

Internet-basierte Gesundheitsinterventionen (IGIs) - Evidenz, Indikation und Implementierung-

PD Dr. Harald Baumeister

Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Medizinische Fakultät, Universität Freiburg &
Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie,
Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

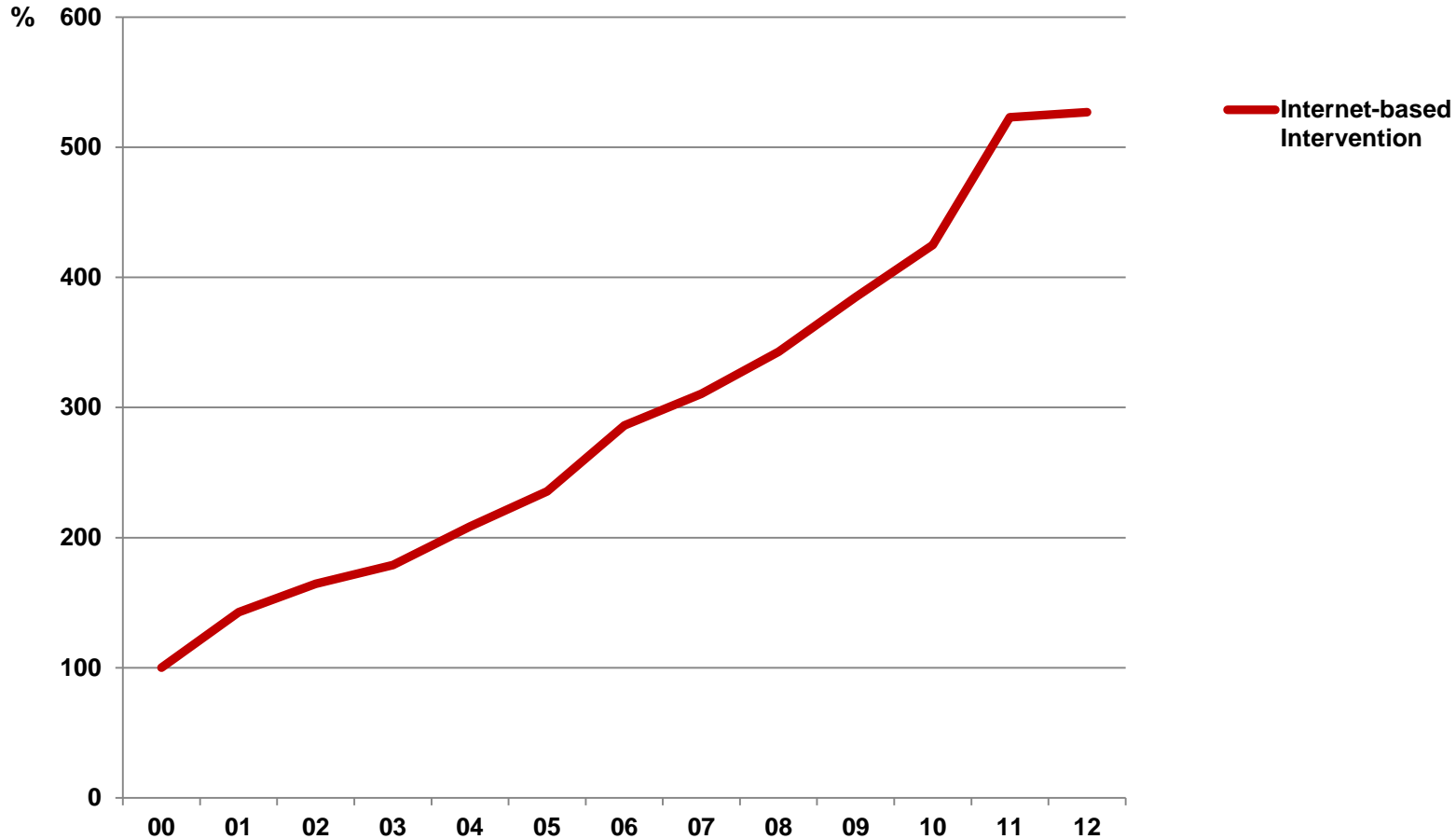


UNI
FREIBURG

Dritter Tag der Versorgungsforschung
Freiburg, 27. März 2014

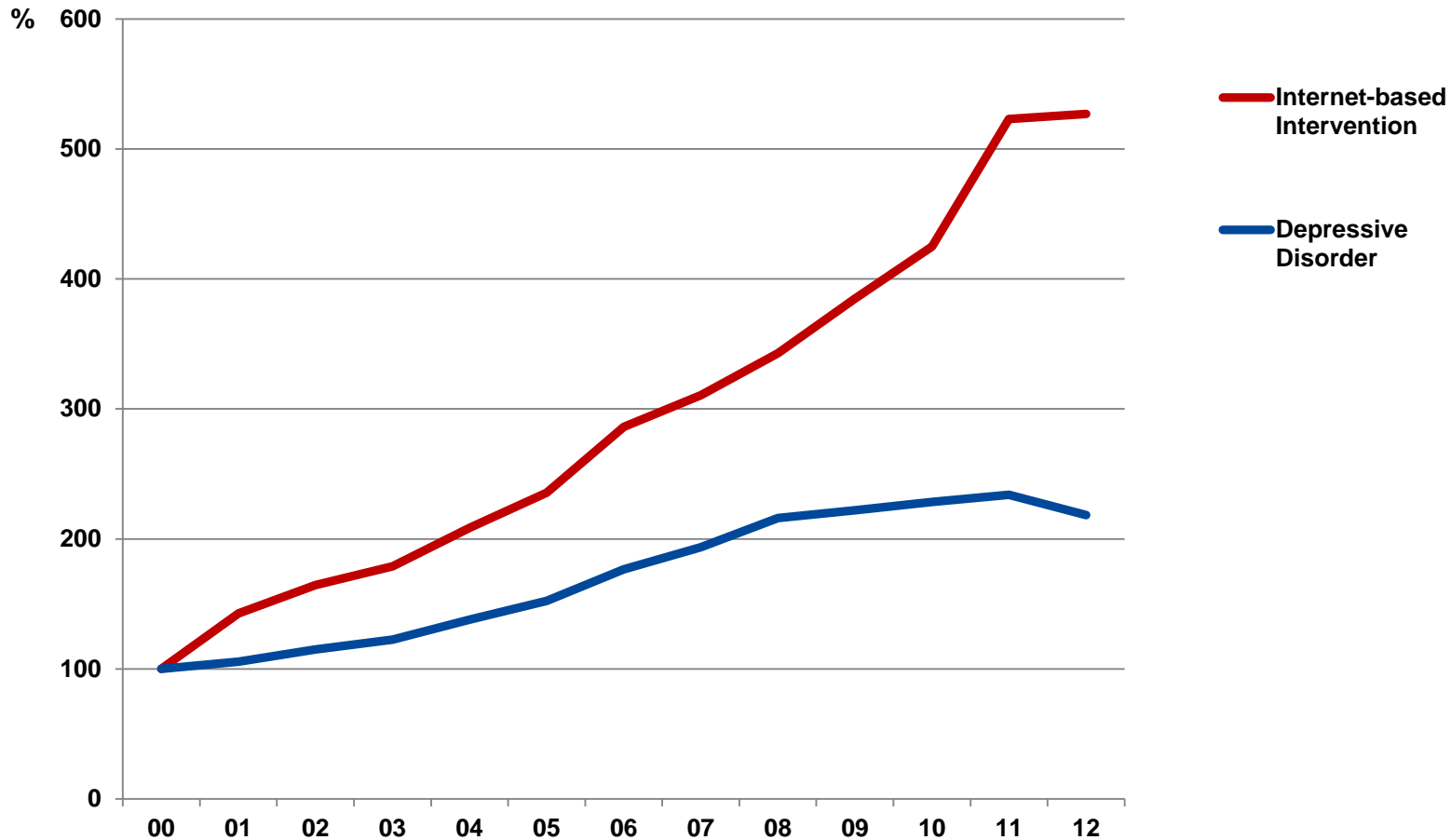
Forschung zu IGIs

Entwicklung über die letzten 13 Jahre (google scholar)



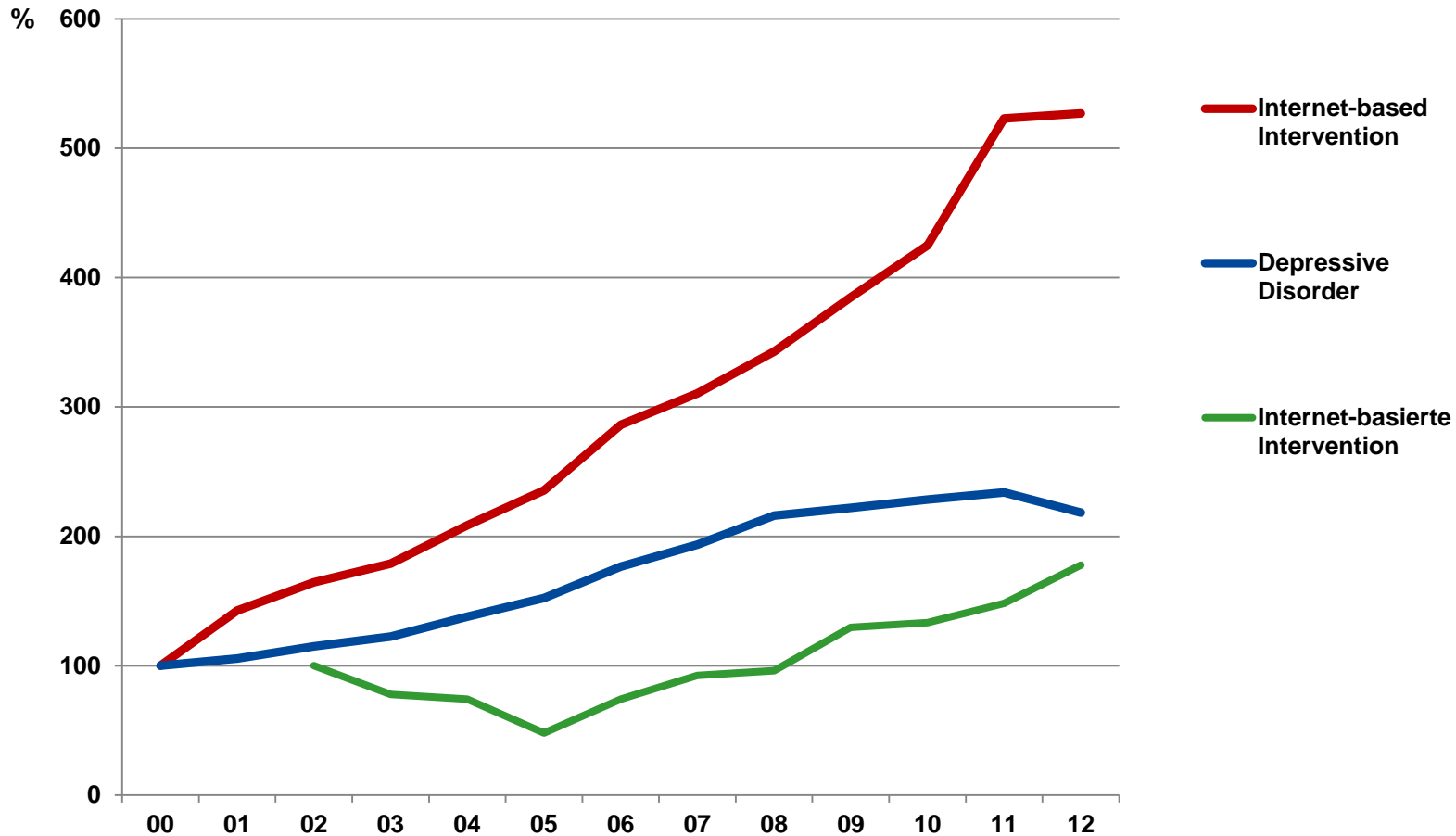
Forschung zu IGIs

Entwicklung über die letzten 13 Jahre (google scholar)



Forschung zu IGIs

Entwicklung über die letzten 13 Jahre (google scholar)



Theoriebasierung

theoriefrei -- theoriebasiert

Technik

Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IGIs

Inhalt zielt auf

Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt

Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut, Arzt, Berater, Coach, Peer-Support





Home

Zur Person

Ambulante Therapie

Online Therapie

■ Vorteile

■ Indikationen

■ Ausschlusskriterien

Klientenbereich

Kosten

Kontakt

Impressum

Die Alternative: Internet-basierte Therapie

