

# Digitale Psychotherapie

PD Dr. phil. Tobias Krieger  
Fachpsychologe für Psychotherapie FSP  
Universität Bern

Mittagsseminar  
Continuum Psychiatrie & Psychotherapie im Fokus  
Zürich  
03.06.2021

# **Erklärung zu Interessenkonflikten**

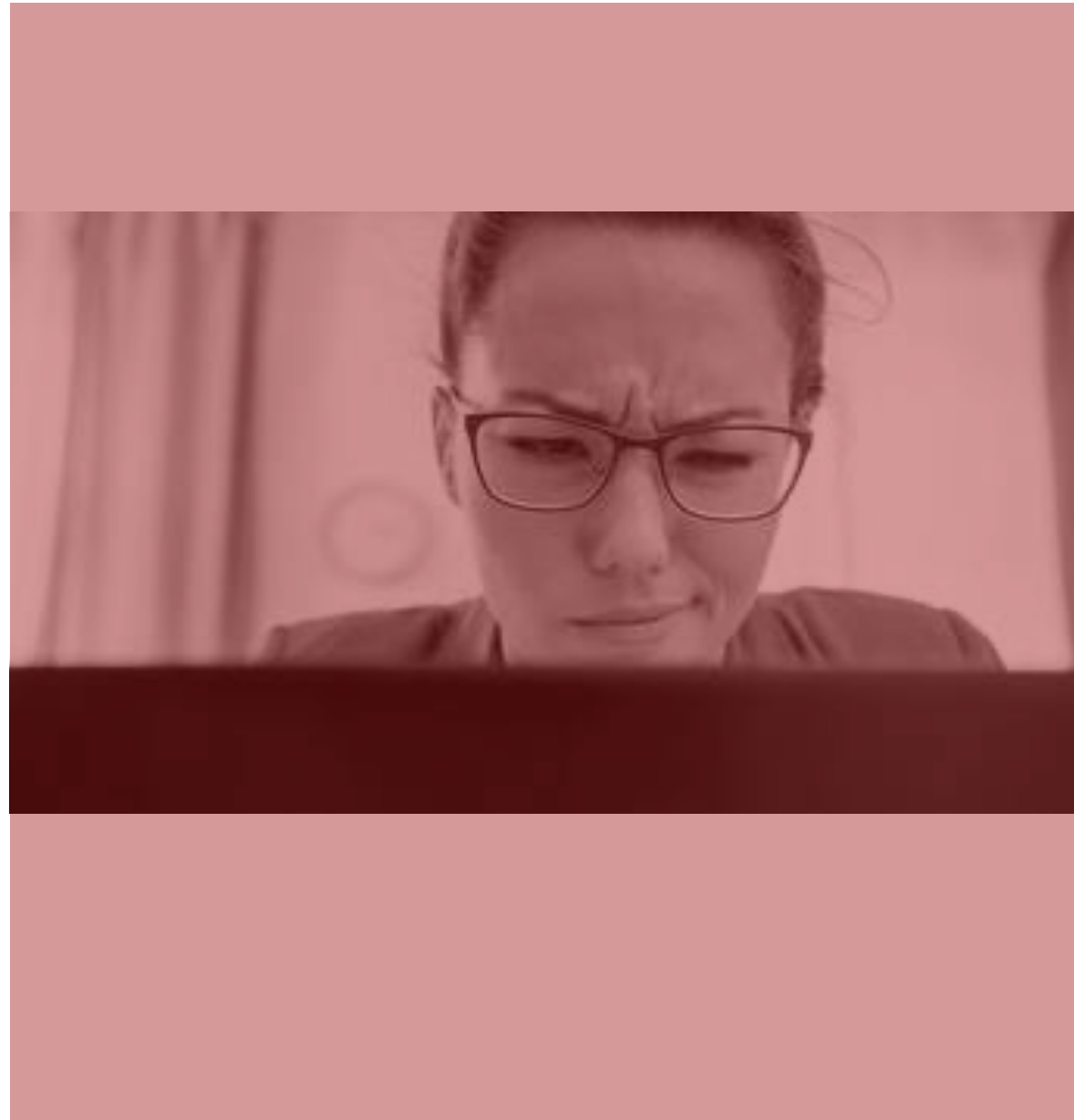
Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten dieser Präsentation

kein finanzieller Interessenkonflikt vorliegt.

# WAS DENKEN/DACHTEN FACHPERSONEN ÜBER ONLINE INTERVENTIONEN bei Psychischen Störungen?

- Skeptisch (skeptischer als z.B. depressive Patient:innen)
- wenig Vertrauen in Wirksamkeit

Schröder et al. (2017). Attitudes towards internet interventions among psychotherapists and individuals with mild to moderate depression symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 745-756.



HEALTH • COVID-19

## Online Therapy, Booming During the Coronavirus Pandemic, May Be Here to Stay



## The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health

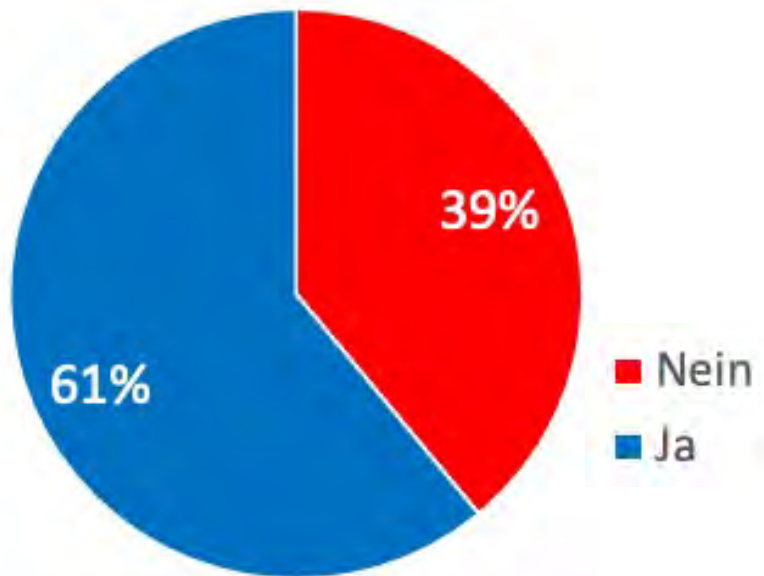
Tim R. Wind, Marleen Rijkeboer, [...], and Heleen Riper

Psychotherapeut, der ‚über Nacht‘ auf Psychotherapie per Videokontakt umgestellt hat:

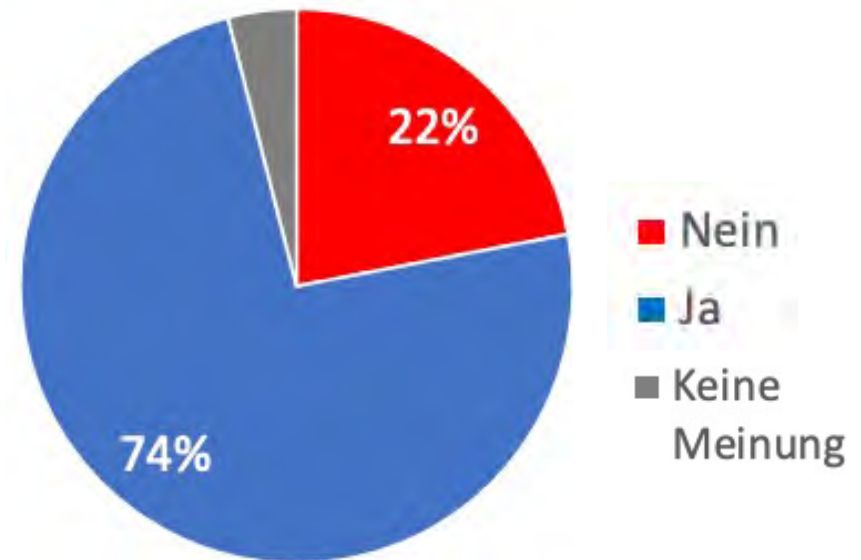
*„Ich bin erstaunt: Sicher geht gegenüber der gewohnten Situation manches verloren: ich meine aber, es ist weniger als ich befürchtet hatte – und irgendwie kommt im Videokontakt auch etwas durchaus Gewinnbringendes dazu.“*

# Online Therapien per Videokontakt

Haben Sie seit Covid-19  
Online Therapien  
angeboten?



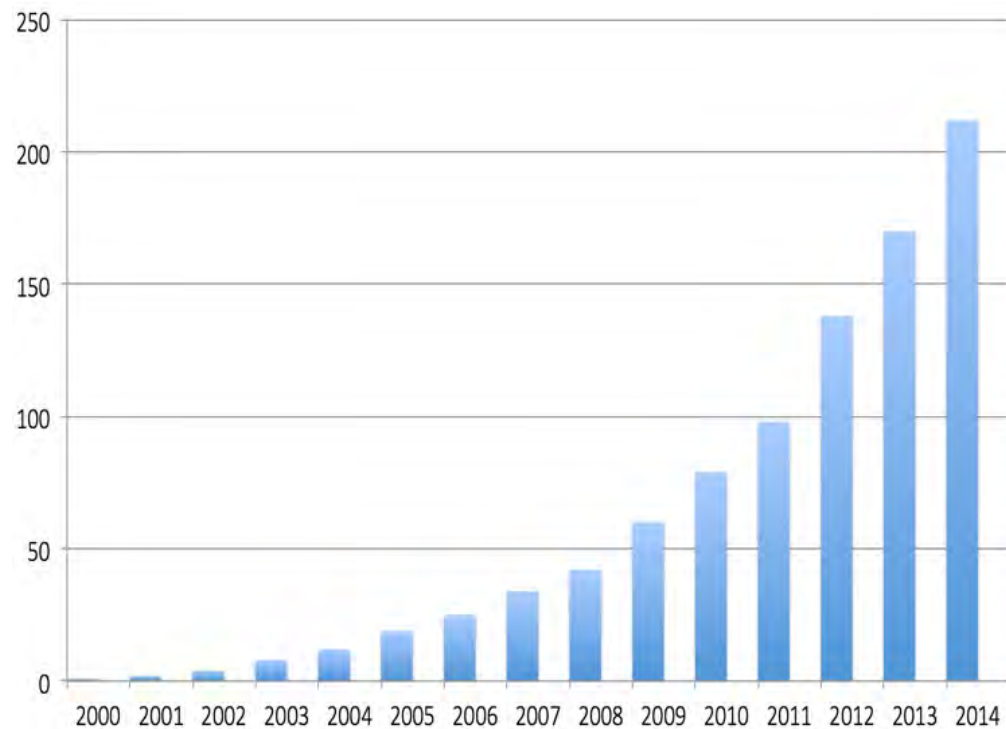
Werden Online Therapien  
zukünftig an Relevanz  
gewinnen?



