



Blended Therapy: Einsatz von mediengestützten Interventionen in der psychotherapeutischen Behandlung

Prof. Dr. Harald Baumeister
Abteilung für Klinische Psychologie und
Psychotherapie

Berlin, 1. Dezember 2016

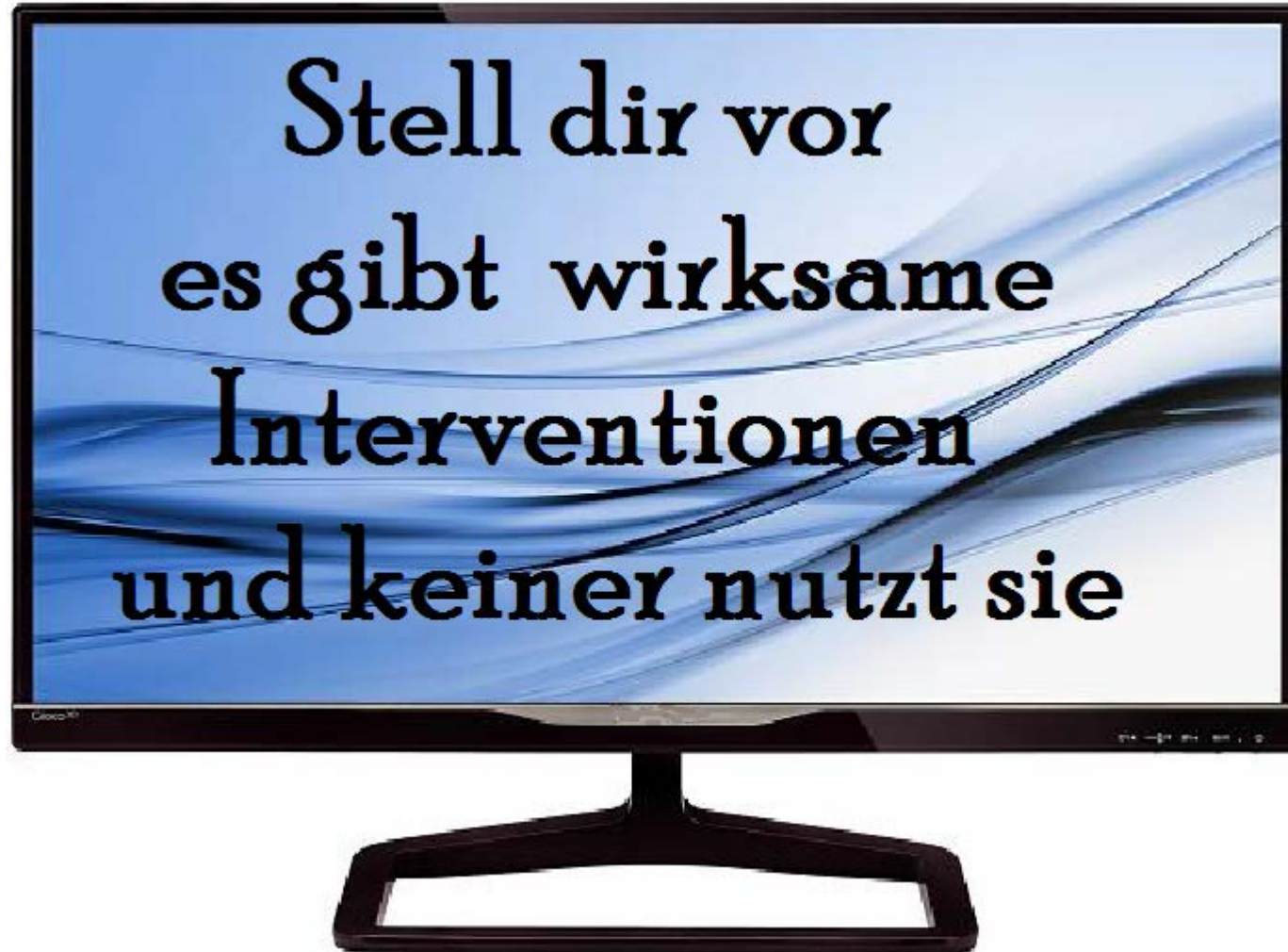
Evidenzbasierung: Metaanalysen zu IMI

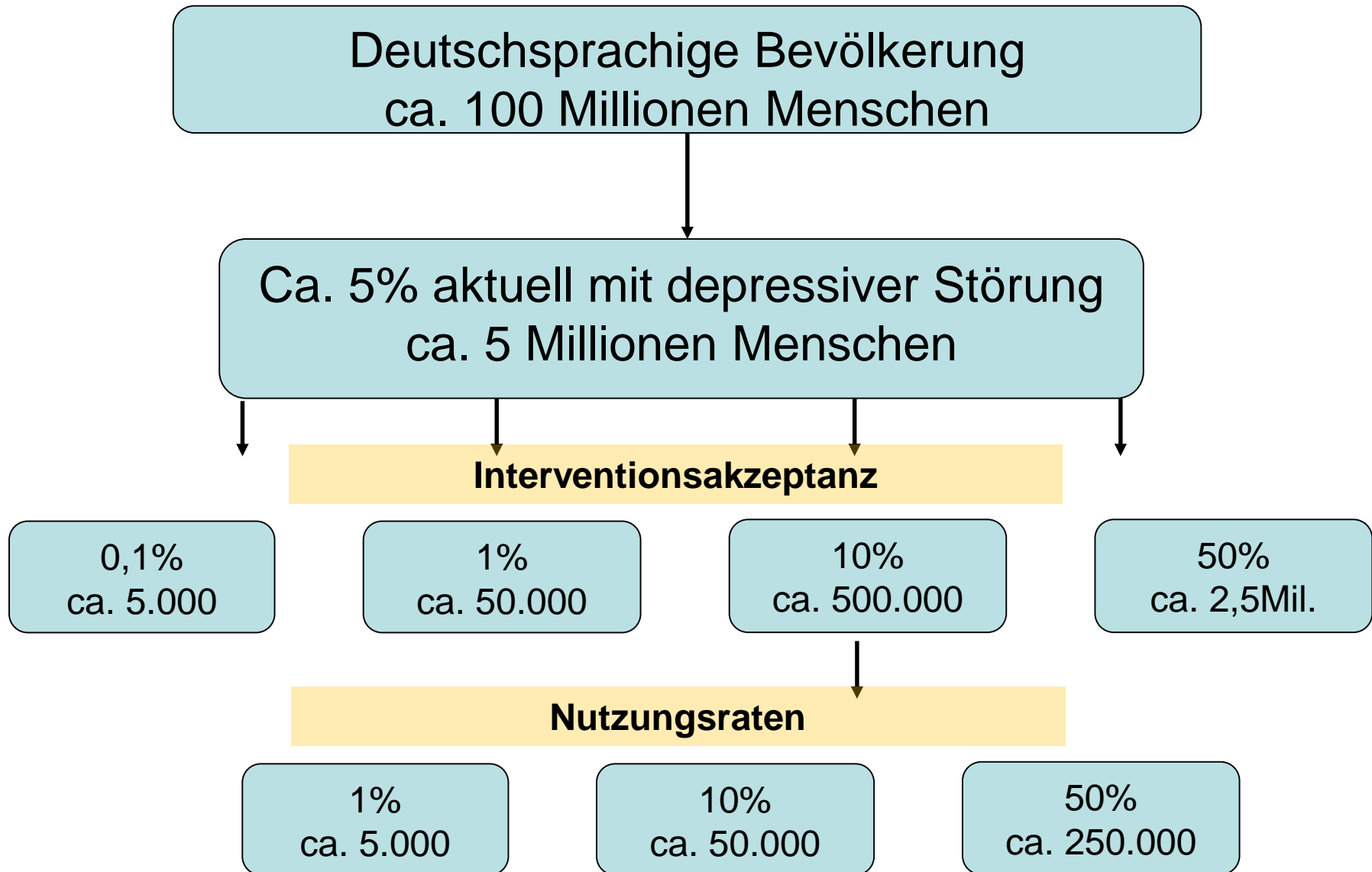
Zielpopulation	SMD	[95% KI]	N
Depressive Störungen ¹	0.56	[0.41-0.71]	19
Panikstörungen ²	0.83	[0.45-1.21]	6
Soziale Phobie ²	0.92	[0.74-1.09]	8
Generalisierte Angststörung ²	1.11	[0.76-1.47]	2
PTBS ³	1.23	[0.83-1.63]	6
Essstörungen ⁴	0.97	[0.63-1.30]	5
Schlafstörungen ⁵	0.86	[0.53-1.18]	2
Alkoholmissbrauch ⁶	0.20	[0.13-0.27]	16
Zwangsstörungen ⁷	1.02	[0.66-1.38]	2
Schmerz ⁸	0.29	[0.15-0.42]	11
Alkohol ⁹	0.39	[0.23-0.57]	7
Rauchen ¹⁰	0.14	[1.13-1.72]	9
Körperliche Aktivität ¹¹	0.14-0.37		34
Gewicht ¹²	MD: 0.49kg	[0.95,0.03]	5

aus Baumeister et al., Enzyklopädie der Medizinischen Psychologie 2017; Paganini et al. Neurotransmitter 2016

