

Digitale Anwendungen bei generalisierter Angststörung

von Heidi Stürzlinger, Richard Pentz und Anja Laschkolnig

Abstract

Digitale Anwendungen im Bereich psychische Gesundheit versprechen Betroffenen einen niederschweligen Zugang und positive Effekte. Ein Health Technology Assessment untersuchte digitale Interventionen (DI) zur Behandlung der generalisierten Angststörung (GA). Die 23 aufgefundenen randomisierten kontrollierten Studien untersuchten zumeist Interventionen, die auf Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie basieren. Metaanalysen zeigten mittelstarke positive Effekte dieser Interventionen, verglichen mit einem Zustand ohne Behandlung bei GA-Symptomatik, Lebensqualität und Alltagsfunktionen. Die Ergebnissicherheit wurde durch die in allen Studien fehlende Verblindung eingeschränkt. Studien zu anderen DI oder zum Vergleich zwischen verschiedenen DI lieferten keine Anhaltspunkte für Unterschiede im Nutzen. Wenig Daten gab es zu unerwünschten Effekten von DI. Nicht untersucht wurde die Wirksamkeit von DI im Vergleich zu Psychotherapie oder medikamentöser Therapie. DI können Betroffenen zur Überbrückung von Engpässen bei Psychotherapie helfen, allerdings bestehen individuelle Unterschiede hinsichtlich Präferenzen und Erreichbarkeit. Weitere Forschung sollte das Schadenspotenzial von DI und ihren Nutzen im Vergleich zu Psychotherapie bewerten.

Schlüsselwörter: Angststörungen, internetbasierte Intervention, Nutzenbewertung, systematische Übersicht, Technikfolgen-Abschätzung

Digital applications targeting mental health issues promise easy access and positive effects for those affected. A Health Technology Assessment examined digital interventions (DI) for the treatment of generalized anxiety disorder (GAD). The 23 identified randomized controlled trials mostly investigated interventions based on the principles of cognitive behavioural therapy. Metaanalyses showed moderate positive effects of these interventions compared to no treatment in terms of GAD symptoms, quality of life, and daily activities/functioning. The certainty of the results was limited by the lack of blinding in all studies. Studies on other DIs or comparisons between different DIs provided no evidence of differences in benefit. There was little data on adverse effects of DIs. The effectiveness of DIs compared to psychotherapy or pharmacological therapy was not investigated. DIs can provide intermediate support if there are shortages in psychotherapy, but there are individual differences regarding preferences and accessibility. Further research should evaluate the potential harm of DIs as well as their benefit compared to psychotherapy.

Keywords: anxiety disorders, internet-based intervention, benefit assessment, systematic review, technology assessment

1 Einleitung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bringt neue Möglichkeiten mit sich, auch im Hinblick auf psychische Gesundheit. Digitale Interventionen (DI) können innovative Wege eröffnen, die psychische Gesundheit zu fördern, oder werden als Möglichkeit gesehen, um Therapieangebote zu erweitern und so einem Fachkräftemangel zu begegnen. Jedoch ist der Markt unübersichtlich, und es ist fraglich, ob DI im Bereich der psychischen Gesundheit auch halten, was sie versprechen.

Systematische Übersichtsarbeiten haben zum Beispiel den Einsatz von DI bei Depressionen untersucht. Hier wurde eine moderate Symptomverbesserung festgestellt (*Serrano-Ripoll et al. 2022*). Auch wurde berichtet, dass DI von erwachsenen Patienten mit Depressionen überwiegend gut angenommen werden (*Lau et al. 2024*). Für den Themencheck Medizin des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellten wir einen HTA-Bericht (HTA steht dabei für *health technology assessment*). Darin untersuchten wir den Einsatz von DI zur Behandlung von generalisierter Angststörung (GA) (*IQWiG 2024*).

