Implementierung von Online-Interventionen in den Versorgungsalltag

Dr. rer. nat. David Daniel Ebert

Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg,

CSO GET.ON Institut GmbH

President-elect International Society for Research on Internet Interventions (ISRII)

Agenda

Internet-basierte psychologische Interventionen (IPI)?

- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Bereichen
- Können wir sagen, dass vor-Ort Interventionen und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht?
- Nebenwirkungen von IPIs?
- Die therapeutische Beziehung
- Anwendungsgebiete
- Nächste Schritte
- Diskussion

Großer Bedarf Zugang zu und Nutzung von evidenz-basierten Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit zu erhöhen.

Psychische Störungen sind hoch prävalent

- Lebenszeitprävalenz 18.1-36.1 % [1]

Der Großteil der Betroffenen bleibt unbehandelt

- 84.7 % in US [5]
- >65 in Europa[4] >57% in Deutschland [6]
- Noch weniger in low-middle income Ländern[5]

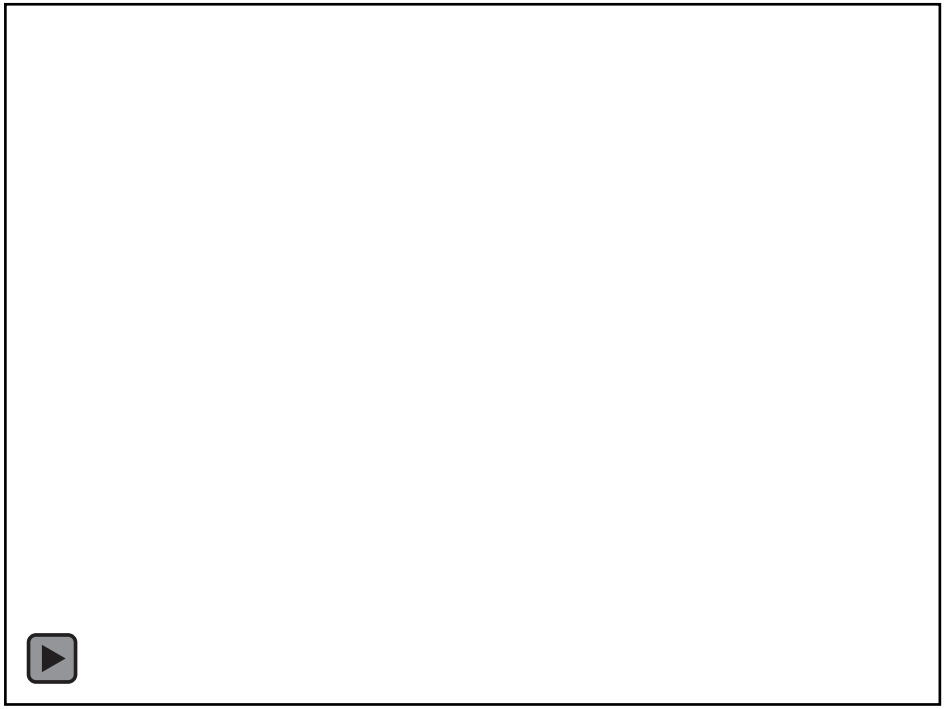
Hohe Krankheitslast & immense ökonomische Kosten

- 3-4 % of Brutto Sozial Produktes [2]
- 20 % Disease burden weltweit [3]
- 277 Milliarden Euro jedes Jahr [4]

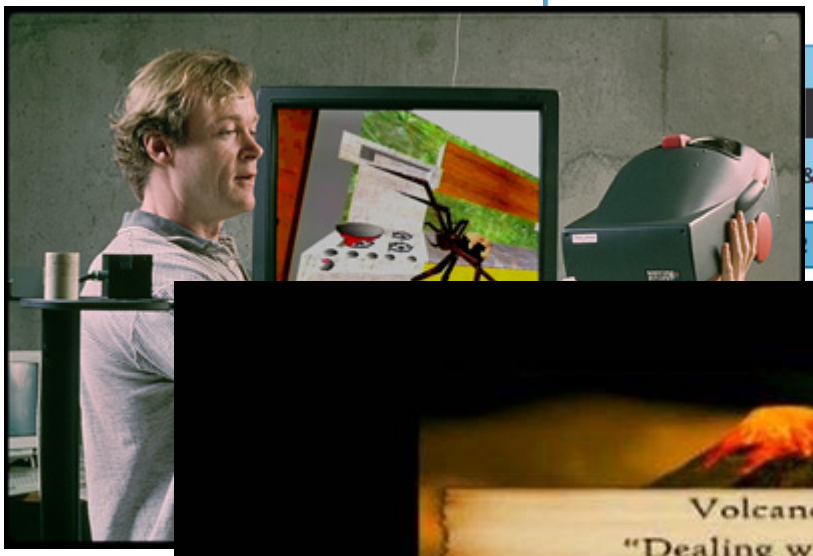
Gründe

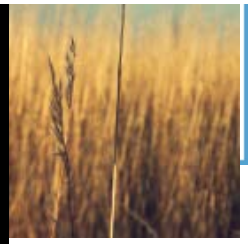
- Kostenbedingter Mangel an Ver-sorgungsangeboten insgesamt
- Insbesondere in ländlichen Regionen
- Subjektive Nutzungsschwellen auf Seiten der Betroffenen[7]

Ref: [1] Kessler 2009 Epidemiol Psichiatr Soc.; [2] OECD, 2011; [3] WHO, 2010; [4]Wittchen et al., 2011 Eur Neuropsychopharma Demyttenaere 2004 JAMA 6 Mack Int J Meth Psych 2014 7Andrade et al 2014 Psych. Med.



Formen Internet-basierter Interventionen





Quelle: Ebert, D.D., & Erbe, D. (2012). Internetbasierte psychologische Interventionen. [Internet-based psychological Interventions]. In: M. Berking & W. Rief (Hrsg.). Lehrbuch Psychotherapie (Band 2, 131-140). Heidelberg: Springer.

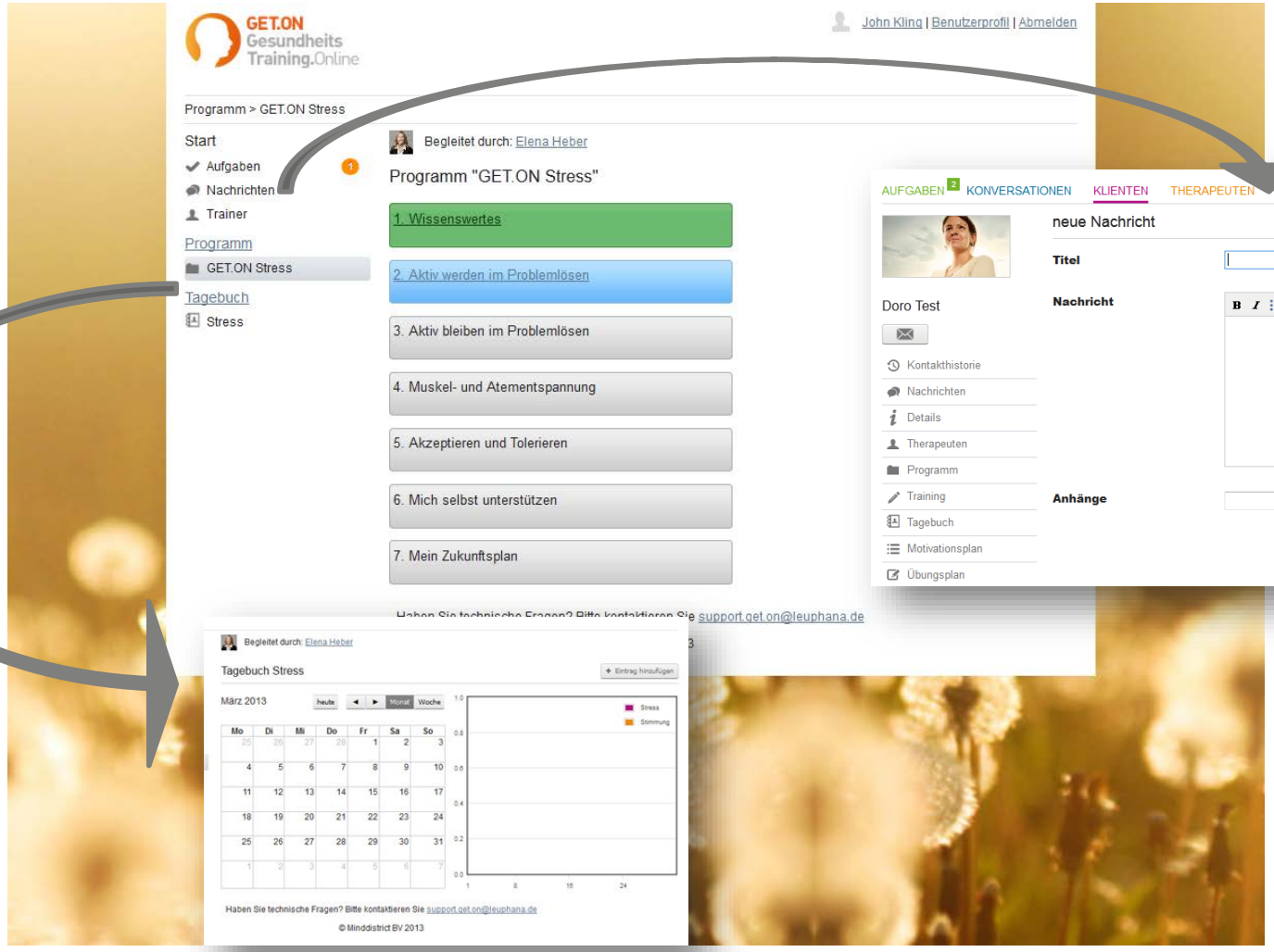
Eine typische internet-basierte psychologische Intervention im Jahr 2017

Online Gesundheitstrainings

- Strukturiertes standardisierte Intervention
- Desktop vs. App-basiert
- Einheiten: Dauer & Häufigkeit
  - 6 – 15 Einheiten
  - 45– 60 Minuten pro Einheit + Transferaufgaben
- Aufbereitung evidenzbasierter Methoden
- Verhaltensänderung (vs. Edukation)
- Monitoring von Verhalten und Symptomen
- Support
  - 30 Minuten-4 Stunden
  - Förderung der Adherence (guided self-help)

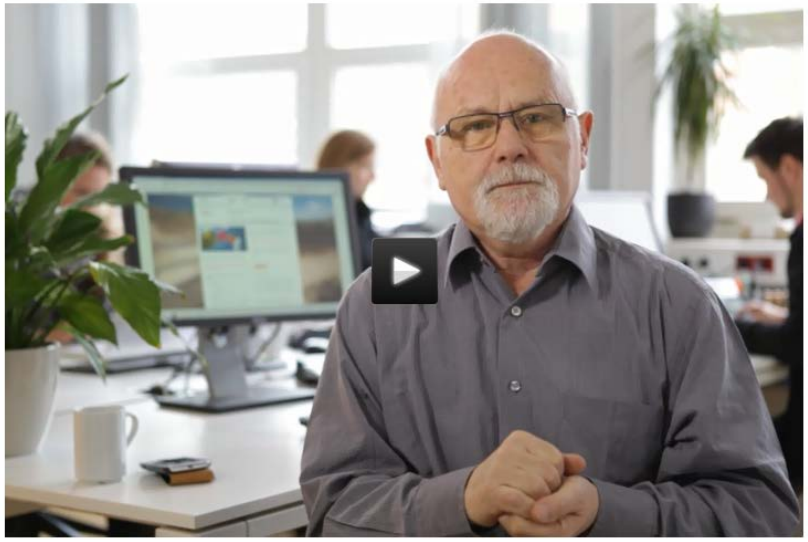
Alle Kommunikation zwischen Klienten, System und Coach erfolgt über gesicherte webbasierte Plattform mit verschlüsselter Datenübertragung (AES 256-bit Verschlüsselung).

Die Plattform besteht aus dem individuellen Trainingsprogramm einem Nachrichtensystem und Tagebücher um den Trainingsfortschritt abzubilden



Ein Experte begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Psychoedukation ist interaktiv gestaltet mit Texten, Audios oder mit einem Quiz.

Videoclips mit Gesundheitsexperten



Interaktive Edukation

Quiz - Wer wird Schlafionär?

1. Wissenswertes über Schlaf

1. Angenommen, Sie haben 20 Kollegen. Wie viele leiden (im Durchschnitt) an häufigen Schlafproblemen?

- a) 1
- b) 2
- c) 4
- d) 9

2. Die Nacht besteht zum größten Teil aus Tiefschlaf, oder?

- a) ja, zu circa 60 %
- b) nicht ganz, zu circa 40 %, fast die komplette zweite Nachthälfte
- c) das ist von Nacht zu Nacht unterschiedlich
- d) nein, nur ca. 15-20%. 50 % der Nacht bestehen aus Leichtschlaf.

Beispielhafte Teilnehmende begleiten durch das Training. Sie teilen Erfolge, Misserfolge und die Versuche es neu zu probieren.

Beispiele

Im Laufe des Trainings werden Sie **Christina, Andreas** und **Silvia** kennenlernen. Ihre Angaben im Training können Ihnen bei der Bearbeitung der Übungen als Ideengeber dienen.

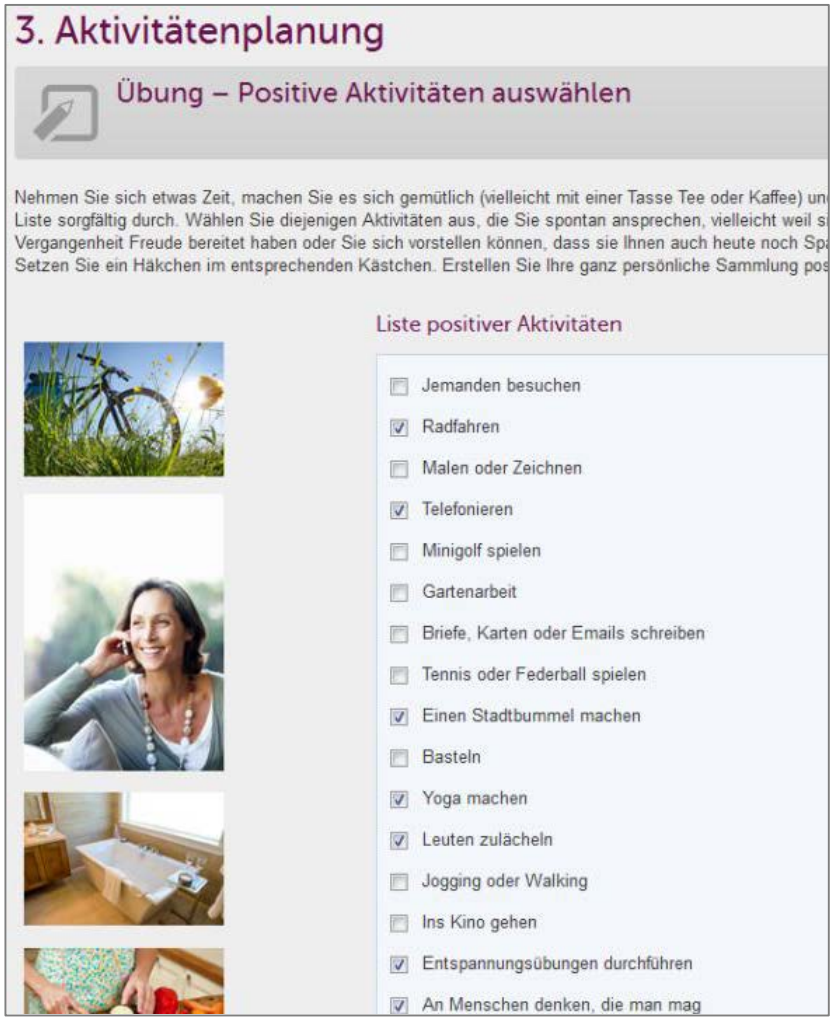
Christina (35) ist Krankenschwester in einem Kreiskrankenhaus in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder- Benedikt, Luca und Lea. Sie fühlt sich erschöpft und überlastet und hat Probleme, Arbeit und Privates zu vereinbaren.