*Sanasearch.ch*: Befragung von 276 Therapeut\*innen

# Forschungs-Boom schon vor COVID-19

Anzahl randomisierter kontrollierter Studien zu  
Online Interventionen bei psychischen Problemen



(Berger, unpublished)



**AUSTRALIEN**

<https://mindspot.org.au/>



Get Informed

Assessment

## A digital mental health clinic for all Australians.

Trusted by over 150,000 Australians, MindSpot provides free, anonymous assessment and treatment for adults experiencing stress, anxiety, depression, OCD, PTSD, and chronic pain. Start with a 20-minute assessment and get connected with help.

Start your online assessment

Learn more

# SCHWEDEN





**Internetpsykiatri**  
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sök

START BEHANDLING FORSKNING FÖR VÅRDPERSONAL AKTUELLT OM OSS TRYGG OCH SÄKER VÅRD

## Välkommen till Internetpsykiatrin

Vi erbjuder internetbehandling med kognitiv beteendeterapi, KBT.



**Ordinarie behandlingar**

### Depression

Känner du dig ofta ledsen, nedstämd eller orkeslös? Har du tappat intresset för det mesta?

[Läs mer >](#)

### Magproblem (IBS)

Har du ofta ont i magen och lider av diarréer eller förstoppning? Begränsas du i vardagen av din IBS?

[Läs mer >](#)

### Paniksyndrom

Drabbas du av plötsliga, starka kroppsliga reaktioner som hjärtklappning och yrsel?

[Läs mer >](#)

### Social fobi

Känner du stark ångest när du är i centrum för andras uppmärksamhet? Är du rädd för att bli granskad och bedömd?

[Läs mer >](#)

### Depression under graviditeten - studie

Depression under graviditeten är vanligare än många tror. Är du en av många som lider i det tysta?

[Läs mer >](#)

### Tvångssyndrom - studie

Har du tvångstankar eller -handlingar? Just nu bedriver vi i en behandlingsstudie för tvångssyndrom.

[Läs mer >](#)



# NIEDERLANDE

70% der psychiatrisch-  
psychotherapeutischen Institutionen  
kombineren konventionelle  
Therapien mit internetbasierten  
Interventionen.

Ruwaard & Kok (2015). Wild West eHealth: Time to hold our horses? *Clinical Psychology*, 17, 45-49.



HOME ACTUEEL GGZ-SECTOR OVER GGZ NEDERLAND

## blended behandelen



E-health staat voor elektronische gezondheid, ofwel zorg via internet. Steeds meer aandacht gaat uit naar zogeheten 'blended care', waarbij reguliere face-to-face gesprekken gecombineerd worden met online interventies zoals bijvoorbeeld chat, beeldbellen, online behandelmodules en online inzage in het eigen gezondheidsdossier. Hierdoor kan een patiënt niet alleen tijd, maar ook plaats-onafhankelijk zorg gebruiken via een tablet of smartphone.

A photograph of two men sitting at a table in a modern office, each with a laptop. The man on the left is a white man with a beard, and the man on the right is a Black man with a beard. They are both looking at their laptops. The image has a reddish-pink tint. The text "ARTEN VON ONLINE INTERVENTIONEN" is overlaid in the center in white, bold, uppercase letters.

# ARTEN VON ONLINE INTERVENTIONEN

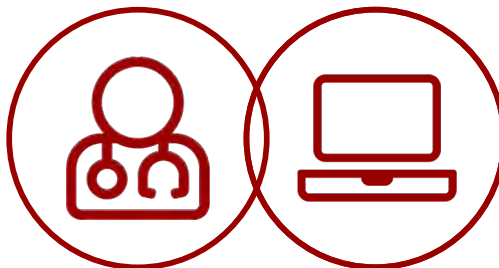
## Kommunikations- medium



Email-, Chat-  
und Video-Therapie



Angeleitete  
Selbsthilfe



Mischbehandlungen  
« blended treatments »

## Informations- medium



Selbsthilfe-Plattformen  
Programme / Apps

# **INHALTE von SELBSTHILFE-PLATTFORMEN**

- Psychoedukation
- Übungen
- Tagebücher
- Symptom-Monitoring
- basierend auf evidenzbasierten Ansätzen  
(meist KVT-orientiert)

## **BEGLEITUNG („Guidance“)**

- Wöchentliches motivierendes Feedback via Email
- Beantworten von Fragen der Patient:innen via Email
  
- **Wenig zeitintensiv für Therapeut:innen**
  - Im Schnitt beträgt der zeitliche Aufwand pro Patient 2-3 Std. in einer 10-wöchigen Behandlung
  
- **Zeitintensive Behandlung für Patient:innen**
  - Im Schnitt verbringen Patienten ca. 20 Stunden mit dem Selbsthilfeprogramm in einer 10-wöchigen Behandlung  
(z.B. Berger et al., 2011)



## BEGLEITUNG („guidance“) - Konkret

Technik	Beispiel
<i>Psychoedukation</i>	z.B. Fragen zum Teufelskreis der Angst erläutern, etc.
<i>Aufgaben-Verstärkung</i>	„Es war deutlich zu merken, wie schwer Ihnen diese Aufgabe gefallen ist. Es ist beeindruckend zu sehen, dass Sie sich trotzdem überwinden konnten.“
<i>„Shaping“ der Selbstwirksamkeit</i>	„Den Aha-Effekt, den Sie beschreiben, kann ich gut nachvollziehen. Das Erkennen des Zusammenhangs von Aktivitäten und Stimmung ist ein ganz wichtiger Schritt.“
<i>Stärkung der Allianz</i>	„Ich freue mich zu hören, dass Sie sich durch meine Antwort ermutigt fühlen.“
<i>Empathie</i>	„Es tut mir leid, zu hören, wie niedergeschlagen Sie sich gefühlt haben.“
<i>Hoffnungsinduktion</i>	„Viele Pat. berichten, dass ihnen diese Strategien geholfen haben, insofern lohnt es sich, dabei zu bleiben, auch wenn es im Moment schwer fällt.“
<i>Zusammenfassen der Ausführungen</i>	„Wenn ich Sie richtig verstehe, dann...“

(Andersson, 2015)



# FORSCHUNG - EVIDENZ

8

## REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen



**Video-  
Therapie**

z.B. Berryhill et al. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 25(6), 435-446.



**Herkömmliche Therapie**

← schlechtere Wirkung

→ bessere Wirkung

Überblick: Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019)



## Videositzungen in Studien gleich wirksam wie F2F-Therapien, aber von Therapeut:innen bezüglich Wirksamkeit schlechter eingeschätzt



Befragung von 4466 Psychotherapeut\*innen zu Videobehandlungen durch die Deutsche PT-Vereinigung (DPtV) im April 2020 während des 1. Lockdowns (77% der PTs führten Videositzungen durch) (Webseite DPtV)

## REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen



ungeleitete  
Selbsthilfe



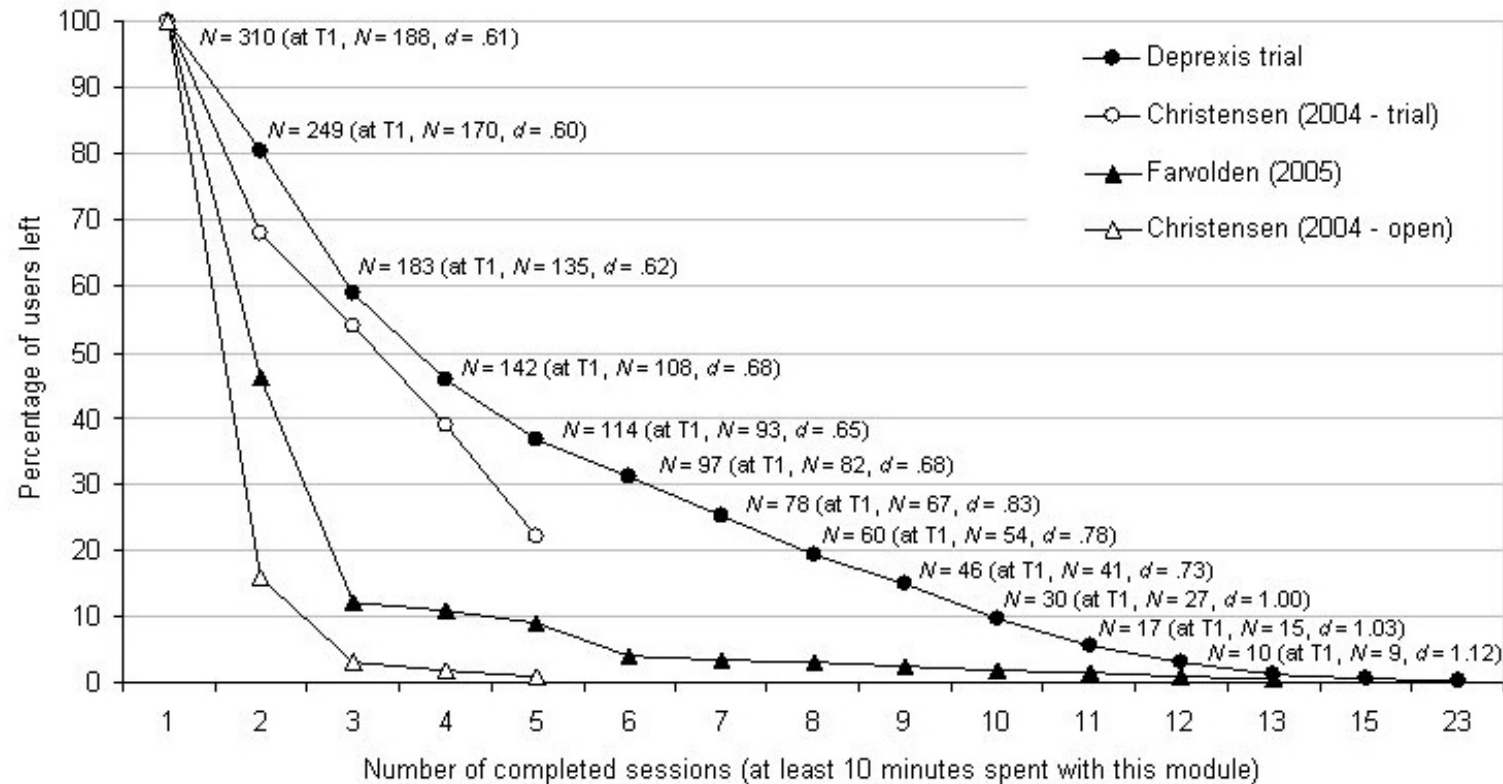
Herkömmliche Therapie

Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019)

schlechtere Wirkung

bessere Wirkung

## Problem geringe Adhärenz bei ungeleiteten Selbsthilfeprogrammen



aus Meyer et al. (2009). Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression: Randomized Controlled Trial. JMIR, 11(2), e15.

