PSYCHOnlineTHERAPIE

Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Universität Ulm
Förderkennzeichen:	01NVF18036
Akronym:	PSYCHOnlineTHERAPIE
Projekttitel:	Integration von Online-Interventionen in die ambulante Psychotherapie bei Patienten mit depressiven Störungen und Angststörungen
Autorinnen und Autoren:	Prof. Dr. Harald Baumeister (Konsortialführung) Lena Sophia Steubl, M.Sc. (Projektkoordination) Mira Denninger, M. Sc. (Projektmitarbeit) unterstützt durch: Prof. Dr. David Daniel Ebert (Projektleitung Evaluation) Prof. Dr. Manfred Reichert (IT) Prof. Dr. Rüdiger Pryss (IT) Prof. Dr. Anna-Carlotta Zarski (Stellvertretende Projektleitung Evaluation) Theresa Sextl-Plötz, M.Sc. (Projektkoordination Evaluation) Prof. Dr. Claudia Buntrock (Projektmitarbeit) Dr. Ingrid Titzler (Projektmitarbeit) Sebastian Deutscher, M.Sc. (Projektmitarbeit) Mathias Harrer, M.Sc. (Projektmitarbeit) Dr. Robin Kraft (Projektmitarbeit) Abdul Rahman Idrees (Projektmitarbeit)
Förderzeitraum:	01.11.2019 - 30.04.2024
Ansprechperson:	Prof. Dr. Harald Baumeister (harald.baumeister@uni-ulm.de)

Das dieser Veröffentlichung zugrundliegende Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF18036 gefördert.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zusammenfassung

Hintergrund: Internet- und mobile-basierte Interventionen und ihre Integration in die Routineversorgung (auch: *Blended Therapy*) bieten die Möglichkeit, Psychotherapie auf flexible und ressourcenoptimierte Weise zu ergänzen. In der vorliegenden Studie wurden zwei Implementierungsvarianten für depressive Störungen und Angststörungen im Vergleich zu herkömmlicher Kognitiver Verhaltenstherapie untersucht.

Methodik: Dazu wurde eine dreiarmige, multizentrische, cluster-randomisierte, kontrollierte Nichtunterlegenheits-Studie durchgeführt. N = 75 niedergelassene Psychotherapeut:innen mit Kassenzulassungen in Baden-Württemberg wurden im Verhältnis 1:1:1 randomisiert. Von diesen Psychotherapeut:innen eingeschlossene Patient:innen mit depressiven Störungen und Angststörungen erhielten bis zu 16 Psychotherapiesitzungen, entweder als Kombination von traditionellen Sitzungen (vor-Ort oder videobasiert) mit patient:innenseitig selbstgeleiteten Onlinelektionen in den *Blended Therapy* Studienarmen (FIX: maximal 8 traditionelle Psychotherapiesitzungen [vor Ort oder videobasiert] und maximal 8 Onlinelektionen, FLEX: in einem von der:dem Psychotherapeut:in frei wählbaren Verhältnis von 0-16 traditionelle Psychotherapiesitzungen [vor Ort oder videobasiert] und Onlinelektionen) oder als herkömmliche Psychotherapie mit maximal 16 traditionellen Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) in der Kontrollgruppe (STANDARD). Die Datenerhebung fand vor Behandlungsbeginn sowie sechs Wochen, 12 Wochen, 18 Wochen (Post-Behandlung) und 24 Wochen nach Einschluss statt. Primärer Endpunkt war der Schweregrad der Depressions- und Angstsymptomatik 18 Wochen nach Studieneinschluss unter Verwendung der *Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale*. Die Datenanalyse basierte auf *Intention-to-Treat* mit zusätzlichen Per-Protokoll-Analysen. Darüber hinaus wurden Kosten-Effektivitäts- und Kosten-Nutzen-Analysen sowie qualitative Interviews mit Patient:innen und Psychotherapeut:innen zu Akzeptanz, Machbarkeit und Optimierungspotenzial durchgeführt.

Ergebnisse: Es wurden N = 495 Patient:innen (n = 129 FIX, n = 246 FLEX, n = 120 STANDARD) eingeschlossen. Das Durchschnittsalter der Stichprobe war M = 37 Jahre (SD = 12.82) mit mehrheitlich weiblichen Patient:innen (n = 316, 64.23 %). In der Auswertung des primären Endpunkts war die Nicht-Unterlegenheit von FIX im Vergleich zu STANDARD auf der *Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale* signifikant (Standardisierte Mittelwertsdifferenz SMD = 0.09, 95 % KI -0.18 bis 0.36, p = 0.04577) und im Vergleich von FLEX zu STANDARD nicht signifikant (SMD = -0.17, 95 % KI -0.40 bis 0.07, p = 0.26171). Signifikante Ergebnisse hinsichtlich Nicht-Unterlegenheit bei den sekundären Endpunkten ergaben sich im Vergleich von FIX zu STANDARD auf der *Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale* 24 Wochen nach Einschluss, bei Lebensqualität, therapeutischer Allianz und negativen Effekten. Im Vergleich von FLEX und STANDARD ergaben sich signifikante Ergebnisse hinsichtlich Nicht-Unterlegenheit in Bezug auf Lebensqualität und negative Effekte. Die Überprüfung der Kosten-Effektivität ergab statistisch signifikante Differenzen der Mittelwerte von -1048 € zugunsten von FIX bzw. -705 € von FLEX. Ein Abbruch der Studientherapie wurde von n = 19 (4.63 %) Patient:innen angegeben.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass *Blended Therapy* in der ambulanten Psychotherapie dazu beitragen kann, die psychotherapeutische Versorgungsleistung zu erhöhen. Die sich unterscheidenden Ergebnisse je Interventionsbedingung, die genannten Limitationen sowie

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

die Erkenntnisse aus den Mediations- und Moderationsanalysen sprechen für die Notwendigkeit weiterer Forschung.

Schlagworte: Internet- und mobilbasierte Interventionen, digitale Psychotherapie, verzahnte Psychotherapie, depressive Störungen, Angststörungen.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Inhaltsverzeichnis

I Abkürzungsverzeichnis ... 6

II Abbildungsverzeichnis ... 7

III Tabellenverzeichnis ... 7

1 Projektziele ... 8

2 Projektdurchführung ... 9

2.1 Projektbeteiligte ... 9

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts ... 10

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts ... 13

2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen ... 13

2.5 Rechtsgrundlage ... 14

3 Methodik ... 15

3.1 Darstellung des Studiendesigns ... 15

3.2 Intervention ... 16

3.3 Ein- und Ausschlusskriterien ... 16

3.4 Fallzahlberechnung ... 17

3.5 Rekrutierung ... 18

3.6 Randomisierung ... 18

3.7 Studienablauf ... 18

3.8 Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte ... 20

3.9 Statistische Auswertung ... 27

3.10 Gesundheitsökonomische Evaluation ... 28

3.11 Qualitative Interviews ... 29

3.12 Verfahren zu (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen ((S)UEs) ... 30

4 Projektergebnisse ... 31

4.1 Stichprobe ... 31

4.2 Primärer Endpunkt ... 32

4.3 Sekundäre Endpunkte ... 33

4.4 Moderatoren ... 34

4.5 Mediatoren ... 34

4.6 Kosten-Effektivität ... 35

4.7 Qualitative Ergebnisse ... 36

4.8 Negative Effekte und (schwerwiegende) unerwünschte Ereignisse ... 40

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

4.9 eSano-Plattform Nutzungsdaten 41

5 Diskussion der Projektergebnisse 41

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung 43

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen 44

7.1 Erfolgt 44

7.2 Geplant 44

IV Literaturverzeichnis 44

V Anlagen 48

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

I Abkürzungsverzeichnis

ACME	*average causal mediation effects*
APOI	*Attitudes towards Psychological Online Interventions*
AQOL	*Assessment of Quality of Life*
CBTSQ	*Cognitive-Behavioral Therapy Skills Questionnaire*
CEQ	*Credibility-Expectancy-Questionnaire*
cRCT	cluster-randomisierte kontrollierte Studie
C-SSRS	*Columbia-Suicide Severity Rating Scale*
CTS	*Childhood Trauma Screener*
DGPs	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
DPtV	Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
DRKS	Deutsches Register Klinischer Studien
DSMB	*Data Safety Monitoring Board*
EBPAS-D36	*Evidence-based Practice Attitude Scale-36*
FRAPT	Fragebogen zur Messung persönlicher Therapieziele
F-SozU K-6	*Perceived Social Support Questionnaire Brief Form*
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HAM-A	*Hamilton Anxiety Rating Scale*
IMI	Internet- und mobile-basierter Interventionen
ITT	*Intention-to-Treat*
KI	Konfidenzintervall
KVT	Kognitive Verhaltenstherapie
LPFS-BF 2.0	*Level of Personality Functioning Scale Brief Form 2.0*
MAR	*missing at random*
MHSES	*Mental Health Self Efficacy Scale*
MICE	*multivariate imputation of chained equations*
NEQ	*Negative Effects Questionnaire*
NoMAD	*Normalization Measure Development Questionnaire*
PHQ-ADS	*Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale*
PP	Per-Protokoll
QALY	Qualitätsadjustierte Lebensjahre (*quality-adjusted life years*)
QIDS-C	*Quick Inventory of Depressive Symptomatology*
SCID-5	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5
SMD	Standardisierte Mittelwertsdifferenz
SMST	*Self-Management Self-Test*
SR	*Self-Report*
SUE	Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis
TAI	*Therapeutic Agency Inventory*
TIC-P	*Trimbos Institute and Institute of Medical Technology Questionnaire for Costs Associated with Psychiatric Illness*
UCLA	*UCLA Three-Item Loneliness Scale*
UE	Unerwünschtes Ereignis
WAI-SR	*Working Alliance Inventory - Short Revised*
ZUF-8	Deutsche Version des *Client Satisfaction Questionnaire*

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht störungsspezifische Onlinelektionen 12
Abbildung 2: Übersicht störungsübergreifende Onlinelektionen 12
Abbildung 3: Flowchart Studienablauf 20

III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Studienarme. 15
Tabelle 2: Datenerhebung Patient:innen 26
Tabelle 3: Datenerhebung Psychotherapeut:innen 27

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

1 Projektziele

Die Nutzung Internet- und mobile-basierter Interventionen (IMIs; i.e., asynchrone Bereitstellung digitaler Behandlungsangebote) eröffnet die Möglichkeit zur Skalierung der Patient:innenversorgung in der Psychotherapie. Dabei können IMIs als alleinstehende Behandlung angeboten, einer herkömmlichen Behandlung vor- oder nachgeschaltet oder in diese integriert werden. Bei letzteren Implementierungsmöglichkeiten - also der Kombination von IMIs mit herkömmlicher Behandlung vor Ort oder videobasiert - spricht man von *Blended Therapy*. Im Rahmen derer können IMIs eine sinnvolle Ergänzung des Behandlungsspektrums der psychotherapeutischen Routineversorgung sein, durch die z.B. Psychotherapiesitzungen vor- und nachbereitet, psychoedukative Inhalte vermittelt und Übungen bereitgestellt werden. So bietet sich die Möglichkeit, die Psychotherapie vor Ort gezielt für die individualisierte Prozessarbeit zu verwenden und die Sorgfaltspflicht und das Krisenmanagement weiterhin im Verantwortungsbereich approbierter Psychotherapeut:innen zu belassen. Gleichzeitig eröffnen digitale Behandlungsangebote z.B. das Potenzial, einen hohen Qualitäts-Standard bei der Psychoedukation und der Anleitung der Patient:innen zu erreichen, Patient:innen in die Lage zu versetzten wiederholt in ihrem Tempo, zu ihrer Zeit und an ihrem Wunschort die Online-Materialien zu bearbeiten und durch bereitgestellte Übungen den Transfer des Gelernten in den Alltag zu fördern.

