

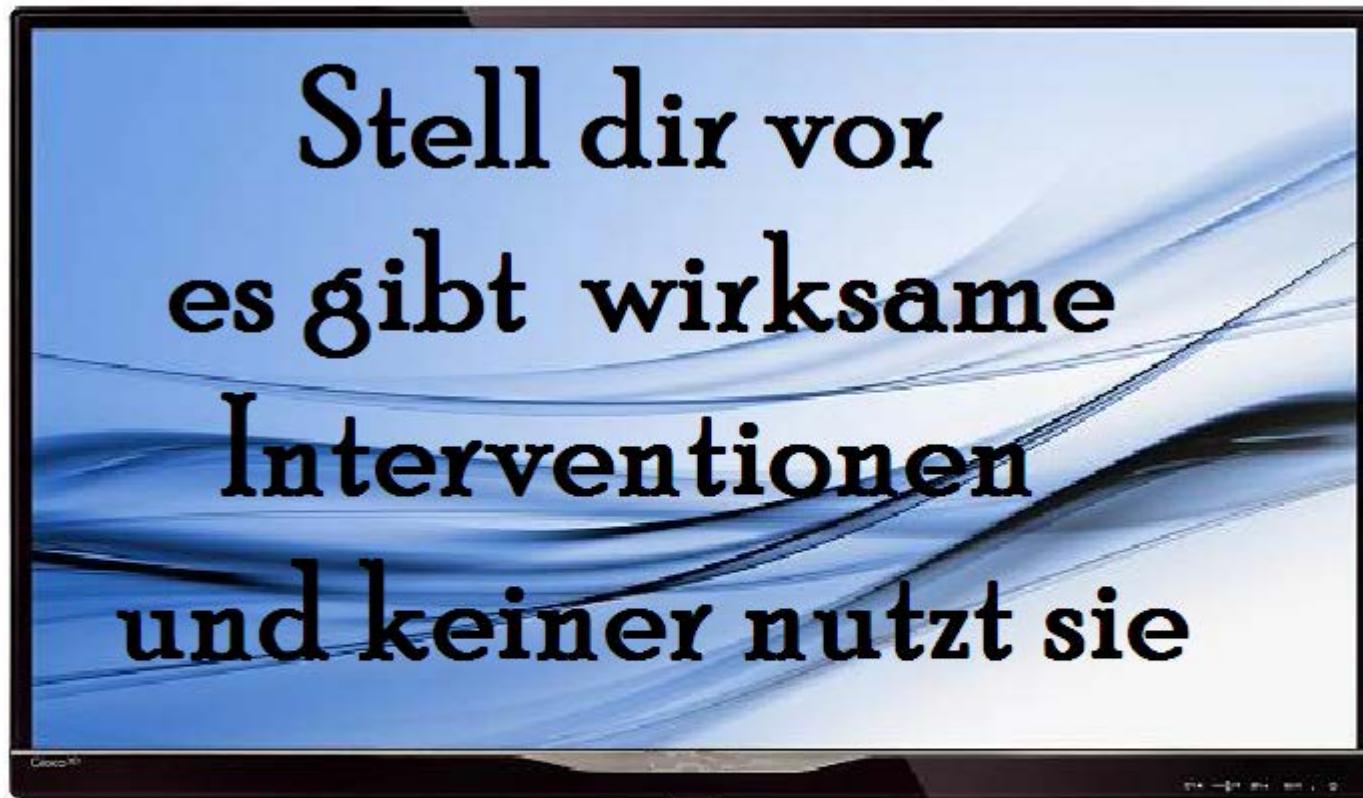


Blended Therapy

Integration neuer Medien in den psychotherapeutischen Alltag

Prof. Dr. Harald Baumeister

Stuttgart, 01. Juli 2017



Deutschsprachige Bevölkerung
ca. 100 Millionen Menschen

Ca. 5% aktuell mit depressiver Störung
ca. 5 Millionen Menschen

Interventionsakzeptanz

0,1%
ca. 5.000

1%
ca. 50.000

10%
ca. 500.000

50%
ca. 2,5Mil.

