



„Beispielanwendung für internetbasierte Programme: Deprexis[®]24 – das Online-Therapieprogramm bei Depressionen“

Gemeindepsychiatrie 2.0 – Chancen und Grenzen von E-Mental-Health II“

PD Dr. phil. Dipl.-Psych. Dipl.-Theol. Rita Bauer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Berlin, 10. Mai 2017



Gliederung

Versorgungssituation Psychiatrie/Psychotherapie

Online-Therapien bei Depression

Vorstellung einer Behandlungsoption: deprexis® 24

Pro und Contra von Online-Therapien: Wer ist die Zielgruppe?

Ausblick – Psychotherapie der Zukunft

Prävalenz und Erkennen von Depressionen

- 12-Monats-Prävalenzraten von 6-8%
- d.h. circa 4 Millionen Menschen leiden jährlich in Deutschland an Depressionen
- Nur circa 10 % werden adäquat erkannt und behandelt!!!
- Die WHO schätzt dass innerhalb eines 12- Monats-Zeitraums ca. 14 Mio. depressiv Erkrankte in Europa und ca. 20 Mio. depressiv Erkrankte in Nord- u. Südamerika unbehandelt bleiben



Versorgungsleitlinie <-> Aktuelle Versorgungssituation

Was sagen nationale Versorgungsleitlinien:

- ▶ Psycho- und Pharmakotherapie ist nachgewiesen und gleichermaßen wirksam
- ▶ Aktuelle Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) sieht beide Interventionsformen als gleichberechtigt an
- ▶ Empfehlung: in Abhängigkeit des Schweregrads der Depression, ein alternativer oder kombinierter Einsatz

Tatsächliche psychotherapeutische Versorgungsrealität:

- ▶ Therapieempfehlung der NVL aktuell allenfalls als Idealstandard zu sehen
- ▶ Tatsächlich erhalten nur 10% aller Patienten mit einer akuten Depression eine Psychotherapie (IQWiG 2012)
- ▶ Die Wartezeit auf ein Erstinterview beträgt im Durchschnitt 12,5 Wochen (Bundespsychotherapeutenkammer 2011)
- ▶ Durchschnittliche Zeit bis zum tatsächlichen Beginn einer Psychotherapie beträgt 6 Monate (Stoppe 2013).

Versorgungsleitlinie

↔ Aktuelle Versorgungssituation

Was sagen nationale Versorgungsleitlinien:

- ▶ Psycho- und Pharmakotherapie ist nachgewiesen und
- ▶ Aktuelle Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)
- ▶ Empfehlung: in Abhängigkeit
ein alternativer oder

**In Deutschland ist flächendeckende Guideline-
konforme Versorgung
depressiver Patienten nicht gewährleistet bzw.
zu später Beginn!**

Tatsä

- ▶ Ther
- ▶ Tatsä
(IQWi
- ▶ Die Wa
(Bunde
Therapeutenkammer 2011)
- ▶ Durchschnittliche Zeit bis zum tatsächlichen Beginn einer Psychotherapie beträgt 6 Monate (Stoppe 2013).



it an



Gliederung

Versorgungssituation Psychiatrie/Psychotherapie

Online-Therapien bei Depression

Vorstellung einer Behandlungsoption: deprexis® 24

Pro und Contra von Online-Therapien: Wer ist die Zielgruppe?

Ausblick – Psychotherapie der Zukunft

Online-Programme bei Depression

- Basieren zumeist auf etablierten Prinzipien der Kognitiven Verhaltenstherapie
- Zielen auf die Verkleinerung der Lücke zwischen psychotherapeutischem Versorgungsbedarf und dem durch begrenzte Kapazitäten limitierten Angebot durch Implementierung einer:
 - innovativen,
 - wirksamen,
 - evidenz-basierten,
 - ökonomischen,
 - rasch und niederschwellig zugänglichen **Form der Psychotherapie,**
- die mit einem vertretbaren Aufwand an Ressourcen einen vergleichbaren Therapieerfolg gewährleistet wie die herkömmliche Face-to-Face-Therapie



Internet-Nutzer

70,9% nutzen Internet im Rahmen ihrer psychischen Erkrankung
19,8% nutzen Foren mit Patienten
17,2% nutzen Foren mit Psychiatern
47,8% nutzen Facebook

Kalckreuth S. et al., BMC Psychiatry (2014), (n= 337 psychiatrischen Pat.)

Eigene Internetstudie mit 1.171 gesichert bipolar Erkrankten aus 17 Ländern (Fragebogen in 12 Sprachen)

81% nutzen das Internet im Rahmen ihrer bipolaren Erkrankung.
78% der Internetnutzer suchten nach Informationen zur Erkrankung.
90% hatten einen Psychiater.
58% der Befragten besuchten auch eine Unterstützungsgruppe.

Bauer R. et al., Internet use by patients with bipolar disorder: results from an international multisite survey. Psychiatry Research (2016) 242: 388-394.

Einstellungen zu psychologischen Interventionen via Internet?

„Möchte ich nicht!“

„Ich glaube, das funktioniert
nicht“

„Wie soll das funktionieren?“



„Klingt interessant!“

„Sicher besser als
gar keine Therapie!“

„Könnte eine Hilfe sein,
aber ich kenne mich
hinsichtlich der Angebote
nicht aus.“

„Macht mir Angst!“

„Wird nie den
Menschen ersetzen!“



Gliederung

Versorgungssituation Psychiatrie/Psychotherapie

Online-Therapien bei Depression

Vorstellung einer Behandlungsoption: deprexis® 24

Pro und Contra von Online-Therapien: Wer ist die Zielgruppe?

Ausblick – Psychotherapie der Zukunft

Deprexis®24 - Produktprofil

- ▶ Individualisiertes, interaktives Online-Programm zur Therapieunterstützung von Patienten mit unipolarer Depression oder depressiver Verstimmung
- ▶ Die Wirksamkeit und Akzeptanz von deprexis® 24 ist in 7 RCTs belegt und in internationalen Reviews anerkannt
- ▶ Basiert auf anerkannten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie
- ▶ Vermittelt in einem dynamischen Dialog
 - ▶ Informationen zum Krankheitsbild Depression
 - ▶ Übungen und Techniken zur Depressionsbewältigung
 - ▶ Unterstützt Vertiefung der Übungsinhalte und deren Integration in den Alltag mit E-Mails und SMS
- ▶ CE-zertifiziertes Medizinprodukt
- ▶ Erfüllt Anforderungen gemäß Bundesdatenschutzgesetz



