

Jede*r zweite*r Deutsche wird im Leben an einer psychischen Störung erkranken. Diese Erkrankungen sind real, omnipräsent und meist schwer allein zu bewältigen. Menschen, die es nicht schaffen, brauchen professionelle Unterstützung. Aber zum Glück gibt es sie: Die psychotherapeutische Hilfe. Leider bedeutet ihre Existenz nicht automatisch, dass sie gut funktioniert, ganz im Gegenteil: Die Therapieplatzsuche in Deutschland entpuppt sich als eine langwierige und nervenaufreibende Odyssee in einem Meer ungeordneter und überfordernder Informationen. Alles andere als ideal für Menschen, die ohnehin schon Schwierigkeiten haben, ihre Köpfe emotional über dem Wasser zu halten.

Da ich mich selbst vor Jahren in diesem Strudel wiedergefunden habe und ich seitdem andere Menschen vor dem Untergehen in diesem Meer des Chaos bewahren möchte, setze ich mich in dieser Bachelorarbeit mit der Suche nach einem Psychotherapieplatz mit Kassensitz auseinander.

Woran hapert es? Was sind die Kernprobleme? Was kann ich – als *Studi* – bewirken? Wo muss ich anpacken? Und wie muss ich gestalten, wenn die Zielgruppe psychisch stark belastet ist? All diese Fragen habe ich versucht in diesem Buch zu beantworten und hoffe, dass sie nicht nur mir sondern auch allen Leser*innen weiterhelfen können.

Eine Bachelorarbeit im Fachbereich Design

Die Suche nach einem Psychotherapieplatz. Neu gedacht.

Georg Bagdenand

Eine Bachelorarbeit im Fachbereich Design

Die Suche nach einem Psychotherapieplatz. Neu gedacht.

Eingereicht von
Georg Bagdenand

Betreut von
Prof. Dr. Frank Heidmann
Prof. Constanze Langer

Fachhochschule Potsdam, Juni 2024

Inhaltsverzeichnis

	8	Vorwort			
1	10	Der Plan zum Ziel		4	26
	10	<i>Vorgehen</i>			26
	10	<i>Forschungsfrage</i>			26
	11	<i>Methodik</i>			
2	12	Die Psychotherapie. Wie geht's? Wie steht's?			
	12	<i>Die Psychotherapie. Wie geht's?</i>			
	12	<i>Was ist eine Psychotherapie?</i>			
	12	<i>Wer darf zur Psychotherapie?</i>			
	13	<i>Was steckt hinter dem Begriff „Psychische Störung“?</i>			
	13	<i>Der Weg zur Psychotherapie?</i>			
	14	<i>Die Psychotherapie in Deutschland. Wie steht's?</i>			
	14	<i>Die Fakten, die uns stören</i>			
	14	<i>Die Nachfrage steigt</i>			
	15	<i>Das Angebot stagniert</i>			
	15	<i>Wer Glück hat, darf warten</i>			
	16	<i>Die Ursache des Problems</i>			
	16	<i>Die Bedarfsplanung von 1999</i>			
	16	<i>Die Natur des Produktes</i>			
	17	<i>Was sind die Folgen?</i>			
3	19	Ein Produkt für alle. Alles für ein Produkt.			
	19	<i>Was können andere tun?</i>			
	19	<i>Was kann ich tun?</i>			
	20	<i>Universal Design vs. Inclusive Design vs. Accessibility?</i>			
	20	<i>Was ist Accessibility?</i>			
	21	<i>Universal Design oder Inclusive Design?</i>			
	22	<i>Die Antwort: Mein persönlicher Ansatz</i>			
	26	Design für Menschen mit psychischen Störungen			
	26	<i>Die kognitive Belastung und ihre Usability-Relevanz</i>			
	26	<i>Psychische Störungen und kognitive Fähigkeiten</i>			
	28	<i>Irreversible Toleranz</i>			
	28	<i>Physische Bedienbarkeit</i>			
	28	<i>Wahrnehmbare Information</i>			
	29	<i>Orientierung</i>			
	29	<i>Transparenz schafft Orientierung</i>			
	30	<i>Feedback und Navigation</i>			
	31	<i>Vertrautheit</i>			
	31	<i>Recognition und Recall</i>			
	32	<i>Konventionen und Konstanten</i>			
	33	<i>Das Mentale Modell</i>			
	34	<i>Natural Mapping und Stimulus-Response-Compatibility</i>			
	34	<i>Affordance und Signifier</i>			
	35	<i>Sprache und Lesbarkeit</i>			
	36	<i>Konzentration</i>			
	36	<i>Informationsarchitektur, Chunking und Porgressive Disclosure</i>			
	37	<i>Gestaltung und Hierarchien</i>			
	37	<i>Typografie und Leserlichkeit</i>			
	38	<i>Sicherheit</i>			
	38	<i>Proaktive und Reaktive Hilfe</i>			
	38	<i>Kommunikative Fehlerkultur</i>			
	39	<i>Fehlervermeidung, Push und Pull Revelations</i>			
	40	<i>Irren ist menschlich. Verzeihen ist nutzer*innenfreundlich</i>			
	41	<i>Kontrolle</i>			
	41	<i>Anpassungsfähiges Produkt</i>			
	41	<i>Accelerator und Shortcuts</i>			
	42	<i>Customization und Personalization</i>			
	43	<i>Diverse Redundanz für Individualität und Erinnerung</i>			
	43	<i>Anerkennung zu den Prinzipien</i>			

5

- 44 **Das Gleiche, aber nicht dasselbe.**
- 44 *Die neue User-Journey*
- 45 *Heuristische Evaluation*
- 45 *Interviews*
- 45 *Fragebogen*
- 45 *Die Pain-Points der momentanen User-Journey*

6

- 48 **Ein Service, der dich an die Hand nimmt.**
- 48 *Es bleib realistisch*
- 49 *Es holt dich ab und nimmt dich an die Hand*
- 49 *Es lässt dir die Wahl*
- 50 *Es hält dich auf dem Laufenden*
- 52 *Es spricht konstant unsere Sprache*
- 53 *Es versucht zu verstehen*
- 53 *Es kommuniziert. Stückenweise.*
- 58 *Fein, aber aha.*
- 58 *Es sagt dir, woran du bist*
- 60 *Es erinnert sich und denkt voraus*

7

- 61 **Letzte Gedanken**
- 61 *Fazit*
- 62 *Ausblick*
- 63 *Persönliches*

Viel Spaß.

Vorwort

Das Leben kann so schön sein, wäre es nur nicht so kompliziert. Der Einfluss auf unser Glücks- beziehungsweise Wohlbefinden ist vielfältig und wird intensiv erforscht, wie auch diskutiert. So sind die genauen „Glücks-Faktoren“ von Wissenschaftler*innen unterschiedlich definiert, jedoch einigen sie sich darauf, dass die psychische Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil ist (Das Europäische Bündnis für psychische Gesundheit, 2021).

Das Robert-Koch-Institut sagt dazu: „Die psychische Gesundheit ist von großer Bedeutsamkeit für das individuelle Wohlbefinden, die subjektive Lebensqualität, eine nachhaltige Leistungsfähigkeit und die individuellen Entwicklungspotenziale“ (Cohrdes et al., 2022, S. 15).

Daher sollte es unser aller Anliegen sein, auf die Psyche zu achten und sie im Falle schwieriger Phasen behutsam zu pflegen. Schaffen wir das nicht allein, können wir in Deutschland glücklicherweise auf professionelle Hilfe zurückgreifen, wie zum Beispiel die Psychotherapie. Sie kann uns dabei helfen, wenn uns das Leben auf die Probe stellt und wir mit den Folgen zu kämpfen haben – die erschreckenderweise sehr viele von uns kennen.

Jede vierte Person in Deutschland erkrankt mindestens einmal im Jahr an einer psychischen Störung (Cornelia Raabe-Menssen et al., 2021). Das sind umgerechnet um die 18 Mio. Betroffene und entspricht der gesamten Bevölkerungszahl von Nordrhein-Westfalen!

Konsequenzen sind vorprogrammiert: Wer krank ist, muss zuhause bleiben und kann nicht arbeiten. Die Krankheitstage haben sich, auch dank der steigenden gesellschaftlichen Sensibilisierung gegenüber dem Thema, innerhalb der letzten zehn Jahren verdoppelt – von insgesamt 65 Mio. im Jahr 2012 auf 126 Mio. im Jahr 2021 (tagesschau.de, 2023). Ein Indiz, dass es nicht nur von persönlicher, sondern auch von gesamtgesellschaftlicher und wirtschaftlicher Bedeutung ist.

Umso wichtiger also – ganz gleich aus welcher Perspektive – einen guten Zugang zur professionellen Hilfe anbieten zu können. Leider ist das in Deutschland nicht der Fall.

Wer keine private Therapie bezahlen kann, muss sich auf die Suche nach einer Praxis mit Kassensitz machen. Die Ther-

apieplatzsuche in Deutschland ist jedoch eine überfordernde Odyssee in einem Meer ungeordneter Informationen. Alles andere als ideal für Menschen, die ohnehin Schwierigkeiten haben, unter all der psychischen Last ihre Köpfe über Wasser halten zu können.

Diesen Menschen möchte ich die Hand reichen, da ich selbst diese mühselige Reise vor einigen Jahren erleben musste. Diese Erfahrung und das Gelernte der letzten zehn Jahre möchte ich nutzen und in diese Arbeit einbringen – mit der Hoffnung, eine unkomplizierte Lösung zu finden, die es Menschen zukünftig leichter macht, nicht nur einen Therapieplatz, sondern auch die Schönheit des Lebens wiederzufinden.

Der Plan zum Ziel.

Vorgehen

Aber wie genau erreiche ich dieses Ziel? Zunächst sehe ich es als essentiell an, das Aufgabengebiet bzw. das potentielle Ziel klar zu definieren. Dieses wird sich wahrscheinlich auch im Recherche-Prozess sukzessiv stärker konkretisieren.

Fangen wir am Anfang an: Um einen angemessenen Umfang für diese Arbeit zu finden, werde ich mein Forschungsprojekt allein für den Deutschen Markt ausrichten – was nicht internationale Referenzen, Quellen und Erkenntnisse ausschließt.

In Anbetracht der Psychotherapie als Dienstleistung, begrenze ich mich auf ein Teilgebiet dessen: Die Therapieplatzsuche. Auch wenn mein persönliches Anliegen die Verbesserung des mentalen Gesundheitszustandes ist, und dieses Ziel mit anderen Lösungsansätzen wie z.B. mit den so genannten Mental Health Apps unmittelbarer und eventuell effektiver erreicht werden kann, bestätigt das gesättigte Angebot dieser Apps und die weiterhin existierende Schieflage zwischen Therapie-suchenden und Therapieplätzen, den Bedarf nach einer neuen beziehungsweise besseren Lösung. Und genau diesen Bedarf sehe ich in der Optimierung der Therapieplatzsuche.

Da es ein diverses Angebot an psychotherapeutischen Angeboten gibt, muss ich hier erwähnen, dass ich mich auf die Methode der ambulanten Therapie fokussiere.

Im konzeptionellen und gestalterischen Teil dieser Arbeit möchte ich untersuchen, inwiefern sich psychische Störungen auf die Nutzung von digitalen Interfaces auswirken. Welche gestalterischen Aspekte, welche Design-Prinzipien müssen hier eventuell neu gedacht oder besonders berücksichtigt werden?

Die Erkenntnisse beider Analysen werden in die Gestaltung des Lösungsentwurfs in Form eines digitalen Prototypen einfließen.

Forschungsfrage

Wie sollte ein digitales Produkt konzipiert und gestaltet werden, um die Therapieplatzsuche in Deutschland für Menschen mit psychischen Belastungen zu erleichtern?

Methodik

Die sogenannte Desktop-Research ist Grundlage dieser Entwurfsarbeit. Sie ist jeweils erster Schritt meiner Herangehensweise, um einen fundierten Einblick, wie z.B. in die allgemeine Lage der mentalen Gesundheit der Deutschen und des dazugehörigen medizinischen Angebots oder in die Auswirkung von psychischen Stressoren auf die Produktnutzung zu gewinnen. Im zweiten Schritt, werde ich diese Erkenntnisse qualitativ gegenprüfen und weiter ausbauen – mit Hilfe von Expert*innen- und Nutzer*innen-Interviews.

Für die Gestaltung des Prototyps greife ich auf das Handwerk von User-Interface-, Service- und Grafikdesign zurück, sowie auf Typografie und Copywriting.

Die Psychotherapie. Wie geht's? Wie steht's?

Bevor ich in die genaue Analyse der Situation der Psychotherapie in Deutschland übergehe, möchte ich Grundlegendes klären, damit wir alle inhaltlich im gleichen Boot sind – und so die Reise gemeinsam gut über- beziehungsweise verstehen.

Die Psychotherapie. Wie geht's?

Was ist eine Psychotherapie?

Die Psychotherapie übernimmt die Aufgabe, Menschen, die unter psychischen oder psychosomatischen Störungen leiden, anhand psychotherapeutischer Verfahren zu heilen (Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, 2019). Sie findet Anwendung in ambulanten Institutionen wie beispielsweise bei niedergelassenen Therapeut*innen, Haus- und Fachärzt*innen wie auch Beratungsstellen oder stationär bei psychiatrischen und **psychosomatischen Krankenhäusern** (AOK, 2022). Sie wird, je nach Bedarf und Diagnose, als Kurzzeit- oder Langzeittherapie angeboten und findet als Einzel- oder Gruppengespräch oder als Kombination aus beidem mit einem oder einer Psychotherapeuten oder Psychotherapeutin statt.

Der Beruf Psychotherapeut*in ist begrifflich rechtlich geschützt und darf nur von Menschen ausgeübt werden, die eine Berufszulassung „[...] aufgrund des Psychotherapeutengesetzes oder als Arzt mit entsprechender Zusatzausbildung besitzen“ (Stiftung Gesundheitswissen, 2023).

Wer darf zur Psychotherapie?

Auch wenn in Deutschland laut **Patientenrecht** jeder und jede Bürger*in, das Recht auf eine Behandlung hat (Bundesministerium für Gesundheit, 2023), gestaltet sich der Fall der Psychotherapie nicht per se einfach. Denn nicht jede*r, der oder die Hilfe benötigt und gesetzlich versichert ist, kann bedenkenlos in einer Psychotherapie-Praxis eine Behandlung beantragen. Nur Praxen mit den sogenannten **Kassensitzen** können gesetzlich Versicherte über die Krankenkasse abrechnen – bei allen anderen Praxen zahlt die eigene, die private Kasse.

Psychosomatische Krankenhäuser behandeln Erkrankungen, bei denen körperliche Symptome durch psychischen Faktoren ausgelöst wurden. Meistens in Form von ganzheitlichen Therapien.

Die Patientenrechte sollen die Information und Mitsprache in der medizinischen Behandlung gewährleisten.

Ein Kassensitz ist die Zulassung medizinischer Träger Leistungen bei der Krankenkasse abrechnen zu lassen.

Was steckt hinter dem Begriff „Psychische Störung“?

Psychische Störungen sind Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, die häufig in Kombination mit belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen auftreten. Bekannte Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen (Cohrdes et al., 2022, S. 6).

Sie werden entweder nach dem **DSM-IV** der American Psychiatric Association oder nach dem **ICD-10** der WHO klassifiziert (Cohrdes et al., 2022, S. 16). Um der Stigmatisierung entgegenzuwirken, hat der neutrale Begriff der psychischen Störung die älteren Begriffe der psychischen Krankheit oder Erkrankung weitestgehend abgelöst.

Der Weg zur Psychotherapie

Im Folgenden beschreibe ich den idealen Verlauf, einen Psychotherapieplatz zu finden. In diesem Falle setze ich voraus, dass die betroffene Person „alles“ weiß. Für ein besseres Nachempfinden, werde ich in der Beschreibung die stilistische Ich-Form nutzen.

Angenommen, ich habe erkannt, dass ich professionelle Hilfe benötige: mein erster Schritt wäre es, Kontakt mit der **Kassenärztlichen Vereinigung** aufzunehmen. Entweder nutze ich die Suchfunktion ihrer Webseite oder frage telefonisch mittels der Notfallnummer 116 117, nach einem Therapieplatz. Falls nicht direkt, wird mir innerhalb von drei Wochen ein Therapieplatz angeboten. Bevor die therapeutische Behandlung beginnt, werde ich bei dem oder der mir empfohlenen Therapeut*in zunächst ein **Erstgespräch** wahrnehmen. In diesem Gespräch werden die wichtigsten Eckpunkte geklärt: Der Grund des Therapiebedarfs sowie die dazugehörige erste Einschätzung der **Krankheitswertigkeit**, die persönliche und zeitliche Kompatibilität zwischen der Therapeut*in und mir, wie auch alternative Lösungsvorschläge, falls keine therapeutische Behandlung in Betracht gezogen wird. Einigen sich beide Parteien, gibt es maximal sechs weitere probatorische Gespräche. Diese dienen dazu, die Eckpunkte der Therapie zu präzisieren. Passt alles, muss vor dem Therapiebeginn ein Konsiliarbericht von der oder dem Hausärzt*in ausgefüllt werden, der oder die ausschließt, dass die psychische Störung biologische oder medizinische Ursachen mit sich bringt. Wird dieser Konsiliarbericht erfolgreich abgeschlossen, steht der Therapie nichts mehr im Weg. Abhängig von der Einschätzung des Therapeuten beginnt nun eine Kurz- oder Langzeittherapie.

DSM-IV steht für Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen. ICD-10 steht für Internationale Klassifikation psychischer Störungen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KV) in Deutschland organisiert die ambulante medizinische Versorgung durch Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen und stellt die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen sicher.

Das Erstgespräch ist auch unter dem Namen psychologische Sprechstunde bekannt.

Die Krankheitswertigkeit bezeichnet inwiefern Symptome als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt werden.

Die Psychotherapie in Deutschland. Wie steht's?

Nachdem wir nun einen Überblick über das allgemeine Thema der Psychotherapie gewonnen haben, betrachten wir jetzt den aktuellen Stand der Psychotherapie in Deutschland.

Die Fakten, die uns stören

Jährlich erkrankt jede*r vierte Deutsche an einer psychischen Störung. Das entspricht einer 12-Monats-Prävalenz von ungefähr 28 %. Anders gesagt erkranken jedes Jahr 18 Millionen Deutsche, was der gesamten Bevölkerung Nordrhein-Westfalens entspricht. Fasst man die gängigsten Störungen wie Angststörungen (15,4 %), affektive Störungen (9,8 %), Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %), Zwangsstörungen (3,6 %) und somatische Störungen (3,5 %) (Gerlinger et al., 2018) zusammen, können wir mit Sicherheit und Sorge behaupten, dass sich die gestörte Psyche neben Übergewicht (54 %) und Bluthochdruck (29,4 %) (Livia Ryl et al., 2015) zu einer Volkskrankheit etabliert hat. Betrachten wir die **Lebensprävalenz**, finden wir uns sogar bei 42,6 % wieder – sprich fast jede*r zweite Deutsche*r erkrankt in ihrem oder seinem Leben an einer psychischen Störung (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 12).

Die Nachfrage steigt

Trotz der alarmierenden Zahlen bleibt das Auftreten psychischer Erkrankungen seit 20 Jahren relativ stabil (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 12) – nur werden sie häufiger diagnostiziert. Das liegt darin begründet, dass die Stigmatisierung von psychischen Störungen und deren Betroffenen in den letzten Jahren stetig ab- und ihre Akzeptanz folglich zugenommen hat (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 18). Die Störungen treten somit unverändert häufig auf, werden aber eher erkannt – von Ärzt*innen oder Patient*innen selbst.

Diese Akzeptanz ist der entscheidende Faktor, weshalb die Nachfrage nach psychotherapeutischen Behandlungen immer weiter ansteigt (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 19). Die COVID-19-Pandemie beschleunigte diese Entwicklung, indem sie weitere psychische Belastungen für die Bevölkerung mit sich brachte. Die Belastungen wurden so groß, dass die Anfragen nach ambulanter psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung in den Jahren 2021 und 2022 im Vergleich zu der vorpandemischen Zeit um ca. 40 % anstiegen (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2023, S. 16).

Die Lebensprävalenz ist die Personenanzahl, die bis zum Erhebungszeitpunkt mindestens einmal in ihrem Leben eine bestimmte psychische Erkrankung aufweist.

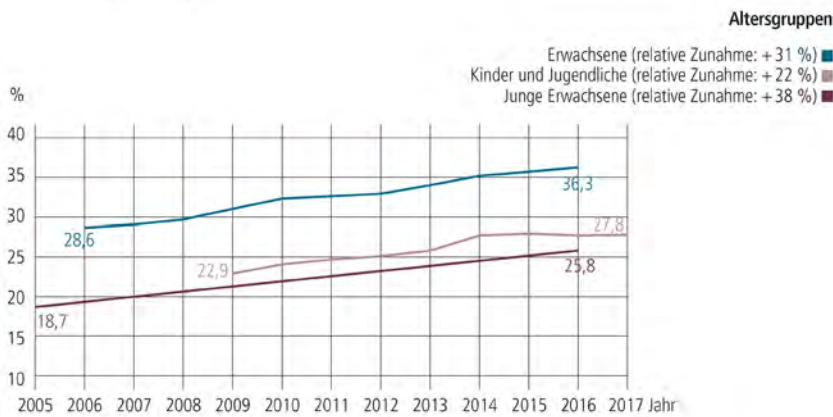


Abbildung 1: Entwicklung der Diagnoseprävalenzraten psychischer Störungen seit 2005. Angaben in Prozent. (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 19)

Das Angebot stagniert

Wenn die Nachfrage steigt – was macht das Angebot? Laut Bernhard Gibis, Vorsitzender der Kassenärztliche Bundesvereinigung, weist Deutschland mit 34.335 kassenärztliche Psychotherapeut*innen (Stand 2019) im internationalen Vergleich eine „einzigartige psychotherapeutische Versorgung“ auf (Gommel, 2021).

Trotzdem fehlen laut letztem offiziellen Gutachten des **Gemeinsamen Bundesausschusses** 2.413 Kassensitze (Hecken, 2018).

