

Erfahrungen mit E-Mental-Health Interventionen als Baustein eines regionalen Gesundheitsnetzes

Evangelische Akademie Tutzing, 27.11.2017

Sarah Liebherz¹, Jörg Dirmaier¹, Daniela Heddaeus¹, Maya Steinmann¹, Birgit Watzke², Martin Härter¹

¹Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

²Psychologisches Institut – Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung
Universität Zürich

psychnet – Hamburger Netz psychische Gesundheit ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01KQ1002B) von 2011 bis 2015 gefördertes Projekt

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde



Federal Ministry
of Education
and Research

1. Hintergrund

- E-Mental-Health-Interventionen
- psychnet – Hamburger Netz psychische Gesundheit

2. E-Mental-Health-Portal psychnet.de

3. Gesundheitsnetz Depression – Stepped Care Modell

- Telefontherapie
- Online-Therapieprogramm deprexis

4. Zusammenfassung und Diskussion

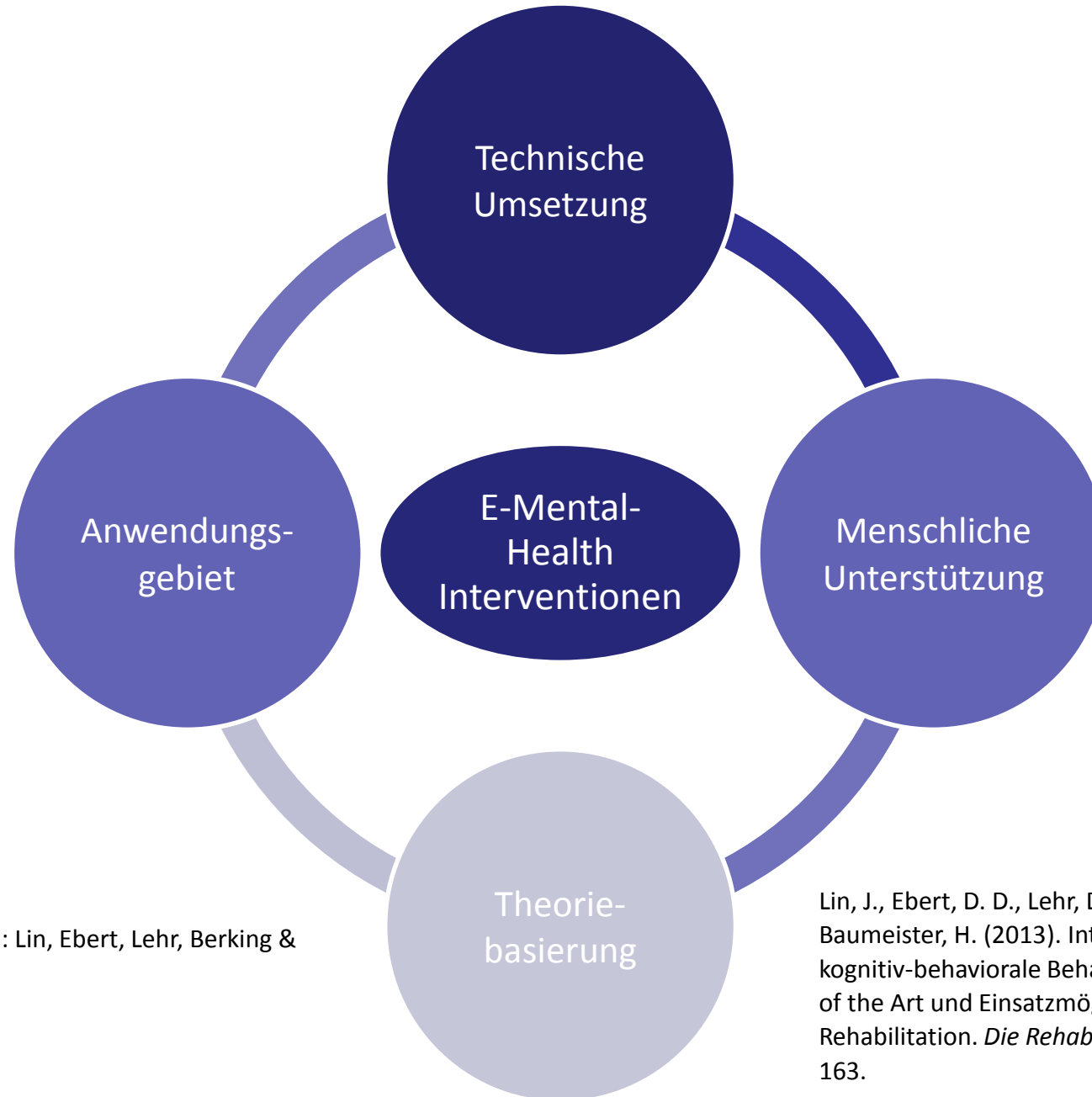


Abbildung adaptiert nach: Lin, Ebert, Lehr, Berking & Baumeister, 2013

Lin, J., Ebert, D. D., Lehr, D., Berking, M., & Baumeister, H. (2013). Internetbasierte kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze: State of the Art und Einsatzmöglichkeiten in der Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 52(03), 155-163.

Hintergrund: E-Mental-Health Interventionen für Menschen mit Depression

Bisher erhält **nur ca. die Hälfte** der Menschen mit Depressionen eine adäquate, d.h. **leitliniengerechte Versorgung**.

E-Mental-Health Interventionen

- ergänzen face-to-face-Behandlungen
- können **Versorgungslücken schließen**: ländliche Regionen, Patienten die Behandlungseinrichtung nicht aufsuchen können (z.B. aus gesundheitlichen oder familiären Gründen)

psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit war ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2011-2015 gefördertes Projekt (Förderkennzeichen 01KQ1002B).

