Systemakzeptanz digitaler Technologien zur Therapie von Depressionen – die Perspektive der Psychotherapeuten

Robert Koch[1], Kim Janine Blankenhagel[1], Rüdiger Zarnekow[1]

[1]TU Berlin, Fachgebiet Informations- und Kommunikationsmanagement, Berlin, Deutschland

koch.3@campus.tu-berlin.de;
{k.blankenhagel, ruediger.zarnekow}@tu-berlin.de

Abstract. Der vorliegende Artikel untersucht, wie Psychotherapeuten die Systemakzeptanz digitaler Technologien zur Therapie von Depressionen bewerten. Neben der Bewertung der Systemakzeptanz werden geeignete Anwendungsbereiche für E-Health-Applikationen untersucht und Maßnahmen zur Verbesserung der Akzeptanz erarbeitet.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden fünf leitfadengestützte Experteninterviews mit Psychotherapeuten geführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Therapeuten Nutzen im Einsatz von E-Health-Applikationen sieht, jedoch nur als Ergänzung der Präsenztherapie oder in der Prävention. Akzeptanzprobleme für den Einsatz in der Praxis sehen sie vor allem im mangelhaften Datenschutz und in der nicht funktionierenden Erkennung von schwer depressiven Patienten, die nicht mit E-Health-Applikationen behandelt werden sollten.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse ist zu empfehlen, dass E-Health-Applikationen durch eine unabhängige Stelle auf ihre Qualität und Sicherheit überprüft werden und anschließend eine Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt. Sie sollten im Bereich der Prävention und der Unterstützung der Präsenztherapie Anwendung finden. Zudem muss die Erkennung von schwer depressiven Patienten verbessert werden.

Keywords: *E-Health, Systemakzeptanz, Digital Health, Depression, Onlinetherapie*

1 Einleitung

Depressive Störungen gehören weltweit zu den häufigsten Krankheiten. Im Jahr 2015 litten laut World Health Organization (WHO) insgesamt 322 Millionen Menschen

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

weltweit an Depressionen, das entspricht 4,4% der Weltbevölkerung [1]. In Deutschland ist die Lage laut Robert-Koch-Institut noch dramatischer: „Die Häufigkeit (Prävalenz) einer aktuellen depressiven Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland beträgt insgesamt 10,1%." [2] Sowohl zur Therapie als auch zur Rückfallprophylaxe von Depressionen wurde in den letzten Jahren eine Vielzahl von E-Health-Applikationen entwickelt. Bei leichten bis mittelschweren Ausprägungen der Krankheit kommt die internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie ergänzend oder als Ersatz zur Präsenztherapie zum Einsatz [3]. Digitale Angebote ermöglichen es, eine große Anzahl von Menschen zu erreichen und können zu einem Bruchteil der Kosten traditioneller Angebote bereitgestellt werden. Zudem sind sie für die Patienten leicht durchzuführen [3].

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Systemakzeptanz digitaler Technologien in der Therapie von Depressionen im Rahmen von Experteninterviews zu evaluieren. Es soll untersucht werden, inwieweit Psychotherapeuten digitale Angebote in der Therapie von Depressionen akzeptieren und welche Potentiale und Gefahren sie in der Digitalisierung der psychotherapeutischen Versorgung sehen. Es steht also nicht die Perspektive der Nutzer (Patienten), sondern die der Therapeuten im Vordergrund.

Durch die Befragung von Psychotherapeuten und die detaillierte Bewertung digitaler Angebote zur Therapie von Depressionen soll über den aktuellen Stand der Entwicklung in diesem Bereich des deutschen Gesundheitswesens Aufschluss gegeben werden.

