delta
develop life through action

23. Vierwaldstätter Psychiatrietag, 1.2.2024

Psychiatrie und Psychotheapie in der Fremde

PD Dr. Monika Müller, MD PhD
Gründerin und Präsidentin delta
Leitende Ärztin Gemeindenahe Psychiatrie UPD

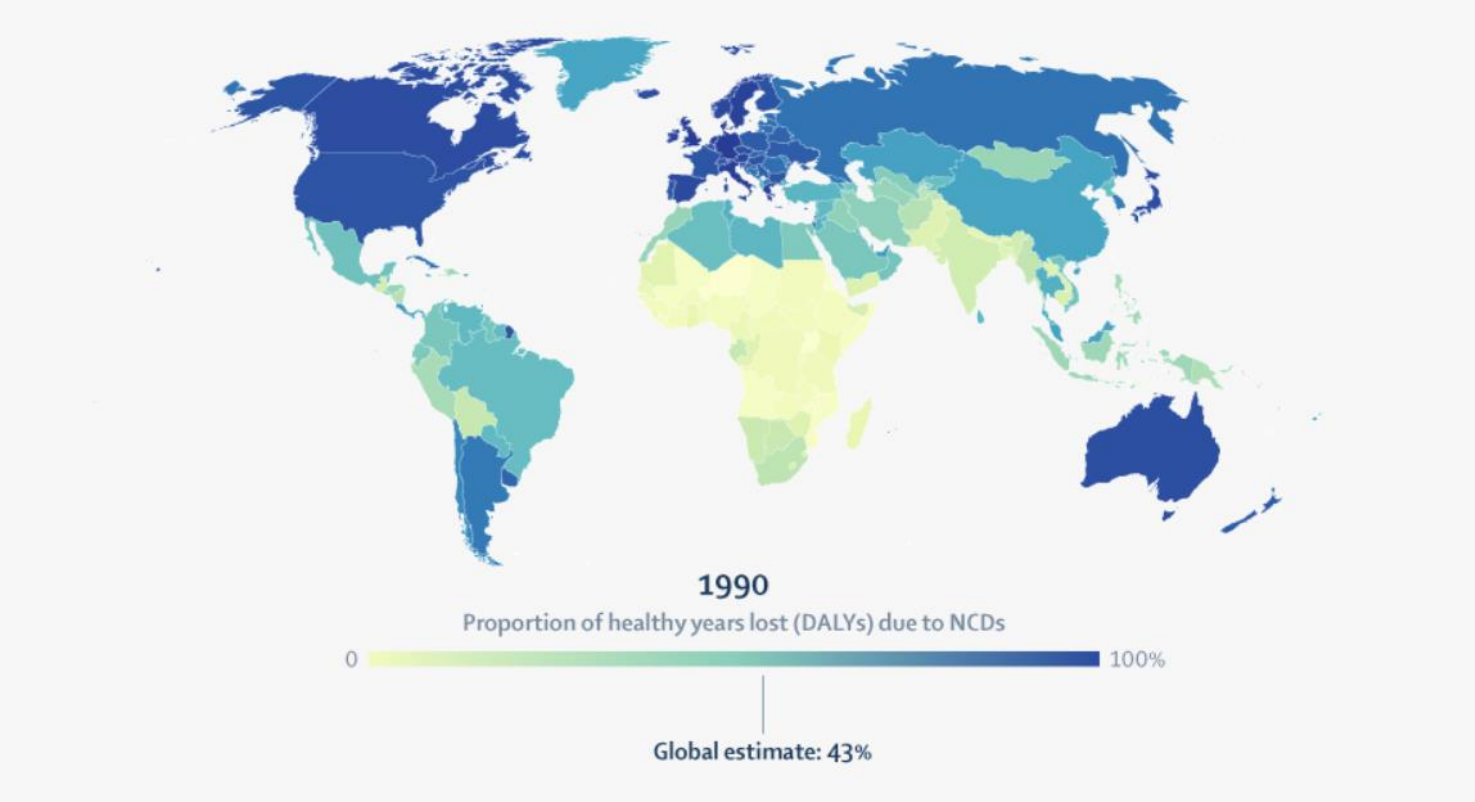
delta
develop life through action

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN WELTWEIT

Epidemiologische Transition

- Globaler Wechsel «Burden of Disease» bzw. Morbidität
  - Übertragbare Erkrankungen → nicht übertragbaren Erkrankungen (Non-communicable Diseases, NCD)
  - Kinder → Erwachsenen
  - AUSSER: viele Länder Subsahara

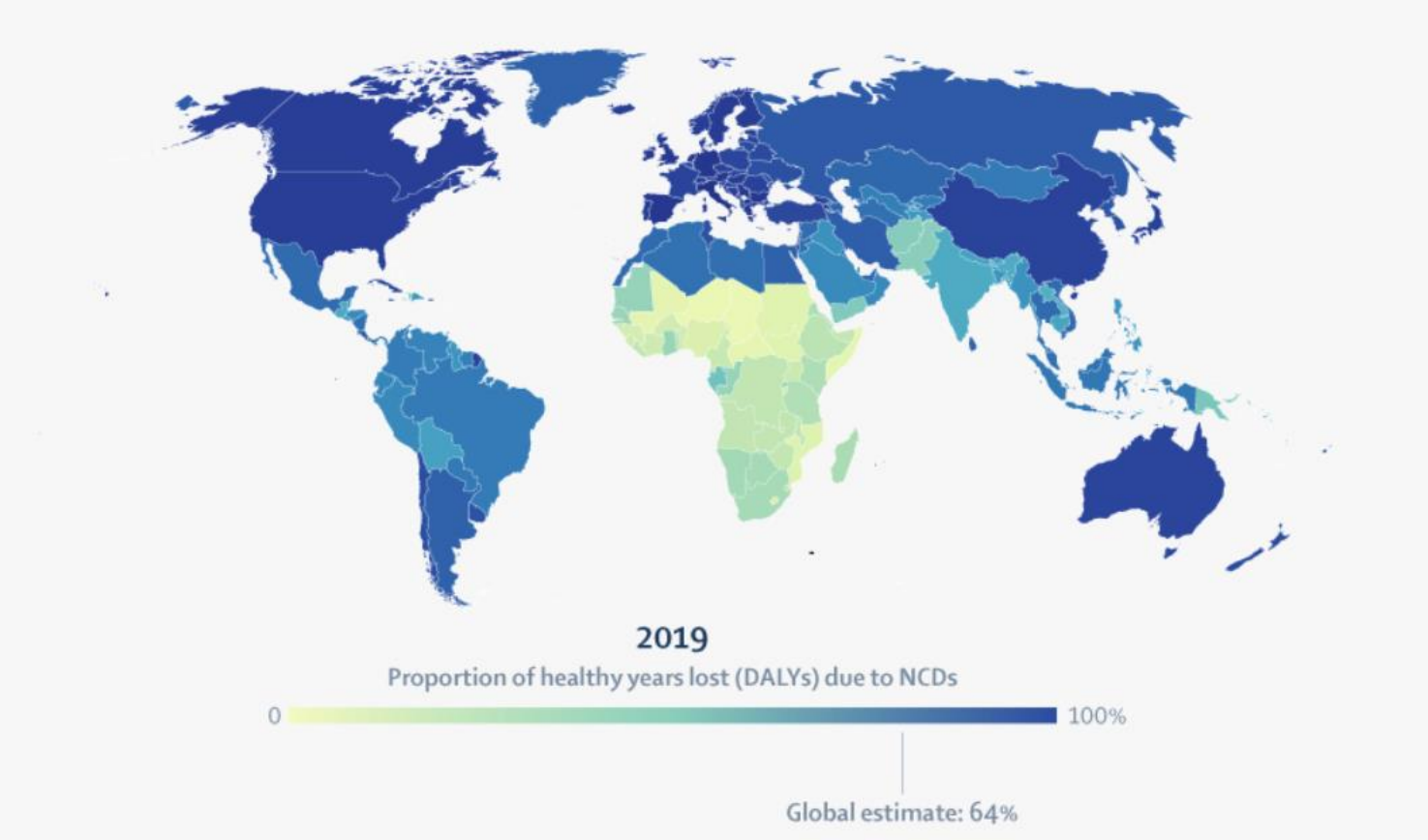
Global Burden NCDs



delta
develop life through action

Global Burden of Disease Study, Lancet

Global Burden NCDs



delta
develop life through action

Global Burden of Disease Study, Lancet

Global Burden of Disease Study

- Grösste epidemiologische Studie
  - Analyse von zeitlichen und internationalen/regionalen Trends von Mortalität und Morbidität
  - 204 Länder, 369 Erkrankungen, 87 Risikofaktoren
  - Initiiert 1990, seither mehrere Aktualisierungen und Auswertungen
- Indikatoren: **nicht** Prävalenz
  - **YLL (Years of life lost):** Verlorene Lebensjahre vgl. vorzeitigem Tod durch Erkrankung YLL (z.B. Suizid bei Depression oder Autounfall bei Alkoholabhängigkeit)
  - **YLD (Years lived with disability):** Mit Einschränkungen gelebte Lebensjahre (z.B. IV bei Schizophrenie)
  - **DALY (Disability-adjusted life years):** Behinderungsbereinigte Lebensjahre, Jahre «verlorener» Gesundheit. DALY = YLL + YLD

