

# Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen

**Prof. Dr. med. J. Zielasek**

---

# Wieviele Apps zum Thema „Gesundheit“ gibt es weltweit?

**Internetbasierte Interventionen**  
**mHealth**  
**eHealth**  
**eMental Health**

**Verdoppelung von 2013 nach 2015**

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/node/69592>

## Was sind „internetbasierte Interventionen“?

**Professionelle klinische Interventionen, die das Internet nutzen, um präventive, psychoedukative, diagnostische oder therapeutische Informationen und Verfahren an von einer psychischen Störung Betroffene heranzutragen – hier im engeren Sinne:**

*1. Medizinisch-fachliche Beratung und Information über Internet*

*2. Internet-basierte Psychotherapie*

Dabei können von den Nutzenden sowohl stationäre PCs, Laptops, Tablets oder Smartphones genutzt werden.

Nicht hierzu gehören z.B.:

- Internet-Nutzung nur zur Datenübertragung (z.B. „Teleradiologie“)
- Betroffenen- oder Angehörigen-Chatgruppen
- Trainingsprogramme zur Leistungssteigerung Gesunder

## Internetbasierte Interventionen: Hoffnungen

- „treatment gaps“ schließen
- Erreichbarkeit der Therapieangebote steigern
- Wartezeiten verkürzen
- Versorgung wann und wo Betroffene es wünschen
- Anonymität
- Vermeidung von Stigmatisierung
- Kostenersparnis

**Affordability – Accesibility – Versatility**  
**Fulford H et al., *JMIR Ment Health* 2016;3(3):e30)**

---

# **Internet-Zugang und Breitband- Internetverbindungen der EU-28 Haushalte 2007–14 ca. 80% aller Haushalte**

[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Information\\_society\\_statistics\\_-\\_households\\_and\\_individuals](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Information_society_statistics_-_households_and_individuals)

---

## Betroffene nutzen das Internet auch für Gesundheitsinformationen

*Web-Survey,  
n=457 Schizophrenie-  
Betroffene*

---

Original Paper

## mHealth for Schizophrenia: Patient Engagement With a Mobile Phone Intervention Following Hospital Discharge

*Web-Survey,  
n=362 Schizophrenie-  
Betroffene nach Entlassung  
aus stationärer Behandlung*

*44% nutzten das Programm für  
mehr als 5 Monate an  
durchschnittlich vier Tagen pro  
Woche*

*Nur vier Betroffene wollten nicht  
an der Studie teilnehmen*

## Soziale Netzwerke und psychische Gesundheit

*Systematische Literatursuche zu „anxiety“ und „depression“ im Zusammenhang mit sozialen Netzwerken, Datenbasis: 70 Studien*

Negative Faktoren	Positive Faktoren
Negativ wahrgenommene Interaktionen	Positiv wahrgenommene Interaktionen
Sozialer Vergleich	Soziale Unterstützung
Abhängigkeit-ähnliches Verhalten	Soziale Verbindung
„rumination and brooding“	Alternative zu face-to-face

*Keine Assoziation mit Nutzungsdauer oder Anzahl der „Freunde“ im Netzwerk*



## Soziale Netzwerke und Persönlichkeitseigenschaften

We compiled the written language from **66,732 Facebook users** and their questionnaire-based self-reported **Big Five personality traits**, and then we built a **predictive model** of personality based on their language. We used this model to predict the 5 personality factors in a separate sample of **4,824 Facebook users**, (...)

**Automatic personality assessment through social media language.**

**Park, Gregory; Schwartz, H. Andrew; Eichstaedt, Johannes C.; Kern, Margaret L.; Kosinski, Michal; Stillwell, David J.; Ungar, Lyle H.; Seligman, Martin E. P.  
Journal of Personality and Social Psychology, Vol 108(6), Jun 2015, 934-952**

## Ergebnisse von Meta-Analysen zu internetbasierten Psychotherapieverfahren

### *Analyse von 52 klinischen Studien zu Depressionen und Angst-Störungen*

- Beste Evidenz für mittelschwere Depressionen ( $d=0,83$ ), generalisierte Angst-Störung ( $d=0,84$ ), Soziale Phobie ( $d=0,85$ ) gegen Wartelisten-Kontrollen

*Arnberg FK et al., PLoS ONE 2013; 9(5): e98118.*

### *Analyse von 108 klinischen Studien (103 Studien zu klinischen Effekten, 8 Studien zur Kosteneffektivität) 25 psychische Störungen*