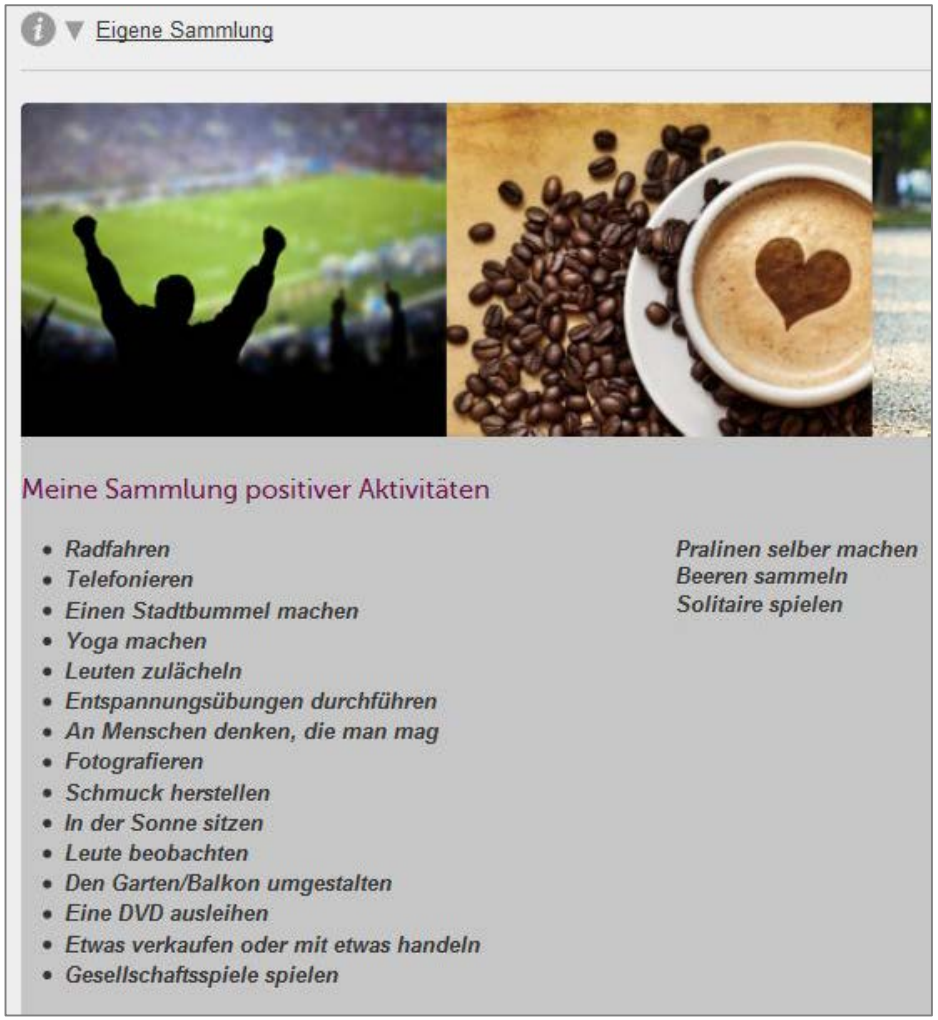
Andreas (39) ist seit vielen Jahren in einem großen Pharmaunternehmen tätig. Seine Frau Luise und sein Sohn Max sind eine wichtige Stütze in seinem Leben. Früher war er regelmäßig laufen und beim Fußball, kann es inzwischen jedoch kaum noch mit seinem Job vereinbaren. Er ist perfektionistisch und Aufgaben zu delegieren fällt ihm schwer. Auch empfindet er ein starkes Verantwortungsgefühl für seine Kollegen.

Silvia (49) ist Schulleiterin an einem Gymnasium. Sie fühlt sich einsam im Kollegium, erfährt wenig Wertschätzung, dafür viel Widerstand und fühlt sich bei der Erledigung der anstehenden Aufgaben von Ihren Kollegen im Stich gelassen. In der wenigen Freizeit, die ihr bleibt, versucht sie als Ausgleich Spaziergänge und kleinere Ausflüge mit ihrer Freundin Anita zu machen.

Das Ausprobieren von neuen oder vernachlässigten Verhaltensweisen ist ein wichtiger Bestandteil des Trainings.

Beispiel Aufbau positiver Aktivitäten





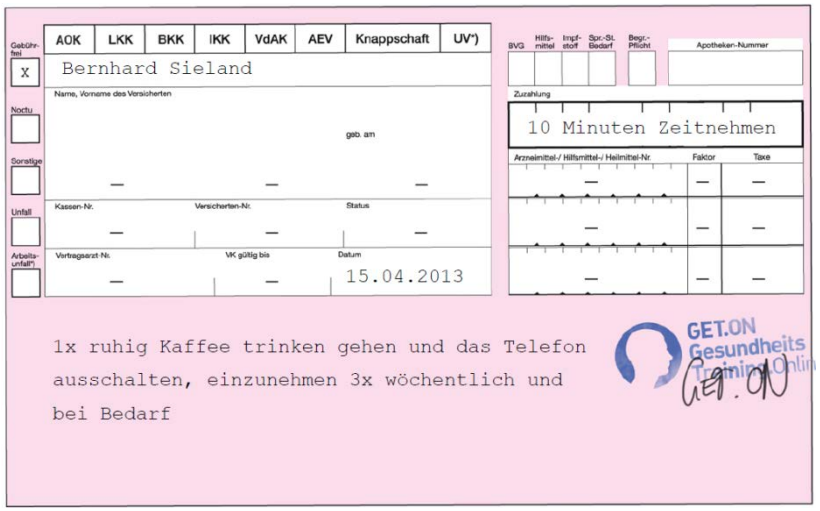
Verhaltensplanung ist ein wichtiges Element.

Verhaltensplanung

Wochentag	Aktivität	
Montag	um 19h mit Lisa laufen gehen	✖
Dienstag	von 15-15:30 einen Kaffee weg gehen	✖
Freitag	Spaziergang um den Baggersee	✖
Freitag	Massage zum Wochenabschluss	✖
Sonntag	Heute wir nichts gearbeitet, Radtour machen	✖

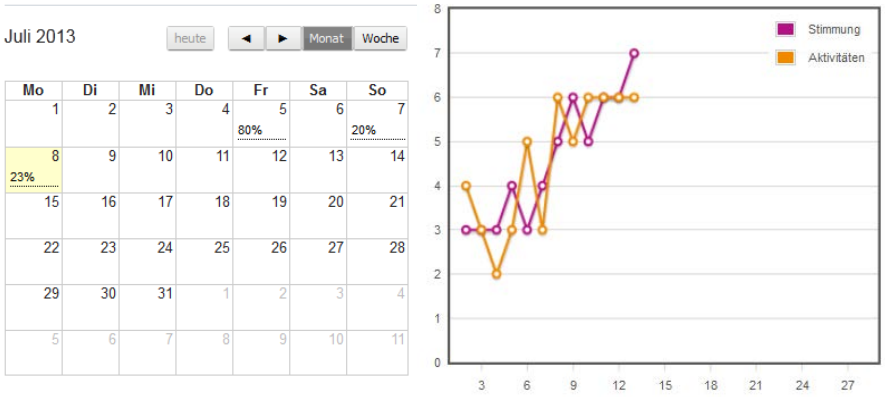
✚ Add

Erholsame Aktivitäten werden verschrieben



Teilnehmer werden durch unterstützende Elemente wie Zielplanungs-, und Verhaltenstagebücher bei der Umsetzung von Verhaltensänderung im Alltag zwischen den Lektionen begleitet

Selbstbeobachtung im Tagebuch



Internet-basierte psychologische Interventionen bieten zahlreiche Vorteile.

Vorteile von Online-Gesundheitstrainings

- Geringe Nutzungsschwelle
- Ortsunabhängig
- Zeitunabhängig
- Training im Alltag / Verlängerung des „therapeutischen“ Arms in den Alltag

….haben aber auch Nachteile.

Vorteile von Online-Gesundheitstrainings

- Geringe Nutzungsschwelle
- Ortsunabhängig
- Zeitunabhängig
- Training im Alltag / Verlängerung des „therapeutischen“ Arms in den Alltag

Mögliche Schwächen von Online-Gesundheitstrainings

- Erfordert hohe Selbststeuerung
- Nur was für höher Gebildete?
- Bis zu welcher Ausprägung an Beschwerden sinnvoll?
- Eingeschränkte Möglichkeit auf Krisen zu reagieren

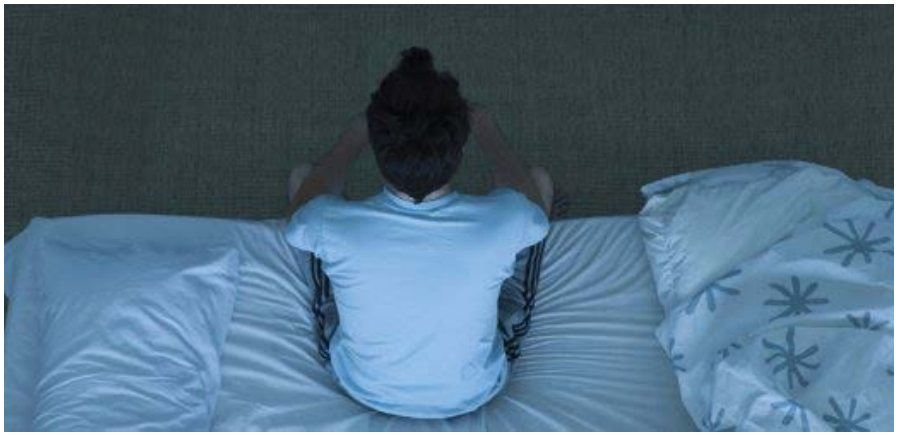
Agenda

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?

Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen

- Können wir sagen, dass vor Ort Interventionen und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?
- Die therapeutische Beziehung
- Anwendungsgebiete
- Nächste Schritte
- Diskussion

Schlafstörungen



Wirksamkeit und Kosteneffektivität eines Online-Regenerationstrainings für Angestellte mit Arbeitsstress und Insomnia

Training

- 6 Einheiten
- KVT für insomnia
- Gedankliche Distanzierungefähigkeit von der Arbeit
- Erholungsaktivitäten

Design

- 2-arm RCT
- GET.ON Recovery vs. waitlist
- N = 128 (d = .50)
- Messzeitpunkte: pre, post, 6-months FU

Einschluss

- Angestellte (i.e. Lehrer)
- Insomnia complaints (ISI >10)
- Arbeitsbezogene Rumination (Cognitive Irritation Scale, > 15)

Content of the Training "GET.ON Recovery"

1 **My good start**
- Psycho-education on recovery, sleep diary, sleep hygiene rules
- Personal motivation and activation of recreational activities

2 **Better sleep**
- Move on with sleep hygiene
- Start sleep restriction

3 **Better detachment from work**
- Develop skills that help separate work and private life
- Gratitude journal promoting cognitive detachment in the late evening

4+5 **Worrying and rumination**
- Techniques from CBT and metacognitive therapy, e.g, worry time, worry journal, attention training (ATT)

6 **My good future**
- Personal summary of each of the 5 preceding modules
- What exercises do I want to keep on doing in daily life? Why?

Outcomes

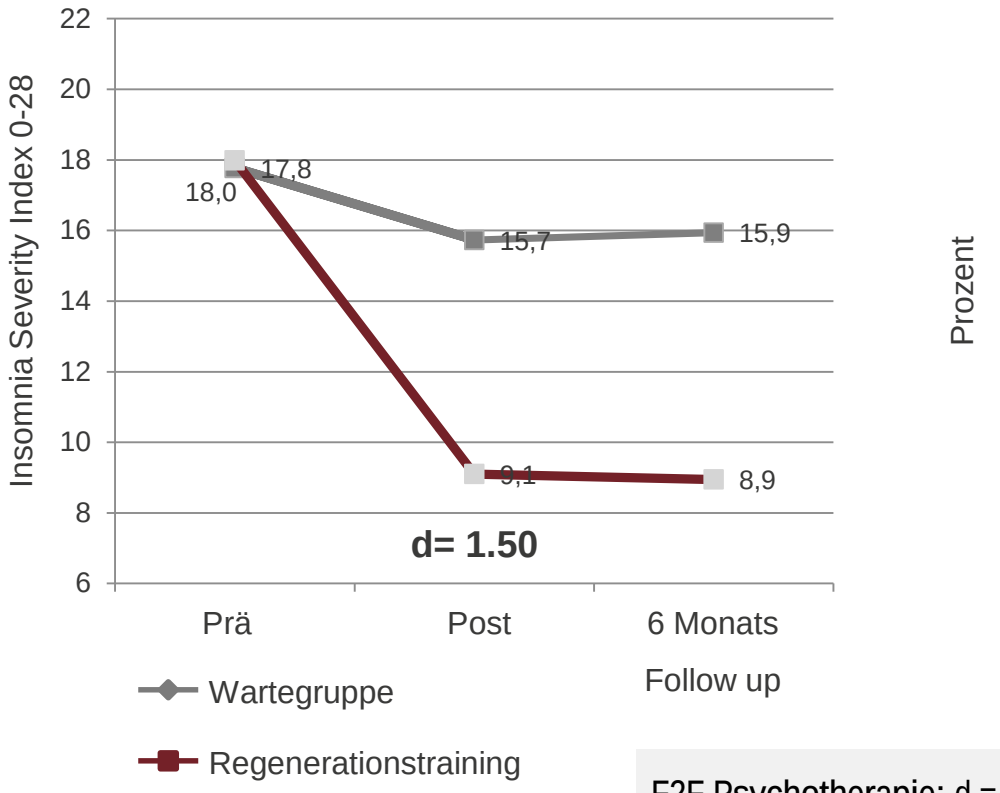
- Primary: insomnia severity
- Secondary: depressive symptoms diagnostic status at 6 month ao.

References: Thiart, Lehr Ebert et al. 2013, Ebert et al Health Psychology 2015
s

Internet-basiertes Regenerationstraining zur Bewältigung von Schlafstörungen bei chronisch gestressten Arbeitnehmern

Schlafbeschwerden

Intention-to-treat Analyse (N=128)



F2F Psychotherapie: d = 0.72 [3]

Können wir Depression mit IPIs verhindern?

"In general, the onset of a clinical depression cannot be prevented“ NIMH, 1984

Wirksamkeit Internet- and Handy- unterstützter indizierten Prävention von Major Depression bei Teilnehmern mit subklinischen Symptomen von Depression.

