



CME

Zertifizierte Fortbildung

Digitale Gesundheitsanwendungen mit psychotherapeutischem Fokus

Therapieprinzipien, Einsatzmöglichkeiten, rechtlicher Rahmen und Ordnungspraxis am Beispiel der Anwendungen für die Panikstörung und Agoraphobie

Matthias Guth · Annika Wiebe · Alexandra Philipßen

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Zusammenfassung

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können seit 2020 Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zuzahlungsfrei verordnet werden. DiGA müssen Sicherheits- und Datenschutzerfordernungen erfüllen und einen Nutznachweis erbringen. Anwendungen für verschiedene psychiatrische Störungsbilder stehen zur Verfügung. Für die Panikstörung und Agoraphobie wurden mehrere Anwendungen entwickelt, die alle auf Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie basieren. In den Kursen werden typischerweise psychoedukative Inhalte vermittelt und Übungen angeleitet, z. B. im Bereich der Expositionstherapie. Vergleichbare digitale Interventionen sind gut erforscht und ihre Wirksamkeit im Vergleich zu Wartelistenkontrollgruppen kann als gesichert angesehen werden. Gemäß der aktuell gültigen Leitlinie können entsprechende Interventionen therapievorbereitend und therapiebegleitend verwendet werden. Eine DiGA-Verordnung ist über ärztliche und psychotherapeutische Praxen sowie über das Entlassmanagement möglich.

Schlüsselwörter

Medizinische Technologie · Nichtmedikamentöse Verordnungen · Kognitive Verhaltenstherapie · Onlinepsychotherapie · Digitale Psychotherapie

Online teilnehmen unter:
www.springermedizin.de/cme

Für diese Fortbildungseinheit werden 3 Punkte vergeben.

Kontakt

Springer Medizin Kundenservice
Tel. 0800 77 80 777
(kostenfrei in Deutschland)
E-Mail:
kundenservice@springermedizin.de

Informationen

zur Teilnahme und Zertifizierung finden Sie im CME-Fragebogen am Ende des Beitrags.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Mustafa S. ist 38 Jahre alt und lebt in einer deutschen Metropolregion. Er ist Versicherungsfachangestellter bei einer großen Versicherung. In den Monaten vor Beginn der SARS-CoV-2 („severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2“)-Pandemie bereitete der Arbeitsweg Herrn S. zunehmend Schwierigkeiten. In der S-Bahn kam es immer wieder zu Attacken mit ausgeprägten psychovegetativen Symptomen, insbesondere bei Tunnelfahrten. Während der Attacken leidet Herr S. an Palpitationen, Zittern und Todesangst. Der Symptommehelpunkt wird in der Regel innerhalb von rund 10 min erreicht. Auch im Aufzug im Büro hat Herr S. schon ähnliche Attacken erlebt, ebenso beim Einkaufen in belebten Geschäften. Um das Auftreten entsprechender Attacken zu verhindern, vermeidet Herr S. entsprechende Situationen, wann immer es geht. Falls er doch einmal zur Arbeit fahren muss, versucht er, einen Kollegen als Begleitung mitzunehmen. Die durch SARS-CoV-2-bedingten Einschränkungen des öffentlichen Lebens und die erweiterten Möglichkeiten zur Arbeit im Homeoffice stimmen Herrn S. zunächst hoffnungsvoll, da er sich hiervon verspricht, weniger mit Situationen konfrontiert zu sein, die Angstanfälle auslösen. Leider verschlechtert sich sein Zustand jedoch weiter; die Angstanfälle treten nun auch ohne für ihn erkennbaren Auslöser an verschiedensten Orten und selbst zu Hause auf. Herr S. wird zunehmend verzweifelt und sucht auf Empfehlung seiner Hausärztin eine wohnortnahe Psychiaterin auf. Die Psychiaterin diagnostiziert eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01 nach ICD-10 [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10]; [4]), empfiehlt eine leitliniengerechte Behandlung und verschreibt zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn und zur Therapiebegleitung eine DiGA.

Lernziele

Nach Lektüre dieses Beitrags ...

- können Sie die wichtigsten rechtlichen Anforderungen an digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) benennen und Ihren Patient:innen erklären,
- können Sie die psychotherapeutischen Inhalte von DiGA für psychiatrische Störungsbilder wie die Panikstörung und Agoraphobie zusammenfassen,
- kennen Sie die Evidenzlage und die Empfehlungen der aktuell gültigen Leitlinie bezüglich digitaler Interventionen bei Panikstörung und Agoraphobie,
- können Sie DiGA verordnen und Ihren Patient:innen erklären, wie sie mit ihrem Rezept Zugang zur verordneten DiGA erhalten.

Hintergrund

Seit Oktober 2020 gibt es in Deutschland die Möglichkeit, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu verordnen [1, 2]. DiGA sind PC- und/oder Smartphone-gestützte **digitale Interventionen**, welche vor der Zulassung geprüft werden und anschließend Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zuzahlungsfrei zur Verfügung stehen. Die Anwendungsbereiche erstrecken sich über alle Bereiche der Medizin. Eine besonders große Zahl an Anwendungen ist für den Bereich der Psychiatrie verfügbar [3]. Typischerweise vermitteln diese Anwendungen Inhalte aus dem Bereich der **kognitiven Verhaltenstherapie** (KVT) im Rahmen eines **störungsspezifischen Onlinekurses**, der von Patient:innen selbstständig oder therapiebegleitend bearbeitet wird. Am Beispiel der Panikstörung und Agoraphobie soll das Potenzial solcher

Prescription-based digital interventions in psychiatry. Methodology, possible areas of application, and legal framework of digital tools for panic disorder and agoraphobia available in Germany

In 2020, prescription-based digital interventions were introduced in Germany. These digital courses have to meet safety and data privacy requirements and must prove positive effects on symptoms and/or other outcome parameters. Interventions are available for a range of mental disorders. For patients with panic disorder and agoraphobia, several applications based on cognitive behavioral therapy have been developed. Within these digital courses, patients can typically access psychoeducational content and practice psychotherapeutic strategies such as exposure therapy. Recent meta-analyses prove the effectiveness of such interventions when compared with waitlist control conditions. According to current German guidelines, digital courses can be used to prepare psychotherapy and as an accompanying tool during psychotherapy. In Germany, physicians and psychotherapist can prescribe digital interventions for outpatients and as a post-hospital treatment..

Keywords

Medical technology · Prescriptions, non-drug · Cognitive therapy · Online psychotherapy · Digital psychotherapy

Anwendungen diskutiert werden und allgemeine Grundlagen zu DiGA zusammengefasst werden.

Einführung digitale Gesundheitsanwendungen

Am 19.12.2019 trat in Deutschland das **Digitale-Versorgung-Gesetz** (DVG) in Kraft [5]. Dieses Gesetz führt in das Sozialgesetzbuch eine weitere Kategorie gesundheitsbezogener Leistungen ein, auf die Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch haben; digitale Gesundheitsanwendungen sollen den Versicherten ähnlich wie Medikamente oder Heil- und Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Das DVG und konkretisierende Verordnungen des Bundesgesundheitsministeriums regeln die Anforderung an entsprechende digitale Anwendungen und bestimmen, dass das **Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte** (BfArM) für das Prüfverfahren zuständig ist [6].

Die ersten digitalen Gesundheitsanwendungen wurden **Oktober 2020** in das Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen aufgenommen und können seit diesem Zeitpunkt durch Leistungserbringende verordnet werden [1, 2]. Bei Erstellung dieses Artikels waren bereits **33 Anwendungen** verfügbar, die viele Bereiche der Medizin abdeckten (**Abb. 1**, Stand: 06.12.2022; [3]). Für den Bereich der Psychiatrie gab es mit 12 Interventionen bereits besonders viele DiGA. Die Anzahl der Verordnungen stieg seit der Einführung an und die Zahl der DiGA-Verordnungen im Jahr 2022 wurde auf ca. 120.000 geschätzt [7, 8, 9].