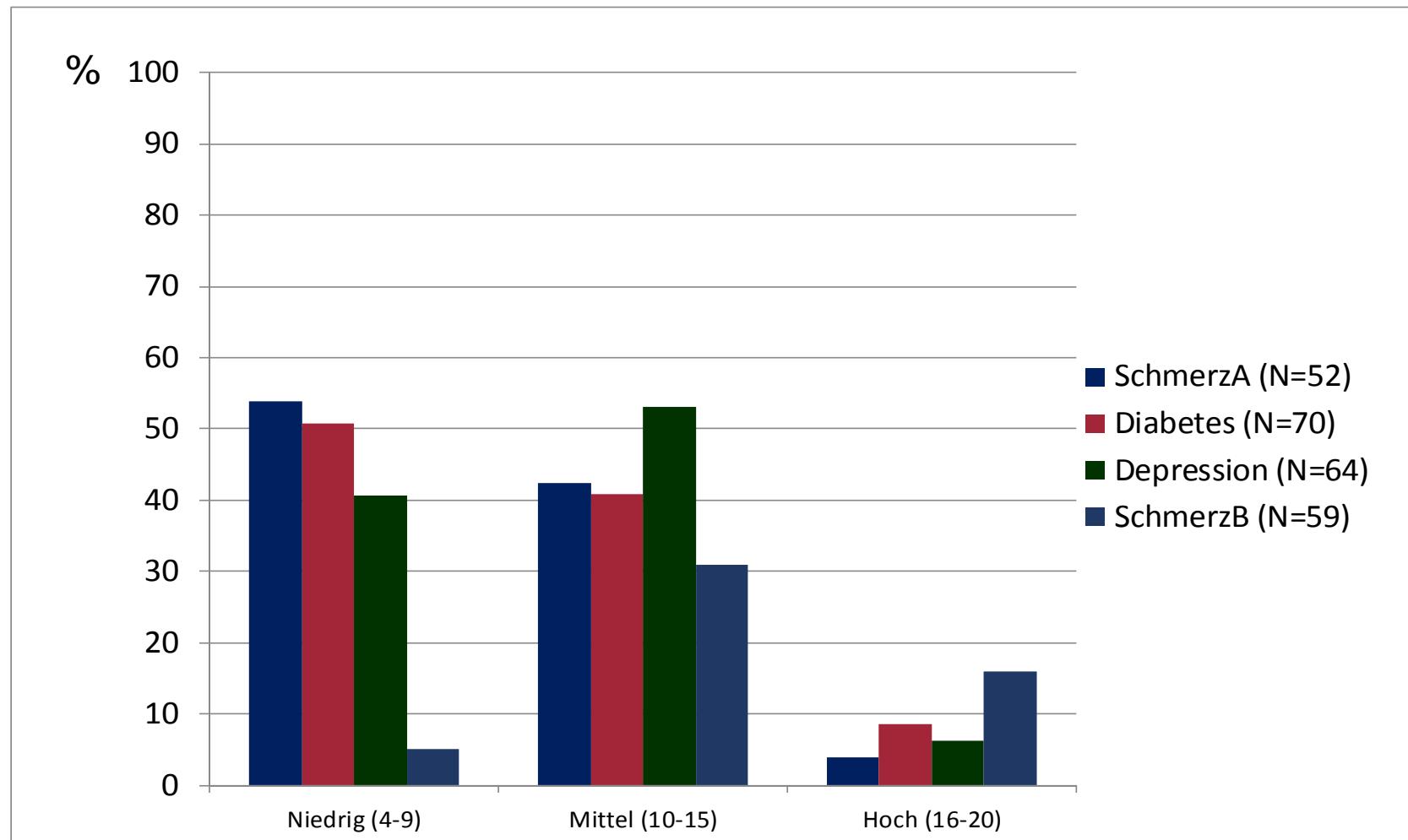
Nutzungsraten

1%
ca. 5.000

10%
ca. 50.000

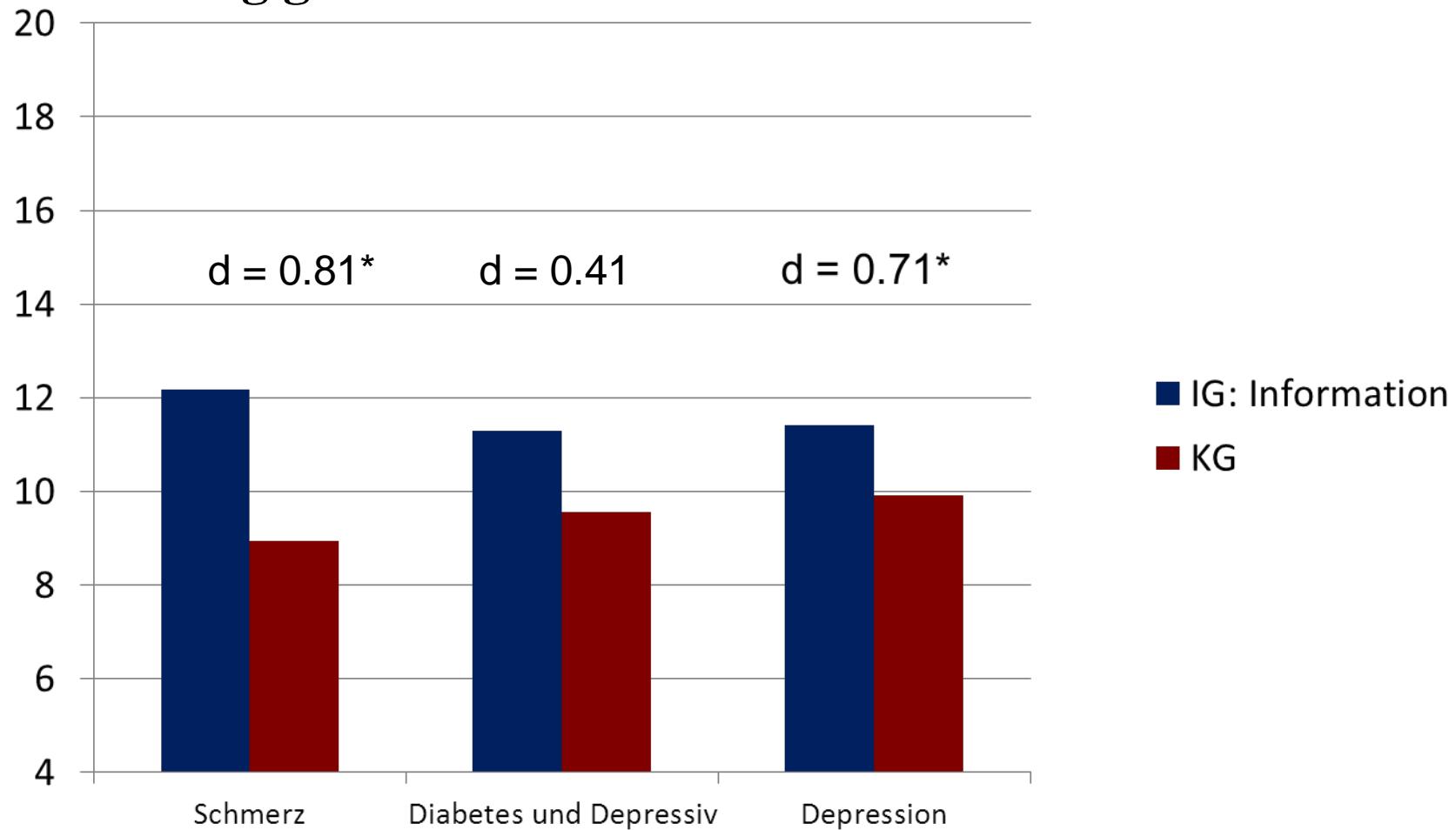
50%
ca. 250.000

Akzeptanz gegenüber Internet- und mobile basierter Interventionen (IMI)