Deprexis®24 - Produktprofil

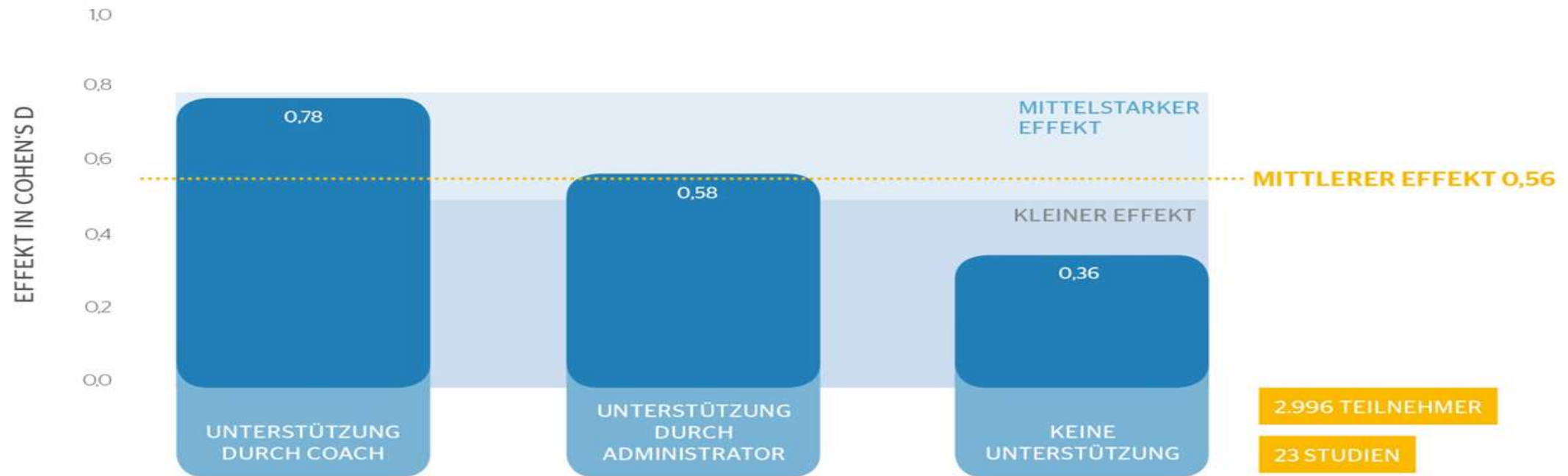
- Alle **Arbeitsbögen und erarbeitete Liste** können ausgedruckt werden (z.B. zu Aktivitätenliste – wann was erledigt..., Kompetenzen...)
- **Hörstücke**, z.B. zu den menschlichen Grundbedürfnissen nach Bindung, Selbstkontrolle und Selbstbestimmung aber auch zu Spaß und Genuss, zu Körperhaltung und Sprache
- Anleitung zu verschiedenen **Visualisierungs- und Entspannungsübungen**
- Möglichkeit des Patienten, seinen Therapeuten durch **sog. Cockpit-Funktion** freizuschalten.
- Anmeldung ist **anonymisiert und mit pseudonymisierten Daten** möglich.



Therapeutenunterstützte Konzepte sind reinen Selbsthilfekonzepten überlegen



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



Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 329-342.



Hallo Frau

Ich bin deprexis24.

Ich bin hier, um Ihnen Tipps und Anregungen zu geben, wie Sie Ihr Wohlbefinden steigern und Depressionen bewältigen können. Aus Erfahrung weiß ich, dass ich vielen Menschen, die sich mit mir beschäftigen, wirklich helfen kann!

Heute möchte ich Sie erst einmal besser kennenlernen. Dann kann ich Ihnen Anregungen geben, die für Ihre Situation passen.

Ich habe für Sie auch ein kleines Hörspiel vorbereitet, in dem ich mich vorstelle. Hören Sie einfach mal rein, wenn Sie möchten.

deprexis24 stellt sich vor (2:21 min)

Ich kann mir noch gar nicht richtig vorstellen, was deprexis[®] 24 eigentlich ist...



Okay, gut. Dann erzähle ich Ihnen zuerst mal ein bisschen mehr über mich.

Kurz gesagt habe ich genau ein Ziel:

Es soll Ihnen schnell besser gehen!

Ich sage Ihnen, wie das geht. Zum Beispiel zeige ich Ihnen...

- ... bestimmte hilfreiche Aktivitäten
- ... Methoden, um quälende Gedanken auszuhebeln
- ... Entspannungsübungen
- ... und noch vieles mehr.

Diese Tipps sind für Sie persönlich maßgeschneidert!

- Damit ich Ihnen helfen kann, möchte ich Sie jetzt noch um etwas bitten, Frau XX:
- **Seien Sie offen für meine Ideen!**
- **Kommen Sie regelmäßig vorbei!**
- Sinnvoll sind *1 bis 2 Gespräche pro Woche, und das mindestens 4 Wochen lang*. Versuchen Sie es erstmal ruhig nur eine halbe Stunde. Und schauen Sie in ein paar Tagen wieder vorbei.



- Die Werkzeugkiste der deprexis24-Übungen. Wollen wir sie gemeinsam öffnen?
 - 1 bis 2 Sitzungen für 4 Wochen? Das ist ja gar nicht viel!
 - Ich weiß nicht, ob ich das schaffe...

Themenbereiche von deprexis®24 – in individualisierender Verknüpfung präsentiert

Entspannung,
körperliche Aktivität
und Lifestyle

Akzeptanz und
Achtsamkeit

Probleme
lösen

Verhaltens-
aktivierung

Arbeit
mit Träumen

Soziale
Kompetenz

Einstieg in
das Programm

Positive
Psychologie

Kognitive Aspekte
der Depression

Belastende
Kindheitserfahrungen
und frühe Schemata



Themenbereiche

Entspannung,
körperliche Aktivität
und Lifestyle

Verhaltens-
aktivierung

Soziale
Kompetenz

Kognitive Aspekte
der Depression

Einstieg in
das Programm

- Abfrage nach ausführlicher Info oder Kurzversion
Psychoedukative Elemente werden vorgestellt:
- Symptome der Depression erarbeitet
- Biologische Aspekte der Therapie
- Diathese-Stress-Modell

Positive
Psychologie

Belastende
Kindheitserfahrungen
und frühe Schemata



Themenbereich **Prexis®24**

- Ressourcenorientiertes Arbeiten:
Hinwendung zu positiven Erfahrungen
und Erinnerungen
- Wertschätzen von eigener Anstrengung
und eigenen Talenten

Probleme
lösen

Arbeit
mit Träumen

Positive
psychologie

Soziale
Kompetenz

Zugang in
das Programm

Kognitive Aspekte
der Depression

Belastende
Kindheitserfahrungen
und frühe Schemata



Deprexis®24

Erfahrungen in der Kindheit werden „behandelt“:

- Durch Anleitung zu expressivem Schreiben
- Durch Bearbeitung der Themen Vergebung und Schuld
- Durch Erarbeitung von Akzeptanz von schwierigen Erfahrungen