Als Modell zur Kategorisierung und Bewertung der digitalen Angebote wird die Systemakzeptanz nach Nielsen herangezogen [4]. Durch eine Analyse von Expertenmeinungen zu diesen Einflussfaktoren des Modells wird eine aussagekräftige Bewertung der Systemakzeptanz digitaler Technologien zur Therapie von Depressionen ermöglicht. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen sollen Potentiale, Probleme und Lösungsansätze der Digitalisierung auf diesem Gebiet identifiziert und die Aussagen der Experten in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet werden. Die zugrunde liegenden Forschungsfragen lauten:

- Forschungsfrage: Wie bewerten Psychotherapeuten die Systemakzeptanz digitaler Technologien zur Therapie von Depressionen?
    - In welchen Bereichen (Therapie, Prävention und Rückfallprophylaxe) können E-Health-Applikationen eingesetzt werden?
    - Sollte die Akzeptanz digitaler Angebote zur Therapie nicht ausreichend vorhanden sein, wie kann sie verbessert werden?

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

2 Grundlagen

2.1 Die Depression

Laut der WHO [5] definiert sich eine Depression als „eine weit verbreitete psychische Störung, die durch Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühle und geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen gekennzeichnet sein kann. Sie kann über längere Zeit oder wiederkehrend auftreten und die Fähigkeit einer Person zu arbeiten, zu lernen oder einfach zu leben beeinträchtigen. Im schlimmsten Fall kann eine Depression zum Suizid führen."

2.2 Digitale Technologien zur Behandlung von Depressionen

Als digitale Technologien zur Behandlung von Depressionen werden im Rahmen dieser Arbeit alle Applikationen bezeichnet, die zur Therapie, Prävention oder Rückfallprophylaxe von Depressionen eingesetzt werden können und auf digitalem Wege bereitgestellt werden. Dies umfasst sowohl Applikationen mit Therapeutenunterstützung als auch unbegleitete Selbsthilfeprogramme (E-Health-Applikationen) [6]. Beispiele sind Tagebuch-Apps wie Daylio[1] oder komplexe Selbstmanagementsysteme wie deprexis24[2]. Die Applikationen können in der Regel auf dem Smartphone, auf einem Tablet oder auf einem Desktoprechner verwendet werden. Auch die Einbindung von Wearables in E-Health-Applikationen zur Therapie von Depressionen wird erforscht, um z.B. die Herzfrequenz beim Sport zu messen [7].

2.3 Die Systemakzeptanz nach Nielsen

Jakob Nielsen definierte im Jahr 1993 in seinem einflussreichen Buch „Usability Engineering" die Systemakzeptanz und ihre Einflussfaktoren [4]. Er beschreibt die Systemakzeptanz als Frage, ob ein System gut genug ist, die Bedürfnisse und die Anforderungen seiner Nutzer und anderer Stakeholder zu erfüllen. Dabei setze sich die Akzeptanz eines Systems aus der sozialen und der praktischen Akzeptanz zusammen.

Die soziale Akzeptanz ist laut Nielsen gegeben, wenn die Nutzer den Einsatz eines Systems unter sozialen Gesichtspunkten als wünschenswert betrachten. Sie ist klar abzugrenzen von der praktischen Akzeptanz, die sich die Frage stellt, ob das System zur Erreichung definierter Ziele vom Nutzer eingesetzt werden kann [4].

Die praktische Akzeptanz eines Systems setzt sich laut Nielsen aus verschiedenen Einflussfaktoren zusammen. Dazu gehören die Kosten, die Zuverlässigkeit, die Kompatibilität und die Nützlichkeit eines Systems [4]. Die Kompatibilität eines Gerätes misst die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Hard- oder

[1] https://daylio.webflow.io/
[2] https://www.deprexis24.de

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

Softwarekomponenten [8]. Die Nützlichkeit eines Systems definiert Nielsen als die Fähigkeit, ein gewünschtes Ziel zu erreichen und unterteilt diese in die funktionelle Nützlichkeit und die Benutzerfreundlichkeit [4]. Da diese Arbeit die Systemakzeptanz digitaler Technologien nicht aus der Sicht von Patienten, sondern aus der Sicht von Psychotherapeuten untersucht, liegt die Benutzerfreundlichkeit nicht im Fokus und die Nützlichkeit bildet eine abgeschlossene Kategorie.