Projektkoordination:



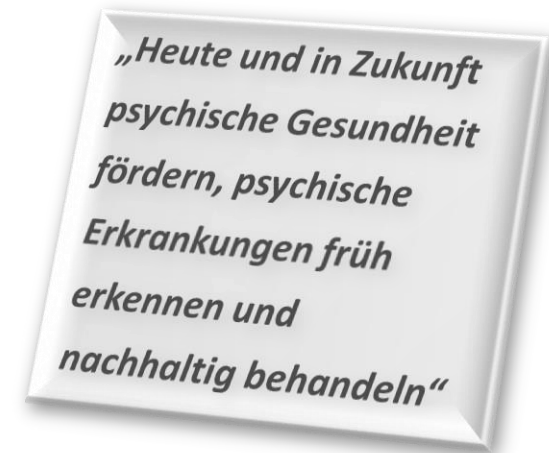
Wissenschaftliche Koordination:



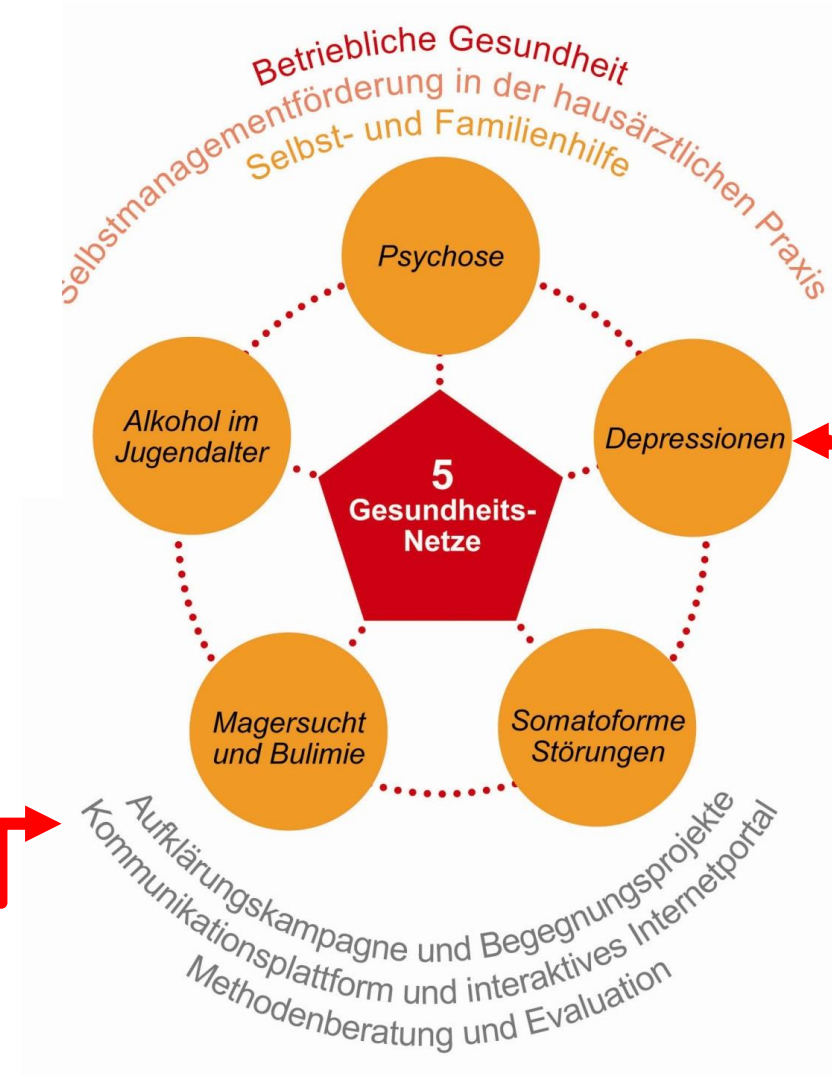
Projektpartner:

- Handelskammer Hamburg
- Senat der Freien und Hansestadt Hamburg
- Zu Beginn 60, aktuell > 100 Partnerinstitutionen, Vereine, Verbände, Kammern, Krankenkassen, DRV, Unternehmen und Universitäten
- Alle Hamburger Fachkliniken
- Mehr als 190 Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten

⇒ **> 600 engagierte und unterstützende Personen!**



- 🕒 Aufklärung und Bildung
- 🕒 krankheitsübergreifende Prävention
- 🕒 neue Strukturen in der Versorgung
- 🕒 Stärkung der Betroffenen und Angehörigen
- 🕒 Verbesserung der Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung



**Einsatz innovativer
Behandlungs-
elemente, z.B.
deprexis und
Telefontherapie**

**www.psychnet.de als e-Mental Health
Portal und verbindendes Element des
Gesamtprojekts**



JEDER 3. MENSCH WIRD EINMAL IM LEBEN
PSYCHISCH KRANK

- Betroffene erzählen
- Informationen finden



Information
DEPRESSIONEN



Information
BIPOLARE STÖRUNGEN



Information
PANIK UND AGORAPHOBIE



INFORMATIONEN SOMATOFORME STÖRUNGEN

Startseite > Psychische Gesundheit > Informationen > Somatoforme Störungen

 Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen das Gespräch mit einem Psychotherapeuten oder Arzt immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Was sind Somatoforme Störungen?

Der Begriff „Somatoforme Störungen“ beschreibt eine Gruppe von verschiedenen psychischen Erkrankungen. Ein wesentliches Merkmal sind **unklare körperliche Beschwerden**.