Psycholgische Interventionen zur Prävention von Depression sind effektiv (RRR: 22 %) [1] [2]

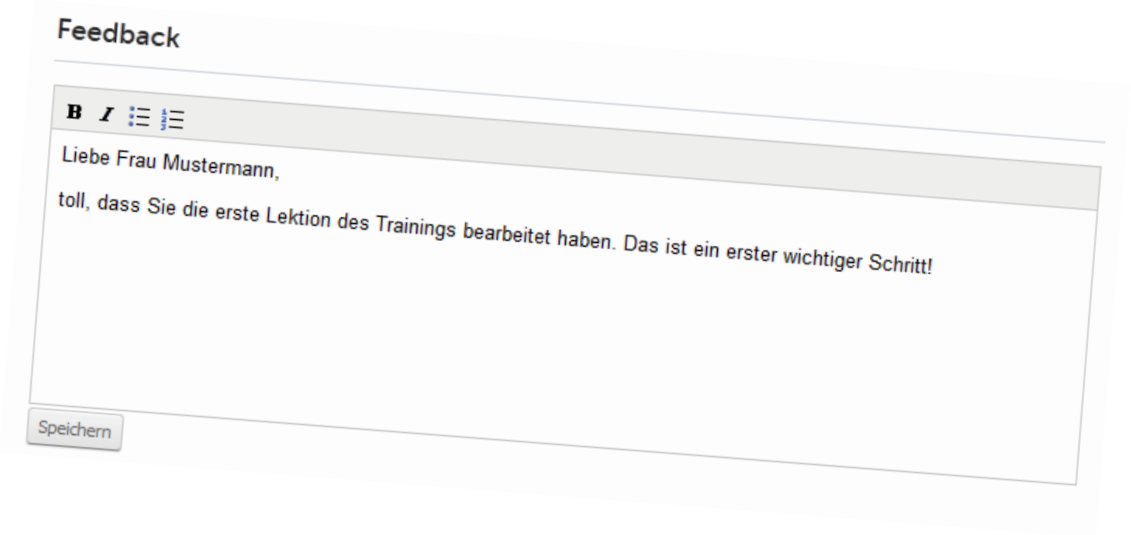
Interventionen sind nicht systematisch integriert in die meisten Gesundheitssysteme weltweit, inklusive Deutschland.

Teilnehmerraten sind allerdings äußerst gering (geschätzt < 1% der Betroffenen) [3]

Ref: [1] Zoonen, Buntrock, Ebert, Smit, Reynolds III, Beekman, Cuijpers (2014) Int Journ Epidem [4]Cuijpers 2008 [4] Cuijpers, van Straten, Warmerdam, van Rooy 2010

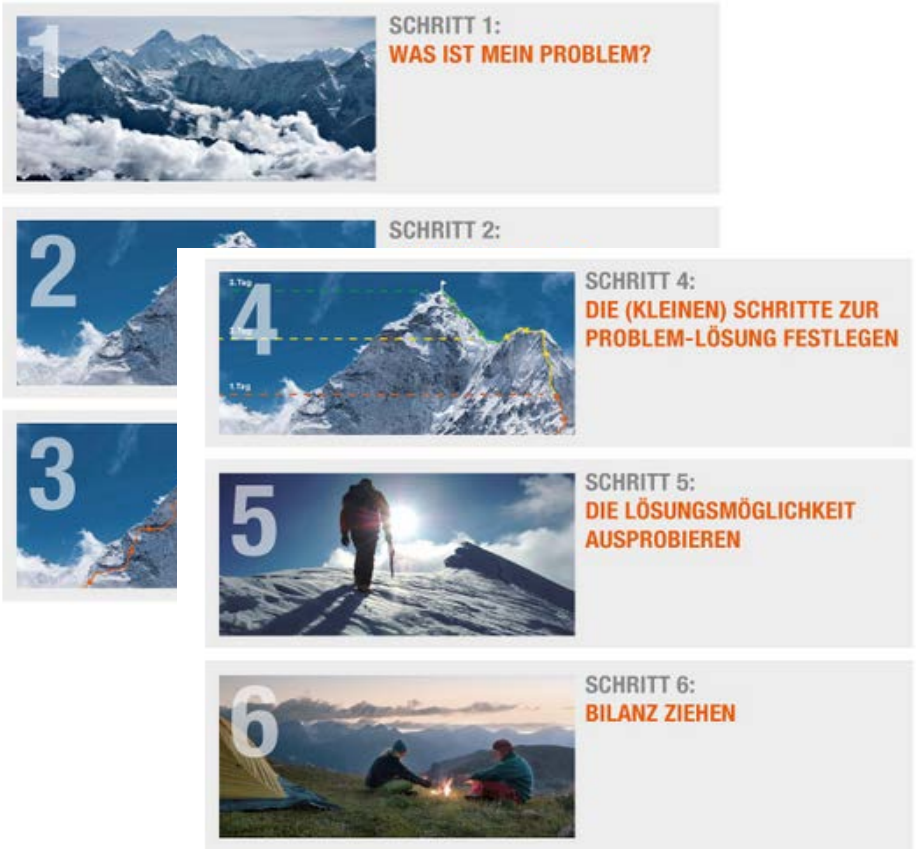
GET.ON Mood Enhancer – das Programm

- 6 Einheiten
- Länge 30-45 Minuten jeweils& Hausaufgaben
- Guided self-help: Feedback durch einen begleitenden Coach (Psychologen) nach jeder Lektion (bis zu 30 min.)

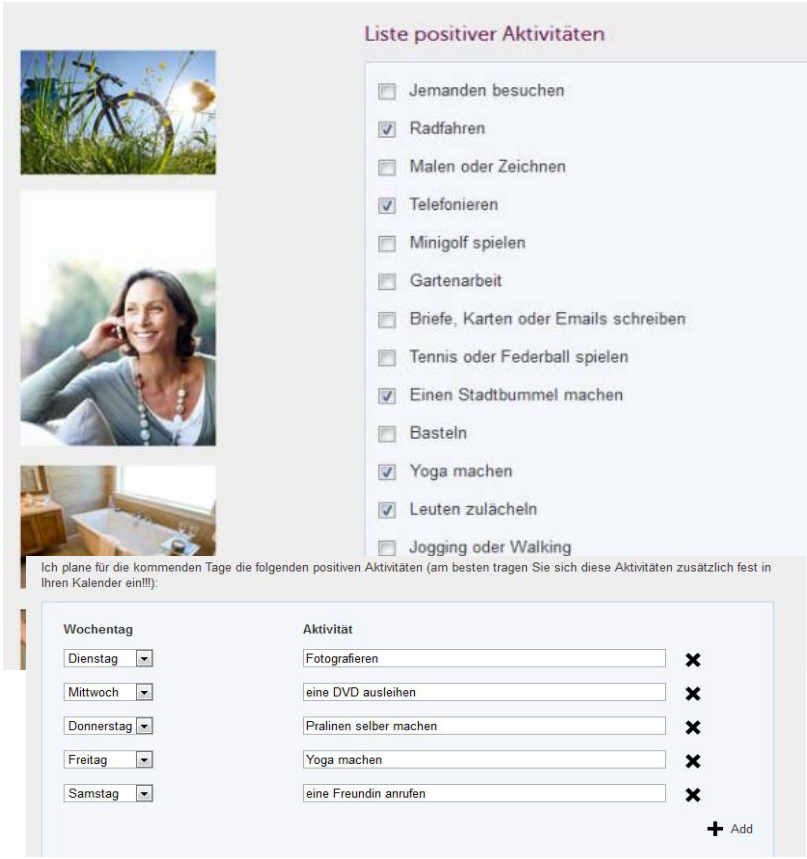


Training baut auf bewährten evidenz-basierten Methoden auf

Systematischen Problemlösen



Verhaltensaktivierung



Quelle: Ebert et al 2014 GET.ON Moodenhancer BMC Psychiatry

Wahlmodule ergänzen die Kernlektionen des Trainings.

Progressive Muskelentspannung

Besser schlafen

Akzeptanz von negativen Affekten

Mit Grübeln umgehen

Soziale Unterstützung

Mobile Komponente – der SMS-Coach unterstützt die Teilnehmer dabei gelernte Elemente aus dem Training in den Alltag zu integrieren

- Optionale Zusatzkomponente
- 42 standardisierte Kurznachrichten
- Erinerrungen und Tipps zu erlenten Inhalten der letzten Lektionen
- Ermutigende kurze Übungen um diese in den Alltag zu integrieren

Beispiel einer Kurznachricht

Progressive Muskelentspannung
“Spannen Sie Ihren Nacken und die Schulter an- atmen Sie ein und zählen bis acht. Dann langsam ausatmen und entspannen.”

„Durch die Unterstützung vom SMS-Coach werde ich an das Training erinnert. Ich habe das Gefühl dass ich die Übungen dadurch besser behalte und umsetze.“(weibliche Teilnehmerin, 55 Jahre)

Wirksamkeit einer Internet- and Handy- unterstützten indizierten Prävention von Major Depression bei Teilnehmern mit subklinischen Symptomen von Depression.

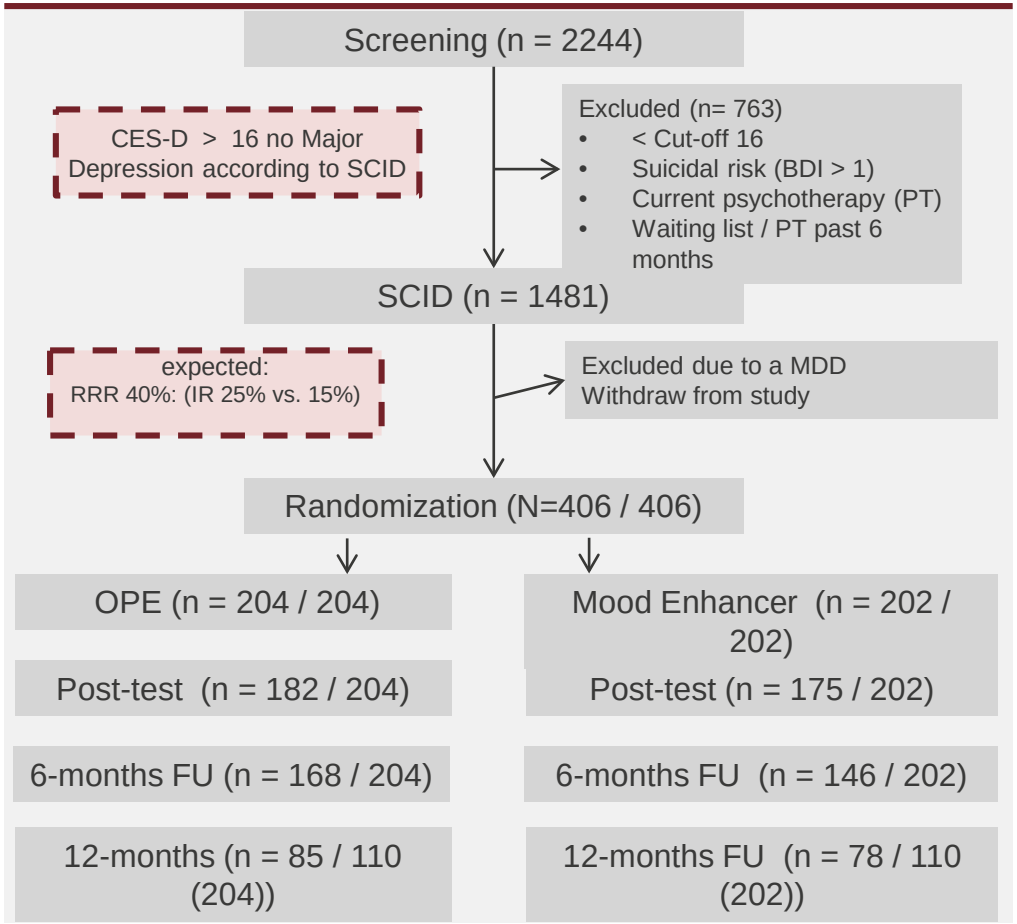
Design

- 2-armige randomisiert kontrollierte Studie
- GET.ON Mood Enhancer vs. TAU + online Psychoedukation

Outcome

- **Primär: Zeit bis MDD** onset innerhalb Monaten (blind raters)
- **Sekundär:** depressive symptoms ao.

Study flow

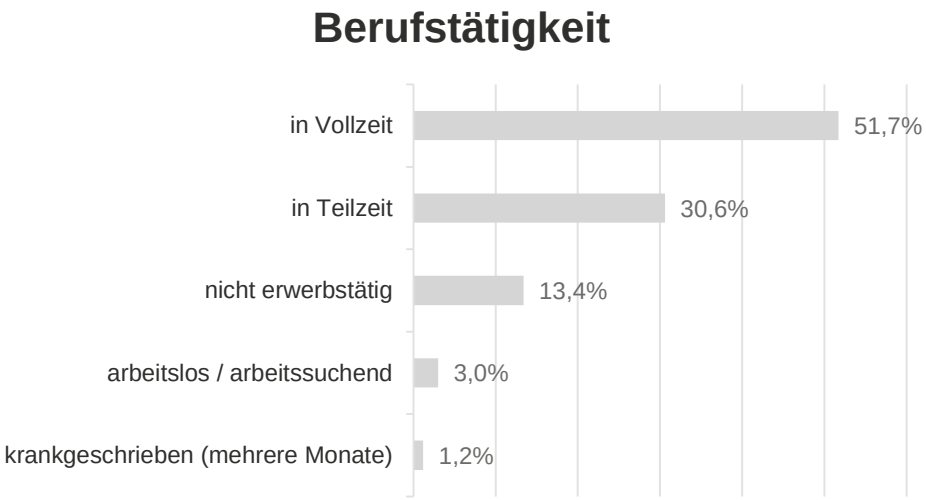


Ref.: [1] Buntrock Ebert et al. 2014 BMC Psychiatry

Wer nimmt an GET.ON Stimmung teil?

Überwiegend gebildete berufstätige Frauen aller Altersklassen

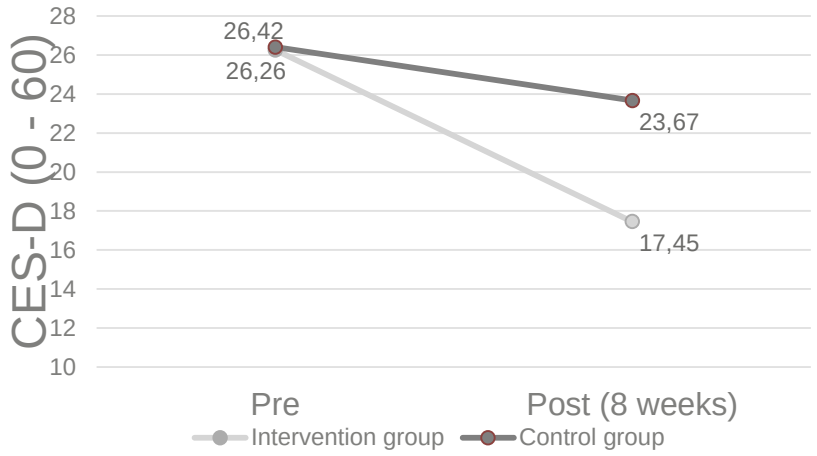
- 73.9 Prozent Frauen
- Altersdurchschnitt: 45 Jahre (SD = 11.9, Range 19-78)
- 81.5 Prozent haben (Fach-) Abitur,
- 36 Prozent Hochschulabschluss
- 82.3 Prozent berufstätig



Ref: Buntrock* Ebert* et al. 2015 Psychotherapy Psychosomatics shared first authorship

GET.ON Stimmung indizierte Prävention:
Können Internet-basierte Interventionen Depressionen verhindern?