Relevanz psychische Erkrankungen

Grösste «burden of disease» weltweit über alle Alter hinweg

1. Kardiovaskuläre Erkrankungen
2. Allgemeine Infektionserkrankungen
3. Neonatale Erkrankungen
4. Krebs
5. **Psychische Erkrankungen: ↑↑ 36% vgl. 1990**
   - Depression > Angsterkrankungen > Sucht
   - 1/3 DALYs der NCD durch MNS

delta
develop life through action

Both sexes, 15-49 years, 2017, DALYs per 100,000

	Earth	Switzerland	England	Sweden	Italy	Ukraine	USA	Japan	Russian Federation	Poland	Albania	Afghanistan	India	Nepal	Indonesia	Cambodia	Iraq	Sudan	Lebanon	Angola	Eritrea	Somalia	S Africa	Ghana	Zimbabwe	Bolivia	Mexico	Honduras	Brazil
Mental disorders	1	2	2	1	2	8	2	2	7	3	3	4	2	2	3	5	2	2	1	3	7	6	5	4	7	1	2	2	2
Musculoskeletal disorders	2	1	1	2	1	7	3	1	8	2	1	9	3	1	2	4	3	3	3	9	17	15	7	10	11	2	5	6	3
Cardiovascular diseases	3	12	8	11	9	1	6	8	1	6	4	1	1	5	1	6	6	1	7	10	6	5	9	5	5	5	9	3	6
Self-harm & violence	4	9	11	6	13	2	4	4	2	7	9	2	4	9	20	12	1	9	6	12	2	2	2	18	3	8	1	1	1
Neoplasms	5	4	5	5	4	5	7	5	6	4	5	6	9	8	5	7	10	12	4	13	3	7	8	9	4	3	7	7	7
Neurological disorders	6	3	3	3	3	9	5	6	11	5	6	10	7	3	7	9	5	5	5	6	11	9	6	6	9	4	4	4	5
Transport injuries	7	13	14	13	8	10	8	10	9	10	7	3	8	4	6	2	11	4	12	4	10	3	4	8	6	6	6	9	4
Unintentional inj	8	6	7	4	6	3	11	3	3	1	2	5	5	6	13	1	4	6	9	15	12	10	10	13	8	7	11	8	9
HIV/AIDS & STIs	9	19	19	19	19	13	18	20	10	19	21	22	21	15	21	13	22	7	20	1	4	12	1	1	1	13	17	22	13
Other non-communicable	10	5	6	8	5	12	9	7	13	11	8	12	10	12	10	11	9	11	10	16	16	17	11	7	13	12	10	10	10
Substance use	11	7	4	7	10	6	1	12	4	8	10	7	18	17	19	20	7	8	2	18	18	20	13	19	16	11	12	11	8
Respiratory infections & TB	12	18	17	17	17	11	17	18	12	17	18	16	6	13	8	8	18	20	17	2	1	1	3	3	2	15	16	18	16
Digestive diseases	13	14	12	14	11	4	13	14	5	9	11	15	11	10	9	3	12	13	13	7	9	11	15	11	12	14	8	5	11
Diabetes & CKD	14	10	13	12	12	14	12	13	16	13	12	11	15	14	4	10	8	14	8	14	13	16	12	12	14	9	3	13	12
Maternal & neonatal	15	15	15	15	16	15	15	11	14	12	13	8	14	7	15	19	14	10	15	8	5	4	19	17	10	10	13	12	18
Chronic respiratory	16	11	10	10	15	17	14	16	18	16	16	13	16	11	11	15	13	15	11	21	19	19	14	20	15	19	18	14	19
Sense organ diseases	17	16	16	16	14	16	16	15	15	15	14	19	17	19	12	14	16	19	16	19	20	21	16	21	19	17	14	15	14
Skin diseases	18	8	9	9	7	18	10	9	17	14	15	18	20	18	14	16	15	18	14	22	21	22	18	22	21	16	15	16	15
Nutritional deficiencies	19	17	18	18	18	20	20	17	20	18	17	20	12	20	16	17	17	16	18	17	14	14	21	14	20	18	20	20	17
NTDs & malaria	20	22	22	22	21	21	22	22	19	22	22	14	22	21	18	18	21	17	22	5	22	18	22	2	22	20	19	19	20
Enteric infections	21	21	21	21	22	22	19	21	22	21	20	21	13	16	17	22	19	21	19	11	8	13	17	16	17	21	22	17	22
Other infectious	22	20	20	20	20	19	21	19	21	20	19	17	19	22	22	21	20	22	21	20	15	8	20	15	18	22	21	21	21

IHME

«Burden of disease» in arbeitsfähiger Bevölkerung

- psychische Erkrankungen weltweit No. 1
- in allen Ländern inkl. Afrika innerhalb der ersten 10!

Global Burden of Disease Study, Lancet

Both sexes, 15-49 years, 2017, Deaths per 100,000

	Earth	Switzerland	England	Sweden	Italy	Ukraine	USA	Russian Federation	Japan	Poland	Albania	Afghanistan	India	Nepal	Indonesia	Cambodia	Iraq	Sudan	Lebanon	Angola	Eritrea	Somalia	S Africa	Ghana	Zimbabwe	Bolivia	Mexico	Honduras	Brazil
HIV/AIDS	1	25	37	46	13	7	13	67	4	45	83	47	9	3	11	5	49	3	18	1	2	5	1	1	1	2	8	39	4
Road injuries	2	3	5	3	1	5	3	4	6	2	2	2	4	1	4	2	3	2	2	3	5	3	3	3	4	1	2	3	2
Ischemic heart disease	3	4	3	4	3	1	4	2	2	3	1	1	1	2	1	7	2	1	1	9	9	6	8	7	9	4	5	2	3
Self-harm	4	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	8	2	4	10	11	7	6	4	10	10	16	6	13	3	7	7	7	6
Tuberculosis	5	89	78	92	80	12	91	79	12	41	79	7	3	7	3	8	24	26	63	2	1	1	4	5	2	9	26	15	26
Stroke	6	13	8	8	7	8	7	3	9	6	4	3	6	9	2	4	5	5	13	11	11	10	9	6	11	6	9	5	5
Cirrhosis	7	7	4	12	6	2	6	5	5	5	11	20	5	5	5	1	15	10	15	6	8	11	13	9	12	10	3	4	7
Interpersonal violence	8	20	31	11	19	10	5	28	7	16	6	5	13	17	32	17	6	23	3	13	7	9	2	16	7	3	1	1	1
Maternal disorders	9	59	64	74	84	61	34	76	67	84	58	4	10	6	9	12	19	4	30	4	4	4	11	11	6	5	20	6	24
Lower respiratory infect	10	29	12	23	24	9	18	10	10	8	23	10	14	14	20	6	17	9	19	8	6	7	5	4	5	8	10	14	8
Chronic kidney disease	11	43	40	40	34	30	17	23	32	32	10	12	8	8	7	13	9	13	21	12	14	14	10	10	13	11	4	18	13
Diarrheal diseases	12	82	91	76	90	103	76	77	91	90	89	55	7	10	12	22	67	36	65	5	3	8	7	12	8	38	46	9	63
Breast cancer	13	5	6	5	4	18	10	6	18	10	7	21	21	15	8	15	10	17	5	20	20	26	17	18	23	15	12	17	10
Diabetes	14	33	28	16	26	36	11	29	37	20	33	6	22	18	6	16	11	19	12	18	17	19	14	17	27	14	6	13	11
Malaria	15											16	47	43	18	9		7		7	93	18	86	2	46	105	120	68	113
Liver cancer	16	23	35	28	18	47	33	16	39	42	21	48	56	54	23	29	35	54	37	31	32	42	27	15	20	28	40	67	36
Lung cancer	17	6	9	9	5	17	9	9	17	7	5	37	44	35	15	21	20	37	9	37	50	56	22	54	42	25	31	47	22
Falls	18	9	18	21	21	13	25	19	15	9	22	18	12	20	16	14	34	15	23	25	39	46	53	30	49	19	16	37	16
Drowning	19	34	38	24	28	11	24	18	13	14	20	22	19	21	30	10	28	22	20	19	27	30	19	35	21	17	14	11	12
Drug use disorders	20	2	2	2	14	15	1	31	11	33	28	38	52	64	60	58	14	24	7	40	45	67	26	23	31	35	33	24	32
Conflict & terror	21					44	111	109	87			11	99		113	114	1	8	6	76		2	83	81	107				
Alcohol use disorders	22	12	7	10	38	6	8	30	8	4	36	59	25	44	66	36	58	55	47	39	40	54	50	47	69	22	11	10	9
Stomach cancer	23	22	27	27	12	19	35	8	23	17	12	9	24	26	29	27	29	16	25	38	34	39	47	48	37	13	18	42	21
COPD	24	41	29	41	37	33	26	44	35	39	42	25	17	12	14	33	42	27	24	30	25	33	24	25	38	29	27	21	19
Leukemia	25	10	16	14	10	25	21	11	30	21	14	19	37	29	17	19	12	14	8	29	29	41	33	41	41	16	13	8	23