Infobox 1

Wichtige Internetadressen zu digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

- DiGA-Verzeichnis des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
<https://diga.bfarm.de/>
- Informationsseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verordnung von DiGA und zu Abrechnungsziffern mit Bezug zu DiGA
<https://www.kbv.de/html/diga.php>
- Informationsseite des Bundesministeriums für Gesundheit zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) mit Link zum Volltext
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html>
- Informationsseite des Bundesministeriums für Gesundheit zur DiGA-Verordnung (DiGAV) mit Link zum Volltext
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/digav.html>

Anforderungen an DiGA

Alle DiGA dienen der Behandlung bereits **manifesten Erkrankungen**. Die Zulassung erfolgt jeweils spezifisch für einzelne Diagnosen nach **ICD-10** [6]. Somit können Anwendungen zur reinen Primärprävention nicht als DiGA zugelassen werden. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die nutzenden Patient:innen direkt mit der DiGA interagieren. Somit können Anwendungen, die nur von den Leistungserbringenden genutzt werden oder die nur passiv generierte Daten, beispielsweise aus der Smartphone-Sensorik, auslesen, ebenfalls nicht als DiGA zugelassen werden.

Für die Zulassung ist eine Reihe von Voraussetzungen zu erfüllen [6, 9, 10]. So gelten unter anderem **Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen**, die über die Anforderungen der Datenschutzgrundverordnung teilweise hinausgehen. Insbesondere dürfen die Daten nur zum Zweck der Nutzung der Anwendung, nicht zu Werbezwecken erhoben werden. Alle DiGA müssen au-

ßerdem CE gekennzeichnete und **zertifizierte Medizinprodukte** niedriger Risikoklassen sein.

Darüberhinausgehend müssen DiGA einen **Nutznachweis** erbringen, der über den Begriff des **positiven Versorgungseffekts** operationalisiert wird. Ein solcher positiver Versorgungseffekt kann ein medizinischer Nutzen im engeren Sinn sein (d.h. beispielsweise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Linderung der Symptome der Erkrankung oder eine Erhöhung der Lebensqualität). Unter der Bezeichnung **patientenrelevante Verfahrens- und Strukturverbesserungen** werden weitere mögliche positive Effekte von DiGA zusammengefasst. Beispielsweise könnte eine Verbesserung des Gesundheitshandelns (z.B. durch gesteigerte Therapieadhärenz) oder eine bessere Integration der Behandlungsabläufe (z.B. durch Feedbackmechanismen von Patient:innen zu Leistungserbringenden) hierunter gefasst werden. Auch derartige Effekte können für die Zulassung einer DiGA herangezogen werden.

► Merke

Für die Aufnahme in das Verzeichnis erstattungsfähiger DiGA muss ein **Nutznachweis** vorgelegt werden.

Dauerhafte und vorläufige Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis

Um dauerhaft im Verzeichnis der erstattungsfähigen DiGA gelistet zu werden, muss der positive Versorgungseffekt im Rahmen einer vergleichenden klinischen Studie, typischerweise einer **randomisierten kontrollierten Studie** („randomized controlled trial“, RCT), nachgewiesen werden [6, 9, 10]. Bei der Prüfung der vorgelegten Studienergebnisse wird darauf abgezielt, dass die Effekte für alle als Indikationen genutzten ICD-Diagnosen nachgewiesen werden und eine Übertragbarkeit und Verallgemeinerung für die **Versorgungs-**

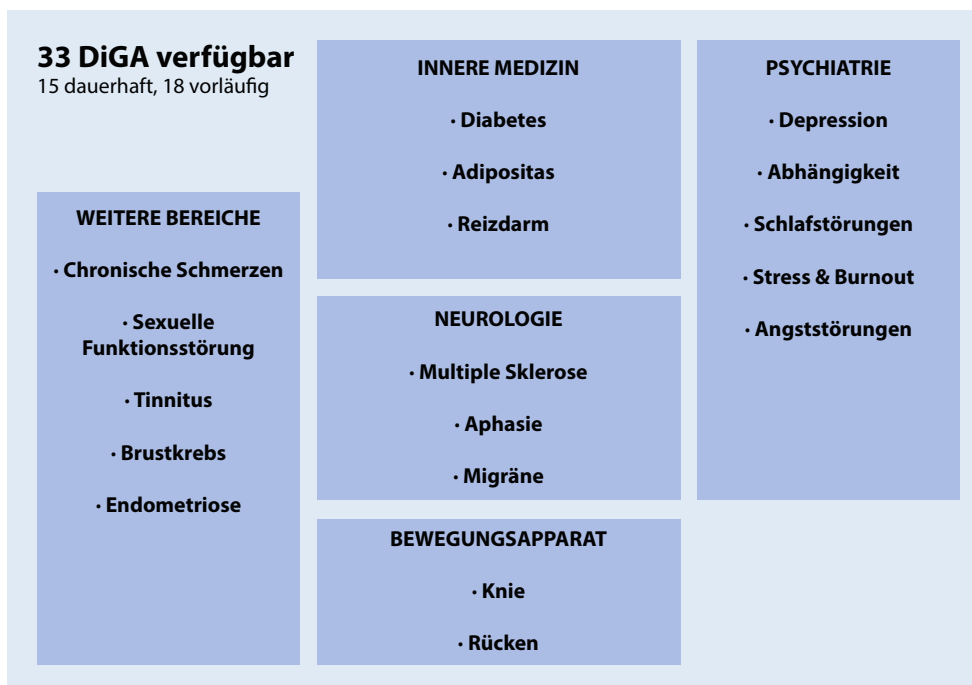


Abb. 1 ◀ Übersicht über die zur Verordnung zur Verfügung stehenden digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). (Quelle: DiGA-Verzeichnis [3]; Stand: 06.12.2022)

Im Einklang mit der aktuellen Leitlinie stellt die Psychiaterin die Therapiemöglichkeiten mittels Psychotherapie und Pharmakotherapie dar. Eine Pharmakotherapie möchte Herr S. zunächst nicht erhalten, sodass die Psychiaterin ihn weiterführend zu psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten berät. Die Psychiaterin händigt Herrn S. eine Liste mit Therapeut:innen in der Region aus und weist ihn auf die Möglichkeit der psychotherapeutischen Sprechstunde und der psychotherapeutischen Akutbehandlung als niederschwellige Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten Psychotherapie hin. Zusätzlich verschreibt die Psychiaterin Herrn S. eine störungsspezifische DiGA mit Inhalten der KVT. Gemäß der aktuellen Leitlinie empfiehlt die Psychiaterin, die digitale Anwendung zur Vorbereitung auf die Psychotherapie zu nutzen, und weist hier insbesondere auf die psychoedukativen Inhalte der Anwendung hin. Herr S. lädt sich die Anwendung auf sein Smartphone herunter und beginnt mit dem ersten Modul. Zeitnah erhält er einen Termin bei einem Psychotherapeuten. Der Psychotherapeut bietet ihm an, eine Akuttherapie mit 24 Einzelsitzungen durchzuführen. Mit dem Psychotherapeuten bespricht Herr S. auch die Nutzung der DiGA und der Psychotherapeut empfiehlt Herrn S. Module innerhalb der Anwendung, die er als Vorbereitung auf die ersten Sitzungen absolvieren kann.

realität angenommen werden kann. Im Rahmen entsprechender Prüfungen können, bei durch das BfArM als unzureichend bewerteten Daten, auch Einschränkungen in der Verordnungsfähigkeit festgelegt werden, wie beispielsweise eine **geschlechtsbezogene Zulassung** bei unzureichender Datengrundlage für eine Zulassung unabhängig vom Geschlecht der Patient:innen [11].