Die Antwort auf das Gutachten fiel auch eher ernüchternd aus: Es wurden daraufhin lediglich 776 Kassensitze vergeben. Eine der effektiveren Maßnahmen war die Reform des G-BA im Jahr 2017, die die Vermittlung eines Erstgesprächs erleichtert hat, indem sie Therapeut*innen verpflichtet, mindestens zwei Erstgespräche pro Woche anzubieten und zusätzlich den **Patientenservice** zur Vermittlungsunterstützung hinzugezogen hat.

Wer Glück hat, darf warten

Das Resultat sehen wir heute. So ergaben Umfragen in den Jahren 2021 und 2022 – im wahrsten Sinne des Wortes – erwartbare Ergebnisse: Gerade einmal ein Viertel aller anfragenden Patienten erhielten einen Termin für das Erstgespräch, davon mussten 51% mehr als vier Wochen warten. Die eigentliche Geduldsprobe beginnt aber erst, wenn eine psychotherapeutische Behandlung angeboten werden kann und dann richtig: 47,4% aller Patient*innen müssen länger als sechs Monate warten und nur 8,4% bekommen einen Platz innerhalb eines Monats (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2023, S. 73).

Der Gemeinsame Bundesausschuss, kurz G-BA, ist das höchste Entscheidungsgremium im deutschen Gesundheitswesen, das Richtlinien zur medizinischen Versorgung und Qualitätssicherung festlegt.

Der Patientenservice wurde 2016 eingeführt und soll Information wie auch Unterstützung für Patienten bieten, bspw. bei der Terminsuche oder Klärung von Gesundheitsfragen.

Die Wartezeiten und das knappe Angebot prägen das Setting und führen zu dieser nervenaufreibenden und chaotischen Therapieplatz-Odyssee, unter der die Betroffenen leiden.

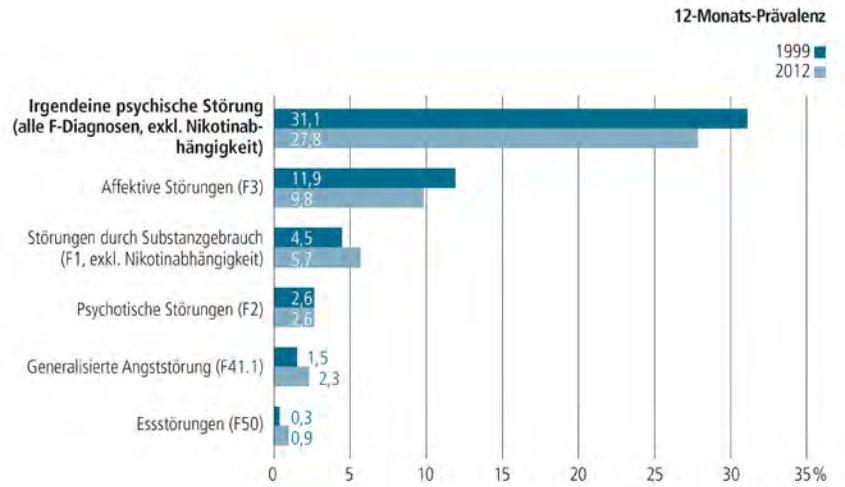


Abbildung 2: Entwicklung der epidemiologischen 12-Monats-Prävalenz von 1999 und 2012 für ausgewählte Diagnosegruppen (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 19).

Die Ursache des Problems

Für alle Interessent*innen, wie es zu dieser Ausgangssituation gekommen ist, habe ich hier noch einmal den Ursprung des Problems kurz zusammengefasst.

Die Bedarfsplanung von 1999

Der G-BA bestimmt, wie der „Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung“ (Sozialgesetzbuch, 1988) für jede*n gesetzlich Versicherte*n aussieht. Das wird erreicht, indem er umfangreiche bundesweite Gutachten erstellt, in denen die Bedarfsplanung erfasst wird, nach der Kassensitze verteilt werden.

Soweit so gut. Der Haken an der Geschichte: das letzte Gutachten, welches Grundlage unseres heutigen Therapieangebots ist, wurde im Jahr 1999 erfasst – und stand schon damals, aufgrund unzureichender Argumentation, stark in der Kritik (Gommel, 2021). Wieso nach 25 Jahren, steigender Anfragen und einer Pandemie keine Notwendigkeit für ein neues Gutachten gesehen wird, bleibt unklar.

Die Natur des Produktes

Eine weitere Ursache liege in der Natur der Dienstleistung Psychotherapie. Sie ist ein sehr organischer, komplexer und vor allem menschlicher Prozess. Neben den rationalen und organisatorischen Herausforderungen müssen die emotionalen Komponenten ebenso beachtet werden.

Beispielsweise sollte die Chemie zwischen Therapeut*in und Patient*in stimmen – was die Suche erneut erschweren kann. Die Diagnose des oder der Therapeut*in ist auch immer individuell und führt zu unterschiedlichen Therapieverläufen. Manche Patient*innen benötigen die Therapie im Wochentakt, andere kommen einmal im Monat.

Dieser organische Prozess ist essentiell für eine gesunde Zusammenarbeit mit Menschen, erschwert aber eine Optimierung der Planbarkeit dieser Dienstleistung und steht sich somit selbst im Weg, die Wartezeiten seiner Patienten zu verkürzen.

Was sind die Folgen?

Die geschilderte Situation – man kann es nicht anders sagen – ist eine Katastrophe auf vielen Ebenen. Sie muss als deutliches Signal gesehen werden, dass der momentane Weg nicht weitergeführt werden kann, denn sie bleibt nicht ohne Folgen. Die Folgen zeigen, dass es nicht nur eine persönliche, sondern eine ebenso gesellschaftliche und wirtschaftliche Angelegenheit ist:

1. Geringe Inanspruchnahme medizinischer Hilfe

Ein Punkt, der das eigentliche Ausmaß der Problematik stark illustriert, ist die tatsächliche Inanspruchnahme der medizinischen Angebote. Von den jährlich knapp 18 Mio. Betroffenen griffen lediglich 19% auf Angebote des Gesundheitssystems zurück – das sind 3,4 Mio. Menschen (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 30). Die genauen Ursachen sind nicht eindeutig, jedoch wird davon ausgegangen, dass Schwellenängste eine entscheidende Rolle spielen. Aufgrund der bereits geschilderten hohen Hürden, die Suchende bewältigen müssen, um einen Platz zu finden, entwickeln sich bei vielen Betroffenen Ängste – die sogenannten Schwellenängste. Sie hindern Betroffene daran, eine Suche überhaupt erst zu initiieren (Hoyer, 2022). Ein echtes und bezeichnendes Dilemma, weil nicht einmal der Versuch gewagt wird.

Kognitive Fähigkeiten umschreiben mentale Prozesse wie Wahrnehmung, Denken, Erinnern, Lernen und Problemlösen, die das Erkennen und Verarbeiten von Informationen ermöglichen.

Direkte Kosten sind unmittelbare Folgen einer Ursache, bei uns sind es die psychischen Erkrankungen. Indirekte Kosten sind nicht direkt der Ursache zuzuschreiben, sind aber trotzdem auf sie zurückzuführen.

2. Wachsende Psychische Belastung der Betroffenen

Selbst wer sich zutraut, die Suche anzugehen, läuft Gefahr, unter noch stärkerer psychischer Belastung zu leiden. Schlechte User-Journeys können frustrierend, überfordern und sukzessive belastend für **kognitive Fähigkeiten** sein (Kathryn, 2013). Noch fataler wird es, wenn die Betroffenen nie am Ziel – das medizinische Angebot – ankommen und so ihre Erkrankung unbehandelt bleibt. Ich möchte hier nicht polarisierend argumentieren, aber die Wahrheit ist bitter und muss Beachtung finden: Psychische Erkrankungen verringern die Lebenserwartung. Nach Schätzungen können sie einen Verlust von 1 bis 32 Jahren hervorrufen. Und natürlich muss hier auch von Suizid gesprochen werden, denn die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe ist eine der größten Ursachen für Suizid (Wolfersdorf, 2008a).

Ökonomische Schäden

Außerdem sind psychische Erkrankungen teuer. Im Jahr 2015 sind in Deutschland (**direkte und indirekte**) Kosten angefallen, die fast 5% des Bruttoinlandsprodukts ausgemacht haben (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 43). Betrachtet man die direkten Krankheitskosten, beispielsweise ambulante und stationäre Behandlung, sind psychische Störungen mit 44,4 Mrd. Euro die zweit teuerste Erkrankung in Deutschland – knapp hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 44). Auch die indirekten Kosten, die zum Beispiel durch Krankheitstage entstehen, summieren sich: Im Jahr 2018 führten psychische Erkrankungen zu einem Schaden von 13,3 Mrd. € (Cornelia Rabe-Menssen et al., 2021, S. 52) – und trugen damit zu den zweithöchsten Ausfallkosten aller Diagnosegruppen. Seit 1997 haben sich die Fehltag aufgrund psychischer Belastung verdreifacht (Sadigh et al., 2020). Und die Prognosen werden nicht besser (Kassenärztliche Vereinigung Berlin, 2021).

Strategie

Ein Produkt für alle. Alles für ein Produkt.

3

Wir sehen, dass der momentane Zustand des psychotherapeutischen Angebots, auch wenn er im internationalen Vergleich relativ gut zu sein scheint, für Wirtschaft, Gesellschaft und ganz besonders für das Individuum in Deutschland fatale Folgen haben kann. Es kostet nicht nur Geld, sondern auch Leben. Das heißt für mich: Es besteht dringender Handlungsbedarf. Aber was kann getan werden?

Was können andere tun?

Neben lang geforderten Maßnahmen, wie beispielsweise mehr Kassensitze, sollten und müssen andere Lösungsansätze ausgebaut und neu gedacht werden. Ein momentaner Gedanke ist es, eine Entlastung der massiven Nachfrage zu erzielen, indem man Hausärzt*innen in das therapeutische Boot holt. Mit einer Zusatzqualifikation sollen sie Teile der potentiellen Patient*innen mit ersten und aufklärenden Gesprächen betreuen (Jäger, 2021). Ob das realistisch ist, ist eine andere Frage.

Für Sabine Maur, Vizepräsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer, wäre ein weiterer entscheidender Schritt, die Kostenerstattung zu vereinfachen, um den Weg für gesetzlich Versicherte in die privaten Praxen zu erleichtern (Bent Freiwald & Martin Gommel, 2021). Jedoch erweist sich dieser Schritt auch als schwieriger Kampf. Warum? Die Krankenkassen stellen sich quer aufgrund der erwartbaren hohen Kosten.

Was kann ich tun?

Da ich in meiner momentanen Situation die politischen und institutionellen, grundlegenden Entscheidungen nicht beeinflussen kann, muss ich mich auf das fokussieren, was ich tatsächlich verbessern kann – und das ist die **User-Experience** der Therapieplatzsuche.

Die momentane Komplexität der **User-Journey** überfordert und führt zu den besagten Schwellenängsten, die Ausgangspunkte schwerwiegender Folgen sein können. Genau diese Hürden möchte ich abbauen – in Form einer digitalen Lösung.

Es muss ein Produkt geschaffen werden, das mit Empathie auf die Ausnahmesituation der Zielgruppe eingeht und somit jeglichen Stress verhindert. Es soll eine angenehme und leicht-

Die User Experience (UX) beschreibt das Gesamterlebnis der Nutzenden mit einem Produkt, einschließlich dessen Nutzbarkeit und Design. Die User Journey umfasst den spezifischen Weg und die Interaktionen, die die Nutzenden durchlaufen, um ein Ziel zu erreichen.

füßige User-Journey sein, die Betroffene nicht nur an die Hand nimmt, sondern auch mit beruhigender Transparenz und befriedigender Effizienz auf dem besten Weg zum Ziel begleitet.

Dieses Ziel kann nur problemlos erreicht werden, wenn die gestalterischen Grundlagen und Fragen für ein solches Projekt klar definiert werden, beziehungsweise beantwortet sind. Darüber hinaus oder eventuell auch darauf aufbauend, muss die bisherige User-Journey untersucht und konzeptionell überarbeitet werden.

Die Gestaltungsfrage: Universal Design vs. Inclusive Design vs. Accessibility?

Wenn ein Produkt geschaffen wird, das explizit Menschen mit psychischen Störungen adressieren soll und diese auch erfolgreich unterstützen möchte, muss geklärt werden, ob es für den Gestaltungsprozess gesonderte Anpassungen geben muss.

Um dieser Frage und ihrer Antwort näher zukommen, müssen wir als erstes über die drei gängigsten Design-Philosophien *Accessibility*, *Universal Design* und *Inclusive Design* sprechen. Alle drei versuchen, die Hürden zwischen Mensch und Produkt so niedrig wie möglich zu halten – um so eine bestmögliche inklusive Interaktion anbieten zu können (Joyce, 2022). Nichtsdestotrotz oder genau deswegen, muss geklärt werden, welche der drei Methoden für mein Projekt am besten geeignet ist oder ob sie nebeneinander funktionieren sollten.

Was ist Accessibility?

Schon der Urvater des World-Wide-Webs, Tim Berners-Lee, machte darauf aufmerksam, dass das Internet für alle – ob physisch oder psychisch belastet – *accessible*, also zugänglich sein muss (Vinney, 2021). Und genau dafür steht *Accessibility*, nicht mehr und nicht weniger. Unter dem Begriff findet man viele Regelwerke, die sehr ausführlich beschreiben, wie gestaltet werden muss, um so vielen Menschen wie möglich Zugang zum Produkt zu gewährleisten. Dazu gehören, wie oben erwähnt, jene mit wie auch ohne natürliche Beeinträchtigungen – anders gesagt: alle.

Eines der bekanntesten *Accessibility*-Regelwerke sind die *Web Content Accessibility Guidelines* (WCAG) vom *World Wide Web Consortium* (W3C).

Das *World Wide Web Consortium* (W3C) arbeitet daran ein Internet für *Alle* aufzubauen, indem es Standards und Prinzipien entwickelt, wie zum Beispiel die WCAG.

Die *Web Content Accessibility Guidelines* (WCAG) beinhalten Designregeln für Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Schwerhörige, Menschen mit Bewegungseinschränkungen, Sprachbehinderungen, Lichtempfindliche und Kombinationen dieser Behinderungen sowie Vorkehrungen für Menschen mit Lernbehinderungen und kognitiven Einschränkungen (W3C, 2023).

Universal Design oder Inclusive Design?

Aber der Zugang allein reicht nicht. *Usability*, die Nutzbarkeit kommt jetzt ins Spiel – und somit auch *Universal Design* und *Inclusive Design*. Beide sorgen dafür, dass aus einer zugänglichen User-Journey für alle auch eine angenehme User-Experience für alle wird. Sie konzentrieren sich also nicht allein auf die Beeinträchtigungen, sondern auch auf die persönlichen Präferenzen der Menschen. Trotzdem unterscheiden sie sich, laut Definition.

Universal Design beabsichtigt, eine einzige Lösung zu erzielen, die so viele Menschen wie möglich erreicht – mit dem Anspruch, ohne zusätzliche, individuelle Adaptionen auszukommen (Centre for Excellence in Universal Design, 2005). *Inclusive Design* auf der anderen Seite ist darauf ausgelegt, so viele Lösungen wie möglich anbieten zu können, um keinen Menschen zu vernachlässigen (Joyce, 2022).

Inclusive Design versucht im Unterschied zur *Accessibility*, auch noch soziodemografische Daten zu berücksichtigen, wie zum Beispiel Alter, Kultur, wirtschaftliche Situation, Bildung, Geschlecht, geografische Lage, Sprache oder ethnische Herkunft. Dieser Ansatz passiert integrativ, indem diverse Menschen in den Schaffensprozess einbezogen werden (Joyce, 2022). *Universal Design* versucht dem auch gerecht zu werden, jedoch eher im impliziten Ansatz, indem es sich darauf konzentriert, seine Design Prinzipien, die auf integrativen Umfragen basieren, umzusetzen.

Also, was tun: *Universal Design* oder *Inclusive Design*? Die Frage lässt sich nicht eindeutig beantworten, denn der Teufel beziehungsweise die Lösung steckt im Detail. Betrachtet man die Regelwerke genauer, merkt man, dass beide Systeme sich sehr stark überschneiden. Gerade wenn es um den Punkt der Inklusion geht, rufen beide Regelwerke zu einer Anpassungsfähigkeit der Produkte auf. Nutzende sollen die Möglichkeit haben, das Produkt nach ihren Präferenzen bedienen zu können (Centre for Excellence in Universal Design, 2024 und Interaction Design Foundation, 2024).

Der Unterschied liegt also allein in der Philosophie und der Herangehensweise. Das Produkt hingegen könnte im Endresultat aber mehr oder weniger das gleiche Ergebnis sein. So lässt sich zusammenfassen, dass beide Konzepte sich nicht zwangsläufig ausschließen, sondern sich eher ergänzen können – wobei *Accessibility* die Basis bietet.

Die *Usability* bezeichnet die Nutzer*innenfreundlichkeit und Effektivität, mit der Nutzer*innen ein System, eine Website oder ein Produkt bedienen und ihre Ziele erreichen können.

Die Antwort: Mein persönlicher Ansatz

Um ein erfolgreiches Produkt zu gestalten, müssen also die Grundlagen der *Accessibility* Richtlinien, die Prinzipien des *Universal Designs* und bestenfalls der inklusiven Designprozess des *Inclusive Designs* berücksichtigt werden. Und das mit besonderem Fokus auf das Hauptmerkmal meiner Zielgruppe: die psychischen Störungen.

Um diesen Schritt zu schaffen, sehe ich es als meine Aufgabe, die renommiertesten und relevantesten Guidelines von *Accessibility*, *Universal Design* und *Inclusive Design* genau unter die Lupe zu nehmen, zu analysieren und nach meinem Projektziel neu auszurichten und zusammenzufassen. Zusätzlich sollen Betroffene und Expert*innen (Therapeut*innen, wie auch Designer*innen) beim Prozess – in Form von Interviews – beteiligt werden. So sollen neue Design-Prinzipien entstehen, die mir meine Gestaltungsarbeit letztendlich erleichtern und eventuell weitere Designmer*innen helfen können.

Die Analyse und die daraus entstandenen Design-Prinzipien basieren auf den folgenden Quellen:

1. 10 Usability Heuristics for User Interface Design der Nielsen Norman Group (Nielsen, 1994/2024)
2. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) von W3C (W3C, 2023)
3. Cognitive Accessibility Guidelines (COGA) von W3C (W3C, 2021)
4. The Principles of Inclusive Design von Interaction Design Foundation (Interaction Design Foundation, 2024)
5. UX Principles that include Cognitive Accessibility von Garth Ford Williams, UX Collective (Williams, 2020)
6. The 7 Principles vom Centre for Excellence in Universal Design (Centre for Excellence in Universal Design, 2024)
7. Inclusive Design Principles (Swan et al., 2024)
8. Microsoft Inclusive Design: Mental Health & Cognition: Design Pattern Guidance (Benter et al., 2024)

Eine leere Seite für die kleine Verschnaufspause.

Erkennbarkeit des Systemstatus	Analogie zwischen digitalem System und realer Welt	Nutzerkontrolle und Freiheit	Konsistenz und Standards	Fehlervermeidung
Feedback gibt besseres Gefühl für Orientierung	Design spricht Sprache der Menschen / Welt	Fehler müssen korrigierbar sein	Konventionen machen die UX leichter	Fehler müssen zeitnah und deutlich angesprochen werden
Wo komme ich her? Wo bin ich? Wohin gehe ich?	Kein Fachjargon. Schreib wie du sprichst.	Eine gute UX erzeugt bei Nutzenden das Gefühl der Kontrolle	Interne und externe Kohärenzen	Noch besser: Fehler werden antizipativ vermieden
Fehlende Information führt zum Gefühl des Kontrollverlusts	Bekannte Gefühle müssen geweckt werden	Entscheidungen sollten erkennbar und widerrufbar sein	Fehlende Kohärenz führt zu kognitiver Überladung	Integration von hilfreichen Einschränkungen
Hintergrundprozesse müssen mitgeteilt werden	Gefühl der Vertrautheit ist Komfortzone des Menschen	Exit-Links müssen leicht auffindbar sein	Standards erleichtern Erwartbarkeit, verstärkt Lernfähigkeit	Korrigierendes Design
"Don't blindfold Users"	Natural Mapping	Universelle Icons	Werden Erwartungen gedeckt, baut es Selbstvertrauen auf	Forgiving Designs
Feedback und Mitteilungen	Stimulus Response Compatibility	Nutzerkontrolle und Entscheidungen	Wenn Nutzende nichts Neues lernen müssen, konzentrieren sie sich	Affordance & Signifier
Je klarer und früher Feedback, desto schneller Korrektur	Fitts Law	Nutzende sollen stets Entscheidungskraft über System besitzen:	Hilf Nutzenden zu verstehen was was ist + wie es benutzt wird	Vorschau von Resultaten, gerade bei weitreichenden Folgen
Ohne Feedback kann Nutzende Aktionen nicht einschätzen	Mentales Modell	Ob Cursor, Touch-Screen, Sprachbedienung, etc	Nutze Icons, Symbole, Terms, Design Muster – die bekannt sind	Vermeide Gedächtnislasten, Multi-Steps-UX
Kein Feedback erhöht Wiederholen von gleichen Fehlern	Existierendes Wissen der Nutzenden muss genutzt werden	Outputs, statischer Text, Videos sollen bearbeitbar sein	Umgehe, dass Neues gelernt werden muss	Bestätigung destruktiver Aktionen
Wahrnehmbare Information	Hilf Nutzenden zu verstehen was was ist & wie es benutzt wird		Standard Elemente	Warne bevor Fehler gemacht werden
Redundante Kommunikation	Verständlichkeit		Standardisierte Muster helfen Fehler zu umgehen	Helfe Nutzenden Fehler zu vermeiden
Klare Abgrenzung zw. relevanter und nicht relevanter Information	Informationen und Komponenten müssen verständlich sein		Nutzende sollen nicht neu lernen müssen	Ein gutes Design macht Fehler unwahrscheinlicher
Maximiere Leserlichkeit			Muster	Wenn Fehler auftreten, ermögliche es sie leicht zu korrigieren
Ermögliche Nutzbarkeit anderer Technologien			Menschen sind sehr gut darin Muster zu erkennen	Affordance & Signifier
Orientierung			Information sollte in Mustern präsentiert werden	Verständlichkeit
Content sollte mehrere Orientierungs-Modi anbieten			Biete vergleichbare Erfahrungen an	Es gibt erklärende Mechanismen für unbekannte Parameter
Biete Navigationshilfe an, um Content besser zu erschließen			Sei Konsistent	
Nutzenden sollten wissen, wo sie lokalisiert sind			Einheitliche Sprache, Design Muster, Informationsarchitektur	

