

Surfen gegen die Traurigkeit?

Internet Interventionen zur Behandlung Psychischer Störungen.



Jan Philipp Klein

Universität zu Lübeck

philipp.klein@uksh.de

Paper: http://j.mp/jpk_rg



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Zentrum für Integrative Psychiatrie

- Was sind Internet Interventionen und wozu werden Sie gebraucht?
- Was ist die Studienlage zu Internetinterventionen?
- Wie finde ich eine empfehlenswerte Internet Intervention?



Behandlungslücke

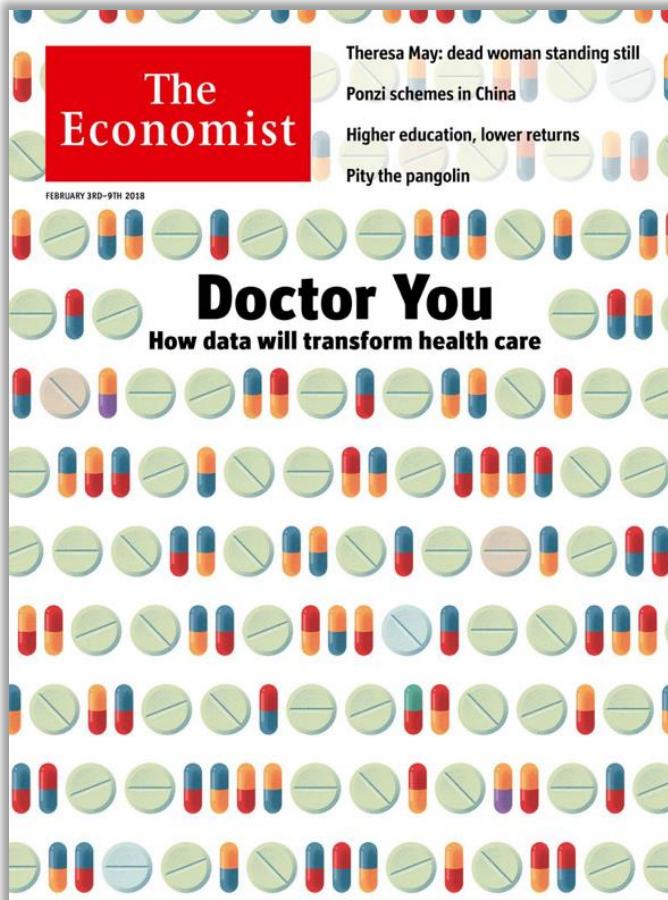


Liegt im Internet die Antwort?

www.zip-luebeck.de

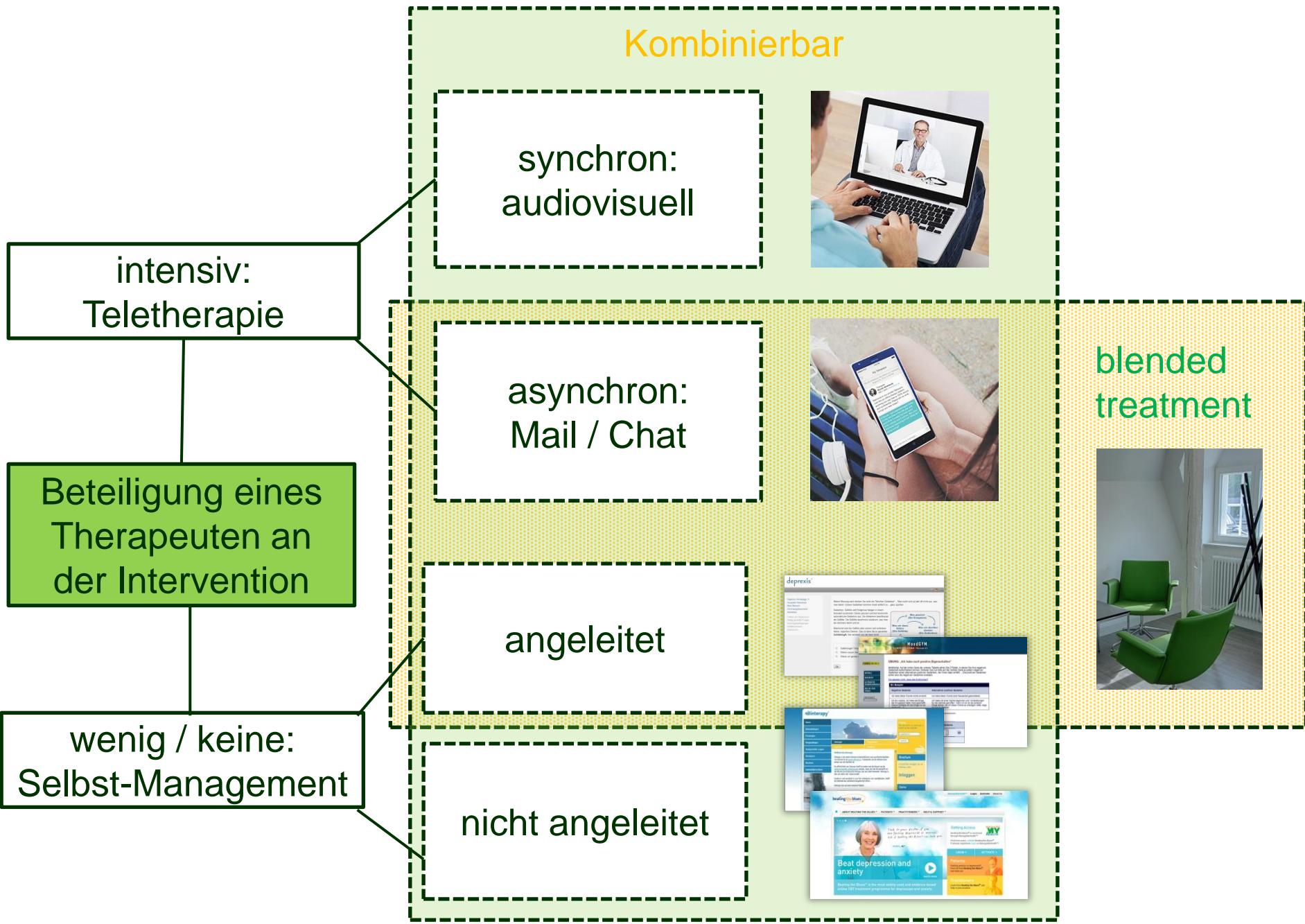


Liegt im Internet die Antwort?

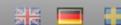


LUANN STOTTELMAYER has had diabetes for 23 years, but it was only in 2016 that her doctor prescribed a treatment that changed her life. It has allowed her to bring her blood-sugar levels under control and lose weight. Yet this miracle of modern science is not a new pill. It is a smartphone app called BlueStar.

The program is one of a growing number of apps that America's Food and Drug Administration (FDA) has approved to treat everything from diabetes to substance abuse. The FDA has encouraged firms to join a scheme that aims to streamline the regulatory process for such treatments. There are many candidates: at least 150 firms globally are developing some form of "digital therapeutic" ("digiceutical" in the lingo), says Mark Sluijs, who advises Merck, a big American drugmaker.



deprexis®

[Deprexis Homepage](#)[Gespräch fortsetzen](#)[Mein Bereich](#)[Stimmungsbarometer](#)[Abmelden](#)[Fakten zur Depression](#)[Häufig gestellte Fragen](#)[Nutzungsbedingungen](#)[Notfallnummern](#)[Impressum](#)

Meiner Meinung nach denken Sie nicht die "falschen Gedanken"... Man sucht sich ja sehr oft nicht aus, was man denkt. Unsere Gedanken kommen meist einfach so... ganz spontan.

Gedanken, Gefühle und Ereignisse hängen in einem Kreislauf zusammen. Etwas passiert und löst bestimmte automatische Gedanken aus. Die Gedanken beeinflussen die Gefühle. Die Gefühle bestimmen wiederum, was man als nächstes denkt und tut.

Manchmal sind die Gefühle aber extrem und verhindern klares, logisches Denken. Das ist dann die so genannte **Gefühlslogik**: Sie vernebelt uns die klare Sicht.



- Gefühlslogik? Was meinen Sie denn damit genau?
- Woher wissen Sie das mit dem Kreislauf? Haben Sie sich das ausgedacht?
- Waren wir gerade nicht eigentlich beim "Gedankenverändern"?

deprexis

Cockpit Dr. Müller

◀ Zurück zur Liste 304EYFGT48XC

Ansprache	Frau Schmidt
E-Mail	testing+user+2a@broca.io
Benutzergruppe	Patient
Betreuer (Account)	Dr. Müller (Account A)
Erste/letzte Anmeldung	20.03.2016 / 15.04.2016
Zugang bis (Rest)	04.04.2017 (354 Tage)
Laufzeit	380 Tage

Programmnutzung

Letzte Aktivität	15.04.2016 um 09:38
Name & Anrede	Frau Schmidt

Modules

- Das erste Gespräch
- Hilfreiche Aktivitäten
- Entspannung üben
- Umdenken lernen
- Die Kunst der Akzeptanz
- Probleme lösen
- Gute Beziehungen
- Kindheit und Jugend
- Glückspychologie
- Traumarbeit
- Zusammenfassung
- Herzlichen Glückwunsch!

Stimmungs-Check

20.03.2016	~5
15.04.2016	~12

Einsatzgebiete für Internet Interventionen

Phasen der Versorgung

Beispiele für Interventionen

Prävention

niedrigschwelliger Zugang zu ungeleiteter Selbsthilfe
Vermittlung von Selbsthilfestrategien via E-Mail

Therapie

Frühintervention im Rahmen einer gestuften
Versorgung

ungeleitete Selbsthilfe als erster Behandlungsschritt, geleitete
Selbsthilfe und traditionelle Psychotherapie bei ausbleibendem
Behandlungserfolg

Einsatz in der Primärversorgung

Unterstützung von Selbsthilfeprogramm durch motivierende
Gespräche mit dem Hausarzt

Vorbereitung einer Psychotherapie während
der Wartezeit

Vermittlung von Inhalten und Übungen mittels ungeleiteter Selbst-
hilfe, diese werden später auch Gegenstand der Psychotherapie

Ergänzung einer Psychotherapie oder
Psychopharmakotherapie (blended treatment)
Behandlung von unversorgten Gruppen

Unterstützung der traditionellen Behandlung, z.B. durch E-Mails,
ungeleitete oder geleitete Selbsthilfe

kultursensible muttersprachliche Behandlung bei Migranten
Behandlung im Haus der Patienten, z.B. bei älteren Menschen
oder Gehbehinderten

Behandlung in medizinischen Settings

Prävention und Behandlung von komorbidien Depressionen,
z.B. bei Diabetes oder Herzinfarkt