Neben der dauerhaften Zulassung ist auch eine **vorläufige Zulassung** von DiGA möglich [6, 9, 10]. Diese vorläufige Zulassung ermöglicht eine Aufnahme in das Verzeichnis erstattungsfähiger Anwendungen auch für den Fall, dass bisher noch keine ausreichende Evidenz für eine dauerhafte Zulassung vorliegt. In einem solchen Fall ist **vorläufige Evidenz** aus einer systematischen Auswertung bisheriger Daten (z. B. aus einer Pilotstudie oder aus Routinedaten erster Anwender:innen) vorzulegen, die eine Wirksamkeit der Anwendung nahelegt. Ferner ist eine systematische Literaturrecherche durchzuführen, die aufzeigt, dass ähnliche Anwendungen relevante positive Effekte nachgewiesen haben. Mit der vorläufigen Zulassung wird ein **Evaluationskonzept** vorgelegt, in dem ausgeführt wird, wie der endgültige Nutznachweis im Rahmen einer vergleichenden klinischen Studie erbracht werden kann. Die vorläufige Zulassung wird dann zunächst für einen Zeitraum von **12 Monaten** erteilt, der im Verlauf um maximal 12 weitere Monate verlängert werden kann. In diesem Zeitraum wird die im Evaluationskonzept beschriebene Studie durch den Hersteller oder eine von ihm beauftragte Institution durchgeführt. Anschließend werden die gewonnenen Daten durch das BfArM bewertet und die Anwendung entweder dauerhaft zugelassen (ggf. mit Einschränkungen) oder wieder aus dem Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen gestrichen.

► **Merke**

DiGA können dauerhaft oder vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen werden.

Inhalte digitaler Gesundheitsanwendungen

Alle im Bereich der Psychiatrie aktuell verfügbaren Anwendungen bereiten Inhalte aus dem Bereich der **KVT** auf [3]. Auch in Anwendungen mit somatischer Indikation finden sich häufig psychotherapeutische Inhalte, wie beispielsweise in Anwendungen zu chronischen Schmerzen [12], erektiler Dysfunktion [13] oder Brustkrebs [14]. Digitale Gesundheitsanwendungen können als browserbasierte Webanwendungen, als Smartphone- bzw. Tablet-Apps oder als Kombinationen aus beiden umgesetzt werden [6]. In vielen DiGA finden sich psychoedukative Inhalte, die das Störungsbild und psychotherapeutische Erklärungsmodelle illustrieren. Typischerweise sind diese **multimedial** aufbereitet, beispielsweise anhand von Videos oder Audiodateien. Über **Tagebuchfunktionen** und Symptomchecklisten können die Ausprägung der Symptome im Verlauf aufgezeichnet und situative Auslösebedingungen aufgedeckt werden. Zu verschiedenen Elementen der KVT können in den Anwendungen Übungen angeleitet werden. So können beispielsweise anhand von Fragebögen mit Situationen assoziierte Gedanken und Gefühle eruiert werden und Nutzende können selbst alternative, funktionalere Gedanken entwickeln. **Entspannungsverfahren** können ebenso über digitale Interventionen erlernt und geübt werden. Viele DiGA bieten über Chat- und Nachrichtenfunktionen auch die Möglichkeit, **personalisiertes Feedback** zu Übungsfortschritten zu erhalten und Rückfragen zu stellen.

► **Merke**

Elemente und Methoden der KVT stellen zentrale Inhalte von DiGA dar.

Potenzial digitaler Interventionen für die Panikstörung und Agoraphobie

Für das Störungsbild der Panikstörung und Agoraphobie ergeben sich verschiedene Ansatzpunkte, die im Rahmen von KVT-basierten Interventionen aufgegriffen werden können und in den heute verfügbaren DiGA umgesetzt werden. Im Bereich der **Psychoedukation** können beispielweise zentrale Inhalte eines KVT-basierten Störungsmodells wie der Teufelskreis der Angst multimedial erklärt werden. In vielen KVT-Manualen zur Therapie der Panikstörung und Agoraphobie spielen Expositionsübungen eine wichtige Rolle [15]. Über die **introzeptive Exposition** werden typische psychovegetative Körpersymptome der Angstanfälle wie Schwindel oder Herzsrasen durch die Patient:innen selbst ausgelöst, mit dem Ziel, diese Symptome als kontrollierbar erleben zu lassen und die kognitive Bewertung als Gefahrensignale zu modifizieren. Im Rahmen der **konfrontativen Exposition** werden agoraphobische Auslösesituationen gezielt aufgesucht und in diesen Situationen die Angstsymptome bis zu deren Abklingen ausgehalten, um entsprechende Lernerfahrungen der erfolgreichen Überwindung zu ermöglichen. Beide Arten der Exposition können im Rahmen digitaler Interventionen erklärt, geplant und vorbereitet werden.

Über Erinnerungsfunktionen können Patient:innen zu konsequenter Durchführung angehalten werden. Die Anspannung während der Expositionsübungen kann überdies durch digitale Anwendungen aufgezeichnet werden und so die Nachbesprechung in einer Therapiestunde erleichtern. Mithilfe der **virtuellen Realität**

Herr S. nutzt die verordnete DiGA regelmäßig zwischen den Therapiestunden. Mithilfe der DiGA vertieft er psychoedukative Inhalte und führt zahlreiche Expositionsübungen durch, die er anschließend in den Psychotherapiestunden mit seinem Therapeuten bespricht. Im Rahmen der Therapiestunden können unter anderem Fragen zu den Inhalten der DiGA beantwortet werden sowie individuelle Faktoren aufgedeckt werden, die die Symptomatik bei Herrn S. entstehen haben lassen und heute aufrechterhalten. Nach Ablauf der 90-tägigen Anwendungsdauer der DiGA ist die Therapie noch nicht beendet, sodass Herr S. von seinem Psychologischen Psychotherapeuten ein Muster-16-Rezept als Folgeverordnung für die gleiche Anwendung erhält. Nach Abschluss der Therapie nutzt Herr S. die DiGA weiter, um Therapieinhalte bei Bedarf zu wiederholen. Insgesamt profitiert Herr S. von der kombinierten Therapie deutlich; seine Symptome gehen zurück und er kann seinen Arbeitsweg in der Regel ohne Angstfälle bestreiten. Das Ende der Isolationsmaßnahmen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie bereitet ihm schließlich keine größeren Sorgen mehr.

VR) können außerdem realitätsnahe Expositionen niederschwellig realisiert werden; entsprechende Anwendungen, die dies mit VR-Brillen umsetzen, die handelsübliche Smartphones als Display nutzen, sind bereits verfügbar [16].

Zur **Nachsorge** nach ambulanter oder (teil-)stationärer Psychotherapie können die wichtigsten Therapieinhalte innerhalb der digitalen Intervention auch nach Therapieende zur Verfügung gestellt und weiter verfestigt werden.

Evidenzlage zu digitalen Interventionen bei Panikstörung und Agoraphobie

Zwei **aktuelle Metaanalysen** [17, 18] liefern einen Überblick über die Evidenz zu internetbasierten Selbsthilfeinterventionen für Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie. Seit mehr als zwei Jahrzehnten werden digitale Interventionen in diesem Bereich entwickelt und erforscht. Die 13 von Pollak et al. [18] inkludierten RCTs und 15 der 16 von Domhardt et al. [17] inkludierten RCTs und CCTs („controlled clinical trial“, keine Randomisierung) untersuchten dabei die Wirksamkeit KVT-basierter Interventionen. In allen eingeschlossenen Studien wurde die Selbsthilfe psychotherapeutisch begleitet, wobei der Grad an **psychotherapeutischem Kontakt** zwischen den Studien variierte und beispielsweise Unterstützung bei eventuell aufkommenden Problemen via E-Mail oder regelmäßiges telefonisches Feedback zum Fortschritt der Patient:innen beinhaltete.