Akzeptanz gegenüber IMI

Wirkung gezielter Information



Inanspruchnahme von ACTonPain in Abhängigkeit der Begleitforschung

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

Fazit I: Implementation von IMI als Stand-alone

- **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.**

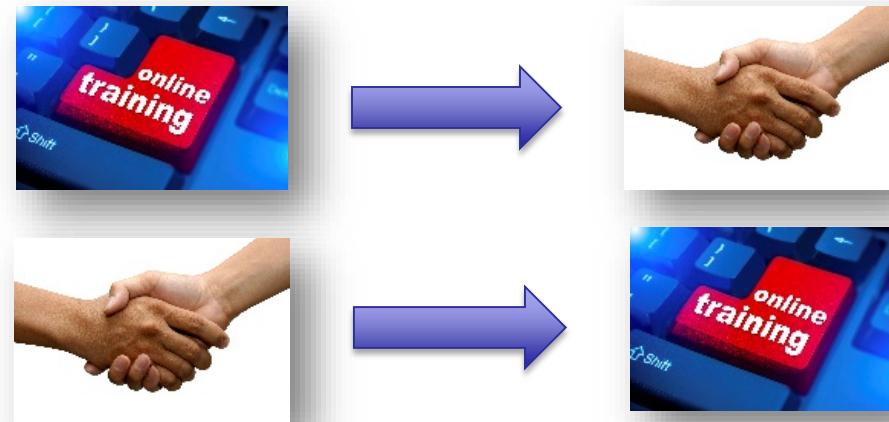
⇒ **Dichotomie-Fazit: Entweder F2F-Psychotherapie oder IMI**

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

Blended Therapy

Die Verzahnung von klassischer Psychotherapie mit technologiebasierten Verfahren

1. Sequentiell:



Stepped Care: Beispiel Anpassungsstörung



Step 1

Watchful waiting / active monitoring

e.g. supervision by a general practitioner, nurse



Step 2

**Low-intensive
psychological
interventions**

e.g. bibliotherapy,
behavioural activation and
e-mental-health
interventions



Step 3

**Psychotherapies and/or
pharmacotherapies as
outpatient care**

e.g. CBT, psychodynamic
therapies



Step 4

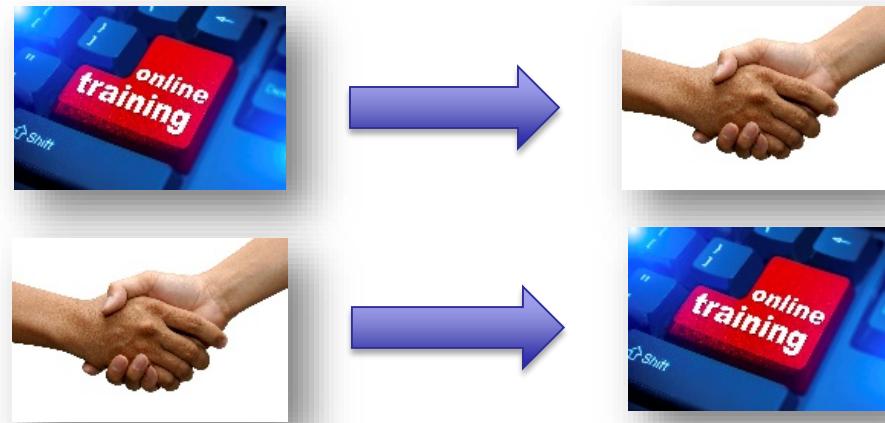
**Psychotherapies and/or
pharmacotherapies as
inpatient care, crisis
interventions**