1 Richards & Richardson, 2012; 2. Andrews et al., 2010; 3. Hedman et al., 2012; 4. Cheng et al., 2012; 5. Hedman et al., 2012; 6. Riper et al., 2014; 7. eigene Berechnung; 8. Macea et al., 2010; 9. Riper et al., 2011; 10. Rooke et al., 2010; 11. Davies et al., 2012; 12. Grunenberg et al., 2013

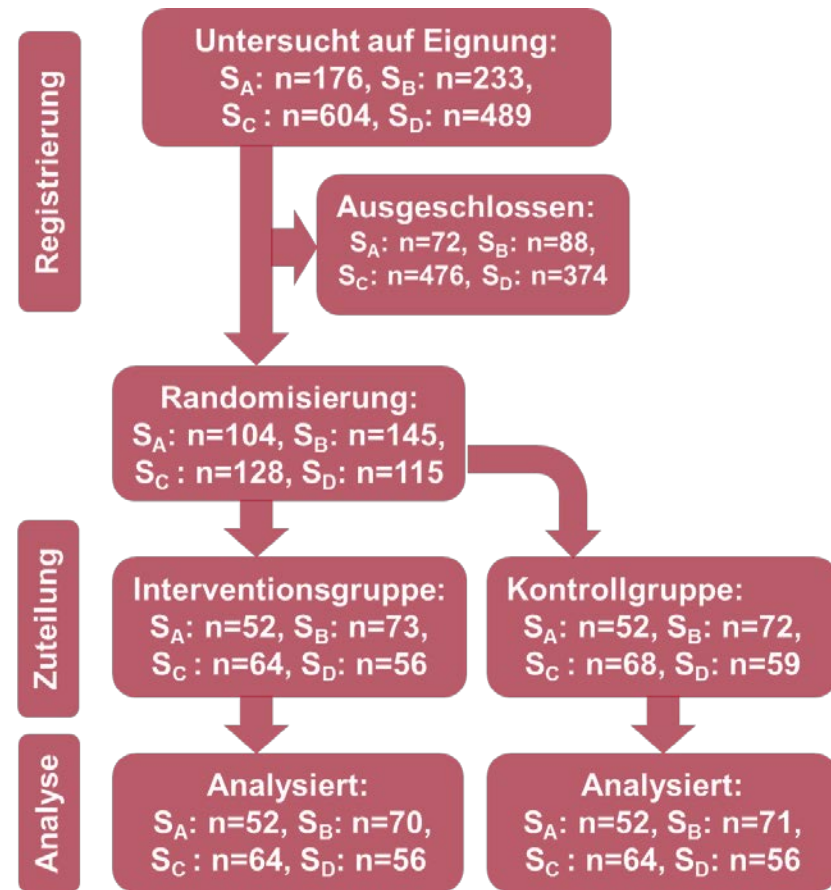
Dissemination und Implementierung



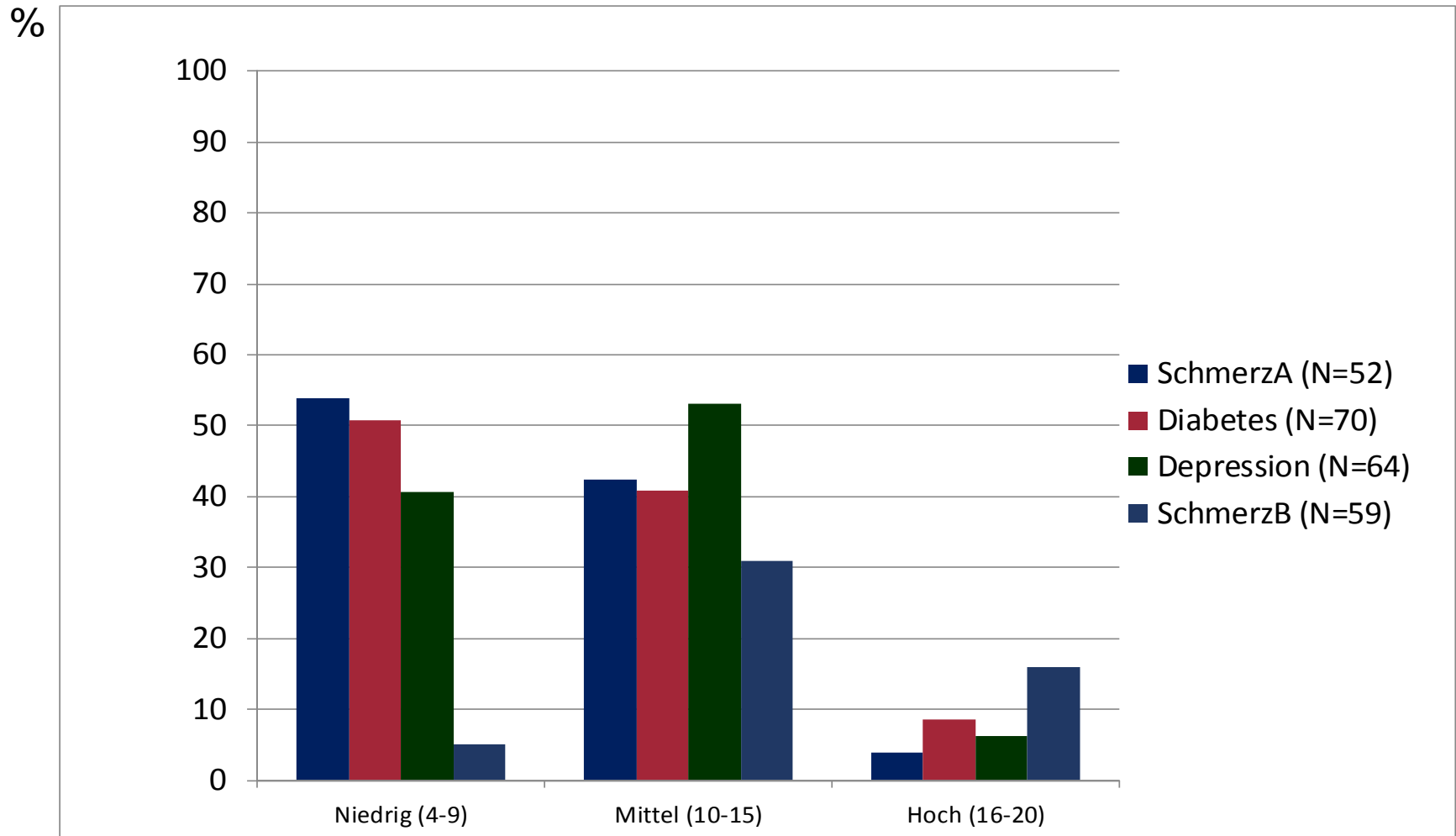


Akzeptanz gegenüber IMI

- 4 Studien zur Akzeptanz gegenüber IMI in Populationen mit Schmerz, Diabetes und Depression
- Akzeptanz in der Zielpopulation
- RCTs zur Wirksamkeit einer akzeptanzsteigernden Maßnahme (Video, persönliches Gespräch)
- Differenzierung zwischen Intention und tatsächlicher Inanspruchnahme