Rückfallprophylaxe nach Abschluss einer
Behandlung

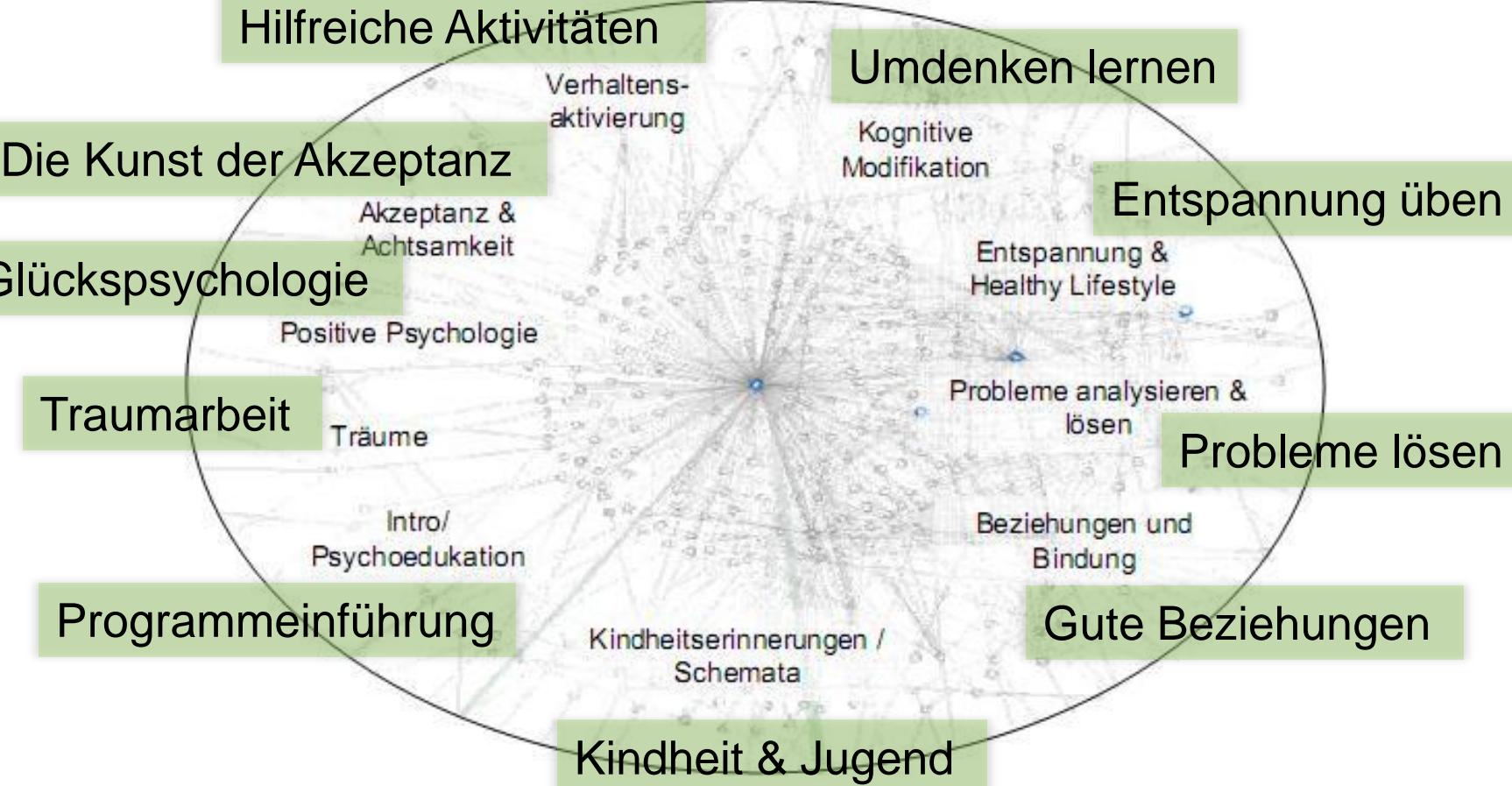
Chat- oder E-Mail-Brücke nach Abschluss der Behandlung



- Leicht zugänglich und niedrige Zugangsschwelle.
- Zeitlich und örtlich unabhängig von einem Therapeuten.
- Individuell zugeschnittene Programme.
- Leicht skalierbar.



- Wirksamkeitsnachweis?
- Oberflächliche Pseudobehandlung?
- Nur für junge Minderheiten?
- Keine therapeutische Beziehung?
- In der klinischen Praxis weniger wirksam?
- Unkontrolliertes Wachstum an Angeboten?



Einteilung psychologischer
Internet-Interventionen

Evidenzebenen, eingeteilt nach
ausgesuchten Störungen

Substanz	Schizo-	Depre	Panik-	Soziale
-Strg.	phrenie	ssion	Strg.	Phobie

Behandlung auf Ferne (Internet als Kommunikationsmedium)

- synchron
- asynchron



Ib¹

Ib³

Selbstmanagement-Interventionen (Internet als Informationsmedium)

- Nicht angeleitet
- Angeleitet



Ia⁴⁻⁶

Ib^{7;8}

Ia⁹

Ia¹⁰

Ia¹⁰

Ia^{10;12}

Ia¹³

Ia^{10;14}

Ia Evidenz aus einer Metaanalyse von mindestens drei randomisierten kontrollierten Studien - randomized controlled trials, RCTs; Ib Evidenz aus mindestens einer randomisierten kontrollierten Studie oder einer Metaanalyse von weniger als drei RCTs . 1. D. Kessler et al., Lancet 374, 628-634 (2009). 2. D. M. Sloan, M. W. Gallagher, B. A. Feinstein, D. J. Lee, G. M. Pruneau, Cogn.Behav.Ther. 40, 111-125 (2011). 3. K. Vernmark et al., Behav Res Ther 48, 368-376 (2010). 4. R. J. Tait et al., J Med.Internet Res. 17, e105 (2015). 5. G. Cochran et al., Addict.Behav. 45, 191-194 (2015). 6. R. J. Tait, R. Spijker, H. Riper, Drug.Alcohol.Depend. 133, 295-304 (2013). 7. A. J. Rotondi et al., Rehabil.Psychol. 50, 325-336 (2005). 8. S. Moritz et al., Eur.Psychiatry 30, 709-714 (2015). 9. P. Cuijpers et al., PLoS.One. 6, e21274 (2011). 10.G. Andrews, P. Cuijpers, M. G. Craske, P. McEvoy, N. Titov, PLoS.One. 5, e13196 (2010). 11.M. Hirai and G. A. Clum, J.Trauma.Stress. 18, 631-636 (2005). 12.R. Johansson and G. Andersson, Expert.Rev.Neurother. 12, 861-869 (2012). 13.J. V. Olthuis, M. C. Watt, K. Bailey, J. A. Hayden, S. H. Stewart, Cochrane.Database.Syst.Rev. 3, CD011565 (2015). 14.F. K. Arnberg, S. J. Linton, M. Hultcrantz, E. Heintz, U. Jonsson, PloS One 9, e98118 (2014).

Effektstärke und Diagnosen

Disorder	Authors	SMD	95% CI	n RCTS
Alkohol-Missbrauch	Riper et al, 2014	0.20	0.13-0.27	16
Depression	Richards and Richardson, 2012	0.56	0.41-0.71	19
Panik-Strg.	Andrews et al, 2010	0.83	0.45-1.21	6
Soziale Phobie	Andrews et al, 2010	0.92	0.74-1.09	8
Ess-Strg.	Hedman et al, 2012	0.97	0.63-1.30	5
GAD	Andrews et al, 2010	1.11	0.76-1.47	2
PTSD	Hedman et al, 2012	1.23	0.83-1.63	6



Abhängigkeit von der Anleitung

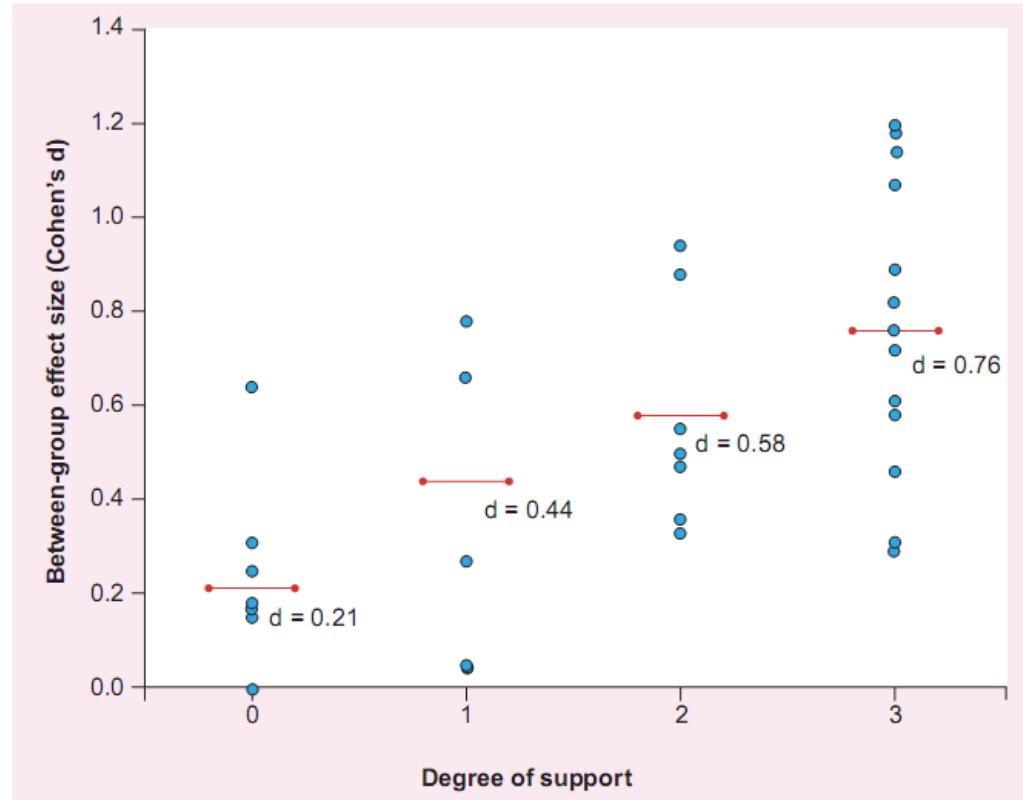


Figure 1. Categories of degree of support. The degrees of support are defined as follows: 0, no therapist contact either before nor during treatment; 1, contact before treatment only; 2, contact during treatment only; and 3, contact both before and during treatment. The large dots represent effect sizes (Cohen's d) between internet-delivered cognitive-behavioral therapy conditions and controls. The horizontal lines between the smaller dots lines represent the average effect size per category of degree of support.

(Johansson & Andersson, Expert Rev. Neurother., 2012)

Vergleich mit F2F Therapie

Study	Weight	Std. Mean Difference	
		IV, Random, 95% CI	
Andersson et al (35)	2.8%	0.43 [-0.30, 1.15]	
Andrews et al (23)	3.4%	0.06 [-0.61, 0.72]	
Bergström et al (26)	10.9%	0.00 [-0.37, 0.37]	
Botella et al (24)	8.8%	0.03 [-0.38, 0.44]	
Carlbring et al (27)	4.7%	0.05 [-0.51, 0.61]	
Gollings et al (31)	3.8%	-0.26 [-0.88, 0.36]	
Hedman et al (25)	11.9%	-0.40 [-0.75, -0.05]	
Kaldo et al (33)	4.9%	-0.04 [-0.58, 0.51]	
Kiropoulus et al (28)	8.2%	0.12 [-0.30, 0.54]	
Paxton et al (32)	7.5%	0.31 [-0.13, 0.76]	
Schover et al (34)	7.8%	-0.14 [-0.58, 0.29]	
Spek et al (29)	19.4%	0.07 [-0.21, 0.34]	
Wagner et al (30)	6.0%	0.01 [-0.49, 0.51]	
Total (95% CI)	100.0%	-0.01 [-0.13, 0.12]	



vs.

