

Digitale Gesundheitsanwendungen in der Psychiatrie

Prof. Dr. med. Kai G. Kahl

*Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Medizinische Hochschule Hannover*

Prof. Dr. med. Anne Karow

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*



Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF): A. Karow

- Honorare (Wissenschaftliche Beratung, Vortrag, Advisory Board – in den letzten 5 Jahren): Lilly Deutschland GmbH, Janssen Cilag GmbH, Lundbeck GmbH, Otsuka Pharma GmbH, Laboratorios Farmacéuticos Rovi, Takeda Vertrieb GmbH & Co. KG
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln
- Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds:
MiNDNET e-Health AG, MiNDNET e-Health-Solutions GmbH

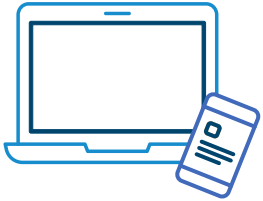
Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF): K. Kahl

- Honorare (Wissenschaftliche Beratung, Vortrag, Advisory Board – in den letzten 5 Jahren): EliLilly, Trommsdorf, Ferrer (Spanien), Janssen-Cilag, neuraxpharm, Schwab, LaKiJu, numares GmbH, Takeda Vertrieb GmbH & Co. KG
- Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Servier, Ferrer, MHHplus Förderstiftung
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Keine persönlichen Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

Was sind digitale Gesundheitsanwendungen – kurz DiGA?



Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)



Digitale Gesundheitsanwendungen stellen medizinische Interventionen digital bereit oder unterstützen diese.

- **DiGA** sind als **Medizinprodukte der Klasse I / IIa** zertifiziert, **evidenzbasiert** entwickelt, **wissenschaftlich geprüft** und können auf **Rezept** verordnet werden.
- **DiGA** sind für die unabhängige Nutzung für **spezifische Indikationen** in **Selbsttherapie** konzipiert, können aber in Kombination mit der **Regelversorgung** eingesetzt werden.
- **Zulassungsprozess (BfArM)** prüft **Zweckbestimmung, Qualitätssicherung, Datensicherheit, Effektivität** und **Effizienz ...**

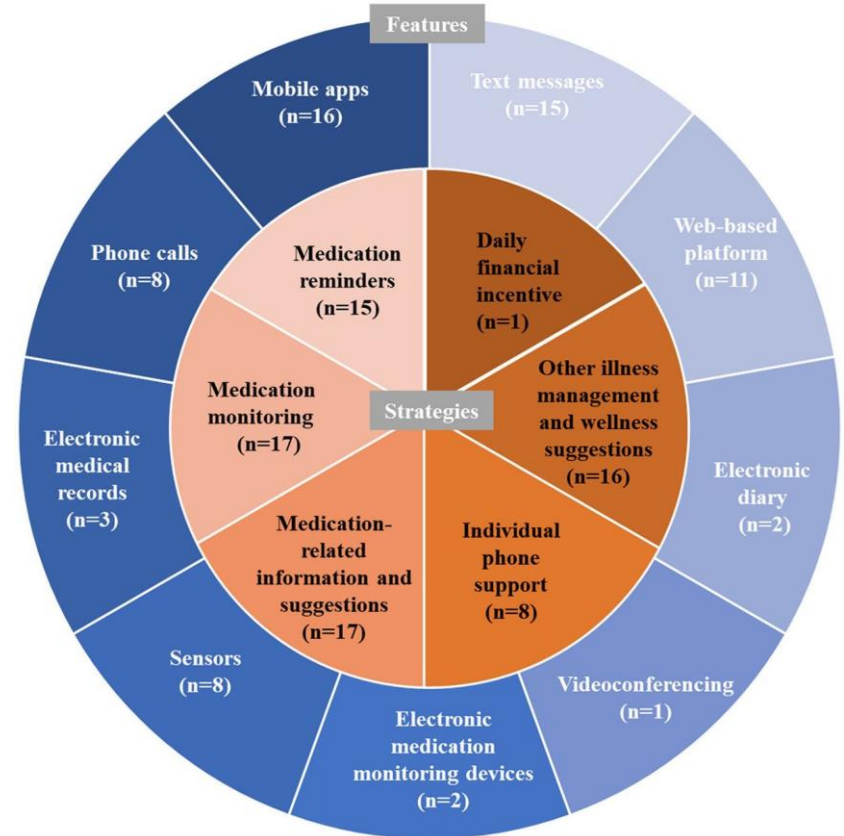


Behandlungsansätze wie **Kognitive Verhaltenstherapie** oder **Achtsamkeitsbasierte Therapieansätze** können über **DiGA** zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung gestellt werden.

Beispiele für Digitale Therapieansätze bei psychischen Erkrankungen

- Mobile Gesundheits-Apps (mHealth Apps = DiGA)
- Online-Therapieplattformen / Online-Selbsthilfeforen
- Virtuelle Realität (VR) – Avatargestützte Therapie
- Interaktive SMS- und Messenger-Dienste
- KI-gestützte digitale Diagnostik / Interventionen

Features and strategies of digital health interventions.



