



# Neue Chancen für die Versorgung: Onlinebasierte Interventionen bei psychischen Störungen

## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	2
<b>1. Klassifikation/ Systematisierung der Angebote</b> .....	3
<b>2. Darstellung möglicher Qualitätskriterien</b> .....	5
<b>3. Wege der Zertifizierung und Erstattungsfähigkeit</b> .....	7
<b>Fazit</b> .....	7
<b>Literatur</b> .....	9

## Einleitung

In den letzten Jahren wurden zahlreiche onlinebasierte Programme und Apps für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt. Das Ergebnis dieser Entwicklung ist eine Vielzahl von digitalen Unterstützungsangeboten unterschiedlicher Qualität, Intensität und Art. Dies reicht von der App mit relativ schlichter Dokumentationsfunktion (z. B. Essprotokoll) bis hin zu umfassenden multimedialen Programmen mit therapeutischem Charakter (Stein et al. 2017). Hierbei ist wichtig, zwischen sogenannten Lifestyle-Apps und Anwendungen mit Interventions-Charakter zu unterscheiden. Viele Anwendungen können derzeit ohne zentrale Prüfung der Wirksamkeit und ohne geeignete Prüfung der Sinnhaftigkeit des Einsatzes vom jeweiligen User auf Selbstkostenbasis erworben werden.

Es ist ein für die Nutzer – und damit sind nicht nur Patienten gemeint, sondern auch Ärzte, Therapeuten, Kostenträger etc. – zunehmend unübersichtlicher Markt entstanden, für den es aber – wie in allen anderen Lebensbereichen auch – eine steigende Nachfrage gibt. Dieser steigenden Nachfrage nach digitalen Lösungen müssen sich die Akteure im Gesundheitssystem stellen.

Es besteht mittlerweile breiter Konsens, dass onlinebasierte Interventionen die Versorgung von psychisch Kranken verbessern können. Mit dem vorliegenden Positionspapier wollen wir uns den Anwendungen nähern, die nicht nur einer Lifestyle-App gleichkommen, sondern mit deren Hilfe ein therapeutischer Ansatz unterstützt wird und auch eine Erstdiagnostik erstellt werden kann.

Die Ergebnisse zahlreicher Studien zeigen, dass onlinebasierte Interventionen für ein breites Spektrum psychischer Störungen mit unterschiedlichen Schweregraden wirksam sein können und somit das Potenzial haben, die Versorgung von psychisch Kranken maßgeblich zu verbessern (Klein et al., 2016; Stein et al. 2017). Auch die Wissenschaft hat sich der Anwendung von onlinebasierten Interventionen zugewandt, so dass sowohl international als auch in Deutschland intensiv zu dem Thema geforscht wird. Die immer stärker werdende Verbreitung von onlinebasierten Unterstützungsangeboten vollzieht sich jedoch nicht nur aus dem Forschungsumfeld heraus, vielmehr entstehen laufend neue Anwendungen aus der mittlerweile auch in Deutschland hochdynamischen Startup-Szene heraus. Teilweise entspringen diese dem universitären Umfeld (z. B. in Form von Ausgründungen) oder Startups kooperieren mit wissenschaftlichen Einrichtungen. Teilweise entstehen sie auch aus einem rein technischen Umfeld heraus.

Dieses Positionspapier legt dar, welche Voraussetzungen aus Sicht der Ersatzkassen erfüllt sein müssen, damit sich das Optimierungspotenzial digitaler Lösungen auch wirklich entfalten kann.

Es besteht bereits die Möglichkeit, dass eine Anwendung unter bestimmten Bedingungen (u. a. mit dem Nachweis der Wirksamkeit) als Hilfsmittel anerkannt wird. Trotzdem wird von Seiten der Ersatzkassen Handlungsbedarf gesehen, denn eine Anerkennung als Hilfsmittel unterliegt Kriterien, die nicht in allen Fällen auf Online-Anwendungen zugeschnitten erscheinen. Vielmehr halten es die Ersatzkassen für erforderlich, dass eine Zertifizierungsmöglichkeit bspw. als „eGesundheitsmittel“ geschaffen wird. Für eine Zertifizierung als „eGesundheitsmittel“ sollten in der Folge einige zu definierende Voraussetzungen erfüllt sein. Der primäre Fokus der „eGesundheitsmittel“ liegt dabei nicht auf Angeboten, die die klassische psychotherapeutische Behandlung lediglich mit digitalen Anwendungen ergänzen und unterstützen, sondern vor allem auf neuen Behandlungsformen mit eigenständigem Behandlungsansatz.