Soziale
Kompetenz

Kognitive Aspekte
der Depression

Einstieg
das Programm

Arbeit
mit Träumen

Probleme
lösen

Positive
Psychologie

Belastende
Kindheitserfahrungen
und frühe Schemata



rexis®24 –

Gefühlsfokussierte Bearbeitung von Träumen

- Anleitung zum Schreiben eines Traumtagebuches
- Herausarbeiten von wiederkehrenden Motiven
- „Rescripting“/Umschreiben von problematischen Traumgehalten

z und
amk

Probleme
lösen

Arbeit
mit Träumen

Positive
Psychologie

Einstieg in
das Programm

Belastende
Kindheitserfahrungen
und frühe Schemata

Verhaltens-
aktivierung

Soziale
Kompetenz

Kognitive Aspekte
der Depression



Themenbereiche von deprexis®24 –

Entspannung,
körperliche Aktivität
und Lifestyle

Akzeptanz und
Achtsamkeit

Probleme
lösen

Verhaltens-
aktivierung

Arbeit
mit Träumen

Soziale
Kompetenz

Einstieg in
das Programm

Positive
Psychologie

Kognitive Aspekte
der Depression

Belastende
Kindheitserfahrungen
und frühe Schemata



Kognitions-Veränderung durch KVT



deprexis®24 - Stimmungsbarometer

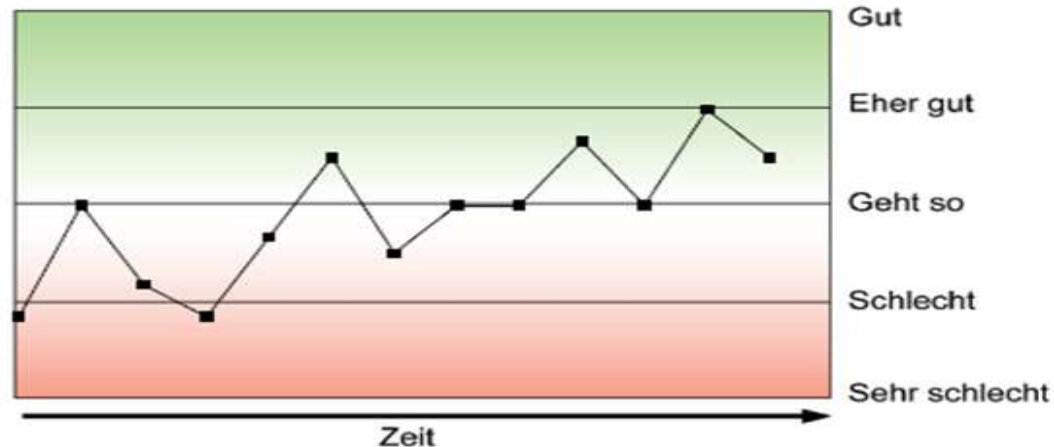
Vor jedem Dialog wird der Patient zu seiner Stimmung befragt

- ▶ Davon abgeleitet erfolgt eine graphische Darstellung des Stimmungsbarometers

In den letzten 24 Stunden...

	Das stimmt überhaupt nicht	Das stimmt eher nicht	Das stimmt teilweise	Das stimmt ziemlich genau	Das stimmt ganz genau
... war ich mit mir zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühlte ich mich hoffnungslos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... konnte ich mich über nichts freuen / keine Freude empfinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühlte ich mich glücklich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühlte ich mich wie ein Versager.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... war ich voller Energie und Tatendrang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stimmungsverlauf:



- Grüner Bereich: Alles bestens, gute Stimmung
- Weißer Bereich: Mittelmäßige Stimmung
- Roter Bereich: Schlechte Stimmung



Wirksamkeit von deprexis® 24 - Studiendesign

Ziel

- ▶ Evaluierung und Wirksamkeit von deprexis® 24 über alle Schweregrade

Patienten / Therapie

- ▶ Patienten mit begründeter Depression (n = 210)
- ▶ Anwendung deprexis® 24 über 8 Wochen, n = 105
(intensivierte Anwendungsbegleitung → System-generierte Erinnerungsmails)
- ▶ Warteliste über 8 Wochen, n = 105

Einschlusskriterien

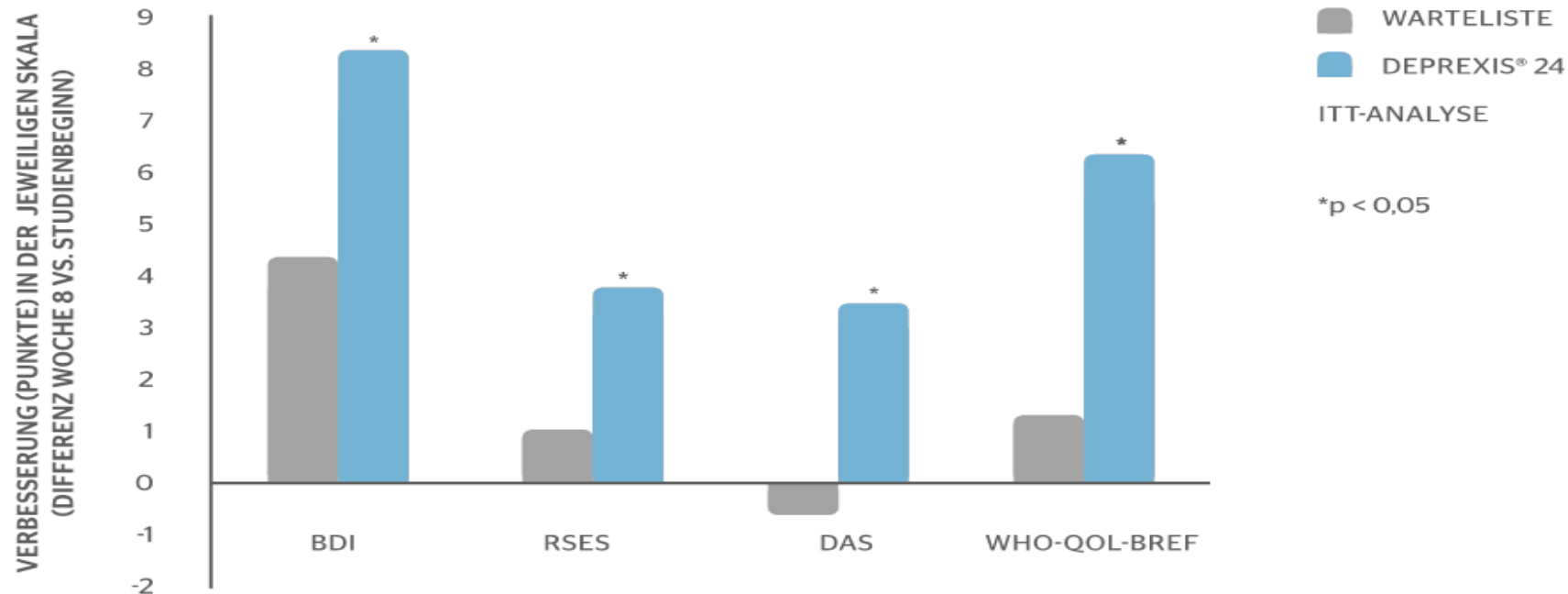
- ▶ Erwachsene zwischen 18-65 Jahre
- ▶ keine Suizidgefährdung, keine bipolare Störung oder Psychosen
- ▶ antidepressive Psycho- und Pharmakotherapie waren erlaubt

