserbringer*innen ist jedoch nur eine Seite der Medaille. Aus Gründen der Chancengleichheit muss auch die digitale Kompetenz aller Nutzer*innen sichergestellt werden, insbesondere derjenigen, die am meisten von Ausgrenzung bedroht sind.
- ✓ Um den Zugang zu digitalen psychosozialen Diensten auch in ländlichen Gebieten und bei sozioökonomisch benachteiligten Gruppen zu verbessern, sollten Regierungen Maßnahmen erkunden, die die **Kosten** anerkannter, psychosozialer Online-Dienste für einzelne Nutzer*innen **senken** könnten. Es gibt eine Reihe von Strategien, um dieses Ziel zu erreichen, z. B. die Förderung der Verwendung von Open-Source-Hardware und -Software sowie die Einführung von Kostenerstattungsplänen durch Gesundheitsdienstleister.

Über die Technologie hinaus: psychische Gesundheit in einem größeren Zusammenhang sehen

- ✓ Regierungen sollten erlauben, dass die Abwägung von digitaler und persönlicher Versorgung **wert- und nicht kostenorientiert** ist. Das bedeutet, dass Regierungen nicht nur den Zugang zu digitaler psychiatrischer Versorgung gewährleisten, sondern auch weiterhin die Möglichkeit

der persönlichen Betreuung und Unterstützung sicherstellen sollten. Die Entscheidung darüber, welche Versorgung am besten greift, muss von den Nutzer*innen mit Unterstützung der Gesundheitsfachkräfte getroffen werden, nicht von Leistungsanbietern oder Krankenversicherungen.

- ✓ Regierungen sollten **der Versuchung des „Technologischen Solutionismus“ widerstehen**, dem (Irr-)Glauben, dass es für jedes soziale Problem eine technologische Lösung gibt und dass einfache technologische Lösungen für eigentlich hochkomplexe soziale Probleme möglich sind (26). Psychische Gesundheit ist kein privates Problem, das mit einer einfachen technologischen Lösung angegangen werden kann. Sie ist gesellschaftsrelevant, da sie von sozioökonomischen Faktoren, Beziehungs- und Umweltfaktoren bestimmt wird, und diese müssen von politischen Entscheidungsträger*innen berücksichtigt werden.

5. Fazit

Es sollte inzwischen klar sein, dass Regierungen in **Sicherheit** und **Qualität** investieren und **Haftung** gewährleisten müssen, wenn digitale Technologien die Chancen auf eine gute psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern sollen. Die Verantwortung sollte nicht bei der Technologie selbst liegen, sondern vielmehr bei denjenigen, die sie konzipieren, entwickeln und einsetzen. Die angemessene Zuweisung von Verantwortlichkeit und Schadenersatz ist nicht nur für die oder den Einzelne*n wichtig, sondern auch für das Vertrauen der Öffentlichkeit in technologiebasierte Lösungen (26).

Darüber hinaus müssen Gerechtigkeit und **Chancengleichheit** berücksichtigt werden. Die Vermeidung der Verschärfung sozioökonomischer Ungleichheiten durch digitale Tools ist eine Hauptvoraussetzung für den ethisch ausgerichteten Einsatz dieser Technologien. Die aktive Einbeziehung derjenigen, die am stärksten von algorithmischen und datengesteuerten Technologien betroffen sind, sollte nicht nur als notwendiger Schritt einer „Stakeholder-Verpflichtung“ betrachtet werden, sondern vielmehr als eine ethische Notwendigkeit. Auf diese Weise werden digitale Technologien nicht nur eingesetzt, weil sie möglich sind, sondern weil sie einem echten Bedürfnis entsprechen (26).

Dieser Bericht erhebt nicht den Anspruch, eine Antwort auf alle möglichen Fragen im Zusammenhang mit Digitalisierung und psychischer Gesundheit zu geben. Die Komplexität der Themen, um die es geht, die Tatsache, dass es verschiedene Akteur*innen mit konkurrierenden Interessen gibt, das ungleiche Tempo von technologischen Fortschritten und Gesetzgebungsprozessen machen es unmöglich, alle Punkte in einem kurzen Papier zu behandeln. Unsere Analyse hat jedoch deutlich gemacht, wohin wir uns bewegen wollen: **hin zu digitalen Technologien, die Menschenrechte stärken und Betroffenen Aufschwung ermöglichen**. In diesem Sinne sind die digitalen Technologien nur der Weg zu einem größeren Ziel. Wie können wir dieses sicherstellen? Indem wir die Stimmen aller interessierten Akteur*innen hören. Indem wir den Menschenrechtsrahmen, das psychosoziale Modell und den Ansatz der Mitgestaltung („Co-Creation“) als Kompass für die Lösung aktueller und künftiger Dilemmata nutzen.