Vor diesem Hintergrund verfolgt das vorliegende Positionspapier folgende Ziele:

1. Klassifikation/ Systematisierung der Angebote
2. Darstellung möglicher Qualitätskriterien
3. Wege der Zertifizierung und Erstattungsfähigkeit

## 1. Klassifikation/ Systematisierung der Angebote

Als Grundlage zur Klassifikation der Angebote bieten sich die Ergebnisse der "Task Force eMental-Health" an. Dieses von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN) ins Leben gerufene Gremium, dem zahlreiche Experten aus der deutschen Forschungslandschaft angehören, hat eine Systematisierung der Interventionen ausgearbeitet sowie einen Kriterienkatalog von Qualitätsindikatoren konsentiert und veröffentlicht (Klein et al. 2016). Demnach lassen sich onlinebasierte Interventionen bei psychischen Störungen anhand folgender Kriterien einteilen:

- Art der eingesetzten Technik  
z. B. Webbasierte Programme, mobile Apps, Chat, Online-Videotherapie
- Präsentation der Inhalte  
Rein textbasiert oder multimedial mit Videos, Audios, Animation, Virtual Reality etc.

- **Angeleitete vs. allein durchzuführende Selbstmanagementinterventionen:**  
Bei vielen heute verfügbaren Angeboten – egal ob in Form einer mobilen App oder eines webbasierten Programms – handelt es sich um Selbstmanagementinterventionen, d. h. der Nutzer bearbeitet die im Programm enthaltenen Funktionen (z. B. Tagebuch, Schreibübungen, interaktive, multimedial unterstützte Übungen) weitestgehend selbstständig. Bei manchen Programmen wird der Nutzer dabei durch einen Berater angeleitet, der ihm regelmäßig Rückmeldung zu seinem Nutzungsverhalten gibt und zur Fortsetzung der Arbeit mit dem Programm motiviert (angeleitetes Selbstmanagement). Bei anderen – ansonsten inhaltlich ähnlichen – Programmen bearbeitet der Nutzer die Aufgaben allein (nichtangeleitetes Selbstmanagement). Rückmeldungen erhält er dabei in der Regel auch, sie erfolgen allerdings automatisiert.
- **Art und Ausmaß des therapeutischen Kontaktes**  
Bei angeleiteten Selbstmanagementinterventionen erfolgt in der Regel eine asynchrone Kommunikation zwischen Nutzer und Therapeut, z. B. über eine eMail- oder Messenger-Funktion innerhalb des Programms. Eine Ergänzung durch Formen der synchronen Kommunikation, wie Telefon, Videokonferenzen oder Chat ist möglich, aber nicht in jedem Programm vorgesehen. In diesem Marktsegment befindet sich aktuell die größte Dynamik.

Findet schwerpunktmäßig synchrone Telekommunikation statt, so handelt es sich im Wesentlichen um eine klassische Psychotherapie, die über ein medial unterstütztes Angebot (Telepsychotherapie) vermittelt wird.

- **Phase der Versorgung**  
Internetbasierte Interventionen können gemäß den Experten prinzipiell in allen Phasen der psychosozialen Versorgung eingesetzt werden – von der Prävention über die eigentliche Behandlung bis zur Rückfallprophylaxe nach Abschluss einer Behandlung.

Die oben dargestellten Klassifizierungen dienen zur Sichtung und als Orientierungshilfe für die am Markt vorhandenen Angebote. Zur Standardisierung der Qualitätsprüfung und –sicherung schlagen wir den unter 3. dargestellten Prozess vor.

## 2. Darstellung möglicher Qualitätskriterien

Um potenziellen Nutzern eine individuelle Bewertung der vorhandenen Angebote zu ermöglichen, bedarf es verbindlicher Qualitätsstandards. Gleichzeitig muss das Erfüllen dieser Kriterien auch die Voraussetzung für eine Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen darstellen.