Ergänzend zu den Leistungen in meiner psychotherapeutischen Praxis biete

Internet-basierte Therapie...als Schreibtherapie per Email

ein Computer mit Internetzugang und eine E-Mail-Adresse.

Internet-basierte Therapie ist eine noch junge Therapieform, die - anders als beispielsweise in den Niederlanden - in Deutschland als Heilverfahren noch nicht anerkannt ist. Darum biete ich meine Internet-basierten Therapieleistungen ausschließlich als Privatbehandlung an, deren >> Kosten Sie selbst tragen müssen.

Sollten Sie zusätzlich eine direkte Kommunikation wünschen, so erfolgt diese - ebenfalls für Sie gebührenpflichtig - über das Telefon.



Was ist Internet-basierte Therapie?

Für Internet-basierte Interventionsprogramme zur Behandlung seelischer Störungen existieren verschiedene Bezeichnungen, von denen Interapy und Online-Therapie die gängigsten sind. Eine erste standardisierte Internet-basierte Therapieform, die in den Niederlanden seit einigen Jahren mit großem Erfolg praktiziert und sogar von den Krankenkassen bezahlt wird, entwickelte Prof. Dr. Alfred Lange an der Universität Amsterdam. Auch an der Universität Zürich in der Schweiz erforscht man die Möglichkeiten der Internet-basierten Therapie im Rahmen von Modellprojekten und groß angelegten Studien.