Messparameter

- ▶ Depressionsgrad (Beck'sches Depressions Inventar)
- ▶ Depressive Denkverzerrungen (DAS), Selbstwertgefühl (RSES), Lebensqualität (WHOQOL-BREF)



Verbesserung depressions-assoziiierter Symptome nach deprexis®24



Signifikant ($p < 0,05$) größere Verbesserung depressions-assoziiierter Symptomatik unter deprexis® 24 als in der Wartelistengruppe:



- ▶ Depressionsgrad (BDI = Beck'sches Depressions Inventar)
- ▶ Depressive Denkverzerrungen (DAS = Dysfunctional Attitude Scale)
- ▶ Selbstwertgefühl (RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale)
- ▶ Lebensqualität (WHOQOL-BREF = World Health Organization Quality of Life Kurzfragebogen)

Wirksamkeit von deprexis®24 über alle Schweregrade der Depression

- ▶ Nach 8 **Wochen signifikante Verbesserung** von depressiver Symptomatik, Denkverzerrungen, Selbstwertgefühl und Lebensqualität der Patienten
- ▶ **Hohe Zufriedenheit** der Patienten unter deprexis® 24, auch bei bestehender antidepressiver Behandlung (Psycho- und/oder Pharmakotherapie)
- ▶ **Geringe Dropoutrate**: 81,9% der Patienten schlossen die Studie ab
- ▶ Deutlichste Symptomverbesserung bei Patienten mit **mittelschwerer Depression** und Patienten **ohne Psychotherapie**
- ▶ Nahezu alle Patienten fanden deprexis® 24 **verständlich sowie von sehr guter bis guter Qualität** und sehr viele Patienten würden deprexis® 24 wieder anwenden
- ▶ **Keine Nebenwirkungen** unter deprexis® 24

Modifiziert nach Moritz et al. 2011



Subjektiver Nutzen von deprexis® 24



Zusammenfassung zu deprexis®24

Publizierter Review-Artikel (Renton et al., 2014):

Deprexis®24 = einzig in Deutschland verfügbare internetbasierte Therapie für Patienten mit Depression, deren Wirksamkeit mit den Methoden der EBM nachgewiesen wurde!

Wirksamkeitsnachweise inzwischen auch bei initial schwer depressiven Patienten (Meyer 2015).

Erfüllt alle Erfordernisse des strengen deutschen Datenschutzes.

Reagiert auf die verschiedenen Anwender flexibel angepasst.

Steht jedem depressiven Patienten sofort zur Verfügung und kann jederzeit unterbrochen werden.

Keine Nebenwirkungen.





GEHT
PSYCHOTHERAPIE
ONLINE?



GEHT
PSYCHOTHERAPIE
ONLINE?
JA, DAS GEHT!

Aber Vorsicht ist absolut geboten!

- Qualität,
- Sicherheit und
- Evidenzbasierung derartiger
und können keine

Gesprächsangebote an den Patienten sind unabdingbar!

Auch bei Fragen Sie Ihre Patienten:

- Nutzen Sie das Internet zur Krankheitsbewältigung?
- Was machen Sie im Internet?

„Neue Internet-Angebote müssen immer evaluiert werden,
bevor sie als wirksam angenommen werden!“ (Berger 2015)



Erste Qualitätskriterien für Online-Therapien der DGPPN Taskforce

- Wirksamkeit (min. 2 RCTs zweier unabhängiger Forschungsgruppen)
- Transparente Beschreibung (z.B. Indikation)
- Sicherheitsaspekte (z.B. bekannte Nebenwirkungen, Anweisung bei Krisen)
- Kosten/Nutzen (für Betroffene & Gesundheitssystem)
- Integrierbarkeit in Versorgung (z.B. ins Mail-System, Verschreibbarkeit?)
- Rechtliche Aspekte (z.B. Kostenerstattung, Haftung)
- Datenschutz (z.B. Anonymität, Verschlüsselung)



Erste Qualitätskriterien für Online-Therapien der DGPPN Taskforce

- ✓ Wirksamkeit (min. 2 RCTs zweier unabhängiger Forschungsgruppen)
- ✓ Transparente Beschreibung (z.B. Indikation)
- ✓ Sicherheitsaspekte (z.B. bekannte Nebenwirkungen, Anweisung bei Krisen)
- ✓ Kosten/Nutzen (für Betroffene & Gesundheitssystem)
- ✓ Integrierbarkeit in Versorgung (z.B. E-Mail-System, Verschreibung?)
- ✓ * Rechtliche Aspekte (z.B. Kostenerstattung, Haftung)
- ✓ Datenschutz (z.B. Anonymität, Verschlüsselung)

=> Für DEPREXIS®24 sind diese Kriterien sehr weitgehend bereits erfüllt!





Gliederung

Versorgungssituation Psychiatrie/Psychotherapie

Online-Therapien bei Depression

Vorstellung einer Behandlungsoption: deprexis® 24

Pro und Contra von Online-Therapien: Wer ist die Zielgruppe?

Ausblick – Psychotherapie der Zukunft

Chancen und Risiken web-basierter Psychotherapie I

- Behandlung auf Distanz

• Chancen

- Für Pat. in unterversorgten Regionen / immobile Pat.
- Zeitersparnis infolge wegfallender An- bzw. Abreisezeiten
- Scham – und Stigmatisierungsängste entfallen
- Schnellere / größere Offenheit -> Enthemmungseffekt
- Geschriebenes wird von Pat. mehr reflektiert
- Pat. muss sich aktiv um Therapieprozess mühen



Risiken

- Gefährdung persönlicher Daten
- Unmittelbare Reaktionen des Therapeuten in akuten Krisen nur eingeschränkt möglich
- Nonverbale Ebene geht verloren
- Schreibfähigkeiten begrenzen eventuell Therapieinhalte
- Vermeiden von Inhalten / Verheimlichen leichter möglich

Chancen und Risiken web-basierter Psychotherapie II

- Zeitliche Flexibilität

- Chancen

- Keine Wartezeiten auf Erstgespräch/Therapiebeginn
- Terminfindungen entfallen
- Jederzeitige Verfügbarkeit auch außerhalb üblicher Therapiezeiten
- Individuell angepasste Bearbeitungszeiten sind möglich (fördert Lernprozesse)



Risiken

- Fehlende Terminvorgaben können Compliance reduzieren

Chancen und Risiken web-basierter Psychotherapie III

- Weitere Bedingungen des Mediums

- Chancen

- Geringe Kosten
 - individuell
 - wie für die Gemeinschaft
- Gleichbleibende Qualität
 - keine Abhängigkeit von der Qualität/Tagesverfassung des Therapeuten
- Wiederholungen sind individuell möglich
- Therapeut hat mehr Zeit zur Reaktion/Antwort



Risiken

- Individuelle Kostenübernahme-Anfragen sind (noch) bei den meisten Krankenkassen notwendig
- Auswahl zwischen seriösen und unseriösen Angeboten überfordert manche Nutzer
- Transparente Wirksamkeitsnachweise fehlen bis heute häufig

Online-Therapien – für wen bzw. wann?