„Unklar“ bedeutet, dass durch medizinische Untersuchungen keine körperliche Ursache festgestellt werden konnte, die das Ausmaß der Beschwerden ausreichend erklärt. Neben Schmerzen in verschiedenen Körperteilen (z. B. Rücken, Bauch, Kopf oder Gelenken) können auch Schwindel, Verdauungsbeschwerden oder Herz- und Atembeschwerden auftreten.

Fast alle Menschen erleben in ihrem Alltag zuweilen irgendwelche unklaren körperlichen Symptome. Erst wenn diese über einen längeren Zeitraum anhalten, zu deutlichem Leid führen und den Alltag der betreffenden Person erheblich beeinträchtigen, ist die Rede von einer Somatoformen Störung. Oft wird auch der Begriff Somatisierungsstörung, Funktionelle Störung oder seit kurzem Somatische Belastungsstörung verwendet.

Die Somatoforme Störung ist durch **ein oder mehrere körperliche Symptome** gekennzeichnet, die **mit erheblichem Leid, Sorgen und Funktionsschwierigkeiten im Alltag einhergehen**. Die Beschwerden dauern mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten an.

Seitenübersicht

- Was sind Somatoforme Störungen?
- Wie häufig sind Somatoforme Störungen?
- Gibt es unterschiedliche Formen oder Verläufe?
- Wie entstehen Somatoforme Störungen?
- Was kann man tun, um vorzubeugen?
- Wie findet man heraus, ob man eine Somatoforme Störung hat?
- Wie werden Somatoforme Störungen behandelt?
- Was können Freunde oder Angehörige tun?



Mein Leben hat sich in insofern [...] entwickelt, als ich mehr von mir selber

Inhalt: Interaktive Selbsttests

Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?

- Nie 1 mal im Monat 2-4 mal im Monat 2-3 mal pro Woche 4 mal oder öfter pro Woche

Wie viele Standarddrinks trinken Sie, an einem Tag, an welchem Sie alkoholische Getränke konsumieren?

- 1-2 3-4 5-6 7-9 10 oder mehr

Wie häufig trinken Sie 6 oder mehr

- Nie seltener als 1 mal pro Monat 1

Ihren Testangaben zufolge liegt Ihr Trinkverhalten im riskanten Bereich. Sie haben im Schnitt mehr als 2 Standardgläser pro Tag getrunken (eine Standardeinheit Alkohol entspricht z. B. 0,3 L Bier, 0,2 L Wein oder 4 cL Spirituosen).

95 von 100 Personen
Risikoarmes Trinkverhalten

5 von 100 Personen
Riskantes Trinkverhalten



Inhalt: Interaktive Entscheidungshilfen

Startseite > Entscheidungshilfen > Entscheidungshilfen Depressionen

1 SCHRITT

Was ist eine Depression?

2 SCHRITT

Behandlungsmöglichkeiten

3 SCHRITT

Meine Entscheidung

4 SCHRITT

Was kann ich selbst tun?



Was ist eine Depression?



Wie häufig sind Depressionen?



Was ist eine Depression?

Mal einen schlechten Tag haben, sich niedergeschlagen fühlen oder über einen gewissen Zeitraum hinweg einfach nicht „gut drauf“ sein – wer kennt das nicht?

Eine Depression unterscheidet sich jedoch von diesen allgemein bekannten Stimmungstiefs.

Durchlebt ein Mensch über einen Zeitraum von **mindestens zwei Wochen** folgende Beschwerden, kann dies auf eine Depression hinweisen:

- **Niedergeschlagenheit / Schwermut**
- **wenig Interesse oder Freude**
- **Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben**

Welche weiteren Beschwerden können auftreten?

Begleitend zu den oben genannten Hauptsymptomen können z.B. mangelndes Selbstvertrauen, Schuldgefühle, wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid, Konzentrationsstörungen, Unentschlossenheit, Appetitverlust oder vermehrtes Essen auftreten.

Viele Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, leiden auch unter verschiedenen körperlichen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Verdauungsproblemen oder sexuellen Störungen.



Eine Depression ist ein gesundheitliches Problem und keine Sache des Charakters!

Hilfreiche Links

- [Allgemeine Informationen zur Entscheidungshilfe](#)
- [Weitere Informationen und Hilfen](#)
- [Wie fühlt es sich an, eine Depression zu haben? \(Kinospot\)](#)
- [Selbsttest Depression](#)

Schritt 1 als PDF downloaden



Ambulante Angebote für Erwachsene

Psychiatrische und psychosomatische Ambulanzen

Es gibt Ambulanzen an Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, sogenannte **Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)**, und **psychosomatische Ambulanzen** an Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Einige dieser Ambulanzen dienen als erste Anlaufstelle für Diagnostik und eine Beratung zu passenden Behandlungsangeboten, andere bieten selbst Behandlung an.

Behandelt werden Menschen mit psychischen Erkrankungen, die aufgrund der Art, Schwere und Dauer ihrer Krankheit oder aufgrund einer zu großen Entfernung keine Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten erhalten können. In den Ambulanzen werden nicht nur ärztliche, sondern auch psychologische, pflegerische, ergotherapeutische, kunst- und musiktherapeutische, bewegungstherapeutische oder sozialarbeiterische Leistungen angeboten. Anzahl und Länge der Termine werden dem aktuellen Bedarf entsprechend vereinbart, ebenso die Teilnahme an Gruppenangeboten.

Viele psychische Erkrankungen können sowohl in psychiatrischen als auch in psychosomatischen Ambulanzen behandelt werden. Demenz, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Schizophrenie, wahnhafte Störungen, schizoaffektive Störungen und Manien werden in der Regel in psychiatrischen Institutsambulanzen und nicht in psychosomatischen Ambulanzen behandelt.