Theoriebasierung

theoriefrei -- theoriebasiert

Technik

Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IGIs

Inhalt zielt auf

Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt

Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut, Arzt, Berater, Coach, Peer-Support

Programm > Get.On Diabetes und depressive Beschwerden > 1.Lektion: Einführung und Ziele

Start

- ✓ Aufgaben
- Nachrichten
- Kontaktpersonen

Programm

- GetOn Diabetes und Depression
- Diabetes Depression neue Version
- Get.On Version Dezember 2012
- Get.On Diabetes und depressive Beschwerden

Tagebuch

- Stimmung

Begleitet durch: Stephanie Nobis

1.Lektion: Einführung und Ziele



Weiter: 1. Programmaufbau und -ablauf

Text anhören

Herzlich willkommen!



Schön, dass Sie hier sind

Sie haben sich dazu entschieden, etwas gegen Ihre depressiven Beschwerden zu unternehmen. Herzlichen Glückwunsch zu diesem Entschluss!

Zwei Gesundheits-Experten werden Sie durch dieses Training begleiten

Frau Prof. Dr. Becker und Herr Prof. Dr. Berking werden Sie in diesem Programm begleiten. Schauen Sie sich die Videos an und lassen Sie sich willkommen heißen!

STUDY PROTOCOL

Open Access

Efficacy and cost-effectiveness of a web-based intervention with mobile phone support to treat depressive symptoms in adults with diabetes mellitus type 1 and type 2: design of a randomised controlled trial

Stephanie Nobis^{1*}, Dirk Lehr^{1,2}, David Daniel Ebert^{1,2}, Matthias Berking^{1,2}, Elena Heber¹, Harald Baumeister³, Annette Becker⁴, Frank Snoek⁵ and Heleen Riper^{1,6,7}

Abstract

Background: A diagnosis of diabetes mellitus types 1 or 2 doubles the odds of a comorbid depressive disorder. The combined diseases have a wide range of adverse outcomes, such as a lower quality of life, poorer diabetes outcomes and increased healthcare utilisation. Diabetes patients with depression can be treated effectively with psychotherapy, but access to psychological care is limited. In this study we will examine the efficacy and cost-effectiveness of a newly developed web-based intervention (GETON Mood Enhancer Diabetes) for people with diabetes and comorbid depressive symptoms.

Methods/Design: A two-arm randomised controlled trial will be conducted. Adults with diabetes (type 1 or type 2) with increased depression scores (> 22 on the German version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)) will be included. Eligible participants will be recruited through advertisement in diabetes patient journals and via a large-scale German health insurance company. The participants will be randomly assigned to either a 6-week minimally guided web-based self-help program or an online psychoeducation program on depression. The study will include 260 participants, which will enable us to detect a statistically significant difference with a group effect size of $d = 0.35$ at a power of 80% and a significance level of $p = 0.05$. The primary outcome measure will be the level of depression as assessed by the CES-D. The secondary outcome measures will be: diabetes-specific emotional distress, glycaemic control, self-management behaviour and the participants' satisfaction with the intervention. Online self-assessments will be collected at baseline and after a 2 months period, with additional follow-up measurements 6 and 12 months after randomisation. The data will be analysed on an intention-to-treat basis and per protocol. In addition, we will conduct an economic evaluation from a societal perspective.

Discussion: If this intervention is shown to be cost-effective, it has considerable potential for implementing psychological care for large numbers of people with diabetes and comorbid depression in routine practice and improve health outcomes.

Trial registration: German Clinical Trial Register (DRKS): DRKS00004748.

Keywords: Diabetes, Depression, Guided web-based self-help, Internet, Randomised controlled trial, Efficacy, Cost-effectiveness

ACT-Intervention für Schmerzpatienten



UNI
FREIBURG



Informationen

Jede Lektion erhält für Sie Informationen zum Thema Schmerz und den Umgang mit Schmerzen.



Übungen

Sie werden mithilfe verschiedener Übungen Ihre eigene Situation betrachten und die vorgestellten Techniken im Alltag einsetzen. So werden Sie selbst aktiv.



Beispielpatienten

Sophia, Markus und Maria werden Ihnen über ihre Erfahrungen berichten und Sie durch das Training begleiten. Wahrscheinlich können Sie sich in ihren Berichten mal mehr mal weniger wiedererkennen.



Feedback

Im Verlauf des Programmes werden Sie nach jeder Lektion von einem Online-Coach innerhalb von zwei Werktagen Feedback zu Ihren Übungen erhalten. Das Feedback ist nur für Sie persönlich bestimmt und nur von Ihnen einsehbar.



SMS-Coach

Sie können mithilfe des SMS-Coach bestimmte Übungen und Aufgaben durch SMS-Anleitungen immer wieder ausführen.



Achtsamkeitsübungen

In jeder Lektion werden Sie eine Achtsamkeitsübung kennenlernen. Diese können Ihnen dabei helfen, schwierige Situationen leichter zu akzeptieren.










Philipps



Universität
Marburg

Lin J, Lüking M,
Ebert D, Baumeister H.
Internet-basierte Akzeptanz
und Commitment Therapie für
chronische Schmerzpatienten –
eine randomisierte, kontrollierte
Studie.

	Lektion 1: Einführung in das Schmerztraining <ul style="list-style-type: none">• Aufbau und Ablauf des Trainings• akute und chronische Schmerzen
	Lektion 2: Kontrolle und Akzeptanz <ul style="list-style-type: none">• Primäres und sekundäres Leiden• Lang- und kurzfristige Problemlösung
	Lektion 3: Gedanken und Gefühle <ul style="list-style-type: none">• Negative Gedanken und Gefühle• Defusion
	Lektion 4: Ich und mein Selbstbild <ul style="list-style-type: none">• Das Selbstbild• Selbst im Kontext
	Lektion 5: Was ich im Leben wertschätze <ul style="list-style-type: none">• Die Bedeutung von Werten• Der Wertekompass
	Lektion 6: Engagiertes Handeln <ul style="list-style-type: none">• Die ACT-Formel• Hindernisse
	Lektion 7: Der Weg nach vorn <ul style="list-style-type: none">• Rückschau auf die letzten Lektionen• An den Werten dranbleiben

Achtsamkeitsübungen



Psychische Belastungen und Störungen

Categories

- [Alcohol](#)
- [Asthma](#)
- [Attention deficit hyperactivity disorder](#)

Bipolare Störungen

- [Cardiovascular disease](#)

Depression

- [Diabetes](#)

Essstörungen

- [Encopresis and Enuresis](#)
- [Epilepsy](#)

Generalisierte Angststörungen

- [Infertility](#)
- [Mobile applications](#)

Zwangsstörungen

- [Pain](#)
- [Panic disorder](#)