Depressive Symptome (ADS)
Intention-to-treat analysis (N=406)

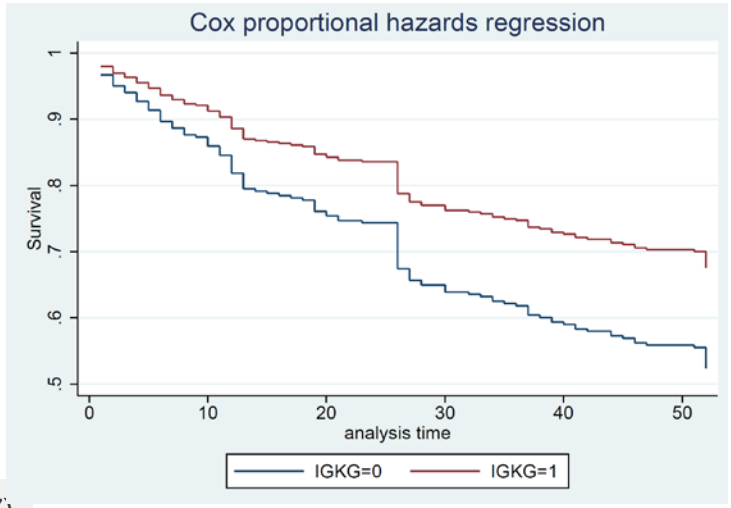


$d_{between}$ = **.89** *** (95% CI 0.69– 1.02)

NNT = 3.64 (95% CI 2.72 - 5.47)

Face-to-face Meta-Analysis subtreshold depression: d = 35 [2]

Zeit bis zum Auftreten einer Major Depression



Hazard ratio = 0.61, 95%CI 0.43 – 0.85, p = 0.004, RRR = 39%, ARR = 15% (Inidence rate: 49% Control, 34% Intervention)

Ref.: [1] Buntrock* Ebert* et al. JAMA 2016 shared first author, [2] Cuijpers et al. . British Journal of Psychiatry 2014, 3 van Zoonen, Buntropck Ebert et al Int J Epidemiol 20914

*** p < .001

Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

Bei Depression

Methode

- **Autoren:** Königbauer et al. 2017 JAD
- **Bedingungen:** Internet-basierte Depressionsbehandlung vs. Kontrollgruppe

Ergebnisse

- **Anzahl Studien:** 19 RCTs
- **SMD:** 0.90 (95% CI .73 - 1.07)
- **NNT** = 2.10

Treating panic on the go: Wirksamkeit eines hybriden Online/Smartphone Trainings für Panik und Agoraphobie.

6 KVT Module

1. Psychoedukation
2. Interozeptive Exposition
3. In-vivo Exposition
4. Kognitive Umstrukturierung I
5. Kognitive Umstrukturierung II
6. Rückfallprävention

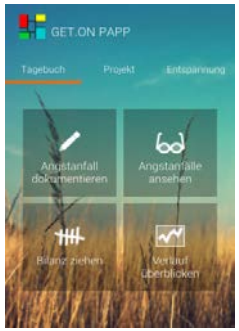
Hybrides Format: Online & App

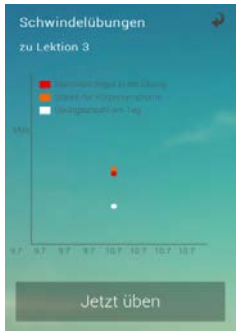
- **Online**: Alle Teile die Lesen oder Schreiben involvieren werden Online durchgeführt.
- **App**: Praktische Teile, z.B. Tagebuch, unterstützende Elemente zur Förderung interozeptiver und in vivo Exposition, Entspannungs Übungen werden mit der App trainiert.

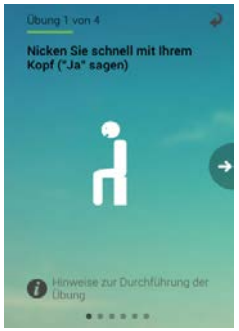
Wie kann eine App auf dem Smartphone helfen, Ängste abzubauen?

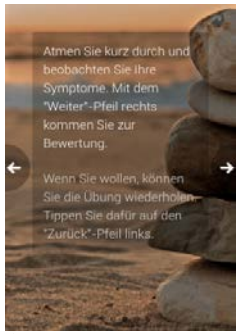
Bsp. Förderung der Adhärenz zu Expositionsübungen.

.









„… solch ein Programm habe ich immer gesucht, da es mir wie Laura ging und nicht zum Therapeuten fahren konnte, da ich in einem Dorf wohne.“

„Mir hilft das Programm besser als jedes Buch zu verstehen, wie ich mich verhalten soll.“

„Nach dem Training ist eigentlich jeder Tag eine Belohnung, denn ich kann freier atmen. Wenn ich durch die Innenstadt laufe, wenn ich wieder spontan Entscheidungen treffe.“

GET.ON Panik

Hybride Online + Smartphone basierte Behandlung von Panik & Agorahobie

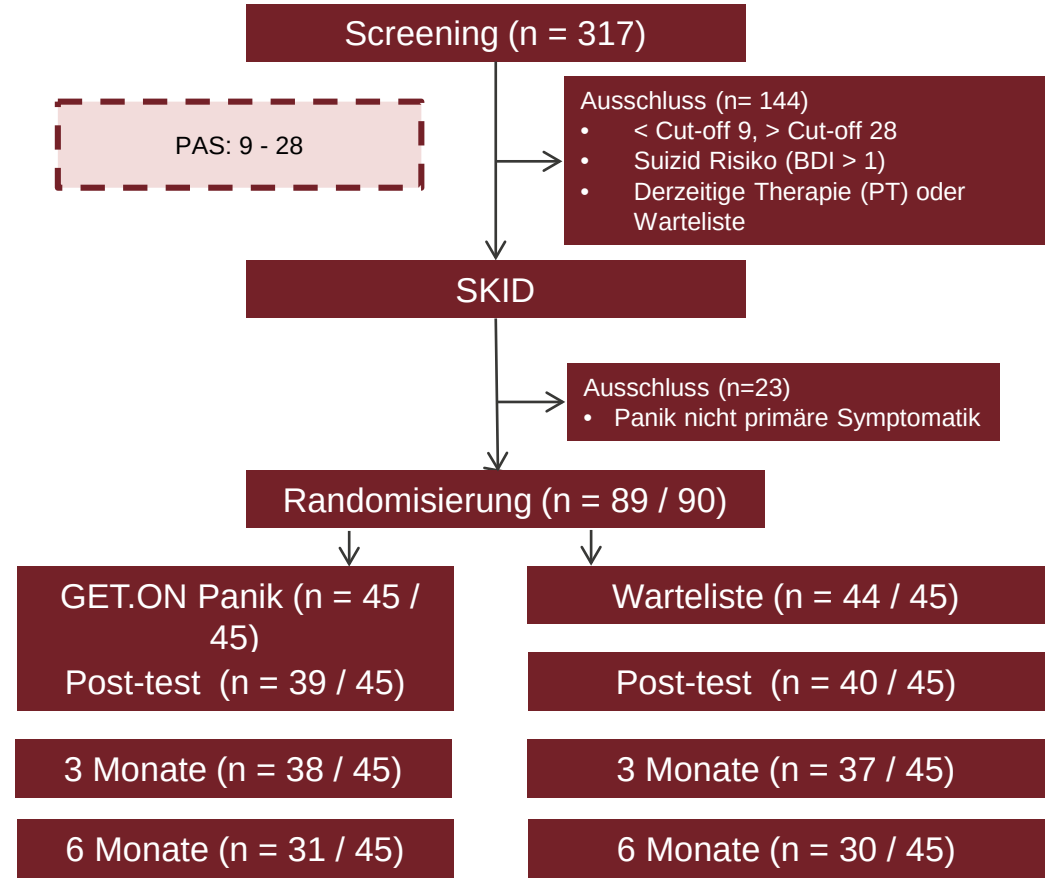
Design

- 2-arm RCT
- GET.ON Panik. vs. Wartekontrollgruppe

Outcome

- **Primäres:** Reduktion Paniksymptome
- **Sekundäre:** depressive Symptome, Zufriedenheit mit dem Training
- **Ökonomische Evaluation:** gesamtgesellschaftliche Perspektive

Studienablauf



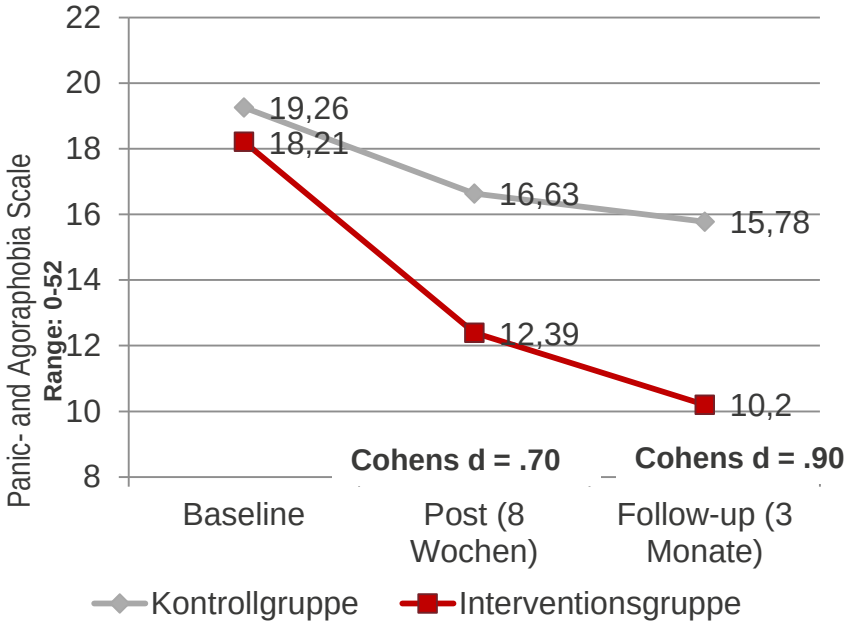
GET.ON Panik

Vorläufige Ergebnisse der Studie für Panik-Symptome und Agoraphobie.

Wer hat an dem Online-Training teilgenommen?

- Geschlecht: 55% weiblich, 45% männlich
- Alter: 38 (SD= 10,62; Min: 22 Max: 63)
- 55% verheiratet, 21% getrennt, 18% ledig
- Bildung: 85% Abitur
- Psychotherapie: 56% haben Vorerfahrungen

Effekte auf Panik-Symptome PAS
(basierend auf n = 76 und n = 71 zum Follow-up)



Treatment Response: NNT = 3.84 CI95% 2.22 – 14.26

Kinder & Jugendliche

Wirksamkeit von Internet-basierten psychologischen Interventionen

Bei Kindern und Jugendlichen: Depression & Angststörungen

Methode

- **Autoren:** Ebert et al 2015 (PLOS ONE)
- **Bedingungen:** Internetbasierte Therapie vs. No-treatment control
- **Anzahl Studien:**
  - 13 RCTs
    - 7 Angststörungen
    - 4 Depression
    - 2 Transdiagnostisch

Ergebnisse

Outcome	SMD	95% - KI	NNT
Depression	0.76	[0.41~1.12]	2.44
Angst	0.68	[0.45~0.92]	2.70
Transdiagnostisch	0.94	[0.23~1.66]	2.02

THERAPY 2.0

Beratung und therapeutische Interaktionen mit Jugendlichen „Digital Natives“

- ERASMUS+ Projekt mit 8 Partnern aus 7 europäischen Ländern
- Zeitraum: 01.09.16 - 31.08.18
- Ziele:
  - Leitfaden für Berater- und Psychotherapeut/innen zur Erweiterung des Angebots um technologiegestützte Kommunikationen und Interventionen
  - Europaweite Good-Practice-Beispiele und Trainingsmaterialien auf der Online-Plattform
  - Entwicklung mobiler Anwendungen (Apps) für den Beratungs- und Therapieprozess
- Projekt-Informationen: www.ecounselling4youth.eu

Institut für Lern-Innovation

Ansprechpartnerin: Evelyn Schlenk evelyn.schlenk@ili.fau.de

Der Großteil existierender IPIs baut auf Behavioralen und Kognitiven Strategien auf.

Typische Interventionsbestandteile

KVT Methoden eignen sich durch ihre Methoden-fokussierung besonders gut

Erste vielversprechende Befunde auch für psychodynamische Behandlungsformen.

- Depression & Angst: Affektfokussiertes Psychodynamische Behandlung vs. Keine Behandlung. d = 0.77 Depression, 0.48 Angst Johannson 2013 PeerJ:
- Depression: Psychodynamisch vs. KVT. Keine Unterschiede. Johannson et al 2012 PLOS ONE
- Generalisierte Angststörung: Psychodynamisch vs. KVT. Keine Unterschiede. Andersson 2012 Psychotherapy & Psychosomatics

Agenda

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen

Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?

- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen
- Die therapeutische Beziehung
- Anwendungsgebiete
- Nächste Schritte
- Diskussion

Direkte Vergleiche von klassich Face-to-Face und Internet-basierter Interventionen in einer Studie sind noch selten.

Vergleich Face-to-Face und Internet-basierter Interventionen im Rahmen von Meta-Analysen

Diagnosis	Face to Face-			IPI		
	N	SMD	NNT	N	SMD	NNT
Depression	83	**0.69**	2.67	19	**0.90**	2.10
Spezifische Phobie	70	**1.09**	1.79	8	**0.99**	1.94
Soziale Phobie	29	**0.70**	2.63	15	**0.73**	2.54
Panik	42	**1.04**	1.86	21	**0.62**	2.96
PTBS	10	**1.63**	1.30	8	**0.95**	2.01
Generalisierte Angst	15	**1.81**	1.25	10	**0.95**	2.01
Insomnia	73	**0.71**	2.60	11	**1.09**	2.0
Chron. Schmerzen	25	**0.50**	3.62	15	**0.37**	4.85
Kinder & Jugend: Dep	44	**0.35**	5.1	6	**0.78**	2.44
Kinder & Jugend: Angst	55	**0.65**	2.8	9	**0.68**	2.70

Vergleichende Wirksamkeit von Internet-basierten psychologische Interventionen und Face-to-Face Psychotherapie

Störungsübergreifend

Online Interventionen sind wirksam und können ähnlich gute Ergebnisse erzielen wie klassische Face-to-Face Interventionen – für Menschen, die sich auf diese Therapieform einlassen.

- 1
- 1 Spinne

vs.