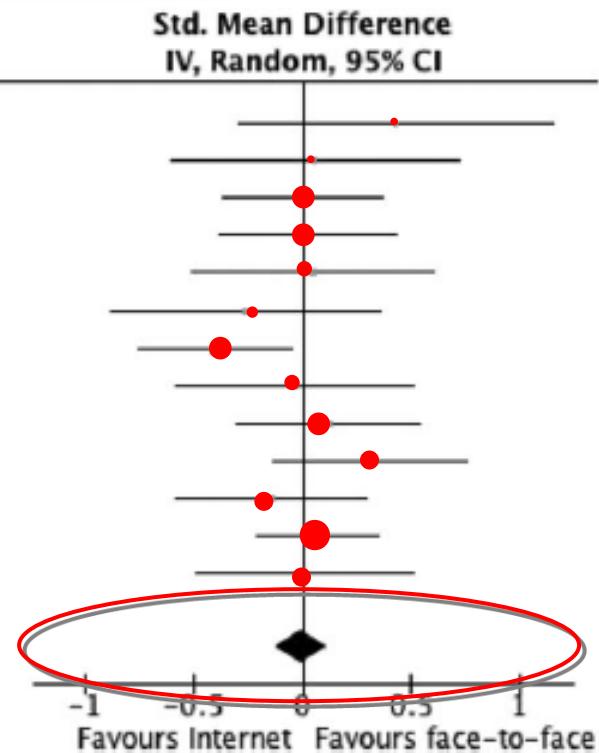
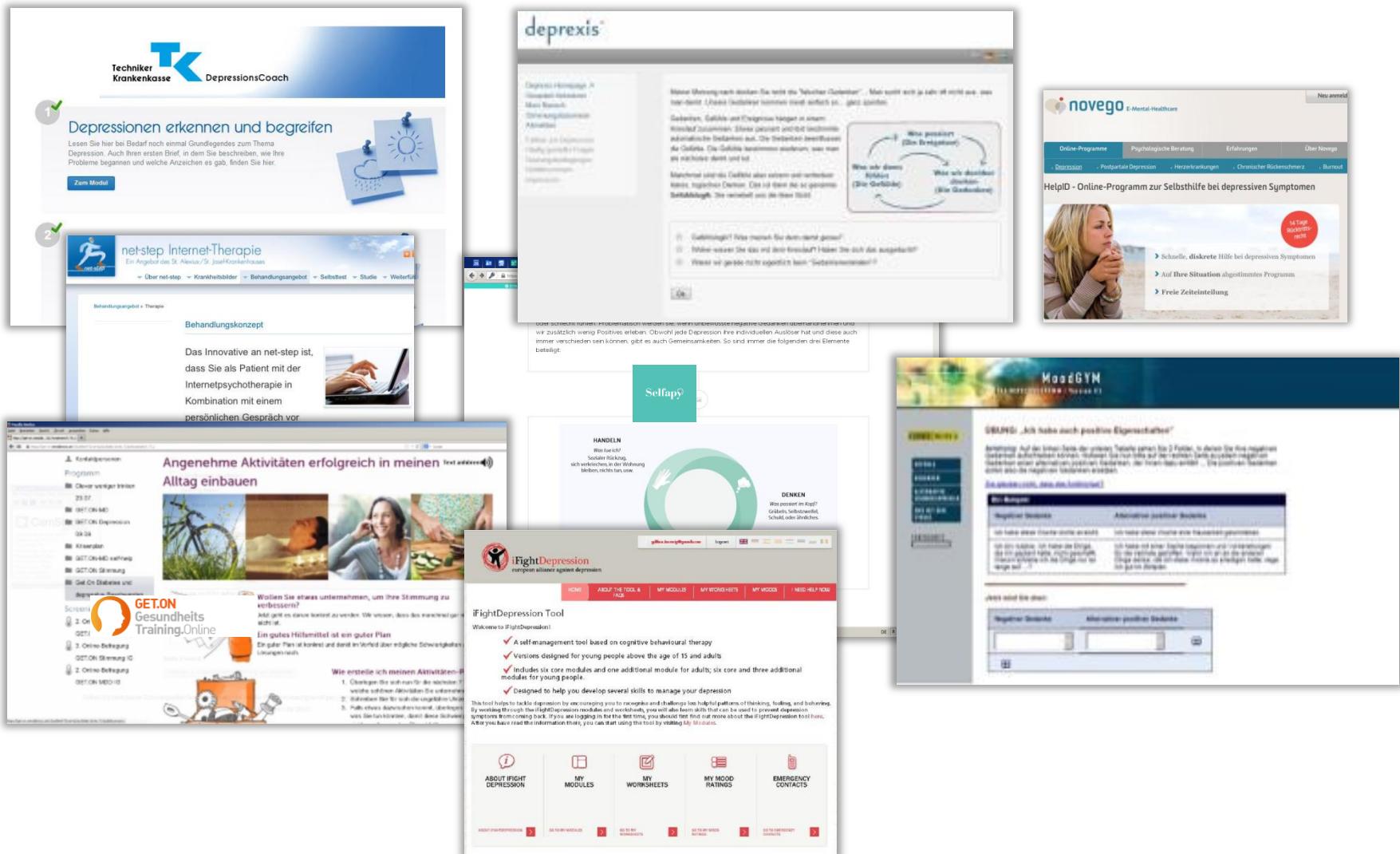


Figure 3 Forest plot displaying effect sizes of studies comparing guided Internet-based treatment with face-to-face treatment

(Andersson et al, World Psychiatry, 2014)

Deutschsprachige Interventionen



Deutschsprachige Interventionen

The collage displays several German mental health intervention platforms:

- Techniker Krankenkasse Depression Coach**: A screenshot showing a brief for depression recognition and understanding.
- deprexis**: A platform for depression treatment, featuring a self-assessment section and a diagram illustrating cognitive distortions.
- novego E-Mental-Healthcare**: An online program for self-help with depressive symptoms, featuring a woman in distress.
- net-step Internet-Therapie**: A screenshot of the treatment concept, mentioning the combination of internet psychotherapy and personal consultation.
- Selfapix**: A platform for self-help with depression, featuring sections for Action (Handeln), Thinking (Denken), and Self-care (Selbsthilfe).
- GET.ON Gesundheits Training.Online**: A screenshot of the "GET.ON" website, specifically the "Gesundheits Training.Online" section.
- iFightDepression Tool**: A self-management tool based on cognitive behavioral therapy, designed for young people above the age of 15 and adults.
- Mossgym**: A platform for self-help with depression, featuring a woman in distress.

The screenshot shows a web-based mood training application. At the top, there's a decorative header with abstract yellow, green, and blue patterns. Below it, the title "MoodGYM" is displayed in large white letters, with "TRAININGSPROGRAMM / Version III" underneath in smaller white text.

On the left side, a vertical sidebar contains several buttons:

- DEFHÜLE
- GEDANKEN
- ALTERNATIVE
GEDANKEN ENTWICKELN
- NEG MIT DEM
STRESS
- FORTSCHRITT

Below the sidebar, there are navigation buttons: "ZURÜCK" and "WEITER".

The main content area features a section titled "ÜBUNG: „Ich habe auch positive Eigenschaften“". It includes an instruction text and a link: "Sie glauben nicht, dass das funktioniert?".

A "Ein Beispiel" section shows a table comparing negative thoughts with their positive alternatives:

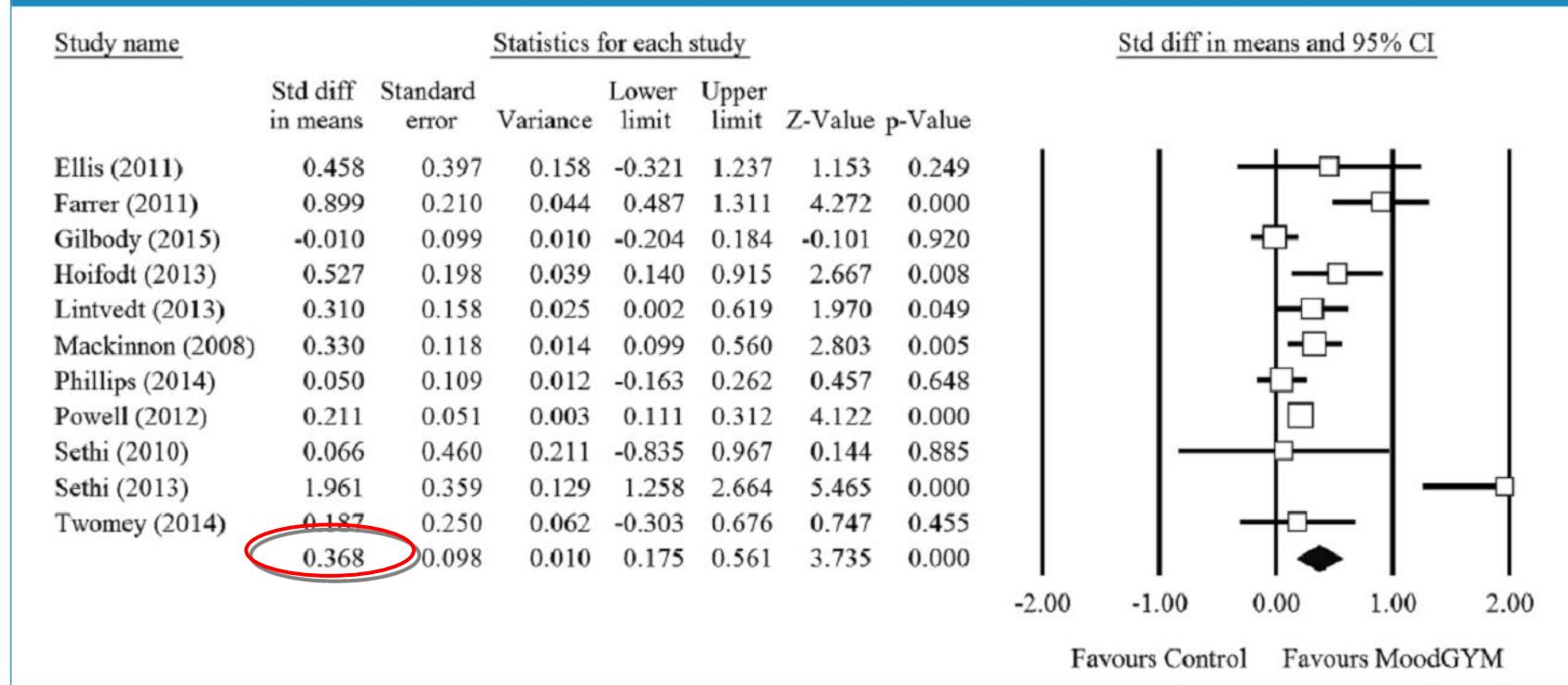
Negativer Gedanke	Alternativer positiver Gedanke
Ich habe diese Woche nichts erreicht.	Ich habe diese Woche eine Hausarbeit geschrieben.
Ich bin nutzlos. Ich habe die Dinge, die ich geplant hatte, nicht geschafft. Warum schiebe ich die Dinge nur so lange auf ...?	Ich habe mit einer Sache begonnen und Vorbereitungen für die nächste getroffen. Wenn ich an all die anderen Dinge denke, die ich diese Woche zu erledigen hatte, liege ich gut im Zeitplan.

Below this, a horizontal line separates the example from the user input section. The text "Jetzt sind Sie dran:" is followed by another table for users to enter their own thoughts:

Negativer Gedanke	Alternativer positiver Gedanke
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="⊕"/>	<input type="button" value="⊖"/>

MoodGym: Meta-Analyse

Figure 2. Forest plot for MoodGYM's effectiveness for depression symptoms at post-intervention.



(Twomey and O'Reilly, ANZJP, 2016)

TK Depressionscoach



1 ✓

Depressionen erkennen und begreifen

Lesen Sie hier bei Bedarf noch einmal Grundlegendes zum Thema Depression. Auch Ihren ersten Brief, in dem Sie beschreiben, wie Ihre Probleme begannen und welche Anzeichen es gab, finden Sie hier.

[Zum Modul](#)

2 ✓

Wie sich Depressionen auswirken

Hier können Sie nachlesen, welche körperlichen und geistigen Auswirkungen eine Depression haben kann. Auch Ihr zweiter Brief, in dem Sie Ziele für den TK-DepressionsCoach beschreiben, findet sich hier.

[Zum Modul](#)

3 ✓

Jedem Tag Struktur geben

Lesen Sie an dieser Stelle nach, warum eine klare Tagesstruktur aus dem Tief herauftaucht und wie Sie es schaffen, Aktivitäten einzuplanen, die Ihnen gut tun. Im Video äußern sich andere Betroffene.

[Zum Modul](#)

4 ✓

Hindernisse im Alltag überwinden

Hier geht es darum, wie Sie trotz Hindernissen dafür sorgen können, dass Ihre geplante Tagesstruktur erhalten bleibt. Im Video sehen Sie noch einmal, wie andere Betroffene persönliche Hürden nehmen.