Die Ambulanzen finden Sie am besten über psychiatrische bzw. psychosomatische Kliniken oder Abteilungen in Ihrer Nähe.

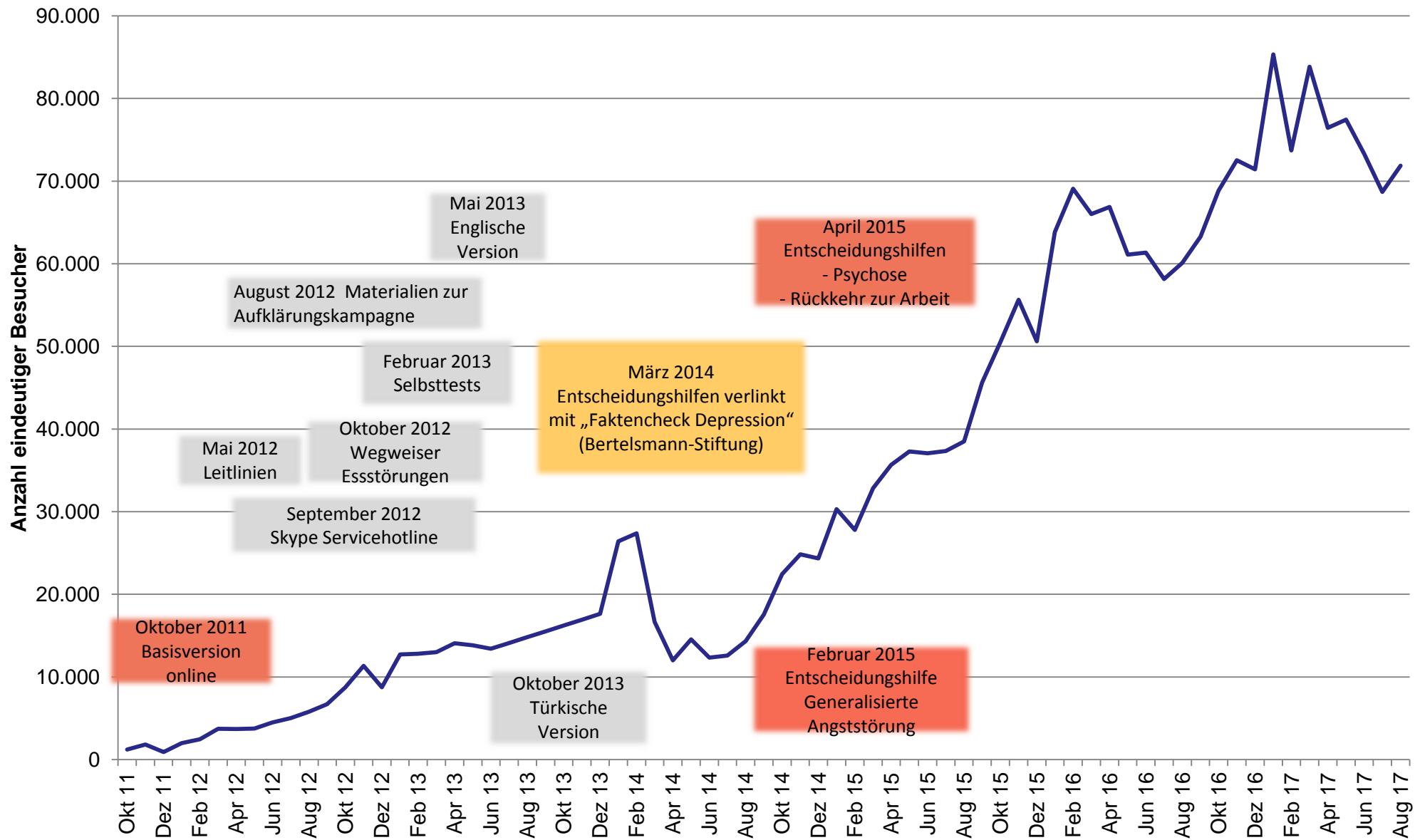
Hausarzt / Facharzt für Allgemeinmedizin

Eine große Zahl psychisch Kranker wird zumindest zu Beginn der Erkrankung, manchmal aber auch über lange Zeit hinweg, von einem Allgemeinarzt bzw. ihrem Hausarzt behandelt. Gründe für eine Behandlung bei einem Allgemeinarzt können sein, dass der Patient zu diesem Arzt Vertrauen hat, dass die Rahmenbedingungen (z.B. Wartezeiten, Wohnortnähe) besser sind, oder der Betroffene den Gang zum Psychiater oder Psychotherapeuten scheut.

