



Blended Therapy

Integration neuer Medien in den psychotherapeutischen Alltag

Prof. Dr. Harald Baumeister

Dortmund, 24. Januar 2018

Internet- und Mobile-basierte ACT-Intervention gegen chronischen Schmerz

	<p>Lektion 1: Einführung in das Schmerztraining</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und Ablauf des Trainings • akute und chronische Schmerzen 	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Achtsamkeitsübungen</p>
 	<p>Lektion 2: Kontrolle und Akzeptanz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäres und sekundäres Leiden • Lang- und kurzfristige Problemlösung 	
	<p>Lektion 3: Gedanken und Gefühle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negative Gedanken und Gefühle • Defusion 	
 	<p>Lektion 4: Ich und mein Selbstbild</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Selbstbild • Selbst im Kontext 	
	<p>Lektion 5: Was ich im Leben wertschätze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bedeutung von Werten • Der Wertekompass 	
	<p>Lektion 6: Engagiertes Handeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ACT-Formel • Hindernisse 	
	<p>Lektion 7: Der Weg nach vorn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückschau auf die letzten Lektionen • An den Werten dranbleiben 	

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:



Rekrutierungszentren:



Evidenzbasierung: Metaanalysen zu IMI

Zielpopulation	SMD	[95% KI]	N
Depressive Störungen ¹	0.90	[0.73-1.07]	10
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 Königbauer et al., 2017; 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

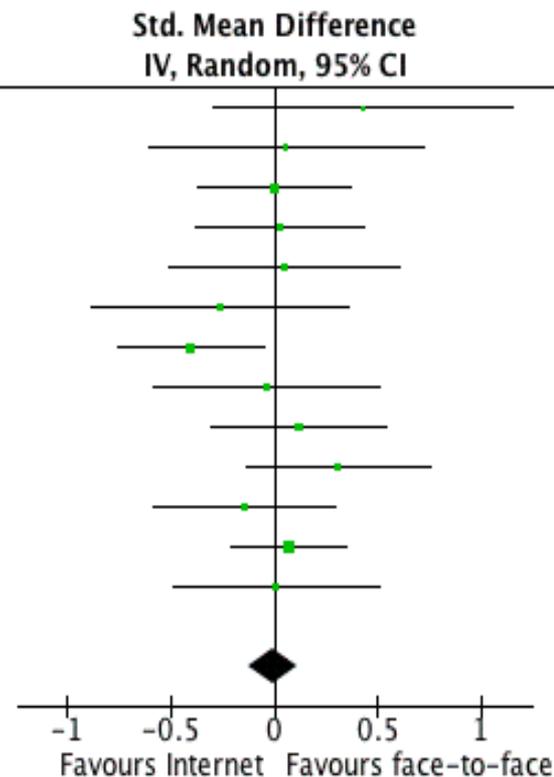
Evidenzbasierung: Internet vs. face-to-face (f2f)

Internet vs. f2f

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

Study or Subgroup	Weight	Std. Mean Difference	
		IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Andersson et al. (35)	2.8%	0.43	[-0.30, 1.15]
Andrews et al. (23)	3.4%	0.06	[-0.61, 0.72]
Bergström et al. (26)	10.9%	0.00	[-0.37, 0.37]
Botella et al. (24)	8.8%	0.03	[-0.38, 0.44]
Carlbring et al. (27)	4.7%	0.05	[-0.51, 0.61]
Gollings et al. (31)	3.8%	-0.26	[-0.88, 0.36]
Hedman et al. (25)	11.9%	-0.40	[-0.75, -0.05]
Kaldo et al. (33)	4.9%	-0.04	[-0.58, 0.51]
Kiropoulos et al. (28)	8.2%	0.12	[-0.30, 0.54]
Paxton et al. (32)	7.5%	0.31	[-0.13, 0.76]
Schover et al. (34)	7.8%	-0.14	[-0.58, 0.29]
Spek et al. (29)	19.4%	0.07	[-0.21, 0.34]
Wagner et al. (30)	6.0%	0.01	[-0.49, 0.51]
Total (95% CI)	100.0%	-0.01	[-0.13, 0.12]

Heterogeneity: $\tau^2 = 0.00$; $\chi^2 = 9.91$, $df = 12$ ($P = 0.62$); $I^2 = 0\%$
 Test for overall effect: $Z = 0.08$ ($P = 0.94$)



KiJu: Meta-Analyse von Vigerland et al. (2016)

Table 1

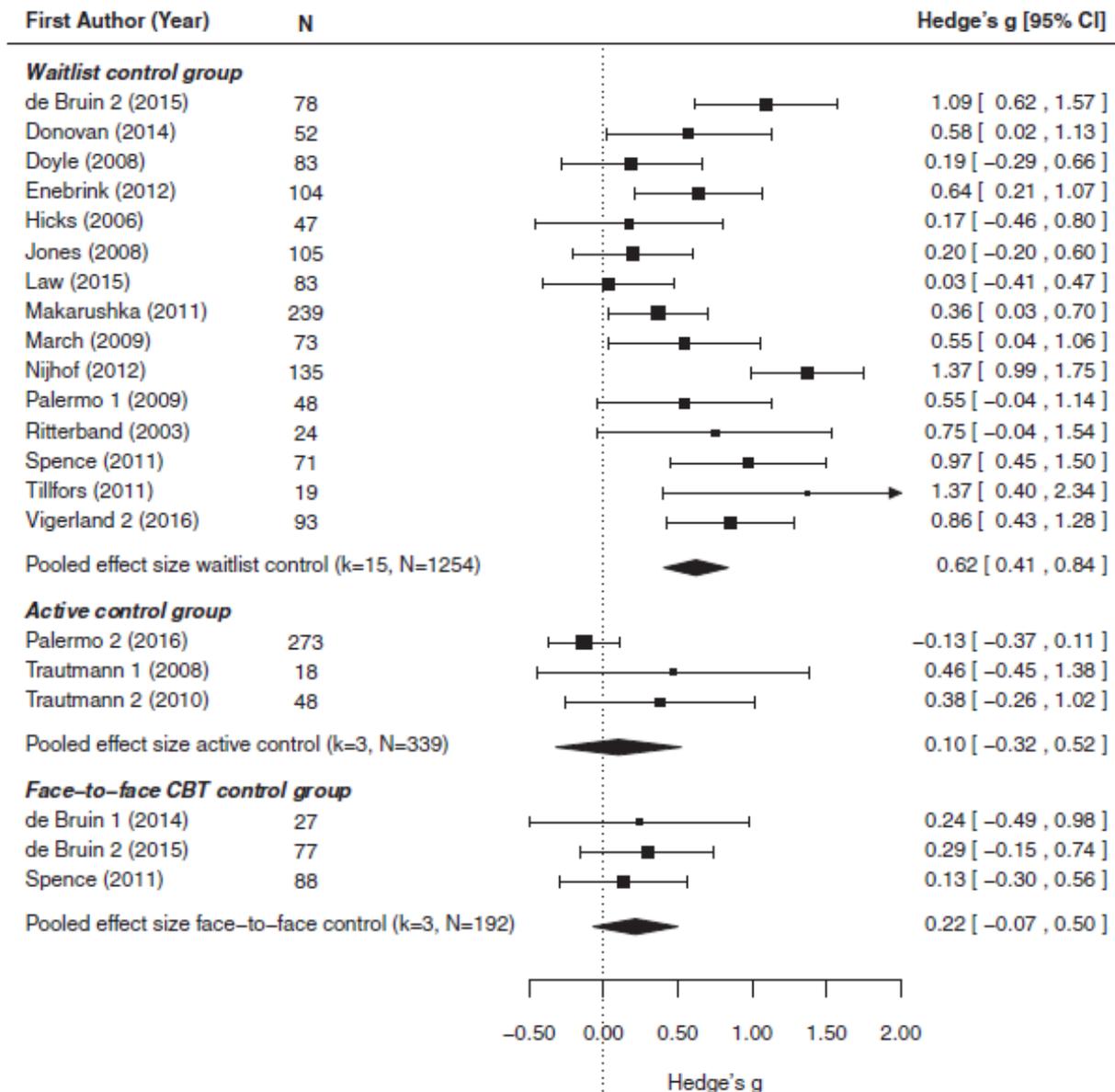
Overview of included studies.