GET.ON Mood Enhancer Diabetes & Depression:

Effekte auf Depressionsschwere sind auch langfristig stabil (1 Jahr) und substantiell[1,2]

Hintergrund

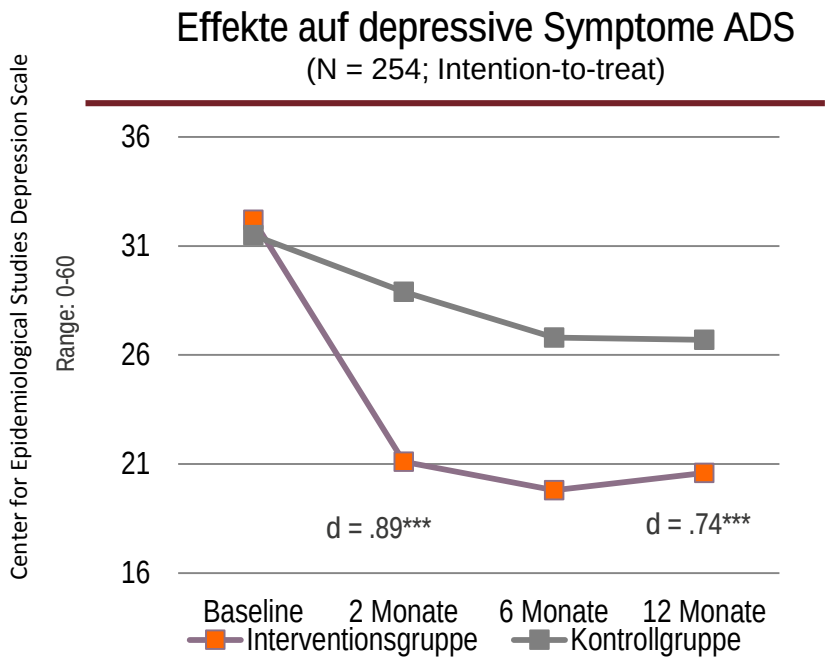
- Typ 1 oder Type 2 diabetes verdoppeln das Risiko für eine Depression [1]

Intervention

- 6 Einheiten Problemlösen, Verhaltensaktivierung, Rückfallprävention
- Optional: Übergewicht, Schlaf

Teilnehmer

- 72 % MDD (SCID), 28 % Minor
- Geschlecht: 63 % weiblich , Alter: 51 (Min:19 - Max:79), Typ 2 diabetes = 55 %
- 61 % first-time help seekers



F2F Psychotherapie: d = 0.58 [3]

Ref: [1]v Nobis, Lehr, Ebert et al Diabetes Care 2015; Ebert, Lehr, Nobis et al Diabetec Medicine Rev, van der Feltz-Cornelis 2010

***p < .001

Agenda

- IPI: was ist das?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- **Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren**
- Nebenwirkungen
- Die therapeutische Beziehung
- Anwendungsgebiete
- Nächste Schritte
- Diskussion

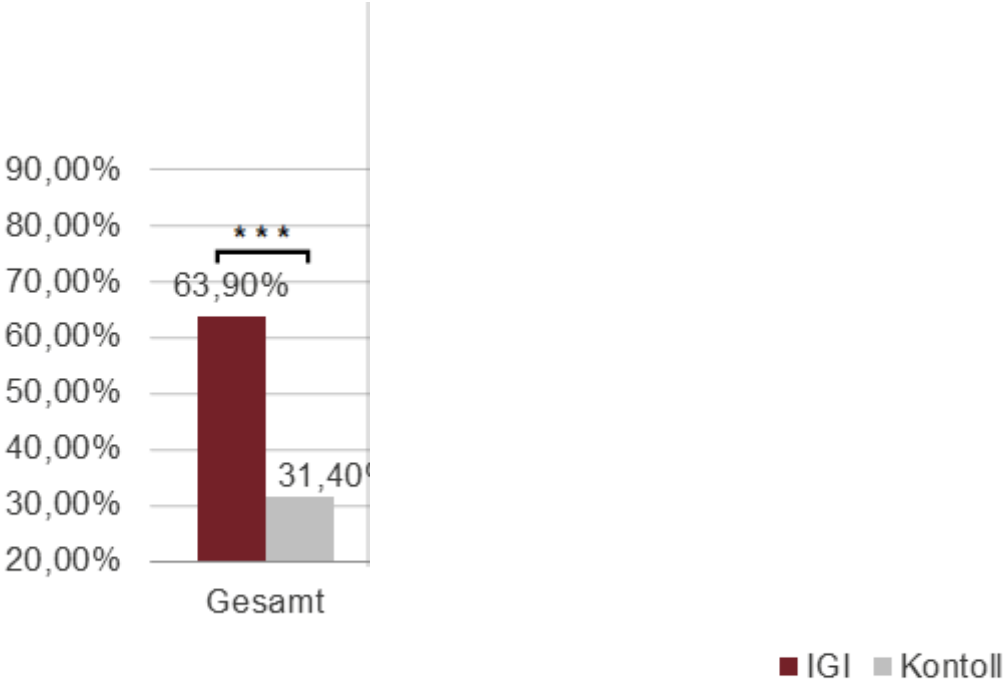
Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

bei Depression: In relevanten Subgruppen

Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung **vs**. Kontrollgruppe
- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche

Ergebnisse



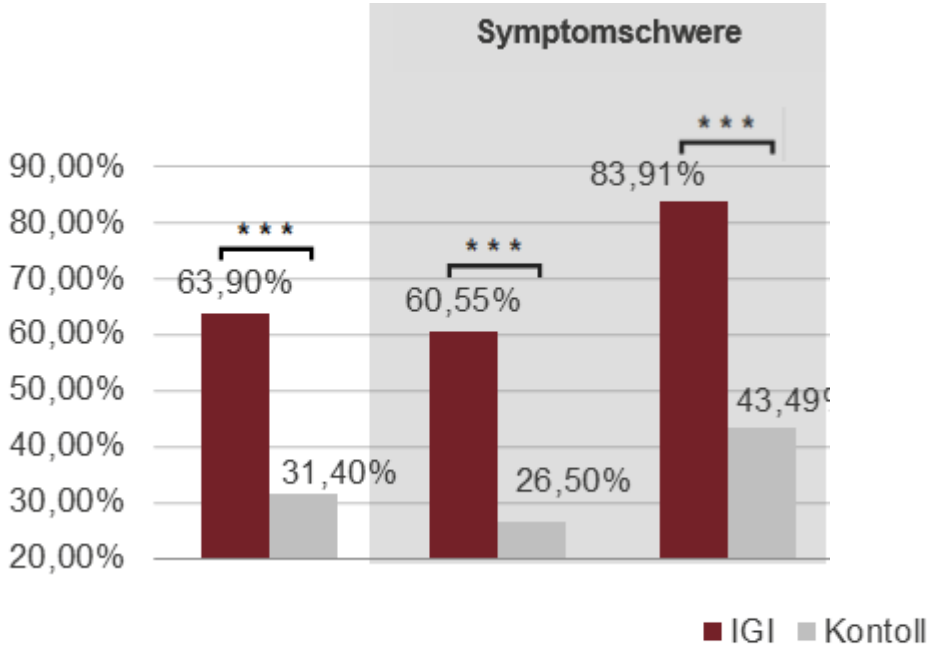
Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

bei Depression: In relevanten Subgruppen

Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung **vs**. Kontrollgruppe
- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche

Ergebnisse



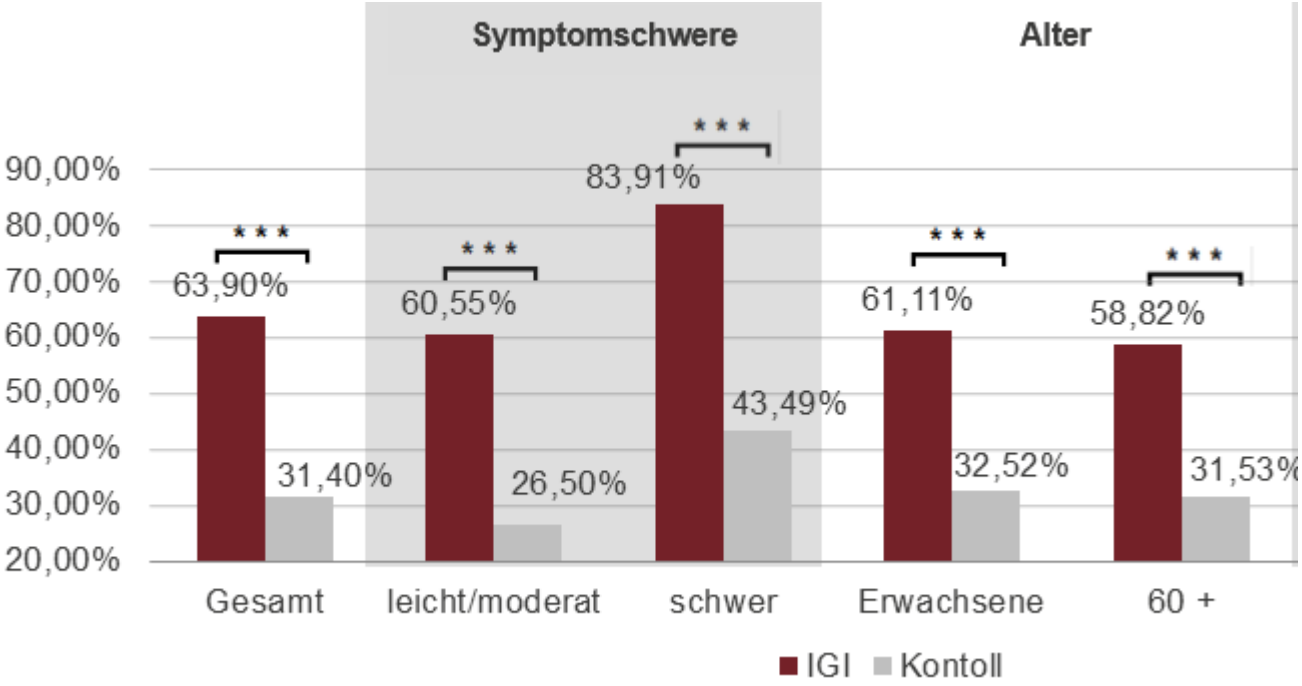
Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

bei Depression: In relevanten Subgruppen

Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung **vs**. Kontrollgruppe
- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche , 2075 Teilnehmer

Ergebnisse



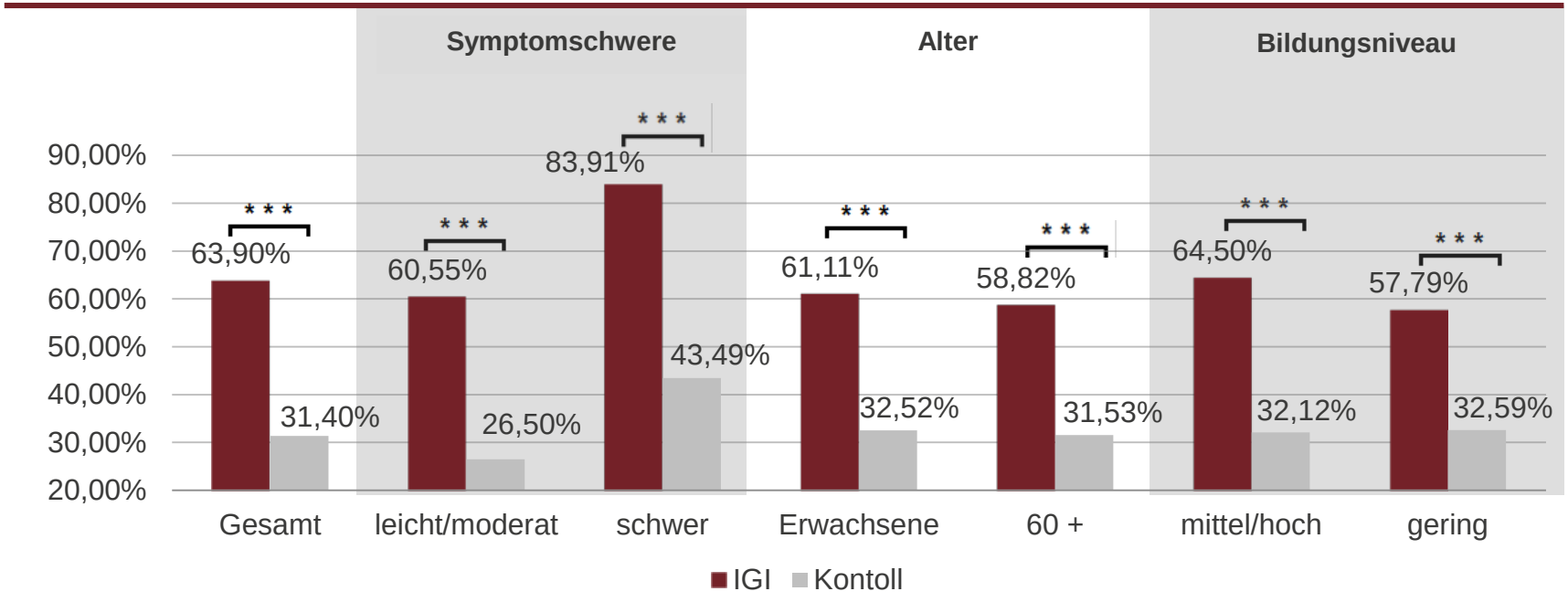
Für wen sind IPIs geeignet, für wen nicht?

bei Depression: In relevanten Subgruppen

Methode

- **Autoren:** Ebert et al (under rev)
- **Bedingungen:** Internet-basierte therapeutenunterstützte Depressionsbehandlung **vs**. Kontrollgruppe
- **Outcome:** Treatment Response (Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- 19 Studien, 21 Vergleiche

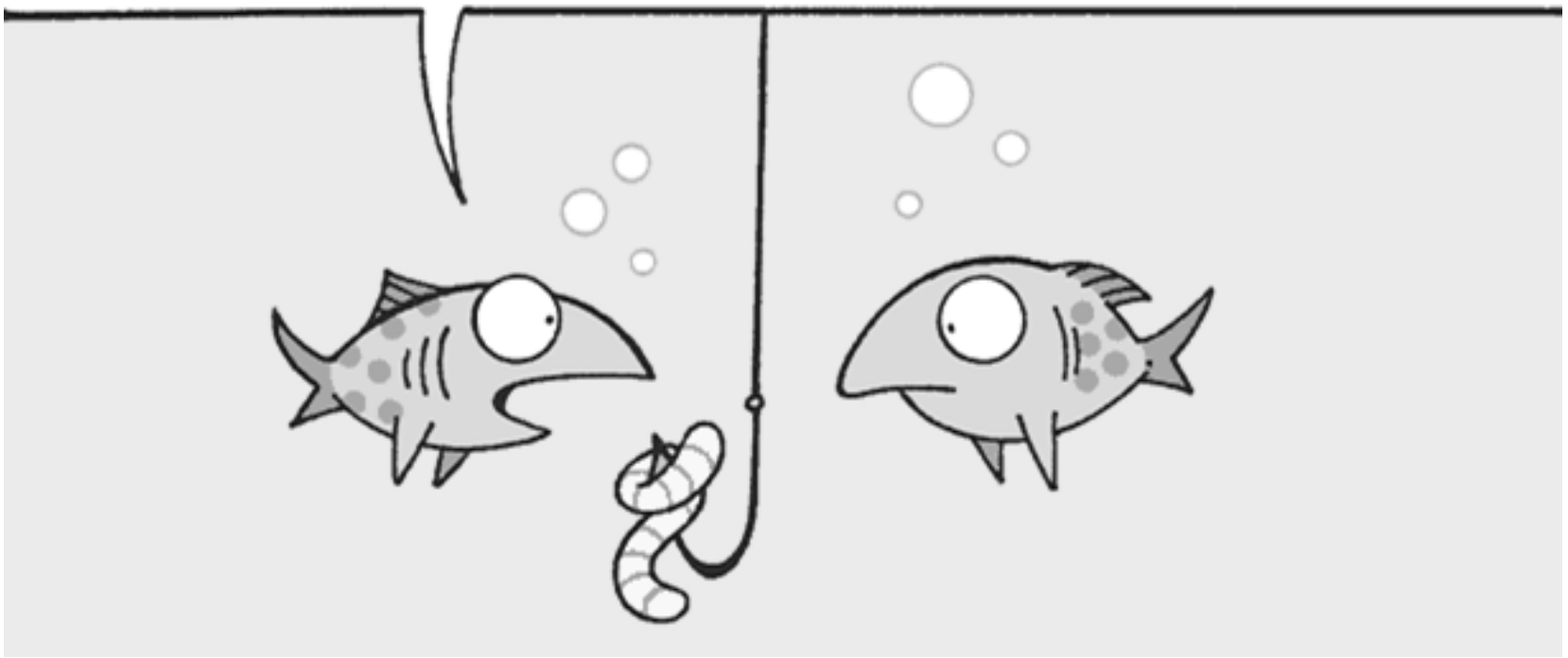
Ergebnisse



Agenda

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- **Nebenwirkungen von IPIs?**
- Die therapeutische Beziehung
- Anwendungsgebiete
- Nächste Schritte
- Diskussion

I'M THINKING ABOUT GOING ONLINE,
BUT I HEARD IT CAN BE DANGEROUS!