Das vorliegende Projekt zielte aus diesem Grund darauf ab, ein derartiges *Blended Therapy* Konzept in Form der Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE erstmals in Deutschland in der Routineversorgung für depressive Störungen und Angststörungen zu untersuchen. Dabei erfolgte die Implementierung als Modellprojekt in Baden-Württemberg, das sowohl ländliche als auch urbane psychotherapeutische Versorgungslagen abbildet. Die Ziele im Einzelnen waren dabei:

- **Ziel 1:** Implementierung eines strukturierten Online-Interventionsprogramms PSYCHOnlineTHERAPIE zur Unterstützung der psychotherapeutischen Routinebehandlung bei depressiven Störungen und Angststörungen.
- **Ziel 2:** Überprüfung der Nichtunterlegenheit zweier *Blended Therapy* Implementierungsvarianten (FIX und FLEX) gegenüber der Routineversorgung (STANDARD).
- **Ziel 3:** Überprüfung der Kosten-Effektivität von FIX und FLEX im Vergleich zu STANDARD.
- **Ziel 4:** Qualitative und quantitative Evaluation der Implementierungsvarianten (FIX und FLEX) in Hinblick auf Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie bestehendes Optimierungspotential.
- **Ziel 5:** Untersuchung von Moderatoren und Mediatoren des Therapieerfolges sowie potenziellen Risiken und Nebenwirkungen.

Die zentrale Hypothese war, dass die beiden Implementierungsvarianten (FIX und FLEX) der Routineversorgung STANDARD nicht unterlegen sind.

Um dies zu untersuchen, wurden bei den teilnehmenden Patient:innen Daten mittels Selbstbeurteilungsfragebögen und Interviews erhoben. Die Symptomschwere von depressiven Störungen und Angststörungen diente als primärer Endpunkt. Sekundäre

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Endpunkte waren die Remission von depressiven Störungen und Angststörungen, Depressions- und Angstresponse, die Lebensqualität, die Behandlungszufriedenheit, die therapeutische Beziehung und die Adhärenz. Als weitere Endpunkte wurden erfasst: Nebenwirkungen und (schwerwiegende) unerwünschte Ereignisse, soziodemographische Daten, Risikofaktoren, begleitende medikamentöse Behandlung, negative Kindheitserfahrungen, soziale Unterstützung, Persönlichkeit, Selbstfürsorge, Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit, therapeutische Handlungsfähigkeit (*Therapeutic Agency*), kognitive-verhaltenstherapeutische (KVT) Fertigkeiten, Übungsdurchführung, Einsamkeit, Erwartungen bezüglich der Therapie, Einstellungen zur Intervention, individuelle Therapieziele, Einstellung zu evidenzbasierter Praxis, Bereitschaft, Barrieren und Förderfaktoren sowie Akzeptanz durch Psychotherapeut:innen, Determinanten der Verhaltensänderung, *Degree of normalisation* (Ausmaß, in dem die neu implementierte Intervention Teil des Arbeitsalltags der Psychotherapeut:innen sind) und die Nutzung digitaler Gesundheitsinterventionen.

Inhaltlich fokussierte sich das Projekt auf die beiden im Bereich der IMIs am besten untersuchten psychischen Störungsbereiche der depressiven Störungen und Angststörungen.

2 Projektdurchführung

2.1 Projektbeteiligte

Konsortialführung	Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie - Universität Ulm - Prof. Dr. Harald Baumeister	Ansprechpartner (auch nach Projektende): Prof. Dr. Harald Baumeister
Konsortialpartner	Institut für Datenbanken und Informationssysteme - Universität Ulm - Prof. Dr. Manfred Reichert & Prof. Dr. Rüdiger Pryss	Ansprechpartner (auch nach Projektende): Prof. Dr. Manfred Reichert
	Professur Psychology & Digital Mental Health Care - Technische Universität München - Prof. Dr. David Daniel Ebert und Prof. Dr. Anna-Carlotta Zarski in Vertretung während krankheitsbedingter Abwesenheit von Prof. Dr. David Daniel Ebert	Ansprechpartner (auch nach Projektende): Prof. Dr. David Daniel Ebert und Prof. Dr. Anna-Carlotta Zarski
	AOK Baden-Württemberg - Vertreten durch Simon Beuerle	Ansprechpartner (auch nach Projektende): Simon Beuerle
	Bosch BKK - Vertreten durch Dr. Katja Wimmer und Liane Köritz-Strauss	Ansprechpartner (auch nach Projektende): Liane Köritz-Strauss

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

	MEDIVERBUND AG - Vertreten durch Wolfgang Fechter und Jasmin Ritter	Ansprechpartner (auch nach Projektende): Wolfgang Fechter
Kooperationspartner:	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	
	Freie Liste der Psychotherapeuten	
	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)	
	MEDI Baden-Württemberg e.V.	

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts

Das Projekt zielt auf die Untersuchung zweier Implementierungsvarianten sogenannter *Blended Therapy* (FIX und FLEX) ab. *Blended Therapy* beschreibt dabei die Integration digitaler Gesundheitsinterventionen in die Routineversorgung. Das Projekt richtet sich an Patient:innen mit depressiven Störungen und Angststörungen (Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Panikstörung, Soziale Phobie und Spezifische Phobie) in der ambulanten KVT-Routineversorgung. Die Patient:innen wurden von teilnehmenden und geschulten niedergelassenen Psychotherapeut:innen mit Kassenzulassung in das Modellprojekt eingeschlossen.

Die beiden *Blended Therapy* Implementierungsvarianten wurden wie folgt umgesetzt: In FIX erhielten Patient:innen maximal 16 Sitzungen, davon maximal 8 traditionelle Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) sowie maximal 8 patient:innenseitig selbstgeleitete Onlinelektionen. Die Verteilung der traditionellen Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) und der patient:innenseitig selbstgeleiteten Onlinelektionen sollte alternierend erfolgen. In FLEX erhielten Patient:innen maximal 16 traditionelle Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) oder patient:innenseitig selbstgeleitete Onlinelektionen. Das Verhältnis sowie die Verteilung wurden hier von der:dem behandelnden Psychotherapeut:in bestimmt. Sowohl die traditionellen Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) als auch die selbstgeleiteten Onlinelektionen folgten dabei der etablierten und evidenzbasierten KVT.

Die Onlinelektionen wurde von Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen an der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Ulm speziell für das Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE entwickelt. Basis dafür waren bestehende etablierte Behandlungsmanuale aus der KVT, welche in Vorbereitung auf das Projekt für den Onlinekontext adaptiert wurden. Insgesamt besteht die Intervention aus sieben internet- und mobilbasierten Lektionen für depressive Störungen, sieben für Angststörungen (zum Teil individualisiert für die jeweilige Angststörung: Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Panikstörung, Soziale Phobie und Spezifische Phobie), 22 transdiagnostischen Lektionen sowie einer Einführungs- und einer Abschlusslektion mit einer geschätzten Durchführungsdauer von jeweils 45-60 Minuten. Insgesamt standen den Patient:innen und Psychotherapeut:innen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

somit 54 unterschiedliche Lektionen zur Verfügung. Die Inhalte der patient:inennseitig selbstgeleiteten Onlinelektionen reichten von Psychoedukation über Verhaltensaktivierung, kognitive Umstrukturierung und Problemlösetechniken über Entspannung bis hin zu Achtsamkeit, Emotionsregulation, Exposition und Rückfallprophylaxe. Eine Übersicht über die Onlinelektionen bieten Abbildung 1 und Abbildung 2.

Die Onlinelektionen, die den teilnehmenden Patient:innen durch ihre Psychotherapeut:innen zugewiesen werden konnten, wurden dabei über die Plattform eSano dargeboten und enthielten Texte, Videos, Audiodateien und interaktive Fragen. Bei eSano handelt es sich um eine passwortgeschützte und übertragungsverschlüsselte Open-Source-E-Health-Plattform, die von der Universität Ulm außerhalb des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE entwickelt wurde, um eine technologische Infrastruktur für die Erstellung und Bereitstellung einer Vielzahl von IMIs zu bieten. Im Rahmen des Projekts wurde die Plattform essenziell weiterentwickelt und dabei insbesondere um eine Vielzahl an eCoaching- und Guidance-Funktionen (s.u.) erweitert. Diese Funktionen ermöglichen es Psychotherapeut:innen, ihre Patient:innen über die eCoach Plattform individuell zu betreuen, Inhalte auf ihre Bedürfnisse anzupassen und mit ihnen zu interagieren. Weiterhin wurden im Laufe des Projekts Verbesserungen hinsichtlich der Usability, Performanz und Skalierbarkeit der Plattform durchgeführt, um den Anforderungen des Projekts gerecht zu werden. Die Plattform ist in drei Unterplattformen unterteilt (Content Management System [wurde nur durch das Studienteam zur Erstellung der Onlinelektionen genutzt], eCoach Plattform [Nutzung durch Therapeut:innen) und Patient:innenplattform [Nutzung durch Patient:innen]). Der Zugriff auf alle Plattformen ist über einen Web-Browser sowie über das Smartphone möglich.

Die Therapeut:innen konnten in ihrer Rolle als eCoach auf der eCoach Plattform Patient:innenaccounts anlegen, Studieneinladungen versenden und Onlinelektionen zuweisen. Auswahl, Reihenfolge und Freischaltungszeitpunkte der Lektionen konnten von Psychotherapeut:innen frei konfiguriert werden. Während der Intervention konnte diese Konfiguration jederzeit an den Therapieverlauf angepasst und therapeutische Anleitung gegeben werden. Über die eSano eCoach Plattform war es den Studientherapeut:innen außerdem möglich, Feedback zu ausgefüllten Lektionen zu geben und eine gesicherte textbasierte Unterhaltung mit Patient:innen zu initiieren. Auf die Daten anderer eCoaches oder Patient:innen anderer Studientherapeut:innen war kein Zugriff möglich.

Patient:innen wiederum erhielten nach abgeschlossener Registrierung per Mailadresse lediglich Zugang zur Patient:innenplattform. Über diese konnten sie auf die freigeschalteten Lektionen zugreifen und ggf. Textnachrichten von ihrem/ihrer Studientherapeut:in lesen. Die Psychotherapeut:innen wurden gebeten, die Onlinelektions-Aktivität der Patient:innen vor der nächsten traditionellen Psychotherapiesitzung (vor Ort oder videobasiert) zu überprüfen.

