

([Eichenberg, Grabmayer & Green 2016](#)). Insgesamt scheinen im Jahr 2019 für mHealth-Anwendungen größere Bedenken, sowohl unter Patienten als auch unter Fachleuten, zu bestehen, die v. a. in Sorgen bzgl. der Datensicherheit begründet liegen ([Hendrikoff et al., 2019](#)).

Vor der Coronapandemie durchgeführte Studien unter Psychotherapeuten bezüglich ihrer Einstellungen zu E-Mental-Health-Anwendungen zeigen, dass eine diesbezügliche Offenheit einerseits von der Therapieschule abhängt (z. B. [Vigerland et al., 2014](#), [Eichenberg & Kienzle, 2013](#)) und andererseits von der Technikaffinität und Mediennutzung der Behandelnden ([Kerst et al., 2019](#); [Eichenberg, Grabmayer & Green, 2016](#)). Ebenso wurden Einstellungsunterschiede hinsichtlich bestimmter Störungsbilder, bei denen E-Mental-Health-Anwendungen zum Einsatz kommen deutlich ([Surmann et al., 2017](#)). Insgesamt konnte zum Zeitpunkt vor der Coronakrise an einer deutschen Stichprobe ermittelt werden, dass Patienten offener gegenüber beispielsweise internetbasierten Interventionen bei depressiven Symptomen sind als Therapeuten ([Schröder et al., 2017](#)), wobei v. a. ein geringeres Vertrauen in die therapeutische Wirksamkeit von psychologischen Online-Interventionen eine Rolle spielte.

Studien, die während der Coronapandemie durchgeführt wurden, zeigen, dass sich die praktische Realität von Online-Behandlungen drastisch verändert hat und bisher bekannte Determinanten zur Nutzungsbereitschaft, wie z. B. Medienaffinität und Therapieschule der Therapeuten, sich aufzulösen scheinen. Einer Umfrage der [Deutschen Psychotherapeutenvereinigung \(2020\)](#) zufolge, an der Anfang April 2020 4.466 Psychotherapeuten teilnahmen, gaben 77 % der Befragten an, dass sie die Möglichkeiten der Videobehandlung nutzen, 95 % davon erst seit Beginn ^[12] der Coronakrise, d. h. sie stellten sich ad hoc auf dieses neue Setting ein. Trotz Bedenken und unabhängig von der Therapieschule bestand folglich eine große Bereitschaft, viele bis dato unbekannte Wege der digitalen Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen zu beschreiten. Gleichzeitig scheinen die im Lockdown gewonnenen Erfahrungen eine Einstellungsänderung der Psychotherapeuten gegenüber Online-Therapie herbeigeführt zu haben. Eine österreichische Befragung an 700 Psychotherapeuten zeigte, dass vor der Coronapandemie nur ca. ein Drittel gegenüber der Online-Therapie positiv eingestellt war; dies änderte sich nach den Erfahrungen der Pandemie auf zwei Drittel. In der Befragung wurde auch deutlich, dass die Psychotherapeuten für eine weitere Lockerung der gesetzlichen Bestimmungen plädierten. 9 von 10 Psychotherapeuten gaben an, sich vorzustellen, das Online-Setting auch „nach

Corona“ flexibel anzuwenden, wenn es in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden würde ([Poltrum, 2020](#)).

Ein Anstieg zeigte sich auch in der Nutzung von E-Mental-Health-Anwendungen in der breiten Bevölkerung, bei der auch vor der Coronakrise schon eine starke diesbezügliche Offenheit bestand. So wurde in Deutschland z. B. ein 30-prozentiger Anstieg von Downloads von Gesundheitsapps verzeichnet, was einen Hinweis darauf gibt, dass coronabedingt eine Zunahme an digitaler Selbsthilfeaktivität stattgefunden hat ([Statista, 2020](#)).