Gemäß den Erkenntnissen der Expertengruppe der DGPPN (vgl. Klein et al. 2016) sollten mindestens die folgenden Qualitätskriterien berücksichtigt werden:

- **Indikation**  
Erfolgt eine exakte Beschreibung der Beschwerden bzw. der krankheitswertigen Störungen, für die die Intervention geeignet ist? Geht daraus hervor, für welche spezifischen Indikationsgruppen sie passt bzw. handelt es sich um eine explizit transdiagnostisch ausgerichtete Intervention? Für welchen Schweregrad der Symptome kommt die Intervention in Frage (z. B. Patienten mit nur einer leichten- und mittelgradigen oder auch schweren Krankheitslast)?
- **Intervention**  
Gibt es eine genaue Beschreibung, wie die Intervention abläuft, um welche Art von Intervention es sich im Sinne der oben beschriebenen Systematisierung handelt und welche Nutzungsdauer vorgesehen ist?
- **Patientensicherheit**  
Werden mögliche Nebenwirkungen beschrieben? Sind diese in Studien untersucht worden? Sieht das Programm ein Prozedere für Gefährdungssituationen und Notfälle vor (z. B. akute Suizidgefahr)? Werden dem Nutzer alternative Hilfsangebote aufgezeigt?
- **Wirksamkeit**  
Erfüllt die Intervention die Kriterien einer evidenzbasierten psychologischen Intervention, d. h. gibt es mindestens zwei Studien zweier unabhängiger Forschungsgruppen, die die Überlegenheit gegenüber einer Kontrollgruppe oder die Gleichwertigkeit mit einem etablierten Verfahren zeigen?

- **Nutzerperspektive**  
Ist die Intervention barrierefrei oder –arm? Ist die Nutzung des Angebots freiwillig? In welchen Sprachen ist sie verfügbar? Sind spezielle technische Voraussetzungen erforderlich? Wird die Nutzerzufriedenheit regelmäßig ermittelt und dargestellt? Welche Abbruch- bzw. Completeraten werden beschrieben?
- **Beschreibung des Kosten–Nutzen–Verhältnisses**  
Was kostet die Intervention pro Nutzer? Gibt es bereits Ergebnisse gesundheitsökonomischer Analysen, die sich auf den Einsatz der Intervention im deutschen Gesundheitssystem beziehen?
- **Datenschutz und Datensicherheit**  
Erhält der Nutzer volle Transparenz darüber, wie mit seinen Daten verfahren wird? Ist der Patient immer Eigentümer seiner Gesundheitsdaten? Auf welchen Servern werden die Daten gespeichert? In welchem Land? Sind die Stammdaten des Nutzers physikalisch von den Anwendungsdaten getrennt (Anonymisierung)? Kann der Nutzer jederzeit die unmittelbare Löschung seiner Daten veranlassen? Innerhalb welcher Fristen werden seine Daten gelöscht, auch nach Abschluss der Intervention? Erfolgt der Austausch von Daten stets über eine sichere, verschlüsselte Leitung? Im Falle von Programmen mit therapeutischem Kontakt: Welche Maßnahmen hinsichtlich Datenschutz- und Datensicherheit werden in Bezug auf die beratenden Personen getroffen?

Die oben beschriebenen Fragestellungen sollten zu einem stringenten Bewertungssystem weiterentwickelt werden. Dabei ist insbesondere festzulegen, wie die oben beschriebenen Einzelkriterien sinnvoll gewichtet werden.

Direkte oder indirekte Werbung für bestimmte Produkte, Präparate oder Medikamente muss ausgeschlossen sein.

Zusätzlich sollte jede Online–Intervention transparent machen müssen, wer Eigentümer bzw. Betreiber des Angebotes/Produktes ist und ob ggf. Dritte bezüglich einer Finanzierung beteiligt sind. Eine Transparenz darüber schafft Vertrauen und zeigt, ob weitere Interessen Einfluss auf das Produkt/Angebot haben.

### 3. Wege der Zertifizierung und Erstattungsfähigkeit

Als Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen muss ein Prozess für die Zertifizierung als „eGesundheitsmittel“ geschaffen werden, den geeignete Anwendungen erfolgreich durchlaufen müssen. Hierbei muss die Einhaltung der beschriebenen Qualitätskriterien überprüft werden und anhand des Ergebnisses über die Aufnahme in den spezifischen Leistungskatalog der Krankenkasse entschieden werden. Die Krankenkasse prüft anschließend, ob und in welchem Umfang sie die Kosten für die zertifizierte Online-Intervention erstatten möchte. Dieses Vorgehen kann nur auf einer verbindlichen Rechtsgrundlage erfolgen, die vom Gesetzgeber geschaffen werden muss, da diese bisher im SGB V fehlt.

Eine solche Prüfung und Zertifizierung der Angebote könnte perspektivisch auch kassenartenübergreifend von einer zentralen Stelle ähnlich der Zentrale Prüfstelle Prävention erfolgen.

Eine Zertifizierung setzt voraus, dass die betreffende Online-Intervention eine wissenschaftlich fundierte Eingangsdiagnostik unter Verwendung validierter psychodiagnostischer Instrumente enthält. Diese Anforderung muss sich in den zu formulierenden Qualitätsanforderungen zur Indikation und Wirksamkeit explizit wiederfinden.