e.g. psychiatric hospital

Blended Therapy

Die Verzahnung von klassischer Psychotherapie mit technologiebasierten Verfahren

1. Sequentiell:



2. Integriert:

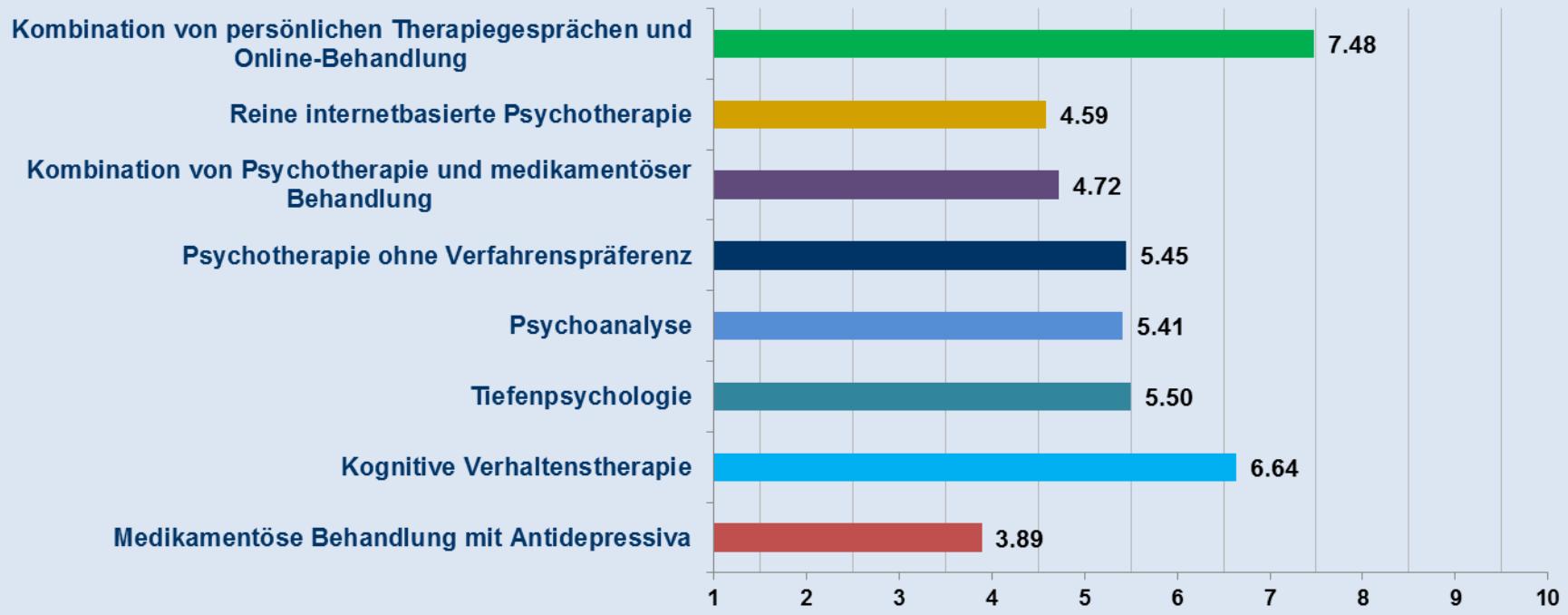


Einstellung zu Blended Care



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

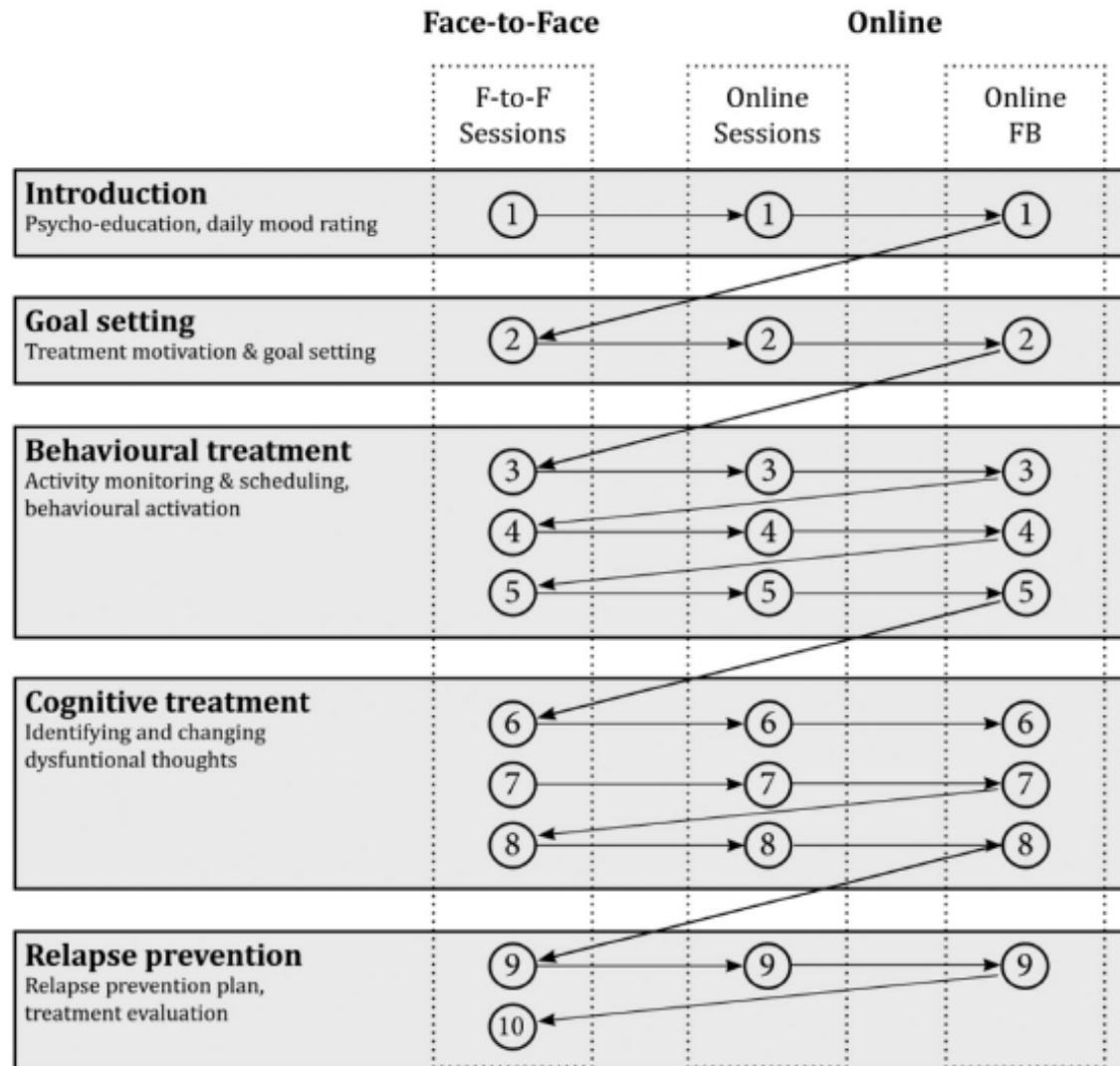
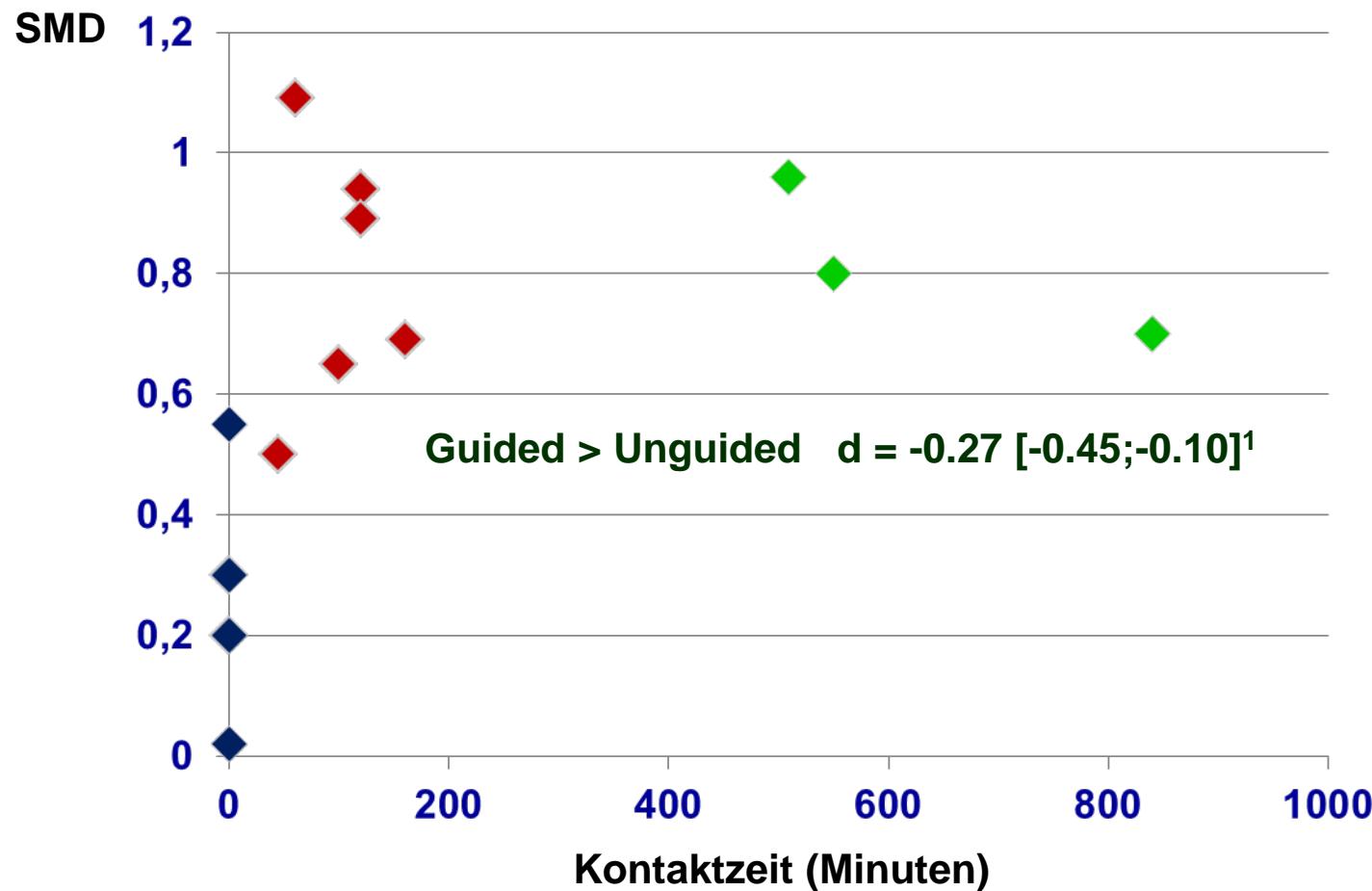