Der zusätzliche Zeitaufwand für Vor- und Nachbereitung wurde innerhalb des Modellprojekts im Rahmen des PNP-Vertrags mit 20 Euro pro Onlinelektion zusätzlich zu den traditionellen Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) vergütet.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

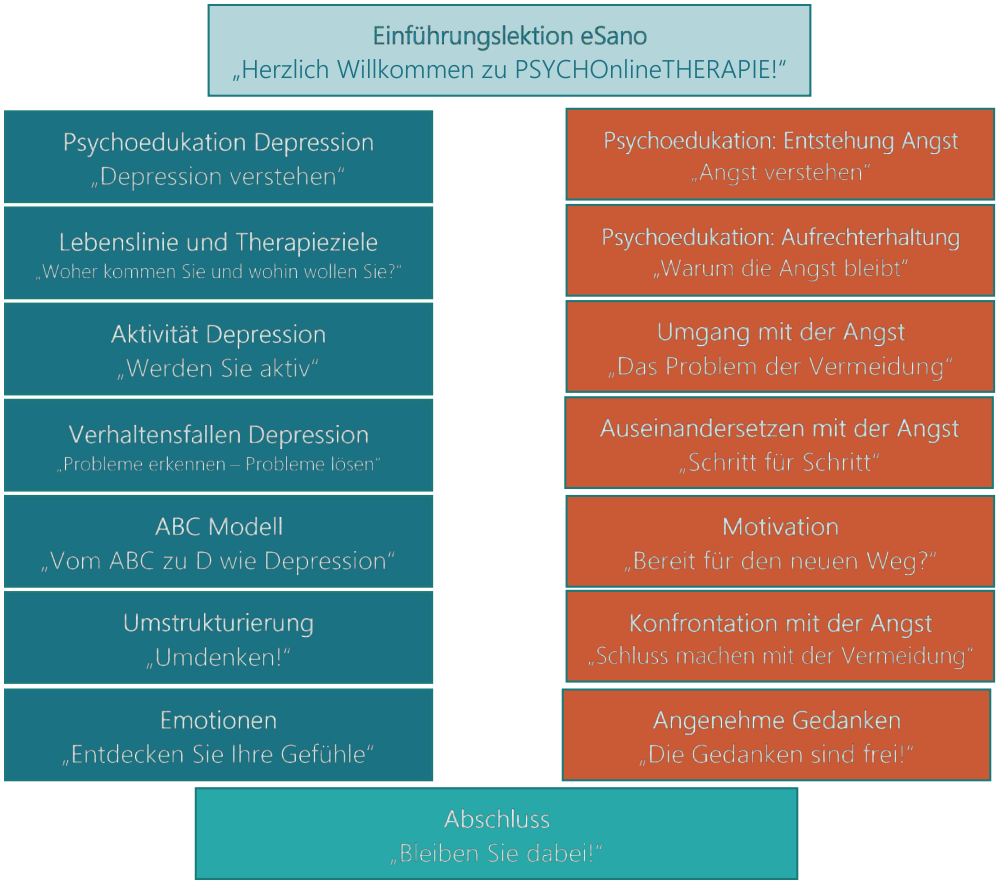


Abbildung 1: Übersicht störungsspezifische Onlinelektionen



Abbildung 2: Übersicht störungsübergreifende Onlinelektionen

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Behandlung innerhalb von STANDARD erfolgte ohne vordefiniertes Behandlungsprotokoll. Die Psychotherapeut:innen erhielten die Anweisung, herkömmliche Psychotherapie wie auch außerhalb des Projekts anzubieten. Die Einzelheiten der durchgeführten Therapie wurden anhand von Therapiedokumentationsformularen festgehalten, um eine post-hoc-Beschreibung der psychotherapeutischen Routineversorgung, wie sie in diesem Projekt durchgeführt wurde, zu erstellen.

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts

Mit Projektbeginn im vierten Quartal 2019 wurden der Weiterleitungs- und Konsortialvertrag geschlossen, ein Datenschutzkonzept erstellt und mit einem positiven Votum versehen sowie ein Ethikantrag gestellt und bewilligt. Die Studie wurde im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS, DRKS00023973) registriert. Zusätzlich wurde eine Ergänzungsvereinbarung zur rechtlichen Grundlage gemäß § 73c SGB V des PNP-Vertrags abgeschlossen. Es folgte eine Konzeptionsphase zur Identifikation von Rekrutierungsstrategien für die beteiligten Psychotherapeut:innen (u.a. Informationsveranstaltungen, Rundschreiben über die MEDIVERBUND AG sowie Werbemaßnahmen über soziale Medien und die Projektwebseite). Die Rekrutierung der Psychotherapeut:innen verzögerte sich aufgrund der Covid-19-Pandemie und fand schließlich vom dritten Quartal 2020 bis zum dritten Quartal 2021 statt. Die Randomisierung der eingeschlossenen Psychotherapeut:innen wurde jeweils durch die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) vorgenommen und an die Konsortialführung weitergeleitet, wobei das Rekrutierungsziel von N = 75 Psychotherapeut:innen erreicht werden konnte. Im Januar 2021 wurde das Studienprotokoll beim Fachjournal Frontiers in Psychiatry eingereicht (Publikation: Mai 2021). Parallel begann die Rekrutierung von Patient:innen, welche nach erfolgreichem Antrag auf Laufzeitverlängerung um 12 Monate bis zum zweiten Quartal 2023 fortgesetzt wurde. Trotz der zwischenzeitig bewilligten Erweiterung der Rechtsgrundlage (Bewilligungsschreiben vom 21.07.22) konnte das Rekrutierungsziel von n = 900 Patient:innen nicht erreicht werden. Zum Ende des Rekrutierungszeitraums konnten N = 495 Patient:innen eingeschlossen werden, was PSYCHOnlineTHERAPIE zu einem der größten RCTs in der ambulanten Psychotherapie macht. Nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden der beteiligten Krankenkassen konnten die Sekundärdaten übermittelt werden und nach Ende der Datenerhebung fand der finale Datenexport für die Evaluation im Januar 2024 statt. Qualitative Interviews mit den Psychotherapeut:innen wurden vom dritten bis zum vierten Quartal 2023 durchgeführt und anschließend ausgewertet. Das Projekt konnte am 30.04.2024 abgeschlossen werden.

2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen

Zur Implementierung der neuen Versorgungsform waren vor allem die Rekrutierung von teilnehmenden Psychotherapeut:innen, deren Schulung sowie im Anschluss die Rekrutierung einschlussfähiger Patient:innen durch die teilnehmenden Psychotherapeut:innen relevant. Die Rekrutierung von N = 75 geplanten Psychotherapeut:innen konnte unter anderem mit Hilfe der Projektwebsite, Einzelakquise durch die MEDIVERBUND AG sowie einem Hinweis auf die Studie im Rahmen der Abrechnungs- und Vertragsschulungen der MEDIVERBUND AG im Berichtszeitraum erfolgreich abgeschlossen werden. Zudem wurden mehrere Rundschreiben

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

an identifizierte geeignete Psychotherapeut:innen versandt, Informationsveranstaltungen durchgeführt und Beratungsgespräche mit interessierten Psychotherapeut:innen geführt. Eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit trug weiter zur Rekrutierung bei. Im Zusammenhang mit der Pandemie änderte sich der Versorgungsalltag ambulant praktizierender Psychotherapeut:innen rapide, was sich positiv auf das grundsätzliche Interesse an einer neuen Versorgungsform wie PSYCHOnlineTHERAPIE auswirkte. Dies erhöht auch die Erfolgsaussichten im Hinblick auf eine mögliche spätere Implementierung der neuen Versorgungsform weiter und unterstreicht die Relevanz des Projektes. Die Schulungen fanden über den Rekrutierungszeitraum hinweg statt und wurden mehrmals angeboten. Aufgrund der bundesweiten Maßnahmen in Deutschland zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus fanden sie online statt. Hier lernten die teilnehmenden Psychotherapeut:innen den Umgang mit der Plattform sowie die Inhalte der Lektionen kennen und wurden zu den Hintergründen und ihren Aufgaben innerhalb der Studie (Dokumentation etc.) informiert. Es zeigte sich, dass teilnehmende Psychotherapeut:innen nicht nur ein Interesse an einer Studienteilnahme hatten, sondern auch an einer aktiven Mitgestaltung der zukünftigen Versorgung interessiert waren. In diesem Rahmen erhielten wir von teilnehmenden Psychotherapeut:innen sowohl in den Schulungen als auch im Projektverlauf laufend Rückmeldung zur Umsetzbarkeit der neuen Versorgungsform. So konnten bislang bereits wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf die Motivation zur Nutzung der neuen Versorgungsform (Flexibilität, Einbindung in den Lebensalltag, etc.) als auch mögliche Hindernisse (Ausmaß der Standardisierung, technische Herausforderungen, etc.) gewonnen werden, die wertvolle Implikationen für eine spätere Implementierung der neuen Versorgungsform ergeben. Darüber hinaus wurde im Rahmen qualitativer Interviews das Feedback der Psychotherapeut:innen und Patient:innen zu deren Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE sowie zu wahrgenommenen Barrieren und Förderfaktoren im Hinblick auf die Umsetzung von *Blended Therapy* erfasst. Die Rekrutierung von teilnehmenden Patient:innen konnte im Gegensatz nicht wie geplant abgeschlossen werden. Auch wenn die Psychotherapeut:innen durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien und Support-Adressen umfassend in der Rekrutierung von Patient:innen unterstützt wurden, wirkten sich die bereits erwähnten bundesweiten Maßnahmen im Rahmen des Coronavirus sowie die damit einhergehende hohe Krankenlast mit entsprechenden Ausfällen auf Psychotherapeut:innen- und Patient:innenseite auf die Arbeitsprozesse aus. Darüber hinaus erschwerte die Wartezeit auf die Bewilligung der Projektlaufzeitverlängerung sowie die Erweiterung der Rechtsgrundlage die Rekrutierung von Patient:innen. Trotzdem konnten N = 495 Patient:innen eingeschlossen werden, was die Studie zum einen zu einer der größten je durchgeführten Psychotherapiestudien macht, zum anderen auch eine ausreichende Aussagekraft in Bezug auf die Ergebnisse sichert.