Study no.	First author	Year published	Target disorder	Age interval (years)	Sample size	Study design	Primary outcome & measure	Outcome informant	Study quality (Moncrieff)
1	Bonnert	2014	Functional gastrointestinal disorders	13–17	29	Open trial	GSRS-IBS Gastrointestinal symptoms	Self-rated	29
2	de Bruin	2014	Insomnia	13–19	27	Quasi-random design	Actigraphy Sleep efficiency	Physiological measure	21
3	de Bruin	2015	Insomnia	12–19	116	RCT	Actigraphy Sleep efficiency	Physiological measure	34
4	Donovan	2014	Anxiety disorders	3–6	52	RCT	CSR (based on parent interview) Severity of anxiety	Clinician-rated	35
5	Doyle	2008	Overweight and eating disorder symptoms	12–17	83	RCT	BMI Weight	Physiological measure	30
6	Enebrink	2012	Conduct problems	3–12	104	RCT	ECBI Perceived intensity of child disruptive behaviors	Parent-rated	35
7	Hicks	2006	Recurrent pain (abdominal pain or headache)	9–16	47	RCT	Pain diary Frequency	Self-rated	25
8	Jones	2008	Overweight and binge eating	12–19	105	RCT	BMI Weight	Self-rated	30
9	Joseph	2013	Asthma	14–18	422	RCT	Days with asthma symptoms	Self-rated	29
10	Law	2015	Chronic headache	11–17	83	RCT	Headache diary Frequency	Self-rated	32
11	Lenhard	2014	Obsessive compulsive disorder	12–17	21	Open trial	CY-BOCS Obsessive and compulsive symptoms	Clinician-rated	31
12	Makarushka	2011	Depressed mood	11–15	239	RCT	CES-D Depressive symptoms	Self-rated	29
13	March	2009	Anxiety disorders	7–12	73	RCT	CSR Severity of anxiety	Clinician-rated	35
14	Nijhof	2012	Chronic fatigue	12–18	135	RCT	CIS-20 Fatigue severity	Self-rated	38
15	Palermo	2009	Chronic pain	11–17	48	RCT	Pain intensity on-line diary	Self-rated	33
16	Palermo	2016	Chronic pain	11–17	273	RCT	Pain intensity on-line diary	Self-rated	37
17	Ritterband	2003	Encopresis	6–12	24	RCT	Defecation accidents per week	Parent-rated	17
18	Silfvnarnagel	2015	Anxiety disorders	15–19	11	Open trial	BAI Anxiety symptoms	Self-rated	23
19	Spence	2011	Anxiety disorders	12–18	115	RCT	CSR Severity of anxiety	Clinician-rated	37
20	Tillfors	2011	Social anxiety disorder	15–21	19	RCT	LSAS-SR Anxiety symptoms	Self-rated	28
21	Trautmann	2008	Recurrent headache	10–18	18	RCT	Headache diary Frequency	Self-rated	16
22	Trautmann	2010	Recurrent headache	10–18	68	RCT	Headache diary Frequency	Self-rated	26
23	Vigerland	2013	Specific phobia	8–12	30	Open trial	CSR Severity of anxiety	Clinician-rated	31
24	Vigerland	2016	Anxiety disorders	8–12	93	RCT	CSR Severity of anxiety	Clinician-rated	34
25	Voerman	2015	Chronic pain	12–17	69	Open trial	Pain diary Intensity	Self-rated	20

KiJu: Meta-Analyse von Vigerland et al. (2016)

- Dauer und Intensität: Zwischen 4 und 30 Behandlungsmodulen; 15 Interventionen im wöchentlichen Rhythmus
- Therapeutische Begleitung: 21 der 25 Studien mit therapeutischer Interventionszeit zwischen 60 und 240 Minuten pro Patient
- Elterneinbezug: 15 Studien mit spezifisch Elternbezogenen Modulen

KiJu: Meta-Analyse von Vigerland et al. (2016)



Besonderheiten von IMIs im Kindes- und Jugendalter

- An wen adressiert?
 - Kinder
 - Jugendliche
 - Eltern/Bezugspersonen
- IMIs aber auch Virtual Reality, Serious Games
- Anpassung an das jeweilige Entwicklungsalter (Stasiak et al., 2016)
 - Inhalt
 - Präsentation (z.B. Lesbarkeit, Simplifizierung therapeutischer Techniken, reduzierter Umfang von Materialien)
 - Design

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



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Harald Baumeister, Reinhard Holl, Reinhold Kilian, Thomas
Meissner, Kirsten Minden, Doris Staab, Petra Warschburger