In Bezug auf die Reduktion primärer Panik- und Agoraphobie-symptome zeigten sich in beiden Metaanalysen hohe Effektstärken zugunsten der **digitalen Selbsthilfeinterventionen** verglichen mit einer Kontrollgruppe, die keine Intervention erhielt. Auch komorbide generalisierte Angstsymptome und Depressivität konnten durch die Interventionen reduziert werden. Im direkten Vergleich von digitalen Interventionen mit **etablierten Interventionen**, wie analoge KVT-basierte Gruppen- oder Einzeltherapie oder Entspannungstraining, zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Effektivität, wobei einschränkend erwähnt werden muss, dass für diesen Vergleich nur eine sehr begrenzte Anzahl an Studien vorlag. In fünf der eingeschlossenen Studien wurden Selbsthilfeinterventionen mit und ohne regelmäßige therapeutische Beglei-

tung verglichen, wobei in zwei Studien eine Überlegenheit der Intervention mit Therapeut:innen-Kontakt [19, 20], in den anderen dagegen kein Unterschied zwischen beiden Varianten gefunden wurde [21, 22, 23].

In einer **Pilotstudie** von Stech et al. [24] wurde eine digitale Intervention, in der lediglich die KVT-Komponenten **Psychoedukation und Exposition** enthalten waren, mit einer bereits evaluierten, umfangreicheren digitalen KVT-Intervention verglichen. Sowohl in der Symptomreduktion als auch im Hinblick auf Adhärenz und Patient:innen-Zufriedenheit wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Interventionen gefunden. Somit liefert die Studie erste Hinweise für die Bedeutsamkeit von Expositionsübungen für die Effektivität digitaler Interventionen bei Panikstörungen und Agoraphobie.

Weiterhin gibt es erste Wirksamkeitsnachweise für ein **VR-gestütztes Selbsthilfeprogramm** bei Panikstörung [25], bei dem mithilfe einer Smartphone-App selbstständig KVT-Elemente (Psychoedukation, Entspannungsübungen und Exposition) in einer VR-Umgebung durchgeführt werden. Im Vergleich zu einer Wartelistenkontrollgruppe zeigte die VR-App-Gruppe eine signifikant stärkere Symptomreduktion. Inwieweit die Wirksamkeit der VR-Intervention mit der einer analogen KVT-Intervention, insbesondere mit In-vivo-Exposition vergleichbar ist, muss allerdings noch untersucht werden.

Insgesamt ist die **aktuelle Evidenzlage** zu digitalen Interventionen bei Panikstörung und Agoraphobie vielversprechend. Im Vergleich zu einer Wartelistenkontrollgruppe kann die Effektivität KVT-basierter Selbsthilfeinterventionen, wie sie die aktuell in Deutschland verfügbaren DiGA darstellen, als bestätigt angesehen werden. Einzelne Studien weisen zudem auf eine vergleichbare Wirksamkeit zu etablierten psychotherapeutischen Interventionen hin, wobei zur Festigung dieses Befundes die Durchführung weiterer RCTs, insbesondere gezielter **Nichtunterlegenheitsstudien**, notwendig ist. Weiterhin sollte genauer untersucht werden, inwieweit digitale Interventionen auch ohne psychotherapeutische Begleitung wirksam sind und welche Therapiebausteine am stärksten zur Effektivität der Interventionen beitragen.

Leitliniengerechte Therapie der Panikstörung und Agoraphobie und Rolle digitaler Interventionen

Die aktuell gültige S3-Leitlinie Angststörungen aus dem Jahr 2021 [26] empfiehlt die **Pharmakotherapie und die Psychotherapie** als grundsätzlich **gleichwertige Alternativen** zur Erstrangtherapie der Panikstörung und Agoraphobie (höchster Empfehlungsgrad A+ basierend auf der höchsten Evidenzkategorie Ia). Im Rahmen eines Informationsgesprächs mit den Patient:innen sollen beide Möglichkeiten diskutiert werden. Bei nicht ausreichender alleiniger Wirksamkeit eines der beiden Therapieprinzipien kann auch eine **Kombination** aus beidem angeboten werden. Für die Pharmakotherapie wird die stärkste Empfehlung für die selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) Citalopram, Escitalopram, Paroxetin und Sertralin sowie den Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Venlafaxin ausgesprochen. Im Bereich der psychotherapeutischen Verfahren liegt die größte Evidenz für die KVT vor. Eine psychodynamische Therapie sollte angeboten

Tab. 1 Überblick über die für die Panikstörung und Agoraphobie verfügbaren digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit dauerhafter Zulassung. (Quelle: DiGA-Verzeichnis []; Stand: 06.12.2022)			
	HelloBetter Panik	Invirto	velibra
<i>Indikation</i>	Panikstörung Agoraphobie	Panikstörung Agoraphobie Soziale Phobie	Panikstörung Agoraphobie Generalisierte Angststörung Soziale Phobie
<i>Zulassung</i>	Dauerhaft	Dauerhaft	Dauerhaft
<i>Typ</i>	Hybrid (Webanwendung + App)	App	Webanwendung
<i>Bearbeitung</i>	Selbstständig + therapeutisches Online-feedback	Selbstständig + 3 Therapeut:innen-Kontakte	Selbstständig

werden, wenn eine KVT sich als nicht wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn Patient:innen eine entsprechende Präferenz haben.

Im Bereich der digitalen Therapiemöglichkeiten thematisiert die Leitlinie explizit **KVT-basierte Internetinterventionen** im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe. Basierend auf einem Expertenkonsens wurde als klinischer Konsenspunkt formuliert, dass entsprechende Programme zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder therapiebegleitend angeboten werden können. Entsprechende Interventionen sollen laut der Leitlinie nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden.

Bezüglich der Möglichkeit von Expositionstherapie in der **virtuellen Realität** stellt die Leitlinie für die Panikstörung und Agoraphobie fest, dass zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung keine ausreichende Evidenz für eine zusätzliche Wirksamkeit dieser Interventionen vorliegt. Anders als bei der sozialen Phobie und bei spezifischen Phobien, bei denen die Leitlinie für die VR-Exposition eingeschränkte Empfehlungen ausspricht, wird diese für die Panikstörung und Agoraphobie daher aktuell nicht empfohlen.

► Merke

Die aktuell gültige Leitlinie formuliert als Expertenkonsens, dass **KVT-basierte Internetinterventionen** Patient:innen mit Panikstörung und Agoraphobie angeboten werden können.

► Cave

Die aktuell gültige Leitlinie empfiehlt, **KVT-basierte Internetinterventionen** nur therapievorbereitend und/oder therapiebegleitend zu nutzen, und rät explizit von einer alleinigen Therapie nur über DiGA ab.

Aktuell verfügbare DiGA für die Panikstörung und Agoraphobie

In **Tab. 1** wird ein Überblick über die zum Stichtag 06.12.2022 **verfügbaren DiGA** mit dauerhafter Zulassung für die Indikation der Panikstörung und Agoraphobie gegeben. Vergleichende Studien bezüglich der Wirksamkeit der einzelnen DiGA liegen zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor, sodass aus wissenschaftlicher Sicht keine vergleichende Empfehlung für einzelne Anwendungen ausgesprochen werden kann. Dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden die Anwendungen HelloBetter Panik [27], Invirto [16] und velibra [28].

HelloBetter Panik ist in 6 Module gegliedert, die Inhalte wie Psychoedukation, Expositionen oder den Umgang mit angstbezogenen

Kognitionen thematisieren. Die DiGA ist als Hybridanwendung konzipiert; die Hauptinhalte werden browserbasiert vermittelt und eine Smartphone-Anwendung steht begleitend zur Verfügung. Der Kurs wird selbstständig von Patient:innen bearbeitet, wobei sie während der Bearbeitung manualisiertes Feedback von einer begleitenden Fachkraft des Herstellers erhalten. Im Rahmen eines RCT [29] wurde die Anwendung mit einer Wartelistenkontrollgruppe verglichen und es zeigten sich signifikante positive Effekte der Intervention auf die Paniksymptomatik nach 8 Wochen sowie nach 3 und 6 Monaten.