2.5 Rechtsgrundlage

Die neue Versorgungsform wurde in den bestehenden Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gemäß § 73c SGB V a. F. (PNP-Vertrag) integriert. Der Vertrag wurde am 01.07.2012 zwischen der AOK Baden-Württemberg, der Bosch BKK, der MEDIVERBUND AG, dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte, dem Landesverband Baden-Württemberg der Fachärzte für Nervenheilkunde,

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie e.V., der Freien Liste der Psychotherapeuten, der DPtV sowie der MEDI Baden-Württemberg e.V. abgeschlossen. Der Vertrag ist Teil des FacharztProgramms. Im Laufe des Projekts wurde dann zusätzlich ein Antrag zur Erweiterung der Rechtsgrundlage auf §630a BGB gestellt und genehmigt. Hierdurch wurden die Psychotherapeut:innen in die Lage versetzt, auch Patient:innen weiterer Krankenkassen sowie Patient:innen der Konsortialpartner AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK, die nicht am Facharztvertrag teilnehmen, für PSYCHOnlineTHERAPIE zu gewinnen. Insgesamt wurden Psychotherapeut:innen neben Aufwandsentschädigungen für die Schulungsteilnahme sowie die Teilnahme an Befragungen innerhalb des Modellprojekts zusätzlich für die Vor- und Nachbereitung der Onlinelektionen (im Rahmen des PNP-Vertrags mit 20.00 € pro Lektion) vergütet. Die Vergütung der traditionellen Psychotherapiesitzungen (vor Ort oder videobasiert) unterschied sich nicht von der Routineversorgung. Patient:innen erhielten eine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an Befragungen.

3 Methodik

3.1 Darstellung des Studiendesigns

Bei dem Projekt handelt es sich um eine dreiarmige, pragmatische, cluster-randomisierte kontrollierte (Nichtunterlegenheits-)Studie (cRCT), in der die *Blended Therapy* Implementierungsvarianten FIX und FLEX mit der ambulanten psychotherapeutischen Routineversorgung (STANDARD) verglichen wurden. Für die Studie wurde ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) eingeholt (BaumeisterHarald2020-07-29VADM). Die Studie wurde registriert im DRKS (DRKS00023973).

Die Studienarme sind in *Tabelle 1* abgebildet.

Tabelle 1: Studienarme.

FIX	**FLEX**	**STANDARD**
Diagnose vor Ort, Feststellung der Indikation für Psychotherapie und Bewertung der Eignung für PSYCHOnlineTHERAPIE sowie informierte Einwilligungserklärung		
max. 16 Sitzungen abwechselnd Vor-Ort- oder videobasierte Psychotherapiesitzungen und patient:innenseitig selbstgeleitete Onlinelektionen	max. 16 Sitzungen Vor-Ort- oder videobasierte Psychotherapiesitzungen und patient:innenseitig selbstgeleitete Onlinelektionen, Anzahl und Reihenfolge jeweils festgelegt von Psychotherapeut:in	max. 16 Sitzungen Vor-Ort- oder videobasierte Psychotherapiesitzungen
Ende von PSYCHOnlineTHERAPIE (weitere routinemäßige Vor-Ort-Psychotherapiesitzungen nach den ersten 16 Sitzungen im Falle weiter bestehender Psychotherapieindikation nach Ermessen der:des einschließenden Psychotherapeut:in)		

Die Festlegung von (maximal) 16 Sitzungen folgte sowohl Überlegungen zur Durchführbarkeit der Studie als auch den Erkenntnissen zur Dosis-Wirkungs-Beziehung in der Psychotherapie,

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

wobei vier bis 24 Sitzungen als optimale Dosis in der Routinebehandlung angegeben werden (Robinson et al., 2020). Die Patient:innen aller drei Studienarme erhielten im Anschluss an die ersten 16 Sitzungen im Falle weiterhin bestehender Psychotherapie-Indikation nach Ermessen der:des einschließenden Psychotherapeut:in weitere routinemäßige traditionelle Psychotherapiesitzungen.

Die Behandlung innerhalb von STANDARD erfolgte ohne vordefiniertes Behandlungsprotokoll. Die Psychotherapeut:innen erhielten die Anweisung, herkömmliche Psychotherapie wie auch außerhalb des Projekts anzubieten, wobei sowohl Vor-Ort als auch videobasierte Psychotherapiesitzungen möglich waren. Die Einzelheiten der durchgeführten Therapie wurden anhand von Therapiedokumentationsformularen festgehalten, um eine post-hoc-Beschreibung der psychotherapeutischen Routineversorgung, wie sie in diesem Projekt durchgeführt wurde, zu erstellen.

3.2 Intervention

Die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE, die in den Studienarmen FIX und FLEX genutzt wurde, wurde von Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen an der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Ulm entwickelt. Die Inhalte wurden speziell auf die Bedürfnisse von ambulanten Patient:innen sowie deren Psychotherapeut:innen zugeschnitten, basierend auf den Erfahrungen aus einer Vielzahl von früheren IMI-Entwicklungsprozessen und klinischen Studien. Das Feedback von Patient:innen und Psychotherapeut:innen zu früheren Versionen der Interventionslektionen wurde genutzt, um diese weiter zu optimieren. Verschiedene interaktive Designelemente wie Videos, Audiodateien, Bilder und Übungen wurden aufgenommen, um die Benutzendenerfahrung zu optimieren und die Nutzung der Intervention zu erleichtern. Zur Veranschaulichung der therapeutischen Prinzipien und Übungen innerhalb der Intervention wurden zu Beginn der Intervention fiktive Patient:innen ("Wegbegleiter:innen") vorgestellt. Die Lektionen basieren auf der KVT.

Insgesamt besteht die Intervention aus sieben internet- und mobilbasierten Lektionen für depressive Störungen, sieben für Angststörungen (zum Teil individualisiert für die jeweilige Angststörung: Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Panikstörung, Soziale Phobie und Spezifische Phobie), 22 transdiagnostischen Lektionen sowie einer Einführungs- und einer Abschlusslektion (siehe Abschnitt 2.2) mit einer geschätzten Durchführungsdauer von jeweils 45-60 Minuten. Insgesamt standen den Patient:innen und Psychotherapeut:innen somit 52 unterschiedliche Lektionen sowie eine Einführungs- und Abschlusslektion zur Verfügung.

3.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Cluster der Studie bildeten ambulante Psychotherapiepraxen, die von zugelassenen Psychotherapeut:innen betrieben werden, die PNP-Vertragspartner waren. Psychotherapeut:innen konnten in die Studie aufgenommen werden, wenn sie

- als Psychologische:r Psychotherapeut:in, als Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, als weiterer

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

psychotherapeutisch tätiger Ärzt:in oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in tätig waren (*Kriterium a*)
- eine informierte Einwilligungserklärung abgaben (*Kriterium b*),
- in einer Praxis eines PNP-Vertragspartners tätig waren (*Kriterium c*),
- über eine Approbation (Fachkunde Verhaltenstherapie) verfügten (*Kriterium d*),
- während des Rekrutierungs- und Untersuchungszeitraums verfügbar waren (Selbstauskunft, *Kriterium e*) und
- angaben, in der Lage zu sein, 12 Patient:innen während des Rekrutierungszeitraums (18 Monate) in die Studie aufzunehmen (*Kriterium f*).

Psychotherapeut:innen, die nicht selbst PNP-Vertragspartner:in waren, konnten an der Studie teilnehmen, wenn sie in einer Praxis eines PNP-Vertragspartners angestellt waren. Pro Praxis konnte mehr als ein:e Psychotherapeut:in an der Studie teilnehmen. Das *Kriterium f* wurde im weiteren Verlauf bei neu hinzukommenden Psychotherapeut:innen nicht mehr angewendet.

Ambulante Patient:innen der teilnehmenden Psychotherapeut:innen waren einschlussfähig, wenn sie zum Zeitpunkt des Einschlusses:

- ≥ 18 Jahre alt waren (*Kriterium a*),
- die Diagnose einer depressiven Störung oder Angststörung hatten, die im Rahmen des PNP-Vertrages behandelt werden kann (ICD-10 F32/33.1-.3; F34.1; F40.00/0.01; F40.1; F40.2; F41.0-.3, *Kriterium b*),
- über einen Krankenversicherungsvertrag mit der AOK Baden-Württemberg oder der Bosch BKK im Rahmen des PNP-Vertrages nach §73c SGB V verfügten (*Kriterium c*),
- das Baseline-Assessment (Online-Assessment und telefonisches standardisiertes klinisches Interview) absolviert hatten (*Kriterium d*),
- über einen Internetzugang und ein internetfähiges Gerät verfügten (Selbstauskunft, *Kriterium e*),
- über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügten (nach Ermessen der:des einschließenden Psychotherapeut:in, *Kriterium f*)
- keine ICD-10-F2-Diagnose hatten (nach Ermessen der:des einschließenden Psychotherapeut:in, *Kriterium g*),
- keine klinischen Ausschlussgründe aufwiesen (nach Ermessen der:des einschließenden Psychotherapeut:in, *Kriterium h*) und
- eine informierte Einwilligungserklärung abgaben (*Kriterium i*).

Kriterium c wurde im Rahmen der Erweiterung der Rechtsgrundlage geändert, sodass Patient:innen ab dem 21.07.2022 lediglich im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein mussten.

3.4 Fallzahlberechnung

Die Stichprobenkalkulation basierte auf dem primären Endpunkt, der Baseline-adjustierten T0-Werte der *Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale* (PHQ-ADS). Nicht-Unterlegenheit wird angenommen, wenn das Konfidenzintervall des standardisierten Mittelwertvergleiches zwischen FIX oder FLEX gegenüber STANDARD vollständig über einer Standardisierten Mittelwertsdifferenz (SMD) von -0.24 liegt, was als kleinste klinisch

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

bedeutsame Differenz zwischen zwei Therapien betrachtet wird (Cuijpers et al., 2014). Auf der Basis dieser Annahmen zielte die vorliegende Studie auf eine Stichprobengröße von n = 25 Psychotherapeut:innen und n = 300 Patient:innen pro Studienarm.

3.5 Rekrutierung

Die Rekrutierung von Psychotherapeut:innen begann im Juli 2020 unterstützt von der MEDIVERBUND AG sowie den kooperierenden Berufsverbänden MEDI Baden-Württemberg e.V., der Freien Liste der Psychotherapeuten und der DPtV. Am PNP-Vertrag teilnehmende Psychotherapeut:innen wurden per E-Mail kontaktiert und zu einer von vier Online-Informationsveranstaltungen eingeladen. Darüber hinaus konnten Psychotherapeut:innen ihr Interesse an der Studie auf der Projektwebsite bekunden.

3.6 Randomisierung

Die Randomisierung erfolgte auf der Ebene der Psychotherapiepraxen. Das heißt, Psychotherapeut:innen in Gemeinschaftspraxen wurden gemeinsam in einem der drei Studienarme randomisiert, um eine Kontamination der Studienarme zu vermeiden. Zwei Randomisierungslisten wurden mit Hilfe des webbasierten Programms Sealed Envelope (www.sealedenvelope.com) erstellt. Die Randomisierung wurde verblindet von einer Studien-unabhängigen Person durchgeführt, die als Einzige Zugang zu den zuvor erstellten Randomisierungslisten hatte.