[Zum Modul](#)

Regular Article

Psychother Psychosom 2018;87:32–45
DOI: 10.1159/000481515

Received: March 9, 2017
Accepted after revision: September 13, 2017
Published online: January 6, 2018

Benefits of Individualized Feedback in Internet-Based Interventions for Depression: A Randomized Controlled Trial

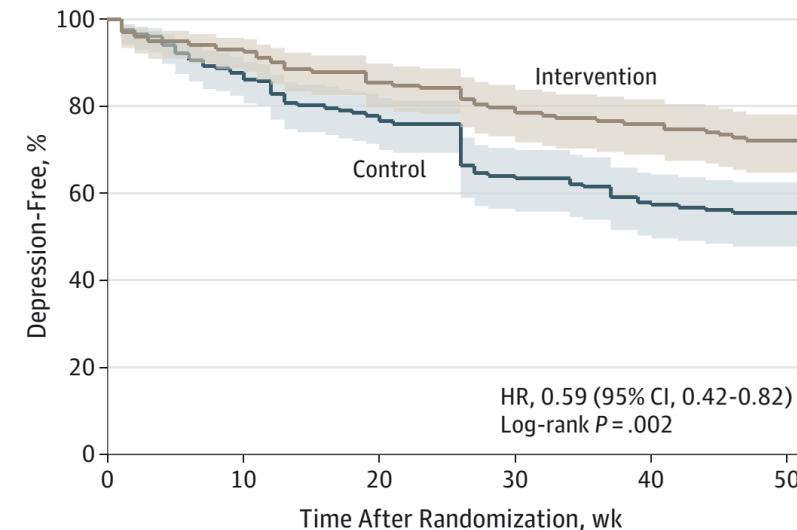
Pavle Zagorscak^a Manuel Heinrich^a Daniel Sommer^a Birgit Wagner^b
Christine Knaevelsrud^a

- Design des RCT (N = 1089, rekrutiert v.a. über die TK)
 - Vergleich von zwei Versionen des TK depressioncoach
 - individuelles coaching
 - contact on demand
- Ergebnis
 - große prä-post Effekte in beiden Gruppen, diese blieben über ein Jahr lang stabil
 - das „individuelle coaching“ war jedoch nicht wirksamer als die „contact on demand“-Version

GET.ON Depression



Figure 2. Kaplan-Meier Survival Estimates of Time to Onset of Major Depressive Disorder by Study Group



No. at risk	Intervention	202	188	136	125	119	113
Control	204	179	129	106	96	92	

The primary end point was time to onset (in weeks) of a major depressive disorder in the intervention relative to the control group according to Structured Clinical Interview for *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition) Axis Disorders criteria. Follow-up time was truncated at 52 weeks. The log-rank test and Cox proportional hazard regression analysis controlling for baseline depressive symptom severity were used to test for group differences. HR indicates hazard ratio. The shaded areas illustrate 95% CIs.

(Buntrock et al, JAMA, 2016)



- Design des RCT ($N = 180$)
 - HelpID für 12 Wochen
 - internetbasierte Psychoedukation
- Ergebnis
 - signifikante Überlegenheit von HelpID im PHQ-9 ($d = 0.55$)
 - keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf AU-Tage



Psychotherapy
and Psychosomatics

Regular Article

Psychother Psychosom 2016;85:218–228
DOI: 10.1159/000445355

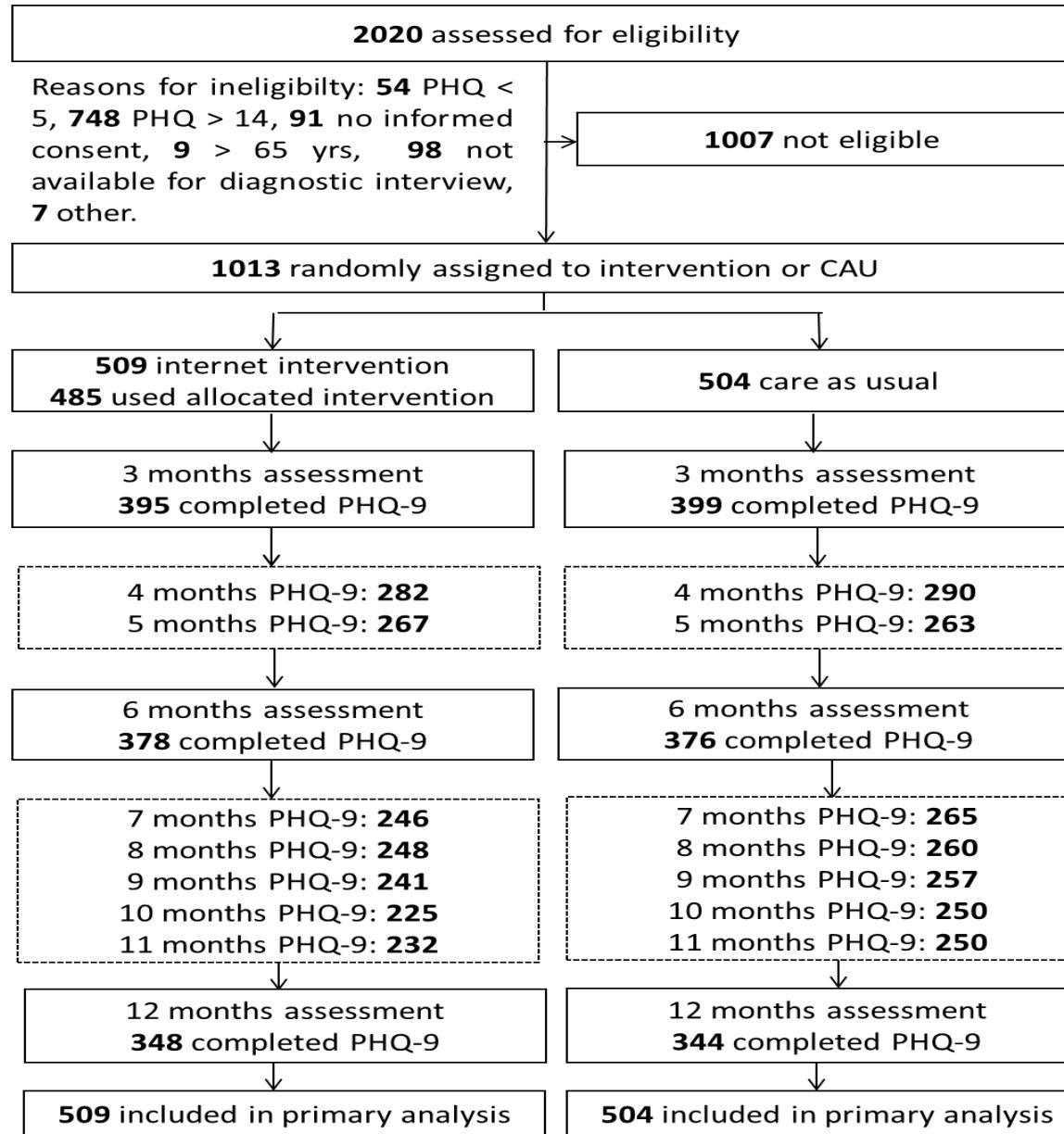
Received: August 1, 2015
Accepted after revision: March 9, 2016
Published online: May 27, 2016

Effects of a Psychological Internet Intervention in the Treatment of Mild to Moderate Depressive Symptoms: Results of the EVIDENT Study, a Randomized Controlled Trial

Jan Philipp Kleinⁱ Thomas Berger^j Johanna Schröder^a Christina Späthⁱ Björn Meyer^{d, m}
Franz Caspar^j Wolfgang Lutze^e Alice Arndt^e Wolfgang Greiner^f Viola Gräfe^f
Martin Hautzinger^g Kristina Fuhr^g Matthias Rose^{h, n} Sandra Nolte^{h, o} Bernd Löwe^b
Gerhard Andersson^{k, l} Eik Vettorazzi^c Steffen Moritz^a Fritz Hohagenⁱ



The screenshot shows a computer screen displaying a software application titled "deprexis". The interface is in German. On the left, there's a sidebar with links like "Deprexis Homepage", "Gespräch fortsetzen", "Main Bereich", "Stimmungsbarometer", "Albenladen", "Fragen zur Depression", "Häufig gestellte Fragen", "Nutzungsbedingungen", "Netzwerknummern", and "Impressum". The main area has a text box with German text about thoughts and feelings. Below it is a diagram showing a cycle between "Was passiert (Die Ereignisse)" and "Was wir darüber denken (Die Gedanken)". At the bottom, there are three radio buttons for a survey question and an "Ok" button.

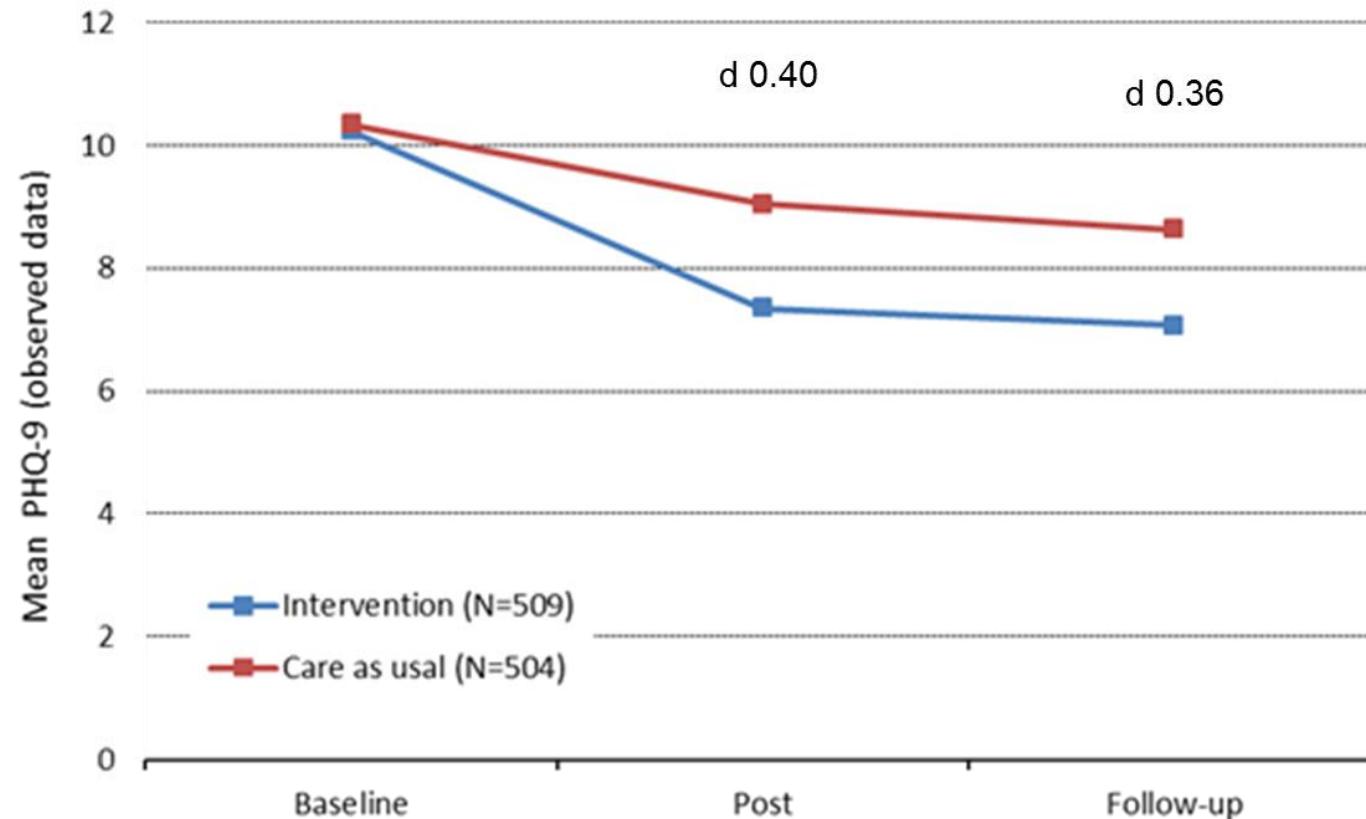


Gefördert durch:

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Wirkt diese Intervention?

EVIDENT studie





Wirkt diese Intervention?

- Meta-Analyse
 - Wirkstärke von deprexis in unserer Studie etwas höher als Wirkstärke von anderen Interventionen (mittlere Effektstärke $g = 0.27$).

Wirkt diese Intervention?

