



ulm university

universität  
**uulm**

# **Internet- und mobile-basierte Interventionen für psychische Störungen**

Mosbach, 11. Oktober 2018

Matthias Domhardt, Dipl.-Psych., Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeut  
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Ulm  
Leitung: Prof. Dr. Harald Baumeister

# Übersicht

- Gegenstandsbeschreibung und Definition
- Theoretischer Hintergrund und inhaltliche Ausgestaltung
- Technische Gestaltungsmöglichkeiten
- Menschliche Unterstützung und Grad der Interaktion
- Anwendungsfelder und Einsatzmöglichkeiten
- Rechtliche und ethische Aspekte
- Qualitätsstandards
- Wirksamkeitsnachweise,
- COACH-Projekt
- Wirkfaktoren und Wirkmechanismen
- Deutschsprachige Angebote
  
- Diskussionsforum: Chancen und Grenzen von Internet- und mobile-basierten Interventionen (IMIs) bei psychischen Störungen; Vergleich von IMIs mit „konventionellen“ Interventionen

# Bezeichnungen

**TELEMEDICINE**

technology

unguided

**Internet-based**

Mobile

online

digital mental health interventions

webbasiert

Computer

e-health

Computer assisted therapy

**Smartphone**

m-health

*CYBER*

digital

wearables

**Virtual reality**

Self-guided

App

TRACKING

# Definition

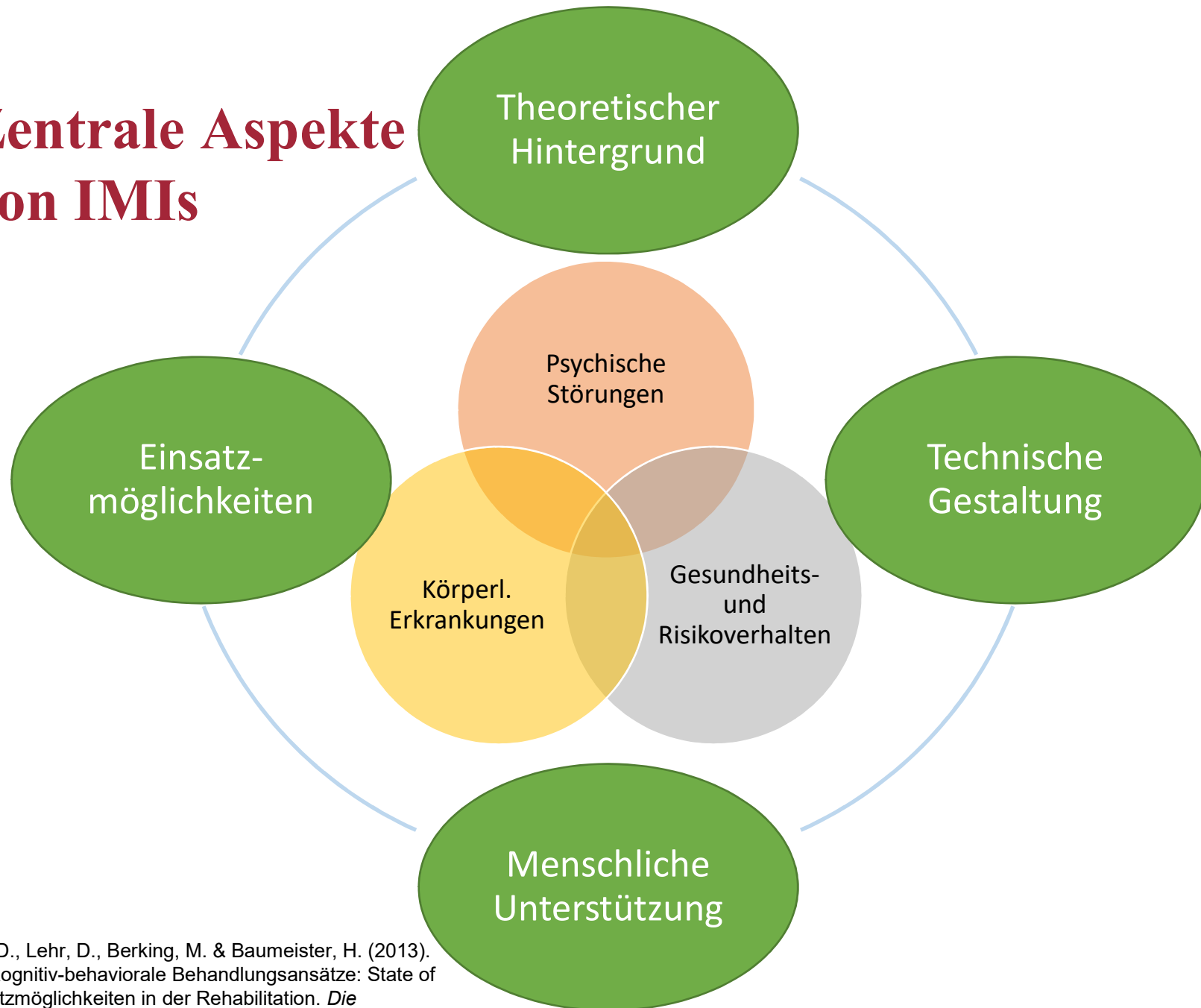
## Internet- und mobile-basierte Interventionen (IMIs):

- vorrangig Selbsthilfe-Programme,
- die auf einem instruktiven Online-Programm basieren,
- auf einer Webseite oder im Rahmen einer App bereitgestellt werden,
- und von Personen genutzt werden, die gesundheitsbezogene Hilfe suchen.
- IMIs versuchen mit Hilfe der gesundheitsbezogenen (interaktiven) Programminhalte eine positive Veränderung
- verbessertes Wissen, Bewusstheit und Verstehen beim Nutzer zu erzielen.

Barak, A., Klein, B. & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38 (1), 4–17.

Domhardt, M., Ebert, D. D. & Baumeister, H. (2018). Internet- und mobile-basierte Interventionen. In: C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 397-410). Bern: Hogrefe.