Wie beschrieben wurden Therapeut:innen in Gemeinschaftspraxen gemeinsam einem der drei Studienarme zugewiesen, um eine Kontamination zwischen den Studienbedingungen zu vermeiden. Die Stratifizierung erfolgte basierend auf der Anzahl der Therapeut:innen pro Praxis (Einzel- vs. Mehrpersonenpraxen). Dadurch ergab sich eine ungleichmäßige Verteilung der randomisierten Therapeut:innen über die Studienbedingungen. Insgesamt wurden N = 75 Therapeut:innen aus n = 66 Praxen (FIX: 21, FLEX: 27, STANDARD: 18) rekrutiert und den Studienbedingungen randomisiert zugewiesen (FIX: 22, FLEX: 33, STANDARD: 20). Infolgedessen variierte auch die Anzahl der rekrutierten Patient:innen zwischen den Studienbedingungen.

Durch den Studienkontext bedingt war eine Verblindung der Psychotherapeut:innen und Patient:innen nicht möglich, allerdings wurden alle weiteren Datenerhebenden (Kliniker:innen, die diagnostische Interviews durchführten) verblindet.

Anschließend wurden die Psychotherapeut:innen zu einer eintägigen (STANDARD) bzw. zweitägigen (FIX und FLEX) Schulung eingeladen, die auf den jeweiligen Studienarm zugeschnitten war. Die MEDIVERBUND AG vergab ein Praxisstrukturmerkmal zur Abrechnung der projektspezifischen Mischtherapieleistungen gemäß PNP-Vertrag.

3.7 Studienablauf

Sobald die Psychotherapeut:innen einem der drei Studienarme zugeteilt und für die Intervention und die Einhaltung des Studienprotokolls geschult waren, begann die Patient:innenrekrutierung. Diese erfolgte nach der Genehmigung der Laufzeitverlängerung

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

von Januar 2021 bis April 2023. Die teilnehmenden Psychotherapeut:innen prüften anhand der Einschlusskriterien, ob neu aufgenommene Patient:innen in ihrer Praxis für die Studie in Frage kamen. Zusätzlich konnten sich interessierte Patient:innen, die durch die Öffentlichkeitsarbeit auf das Projekt aufmerksam wurden, direkt bei teilnehmenden Psychotherapeut:innen melden, die der Publikation ihrer Kontaktdaten auf der Projektwebsite zugestimmt hatten. Einschlussfähige Patient:innen wurden dann von den Psychotherapeut:innen über die Studie aufgeklärt. Interessierte Patient:innen gaben ihr Einverständnis zur Studienteilnahme und der einhergehenden Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten und vereinbarten online auf einem nur für Studienzwecke bereitgestellten Tablet in der Psychotherapiepraxis einen Termin für das klinische Interview. Die Patient:innen wurden dann per E-Mail zu der ersten Online-Befragung eingeladen und das klinische Interview wurde von geschulten und verblindeten Kliniker:innen telefonisch durchgeführt. Nach Abschluss der Baseline-Befragung erfolgte der Einschluss in die Studie und die Behandlung entsprechend der Zuweisung ihrer:ihres Psychotherapeut:in zum Studienarm (FIX, FLEX und STANDARD). Das betreffende Flowchart zum Ablauf der Studie zeigt *Abbildung 3*.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

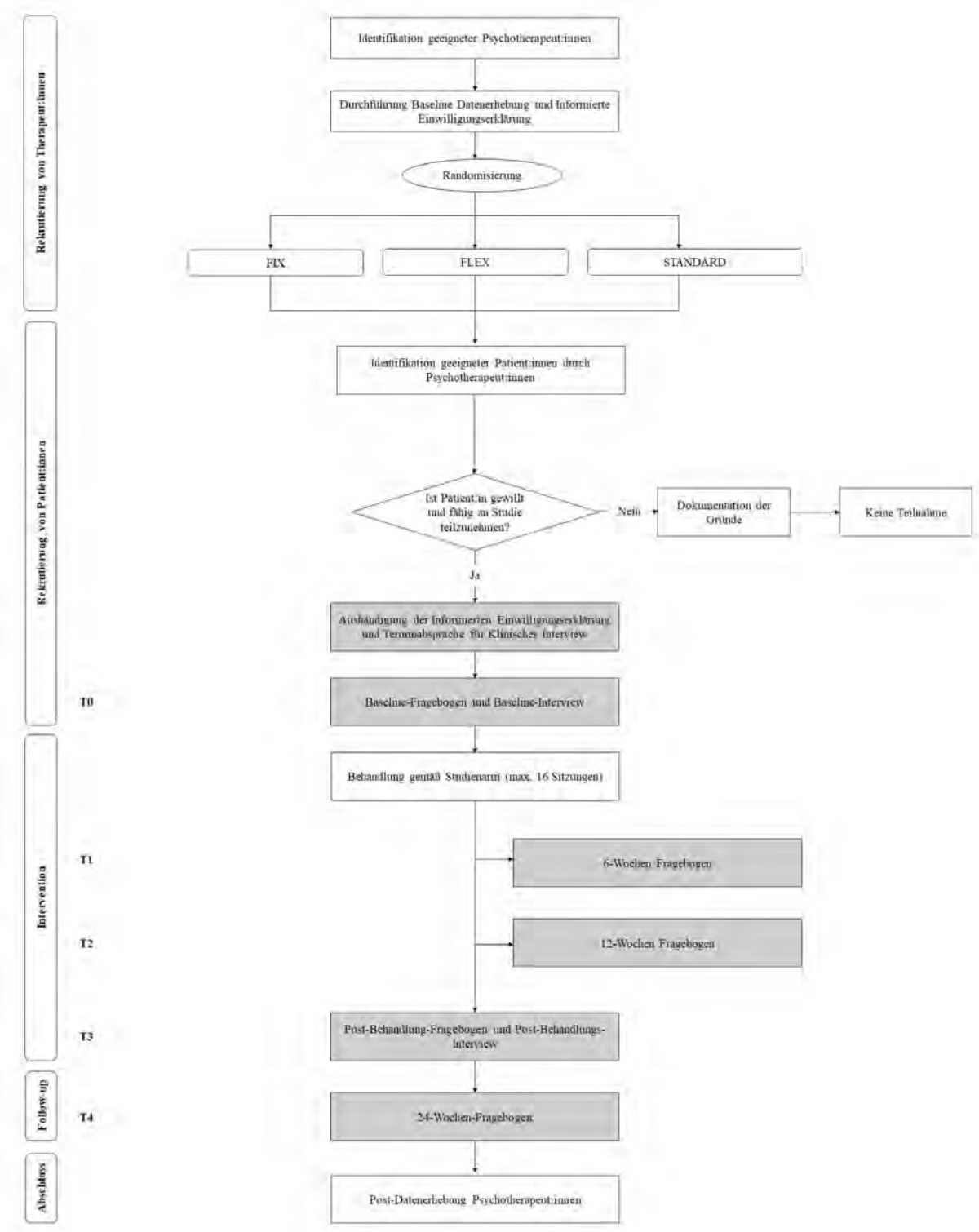


Abbildung 3: Flowchart Studienablauf

3.8 Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte

Die Datenerhebung erfolgte zu Baseline (T0), sechs Wochen nach Einschluss (T1), 12 Wochen nach Einschluss (T2), 18 Wochen nach Einschluss (T3, Post-Behandlung) und 24 Wochen nach

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Einschluss (T4; Follow-up). Alle Erhebungen wurden mittels Online-Fragebögen (Selbstberichte von Patient:innen und Psychotherapeut:innen) oder telefonisch (Interviews) durchgeführt. Alle Online-Datenerhebungen wurden über LimeSurvey (installiert auf einem internen Server der Universität Erlangen-Nürnberg) durchgeführt und die eingegebenen Daten wurden direkt und in pseudonymisierter Form, zugeordnet zu einer Studien-ID, gespeichert. Für jede einzelne Online-Befragung wurde ein individualisierter Link inklusive der Studien-ID der:des teilnehmenden Patient:in oder Psychotherapeut:in verwendet. Die teilnehmenden Patient:innen und Psychotherapeut:innen erhielten ihre individuellen Links zu dem jeweiligen Online-Fragebogen per E-Mail. Zur Verwaltung der Patient:innen im Therapiesetting wurde zur Therapiedokumentation ein Tablet mit integrierter App eingesetzt, das keine Daten speicherte, sondern diese an LimeSurvey weiterleitete. Der Evaluationspartner überwachte die Qualität und Vollständigkeit der Daten sowie die Übereinstimmung der Messungen mit dem im Studienprotokoll festgelegten Erhebungsplan.

Alle erhobenen Daten sind mit Messzeitpunkten in Tabelle 2 (für Patient:innen) und Tabelle 3 (für Psychotherapeut:innen) aufgelistet.

Primärer Endpunkt

Depressions- und Angstschweregrad: Der primäre Endpunkt war der Schweregrad von Angst und Depression zu T3, erfasst mit der PHQ-ADS (16 Items, α = 0.882, Punktebereich: 0-48; Kroenke et al., 2016), bezogen auf die vergangenen zwei Wochen. Die PHQ-ADS setzt sich aus den Fragebögen GAD-7 und PHQ-9 zusammen, wobei ein höherer Wert einen höheren Schweregrad der Symptomatik andeutet (Kroenke et al., 2016).

Sekundäre Endpunkte

Depressions- und Angstremission: Das Strukturierte Klinische Interview für DSM-5 (SCID-5) wurde verwendet, um die Remission von Angst und Depression gemäß dem DSM-5 zu messen und zusätzliche Informationen über komorbide Störungen, Schweregrad der Störungen und Chronizität zu erhalten (Beesdo-Baum et al., 2019). Die Interviews wurden telefonisch von geschulten Kliniker:innen durchgeführt.

Depressionsresponse: Die Beurteilung der Depressionsresponse (Ansprechen auf die Behandlung) erfolgte mithilfe des *Quick Inventory of Depressive Symptomatology* (QIDS-C; 16 Items, α = 0.737, Punktebereich: 0-27; Rush et al., 2003), das Kriterien wie Schlaf, depressive Stimmung, Appetit-/ Gewichtsveränderung, Konzentration/ Entscheidungsfindung, Selbstbild, suizidale Gedanken, Verlust von Interesse oder Freude, Energie/ Erschöpfung und psychomotorische Veränderungen umfasst. Höhere Werte spiegeln eine größere Schwere der Depression wider.

Angstresponse: Die Angstresponse (Ansprechen auf die Behandlung) wurde mit der *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A; 14 Items, α = 0.834, Punktebereich: 0-56; Hamilton, 1959; Shear et al., 2001) bewertet, die sowohl psychische als auch somatische Symptome abdeckt, wobei höhere Werte eine größere Schwere der Symptome anzeigen.

Lebensqualität: Die Lebensqualität wurde mithilfe des *Assessment of Quality of Life* Instruments (AQoL-8D; 35 Items) bewertet, das Subskalen für physische (α = 0.761, Bereich: 10-51) und psychosoziale/mentale (α = 0.923, Bereich: 25-125) Dimensionen sowie einen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Gesamtscore (α = 0.923, Bereich: 35-176) umfasst (Maxwell et al., 2016; Richardson et al., 2014).

