

Policy Brief

Digitale Public Mental Health Ansätze zur Verminderung der psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie

Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Review“) und repräsentativen Umfrage

Kernbotschaften

Dieser Policy Brief befasst sich mit der Evidenz zu digitalen Maßnahmen zur Verminderung der negativen psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie. Zusammengefasst kann gesagt werden:

- Evidenzbasierte digitale Gesundheitsdienste wie telemedizinische und internet-basierte Versorgungsangebote (eHealth-Verfahren) sowie Gesundheits- und Medizin-Apps (GuMAs) könnten eine zentrale Rolle bei der Minimierung der psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie spielen. Die aktuelle Datenlage zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung spricht für einen Bedarf an digitalen Gesundheitsdiensten.
- Es liegt gute Evidenz zur Ergebnisqualität von digitalen Gesundheitsdiensten vor, v.a. wenn diese durch Gesundheitsberufe beratend oder therapeutisch begleitet werden. Somit könnten eHealth-Verfahren bzw. GuMAs mit telemedizinischen Verfahren (z.B. Beratung per Videotelefonie) unter Ausschluss eines Infektionsrisikos kombiniert werden.
- Zu Langzeiteffekten, Prozessqualität, Kosten und Kosteneffektivität von eHealth-Verfahren und GuMAs ist die Datenlage sehr begrenzt. Um zu diesen Themen weitere Evidenz zu generieren, sind zusätzliche wissenschaftliche Studien notwendig.
- Große Teile der Bevölkerung nutzen bereits regelmäßig GuMAs, die in den App Stores verfügbar sind. Von der Nutzung dieser GuMAs ist allerdings aufgrund der vorhandenen Risiken im Bereich Datensicherheit/Datenschutz und Abwesenheit von Evidenz zur Qualität abzuraten. Vielmehr sollte die Nutzung von eHealth-Verfahren und GuMAs durch Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung ermöglicht und bei Isolations- und Quarantänemaßnahmen routinemäßig angeboten werden.
- Entscheidungsträger*innen im Bereich der Gesundheitsversorgung sollten Strategien entwickeln, wie die Versorgung im Falle einer Zuspitzung des Pandemiegeschehens im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung fortgesetzt und im Bereich der psychischen Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut werden kann, um einen möglichen Schaden (insbesondere durch Ausbleiben des belegten Nutzens von psychotherapeutischer Behandlung) von Betroffenen durch Nicht-Behandlung frühzeitig abzuwenden. Hierbei könnte der Ausbau digitaler Gesundheitsangebote eine zentrale Rolle spielen.

Dieses Papier richtet sich an politische Entscheidungsträger*innen, Medienverteter*innen und Tätige im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung sowie der digitalen Gesundheitswirtschaft.

Hintergrund

Wie im Policy Brief zu den psychosozialen Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen des Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 beschrieben, können Maßnahmen des Infektionsschutzes einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben (1, 2). Mögliche Folgen sind eine erhöhte Depressivität, Ängstlichkeit und Einsamkeit sowie ein ausgeprägteres Stresserleben (3). Zusätzlich weisen Studien daraufhin, dass das Risikoverhalten Einzelner, wie ein erhöhter Cannabis- und Alkoholkonsum, ansteigen kann (4). Zudem sind über die unmittelbaren Maßnahmen des Infektionsschutzes hinaus weitere negative Folgen aufgrund des dramatischen Einbruchs der Wirtschaftsleistung und der schweren Rezession für die psychische Gesundheit zu erwarten (5). Darüber hinaus bieten die durch die Maßnahmen des Infektionsschutzes bedingten Einschränkungen im Zugang zu und der Kontinuität von Versorgungsangeboten für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen Anlass zur Sorge (4, 6, 7). Allerdings fehlen bislang *evidenzbasierte* Empfehlungen über Ansätze zur Minimierung der psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie.

Um den negativen Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu begrenzen, können digitale Gesundheitsdienste und Interventionen, bei denen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zum Einsatz kommen, in besonderem Maße und ohne Infektionsrisiko zur Verminderung der psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie beitragen. Dabei kommt telemedizinischen und internet-basierten Versorgungsangeboten (allg. eHealth-Verfahren (8)) sowie Gesundheits- und Medizin-Apps (GuMAs) (Engl. mHealth Apps) (9) eine besonders wichtige Bedeutung zu. Diese digitalen Interventionen könnten es ermöglichen niedrigschwellige, zeitnahe und personalisierte Versorgung in den folgenden Bereichen der Public Mental Health anzubieten: a) Förderung der psychischen Gesundheit und Gesundheitskompetenz auf Populationsebene; b) Prävention bei Menschen mit beginnenden psychischen Gesundheitsproblemen (indizierte Prävention), erhöhten sozialen oder genetischen Risiken (selektive Prävention) sowie Prävention in den Lebenswelten (Verhältnisprävention); c) psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung. Diese Ansätze setzen jedoch eine positive Bewertung der Evidenz zu Bedarf, Risiken, Qualität und Kosten dieser digitalen Public Mental Health-Interventionen voraus.