Können wir ausschließen dass die Teilnahme an IPIs bei einigen Betroffenen negative Effekte haben kann?

mögliche negative Effekte von IPIs

- Überforderung bei der selbständigen Anwendung „psychologischer“ Methoden
- Reduzierte gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung wenn nicht erfolgreich
- Entwicklung einer negative(ren) Einstellungen gegenüber psychologischen Interventionen bei non-respondern
- Symptomverschlechterungen

Negative Effekte in Subgruppen können derzeit nicht ausgeschlossen werden !! Allerdings gilt das in gleichem Maße für jede Form der Face-to-Face Prävention und Psychotherapie!! (Barlow, 2010, Emmelkamp, 2014)

Ca. 15% der Teilnehmer berichten über mindestens einen negativen Nebeneffekt der Behandlung in einem der untersuchten Nebenwirkungsdimensionen

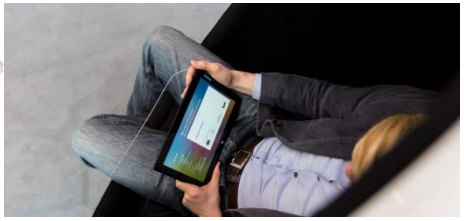
		Personen, die negative Effekte angeben [%]				
Lebensbereiche INEP (15 Items)	**Während/seitdem ich das Training beendet habe…. (--> aufgrund des Trainings)**	Get.ON Stress N = 115	Subtreshold N = 304	Major D N = 65	Major D: Blended Care N = 64	**Gesamt N = 548**
Intrapersonelle Veränderungen (6 Items)	...fühle ich mich schlechter (Item1)	0,9%	0,0%	1,5%	1,6%	**0,5%**
	...fällt es mir, im Vergleich zu der Zeit vor dem Training, schwerer Anderen zu vertrauen. (Item2)	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	**0,2%**
	… leide ich mehr unter den Ereignissen aus meiner Vergangenheit, im Vergleich zu der Zeit vor dem Training. (Item3)	2,6%	2,0%	7,7%	6,3%	**3,3%**
	…hatte ich längere Phasen, in denen es mir schlecht ging. (Item13)	7,0%	3,9%	9,2%	6,3%	**5,5%**
	…habe ich mich als Mensch zum Negativen verändert. (Item14)	0,0%	0,7%	3,1%	1,6%	**0,9%**
	…hatte ich zum ersten Mal Selbstmordgedanken / Absichten. (Item15)	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	**0,2%**
						7,3%
Abhängigkeit (2 Items)	…fühle ich mich von meinem Trainer / meiner Trainerin abhängig. (Item10)	4,3%	3,9%	4,6%	7,8%	**4,6%**
	…fällt es mir schwerer, wichtige Entscheidungen allein zu treffen. (Item11)	1,7%	3,0%	3,1%	3,1%	**2,7%**
						6,0%
Freunde (1 Item)	… ist das Verhältnis zu meinen Freunden schlechter. (Item6)	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	**0,2%**
Familie (1 Item)	… ist das Verhältnis zu meiner Familie schlechter. (Item5)	1,7%	1,0%	1,5%	4,7%	**1,6%**
Beziehung (2 Items)	…erlebe ich in meiner Partnerschaft mehr Konflikte (Item4)	1,1%	2,0%	6,2%	0,0%	**2,0%**
	… ist / war mein Partner / meine Partnerin eifersüchtig auf meine Beziehung zu meiner Therapeutin / meinem Therapeuten. (Item12)	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	**0,2%**
						2,2%
Stigma & Finanzielle Sorgen (3 Items)	…leide ich unter der Angst, meine Mitschüler / Kommilitonen / Kollegen könnten von dem Training erfahren. (Item7)	3,5%	2,0%	4,6%	4,7%	**2,9%**
	…habe ich Probleme mit Versicherungen (z.B. Lebensversicherung) bekommen bzw. Angst, dass Probleme entstehen könnten. (Item8)	0,9%	1,3%	6,2%	1,6%	**1,8%**
	…mache ich mir, im Vergleich zu vorher, mehr finanzielle Sorgen. (Item9)	1,7%	1,3%	0,0%	1,6%	**1,3%**
						4,2%

Beispiel

Seit dem ist das Verhältnis zu meiner Familie…

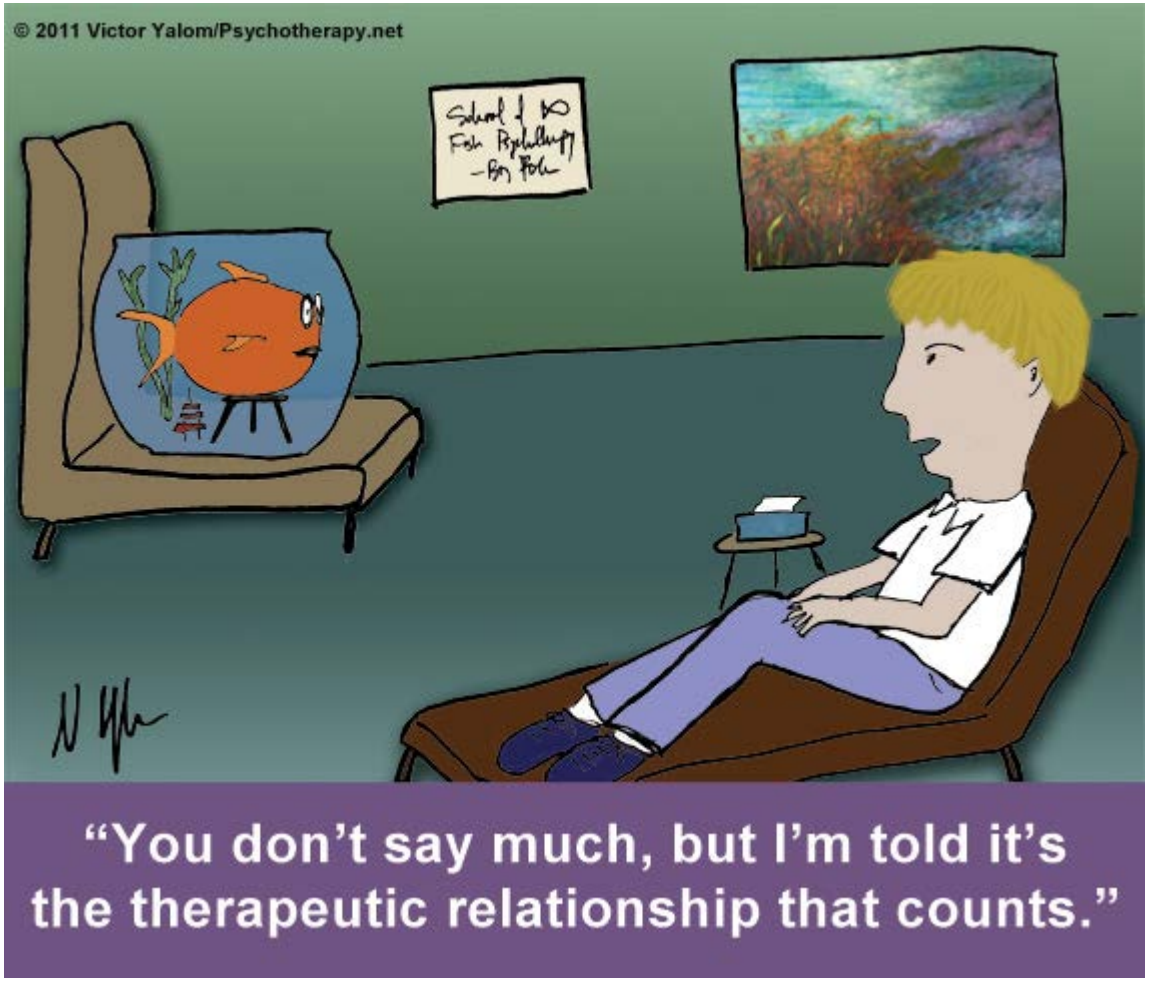
Schlechter **-3 -2 -1** 0 1 2 3 *Besser*

→ *Bei Veränderungen: Aufgrund…* ***o des Online-Trainings*** *o anderer Umstände*



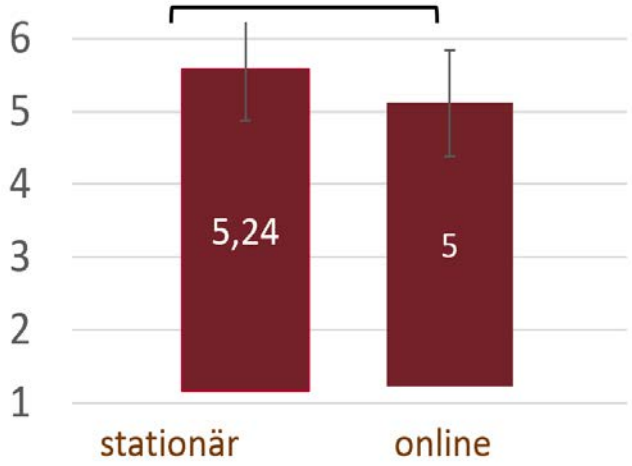
Agenda

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?
- **Die therapeutische Beziehung**
- Anwendungsgebiete
- Nächste Schritte
- Diskussion


© 2011 Victor Yalom/Psychotherapy.net
"You don't say much, but I'm told it's the therapeutic relationship that counts."

Braucht es nicht eine gute therapeutische Beziehung für den Erfolg von psychologischen Interventionen?

- Vergleich Therapeutische Beziehungsqualität Web-Nachsorge und stationäre psychosomatische Therapie (HAQ. Ebert et. al, 2012) N = 200



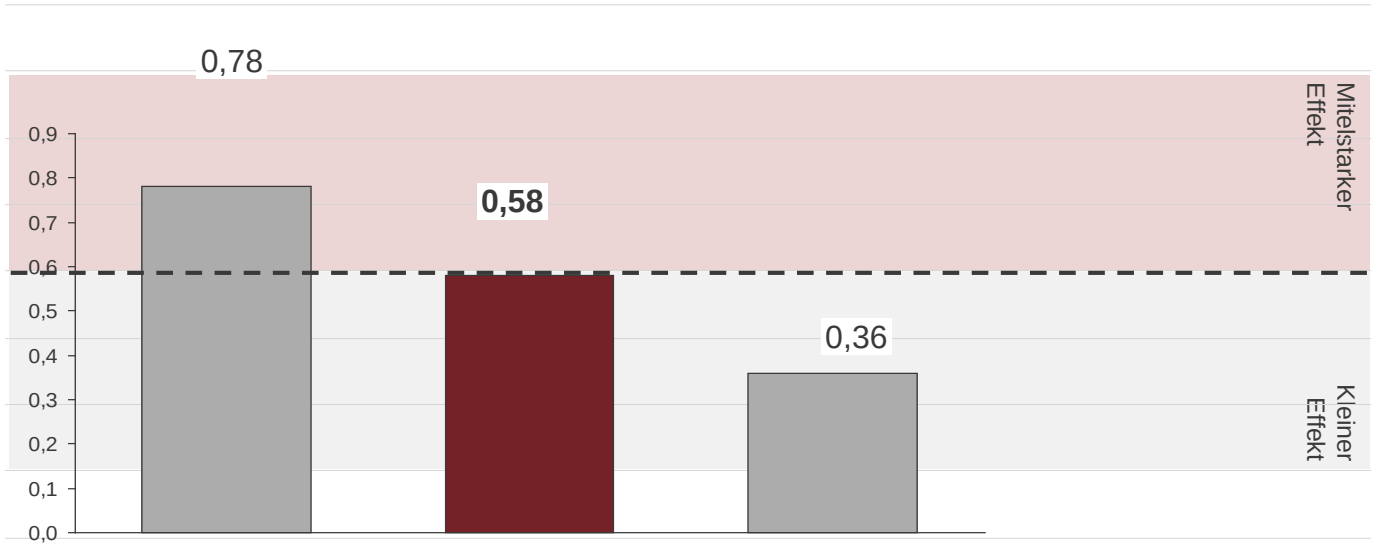
Likert Skala: 1-6

- Keine Unterschied in Beziehungsqualität (WAI) zwischen f2f Psychotherapie Depression (Breschl, Maercker & Wagner, 2011)
- Hohe Beziehungsqualität (WAI) in Online-Therapie für Sozial Phobie, Generalisierte Angststörung und Depression (Andersson, 2012)

„Und selbst meine Hausärztin musste ich erst davon überzeugen. Dann hatte mir mein Online Therapeut was geschrieben. Dann hab ich ihn gefragt, ob ich mir das ausdrucken dürfte und meiner Ärztin zeigen dürfte und die war ganz positiv überrascht, was da für ein Herzensverhältnis und wie das auch rüber kommt.“

Interventionen zur Reduktion depressiver Symptome mit Therapeutenunterstützung reinen Selbsthilfe-Konzepten deutlich überlegen

Effekt in Cohens d



Anzahl der Vergleiche = 23

Teilnehmer = 2.996

Quelle: Richards & Richardson, 2012

Adhärenz ohne therapeutische Unterstützung außerhalb Struktur gebender randomisiert-kontrollierter Studien deutlich geringer.

Vergleich der Adhärenz zu Internet-basierter Therapie chronischer Schmerzen mittels Acceptance- and Commitment Therapie innerhalb und außerhalb einer klinischen Studie

Abbruch nach Lektionen	Klinische Studie		Schmerz unguided außerhalb Forschung wenn einfach angeboten	
	IG guided (N=100)	IG unguided (N=102)	unguided (N=56)	
Nicht angefangen	3	2	26	
Nach Einführung	7	13	19	
Nach Lektion 1	8	15	7	
Nach Lektion 2	11	14	2	
Nach Lektion 3	5	6	0	
Nach Lektion 4	1	8	0	
Nach Lektion 5	2	2	1	
Nach Lektion 6	3	1	1	
Vollständig	60	39	0	

Quelle: Baumeister & Ebert in prep, Lin et al. In press Dt. Ärzteblatt.

Effektivität von reinen Selbsthilfeinterventionen in der Routine kann derzeit nicht bestätigt werden.