Laufzeit: 2017-2021

UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf



Universitätsklinikum
Ulm

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

DRFZ  **BERLIN**

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft

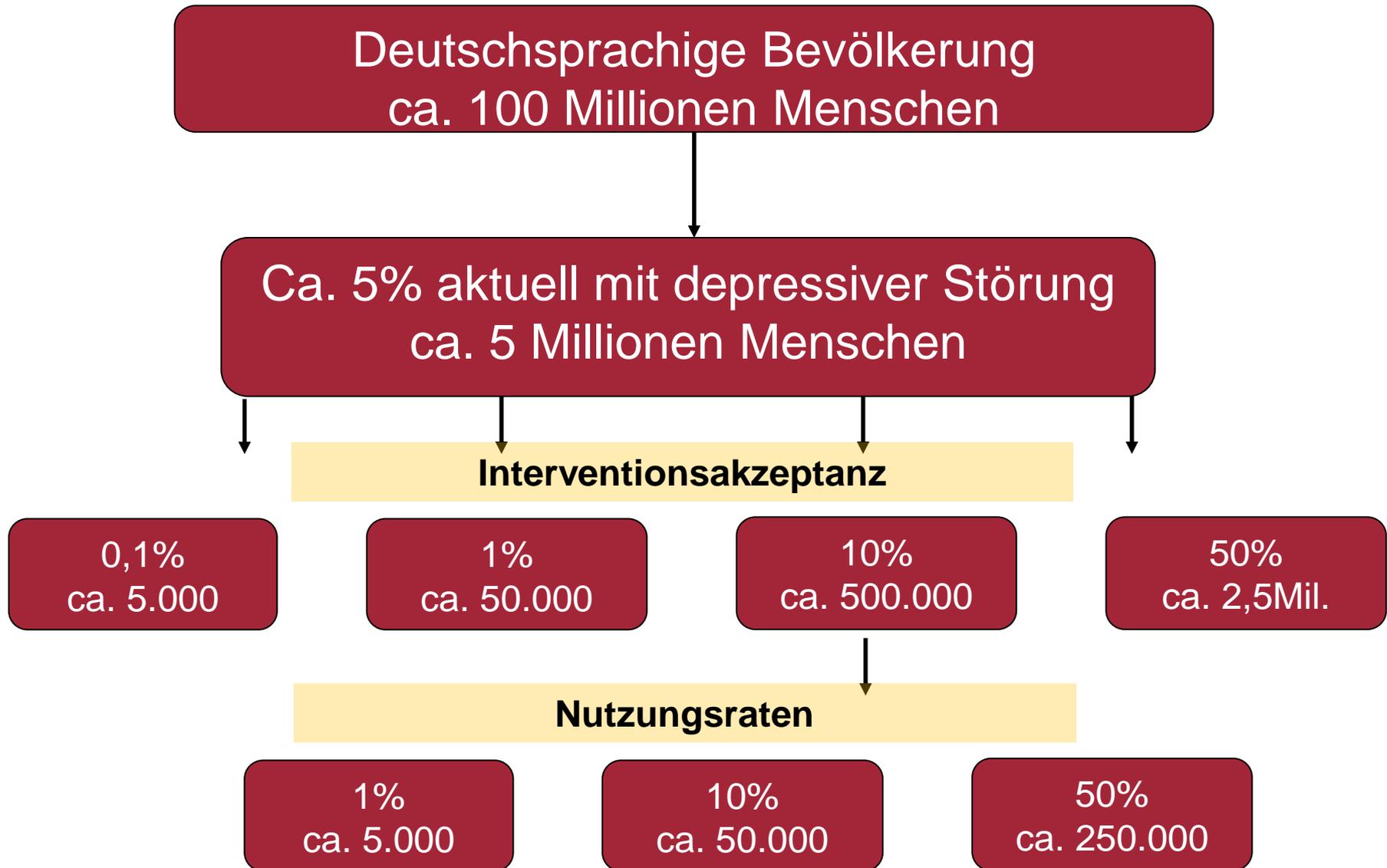


ulm university universität
uulm

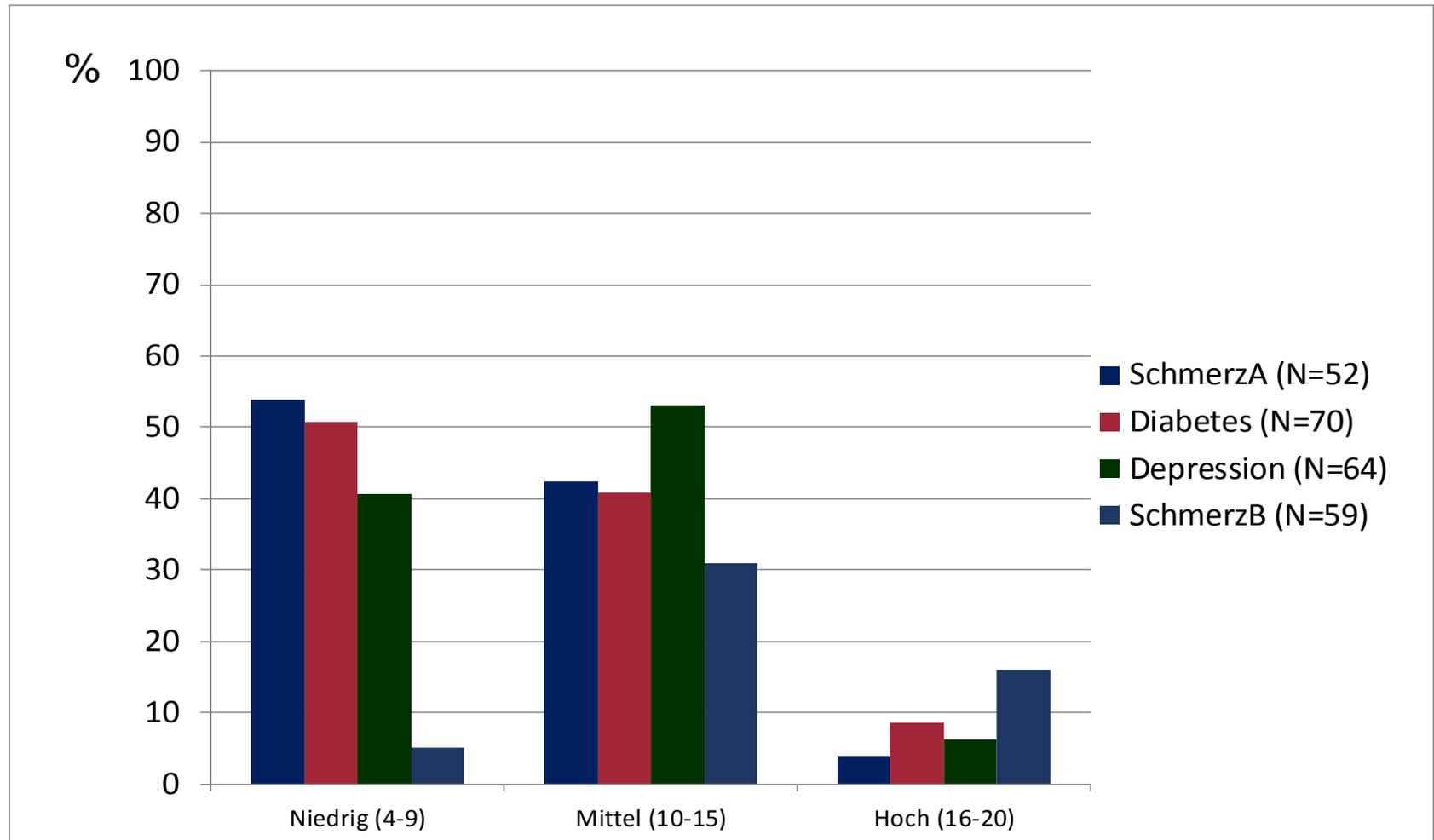


A computer monitor with a black frame and a black stand. The screen displays a slide with a blue background featuring abstract, flowing white and light blue lines. The text on the slide is in a black, serif font and reads: "Stell dir vor es gibt wirksame Interventionen und keiner nutzt sie".