IHME

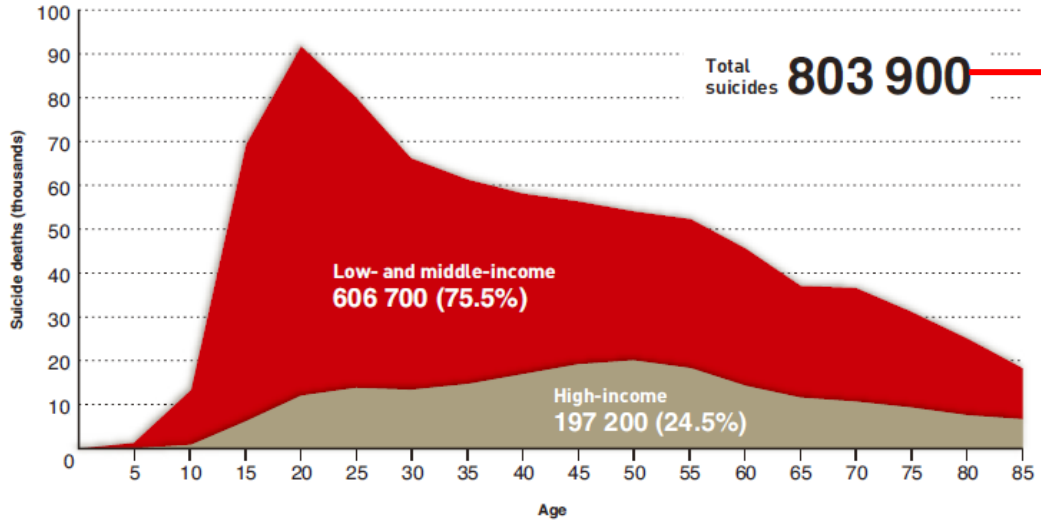
Mortalität in arbeitsfähiger Bevölkerung

- Suizid weltweit No. 4, in vielen Ländern No. 1!

Global Burden of Disease Study, Lancet

Relevanz psychische Erkrankungen

Figure 2. Global suicides by age and income level of country, 2012



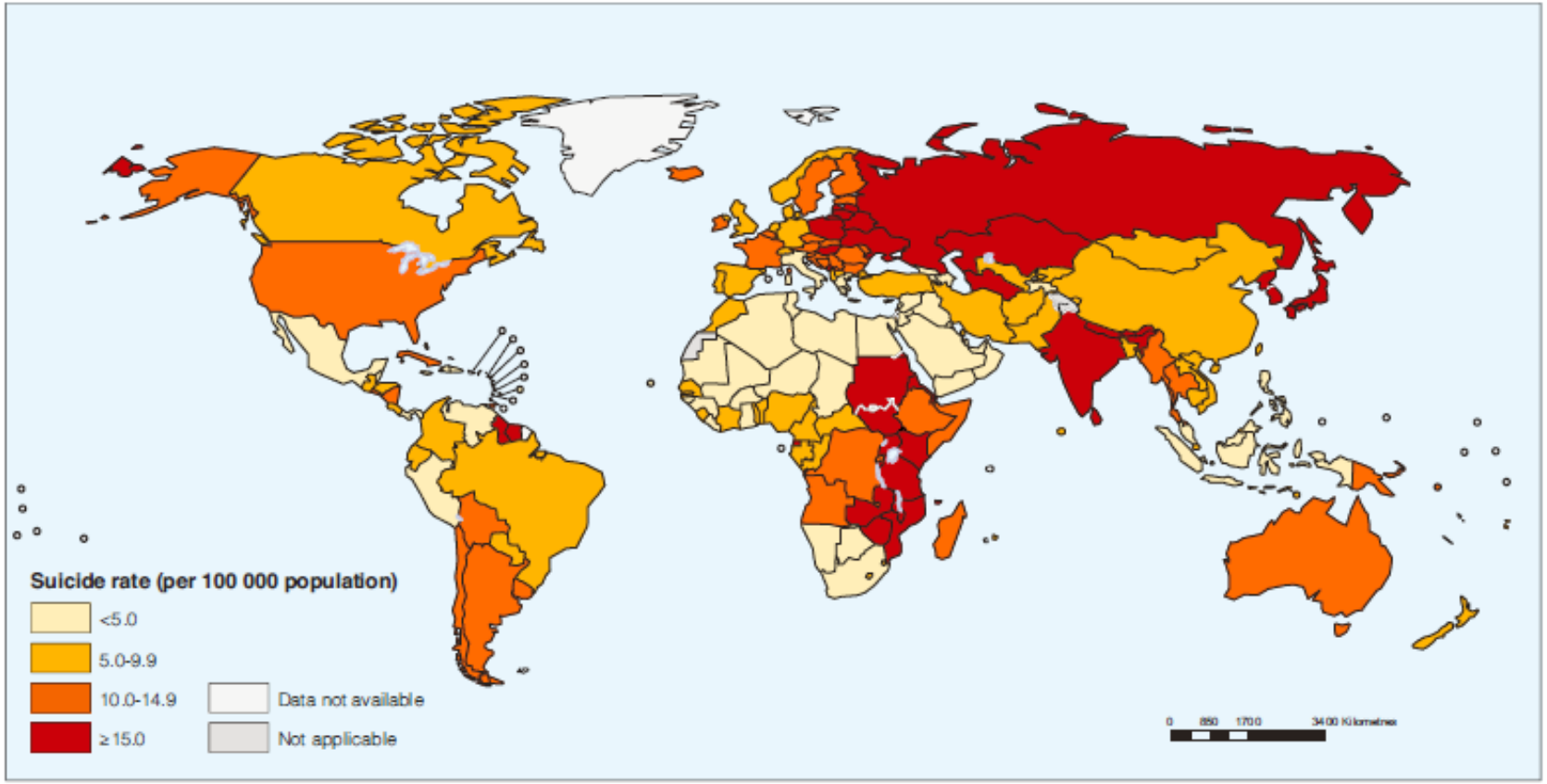
> 50% 15-50 Jährige

- Total Malaria Tote 719’600!! (GBD Study)
- Pro Suizid ca. 20-40 Suizidversuche!
- Weltweit häufigste Todesursache bei jungen Erwachsenen (15-29J)
- Ökonomische Konsequenzen: Irreversibler Verlust von Menschen im produktiven Arbeitsalter

delta
develop life through action

Preventing Suicide – A global imperative, WHO, 2014

Map 1. **Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2012**



Pooled age-standardized rates high income countries and low income countries **the same** (12.7 vs 11.2/100’000)!

delta
develop life through action

Prenventig Suicide – A global imperative, WHO, 2014

International Journal of Epidemiology, 2014, 476–493
doi: 10.1093/ije/dyu038
Advance Access Publication Date: 19 March 2014
Original article