DiGA Psyche 2024: 26 von 63 DiGA für Psychische Erkrankungen

Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

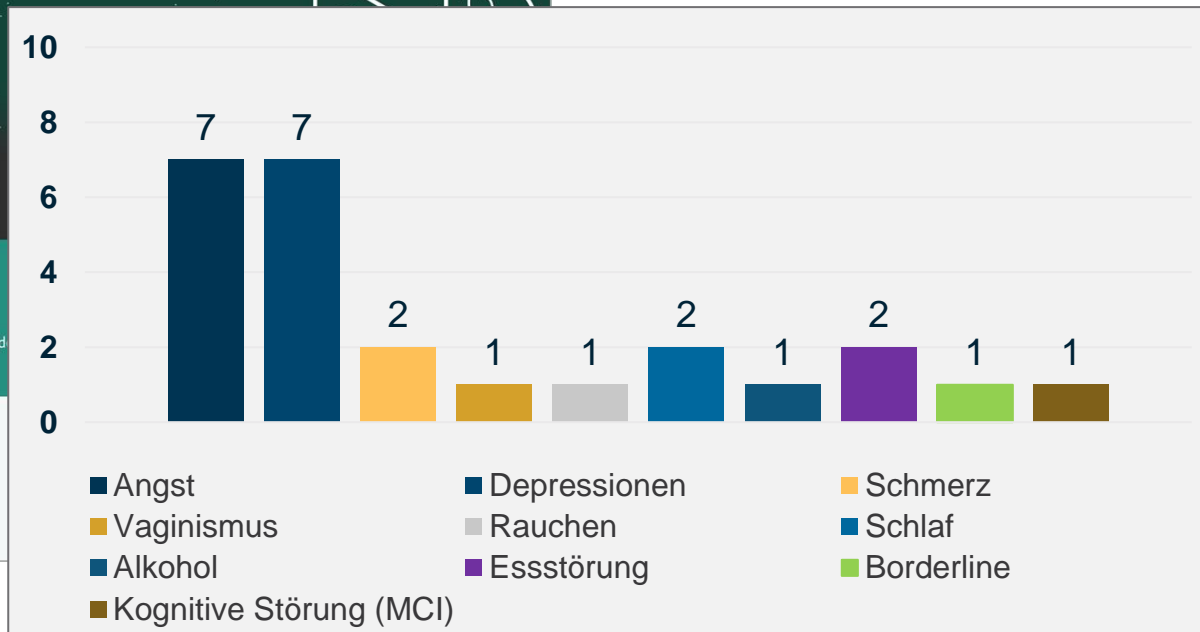
Treffen Sie eine Auswahl aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom BfArM gemäß § 139e SGB V bewertet wurden.

- ✓ Erstattung durch die GKV
- ✓ Zertifizierte Medizinprodukte
- ✓ Transparent aufbereitet

DiGA-Verzeichnis

Geben Sie Ihren Suchbegriff ein...

Das DiGA-Verzeichnis
Antworten zur Nutzung von DiGA



Übersicht zur Verordnung verfügbarer DiGA

> 60 DiGA verfügbar, davon > 30 DiGA dauerhaft.

INNERE MEDIZIN

- Diabetes
- Adipositas
- Reizdarm

NEUROLOGIE

- Multiple Sklerose
- Aphasie
- Migräne

PSYCHIATRIE

- Depression
- Abhängigkeit
- Schlafstörungen
- Stress & Burnout
- Angststörungen

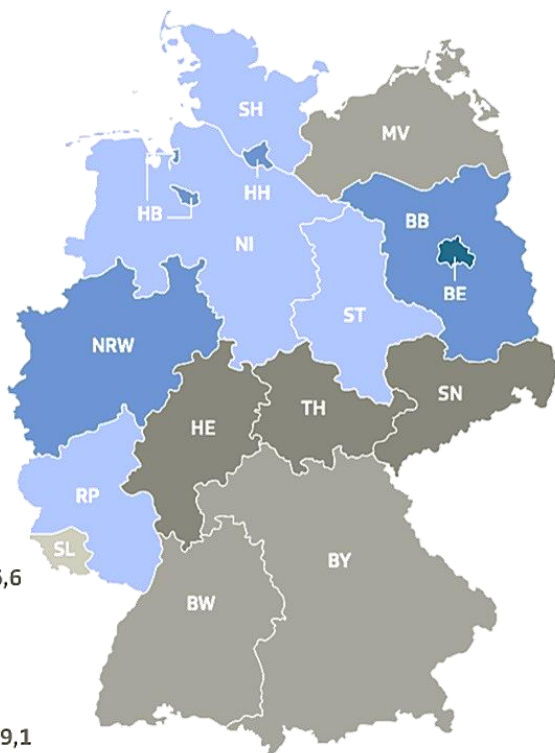
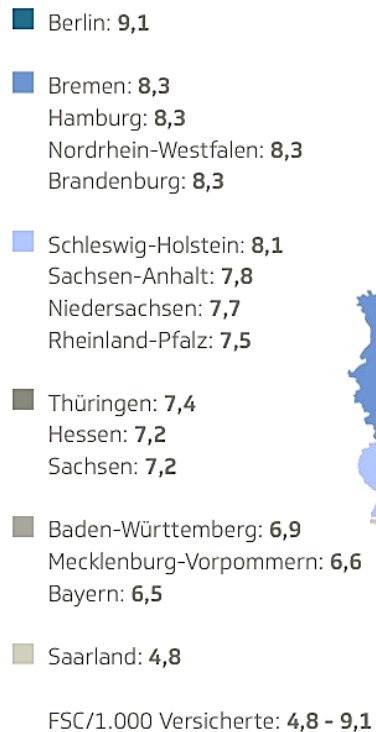
BEWEGUNGS- APPARAT