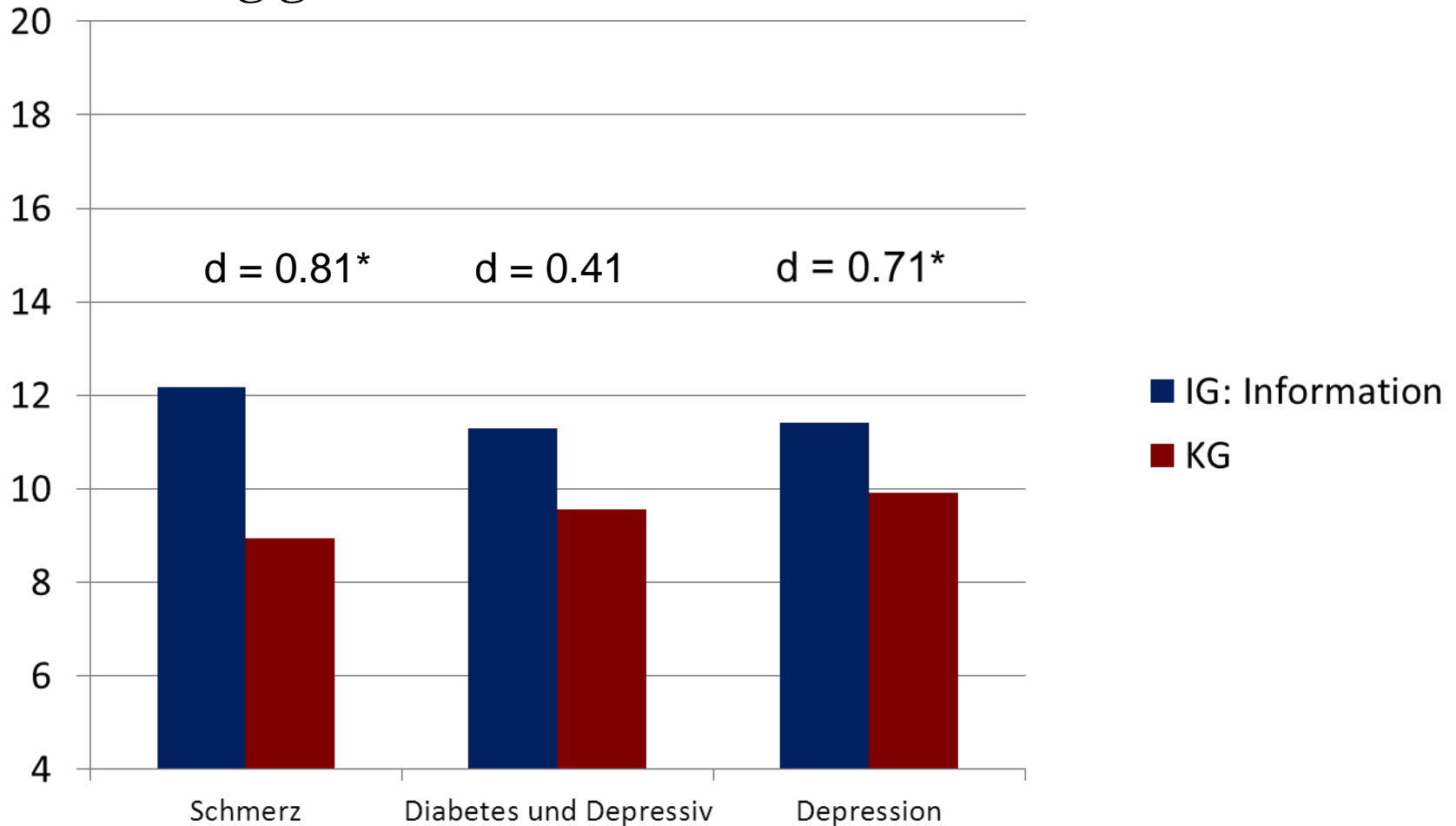


Akzeptanz gegenüber IMI



Akzeptanz gegenüber IMI

Wirkung gezielter Information



ACTonPain

- Drei-armiges RCT
- Überprüfung der Effektivität und Kosteneffektivität
- Population: Erwachsene chronische Schmerzpatienten (nicht tumorbedingt)
- Rekrutierung: Online-/Offline-/ Barmer GEK
- Primärer Outcome: Schmerzbeeinträchtigung (MPI)
- Sekundäre Outcomes u.a.: körperliche und emotionale Belastung, Schmerzintensität, ACT Variablen, Lebensqualität
- Analysen: ITT

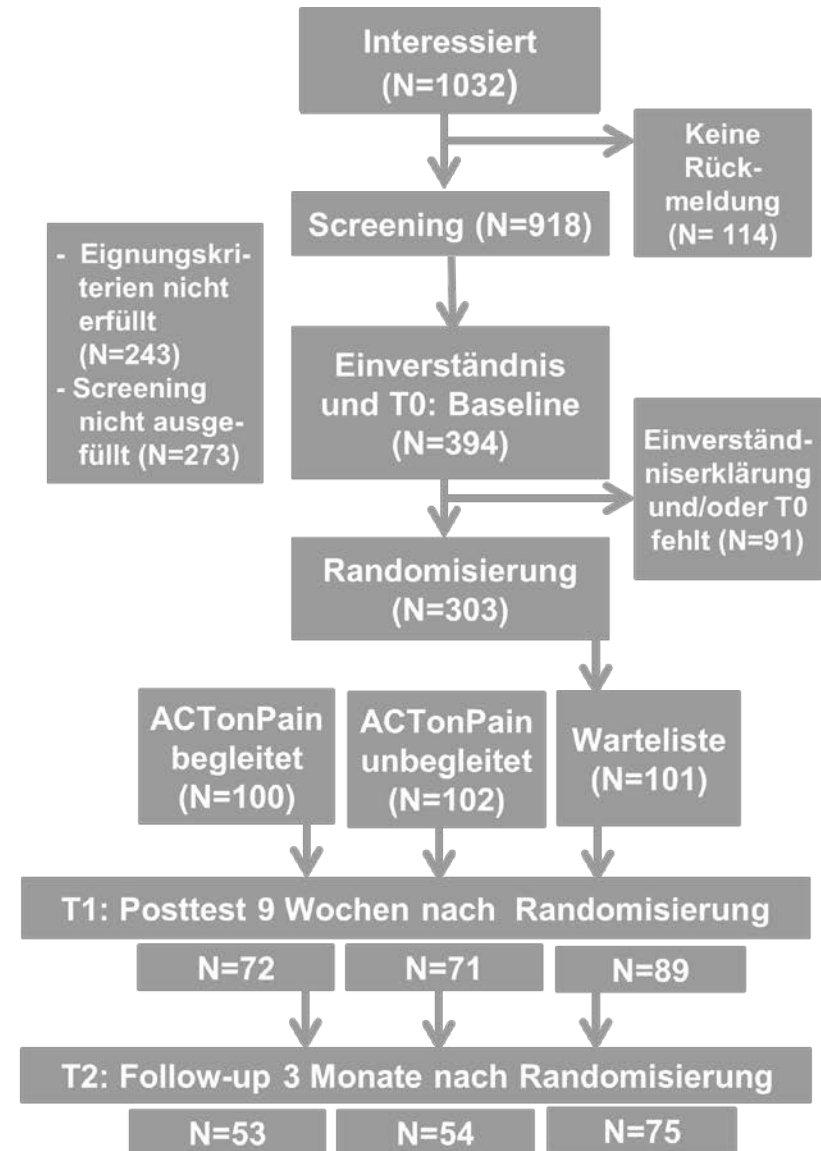


Abb. 1: Studien Flow Chart

Inanspruchnahme von ACTonPain in Abhängigkeit der Begleitforschung

Abbruch nach Lektionen	Schmerz _B	ACTonPain	
	unguided (N=115)	unguided (N=102)	guided (N=100)
Nicht angefangen	55	2	3
Nach Einführung	37	13	7
Nach Lektion 1	14	15	8
Nach Lektion 2	3	14	11
Nach Lektion 3	2	6	5
Nach Lektion 4	2	8	1
Nach Lektion 5	1	2	2
Nach Lektion 6	1	1	3
Vollständig	0	39	60