Stell dir vor
es gibt wirksame
Interventionen
und keiner nutzt sie

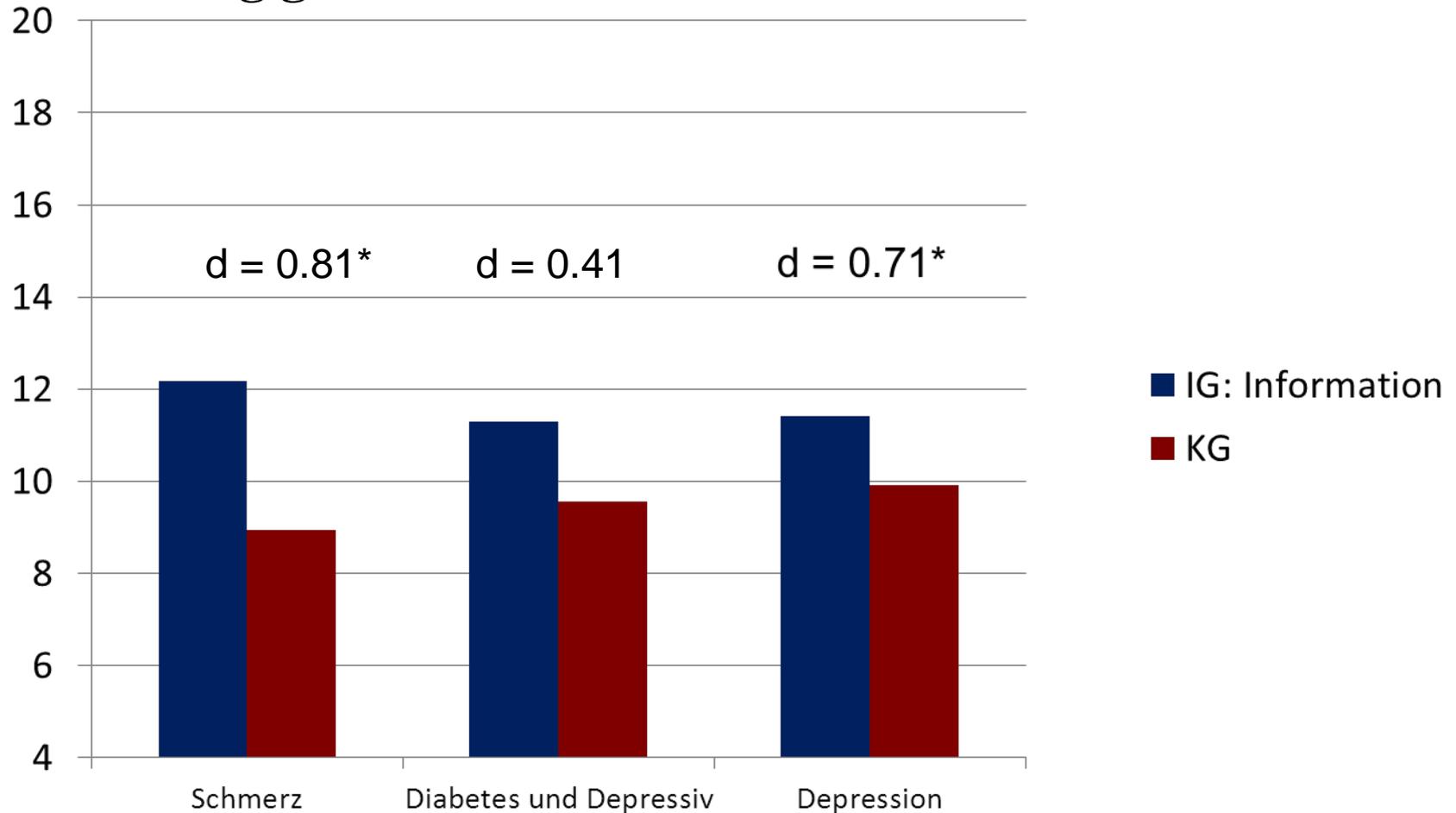


Akzeptanz gegenüber Internet- und mobile basierter Interventionen (IMI)



Akzeptanz gegenüber IMI

Wirkung gezielter Information



Fazit I: Implementation von IMI als Stand-alone

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

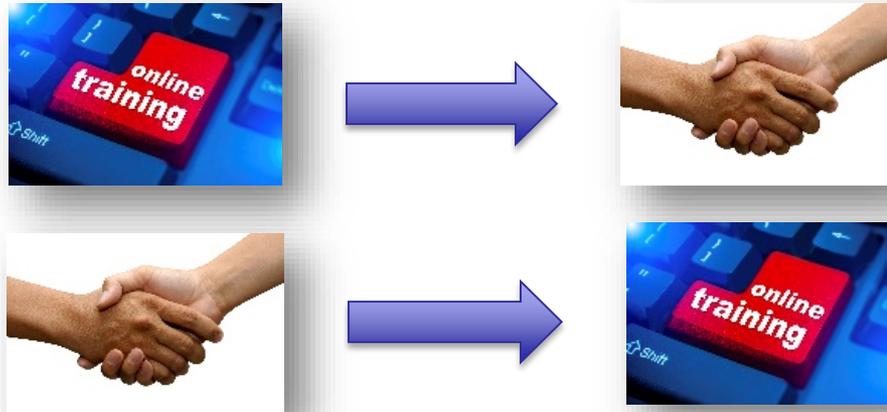
⇒ **Dichotomie-Fazit: Entweder F2F-Psychotherapie oder IMI**

⇒ **Fazit: Flexibilisierung der Implementierungsvarianten:
Blended Therapy**

Blended Therapy

Die Verzahnung von klassischer Psychotherapie mit technologiebasierten Verfahren

1. Sequentiell:



2. Integriert:

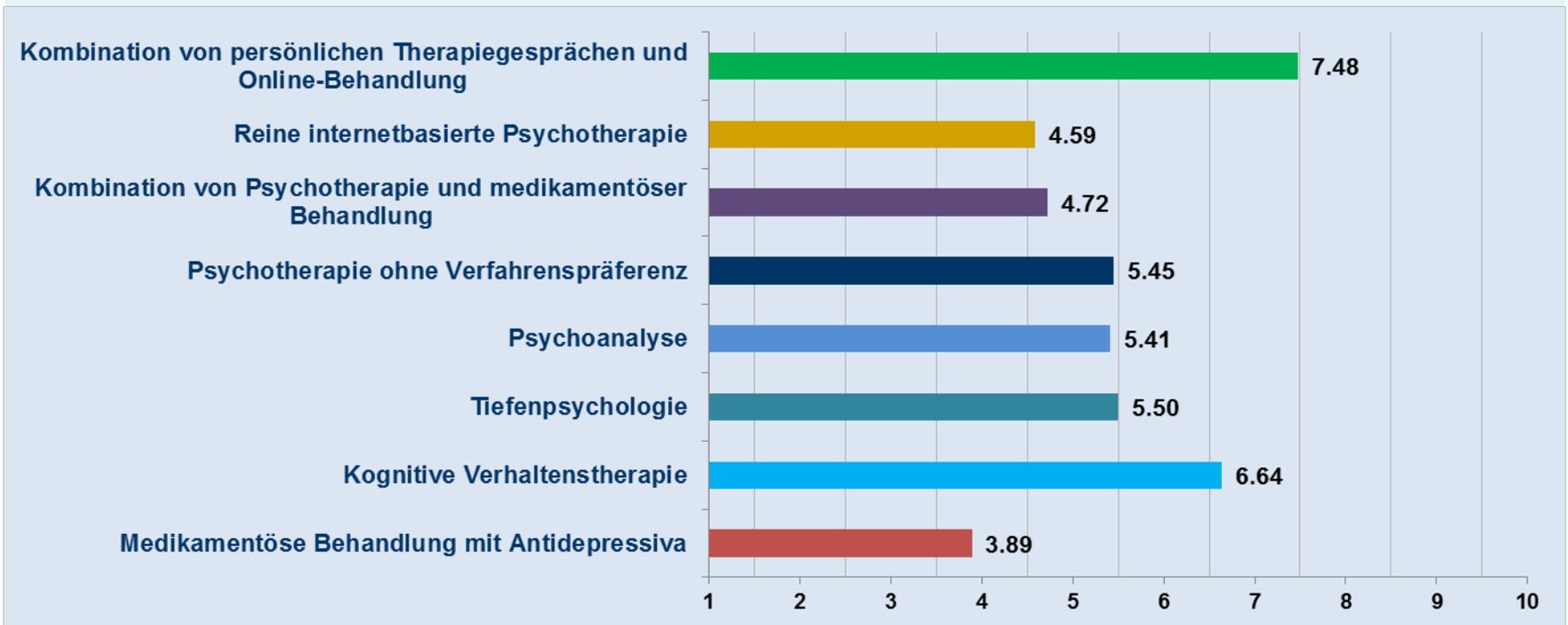


Einstellung zu Blended Care



Erste Ergebnisse

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



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Beispiel: bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