- Knie
- Rücken

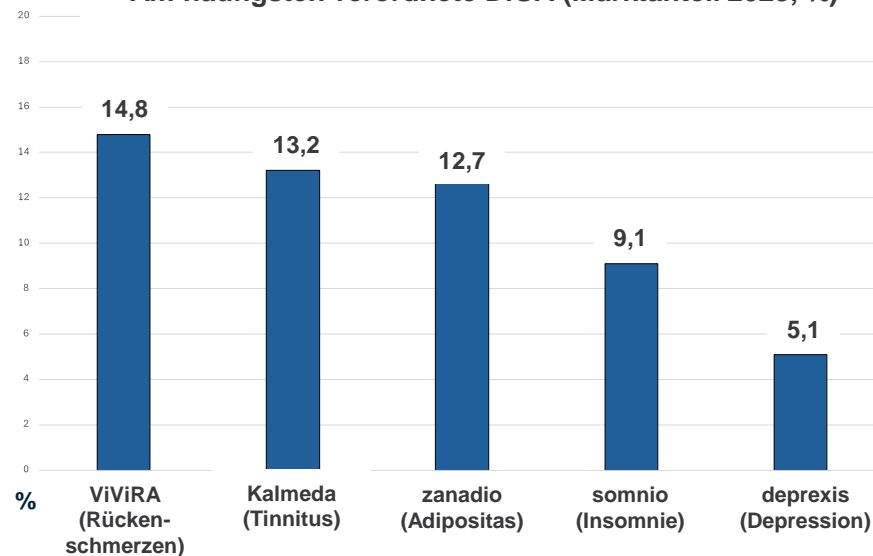
WEITERE BEREICHE

- Chronische Schmerzen
- Sexuelle Funktionsstörung
- Tinnitus
- Brustkrebs
- Endometriose