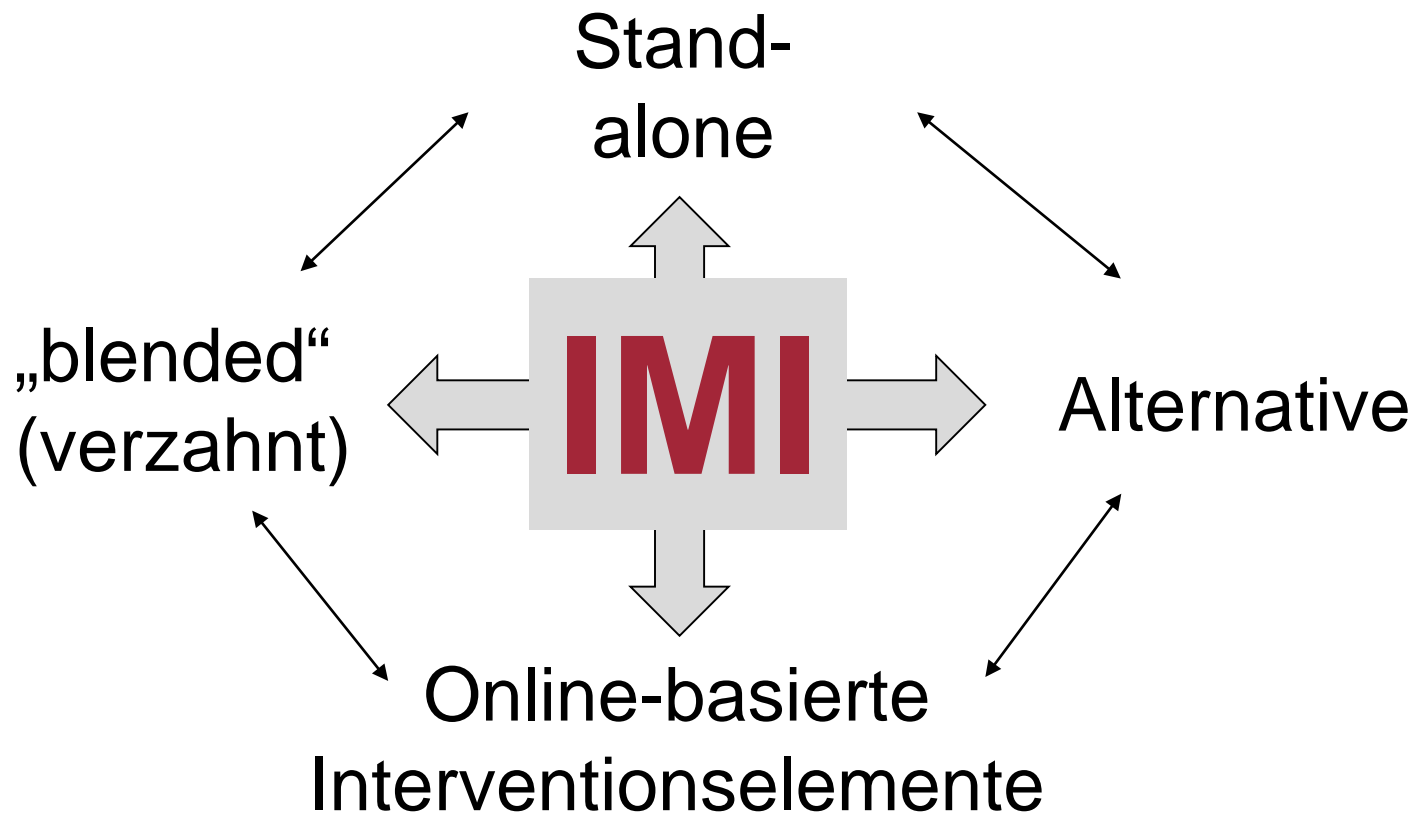
Fazit I: Implementation von IMI als Stand-alone

- **Akzeptanz in der Zielpopulation ambivalent**
- **Inanspruchnahme von IMIs in der Versorgung ggf. niedriger als Klinische Studien derzeit nahelegen. Insbesondere bei unbegleiteten IMIs**

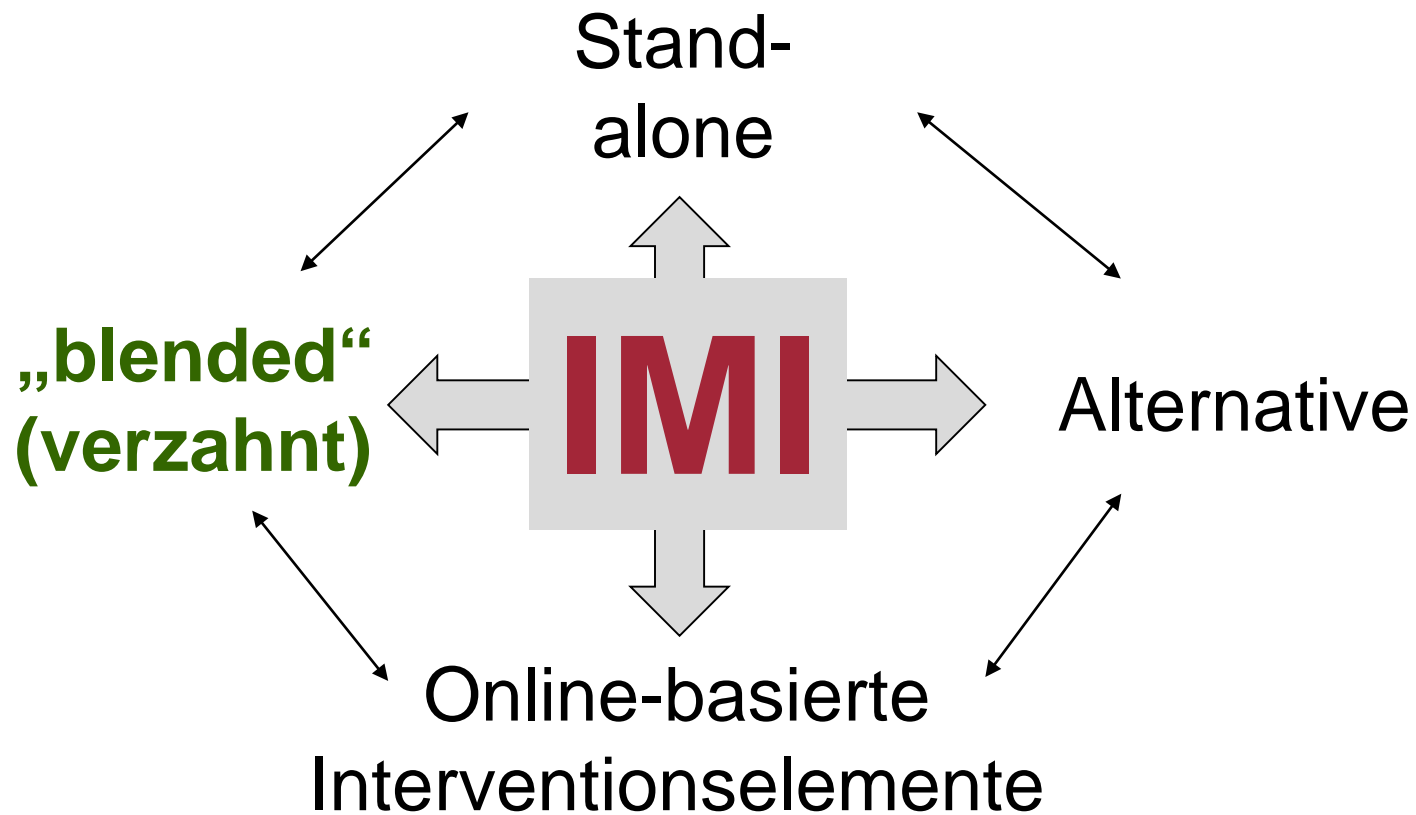
⇒ Dichotomie-Fazit: Entweder F2F-Psychotherapie oder IMI

⇒ Fazit: Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Implementierungsvarianten



Implementierungsvarianten



Blended Therapy

Blended therapy ist die Verzahnung von face-to-face und Internet- und mobilbasierten Interventionsansätzen¹

- **blended therapy – sequentiell²:**

– IMI  -> F2F 

– F2F  -> IMI 

- **blended therapy – integriert²:**



– IMI  als Unterstützung von F2F



– F2F  als Unterstützung von IMI



Blended Therapy – sequentiell:

IMI  -> F2F 

- **Stepping-up Ansätze: Beispiele**

1. Depression/Angst/QoL bei Tumorpatienten; 30 Wochen Stepped Care vs. 30 Wochen TAU; N = 50/49; n.s.
2. Psychenet.de; Depression; Stepped Care vs. TAU; Depression; N = 660/200; Studienprotokoll