- Gilbody 2015 BMJ. Internet-basierte Selbsthilfe für Depression (Mood Gym/Beating the Blues) vs. Hausarztbehandlung. Kein Zusatznutzen. Häufigste Nutzungsrate nur 1 Lektion von 8 (Median).
- Mastermindprojekt: Implementierung internet-basierter Behandlung von Depression in die Routinepraxis von 11 europäischen Ländern. > 9000 Patienten

European Commission

MasterMind

Mastermind- wer interessiert sich?

Depressive Symptomatik	
Keine Symptomatik	4%
Leichte Symptomatik	13%
Moderate Symptomatik	26%
Schwere Symptomatik	57%

Quelle: Etzelmueller & Ebert in prep,

Wirksamkeit von iCBT in der Routine

	SCT	DK	NL	DE	Gesamt**
Symptom-reduktion in einer Kategorie*	684 (15,0%)	25 (22,9%)	62 (26,4%)	85 (35,9%)	856 (16,6%)
Symptom-reduktion in zwei Kategorien	398 (8,7%)	46 (42,2%)	109 (46,4%)	87 (36,7%)	640 (12,4%)
Verschlechterung	587 (12,9%)	14 (12,8%)	9 (3,8%)	12 (5,1%)	622 (12,1%)
Keine Veränderung	2894 (63,4%)	24 (22%)	55 (23,4%)	53 (22,4%)	3026 (58,8%)

*Veränderung in einem Depressionsschweregrad [keine/leichte depressive Symptomatik, mittelgradige oder schwere Symptomatik], gemessen durch Expertenmeinung, klinisches Interview oder Selbstbericht
** Norwegen stellte nicht ausreichend Post-Daten bereit

Quelle: Etzelmueller & Ebert in prep,

Wirksamkeit von iCBT in der Routine: Therapeutische Begleitung macht den Unterschied!

	Selbsthilfe	Guided	Gesamt**
Symptom-reduktion in einer Kategorie*	836 (16,0%)	20 (35,7%)	856(16,6%)
Symptom-reduktion in zwei Kategorien	452 (8,9%)	20 (35,7%)	472(9,2%)
Verschlechterung	587 (12,9%)	2 (3,6,8%)	589(12,1%)
Keine Veränderung	3018(59,3%)	10 (17,9%)	3026 (58,8%)

*Veränderung in einem Depressionsschweregrad [keine/leichte depressive Symptomatik, mittelgradige oder schwere Symptomatik], gemessen durch Expertenmeinung, klinisches Interview oder Selbstbericht
** Norwegen stellte nicht ausreichend Post-Daten bereit

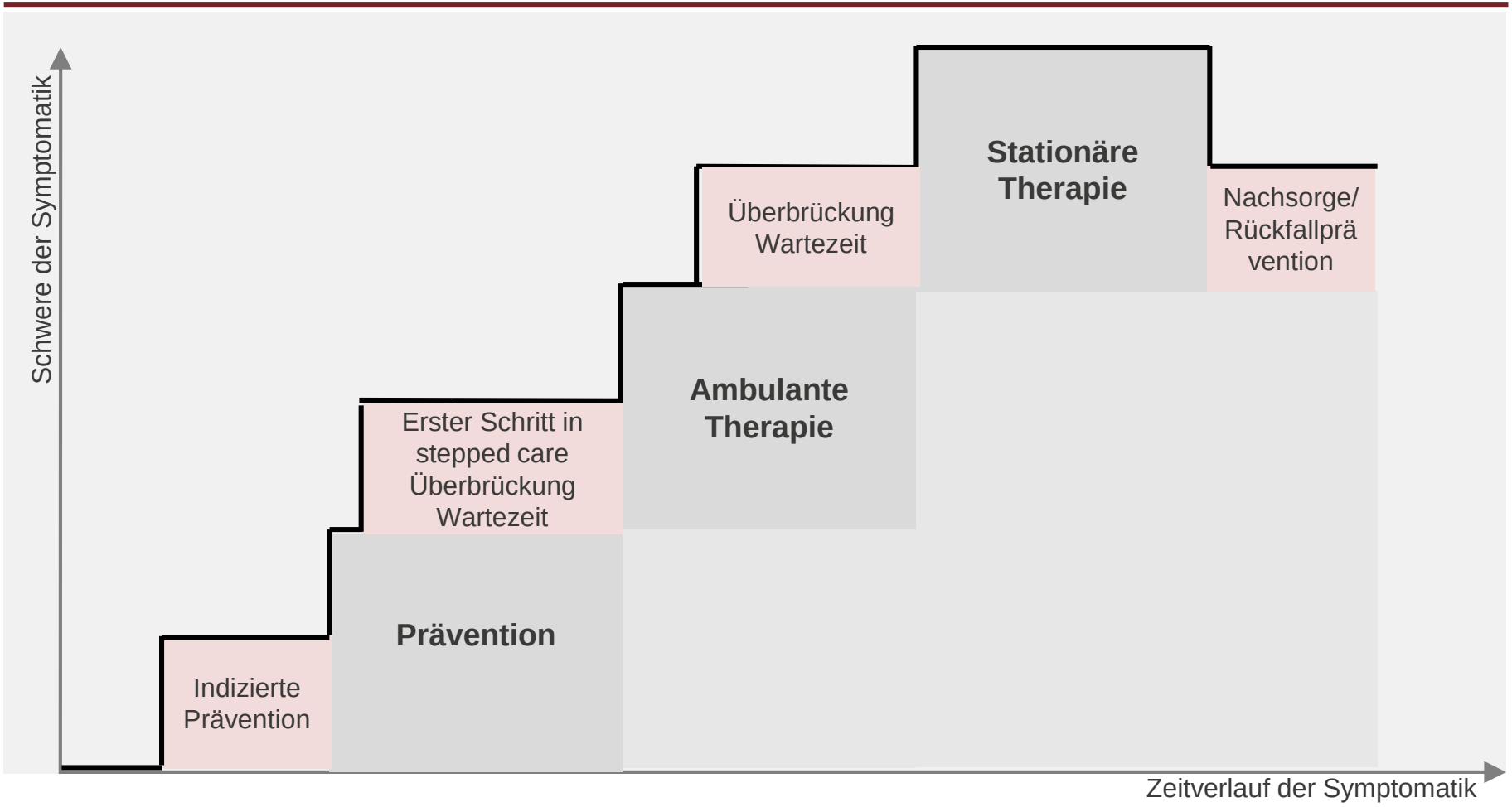
Quelle: Etzelmueller & Ebert in prep,

Agenda

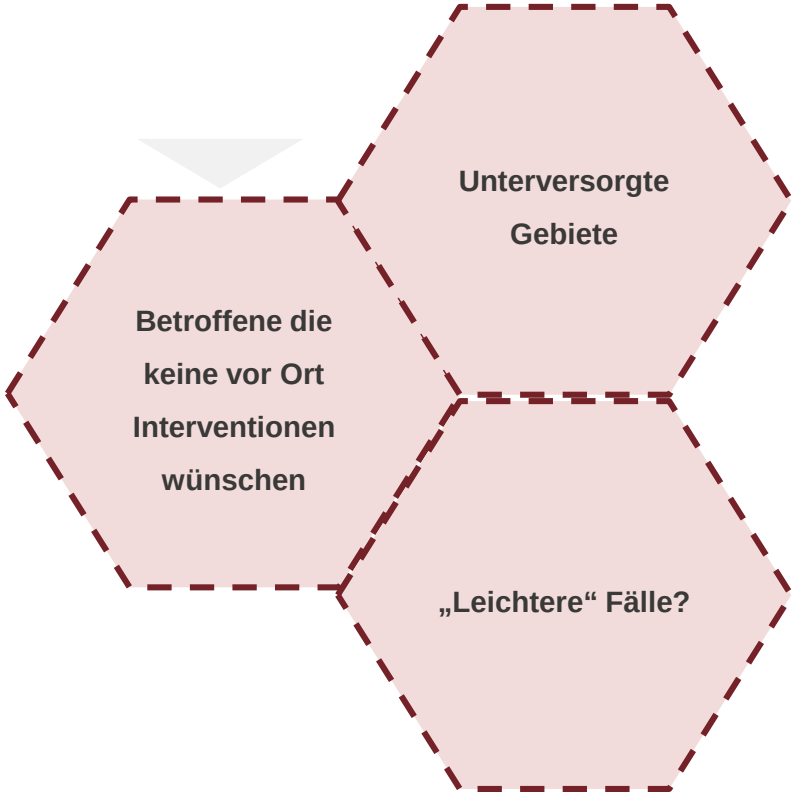
- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?
- Die therapeutische Beziehung
- **Anwendungsgebiete**
- Diskussion

IPIs stellen einen sinnvollen Zwischenschritt in der bestehenden Versorgungskette dar.

Online-Trainings in der «gestuften» Versorgung – der «stepped-care» Ansatz

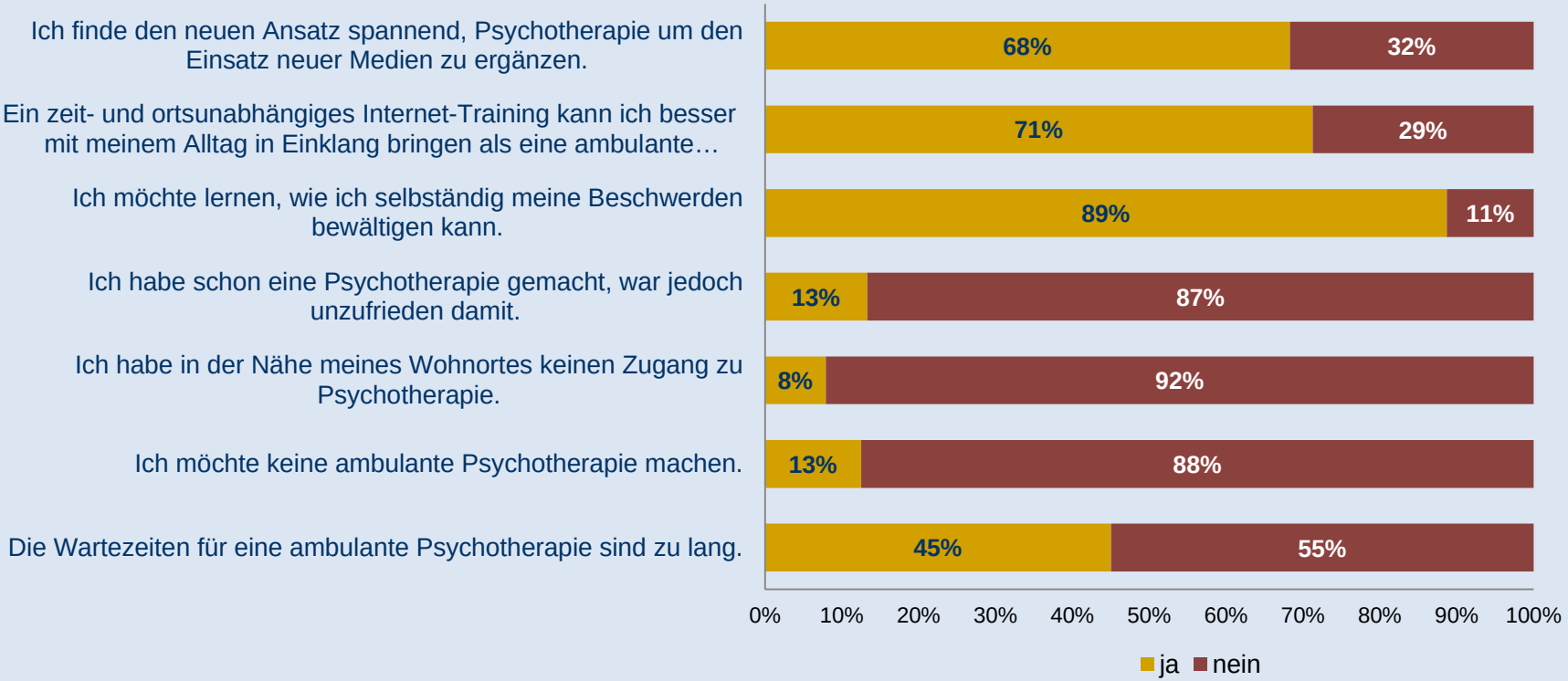


IPI
als alternative zu Versorgungsangeboten



Einstellung zu Internet-basierter Therapie

Warum präferieren Sie eine internetgestützte Behandlung? (N = 240)

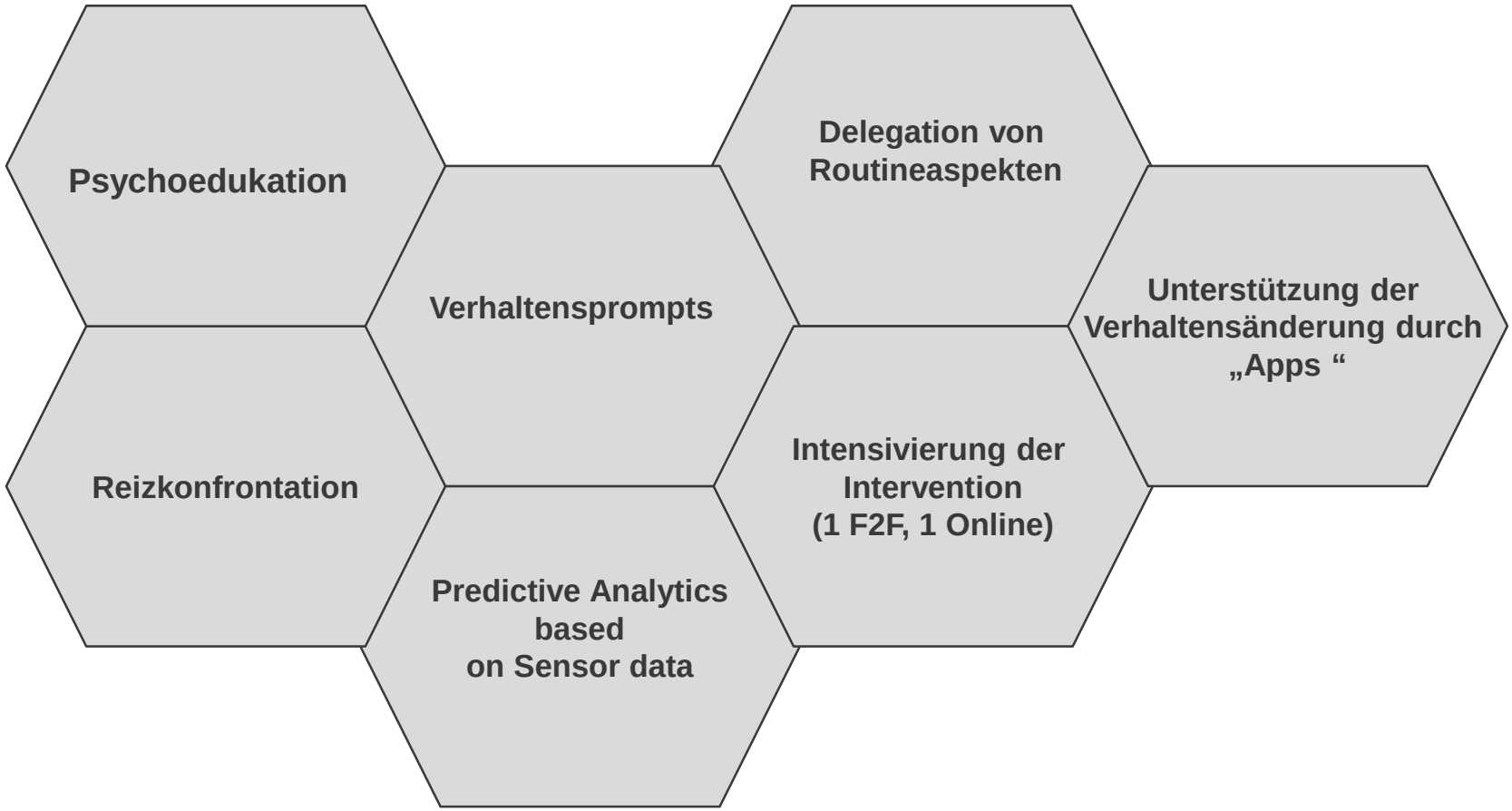


Quelle: Ebert & Titzler in prep,

Der typische User

Ergebnisse aus über 20.000 Interventionen….