Invirto ist als App für Smartphone und Tablet verfügbar. Die Anwendung ist neben der Panikstörung und Agoraphobie auch für die soziale Phobie verfügbar. Innerhalb der Anwendung werden störungsspezifische KVT-Inhalte vermittelt. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, über eine bei Verordnung mitgelieferte VR-Brille, die das Smartphone als Displayeinheit nutzt, Expositionen in der virtuellen Realität durchzuführen. Therapiebegleitend sind drei manualisierte Gespräche bei vorher geschulten ambulanten Therapeut:innen vorgesehen, die diese mit den Krankenkassen abrechnen können. In einem RCT [16] zeigte sich eine signifikante Symptomreaktion nach 6 Monaten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit supportiven Kontakten.

Die browserbasierte Anwendung velibra wird ebenfalls selbstständig von Patient:innen bearbeitet. Die Anwendung ist transdiagnostisch konzipiert und richtet sich auch an Patient:innen mit generalisierter Angststörung und sozialer Phobie. Auch diese Anwendung ist in 6 Module gegliedert, die Inhalte wie Psychoedukation, Expositionen oder den Umgang mit angstbezogenen Kognitionen thematisieren. Charakteristisch für die Anwendung ist ein schriftlicher Dialog, bei dem die Nutzenden jeweils aus verschiedenen vorgegebenen Antwortmöglichkeiten auswählen können und im weiteren Verlauf auf ihre Auswahl angepasste Inhalte angezeigt bekommen. In einem RCT [30] konnte eine signifikante Symptomreduktion im Vergleich zu einer Care-as-usual-Kontrollgruppe nach 9 Wochen sowie nach 6 Monaten gezeigt werden.

Verordnung von DiGA in der Praxis

In **Abb. 2** sind die beiden Wege, über die Patient:innen Zugang zu DiGA erhalten können, verdeutlicht [32, 33]. Wichtig ist hierbei, dass sich diese Zugangswege nur auf Versicherte der **gesetzlichen Krankenversicherung** beziehen. **Privat versicherte Patient:innen** sollten individuell mit ihrer Krankenkasse klären, ob eine Kostenübernahme möglich ist. Weg A beschreibt die Ver-

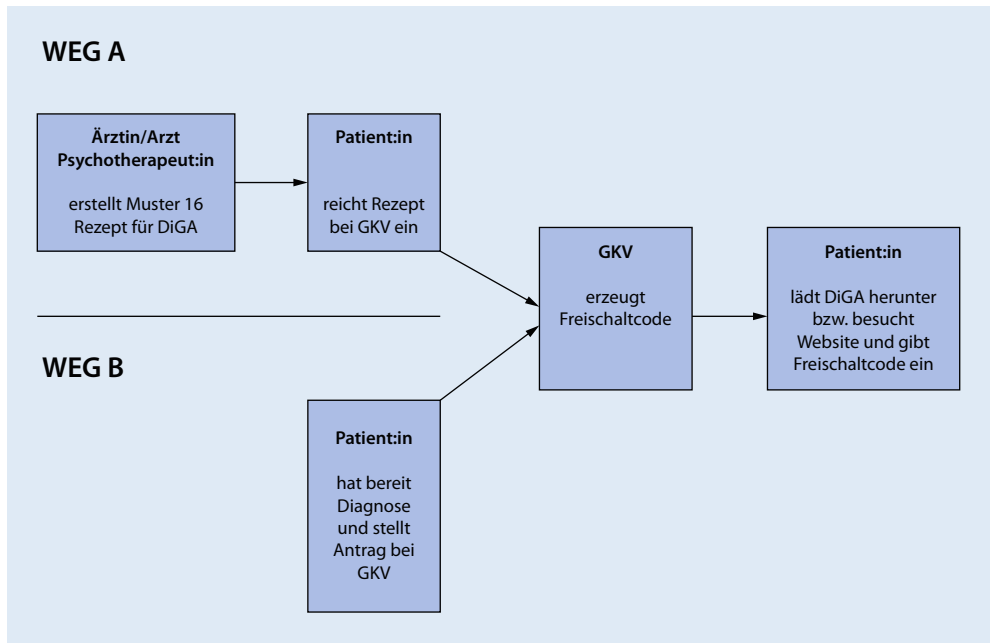


Abb. 2 ◀ Wege zur Inanspruchnahme einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA). Bei Vorlage eines Rezeptes bzw. nachgewiesener Diagnose erzeugen die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) einen Freischaltcode für ihre Versicherten. Darstellung angelehnt an die Informationsseite für Leistungserbringende des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [32]

MUSTER

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Musterkrankenkasse**

Name, Vorname des Versicherten: **Versichertendaten** geb. am: **geb. am**

Kostenträgerkennung: **XXX** Krankenkassen-Nr.: **XXX** Status: **XXX**

Betriebsstätten-Nr.: **XXX** Arzt-Nr.: **XXX** Datum: **XXX**

Digitale Gesundheitsanwendung

PZN **12345678**

Name der DiGA: **---**

Abgabedatum in der Apotheke: **---**

Unterschrift des Arztes: **Muster 16 (10.2014)**

Abb. 3 ◀ Beispielhafte Gestaltung eines Rezeptes nach Muster 16 zur Verordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA). Neben der Angabe „Digitale Gesundheitsanwendung“ sollten die Pharmazentralnummer (PZN) und der Name der DiGA auf dem Rezept angegeben sein. Diese Informationen sind im DiGA-Verzeichnis abrufbar. Die übrigen Daten zu Krankenkasse, versicherter Person und verordnender Person sind analog zu einer Medikationsverordnung anzugeben

ordnung über einen **Leistungserbringenden**. Weg B illustriert die Verordnung über einen **direkten Antrag** der Patient:innen bei ihrer Versicherung. Für einen solchen Antrag sind in der Regel Nachweise zu erbringen, dass die Indikationen einer DiGA erfüllt sind, z. B. durch Berichte vorausgehender Behandlungen. Für eine Verordnung über Weg A können ärztliche Praxen aller Fachrichtungen sowie psychotherapeutische Praxen als Leistungserbringende fungieren. Auch eine Verordnung über das **Entlassmanagement** im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung ist möglich [34].

Vor der Verordnung sind die Indikationen sowie die Kontraindikationen der jeweiligen DiGA zu beachten. Diese sind, zusam-

men mit weiterführenden Informationen zu den Anwendungen, im **DiGA-Verzeichnis** des BfArM abrufbar, das unter der Adresse <https://diga.bfarm.de> verfügbar ist. Darüber hinaus gilt auch für DiGA das Wirtschaftlichkeitsprinzip sowie das Kooperationsverbot [33].

Die Verordnung erfolgt über das **Muster 16**, welches auch für Medikamente genutzt wird. Hierbei ist auf dem Rezept neben dem Namen der Anwendung auch die **Pharmazentralnummer** (PZN) anzugeben, die unter anderem im DiGA-Verzeichnis aufgeführt ist. **Abb. 3** verdeutlicht beispielhaft die Gestaltung eines DiGA-Rezeptes mit den hierfür notwendigen Angaben. Teilweise können entsprechende Rezepte auch direkt aus Praxisverwaltungssystemen

men heraus erzeugt werden. Auf jedem Rezept kann nur eine DiGA verordnet werden. Die Verordnung erfolgt für eine vom Hersteller für jede DiGA festgelegte **Anwendungsdauer**, die im DiGA-Verzeichnis abgerufen werden kann. Für alle hier vorgestellten DiGA beträgt diese Anwendungsdauer 90 Tage [3]. **Folgeverordnungen** derselben DiGA sowie die Verordnung mehrerer DiGA an eine Patientin oder einen Patienten sind grundsätzlich möglich, solange dies therapeutisch sinnvoll ist und mit dem Wirtschaftlichkeitsprinzip vereinbar bleibt. Eine Begrenzung der Anzahl der Verordnung pro Praxis im Sinne einer Budgetierung gibt es aktuell nicht. Für Patient:innen sind alle DiGA zuzahlungsfrei.