Stepped Care am Beispiel Anpassungsstörung

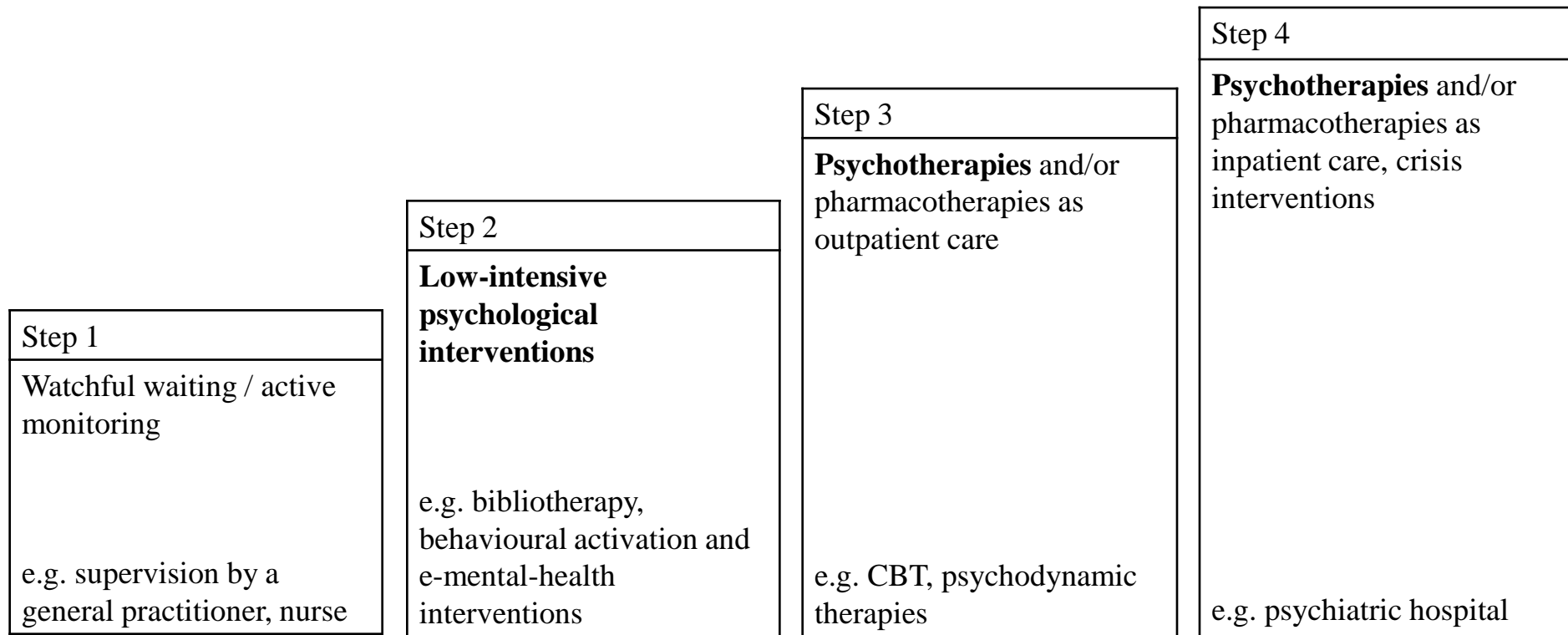




Figure 1. Stepped care approach for adjustment disorders (psychological intervention parts highlighted).

Blended Therapy – sequentiell:

IMI  -> F2F 

• Stepping-up Ansätze: Beispiele

1. Depression/Angst/QoL bei Tumorpatienten; 30 Wochen Stepped Care vs. 30 Wochen TAU; N = 50/49; n.s.
2. Psychenet.de; Depression; Stepped Care vs. TAU; Depression; N = 660/200; Studienprotokoll

• Warteliste-Überbrückung: Beispiele

3. Depression/Angst; 5 Wochen WL-IMI vs. 5 Wochen WL; sig. nach 5 Wochen; sig. nach 12 Wochen bzgl. Angst aber nicht Depression; 55% starteten Online-Therapie
4. Depression; 5 Wochen WL-IMI vs. 5 Wochen WL+Broschüre; nicht signifikant; nur 36% mit ausreichender IMI-Dosierung
5. Depressivität bei ambulanten Psychotherapiepatienten; WL vs. TAU; Ethikantrag

blended therapy – sequentiell:

- F2F  -> IMI 

– Stepping-down / Nachhaltigkeits-Ansätze:

1 Transdiagnostische Nachsorge-IMI vs. TAU; $d=0.48$

2 Depression Reha-Nachsorge-IMI vs. TAU; Studienprotokoll

3 Depression bei Männer Reha-Nachsorge-IMI vs. TAU; Rekrutierung

blended therapy – integriert:

- F2F als Unterstützung von IMIs



Beispiele:

1. Angststörung; 9 iCBT + 2 dreistündige F2F-Expositionssitzungen vs. WL; N=64; $d=0.70$
2. Depression; iCBT mit 15-30 Minuten F2F-Support nach jeder Lektion vs. TAU; N=106; $d = 0.65$
3. Angststörung; 90min F2F + 9 iCBT + wöchentl. Telefonsupport vs. 9 iCBT + wöchentl. Telefonsupport; N = 37; nicht signifikant
4. Depression; E-Compared Studienprotokoll

European-COMPARative Effectiveness research on online Depression (E-COMPARED): Akzeptanz, Wirksamkeit und Kosteneffektivität einer blended therapy gegen Depression

Ingrid Titzler, Nicole Beyer, Matthias Berking, David D. Ebert

Theoretischer Hintergrund

- Ziel von E-Compared: Evaluierung von blended therapy im Vergleich zur Routine-versorgung (8 Länder: N = 1.200)
- Ziele der Studie in Deutschland: Evaluation der Wirksamkeit und Kosteneffektivität der Kombinationsbehandlung im Vergleich zur hausärztlichen Primärversorgung depressiver Patienten

Methode

- Randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie, N = 173
- Outcome: u.a. Depressionssymptomatik, Lebensqualität, Kosteneffektivität aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive

Inhalte der Intervention

Moodbuster

1. Wissenswertes
2. Aktiv werden
3. Umdenken
4. Problemlösen
5. Sport/Bewegung
6. Rückfällen vorbeugen

Internetportal



Informationen und Übungen zum aktiven Ausprobieren mit Feedback

Mobile App



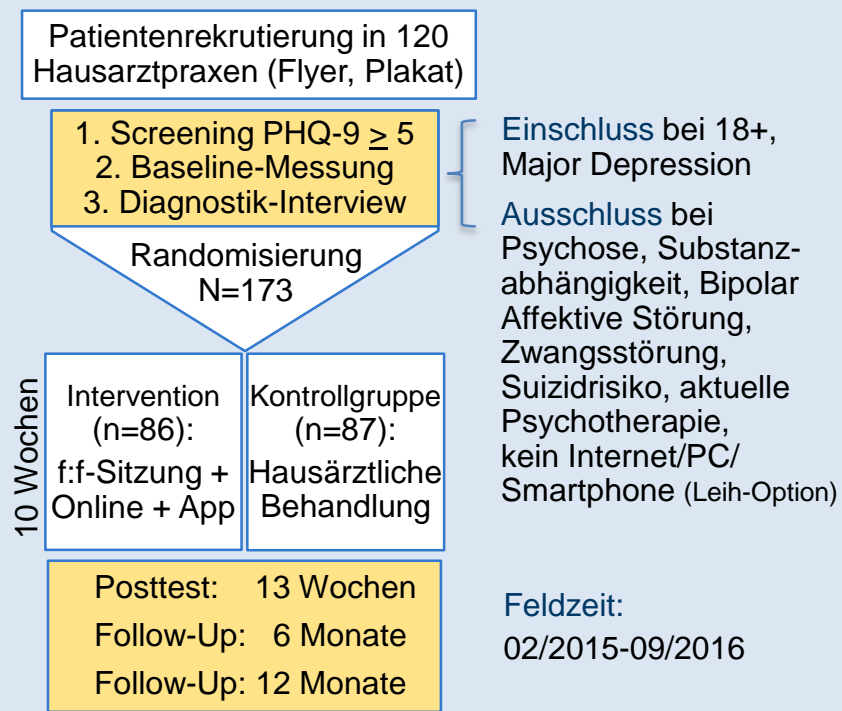
Kalender zur Beobachtung von Schlaf, Stimmung, Aktivitäten