Wiedererkennen statt Erinnern	Flexibilität und Effizienz der Nutzung	Ästhetik und Minimalistisches Design	Fehlermeldung Guidelines	Hilfe und Dokumentation
Wiedererkennen: Abrufen von Infos durch äußere Impulse	Nutzende haben unterschiedliche Kompetenzen	Bei visueller und inhaltlicher Gestaltung: Fokus auf Wesentliche	Fehlermeldung müssen für Nutzende auffällig und erkennbar sein	Proaktive und reaktive Hilfe
Erinnern: Abrufen von Information ohne äußere Impulse	Für jeden Typ muss das Produkt eine passende UX anbieten können	Unnötige Elemente sollen nicht von Relevantem ablenken	Fehlermeldung muss in der Nähe des Fehlers sein	Proaktiv: Bevor das Problem aufgetaucht ist (Tutorials)
Wiedererkennen muss unterstützt werden	Accelerator bzw. Abkürzungen bringen Flexibilität und Effizienz	Visuelle Elemente müssen das Erreichen der Ziele unterstützen	Timing: Nicht zu früh, nicht zu spät	Proaktive H. sollte sehr kurz gefasst sein.
Tips, Signifier, WYSIWYG, Progressive Disclosure	Customizeability & Personalization	Menschen behaupten, schöne Dinge wären einfach zu bedienen	Ausnahme: Live-Fehlermeldung, bspw. Passworteingabe	Proaktive H. sollte zeitlich passen
Schlecht: Onboarding-Tutorial	Unterstütze Adaption und Personalization	Maximale Nutzbarkeit mit so wenig Elementen wie möglich	Fehlermeldung sollte konstruktive Vorschläge beinhalten	Reaktive H: Dokumentation, Videos, Tutorials
Gut: Kontextuelle Tips	Personalization ist müheloser Weg extra Support zu erreichen	Hilf Nutzenden zu finden, was sie wollen	Positiver Ton, beschuldige niemals die Nutzenden	Push und Pull Revelations
Stelle sicher, dass Prozesse nicht vom Gedächtnis abhängen	Redundante Information	Klare und einfache Layouts und Visuals, wie Icons	Fehlertoleranz	Push Revelations sind ungefragte Hilfestützen
Gedächtnisblockaden verhindern Nutzung	Bietet diverse Interaktionsmöglichkeiten	Klare Überschriften, Grenzen, Bereiche helfen Nutzenden	Konventionelle und Accessible Elemente für Fehlervermeidung	Pull Revelations erscheinen kontextuell
Muster	Erinnert Nutzende an unterschiedlichen Stellen	Hilf Nutzenden sich zu konzentrieren	Warnungen bevor Fehler eintreten	Biete Hilfe und Unterstützung
Information sollte in Mustern präsentiert werden	Gib Kontrolle	Vermeide Nutzende abzulenken	Don't make people think	Erleichtere es menschliche Hilfe zu bekommen
Muster erleichtern UX und senkt kognitive Belastung	Ermögliche Nutzende den Content auf ihre Art und Weise zu bedienen	Überschriften und Breadcrumbs helfen der Orientierung	Operable	Biete Möglichkeit an, Feedback zu schicken
Bekannte Muster sind assoziativ und erleichtern Interaktion	Biete Möglichkeiten	Simplicity	Abgelaufene Sessions können problemlos kontiniuert werden	
Wiedererkennen statt Erinnern	Ermögliche Aufgaben auf unterschiedliche Arten zu lösen	Pure Informationsmassen vermeiden	Nutzende werden vor Datenlöschung gewarnt	
Information muss konstant offensichtlich erkennbar sein	Viel Content sollte unterschiedlich darstellbar sein	Priorisiere Content	Wenn Fehler erkannt werden, werden sie textlich kommuniziert	
Variable Stimuli und Pop-Out-Effekt	Gleichberechtigte Nutzung	Fokus auf wesentliche Funktionen	Labels und Anweisungen werden verwendet	
Zu häufige Konfrontation, macht sukzessive „blind“	Jede*r sollte gleiche Mittel nutzen können	Simple und Intuitive Nutzung		
Verständlichkeit	Flexible Nutzung	Umgehe unnötige Komplexität		
Farbe darf nicht alleine Information kommunizieren	Ermögliche Entscheidungen für Methoden der Nutzung	Typografie		

4

Design-Prinzipien

Design für Menschen mit psychischen Störungen.

Da die psychischen Störungen Dreh- und Angelpunkt der neuen Prinzipien sein werden, muss ich vorher darauf eingehen, inwiefern sie die Nutzung digitaler Produkte beeinflussen können.

Die kognitive Belastung und ihre Usability-Relevanz

Zunächst die Grundlagen: Wer ein Produkt nutzt, wird kognitiv beansprucht. Genau gesagt, wird das Arbeitsgedächtnis beansprucht (Michels, 2019). Dieses ist dafür zuständig, Informationen zu verarbeiten und abzuspeichern, was ein unumgänglicher und natürlicher Prozess ist, wenn man mit einem Produkt interagiert. Dieser Lernprozess steht unter einer ständigen kognitiven Belastung. Je nachdem, wie hoch oder niedrig diese Belastung ist, fällt uns das Verarbeiten von Informationen schwerer oder leichter (Whitenton, 2013).

Diese Belastung wird in *Intrinsic Cognitive Load* und *Extraneous Cognitive Load* unterschieden. Das Erste bezieht sich auf die inhaltliche Komplexität des Sachverhaltes: Wie gut verstehe ich, was ich wahrnehme? Das Zweite nimmt Bezug auf alle äußeren Umstände des Lernmaterials: Wie gut kann ich das Lernmaterial wahrnehmen (Sweller, 2010)?

Das heißt für uns, wir müssen den *Cognitive Load*, die kognitive Belastung der Nutzenden so gering wie möglich halten, um eine hohe Nutzbarkeit des Produktes zu garantieren. Das sollte, beziehungsweise muss, das generelle Ziel von uns Produktgestalter*innen sein.

Psychische Störungen und kognitive Fähigkeiten

In unserem Fall ist dieses Ziel von bedeutender Relevanz, denn psychische Störungen und ihre Symptomatiken haben Einfluss auf die kognitiven Leistungsfähigkeiten (Schlee & Schmidt, 2016) und folglich auf den Cognitive Load. Anders gesagt: Wir arbeiten mit Menschen zusammen, deren kognitives Fass schon beinahe am überlaufen ist, dementsprechend gilt besondere Vorsicht.

Weil ich neue UX-Guidelines erarbeiten werde, die speziell darauf ausgerichtet sind, den *Cognitive Load* so gering wie möglich zu halten, werde ich im Folgenden bestimmte kogni-

tive Fähigkeiten auflisten, die durch psychischen Störungen belastet werden (Sachs, 2014) – und folglich für meine Designarbeit von Relevanz sein könnten.

1. **Aufmerksamkeit:** Psychische Krankheiten können starke Konzentrationsstörungen auslösen. Dementsprechend muss besonders auf die Aufmerksamkeitsfähigkeit der Nutzenden geachtet werden. Die Konzentration muss gestärkt und Ablenkungen verringert werden.
2. **Gedächtnis:** Unser Arbeitsgedächtnis wird stark von Stress und anderen psychischen Belastungen beeinflusst. Das kann zur Folge haben, dass Nutzende erschwerte Probleme haben, Informationen kurzfristig zu verarbeiten und abzuspeichern. Wir müssen Gedächtnisstützen integrieren.
3. **Problemlösung und Entscheidungsfindung:** Psychisch belastete Menschen haben Schwierigkeiten, Optionen abzuwägen und rationale Entscheidungen zu treffen. Hier gilt es, sie nicht zu überfordern, sie in der Entscheidungsfindung zu unterstützen oder mögliche Entscheidungen einfach abzunehmen.
4. **Informationsverarbeitung:** Nutzenden können so stark unter psychischer Last leiden, dass es ihnen wesentlich schwerer fällt, Informationen zu verstehen. Sie reagieren langsamer und sind schneller von komplexen Informationen überfordert. Hier heißt es, unnötige Komplexität zu vermeiden und Lernstützen zu reichen.
5. **Kreativität:** Ebenso wird die kreative Denkfähigkeit von Nutzenden durch psychische Störungen beeinträchtigt. Die Last führt zu einer kognitiven Anspannung, die es Nutzenden erschwert, neue Ideen oder alternative Lösungsansätze zu finden.

1. Irreversible Toleranz

Bevor wir uns die reversiblen psychischen Störungen zur Hand nehmen, muss es unsere Pflicht sein, alle irreversiblen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Wir reden hier von allen Menschen mit Behinderungen, organ-genetischer Natur, wie zum Beispiel: Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Schwerhörige, Menschen mit Bewegungseinschränkungen, Sprachbehinderungen, Lichtempfindliche und Kombinationen dieser Behinderungen sowie Vorkehrungen für Menschen mit Lernbehinderungen und kognitiven Einschränkungen – nicht zu verwechseln mit kognitiven Störungen (psychische Störungen), die, wie gesagt, reversibel sind (Eckert, 2021).

Unsere Aufgabe ist es, unsere Produkte für jede Ausnahmesituation vorzubereiten. Jegliche Exklusion muss uns bewusst sein, um eine gleichberechtigte Nutzung zu garantieren. Dieser Punkt ist die Voraussetzung für alle weiteren Prinzipien.

Physische Bedienbarkeit

Was eventuell offensichtlich klingt, sollte keinesfalls vergessen werden: Unsere Produkte sollten Nutzenden ermöglichen, eine natürliche Körperposition einzunehmen beziehungsweise jegliche körperliche Anstrengungen so gut es geht zu minimieren. Ob sitzend oder stehend, alle relevanten Elemente müssen gut erreichbar und sichtbar sein (Centre for Excellence in Universal Design, 2024).

Für die mobile Welt gilt beispielsweise die Regel, dass die ideale Touchgröße von Touchscreens mindestens 44 × 44 CSS Pixel betragen sollte (W3C, 2023). Und wer zum Team Tastatur gehört, sollte auch hier die Möglichkeit bekommen, alles nur mit diesem Instrument bedienen zu können (W3C, 2023).

Wahrnehmbare Information

Information muss wahrnehmbar sein – und zwar für alle Sinne. So muss beispielsweise textloser Inhalt auch alternativ kommuniziert werden können. Beste Beispiele sind deskriptive Alt-Texte für digitale Bilder oder Untertitel für Bewegtbilder. Diese müssen nicht nur gut sichtbar, sondern auch hörbar sein. Genauso relevant ist das Spiel mit Kontrasten: Texte wie auch Objekte müssen sich deutlich vom Hintergrund abheben können. Hier gibt es eine vorgegebene Kontrast-Ratio, die eingehalten werden muss (W3C, 2023).

2. Orientierung

Wie im realen Leben brauchen Menschen auch in der Nutzung von Produkten Orientierung. Denn hinter jeder Interaktion mit einem Produkt steckt eine gewisse Absicht der Nutzenden, die er oder sie erzielen möchte. Unsere Aufgabe ist es, diesen Weg zum Ziel für die Nutzenden so einfach wie möglich zu gestalten. Um das zu erreichen, brauchen wir Orientierung – sie beruhigt und baut während der User-Journey kaum kognitive Belastung auf (Harley, 2018).

Transparenz schafft Orientierung

Aber wie erreichen wir Orientierung? Entsprechend der Realität erzeugen Transparenz und offene Kommunikation Klarheit und folglich Orientierung. Egal, welche Art der Information, ob neue Möglichkeiten oder restriktive Grenzen – werden diese Informationen an der richtigen Stelle zur richtigen Zeit kommuniziert, schafft es Klarheit und fördert die Entscheidungsfreiheit. Diese offene Kommunikation ermöglicht den Nutzenden, zu entscheiden, wann und wo er oder sie in welche Richtung gehen möchte.

The image shows a password creation interface. At the top, it says 'Gib ein neues Passwort ein, dass folgende Voraussetzungen erfüllt:'. Below this are five requirements, each with a radio button and a checkmark: '8 Zeichen' (checked), '1 Großbuchstaben', '1 Kleinbuchstabe' (checked), '1 Nummer', and '1 Symbol'. Below these is a label 'Passwort' and a text input field. The input field contains several dots, indicating a masked password. To the right of the input field, there is a red text label 'Zu schwach!' (Too weak!).

Abbildung 3: Während der Passwörterstellung wird uns live das Feedback gegeben, welcher Input noch fehlt, um ein sicheres Passwort zu erstellen. Hier wird an der richtigen Stelle (beim Input), zur richtigen Zeit (bei der Texteingabe) unterstützt und so ein Gefühl beruhigender Orientierung geschaffen.

Feedback und Navigation

Informatives Feedback ist ein essentieller Bestandteil einer nutzer*innenfreundlichen User-Experience. Je klarer und früher dieses gegeben wird, desto schneller können Fehler entdeckt (Williams, 2020) beziehungsweise Entscheidungen getroffen werden.

Unter einer bestimmten Form des Feedbacks entsteht auch ein besseres Gefühl der Navigation. Durch eine gute Feedback-Kommunikation wissen Nutzende beispielsweise woher sie kommen, wo sie sich befinden und wohin sie als nächstes gehen könnten. Fehlt diese Information, kann es zum Gefühl des Kontrollverlustes führen. Außerdem müssen auch relevante Hintergrundprozesse und -aktionen mitgeteilt werden (Harley, 2018).

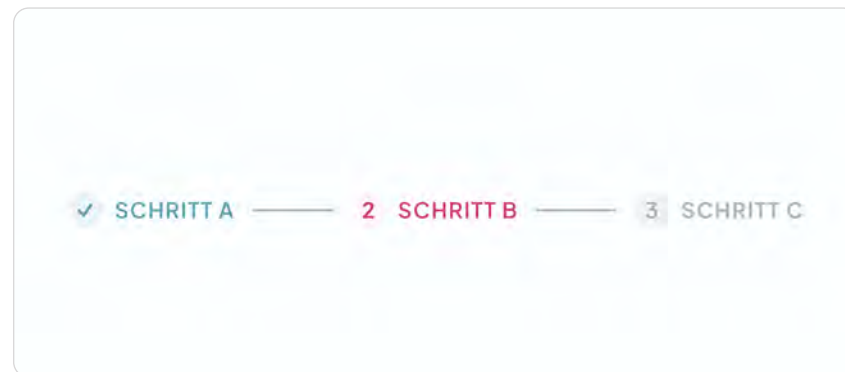


Abbildung 4: Die sogenannten Checkout-Flows sind eine effektive Feedback-Maßnahme. Sie kommunizieren sehr klar, wo die Nutzenden herkamen, wo sie sich befinden und wohin sie gehen werden.



Abbildung 5: Auch der bekannte *Ladebalken* ist ein praktisches Mittel, um nutzer*innenfreundliches Feedback zu geben. Er kommuniziert, dass der Auftrag bearbeitet wird und die Nutzenden zeitnah mit einem Ergebnis rechnen können.

3. Vertrautheit

Wir brauchen einen Raum der Vertrautheit. Vertrautheit ist ein beruhigendes Gefühl. Wie die Nielsen Norman Group sagt: „Es liegt in der Natur des Menschen, dass er sich in Vertrautheit wohl fühlt“ (Budiu, 2024). Wir erreichen dieses Gefühl, indem wir dafür sorgen, dass Nutzende in unserem Produkt ihnen bekannte Muster wiedererkennen und dieses stressreduzierende Gefühl mit gestalterischen Konstanten bei der weiteren Nutzung beibehalten. Gerade Menschen, die unter kognitiven Störungen leiden, brauchen bekanntes Verhalten und Design-Muster (W3C, 2021).

Recognition und Recall

Es geht also um das Wiedererkennen von Dingen. Die Nielsen Norman Group spricht hier von *Recognition*. In der Psychologie ist die *Recognition*, das Abrufen bekannter Information aus unserem Gedächtnis, unterstützt durch äußere Impulse. Im Kontrast dazu gibt es den *Recall*: Das Abrufen von bekannter Information aus dem Gedächtnis ohne helfender Impulse, was eine höhere Belastung für die kognitive Leistung darstellt. Da uns das Wiedererkennen durch die gegebenen Impulse leichter fällt, wird Recognition empfohlen (Budiu, 2024).

Unser Ziel muss es dementsprechend sein, das Wiedererkennen zu fördern und so den Nutzenden ein Produkt zu bieten, das sich vertraut anfühlt. Aber wie erreichen wir das? Die Antwort ist relativ simpel: Wir müssen das Rad nicht neu erfinden, sondern verwenden Elemente und Muster, die den Nutzenden bekannt sind.

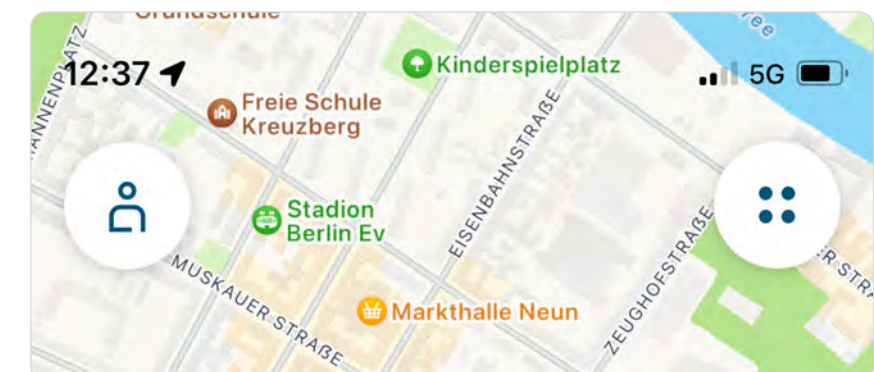


Abbildung 6: In der *Share Drive* App sind die zwei Hauptnavigationspunkte sehr schwer zu erkennen. Es sind lediglich zwei Icons abgebildet. Passende Labels würden als Impulse dienen und das Abrufen von Information leichter machen.

Konventionen und Konstanten

Wir reden hier von Kohärenzen, genauer gesagt, Konventionen und Konstanten, die in ihrem wiedererkennenden Effekt gleich sind, aber trotzdem zu unterscheiden sind.

Konventionen sind externe Kohärenzen, etablierte Standards aus der Industrie, Gesellschaft und unseres Lebens, die sich über jahrelange Nutzung manifestiert haben (Krause, 2021) – unabhängig davon, ob sie wirklich qualitätssteigernd sind. Ein Beispiel, das es auf die Spitze treibt, ist das fehlende 13. Stockwerk in vielen Hotels: Aus Aberglaube wurde Konvention.

Konstanten im Gegenzug sind interne Kohärenzen, individuelle Charakteristika eines Produktes, die sich durch konstantes Nutzen, verteilt im Produkt, in unseren Köpfen etablieren und somit auch den Wiedererkennungseffekt auslösen. Der Unterschied liegt also im Ursprung der Etablierung.

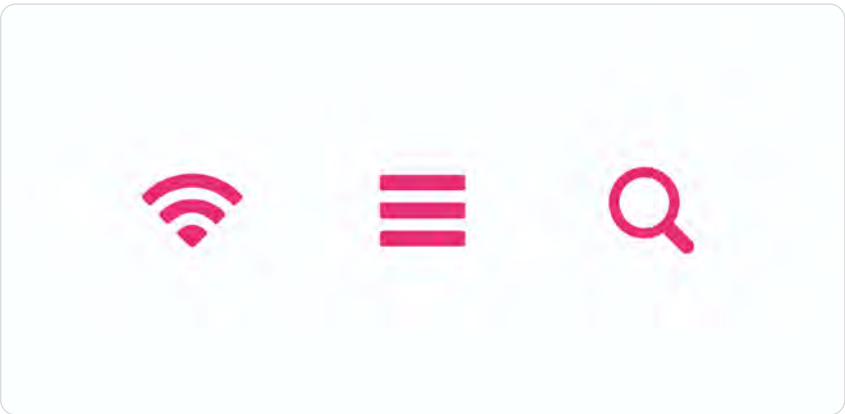


Abbildung 7: Die wohl bekanntesten Konventionen in der digitalen Interface-Welt sind etablierte Icons, wie zum Beispiel: das WIFI-Icon, das sogenannten Burger-Menü oder die Lupe.

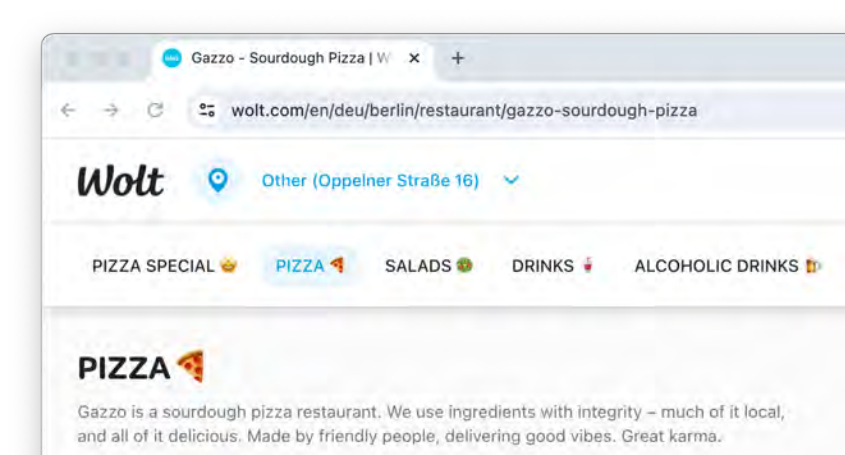


Abbildung 8: Wolt schafft eine kohärente Bildsprache: Indem sie unter anderem auf ihrer Seite konstant Emojis nutzen und so eine einheitliche visuelle Sprache erzeugen.

Das Mentale Modell

Neben den bekannten Elementen und Mustern, müssen wir auch darauf achten, dass sich die Art und Weise, wie man das Produkt nutzen kann, mit der Vorstellung der Nutzenden deckt. Aufbauend auf unseren gesammelten Erfahrungen aus der realen Welt, haben wir alle mehr oder weniger ausgeprägte Ideen, wie bestimmte Dinge funktionieren sollen/können/müssen. Diese Vorstellung wird *Mentales Modell* genannt (Nielsen & Chan, 2024). *Mentale Modelle* entstehen heute aber auch zu großen Teilen in der digitalen Welt, durch dort etablierte Interaktionen, die wir über die Jahre verinnerlicht haben.