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol Note: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Ressourcen

Wirksamkeit von IMIs in Abhängigkeit der Guidance¹



¹ Titov Curr Psychiatry 2011; 2 Baumeister et al., Internet Interv 2014

IMIs als Unterstützung der F2F-Therapie: Fokus Wirksamkeit

Sitzungszahl-Wirksamkeitsverhältnis¹

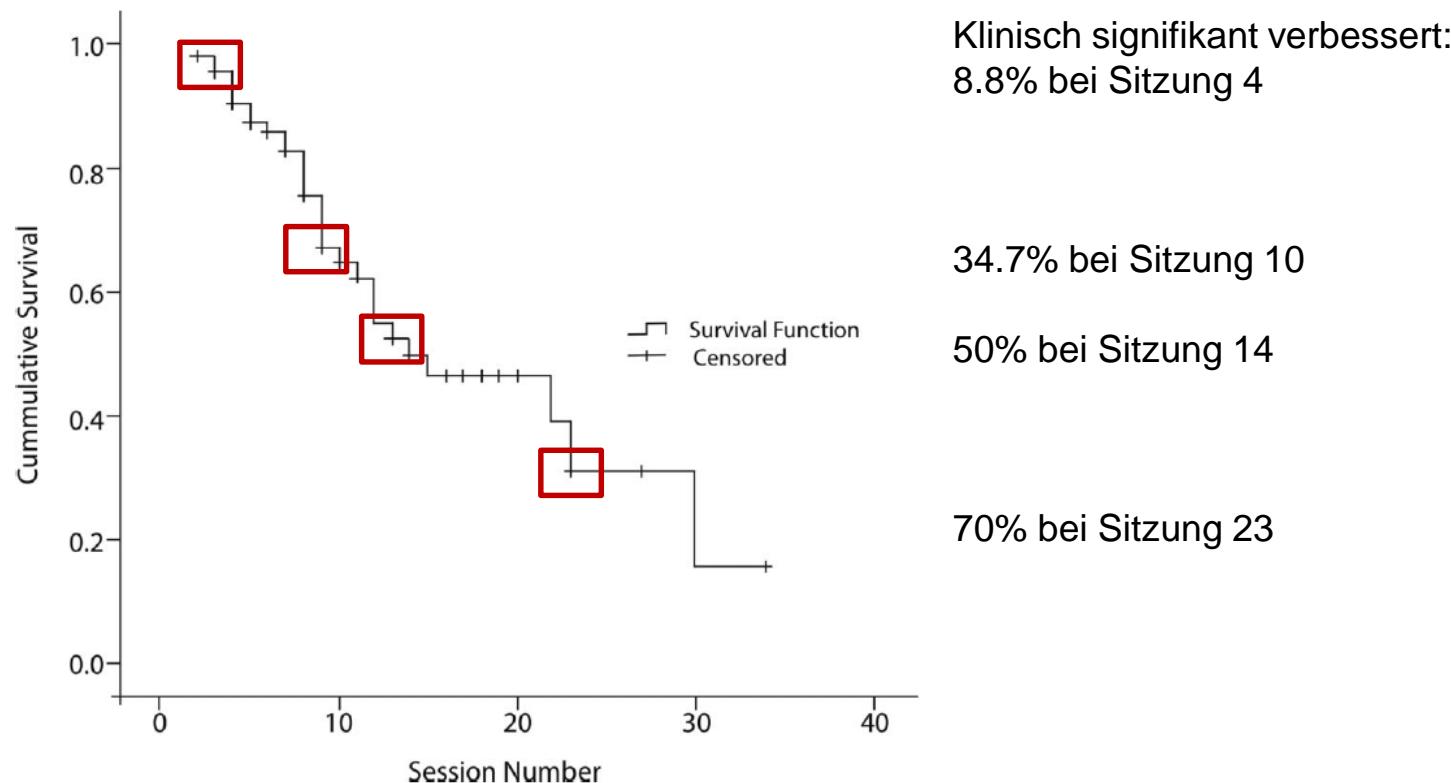


Figure 3. Kaplan-Meier survival plot of dysfunctional clients who reach clinical significance.