Verordnungshäufigkeit DiGA in Deutschland

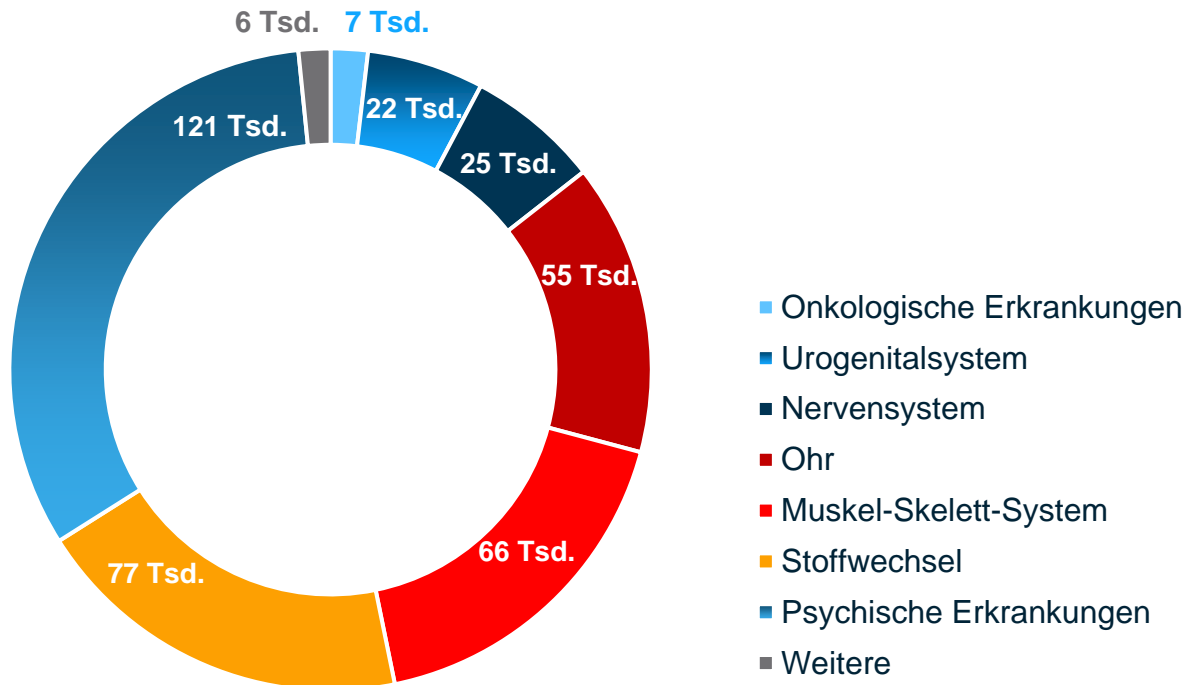


Am häufigsten verordnete DiGA (Marktanteil 2023, %)



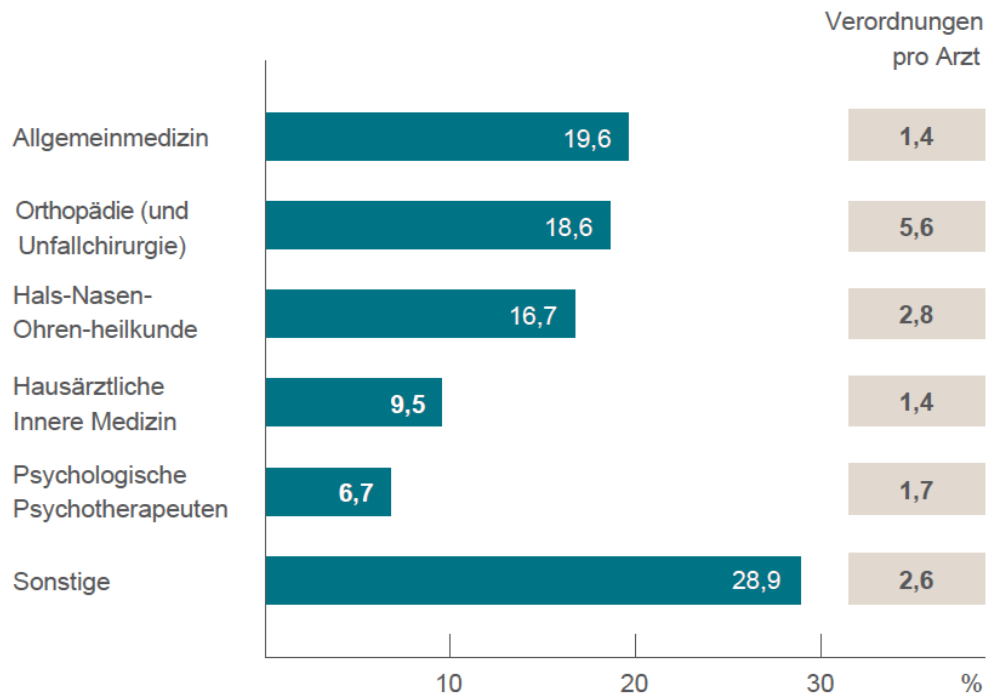
DiGA-Verordnungen nach Indikationsgebiet (GKV)

Eingelöste Freischaltcodes



Wer verschreibt DiGA?

Verordnungsanteil u. -quote der fünf verordnungstärksten Facharztgruppen sowie in allen sonstigen Facharztgruppen bis 31. Dezember 2021



Chancen und Herausforderungen in der Behandlung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen



Digitale Therapie psychischer Erkrankungen – Chancen

- **Therapie Rund um die Uhr:** Überbrückung von Versorgungslücken und Verkürzung von Wartezeiten durch verbesserten Zugang zur psychosozialen Versorgung.
- **Orts- und Settingunabhängige Verfügbarkeit:** Versorgung in ländlichen Gebieten, Gestaltung von Sektorübergängen, Überwindung von Sektorgrenzen.
- **Augmentation bisherige Regelversorgung:** Erhöht Qualität und Quantität der Versorgung, Unterstützung anderer therapeutischer Optionen.
- **Empowerment:** Stärkt Betroffene durch Wissensvermittlung und in ihrem Selbstmanagement, verringert ggf. Stigmatisierung durch eine diskrete Versorgung.
- **Positive Versorgungseffekte:** Reduziert Symptome, verbessert Lebensqualität und Alltagsfunktionen, Therapieadhärenz.



Verbesserung Versorgungsstandard

Digitale Therapie psychischer Erkrankungen – Herausforderungen

- **Krankheitsschweregrad:** Bei hohem Krankheitsschweregrad, kognitiven Beeinträchtigungen, akuten Risiken digitale Therapie nicht Verfahren der 1. Wahl.
- **Sozialer Unterstützungsbedarf:** Wohnen, Ausbildung / Arbeit, finanzielle Ressourcen erfordern ebenfalls direkte Zugänge.
- **Individuelle Präferenzen:** Persönliche Vorbehalte gegen digitale Behandlung, Befürchtungen hinsichtlich Datenschutzes und der Datensicherheit.
- **Strukturelle Hürden:** Teilweise kein Zugang zu Medien / Internet, keine Digital- / Medienaffinität, sprachliche Hürden, Probleme mit Antragsverfahren und Kostenerstattung.
- **Hürden im Versorgungssystem:** Keine ausreichende Integration digitaler Therapieangebote mit bestehenden Interventionen.