EVIDENT studie

Post-treatment depression severity

Usual care
Low intensity intervention

EVIDENT PLUS d 0.57

EVIDENT studie d 0.40

Initial depression severity

(Bower et al., BMJ, 2013)

Internet Interventions 2 (2015) 48–59



Contents lists available at ScienceDirect

Internet Interventions

journal homepage: www.invent-journal.com/



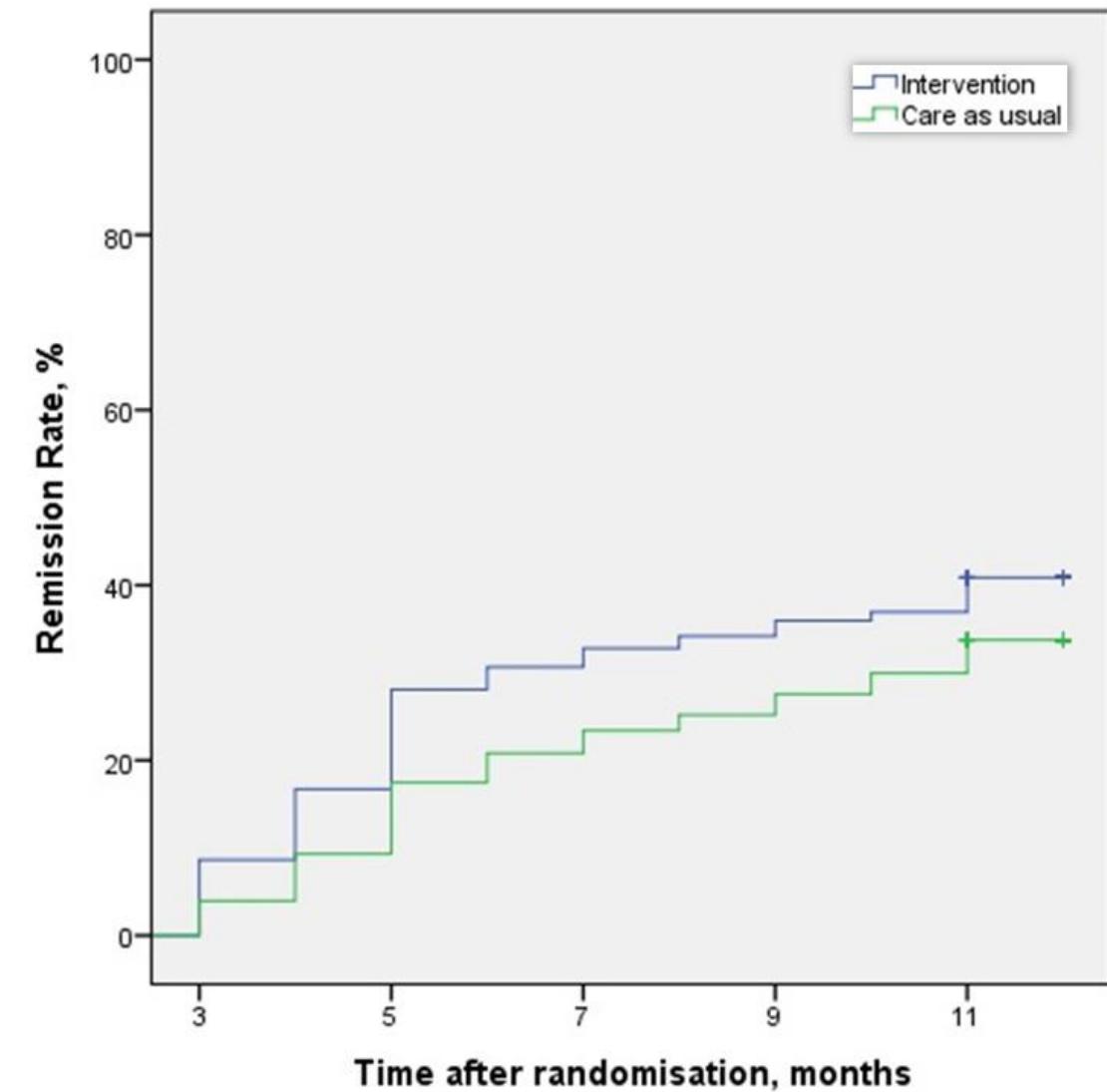
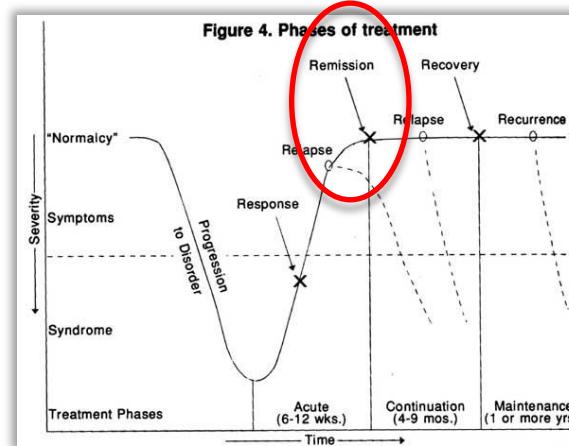
Effects of an Internet intervention (Deprexis) on severe depression symptoms: Randomized controlled trial

Björn Meyer ^{a,b,*}, Julia Bierbrodt ^c, Johanna Schröder ^c, Thomas Berger ^d, Christopher G. Beevers ^e, Mario Weiss ^a, Gitta Jacob ^{a,f}, Christina Späth ^g, Gerhard Andersson ^{h,i,j}, Wolfgang Lutz ^j, Martin Hautzinger ^k, Bernd Löwe ^{i,m}, Matthias Rose ^{n,o}, Fritz Hohagen ^g, Franz Caspar ^d, Wolfgang Greiner ^p, Steffen Moritz ^c, Jan Philipp Klein ^g

Methods: Adults recruited from a range of sources who had exceeded the threshold for severe depression (PHQ-9 ≥ 15) in a pre-screening assessment and met inclusion criteria were randomized ($N = 163$) to the intervention (3 months program access; $n = 78$) or care-as-usual/waitlist control ($n = 85$). A diagnostic screening interview was administered by telephone at baseline to all participants. Online assessments were administered at baseline, 3 months (post-treatment), and 6 months (follow-up). The main outcome was the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) between baseline and post-treatment.

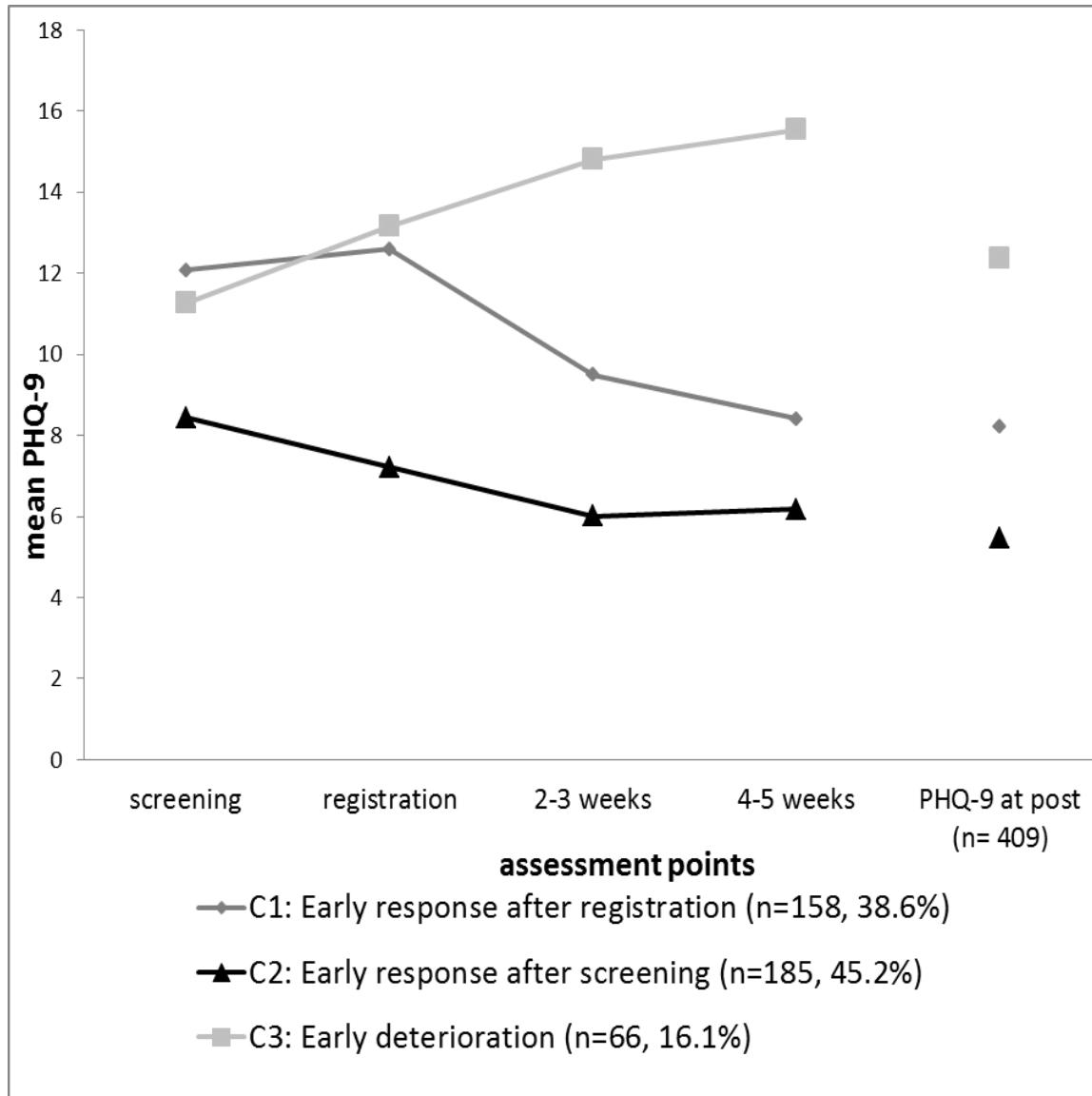
Results: Eighty-two percent of randomized participants were reached for the post-treatment assessment. Results for the intention-to-treat (ITT) sample showed significant intervention effects on depression reduction between baseline and post-treatment (linear mixed model [MM], $F_{1,155.6} = 9.00$, $p < .01$, for the time by condition interaction), with a medium between-group effect size, Cohen's $d = 0.57$ (95% CI: 0.22–0.92). Group differences in

EVIDENT studie



Wirkt diese Intervention?

www.zip-luebeck.de



Outcome	Adherence
Pre-post ES (d) [95%-CI]	Number of modules M (SD)
-0.47 (-1.05 - 0.12)	8.65 (4.85)
1.25 (1.04 - 1.47)	8.64 (4.52)
1.63 (1.39 - 1.86)	9.84 (3.90)
p < .001	p = .027

Nur für junge Männer?

EVIDENT studie



Nur für junge Männer?

EVIDENT studie

DEGS

Studie zur Gesundheit Erwachsener
in Deutschland DEGS total N=6067

	n=1013	PHQ-9 5-14, n=1978		
	M	95% CI	M	95% CI
	%	95% CI	%	95% CI
Age	42.9	(42.2-43.5)	40.4	(39.8-41.1)
Sex (female)	68.6	(65.8-71.4)	56.3	(53.7-58.7)
Highest secondary education	51.3	(48.2-54.5)	22.4	(19.7-25.4)
PHQ-9 10-14	62.6	(59.8-65.7)	18.3	(16.2-20.6)
	M	95% CI	M	95% CI
SF-12 MH	31.3	(30.9-31.8)	42.7	(42.1-43.2)
SF-12 PH	47.6	(47.0-48.2)	50.9	(50.4-51.5)

Nur für junge Männer?

EVIDENT studie



- Im Vergleich zu einer Gruppe von Menschen aus der Allgemeinbevölkerung, die etwa gleich schwer depressiv sind, waren die Teilnehmer an unserer Studie:
 - schwerer eingeschränkt durch ihre depressive Symptomatik
 - häufiger weiblich (68,6% vs. 56.3%)
 - etwas älter (42.9 vs. 40.4 Jahre alt)
 - deutlich besser gebildet (51.3% vs. 22.4% mit Abitur).

Und was denken die Betroffenen?

EVIDENT studie



EVIDENT studie

Und was denken die Betroffenen?

APOI	Item	Menschen mit Depressiven Symptomen (n = 435)	Psychotherapeuten (n = 428)	Statistik
Gesamtskala		55.86 (0.23)	45.14 (0.35)	***, $\eta^2_p = .384$
Defizite durch Technisierung (APOI-DEF)	Fertigkeiten ..., lerne ich eher von einem Therapeuten, als von einer POI.	11.77 (0.12)	15.35 (0.12)	***, $\eta^2_p = .344$
Skepsis und Risikowahrnehmung (APOI-SKE)	Eine POI verstärkt ... Isolation und Einsamkeit.	9.45 (0.13)	12.96 (0.13)	***, $\eta^2_p = .308$
Vertrauen in die Wirksamkeit (APOI-VER)	Eine POI kann mir dabei helfen zu erkennen, welche Probleme ich angehen und lösen muss.	16.71 (0.13)	14.26 (0.13)	***, $\eta^2_p = .184$
Vorteile durch Anonymität (APOI-VOR)	Bei einer POI fällt es mir leichter ..., meine Gefühle zu offenbaren.	12.34 (0.14)	11.18 (0.14)	***, $\eta^2_p = .039$

Und was denken die Betroffenen?