Behandlungszufriedenheit: Die Zufriedenheit der Patient:innen mit der Behandlung wurde mithilfe der deutschen Kurzversion (ZUF-8; 8 Items, α = 0.917, Punktebereich: 8-32; Schmidt et al., 1989) des *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ; Attkisson & Zwick, 1982) gemessen, wobei höhere Werte auf eine größere Zufriedenheit hinweisen. Darüber hinaus wurden Gründe für die Unzufriedenheit mit der Intervention mithilfe von neun selbst entwickelten Items untersucht.

Therapeutische Beziehung: Die deutsche Version (Wilmers et al., 2008) des *Working Alliance Inventory* (WAI-SR; 12 Items, α = 0.917, Punktebereich: 12-60; Hatcher & Gillaspy, 2006) wurde verwendet, um die therapeutische Allianz zu bewerten. Es umfasst drei Subskalen: Übereinstimmung bei Aufgaben (vier Items, Bereich: 1-5, α = 0.835), Übereinstimmung bei Zielen (vier Items, Bereich: 1-5, α = 0.865) und Entwicklung einer affektiven Bindung (vier Items, Bereich: 1-5, α = 0.827).

Adhärenz: Die Behandlungstreue gemäß Protokoll wurde anhand des Prozentsatzes der Patient:innen operationalisiert, die ihre Therapie gemäß den Empfehlungen ihrer:ihres Psychotherapeut:in abgeschlossen hatten (Selbstbericht Psychotherapeut:in). Die Behandlungstreue wurde als Per-Protokoll (PP) definiert, wenn: 1) Psychotherapeut:innen in der abschließenden Behandlungsdokumentation für eine:n Patient:in angaben, dass die maximale Anzahl an Psychotherapiesitzungen (traditionell und Onlinelektionen; insgesamt 16) abgeschlossen wurde und in FIX ein Sitzungsverhältnis (traditionell und Onlinelektionen) von maximal 40:60 eingehalten wurde; 2) weniger als 16 Sitzungen stattfanden und die Psychotherapeut:innen angaben, dass die Behandlungsziele vorzeitig erreicht wurden, wobei in FIX ein Sitzungs-Verhältnis von maximal 40:60 (traditionell und Onlinelektionen) eingehalten wurde; 3) bei fehlender ausgefüllter Behandlungsdokumentation genau 16 einzelne dokumentierte Sitzungen mit einem Sitzungs-Verhältnis (traditionell und Onlinelektionen) von maximal 40:60 in FIX vorhanden waren. Gründe für einen Abbruch aus Sicht der Patient:innen wurden mithilfe von sechs Items zu T3 evaluiert. Das Vorhandensein eines alternierenden Sitzungsmusters wurde ermittelt, indem die einzelnen Sitzungsprotokolle der Sitzungen (traditionell und Onlinelektionen) daraufhin überprüft wurden, ob die Psychotherapeut:innen berichteten, dass sie nach einer traditionellen Sitzung (vor Ort oder videobasiert) eine Onlinelektion zugewiesen hatten.

Weitere Endpunkte

Nebenwirkungen und (schwerwiegende) unerwünschte Ereignisse: Die möglichen negativen Auswirkungen der Behandlungen wurden mithilfe der 20-Item-Version des *Negative Effects Questionnaire* (NEQ; 20 Items, α = 0.757, Rozental et al., 2016) bewertet, der die Häufigkeit (Punktebereich: 0-20) und Auswirkungen (Punktebereich: 0-80) verschiedener negativer Effekte während des Behandlungszeitraums erfasste. Zusätzlich wurde die Verschlechterung von Angst- und Depressionssymptomen mithilfe des QIDS-C und des HAM-A ermittelt. Suizidale und selbstverletzende Gedanken und Verhaltensweisen wurden mithilfe einer modifizierten Version der *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS, Posner et al., 2011) innerhalb der Online-Befragung zu T0 und T3 im Selbstbericht gemessen. Suizidale Tendenzen wurden während aller Messungen mithilfe des PHQ-ADS Item 9 beurteilt. Unerwünschte

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Ereignisse (UEs) wurden als ungünstige oder unbeabsichtigte Anzeichen, Symptome oder Krankheiten definiert, die nach Art oder Schweregrad nicht mit den vorliegenden Informationen über die Intervention übereinstimmen. Dies betraf eine körperliche oder psychische Symptomatik, die stärker ist, als nach Behandlungsverlauf zu erwarten wäre. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUEs) wurden definiert als kurzfristige notfallbedingte Hospitalisierung aufgrund psychischer Erkrankung (SUE verursacht oder verlängert einen Aufenthalt; kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation), Abbruch einer engen, wichtigen Beziehung (Trennung oder Scheidung von Partner:in), Intoxikation mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass medizinische Hilfe nötig ist, Selbstverletzung (intentional), sodass ärztliche Versorgung nötig ist, Suizidversuch oder erfolgter Suizid und akute Psychose. Das mögliche Auftreten von SUEs wurde systematisch in einem Telefoninterview zu T3 abgefragt. Darüber hinaus konnten (S)UEs während Telefoninterviews und Psychotherapiesitzungen gemeldet werden, wobei Psychotherapeut:innen und Kliniker:innen verpflichtet waren, das Studienteam bei Bekanntwerden eines (S)UEs zu informieren.

Soziodemografische Daten Patient:innen: Folgende Patient:innenmerkmale wurden mit 15 Items im Selbstbericht erfasst: Alter, Geschlecht, Körpergröße, Gewicht, höchster Bildungsabschluss, Erwerbstätigkeit, Einkommen, Familienstand, im Haushalt lebende Kinder, Ethnizität, Migrationshintergrund, vorangegangene Behandlungen, Einwohner:innenzahl des Wohnorts und Entfernung zur Praxis der:des Psychotherapeut:in.

Soziodemografische Daten Psychotherapeut:innen: Mit sechs Items wurden folgende Merkmale der Psychotherapeut:innen erfasst: Alter, Geschlecht, Jahre seit der Approbation, Einwohner:innenzahl am Standort der Praxis, Erfahrung mit digital gestützter Psychotherapie.

Risikofaktoren Patient:innen: Weitere Merkmale der Patient:innen, die potenziell Symptome von depressiven Störungen und Angststörungen vorhersagen, wurden anhand von 27 Items im Selbstbericht untersucht: Rauchen, Drogenkonsum, Alkoholkonsum, Ernährungsqualität, sozialer Status, Zugehörigkeit zu einer Minderheit, Diskriminierungserfahrungen, selbstwahrgenommene Energie, Familiengeschichte psychischer Erkrankungen, ungünstige Kindheitserlebnisse, Unfälle, körperlicher und sexueller Missbrauch und körperliche Aktivität.

Medikamentöse Behandlung: Bereits existierende medikamentöse Behandlungen wurden zu Beginn der Studie erfasst (T0, drei Items). Die potentielle Initiierung neuer medikamentöser Behandlungen wurde zu T3 (zwei Items) und zu der Follow-Up Befragungen (T4, drei Items) erfasst.

Negative Kindheitserfahrungen: Negative Kindheitserfahrungen wurden mit dem *Childhood Trauma Screener* erfasst (CTS; fünf Items, $\alpha = 0.686$, Punktebereich: 5-25; Glaesmer et al., 2013, Grabe et al., 2012).

Soziale Unterstützung: Soziale Unterstützung wurde mit der Kurzform des *Perceived Social Support Questionnaire* gemessen. (F-SozU K-6; sechs Items, $\alpha = 0.875$, Punktebereich 6-30, Kliem et al., 2015). Höhere Werte deuten auf eine höhere wahrgenommene soziale Unterstützung hin.

Persönlichkeit: Das Funktionsniveau der Persönlichkeit wurde mit der deutschen Version der *Level of Personality Functioning Scale - Brief Form 2.0* (LPFS-BF 2.0; 12 Items, $\alpha = 0.841$,

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Punktebereich: 12-48; Zimmermann et al., 2020; Weekers et al., 2019) ermittelt. Dabei wurde das Funktionsniveau der Persönlichkeit mittels zwei Subskalen erfasst: Interpersonal (sechs Items, α = 0.732) und Selbst (sechs Items, α = 0.818).

Selbstfürsorge: Selbstfürsorge wurde mit vier Items ermittelt, die für diese Studie neu entwickelt wurden. Die Inhalte der Items bestehen aus Fragen darüber, inwiefern man Zeit für sich hat und sich diese nimmt, persönliche Ressourcen für einen selbst besitzt und ob man sich zu Hause mit den Therapieinhalten auseinandersetzt.

Selbstmanagement: Die individuellen Fähigkeiten der Patient:innen im Selbstmanagement wurden mit dem *Self-Management Self-Test* (SMST; fünf Items, α = 0.826, Punktebereich: 0-20; Wehmeier et al., 2020) ermittelt. Höhere Werte deuten auf bessere Selbstmanagementkompetenzen hin.

Selbstwirksamkeit: Selbstwirksamkeit wurde mit der *Mental Health Self Efficacy Scale* (MHSES; sechs Items, α = 0.905, Punktebereich: 6-60, Clarke et al., 2014) bestimmt. Diese misst den Glauben der Patient:innen an ihre Fähigkeit, Dinge für ihre psychische Gesundheit zu tun.

Therapeutic Agency: *Therapeutic Agency* (therapeutische Handlungsfähigkeit) wurde mit zwei ausgewählten Subskalen des *Therapeutic Agency Inventory* (TAI; zehn Items, Huber et al., 2019) erhoben. Die Dimensionen *therapy-related processing* (fünf Items, Punktebereich: 1-5, α = 0.757) und *therapeutic-oriented passivity* (fünf Items, Punktebereich: 1-5, α = 0.603) wurden verwendet. Höhere Werte weisen auf eine stärker ausgeprägte *Therapeutic Agency* hin.

KVT-Skills: KVT-Fertigkeiten wurden mit dem *Cognitive Behavioral Skills Questionnaire* (CBTSQ; 16 Items, Jacob et al., 2011) erfasst. Die Messung bestand aus den zwei Subskalen Verhaltensaktivierung (sieben Items, α = 0.833, Punktebereich: 1-5) und kognitive Umstrukturierung (neun Items, α = 0.855, Punktebereich 1-5). Höhere Werte deuten auf eine stärkere Nutzung der jeweiligen KVT-Fertigkeiten hin.

Übungsdurchführung: Das Ausführen von Hausaufgaben wurde erfasst mit drei selbst entwickelten Items zu der Einhaltung der Übungen zwischen den Therapiesitzungen, zum Schwierigkeitsgrad der Hausaufgaben und zu Gründen für das Nicht-Durchführen der Hausaufgaben.

Einsamkeit: Einsamkeit wurde mit der *UCLA Three-Item Loneliness Scale* (UCLA; drei Items, α = 0.789, Punktebereich: 3-9, Hughes et al., 2004) erfasst. Höhere Werte deuten auf ein ausgeprägteres Gefühl von Einsamkeit hin.