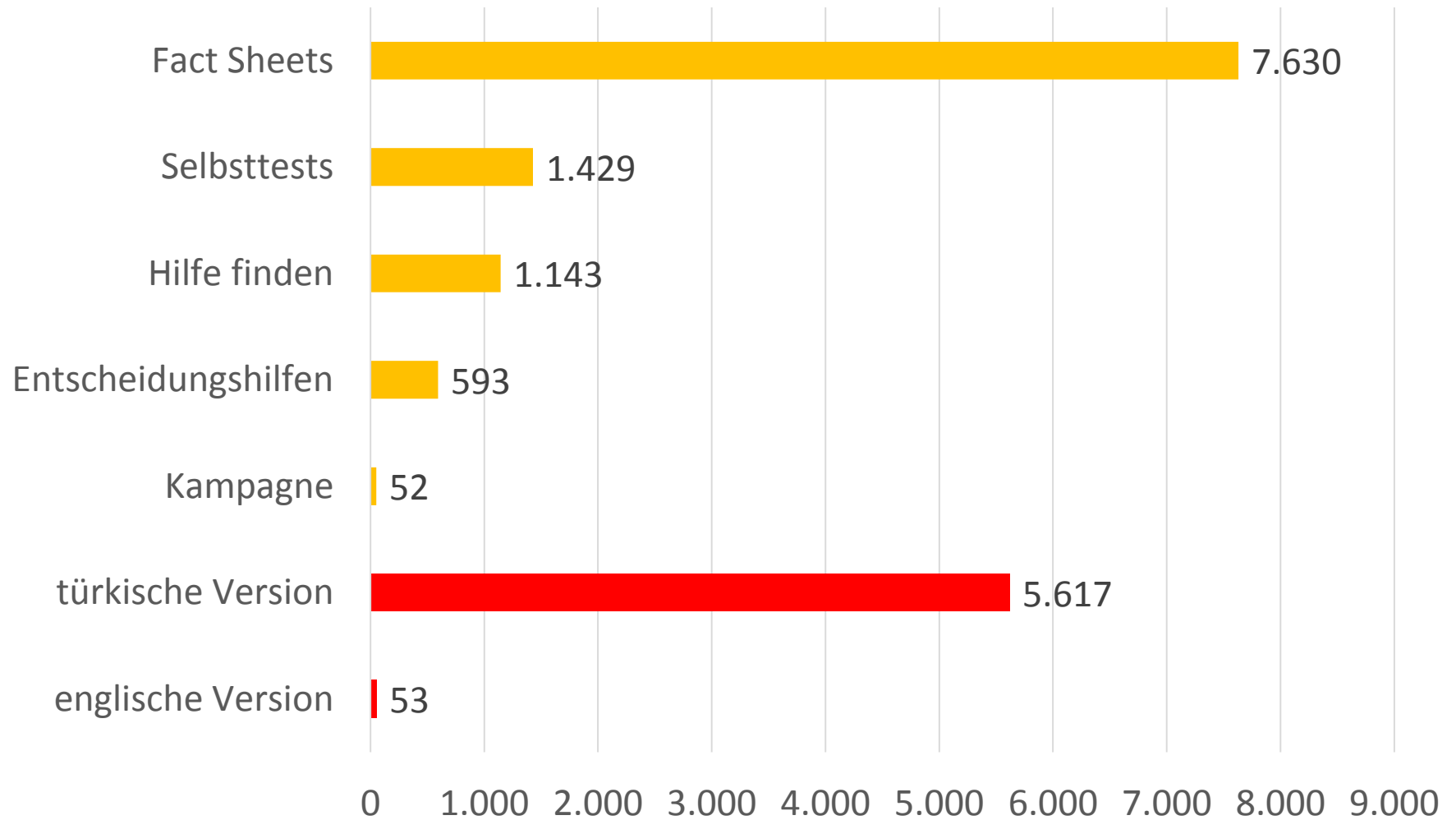
Seitenübersicht

- Psychiatrische und psychosomatische Ambulanzen
- Hausarzt / Facharzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt
- Psychologischer Psychotherapeut
- Beratungsstellen
- Telefonische Seelsorge
- Tagesstätten
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Häusliche Krankenpflege/ Pflegedienste

Prozessevaluation – Nutzerzahlen



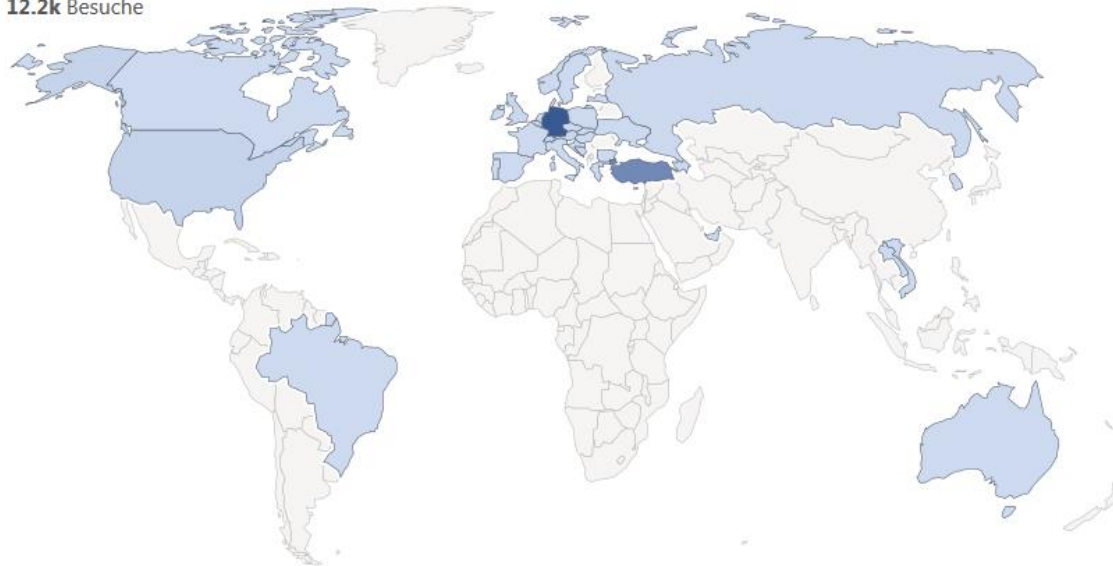
Module (13.-19. November 2017) - Seitenansichten



Prozessevaluation – Nutzerzahlen

Besucherkarte (13.-19. November 2017)

12.2k Besuche



Wo kommen die Besucher her?