## Aber auch Vorteile

- Sehr niedrigschwellig
- Möglichkeit für „silent sufferers“
- Öffnen der „Black Box-Psychotherapie“ für Patient:innen

Da Interventionen...

- verfügbarer
  - leichter vervielfältigbar
  - zugänglicher
  - und (je nach Vergütungsmodell) erschwinglicher
- sind als herkömmliche Therapieangebote

## REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen



ungeleitete  
Selbsthilfe



angeleitete  
Selbsthilfe

z.B. Carlbring et al. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18.



Herkömmliche Therapie

Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019)

← schlechtere Wirkung

→ bessere Wirkung

# Angeleitete Selbsthilfeinterventionen - Störungs- und Problembereiche mit Wirksamkeitsstudien

Psychiatrische Störungen	Somatische Störungen, Gesundheitsprobleme	Andere
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression (inkl. postpartale Depression)</li> <li>• bipolare Störung</li> <li>• Panikstörung mit/ohne Agoraphobie</li> <li>• soziale Angststörung</li> <li>• spezifische Phobie</li> <li>• generalisierte Angststörungen</li> <li>• hypochondrische Störungen</li> <li>• Angst und Depression gemischt</li> <li>• Zwangsstörung</li> <li>• posttraumatische Belastungsstörung</li> <li>• pathologisches Glücksspiel</li> <li>• verschiedene Essstörungen</li> <li>• körperdysmorphe Störung</li> <li>• verschiedene Substanzstörungen</li> <li>• Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopfschmerzen</li> <li>• Tinnitus</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Schlafstörungen</li> <li>• chronische Schmerzen</li> <li>• Reizdarmsyndrom</li> <li>• Enkopresis</li> <li>• Erektionsstörung</li> <li>• chronisches Erschöpfungssyndrom</li> <li>• multiple Sklerose</li> <li>• Übergewicht</li> <li>• Rauchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paartherapie</li> <li>• Elterntraining</li> <li>• Stressbewältigungstraining</li> <li>• Perfektionismus</li> <li>• Selbstmitgefühl</li> <li>• Burnout</li> <li>• Prokrastination</li> <li>• komplizierte Trauer</li> <li>• Körperunzufriedenheit</li> <li>• unerfüllter Kinderwunsch</li> </ul>

Übersetzt nach Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179.

## Vergleich der Effektstärken für verschiedene Störungsgruppen

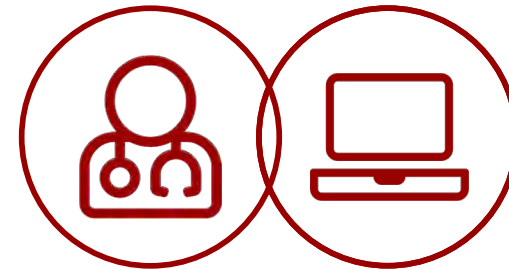
ZIELPOPULATION	AUTOREN	SMD	[95 % KI]	N	NNT
<b>Erwachsene</b>					
Major Depression	Königbauer, Letsch, Doebler, Ebert, & Baumeister, 2017	0.90	[0.73,1.07]	19	2.10
Panikstörungen	Olthuis et al., 2015	1.52	[0.48,2.56]	6	2.26
Soziale Phobie	Olthuis et al., 2015	1.38	[1.13,1.63]	8	1.49
Generalisierte Angststörung	Olthuis et al., 2015	0.80	[0.42,1.19]	8	2.34
PTBS	Kuester et al., 2016	0.95	[0.56,1.43]	8	2.01
Schlafstörung	Zachariae et al., 2015	1.09	[0.74,1.45]	8	1.79
Esstörung	Melioli et al., 2016	0.312	[0.63,1.30]	5	5.95
Alkoholmissbrauch	Riper et al., 2014	0.20	[0.13,0.27]	16	8.93
Zwangsstörung	Eigene Berechnung <sup>1</sup>	0.90	[0.61,1.19]	3	2.10
<b>Körperliche Aktivität</b>					
Körperliche Aktivität	Davies et al., 2012	0.14-0.37	0.09,0.61]	34	4.85-12.82
<b>Reizdarmsyndrom</b>					
Reizdarmsyndrom	Eigene Berechnung <sup>3</sup>	0.74 MD	[0.37-1.11] [95 % KI]	4 N	2.50 NNT
<b>Gewicht (nur mobilbasiert)</b>					
Gewicht (nur mobilbasiert)	Flores Mateo, Granado-Font, Ferré-Grau, & Montaña-Carreras, 2015	1.04 kg RR	[1.75,0.03] [95 % KI]	913 N	1.86 NNT
<b>Rauchen</b>					
Rauchen	Myung, McDonnell, & Kazinets, 2009	1.40	[1.13-1.72]	9	
<b>Kinder und Jugendliche</b>					
Depression	Ebert, Zarski, et al., 2015	0.76	[0.41,1.12]	4	2.44
Angst	Ebert, Zarski, et al., 2015	0.68	[0.45,0.92]	7	2.70

Ebert & Harrer (2018)

# REICHWEITE

mehr/andere Betroffene erreichen

BISHER ERST  
WENIGE STUDIEN



Mischbehandlung  
(„blended“)