Gründe für die Teilnahme an einer internetbasierten Intervention

- **Präventiv** bei Risikogruppen
- **Zu lange Wegzeiten zur Therapie / eigene Immobilität**
- Zur **Überbrückung der Wartezeiten** vor Therapiebeginn
- Als **Ergänzung einer F2F-Psychotherapie** und/oder Pharmakotherapie
- Zur **Nachbehandlung** nach stationären Aufenthalt
- Betroffene möchte **nicht in eine traditionelle Psychotherapie:**
 - Angst vor Stigmatisierung / Schamgefühle
- Betroffener **war schon in traditioneller Psychotherapie:**
 - Möchte Erfolge der traditionellen Psychotherapie stabilisieren (Rückfallschutz)
- Zur Prognoseverbesserung **bei Pat. mit somatischen Grunderkrankungen**



Gliederung

Versorgungssituation Psychiatrie/Psychotherapie

Online-Therapien bei Depression

Vorstellung einer Behandlungsoption: deprexis® 24

Pro und Contra von Online-Therapien: Wer ist die Zielgruppe?

Ausblick – Psychotherapie der Zukunft

Ausblick



- Viele Forschungsgruppen/Krankenkassen entwickeln Online-Programme
 - > intensive Bewerbung dieser Programme ohne dass bisher Wirksamkeitsnachweise aus randomisiert kontrollierten Studien vorliegen!!
 - > Nutzer werden völlig alleingelassen, „Echte“ Gütesiegel fehlen!
- Ferner Entwicklung neuer Smartphone-Technologien: Mittels biomedizinischer Sensoren und einer App werden verschiedene physiologische Parameter situativ erfasst
 - > Rückschlüsse auf Verhalten und Stimmung des Patienten sollen abgeleitet werden



Psychotherapie der Zukunft



face to face
- Therapie
= klass.
Psychotherapie

E-Therapie
= therapeutengeleitete
und unbegleitete
E-Therapie

curare
= lat.
heilen

Curative Therapie
≠ fester Ort



Therapie
= versch.
Angebote in
Passung!

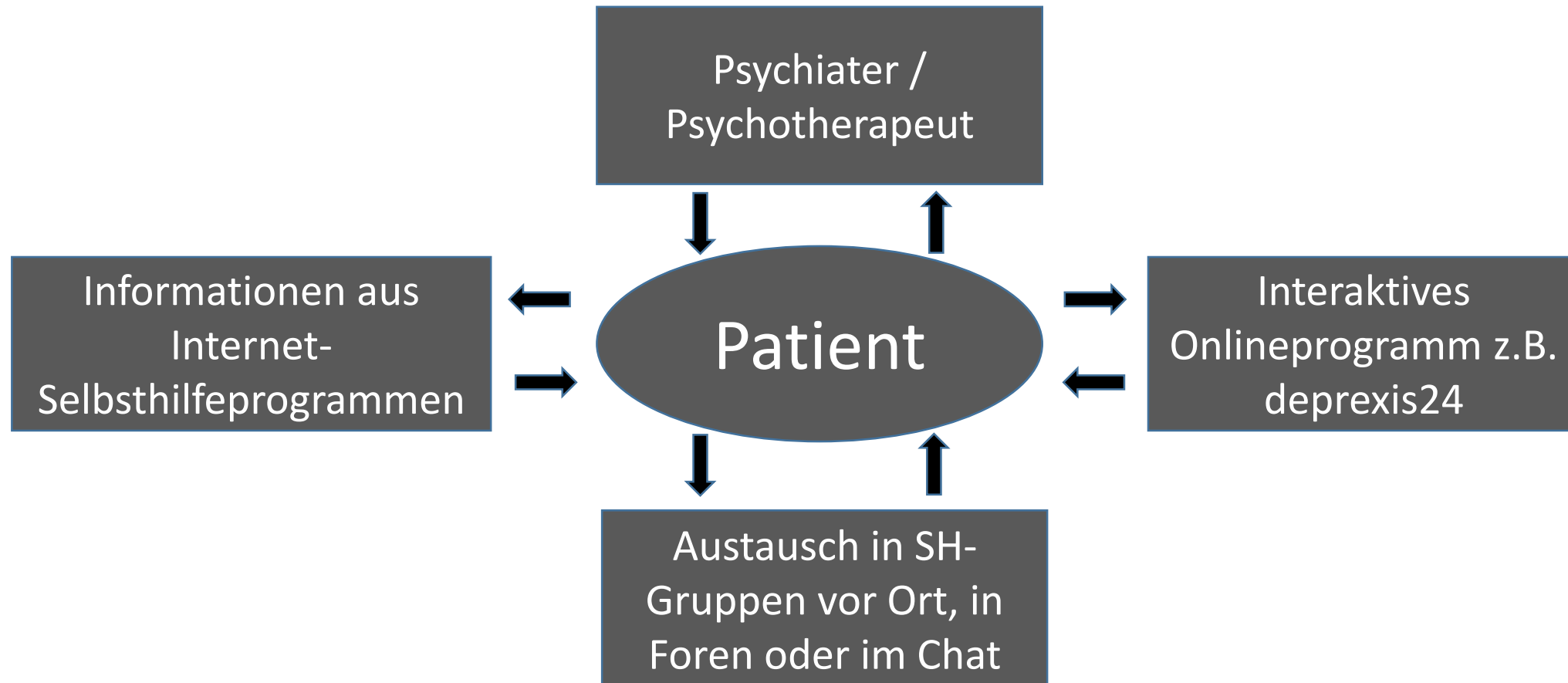
Grundhaltungen der Gesprächsführung nach Carl R. Rogers

- Kongruenz
- Akzeptanz
- Empathie



“ES IST DIE BEZIEHUNG, DIE HEILT!” (Carl Rogers)

Sich ergänzende Therapieangebote



Das Altbewährte tun, und das Neue sinnvoll ergänzen!