Kontinente

97% Europa

2,8% Nordamerika

Länder

58% Deutschland

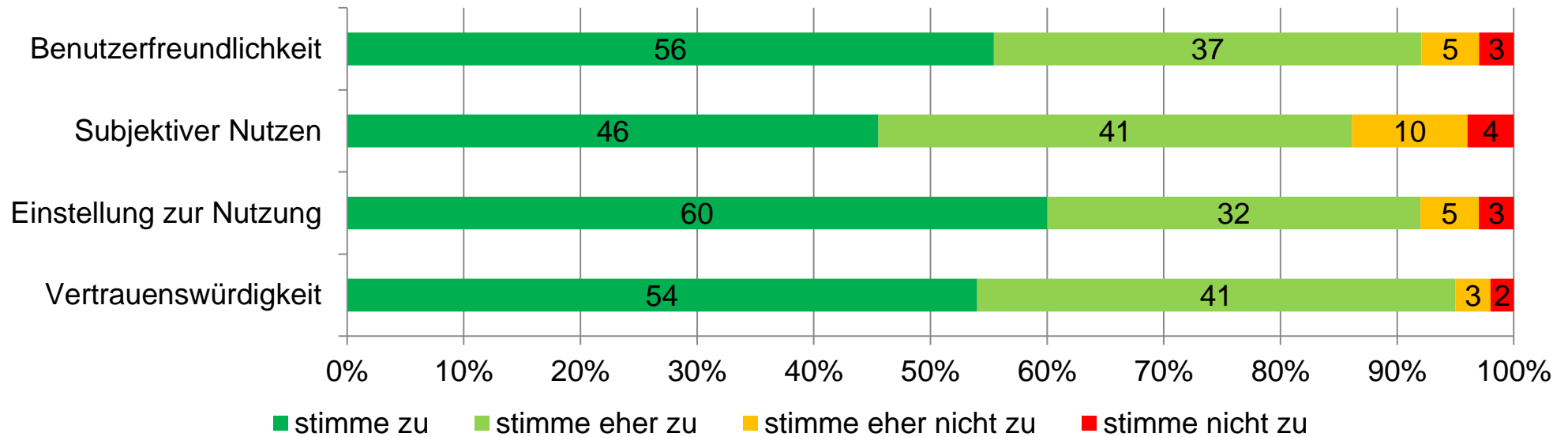
35,6% Türkei

2,8% USA

0,9% Österreich

0,8% Schweiz

Prozessevaluation – Nutzerbewertung, 252 Teilnehmer/innen






Benutzerfreundlich (verstehbar / übersichtlich, angenehmes Design etc.): **89 bis 96% Zustimmung**

Subjektiver Nutzen (nützlich, angemessener Umfang, etwas Neues erfahren): **79 bis 93% Zustimmung**

Einstellung zur Nutzung (würde die Seite wieder besuchen, weiterempfehlen): **über 90% Zustimmung**

Vertrauenswürdigkeit (Informationen sind vertrauenswürdig bzw. aktuell): **über 90% Zustimmung**

Zusammenfassung

- Einzigartiges E-Mental-Health-Portal im deutschsprachigen Raum
- **detaillierte Informationen über verschiedene psychische Störungen** und über weitere Themenbereiche in **verschiedenen Sprachen**   
- Ergebnisse der Prozessevaluation (Nutzungsraten, Nutzerbewertung, Google ranking) bestätigen Qualität und Relevanz der Angebote
- Besucher kommen aus verschiedenen Regionen Deutschlands sowie aus der Türkei
- Seit Mai 2016: neue Förderung durch die DGPPN
- **Relaunch im Oktober 2017:** Neues, responsives Design, bundesweite Ausrichtung