EVIDENT studie



Attitudes to Psychological Online Interventions Questionnaire (APOI)

- Psychotherapeuten sind Internet Interventionen gegenüber skeptischer als Teilnehmer der Studie.
- Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen einer offenen Einstellung und der Wirksamkeit der Intervention, das gilt insbesondere für die Unterskala „Wahrnehmung von Risiken durch Technisierung“.

Wird die Intervention auch genutzt?

EVIDENT studie



- Die Teilnehmer nutzten im Mittel 8.32 Sitzungen und interagierten etwa 7 Stunden mit der Intervention.
- Hohe Adhärenz (mind. 8 Sitzungen und mind. 4 Stunden) v.a. bei älteren Teilnehmern mit seltenerer Internetnutzung.
- Bessere Wirksamkeit bei häufigerer Nutzung der Intervention.

Wirken das Selbst-Management Programm auch in der Praxis?

EVIDENT studie



Wirken das Selbst-Management Programm auch in der Praxis?

Recruitment source	Treatment	Estimated change		Effect Size	
		M	95% CI	d	95% CI
Treatment by recruitment source interaction: $F_{3,817}=0.29, p = .83$					
Clinical (n = 105)	Intervention (n = 42)	3.30	2.24	4.37	0.27
	CAU (n = 38)	2.35	1.21	2.49	
Internet forums (n = 171)	Intervention (n = 63)	2.20	1.30	3.10	0.39
	CAU (n = 62)	0.81	-0.07	1.69	
Insurance (n = 271)	Intervention (n = 106)	3.24	2.56	3.93	0.48
	CAU (n = 113)	1.52	0.85	2.19	
Other (n = 466)	Intervention (n = 184)	3.00	2.48	3.52	0.46
	CAU (n = 186)	1.34	0.81	1.87	



Wirken das Selbst-Management Programm auch in der Praxis?

EVIDENT studie



- Rekrutierungsquelle hatte keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Behandlung.
- Insgesamt wurde bei den in Kliniken und Praxen rekrutierten Patienten eine etwas stärkere Besserung der depressiven Symptomatik beobachtet.
- Zu den Rekrutierungsquellen zählten neben den Kliniken und Praxen auch Krankeversicherungen, Selbsthilfeforen und die Medien.

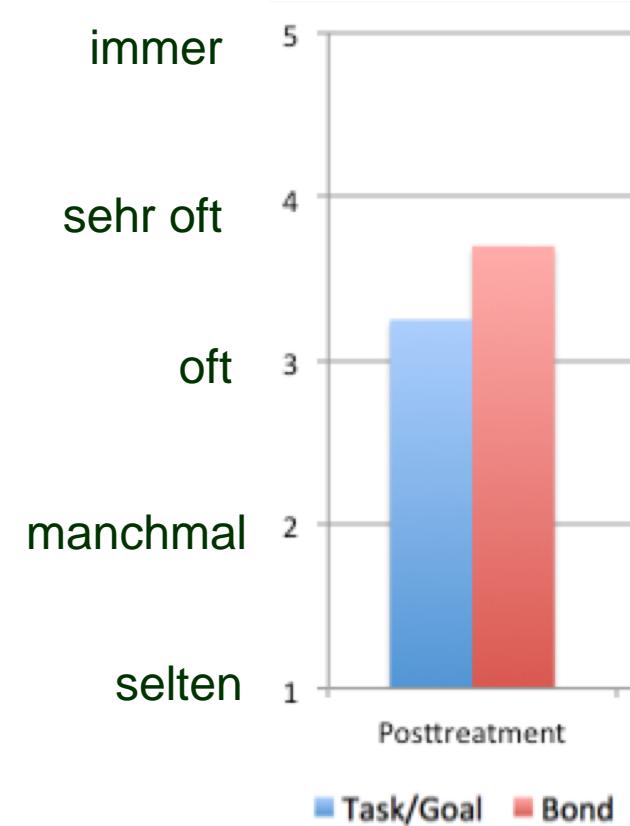
Internet Interventionen: Beziehung zu einem Computer?



Beziehung zur Internet Intervention?

EVIDENT studie

- WAI-SR (adaptiert)
 - Task (4 Items - Intervention)
 - Durch Deprexis ist mir klarer geworden, wie ich mich verändern kann.
 - Goal (4 items - Intervention)
 - Die Ziele von Deprexis stimmten mit meinen Zielen überein.
 - Bond (4 items – E-Mail Supporter)
 - Der Psychologe der mich in Deprexis unterstützt hat, hat sich wirklich für mein Wohlergehen interessiert.



Wirksamkeit von deprexis wurde gezeigt...

- (1) für Menschen, die an einer Depression leiden, auch bei schweren Symptomen.
- (2) für Menschen, die im Rahmen einer Epilepsie oder einer Multiplen Sklerose an depressiven Symptomen leiden.
- (3) parallel zu ambulanter oder stationärer psychotherapeutischer Behandlung

Cognitive Behaviour Therapy Vol 40, No 4, pp. 251–266, 2011

Routledge
Taylor & Francis Group

Internet-Based Treatment of Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Guided with Unguided Self-Help

Thomas Berger¹, Katja Hämmeli¹, Nina Gubser¹,
Gerhard Andersson^{2,3} and Franz Caspar¹

An online programme to reduce depression in patients with multiple sclerosis: a randomised controlled trial

Anja Fischer*, Johanna Schröder*, Eik Vettorazzi, Oliver T Wolf, Jana Pöttgen, Stephanie Lau, Christoph Heesen, Steffen Moritz†, Stefan M Gold‡



Internet Interventions

journal homepage: www.invent-journal.com/

Effects of an Internet intervention (Deprexis) on severe depression symptoms: Randomized controlled trial

Björn Meyer^{a,b,*}, Julia Bierbrodt^c, Johanna Schröder^c, Thomas Berger^d, Christopher G. Beavers^e, Mario Weiss^a, Gitta Jacob^{a,f}, Christina Späth^b, Gerhard Andersson^{h,j}, Wolfgang Lutz^j, Martin Hautzinger^k, Bernd Löwe^{l,m}, Matthias Rose^{n,o}, Fritz Hohagen^g, Franz Caspar^d, Wolfgang Greiner^p, Steffen Moritz^c, Jan Philipp Klein^g

Journal of Consulting and Clinical Psychology

© 2017 American Psychological Association

0022-006X/17/812.00 http://dx.doi.org/10.1037/cpl0000171

Effectiveness of an Internet Intervention (Deprexis) for Depression in a United States Adult Sample: A Parallel-Group Pragmatic Randomized Controlled Trial

Christopher G. Beavers, Rahel Pearson,
James S. Hoffman, A. Alban Foulser,
and Jason Shumake
University of Texas at AustinBjörn Meyer
Gaia AG, Hamburg, Germany and City, University of London

Efficacy of a psychological online intervention for depression in people with epilepsy: A randomized controlled trial

*Johanna Schröder, †Katja Brückner, ‡Anja Fischer, †Matthias Lindenuau, *Ulf Köther, §Eik Vettorazzi, and †Steffen Moritz

Epilepsia, 55(12):2069–2076, 2014
doi: 10.1111/epi.12833**Regular Article**Psychotherapy
and PsychosomaticsPsychother Psychosom 2016;85:218–228
DOI: 10.1159/000445355Received: August 1, 2015
Accepted after revision: March 9, 2016
Published online: May 27, 2016

Effects of a Psychological Internet Intervention in the Treatment of Mild to Moderate Depressive Symptoms: Results of the EVIDENT Study, a Randomized Controlled Trial

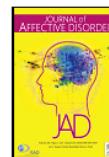
Jan Philipp Klein¹, Thomas Berger¹, Johanna Schröder², Christina Späth¹, Björn Meyer^{d,m},
Franz Caspar¹, Wolfgang Lutz¹, Alice Arndt^e, Wolfgang Greiner^f, Viola Gräfe^g,
Martin Hautzinger^g, Kristina Fuhr^g, Matthias Rose^{h,i}, Sandra Nolte^{j,k}, Bernd Löwe^b,
Gerhard Andersson^{h,l}, Eik Vettorazzi^l, Steffen Moritz^l, Fritz Hohagen^l**Regular Article**Psychotherapy
and PsychosomaticsPsychother Psychosom 2017;86:341–350
DOI: 10.1159/000481177Received: January 11, 2017
Accepted after revision: August 16, 2017
Published online: November 3, 2017

Online Self-Help as an Add-On to Inpatient Psychotherapy: Efficacy of a New Blended Treatment Approach

Rüdiger Zwerenz², Jan Becker⁴, Rudolf J. Knickenberg^b, Martin Siepmann^{b,c},
Karin Hagen^b, Manfred E. Beutel³^aDepartment of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center, Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz, ^bClinic for Psychosomatic Medicine, Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale, ^cDepartment of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center, Carl Gustav Carus**Author's Accepted Manuscript**

Evaluating an e-mental health program ("deprexis") as adjunctive treatment tool in psychotherapy for depression: Results of a pragmatic randomized controlled trial

Thomas Berger, Tobias Krieger, Kerstin Sude, Björn Meyer, Andreas Maercker



Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat

A randomized controlled trial of internet-based therapy in depression

Steffen Moritz^{a,b,*}, Lisa Schilling^{a,1}, Marit Hauschildt^a, Johanna Schröder^a, András Tresz^b^aUniversity Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Martinistra. 52, D-20246 Hamburg, Germany^bUniversity Medical Center in Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Biometry and Epidemiology, Martinistra. 52, D-20246 Hamburg, Germany**Originalarbeit**

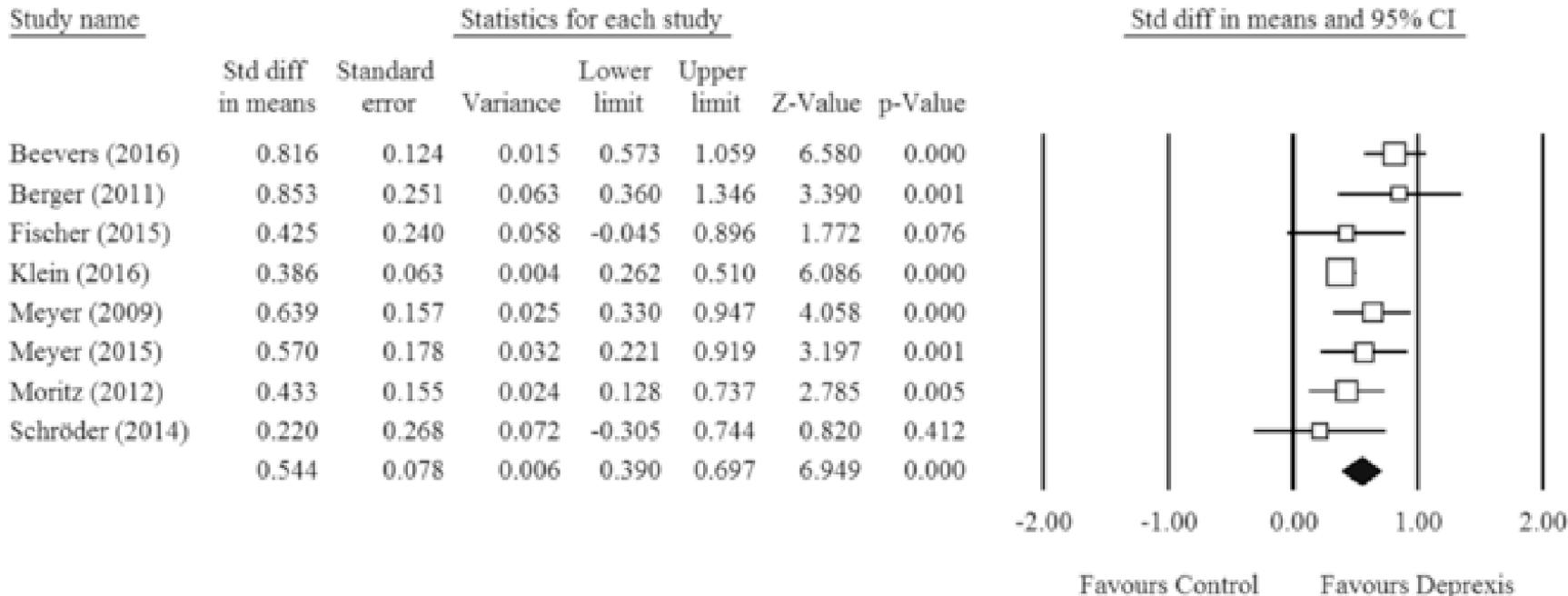
Erste Erfahrungen zur Implementierbarkeit einer internet-basierten Selbsthilfe zur Überbrückung der Wartezeit auf eine ambulante Psychotherapie