3 Methodisches Vorgehen

Um die Systemakzeptanz digitaler Technologien zur Therapie von Depressionen bewerten zu können, wurden im März und April 2019 fünf semistrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews mit Psychotherapeuten geführt. Ein qualitatives, semistrukturiertes Interview ermöglicht den Experten in persönlicher Atmosphäre eine umfassende Darlegung ihrer Meinungen und Beweggründe, zudem erlaubt es dem Interviewführenden Nachfragen zu stellen und ein Thema ausführlich zu diskutieren [9]. Da die besprochenen Sachverhalte recht komplex sind und die Interviewpartner ausführliche Antworten liefern sollen, ist ein qualitatives Interview angebracht [9]. Die Wahl des Experteninterviews begründet sich zudem aus dem Interesse an den Einschätzungen der spezifischen Berufsgruppe der Psychotherapeuten.

Um eine hohe Meinungsvielfalt sicherzustellen, wurde bei der Auswahl der Interviewpartner auf möglichst unterschiedliche Charakteristika geachtet. Hierzu wurden die potenziellen Interviewpartner im Vorfeld zu einer Einschätzung ihrer Einstellung zur Nutzung von E-Health-Applikationen gebeten. Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1 - Relevante Auswahlcharakteristika der Interviewpartner

Therapeut/in	**Einstellung zu E-Health-Applikationen**	**Fachrichtung**
A	optimistisch	Verhaltenstherapie
B	skeptisch	Verhaltenstherapie
C	skeptisch	Psychoanalyse
D	optimistisch	Verhaltenstherapie
E	skeptisch	Verhaltenstherapie

Drei der ausgewählten Interviewpartner standen E-Health-Applikationen eher skeptisch gegenüber und die beiden übrigen eher positiv. Durch diese Verteilung sollte eine große Vielfalt an Meinungen und Argumenten sichergestellt werden. Da die große Mehrheit der E-Health-Applikationen auf der kognitiven Verhaltenstherapie basiert und Verhaltenstherapeuten diese auch am besten in ihr Behandlungskonzept integrieren können, wurden überwiegend Verhaltenstherapeuten für die Interviews akquiriert. Eine Interviewpartnerin wandte schwerpunktmäßig die Psychoanalyse an.

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

Dies eröffnete eine andere Perspektive auf das Thema und sollte weitere Erkenntnisse und Anregungen für diese Arbeit bringen.

Zur Gewinnung von Interviewpartnern wurden niedergelassene Psychotherapeuten, Kliniken und universitäre Einrichtungen im Raum Berlin und Schleswig-Holstein/Hamburg kontaktiert, fünf niedergelassene Psychotherapeuten aus Berlin konnten als Interviewpartner gewonnen werden. Die Interviews wurden in der Praxis der jeweiligen Psychotherapeuten in deutscher Sprache geführt. Nach der Begrüßung wurde der Ablauf des Interviews erläutert und eine kurze, in die Thematik einführende Präsentation gehalten. In dieser wurden einige verbreitete E-Health-Applikationen mitsamt ihrer Funktionalität vorgestellt, um im Folgenden als Anwendungsbeispiele zu dienen. Anschließend wurde das leitfadengestützte Interview durchgeführt. Die Interviews wurde mit dem Einverständnis der Interviewpartner aufgezeichnet. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 34 und 53 Minuten, im Durchschnitt betrug sie 41 Minuten. Die Interviews wurden im Anschluss transkribiert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [10] ausgewertet. Die Auswertung wurde mit Hilfe der Software MAXQDA durchgeführt.