- Es gibt hochwirksame Methoden zur Behandlung der Depression.
- Diese sind jedoch nicht nur in bewährter Face-to-Face-Therapie zu vermitteln.



Angesichts der Versorgungsrealität (Unterversorgung und Wartezeiten!) und den Vorteilen von Online-Therapien gilt es diese **neue Formen der Therapie** ergänzend zu entwickeln, überprüfen, auszuwählen und anzuwenden!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rita.Bauer@uniklinikum-dresden.de

Hauptkomponenten von Selbsthilfeprogrammen

Vermittlung von therapeutischen Inhalten und Übungen, welche meist auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden basieren

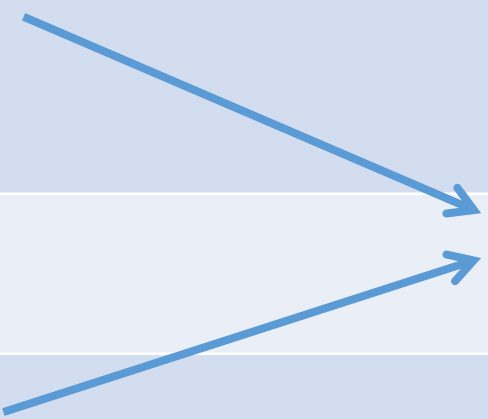
- Psychoedukation
- Kognitive Umstrukturierung
- Verhaltenstraining
- Problemlösetraining
- Soziale Kompetenztraining
- Achtsamkeit und Akzeptanz
- Entspannungsübungen
- Aufmerksamkeitstraining
-

Was lässt sich hinsichtlich der Evidenz von IBIs bzgl. der Depressionsbehandlung bereits sagen?

- Schlussfolgerungen aus ca. 20 Übersichtsarbeiten:
 - Genereller Konsens: einige der untersuchten IBIs in der Depressionsbehandlung zeigen **beeindruckende Effektstärken** auf.
 - Die Stärke des Effekts hängt relativ konsistent mit dem **Ausmaß der persönlichen Unterstützung** zusammen
 - Es wird auf weitere bestehende **methodische Herausforderungen** und wenig untersuchte Fragestellungen hingewiesen.
 - Die bisher untersuchten Depressions-IBIs wurden v.a. von **Arbeitsgruppen in Australien, Schweden, den Niederlanden, Großbritannien und den USA** entwickelt und evaluiert.
Im deutsch-sprachigen Raum wurde bisher nur ein Depressions-IBIs in **mehrfach randomisierten kontrollierten Studien** untersucht und in mehreren der Reviews eingeschlossen (**Deprexis**)

Überblick über internetbasierte Interventionsansätze

Internet als ...	Interventionsansätze
Kommunikationsmedium	Email-, Chat- Beratung/Therapie Therapie via Skype ... <ul style="list-style-type: none">• Synchron in Echtzeit oder• Zeitversetzt
	Therapeutenbegleitete Selbsthilfe (guided self help)
Informationsmedium	Unbegleitete Selbsthilfeprogramme (ohne Input von Therapeuten/Kliniken)
Ferner: Soziale Netzwerke	Facebook, Foren, Chats, Blogs



Zitate zum Online-Forum der Deutschen Depressionshilfe

- Secret

**Das Forum gibt ein Zusammengehörigkeitsgefühl,
hier fühle ich mich angenommen.**

- Flora

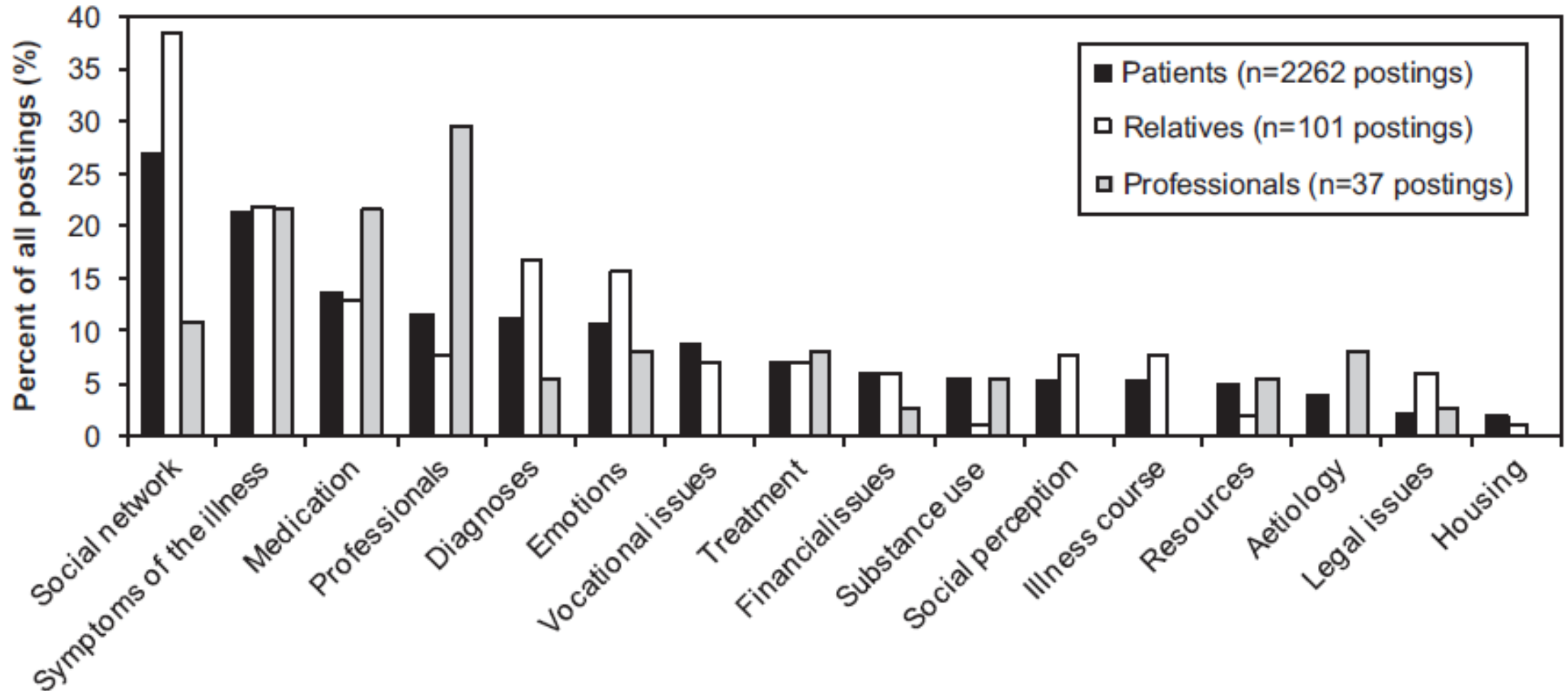
**Das Forum hilft mir heute, die erlangte Stabilität durch
ständige Reflexion weiter zu stärken.**