Nach Einreichung des Rezepts bei ihrer Krankenkasse erhalten Versicherte einen 16-stelligen **Freischaltcode**, mit dem sie die Anwendung herunterladen bzw. freischalten können.

Die **Kosten** der DiGA werden direkt zwischen der gesetzlichen Krankenkasse und den DiGA-Herstellern abgerechnet. Initial können die Hersteller hierbei den Preis innerhalb definierter Grenzen frei setzen [9]. Ab dem 13. Monat greift ein zwischen GKV-Spitzenverband und Hersteller verhandelter Preis. Die DiGA-Hersteller stellen Kontaktmöglichkeiten für Versicherte und Leistungserbringende bei technischen Problemen oder inhaltlichen Fragen zur Verfügung, in der Regel über Telefon und E-Mail. Über die Webseiten der Hersteller sind sowohl für Patient:innen als auch für Fachkreise weitere Informationen zu den Anwendungen verfügbar.

► Merke

Über ein Muster-16-Rezept können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeut:innen DiGA verordnen. Die Anwendungen sind für Versicherte zuzahlungsfrei. Das Rezept können Versicherte bei ihrer Krankenkasse einreichen und erhalten dann einen Freischaltcode für die entsprechende DiGA.

► Merke

Einen rechtlicher Anspruch auf DiGA haben grundsätzlich nur gesetzlich versicherte Patient:innen. PKV-Versicherte sollten individuell mit ihrer Krankenkasse klären, ob eine Kostenübernahme möglich ist.

Fazit für die Praxis

- Seit Oktober 2020 können Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nutzen.
- Um in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen zu werden, müssen digitale Interventionen u. a. Sicherheits- und Datenschutzerfordernungen erfüllen und einen Nutznachweis durch eine vergleichende klinische Studie erbringen. Liegt der Nutznachweis zunächst noch nicht vor, kann eine vorläufige Aufnahme mit gleichzeitiger Durchführung einer Evaluationsstudie erfolgen.
- Es sind aktuell 33 DiGA für verschiedene medizinische Indikationen verfügbar (Stand 06.12.2022). Besonders viele Anwendungen existieren für die Psychiatrie. Die psychiatrischen DiGA setzen Inhalte der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) um. Für die Panikstörung und Agoraphobie sind mehrere Interventionen als DiGA verfügbar.
- Leitliniengerecht sollten DiGA bei der Panikstörung und Agoraphobie therapievorbereitend und/oder therapiebegleitend eingesetzt werden.

- DiGA können ärztlich und psychotherapeutisch verordnet werden. Sie sind für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen zuzahlungsfrei.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Matthias Guth

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn
Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn, Deutschland
matthias.guth@ukbonn.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Gemäß den Richtlinien des Springer Medizin Verlags werden Autoren und Wissenschaftliche Leitung im Rahmen der Manuskripterstellung und Manuskriptfreigabe aufgefordert, eine vollständige Erklärung zu ihren finanziellen und nichtfinanziellen Interessen abzugeben.

Autoren. M. Guth: A. Finanzielle Interessen: Forschungsförderung zur persönlichen Verfügung: Erstellung von Evaluationskonzepten für DiGA im Bereich chronische Schmerzen und Schlaf für den Hersteller HelloBetter im Rahmen der Tätigkeit am Universitätsklinikum Bonn (siehe unten). – Vortragstätigkeit zu DiGA für die CGM Mobile Services GmbH (Hersteller von Praxisverwaltungssystemen). – B. Nichtfinanzielle Interessen: Angestellter Arzt, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn | im Rahmen dieser Tätigkeit Durchführung einer Evaluationsstudie für die DiGA Mindable; die Studie wird aus Haushaltsmitteln des Universitätsklinikums Bonn finanziert und unabhängig vom Hersteller publiziert | Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

A. Wiebe: A. Finanzielle Interessen: A. Wiebe gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: Wissenschaftliche Beschäftigte in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn | Durchführung einer Evaluationsstudie für die DiGA Mindable; die Studie wird aus Haushaltsmitteln des Universitätsklinikums Bonn finanziert und unabhängig vom Hersteller publiziert.

A. Philipsen: A. Finanzielle Interessen: BMBF, EU (Horizon2020), Medice Arzneimittel, NIHR, Rotary Club Bonn (Spende). – AdBoards und Vorträge: Medice, Böhringer, Takeda; Kongresssponsoring: Janssen-Cilag; Moderatorin für PsychiatrieLive (Mischsponsoring); Vortragstätigkeit MedUpdate (Mischsponsoring). – Beraterstätigkeit: Medice, Takeda, Böhringer, Janssen-Cilag (ab 2021). – B. Nichtfinanzielle Interessen: Klinikdirektorin der Klinik für Psychiatrie am Uniklinikum Bonn | Wissenschaftlicher Beirat „Psychotherapie“; Herausgeberin „Verhaltenstherapie“.

Wissenschaftliche Leitung. Die vollständige Erklärung zum Interessenkonflikt der Wissenschaftlichen Leitung finden Sie am Kurs der zertifizierten Fortbildung auf www.springermedizin.de/cme.

Der Verlag erklärt, dass für die Publikation dieser CME-Fortbildung keine Sponsorengelder an den Verlag fließen.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2020) Pressemitteilung Nummer 4/20 vom 06.10.2020 – BfArM nimmt erste „Apps auf Rezept“ ins Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf. <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/pm4-2020.html>. Zugegriffen: 19. Jan. 2023

2. Weitzel EC, Quittschalle J, Welzel FD et al (2021) E-Mental-Health und digitale Gesundheitsanwendungen in Deutschland. *Nervenarzt* 92:1121–1129
3. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) DiGA-Verzeichnis. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
4. Dilling H, Mombour W, Schmidt M et al (2015) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F) – klinisch-diagnostische Leitlinien. Hogrefe, Göttingen
5. Bundesministerium für Gesundheit (2022) Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/arsnei-heil-und-hilfsmittel/digitale-gesundheitsanwendungen.html>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
6. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) Das Fast-Track-Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V, Version 3.1. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medizinprodukte/diga_leitfaden.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
7. GKV-Spitzenverband (2021) Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a Absatz 6 SGB V, Berichtszeitraum: 01.09.2020 – 30.09.2021. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitale/2021_DiGA_Bericht_final_barrierefrei.pdf. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
8. Maier L, Messal H, Müller T et al (2022) Akzeptanz und Nutzung digitaler Gesundheitslösungen. In: Müller T, Padmanabhan P, Richter L, Silberzahn T (Hrsg) McKinsey & Company E-Health Monitor 2022. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
9. Techniker Krankenkasse (2022) DiGA-Report 2022. <https://www.tk.de/resource/blob/2125136/dd3d3dbafcaef0984dcf8576b1d7713/tk-diga-report-2022-data.pdf>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
10. Lauer W, Löbker W, Höfgen B (2021) Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Bewertung der Erstattungsfähigkeit mittels DiGA-Fast-Track-Verfahrens im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 64:1232–1240
11. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022) App „zanadio“ bei Adipositas: Neue GOP zur Verlaufskontrolle. https://www.kbv.de/html/1150_61164.php. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
12. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) HelloBetter ratiopharm chronischer Schmerz – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1304/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
13. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) Kranus Edera – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1282/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
14. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) Optimune – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1613/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
15. Lang T, Helbig-Lang S, Westphal D et al (2018) Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie: Ein Behandlungsmanual. Hogrefe, Göttingen
16. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) Invirto – Die Therapie gegen Angst – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/300/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
17. Domhardt M, Letsch J, Kybelka J et al (2020) Are Internet- and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 276:169–182
18. Polak M, Tanzer NK, Bauernhofer K et al (2021) Disorder-specific internet-based cognitive-behavioral therapy in treating panic disorder, comorbid symptoms and improving quality of life: a meta-analytic evaluation of randomized controlled trials. *Internet Interv* 24:100364
19. Ciuca AM, Berger T, Crisjan LG et al (2018) Internet-based treatment for panic disorder: a three-arm randomized controlled trial comparing guided (via real-time video sessions) with unguided self-help treatment and a waitlist control. *PAXPD study results. J Anxiety Disord* 56:43–55
20. Oromendia P, Orrego J, Bonillo A et al (2016) Internet-based self-help treatment for panic disorder: a randomized controlled trial comparing mandatory versus optional complementary psychological support. *Cogn Behav Ther* 45:270–286
21. Fogliati VJ, Dear BF, Staples LG et al (2016) Disorder-specific versus transdiagnostic and clinician-guided versus self-guided internet-delivered treatment for panic disorder and comorbid disorders: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord* 39:88–102
22. Ivanova E, Lindner P, Ly KH et al (2016) Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord* 44:27–35
23. Klein B, Austin D, Pier C et al (2009) Internet-based treatment for panic disorder: does frequency of therapist contact make a difference? *Cogn Behav Ther* 38:100–113
24. Stech EP, Chen AZ, Sharrock MJ et al (2021) Internet-delivered exposure therapy versus internet-delivered cognitive behavioral therapy for panic disorder: A pilot randomized controlled trial. *J Anxiety Disord* 79:102382
25. Shin B, Oh J, Kim B-H et al (2021) Effectiveness of self-guided virtual reality-based cognitive behavioral therapy for panic disorder: randomized controlled trial. *JMIR Ment Health* 8:e30590
26. Bandelow B, Aden I, Alpers GW et al (2021) Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen, Version 2. www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
27. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) HelloBetter Panik – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1513/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
28. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) velibra – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/316/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
29. Ebenfeld L, Lehr D, Ebert DD et al (2021) Evaluating a hybrid web-based training program for panic disorder and agoraphobia: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 23:e20829
30. Berger T, Urech A, Krieger T et al (2017) Effects of a transdiagnostic unguided Internet intervention (‘velibra’) for anxiety disorders in primary care: results of a randomized controlled trial. *Psychol Med* 47:67–80
31. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) Mindable: Panikstörung und Agoraphobie – Information für Fachkreise. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/329/fachkreise>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
32. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022) DiGA: Für Leistungserbringer. <https://diga.bfarm.de/de/leistungserbringer>. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
33. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022) Digitale Gesundheitsanwendungen: Hinweise zur Verordnung, Abrechnung und Vergütung. https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Digitale_Gesundheitsanwendungen.pdf. Zugegriffen: 7. Dez. 2022
34. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022) Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022. https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf. Zugegriffen: 7. Dez. 2022