So gesehen, geht es auch hier wieder darum, etwas wiederzuerkennen – und zwar die Funktionalität eines Produktes. Wird das nicht erreicht, entspricht die User-Experience des Produktes nicht dem mentalen Modell der Nutzenden und führt so zu Irritationen.

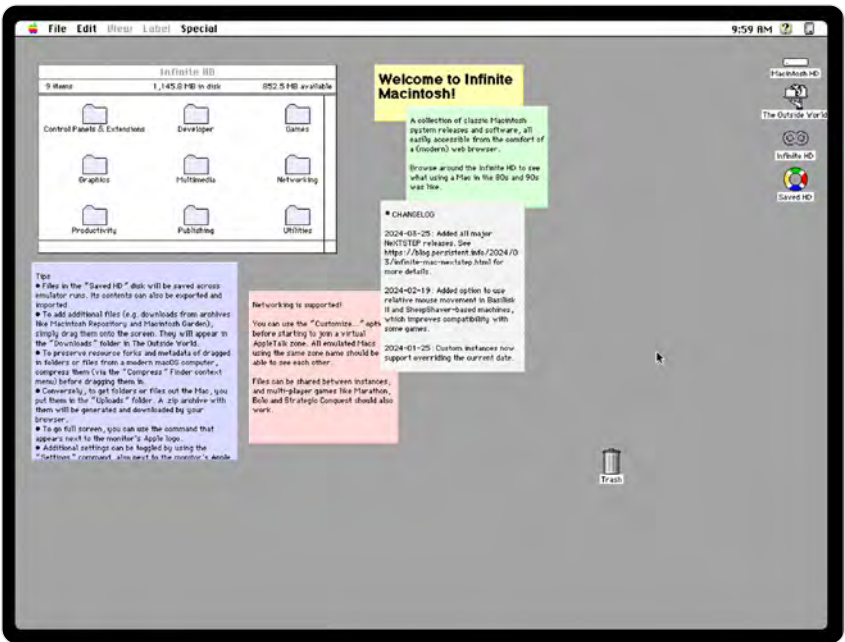


Abbildung 9: Apple war so schlau und bediente sich an einer grafischen Metapher, die ein bekanntes *Mentales Modell* repräsentierte: Den Schreibtisch aka der Desktop. Diese Übersetzung schaffte es, das sehr abstrakte Betriebssystem den Nutzenden näher zu bringen. Hier zu sehen: Das Betriebssystem 7.5 von 1994 (Infinite mac, o. J.).

Natural Mapping und Stimulus-Response-Compatibility

Ein weiteres Stichwort, das ich in diesem Bezug nennen möchte, ist *Natural Mapping*. Es ist eine Designmethode, die darauf abzielt, die Bedienelemente eines Produktes mit dem gewünschten Ergebnis so gut es geht gestalterisch zu spiegeln. Ein gutes Beispiel sind die – mittlerweile aus der Mode kommenden – manuellen Bedienelemente einer Autolüftung. Sie sind, im Gegensatz zu den heutigen digitalen Alternativen, die gebündelt ins zentrale Interface gesteckt wurden, direkt an der Lüftung angebracht. Eine wesentlich nutzer*innenfreundlichere Interaktion, weil diese Übersetzung und die direkte Verbindung zwischen Aktion und Reaktion das Lern- und Erinnerungsvermögen immens erleichtert (Sherwin, 2018). Hier muss auch Fitts Gesetz erwähnt werden, beziehungsweise die *Stimulus-Response Compatibility*. Sie spricht vom Grad der Übereinstimmung zwischen der physischen Anordnung der Stimuli und der erwarteten Reaktion. Je höher die Übereinstimmung, desto geringer ist der *Cognitive Load* (Sherwin, 2018).



Abbildung 10: Wie oben beschrieben: Die analogen Bedienelemente, die sich direkt an der Autolüftung befinden, bieten eine wesentlich bessere Usability als die digitale Alternative, die mittig im Interface eingebaut ist. (Veronastudio, o. J.)

Affordance und Signifier

Wenn Bedienelemente existieren, müssen diese auch als solche erkannt werden. Erkennen wir ihre Bedienbarkeit nicht, im Fachjargon spricht man von der *Affordance* (Laubheimer, 2015), können Nutzende im schlimmsten Falle das *Interface* nicht adäquat nutzen. Der Grund des Scheiterns könnte höchst wahrscheinlich an schlechten oder fehlenden *Signifiern* liegen. *Signifier* sind gestalterische Attribute, die unterstützen, die *Affordance* zu kommunizieren.



Abbildung 11: Ein gutes Beispiel für Affordance und Signifier sind ein Stuhl und ein Kasten Bier Lübzer (die Bierwahl ist hier irrelevant). Beides sind theoretisch gesehen Sitzgelegenheiten, jedoch wird mit größerer Wahrscheinlichkeit eher der Stuhl als Sitzgelegenheit erkannt (Affordance), weil er die gängigen Signifier, wie das Stuhlbein, die Sitzfläche und die Lehne besitzt. Der Kasten bietet das nicht, lediglich 20 Flaschen Bier – auch nicht schlecht.

Sprache und Lesbarkeit

Der Ton macht die Musik – und kann Vertrauen aufbauen (Kaley, 2024). So gut wie alle analysierten UX Guidelines empfehlen, wenn es um die Sprache geht, nicht im Fachjargon zu schreiben, sondern zu schreiben, wie man spricht (W3C, 2021). Das ist die Sprache, die wir alle kennen beziehungsweise wiedererkennen. Um anderweitig Verwirrung zu vermeiden, sollte auch eine konstante Verwendung in der Sprache geschaffen werden (Swan et al., 2024).

Wer hier tiefer einsteigen möchte, muss sich mit dem Begriff der *Lesbarkeit* auseinandersetzen. Hier geht es um die Komplexität des Textes. Grundlegende Empfehlungen sind: klare, einfache Worte, kurze Sätze, aktive Schreibweise und eine Schreibkomplexität, die nicht das zweite Sekundarlevel überschreitet (W3C, 2023).

Neben der *Lesbarkeit* gibt es auch die *Leserlichkeit*, die sich auf die visuelle Gestaltung des Textes bezieht – mit diesem Punkt werde ich mich im nächsten Prinzip tiefer befassen.

4. Konzentration

Die Nutzung von Produkten verlangt immer eine gewisse Konzentration, gerade wenn es erstmalig ist. Um die Konzentrationsfähigkeit der Nutzenden hoch zu halten, beziehungsweise sie nicht zu schmälern, müssen auch wir Gestalter*innen uns konzentrieren – und zwar auf das Wesentliche. Visuell wie auch textlich müssen wir Relevantes von Irrelevantem klar und deutlich trennen.

Informationsarchitektur, Chunking und Progressive Disclosure
Wer Nutzende kognitiv entlasten möchte, muss den zu kommunizierenden Inhalt entscheidend und nachvollziehbar kuratieren sowie organisieren – auf struktureller, gestalterischer und textlicher Ebene (Fessenden, 2021).

Strukturell muss die Information logisch und differenzierbar im Produkt zu finden sein, beispielsweise unter den richtigen Menüpunkten einer Webseite. Auf der gestalterischen Ebene ist es relevant, dass Elemente, die kontextuell zusammen gehören, auch visuell in Nähe abgebildet werden, ganz nach dem *Gestaltgesetz der Nähe* (McCloskey, 2013).

In der Psychologie spricht man auch vom *Chunking*, also von der Stückelung. Stückeln wir einen längeren Text, fällt uns beim Lesen das Überfliegen leichter, was letztendlich unser Lern- wie auch Erinnerungsvermögen entscheidend verbessert (Moran, 2016). *Chunking* funktioniert aber auch interaktiv und zeitlich bedingt. Dann spricht man vom *Progressive Disclosure*, einer Methode, Informationen sukzessiv über einen gewissen Zeitraum zu kommunizieren (Nielsen, 2006). Um eine kognitive Überforderung zu umgehen, werden analog zum Nutzungsverlauf Bedienelemente stückweise dargestellt oder kommentierend erklärt. Wichtig hierbei ist es, ebenso wenig zu unterfordern oder Informationen zu radikal zu eliminieren. Das kann einschränkend und frustrierend sein.

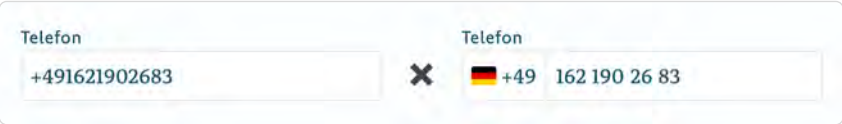


Abbildung 12: Ein einfaches, aber sehr effektives Beispiel vom *Chunking* ist das *Zerstückeln* der Telefonnummer. Hier sehen wir, dass die rechte Variante wesentlich besser zu lesen ist.

Gestaltung und Hierarchien

Wie bei der inhaltlichen Gestaltung, müssen wir uns auch auf visueller Ebene auf das Wesentliche konzentrieren. Unnötige Elemente dürfen die Nutzenden nicht von relevanten Informationen ablenken (Moran, 2017). Nach dem Motto: Kuratieren statt Dekorieren. Oder wie die *Nielsen Norman Group* sagt: „Ein gutes Design versucht, maximalen Nutzen und maximale Nutzbarkeit mit so wenig Elementen wie möglich zu erreichen“ (Fessenden, 2021). Was nicht ausschließt, dass das Design ästhetisch ansprechend aussehen soll – ganz im Gegenteil, denn Menschen empfinden Schönes auch als besser nutzbar. Das ist der sogenannte *Aesthetic-Usability Effect* (Moran, 2017).

Ein effizienter Weg, um die Ästhetik wie auch die Nutzbarkeit gleichzeitig zu fördern, ist das Arbeiten mit visuellen Hierarchien. Relevante Information gehört präsent dargestellt, wobei zweitrangige Information auf den zweiten Blick sichtbar sein darf.

Typografie und Leserlichkeit

Ein wesentlicher Teil für dieses Thema ist die Typografie, sowie auch einer ihrer Teilaspekte: die *Leserlichkeit*. Sie befasst sich im Vergleich zur *Lesbarkeit* mit der typografischen Gestaltung eines Textes. Also, inwiefern es den Nutzenden gestalterisch ermöglicht wird, den sichtbaren Text wahrzunehmen, zu erkennen und unterscheiden zu können (Adler et al., o. J.).

Für eine ideale Leserlichkeit muss auf verschiedene Punkte geachtet werden. Da dieses Thema eine Wissenschaft für sich ist und eine komplette Ausführung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, erwähne ich hier ausgewählte relevante Beispiele: Eine Zeilenlänge sollte nicht mehr als 80 Zeichen enthalten (W3C, 2023), der Zeilenabstand muss zwischen 120 % und 150 % der Schriftgröße betragen. Außerdem müssen Schrift- und Hintergrundfarbe in einem Kontrastverhältnis von mindestens 4,5:1 stehen, damit der Text erkennbar bleibt (Adler et al., o. J.). Außerdem sollten Schriften größenverstellbar sein, wie auch in einer leserlichen Schriftart dargestellt sein.

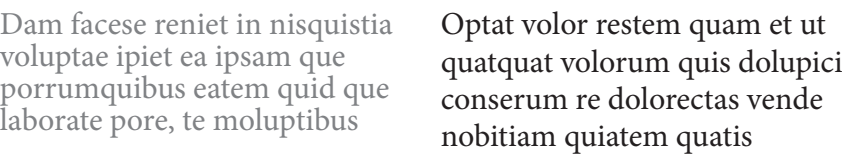


Abbildung 13: Hier ist es deutlich zu erkennen: Der Text, mit dem korrekten Zeilenabstand und dem deutlicheren Kontrast ist wesentlich leichter zu lesen.

Der *Aesthetic Usability Effect* erklärt, dass Nutzer*innen ästhetisch gestaltete Produkte nutzer*innenfreundlicher wahrnehmen. Attraktive Designs können also die Wahrnehmung der Funktionalität verbessern und dazu führen, dass Nutzer*innen toleranter gegenüber kleineren *Usability*-Problemen sind.

Das Gestaltgesetz bezieht sich auf Prinzipien der Wahrnehmungspsychologie, die erklären, wie wir visuelle Informationen organisieren. Zu den relevantesten Prinzipien gehören Nähe, Ähnlichkeit, Geschlossenheit, Kontinuität, gemeinsames Schicksal und Prägnanz, die helfen, Muster und kohärente Ganzheiten zu erkennen.

5. Sicherheit

Fehler sind menschlich, sie gehören regelrecht zum Leben dazu. Trotzdem können Fehler Stressfaktoren sein. Gerade wenn man psychisch gefordert ist, kann die Fehleranfälligkeit aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten oder anderen Belastungen höher ausfallen. Andererseits ist auch der eigene Umgang damit, Fehler zu begehen, wesentlich selbstkritischer – und so gesehen wiederum psychisch belastend.

Daher ist es unsere Aufgabe als Designer*innen, Nutzende dabei zu unterstützen, Fehler zu umgehen – und wenn sie dennoch entstehen, sollten wir darauf vorbereitet sein Hilfe anzubieten. Es gibt zwei verschiedenen Arten der Hilfe: *proaktive* und *reaktive Hilfe* (Joyce, 2020).

Proaktive und Reaktive Hilfe

Ich werde mich im folgenden Teil ausschließlich auf die *proaktive Hilfe* beziehen, weil nur sie sich mit akuten Auftreten von Problemen während der User-Experience auseinandersetzt – eine Art ambulante Hilfe. Bleiben wir in dieser Bildsprache, ist die reaktive Hilfe hingegen das Krankenhaus. Hier landen die Nutzenden, wenn die Probleme vor Ort nicht gelöst werden können – in Form von Dokumentationen, FAQs, Videos oder Tutorials. Da ich aber nur die Straße beziehungsweise den Weg zur Therapie sanieren kann, wende ich mich bewusst und explizit diesem Vorgang zu.

Kommunikative Fehlerkultur

Bevor wir tiefer in die proaktive Hilfe einsteigen, möchte ich kurz auf die Grundlagen eingehen: Entstehen Fehler, müssen diese klar und ansprechend kommuniziert werden. Das heißt auch, dass sie deutlich sichtbar sind, bestenfalls dort dargestellt werden, wo der Fehler entstanden ist – Stichwort: *Stimulus-Response Compatibility*. Außerdem ist bei Fehlermeldungen das *Timing* entscheidend: zu frühe oder zu späte Meldungen können beide frustrierend sein, im schlimmsten Falle irritierend (Neusser & Sunwall, 2023).

The image shows a web form for email registration. It has a label 'E-Mail' above a text input field containing 'maxi.mustermensch@mail'. To the right of the input field is a red button labeled 'Bestätigen' with a right-pointing arrow. Below the input field, a red error message reads: 'Bitte geben Sie eine korrekte Mail-Adresse ein!'.

Abbildung 14: Beim *Input-Feld* sollte erst der Fehler gemeldet werden, wenn er passiert ist – und am besten direkt darunter.

Fehlervermeidung, Push und Pull Revelations

Die proaktive Hilfe unterteilt man in *Push-* und *Pull-Revelations*. *Push-Revelations* sind informative Stützen, die ungefragt vom Produkt angeboten werden. Bekannte Beispiele sind *Onboardings* oder *Tutorials*. Bestenfalls müssen sie relevant und leicht ignorierbar sein (Joyce, 2020). Weil sie ungefragt und nicht situativ sind, also die Hilfestellung im Moment nicht produktiv unterstützt, wird diese Art der proaktiven Hilfe nicht empfohlen. Im schlimmsten Fall wird sie eher als Last betrachtet.

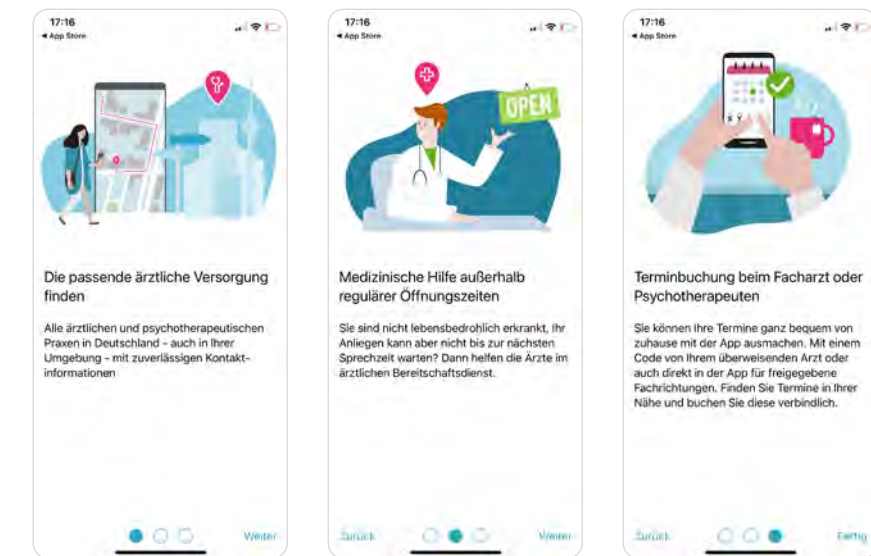


Abbildung 15: Oft nett gemeint, aber meistens unnötig, weil sie nicht wirklich nutzer*innenfreundlich sind: *Onboarding-Screens*. Erstens wird man unfreiwillig von der eigentlichen App-Nutzung abgehalten und zweitens befindet sich die kommunizierte Information nicht an der dazugehörigen Interaktionsmöglichkeit. Bis wir da sind, haben wir die Information schon wieder vergessen. Hier zu sehen: Die Terminservice-App.

Dann gibt es die *Pull-Revelations*, sie werden situativ und kontextuell angezeigt. Ein bekanntes Beispiel, das ich oben schon erwähnt habe, ist die erscheinende Passworthilfe, die uns bei der erstmaligen Registrierung hilft, ein sicheres Passwort zu erstellen. Unser Produkt ist also aufmerksam und warnt, bevor Fehler gemacht werden. Gerade wenn Aktionen weitreichende Folgen haben, sollte vorher mitgeteilt werden, was passiert. Speziell destruktive Aktionen, wie das Löschen oder Abbrechen, sollten vorher bestätigt werden.

Eine andere Art der Hilfsbereitschaft ist ein korrigierendes Produkt, das unseren Input optimiert, falls wir diesen falsch eingeben. Außerdem kann das Produkt antizipieren, ein bekanntes Beispiel sind hierfür die vorgeschlagenen Suchempfehlungen oder ein automatisierter Input wie der Standort.



Abb. 16: Suchempfehlungen können entlastend wirken.

Für den Fall, dass doch alle Stricke reißen, muss immer die Möglichkeit angeboten werden, jede Aktion rückgängig zu machen. Daher sind *Back-Links*, *Cancel-Links*, *Close-Links* und *Undo*- wie auch *Redo*-Optionen unausweichlich.

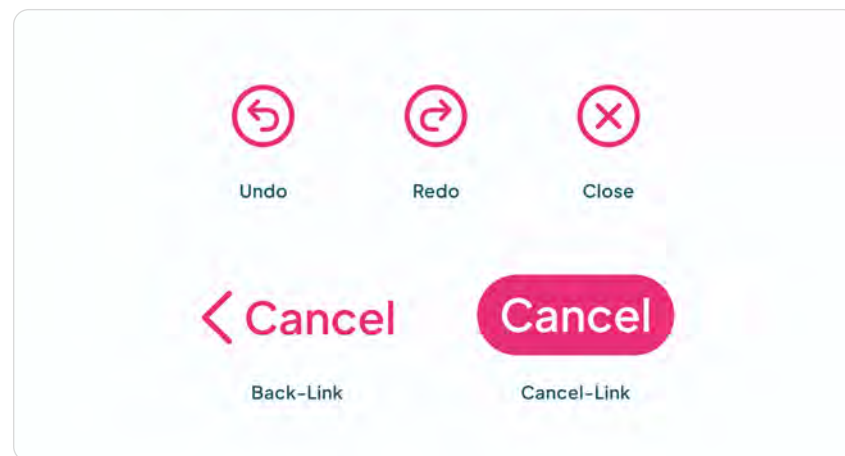


Abbildung 17: Die digitalen Retter in Not: *Undo*- und *Redo*-Buttons, wie auch *Back*-, *Cancel*- und *Close*-Links.

Irren ist menschlich.

Verzeihen ist nutzer*innenfreundlich.

Ganz gleich, ob präventiv oder kontextuell Hilfe angeboten wird, es gilt generell die Devise, die Nutzenden für ihre Fehler nicht verantwortlich zu machen. Unser Produkt muss verzeihen und flexibel darauf reagieren können. Nur so bauen wir eine gute Beziehung und letztendlich eine gute Erfahrung mit und für unsere Nutzer*innen auf (Neusesser & Sunwall, 2023).

6. Kontrolle

„Eine großartige UX erzeugt beim Nutzenden das Gefühl, volle Kontrolle zu haben“ (Rosala, 2020). Dieses Gefühl kann nur erreicht werden, wenn den Nutzenden die Bedienmöglichkeiten gegeben werden, die sie bedienen können (und möchten). Um diese Situation zu erreichen, braucht es ein System/Produkt, das sich flexibel an die Bedürfnisse anpassen kann. Ein Vorteil dieser Maßnahme ist, dass sie einen stark partizipativen Charakter hat, also ebenfalls besonders inklusiv ist.

Anpassungsfähiges Produkt

Wer jede*r Nutzer*in Kontrolle garantieren möchte, braucht ein flexibles System. Nicht jede*r Nutzer*in hat das gleiche *Skill-Set* – und das Spektrum ist groß und vielfältig. Eines der bekanntesten Spannungsfelder ist das Kompetenzfeld zwischen Expert*innen und Anfänger*innen. Beiden Parteien müssen wir es ermöglichen, eine für sie angemessene UX erlebbar zu machen. Das erreichen wir nur, indem wir ihnen Nutzungsvarianten zur Wahl stellen, die für sie individuell am besten funktionieren. Es muss also unbedingt darauf geachtet werden, die jeweiligen Nutzer*innengruppen nicht einzuschränken (Centre for Excellence in Universal Design, 2005). Gestalten wir unser Produkt ausschließlich beginner*innenfreundlich zwingen wir die Expert*innen, an die Hand genommen zu werden, anstelle ihnen zu erlauben, sich auf ihrem bekannten Spielplatz auszutoben – was extrem frustrierend sein kann. Um diese Anpassungsfähigkeit zu erreichen, können wir auf verschiedene Methoden zurückgreifen.