Herkömmliche Therapie

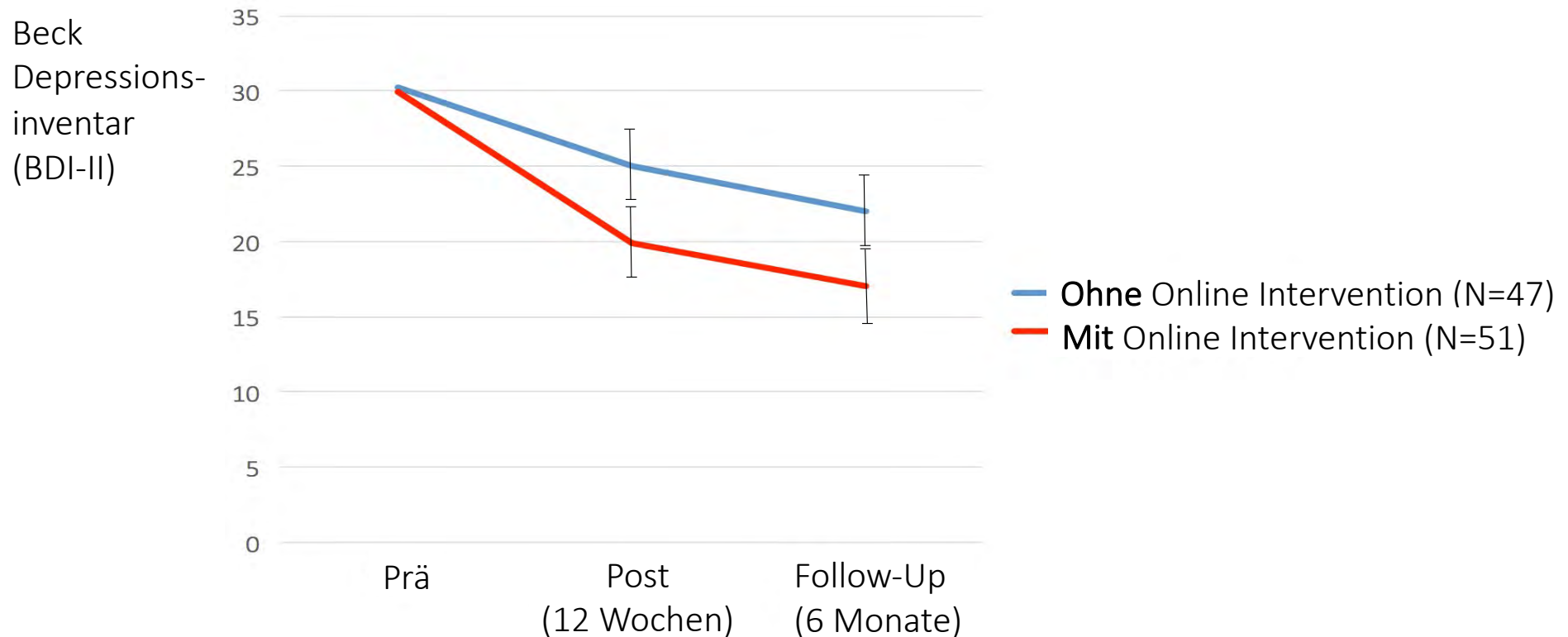
schlechtere Wirkung

bessere Wirkung



# Blended Psychotherapie

## Randomisierte Studie in der ambulanten Routinepraxis



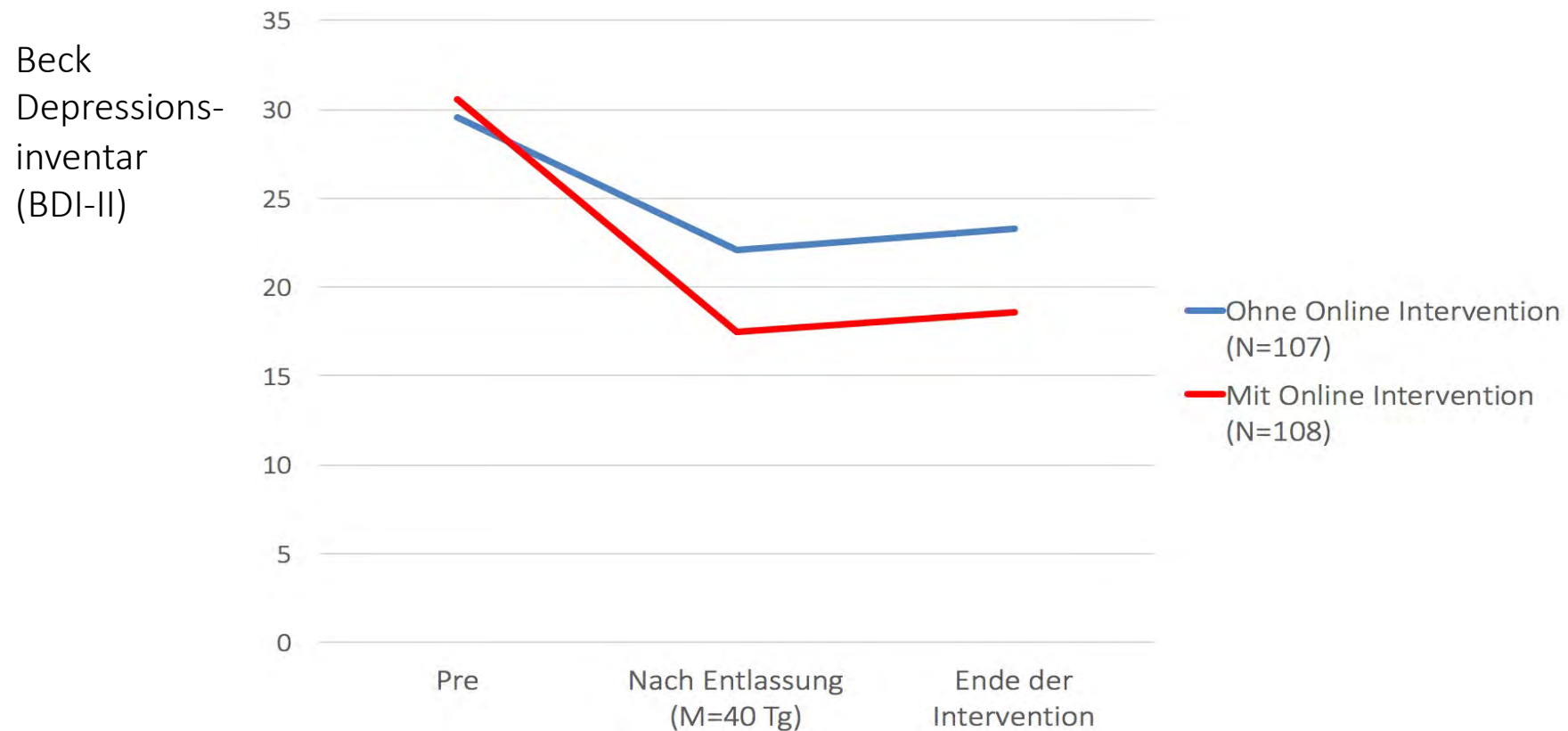
Berger, T., Krieger, T., et al. (2018). Evaluating an e-mental health program („deprexis“) as adjunctive treatment tool in psychotherapy for depression: Results of a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 227, 455-462.

## Blended Psychotherapie: Ersetzen von Therapiesitzungen mit Selbsthilfeprogramm



Thase et al. 2018

# Blended Psychotherapie Im stationären Setting



Zwerenz, R., Becker, J., Knickenberg, R.J., Siepman, M., Hagen, K. & Beutel, M. (2017). Online Self-Help as an Add-On to Inpatient Psychotherapy: Efficacy of a new blended treatment approach. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86, 341-350

## **Mischverhältnis**

Therapeuten: 75% face-to-face

Patienten: 40-50% face-to-face

*Van der Vaart et al. (2014)*

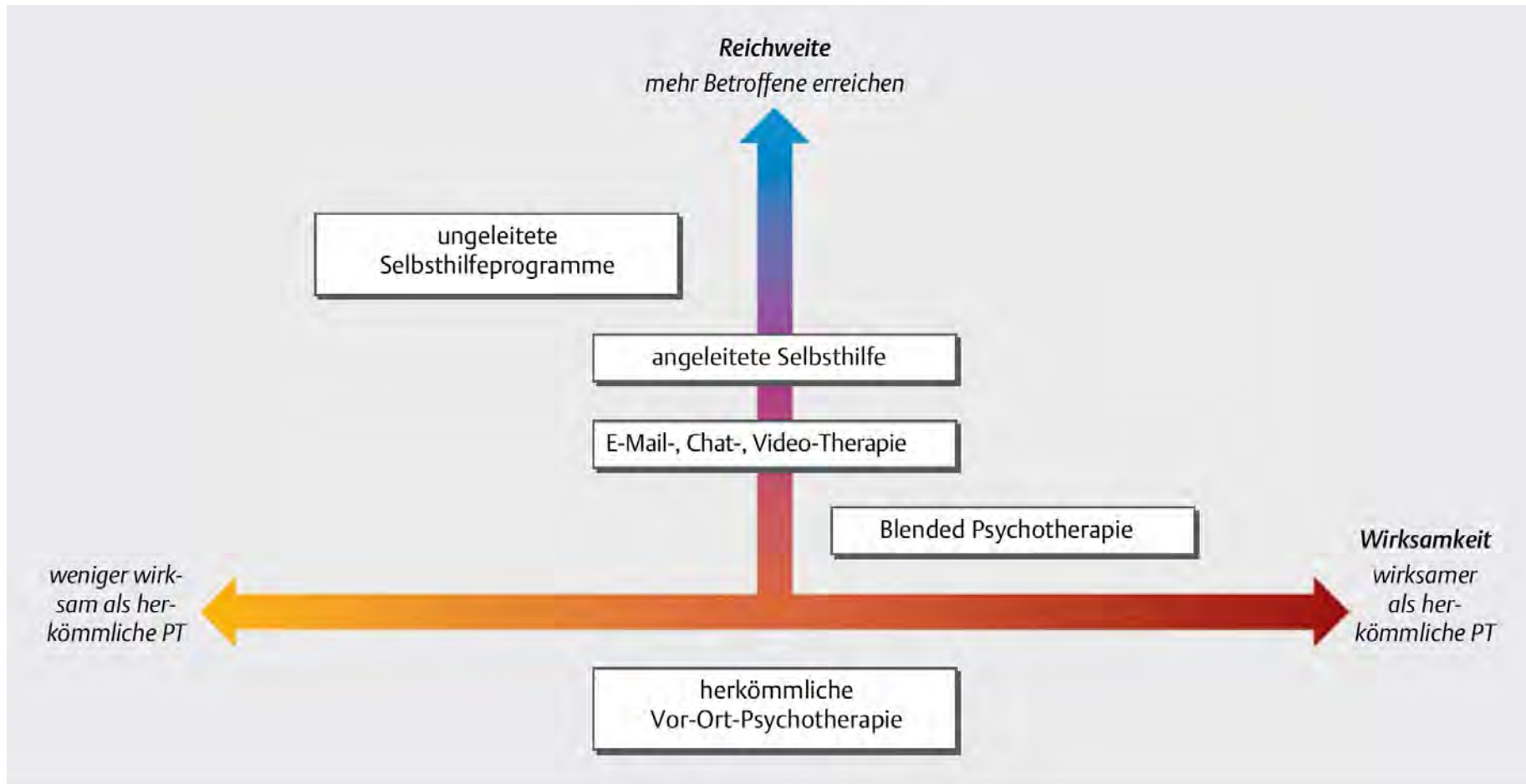


# Kombinationstherapie: Vor- und Nachteile aus Therapeut:innenensicht

**Table 5.** Theme (3) Therapists' experiences with bCBT, subthemes, influencing factors, and illustrative quotes.

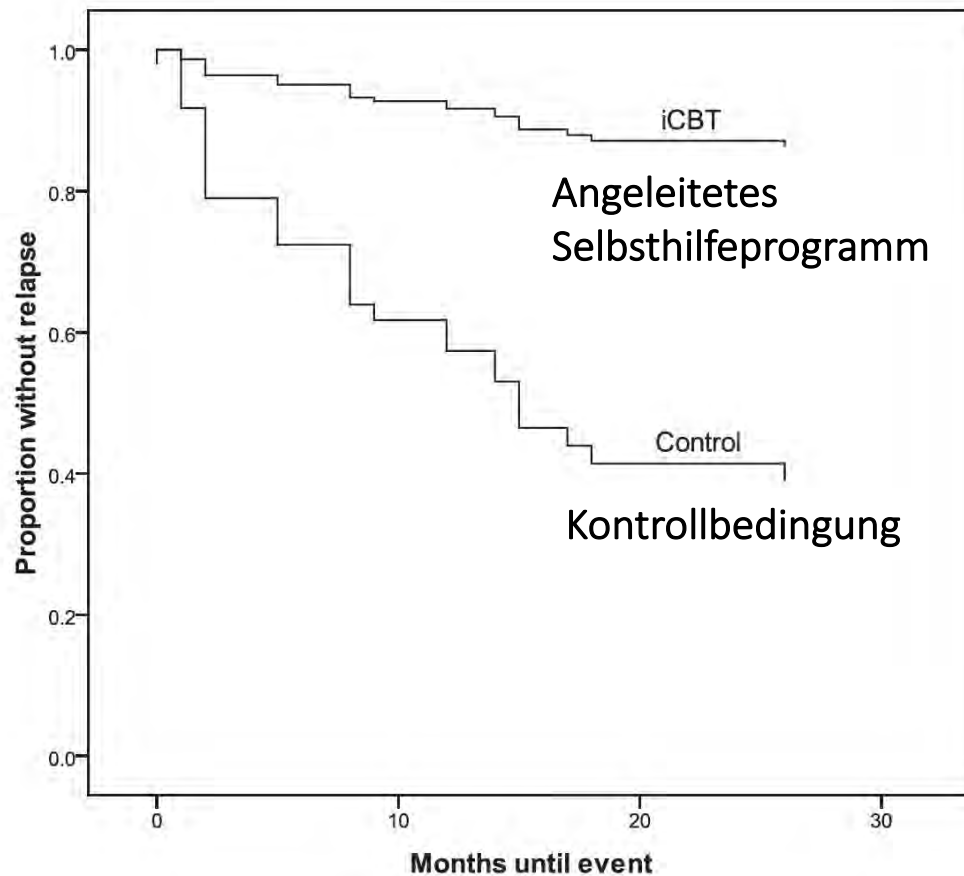
Subtheme	Influencing Factors	Illustrative Quotes
Effectiveness for depression	(+) effectiveness bCBT = effectiveness of CBT	"It is CBT in another format, it's not suddenly a different treatment." (T29, experience)
Positive effects	(+) containing therapist drift	"I don't skip things. With bCBT, I think that I am much more thorough than without." (T29, experience)
	(+) making other diagnosis or problems more easily visible	"You notice much sooner if a patient has difficulties adhering to therapy, whether or not they are doing the work. This becomes clearer faster than in a FtF session." (T1, no/little experience)
	(+) helps to remember information more easily	"In a FtF session you say a lot, but afterwards patients also forget quickly. Now they can review what they've learned as many times as they want." (T10, experience)
	(+) reducing travel time	"In other countries, factors such as distances and climate play a role, but of course in the middle of the country we have traffic jams. bCBT is very nice for this." (T9, experience)
	(+) more contact with patient	"Throughout the treatment you have more frequent short contact moments, which are actually very good." (T10, experience)
	(+) sharing content with system	"For the patient you remove the treatment from therapist's office to their own home." (T12, no/little experience).
	(+) effect of writing	"Patients have to write, this is for many a very good instrument to order things and gain new insights. I find the writing a very positive addition to the verbal component." (T15, experience)
	(+) monitoring homework	"I find it very attractive that there is more control over the homework that they have or haven't done." (T2, experience)
	(+) facilitating patient self-efficacy	"In the online part a degree of independence makes patients themselves engage with the treatment. I think that they attribute treatment success to themselves, more than with FtF treatment." (T22, experience)
Negative effects	(-) no gain in time, costs more	"I find it takes more time than I expected. Especially if you're still unfamiliar with the module." (T7, no/little experience)
	(-) unsuitable content	"I had a traumatized patient, because she couldn't have children. The first example on the platform was 'I have children and I want to be a good mother...'" (T27, no/little experience)
Treatment format	(-/+ discussion on structure protocol	"I find it difficult to be flexible in the protocol and not to become a sort of CBT machine." (T21, no/little experience)
	(-/+ discussion on freedom in protocol to explore depression	"Usually, when I start without the platform, I think 'never mind'. But also, when the patient isn't ready for it initially, you can say 'Later on, we will start with the online platform'." (T31, no/little experience)
	(-/+ discussion on 'what is blended'	"I don't think it's 50/50. The main focus is more on the FtF sessions. I notice that the conversations and the modules do not always run parallel to each other." (T14, no/little experience)

# ZUSAMMENFASSUNG EVIDENZ



Berger, Bur, & Krieger (2019). Internet Interventionen in der Psychotherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 69, 413-426.