Erwartungen und Glaubwürdigkeit der Intervention: Erwartungen und Glaubwürdigkeit bezüglich der Intervention wurden mit dem *Credibility-Expectancy Questionnaire* (CEQ; sechs Items, α = 0.917, Borkovec & Nau, 1972; Devilly & Borkovec, 2000) gemessen. Der CEQ besteht aus den zwei Subskalen Glaubwürdigkeit (drei Items, α = 0.873, Punktebereich: 3-27) und Erwartungen (drei Items, α = 0.930, Punktebereich: 3-27). Um die Erwartungen der Patient:innen zu evaluieren, wurde die Glaubwürdigkeit bezüglich der Behandlung nach Behandlungsende (T3) erneut gemessen.

Einstellungen zur Intervention: Einstellungen gegenüber *Blended Therapy* wurden mit ausgewählten Subskalen des *Attitudes toward Psychological Online Interventions*

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Questionnaire (APOI; vier Items Patient:innen / 12 Items Psychoherapeut:innen, Schröder et al., 2015) erfasst. Der Fragebogen wurde für die Studie an *Blended Therapy* angepasst. Für die Patient:innen wurde die Subskala Vertrauen in die therapeutische Wirksamkeit (vier Items, α = 0.875, Punktebereich: 1-5) genutzt. Die Version für die Psychotherapeut:innen enthielt die drei folgenden Subskalen: Skepsis und Risikowahrnehmung (vier Items, α = 0.633, Punktebereich: 1-5), Vertrauen in die therapeutische Wirksamkeit (vier Items, α = 0.628, Punktebereich: 1-5) und Wahrnehmung von Defiziten durch Technisierung (vier Items, α = 0.699, Punktebereich: 1-5). Abhängig von der Subskala weisen höhere Werte auf eine positivere oder negativere Einstellung gegenüber *Blended Therapy* hin.

Individuelle Therapieziele: Individuelle Therapieziele wurden mit vier ausgewählten Subskalen des Fragebogens zur Messung persönlicher Therapieziele ermittelt (FRAPT, 31 Items, Driessen et al., 2001). Die Subskalen decken folgende Kategorien ab: Vertrauen zu sich und anderen (14 Items, α = 0.859, Punktebereich: 0–3), aktive Auseinandersetzung mit sich und der Krankheit (neun Items, α = 0.863, Punktebereich: 0–3), Bewältigung von depressiven Störungen und Angststörungen (vier Items, α = 0.595, Punktebereich: 0–3) und Verbesserungen in der Familie und der sozioökonomischen Bedingungen (vier Items, α = 0.738, Punktebereich: 0–3). Die interne Konsistenz der Subskalen reicht von α = 0.67 bis α = 0.92. Individuelle Therapieziele wurden zu T0 erfasst. Das Erreichen dieser wurde mit einer angepassten Version zu T3 evaluiert.

Einstellung zu evidenzbasierter Praxis: Einstellungen gegenüber evidenzbasierter Praxis wurden mit ausgewählten Subskalen der deutschen Version der *Evidence-based Practice Attitude Scale-36* untersucht (EBPAS-D36; 12 Items, Rye et al., 2017; Szota et al., 2021). Hierfür wurden die Skalen Offenheit (drei Items, α = 0.643, Punktebereich: 0–4), Divergenz (drei Items, α = 0.665, Punktebereich: 0–4), Limitationen (drei Items, α = 0.774, Punktebereich: 0–4) und Balance (drei Items, α = 0.614, Punktebereich: 0–4) genutzt.

Bereitschaft, Barrieren/ Förderfaktoren und Akzeptanz durch Psychotherapeut:innen: Für folgende Konstrukte wurden für diese Studie drei Skalen neu entwickelt: die Bereitschaft der Psychotherapeut:innen, digitale Gesundheitsinterventionen zu nutzen (sechs Items, Punktebereich: 0–4), Erfahrungen der Psychotherapeut:innen mit Barrieren und Förderfaktoren in der Nutzung digitaler Gesundheitsinterventionen (acht Items, Punktebereich: 0–4) und die Akzeptanz von Komponenten von *Blended Therapy* (neun Items, Punktebereich: 0–4).

Determinanten der Verhaltensänderung: Determinanten der Verhaltensänderung, die Verhalten im Gesundheitskontext beeinflussen, wenn neue Interventionen implementiert werden, wurden mit dem *Theoretical Domains Framework* (TDF) *Questionnaire* (32 Items, Huijg et al., 2014) erfasst. Die enthaltenen Dimensionen sind: Wissen (vier Items, α = 0.924, Punktebereich: 1–7), Fertigkeiten (drei Items, α = 0.823, Punktebereich: 1–7), soziale/professionelle Rolle und Identität (vier Items, α = 0.879, Punktebereich: 1–7), Überzeugungen über Kapazitäten (drei Items, α = 0.747, Punktebereich: 1–7), Optimismus (zwei Items, α = 0.779, Punktebereich: 1–7), Überzeugungen über Konsequenzen (zwei Items, α = 0.341, Punktebereich: 1–7), Intentionen (vier Items, α = 0.944, Punktebereich: 1–7/1–10), Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse (vier Items, α = 0.421, Punktebereich: 1–7), Umfeld und Ressourcen (zwei Items, α = 0.737, Punktebereich: 1–7),

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

sozialer Einfluss (zwei Items, α = 0.828, Punktebereich: 1–7) und Emotionen (vier Items, α = 0.545, Punktebereich: 1–7).

Grad der Normalisierung: Der *Normalization Measure Development Questionnaire* (NoMAD, 24 Items, α = 0.903, Punktebereich: 0–80, Freund et al., 2023) wurde verwendet, um das Ausmaß, in dem die neu implementierte Intervention Teil des Arbeitsalltags der Psychotherapeut:innen ist, zu erfassen.

Nutzung von digitalen Gesundheitsinterventionen: Die Nutzung sonstiger digitaler Gesundheitsinterventionen (z.B. Digitale Gesundheitsanwendungen [DiGAs], Apps) wurde mit drei selbst formulierten Items zum Messzeitpunkt T3 für Psychotherapeut:innen gemessen.

Tabelle 2: Datenerhebung Patient:innen

	Instrument	**Messzeitpunkt**				
		T0	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**
Symptomschwere Depression und Angst	PHQ-ADS	X	X	X	X	X
Lebensqualität	AQoL-8D	X			X	X
Behandlungszufriedenheit	ZUF-8				X	
Therapeutische Beziehung	WAI-SR		X		X	
Kosten-Effektivität	TIC-P	X				X
Soziodemographische Daten	SR	X	X			
Risikofaktoren	SR	X				
Medikamentöse Behandlung	SR	X			X	X
Gründe für Drop-Out	SR				X	
Negative Kindheitserfahrungen	CTS	X				
Soziale Unterstützung	F-SozU K-6	X			X	
Negative Effekte	NEQ				X	
Suizidale und selbstverletzende Gedanken und Verhaltensweisen	C-SSRS	X			X	
Persönlichkeit	LPFS-BF 2.0	X				
Selbstfürsorge	SR	X	X	X	X	
Selbstmanagement	SMST	X	X	X	X	
Selbstwirksamkeit	MHSES	X	X	X	X	
Therapeutic Agency	TAI	X	X	X	X	
KVT-Skills	CBTSQ	X	X	X	X	
Übungsdurchführung	SR		X	X	X	
Einsamkeit	UCLA	X			X	
Erwartungen	CEQ	X			X	
Einstellungen zur Intervention	APOI	X			X	
Individuelle Therapieziele	FRAPT	X			X	
Interviews						
Remission	SCID-5	X			X	
Depressionsresponse	QIDS-C	X			X	

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

	Instrument	Messzeitpunkt				
		T0	T1	T2	T3	T4
Angstresponse	HAM-A	X			X	
Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse	Checkliste				X	

Tabelle 3: Datenerhebung Psychotherapeut:innen

	Instrument	Messzeitpunkt				
		T0	T1	T2	T3	T4
Therapeutische Beziehung	WAI-SR-T				X	
Soziodemographische Daten	SR	X				
Einstellungen zur Intervention	APOI	X			X*	
Einstellung zu evidenzbasierter Praxis	EBPAS-D36	X				
Bereitschaft zur Nutzung digitaler Gesundheitsinterventionen	SR	X				
Barrieren und Förderfaktoren in der Nutzung digitaler Gesundheitsinterventionen	SR	X				
Akzeptanz von Komponenten von *Blended Therapy*	SR	X				
Nutzung von digitalen Gesundheitsinterventionen	SR				X*	
Determinants of behavioural change	DCV				X*	
Degree of normalisation	NoMAD				X*	

* Datenerhebung am Ende der Gesamtstudie.

3.9 Statistische Auswertung

Die Berechnung des Stichprobenumfangs basierte auf einem Random-Intercept-Modell mit gemischten Effekten, bei dem der primäre Endpunkt (PHQ-ADS zu T3) zwischen den Behandlungsbedingungen verglichen wurde. Dabei wurde von einer Nichtunterlegenheit der Implementierungsvarianten FIX und FLEX gegenüber STANDARD ausgegangen und die genestete Datenstruktur berücksichtigt. Deskriptive Statistiken, einschließlich Mittelwerte, Standardabweichungen und Häufigkeiten, wurden für die Stichprobenmerkmale bei T0 in der *Intention-to-Treat*-Population (ITT) berechnet. Die Haupthypothese lautete, dass FIX und FLEX STANDARD nicht unterlegen waren. Die Nichtunterlegenheit wurde angenommen, wenn das Konfidenzintervall (KI) des standardisierten Mittelwertvergleichs zwischen FIX und FLEX gegenüber STANDARD vollständig über einer SMD = -0.24 lag. Dieser Effekt wurde bereits in vergangenen Studien als minimal wichtiger Unterschied bei Patient:innen mit depressiven Störungen festgestellt (Cuijpers et al., 2014). Um die fokale Hypothese der Nichtunterlegenheit bei T3 zu testen, wurden lineare gemischte Modelle mit drei Ebenen verwendet, in denen Messzeitpunkte in Patient:innen und Patient:innen in Psychotherapeut:innen genestet wurden. Random Intercepts und Slopes wurden einbezogen,

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

um die unerklärte Variabilität des Ausgangszustands und der Veränderungsrate sowohl auf Patient:innen- als auch auf Psychotherapeut:innenebene zu berücksichtigen. Auf der Grundlage dieser Modelle wurden Nichtunterlegenheits-Tests mit dem Wild Bootstrap für hierarchische Daten durchgeführt (Modugno & Giannerini, 2015). Da FIX und FLEX jeweils mit STANDARD verglichen wurden, wurden die p-Werte für jedes Ergebnis nach Bonferroni um Mehrfachtests bereinigt. SMDs zwischen den Gruppen wurden für jeden Beurteilungspunkt, basierend auf marginalen Mittelwerten, die aus einem gemischten Modell mit wiederholten Messungen für cluster-randomisierte Studien (MMRM-CRT, Bell & Rabe, 2020) errechnet wurden, berechnet. Das beschriebene Analyseverfahren wurde auch für alle sekundären Endpunkte genutzt. In Ermangelung etablierter Cut-offs für minimal relevante klinische Effekte wurde hierbei auch SMD = -0.24 als *non-inferiority margin* vorausgesetzt, um Konsistenz mit der Analyse des primären Endpunktes herzustellen.