Accelerator und Shortcuts

Um beiden gerecht zu werden und eine effiziente *User-Journey* für beide Gruppen garantieren zu können, werden sogenannte *Accelerator* empfohlen (Laubheimer, 2015). Die beginner*innenfreundliche *User-Journey* bleibt die Gleiche, aber den Expert*innen werden heimlich Shortcuts angeboten, ohne dass die Beginner*innen davon abgelenkt werden. Das bekannteste Beispiel sind die Tastatur-Shortcuts. Eine fortgeschrittene Version des Beispiels, ist das *Swipe-Gesture-Typing*. *Accelerator* sind aber nicht nur nutzer*innenfreundlich, da sie zunächst entdeckt werden müssen.

Swipe-Gesture-Typing ist eine Eingabemethode auf Touchscreen-Elementen, bei der Nutzer*innen ihre Finger über die Tastatur ziehen, um Wörter zu schreiben, anstatt einzelne Tasten zu tippen.

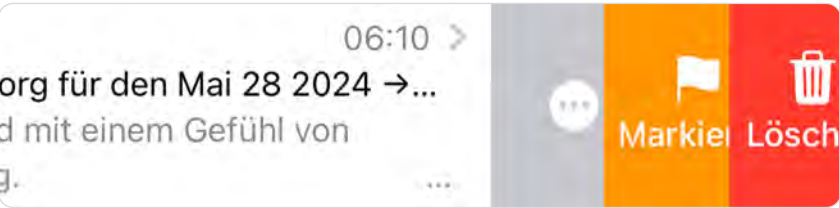


Abbildung 18: Eine Accelerator-Funktion: Das Löschen von Mails in der Apple-Mail App kann direkt per *Swipe* durchgeführt werden.

Customization und Personalization

Zwei weitere Methoden, ein Produkt anpassungsfähig zu gestalten, sind *Customization* und *Personalization* (Laubheimer, 2020). Beide bieten den Nutzenden an, ihr Produkt nach ihren individuellen Bedürfnissen anzupassen. Sie unterscheiden sich darin, wer die Anpassung des Produktes durchführt. Bei der *Personalization* ist es der Hersteller oder das Produkt. Bei der *Customization* führt es der Nutzende selbst durch (Laubheimer, 2015). Beide Methoden können extrem hilfreich sein, sind aber gleichzeitig sehr riskant, da die Nutzbarkeit des Produkts von den Nutzenden selbst torpediert werden kann.

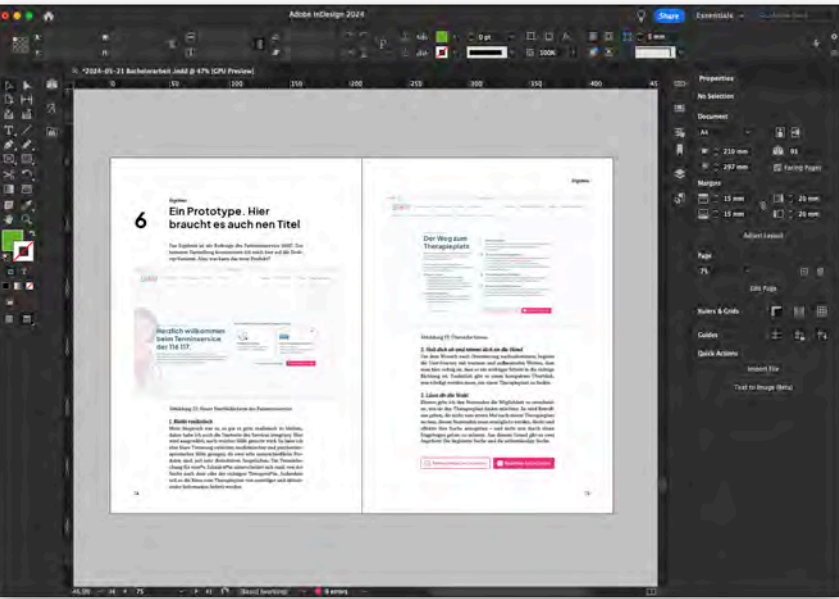


Abbildung 19: Unter Designer*innen sind sie ein sehr bekanntes Beispiel der *Customization*: Die Adobe-Programme. Die Anpassungsfähigkeit der Programme kann deren Nutzbarkeit extrem steigern – was aber sehr individuell ist und somit nicht automatisch für jeden eine Verbesserung darstellt.

Diverse Redundanz für Individualität und Erinnerung

Um auf die **Neurodiversität** einzugehen, ist es auch von Relevanz, Interaktionen und Informationen auf eine distinktive Art und Weise redundant anzubieten (Williams, 2020). Das gibt Nutzenden nicht nur die Möglichkeit selbst zu entscheiden, wie sie mit dem Produkt agieren möchten, sondern die wiederholte Information bietet im Notfall auch eine Erinnerungsstütze.

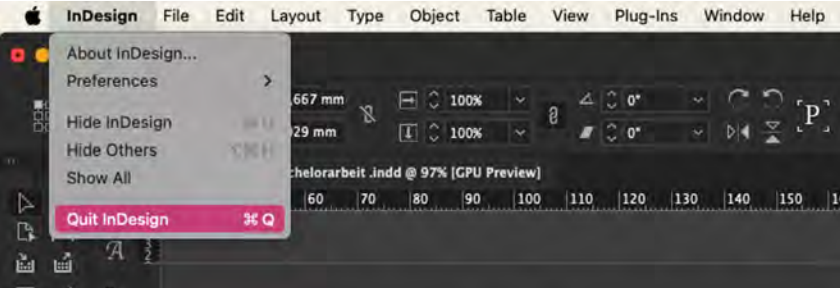


Abbildung 21: Adobe hat mitgedacht. Wer mal wieder von ihren Programmen frustriert ist, sollte ausreichend Auswege zur Auswahl haben: *Close-Button*, Aktion per Menü oder als Shortcut.

Anmerkung zu den Prinzipien

Ich möchte betonen, dass diese sechs Prinzipien nur ein Versuch sind, sich dem utopischen Ziel anzunähern, ein *perfektes* Produkt zu gestalten. Perfekt definiere ich hier im Sinne der bestmöglichen Nutzbarkeit, die es zu gestalten gilt. Ebenso musste ich viele Aspekte stark zusammenfassen und habe hier aus meiner Perspektive projektorientiert die relevantesten Informationen dargestellt – um im Rahmen dieser akademischen Arbeit zu bleiben.

Die Neurodiversität umschreibt eine natürliche Variation neurologischer Unterschiede wie Autismus, ADHS und Dyslexie. Sie betont, dass diese Diversität normal ist und nicht als Defizit betrachtet werden sollte.

Das Gleiche, aber nicht dasselbe.

Die neue User-Journey

Bei der näheren Auseinandersetzung mit diesem Projekt wurde sehr deutlich, dass ich dringend vermeiden muss, eine weitere Instanz in Form eines neuen digitalen Produktes zu etablieren. Es würde nur zu mehr Komplexität und Verwirrung führen.

Denn analysiert man die momentane User-Journey, stellt sich heraus, dass im Internet schon ein größeres Angebot an Suchdiensten für Therapieplätzen existiert. Ein Fakt, der auf den ersten Blick als etwas Positives gedeutet werden kann. Allerdings sehe ich es eher kritischer: Ein großes Angebot, gerade für Menschen unter psychischem Stress, kann beispielsweise als Überforderung wahrgenommen werden. Welcher Anbieter ist der Richtige? Wieso gibt es so viele Optionen? Unterscheiden sie sich? Kann ich hier etwas falsch machen?

Zur Zeit gibt es sechs verschiedene Online-Anbieter einen Therapieplatz zu suchen:

1. kbv.de – Suchdienst der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
2. 116117.de – Der Notfallservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
3. dptv.de – Suchdienst der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung
4. therapie.de – Suchdienst von Pro Psychotherapie e.V.
5. Psychotherapiesuche.de – Tochtergesellschaft Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen
6. google.de

Daher habe ich mich entschieden, nichts Neues ins Leben zu rufen und mich stattdessen auf den existierenden Service zu stürzen, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschaffen wurde, um genau das zu erreichen, was momentan nicht funktioniert und ich erreichen möchte: Zwischen Mensch und medizinischem Angebot erfolgreich zu vermitteln. Es handelt sich um den Patientenservice, auch bekannt unter 116117.

Heuristische Evaluation

Den Patientenservice werde ich nach meinen sechs Prinzipien und den analysierten *Pain-Points* aus Nutzer*innen- und Expert*innen-Interviews, wie auch aus meiner heuristischen Evaluation **verschiedener UX von Therapieplatzsuchdiensten** neu gestalten. Da das Anbringen der Detail-Analyse der heuristischen Evaluation hier nicht nur den Rahmen sprengen, sondern auch den Fokus dieser Arbeit verzerren würde, verzichte ich an dieser Stelle darauf und werde mich auf die wesentlichen Ergebnisse konzentrieren und hier zusammengefasst wiedergeben.

Interviews

Insgesamt habe ich fünf qualitative Interviews geführt. Drei davon waren Interviews mit Betroffenen, also aktuelle oder ehemalige Therapieplatzsuchende und zwei Expert*innen, in dem Falle zwei Psychotherapeut*innen. Die Interviews wurden nach einem groben Leitfaden geführt. In erster Linie war mein Ziel, die Betroffenen berichten zu lassen. Sie sollten von ihren Erfahrungen während der Suche sprechen, um einerseits die Kernthese, dass die Suche ein reales Problem ist, gegenzuprüfen und andererseits, um mir wichtige *Insights* zu geben, die ich in die Produktgestaltung einfließen lassen kann. Bei den Expert*innen-Interviews war mir wichtig, die andere Seite besser zu verstehen. Wie sehen die Abläufe im Hintergrund und aus? Wie organisiert sich ein*e Therapeut*in? Wo scheitert es hier? Was brauchen oder wünschen sie sich?

Fragebogen

Zusätzlich gab es einen Online-Fragebogen für Betroffene, der ebenso auf die User-Journey und deren Pain-Points konzentriert war. Insgesamt wurde er von sechs Menschen beantwortet.

Die Pain-Points der momentanen User-Journey

Aus Interview, Fragebogen und der heuristischen Evaluation ergaben sich folgende Pain-Points: Siehe nächste Seite.

In der Evaluation habe ich folgende Therapieplatzsuchdienste analysiert:

- 116117-termine.de
- complicated.life
- rozmove.me

Insights sind Erkenntnisse über komplexe Sachverhalte, die durch Analyse und Interpretation von Daten oder Beobachtungen gewonnen werden. Sie helfen, Muster, Trends oder Zusammenhänge zu erkennen.

1. Überfordernde Orientierungslosigkeit

Betroffene beklagen, dass sie informativ nicht abgeholt werden. Ihnen fehlt eine Aufklärung der notwendigen Schritte. Auch auf den Seiten der momentanen Dienste sind diese Informationen nicht oder nur schwerlich zu finden. Der Weg ist nicht klar und wirkt so abschreckend.

2. Distanzierte Abwesenheit/Hilflosigkeit

Die Orientierungslosigkeit wird durch eine zu kalte und unpersönliche Tonalität der Dienstleister*innen mit einem Gefühl der Vernachlässigung ergänzt. Die Interviewten fühlten sich allein gelassen und wünschten sich eine Art Begleitperson, die sie begrüßt, mitnimmt und bestenfalls an Aufgaben erinnert – natürlich alles auf freundliche Art und Weise.

3. Suspekte Intransparenz

Ein weiterer Mangel ist die fehlende Transparenz der Therapeut*innen. Im besten Falle gibt es ein Profilbild mit Kontaktdaten und Sprechzeiten, aber selbst das ist im großen Teil nicht vorhanden. Es wurden sich nahbare Informationen gewünscht, ebenso mehr Bilder und Erfahrungsberichte.

4. Abschreckende Kontaktmöglichkeiten

Unbeantwortete Mails, unzumutbare Sprechzeiten und frustrierende Anrufbeantworter: Die fehlende Zuverlässigkeit der momentanen Kontaktmöglichkeiten ist leider nur ein Problem der Betroffenen. Viele wünschen sich eine bessere Auswahlmöglichkeit des Kontaktzugangs, oder eine Unterstützung dabei. Einige waren mit dem Schreiben einer Mail überfordert, andere trauten sich nicht anzurufen. Es wurde darüber hinaus nach der Alternative gefragt, ob Bekannte die Kontaktaufnahme übernehmen können.

5. Erstgespräch als Blinddate

Einer der größeren Kritikpunkte war der Umgang mit den Erstgesprächen. Erstgespräche sind relativ schnell gefunden oder vermittelt, aber leider auch immer eine Überraschungstüte – in zweierlei Hinsicht. Passt es menschlich und passt es zeitlich? Alle Interviewten litten darunter, dass sie in den Erstgesprächen auf Therapeut*innen stießen – sich vorort emotional öffnen mussten – um dann herauszufinden, dass es zwischenmenschlich nicht passt. Wäre das nicht schon schwer genug, kommt dann noch die nächste große Unbekannte ins Spiel: die Kapazität des Therapierenden.

Eine leere Seite für die zweite kleine Verschnaufspause.

6

Ergebnis

Ein Service, der dich an die Hand nimmt.

Das Ergebnis ist ein Redesign des Patientenservice 116117. Zur besseren Darstellung konzentriere ich mich hier auf die Desktop-Variante. Also, was kann das neue Produkt?

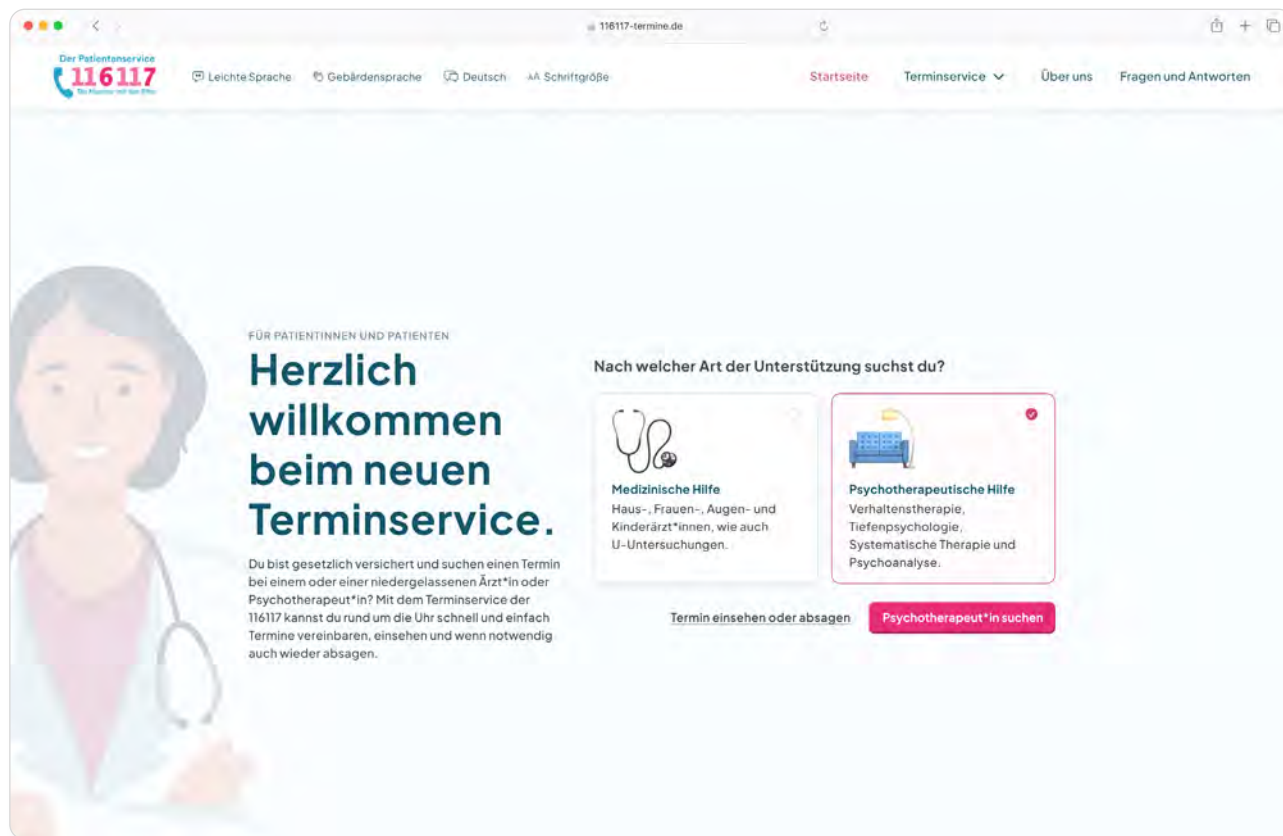


Abbildung 22: Der neue Startbildschirm des Patientenservice

1. Es bleibt realistisch

Mein Anspruch war es, so gut es geht, realistisch zu bleiben, daher habe ich auch die Startseite des Services integriert: Hier wird ausgewählt, nach welcher Hilfe gesucht wird. So habe ich eine klare Trennung zwischen medizinischer und psychotherapeutischer Hilfe gezogen, da zwei sehr unterschiedliche Produkte sind, mit sehr distinktiven Ansprüchen. Die Terminbuchung für eine*n Zahnarzt*in unterscheidet sich stark von der Suche nach dem oder der richtigen Therapeut*in. Außerdem soll so die Reise zum Therapieplatz von unnötiger und ablenkender Information befreit werden.

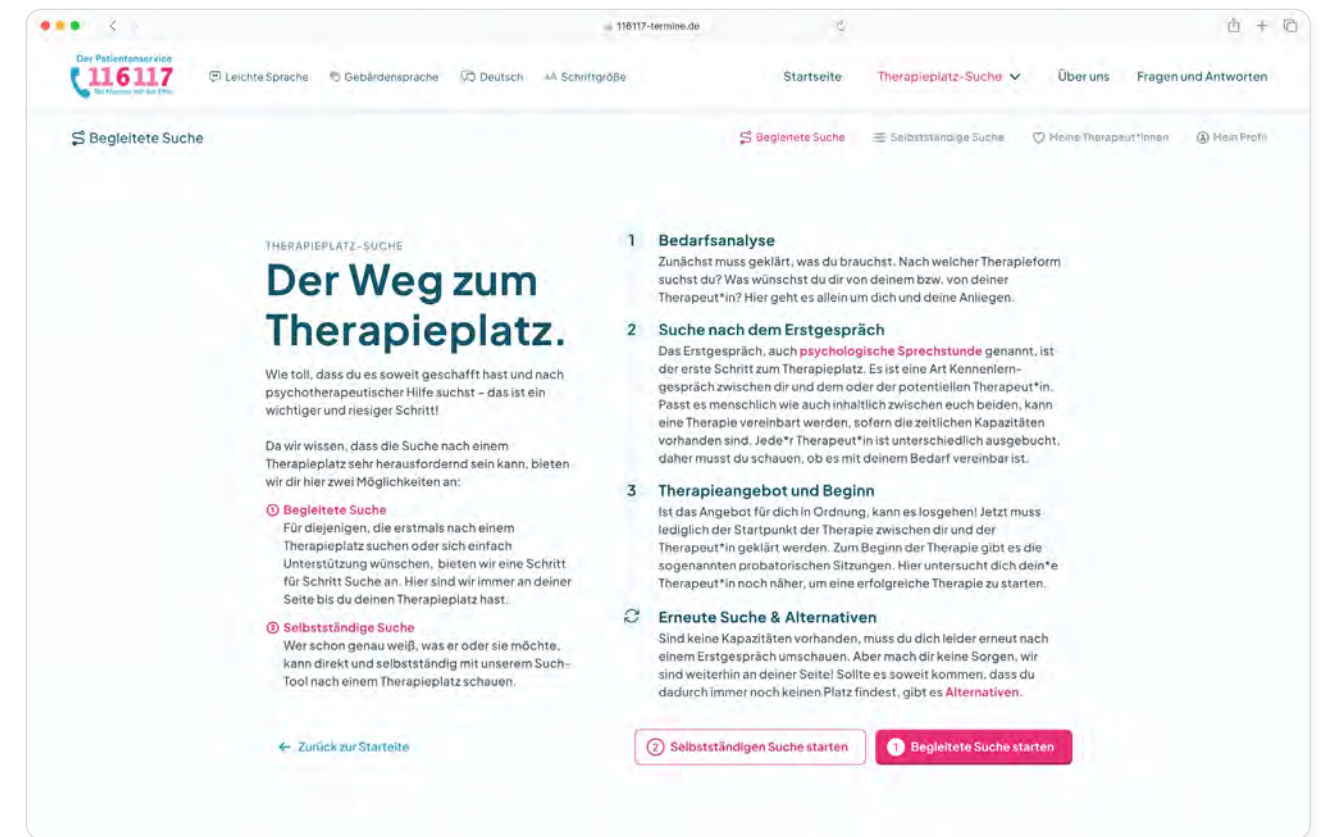


Abbildung 23: Der Übersicht-Screen soll die Suchenden in aufbauenden, warmen und klaren Worten abholen – und ihnen einen ersten Überblick geben, was auf sie zukommt.

2. Es holt dich ab und nimmt dich an die Hand

Um dem Wunsch nach Orientierung nachzukommen, beginnt die User-Journey mit warmen und aufbauenden Worten, dass man hier richtig ist, dass es ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung ist. Zusätzlich gibt es einen kompakten Überblick, was erledigt werden muss, um einen Therapieplatz zu finden.

3. Es lässt dir die Wahl

Ebenso gebe ich den Nutzenden die Möglichkeit zu entscheiden, wie sie den Therapieplatz finden möchten. Es wird Betroffene geben, die nicht zum ersten Mal nach einem Therapieplatz suchen, diesen Nutzenden muss ermöglicht werden, direkt und effektiv ihre Suche anzugehen – und nicht erst durch einen Fragebogen gehen zu müssen. Aus diesem Grund gibt es zwei Angebote: Die begleitete Suche und die selbstständige Suche.