Für den Nutzer bedeutet das konkret: Nur wenn er nach einer zwingend durchzuführenden validen Online-Diagnostik in einen genau definierten Belastungsbereich fällt, kann er das Programm durchführen. Zeigt sich hier, dass möglicherweise eine für das Programm zu hohe / nicht geeignete Belastung vorliegt, ist auf die Notwendigkeit einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung vor Ort hinzuweisen. Eine Durchführung des Programms sollte dann nicht möglich sein.

#### Fazit

Psychologische Online-Interventionen können und sollen die bestehenden Behandlungsoptionen der psychotherapeutischen Regelversorgung nicht ablösen. Diese sollen von Patienten weiterhin im bisherigen Umfang genutzt werden können, sofern sie die von ihnen bevorzugte Behandlungsform darstellen. Für andere Patienten können Online-Interventionen jedoch eine sinnvolle Ergänzung und – mit Blick auf unterschiedliche Patientenpräferenzen – eine Erweiterung der Behandlungsoptionen im Sinne eines



Stepped-Care-Ansatzes sein, der den individuellen Bedarf des Patienten in den Mittelpunkt stellt. Patienten sollten wählen können, ob eine klassische psychotherapeutische Behandlung oder alternativ neue onlinebasierte Behandlungsformen ihren aktuellen Bedürfnissen und Vorlieben am ehesten entsprechen.

Zahlreiche Studien (vgl. z. B. Andersson et al. 2014) sowie die Erfahrungen in der Versorgungspraxis in anderen Ländern zeigen, dass onlinebasierte Interventionen gut ohne einen initialen Face-to-Face-Kontakt funktionieren können. Sie können hochwirksam und für manche Patienten die beste, weil vielfach zunächst die einzig vorstellbare Option überhaupt sein, um mit dem Versorgungssystem in Kontakt zu treten.

Wenn das oben beschriebene Zertifizierungsverfahren etabliert ist, müssten die Prüfergebnisse in einer frei zugänglichen zentralen Datenbank hinterlegt werden. Dies bietet für die Patienten, ebenso wie für die Therapeuten, eine maximale Angebotstransparenz. Potenzielle Nutzer können sich über das Kosten-, Nutzen- und auch Schadenspotenzial einer Anwendung informieren.

Für die Ersatzkassen bedeutet dies auch: Wenn sich ein Patient für ein nach dem oben beschriebenen Zertifizierungsverfahren qualitätsgesichertes Angebot entscheidet, darf der Zugang zu diesem Angebot weder an eine zwingend vorausgehende Diagnostik durch einen Arzt oder Therapeuten noch an eine Verordnung geknüpft sein.

Eine der großen Stärken von Online-Interventionen ist es, unter- oder fehlversorgte Patienten zu erreichen. Diese Stärke kann jedoch nur zum Tragen kommen, wenn eine vollständig onlinebasierte Intervention ohne weitere Zugangsschwellen grundsätzlich möglich ist. Ein zwingender persönlicher Kontakt im Vorfeld stellt eine Hürde dar, die den Zugang zur Versorgung genau für diejenigen erschwert, die die vorhandenen Versorgungsangebote nicht nutzen wollen oder können (z. B. den Gang zum Therapeuten aus Scham oder Angst vor Stigmatisierung scheuen, oder für die z. B. regelmäßig stattfindende Therapietermine nicht mit Beruf und/oder Familie vereinbar wären). Für diese Zielgruppe ist der unmittelbare Einstieg in Online-Angebote vermutlich der einzige Weg, überhaupt irgendeine Form von Versorgung zu erhalten.

## Literatur

Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H. and Hedman, E. (2014), Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13: 288-295. doi:10.1002/wps.20151

Klein, J.P., Gerlinger, G., Knaevelsrud, C., Bohus, M., Meisenzahl, E., Kersting, A., Röhr, S., Riedel-Heller, S., Sprick, U., Dirmaier, J., Härter, M., Hergerl, U., Hohagen, F. and Hauth, I. (2016) Internetbasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Störungen. *Nervenarzt*  
DOI 10.1007/s00115-016-0217-7

Stein, J., Röhr, S., Luck, T., Löbner, M. and Riedel-Heller, St. (2017). Indikationen und Evidenz von international entwickelten Online-Coaches zur Intervention bei psychischen Erkrankungen – ein Meta-Review. *Psychiat Prax* DOI: 10.1055/s-0043-117050