f:f Therapie

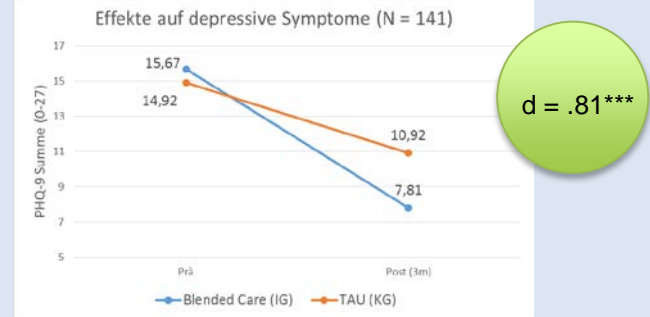


6 persönliche Gespräche vor Ort mit qualifizierten Psychologen

Study Flow



Vorläufige Ergebnisse

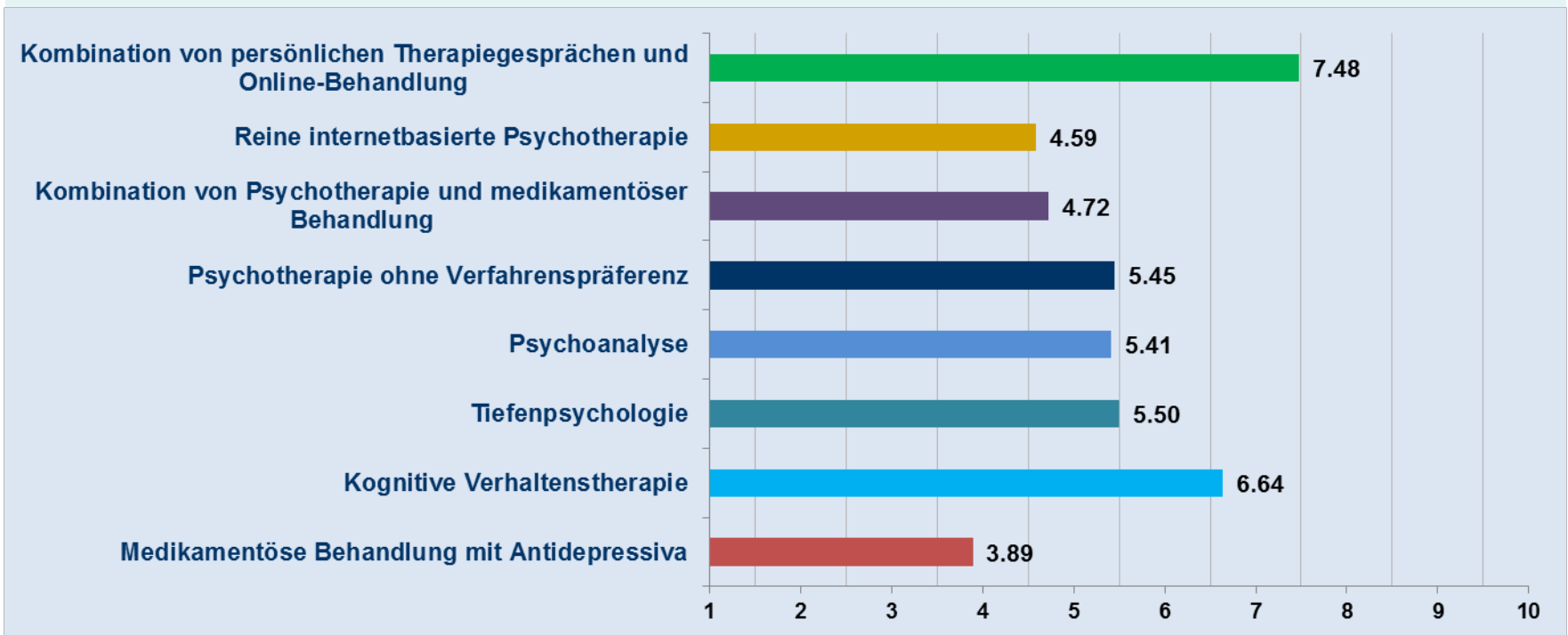


Einstellung zu Blended Care



Erste Ergebnisse aus unserer quantitativen Forschung

Welche Behandlungsansätze können Sie sich zur Behandlung ihrer depressiven Beschwerden vorstellen? (N = 328)



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

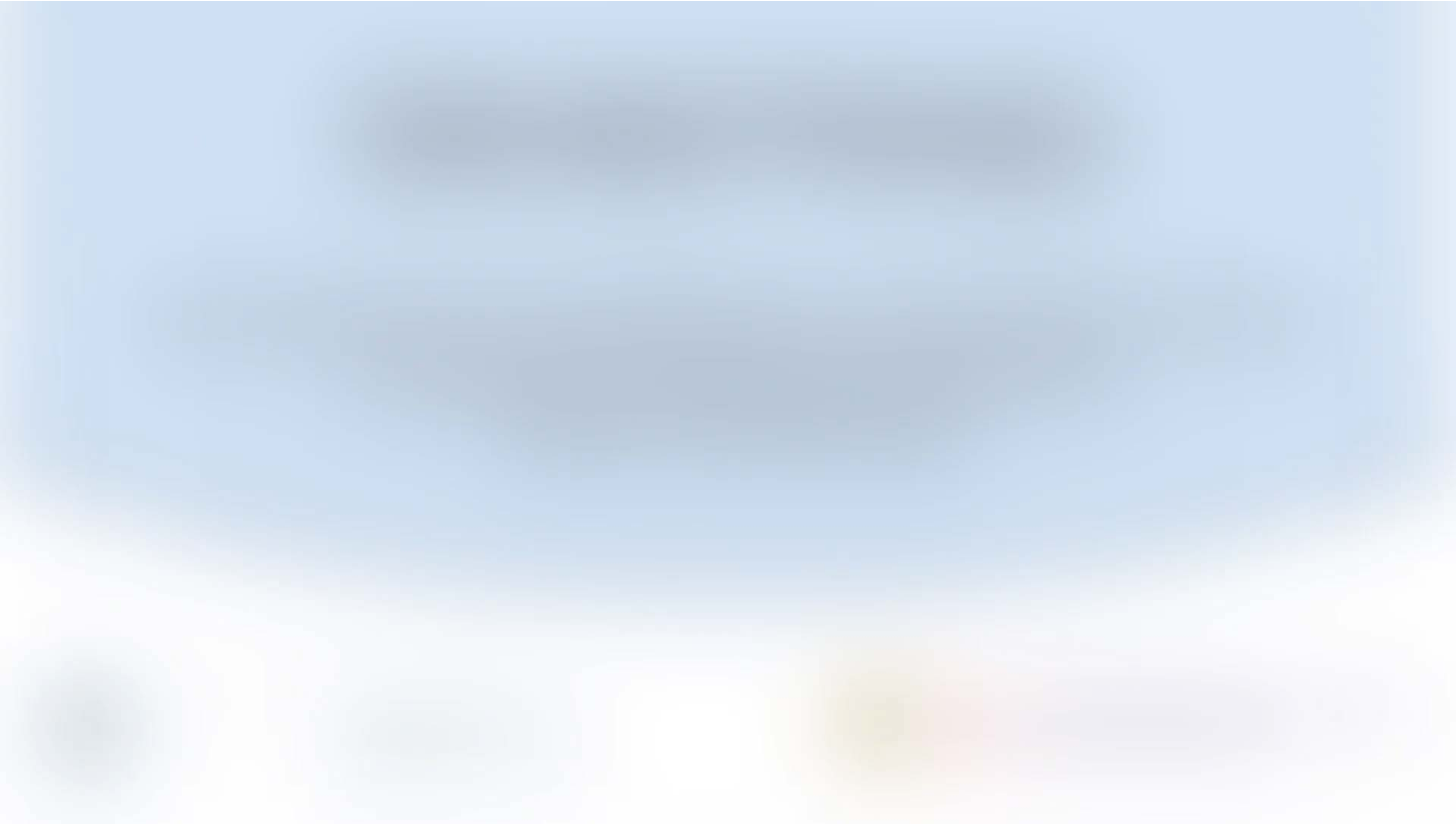
blended therapy – integriert:

- IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie



- Fokus Ressourcen
- Fokus Effektivität
- IMIs zur Erweiterung der Therapiemöglichkeiten

Blended Therapy Studie: Akzeptanz und Bedarf



IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Ressourcen

- Jede Xte Psychotherapiestunde wird durch eine Online-Therapiesitzung ersetzt



IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Ressourcen

- Jede Xte Psychotherapiestunde wird durch eine Online-Therapiesitzung ersetzt



Beispiele:

1. Depression; 10+9 Sitzungen bCBT vs. TAU; Mobile-based; Studienprotokoll
2. Depression; 10+9 Sitzungen vs. 20 F2F-Sitzungen; Internet-basiert; Studienprotokoll
3. Angststörungen; 8+7 Sitzungen vs. 15 F2F-Sitzungen; Internet-basiert; Studienprotokoll

Beispiel: bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Entwicklung und Pilotierung einer bCBT