Phobien

- [Physical activity](#)
- [Physical Health](#)

PTBS

- [Psychosis](#)
- [Relationship issues](#)
- [Resilience](#)
- [Self Injurious Behaviour](#)
- [Sleep / insomnia](#)
- [Smoking](#)
- [Social anxiety](#)

Substanzmissbrauch

- [Suicidal ideation](#)
- [Support](#)
- [Tinnitus](#)
- [Traumatic brain injury](#)
- [Weight and Obesity](#)



Risiko- und Gesundheitsverhaltensweisen

Alkohol

- [Asthma](#)
- [Attention deficit hyperactivity disorder](#)
- [Autism Spectrum Disorder](#)
- [Bipolar Disorder](#)
- [Cardiovascular disease](#)
- [Carers](#)
- [Depression](#)
- [Diabetes](#)
- [Eating Distress \(Body image, Anorexia, Bulimia\)](#)
- [Encopresis and Enuresis](#)
- [Epilepsy](#)
- [Gambling](#)
- [Generalised anxiety disorder](#)
- [Infertility](#)
- [Mobile applications](#)

Essverhalten

- [Pain](#)
- [Panic disorder](#)

- [Phobias](#)

Körperliche Aktivität

- [Positive psychology](#)
- [Post traumatic stress disorder](#)
- [Psychosis](#)
- [Relationship issues](#)
- [Resilience](#)
- [Self Injurious Behaviour](#)

Rauchen

- [Social anxiety](#)

Stress

- [Suicidal ideation](#)
- [Support](#)
- [Tinnitus](#)
- [Traumatic brain injury](#)
- [Weight and Obesity](#)



Selbstmanagement körperlicher Erkrankungen

Categories

- [Alcohol](#)

Asthma

- [Autism Spectrum Disorder](#)
- [Bipolar Disorder](#)

Kardiovaskuläre Erkrankungen

- [Depression](#)

Diabetes

- [Bulimia\)](#)
- [Encopresis and Enuresis](#)
- [Epilepsy](#)
- [Gambling](#)
- [Generalised anxiety disorder](#)
- [Infertility](#)
- [Mobile applications](#)
- [Nutrition](#)
- [Obsessive compulsive disorder](#)

Schmerz

- [Phobias](#)
- [Physical activity](#)

Körperliche Gesundheit

- [Post traumatic stress disorder](#)
- [Psychosis](#)
- [Relationship issues](#)
- [Resilience](#)
- [Self Injurious Behaviour](#)
- [Sleep / insomnia](#)
- [Smoking](#)
- [Social anxiety](#)
- [Stress](#)
- [Substance abuse](#)
- [Suicidal ideation](#)
- [Support](#)
- [Tinnitus](#)

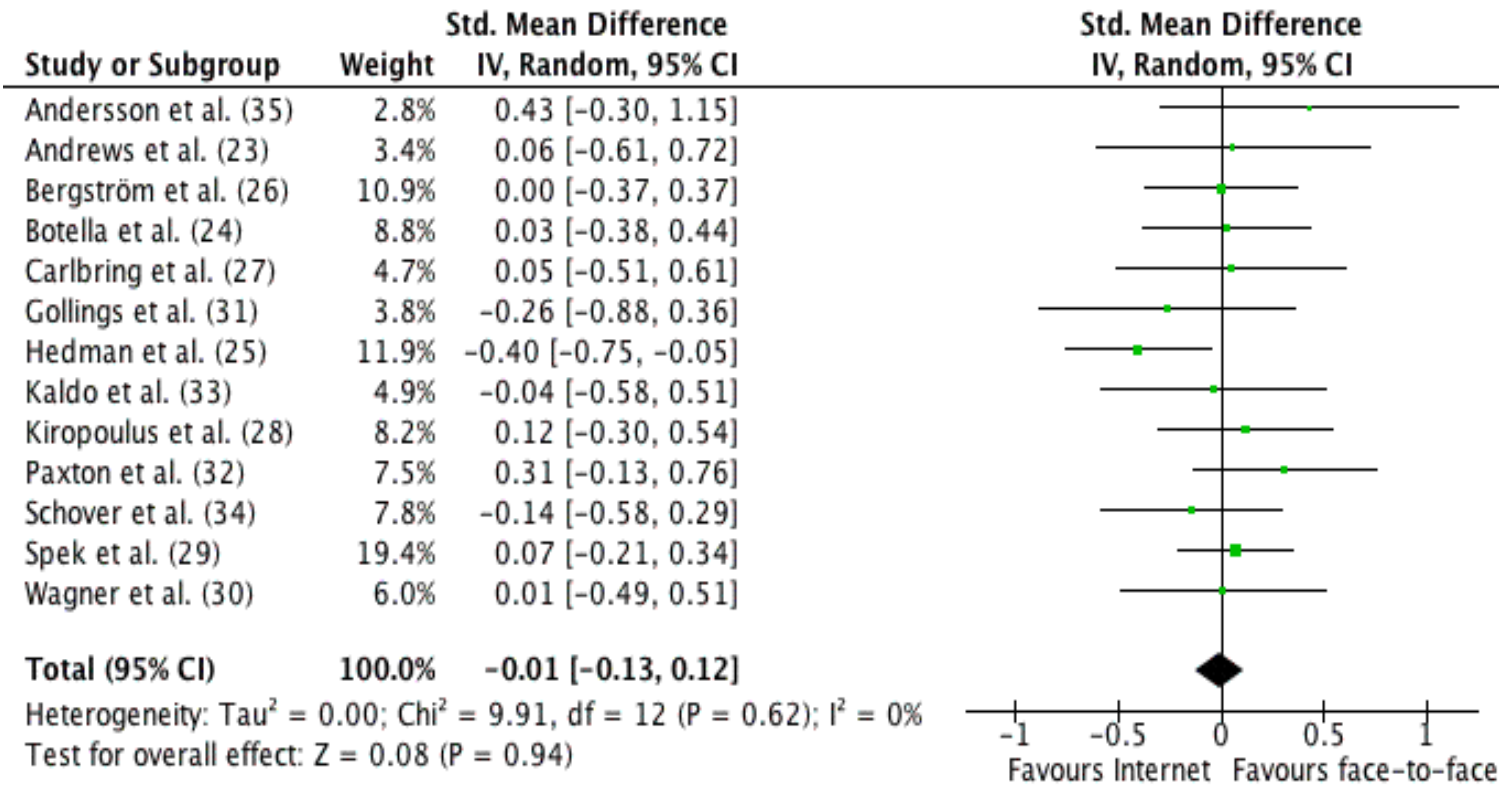
Schädelhirntrauma

Zielpopulation	Standardized Mean Difference (SMD)	[95% KI]	N
Depressive Störungen: ¹	0.56	[0.59-0.96]	19
Panikstörungen: ²	0.83	[0.45-1.21]	6
Soziale Phobie: ²	0.92	[0.74-1.09]	8
Generalisierte Angststörung: ²	1.11	[0.76-1.47]	2
Schmerz: ³	0.29	[0.15-0.42]	11
Alkohol: ⁴	0.39	[0.23-0.57]	7
Rauchen: ⁵	0.14	[0.06-0.23]	13
Körperliche Aktivität: ⁶	0.14-0.37		34
	MD		
Gewicht: ⁷	0.49kg	[0.95-0.03]	5