4. Es hält dich auf dem Laufenden

Um die Lösung der *Pain-Points* wie auch die Berücksichtigung der Design Prinzipien besser zu illustrieren, beginnen wir mit der begleiteten Suche. Hier war mir wichtig, nicht nur eine Art *Checkout-Flow* für eine bessere Übersicht, also für mehr Orientierung zu sorgen, sondern auch eine Art Feedback-Funktion zu integrieren. Das ermöglicht den Nutzenden, ununterbrochen zu kontrollieren, ob sie die richtigen Informationen angegeben haben und könnten sie somit auch im Falle nachträglich ändern. Außerdem ist es dokumentierte Information, die sie nicht mehr abrufen müssen und sie zusätzlich kognitiv entlastet.

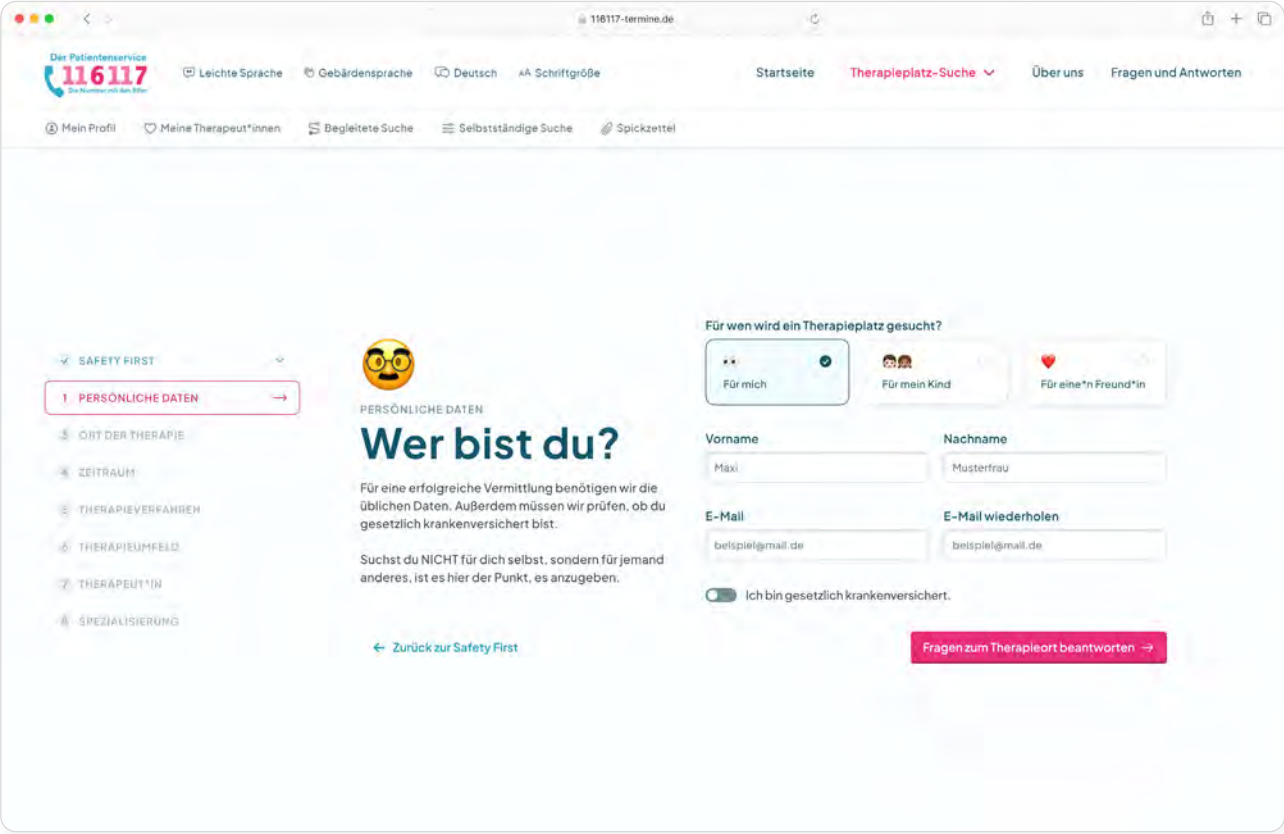


Abbildung 24: Der *Checkout-Flow* steht den Nutzenden während der *Begleiteten Suche* immer zur Seite – und unterstützt sie dabei, einen Überblick zu bewahren oder im Notfall nachträglich Korrekturen durchzuführen.

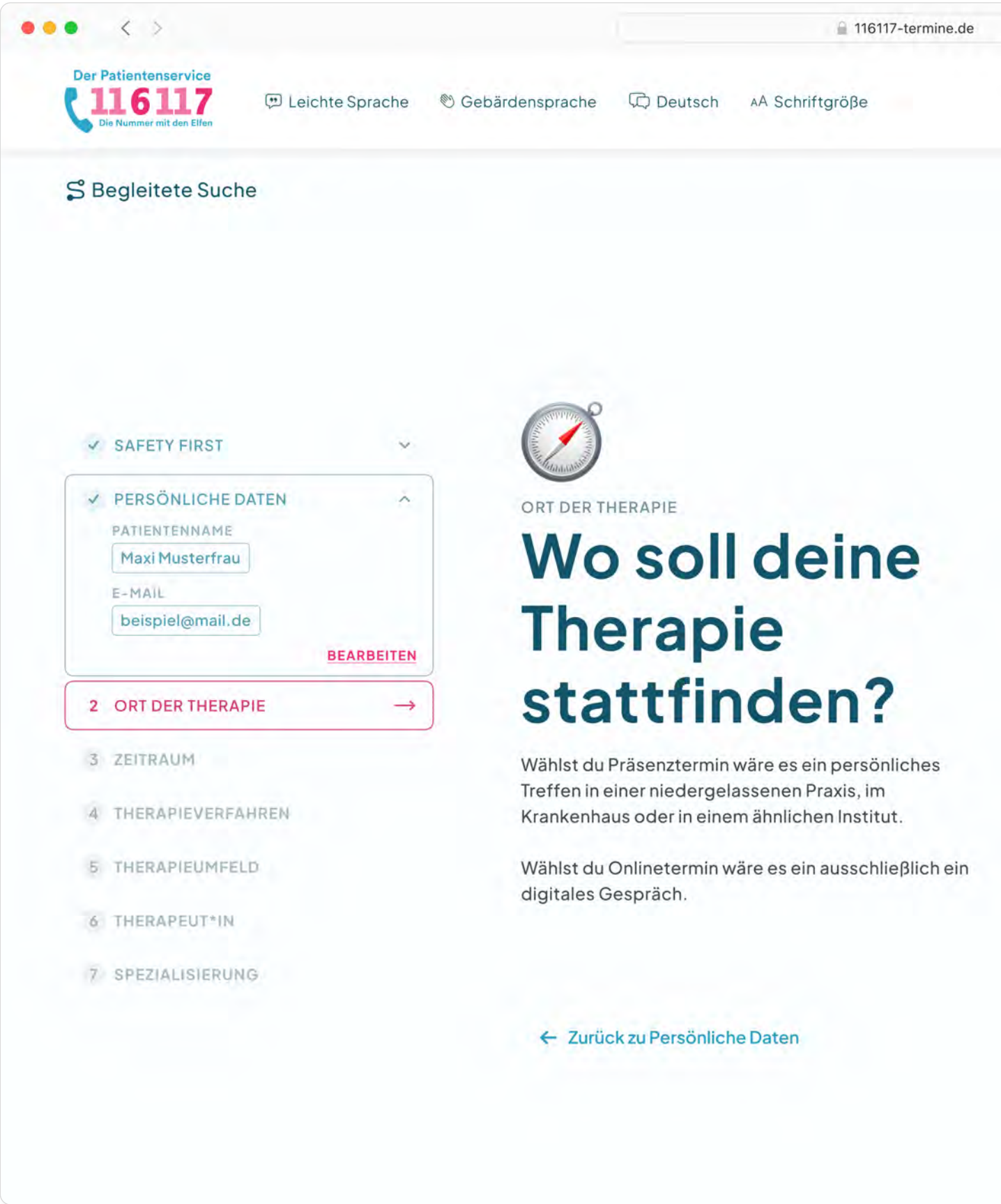


Abbildung 25: Im *Checkout-Flow* kann man nachträglich die eingegebenen Daten überarbeiten.

5. Es spricht konstant deine Sprache

Darüber hinaus habe ich versucht, in einfacher und normaler Sprache zu schreiben. Der Fachjargon hilft hier nicht weiter. Dafür habe ich ein stilistisches Mittel gewählt, das die meisten von uns kennen und nutzen: Emojis. Zu gewissen Anlässen habe ich Icons verwendet. Die Idee dahinter war, dass es erstens keine neue Bildsprache ist, die gelernt werden muss und zweitens, diese den Inhalt effektiv stärker untermalen. Dabei war mir ebenso wichtig, die Sprache über die gesamte User-Journey konstant zu halten.

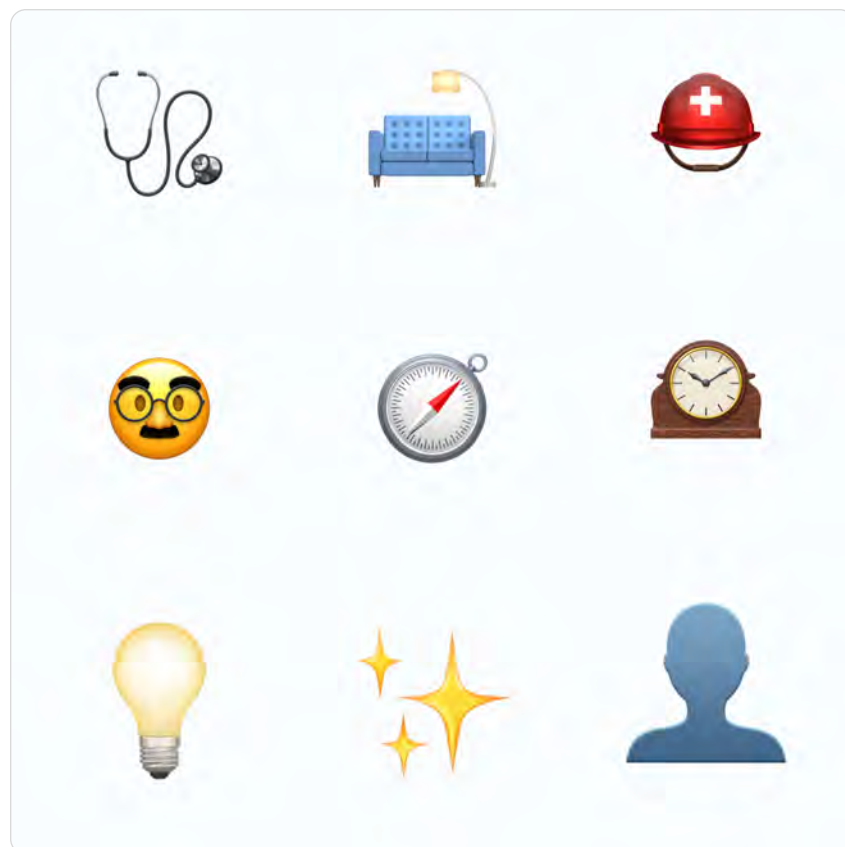


Abbildung 26: Emojis sind nichts neues – und somit perfekt geeignet für eine Bildsprache, die nicht überfordern soll.

6. Es versucht dich zu verstehen

Ein entscheidender Kritikpunkt der momentanen Therapieplatzsuche war, dass das *Matching-System* zwischen Therapeut*innen und Patient*innen nicht gut funktioniert hatte – und so viel Frust und Schmerz entstand. Daher habe ich hier besonders darauf geachtet ein System zu integrieren, dass sehr genau auf die Patient*innen eingehen kann.

Es fing damit an, die Option anzubieten, nicht nur für sich selbst zu suchen. Viele Befragte hatten den Wunsch, dass im Notfall Freunde oder Bekannte die Suche übernehmen können. Eine kleine, aber sehr wirksame und unterstützende Änderung.

Es wird auch darauf eingegangen, wo und wie genau die Therapie stattfinden soll. Ob präsens oder online, ob Einzel- oder Gruppentherapie, ob ambulant oder stationär – jede*r Betroffene ist individuell und muss ihre oder seine Präferenzen wählen dürfen.

Ich hatte mich auch mit seltenen *Use-Cases* beschäftigt, wie zum Beispiel mit dem selbst gewählten späteren Therapiestart. Die meisten Interviewten bestätigten, konträr dazu, dass sie stets nach einem sofortigen Therapieplatz suchten. Trotzdem wollte ich für den unüblichen Fall eine Option anbieten, um niemanden auszuschließen. Außerdem hilft die weitere Selektion die *Matching-Funktion* noch genauer zu formen.

Darüber hinaus dürfen auch Wünsche bezüglich der Persona des oder der Therapeut*in geäußert werden. Letztendlich sollen die Betroffenen auch die Möglichkeit haben ihr Thema mit Schlagworten zu beschreiben beziehungsweise einzugrenzen.

All diese Abfragen sind da, um die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Erstgesprächs zu steigern, aber auch, um den Betroffenen ein Gefühl des Zuhörens zu geben.

7. Es kommuniziert. Stückchenweise.

Bei der Masse an neuen Abfragen und Funktionen musste ich aufpassen, dass keine neue und überfordernde Komplexität entsteht. Daher habe ich, speziell für die begleitete Suche, die wahrscheinlich eher von stärker belasteten Menschen gewählt wird, ein besonders reduziertes Layout gestaltet. Hier wird absichtlich auf eine hohe Informationsdichte verzichtet, um die Information angenehm und stückchenweise zu transportieren.

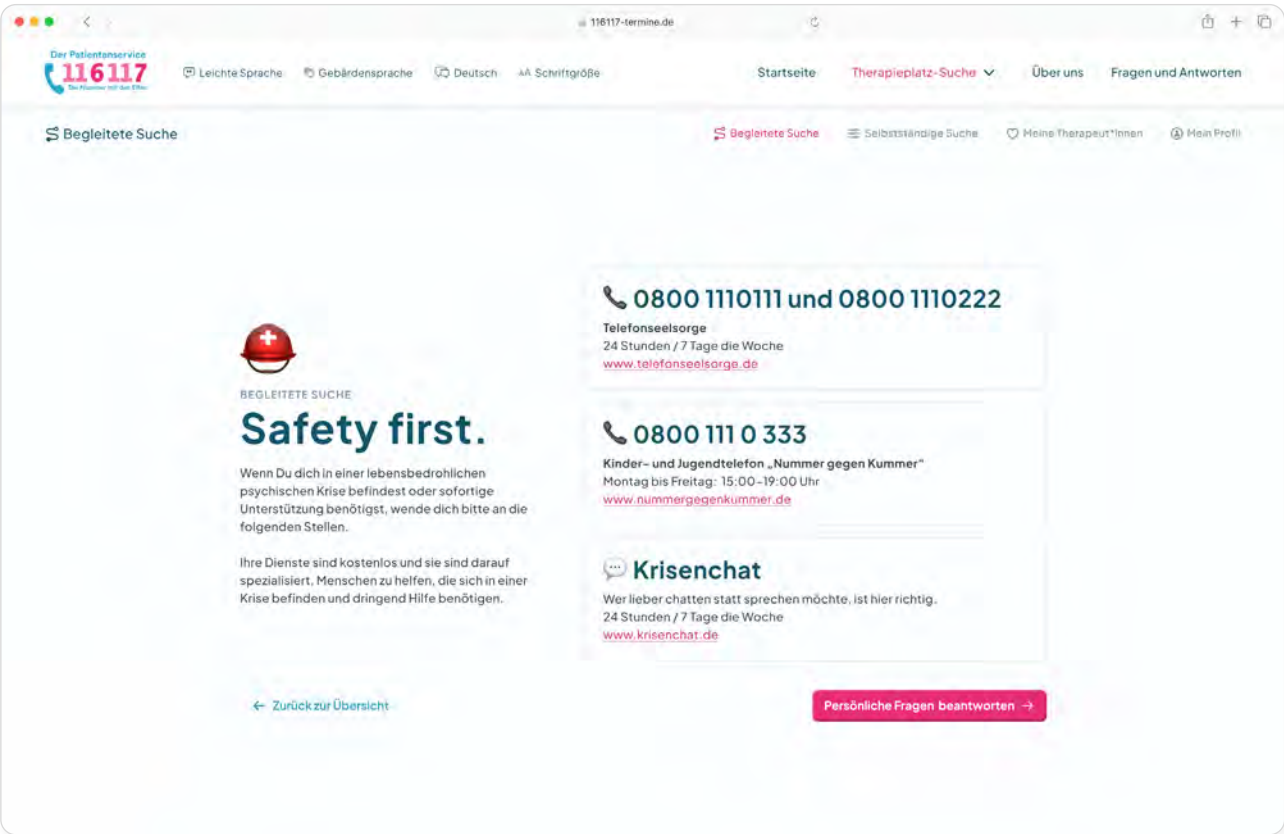


Abbildung 27: Erster Schritt der Journey: Jedes Risiko abwägen.

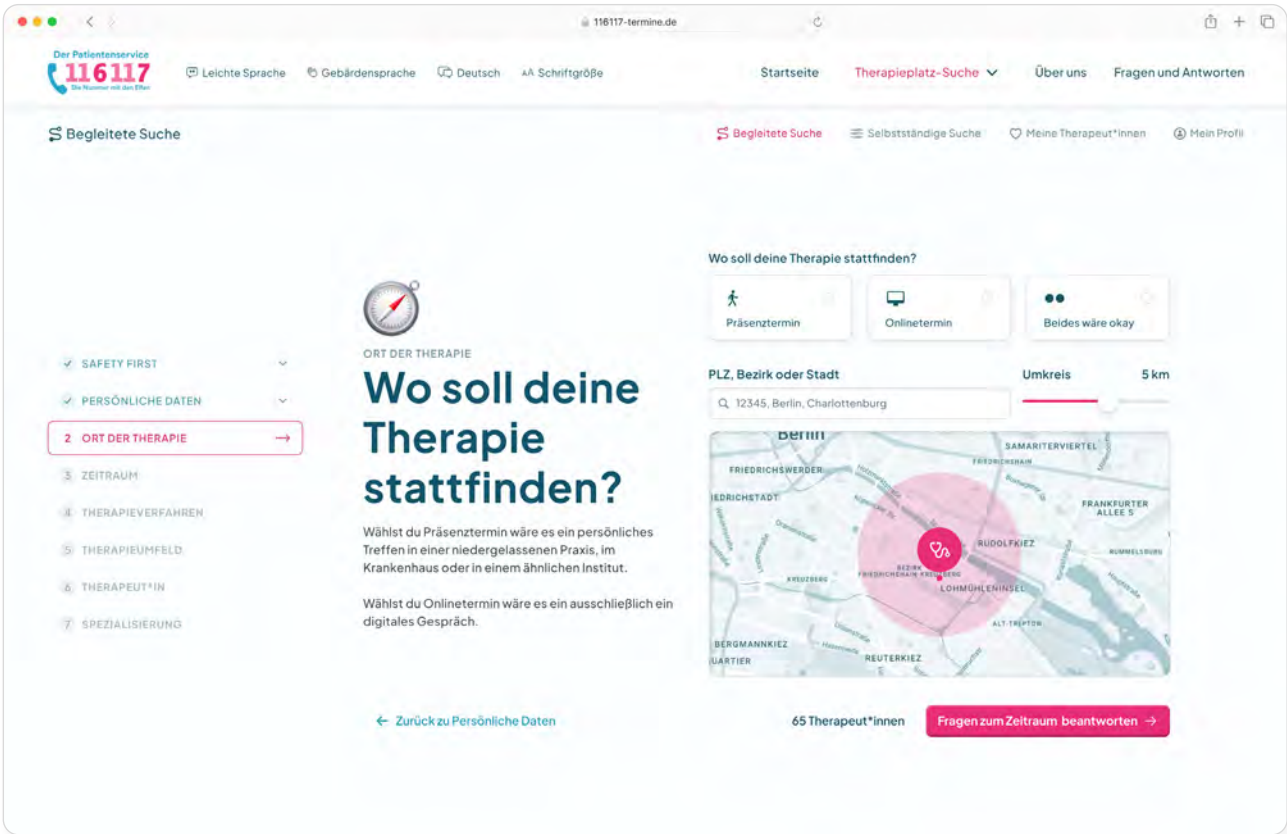


Abbildung 29: Dritter Schritt: Ort der Therapie.

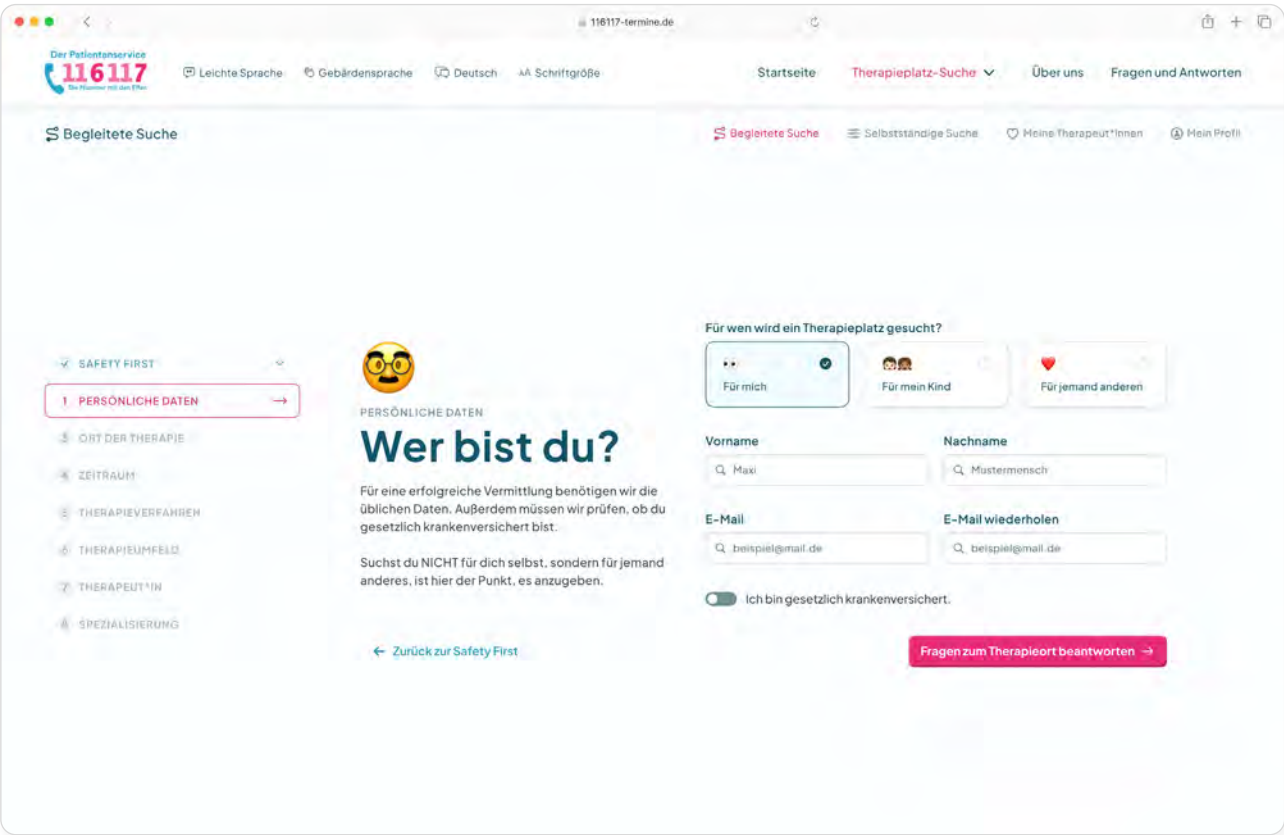


Abbildung 28: Zweiter Schritt: Persönliche Daten.