7 von 9 Patienten mit Depression begannen bCBT

5 beendeten $\geq 90\%$ der Sitzungen

Zufriedenheits- und Akzeptanzratings

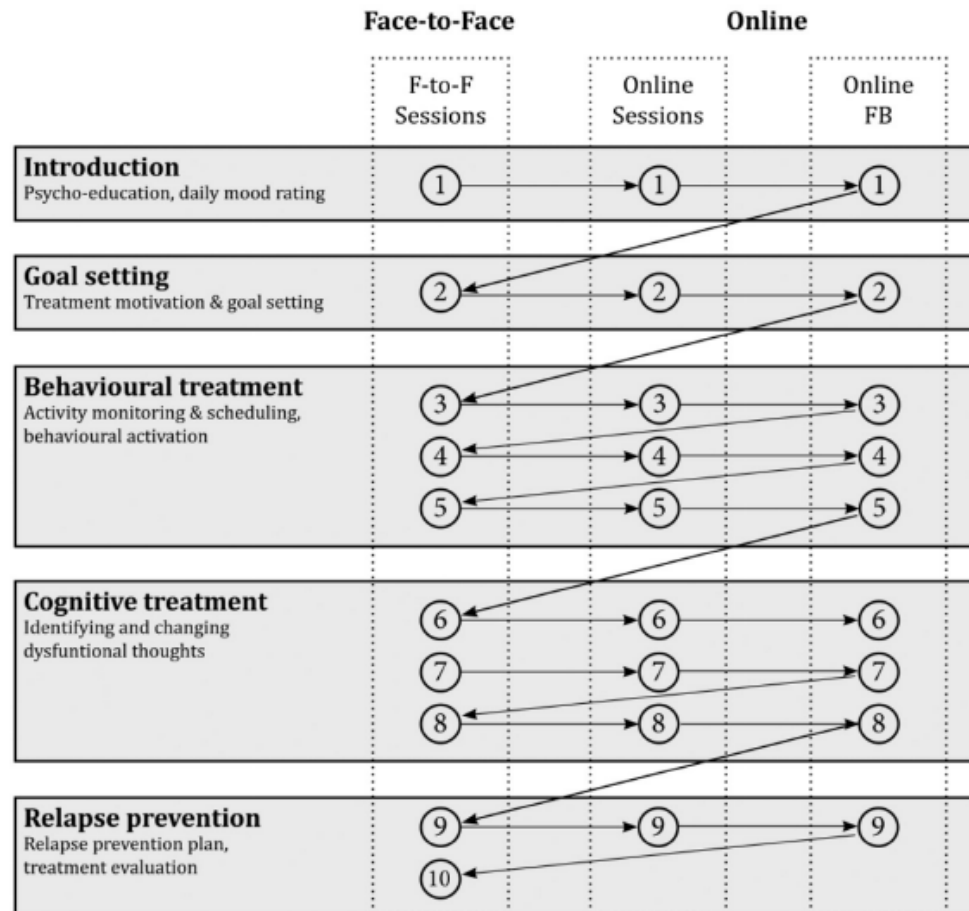
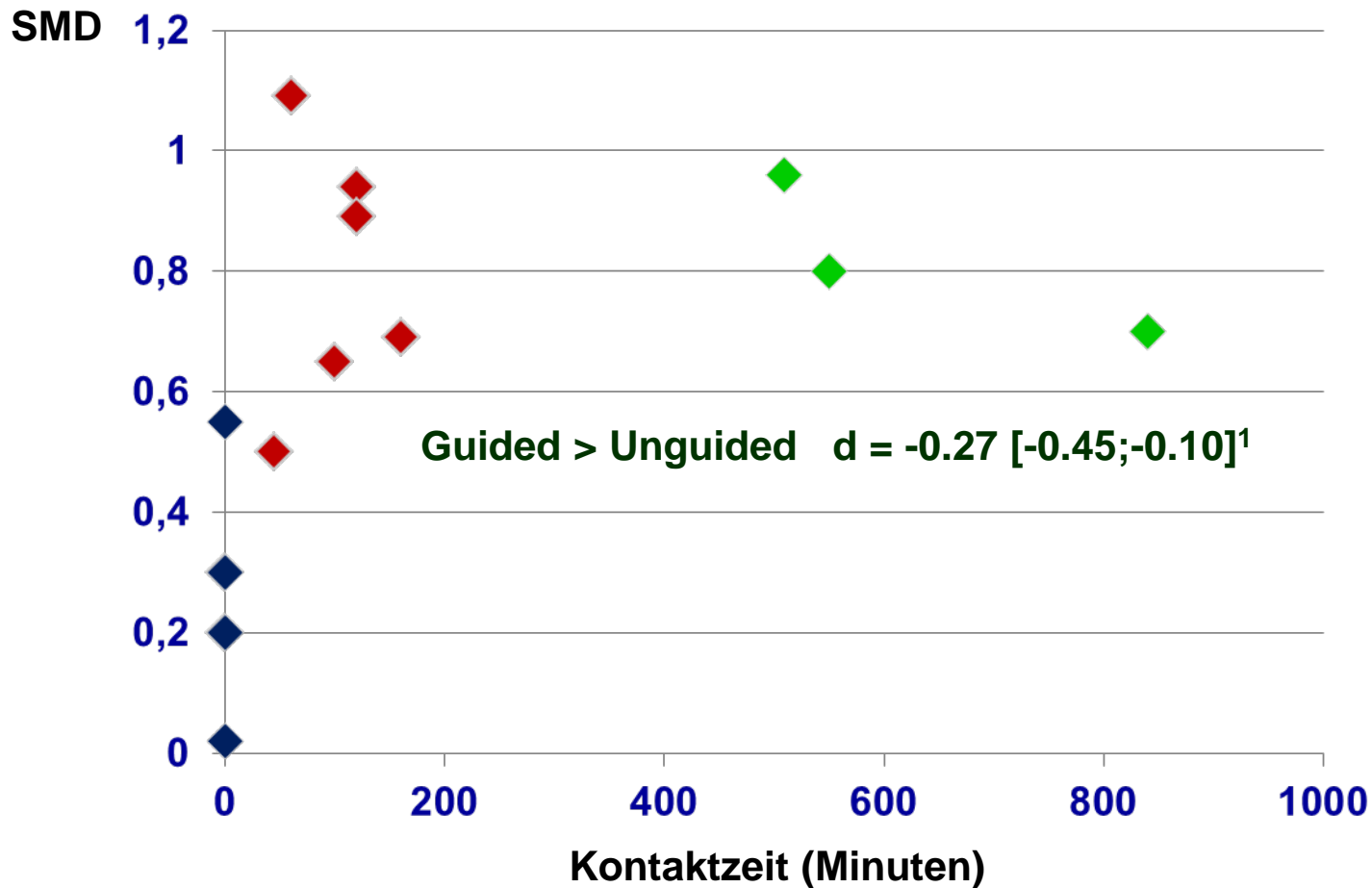


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol Note: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Ressourcen

Wirksamkeit von IMIs in Abhängigkeit der Guidance (basiert auf 1)



Dosis-Wirkungs-Beziehung

Untersuchte psychologische Interventionen umfassten zwischen 2 und 12 Sitzungen

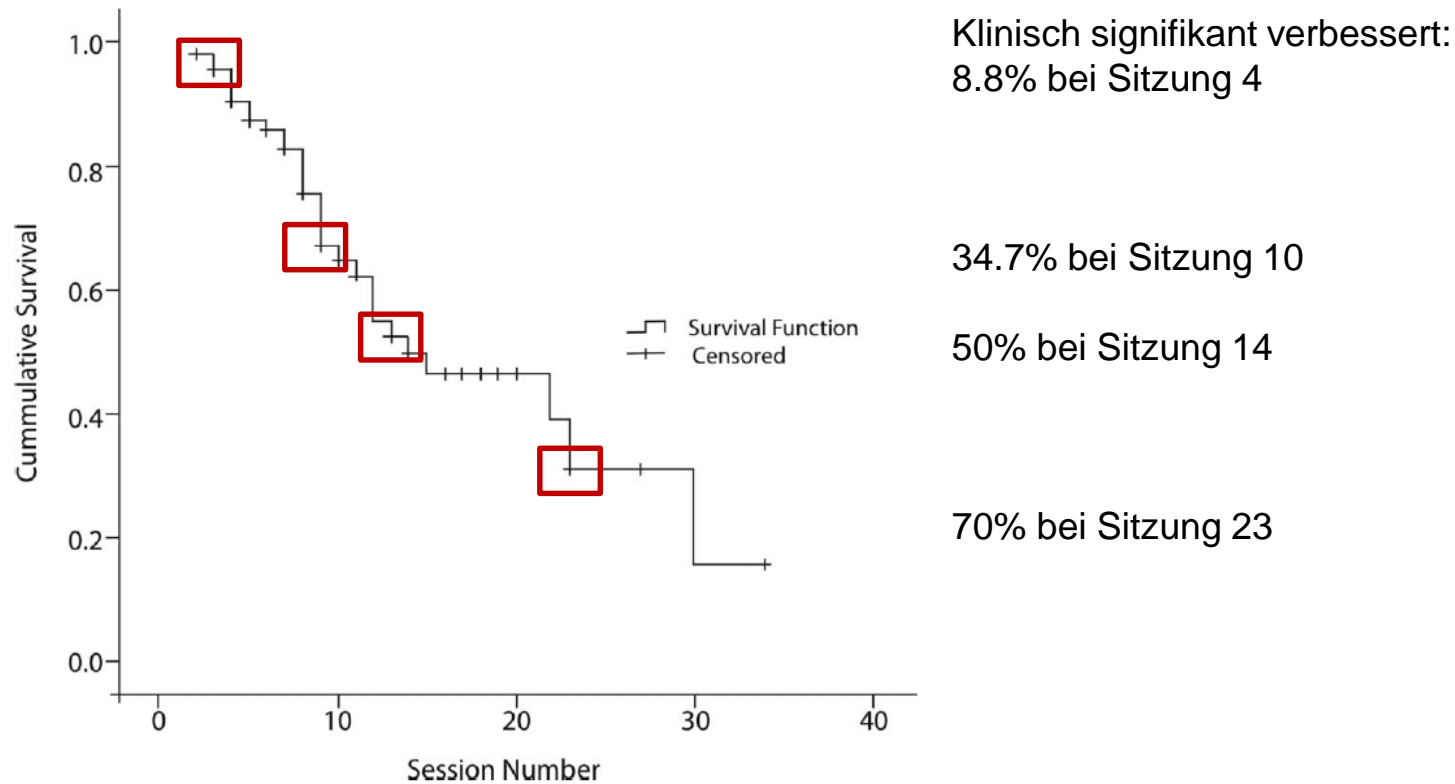


Figure 3. Kaplan-Meier survival plot of dysfunctional clients who reach clinical significance.