Original article

The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013

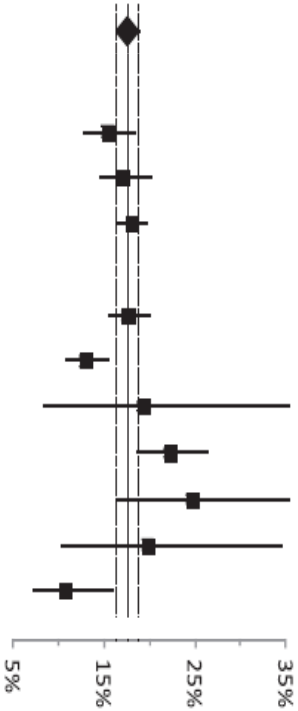
Zachary Steel,[1,2]* Claire Marnane,[1] Changiz Iranpour,[1] Tien Chey,[2] John W Jackson,[3,4] Vikram Patel[5,6,7] and Derrick Silove[1,2]

- 174 surveys in 63 Ländern (1/2 LMIC) von total 823’679 Patienten
- Depression, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen (v.a. Alkohol)
- Gepoolte 12-Monats-Prävalenz: 17.6%
- Gepoolte Lebenszeit-Prävalenz: 29.9%

delta
develop life through action

Period prevalence of common mental disorders

	No. of studies	Pooled sample size	No. of countries	Random effects %prevalence	95%L 95%U	Forest plot of pooled random effect prevalence	Inter-study interquartile range in prevalence estimates
Pooled prevalence of all mental disorders	155	665 433	59	17.6%	(16.3%–18.9%)		(12.3%–25.0%)
Prevalence by domains of mental disorders							
Mood and anxiety disorders only	14	25 963	9	15.4%	(12.8%–18.5%)		(10.8%–20.8%)
Mood, anxiety and SUD or other mental disorders	46	171 405	30	17.1%	(14.5%–20.2%)		(10.6%–26.4%)
Mood, anxiety, SUD and other mental disorders	95	468 065	47	18.1%	(16.6%–19.7%)		(13.8%–24.4%)
Prevalence by world bank region							
Low and Middle Income Countries (LMIC)	62	292 219	36	17.6%	(15.5%–20.0%)		(10.6%–27.9%)
East Asia and Pacific (EAP)	14	171 037	6	13.0%	(10.7%–15.6%)		(7.0%–17.9%)
Europe and Central Asia (ECA)	6	17 146	6	19.3%	(8.4%–38.4%)		(8.2%–35.8%)
Latin America and the Caribbean (LAC)	14	39 427	7	22.2%	(18.6%–26.3%)		(16.0%–27.9%)
Middle East and North Africa (MENA)	8	31 174	7	24.7%	(16.5%–35.3%)		(15.2%–34.4%)
South Asia (SA)	12	18 224	4	19.8%	(10.3%–34.7%)		(7.0%–34.9%)
Sub-Saharan Africa (SSA)	8	15 211	6	10.8%	(7.2%–15.9%)		(6.4%–16.2%)



delta
develop life through action

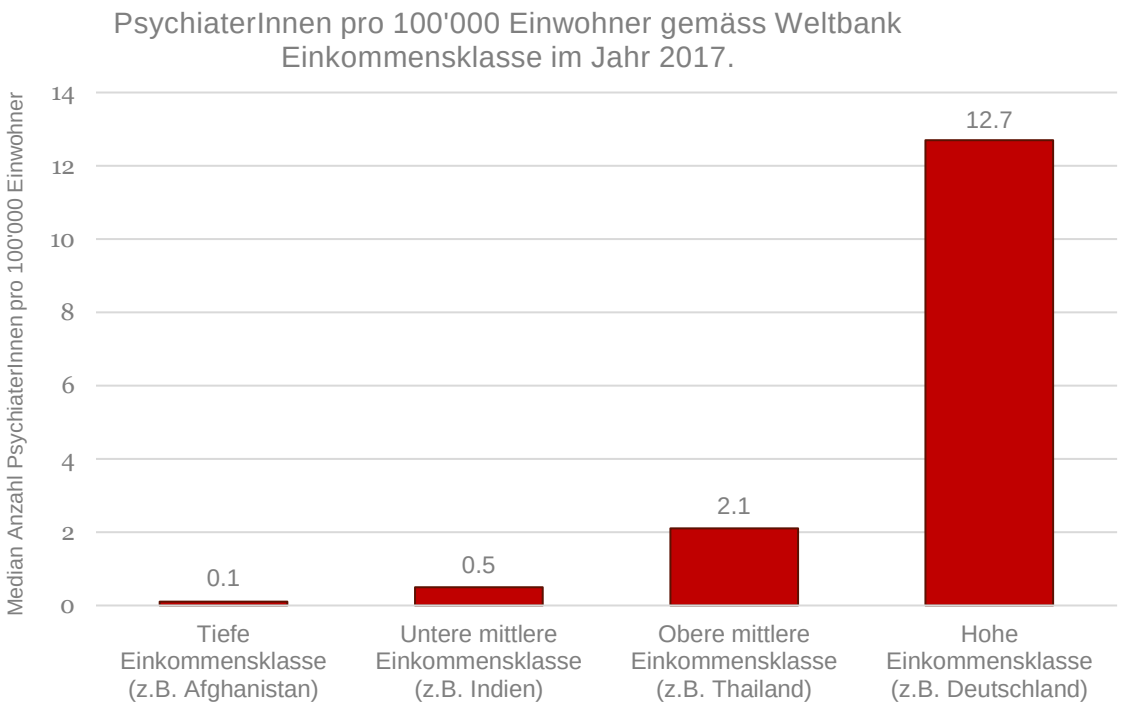
delta
develop life through action

VERSORGUNGSASPEKTE WELTWEIT

WHO Mental Health Atlas

- “WHO’s action plan to scale up services for mental, neurological and substance use disorders (MNS disorders) in low and middle incomes countries.”
- Survey
  - Quantifizierung der Behandlungslücke
  - Wichtigste MNS: psychiatrische (affektive Störungen, Angststörungen, Schizophrenie, Suizid), neurologische (Epilepsie, Schlaganfall, Kopfschmerzen) und Abhängigkeitserkrankungen (Alkoholabhängigkeit)
  - 98% der Weltbevölkerung (“aggregate data level”)
  - Projektstart 2000, seither 4 Aufdatierungen

Mental Health Atlas: PsychiaterInnen

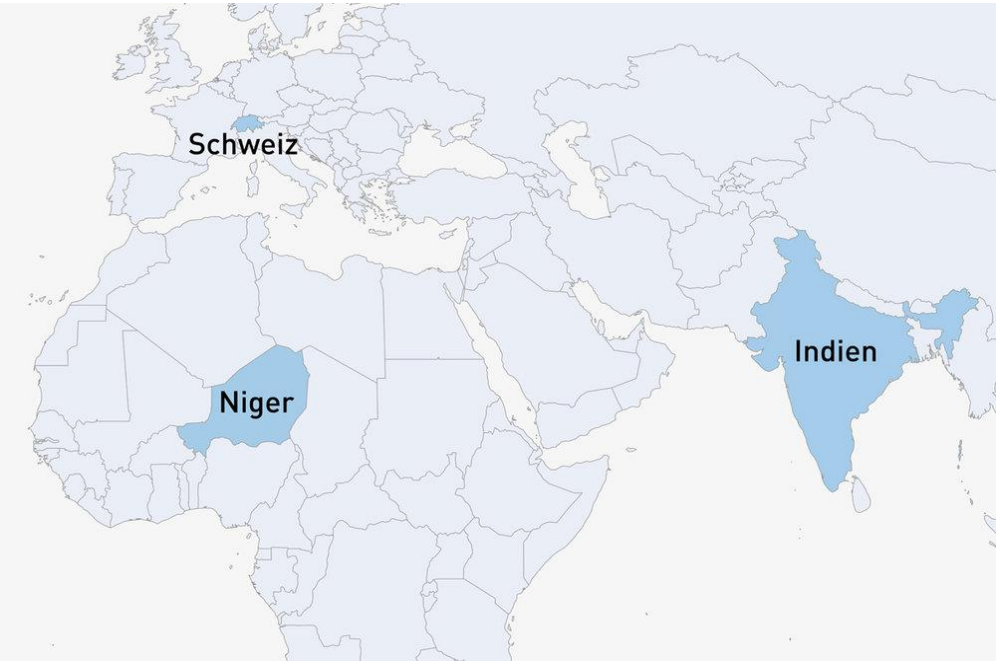


- 50% der Weltbevölkerung in Land <1 Psychiater/200’000 EW
- Psychiater CH aktuell: 43/100’000 EW

delta
develop life through action

Mental Health Atlas, WHO, 2017

Mental Health Atlas: PsychiaterInnen



	Schweiz	Niger	Indien
Grösse	41.277 km²	1.267.000 km²	3.287.263 km²
Anzahl Einwohner	8.292.809	19.866.231	1.296.834.042
Anzahl Psychiater	3700	20	4000