## Zentrale Aspekte von IMIs



## Theoriebasierung und inhaltliche Ausgestaltung

- evidenzbasierte Manuale
- modularer Aufbau
- hohe Strukturiertheit und Standardisierung
- kognitive Verhaltenstherapie besonders häufig

## Technische Gestaltungsmöglichkeiten

- evidenzbasierte psychotherapeutische Strategien als **internet-basierte Selbsthilfeintervention**
- **e-Mail-, chat- oder video-basierte Beratung oder Therapie**
- 
- virtuelle Umgebungen (**Virtual Reality**) zur Umsetzung therapeutischer Inhalte
- **Serious-Games**, die psychotherapeutische Techniken mit Hilfe eines Computerspiels umsetzen
- **Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen** mit Hilfe von Apps, E-Mail oder SMS (sog. **Prompts**) zur Integration von Therapieinhalten in den Alltag

## Technische Gestaltungsmöglichkeiten

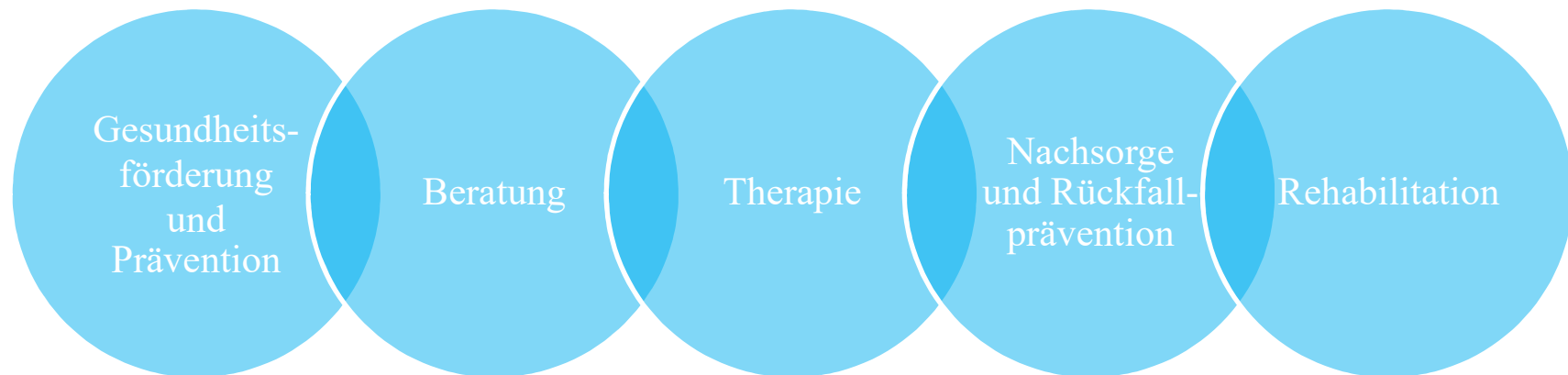
- mobile interaktive Interventionsanwendungen (bspw. zum **Tracking** von Stimmung)
- der Einsatz von GPS (**Global Positioning System**; bspw. zur Warnung vor kritischen Orten bei der Rückfallprophylaxe von Suchterkrankungen)
- mit physiologischen Sensoren ausgestattete **Wearables** (tragbare Geräte bspw. zur Erinnerung von Aktivitätssteigerungen)
- Nutzung komplexer Algorithmen (**künstliche Intelligenz** und **Machine learning**) im Rahmen von Diagnostik, formativer Behandlungsplanung oder Prognostik



## Menschliche Unterstützung und Grad der Interaktion

- Hilfestellungen durch sogenannte **e-Coaches**
- **synchon** vs. **asynchron**
- geleitete Selbsthilfe-Interventionen → **guided self-help**
- **Aufgaben** für e-Coaches
  - Lösung technischer Schwierigkeiten
  - Klärung von Verständnisfragen
  - prozessrelevante therapeutische Unterstützung
  - Förderung der Adhärenz
  - Bewältigung von Krisen