2 Nutzenbewertung

2.1 Wirksamkeit und Sicherheit

Wir konnten 23 relevante randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) identifizieren. Auf der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) basieren die meisten untersuchten Interventionen (KVT-DI). Unsere Metaanalysen zeigen mittelstarke Effekte von KVT-DI bei der Verbesserung der GA-Symptomatik (14 Studien) im Vergleich zum Zustand ohne Behandlung. Die Stärke der Effekte war bei den einzelnen Studien sehr unterschiedlich. Die untersuchten KVT-DI waren auch sehr heterogen in ihrer Ausgestaltung, etwa bei der Darbietung der Inhalte (Texte, Videos, Übungen etc.) oder bei der Art und dem Ausmaß begleitender Betreuung. Ob diese Unterschiede die unterschiedlichen Effektstärken zumindest teilweise erklären, ließ sich nicht untersuchen, da die Details in den Studien nicht ausreichend beschrieben waren. Weitere Metaanalysen zeigen eine Verbesserung der Lebensqualität (sechs Studien) und der Alltagsfunktionen (fünf Studien) durch KVT-DI. Unerwünschte Effekte der DI wurden kaum untersucht, sodass sich hierzu keine Aussagen

treffen lassen. Zu DI, die auf *cognitive bias modification*, also auf einer Änderung von Verzerrungen der kognitiven Verarbeitung von Reizen, beruhen, sowie zu anderen untersuchten Endpunkten lassen sich aus den verfügbaren Studien keine Anhaltspunkte zur Wirksamkeit ableiten (**Abbildung 1**).

2.2 Forschungsbedarf

Im derzeit verfügbaren Datenbestand gibt es einige Lücken. Die Effekte wurden durchschnittlich zwei bis drei Monate nach Beginn der Interventionen gemessen, Daten zu längerfristigen Effekten fehlen. Es gibt keine RCT, die DI im Vergleich zur Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht untersuchen. Dieser Vergleich wäre wichtig, um festzustellen, ob sich DI nur zur Überbrückung von Wartezeiten oder aber als Alternative zur Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht eignen.

3 Hohe Kostenbandbreite

Von den untersuchten DI sind sechs Webanwendungen und eine App in Deutschland (zumindest in englischer Sprache) verfügbar. Diese zeigen eine hohe Preisspanne bei dreimonatiger Nutzung von 0 bis 230 Euro. Am teuersten sind dabei die beiden im Verzeichnis der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gelisteten und damit erstattungsfähigen DI. An die Aufnahme ins DiGA-Verzeichnis knüpfen sich aber auch klare Anforderungen, wie die Deklaration als Medizinprodukt, die Durchführung von Studien in Deutschland und die Bereitstellung auf Deutsch.

4 Zugang und Implementierung

DI können den Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessern, etwa während der Wartezeit auf einen Therapieplatz. Allerdings zeigen Studien eine geringere Nutzung von digitalen Angeboten etwa bei niedrigerem Bildungsniveau oder höherem Alter (*Veinot et al. 2018; WHO 2022*). Daher sollten zielgruppengerechte Lösungen entwickelt und Präferenzen für Betreuung von Angesicht zu Angesicht berücksichtigt werden. Wichtig ist dabei eine transparente und evidenzbasierte Beratung durch Behandler. In einer Umfrage gab

Abbildung 1 Übersicht über die Evidenzlage

Studie	Endpunkte							
	Morbidität			Rückfallrisiko	Alltagsfunktion	Gesundheitsbezogene Lebensqualität beziehungsweise soziales Funktionsniveau	Selbstwirksamkeit	Unerwünschte Ereignisse
Gesamtmortalität / Gesamtüberleben	GA-Symptomatik	GA-Diagnose (Remission)						
KVT-DI versus keine Behandlung	-	↑	↔	-	↑	↑	-	↔
CBM versus Scheinbehandlung	-	↔	-	-	-	-	-	↔
CBM: Head-to-Head-Vergleiche	-	↔	-	-	-	-	-	↔
KVT-DI + CBM versus Warteliste	-	↔	↗	-	-	-	-	-
KVT-DI versus PDT-DI	-	↔	↔	-	-	↔	-	-
KVT-DI: Head-to-Head-Vergleiche								
Support: wöchentlich versus bei Bedarf	-	↔	-	-	-	↔	-	↔
Inhalt: Angst versus individualisiert	-	↔	-	-	-	↔	-	↔
Ausrichtung: GA versus transdiagnostisch	-	↔	↔	-	-	-	-	-
therapeutische Betreuung: ja versus nein	-	↔	↔	-	-	-	-	-

Quelle: eigene Zusammenstellung, vergleiche IQWiG 2024; Grafik: G+G Wissenschaft 2025