Ziel

Ziel dieses Policy Briefs ist es, *evidenzbasierte* Empfehlungen zur Anwendung von digitalen Maßnahmen im Bereich der Public Mental Health (psychische Gesundheitsförderung sowie Prävention und psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung von psychischen Erkrankungen) zur Minimierung der negativen psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie auf Basis des dazugehörigen, weiterführenden Hintergrundpapier (10) kurz darzustellen.

Methoden

Eine detaillierte Darstellung der verwendeten Methoden findet sich im Hintergrundpapier, auf dem die hier zusammengefassten Empfehlungen basieren (siehe Ende des Dokuments). Diese beinhalten (i) einen schnellen systematischen Review (Engl. „Rapid Review“) von Originalarbeiten über digitale Public Mental Health-Interventionen (eHealth-Verfahren, GuMAs) bei früheren Corona- und Influenzavirus Ausbrüchen; sowie (ii) einen Meta-Review von systematischen Übersichtsarbeiten

über Public Mental Health-Interventionen (eHealth-Verfahren, GuMAs). Um subjektive und objektive Bedarfe an digitalen Interventionen während der COVID-19 Pandemie zu ermitteln, wurden darüber hinaus Ergebnisse aus aktuellen Umfragen herangezogen sowie eine repräsentative Befragung bei jungen Menschen (Alter 16-25 Jahre) des Norstatpanels (11) durchgeführt.

Empfehlungen

Evidenzbasierte eHealth-Verfahren und GuMAs im Bereich der Public Mental Health (psychische Gesundheitsförderung sowie Prävention und psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung von psychischen Erkrankungen) könnten eine zentrale Rolle bei der Minimierung der negativen psychosozialen Folgen von Kontaktbeschränkungen, Isolations- und Quarantänemaßnahmen im Rahmen der Covid-19 Pandemie spielen.

Dabei ist die Evidenz zur Ergebnisqualität von eHealth-Verfahren belastbar und von GuMAs vielversprechend (10), wenn diese explizit im Rahmen wissenschaftlicher Studien entwickelt sind (zur Übersicht siehe Hintergrundpapier). Die Evidenz zur Ergebnisqualität ist besonders gut für digitale Public Mental Health-Interventionen, die durch Gesundheitsberufe beratend oder therapeutisch begleitet werden (sog. blended-care Ansatz), mit vergleichbarer Wirksamkeit für telemedizinische Verfahren sowie Verfahren, die in der Gruppe (online) angeboten werden. Um ein Infektionsrisiko auszuschließen, wäre es somit denkbar, eHealth-Verfahren bzw. GuMAs mit telemedizinischen Verfahren (z.B. Beratung bzw. Psychotherapie per Videotelefonie) im Sinne eines digitalen blended-care Ansatzes zu kombinieren. Im Bereich der Ergebnisqualität müssen jedoch noch Langzeiteffekte, mögliche Risiken und Schadenspotenziale, Wirksamkeit des Symptom-Monitorings, Wirksamkeit von eHealth-Verfahren bei älteren Menschen, sowie die Ausschöpfung der spezifischen Vorteile von Smartphones und Gamification-Elementen genauer untersucht werden. Zu Prozessqualität, Kosten und Kosteneffektivität von eHealth-Verfahren und GuMAs ist die Datenlage sehr begrenzt.

Die derzeitige Evidenz spricht dafür, dass ein objektiver und subjektiver Bedarf an digitalen Hilfsangeboten während der COVID-19 Pandemie besteht. Allerdings ist von der Nutzung von vorhandenen GuMAs in den Google Play und Apple App Stores aufgrund der vorhandenen Risiken und Abwesenheit von Evidenz zur Prozess- und Ergebnisqualität derzeit abzuraten. Vielmehr sollte die Nutzung von eHealth-Verfahren und GuMAs durch Einrichtungen der öffentlichen Gesundheits- und Krankenversorgung ermöglicht und bei Isolations- und Quarantänemaßnahmen routinemäßig angeboten werden. Dabei ist von zentraler Bedeutung, dass durch wissenschaftliche Studien auf Wirksamkeit geprüfte GuMAs durch Erarbeitung von Verstärkungsstrategien den Weg in die App Stores, Gesundheits- und Krankenversorgung finden.

Da momentan keine direkte Evidenz zum Einsatz von digitalen Interventionen zur Verminderung der psychosozialen Folgen aus vorherigen Corona- und Influenzavirus-Ausbrüchen vorliegt, wird die Nutzung von eHealth -Verfahren und GuMAs häufig noch als Teil von wissenschaftlichen Studien stattfinden müssen, um die Anforderungen an Daten- und Nutzersicherheit zu gewährleisten und weitere Evidenz über die Qualität aus Nutzersicht, Risiken, Wirksamkeit, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Kosten zu generieren. Insbesondere GuMAs sind in einem solchen Rahmen auf Populationsebene skalierbar, da sie niedrigschwellig auf die individuellen Bedürfnisse und sozialen Kontexte des alltäglichen Lebens zugeschnitten einem großen Teil der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung gestellt werden können.