3.1 Der Interviewleitfaden

Der Aufbau des Interviewleitfadens folgt der Struktur von Döring und Bortz [9]. Es wurden insgesamt zwölf offene Fragen formuliert, die ausformuliert und mit kleinen Gedankenstützen versehen in den Leitfaden übernommen wurden. Nach einer Einstiegsfrage zum beruflichen Hintergrund folgten fünf Hauptfragen und anschließend sechs Detailfragen. Die Struktur des Leitfadens wird in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1- Aufbau des Interviewleitfadens

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

3.2 Die strukturierende Inhaltsanalyse

Die Entwicklung des Kategoriensystems erfolgte nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring [10]. Nach der Transkription wurden die Texte in MAXQDA gesichtet und inhaltstragende Textstellen farblich markiert. Die Hauptkategorien wurden deduktiv aus der Fragestellung der Arbeit abgeleitet und entsprechend der Einflussfaktoren der Systemakzeptanz nach Nielsen modelliert. Anschließend wurden die Transkripte nach Hauptkategorien kodiert und die Zuordnung der gefundenen Textstellen auf Plausibilität überprüft. Im Laufe des Kodierungsprozesses wurde die Zuordnung der Textstellen mehrfach überarbeitet. Es wurden Ankerbeispiele für die verschiedenen Kategorien ausgewählt und Zuordnungsregeln entwickelt. Auf dieser Basis wurde die Kodierung der restlichen Interviews durchgeführt. In der Kategorie Kosten wurden die Kosten für die Ärzte nicht als eigene Subkategorie hinzugefügt, da die Kosten der Systeme entweder von den Kassen oder von den Patienten zu tragen waren.

3.3 Das Kategoriensystem

Abbildung 2 zeigt das Kategoriensystem nach Abschluss der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse.

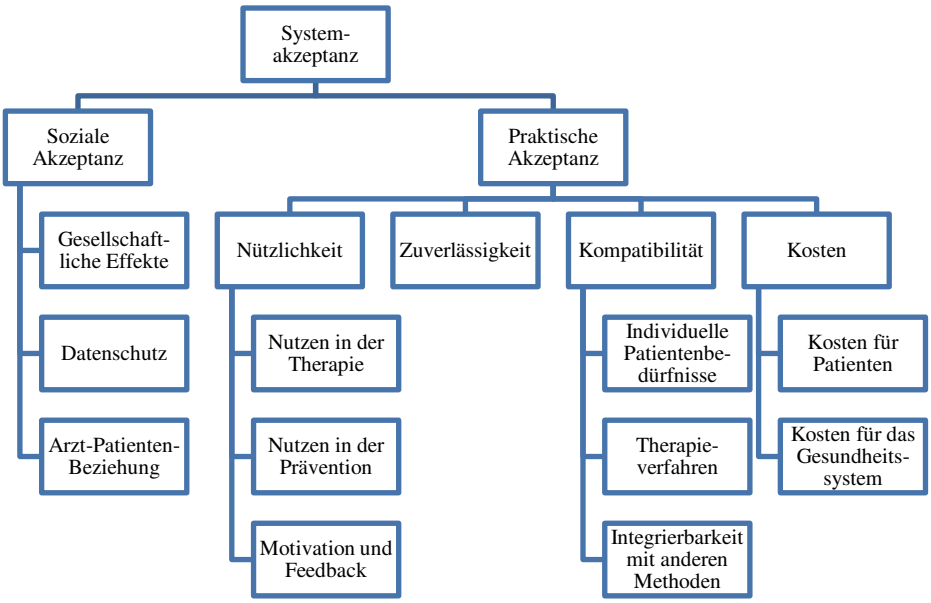

Abbildung 2 - Das Kategoriensystem nach Abschluss der Inhaltsanalyse

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

4 Ergebnisse

Von den 207 kodierten Textstellen entfallen 73 auf die soziale Akzeptanz, was einem Anteil von 35% entspricht. Auf die Nützlichkeit entfallen 31% der Textstellen (n=64). Dahinter folgt die Kompatibilität (n=34) mit einem Anteil von 16%. Der Zuverlässigkeit konnten 11% der Textstellen zugeordnet werden (n=23). Die Kategorie Kosten umfasst mit 6% am wenigsten Textstellen (n=13). Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3 - Verteilung der Hauptkategorien über alle Interviews