Mental Health Atlas, WHO, 2017

Mental Health Atlas: Institutionen

Zentralisierte & institutionalisierte Behandlung >> gemeindenahe & sozialpsychiatrisch

- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten sind **in HIC 58x häufiger** als LMIC
- 1/5 der Länder haben keine psychiatrische Kliniken, insbesondere Afrika, (Ausnahmen: Europa die ausschliesslich sozialpsychiatrisch geführt wie Island, Italien, Schweden)
- 1/2 der Länder haben keine sozialpsychiatrische Einrichtungen
- 67% der Finanzen für psychische Behandlung fliessen weltweit in psychiatrische Kliniken, in LMIC 100%

delta
develop life through action

Mental Health Atlas, WHO, 2017

Global Mental Health 1

No health without mental health

Martin Prince, Vikram Patel, Shekhar Saxena, Mario Maj, Joanna Maselko, Michael R Phillips, Atif Rahman

About 14% of the global burden of disease has been attributed to neuropsychiatric disorders, mostly due to the

Lancet 2007; 370: 859–77

"The most striking inequity concerns the disparities in provision of care and respect for human rights of persons living with mental disorders between rich and poor countries. Low- and middle-income countries are home to more than 80% of the global population but command less than 20% of the share of the mental health resources."

50% weltweit
80% LMIC

delta
develop life through action

delta
develop life through action

GLOBAL MENTAL HEALTH – START EINER NEUEN BEWEGUNG

Barrieren «Scaling up Services»

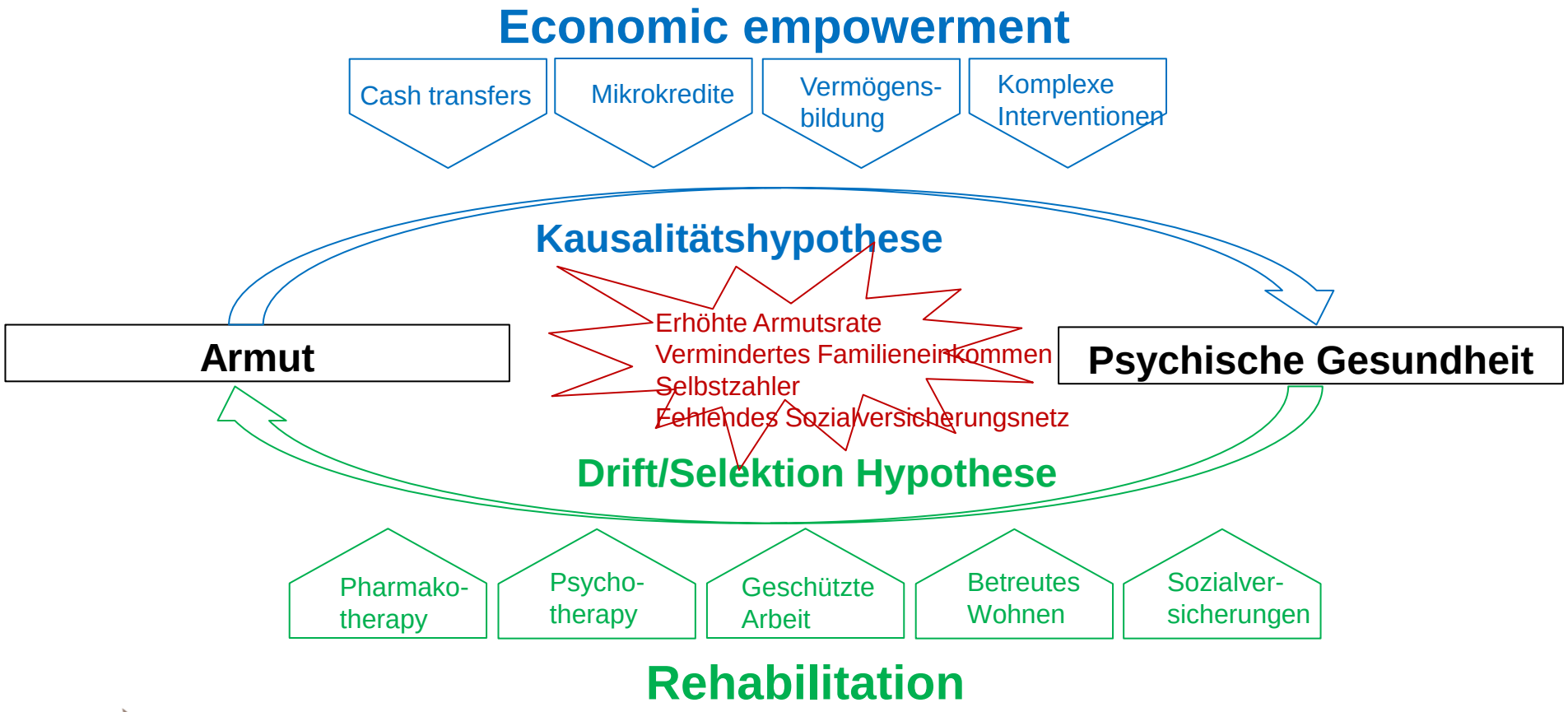
- Fehlender politischer Wille
- Fehlende Agenda
- Widerstand Deinstitutionalisierung und Dezentralisierung sowie fehlende Behandlungsangebote
- Stigma
- Fehlende Finanzkraft (Invidviduum und Staat)
- Fehlende Human Resources
  - Task Shifting
  - Gruppenformate
  - E-Health
  - Integration in somatische Versorgung (z.B. HIV, Maternal Health)

delta
develop life through action

INNOVATION 1: Economic Empowerment

delta
develop life through action

Integration in den Sozialhilfesektor?



delta
develop life through action

Economic Empowerment

RESEARCH

RESEARCH ARTICLE SUMMARY

DEVELOPMENT ECONOMICS

A multifaceted program causes lasting progress for the very poor: Evidence from six countries

Abhijit Banerjee, Esther Duflo, Nathanael Goldberg, Dean Karlan,* Robert Osei, William Parienté, Jeremy Shapiro, Bram Thuysbaert, Christopher Udry