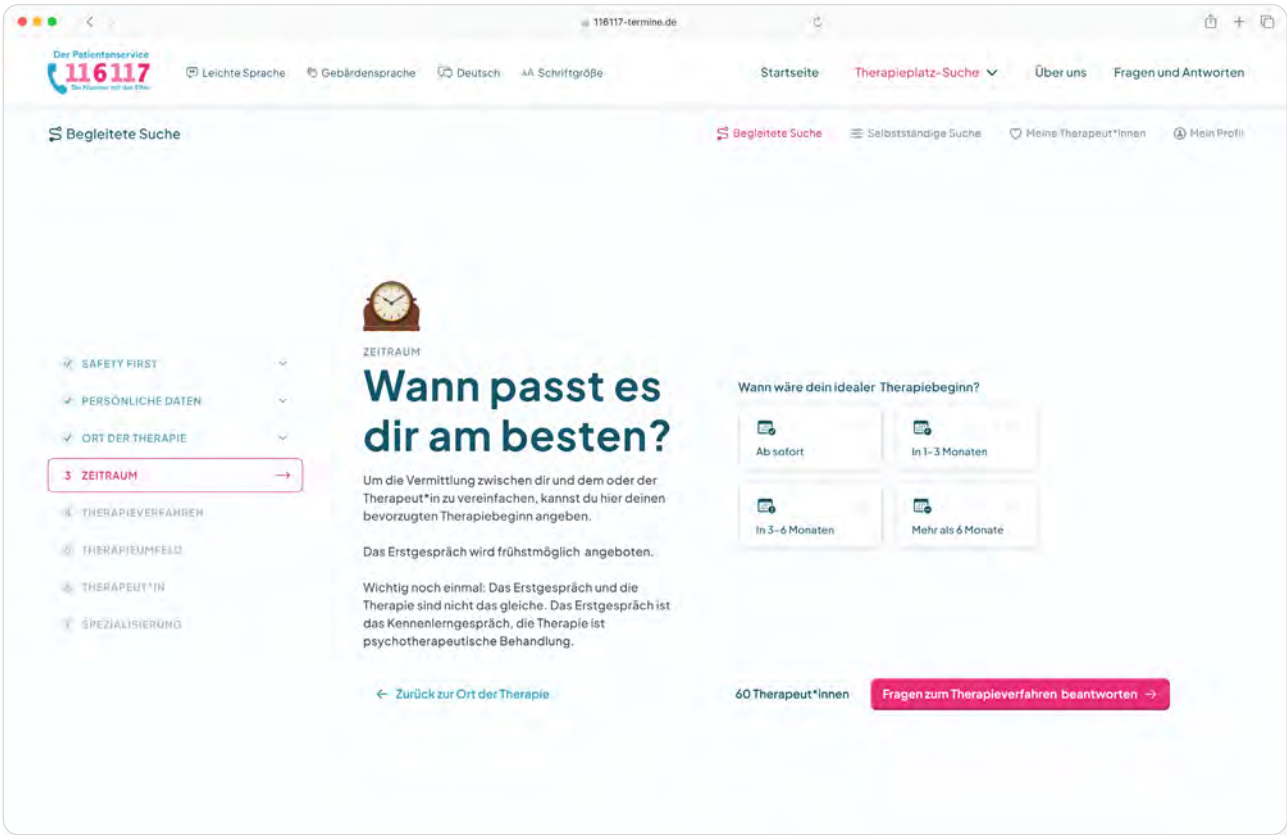


Abbildung 30: Vierter Schritt: Zeitraum.

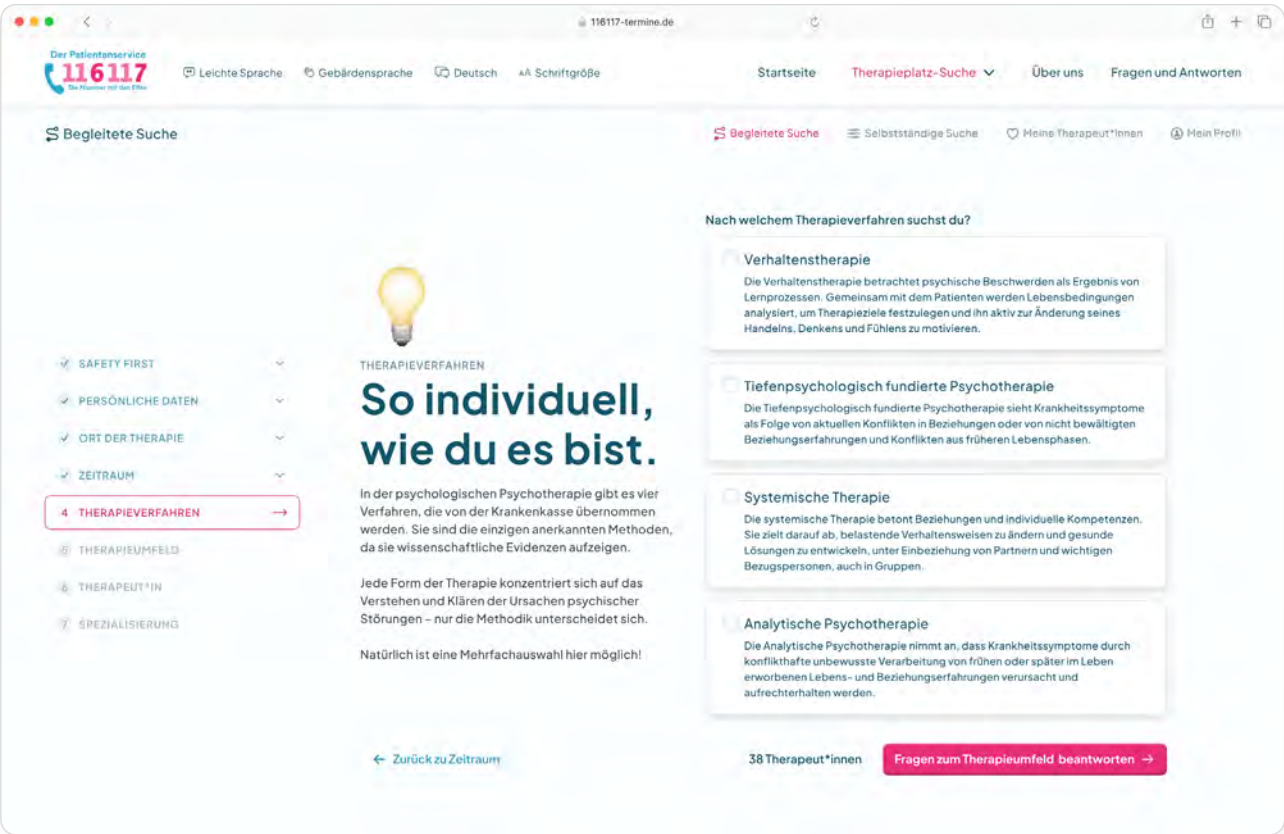


Abbildung 31: Fünfter Schritt: Therapieverfahren.

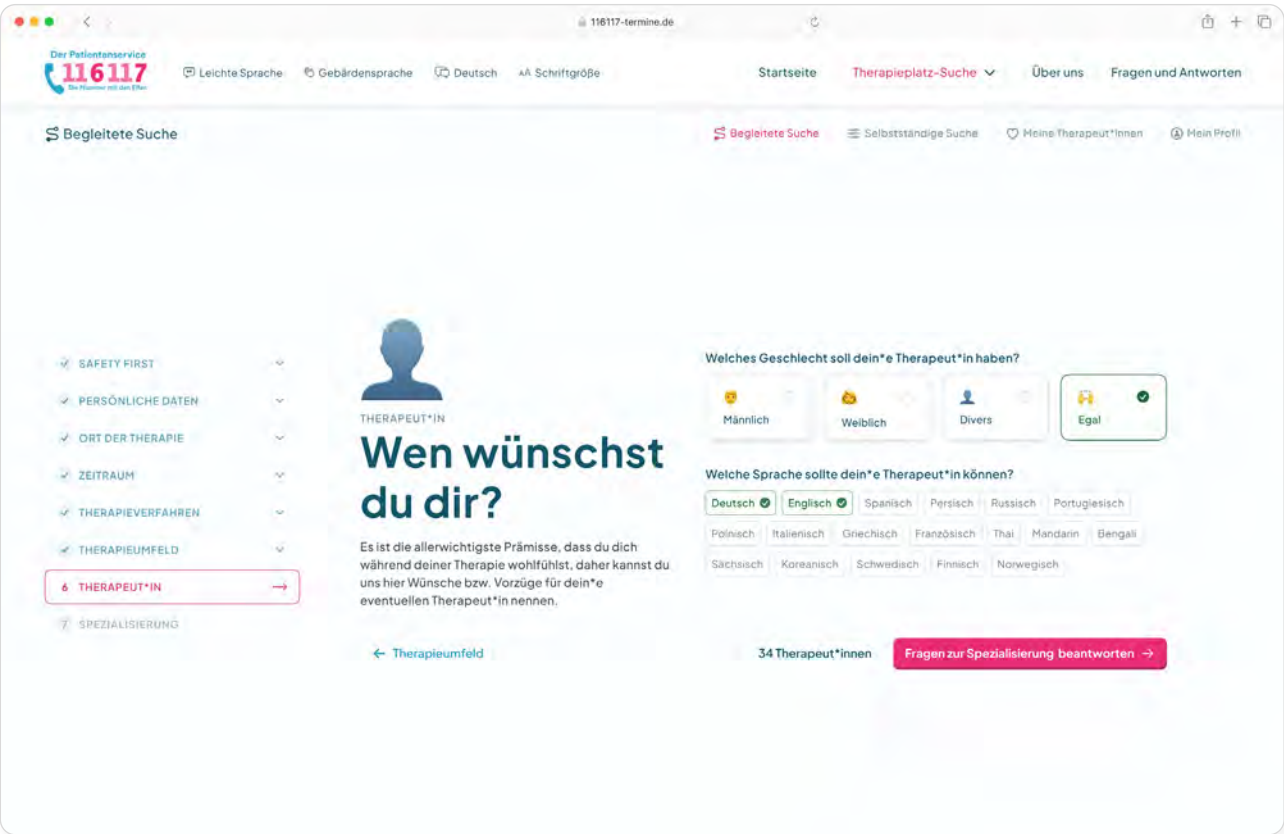


Abbildung 32: Siebter Schritt: Therapeut*in.



Abbildung 31: Sechster Schritt: Therapieumfeld.

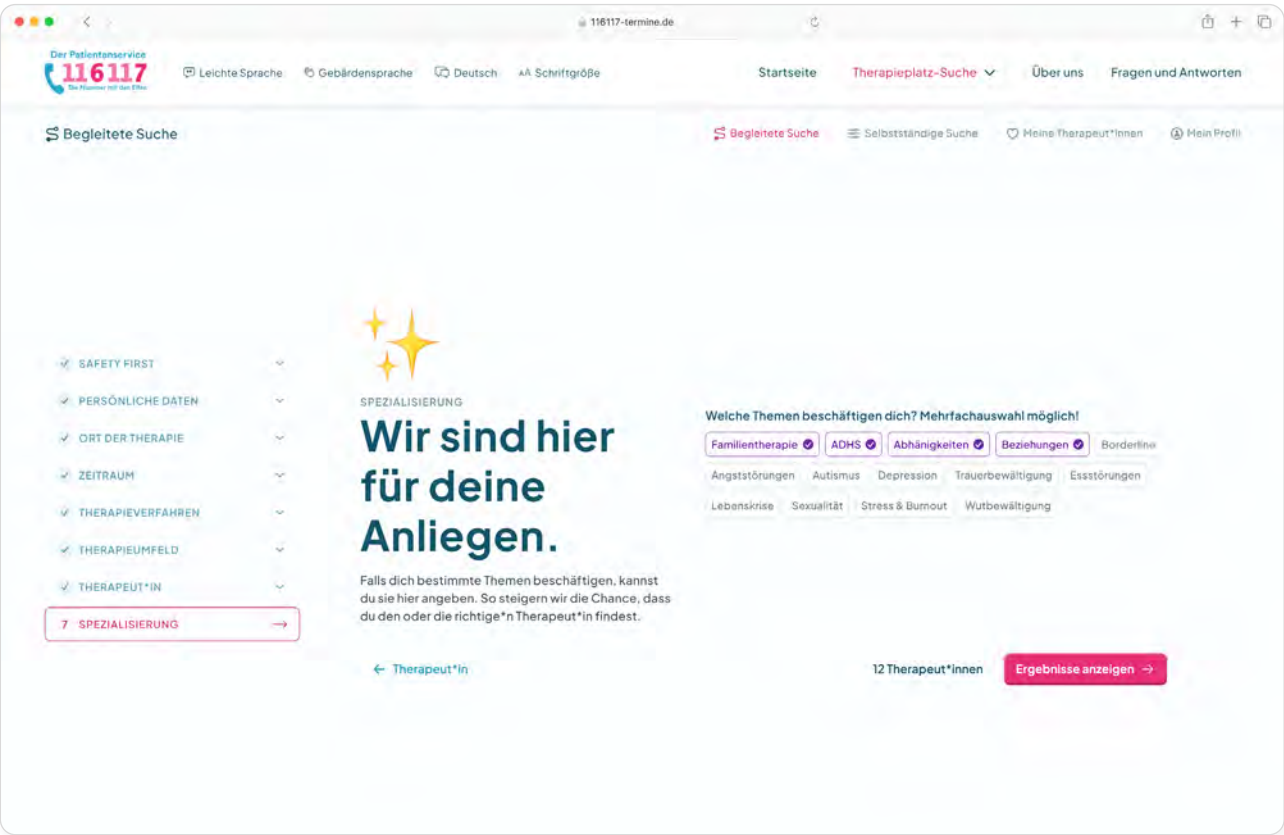


Abbildung 33: Achter Schritt: Spezielle Anliegen.

8. *Fein, aber Aha.*

Für diejenigen, die nicht so lange warten können beziehungsweise genau wissen, was sie suchen, habe ich bei der Selbstständigen Suche ein sogenanntes Power-Tool integriert. Es fasst alle Abfragen, Funktionen und Filter zusammen und bildet sie gemeinsam mit den Ergebnissen wie auch einer Orientierungskarte auf einem Screen ab. Hierbei war entscheidend, die hohe Informationsdichte in Schach zu halten. Es musste grafisch wie auch inhaltlich reduziert werden, ohne dabei die Usability zu beeinträchtigen. Jedes Icon bekam ein textliches Label, jede wichtige Information wurde ausgeschrieben und jeder Informationsblock bekam passend zum Stellenwert der Hierarchie seinen jeweiligen Platz.

Erwähnenswert ist auch der genutzte Gestaltungsstil des Skeuomorphismuses. Dieser Stil ist geprägt von visuellen Signifiern und fördert daher extrem gut die Affordance und somit auch die Usability. Ich habe ihn genutzt, um in der sehr hohen Informationsdichte bessere Abgrenzungen zu schaffen. Mir war aber wichtig, diesen Stil gut im Rahmen zu halten, da er auch schnell vom Wesentlichen ablenken kann.

9. *Es sagt dir, woran du bist*

Neben einem guten Erstgespräch ist natürlich das große Ziel der Suche einen festen Therapieplatz zu finden, in anderen Worten: eine*n Therapeut*in mit Zeit. Diese sehr entscheidende Information ist bis dato komplett unauffindbar. Dank Tom Enders, einer der interviewten Therapeut*innen und derjenige, der mich darauf aufmerksam gemacht hat, habe ich diese Information in den Prototypen integriert. Jetzt kann man vor der Terminbuchung des Erstgesprächs einsehen, ab wann der oder die Therapeut*in ungefähr Kapazitäten hat. Das erleichtert beide Seiten: Die Patient*innen müssen nicht Zeit für Therapeut*innen aufwenden, die keine Kapazitäten haben und die Therapeut*innen, die voll ausgebucht sind, werden mit weniger Anfragen belastet.

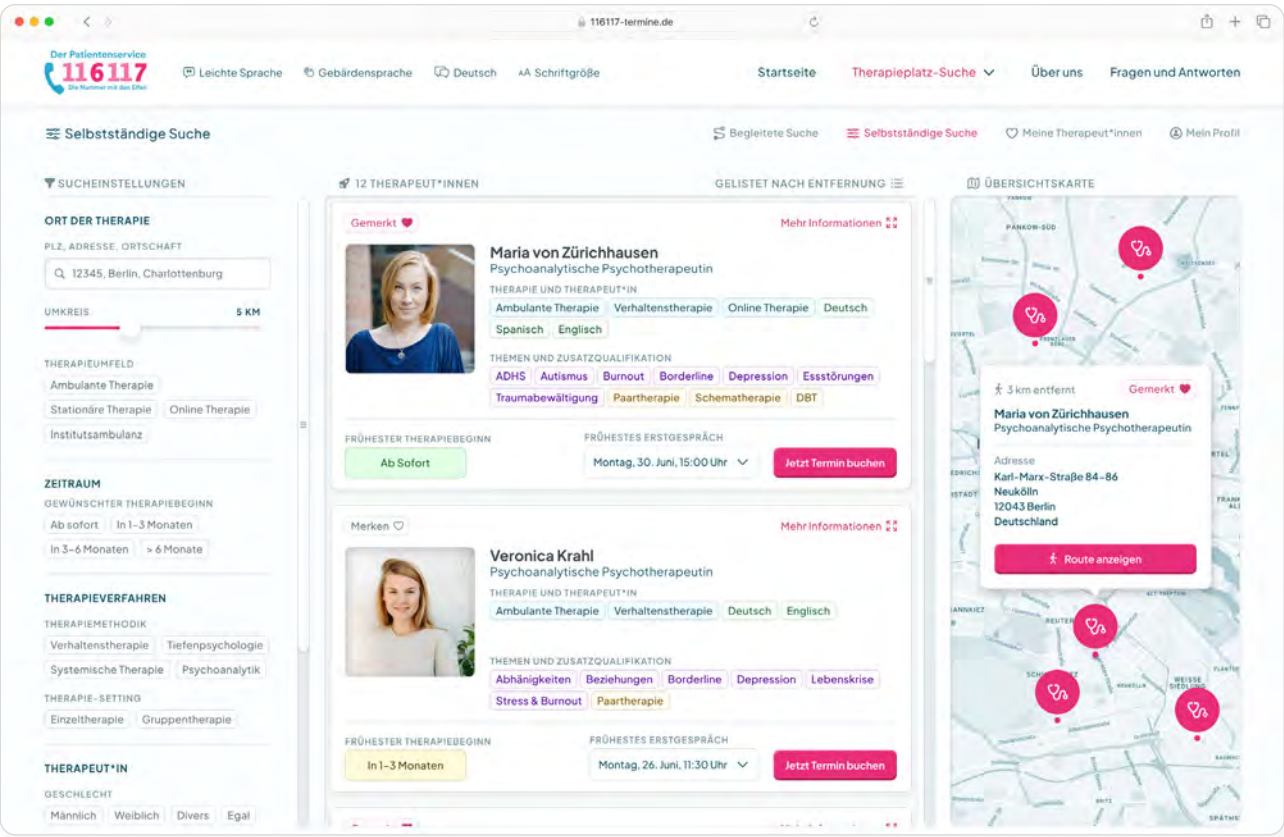


Abbildung 34: Das Ergebnis bzw. die Selbstständige Suche.