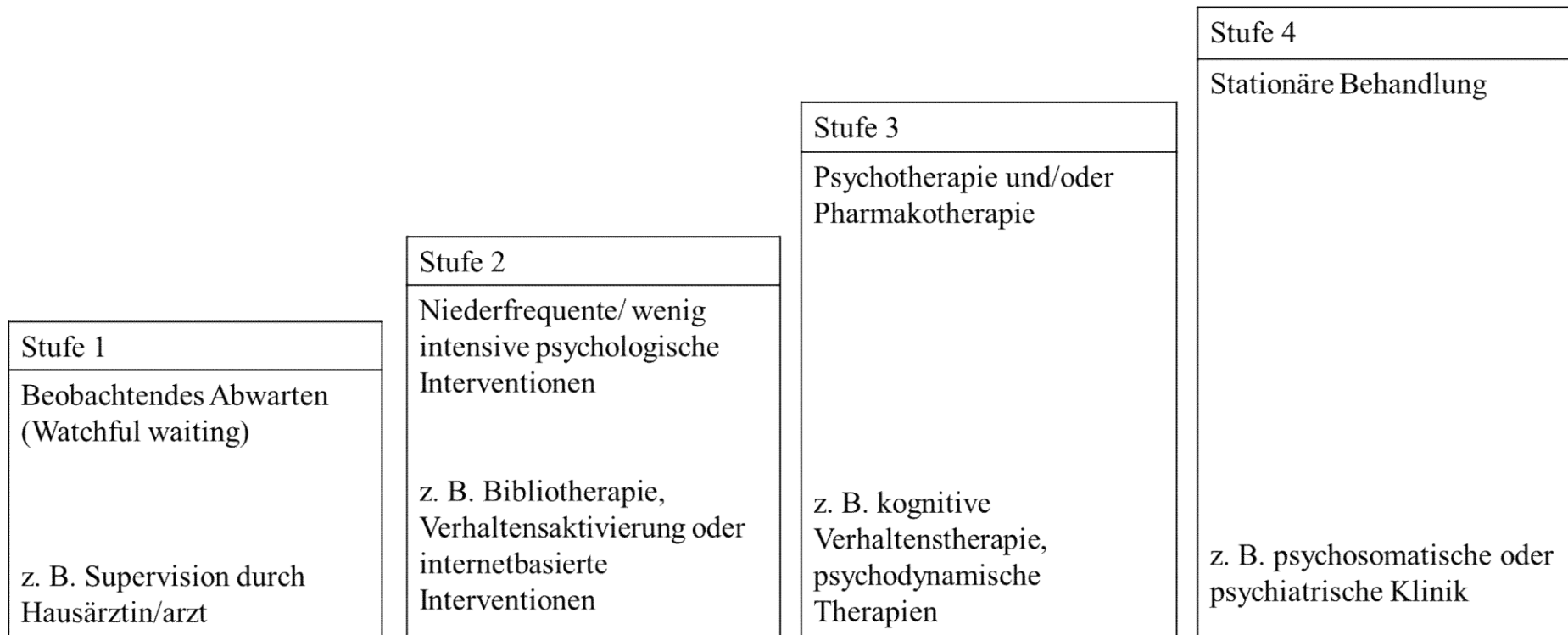
# Anwendungsgebiete



## Einsatzmöglichkeiten

- alleinstehende Maßnahme → **stand-alone**
- kombiniertes Modell → **blended therapy / care**
- gestuftes Behandlungsmodell → **stepped care**

# Stepped care am Beispiel Anpassungsstörung



Domhardt, M. & Baumeister, H. (2018). Psychotherapy of adjustment disorders: Current state and future directions. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 19, 21-35.

Baumeister, H., Bachem, R. & Domhardt, M. (eingereicht). Therapie der Anpassungsstörung. In A. Maercker (Hrsg.) *Traumafolgestörungen*.

## Rechtliche Rahmenbedingungen

- berufsrechtliche Bestimmungen über telemedizinische Anwendungen → **Musterberufsordnungen** (Bundesärztekammer, 2015; Bundespsychotherapeutenkammer, 2014)
- Liberalisierung „**Fernbehandlungsverbot**“ durch dt. Ärztetag im Mai 2018 angestoßen
- Anwendung von IMIs prinzipiell zulässig
- **Datenschutz** → besonderer Schutz von privaten und personenbezogenen Daten

## Ethische Aspekte

- Patienten- und Nutzersicherheit
- Vorgehensweisen im Umgang mit Not- und Krisensituationen / Notfallprocedere
- Hinweis- und Alarmfunktionen → verschiedene Hilfestellungen und Handlungsempfehlungen adaptiv rund um die Uhr verfügbar

## Qualitätsstandards

- zunehmende Kommerzialisierung (Singh et al., 2016)
- Qualitätsstandards / Zertifizierung auf internationaler und nationaler Ebene wünschenswert
- informierte Entscheidungen, Weiterentwicklung
- Vorschläge für zentrale Qualitätskriterien international (Proudfoot et al., 2011) und für den deutschen Sprachraum (Klein et al., 2016) liegen vor

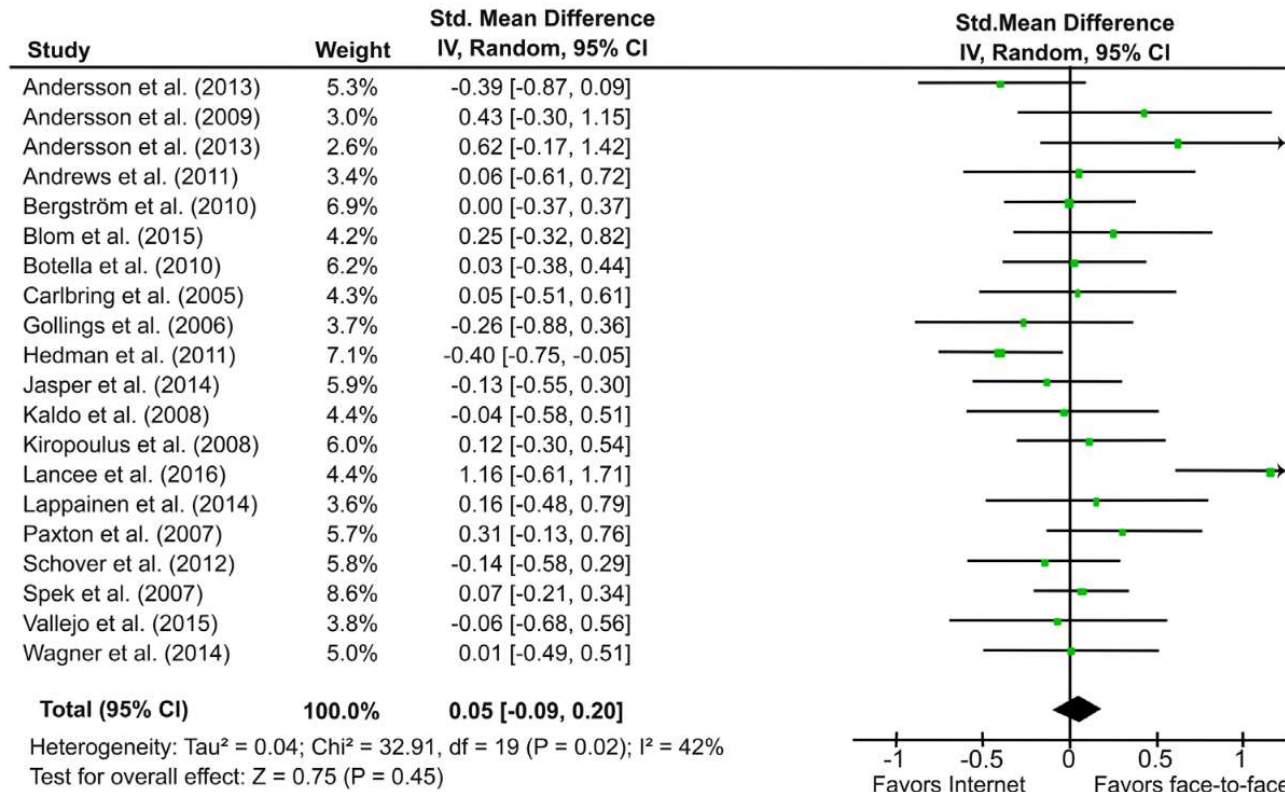
# Wirksamkeitsnachweise im Erwachsenenalter