Implementation of an Internet-Based Self-Help for Patients Waiting for Outpatient Psychotherapy – First Results

Autoren

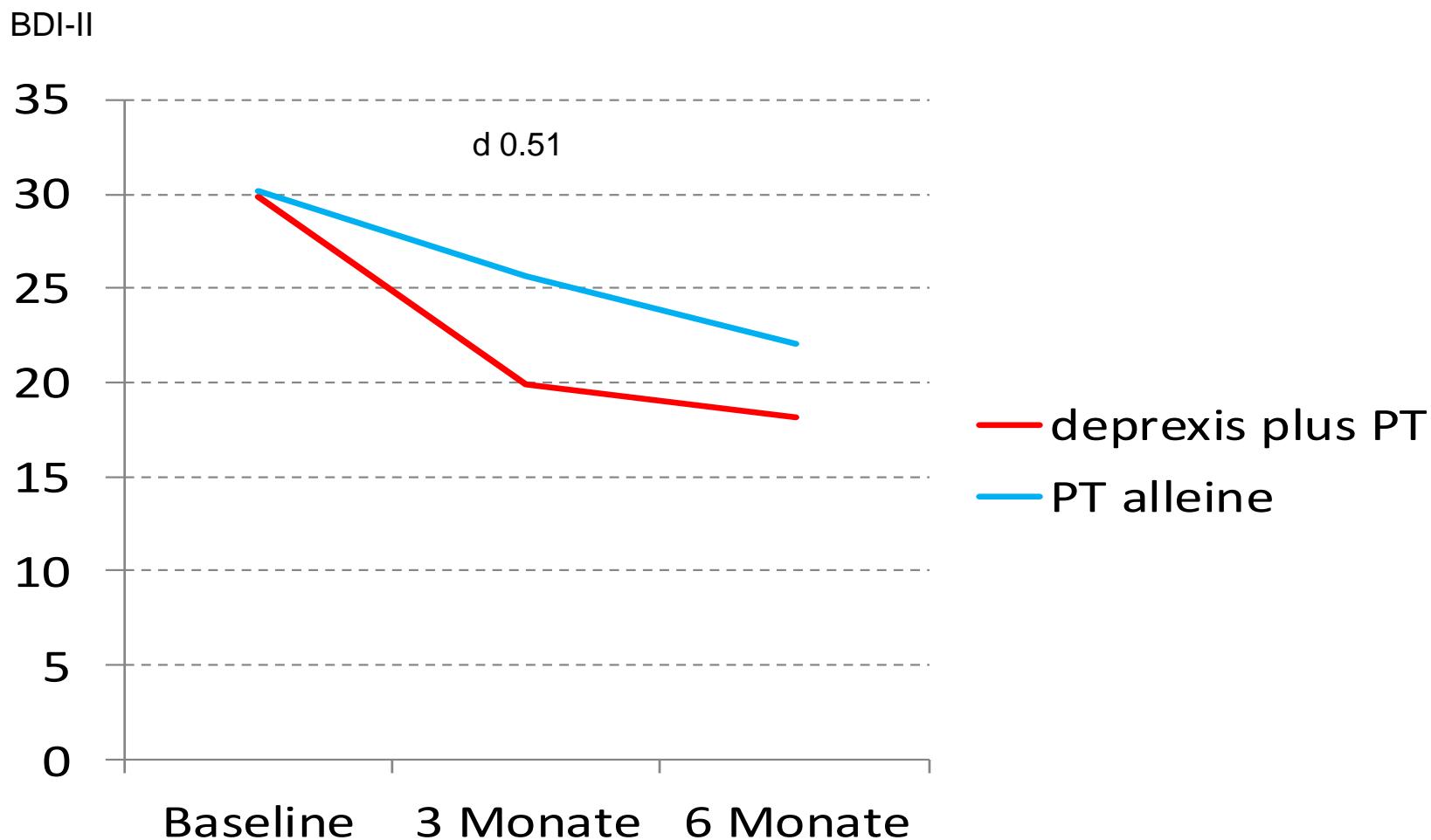
Kristina Fuhr, Bettina Fühse, Martin Hautzinger, Marco Daniel Golombok

deprexis: Meta-Analyse



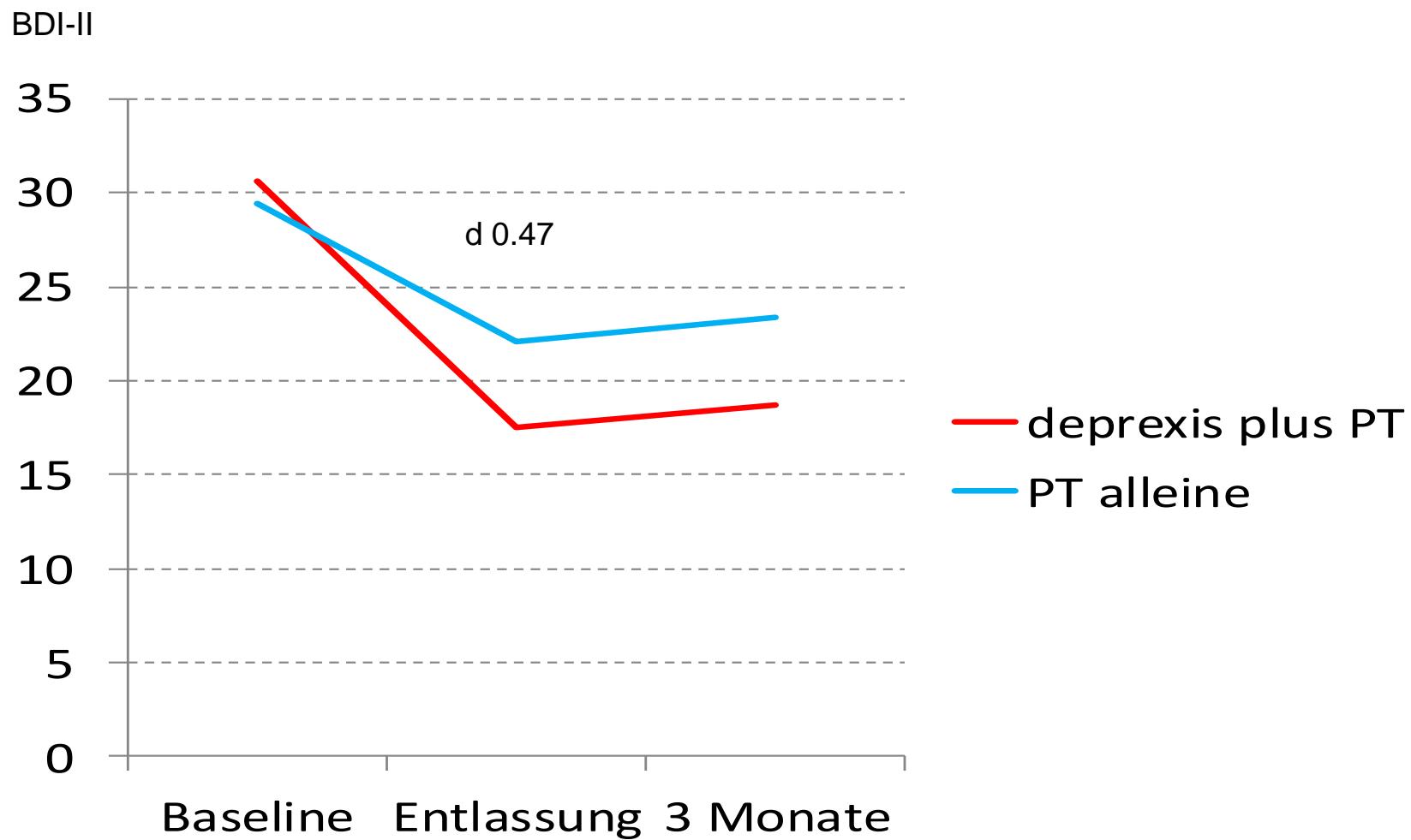
deprexis zusätzlich zu ambulanter Psychotherapie

www.zip-luebeck.de



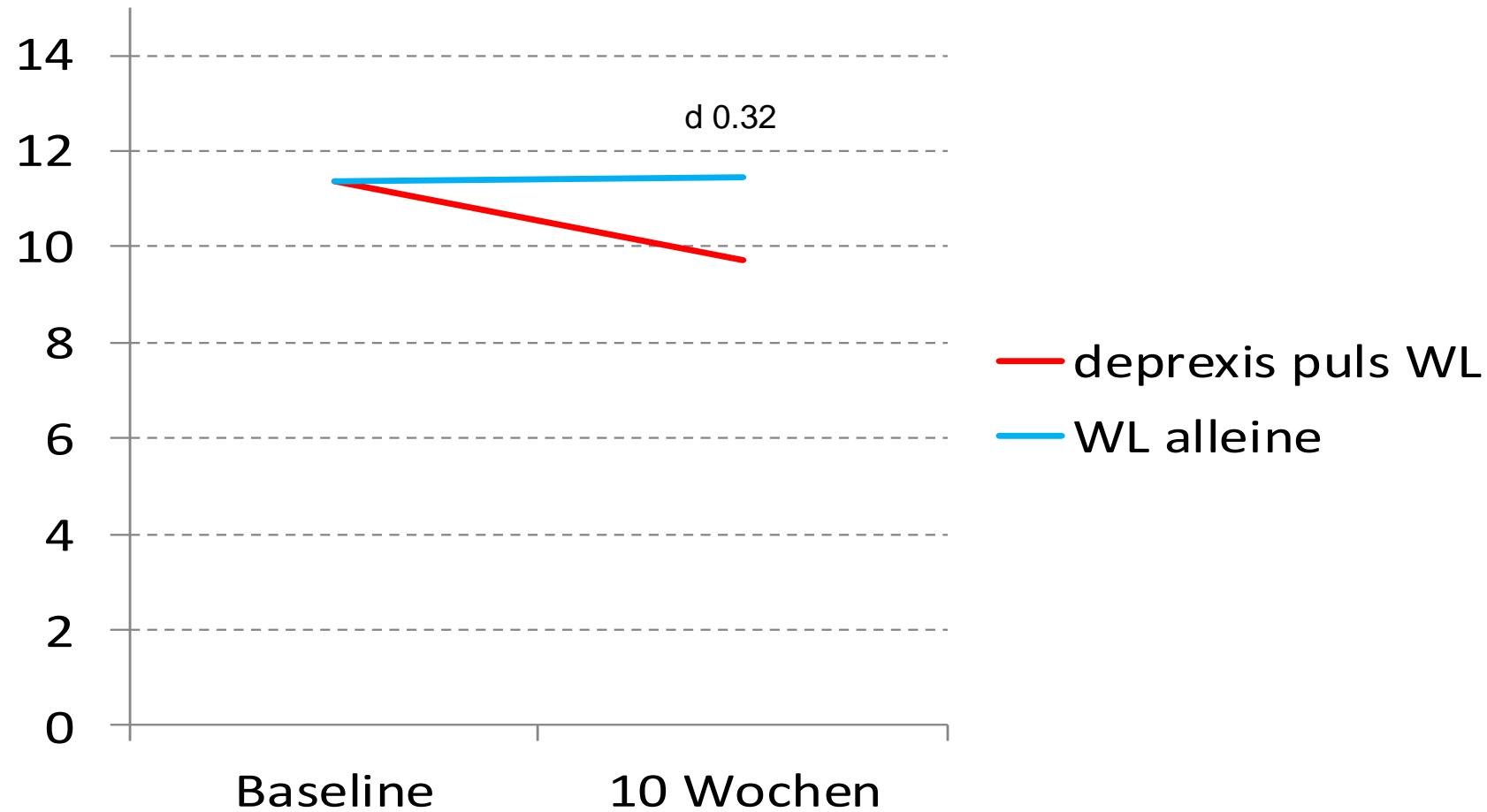
deprexis zusätzlich zu stationärer Psychotherapie

www.zip-luebeck.de



deprexis während der Wartezeit auf eine Psychotherapie (Pilotstudie)

■ PHQ-9
■ www.zip-luebeck.de



Qualitätssiegel?



