

III DGPPN-Kongress

Digitale Transformation wissenschaftsbasiert gestalten

Anforderungen an DiGA entsprechen noch nicht Grundsatz evidenzbasierter Medizin

Berlin (pm). E-Mental-Health-Apps, digitale Phänotypisierung, Big Data, KI oder Robotik: Die digitale Transformation ist nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) eine der größten Herausforderungen unserer Zeit und verändert auch den medizinischen Versorgungsalltag.

Insbesondere im Bereich der sprechenden Medizin kam es durch die Pandemie zu einem enormen Digitalisierungsschub. Der DGPPN-Kongress thematisierte solche Entwicklungen.

Digitale Lösungen können demnach so manche Einschränkung der Corona-Pandemie abfedern und so hat der Gesetzgeber in den vergangenen Monaten Möglichkeiten geschaffen, um den Gesundheitssektor weiter zu transformieren: Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) bildet die Rechtsgrundlage für den Anspruch der Versicherten auf die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), sogenannte „Apps auf Rezept“ (s. auch Artikel unten). Ihre Vorteile liegen auf der Hand, denn digital unterstützte Anwendungen sind zeitnah und „berührungsfrei“ zugänglich, dadurch sinkt die Hemmschwelle, Wartezeiten bis zum



Beginn einer persönlichen Behandlung können überbrückt werden.

Aktuell sind im DiGA-Verzeichnis vor allem Anwendungen zur Prävention, Behandlung oder Nachsorge psychischer Erkrankungen enthalten, was die Relevanz digitaler Interventionen im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie illustriert. Die Anforderungen an deren Wirksamkeit entsprechen jedoch aktuell noch nicht dem Grundsatz der evidenzbasierten Medizin in Deutsch-

land. Deshalb fordert die DGPPN, dass der medizinische Nutzen sowie der positive Versorgungseffekt mindestens in einer randomisiert-kontrollierten Studie nachgewiesen werden müssten, bevor eine DiGA in die Regelversorgung aufgenommen wird.

Auch die Videobehandlung hat durch die Pandemie an Bedeutung gewonnen. Laut dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz können im Quartal nun bis zu 30 Prozent ärztlicher und psy-

chotherapeutischer Leistungen via Videosprechstunde erbracht werden. Mehrere empirische Studien konnten nachweisen, dass das klinische Ergebnis von Psychotherapie im Videoformat vergleichbar ist mit dem Präsenzformat. Evidenzbasierte Online-Angebote können die Face-to-face-Behandlung zwar nicht ersetzen, aber bei weniger schwerwiegenden Symptomen oder für Menschen mit großer Hemmschwelle ein hilfreiches Angebot und eine gute Ergänzung darstellen. Die Empfehlung der DGPPN lautet hier, Erstgespräche immer persönlich stattfinden zu lassen und die weitere Behandlung optional und auf Basis der ärztlichen Einschätzung und orientiert am individuellen Bedarf des Patienten durch digitale Gesundheitsanwendungen zu ergänzen. Aber es brauche auch Langzeitstudien über die positiven und negativen Effekte solcher Techniken auf die Patientenversorgung.

Obschon die pandemische Situation vor dem Hintergrund der Kontaktbeschränkungen teilweise durch den Einsatz digitaler Hilfsmittel gut aufgefangen werden konnte, hat die andauernde Situation viele Menschen an ihre Belastungsgrenzen gebracht. Angst vor Ansteckung, Existenzsorgen und soziale Isolation haben viele Menschen verunsichert. Die

Auswirkungen der Pandemie auf die Psyche werden aktuell untersucht. Insbesondere Menschen mit einer bestehenden psychischen Erkrankung hat die Pandemie sehr hart getroffen und das Risiko einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufs erhöht. Aus Sicht der Experten der DGPPN, die dem Kompetenznetzwerk „Public Health COVID-19“ angehören, sollte das psychosoziale Krisenmanagement sowohl allgemeine Initiativen zum Erhalt und zur Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung beinhalten als auch besondere Maßnahmen für Patienten mit psychischen Vorerkrankungen und für Menschen in akuten psychischen Notlagen.

Um die psychische Gesundheit im Rahmen von Pandemien künftig besser schützen zu können, entsteht derzeit eine neue S3-Leitlinie unter Federführung der DGPPN. Zielsetzung der 2022 erscheinenden Leitlinie ist es, evidenzbasierte Informationen zur psychischen Belastung durch COVID-19 zu geben sowie Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit beziehungsweise Hilfestellungen bei Gefährdung derselben. Angesichts des täglich zunehmenden Wissens wird angestrebt, die Leitlinie im Sinne einer „Living Guideline“ laufend zu aktualisieren.

III Reformbedarf

Überflüssige Pflichten abbauen

Positionen der DKG

Berlin (pm). Psychische Erkrankungen, die schon in den vergangenen Jahren die stärkste Zunahme aller Krankheitsfälle verzeichneten, sind gerade durch die Corona-Pandemie noch stärker in den Fokus geraten. Desto größer ist die Bedeutung einer hochwertigen psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Deutschland. „Wir brauchen dringende Reformen und erwarten von einer zukünftigen Regierung und Koalition, dass das Thema nachhaltig angegangen wird“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Gerald Gaß.