# Evidenzbasierung: Internet vs. face-to-face (f2f)

**Guided Internet-based = f2f**

**$d = 0.05 [-0.09; 0.20]$**



**Figure 2.** Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

## Evidenzbasierung: einzelne Indikationsbereiche

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








# Wirksamkeitsnachweise: Kindes- und Jugendalter

Meta-Analyse	Altersrange	Diagnose	Kontrollbedingungen	Anzahl inkl. Studien	Anzahl inkludierter Probanden	Effektgrößen	95 % Konfidenz-Intervall
Ebert et al. (2015)	6-25 Jahre	Angststörungen, Depression oder beides	Nicht-aktive Kontrollbedingungen	13	796	Insgesamt: .72	.55 bis .90
				7		Angststörungen: .68	.45 bis .92
				4		Depression: .76	.41 bis 1.12
Pennant et al. (2015)	11-25 Jahre	Angststörungen oder Depression	Nicht-therapeutische Kontrollbedingung oder aktive Intervention	6	220	Angststörungen: .77	.09 bis 1.45
				7	279	Depression: .62	.11 bis 1.13
Podina et al. (2016)	7-18 Jahre	Angststörungen	Wartelistenkontrollbedingung oder Therapie von Angesicht-zu-Angesicht	6	404	vs. Wartelistenkontrollbedingung: 1.4	.38 bis 2.44
				8		vs. Therapie von Angesicht-zu-Angesicht: .30	-.53 bis 1.12
Rooksby et al. (2015)	7-16 Jahre	Angststörungen	Wartelistenkontrollbedingung	5	219	.69	.44 bis .94
Velleman et al. (2010)	7-18 Jahre	Chronischer Schmerz	Wartelistenkontrollbedingung oder computerisiertes Lernprogramm	4	150	.41	.07 bis .74
Vigerland et al. (2016)	3-21 Jahre	Verschiedene psychiatrische oder somatische Erkrankungen (oder entsprechende Symptome)	Wartelistenkontrollbedingung	24	1882	Insgesamt: .62	.41 bis .84
				11		Psych. Erkrankungen: 1.27	.96 bis 1.59
						Somatische Erkrankungen: .49	.33 bis .64
Ye et al. (2014)	7-25 Jahre	Angststörungen oder Depression	Wartelistenkontrollbedingung oder Therapie von Angesicht-zu-Angesicht	7	569	Wartelistenkontrollbedingung: -	
						Angststörungen: .52	
				6		Depression: .16	.14 bis .90
			7			-.12 bis .44	

# IMIs Kindes- und Jugendalter

- Moderatoren:
  - Alter
  - Symptomschwere
- Künftige Forschungsbemühungen:
  - Weitere RCTs notwendig, besonders für das Kindesalter
    - Langzeiteffekte und adverse Ereignisse/negative Verläufe
    - Vergleich mit aktiven Kontrollbedingungen
    - Kosteneffektivität
  - Andere Störungsbilder und spezifische Zielgruppen
  - Unterstützung durch Bezugspersonen und e-Coaches
  - Wirkmechanismen

# COACH - Chronic Conditions in Adolescents: Implementation and Evaluation of Patient-centred Collaborative Healthcare

<b>TP1: Screening nach psychischer Komorbidität</b>	<b>TP2: Resilienz</b>	<b>TP3: Motivational Interviewing</b>	<b>TP4: Internet-basierte Intervention</b>	<b>TP5: Kosteneffektivität</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterung der Register um Angst- und Depressions-Assessment</li> <li>• Implementierung des Screenings in die Diagnostik- und Behandlungsroutine beteiligter Kliniken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längsschnittliche Onlinestudie</li> <li>• Verständnis förderlicher Ressourcen und Bewältigungsstrategien auf den Anpassungsprozess und das Wohlbefinden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient durch MI</li> <li>• Abbau der Hürde zu Inanspruchnahme sinnvoller psychologischer Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Randomisiert kontrollierte Studie</li> <li>• Erfassung der Effektivität einer kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Online-Intervention (iKVT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebung der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen</li> <li>• Kostenschätzung für Volkswirtschaft und Kostenträger</li> <li>• Untersuchung der Kosteneffektivität der iKVT (TP4)</li> </ul>
   <p>Prof. Dr. K. Minden PD Dr. D. Staab Prof. Dr. R. Holl</p>	 <p>Prof. Dr. P. Warschburger</p>	 <p>Prof. Dr. T. Meissner</p>	 <p>Prof. Dr. H. Baumeister</p>	 <p>Prof. Dr. R. Kilian</p>

## Aufbau COACH-iCBT-Intervention

- Zahlreiche interaktive Elemente
- Unterstützung durch e-Coaches
- Begleitendes App-Tagebuch
- Bearbeitungsdauer: 45-60 min.

Einführung

Motivation und Ressourcenaufbau

Verhaltensaktivierung

Umgang mit Angstsymptomatik

Umgang mit depressiver Symptomatik

Emotionsregulation

Kommunikation und soz. Unterstützung

Rückfallprophylaxe

+ Optionale Zusatzmodule

## Wirkfaktoren und Wirkmechanismen

- die Erforschung der Wirkmechanismen von IMIs beginnt sich gerade erst zu entwickeln
- Allgemeine Wirkfaktoren psychotherapeutische Interventionen (z.B. Grawe et al., 2001):
  - therapeutische Beziehung
  - Ressourcenaktivierung
  - Problemaktualisierung
  - Motivationale Klärung
  - Problembewältigung

## Wirkfaktoren und Wirkmechanismen

- IMIs: neben den mit dem jeweiligen Programminhalt verbundenen Wirkfaktoren auch technische und besondere Bestandteile:
  - Menschliche Unterstützung
  - Erinnerungs- und Verstärkungsmechanismen (Prompts)
  - Therapeutische Beziehung
  - Technische Merkmale