DGPPN DGPs Deutsche Gesellschaft
für Psychologie



Übersichten

Nervenarzt
DOI 10.1007/s00115-016-0217-7
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

J. P. Klein¹ · G. Gerlinger² · C. Knaevelsrud³ · M. Bohus^{4,5} · E. Meisenzahl⁶ ·
A. Kersting⁷ · S. Röhr⁸ · S. G. Riedel-Heller⁹ · U. Sprick² · J. Dirmaier¹⁰ · M. Härtel¹⁰ ·
U. Hegerl¹¹ · F. Hohagen¹ · I. Hauth¹²

Internetbasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Störungen

Überblick, Qualitätskriterien, Perspektiven

Kriterium	Definition
Indikation	- Transparente Beschreibung der Indikation
Intervention	- Intervention beruht auf Theorien und Techniken evidenzbasierter psychotherapeutischer Verfahren
Qualifikation	- Bei der Entwicklung der Intervention waren ... Psychotherapeuten oder Fachärzte ... beteiligt
Wirksamkeit	- Es liegt mindestens eine randomisiert kontrollierte Studie vor, welche die Wirksamkeit der Intervention belegt
Sicherheitsaspekte	- Es werden systematisch Notfälle (z.B. Suizidalität) erfasst und bei Auftreten von Anzeichen von Notfällen wird sofort auf Hilfsangebote hingewiesen
Integrierbarkeit in die klinische Versorgung	- Bei ausbleibendem Erfolg der Intervention werden Hinweise auf weitere Behandlungsmöglichkeiten gegeben.
Kosten	- Die vollständigen Kosten der Intervention werden transparent dargestellt
Datenschutz	- Der Datenschutz entspricht den aktuellen EU-Regelungen

Qualitätskriterien: Beispiel

deprexis®

Meiner Meinung nach denken Sie nicht die "falschen Gedanken"... Man sucht sich ja sehr oft nicht aus, was man denkt. Unsere Gedanken kommen meist einfach so... ganz spontan.

Gedanken, Gefühle und Ereignisse hängen in einem Kreislauf zusammen. Etwas passiert und löst bestimmte automatische Gedanken aus. Die Gedanken beeinflussen die Gefühle. Die Gefühle bestimmen wiederum, was man als nächstes denkt und tut.

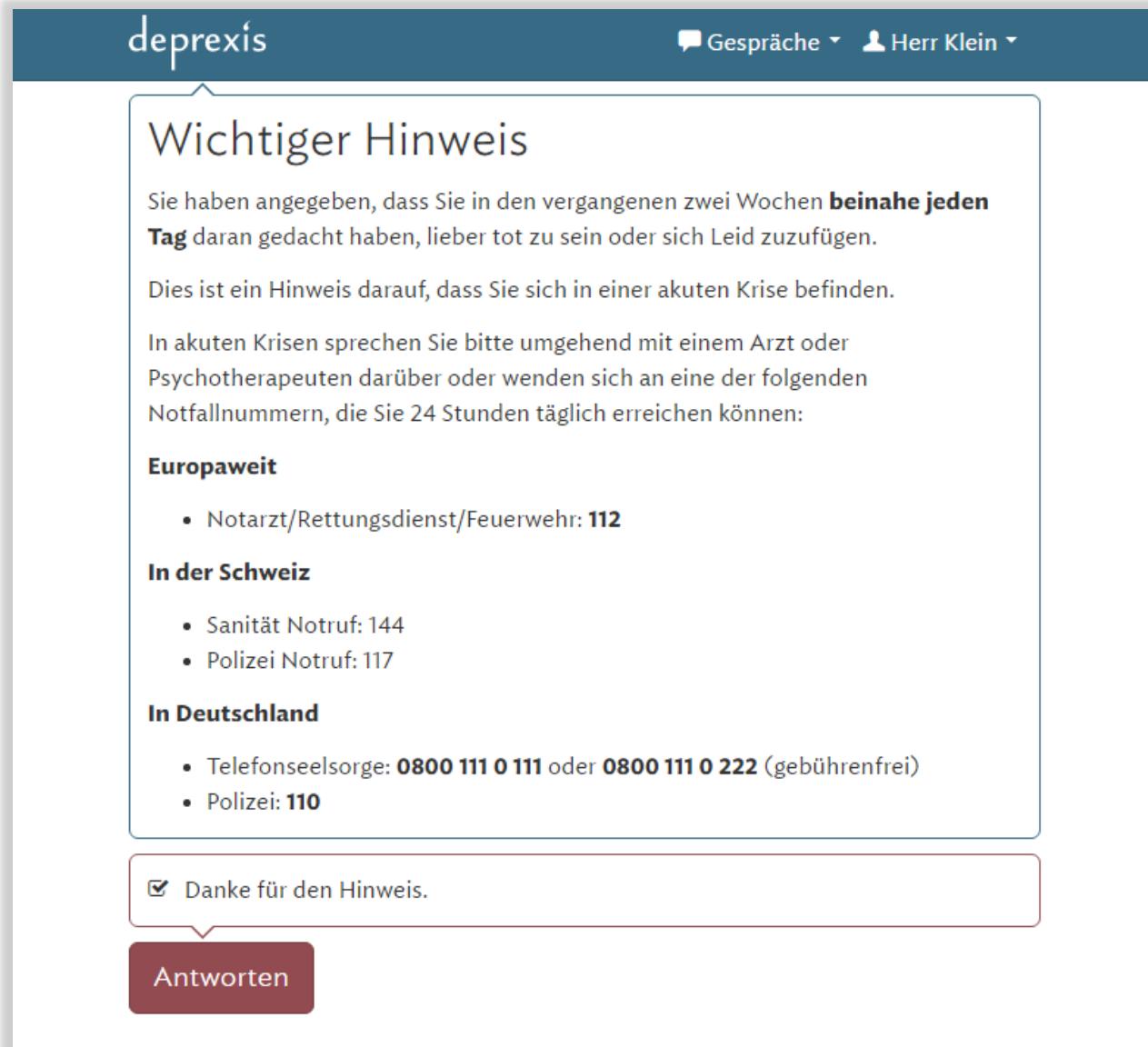
Manchmal sind die Gefühle aber extrem und verhindern klares, logisches Denken. Das ist dann die so genannte **Gefühlslogik**: Sie vernebelt uns die klare Sicht.

```
graph TD; A[Was passiert (Die Ereignisse)] --> B[Was wir dann fühlen (Die Gefühle)]; B --> C[Was wir darüber denken (Die Gedanken)]; C --> A;
```

Ok

- Gefühlslogik? Was meinen Sie denn damit genau?
- Woher wissen Sie das mit dem Kreislauf? Haben Sie sich das ausgedacht?
- Waren wir gerade nicht eigentlich beim "Gedankenverändern"?

Patientensicherheit



The screenshot shows a digital interface for a mental health service. At the top, there's a header bar with the brand name "deprexis" on the left and "Gespräche" (Conversations) and "Herr Klein" (User Profile) on the right. Below this, a large white box contains a "Wichtiger Hinweis" (Important Note). The note text reads:

Sie haben angegeben, dass Sie in den vergangenen zwei Wochen **beinahe jeden Tag** daran gedacht haben, lieber tot zu sein oder sich Leid zuzufügen.

Dies ist ein Hinweis darauf, dass Sie sich in einer akuten Krise befinden.

In akuten Krisen sprechen Sie bitte umgehend mit einem Arzt oder Psychotherapeuten darüber oder wenden sich an eine der folgenden Notfallnummern, die Sie 24 Stunden täglich erreichen können:

Europaweit

- Notarzt/Rettungsdienst/Feuerwehr: **112**

In der Schweiz

- Sanität Notruf: 144
- Polizei Notruf: 117

In Deutschland

- Telefonseelsorge: **0800 111 0 111** oder **0800 111 0 222** (gebührenfrei)
- Polizei: **110**

Danke für den Hinweis.

Antworten

Rechtliche Aspekte

Tab. 39.2 Berufs- und sozialrechtliche Aspekte.

	Selbstmanagement-Programme	Teletherapie (v.a. Videochat)
Berufsrecht	Können im Rahmen einer Behandlung im persönlichen Kontakt angeboten werden.	Kann im Rahmen einer Behandlung im persönlichen Kontakt angeboten werden. Alleinige internetbasierte Intervention nur im Rahmen von genehmigten Projekten möglich.
Sozialrecht	Ggf. keine Vergütung im Rahmen der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenkasse. Bestimmte Krankenkassen bieten bestimmte Programme im Rahmen von Selektivverträgen an. CE-zertifizierte Programme können grundsätzlich auf Antrag des Herstellers ins Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen werden.	Ggf. keine Vergütung im Rahmen der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenkasse. In bestimmten Fachdisziplinen ist Abrechnung einer „Videosprechstunde“ bereits möglich (z.B. Wundkontrolle). Ähnliche Entwicklung im Bereich der Psychotherapie ist gut möglich.
Datenschutz	DGPPN fordert Einhaltung des Datenschutzes als ein Qualitätskriterium.	Videosprechstunde muss über zertifizierten Anbieter erfolgen, der Ende-zu-Ende verschlüsselt. Videosprechstunde darf von niemandem aufgezeichnet werden. Videosprechstunde muss in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bietet.

- Internet Interventionen können eine Alternative sein für Menschen, die keinen Zugang zu üblichen Formen der Behandlung haben oder wünschen. Sie können übliche Behandlung aber auch ergänzen.
- Selbst-Management Interventionen sind die am weitesten verbreiteten Internet Interventionen. Sie basieren auf Kenntnissen und Techniken der Psychotherapie; diese werden über das Internet vermittelt.
- Selbst-Management Interventionen sind wirksam in der Behandlung einer Reihe von psychischen Störungen, v.a. Depressionen und Angststörungen; leider sind nicht alle Interventionen auch untersucht.
- Auf dem Markt sind zahlreiche Interventionen verfügbar. Qualitätskriterien können bei der Auswahl von wirksamen und sicheren Interventionen (z.B. deprexis, GET.ON, MoodGym, novego, TK depressioncoach) helfen.



Surfen gegen die Traurigkeit...



Danke.

philipp.klein@uksh.de
Paper: http://j.mp/jpk_rg



Iris Hauth (Chair)

Martin Bohus
Jan Philipp Klein
Ulrich Sprick

Julia Sander
Gabriel Gerlinger



Christine Knaevelsrud (Chair)

David Ebert
Corinna Jacobi
Steffi Riedel-Heller

Studienteam

External Advisors: Gerhard Andersson, Linköping; Franz Caspar, Bern; Bernd Löwe; Hamburg

Coordinating Investigator: Jan Philipp Klein, Lübeck; Steffen Moritz, Hamburg

Principal Investigator: Fritz Hohagen, Lübeck

Steering Committee: Thomas Berger, Bern; Jan Philipp Klein, Lübeck; Björn Meyer, Hamburg; Steffen Moritz, Hamburg

Statistical Analysis: Eik Vettorazzi

Coordinator Recruitment:
Christina Späth, Lübeck

Coordinator Diagnostic:
Johanna Schröder, Hamburg
Christina Späth, Lübeck

Coordinator E-Mail-Support: Thomas Berger, Bern

Recruitment Team: Bielefeld University (Greiner, Gräfe), Charité Berlin (Rose, Nolte, Schickedanz), Hamburg University (Moritz, Schröder), Lübeck University (Klein, Späth, Gamon)

Diagnostic Team: Charité Berlin (Rose, Nolte, Paulitschek, Gmöhlung), Hamburg University (Moritz, Schröder, Behrens, Hoermann, Jahns, Lüdtke), Lübeck University (Klein, Späth, Roniger, Gamon), Trier University (Lutz, Rosenbaum, Arndt, Glindemann, Wolter), Tübingen University (Hautzinger, Fuhr, Beck Krisch, Wahl)

Hotline and Health Economics: Bielefeld University (Greiner, Gräfe)

E-Mail-Support Team: Bern University (Berger), Trier University (Lutz, Rosenbaum, Arndt, Glindemann, Wolter), Tübingen University (Hautzinger, Fuhr, Beck Krisch, Wahl)