Demnach gibt es vor allem fünf Bereiche, in denen grundlegend reformiert werden muss:

- Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen und Förderung regionaler Netzwerke,
 - sinnvolle Weiterentwicklung der Personalausstattung,
 - Weiterentwicklung des Vergütungssystems,
 - Abbau überflüssiger Dokumentations- und Nachweispflichten und
 - Ausbau der Digitalisierung.
- Die DKG hat ein entsprechendes Positionspapier im Internet veröffentlicht unter <https://bit.ly/3Gk9qz0>

III Burn-out

Je schwerer die Symptome desto wirksamer die App-Behandlung

MBZ-Interview mit Prof. David Ebert / Klinisch kontrollierten Studien zeigen Effektivität selbst der digitalen Therapie

Seit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes im Dezember 2019 – also vor rund zwei Jahren – können Ärzte und Psychotherapeuten digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnen. Besondere Bedeutung scheint dies für die psychiatrischen Fächer zu bekommen: Während das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Bereich „Herz und Kreislauf“ nur eine DiGA aufführt, sind es für „Psyche“ elf. Hinzu kommt im Bereich „Sonstiges“ HelloBetter zu Stress und Burn-out eine Indikation, die für viele relevant ist. Marburger Bund Zeitung-Redakteur Dr. Lutz Retzlaff sprach mit dem Macher Prof. David Ebert.

Stress und Burn-out fallen beim BfArM in die Rubrik „Sonstiges“. Inwiefern ist dies wirklich eine Erkrankung und nicht bloß eine Befindlichkeitsstörung?

Prof. David Ebert: Der ICD-11 wertet ab 2022 Burn-out mit dem Code Z73 auf. Sie wird definiert als Syndrom aufgrund von „Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet

werden kann“. Gekennzeichnet ist dies durch:

- ein Gefühl von Erschöpfung,
- eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job,
- ein verringertes Leistungsvermögen im Beruf.

Damit ist Burn-out noch keine eigenständige Diagnose, aber mit der Kodierung wächst die Bedeutung. Bei der Abgrenzung zur Depression ist die Fachwelt sich uneinig. Dabei ist es egal, ob es eine eigenständige Erkrankung ist: Eine andauernde Stressbelastung im Arbeitskontext führt zur Erkrankung. Die Kodierung zeigt, wo die Therapie ansetzen kann.

Warum ist eine Digitale Gesundheitsanwendung geeignet, damit umzugehen?

Ebert: Wir sehen für HelloBetter in der Indikation Burn-out sehr eindeutig, dass die Therapie sehr gut wirkt. Inzwischen liegen für diesen Therapiekurs Resultate aus acht randomisierten kontrollierten Studien vor. Besonders gut geeignet ist er für Menschen, die unter chronischen Stressfaktoren leiden. Als Beispiel können Sie sich einen überlasteten Arzt vorstellen,

der versucht, alles noch hinzubekommen. Hier müssen Veränderungen ansetzen.

Burn-out ist mit Stress und Druck verbunden – und dann soll man auch noch Änderungen umsetzen?

Ebert: Ein Mentor hat einmal gesagt: Wenn ein Holzfäller sich nicht mehr die Zeit nimmt, seine Axt zu schärfen und immer weiter hakt, dann hat er ein Problem. Nimmt er sich die Zeit, seine Axt zu schärfen, dann läuft die Arbeit viel effizienter. Das passt auf die chronische Stressbelastung: dass ich nur noch funktioniere, dass ich ausgebrannt werde und viel länger für Leistungen benötige. Nach einem Investment ins eigene Wohlbefinden werden die Leute wieder sehr viel effizienter. Macht man dies über eine DiGA, dann ist es möglich, dies flexibel in den Alltag zu integrieren.

Manche warnen davor, in Apps wie Selfapy, Moodgym oder HelloBetter eine Alternative zu Gesprächs-therapien zu sehen.

Ebert: Unsere Studienergebnisse zeigen, wie groß unsere

Erfolge sind. HelloBetter Stress und Burn-out kann zum Beispiel als eigenständige Frühintervention – belegt durch acht randomisierte klinische Studien –, als effektive Wartezeitüberbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie oder zusätzlich zu einer möglicherweise indizierten psychopharmakologischen oder psychotherapeutischen Behandlung zur Begleitung im Alltag verschrieben werden.

Ich würde bei einer Verordnung genau hinschauen, was die jeweilige App bietet. Bei HelloBetter schaut immer noch ein Psychologe oder Psychotherapeut drauf. An ihn können sich die Menschen jederzeit wenden. Darin unterscheiden sich die Programme sehr.

Für wen ist es besonders effektiv?

Ebert: Je schwerer die Symptome sind, desto wirksamer ist das Programm. Die Leute müssen allerdings etwas mit digitalen Anwendungen anfangen können. Nicht infrage kommt dies bei einem akuten suizidalen Risiko. Menschen, die unsere Online-Therapiekurse nutzen, sind durchschnittlich 42 Jahre alt. Es sind meist keine



Foto: HelloBetter

versprochen. Jetzt schafft das Gesundheitsversorgungsgesetz neue Bedingungen. Es macht zudem Sinn, dass ein Arzt dies steuert. Wir haben zudem bereits Selektivverträge mit Krankenkassen. Auch die meisten privaten Krankenkassen erstatten DiGAs. Man benötigt zwar eine Verordnung, aber Betroffene sind nicht auf den Arzt vor Ort angewiesen. Zudem lässt sich der Stress und Burn-out-Kurs bei Schichtdiensten und Ähnlichem verwenden.

Sind psychiatrische Erkrankungen gut geeignet, digital behandelt zu werden?

Ebert: Unsere Kurse sind wirksam bei der Behandlung zum Beispiel von Schlafstörungen, Depressionen und Angststörungen. Erste Hinweise liegen auch zu Posttraumatischen Belastungsstörungen vor. Mit vielen Programmen lässt sich viel erreichen. Allerdings muss die Qualität stimmen.

Zum Interviewpartner
David Ebert ist Professor an der Technischen Universität München sowie Gründer von HelloBetter.