## Theoriebasierung

- Webb und Kollegen (2010): IMIs mit theoretischer Grundlage, erzielen größere Effektstärken als IMIs ohne Theoriebasierung
- So führten bspw. Stress Management und Kommunikationstraining über die vermittelnden Variablen einer gesteigerten Selbstwirksamkeit und Problemlösekompetenz zu Verhaltensänderungen in die gewünschte Richtung (Webb et al., 2010; Monti et al., 2001)

## Erinnerungs- und Verstärkungsmechanismen

- Über Apps, SMS oder Email können Nutzer einer IMI im Alltag an die Umsetzung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen erinnert oder verstärkt werden
- Durch diese **prompts** kann die Nutzungsintensität und -häufigkeit wie auch die Adhärenz der IMI gesteigert werden
- Effektstärken um das bis zu dreifache vergrößert (Titov et al., 2009), zumindest jedoch signifikant gesteigert (Webb et al., 2010)

## Menschliche Unterstützung (guidance)

- IMIs mit Unterstützung weisen größere Effektstärken auf (Baumeister et al., 2014)
- Motivations- und adhärenzfördernde Wirkung  
→ geringere Abbruchraten und einer höheren Anzahl absolvierter Module pro Intervention
- Offen: Relation von Dosis und Wirksamkeit;  
Art der Kommunikation bzw. die Qualifikation des e-Coaches

## Therapeutische Beziehung

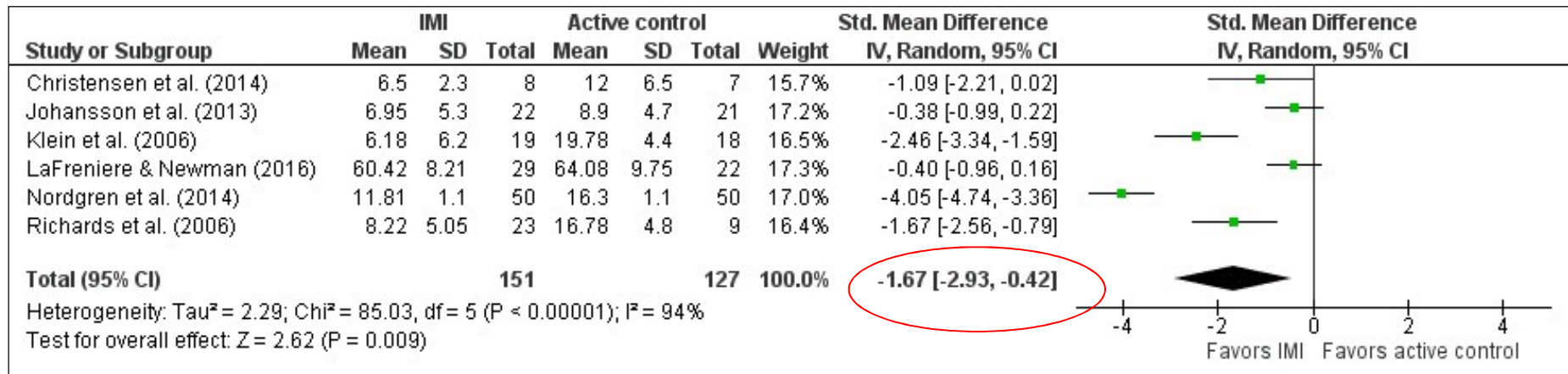
- Knaevelsrud & Maercker (2006):  
Studienteilnehmer bewerten die therapeutische Beziehung innerhalb einer IMI nicht substantiell anders als bei traditioneller Psychotherapie vor Ort
- Ob der therapeutischen Beziehung bei IMIs jedoch solch eine hohe Bedeutung wie innerhalb der klassischen Psychotherapie beigemessen werden kann ist offen

## Technische Merkmale

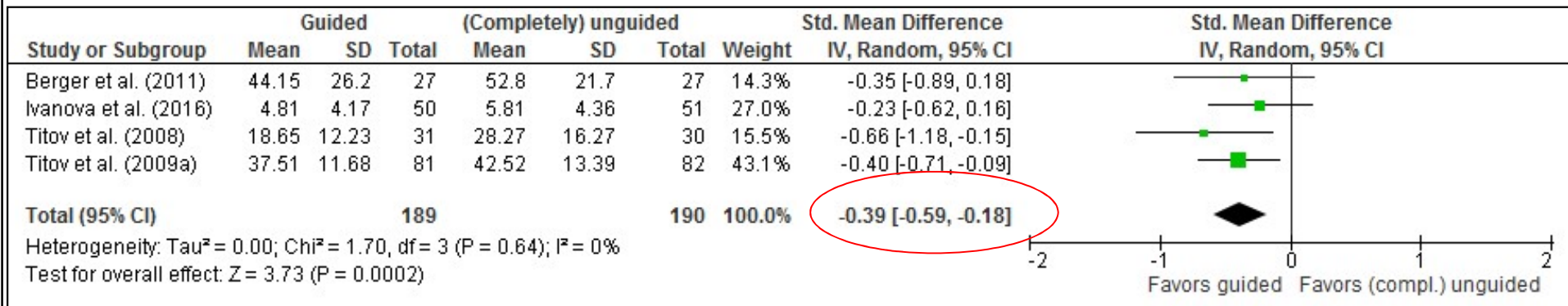
- Soft- und Hardware zentrale Modi, über die die IMI dargeboten und durchgeführt wird (Ritterband et al., 2009)
- ob die technischen Merkmale (web-design) eigene Wirkfaktoren darstellen, oder vielmehr als erleichternde (Nutzerfreundlichkeit) bzw. erschwerende (Barrieren) Variablen anzusehen sind, gilt es in künftigen Untersuchungen nachzugehen