Schwierigkeiten bei vulnerablen Patientengruppen

Berücksichtigung Erkrankungs-schwere bei der Entwicklung Digitaler Interventionen

Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen stehen vor spezifischen Herausforderungen beim Einsatz digitaler Therapien:

- **Benutzeroberfläche:** Einfache Benutzeroberflächen, intuitive Designelemente, schrittweise Anleitungen oder Tutorial-Videos.
- **Informationsstruktur:** Inhalte in kleinen Abschnitten präsentieren, Informationen werden hervorgehoben oder wiederholt.
- **Erinnerungen und Adhärenz:** Automatisierte Erinnerungen und Benachrichtigungen.
- **Antriebsstörungen:** Gamification-Elemente zur Motivationssteigerung (Punktesysteme, Belohnungen, visuelles Feedback).
- **Individuelle Anpassung:** Anpassungsmöglichkeiten für Audio- und Visualisierung der Inhalte, personalisierte Inhalte.
- **Benutzerfreundlichkeit:** Anwendung Richtlinien für barrierefreies Design (Beispiel vom Web Accessibility Initiative (WAI) der W3C).



Welche Faktoren entscheiden über einen positiven Effekt der Anwendung von DiGA bei Patient:innen?



Der positive Effekt der Anwendung von DiGA bei ADHS-Patient:innen ist abhängig von u. a.:

- **Korrekte Anwendung der DiGA**



- **Adhärenz der Patient:innen**

Die Adhärenz wird u. a. gefördert durch:

- Benutzerfreundlichkeit
- Personalisierte Inhalte
- Direktes Feedback der App

Einsatz Digitaler Gesundheitsanwendungen in der Praxis

Praxisbeispiel Depression

 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Finden Sie die passende **digitale Gesundheitsanwendung**

Treffen Sie eine Auswahl aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom BfArM gemäß § 139e SGB V bewertet wurden.

- ✓ Erstattung durch die GKV
- ✓ CE-gekennzeichnete Medizinprodukte
- ✓ Transparent aufbereitet

DiGA-Verzeichnis

DEPRESSION oder



Versorgungsrealität in Deutschland:

- **Durchschnittliche Zeit bis zum tatsächlichen Beginn** einer Psychotherapie: **6 Monate** (laut Bundespsychotherapeutenkammer 2022).
- **Verschärfung der Lage nach Covid19-Pandemie, insbesondere für Migrant:innen** mit sprachlichen und kulturellen Zugangsbarrieren.
- **Massiver Personalmangel**, fehlende Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen und ungenügende Unterstützung der Niedergelassenen durch die KV (Wegfall Neupatientenregelung) → **Situation der Hilfesuchenden verschlimmert.**
- **Hausärzte, Neurolog:innen** können **Versorgungsnot bei Depression nicht** auffangen.
- **68% der Depressiven in D.** nehmen **keine professionelle Behandlung** in Anspruch, manche Patienten lehnen psychiatrische Konsultationen sogar ab.
- **Nur 9%** der Patient:innen mit einer Depression **erhalten eine Leitliniengerechte Psychotherapie.**

Internet-basierter Interventionen: Wo stehen wir jetzt?

Wirksamkeit Internet-basierter Interventionen

Metaanalyse	Condition	N _{studies}	N	d/g	95% CI	Smallest effect	Largest effect	I ² heterogeneity	Amstar-2 global rating
Andrews (2018)	Panic disorder	12	584	1.31	0.85 to 1.76	0.39	2.55	84	High
Kampmann et al. (2016)	Social anxiety disorder	16	1,274	0.84	0.72 to 0.97	0.43	2.26	0	Moderate
Andrews (2018)	Social anxiety disorder	11	950	0.92	0.76 to 1.08	0.45	1.28	35	High
Richards et al. (2015)	Generalized anxiety disorder	10	599	0.74	0.52 to 0.96	0	2.08	46	Moderate
Andrews (2018)	Generalized anxiety disorder	9	1,103	0.7	0.39 to 1.01	0.07	1.42	82	High
Sijbrandij et al. (2016)	Post-traumatic stress disorder	11	1,139	0.71	0.49 to 0.93	0.14	1.33	65	Moderate
Andrews et al. (2018)	Major depression	32	5,642	0.67	0.51 to 0.81	0.07	1.56	84	High

Internet-basierter Interventionen: Wo stehen wir jetzt?