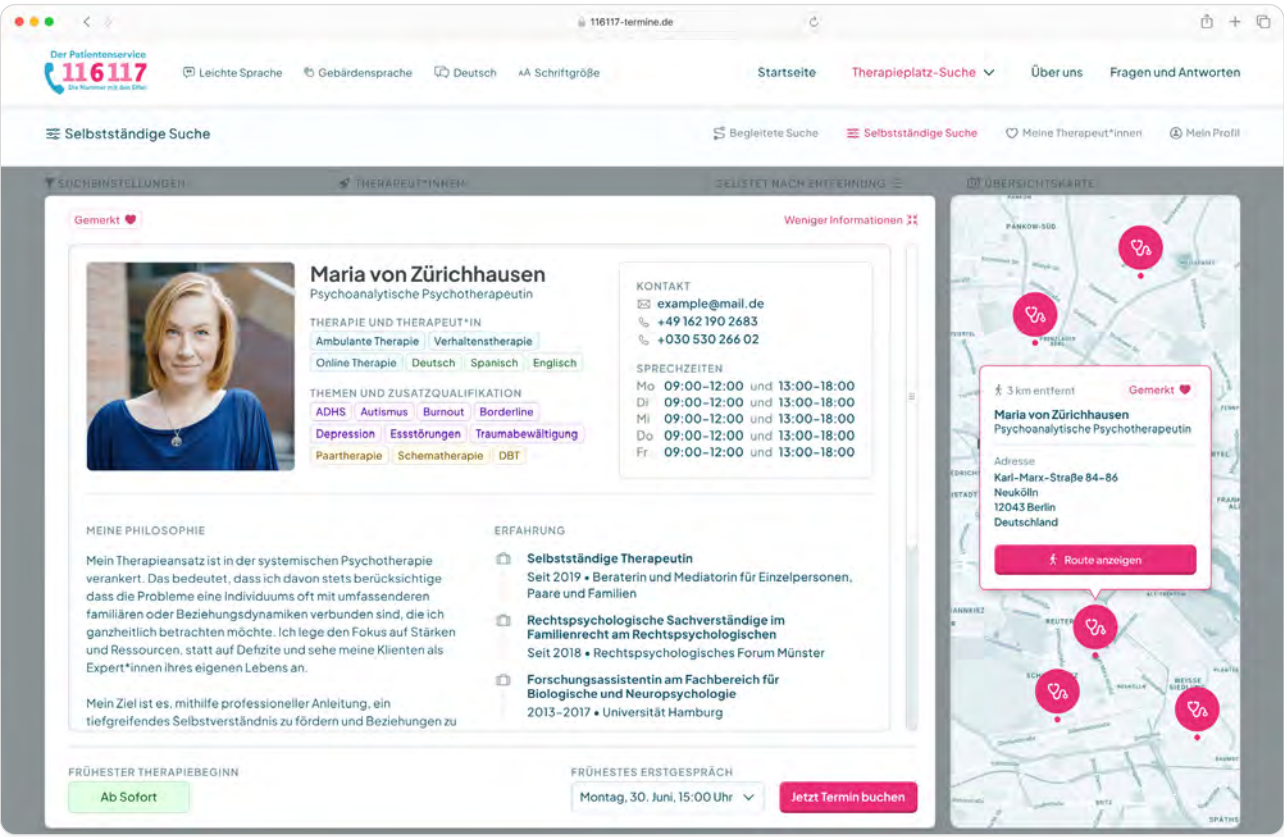


Abbildung 35: Die Detail-Ansicht der Therapeut*innen.

10. Es erinnert sich und denkt voraus

In den Interviews wurde auch deutlich, dass eine Art Merkliste sehr relevant sein kann. Die Therapieplatzsuche findet teilweise über Jahre statt, dabei ist es natürlich schwierig den Überblick zu behalten, welche*r Therapeut*in angeschrieben wurde und welche*r noch nicht. Daher habe ich eine Merkliste integriert, die selbstständig, durch das manuelle Hinzufügen, erstellt werden kann oder automatisch gefüllt wird, nachdem der oder die Therapeut*in vom Nutzenden kontaktiert wurde. Das kann einen beruhigenden wie auch motivierenden Effekt mit sich bringen. Beruhigend, weil den Nutzenden das Dokumentieren abgenommen wird und motivierend, weil sie so sehen können, was schon geschafft wurde.

Ein schöner Nebeneffekt dieser Liste ist, dass sie als Kostenersatzungsantrag genutzt werden kann. Denn es ist so: Wer keinen Therapieplatz mit Kassensitz findet und nachweisen kann, dass er oder sie von zehn Praxen abgelehnt wurde, kann mit dieser Erstattung auch bei privaten Praxen eine Therapie wahrnehmen.

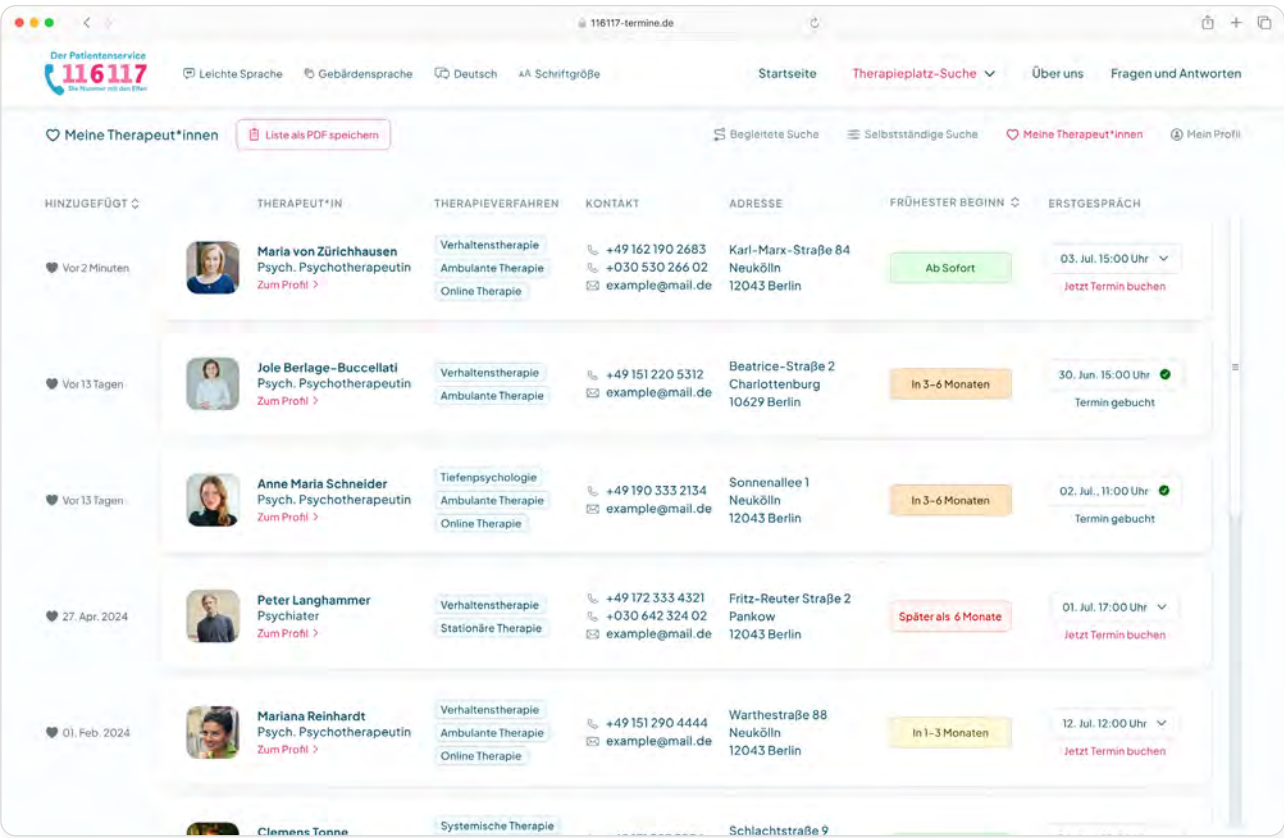


Abbildung 36: Die Liste der gespeicherten Therapeut*innen.

Letzte Gedanken

Fazit

Ich habe mich zu Beginn dieser Arbeit gefragt, was getan werden muss, um den Menschen, die dringend Hilfe benötigen, diese leichter zu gewährleisten. Meine eigene Erfahrung trieb mich zum Gedanken, dass *alles* ganz neu und viel besser gemacht werden muss. Meine Recherche, Gespräche und selbstständige Gestaltungsarbeit belehrten mich aber eines besseren.

Nachdem ich zu Beginn meiner Arbeit über die Herangehensweise und Methoden sprach, lernte ich im zweiten Kapitel, dass die psychische Erkrankung bei Weitem keine zu unterschätzende *Trend-Erkrankung* ist, sondern bittere Wahrheit – und das seit Jahrzehnten. Erst mit dem Ende der Stigmatisierung in den letzten Jahren erlebt diese *Volkskrankheit* ihre berechnigte Akzeptanz und wird dementsprechend von Ärzt*innen, Therapeut*innen und Patient*innen bewusster behandelt. Die daraus wachsende Nachfrage wird leider auf den wichtigsten Ebenen von den Verantwortlichen nicht adäquat aufgefangen: Genügend Praxen mit Kassensitzen fehlen – und auch das – leider schon seit Jahrzehnten. Was daraus folgt ist die nutzer*innenunfreundlichste Erfahrung, die man einem Menschen mit psychischen Belastungen nur antun kann. Die Suche nach einem Therapieplatz in Deutschland grenzt an einer Zumutung und ist auch in Anbetracht der teilweise schwerwiegenden menschlichen, gesellschaftlichen und ökonomischen Folgen nicht nachzuvollziehen.

Im Übergang vom zweiten zum dritten Kapitel wurde mir dann deutlich, dass neben dem Kernproblem (die fehlenden Kassensitze) scheinbar auch die Gestaltung der Suche nach einem Therapieplatz für die Verantwortlichen eine Herausforderung darstellt. Die Komplexität der Psychotherapie als Produkt und deren *komplizierte* Zielgruppe, die gewisse *Ansprüche* stellt, scheint bis jetzt Niemand entsprechend angegangen zu sein. Umso besser, dass ich ihm Rahmen dieser Arbeit Zeit und Raum dafür hatte.

Das hieß für mich und die nächsten drei Kapitel, mich intensiv mit dem Produkt, den Betroffenen und dem entsprechenden *Werkzeugkasten* auseinanderzusetzen.

Bevor ich mich an die Gestaltung und das Konzept wagte, musste ich klären, welches Werkzeug für dieses Projekt am besten geeignet war. Das war mir besonders wichtig, da meine sensible Zielgruppe unter extremen Bedingungen mein Produkt benutzen würde – und es dementsprechend ein stabiles und handfestes Fundament bieten musste. Somit waren die Unterschiede und Gemeinsamkeiten von *Accessibility*, *Inclusive Design* und *Universal Design* zu klären, wobei ich merkte, dass mir die verschiedenen Richtlinien nicht explizit und konzentriert genug auf mein Vorhaben abgestimmt waren.

Daher konzipierte ich, aufbauend auf mehreren und renommierten Richtlinien, meine eigenen Design-Prinzipien, die alle ein Ziel verfolgen: den *Cognitive Load* von psychisch erkrankten Menschen so gering wie möglich zu halten. Die sechs Prinzipien *Toleranz*, *Orientierung*, *Vertrautheit*, *Konzentration*, *Sicherheit* und *Kontrolle* waren meine neuen selbstgebaute Werkzeuge, um schließlich den Prototypen zu bauen.

Der Prototype war, anders als geplant, kein komplett neues Produkt, sondern ein Redesign der Webseite des Patientenservices. Da ich in meiner Recherche einerseits gelernt hatte, dass Vertrautes besonders nutzer*innenfreundlich ist und ich andererseits merken musste, dass die eigentliche *User-Journey* gar nicht verkehrt, sondern nur schlecht umgesetzt wurde, entschied ich mich das Rad nicht neu zu erfinden. Das Resultat ist eine komplexere Suchmaschine, die konzeptionell so gut wie möglich versucht, auf die verschiedenen Bedürfnisse der Suchenden einzugehen und sich gestalterisch bemüht, den selbst vorgelegten Design-Prinzipien gerecht zu werden.

Ausblick

Möchte man mein Produkt wirklich umsetzen, braucht es noch einiges. Zunächst einmal ist die mobile Alternative Pflicht, die ich in dieser Arbeit erst einmal ausgelassen hatte, da sie nicht der Fokus meiner Forschung war. Außerdem müsste der Prototype dringend getestet und evaluiert werden. Auch wenn ich mich umfangreich mit der Gestaltungsfrage auseinandergesetzt habe, ist es keine Garantie, dass dieses Endresultat fehlerfrei ist. Zusätzlich gäbe es noch die ein oder andere Funktion, die ich gerne integrieren würde, wie zum Beispiel eine Warteliste oder eine Art Chat-Funktion, um die Serviceleistung noch nutzer*innenfreundlicher zu gestalten.

Persönliches

Auch wenn diese Arbeit *nur* eine akademische ist, hoffe ich, dass diese investierte Zeit irgendwie, irgendwo, irgendwann außerhalb dieses Kreises Anklang und Nutzen finden wird. Psychische Erkrankungen können ein wahrer Höllenritt sein, wenigstens die Suche zur benötigten Hilfe sollte es nicht sein.

Für jede fachliche und persönliche Unterstützung möchte ich mich herzlich bedanken bei:

Den fünf Interview-Partner*innen

Frank Rausch

Tom Enders

Anna Kleemann

Tami Born

Mariana Reinhardt

Reto Wettach

Leseverzeichnis

Adler, F., De Gruisbourne, T., & Stolzenburg, C. (o. J.). *Leserlich und Lesbar*. Leserlich.Info . Abgerufen 15. Mai 2024, von <https://www.leserlich.info/kapitel/leserlich-und-lesbar.php>

Adler, F., De Gruisbourne, T., & Stolzenbourg, C. (o. J.). *Kontrast und Farben*. leserlich.info. Abgerufen 15. Mai 2024, von <https://www.leserlich.info/kapitel/farben.php>

AOK. (2022, März 23). *Ambulante Psychotherapie: Ablauf und Methoden*. <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/ambulante-psychotherapie-ablauf-und-methoden>

Benter, A., Poh, A., Yang, A., Wu, A., Jin, C., Keizer, C., Mallon, C., Maestre, H., Dion, K., Gorr, K., Sunny, K., Holzworth, T., & Brennan, W. (2024). *Mental Health & Cognition: Design Pattern Guidance*. Microsoft Inclusive Design

Budiu, R. (2024). *Match between the System and the Real world (Usability Heuristic #2)*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/match-system-real-world/>

Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *Patientenrechte*. Abgerufen 13. Mai 2024, von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte>

Centre for Excellence in Universal Design. (2005). *Definition and Overview of Universal Design*. Centre for Excellence in Universal Design. <https://universaldesign.ie/about-universal-design/definition-and-overview>

Centre for Excellence in Universal Design. (2024). *The 7 Principles*. Centre for Excellence in Universal Design. <https://universaldesign.ie/about-universal-design/the-7-principles>

Cohrdes, C., Hapke, U., Nübel, J., & Thom, J. (2022). *Erkennen–Bewerten–Handeln*. Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Teil 1 –

Erwachsenenalter. <https://doi.org/10.25646/8831>

Cornelia Rabe-Menssen, Dazer, A., & Maaß, E. (2021). *Report Psychotherapie 2021* (2. Auflage). Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. www.dptv.de

Cornelia Rabe-Menssen, Liza Hübner, & Enno Maaß. (2023). *Report Psychotherapie 2023: Sonderausgabe Psychische Gesundheit in der COVID-19-Pandemie*. Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.

Eckert, M. (2021, April 22). *Weißt du, was kognitive Beeinträchtigung ist?* Martin Stiftung. <https://martin-stiftung.ch/kommunikation/kognitive-beeintraechtigung/>

ERGO Versicherung. (o. J.). *Folgen bei dauerhaftem Stress: Erkrankungen & Symptome*. Abgerufen 14. Mai 2024, von <https://www.ergo.de/de/Ratgeber/gesundheit/stress/auswirkungen>

Fessenden, T. (2021). *Aesthetic and Minimalist Design (Usability Heuristic #8)*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/aesthetic-minimalist-design/>

Freiwald, B., & Gommel, M. (2021, April 13). *Es gibt genug Psychotherapieplätze – Warum ist es so schwer, einen zu finden?* Krautreporter. <https://krautreporter.de/psyche-und-gesundheit/3782-es-gibt-genug-psychotherapieplatze-warum-ist-es-so-schwer-einen-zu-finden>

Gerlinger, G., Arno Deister, Iris Hauth, Andreas Heinz, & Frank Jacobi. (2018). *Dossier: Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung*. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN).

Harley, A. (2018). *Visibility of System Status*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/visibility-system-status/>

Hoyer, J. (2022, August 3). *Welche Psychotherapie ist die richtige für mich?* Krautreporter. <https://krautreporter.de/psyche-und-gesundheit/4479-welche-psychotherapie-ist-die-richtige-fur-mich>

Interaction Design Foundation. (2024, Mai 20). *What is Inclusive Design? — Updated 2024*. The Interaction Design Foundation. <https://www.interaction-design.org/literature/topics/inclusive-design>

Jäger, S. (2021, September 6). *Alle psychisch krank?* Krautreporter. <https://krautreporter.de/psyche-und-gesundheit/4001-al-le-psychisch-krank>

Joyce, A. (2020). *Help and Documentation (Usability Heuristic #10)*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/help-and-documentation/>

Joyce, A. (2022). *Inclusive Design*. Nielsen Norman Group; Nielsen Norman Group, World Leaders in Research-Based User Experience. <https://www.nngroup.com/articles/inclusive-design/>

Kaley, A. (2024). *Ux writing: Study guide*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/ux-writing-study-guide/>

Kassenärztliche Vereinigung Berlin. (2021). *Psychische Störungen haben massiv zugenommen*. <https://www.kvberlin.de/die-kv-berlin/pressemitteilungen/detailansicht/pm210323>

Kathryn, W. (2013). *Minimize Cognitive Load to maximize Usability*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/minimize-cognitive-load/>

Krause, R. (2021). *Maintain Consistency and adhere to Standards (Usability Heuristic #4)*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/consistency-and-standards/>

Laubheimer, P. (2015). *Preventing User Errors: Avoiding Conscious Mistakes*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/user-mistakes/>

Laubheimer, P. (2020). *Flexibility and Efficiency of Use (Usability Heuristic #7)*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/flexibility-efficiency-heuristic/>

Livia Ryl, Anke-Christine Saß, & Thomas Ziese. (2015). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. RKI.

McCloskey, M. (2013). *Group Form Elements Effectively Using White Space*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/form-design-white-space/>

Michels, F. (2019). *Informationsverarbeitung*. <https://www.facit-group.com>. <https://www.facit-group.com/de/news/cognitive-load.html>

Moran, K. (2016). *How Chunking Helps Content Processing*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/chunking/>

Moran, K. (2017). *The Aesthetic-Usability Effect*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/aesthetic-usability-effect/>

Neusesser, T., & Sunwall, E. (2023). *Error-Message Guidelines*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/error-message-guidelines/>

Nielsen, J. (2024). *10 Usability Heuristics for User Interface Design*. <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/> (Original work published 1994)

Nielsen, J. (2015). *Legibility, Readability, and Comprehension: Making Users Read Your Words*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/legibility-readability-comprehension/>

Nielsen, J., & Chan, M. (2024). *Mental Models and User Experience Design*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/mental-models/>

Nielsen, J. (2006). *Progressive Disclosure*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/progressive-disclosure/>

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. (2019). *Psychotherapie*. Gesundheitsportal. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/krisenintervention/psychotherapie.html>

Rosala, M. (2020). *User Control and Freedom (Usability Heuristic #3)*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/user-control-and-freedom/>

Sachs, G. (2014). *Kognition bei Depression*. <https://oegpb.at/2014/10/22/kognition-bei-depression/>

Sadigh, P., dpa, & KNA, K. K. N.-A. (2020, September 15). *DAK: Rekord bei Krankschreibungen wegen psychischer Probleme*. Die Zeit. <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-09/dak-krankheitstage-psychisch-probleme-depressionen-gesundheit-fehlzeiten-erwerbsminderung>

Saunders, P. (2022, August 3). *Welche Psychotherapie ist die richtige für mich?* Krautreporter. <https://krautreporter.de/psyche-und-gesundheit/4479-welche-psychotherapie-ist-die-richtige-fur-mich>

Schlee, A., & Schmidt, M. (2016). *Stress wirkt sich auf Leistung aus*. <https://www.mpg.de/stress-wirkt-sich-auf-leistung-aus>

Sherwin, K. (2018). *Natural Mappings and Stimulus-Response Compatibility in User Interface Design*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/natural-mappings/>

Sozialgesetzbuch. (1988). *Sozialgesetzbuch*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_12.html

Stiftung Gesundheitswissen. (2023, Januar 19). *Psychologe oder Psychiater? Das ist der Unterschied*. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-es-leben/psyche-wohlbefinden/psychologe-psi-chiater-psychotherapeut-das-ist-der-unter-schied>

Swan, H., Pouncey, I., Pickering, H., & Watson, L. (2024). *Inclusive Design Principles*. Inclusive Design Principles.

Sweller, J. (2010). *Element Interactivity and Intrinsic, Extraneous, and Germane Cognitive Load*. Educational Psychology Review, 22(2), 123–138.

tagesschau.de. (2023, Dezember 26). *Mehr Krankheitstage wegen psychischer Probleme*. tagesschau.de. <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/krankheitstage-psychische-erkrankungen-100.html>

Vinney, C. (2021). *Universal vs. Inclusive design: What's the Difference?* <https://careerfoundry.com/en/blog/ux-design/universal-vs-inclusive-design/>

Wathan, A., & Schoger, S. (2018). *Refactoring UI*.

Williams, G. F. (2020). *UX Principles that include Cognitive Accessibility*. Medium. <https://uxdesign.cc/adhd-dyslexic-perspective-on-cognitive-accessibility-using-cognitive-ux-design-principles-f46349a609d6>

Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2. (2023, Oktober). World Wide Web Consortium. <https://www.w3.org/TR/WCAG/>

Whitenton, K. (2013). *Minimize Cognitive Load to Maximize Usability*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/minimize-cognitive-load/>

WHO. (o. J.). *Das Europäische Bündnis für psychische Gesundheit*. Abgerufen 27. Mai 2024, von <https://www.who.int/europe/de/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition>

Wolfersdorf, M. (2008b). *Depression und Suizid*. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 51(4), 443–450.

World Wide Web Consortium (W3C). (2021). *Making Content usable for People with Cognitive and Learning Disabilities*. <https://www.w3.org/TR/coga-usable/>

World Wide Web Consortium (W3C). (2023, Oktober). *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2*. <https://www.w3.org/TR/WCAG/>

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere an Eides statt, dass :

- ich die schriftliche Abschlussarbeit selbständig verfasst habe,
- ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt habe,

Teile der Arbeit oder die Arbeit an sich nicht an anderer Stelle als Prüfungsleistung vorgelegt wurde

- und die Passagen der Arbeit, die fremden Werken wörtlich oder sinngemäß entnommen sind, unter Angabe der

Quellen und unter Beachtung der im Wissenschaftsbereich geltenden allgemeinen verwendeten Zitierregelungen gekennzeichnet sind.

Georg Bagdenand, in Berlin, den 06. 06. 2024

Impressum

Eine Bachelorarbeit von
Georg Bagdenand • 18751

Für den akademischen Grad
Bachelor of Arts • Interface Design

An der
Fachhochschule Potsdam
Fachbereich Design
Kiepenheuerallee 5
14469 Potsdam

Erst- und Zweitbetreuung
Prof. Dr. Frank Heidmann
Prof. Constanze Langer

Schrift
Vesterbro und Plus Jakarta Sans