4.1 Auswertung Soziale Akzeptanz

Bezüglich der sozialen Akzeptanz wurde das Thema Datenschutz am meisten diskutiert, für die Mehrheit der Befragten hatte es demnach eine zentrale Bedeutung. Drei von fünf Befragten hegten ausgeprägtes Misstrauen gegenüber den hinter E-Health-Applikationen stehenden Unternehmen und befürchteten, dass diese die Patientendaten für kommerzielle Zwecke verwenden würden. Auch das Risiko, dass persönliche Daten an unbefugte Dritte gelangen könnten, schätzten die Therapeuten als große Hürde bei der Akzeptanz ein.

Abgesehen von der Datenschutzproblematik erwarteten die Experten einige positive Auswirkungen von E-Health-Applikationen auf die Gesellschaft. Die Stigmatisierung von Depressionen könnte durch ein höheres gesellschaftliches Bewusstsein und einfach verfügbare Therapie- und Informationsprogramme abnehmen und die Hemmschwelle von Betroffenen, sich Hilfe zu holen, sinken. Einen Ersatz des menschlichen Therapeuten durch Maschinen und den damit verbundenen Verlust ihrer Arbeitsplätze sah die Mehrheit der Experten nicht als Gefahr. Tabelle 2 zeigt die extrahierten positiven und negativen Aspekte zur sozialen Akzeptanz.

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

Tabelle 2 - Positive und negative Aspekte in Hinblick auf die soziale Akzeptanz

Positive Aspekte	**Negative Aspekte**
Niedrigere Hemmschwelle und einfache Verfügbarkeit für Patienten	Ungenügender Datenschutz von Seiten der Anbieter
Abnehmende Stigmatisierung durch breit verfügbare Angebote	Fehlende Transparenz für Therapeuten
	Misstrauen ggü. den Interessen von Unternehmen u. Krankenkassen
	Gefahr durch Diebstahl sensibler Patientendaten

4.2 Auswertung Nützlichkeit

In der Nutzung von E-Health-Applikationen in Therapie und Prävention haben die Experten sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht und ihre Meinungen differieren stark. Tabelle 3 zeigt die extrahierten positiven und negativen Aspekte in Bezug auf die Nützlichkeit auf.

Tabelle 3 - Positive und negative Aspekte zur Nützlichkeit in Therapie und Prävention

Positive Aspekte	**Negative Aspekte**
Hausaufgaben und Protokollierung werden gut unterstützt	Kein Ersatz des Therapeuten möglich
Persönliches Feedback ist motivierend	Kein Verständnis der Ursachen, lediglich Behandlung der Symptome
Chancen in der Rückfallprophylaxe durch anhaltende Unterstützung	Entwertung fachlicher Diagnostik, hierfür sind Programme ungeeignet
Einsatz in der Prävention und begleitend zur Therapie sinnvoll	

Drei der fünf befragten Therapeuten sahen einen Nutzen im Einsatz von E-Health-Applikationen im Rahmen einer Therapie. Die beiden übrigen erwarteten einerseits keine Verbesserung ihrer Therapie durch den Einsatz von E-Health-Applikationen und sahen andererseits grundsätzlich keinen Nutzen für die Therapieform der Psychoanalyse. Einen kompletten Ersatz des Therapeuten hielten alle Befragten mit der derzeitigen Technik nicht für möglich. Als Unterstützung der Präsenztherapie oder in der Prävention sah die Mehrheit der Experten die Nützlichkeit von E-Health-Applikationen jedoch als gegeben an. Die Protokollierung von Stimmungen und Aktivitäten wurde als nützlich erachtet wie auch die Unterstützung der therapeutischen Hausaufgaben für die Patienten. Die Motivation sei entscheidend für den Erfolg von E-Health-Interventionen und durch die Arbeit mit einem Programm würde die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt. Das Übermitteln von Feedback durch die Therapeuten wurde als nützliche und motivierende Funktion angesehen. Im

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

Bereich der Rückfallprophylaxe sprachen sich die Therapeuten für motivierende, positive Erinnerungsfragen aus.