Wirksamkeit Internet-basierter Interventionen

Metaanalysis	Condition	N _{studies}	N	d/g	95% CI	Smallest effect	Largest effect	I ² heterogeneity	Amstar-2 global rating
Königbauer et al. (2018)	Major depression	9	665	0.9	0.73 to 1.07	0.61	1.13	0	High
Ahern et al. (2018)	Major depression	26	2,532	0.44	0.31 to 0.57	Not reported	Not reported	80	Moderate
Yang et al. (2018)	Major depression	12	1,223	0.72	0.48 to 0.96	0.12	2.05	73	Low
Păsărelu et al. (2017)	Transdiagnostic: anxiety outcomes	14	1,463	0.82	0.58 to 1.05	0.38	1.9	73	Moderate
Păsărelu et al. (2017)	Transdiagnostic: depression outcomes	14	1,463	0.79	0.59 to 1.00	0.38	2.18	63	Moderate
Andrews et al. (2018)	Face-to-face v. internet	9	568	0.14	-0.04 to 0.32	Not reported	Not reported	Not reported	Moderate
Andrews et al. (2018)	Major depression	32	5,642	0.67	0.51 to 0.81	0.07	1.56	84	High

Digitale Gesundheitsanwendungen: Positive Auswirkungen auf das Gesundheitssystem?

- **Voraussichtlich signifikante Einspareffekte**
(geringere Kosten der DiGA im Vergleich zu Antragspsychotherapie, evtl. höhere Therapieeffekte bei Kombination Antragspsychotherapie plus DiGA)¹
- **Signifikante Verbesserung** (gegenüber der Kontrollgruppe)²
 - der Krankheitssymptomatik,
 - der Einschränkungen im Alltag sowie
 - der Lebensqualität.

¹ Aus der klinischen, praktischen Erfahrung, Prof. K. Kahl;

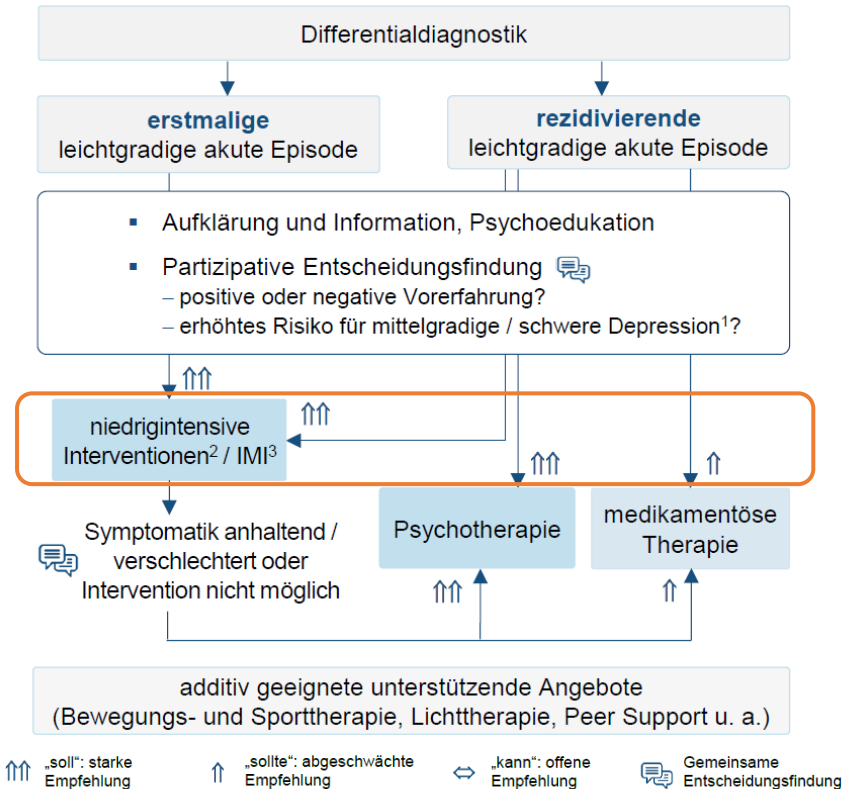
² Rommel A. et al., Health reporting on people with a migration background - Selection and definition of (core) indicators. Health Monit 2019 Sep 18;4(3):29-48. doi: 10.25646/6073.