1 Richards & Richardson, Clin Psychol Rev 2012; 2 Andrews et al., PlosOne 2010; 3 Macea et al., J Pain 2010;
4 Riper et al., JMIR 2011; 5 Rooke et al., Addiction 2010; 6 Davies et al., Int J Behav Nutr Phys Activ 2012; 7
Grunenberg et al., Rehabilitation 2013

Internet vs. f2f

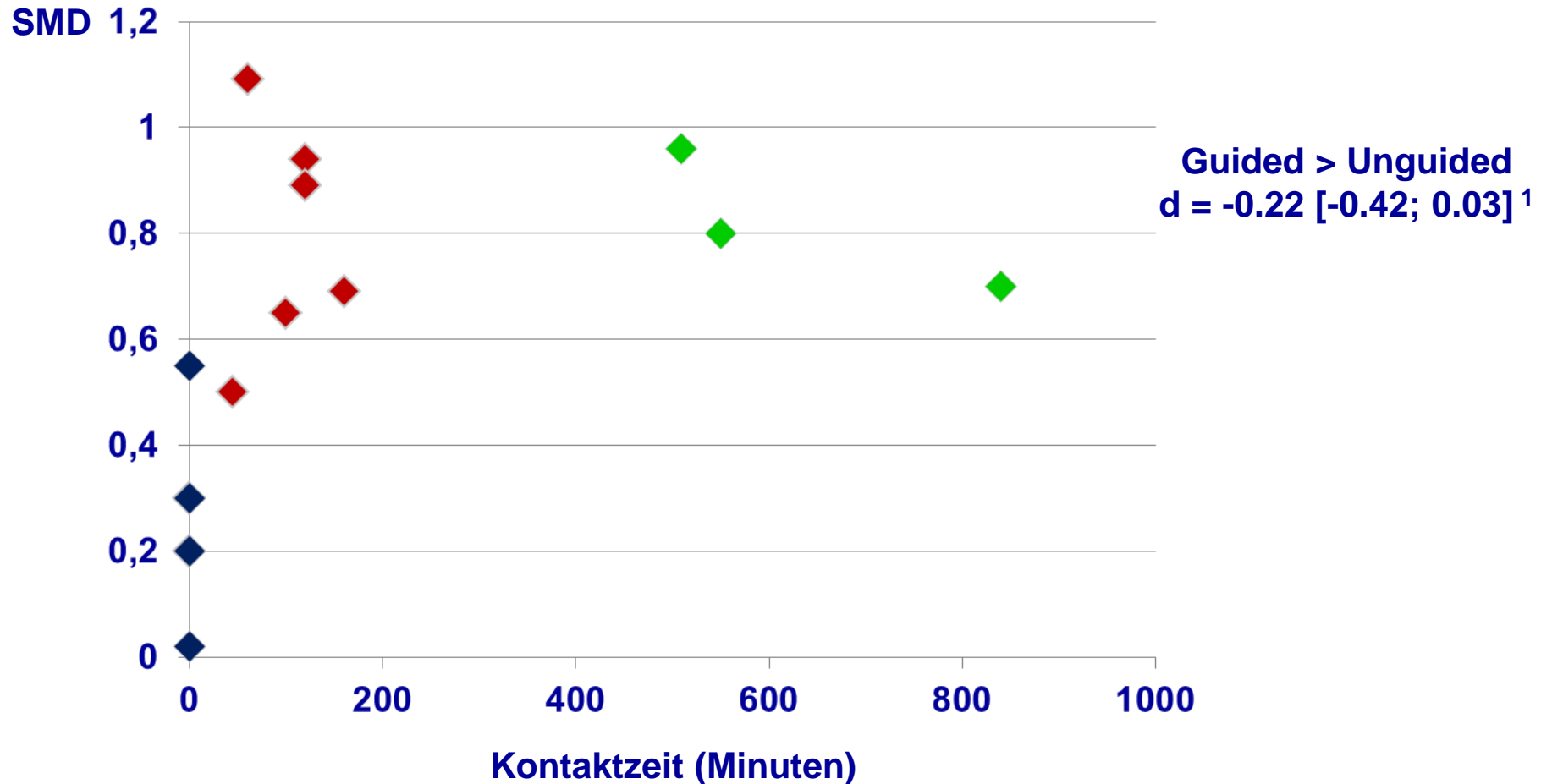
Internet = f2f $d = -0.01$ [-0.13; 0.12]



- **Therapiebeziehung**
- **Evidenzbasierte Interventionen**
- **Zielgruppenspezifischer Inhalt**
- **Menschlicher Support**
- **Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen**
- **Interventionsadhärenz und Drop-outs**