Entscheidungsträger*innen im Bereich der Gesundheitsversorgung sollten Strategien entwickeln, wie die Versorgung im Falle einer erneuten Zuspitzung des Pandemiegeschehens im Bereich der psychiat-

rischen und psychotherapeutischen Behandlung fortgesetzt und im Bereich der psychischen Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut werden kann. Hierbei könnte der Ausbau digitaler Gesundheitsangebote eine zentrale Rolle spielen. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, das derzeitige Angebot an eHealth-Verfahren im Internet und GuMAs in deutschsprachigen App Stores systematisch zu sichten und hinsichtlich Risiken, Evidenz der Inhalte, Prozess- und Ergebnisqualität anhand von wissenschaftlich fundierten und von Fachgesellschaften unterstützten Kriterien zu bewerten, um interessierten Nutzern informierte und kostenfreie Empfehlungen zur Verfügung stellen zu können (12-14). Dabei sind gesellschaftliche Ungleichheiten und mögliche Barrieren zu beachten (z.B. Zugang zu notwendigen Technologien, Bildungsvoraussetzungen, Sprachkenntnisse, kulturelle Besonderheiten, motorische oder kognitive Beeinträchtigungen), die den Zugang zu und die Nutzung von Informationsplattformen zu digitalen Hilfsangeboten beeinflussen können.

Quellen

1. Riedel-Heller SG, Röhr S., Seidler A., Apfelbacher C. Psychosoziale Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen: Womit müssen wir rechnen? Was können wir dagegen tun? : Kompetenznetz Public Health Covid-19; 2020 [Available from: https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Policy_Brief_Psychosoziale_Folgen_von_Isolation_30042020_final.pdf].
2. Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatr Prax.* 2020;47(4):179-89.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
4. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry.* 2020.
5. Dorn F, Khailaie S., Stöckli M., Binder S., Lange B., Peichl A., Vanella P., Wollmershäuser T., Fuest C., Meyer-Hermann M. Das gemeinsame Interesse von Gesundheit und Wirtschaft: Eine Szenarienrechnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie. *ifo Schnelldienst digital.* 2020;6/2020.
6. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(4).
7. Psychische Gesundheit und COVID-19: Weltgesundheitsorganisation; 2020 [Available from: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe-OLD/mental-health-and-covid-19>].
8. DG Gesundheit: Europäische Kommission; [Available from: <http://www.webcitation.org/6e8drhqdT>].
9. Kramer U, Borges U, Fischer F, Hoffmann W, Pobiruchin M, Vollmar HC. [DNVF-Memorandum - Health and Medical Apps]. *Gesundheitswesen.* 2019;81(10):e154-e70.
10. Reininghaus U, Rauschenberg, C., Schick, A., Riedel-Heller, S.G., Seidler A., Apfelbacher C. Digitale Public Mental Health Ansätze zur Verminderung der psychosozialen Folgen der CO-VID-19 Pandemie Kompetenznetz Public Health Covid-19; 2020 [Available from: Insert URL].
11. Nostat Panel: Norstat Deutschland GmbH; [Available from: <https://norstat.de>].



12. NHS Apps Library - Category Mental Health: National Health Service (NHS), UK; [Available from: <https://www.nhs.uk/apps-library/filter/?categories=Mental%20health>].
13. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM); [Available from: https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/DVG/_node.html;jsessionid=3100C30C6835E5A565051F1808D6323D.1_cid354].
14. Klein JP, Knaevelsrud C, Bohus M, Ebert DD, Gerlinger G, Gunther K, et al. [Internet-based self-management interventions : Quality criteria for their use in prevention and treatment of mental disorders]. Nervenarzt. 2018;89(11):1277-86.

Link zu ausführlicherem Dokument

Ein Hintergrundpapier mit einer detaillierten Beschreibung der verwendeten Methoden, die diesem Policy Brief zugrunde liegen, ist unter folgendem Link abrufbar ([Link](#)).

Autor*innen

Ulrich Reininghaus (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg)

Christian Rauschenberg (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg)

Anita Schick (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg)

Steffi G. Riedel-Heller (Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universitätsklinikum Leipzig)

Andreas Seidler (Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden)

Christian Apfelbacher (Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg)

Peer-Reviewer*innen

Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen)

Corinna Schaefer (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin)

Caroline Herr (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen)

Interessenskonflikt

Es liegen keine Interessenskonflikte der Autor*innen vor.

Ansprechpersonen

Ulrich Reininghaus (E-Mail: ulrich.reininghaus@zi-mannheim.de),

Christian Rauschenberg (E-Mail: christian.rauschenberg@zi-mannheim.de)



Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.