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

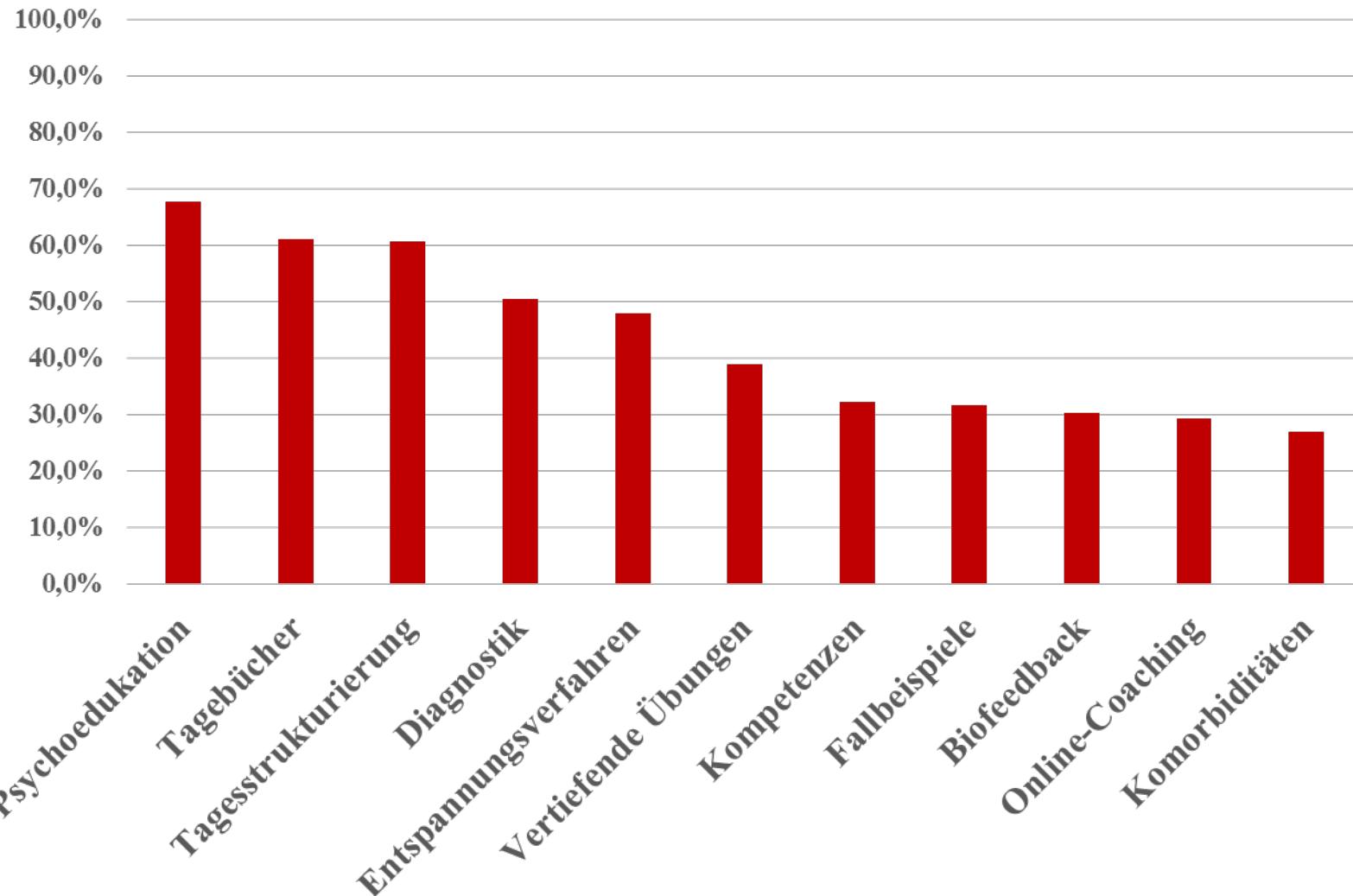


Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

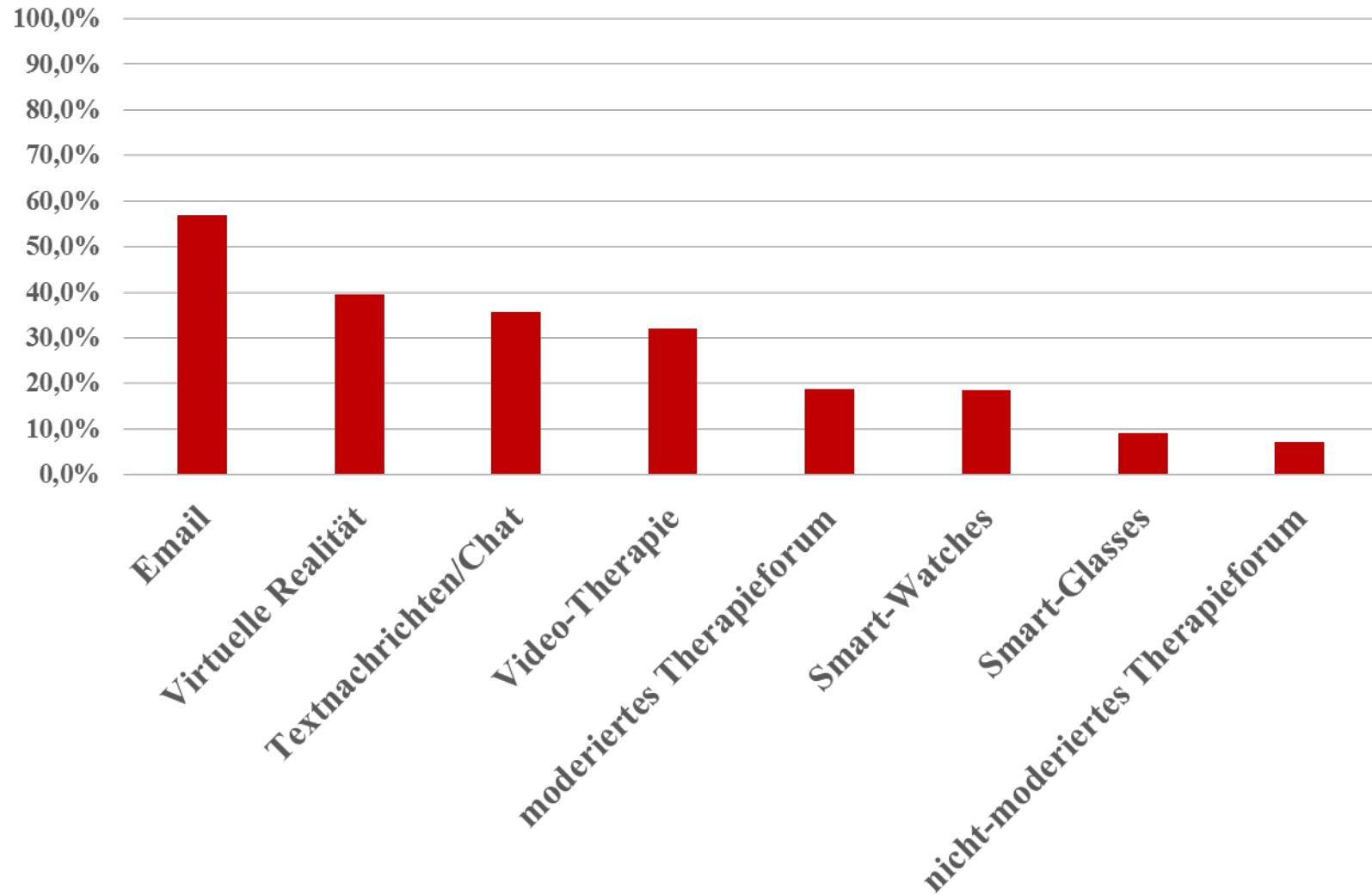
Blended Therapy Studie: Akzeptanz und Bedarf