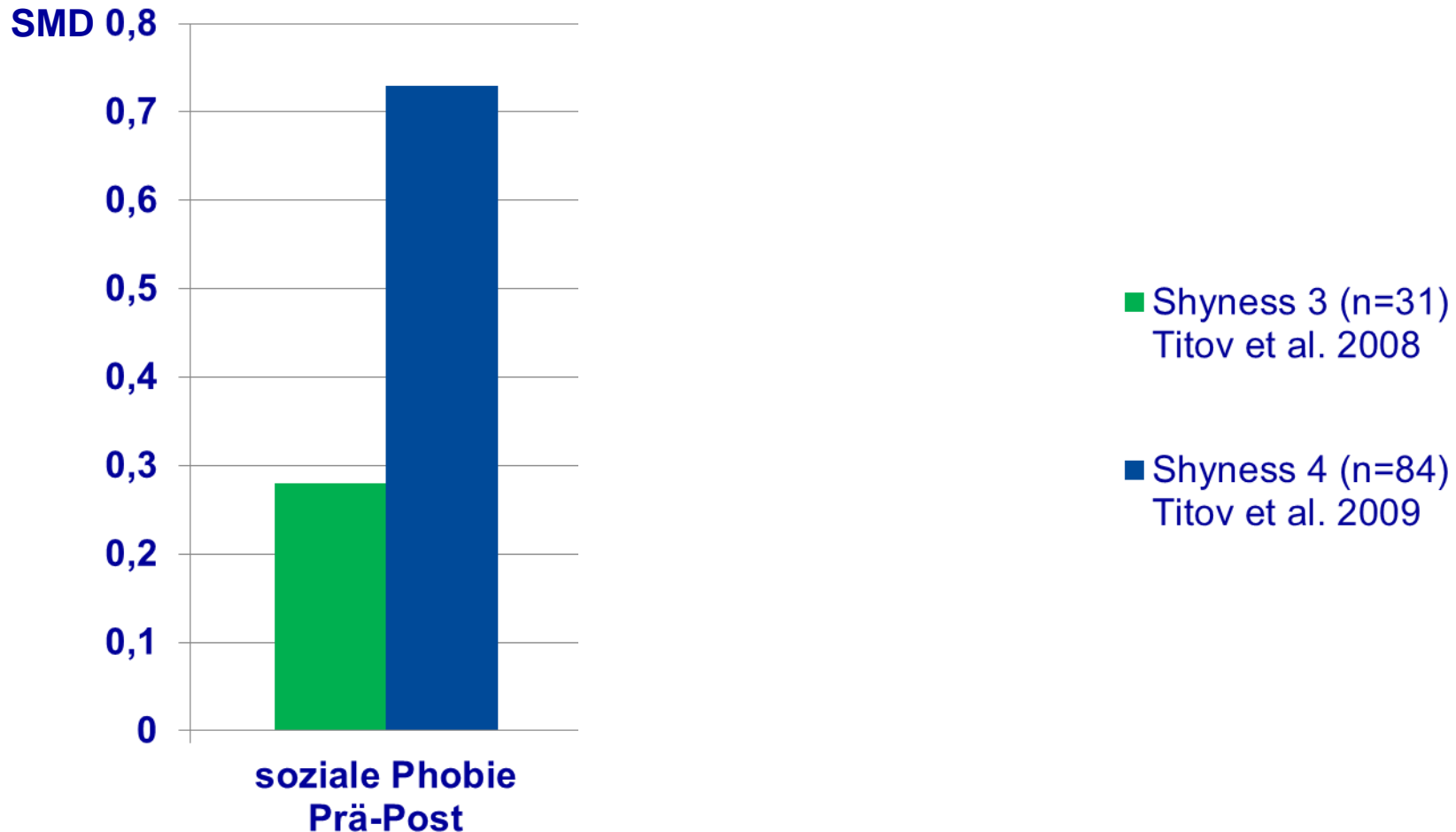


Internet-basierte Depressionsinterventionen unterteilt nach Kontaktzeit (mod. nach Titov, Curr Opin Psychiatry 2011)



¹ Baumeister et al., in prep

Internet-basierte soziale Phobie Interventionen – unguided: Möglicher Effekt von Email und SMS Erinnerungen und Feedback



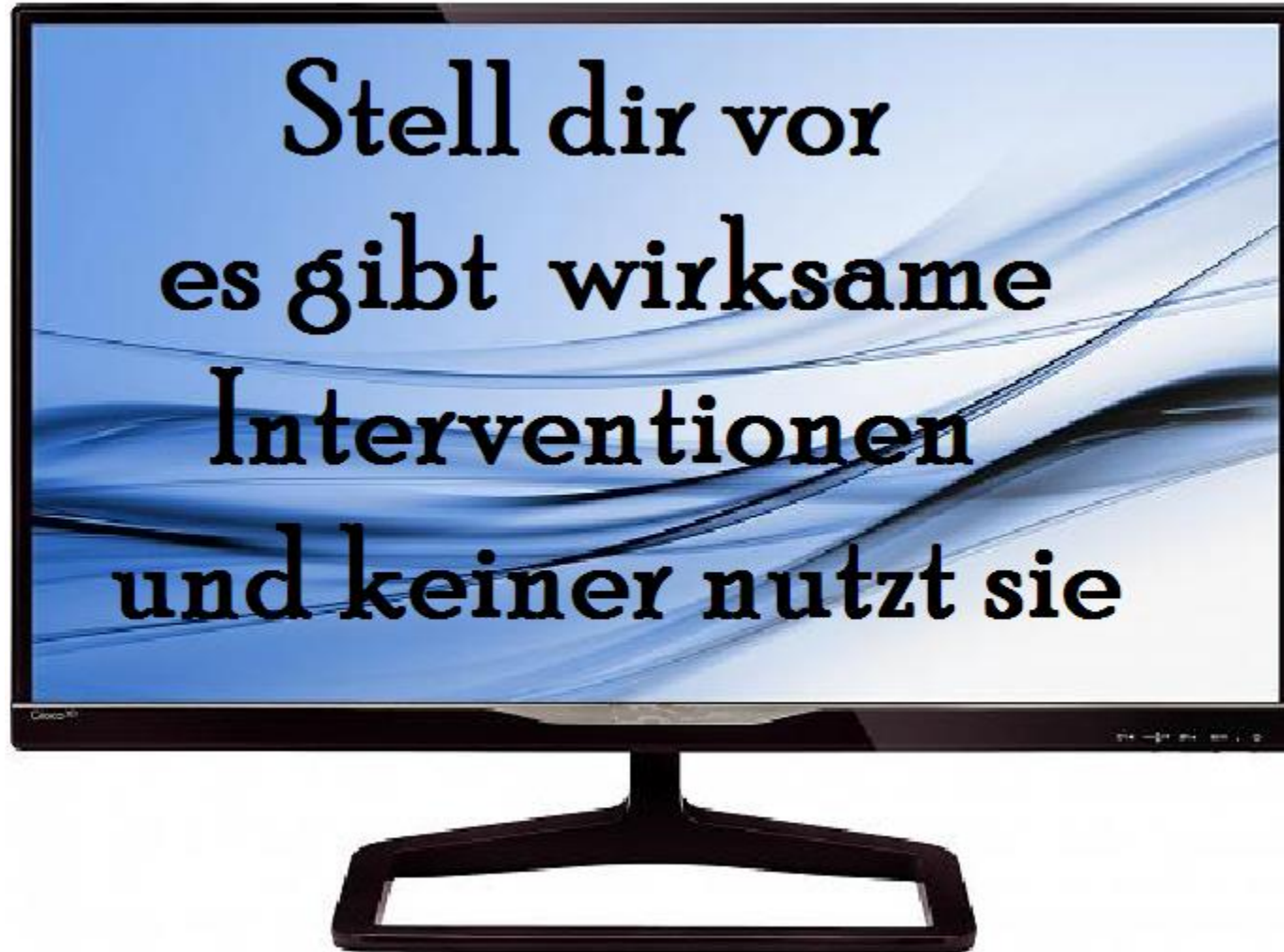
- **Effektivität gut belegt für Depression und Angststörungen sowie verschiedene Gesundheitsverhaltensweisen**
 - **Kein signifikanter Unterschied zwischen IGIs und „face-to-face“ Behandlungen**
 - **Menschlicher Support sowie automatische Emails und SMS erhöhen die Adhärenz und die Wirksamkeit**
- => höhere Kosten-Effektivität aufgrund geringerer Kontaktzeit**