- Aixa

**Seit einigen Tagen lese ich viel im Bereich für Angehörige
Ihr habt mir jetzt schon sehr viel geholfen!**

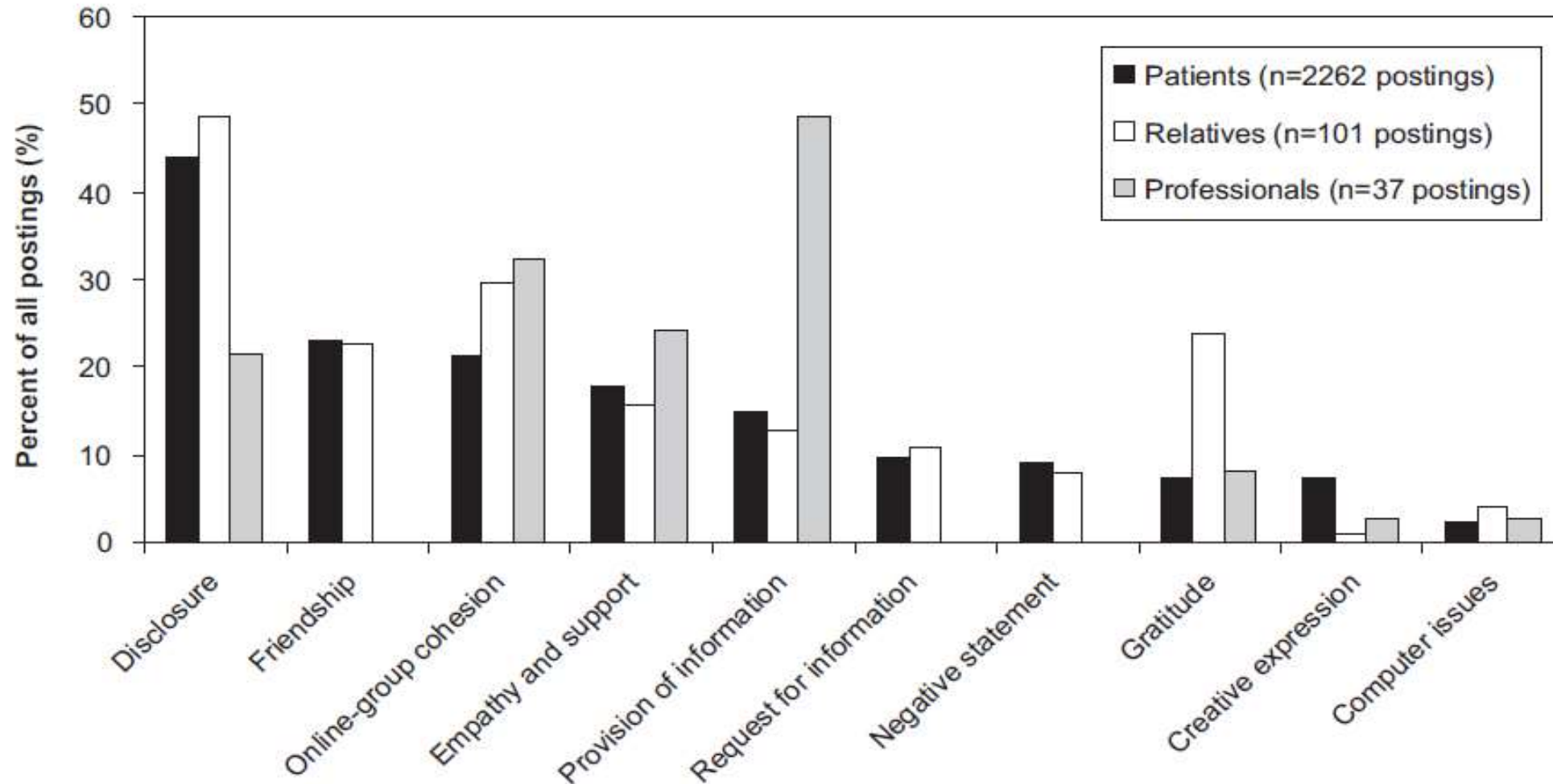


Was suchen Patienten in Online-Foren?



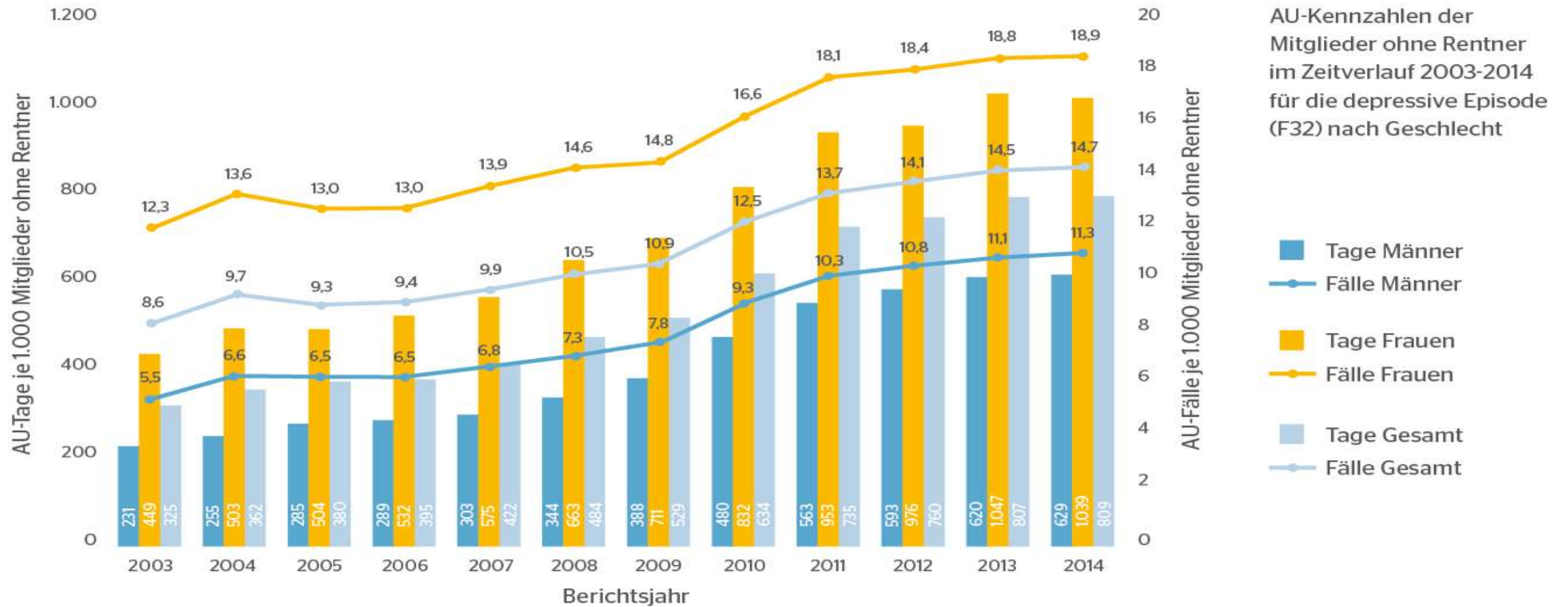
Bauer R, et al. Cyber-support: An analysis of online self-help forums. Nord J Psychiatry 2012;00:1–6.