4.3 Auswertung Zuverlässigkeit

Die technische Zuverlässigkeit von E-Health-Applikationen wurde von den Experten als gut bewertet. Ein großes Problem sahen sie allerdings in fehlerhaften Selbsteinschätzungen und in der nicht funktionierenden Erkennung von schwer depressiven Patienten durch die Technik. Darüber hinaus komme der Selbstdisziplin der Patienten eine tragende Rolle zu. Ist diese nicht in ausreichendem Maße vorhanden, führe das in der Praxis zu Problemen. Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Hauptprobleme in der Kategorie Zuverlässigkeit.

Tabelle 4 - Hauptprobleme in Hinblick auf die Zuverlässigkeit

Hauptprobleme in Hinsicht auf die Zuverlässigkeit
Fehlende Selbstdisziplin der Patienten steht erfolgreicher Anwendung im Wege
Fehlerhafte Selbsteinschätzungen durch Fragebögen und Tests
Erkennung von schwer depressiven Patienten ist nicht sichergestellt
Fokus auf statistischer Auswertung statt auf den Gefühlen der Patienten

4.4 Auswertung Kompatibilität

Bei der Bewertung der Kompatibilität waren sich die Experten weitgehend einig. Alle sahen Herausforderungen in der Abstimmung von E-Health-Applikationen auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten. Unterschiedliche Voraussetzungen bezüglich Technikaffinität und Selbstdisziplin stellten eine Herausforderung für den Einsatz in der Praxis dar. Darüber hinaus konnten unterschiedliche persönliche Vorlieben, wie etwa das Gefallen der Stimme eines Meditationstrainers, über den Erfolg der Anwendung entscheiden. Die zentralen Erkenntnisse sind in Tabelle 5 aufgelistet. Zudem komme der Einsatz von E-Health-Applikationen nur für Verhaltenstherapeuten in Betracht, andere Therapieverfahren seien nicht kompatibel.

Tabelle 5 - Wichtige Aspekte bezüglich der individuellen Patientenbedürfnisse

Wichtige Faktoren bezüglich der individuellen Patientenbedürfnisse
Unterschiedliche Voraussetzungen hinsichtlich Motivation und Selbstdisziplin
Internet- und Technologieaffinität muss vorhanden sein
Persönliche Vorlieben können über den Erfolg der Behandlung entscheiden

Jene Therapeuten, die E-Health-Applikationen in der Therapie einsetzten, schätzten die Integrierbarkeit der Technik mit psychotherapeutischen Behandlungsmethoden als gut ein. Resultate ließen sich in die Behandlung einbinden und Prozesse könnten effizienter gemacht werden. Es wurde jedoch kritisiert, dass der reine Fokus auf Ergebnisse nicht immer dem Wesen der Therapie entspreche.

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

4.5 Auswertung Kosten

Bezüglich der Kosten war die Mehrheit der Therapeuten nicht davon überzeugt, dass das deutsche Gesundheitssystem durch E-Health-Applikationen langfristige Einsparungen erreichen könne. Das Potential besserer Vorsorge und verstärkter Selbsttherapie wurde von einigen zwar gesehen, eine Abnahme des Bedarfs nach persönlicher Behandlung wurde jedoch nicht erwartet. Zudem würden mögliche Einsparungen durch die hohen Kosten der Systeme kompensiert, letztlich verdiene vor allem die Industrie.

Aus Sicht der Therapeuten stellen die Kosten für die Patienten einen wichtigen Faktor für die Akzeptanz von E-Health-Angeboten dar. Gegenüber für die Patienten kostenpflichtigen Angeboten herrschte große Skepsis. Dies betraf insbesondere Selbsthilfe- und Ferntherapieangebote von privatwirtschaftlichen Anbietern, bei denen vorrangig eine wirtschaftliche Motivation ohne ausreichenden Fokus auf der Heilung der Patienten befürchtet wurde. Tabelle 6 gibt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse zum Thema Kosten.