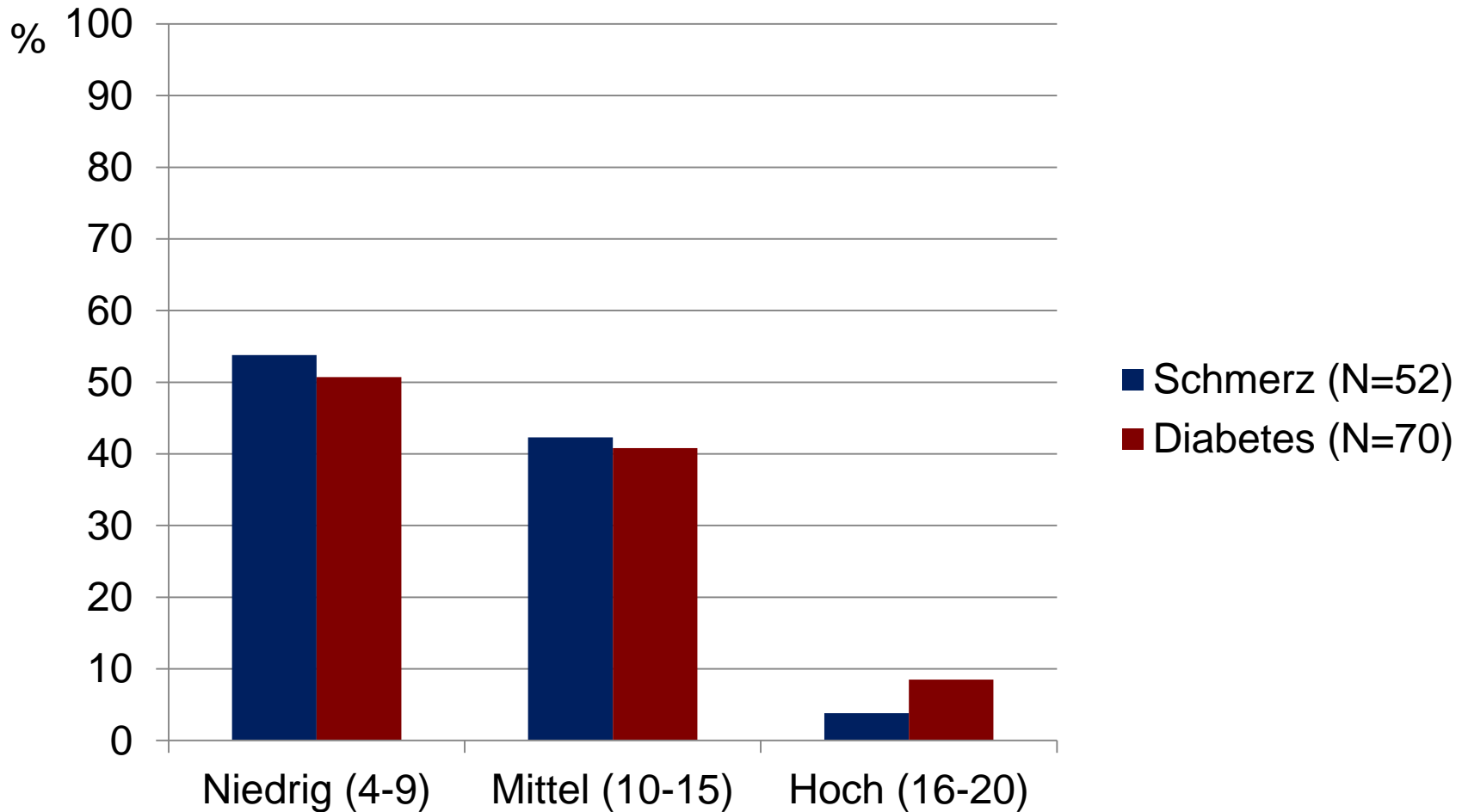
**Psychische
Belastungen und
Störungen**

**Selbstmanagement
körperlicher
Erkrankungen**

**Gesundheits- und
Risikoverhaltens-
weisen**

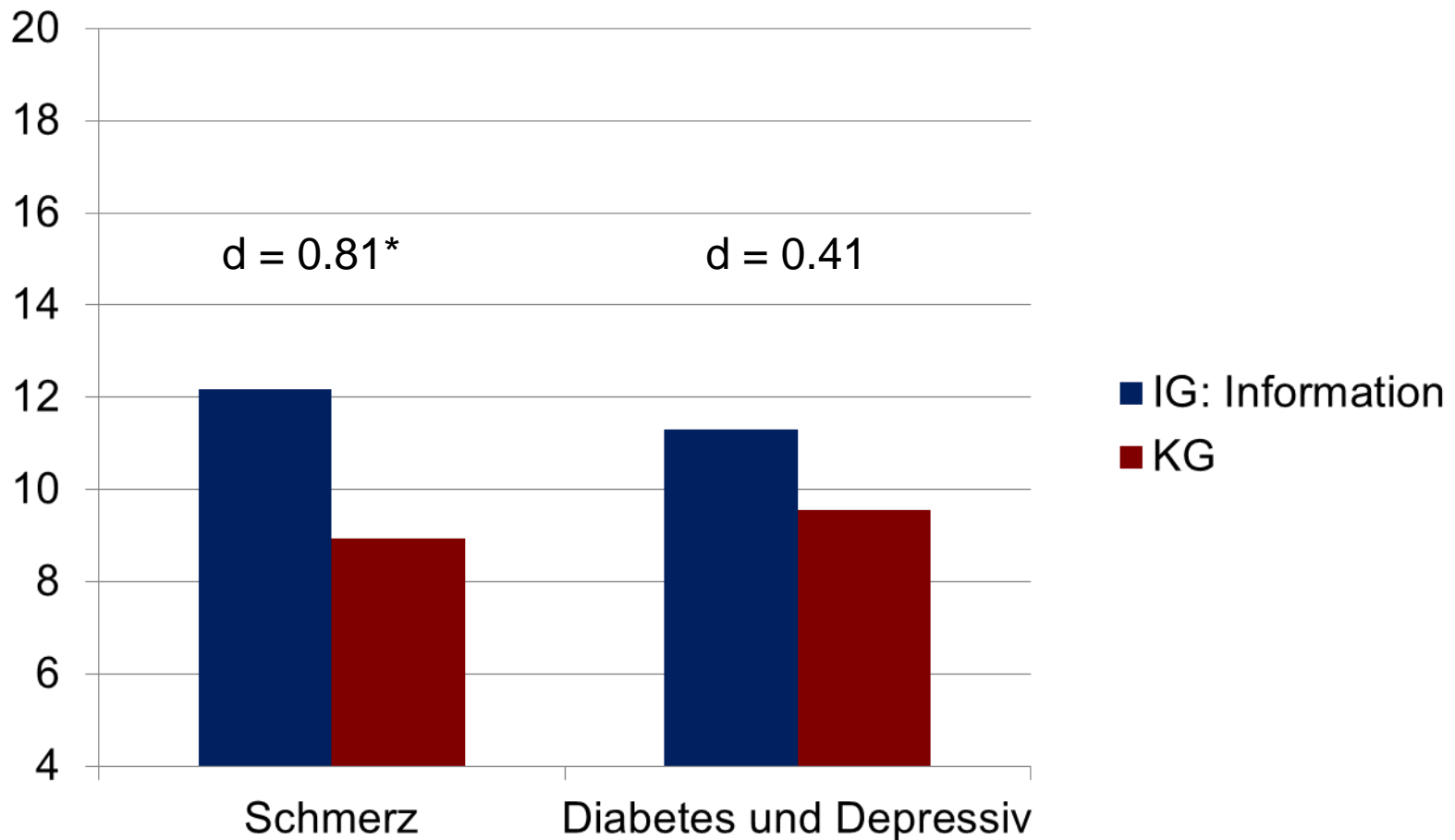
- **Vorbereitung** auf eine Behandlung: Motivationsförderung, Skill-training, vorgeschaltete psychosoziale Intervention
- **Während** der Behandlung als Stand-alone oder therapieflankierende Maßnahme
- **Nachsorge**: Als stepping-down Ansatz oder zur Behandlung von Komorbiditäten, die zwar erkannt aber nicht (ausreichend) behandelt werden können