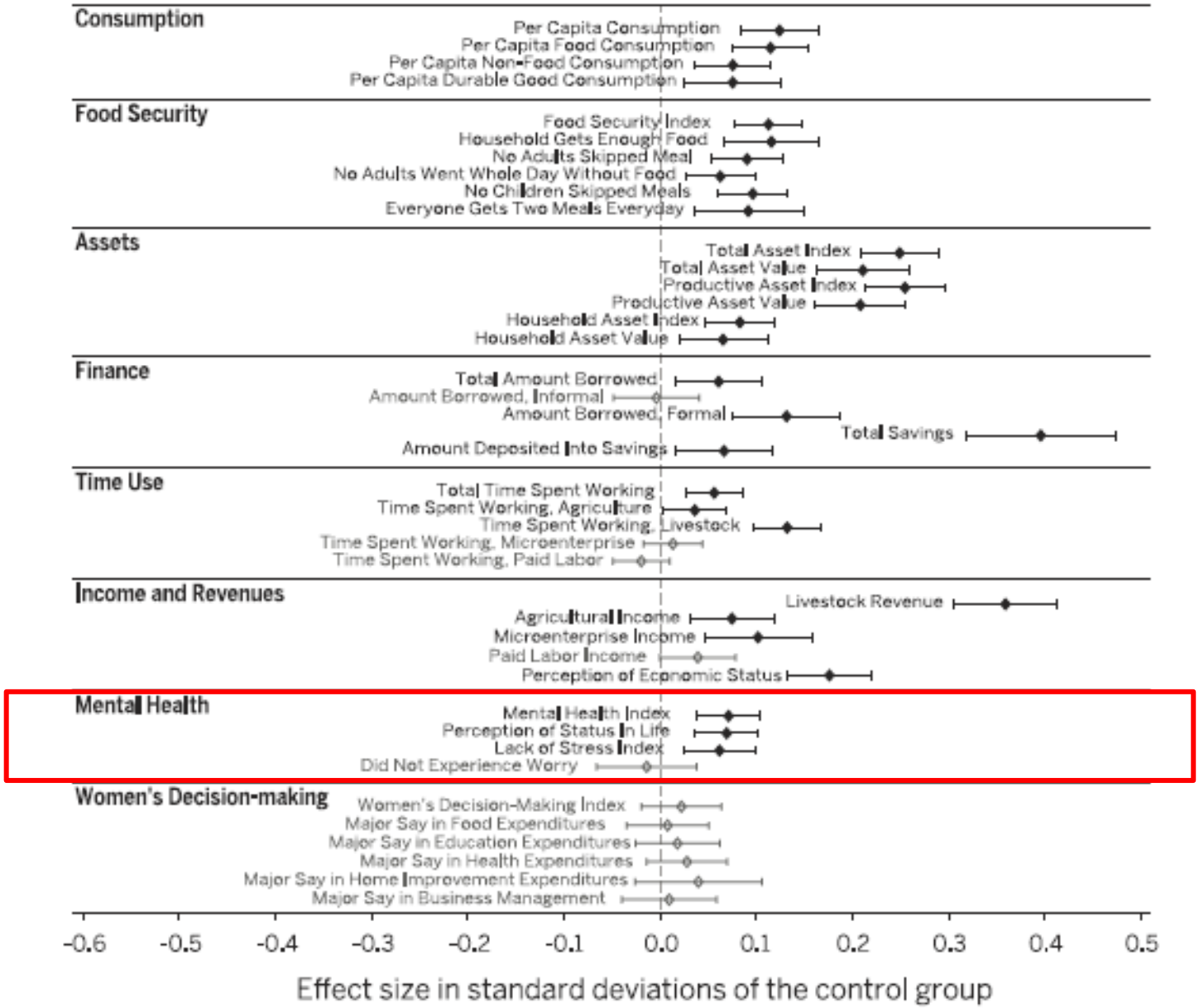
delta
develop life through action

Economic Empowerment

- 6 RCTs in Indien, Pakistan, Peru, Honduras, Ghana, Äthiopien
- Intervention
  - «asset grant», meist Anschaffung von Tierbestand
  - «life skills training»
  - Bargeldzahlungen
  - Zugang zu Gesundheitswesen
  - Sparkonti
- Betroffene von extremer Armut
- Follow-up nach 12 und 36 Monaten

Pooled average intent-to-treat effects, endline 2 at a glance

This figure summarizes the average treatment effects in each country for the 10 primary outcomes. All treatment effects are presented as standardized z-score indices and 95% confidence intervals.



Economic Empowerment

- 20 Studien in Ländern des Globalen Südens, 50% aus Afrika
- Allgemeinbevölkerung, 50’000 Haushalte
- Komplexe Intervention >> Geldüberweisung (Cash Transfers)
- Programme zeigten in 90% positiven Effekt auf psychische Gesundheit/Stress

International Journal of
Environmental Research and Public Health

MDPI

Article

The ASHA (Hope) Project: Testing an Integrated Depression Treatment and Economic Strengthening Intervention in Rural Bangladesh: A Pilot Randomized Controlled Trial

Alison Karasz [1], Shabnam Anne [2], Jena Derakhshani Hamadani [3] and Fahmida Tofail [2,*]

INNOVATION 2: LaientherapeutInnen

delta
develop life through action

Task-Shifting Pros

- Weit verbreitet in Somatik LMIC (z.B. HIV, Geburtshilfe)
- Optimierung von Ressourcen
  - Stepped Care
  - Wenige Spezialisten für Supervision und schwere Fälle
  - Billige und weit verbreitete Arbeitskräfte nutzen
  - Mimimierung finanzieller Aufwand für Gesundheitswesen und Patienten (keine Krankenversicherung!)
- Partizipation und Empowerment
- Ethisches Argument
  - Bis spezialisierte Berufskollegen ausgebildet sind, dauert es lange
  - «mental health is too important to be left to few professionals alone”

Task-Shifting Cons

- Effektivität?
  - ≈ 20 top Trials verschiedene transdiagnostische Basis-Interventionen in hochrangigen Journals
  - Grosse und anhaltende Effekte erzielt!
  - Limitiert bei schweren psychischen Erkrankungen
- Akzeptanz → Compliance?
- Abwertung der Spezialisten?
  - Anderes Rollenverständnis (Entwicklung der Intervention, Ausbildung/Supervision, Behandlung schwerer Fälle)
- Ethische Bedenken (gegenüber Patienten und Lay workers)?
  - Ausbildung/Supervision Lay workers?
- Finanzierung und rechtliche Regelung Einbezug Laien

JAMA | Original Investigation

Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe
A Randomized Clinical Trial

Dixon Chibanda, MD; Helen A. Weiss, DPhil; Ruth Verhey, MSc; Victoria Simms, PhD; Ronald Munjoma, SLC; Simbarashe Rusakaniko, PhD; Alfred Chingono, MSc; Epiphania Munetsi, MPhil; Tarisai Bere, BA; Ethel Manda, BSc; Melanie Abas, MD; Ricardo Araya, PhD

delta
develop life through action

The Friendship Bench Program

- Problemorientierte Kurzintervention 3-6 Sitzungen in wöchentlichen Abständen
  - Zusätzliches Gruppenformat nach Abschluss der Intervention möglich
- Vermittelt durch «community grandmothers» auf Bänken vor Primary Care Center (insgesamt rund 53 Bänke in Harare)
- N = 573
- Follow-up nach 6 Monaten

Table 2. Effect of the Friendship Bench Intervention on Scores for Common Mental Disorders, Depression Symptoms, Anxiety Symptoms, Disability, and Quality of Life at 6 Months

Outcome	Mean (95% CI)		Analysis			
	Intervention (n = 260)	Control (n = 261)	Unadjusted Mean Difference (95% CI)	*P* Value	Adjusted Mean Difference (95% CI)[a]	*P* Value
Continuous						
Primary						
SSQ-14 score	3.81 (3.28 to 4.34)	8.90 (8.33 to 9.47)	−5.09 (−5.86 to −4.31)	<.001	−4.86 (−5.63 to −4.10)	<.001
Nonprespecified secondary						
PHQ-9 score	4.50 (3.95 to 5.05)	11.01 (9.78 to 12.24)	−6.52 (−7.71 to −5.33)	<.001	−6.36 (−6.45 to −5.27)	<.001
Tertiary						
GAD-7 score	3.74 (3.27 to 4.21)	9.46 (8.68 to 10.24)	−5.71 (−6.71 to −4.71)	<.001	−5.73 (−6.61 to −4.85)	<.001
WHODAS 2.0 score	4.87 (4.32 to 5.42)	11.05 (9.56 to 12.54)	−6.18 (−7.70 to −4.67)	<.001	−6.08 (−7.46 to −4.71)	<.001
EQ-5D score	0.85 (0.83 to 0.87)	0.72 (0.68 to 0.76)	0.12 (0.08 to 0.17)	<.001	0.12 (0.08 to 0.17)	<.001
Binary	**No. (Cluster-Level Mean %)**	**No. (Cluster-Level Mean %)**	**Unadjusted Prevalence Ratio (95% CI)**		**Adjusted Prevalence Ratio (95% CI)**	
Secondary						
PHQ-9 ≥ 11	35 (13.7)	129 (49.9)	0.28 (0.22 to 0.35)	<.001	0.28 (0.22 to 0.34)	<.001
Tertiary						
PHQ-9 diagnostic algorithm	20 (8.0)	96 (35.8)	0.22 (0.15 to 0.33)	<.001	0.23 (0.15 to 0.33)	<.001
GAD-7 ≥10	31 (12.2)	123 (48.0)	0.25 (0.18 to 0.36)	<.001	0.26 (0.19 to 0.35)	<.001
SSQ-14 ≥9	37 (12.7)	171 (64.0)	0.20 (0.14 to 0.28)	<.001	0.21 (0.15 to 0.29)	<.001
WHODAS 2.0 ≥20	9 (4.6)	48 (17.8)	0.26 (0.15 to 0.44)	<.001	0.27 (0.16 to 0.44)	<.001

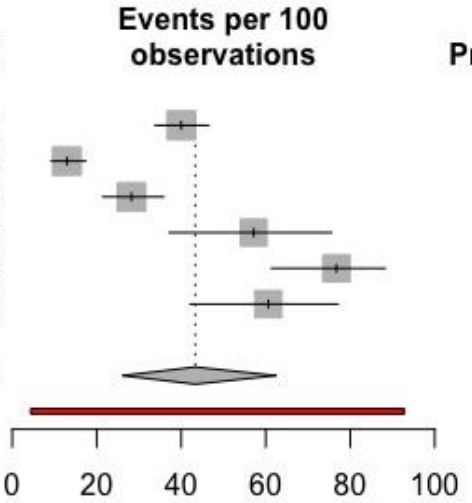
Abbreviations: GAD-7, Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale; PHQ-9, 9- item Patient Health Questionnaire; SSQ-14, Shona Symptom Questionnaire; WHODAS 2.0, World Health Organization Disability Assessment Schedule version 2.0.