- ↑ Hinweis auf einen Nutzen (mittlere Ergebnissicherheit)
- ↗ Anhaltspunkt für einen Nutzen (niedrige Ergebnissicherheit)
- ↔ kein Anhaltspunkt, Hinweis oder Beleg, homogenes Ergebnis
- keine Daten berichtet

- CBM Cognitive Bias Modification
- DI digitale Intervention
- GA generalisierte Angststörung
- KVT kognitive Verhaltenstherapie
- PDT psychodynamische Therapie

allerdings ein Großteil der Gesundheitsdienstleister in Deutschland an, ihr Wissen über DI sei unzureichend (Dahlhausen 2021).

5 Fazit

KVT-DI können Personen mit GA zumindest kurzfristig helfen. Bestehende Forschungslücken sollten mit qualitativ hochwertigen Studien geschlossen werden.

Unter anderem müssen längerfristige Effekte und der direkte Vergleich von KVT-DI mit Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht untersucht werden. Außerdem sollten Studien neben der Angstsymptomatik auch die Lebensqualität und unerwünschte Effekte berücksichtigen. Bei der Gestaltung und dem Einsatz von DI sollten spezielle Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen beachtet werden. Außerdem ist ein umfassendes und transparentes Informationsangebot für Betroffene und Gesundheitspersonal sicherzustellen.

Literatur

Dahlhausen F et al. (2021): Physicians' Attitudes toward Prescribable mHealth Apps and Implications for Adoption in Germany: Mixed Methods Study. JMIR Mhealth and Uhealth, Vol. 9, No. 11, e33012

IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) (2024): Generalisierte Angststörung: Helfen Apps Betroffenen bei der Bewältigung ihrer Erkrankung? HTA-Bericht im Auftrag des IQWiG; iqwig.de → Sich einbringen → ThemenCheck Medizin → Übersicht ThemenCheck Berichte → Nr. 143

Lau CKY et al. (2024): Acceptability of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, Vol. 28, No. 26, e52609

Serrano-Ripoll M et al. (2022): Impact of Smartphone App-Based Psychological Interventions for Reducing Depressive Symptoms in People With Depression: Systematic Literature Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. JMIR Mhealth and Uhealth, Vol. 10, No. 1, e29621

Veinot TC, Mitchell H, Ancker JS (2018): Good Intentions Are not Enough: How Informatics Interventions Can Worsen Inequality. Journal of the American Medical Association, Vol. 25, No. 8, 1080–1088

WHO (2022): Equity within Digital Health Technology within the WHO European Region: A Scoping Review; who.int > Search: Equity within Digital Health Technology

(letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 7. Januar 2025)

Die Autoren



Heidi Stürzlinger, Jahrgang 1975, hat Volkswirtschaft an der Universität Wien studiert und Fortbildungen im Bereich Gesundheitsökonomie und Health Technology Assessment (HTA) belegt. Sie arbeitet seit 2003 bei der Gesundheit Österreich GmbH und beschäftigt sich seit 2013 verstärkt mit HTA, systematischen Reviews und Evidenzberichten. Sie hat zahlreiche HTA-Berichte als Projektleiterin betreut und ist Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Netzwerke.



Richard Pentz, Jahrgang 1989, hat Molekularbiologie an der Universität Wien und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich studiert. Seit 2019 arbeitet er bei der Gesundheit Österreich GmbH in der Abteilung Evidenz und Qualitätsstandards. Er beschäftigt sich mit systematischen Reviews und HTAs zu verschiedenen Themen in nationalen Projekten sowie internationalen Kooperationen.



Anja Laschkolnig, Jahrgang 1986, hat Sozialökonomie an der FAU Erlangen-München und Public Health an der Ludwig-Maximilians-Universität München studiert. Nach dem Berufseinstieg in der Pharmamarktforschung und einer berufsbegleitenden Weiterbildung im Bereich HTA an der Technischen Universität Berlin ist sie seit 2015 bei der Gesundheit Österreich GmbH. Ihr Schwerpunkt liegt auf nationalen und internationalen Projekten im Bereich Digital Health.

Kontakt

Heidi Stürzlinger, Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Telefon: +43 1 51561 235, E-Mail: heidi.stuerzlinger@goeg.at