- 1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum.
- Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

[13] 2 Bereiche digitaler Selbsthilfe

Heutzutage erscheint es wichtiger denn je, dass Behandler verschiedene E-Mental-Health-Anwendungen kennen, um informiert den entsprechenden Aktivitäten ihrer Patienten begegnen zu können. Im Folgenden werden sechs Bereiche digitaler Anwendungen vorgestellt, die Patienten heute im Sinne von Selbsthilfe oder Selbstbehandlung nutzen. Sie reichen von gesundheitsbezogenen Webseiten, Online-Diagnosesystemen, web- und mobilbasierten Therapieangeboten, die z. T. auch ohne jeglichen Therapeutenkontakt angeboten werden, über therapeutische Computerspiele (sogenannte Serious Games) und verschiedene Kanäle, die zur Selbstdarstellung und -verarbeitung der eigenen Erkrankung (Homepages, Blogs) sowie der Interaktion mit anderen Betroffenen dienen (z. B. Online-Communities).

2.1 Gesundheitsbezogene Webseiten

Internationale Studien zeigen, dass immer mehr Menschen sich im Internet auf die Suche nach Informationen über eigene körperliche und psychische Erkrankungen machen. So kam z. B. eine Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse zur Relevanz des Internets als Quelle für Gesundheitsinformationen im Januar 2018 zu dem Ergebnis, dass rund 73 Prozent der Befragten zwischen 18 und 29 Jahren angaben, das Internet als Informationsquelle für wichtig bzw. sehr wichtig zu halten ([Statista, 2018](#)).

Nutzer beschaffen sich primär gesundheitsbezogenen Informationen mittels Suchmaschinenrecherchen oder über spezielle Gesundheitsportale, die Gesundheitsinformationen gezielt aufbereiten. Die Haupteinflussfaktoren für die Suche nach Gesundheitsthemen im Netz sind: weibliches Geschlecht, Alter unter 65, höhere Bildung und ausgeprägtere Interneterfahrung ([Füeßl, 2014](#)).

Die wichtigsten Gründe für die Informationssuche im Internet liegen in mangelhafter Aufklärung durch den Arzt und Unzufriedenheit über ausbleibende Behandlungserfolge ([Stetina & Kryspin-Exner, 2009](#)). Patienten recherchierten laut [Kirschning und Kardorff \(2008\)](#) hauptsächlich im Internet unter anderem, um

„alle verfügbaren Informationen auszuschöpfen mit der Hoffnung auf noch unentdeckte ^[14] Behandlungsmöglichkeiten“ (93 %). An zweiter Stelle rangierte „eine solide Wissensbasis zu schaffen, um die eigene Situation besser einschätzen zu können“ (74 %) gefolgt von „verständliche Informationen zu erhalten“ (58 %; [Kirschning & Kardorff, 2008](#)). Im Großen und Ganzen empfinden Betroffene die recherchierten Internetinformationen als hilfreich, wobei vor allem den Informationen in Online-Selbsthilfegruppen besonders Glauben geschenkt wird ([Eichenberg & Wolters, 2014](#)).

Studien belegen, dass Nutzer Online-Gesundheitsinformationen abrufen, wenn sie Behandlungsentscheidungen zu treffen haben. So zeigte z. B. eine Nutzerstudie zur deutschen Webseite „urologenportal.de“ ([Baunacke, Groeben, Borgmann, Schneider, Kliesch & Huber, 2016](#)) mittels einer Befragung von $N = 200$ Nutzern (78 % männlich; $M = 57$ Jahre), dass 73 % der Nutzer des Portals selbst betroffen waren, wobei sich hiervon nur die Hälfte in urologischer Behandlung befand. Bei 54 % der Befragten musste zum Befragungszeitpunkt eine gesundheitsbezogene Entscheidung getroffen werden. Bei ebenso 54 % dieser Teilnehmer konnte die Informationssuche auf der Webseite bei der Entscheidung helfen und 20 % veränderten als Konsequenz ihre Entscheidung. Diese Daten belegen den immensen Einfluss, die Online-Gesundheitsinformationen auf ihre Rezipienten haben. Umso wichtiger ist, dass diese qualitativ hochwertig sind. Am Beispiel von Infowebseiten zur Depression kann aufgezeigt werden, dass sich Psychotherapeuten und Ärzte an der Bereitstellung wissenschaftlich korrekter Informationen beteiligen sollten.