# ZUR RÜCKFALLPRÄVENTION



- bei partiell remittierter Depression nach ambulanter Therapie

Holländare et al. (2013). Two-year outcome of internet-based relapse prevention for partially remitted depression. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 719-722

# EINSCHRÄNKUNGEN

Oft selbstselegierte Stichproben  
TeilnehmerInnen mit vglw. besserer Bildung

Nicht alle Personen profitieren  
gleichermassen!

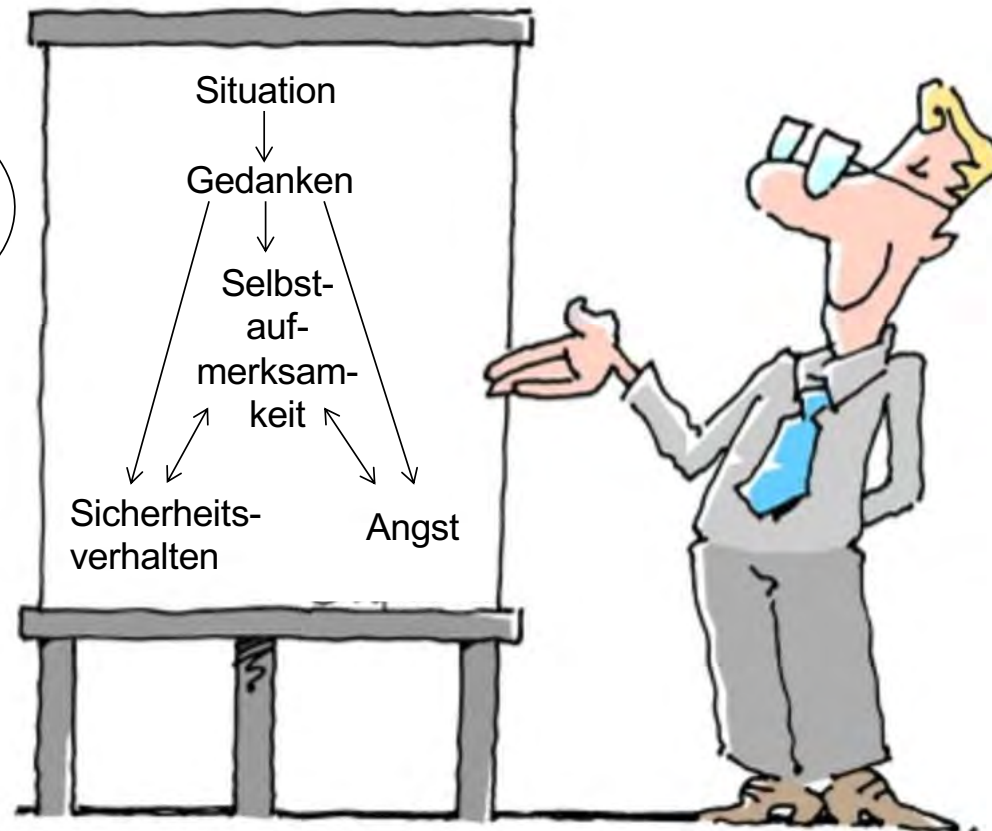




A large field of light pink, egg-shaped objects, possibly representing a crowd or a collection. In the center, one egg is a distinct golden color, standing out from the rest. The word "BESONDERHEITEN" is written in white, bold, uppercase letters across the middle of the image.

**BESONDERHEITEN**

# Kennen Sie das?



# HÄUFIG DEFIZITORIENTIERTE SICHT

Problem:

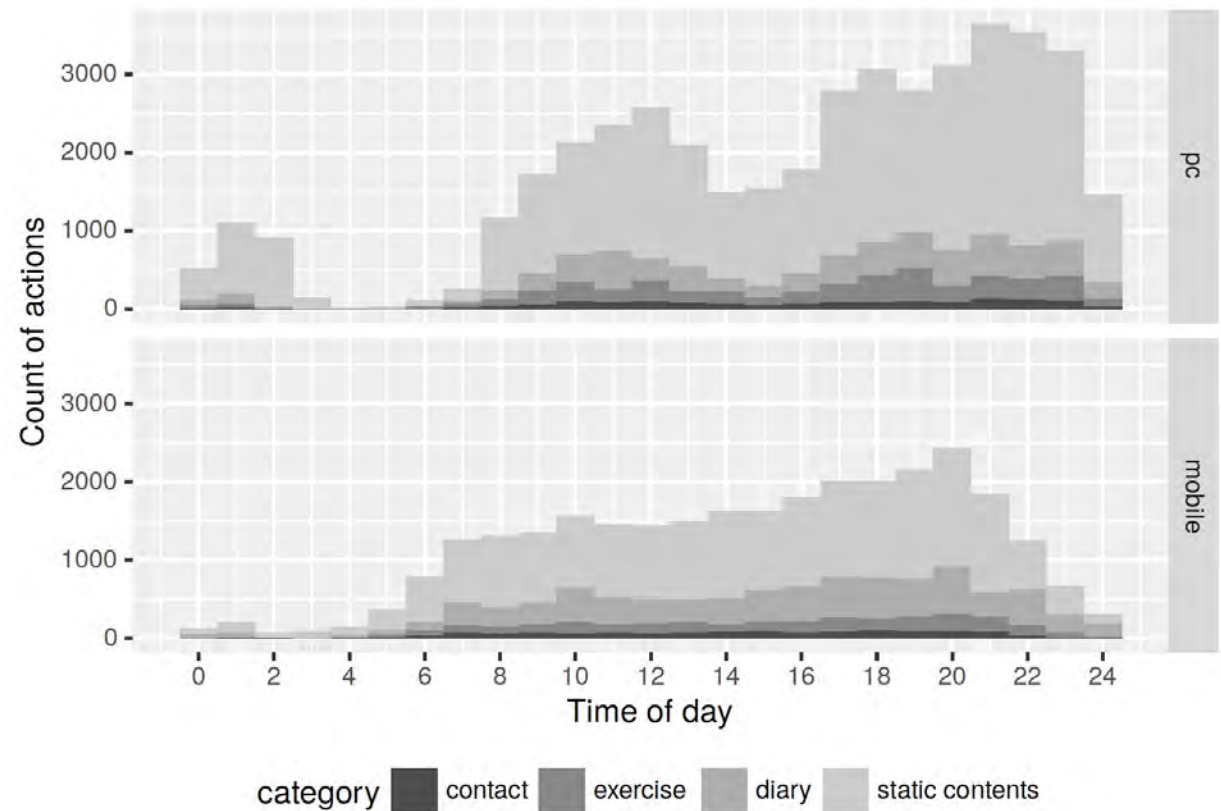
- Physische Distanz
- „Sinnreduzierter Austausch“
- Fehlende Unmittelbarkeit

Aber auch Kompensation:

- Vermehrte Verbalisation von Gefühlen
- Grössere Offenheit
- Empowerment



# Integration in den Alltag



Stolz, Schulz, Krieger et al. (2018). A Mobile App for Social Anxiety Disorder: A Three-Arm RCT Comparing Mobile and PC-Based Guided Self-Help Interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(6), 493-504.

# THERAPIEBEZIEHUNG

- Von Patient:innen und Therapeut:innen gut eingeschätzt
- Zusammenhang mit Therapieergebnis wie in F2F-Therapien
- Therapiebeziehung („bond“) unterschiedlich wichtig

Berger (2017). The therapeutic review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511-524.

# Nur wirksam bei „leichten“ Störungen?



Internet Interventions

Journal homepage: [www.invent-journal.com/](http://www.invent-journal.com/)

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

Björn Meyer<sup>a,b,\*</sup>, Julia Bierbrodt<sup>c</sup>, Johanna Schröder<sup>c</sup>, Thomas Berger<sup>d</sup>, Christopher G. Beevers<sup>e</sup>, Gitta Jacob<sup>a,f</sup>, Christina Späth<sup>g</sup>, Gerhard Andersson<sup>h,i</sup>, Wolfgang Lutz<sup>j</sup>, Martin Hautzinger<sup>k</sup>, B Matthias Rose<sup>n,o</sup>, Fritz Hohagen<sup>g</sup>, Franz Caspar<sup>d</sup>, Wolfgang Greiner<sup>p</sup>, Steffen Moritz<sup>c</sup>, Jan Phi

<sup>a</sup> Research Department, Gaia, Hamburg, Germany

<sup>b</sup> Department of Psychology, City University London, United Kingdom

<sup>c</sup> Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

<sup>d</sup> Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Bern, Switzerland

<sup>e</sup> Institute for Mental Health Research, University of Texas at Austin, Austin, USA

<sup>f</sup> Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Freiburg, Germany

<sup>g</sup> Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Luebeck, Germany

<sup>h</sup> Department of Behavioural Sciences and Learning, Linköping University, Linköping, Sweden

<sup>i</sup> Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

<sup>j</sup> Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Trier, Germany

<sup>k</sup> Department of Psychology, Clinical Psychology and Psychotherapy, Eberhard Karls University Tuebingen, Tuebingen, Germany

<sup>l</sup> Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany

<sup>m</sup> Schön Klinik Hamburg Eilbek, Germany

<sup>n</sup> Department of Psychosomatic Medicine, Charité University Medical Center, Berlin, Germany

<sup>o</sup> Department of Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts Medical School, USA

<sup>p</sup> Department of Health Economics and Health Care Management, Bielefeld University, Bielefeld, Germany

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 22 July 2014

Received in revised form 13 December 2014

Accepted 15 December 2014

Available online 24 December 2014

#### Keywords:

Depression

Internet-based treatment

Randomized controlled trial

### ABSTRACT

**Background:** Studies have shown that certain Internet interventions can help alleviate many such interventions contain personal support elements, making it difficult to ascertain if the support drives the effects. Studies are needed to investigate whether Internet intervention symptom reduction even when they are delivered without personal support, and expressed individuals who often receive other forms of treatment.