- **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

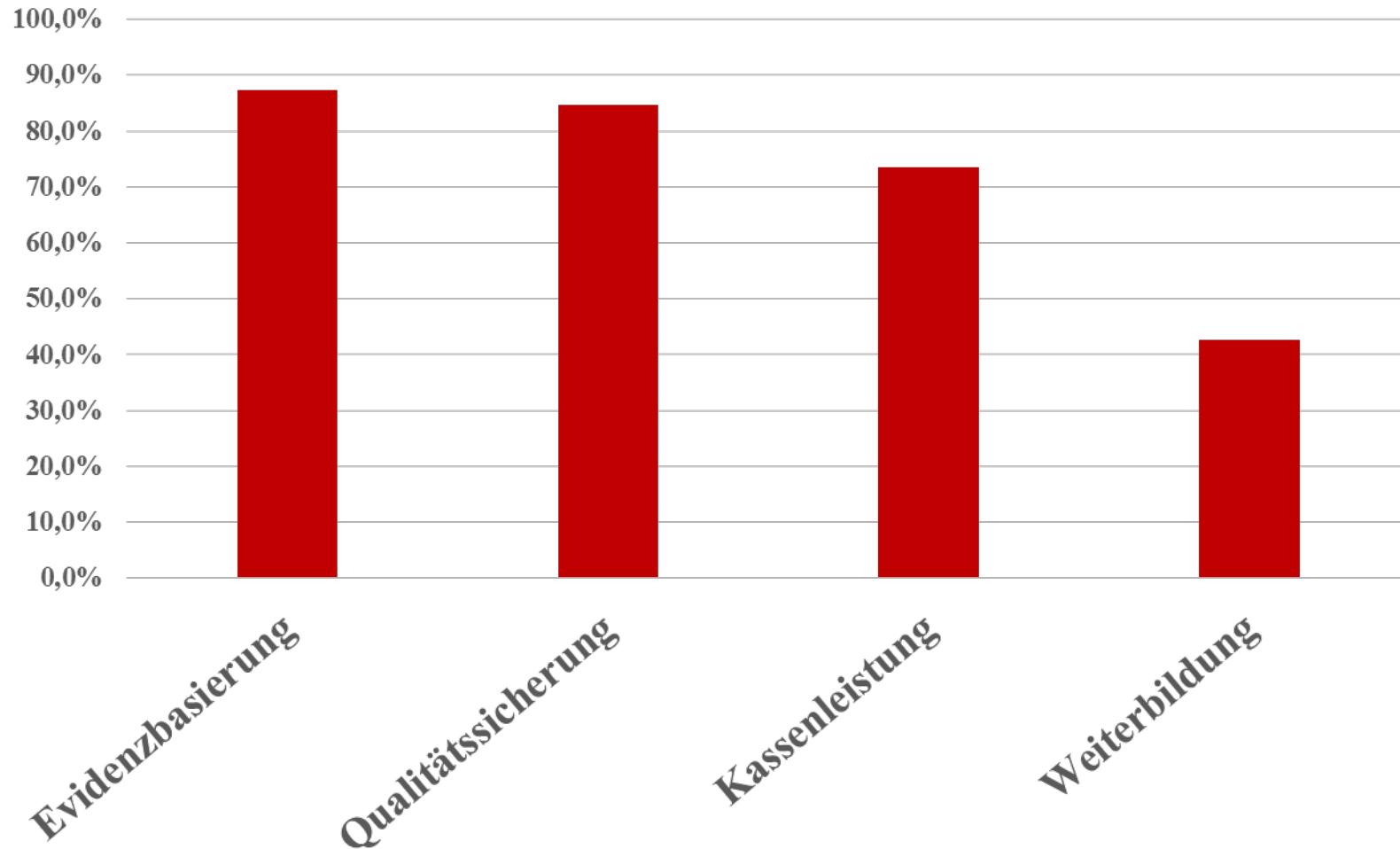
Einsatzmöglichkeiten (trifft ziemlich bis völlig zu)



Medium (trifft ziemlich bis völlig zu)



Voraussetzungen (trifft ziemlich bis völlig zu)



Akzeptanz

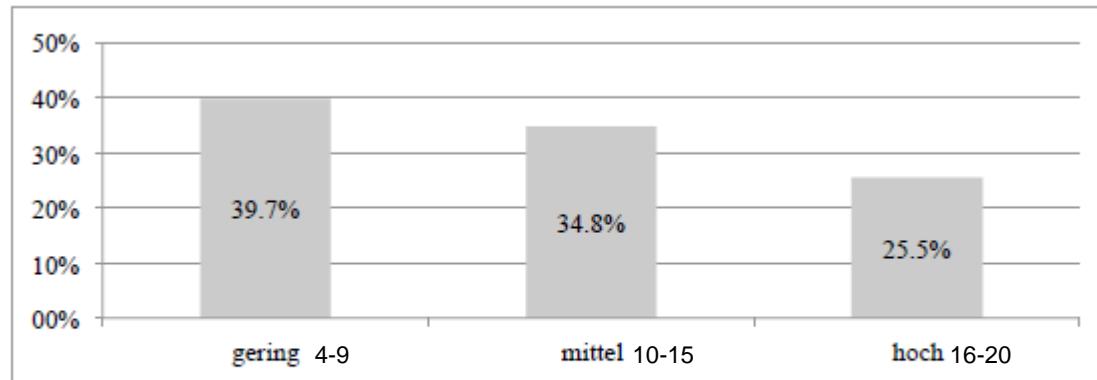


Abbildung 6. Unbeeinflusste Akzeptanz der Psychotherapeuten gegenüber blended therapy ($n = 161$).