Aus der psychiatrischen Praxis

Beispiel Depression

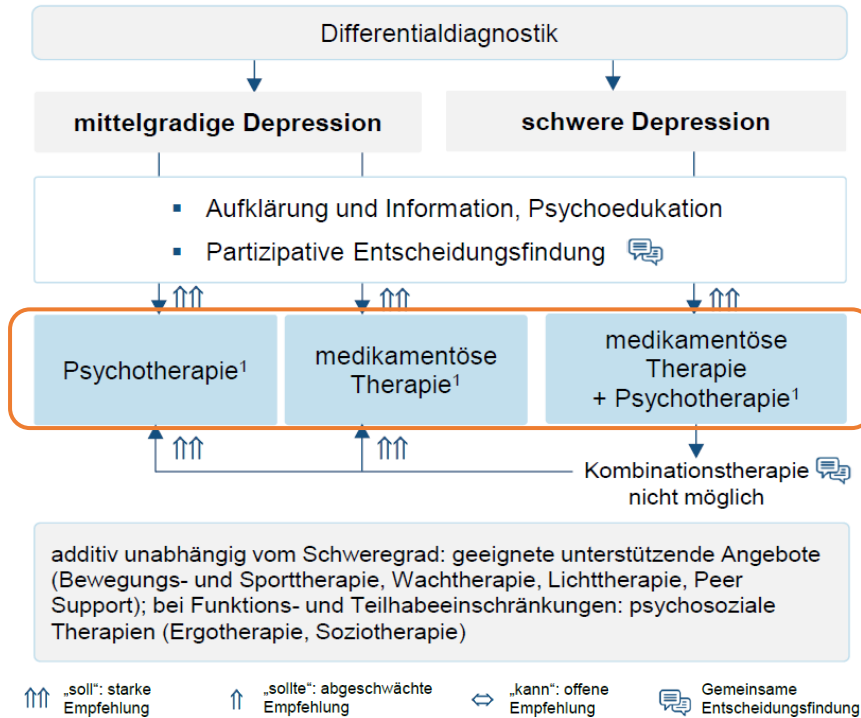


Was sagen die Leitlinien? Beispiel S3-Leitlinie / NVL Depression



¹ z. B. frühere mittelschwere / schwere Episoden; psychosoziale Risikofaktoren; Komorbidität;
² angeleitete Selbsthilfe, hausärztliche (psychosomatische) Grundversorgung oder psychiatrische, psychosomatische bzw. psychotherapeutische Basisbehandlung (Gesprächsleistungen außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie; inkl. psychotherapeutische Sprechstunde)
³ Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMI) sollen Patient*innen mit leichten depressiven Episoden angeboten werden, eingebettet in ein therapeutisches Gesamtkonzept.

Was sagen die Leitlinien? Beispiel S3-Leitlinie / NVL Depression



¹ Internet- und mobilbasierte Interventionen

- können Patient*innen mit mittelgradigen depressiven Episoden zusätzlich zu einer Behandlung mit Antidepressiva bzw. Psychotherapie angeboten werden, eingebettet in ein therapeutisches Gesamtkonzept
- sollen Patient*innen mit mittelgradigen depressiven Episoden als alternativer Behandlungsansatz angeboten werden, wenn die Patient*innen sowohl Psychotherapie als auch Antidepressiva ablehnen.
- können Patient*innen mit schweren depressiven Episoden zusätzlich zu einer Behandlung mit Antidepressiva und / oder Psychotherapie angeboten werden.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Beispiel der Depression

Wie funktionieren Depressions-DiGAs?

- **Meist individualisierte, interaktive** Online-Programme zur Therapieunterstützung von Patienten mit allen Depressionsstärken.
- **Wirksamkeit und Akzeptanz** in vielen RCTs & Metaanalysen **belegt**.
- Basieren meist auf **Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie**.
- Vermittelt in **dynamischem Dialogen Infos** zur Krankheit bspw. mit Hilfe von:
 - Audiodateien
 - PDFs
 - SMS
- CE-zertifizierte Medizinprodukte
- Erfüllen Sicherheitsanforderungen des **Bundesdatenschutzgesetzes**.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Beispiel der Depression

Wie können Patient:innen motiviert werden eine DiGA zu nutzen?

- **Flexibel anwendbar**, ohne Termine, ohne Limitationen.
- Man **kann bei schlechter Konzentration aufhören und später weitermachen**, kann sich zurückziehen – jederzeit anwendbar.
- **Eigenverantwortliches Vorgehen**, was gelobt und unterstützt werden sollte.
- **Rückzug in private Räumlichkeiten**, z. B. hinlegen mit Laptop oder beim Reisen zum Ausfüllen von Zeiten im Zug oder Flieger etc. möglich.
- **Keine zusätzlichen Kosten** oder Mühen (Anfahrt zur Therapie).
- Patient:innen haben das **Gefühl, speziell von „uns“ ausgewählt zu sein**, um z. B. wertvolle Rückmeldung über die Übungen zu geben.
- **Reden über Module erhöht Therapiemotivation** und therapeutische **Beziehung**.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Beispiel der Depression

Vorteile für Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen:

- Die **wichtige Aufklärung zur Erkrankung, Psychoedukation über die Depression** bzw. **Psychopharmaka** etc. → Kann von guten Filmen und Texten der DiGA übernommen werden und entlastet die Ressourcen der Praxis.
- **Optimale Vorbereitung der Patient:innen** auf die face-to-face-Therapiestunden.
- **Idealerweise** haben Patient:innen schon die **Grundlagen der positiven kognitiven Umstrukturierung verstanden** und schon **Entspannungsübungen und Genussfähigkeitsübungen etc. gemacht**, so dass „nicht bei Null“ angefangen wird.
- **Themen**, die in der face-to-face-Psychotherapiestunde nicht ganz verstanden wurden, **können alleine nochmals wiederholt werden**.
- Manche Patient:innen wollen **nicht wöchentlich zur PT**, sondern **mehr von Zuhause eigenständig** arbeiten.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Beispiel der Depression