**Objective:** This randomized controlled trial aimed to examine the effect of an Internet intervention (Deprexis) among adults with initially severe depression. **Methods:** Adults recruited from a range of sources who had exceeded the threshold for severe depression ( $N = 9 \geq 15$ ) in a pre-screening assessment and met inclusion criteria were randomized ( $N =$

use of the individual user and is not to be disseminated broadly.



© 2020 American Psychological Association  
ISSN: 0022-006X

Journal of Consulting and Clinical Psychology

<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000602>

## Internet-Based Self-Help for Psychosis: Findings From a Randomized Controlled Trial

Stefan Westermann  
University Medical Center Hamburg-Eppendorf,  
Hamburg, Germany

Nina Rüegg  
University of Bern

Thies Lütke  
UiT-The Arctic University of Norway

Steffen Moritz  
University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg,  
Germany

Thomas Berger  
University of Bern

**Objective:** Cognitive-behavioral therapy (CBT) for psychosis is recommended in many national guidelines, but dissemination into routine health care remains poor. This study tests whether an 8-week, CBT-oriented, Internet-based intervention (IBI) for people with psychosis is feasible, effective, and safe compared to care as usual. **Method:** A sample of 101 people diagnosed with schizophrenia-spectrum disorders (age:  $M = 40.0$ ,  $SD = 9.60$ ; sex: 58% female) was randomly assigned to either an IBI for psychosis or a wait-list control condition. The primary outcome was a composite score of the positive factor of the Positive and Negative Syndrome Scale, the Launay Slade Hallucination Scale, and the paranoia checklist (clinicaltrials.gov, NCT02974400). **Results:** The composite score of psychotic symptom severity decreased more in the IBI condition than in the wait-list condition, reflected in the significant interaction of Time  $\times$  Condition,  $F(1, 87.28) = 4.04$ ,  $p = .047$ ,  $d_{between} = 0.24$ , 95% CI  $[-0.15, 0.63]$ . In the combined sample of participants who received immediate or delayed access to the intervention, the outcome improved further during the 6-month follow up period with a significant main effect of time,  $F(1, 69.35) = 9.59$ ,  $p = .003$ ,  $d = -0.37$ , 95% CI  $[-0.66, -0.07]$ . Participants were satisfied with the intervention (89%), and many used the intervention as defined per protocol (52%; at least four completed modules). Adverse events were infrequent (4.9%). **Conclusions:** Internet-based, CBT-oriented interventions provide an add-on effect to care as usual and



The image features a close-up of a broken glass pane, likely from a window or door. The glass is shattered into numerous sharp, jagged fragments, with a prominent circular hole on the right side. The entire scene is overlaid with a dark red, semi-transparent gradient. Centered over the broken glass is the word "HERAUSFORDERUNGEN" in a bold, white, sans-serif font.

**HERAUSFORDERUNGEN**



## → Qualitätsstandards!!

- Professionalität der Anbieter (siehe später)
- Umgang mit Datenschutz
- Umgang mit akuten Krisen/Suizidalität

z.B. DGPPN: Klein et al. 2018: Internetbasierte Selbstmanagementinterventionen: Qualitätskriterien für ihren Einsatz in Prävention und Behandlung psychischer Störungen, *Nervenarzt*, 89, 1277–1286.

Aber auch von FSP (<https://www.psychologie.ch/recht-qualitaet-im-beruf/ethik-qualitaet/qualitaetsstandards-onlineinterventionen>) und FMPP (<https://www.psychiatrie.ch/fmpp/stellungnahmen-und-publikationen/positionsapiere-und-stellungnahmen-fmpp/>)



# ZUSAMMENFASSUNG CHANCEN ONLINE INTERVENTIONEN

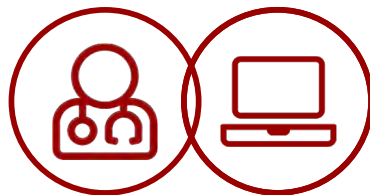


ungeleitete  
Selbsthilfe



angeleitete  
Selbsthilfe

- Mehr und andere Betroffene erreichen



Mischbehandlung  
(„blended“)

- Therapien verbessern (wenn parallel)
- Rückfälle verhindern (wenn sequenziell)

# **VIELE MÖGLICHKEITEN DER IMPLEMENTIERUNG INS BESTEHENDE VERSORGUNGSSYSTEM**

- Primary Care
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Settings
  - Zur Überbrückung von Wartezeiten
  - Stepped Care
  - Blended Behandlungen
  - Nachsorge / Rückfallprävention
- Andere medizinische Settings
- Prävention / Public Health

# BEISPIEL FÜR PRIMARY CARE

Psychological Medicine, Page 1 of 14. © Cambridge University Press 2016  
doi:10.1017/S0033291716002270

ORIGINAL ARTICLE

## Effects of a transdiagnostic unguided Internet intervention ('velibra') for anxiety disorders in primary care: results of a randomized controlled trial

T. Berger<sup>1\*</sup>, A. Urech<sup>1</sup>, T. Krieger<sup>1</sup>, T. Stolz<sup>1</sup>, A. Schulz<sup>1</sup>, A. Vincent<sup>1</sup>, C. T. Moser<sup>1</sup>, S. Moritz<sup>2</sup> and B. Meyer<sup>3,4</sup>

- **N = 139** mit ärztlichen Diagnosen einer GAD, PD oder SP (➔ Diagnosen auch bestätigt durch SKID-Interview)
- **Randomisierung: CAU oder CAU+velibra**
  - WL in Bezug auf velibra Zugriff
  - Psychotherapy: 80% in der Vergangenheit, 41% aktuell
  - 34% mit stabiler Medikation
- **Durchschn. Nutzung > 13 Std über 9 Wochen**
- **14% Dropout zum Post-Zeitpunkt (9 Wochen)**
- **Effekte wurden bis zu 6 Monaten aufrechterhalten**
- **92.8% aller Teilnehmer initiierten die Studienteilnahme selbstständig und suchten einen Arzt auf**

Gruppen	Messmittel	Effektstärken (9-wk BG-d)
Gesamtstichprobe 70 tx, 69 ctr.	DASS-21	0.47**
	Beck Anxiety Inventory (BAI)	0.41**
	Beck Depression Inventory – II (BDI-II)	0.61**
	Brief Symptom Inventory (BSI)	0.42**
	SF-12 Mental Health	0.49**
SAD 39 tx, 43 ctr.	Social phobia scale (SPS)	0.53**
	Social interaction anxiety scale (SIAS)	0.54**
PD/A 48 tx, 41 ctr.	Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ)	0.45*
	Body Sensations Questionnaire (BSQ)	0.41*
GAD 29 tx, 29 ctr.	Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)	0.34 <sup>o</sup>
	Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	0.56**

<sup>o</sup>p = .06 \*p < .05 \*\*p < .01

# Internet-Interventionen zur Überbrückung der Therapie-Wartezeit

**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 Fahse, Martin Hautzinger, Marco Daniel Gulewitsch

#### Institute

Fachbereich Psychologie – Klinische Psychologie und Psychotherapie, Eberhard Karls Universität Tübingen

#### Schlüsselwörter

Internet-basierte Selbsthilfe, ambulante Psychotherapie, Routineversorgung

#### Key words

internet-based self-help, outpatient psychotherapy, routine care

eingereicht: 21.07.2017

**Material und Methoden** Die Teilnehmer auf der Warteliste für einen ambulanten Psychotherapieplatz wurden zufällig entweder einer Kontrollgruppe oder einer Interventionsgruppe, die einen Zugang zu dem internet-basierten Programm Deprexis während der Wartezeit bekam, zugeteilt. Die depressive Symptomatik wurde vor und nach der Wartezeit erfasst. Außerdem wurden Erwartungen der Teilnehmer erfragt und die Nutzungsdauer des Programms explorativ untersucht.

**Ergebnisse** Nur etwa die Hälfte der Personen, die über die Studie informiert wurden, bekundeten Interesse. Teilnehmer, die mit dem Programm Deprexis arbeiten konnten, nutzen im Schnitt nur die Hälfte der dargebotenen Themeneinheiten. In

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Die Ergebnisse legen nahe, dass Personen auf der Warteliste für einen ambulanten Psychotherapieplatz von einem internet-basierten Selbsthilfeprogramm nicht so stark profitieren wie Personen, die sich direkt und selbstständig für die Teilnahme an einem solchen Programm entscheiden. Damit bleibt die Frage der Integration derartiger Angebote in die nationale Versorgungssituation weiter offen.