# Wirkfaktoren bei Angst-IMIs – Meta-Analyse

Domhardt et al., (in revision) *Depression & Anxiety*



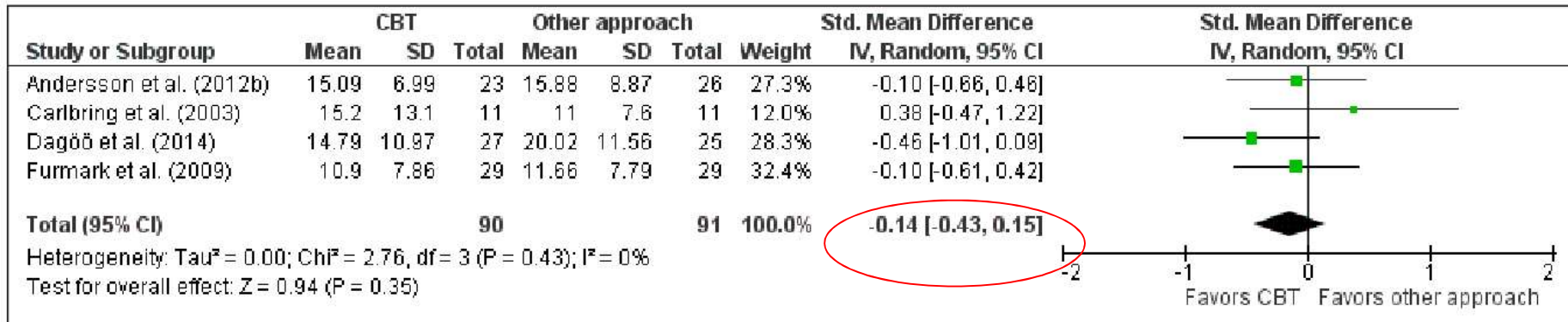
IMIs vs. aktive Kontrollbedingungen (als Kontrolle für allgemeine Wirkfaktoren)



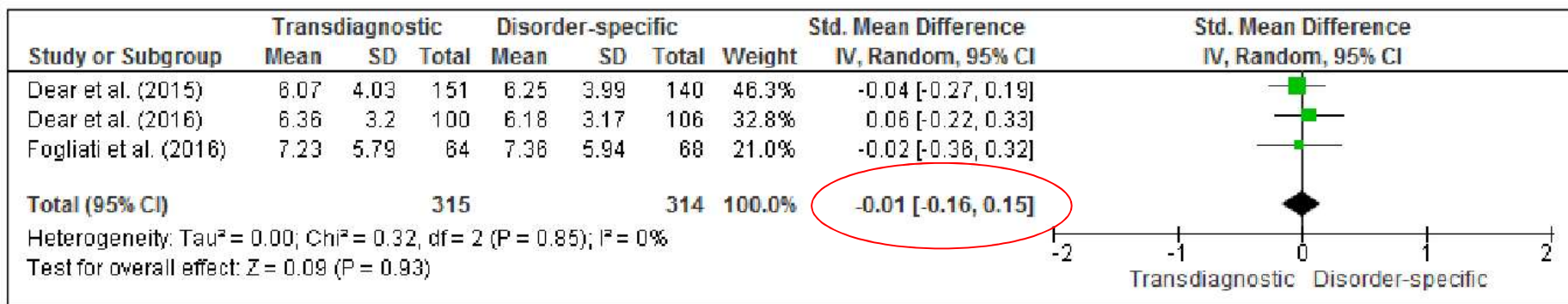
IMIs mit therapeutischer Begleitung (guidance) vs. reine Selbsthilfeintervention

# Wirkfaktoren bei Angst-IMIs – Meta-Analyse

Domhardt et al., (in revision) *Depression & Anxiety*



## KVT vs. andere psychotherapeutische Ansätze



## Störungsspezifisch vs. Transdiagnostisch



## Projekt “Mechanisms of change in internet-based interventions for depression - A systematic review and meta-analysis of individual participant data”

Application for a Systematic Review	
SYNOPSIS	
APPLICANT	Prof. Dr. Harald Baumeister (Principle Investigator), Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Institute of Psychology and Education, University of Ulm, Albert-Einstein-Allee 47, D-89069 Ulm, Germany; Tel.: +49-(0)731/5032800; Fax: +49-(0)731/5032809; harald.baumeister@uni-ulm.de Prof. Dr. Pim Cuijpers (Co-Principle Investigator), Dep. of Clinical Psychology and EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Amsterdam, Van der Boechorststraat 1, 1081 BT Amsterdam, the Netherlands
TITLE OF REVIEW	Mechanisms of change in internet- and mobile-based interventions for depression: A systematic review and meta-analysis of individual participant data
CONDITION	Depression
OBJECTIVE(S)	1) to systematically review studies on internet- and mobile-based interventions (IMIs) for depression in order to identify mediators of the underlying treatment effects on depression 2) to pool individual participant data (IPD) in order to examine mechanisms of change in IMIs for depression 3) to assess the magnitude of effect mediating and modifying variables 4) to provide new insights on the differential effects of IMIs for depression relying on individual participant data
REVIEW TYPE	Systematic review and individual participant data meta-analysis
INTERVENTION	<u>Experimental intervention</u> : IMI specific for depression <u>Control intervention</u> : other IMI specific for depression, active treatment group (such as face-to-face psychotherapy), attention control, usual care, or waitlist
STUDY SELECTION	<u>Design of primary studies</u> : randomised controlled trials (RCTs) of IMIs; <u>Population</u> : adults (≥ 18 years) with depression (established by diagnostic interview or self-report); <u>Comparator(s)</u> : control group (see above); <u>Outcomes</u> : primary outcome: severity of depressive symptoms; mediators: mediator variables delineated from a theoretical model and examined in the primary studies; secondary outcome: depression response and remission, health-related quality of life (QoL), anxiety, adverse events; <u>Exclusion criteria</u> : No language or publication status exclusions
SEARCH STRATEGY	A systematic literature search in the databases of Medline/PubMed, PsycINFO, Embase, ICTRP and Cochrane Library/CENTRAL in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses (PRISMA) IPD Statement (1). Complemented by hand-searching of reference lists and personal communication with key researchers to secure, that no (un)published study or ongoing trial will be missed; two reviewers independently examine studies for eligibility.
QUALITY ASSESSMENT	Two reviewers independently using the Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias. Further assessment of the methodological quality of studies in regard to mediator analysis specific in psychotherapy research for depression as proposed by Lemmens et al. (2).