Sinnvolle Hilfe bei den ersten Einheiten:

- Psychotherapeut:innen / Ärzt:innen sollten sich mit dem Programm **persönlich vertraut gemacht haben**, bspw. mit einer (i.d.R. kostenfreien) **Probelizenz**.
- **Patient:innen brauchen häufig Hilfe**, das Programm nach der Verschreibung anzuwenden (!)
- Die **ersten Durchführungen** von Stimmungstests, die Anmeldung auf der Homepage, der Erhalt der Zugangsdaten etc. **sollten begleitet werden**.
- **Regelmäßige Rückfragen bei der face-to-face-Therapie**, wie es mit dem Programm läuft.
- **Patient:innen motivieren**, Übungsblätter auszudrucken und Therapeut:in mitzubringen.

Ärzt:innen:

- Einarbeitung in DiGA auch **relevant für MFA / Assistent:innen**.
- **Wenigstens eine Helferin / Assistenz** sollte den Praxisinhaber **unterstützen** und **Ansprechpartner:in sein** – für weitere erste Schritte von Zuhause z. B. per Mail oder SMS oder damit Patient:in überhaupt beginnt.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Beispiel der Depression

Typische Module von Depressions-DiGA (Auswahl):

- Eingangstest „Depression“ und Monitoring depressiver Symptome
- Notfallplan bei „Suizidalität“
- Psychoedukation
- Kognitive Umstrukturierung
- (Werte-orientierte) Verhaltensaktivierung
- Entspannungsverfahren
- Lebensstilmodifikation (Bewegung & Ernährung)
- Achtsamkeit & Akzeptanz
- Soziales Kompetenztraining
- Problemlösefertigkeiten
- Positive Psychologie (u.a. Resilienz)
- Analyse funktionaler und dysfunktionaler Schemata (Kindheit & Jugend)
- Gestalttherapeutische Elemente
- Genusstraining

Patientenrückmeldungen zur Nutzung von DiGA



Positive Patientenrückmeldungen zur Nutzung DiGA

- + „Ich habe **viel über meine Erkrankung erfahren** und war froh eine Aufgabe zu haben, die meine **Wartezeit auf einen stationären Platz füllte**“
- + „Viele **Inhalte der DiGA** waren nicht **neu** für mich, aber ich fühlte mich bestätigt und gestärkt“
- + „Die DiGA **unterstützt meine Tagesstruktur**“
- + „Eine abwechslungsreiche **Umsetzung steigert meine Motivation** die DiGA anzuwenden“
- + „Ich habe **spezielle Themen gefunden**, die für mich relevant sind“
- + „Ich **fühle mich mit meinen psychischen Problemen wahrgenommen**“
- + „Die **Verschreibung und Erstattung** war **unproblematisch** und gut erklärt“

Kritische Patientenrückmeldungen zur Nutzung DiGA

- „Die Inhalte waren **nicht neu und zu allgemein**, ich hätte mir mehr erwartet“
- „Die **Literaturempfehlungen waren veraltet**, zwei der empfohlenen Bücher gar nicht mehr erhältlich“
- „Die **Expositionsübungen passten überhaupt nicht** für meine speziellen Ängste“
- „Ich musste **ewig auf den Code von meiner Kasse warten**, dabei habe ich die Lust verloren“
- „Ich habe in der ersten Woche noch motiviert mitgemacht, aber **ab der zweiten Woche wurde es weniger** und danach habe ich die App gar nicht mehr geöffnet“
- „Die **vielen Erinnerungen und Nachrichten haben mich genervt**, so dass ich sie abgeschaltet habe“
- „Die App hatte **Funktionsprobleme**, so dass ich aufgehört habe sie zu benutzen“
- „Ich habe mein **Login verloren**“

Online-Programme / DiGA bieten die Möglichkeit:

- **Wartezeiten** auf einen Psychotherapieplatz zu **überbrücken**.
- Auf eine **Psychotherapie vorzubereiten**.
- Als **Zugang zur Therapie** für Personen in unterversorgten und ländlichen Gebieten.
- Als **Zugangsalternative für Patient:innen mit Hemmung** gegenüber einem persönlichen Gespräch mit dem Therapeuten / der Therapeutin.
- Als **Ergänzung** zu einer Psychotherapie.
- Im **Nachgang zu einer stationären Therapie**.
- Bei **Patient:innen, die berufstätig und zeitlich eingeschränkt** sind (z. B. Patient:in kann nicht am Arbeitsplatz fehlen).
 - **Flexibilität**, nicht ortsgebunden

FOKUS **A**DHS

Vielen Dank