Fuhr K et al. Erste Erfahrungen zur Implementierbarkeit... Psychother Psych Med 2018; 68: 234–241


Psychotherapy and Psychosomatics

→ Ahead of print

Innovations

## Effectiveness of a Guided Web-Based Intervention to Reduce Depressive Symptoms before Outpatient Psychotherapy: A Pragmatic Randomized Controlled Trial

Krämer L.V.<sup>a</sup> · Grünzig S.-D.<sup>a</sup> · Baumeister H.<sup>b</sup> · Ebert D.D.<sup>c</sup> · Bengel J.<sup>a</sup>

 Author affiliations

Keywords: [Depression](#) [E-Health](#) [Psychotherapy](#) [Effectiveness](#) [Health care models](#)

Psychother Psychosom

<https://doi.org/10.1159/000515625>

# Patient:innen-Gründe für die Teilnahme an internetbasierten Interventionen

- **Betroffene möchten eigentlich in eine traditionelle Psychotherapie, können aber nicht (ca. 30%)**

Kein:e Therapeut:in verfügbar (vor Ort oder lange Wartelisten);  
Hemmungen eine Therapie aufzusuchen, Vermeidungsverhalten, Angst vor Stigmatisierung

- **Betroffene möchten nicht in eine traditionelle Therapie (30%)**

Betroffene wären sonst nicht auf die Idee gekommen, eine Therapie aufzusuchen; keine Zeit; arbeiten lieber selbständig; schlechte Meinung von klassischer Psychotherapie

- **Betroffene waren schon in einer traditionellen Therapie (40%)**

Betroffene möchten einen anderen Ansatz ausprobieren; schlechte Erfahrungen mit Therapie/Therapeut:in; geben an, dass sie nun stärker selbst die Verantwortung für die Veränderung übernehmen wollen

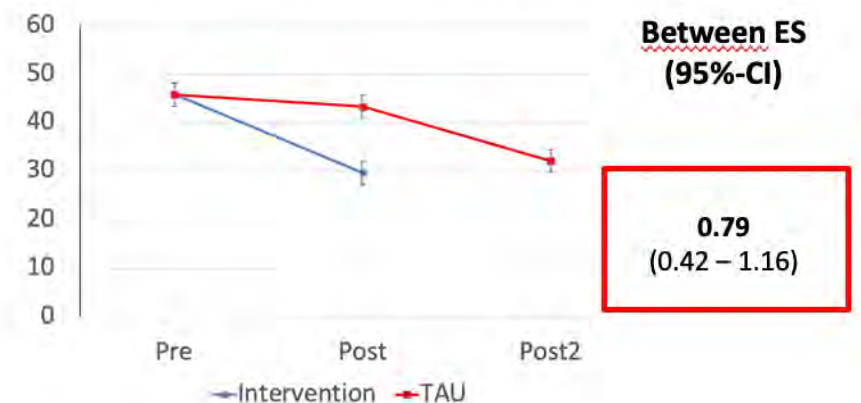
# SYMPTOM-ORIENTIERTE INTERNET INTERVENTIONEN:

Beispiel: Übermässige Selbstkritik

	Total (N = 121)
<b>Aktuelle Behandlung</b>	
Psychotherapie	43 (35.5%)
Antidepressiva	23 (19.0%)
<b>Diagnose</b>	
Aktuelle MDE	16 (13.2%)
MDE in der Vergangenheit	66 (54.5%)
Angststörung	42 (34.7%)
Mindestens eine aktuelle Diagnose	48 (39.7%)



## Primary Outcome: DASS total



# Apps: Zwei Welten

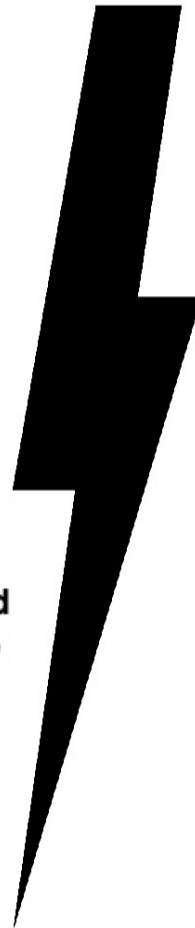
## Akademische App-Welt

- Evidenzbasiert
- Ausserhalb von Studien oft nicht verfügbar

J Consult Clin Psychol. 2018 Jun;86(6):493-504. doi: 10.1037/ccp0000301.

**A mobile app for social anxiety disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing mobile and PC-based guided self-help interventions.**

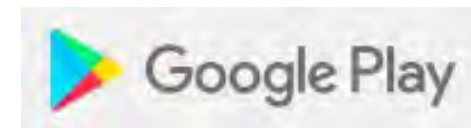
Stolz T<sup>1</sup>, Schulz A<sup>1</sup>, Krieger T<sup>1</sup>, Vincent A<sup>1</sup>, Urech A<sup>1</sup>, Moser C<sup>1</sup>, Westermann S<sup>1</sup>, Berger T<sup>1</sup>.



## Kommerzielle App-Welt

- Leicht verfügbar
- Nicht evidenzbasiert
- Oft schlechte Qualität

*(Terhorst et al., 2018, Weisel et al. 2019)*



Siehe [www.mhad.science/](http://www.mhad.science/)



# Deutschland

## Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG ● FAZ.NET

GESUNDHEIT DER DEUTSCHEN

### Spahn schlägt die App auf Rezept vor



DiGA = «Anwendung, welche die **Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten** oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen“ unterstützt.»



Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

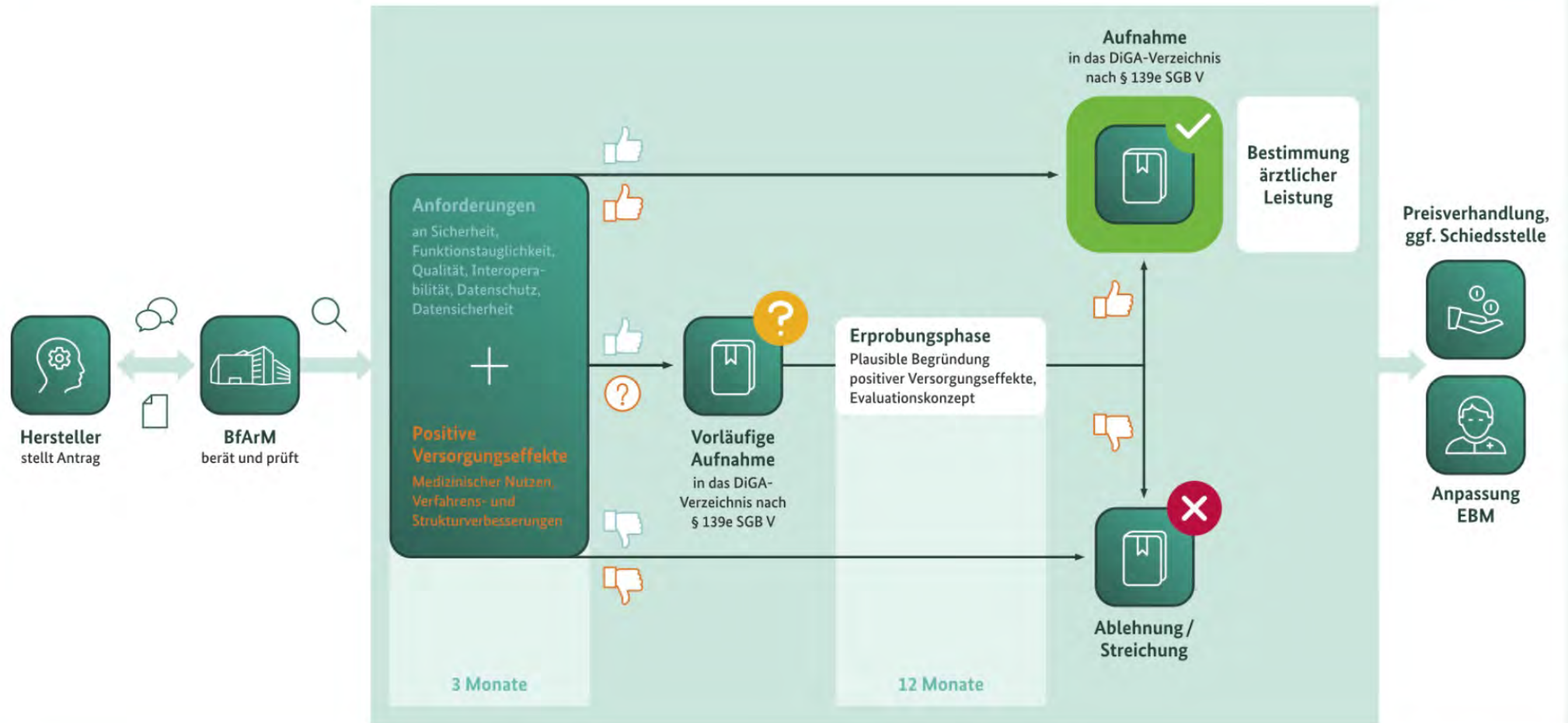
Aktuell (Stand: 02.06.21)

15 DiGAs im Verzeichnis, z.B.:

- Velibra (Angststörungen)
- Kalmeda (Tinnitus)
- Somnio (Insomnie)
- Zanadio (Adipositas)

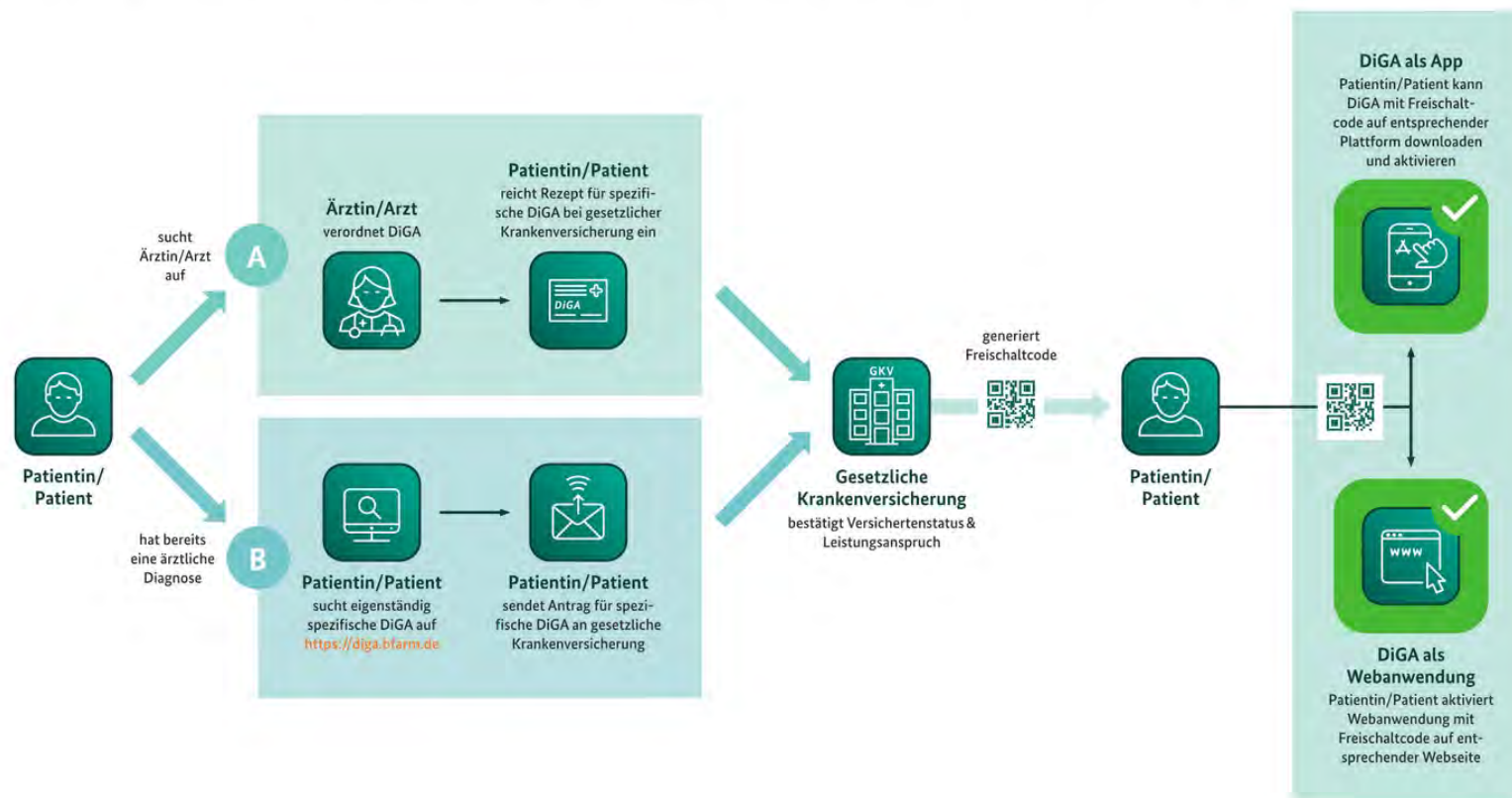
<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

# Aufnahmeverfahren für DiGA-Hersteller: Qualitätssicherung



# Für DiGA-Nutzer

Diese DiGA kann von Ärzten oder Psychotherapeuten verordnet werden, die Kosten werden durch die Krankenkasse des Patienten übernommen. Versicherte, die ihrer Krankenkasse einen Nachweis über entsprechend vorliegende Indikation vorlegen, erhalten die DiGA auch ohne ärztliche Verordnung.