Tabelle 6 - Wichtige Aspekte zum Thema Kosten

Wichtige Aspekte bezüglich der Kosten
Persönliche Therapie nicht ersetzbar, keine großen Kostensenkungen zu erwarten
Hohe Kosten der Systeme bedeuten Belastung für das Gesundheitswesen
Skepsis ggü. kostenpflichtigen Angeboten von privaten Anbietern

5 Fazit und Ausblick

Für die Bewertung der Systemakzeptanz gilt es, soziale und praktische Akzeptanz zusammenzuführen. Hinsichtlich der sozialen Akzeptanz war der Datenschutz entscheidend, der von den meisten Therapeuten als mangelhaft empfunden wurde. Daneben gab es sowohl positive als auch negative Erwartungen hinsichtlich gesellschaftlicher Effekte und der therapeutischen Beziehung. Insgesamt muss die soziale Akzeptanz als niedrig eingestuft werden.

Die praktische Akzeptanz setzt sich aus Nützlichkeit, Zuverlässigkeit, Kompatibilität und Kosten zusammen. Die Mehrheit der Therapeuten sah Nutzen im Einsatz von E-Health-Applikationen. Bei der Zuverlässigkeit wurden jedoch gravierende Probleme gesehen. Im Hinblick auf die Kompatibilität kann geschlussfolgert werden, dass E-Health-Applikationen nur für einen Teil der Patienten geeignet sind und nur Verhaltenstherapeuten diese einsetzen können. Bezüglich der Kosten glaubte die Mehrheit der Therapeuten nicht, dass die Kosten für das Gesundheitssystem gesenkt werden könnten. Wägt man alle Faktoren gegeneinander ab, ist die praktische Akzeptanz von E-Health-Applikationen durch Psychotherapeuten als mittelmäßig einzustufen.

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

Somit kommt diese Arbeit zu dem Ergebnis, dass die Systemakzeptanz digitaler Technologien zur Therapie von Depressionen durch Psychotherapeuten insgesamt als mittelmäßig bis niedrig einzustufen ist.

5.1 Geeignete Bereiche für den Einsatz von E-Health-Applikationen

Die befragten Experten befürworteten den Einsatz von E-Health-Anwendungen zur Behandlung von Depressionen entweder als Begleitung zur Präsenztherapie oder als Maßnahme der Prävention, jedoch nicht als Ersatz der Präsenztherapie. Der Einsatz zur Unterstützung der therapeutischen Hausaufgaben und zur Protokollierung von Stimmungen und Aktivitäten wurde positiv hervorgehoben. Auch das Übermitteln von Feedback durch die Therapeuten wurde als nützliche und motivierende Funktion angesehen. Im Bereich der Rückfallprophylaxe sprachen sich die Therapeuten für motivierende, positive Erinnerungsfragen aus.

5.2 Maßnahmen zur Verbesserung der Akzeptanz

Zur Verbesserung der Akzeptanz können einige konkrete Maßnahmen vorgeschlagen werden. Eine große Hürde für die Akzeptanz von E-Health-Applikationen war für die meisten Experten die Unsicherheit beim Thema Datenschutz und das mangelnde Vertrauen in kommerzielle Anbieter. Um diese Probleme zu lösen, wurde die Schaffung einer unabhängigen, öffentlichen Stelle gefordert, die E-Health-Applikationen durch Experten aus allen relevanten Fachbereichen überprüfen und als Medizinprodukte zertifizieren solle. Derart zertifizierte Medizinprodukte sollten dann von allen gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden und auf Rezept verschrieben werden können. Im Rahmen dieses Zertifizierungsprozesses müsse auch eine Überprüfung auf ausreichende Notfallpläne erfolgen. Eine weitere Maßnahme zur Verbesserung der Akzeptanz muss sich der Überforderung der Psychotherapeuten durch die große Anzahl an verfügbaren Programmen widmen. Kein Interviewpartner hatte einen ausreichenden Überblick über den App-Markt, in der Regel erfolgte der Einsatz von E-Health-Applikationen auf Initiative der Patienten. Die Therapeuten müssen besser über die vorhandenen Angebote informiert werden, um ihren Patienten Angebote empfehlen oder sogar verschreiben zu können. Darüber hinaus muss zur Verbesserung der Akzeptanz die Problematik der Erkennung von schwer depressiven Patienten gelöst werden. Hierfür könnte man die Diagnosestellung durch einen Therapeuten vorschreiben oder ein Diagnoseverfahren entwickeln, das in der Lage ist, Falschaussagen zuverlässig zu erkennen.