Was suchen Patienten in Online-Foren? - Selbsthilfemechanismen



Zunahme der Arbeitsunfähigkeit

AU-Kennzahlen für depressive Episode (F32)
im Zeitverlauf 2003-2014



Versorgungssituation in der Behandlung der Depressionen

- 12-Monats-Prävalenzraten von 6-8%

ca. 4 Mio. Menschen leiden in D
nur 10% davon erfahren

**In Deutschland ist flächendeckende Guideline-
konforme Versorgung
depressiver Patienten nicht gewährleistet bzw.
zu später Beginn!**



- (
- ✓
-
-

ärztlichen
Bergringer et.al. 2006)

und hausärztlicher Versorgung

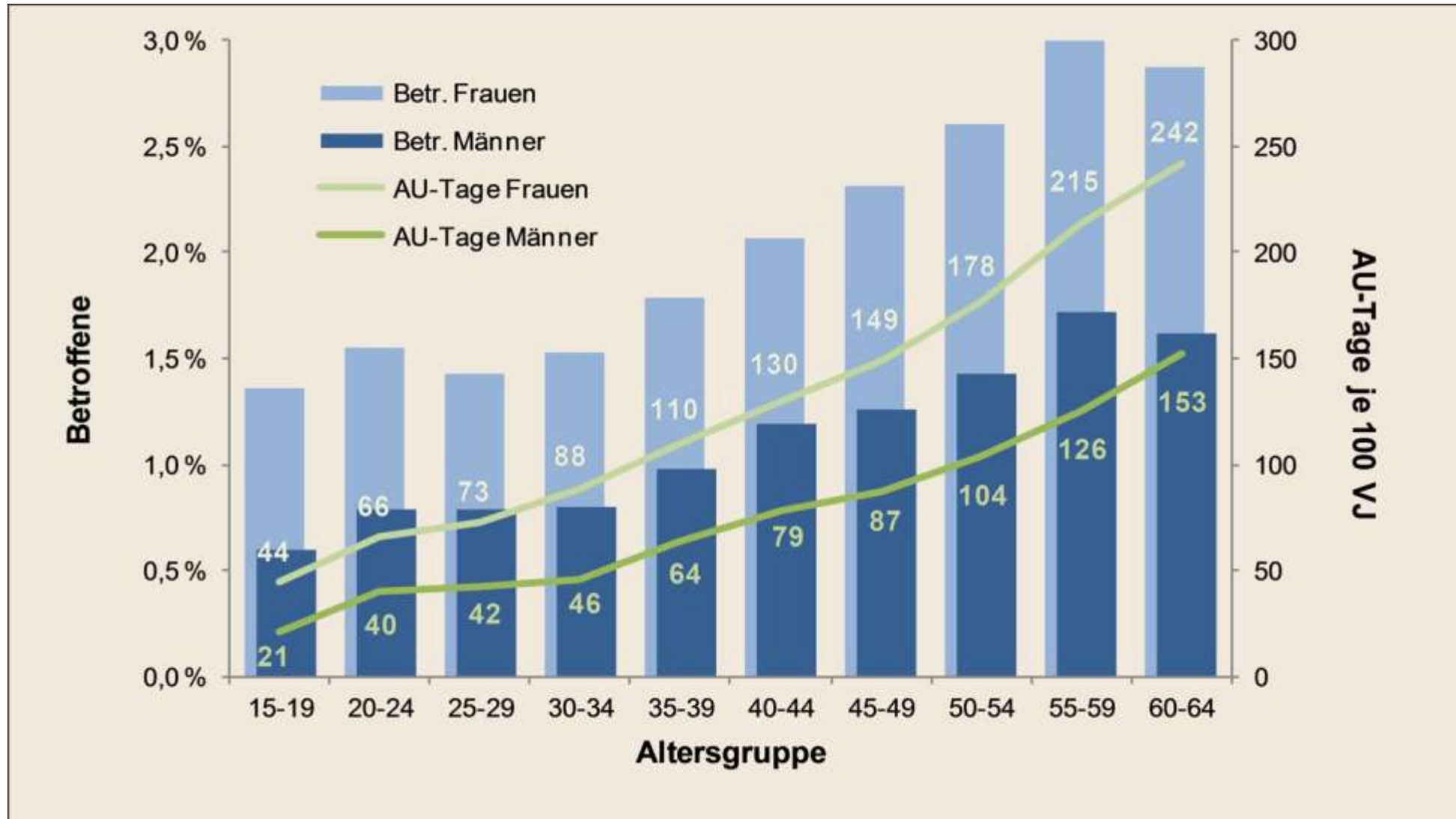
- Warteliste bis zum tatsächlichen Beginn einer Psychotherapie: ca. 6 Monate (Stoppe 2013)
- Warteliste bis zum Gespräch: ca. 12,5 Wochen (Bundesärztekammer)

Aktuelle Bewertung von Online-Therapien

- ▶ Im "[Journal of Affective Disorders](#)" publizierte randomisierte kontrollierte Vergleichsstudie ("Non Inferiority" Design, Wagner B et al.) zeigte, dass [iCBT nach 8 Wochen](#) zu [vergleichbaren Effektstärken](#) wie eine "[Face-to-Face](#)" Verhaltenstherapie führt.
- ▶ In dem [3 Monats Follow-up](#) zeigte sich sogar eine [größere Nachhaltigkeit](#) für die [iCBT](#)
- ▶ Beurteilung der **Wirksamkeit** Internet-basierter kognitiver Verhaltenstherapie ([iCBT](#)) bei Depression durch das australische National Health and Medical Research Council (NHMRC) → [Level I Evidenz](#) (beruht auf Vorliegen von zahlreich vorhandenen Studien und Meta-Analysen mit Effektstärken zwischen $d=0,21-1,37$ /Durchschnitt $d=0,56$, mittlere Effektstärke)



Arbeitsunfähigkeit mit Depression nach Alter und Geschlecht für das Jahr 2013



(Erwerbspersonen TK 2013; Betroffenenraten bezogen auf Erwerbspersonen mit Versicherung am 1. 1. des Jahres)