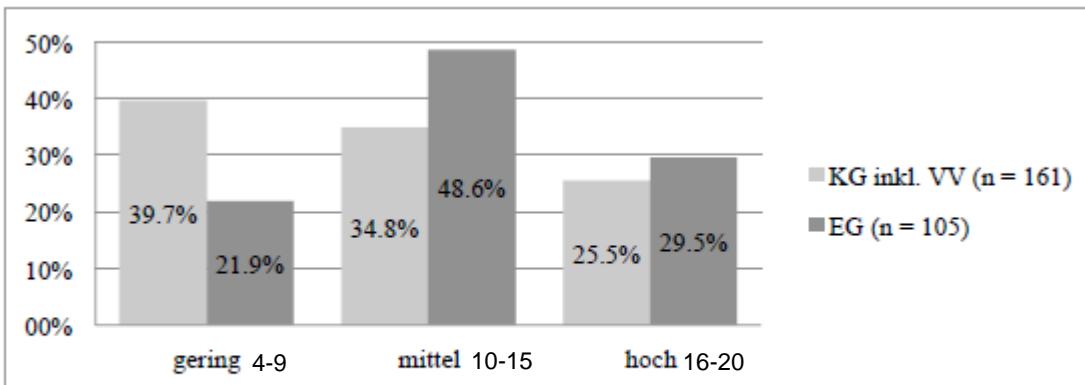


Abbildung 7. Unterschiede hinsichtlich der Akzeptanz gegenüber blended therapy zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe.

KG:
M = 11.30 (SD = 4.73)

EG:
M = 12.95 (SD = 4.32)
 $d = .33 (p = .009)$

Moderatoren: Psychotherapieverfahren

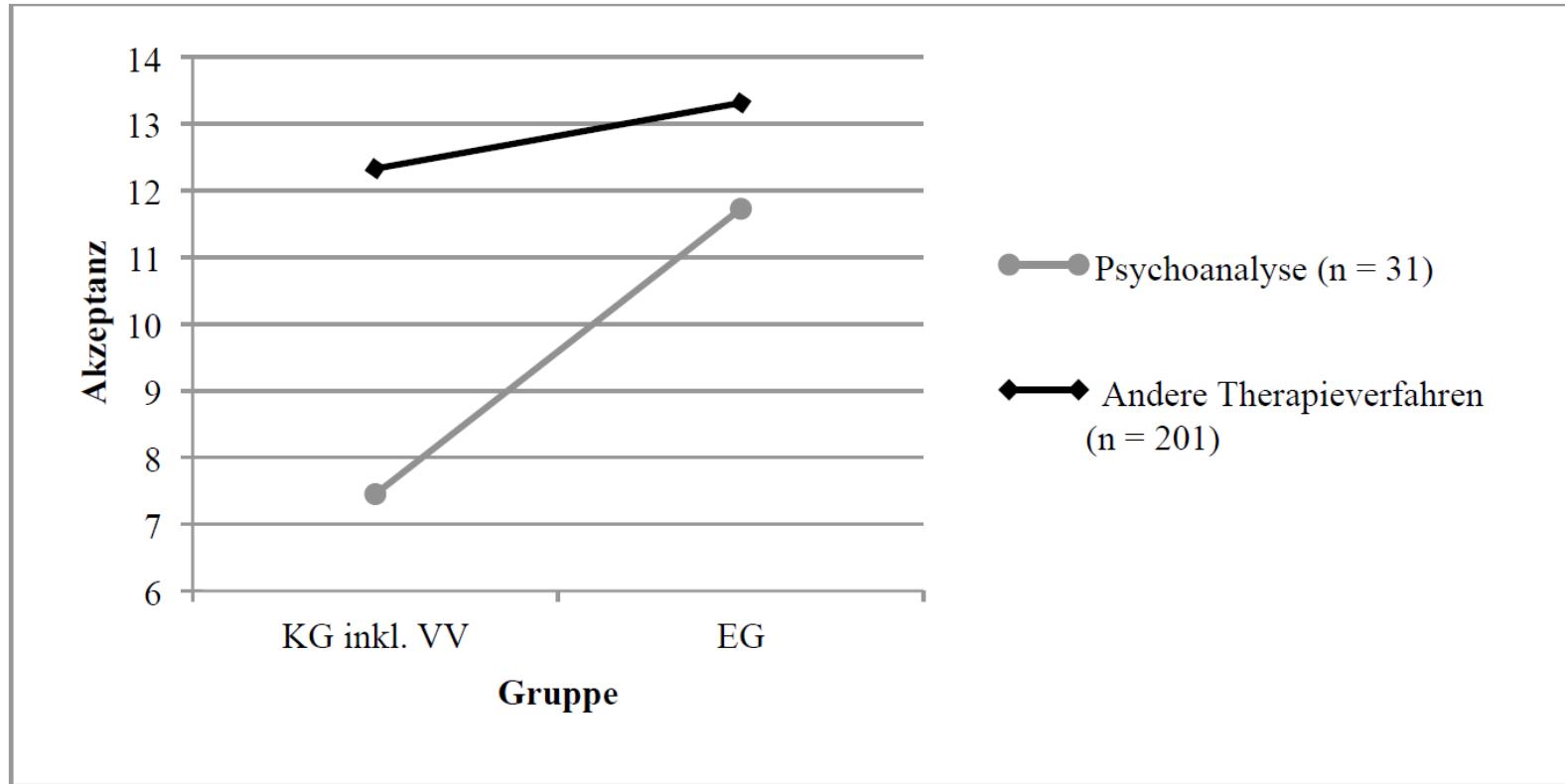


Abbildung 8. Psychoanalytische Therapieausrichtung als Moderator zwischen der akzeptanzfördernden Intervention (AFI) und der Akzeptanz.

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; Beziehungs-muster können nicht aufgelöst werden	Therapeut als Maschine / Maschine als Therapeut; Verringelter 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

Dosierung /
Verhältnis

F2F <-> IMI

Abfolge:

- Sequentiell
- Integriert

Blended Therapy

Ziel:

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

Setting:

- Psychische Störungen
- Körperliche Erkrankung

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

TEAM:

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

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

D A N K E !