Quelle: <https://diga.bfarm.de/de/diga-nutzer>





# **PRODUKT und KONTEXT**

OPEN ACCESS



## Computerised cognitive behaviour therapy (cCBT) as treatment for depression in primary care (REEACT trial): large scale pragmatic randomised controlled trial

Simon Gilbody,<sup>1</sup> Elizabeth Littlewood,<sup>1</sup> Catherine Hewitt,<sup>2</sup> Gwen Brierley,<sup>3</sup> Puvan Tharmanathan,<sup>2</sup> Ricardo Araya,<sup>4</sup> Michael Barkham,<sup>5</sup> Peter Bower,<sup>6</sup> Cindy Cooper,<sup>7</sup> Linda Gask,<sup>6</sup> David Kessler,<sup>8</sup> Helen Lester,<sup>9</sup> Karina Lovell,<sup>10</sup> Glenys Parry,<sup>11</sup> David A Richards,<sup>12</sup> Phil Andersen,<sup>1</sup> Sally Brabyn,<sup>1</sup> Sarah Knowles,<sup>6</sup> Charles Shepherd,<sup>13</sup> Debbie Tallon,<sup>8</sup> David White<sup>7</sup> on behalf of the REEACT Team

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to: S Gilbody [simon.gilbody@york.ac.uk](mailto:simon.gilbody@york.ac.uk)

Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h5627>)

Cite this as: *BMJ* 2015;351:h5627  
doi: 10.1136/bmj.h5627

Accepted: 09 Oct 2015

### ABSTRACT

#### STUDY QUESTION

How effective is supported computerised cognitive behaviour therapy (cCBT) as an adjunct to usual primary care for adults with depression?

#### METHODS

This was a pragmatic, multicentre, three arm, parallel randomised controlled trial with simple randomisation. Treatment allocation was not blinded. Participants were adults with symptoms of depression (score  $\geq 10$  on nine item patient health questionnaire, PHQ-9) who were randomised to receive a commercially produced cCBT programme ("Beating the Blues") or a free to use cCBT programme (MoodGYM) in addition to usual GP care. Participants were supported and encouraged to complete the programme via weekly telephone calls. Control participants were offered usual GP care, with no constraints on the range of treatments that could be accessed. The primary outcome was severity of depression assessed with the PHQ-9 at four months. Secondary outcomes included health related quality of life (measured by SF-36) and psychological wellbeing (measured by CORE-OM) at four, 12, and 24 months and depression at 12 and 24 months.

#### STUDY ANSWER AND LIMITATIONS

Participants offered commercial or free to use cCBT experienced no additional improvement in depression compared with usual GP care at four months (odds ratio 1.19 (95% confidence interval 0.75 to 1.88) for

Beating the Blues v usual GP care; 0.98 (0.62 to 1.56) for MoodGYM v usual GP care). There was no evidence of an overall difference between either programme compared with usual GP care (0.99 (0.57 to 1.70) and 0.68 (0.42 to 1.10), respectively) at any time point. Commercially provided cCBT conferred no additional benefit over free to use cCBT or usual GP care at any follow-up point. Uptake and use of cCBT was low, despite regular telephone support. Nearly a quarter of participants (24%) had dropped out by four months. The study did not have enough power to detect small differences so these cannot be ruled out. Findings cannot be generalised to cCBT offered with a much higher level of guidance and support.

#### WHAT THIS STUDY ADDS

Supported cCBT does not substantially improve depression outcomes compared with usual GP care alone. In this study, neither a commercially available nor free to use computerised CBT intervention was superior to usual GP care.

#### FUNDING, COMPETING INTERESTS, DATA SHARING

Commissioned and funded by the UK National Institute for Health Research (NIHR) Health Technology Assessment (HTA) programme (project No 06/43/05). The authors have no competing interests. Requests for patient level data will be considered by the REEACT trial management group

#### TRIAL REGISTRATION

Current Controlled Trials ISRCTN91947481.

### Introduction

Depression is one of the most common reasons for GP consultations, and its associated personal and economic burden is considerable.<sup>1</sup> While antidepressants remain an important treatment option, many patients and healthcare professionals would like to access psychological therapy as an alternative or adjunct to drug treatment.<sup>2,3</sup>

Cognitive behaviour therapy (CBT) has emerged as a leading evidence supported form of brief psychological

### WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

There is an increasing interest in the delivery of cognitive behaviour therapy (CBT) through computers (cCBT), which is a potentially effective and efficient mode of delivery for the large numbers of people with depression in primary care. cCBT is endorsed in evidence supported NICE guidelines and forms a component of Improving Access to Psychological Therapy services, but research has generally been conducted in specialist centres and by researchers who have also developed the programmes.

Life | Mon Nov 16, 2015 5:10pm EST

## E-therapy may not help ease depression

BY LISA RAPAPORT

### Questions raised over effectiveness of online CBT for treating depression

Researchers found low patient adherence and engagement with computer-assisted cognitive behavioural therapy programmes



# Verfügbares Programm für Fachpersonen zur Durchführung einer Guided Intervention: iFightDepression

Für alle Für junge Menschen Für Familie & Freunde Für Multiplikatoren Für Ärzte & Apotheker Für Arabisch Sprechende/عربي Über uns

**iFightDepression®**  
european alliance against depression

## iFightDepression® Tool

### Selbstmanagement-Ressourcen

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten um die psychische Gesundheit zu stärken.

Hier lernen Sie, wie Sie sich selbst helfen und mit einer Depression umgehen können.

Informieren Sie sich über Selbstmanagement und machen Sie den Selbsttest.

Weiterlesen

**ZUM SELBSTTEST**

EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION

Ich bin Hausarzt/Psychotherapeut und möchte die Nutzung des iFightDepression® Tools in meiner Praxis anbieten. Wie erhalte ich einen Zugang?

Wenn Sie iFightDepression® in Ihrer täglichen Arbeit nutzen möchten, können Sie kostenfrei an einem Online-Training teilnehmen. Dabei lernen Sie unter anderem, wie Sie das Tool in Ihre tägliche Arbeit einbinden und Ihren Patienten zur Verfügung stellen können. Das Online-Training besteht aus einer Reihe von Videos mit einer Gesamtlänge von etwa 70 Minuten. Nach abschließendem Test erhalten alle Teilnehmer ein Zertifikat sowie einen persönlichen Programmmzugang und können ab sofort ihre Patienten zur kostenfreien Nutzung des Tools einladen

[Hier geht es zum Onlinetraining](#)

Haben Sie das iFightDepression® Tool von Ihrem Hausarzt oder Psychotherapeuten empfohlen bekommen und bereits ein persönliches Nutzer-Konto?

[Hier geht es zum Login](#)

Oehler, C., Gorges, F., Rogalla, M., Rummel-Kluge, C., & Hegerl, U. (2020). Efficacy of a Guided Web-Based Self-Management Intervention for Depression or Dysthymia: Randomized Controlled Trial With a 12-Month Follow-Up Using an Active Control Condition. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e15361.

<https://ifightdepression.com/de>

# Internet- und mobilgestützte Interventionen: Implementierung aus ethischer Sicht

- **Patientenwohl**

- Positive Forschungsergebnisse

- **Gerechtigkeit**

- Menschen, die sonst unbehandelt blieben, unterversorgte Gruppen, wie Kinder und Jugendliche, Menschen in therapeutisch unterversorgten Gebieten, Menschen mit Mobilitätseinschränkungen oder Migrant:innen



# FAZIT

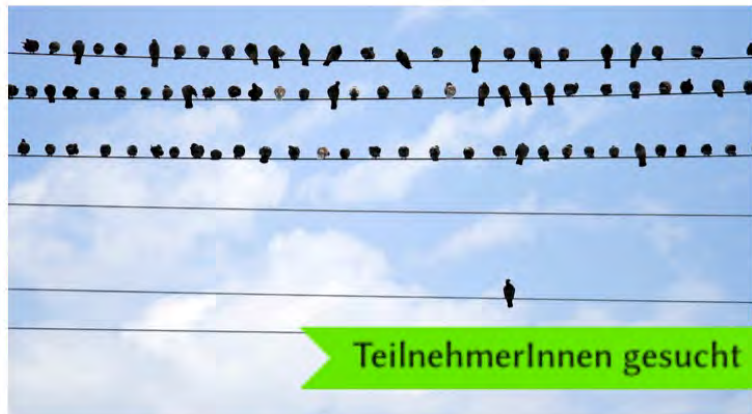
- Internet-basierte Interventionen sind wirksam
- Unterschiedliche Interventionsformen sind mehr oder weniger wirksam als FtF-Therapien
- Nicht der „heilige Gral“: nicht für alle gleichermassen geeignet
- Bereicherung für die Patient:innenversorgung als komplementäres Angebot
- Implementierung im Gange, aber noch nicht überall
- Wer ist der geeignete Anbieter?
- Kontext muss berücksichtigt werden

Aktuelle Studien unter: [www.online-therapy.ch](http://www.online-therapy.ch)

u<sup>b</sup>

UNIVERSITÄT  
BERN

**SOLUS:**  
Internet-basierte  
Selbsthilfe  
bei  
Einsamkeit



**SOPHIE**  
Online-Intervention  
bei sozialen Ängsten  
im Jugendalter



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[tobias.krieger@psy.unibe.ch](mailto:tobias.krieger@psy.unibe.ch)