Digitale Gesundheitsanwendungen mit psychotherapeutischem Fokus

Zu den Kursen dieser Zeitschrift: Scannen Sie den QR-Code oder gehen Sie auf www.springermedizin.de/kurse-der-nervenarzt

? Welche Institution prüft, ob eine digitale Intervention die Voraussetzungen zur Aufnahme in das Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) erfüllt und stellt Informationen für Fachkreise zu den aufgenommenen Anwendungen bereit?

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)
- Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI)
- Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
- Das Bundesgesundheitsministerium (BMG)
- Der GKV(Gesetzliche Krankenversicherung)-Spitzenverband (GKV-SV)

? Ihre Patientin Anna O. leidet an einer Panikstörung mit Agoraphobie (F40.01 nach ICD-10 [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10]). Sie möchten ihr eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) verschreiben. Frau O. ist interessiert, hat aber vorher noch nie von dieser therapeutischen Möglichkeit gehört. Sie fragt, ob denn DiGA bereits breiter Anwendung finden. Sie möchten ihr Auskunft darüber geben, für welche Bereiche der Medizin DiGA verfügbar sind (Stichtag wie im Artikel, d.h. 06.12.2022). Welche Information geben Sie Frau O.?

- DiGA sind bisher nur für den Bereich der Psychiatrie verfügbar.

- DiGA sind bisher nur für den Bereich der Psychiatrie und für Erkrankungen des Bewegungsapparates verfügbar.
- DiGA sind bisher unter anderen für den Bereich der Psychiatrie, den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin sowie für den Bereich der Augenheilkunde verfügbar.
- DiGA sind bisher unter anderen für den Bereich der Psychiatrie, den Bereich der Neurologie und den Bereich der Inneren Medizin verfügbar.
- DiGA sind bisher nur für den Bereich der Psychiatrie sowie für den Bereich der Neurologie verfügbar.

? Um in das DiGA(digitale Gesundheitsanwendungen)-Verzeichnis aufgenommen zu werden, muss für eine Anwendung im Rahmen einer vergleichenden klinischen Studie ein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen werden. Wie können Sie Ihren Patient:innen erklären, was hiermit gemeint ist?

- Hiermit ist gemeint, dass die Anwendung im Mittel eine Kostenersparnis für die gesetzliche Krankenkasse erzielt (z. B. durch eingesparte Kosten für ambulante Ärztinnen und Ärzte).
- Damit kommt zum Ausdruck, dass jede DiGA eine Innovation darstellen sollte (z. B. in dem sie Leistungen anbietet, die in der bisherigen Versorgungslandschaft nicht angeboten werden).

- Der Begriff zielt darauf ab, dass die Anwendungen Patient:innen erreichen sollen, die bisher nur unzureichend Zugang zu einer adäquaten Therapie haben (z. B. in dem sie in verschiedenen Sprachen angeboten werden).
- Mit dem Begriff wird herausgestellt, dass im Rahmen einer DiGA neue therapeutische Inhalte vermittelt werden, die in klassischen Therapieverfahren bisher eine untergeordnete Rolle spielen (z. B. neue psychotherapeutische Modelle oder Übungen).
- Unter dem Begriff wird ein medizinischer Nutzen der Anwendung oder eine sog. patientenrelevante Verfahrens- oder Strukturverbesserung zusammengefasst (z. B. eine Verbesserung des Gesundheitszustands oder der Therapieadhärenz).

? Ihr Patient Markus K. erkundigt sich nach den therapeutischen Inhalten, die in den aktuell für die Panikstörung und Agoraphobie verfügbaren digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) vermittelt werden. Wie könnten Sie ihm diese zusammenfassend beschreiben?

- Die DiGA setzen Inhalte aus dem Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie um (z. B. Expositionenübungen).
- Die DiGA basieren auf tiefenpsychologischen Methoden (z. B. Aufdeckung unbewusster Konflikte).

Informationen zur zertifizierten Fortbildung

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Nordrhein für das „Fortbildungszertifikat der Ärztekammer“ gemäß § 5 ihrer Fortbildungsordnung mit 3 Punkten (Kategorie D) anerkannt und ist damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

Anerkennung in Österreich: Für das Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) werden die von deutschen

Landesärztekammern anerkannten Fortbildungspunkte aufgrund der Gleichwertigkeit im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt (§ 14, Abschnitt 1, Verordnung über ärztliche Fortbildung, Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) 2013).

Hinweise zur Teilnahme:

- Die Teilnahme an dem zertifizierten Kurs ist nur online auf www.springermedizin.de/cme möglich.

– Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 Monate. Den Teilnahmeschluss finden Sie online beim Kurs.

– Die Fragen und ihre zugehörigen Antwortmöglichkeiten werden online in zufälliger Reihenfolge zusammengestellt.

– Pro Frage ist jeweils nur eine Antwort zutreffend.

– Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden.

– Teilnehmen können Abonnenten dieser Fachzeitschrift und e.Med- und e.Dent-Abonnenten.

Gutachter der CME-Fragen der Fortbildungen dieser Zeitschrift:

Dr. med. Matthias Kaltenmaier, Heidelberg;
Prof. Dr. med. Markus Weh, MME(Bern),
Nürnberg

- Die DiGA orientieren sich an der dialektisch-behavioralen Therapie (z. B. Skillstraining für den Umgang mit Hochspannung).
- Die DiGA lehnen sich an Theorien aus der systemischen Therapie an (z. B. Familienaufstellungen).
- Die DiGA setzen insbesondere Biofeedbacktraining um (z. B. über die Rückmeldung vegetativer Aktivierung).