- Förderung durch das BMBF (206.115,88 €)
- Projektstart Februar 2019
- Projektpartner:
  - Pim Cuijpers und Eirini Karyotaki (VU Amsterdam)
  - David Ebert und Claudia Buntrock (FAU Erlangen-Nürnberg)



## Deutschsprachige internet-basierte Interventionen für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Name der Intervention (Herausgeber, Jahr)	Kosten	Technische Umsetzung	Zielgruppe	Theoretischer Hintergrund	Interventionskomponenten	Wissenschaftliche Überprüfung / RCT(s)
<b>Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung</b>						
ADHS-Elterntainer (AOK-Bundesverband GbR, 2016) <a href="https://adhs.aok.de/">https://adhs.aok.de/</a>	Kostenfrei	Browser-basiert	Eltern von Kindern ( $\leq 12$ Jahre) mit ADHS	(K)VT	Psychoedukation, Vorstellung und Generierung von Erziehungsmethoden, Analyse und Veränderung von Eltern-Kind-Interaktionen, verschiedene weitere Elemente aus den Manualen THOP und „Wackelpeter und Trotzkopf“	Ja
ADHS-WaSH (Uniklinik Köln, 2018) <a href="http://akip.uk-koeln.de/forschung-publikation/forschungsprojekte/projekt-webseiten/die-studie-adhs-wash">http://akip.uk-koeln.de/forschung-publikation/forschungsprojekte/projekt-webseiten/die-studie-adhs-wash</a>	Kostenfrei	Browser-basiert	Eltern von Kindern (6 – 12 Jahre) mit (Verdacht auf) ADHS	(K)VT	Elemente aus dem Manual THOP	Aktuell laufend
<b>Wiederkehrende Kopfschmerzen</b>						
Stopp den Kopfschmerz (Universität Göttingen, 2000) <a href="https://www.psych.uni-goettingen.de/de/clinical/sdk">https://www.psych.uni-goettingen.de/de/clinical/sdk</a>	140,00 €	Browser-basiert; PC oder Tablet	Kinder und Jugendliche (10-18 Jahre) mit Kopfschmerzen	(K)VT; PMR	Entspannungsübungen, Stressmanagement	Ja
<b>Störungsübergreifende therapeutische Inhalte</b>						
Schatzsuche (Universität Zürich, 2007) <a href="http://www.treasurehunt.uzh.ch/de.html">http://www.treasurehunt.uzh.ch/de.html</a>	Kostenfrei	Download; PC	Kinder (9 – 13 Jahre) in verhaltenstherapeutischer Behandlung	(K)VT	einzelne Spiele mit verschiedenen psychoedukativen und verhaltenstherapeutischen Inhalten	Ja

## Deutschsprachige mobile-basierte Interventionen für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Name (Herausgeber, Jahr der letzten Aktualisierung)	Kosten	Betriebs-system	Zielgruppe	Theoretischer Hintergrund	Interventionskomponenten	MARS-Score
<b>Depression</b>						
Stimmungstagebuch, BETA-Version (Sutter, 2018) <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=de.jonathansautter.stimmungstagebuch">https://play.google.com/store/apps/details?id=de.jonathansautter.stimmungstagebuch</a>	kostenfrei	Android	Jugendliche / Erwachsene mit depressiven Symptomen	KVT	Selbstbeobachtung/Tracking (Stimmung, Gedanken und Verhalten), Tagebuchfunktion mit Planung von Aktivitäten, Erinnerungsfunktion, graph. Ergebnisdarstellung	4,38 <sup>1</sup>
EnkeApp (Robert-Enke-Stiftung, 2018) <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=de.robortenkstiftung.app">https://play.google.com/store/apps/details?id=de.robortenkstiftung.app</a>	kostenfrei	Android	Jugendliche / Erwachsene mit depressiven Symptomen	nicht berichtet	Information/Psychoedukation, Tracking der Stimmung, Notruffunktion	3,99 <sup>1</sup>
<b>Angststörungen</b>						
Keine Panik (Body & Mind Meditation, 2018) <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.appybuilder.templatebase_TF.KeinePanik">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.appybuilder.templatebase_TF.KeinePanik</a>	kostenfrei; 2,99 €	Android	Jugendliche / Erwachsene mit Angstsymptomen	Achtsamkeit, Meditation, VT	Psychoedukation, Anleitungen bei Panikattacken, Achtsamkeits- & Meditationsübungen, Exposition, Audios zur Stressreduktion, Berichte	3,62
<b>Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung</b>						
ADHS-Kids (Julius Beltz GmbH & Co. KG, 2018) <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.elterncoach">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.elterncoach</a>	kostenfrei	Android	Eltern von Kindern mit ADHS	(K)VT	Psychoedukation, Einführung von Erziehungsregeln & Konsequenzen, Tagebuchfunktion, Merksätze & Erinnerungsfunktion; Elemente aus Manual „Wackelpeter & Trotzkopf“	4,48
<b>Borderline Persönlichkeitsstörung</b>						
Skills2go für Borderliner (woopla GmbH, 2018) <a href="https://itunes.apple.com/de/app/skills2go-f%C3%BCr-borderliner/id1013569339?mt=8">https://itunes.apple.com/de/app/skills2go-f%C3%BCr-borderliner/id1013569339?mt=8</a>	kostenfrei; 2,29 €	IOS	Jugendliche / Erwachsene mit Borderline-Symptomen	Achtsamkeit, (K)VT, DBT	Tagebuchfunktion, Tracking von Spannungszustand, Skills, „digitaler Notfallkoffer“, Achtsamkeits-, Imaginations- & Entspannungsübungen	4,12
<b>Störungsübergreifende therapeutische Inhalte</b>						
Body2Brain (Verlagsgruppe Random House GmbH, 2017) <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=de.randomhouse.body2brain_9783641219468">https://play.google.com/store/apps/details?id=de.randomhouse.body2brain_9783641219468</a>	kostenfrei	Android	Jugendliche / Erwachsene mit emot. Regulationsproblemen	Embodiment	Entspannungsübungen, welche passend zu Stimmung und Umgebung ausgewählt werden sollen	4,14