Eine Gesellschaft, „in der die Stimme jeder und jedes Einzelnen nicht analysiert, sondern gehört wird, in einem gemeinschaftlichen und demokratischen Kontext“. Dan McQuillan

Literaturverzeichnis

1. *The Connection Prescription: Using the Power of Social Interactions and the Deep Desire for Connectedness to Empower Health and Wellness*. Martino J, Pegg J, Frates EP. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125010/>, 2015, Am J Lifestyle Med.

2. *Come parliamo di salute mentale sui social*. Doda, Irene. <https://www.siamomine.com/salute-mentale-sui-social/>.
3. *Social media use increases depression and loneliness*. Berger, Michele W. 2018. <https://penntoday.upenn.edu/news/social-media-use-increases-depression-and-loneliness>.
4. *Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out*. Andrew K. Przybylski, Kou Murayama, Cody R. DeHaan, Valerie Gladwell. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563213000800>, 2013, Computers in Human Behavior.
5. *Cyberbullying facts and statistics for 2018 – 2022*. Cook, Sam. <https://www.comparitech.com/internet-providers/cyberbullying-statistics/>.
6. *You can't stop checking your phone because Silicon Valley designed it that way*. Basen, Ira. 2019. <https://www.cbc.ca/radio/sunday/the-sunday-edition-september-16-2018-1.4822353/you-can-t-stop-checking-your-phone-because-silicon-valley-designed-it-that-way-1.4822360?x-eu-country=true>.
7. *Understanding the Youth Mental Health Crisis: An Interview with Elia Abi-Jaoude*. Spencer, Miranda. <https://www.madinamerica.com/2022/01/understanding-youth-mental-health-crisis/>, 2022, Mad in America .
8. *50 Years of Gaming History, by Revenue Stream (1970-2020)*. Wallach, Omri. 2020. <https://www.visualcapitalist.com/50-years-gaming-history-revenue-stream/>.
9. *Europe's Video games Industry. Key facts 2020*. ISFE, [Online] <https://www.isfe.eu/wp-content/uploads/2020/08/ISFE-final-1.pdf>.
10. *Share of gamers in select European countries who believe playing video games has positive mental health effects as of September 2020*. Clement, J. 2021. <https://www.statista.com/statistics/1222708/gaming-mental-health-attitudes-lockdown-covid-europe/>.
11. *Game Reward Systems: Gaming Experiences and Social Meanings*. Wang, Hao & Sun, Chuen-Tsai. https://www.researchgate.net/publication/268351726_Game_Reward_Systems_Gaming_Experiences_and_Social_Meanings, 2012.
12. *Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis*. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33028074/>, 2021, Aust N Z J Psychiatry.
13. *Online Gambling Market - Global Industry Size, Share, Trends and Forecast 2022 - 2030*. 2022. <https://www.acumenresearchandconsulting.com/online-gambling-market>.
14. *Gambling among adolescents: an emerging public health problem*. Armitage, Richard. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00026-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00026-8/fulltext), 2021, The Lancet Public Health.
15. *Significant Differences Exist In Problem Gambling Monitoring In Europe – New Study*. Magee, Barry. 2022. <https://www.egba.eu/news-post/significant-differences-exist-in-problem-gambling-monitoring-in-europe-new-study/#:~:text=The%20study%20found%20that%20levels,meaningful%20comparisons%20between%20countries%20difficult>.