? In der aktuell gültigen S3-Leitlinie Angststörungen aus dem Jahr 2021 wird zu digitalen Interventionen bei Panikstörung und Agoraphobie Stellung genommen. Welche Aussage findet sich diesbezüglich in der Leitlinie und mit welchem Empfehlungsgrad wird die entsprechende Aussage getroffen?

- Eine auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierende Internetintervention soll im Sinne eines ressourcenschonenden Stufenschemas als erstes Therapeutikum vor einer Psychotherapie oder einer Pharmakotherapie angeboten werden (Empfehlungsgrad A+).
- Aufgrund bisher fehlender Studien, die deren Effektivität nachweisen, sollen auf der kognitive Verhaltenstherapie basierende Internetinterventionen aktuell Patient:innen nicht angeboten werden (Empfehlungsgrad B-).
- Eine auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierende Internetintervention soll Patient:innen zur Überbrückung bis Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme angeboten werden (Empfehlungsgrad A+).
- Eine auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierende Internetintervention kann Patient:innen zur Überbrückung bis Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme angeboten werden (klinischer Konsenspunkt).
- Eine auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierende Internetintervention kann zur Nachsorge nach einer Psychotherapie angeboten werden (Empfehlungsgrad 0+).

? In Ihrer psychiatrischen Sprechstunde stellt sich die 34-jährige Videospieldentwicklerin Magdalena K. vor. Sie berichtet, dass sie seit mindestens einem Jahr mehrmals pro Woche Attacken mit Übelkeit, Schwitzen und Bauchschmerzen erlebt. Sie erkundigen sich, ob die Attacken an bestimmte Auslösesituationen geknüpft sind und erfahren, dass die Attacken meist an belebten Orten geschehen, die Frau K. nicht zügig und ohne die Aufmerksamkeit anderer Menschen zu erregen verlassen kann (z. B. in gut besuchten Geschäften). Sie erläutern Frau K. die Therapiemöglichkeiten für ihre agoraphobischen Symptome. Frau K. erkundigt sich im Anschluss nach der Möglichkeit, ihre agoraphobischen Symptome in der virtuellen Realität zu konfrontieren. Was können Sie ihr, unter Bezugnahme zur aktuell gültigen S3-Leitlinie Angststörungen von 2021, zur Virtuellen-Realität-Expositionstherapie der Panikstörung und Agoraphobie als alleinige Therapie empfehlen?

- Eine Expositionstherapie in der virtuellen Realität ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verfügbar. Entsprechende Applikationen werden aktuell entwickelt.
- Eine Expositionstherapie in der virtuellen Realität sollte ergänzend zur Basistherapie angeboten werden, da zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung klare Evidenz für eine zusätzliche Wirksamkeit vorlag.
- Eine Expositionstherapie in der virtuellen Realität kann als alleinige Therapie angeboten werden, da zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung Hinweise auf eine mit herkömmlichen Therapien vergleichbare Wirksamkeit vorlagen.
- Eine Expositionstherapie in der virtuellen Realität sollte nicht als alleinige Therapie angeboten werden, da zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung keine ausreichende Evidenz zur Wirksamkeit vorlag. Es ist allerdings eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) verfügbar, die grundlegende Inhalte der kognitiven Verhaltenstherapie vermittelt und zusätzlich die Möglichkeit der virtuellen Expositionstherapie bietet.

- Eine Expositionstherapie in der virtuellen Realität sollte nicht angeboten werden, da zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung zwar Hinweise auf eine zusätzliche Wirksamkeit vorlagen, gleichzeitig jedoch auch schwere Nebenwirkungen berichtet wurden.

? Ihre Patientin Hannelore A. erkundigt sich nach den Ergebnissen der bisherigen Forschung zu digitalen Interventionen bei Panikstörung und Agoraphobie. Was können Sie ihr zusammenfassend und mit Bezugnahme auf aktuelle Metaanalysen berichten?

- Die Wirksamkeit von digitalen Interventionen im Vergleich zu Wartelistenkontrollgruppen kann noch nicht abschließend beurteilt werden, da es bisher nur wenige Studien und widersprüchliche Ergebnisse gibt.
- Es kann als bestätigt angesehen werden, dass digitale Interventionen wirksamer sind als Wartelistenkontrollgruppen.
- Es kann als bestätigt angesehen werden, dass digitale Interventionen weniger wirksam sind als Wartelistenkontrollgruppen.
- Es kann als bestätigt angesehen werden, dass digitale Interventionen weniger wirksam sind als analoge Gruppentherapien.
- Es kann als bestätigt angesehen werden, dass digitale Interventionen weniger wirksam sind als analoges Entspannungstraining im Einzelsetting.

? Sie wollen Ihrem Patienten Gregor H., der privat krankenversichert ist, eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) verschreiben. Besteht für privat versicherte Patient:innen ein Anspruch auf kostenfreien Zugang zu DiGA analog zum Anspruch gesetzlich Versicherter?

- Ja, private Krankenversicherungen sind bei Vorlage einer ärztlichen Verordnung gesetzlich verpflichtet, die Kosten einer DiGA voll zu übernehmen.
- Private Krankenversicherungen sind gesetzlich verpflichtet, 75 % der Kosten einer DiGA zu übernehmen.
- Private Krankenversicherungen sind gesetzlich verpflichtet, 50 % der Kosten einer DiGA zu übernehmen.

- Die Kostenübernahme für DiGA wurde vom Verband der Privaten Krankenversicherung für alle Mitgliedsunternehmen abgelehnt. Eine höchstrichterliche Klärung steht aktuell noch aus.
- Die Kostenübernahme für DiGA ist in der privaten Krankenversicherung grundsätzlich möglich, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben. Privat Krankenversicherte sollten individuell mit ihrer Krankenkasse klären, ob eine Kostenübernahme erfolgt.

? Sie wollen Ihrem Patienten Gustav H. (gesetzlich versichert) eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) verschreiben. Im Beratungsgespräch erkundigt er sich, wie er nach Ihrer Verordnung Zugriff auf die DiGA erhält. Wie können Sie ihm den Prozess erklären?

- Er erhält von seiner Krankenkasse einen Freischaltcode zur Aktivierung der DiGA.
- Er registriert sich beim DiGA-Anbieter und geht in Vorkasse. Die Krankenkasse ersetzt ihm die Kosten zeitnah.
- Er übermittelt seiner Krankenkasse seine E-Mail-Adresse. Über diese wird die DiGA dann von der Krankenkasse freigeschaltet.
- Bei der Verordnung fordert die Praxis über ein Portal des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen Freischaltcode an und druckt diesen für Herrn H. aus.
- Unter Angabe seiner Versichertennummer kann Herr H. sich in der DiGA selbstständig freischalten.

? Ihr Patient Martin K. berichtet, dass er seit einiger Zeit wie aus heiterem Himmel an Panikattacken mit Schwitzen, Palpitationen und Todesangst leidet. Er war in den letzten Monaten mehrmals in internistischen Notaufnahmen vorstellig, da er vermutete, an einer akuten körperlichen Erkrankung zu leiden. Die somatische Diagnostik blieb jedoch stets ohne wegweisende Befunde. Sie vermuten eine Panikstörung und möchten ihm, neben einer Pharmakotherapie, auch eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) verschreiben. Sie bitten Ihren Mitarbeiter ein entsprechendes Rezept unter Nutzung des Musters 16 auszustellen und weisen ihn auf die auf dem Rezept zu machenden Angaben hin. Welche Informationen sollte ein DiGA-Rezept im Verordnungsfeld (Rp.) unter anderen enthalten?

- Den Namen der Anwendung sowie die verordnete Anwendungsdauer
- Den Namen der Anwendung sowie den verordneten Nutzungszeitpunkt
- Den Namen der Anwendung und die Pharmazentralnummer
- Den Namen der Anwendung und die Indikation nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10)
- Den Namen der Anwendung und den Anwendungstyp (z.B. Webanwendung oder App)