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Effektivität

- Erhöhte Therapie-Dosierung ohne substantielle Ressourcenerhöhung



Beispiele:

- ?

Möglichkeiten:

- Wöchentliche F2F-Therapiesitzung ergänzt durch wöchentliche IMI / tägliche Mobile-Intervention
- Selbstmanagement-Fokus: Initial mehr F2F im weiteren Verlauf vermehrt IMI

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie – Erweiterung der Therapiemöglichkeit

- Förderung spezifischer Fähigkeiten und Behandlung von Komorbiditäten: z.B. soziales Kompetenztraining

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie – Erweiterung der Therapiemöglichkeit

Einsatzmöglichkeiten

Information / Psychoedukationselemente

Reflexionsangebote / Tagebücher (z. B. Schmerz, Stimmung)

Tagesstrukturierung, Tagespläne

Entspannungsverfahren

Biofeedback

Fallbeispiele (z. B. Videos von anderen Patienten)

Unterstützende standardisierte Diagnostik

Vertiefende Übungen zu Therapieelementen

Module für Komorbiditäten

Vermittlung zusätzlicher Fertigkeiten, z. B. Soziale Kompetenz

Online-Coaching (z. B. videobasiert in schwierigen Situationen)

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie – Erweiterung der Therapiemöglichkeit

Technische Möglichkeiten

E-Mail

Chat oder Textnachrichten

Moderiertes Therapie-Forum für Patienten

Nicht moderiertes Therapie-Forum für Patienten

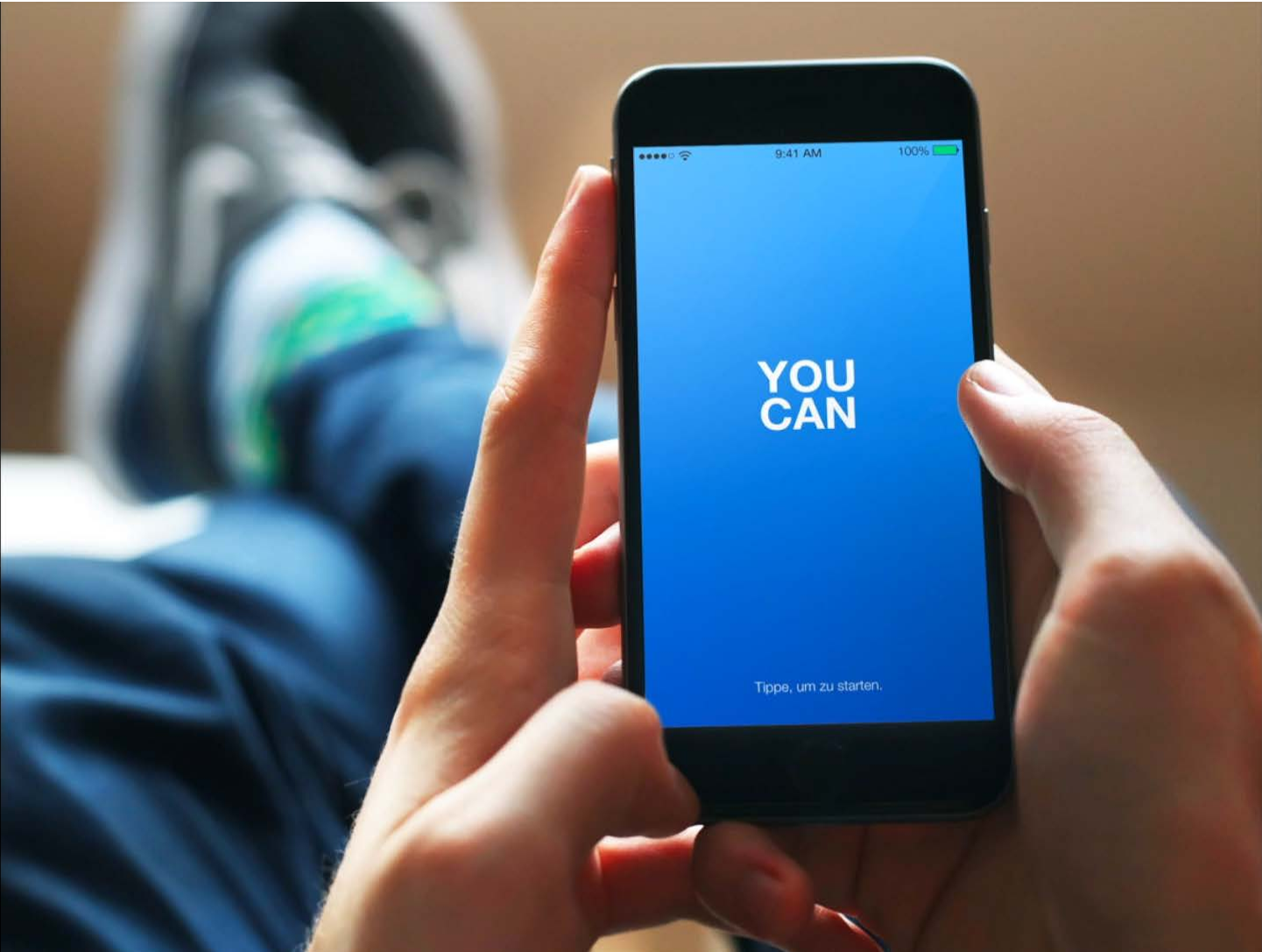
Video-Therapie (gesicherte Videokonferenz)

Virtuelle Realitäten, z. B. ein Flugsimulator bei Flugangst

Smart-Watches (Armbänder, zur Aktivitätserfassung)

Smart-Glasses (Brillen für Online-Live-Coaching)

Förderung spezifischer Fähigkeiten: z.B. soziales Kompetenztraining



IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie – Erweiterung der Therapiemöglichkeit

- Förderung spezifischer Fähigkeiten und Behandlung von Komorbiditäten: z.B. soziales Kompetenztraining
- Erweiterung der therapeutenseitigen Möglichkeiten
 - Sprachversionen: z.B. Ince et al. JMIR 2013; IMI für türkisch sprechende Patienten; hoher Drop-Out; ITT n.s.
 - (nicht so) seltene Störungsbilder: z.B. Erektile Dysfunktion
 - Spezifische Fachkompetenzen: z.B. Behandlung einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung
- Psychotherapeutische IMIs als Teil integrierter Versorgungsmodelle / Collaborative Care / DMPs

Depressionsprävention (PROD-BP) und –behandlung (WARD-BP) bei Rückenschmerzpatienten



Informationen

Jede Lektion erhält für Sie Informationen zum Thema



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.

Programm: Studien in der Versorgungsforschung



Bundesministerium für Bildung und Forschung

Forschungszentren:



ulm university universität ulm



UNIVERSITÄTS KLINIKUM

LEUPHANA

FAU

FRIEDRICH-ALEXANDER UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG



Rekrutierungszentren:



Internet- und Mobile-basierte ACT-Intervention



Lektion 1: Einführung in das Schmerztraining

- Aufbau und Ablauf des Trainings
- akute und chronische Schmerzen



Lektion 2: Kontrolle und Akzeptanz

- Primäres und sekundäres Leiden
- Lang- und kurzfristige Problemlösung



Lektion 3: Gedanken und Gefühle

- Negative Gedanken und Gefühle
- Defusion



Lektion 4: Ich und mein Selbstbild

- Das Selbstbild
- Selbst im Kontext



Lektion 5: Was ich im Leben wertschätze

- Die Bedeutung von Werten
- Der Wertekompass



Lektion 6: Engagiertes Handeln

- Die ACT-Formel
- Hindernisse



Lektion 7: Der Weg nach vorn

- Rückschau auf die letzten Lektionen
- An den Werten dranbleiben

Achtsamkeitsübungen

Fazit II

Abfolge:

- Sequentiell
- Integriert

Dosierung / Verhältnis

F2F <-> IMI

Blended Therapy

Ziel:

- Ressourcen
- Wartezeit
- Wirksamkeit
- Nachhaltigkeit
- IMI-Adhärenz
- Krisensituationen
- Kompetenz

Setting:

- Psychische Störungen
- Körperliche Erkrankung

Vielen Dank für Ihr Interesse...und ein Dankeschön an das gesamte Team!

TEAM:

H. Baumeister
J. Adelhoch
N. Bauereiß
E. Bendig
M. Domhardt
S. Kallinger
J. Lin
E. Meierotto
E. Rathner
S. Paganini
H. Scharm
L. Sander

...und viele, viele
- HiWis
- Ehemalige
- Kooperationspartner

DANKEN!