Exkurs: Inanspruchnahmebereitschaft und Qualität von Infowebseiten zur Depression

Nachgewiesenermaßen nutzen auch depressive Patienten das Internet zur Krankheitsbewältigung und es zeigt sich nicht mehr nur in jungen Bevölkerungsgruppen eine hohe Akzeptanz (für ältere Depressive und ihre Inanspruchnahmebereitschaft von E-Mental-Health-Anwendungen vgl. [Eichenberg et al., 2018](#), [Zarbo et al., 2017](#)). Umso wichtiger ist, dass die verfügbaren Angebote von hoher Qualität sind, was natürlich auch für Online-Informationen gilt, die häufig der erste Schritt in das (Online-)Hilfesystem sind. Eine Reihe von Studien hat daher die Qualität von Webseiten für unterschiedliche psychische Störungen untersucht. So kamen [Grohol, Slimowicz und Granda \(2014\)](#) in ihrer Analyse von über 400 Webseiten zu verschiedenen psychischen Erkrankungen zu dem Ergebnis, dass die Inhaltsqualität von Seiten zur Schizophrenie, Bipolaren Störungen und Dysthymia

vergleichsweise höher war als die zu Phobien und Panikstörungen. Die konkreten Befunde zur Depression zeigen Folgendes:

Die Webseiten zur Depression wurden mit der Depression-Website Content Checklist ([Ferreira-Lay & Miller, 2008](#)) beurteilt. Insgesamt war die Qualität akzeptabel, allerdings zeigte sich eine große Varianz: 65 % der Seiten war von ^[15] schlechter Qualität. Zertifizierungen waren – wenn vorhanden – nur schwer zu finden. Öffentliche, nicht gesponserte Informationen waren von besserer Qualität als private oder gesponserte. [Griffiths, Farrer und Christensen \(2010\)](#) analysierten 21 Webseiten zur Depression und verglichen die Qualität der Informationen mit Depressions-Leitlinien. Ebenso untersuchten sie, ob Haftungshinweise (eindeutig Identifizierung der Autoren und ihre Verbindungen) auf der Seite vorhanden waren. Im Ergebnis konnten die Autoren nur einen sehr niedrigen Qualitätsscore von 4,7 auf einer Skala von 0 bis 13 konstatieren, da die Online-Informationen häufig den Empfehlungen der Leitlinie widersprechen (z. B. wurden Nebenwirkungen von Medikamenten kaum erwähnt) und sogar falsche Informationen beinhalteten. Der Haftungsscore fiel mit 5,4 (Skala 0 bis 9) etwas höher aus.

2.1.1 Klinisch relevante Effekte auf den Nutzer

Bei allen Optionen, die das Internet durch Gesundheitsinformationen bietet – allem voran bei der Rezeption hochwertiger Informationen die Stärkung des Empowerments im Sinne eines mündigen Patienten in einer partizipatorischen Behandler-Patient-Beziehung – gibt es ebenso eine Reihe von problematischen Aspekten. So sind beispielsweise gesundheitsbezogene Empfehlungen aus dem Internet für Betroffene teilweise nicht umsetzbar (19 %) oder sogar verwirrend (14 %; [Füeßl, 2014](#)). Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich Patienten durch die Informationsflut überlastet fühlen. Diese Überforderung kann im Extremfall vor allem bei entsprechend hypochondrisch veranlagten Nutzern die unbegründete Angst vor ernsthaften Krankheiten noch verstärken, was aktuell unter dem Begriff der „Cyberchondrie“ in den Medien, aber auch in Fachkreisen, diskutiert wird ([McMullan, Berle, Arnáez & Starcevicc, 2019](#)).

Fallbeispiel

Eine Krankenschwester leidet an depressiven Symptomen. Nach internistischen Untersuchungen erhält sie die Diagnose einer Schilddrüsenerkrankung. Selbst medizinisch vorgebildet recherchiert sie im Internet. Sie erhält eine so große Zahl an Informationen aber v. a. widersprüchliche, sodass sie immer unsicherer wird, ob sie nun an einer psychischen oder an einer organisch bedingten Erkrankung leidet. Sie wird zunehmend verwirrter bzgl. ihrer eigenen Erklärung zur Genese. Manchmal