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Gesundheitsnetz Depression



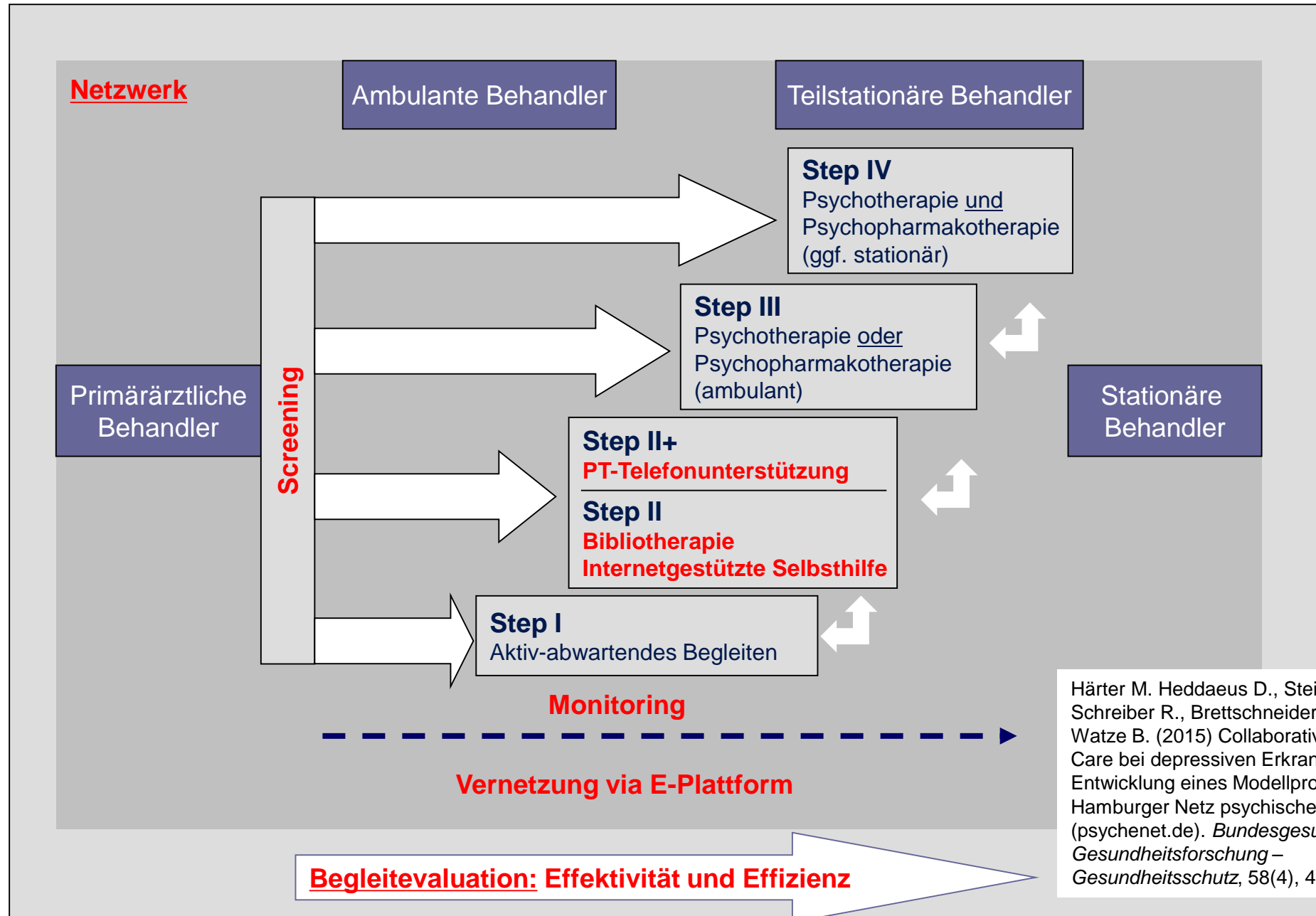
Teilprojektleitung Gesundheitsnetz Depression: Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Prof. Dr. Birgit Watzke

GEFÖRDERT VOM



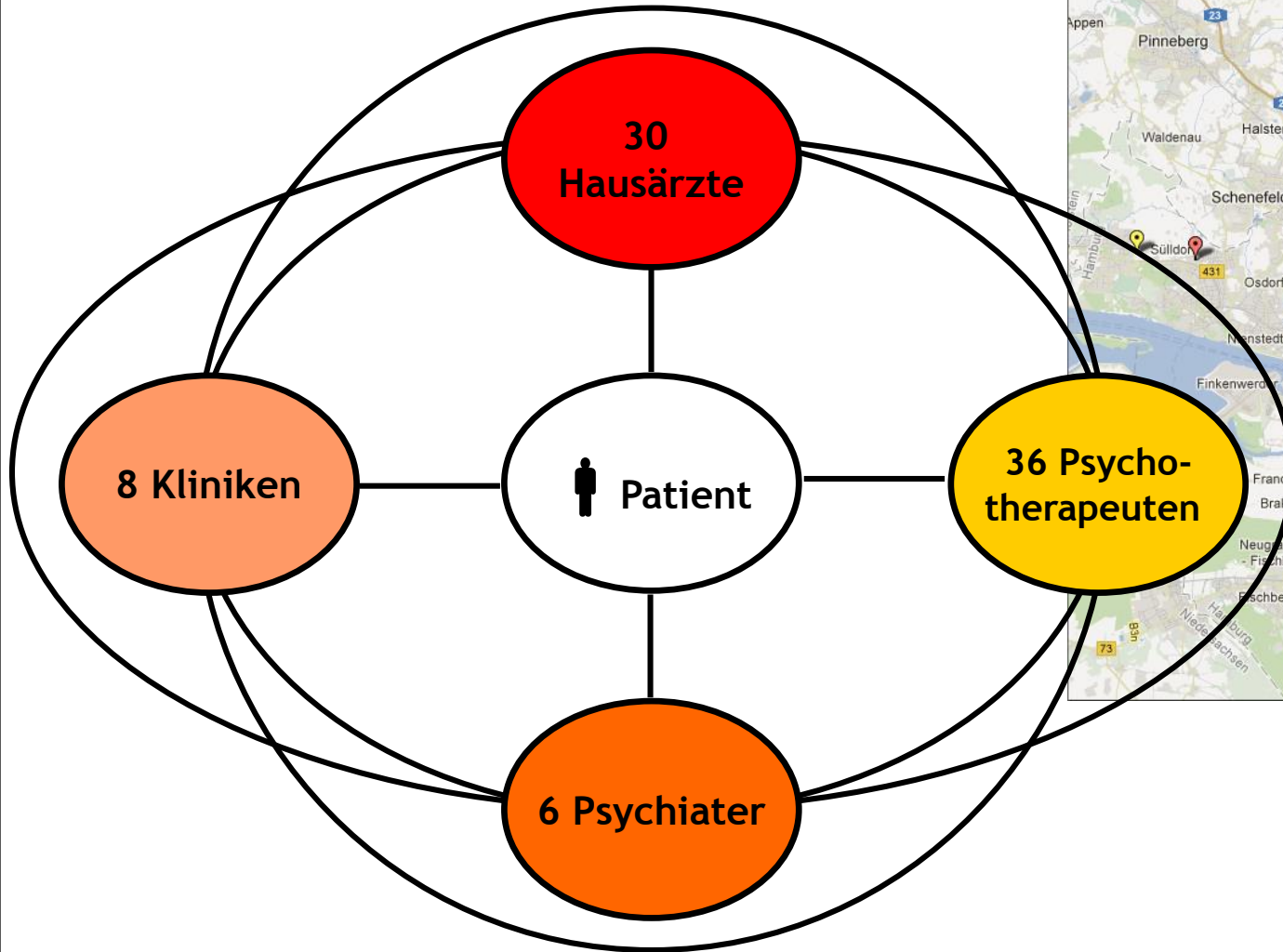
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Collaborative & Stepped Care Modell



Härter M., Heddaeus D., Steinmann M., Schreiber R., Brettschneider C., König H.H., Watze B. (2015) Collaborative und Stepped Care bei depressiven Erkrankungen. Entwicklung eines Modellprojektes im Hamburger Netz psychische Gesundheit (psychnet.de). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58(4), 420-429.