5.3 Limitationen der Untersuchung

Die vorliegende Untersuchung bietet lediglich einen Überblick über das Thema und ist in ihrer Reichweite begrenzt. Es wurden fünf niedergelassene Psychotherapeuten in Berlin befragt und die Ergebnisse müssen nicht zwangsläufig auf ganz Deutschland übertragbar sein. Aufgrund der kleinen Anzahl an Interviews können die quantitativen Analyseelemente Verzerrungen aufweisen. Zudem war die praktische Erfahrung der

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

Interviewpartner im Einsatz von E-Health-Applikationen begrenzt. Ob dies repräsentativ für die Gesamtheit der Psychotherapeuten in Deutschland ist, ist nicht sicher.

5.4 Ausblick

Es ist davon auszugehen, dass der Einsatz von E-Health-Applikationen zur Therapie von Depressionen künftig weiter zunehmen wird. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn möchte die Entwicklung fördern. Am 15. Mai 2019 legte er den Entwurf für ein neues Gesetz vor [11], welches die Verschreibung von Gesundheits-Apps auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen durchsetzen soll. Die Zulassung der Angebote solle zukünftig durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erfolgen, welches diese auf ihre Qualität und den Datenschutz überprüfen werde. Datenschutz und Datensicherheit hätten höchste Priorität. Diese Forderungen Spahns stimmen mit den von dieser Arbeit geforderten Maßnahmen zur Verbesserung der Systemakzeptanz überein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung spricht sich in ihrer Reaktion auf die Forderungen von Herrn Spahn zudem dafür aus, „dass Ärztinnen und Ärzte sich nicht mit einer zu großen Zahl verschiedener Angebote auseinandersetzen müssten [11].“ Dies ist eine geeignete Maßnahme, um die im vorherigen Abschnitt beschriebene Überforderung der Psychotherapeuten durch die große Anzahl an Angeboten zu verringern.

Referenzen

1. World Health Organization: Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates (2017)
2. Bretschneider, J., Kuhnert, R., Hapke, U.: Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 81–88 (2017)
3. World Health Organization: Umgang mit milden Depressionen: „iCBT war genau das Richtige für mich“, 1 (2017)
4. Nielsen, J.: Usability engineering. Kaufmann, Amsterdam (1993)
5. WHO: Definition einer Depression, http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition
6. Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., Jadad, A.: What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. Journal of medical Internet research 7, e1 (2005)
7. Selfpass: Das SELFPASS Projekt, https://selfpass.org/ueber-selfpass/
8. Lackes, R. and Siepermann, M.: Kompatiblität. Ausführliche Definition, https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/kompatibilitaet-39149/version-262565
9. Döring, N., Bortz, J.: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer, Berlin, Heidelberg (2016)
10. Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlagsgruppe, s.l. (2010)

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch

11. Zeit Online: Krankenkassen sollen für Gesundheitsapps zahlen, https://www.zeit.de/digital/mobil/2019-05/jens-spahn-gesundheitsminister-gesundheitsapp-kassenleistung-gesetzesentwurf (zuletzt aufgerufen am 11.08.2019)

https://doi.org/10.30844/wi_2020_r8-koch