16. *Online Gambling's Associations With Gambling Disorder and Related Problems in a Representative Sample of Young Swiss Men*. Simon Marmet¹, Joseph Studer, Matthias Wicki, Yasser Khazaal and Gerhard Gmel. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.703118/full>, 2021, Front. Psychiatry.
17. *A safer bet? Online gambling and mental health*. Lees, Merlyn Holkar and Chris. 2020. https://www.moneyandmentalhealth.org/wp-content/uploads/2020/07/A_Safer_Bet.pdf.
18. *Identity, Advertising, and Algorithmic Targeting: Or How (Not) to Target Your "Ideal User."*. Kant, T. <https://mit-serc.pubpub.org/pub/identity-advertising-and-algorithmic-targeting/release/2>, 2021, MIT Case Studies in Social and Ethical Responsibilities of Computing.
19. *Impact of Gambling Advertisements and Marketing on Children and Adolescents: Policy Recommendations to Minimise Harm*. Gainsbury, Sally & Derevensky, Jeffrey & Sklar, Alyssa. https://www.researchgate.net/publication/46302105_Impact_of_Gambling_Advertisements_and_Marketing_on_Children_and_Adolescents_Policy_Recommendations_to_Minimise_Harm, 2008, Journal of Gambling issues.
20. *Exploring the Metaverse*. Stackpole, Thomas. 2022. <https://hbr.org/2022/07/exploring-the-metaverse>.
21. *Healthy and safe telework: Technical brief*. World Health Organization. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040977>.
22. *Telework in the EU before and after the COVID-19: where we were*. European Commission Joint Research Centre. 2020. https://joint-research-centre.ec.europa.eu/system/files/2021-06/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf.
23. *Digital platform work and occupational safety and health*. Karolien Lenaerts, Willem Waeyaert, Dirk Gillis, Ine Smits, Harald Hauben - European Agency for Safety and Health at Work. 2022. <https://osha.europa.eu/en/publications/digital-platform-work-and-occupational-safety-and-health-overview-regulation-policies-practices-and-research>.
24. *Artificial intelligence for worker management: an overview*. Aleksandr Christenko, Vaida Jankauskaitė, Agnė Paliokaitė, Egidius Leon van den Broek, Karin Reinhold, Marina Jarvis - EU-OSHA. 2022. <https://osha.europa.eu/en/publications/artificial-intelligence-worker-management-overview>.
25. *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> : s.n., 2022.
26. *Digital Futures in Mind: Reflecting on Technological Experiments in Mental Health & Crisis Support*. Jonah Bossewitch, Lydia X. Z. Brown, Piers Gooding, Leah Harris, James Horton, Simon Katterl, Keris Myrick, Kelechi Ubozoh and Alberto Vasquez. <https://automatingmentalhealth.cc/media/pages/digital-futures-in-mind-report/ba660f37e9-1662080126/digital-futures-in-mind-report-aug-2022-final.pdf> : s.n., 2022.
27. *From Digital Mental Health Interventions to Digital "Addiction": Where the Two Fields Converge*. Aboujaoude E, Gega L. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32038336/>, 2020, Front Psychiatry.
28. *Android and iPhone Mobile Apps for Psychosocial Wellness and Stress Management: Systematic Search in App Stores and Literature Review*. Lau N, O'Daffer A, Colt S, Yi-Frazier JP, Palermo TM, McCauley E, Rosenberg AR. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357125/>, 2020, JMIR Mhealth Uhealth.

29. *The future of digital mental health in the post-pandemic world: Evidence-based, blended, responsive and implementable*. Alvarez-Jimenez, Aswin Ratheesh and Mario. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00048674211070984>, 2022, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.
30. *Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow*. Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7101061/>, 2020, JMIR Ment Health.
31. *An overview of and recommendations for more accessible digital mental health services*. Lattie, E.G., Stiles-Shields, C. & Graham, A.K. <https://www.nature.com/articles/s44159-021-00003-1>, 2022, Nat Rev Psychol.
32. *Digital Mental Health for Young People: A Scoping Review of Ethical Promises and Challenges*. Blanche Wies, Constantin Landers and Marcello Ienca. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2021.697072/full>, 2021, Front. Digit. Health.
33. *Achieving digital equity means tackling 'tech poverty'*. Loes, Enrique. 2021. <https://www.weforum.org/agenda/2021/06/digital-equity-tackling-tech-poverty/>.
34. *Inequalities in Digital Proficiency: Bridging the Divide*. OECD. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264239555-8-en.pdf?expires=1671601326&id=id&accname=guest&checksum=310EA0D286221B1C3B1CF5E0593CF80E>, 2015.
35. *Digital inequality a risk to digital literacy - Addressing the digital divide*. Dr Soon, 2020. <https://ipur.nus.edu.sg/insights-commentarie/digital-inequality-a-risk-to-digital-literacy/>.
36. *Making digitalisation work for young people*. European Youth Forum. <https://www.youthforum.org/files/220823-PP-digitalisation.pdf>: s.n., 2022.



www.mhe-sme.org

Mental Health Europe (MHE) is the largest independent network organisation representing people with mental health problems, their supporters, care professionals, service providers and human rights experts in the field of mental health across Europe. Its vision is to strive for a Europe where everyone's mental health and wellbeing flourishes across their life course. Together with members and partners, MHE leads in advancing a human rights, community-based, recovery-oriented, and psychosocial approach to mental health and wellbeing for all.



**Finanziert
von der
Europäischen
Union**

Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die des Autors/der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder des CERV-Programms der Europäischen Kommission wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können für sie verantwortlich gemacht werden.