[a] Adjusted for age, sex, human immunodeficiency virus status, SSQ-14 score at baseline, and education.

Ansprechrate

Study	Non-responders	N	Prop. (%)	[95% CI]	Study Weight
Patel 2017	98	245	40.00	[33.82; 46.43]	17.8%
Chibanda 2016	37	286	12.94	[9.27; 17.39]	17.5%
Bolton 2003	46	163	28.22	[21.46; 35.79]	17.5%
Niemi 2016	16	28	57.14	[37.18; 75.54]	15.5%
Matsuzaka 2017	33	43	76.74	[61.37; 88.24]	15.8%
Husain 2014	20	33	60.61	[42.14; 77.09]	15.8%
Random effects model		**798**	**43.33**	**[25.99; 62.47]**	**100.0%**
Prediction interval				**[4.39; 92.72]**	

Heterogeneity: $I^2 = 95\%$, $p < 0.01$



Kombinationsbehandlung nötig!

delta
develop life through action

Internationale Forschungszusammenarbeit

- Problem: 30% Non-responder
- Ziel: Verbesserung des Effekts mit Einführung von Antidepressiva

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN

UNIVERSITÄT BERN

FNSNF
FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

UNIVERSITY OF ZIMBABWE

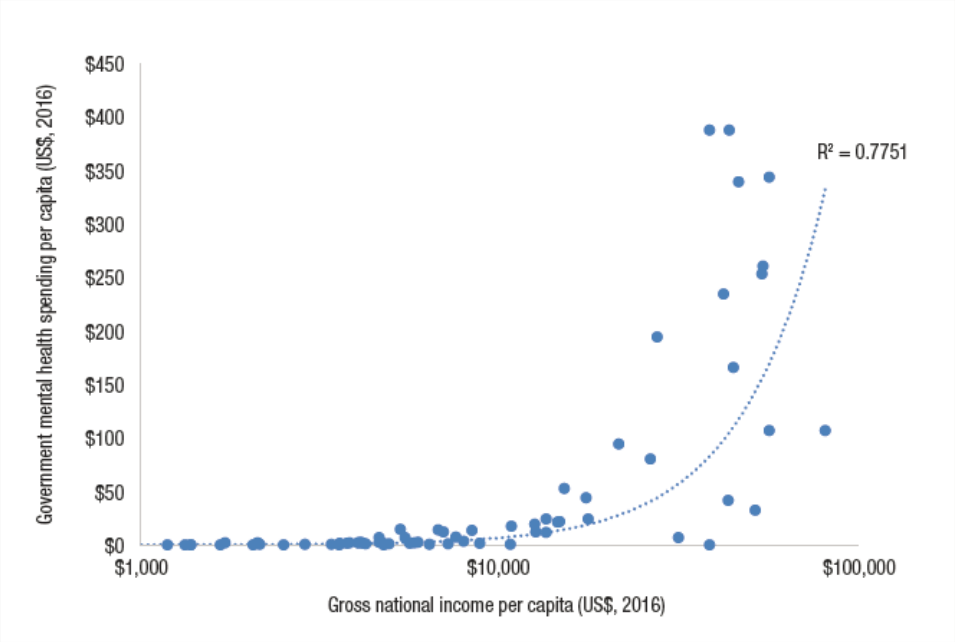
FRIENDSHIP BENCH

INNOVATION 3: Wichtigkeit von NGO's

delta
develop life through action

Mental Health Atlas: Finanzen

FIG. 3.1.5 Association between per capita mental health expenditure and gross national income (N = 75)



- Median Ausgaben psychische Gesundheit LINC 0.5%
- Median Ausgaben psychische Gesundheit HINC 5.1%, CH 10%
- Gesundheitsausgaben pro Kopf sind 200x grösser HINC vs LINC

Mental Health Atlas, WHO, 2017

The Economist | Topics | Current edition | More | Subscribe

SPECIAL REPORT

A crazy system

Nobody spends enough on mental health

Mental illness is ignored by policymakers and aid donors

- Ziel Staatsausgaben: 2-3$/Person/Jahr für psychische Gesundheit um wichtigste psychische Erkrankungen in 10 Jahren knapp ausreichend behandeln zu können (0.2 – 0.3$ ↑ jährlich)
- WHO Ausgaben ↑↑↑, Ausgaben psychische Gesundheit≈ <1%

delta
develop life through action

The Economist, 4/2018
Patel, V., et al., Lancet, 2018. 392(10157)
Charlson, F.J., et al., PLoS One, 2017. 12(1)