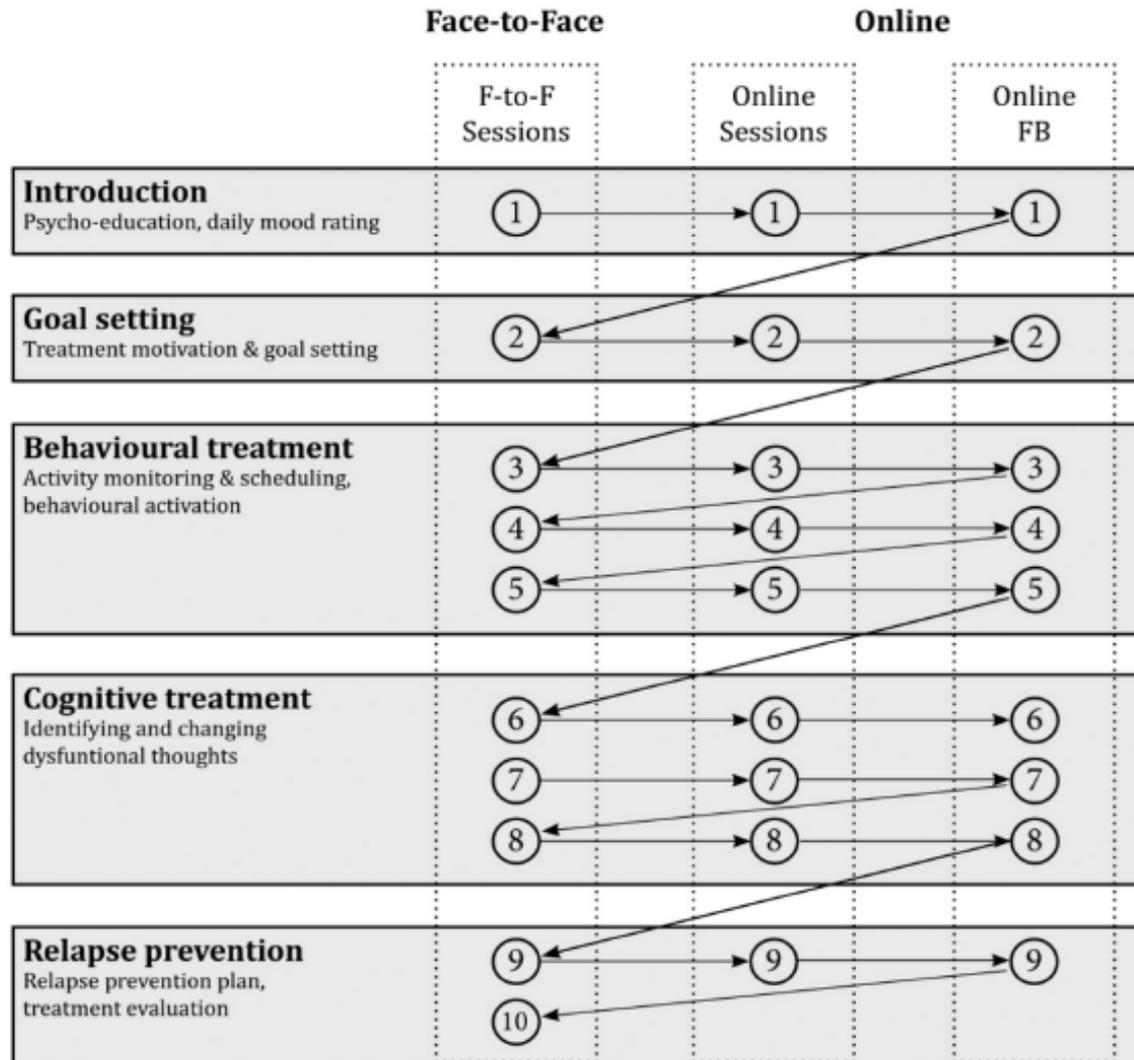
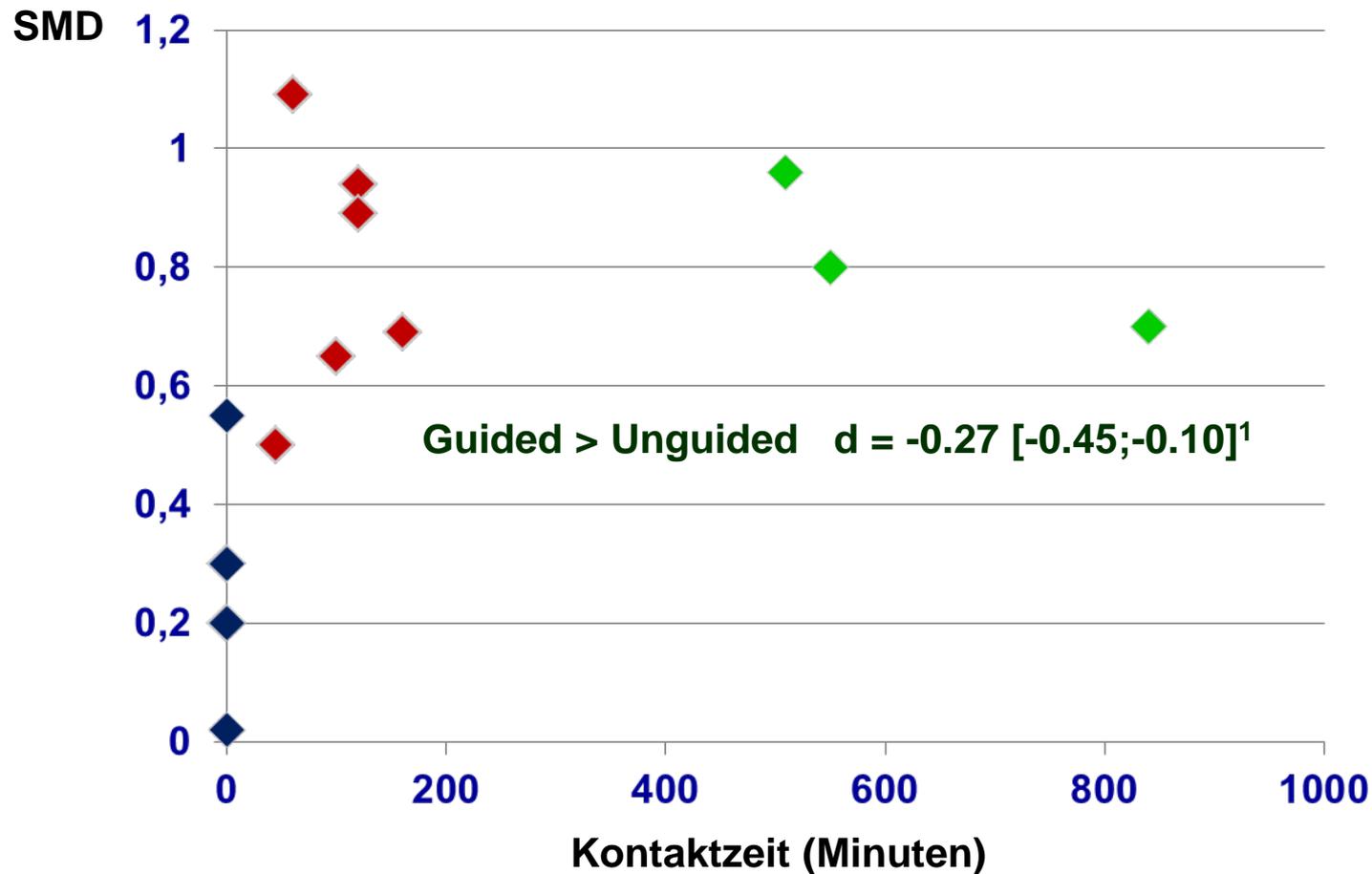