Das Gesundheitsnetz Depression



Hintergrund: Online-Therapieprogramme bei Depressionen

Einige Studien zeigen, dass Patienten computerbasierte Interventionen **akzeptieren** und sie die **Symptomatik im ähnlichen Ausmaß wie Face-to-Face-Therapien verbessern**.¹

Bessere Ergebnisse werden erzielt, wenn die Interventionen **therapeutisch unterstützt** werden.²

Das Online-Therapieprogramm **deprexis** (entwickelt von GAIA AG)

- Basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie (z.B. Aktivitätsaufbau, Entspannungsübungen)
- Tägliche, motivierende SMS
- in mehreren wissenschaftliche Studien untersucht³

¹ Selmi PM, Klein MH, Greist JH, et al. Computer-administered cognitive-behavioral therapy for depression. *Am J Psychiatry* 1990;147(1):51-6.

² Andersson G, Cuijpers P. Internet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta-Analysis. *Cogn Behav Ther.* 2009;38(4):196-205.

³ Berger, T., Hämmerli, K., Gubser, N., Andersson, G., & Caspar, F. (2011). Internet-based treatment of depression: A randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 251-266.

Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C. G., Andersson, G., & Weiss, M. (2009). Effectiveness of a novel integrative online treatment for depression (deprexis): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 11, 1-18.

Moritz, S., Schilling, L., Hauschildt, M., Schröder, J., & Treszl, A. (2012). A randomized controlled trial of internet-based therapy in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 513-521.

- Stärkeres Anonymitätsgefühl & kürzere Dauer → kann besonders für Patienten ohne Therapieerfahrung Hemmschwellen verringern¹
- Vorteile durch größere Flexibilität: Keine Fahrtwege z.B. bei eingeschränkter Mobilität²
- Die Depressionssymptomatik hatte sich sowohl nach der Telefontherapie als auch nach der Face-to-Face-Therapie signifikant verringert. Geringere Abbruchraten zeigten sich bei der Telefontherapie; Patient/innen der Telefontherapie waren jedoch seltener remittiert.^{2, 3}
- Eine positivere therapeutische Beziehung hängt in der Telefontherapie ebenso wie in der Face-to-Face-Therapie mit besseren Behandlungsergebnissen zusammen.⁴

¹ Bee EP, Lovell K, Lidbetter N, et al: You can't get anything perfect: user perspectives on the delivery of cognitive behavioural therapy by telephone. *Soc Sci Med* 2010; 71: 1308–1315

² Mohr DC, Vella L, Hart S, et al: The effect of telephone-administered psychotherapy on symptoms of depression and attrition: a meta-analysis. *Clin Psychol* 2008;15: 243–253.

³ Mohr DC, Ho J, Duffecy J, et al: Effect of telephone-administered vs face-to-face cognitive behavioral therapy on adherence to therapy and depression outcomes among primary care patients. A randomized trial. *JAMA* 2012; 307: 2278–2285.

⁴ Beckner V, Vella L, Howard I, et al: Alliance in two telephone-administered treatments: relationship with depression and health outcomes. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75: 508–512.

Persönliche Erfahrungen aus Sicht der Telefontherapeutin

Förderliche Faktoren

- Face-to-Face-Erstgespräch hilfreich → Kontaktaufbau
- Aufbau therapeutische Beziehung gut möglich
- Viele Patienten zunächst skeptisch, konnten sich dann gut auf das Setting einlassen
- Flexibel, auch für berufliche oder familiär stark eingebundene Patienten
- Strukturiertes Programm mit Arbeitsbuch für viele Patienten hilfreich, besonders der Aktivitätsaufbau

Schwierigkeiten

- Art des Programms nicht für alle Patienten geeignet (z.B. Patienten mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, Patient in Trauerphase)
- Einige Interventionstechniken nur eingeschränkt anwendbar (z.B. körperbezogene Übungen)

Einsatz von E-Health-Elementen im Projekt psychenet

- E-Mental-Health-Plattform psychenet.de: bietet Möglichkeit, sich niedrigschwellig, kostenlos und anonym im Netz zum Thema psychische Gesundheit zu **informieren**, das eigene **Erkrankungsrisiko einzuschätzen** und **Hilfsangebote zu finden** → gute Auffindbarkeit, hohe Besucherzahlen, hohe Zufriedenheit der Besucher
 - E-Mental-Health-Interventionen im Rahmen eines Stepped-Care-Modells erfolgreich anwendbar → ausreichende Behandlung für einige Patienten, guter Einstieg in die Behandlung für andere Patienten
- **Folgeprojekte**, in denen diese Elemente eingesetzt / erweitert werden, werden derzeit durchgeführt



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Sarah Liebherz

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Martinstraße 52, 20246 Hamburg, Germany

s.liebherz@uke.de

www.psychenet.de