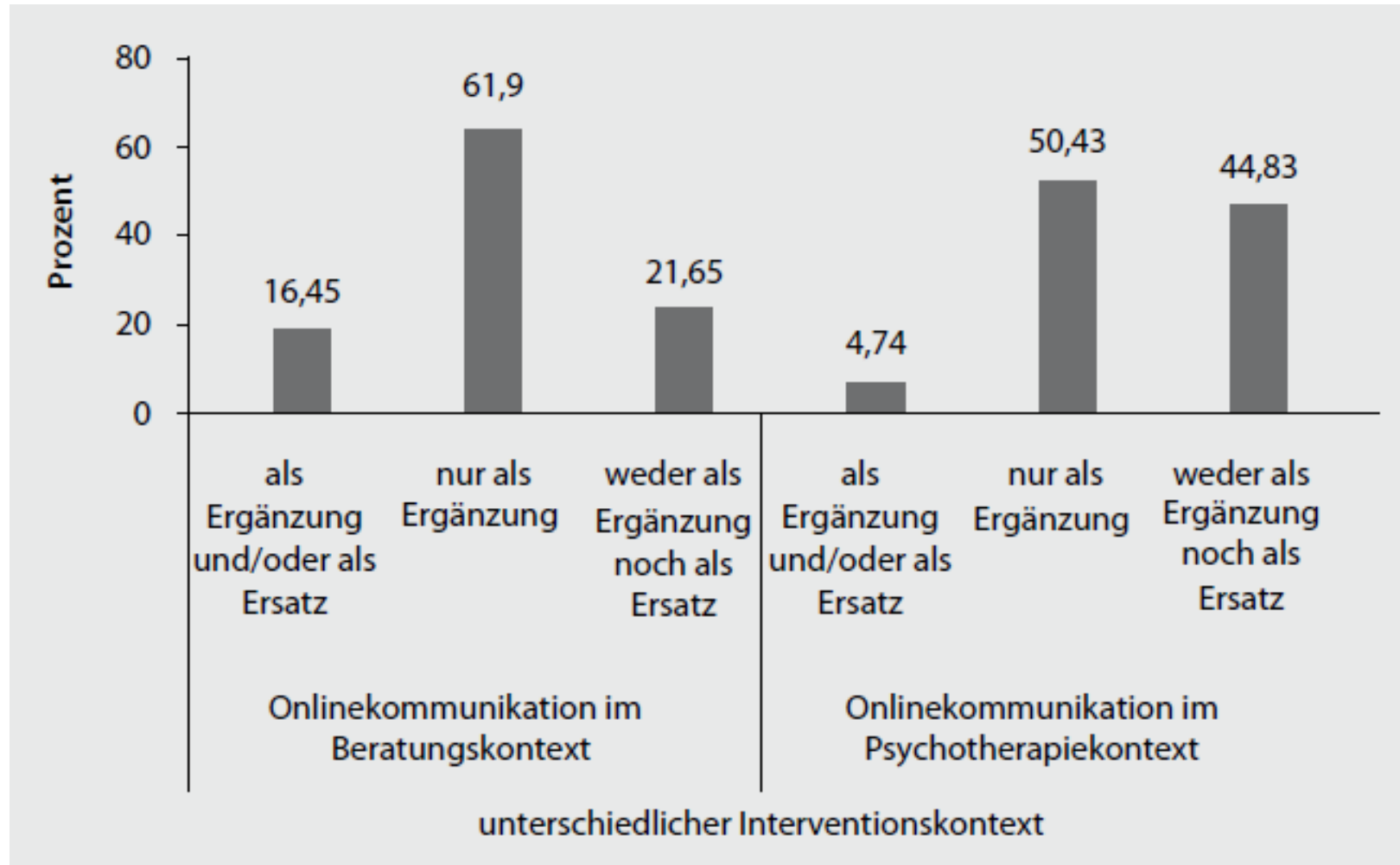


Baumeister et al., Clin J Pain, submitted; Baumeister et al., Diab Res Clin Pract, submitted

Wirkung gezielter Information



Baumeister et al., Clin J Pain, submitted; Baumeister et al., Diab Res Clin Pract, submitted



Settingmodelle

- Hausarzt/Verschreibung
- Stand alone/Open access
- (virtuelle) Spezialklinik
- Therapieflankierend (blended)

Finanzierungsmodelle

- Versicherungen
- Out of pocket
- Öffentliche/private Förderung



e-hub Self-Help Programs for Mental Health & Wellbeing

e-hub's suite of online self-help services is based on the best available evidence and evaluated through high quality research. They can be used anonymously, 24 hours a day, from anywhere in the world. All programs are provided free of charge thanks to funding by the Australian Commonwealth Department of Health and Ageing.



Wissenschaftliche Untersuchungen zur Dissemination und Implementation von IGIs fehlen weitgehend

Zentrale Fragestellungen:



- Welcher Anteil einer Zielpopulation ist bereit IGIs zu nutzen?
- Wie kann die Akzeptanz/Inanspruchnahme von IGIs bei Leistungsnutzern, Leistungserbringern und Leistungsträgern erhöht werden?
- Welche Lösungsansätze zur Überwindung datenschutzrechtlicher, ethischer und berufspolitischer Herausforderungen bestehen?
- Welche Versorgungsmodelle sind effektiv, kosten-effektiv und nachhaltig?
- Welche Versorgungsmodelle erhalten bestmöglich das Potential von IGIs zur Reduktion von Gesundheits-Disparitäten?



Effectiveness of a guided web-based intervention for depression in back pain rehabilitation aftercare: a multicenter randomized controlled trial (WARD-BP)

Baumeister H (PI), Mittag O, Jäckel W, Ebert D, Berking M, Riper H

Laufzeit: 36 Monate

Programm: Studien in  Bundesministerium
der Versorgungsforschung  für Bildung
und Forschung

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



**UNI
FREIBURG**