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol Note: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Ressourcen

Wirksamkeit von IMIs in Abhängigkeit der Guidance¹



IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Wirksamkeit

Sitzungszahl-Wirksamkeitsverhältnis¹

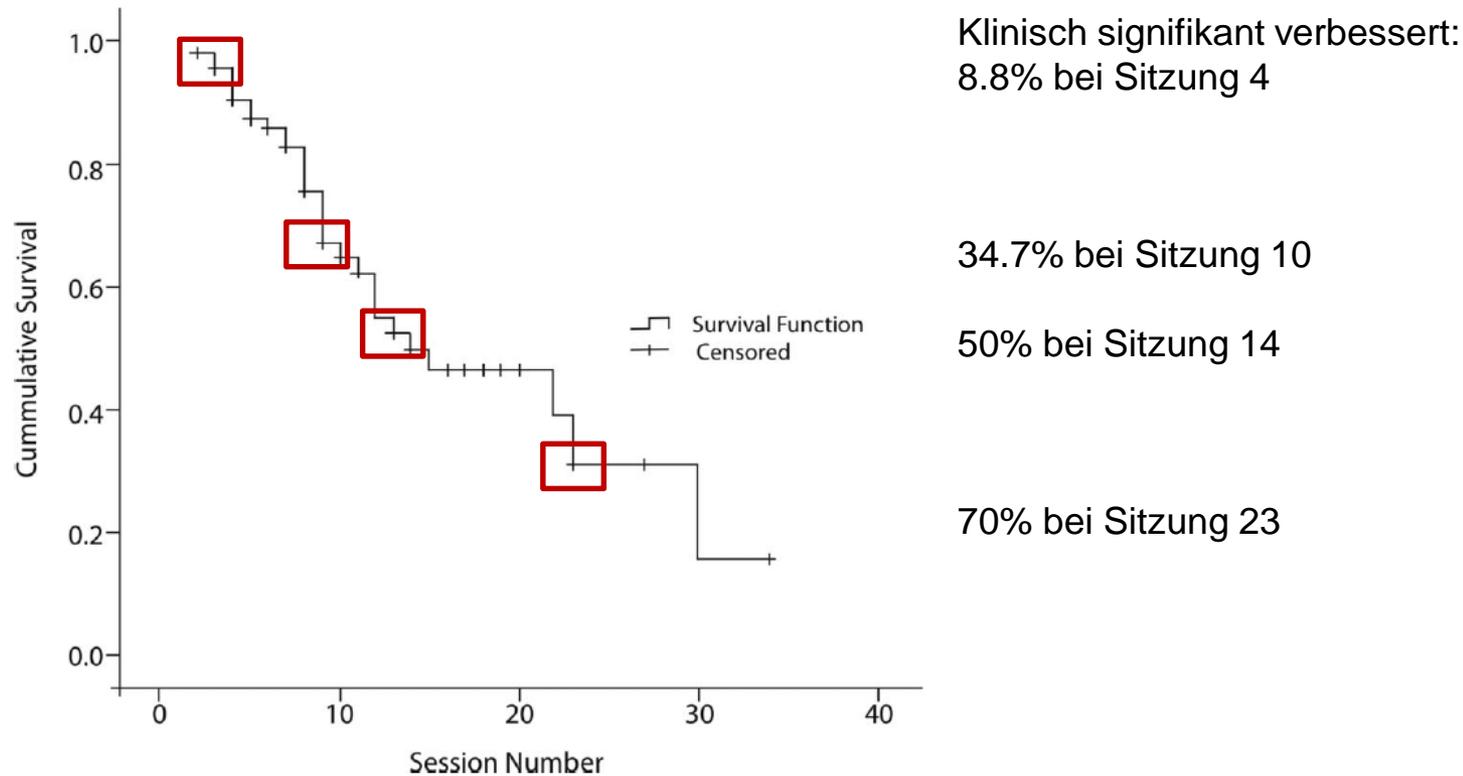


Figure 3. Kaplan-Meier survival plot of dysfunctional clients who reach clinical significance.

¹ Harnett P et al., Clinical Psychologist 2010;14:39-44.

Blended Therapy Studie: Akzeptanz und Bedarf

blended therapy

Eine Studie der Universität Ulm in Kooperation mit der
Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg



ulm university universität
uulm

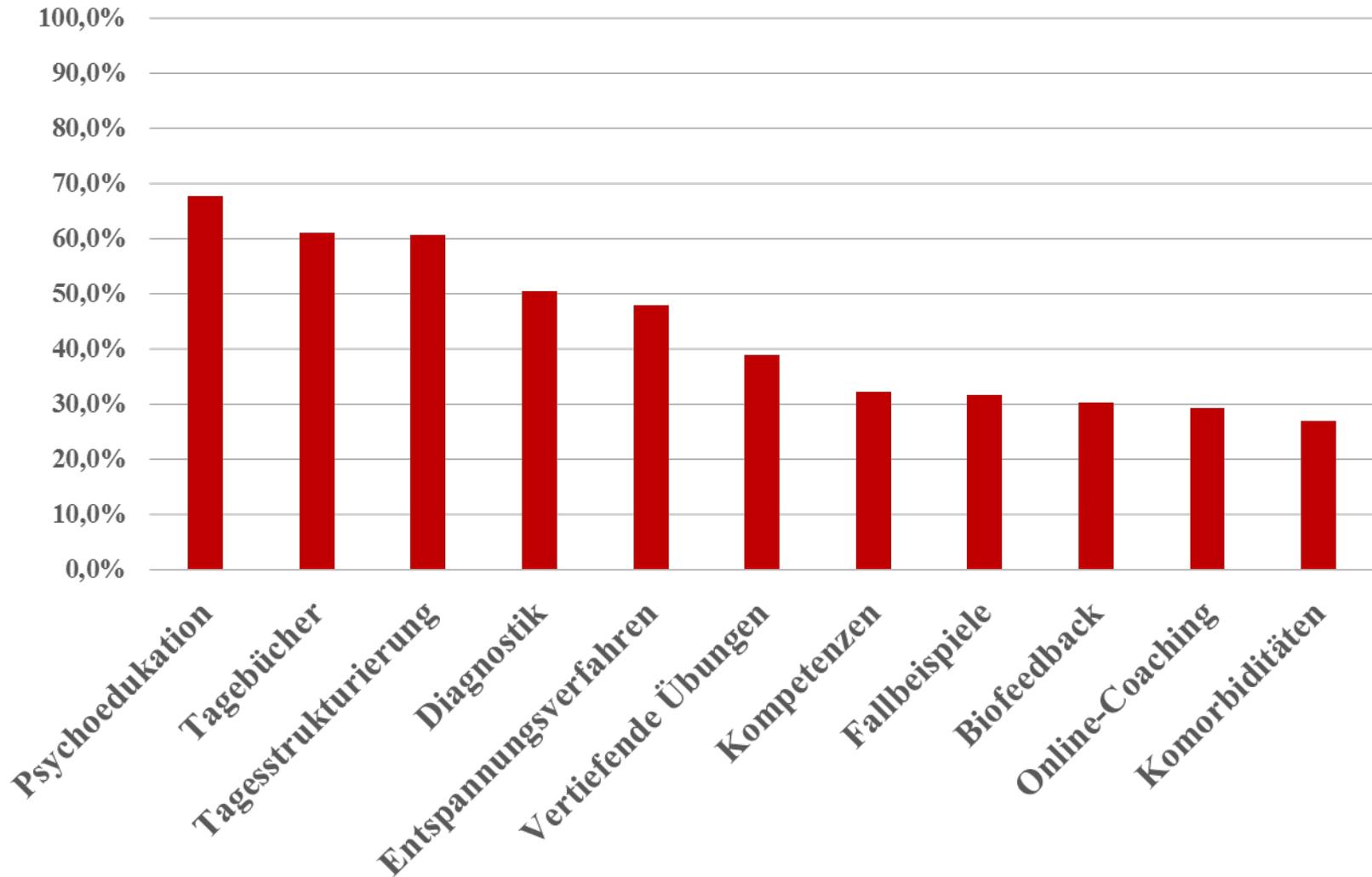


Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

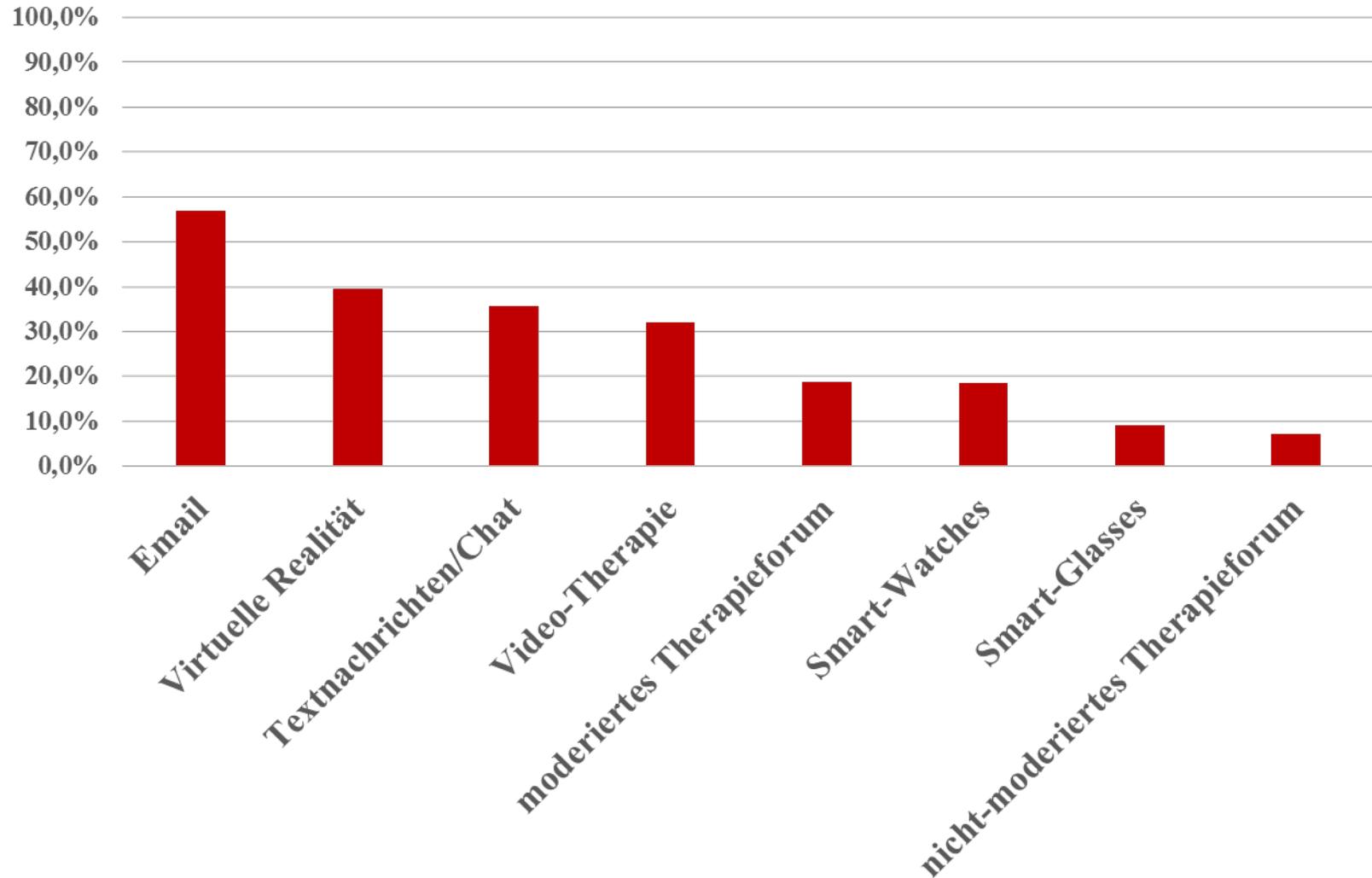
Blended Therapy Studie: Akzeptanz und Bedarf

- **Studiendesign:** Online-Survey
- **Einschlusskriterium:** Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder ärztlicher Psychotherapeut
- **Rekrutierung:** Dezember 2016 bis März 2017
- **Teilnehmende Kammern:** Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Bayern, Hessen und Hamburg; Ärztekammer Hessen
- **Rekrutierungskanäle:** E-Mail-Verteiler (n = 5 Kammern); einen Hinweis auf der Homepage (n = 4); postalisches Anschreiben (n = 1).
- **13.470 Psychotherapeuten** schriftlich über Studie informiert (= ca. 34 % aller beschäftigten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland).
- **273 Psychotherapeuten** randomisiert

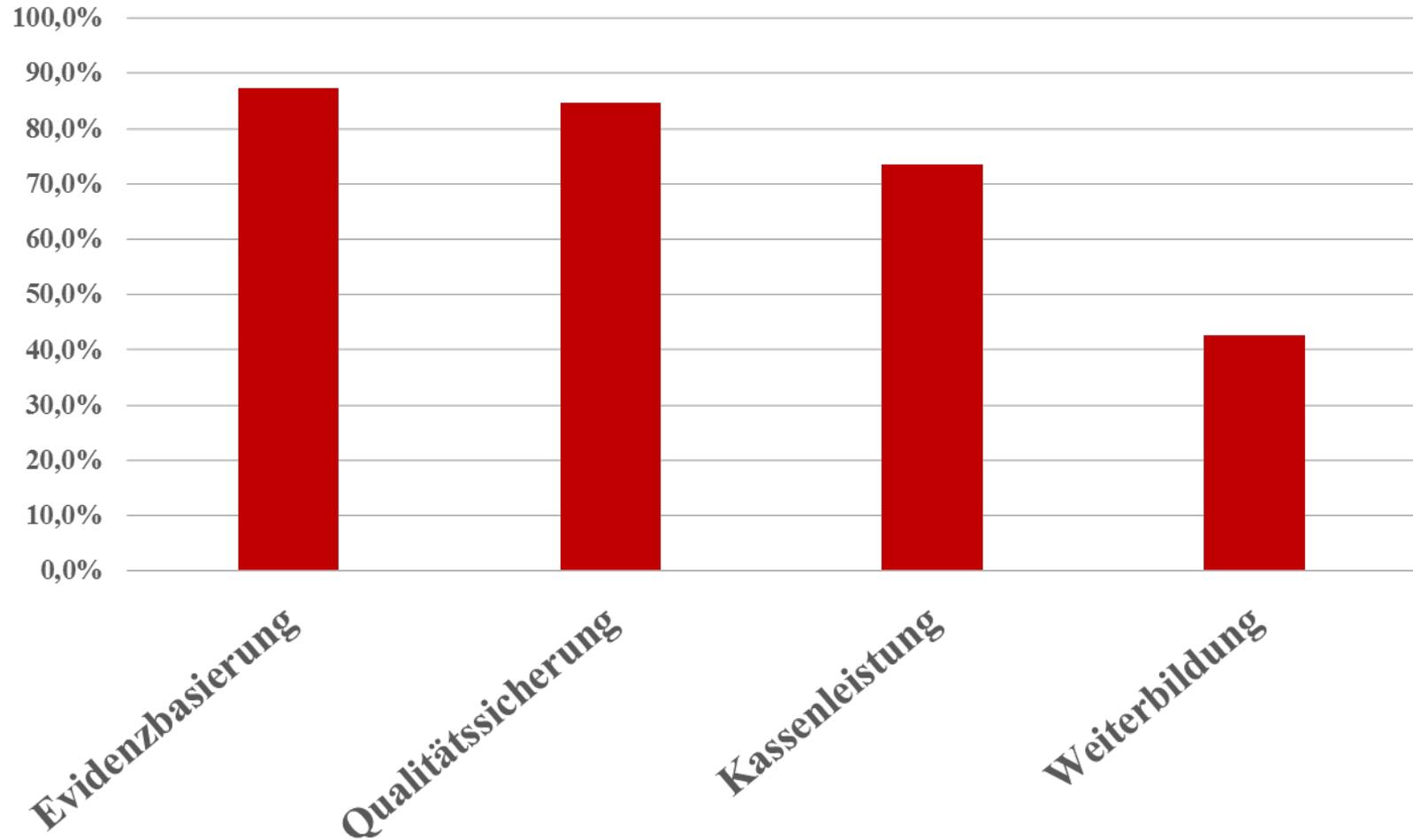
Einsatzmöglichkeiten (trifft ziemlich bis völlig zu)