- Beste Evidenz für Depressionen, Angst-Störungen und die Soziale Phobie
- Äquivalenz der Effektstärken zu „Person-to-person“ Psychotherapie bei diesen Erkrankungen
- ICER Analysen zeigten keine einheitlichen Ergebnisse

*Hedman E et al., Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research 2012; 12: 745-764*

*Evidenzbasis für Präventionsstudien sehr dünn, Effekte wurden gezeigt für Depressionen und Angst-Störungen*

*Sander et al., JMIR Mental Health 2016; 3(3):e 38*

---

## **Ergebnisse von Meta-Analysen zu internetbasierten Psychotherapieverfahren**

***Klein et al., Nervenarzt 2016; 87:1185-1193***

---

## Noch Wellnessprodukt oder schon Medizinprodukt?

[http://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Abgrenzung/medical\\_apps/\\_node.html](http://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Abgrenzung/medical_apps/_node.html)

---

## European Guidance (European Psychiatric Association)

EPA Guidance on the quality of  
eMental Health interventions in the  
treatment of posttraumatic stress  
disorder  
Eur Psychiatry 2017, in press

Heterogenität der Studiendesigns  
Effektstärken hoch, aber oft kleine Teilnehmerzahlen und „weiche“ Outcomes  
Hohe Drop-Out-Rate  
Keine klinische Diagnosestellung  
Selbst-Ratings  
Keine „aktive“ Kontrollgruppe  
Kein Langzeit-Follow-Up

## Offene Fragen

- **Wirksamkeit und Sicherheit**
- **Kosteneffektivität**
- **Fernbehandlungsverbot**
- **Abgrenzung App vs. Medizinprodukt**
- **Datenschutz**
- **Kosten/Abrechnung (E Health Gesetz)**
- **Qualitätssicherung/Zertifizierung**

# e-Mental health innovation and transnational implementation platform North West Europe (eMEN)



Projektdauer: Mai 2016-Oktober 2019

Projektbudget: 5,3 Mio. €

Projektziele: Entwicklung eines internationalen Expertenpanels  
Entwicklung von Qualitätsstandards  
Entwicklung von Empfehlungen zur Implementierung

Lead partner: Arq Foundation, Diemen, The Netherlands

# Work Package T.2: Transnationale Politiklösung für die Implementierung von eMental Health

**Work Package Verantwortung**  
LVR-Institut für Versorgungsforschung

## Beteiligte Partner

Arq Foundation  
VU University Amsterdam, VU  
Interapy Nederland B.V.  
DGPPN-Aktionsbündnis Seelische Gesundheit  
LVR- Institut für Versorgungsforschung  
Mental Health Foundation, MHF  
Mental Health Centre Lille-metropole area, EPSM-COMMS  
Thomas More University College, Thomas More  
ISW Limits N.V., ISW Limits  
Mental Health Reform, MHR



---

# Interreg Projekt “Versorgung verbindet”

## CBM Memory – Depressionsbehandlung online

*Lead Partner: Radboud University, Nijmegen, Niederlande  
(Prof. A. H. Schene, Prof. I. Tendolkar)*

*Deutsche Projektpartner:*

*LVR-Klinik Essen (Prof. N. Scherbaum, PD Dr. B. Müller)*

*LVR-Klinik Bedburg-Hau (W. Stelzer, Dr. M. Bosch)*

## Akzeptanzprobleme?

**Umfrage bei stationären Patientinnen und Patienten von vier Reha-Kliniken zu Web-basierter Nachbehandlung (Aug 2015-Jan 2016) (n=377 (38% aller Pat.))**

- **Nur bei 18% „hohe Akzeptanz“**
- **Psychisch Kranke ohne signifikanten Unterschied zu „somatisch“ Kranken**
- **Haupteinflussfaktoren:**
  - **Soziale Einflüsse**
  - **Effektivitäts-Erwartung**
  - **Anstrengungs-Erwartung**

*Nur 10% wären bereit, für Web-basierte Nachbehandlung zu bezahlen*

## Quintessenz

Das Feld der internetbasierten Interventionen ist massiv "in Bewegung"

Zukunft mitgestalten, Möglichkeiten nutzen und Risiken begrenzen

Einsatz dort, wo es sinnvoll ist, im Sinne einer Blended Care Versorgungsstrategie

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**