Internationale Finanzhilfe

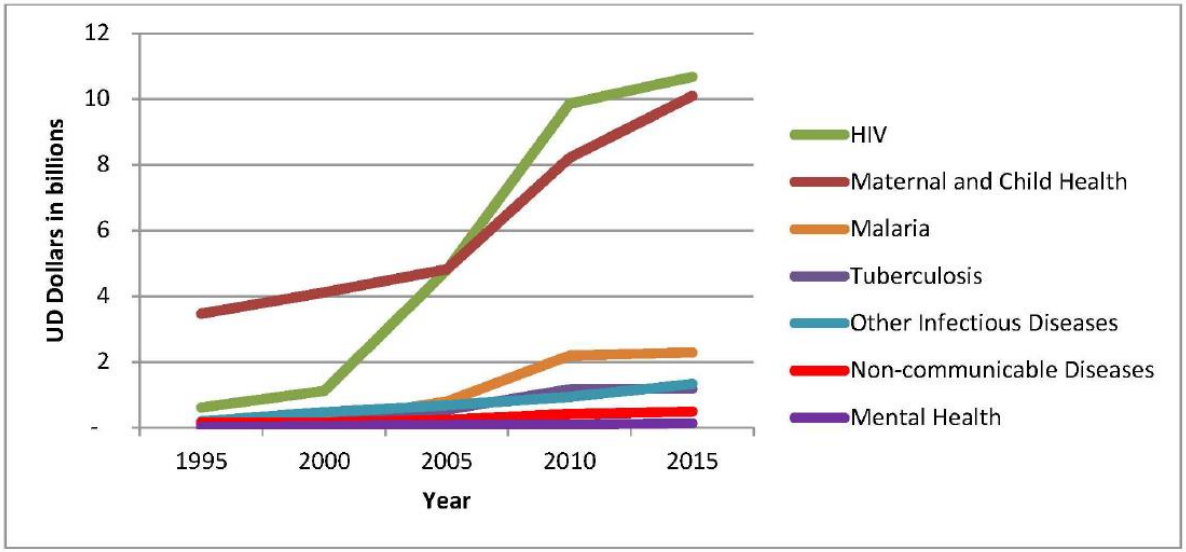


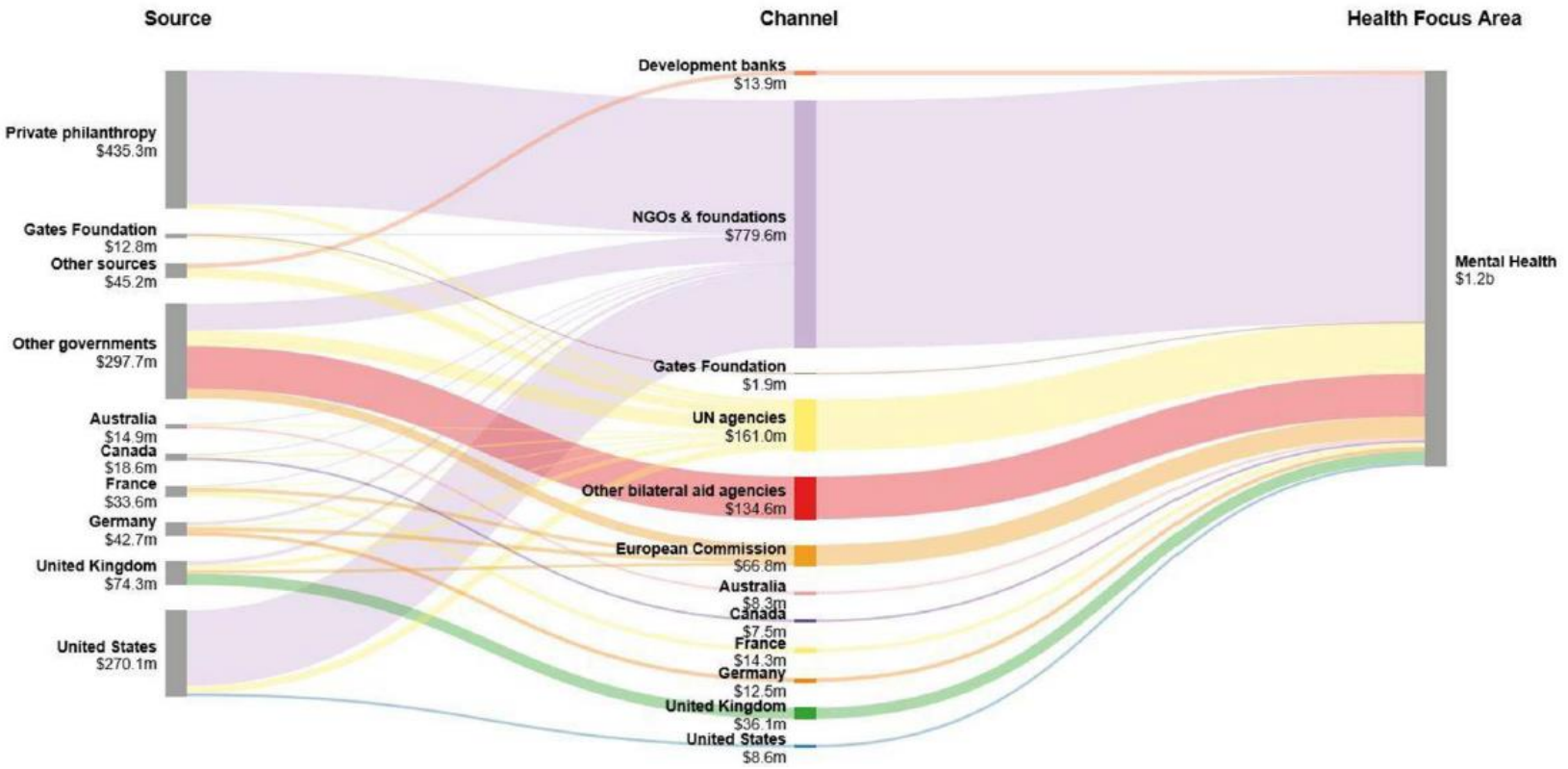
Fig 1. DAH by health focus, 1995 to 2015.

- Vergleich Ausgaben staatliche Entwicklungsfonds:
  - Psychische Erkrankungen: 0.85$ pro DALY
  - HIV/AIDS: 144$ pro DALY
  - Tuberkulose und Malaria: 48$ pro DALY

delta
develop life through action

Charlson, F.J., et al., PLoS One, 2017. 12(1)

Internationale Finanzhilfe



delta
develop life through action

Charlson, F.J., et al., PLoS One, 2017. 12(1)

Unsere Vision

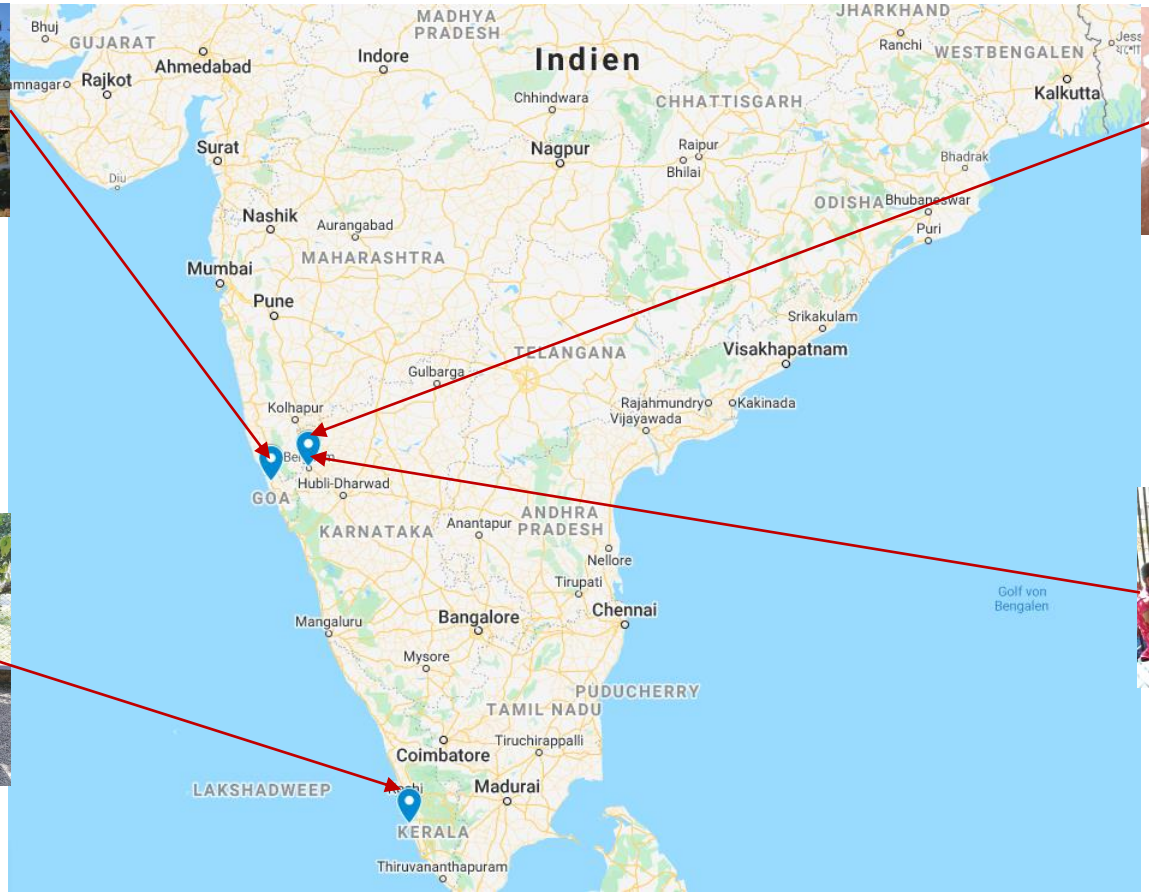
delta – develop life through action ermöglicht fachgerechte Behandlung und Betreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern.

- Wir engagieren uns in der Weiterbildung von professionellen Behandlungspersonen vor Ort.
- Wir fördern die Integration von Betroffenen in Beruf und Gesellschaft.
- Wir bezahlen Behandlungskosten für Betroffene, die sich eine fachgerechte Behandlung aus eigener Finanzkraft nicht leisten können.
- Wir unterstützen entsprechende Institutionen im Auf-/Ausbau ihrer Gesundheitsdienst-leistungen.

Wofür setzt sich delta ein?

Alterspsychiatrischer Dienst COOJ

Betreutes Wohnen „Snehatheeram“



Härtefallfonds psychisch kranke und armutsbetroffene InderInnen

„Nishkalanka" stepped care Alkoholbehandlungs-program

delta
develop life through action

Mark (16J)

„Mein Vater ist an einem Autounfall ums Leben gekommen. Meine Mutter leidet an Schizophrenie und kann nicht für mich und meine Schwester sorgen. Die Invaliden-rente in der Höhe von 1000 Rupien (20 CHF) reicht nirgends hin. Meine Schwester lebt bei meiner Tante und ich in einem Internat, wo ich auch die Schule besuche. Delta hilft meiner Mutter, damit sie Medikamente bekommt und mir und meiner Schwester, damit wir in die Schule gehen können. Das ermöglicht mir, einen guten Beruf zu lernen und später selbstständig leben zu können.“

delta
develop life through action

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

delta
develop life through action