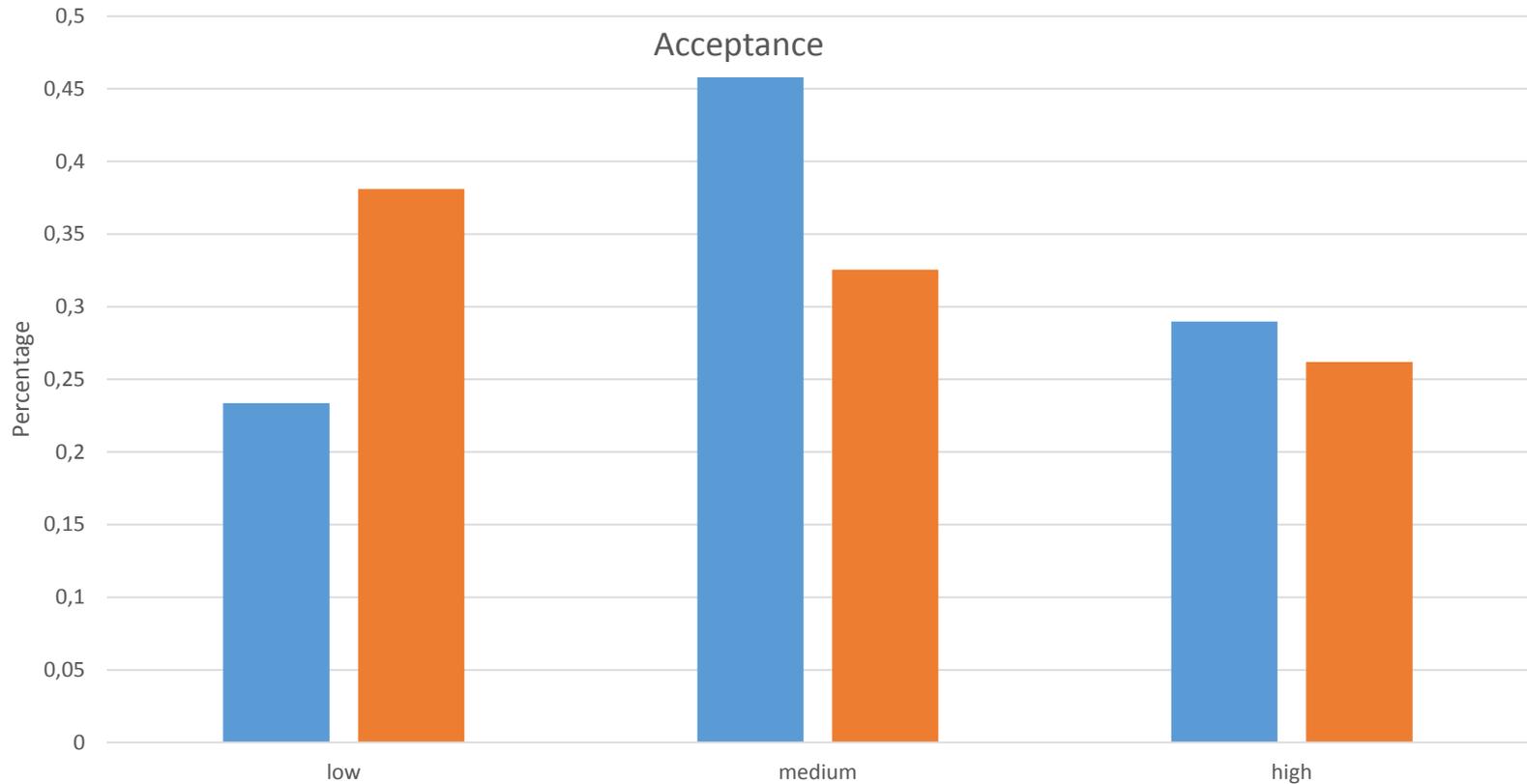
Medium (trifft ziemlich bis völlig zu)



Voraussetzungen (trifft ziemlich bis völlig zu)



Akzeptanz gegenüber blended therapy



$d = .27$ (95 % CI: .005-.532)

■ IG ■ CG

Blended Therapy: Wahrgenommene Chancen

Chancen	
Patienten	Therapeuten
Therapie Zeit- und ortsunabhängiger gestaltbar	Therapie Zeit- und ortsunabhängiger gestaltbar
Zeitersparnis	Zeitersparnis
Überbrückung von Wartezeiten	Überbrückung von Wartezeiten
Mehr Abwechslungsreichtum; Attraktivität der Medien	Mehr Abwechslungsreichtum; Attraktivität der Medien
Ggf. erhöhtes Commitment und Compliance (z.B. bei Hausaufgaben)	Unterstützung bei der Therapie (z.B. Psychoedukation, Übungen)
Empowerment: Hilfe zur Selbsthilfe	Weniger Therapieausfälle; erhöht Regelmäßigkeit
Zugang für Patienten, die sonst nicht erreicht werden	Transparenz des Therapieprozesses zwischen den Sitzungen

Blended Therapy: Wahrgenommene Probleme

Bedenken	
Patienten	Therapeuten
Psychohygiene; Verdichtung der Therapie kann zur Überforderung führen	Psychohygiene; Verdichtung der Therapie kann zur Überforderung führen
Beziehung wird vermieden; Beziehungsmuster können nicht aufgelöst werden	Therapeut als Maschine / Maschine als Therapeut; Verringerter Spielraum
Wird Individualität von Patienten nicht gerecht	Monokultur VT
Kommunikationsmissverständnisse und –reduktion (Gestik, Mimik, Tonfall, Fehlinterpretation, sonstige Sinneseindrücke)	
Hoher Datenschutzstandard notwendig, es gibt kein sicheres Internet	
Großer Zeitaufwand der unbezahlt bleibt	
Haftungsfragen, wer übernimmt Verantwortung für das Programm	

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
L. Braun
M. Domhardt
S. Kallinger
R. Kraft
A. Küchler
M. Kugelman
E. Rathner
S. Paganini
H. Scharm
Y. Terhorst

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