Integriert in Face-to-Face-Interventionen (Blended Treatment)



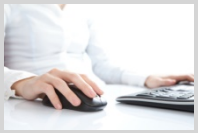
Die Integration on Online Elementen in Face-to-Face Psychotherapie ist noch nahezu nicht erforscht

Vorläufige Ergebnisse einer Kombinationsbehandlung von Einzel-Ultrakurzzeit-Therapie und internet-basierter KVT bei Depression

Kombinationsbehandlung vs. Hausarztbehandlung, N = 173, Major Depression.

Inhalte der Intervention

Online Module



Evidenz-basierte Therapie-techniken zum selber erarbeiten mit Feedback

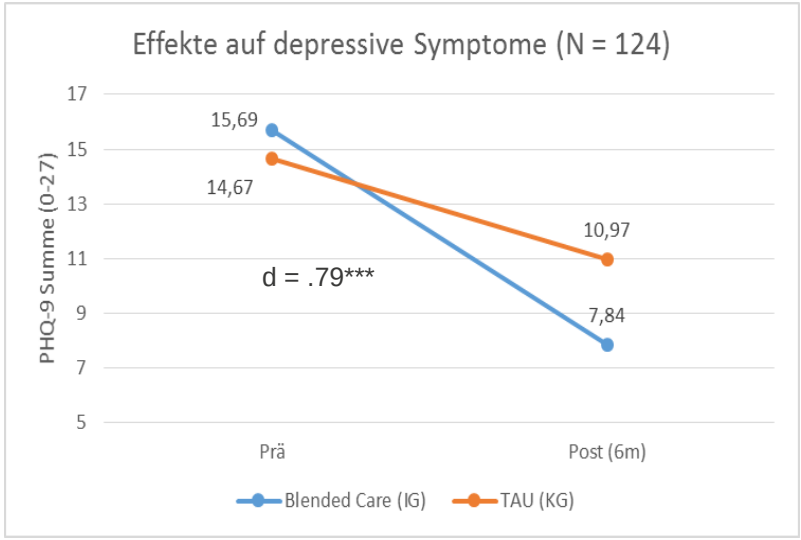
Mobile App

Kalender zur Beobachtung von Schlaf, Stimmung, Aktivitäten

f:f Therapie

6 persönliche Gespräche vor Ort

Vorläufige Ergebnisse



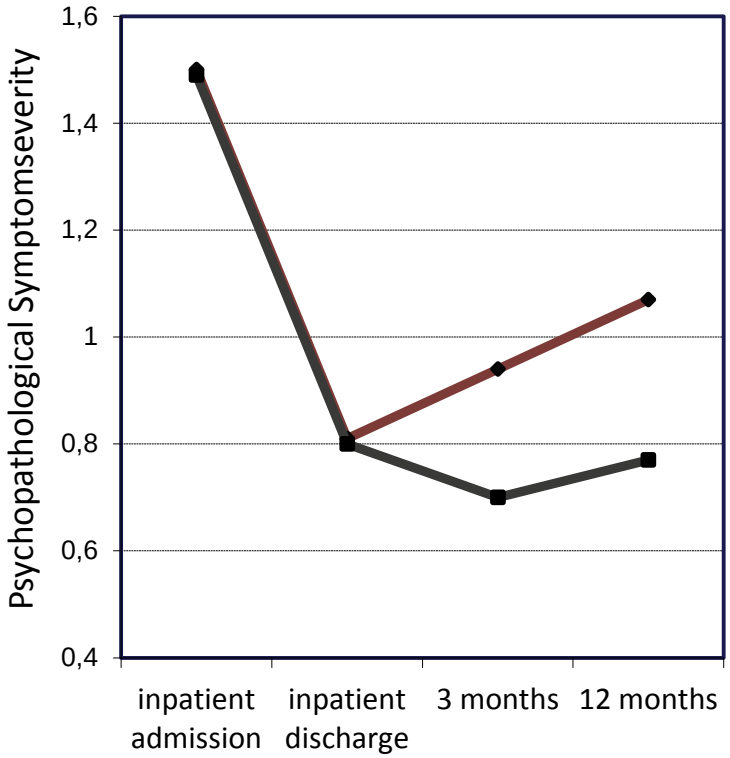
Quelle: Ebert & Titzler in prep,

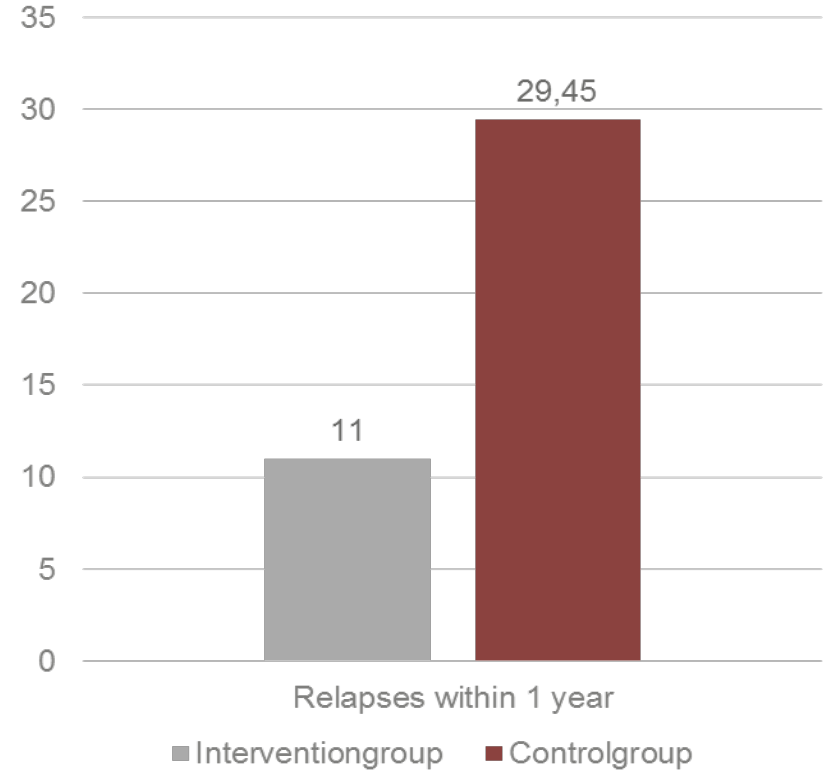
E-COMPARED

Rückfallprävention

Internetbasierte Nachsorge (W-RENA) reduziert Rückfälle nach stationärer psychosomatischer Therapie

Ebert et al. 2013, N = 400 Patienten stationärer Psychotherapie: Intervention 3 Monate ab dem ersten Tag nach Entlassung, Vergleich: Treatment as usual; ITT Analysen.





Bauer, Kordy et al. 2013; Golkaramnay, 2007, 2012 erzielten ähnliche Ergebnisse.

Projekt u.A. prämiert mit dem DGVT Förderpreis 2014; Transferpreis der Leuphana Universität 2013 ISRII Early Career Researcher Award

Agenda

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?
- Anwendungsgebiete

Nächste Schritte

- Diskussion

Agenda

- IPI: was ist das und warum sich damit beschäftigen?
- Wirksamkeit: von IPIs bei ausgewählten Störungsbereichen
- Können wir sagen, dass Psychotherapien und IPI gleich wirksam sind?
- Für wen geeignet, für wen nicht? Empirische Evidenz zu Moderatoren
- Nebenwirkungen von IPIs?
- Anwendungsgebiete

Nächste Schritte

- Diskussion

Zentrale Herausforderungen für eine zukünftige Versorgung mit Internet-basierten Interventionen.

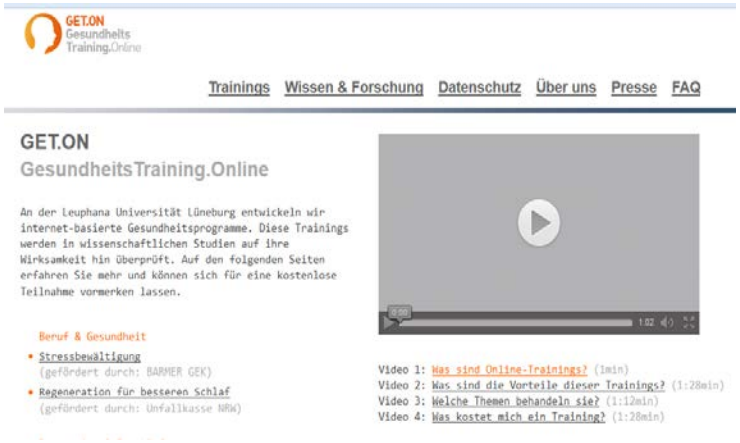
- Welche **Qualitätsstandards** müssen Online Angebote erfüllen? Zulassung auf Ebene einzelner Online Programme (DGPPN/DGPS Taskforce)
- Wie kann die **Teilnehmersicherheit** bei reinen Online Angeboten gewährleistet werden: z.B. Umgang mit Suizidalität.
- Wie kann **Datensicherheit** gewährleistet werden. Welche Standards zur Übertragung und Speicherung müssen eingehalten werden
- Welche **Qualifikationen** müssen Online „Therapeuten“ erfüllen?
- Wie müssen **Abrechnungs/Finanzierungsmodelle** aussehen, dass Betroffene/Therapeuten vom Potenzial online-basierter Angebote profitieren können?
  - §20
  - EBM / Hiflsmittelkatalog

Fazit

- Sicherlich nicht für alle Betroffene sinnvoll
- Wenn sich Betroffene dafür entscheiden können mit begleitete Interventionen bedeutsame Ergebnisse erzielt werden im ähnlichen Ausmaß wie in klassischer Face-to-Face Interventionen.
- Evidenz weist auf Wichtigkeit der systematischen psychologischen Begleitung hin. Wirksamkeit von Selbsthilfekonzepten in der Routine derzeit (noch) zweifelhaft
- Potential insbesondere der Integration / Kombination mit klassischen vor Ort Konzepten in der Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung noch nicht ausgeschöpft

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiterführende Informationen



Danke an mein Team!

www.geton-training.de

http://www.psych1.phil.uni-erlangen.de/team/mitarbeiterinnen/ebert/

http://www.psych1.phil.uni-erlangen.de/forschung/internetbasierte-therapie/

David.Ebert@fau.de

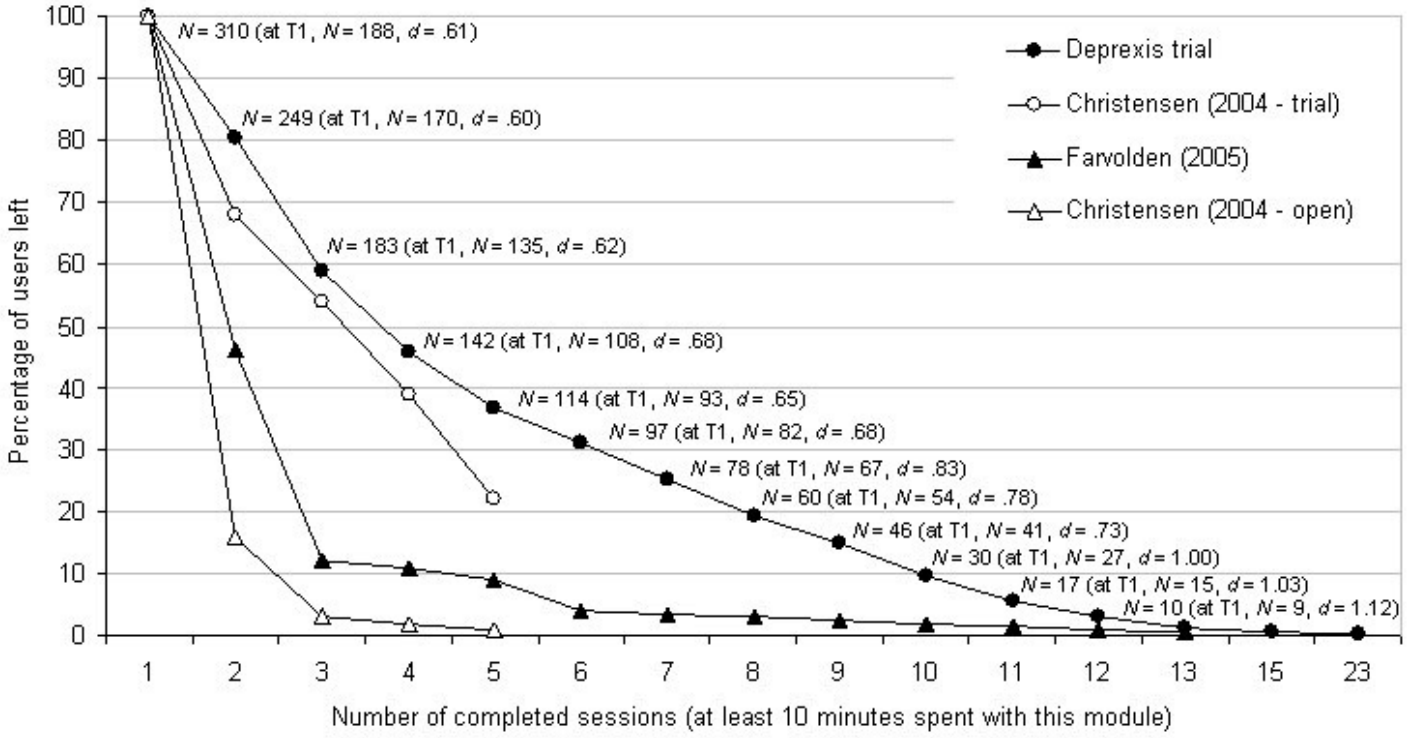
International Society for Research on Internet Interventions

Conflict of Interest: Ich halte Anteile am GET.ON Institut GmbH, dass wissenschaftlich evaluierte Internet-basierte Therapiemodule langfristig in der Routine zur Verfügung stellt.

Interventionsadhärenz in therapeutengestützten IPIs ist hoch.

- Online vs. F2F bei therapeutenunterstützten Depressionsinterventionen
  - Behandlungsumfang: F2F 83.9%
    Online 80.8%
  - Intervention beendet: F2F 84.7%
    Online 65.1%

Quelle: van Ballegooijen et al. PlosOne 2014 . Courtesy of Harald Baumeister

Adhärenz bei Interventionen die auf reiner Selbsthilfe beruhen ist ein großes Problem

"fewer than 50% of the users completed more than 3 sessions"