## Zusammenfassung

- IMIs bieten eine Vielfalt an Umsetzungs- und Einsatzmöglichkeiten
- Insbesondere für internet-basierte Interventionen für psychische Störungen im Erwachsenenalter liegt eine gute empirische Evidenz vor
- Für mobile-basierte Interventionen und für Interventionen des Kindes- und Jugendalters stehen umfassende Wirksamkeitsnachweise jedoch noch aus
- IMIs können mit ihren Vorteilen dazu beitragen, die Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen zu verbessern und bislang unerreichte Personengruppen anzusprechen
- Weiterführende Forschung etwa zu: spezifischen Indikationen und Zielgruppen, negative Ereignisse/Verläufe, Moderatoren und Mediatoren, blended therapy, Kosteneffektivität....



# **Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

[matthias.domhardt@uni-ulm.de](mailto:matthias.domhardt@uni-ulm.de)

Tel 0731/50 32803

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,  
Universität Ulm  
Albert-Einstein-Allee 47  
D-89069 Ulm



# **Diskussionsforum**

Chancen und Grenzen von Internet- und mobile-  
basierten Interventionen bei der Prävention und  
Behandlung von psychischen Störungen

# Vergleich IMIs mit „konventionellen“ psychotherapeutischen Interventionen

IMI	konventionelle Intervention	Chancen und Risiken von IMIs
Nutzung unabhängig von Zeit und Ort	Durchführung zeit- und ortsgebunden	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Flexibilität (Integration in den Alltag; individuelle Bearbeitungsgeschwindigkeit)</li> <li>– Nutzerfreundlichkeit</li> <li>– Kann Nutzer mit Mobilitätseinschränkungen oder eingeengten zeitlichen Ressourcen erreichen</li> <li>– Erinnerungs- und Verstärkerfunktionen erhöhen die Auseinandersetzung mit den Programminhalten und fördern Verhaltensänderungen im Alltag</li> <li>– Teilweise niedrige bis sehr niedrige Adhärenzraten, insbesondere bei reinen Selbsthilfeangeboten</li> <li>– Bislang noch unzureichendes Wissen über mögliche negative Effekte von IMIs (gilt jedoch auch für andere Interventionen)</li> </ul>
Skalierbarkeit und Variation der Behandlungsintensität flexibel	Skalierbarkeit / Variation der Behandlungsintensität durch Ressourcen oft begrenzt	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Niederschwelliger Einstieg</li> <li>+ Einmal entwickelt, können IMIs weiten Personenkreisen angeboten werden und evidenz-basierte Interventionen auch auf unterversorgte Gebiete ausweiten (hohe Reichweite)</li> <li>– Bislang noch unzureichendes Wissen über mögliche Kontraindikationen / welche Personengruppen von IMIs profitieren können und welche nicht</li> <li>– Gefahr einer gesundheitspolitisch gesteuerten Kostenminimierungsstrategie im Bereich psychischer Störungen</li> </ul>
Individualisierbarkeit möglich, jedoch eingeschränkter	Individualisierbarkeit möglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ IMIs können bei der Entwicklung besondere kultur- oder störungsspezifische Aspekte berücksichtigen, die dem einzelnen Gesundheitsexperten vor Ort nicht zur Verfügung stehen</li> </ul>
Anonymität möglich	Anonymität nicht möglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Zugang zu evidenz-basierten Behandlungen möglich für Personen, die zuvor aufgrund aus Sorge vor Stigmatisierung nicht erreicht wurden</li> </ul>

# Vergleich IMIs mit „konventionellen“ psychotherapeutischen Interventionen

IMI	konventionelle Intervention	Chancen und Risiken von IMIs
Autonomie und Selbstmanagement stark ausgeprägt	Autonomie und Selbstmanagement variiert je nach therap. Grundhaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Selbstzuweisung (self-referral) zu Intervention möglich</li> <li>+ Übungen im Alltag dienen der Generalisierung und Erhöhung der Behandlungsintensität</li> <li>– Bislang noch unzureichendes Wissen über Grenzen des Selbstmanagements sowie mögliche Überforderungen von Patienten bei stark selbstgeleiteten Interventionen oder nicht ausreichenden technischen Fertigkeiten</li> </ul>
Kommunikation: nonverbale Signale lediglich bei Video- oder Audioformaten eingeschränkt nutzbar	Kommunikation kann auf volles Spektrum nonverbaler Signale und Gefühlsausdrücke zurückgreifen	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Asynchrone Kommunikation ermöglicht Zeit zur Reflexion und Beratung zwischen e-Coaches bevor ein Feedback an Teilnehmer erfolgt</li> <li>+ Asynchrone Kommunikation senkt Hemmschwellen offen zu kommunizieren und reduziert soziale Erwünschtheit</li> <li>– Missverständnisse in der Kommunikation durch fehlende Informationsquellen möglich</li> <li>– Rückversicherungen teils schwer und nicht unmittelbar einzuholen</li> <li>– Begrenzung der Sinneskanäle bedingt Informationsverlust</li> </ul>
Besondere Datenschutz-rechtliche Anforderungen bei der internetbasierten elektronischen Durchführung; Schweigepflicht	Datenerfassung und Datensicherheit: manueller Verschluss von Akten und personenbezogener Daten; Schweigepflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nachvollziehbarer Interventionsprozess</li> <li>+ Definition einheitlicher und technologisch kontrollierbarer Standards</li> <li>– Hoher technischer Aufwand zur Gewährleistung der Datensicherheit</li> <li>– Leichtfertige Nutzung unverschlüsselter und unsicherer Kommunikationskanäle</li> <li>– Potentieller Schaden bei Datenverlust</li> </ul>