Die Analysen basierten auf dem ITT-Prinzip. Fehlende Werte wurden mittels gruppenweiser hierarchischer multipler Imputation (*fully conditional specification*; *multivariate imputation of chained equations*, MICE) unter der *missing-at-random*-Annahme (MAR) behandelt. Das Imputationsmodell umfasste einen breiten Satz von Baseline-Prädiktoren und Zwischenmessungen.

Moderator- und Mediator-Analysen fokussierten auf den primären Outcome (PHQ-ADS). Putative Moderatoren wurden hierbei als Treatment-Kovariaten-Interaktion innerhalb eines gemischten Modells mit Psychotherapeut:innen-Nestung getestet. Mehrebenenmodelle mit Psychotherapeut:innen-Nestung wurden auch zur Analyse potenzieller Mediatoren genutzt, wobei *average causal mediation effects* (ACME) als Schätzer des indirekten Einflusses (Mediation) fungierten. Remissionsanalysen wurden deskriptiv ausgewertet.

3.10 Gesundheitsökonomische Evaluation

Die gesundheitsökonomische Evaluation erfolgte aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive und Perspektive der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Die Evaluation basierte auf Leistungsdaten der AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK sowie auf dem angepassten *Trimbos Institute and Institute of Medical Technology Questionnaire for Costs Associated with Psychiatric Illness* (TIC-P, Hakkaart-van Roijen et al., 2002; Bouwmans et al., 2013).

Die Leistungsdaten umfassten Stammdaten der Versicherten (Geschlecht, Alter, Beruf) sowie Kosten in stationärer und ambulanter Versorgung, Rehabilitation, verordneten Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, Krankengeld und Erwerbsminderungsrente. Für die Online-Intervention wurden Kosten in Höhe von 210.00 € veranschlagt, basierend auf vergleichbaren Interventionen aus dem Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Die Kosten für die Vor- und Nachbereitung der Onlinelektionen beliefen sich auf 20.00 € pro bearbeiteter Lektion. Der TIC-P erfasste *Out-of-Pocket*-Kosten für Patient:innen sowie Produktivitätsverluste durch Präsentismus. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Analyse wurden sowohl die Kosten und Anzahl symptomfreier Patient:innen (Kosten-Effektivitätsanalyse) als auch die Kosten und qualitätsadjustierten Lebensjahre (QALY, Kosten-Nutzwertanalyse) in den Interventions- und der Kontrollgruppe verglichen. Im Gegensatz zum ursprünglichen Studienprotokoll wurde der Outcome von „Response“ basierend auf dem *Reliable Change Index* von Jacobson und Truax (1991) auf

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

„symptomfreie Person“ (PHQ-ADS < 10) geändert. Diese Anpassung erfolgte, da „symptomfreie Person“ aus gesundheitsökonomischer Perspektive eine klarere und praxisnähere Interpretation der Ergebnisse ermöglicht. Durch diese Umstellung wird eine präzisere Aussage über die gesundheitliche Verfassung der Patient:innen getroffen, die den ökonomischen Nutzen besser abbildet. Für die Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Kontext der Kosten-Nutzwertanalyse kam der AQoL-8D zum Einsatz, auf dessen Basis QALYs berechnet wurden. Zwei Mehrebenenmodelle für Kosten und Effekte wurden unter Berücksichtigung der Datenhierarchie verwendet. Effekte wurden mit 95 % KIs und Kosten mit nicht-parametrischen Bootstrapping (5.000 Replikationen) geschätzt. Über alle Behandlungsgruppen hinweg wurden die Durchschnittskosten und die Effekte verglichen. Falls eine der neuen Versorgungsformen teurer und weniger wirksam war im Vergleich zur Standardbehandlung, wurden keine *incremental cost-effectiveness ratios* (ICERs) berechnet. Die statistische Unsicherheit der Schätzungen der ICERs wurde mit Hilfe der nicht-parametrischen Bootstrapping-Methode abgebildet. Darüber hinaus wurden Kosten-Wirksamkeits-Akzeptanzkurven geschätzt, wenn Gesundheitseffekte zu höheren Kosten erzielt wurden. Routinedaten und TIC-P-Daten wurden von Patient:innen erhoben, die über den Selektivvertrag oder die Regelversorgung in die Studie aufgenommen wurden. Patient:innen von Kassen ohne Projektpartnerschaft wurden nicht berücksichtigt.

Matching und Datenlinkage: Die Erhebung, Verknüpfung und Auswertung von Primärdaten und GKV-Routinedaten in der Studie erfolgte unter strikter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen. Die Nutzung der Routinedaten basierte auf der Rechtsgrundlage des § 75 SGB X und wurde durch die zuständige Aufsichtsbehörde genehmigt.

3.11 Qualitative Interviews

Im Rahmen zweier explorativer qualitativer Studien wurden mögliche Einflussfaktoren auf die Implementierung der Intervention wie Akzeptanz, Barrieren und Förderfaktoren aus Perspektive der teilnehmenden Psychotherapeut:innen und teilnehmenden Patient:innen mittels qualitativer halb-strukturierter Interviews erhoben.

Die Erhebungsmethodik war jeweils theoriegeleitet und erfolgte anhand von halb-strukturierten Interviewleitfäden. Die Planung der Stichprobengröße zielte auf eine theoretische Sättigung ab, d.h. den Einbezug neuer Interviews für die kategoriale Auswertung bis keine neuen Einflussfaktoren identifiziert werden können. Hierzu wurde für die Patient:innen gemäß vorhandener Prinzipien (Francis et al., 2010) auf eine Stichprobengröße von n = 20 pro Bedingung (Implementierungsvarianten FIX und FLEX) entsprechend Richtlinien-Empfehlungen abgezielt (Creswell, 1998). Die Planung der Stichprobengröße und -verteilung auf die Studienarme für Psychotherapeut:innen war limitiert durch Fälle mit mindestens einer *Blended Therapy* Behandlung und ungleichen Gruppengrößen in den Bedingungen (Grundgesamtheit FIX n = 17, FLEX n = 29) in den Bedingungen. Der Interviewleitfaden für die Patient:innen basierte auf eigenen Überlegungen zu möglichen Verzahnungsszenarien und Implementierungsdeterminanten sowie dem *Efficiency Model of Support* (Schueller et al., 2017). Die theoretische Basis für die Interviews mit den Psychotherapeut:innen bildeten das TDF (Cane et al., 2012), das Modell der *transforming,*

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

enabling and enhancing blends (Graham, 2006) sowie die Erfassung negativer Effekte in Anlehnung an Rozental et al. (2016).

Die Auswertungsmethodik basierte jeweils auf der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) und erfolgte deduktiv (Theorie-geleitet) und induktiv (Daten-geleitet). Ausgangspunkt waren u.a. eine qualitative Pilotstudie in 2018 (Titzler et al., 2018) der Konsortialpartner zu Barrieren und Förderfaktoren für die Implementierung von *Blended Therapy* bei Psychotherapeut:innen.

Die Interviews mit den Patient:innen erfolgen von Januar 2022 bis August 2022. Die Interview-Durchführung mit Psychotherapeut:innen fand von Juli bis September 2023 statt. Alle Interviews beider Studien wurden nach Einholen der Einverständniserklärung mit Tonaufnahmen aufgezeichnet und mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2023) wortwörtlich nach Transkriptionsregeln transkribiert. Die Entwicklung des jeweiligen Kodierleitfadens erfolgte in einem iterativen Prozess mit Konsensfindung und mehrstufigen Analyseschritten, in denen thematische Kategorien in Anlehnung an die Forschungsfragen über Generalisierungs- und Abstrahierungsprozesse gebildet wurden. Durch das Kodieren relevanter Textpassagen konnten Kategorien identifiziert werden, welche der Beantwortung der Forschungsfragen dienen. Um die Reliabilität der Ergebnisse zu gewährleisten und die Intercoder-Übereinstimmung zu berechnen, kodierten zwei unabhängige Rater:innen alle Transkripte auf der Grundlage eines Kodierleitfadens und Kodierregeln (Patient:innen-Interview Intercoder-Übereinstimmung: Kappa = 0.48; Psychotherapeut:innen-Interview Intercoder-Übereinstimmung: Kappa = 0.61).

Zu den qualitativen Studienergebnissen mit den Psychotherapeut:innen erfolgte im Sommer 2024 eine Folgebefragung von n = 18 interviewten Psychotherapeut:innen und n = 5 nicht-interviewten Psychotherapeut:innen, um die identifizierten Kategorien durch Rückmeldung zu validieren. Bedeutsame Unterschiede in den identifizierten Themen zwischen FIX und FLEX wurden beschrieben (Häufigkeitsunterschiede >= 50%).

3.12 Verfahren zu (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen ((S)UEs)

Informationen über (S)UEs wurden im Rahmen der telefonischen Interviews, Online-Fragebögen und während der Therapiesitzungen erhoben. Wenn ein (S)UE festgestellt wurde, wurde das Auftreten entweder von der:dem Psychotherapeut:in oder dem Studienpersonal dokumentiert. Im Falle von angegebenem suizidalem Erleben und Verhalten wurden automatisch Informationen zu Hilfs- und Notrufnummern in der Online-Befragung angezeigt und zusätzlich als PDF-Datei per E-Mail verschickt. In Interviews wurde auf Antworten mit Hinweisen auf vorhandenes suizidales Erleben und Verhalten mit dem Befolgen eines standardisierten Krisenplans reagiert. Die Kliniker:innen, die die Interviews durchführten, waren im Erkennen und Dokumentieren von (S)UEs mithilfe eines Meldebogens sowie im Umgang mit suizidalem Erleben und Verhalten geschult. Patient:innen, die in den Interviews kritische Antworten gaben, wurde die PDF-Datei mit den Informationen zu Hilfsangeboten per E-Mail zugeschickt.

Während der Behandlung war vor allem die:der Psychotherapeut:in für den Umgang mit auftretenden (S)UEs verantwortlich und wurde vom Studienpersonal über (S)UEs informiert,

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

die durch Antworten der Patient:innen in den Interviews oder Fragebögen identifiziert wurden. Kritische Antworten in den Fragebögen, die durch einen Wert >1 bei PHQ-ADS Item 9 definiert wurden, wurden ebenfalls an die:den Psychotherapeut:in weitergeleitet. Die Psychotherapeut:innen waren darüber hinaus aufgefordert, (S)UEs mithilfe eines Online-Formulars zu dokumentieren und damit die Studienleitung werktags innerhalb von 48 Stunden (SUEs) bzw. innerhalb von einer Woche (UEs) zu informieren.

Der Umgang mit Ereignissen, die nach Abschluss der Therapie im Rahmen der Studie auftraten, lag in der Verantwortung des Studienpersonals. Mithilfe eines Cut-off-basierten Vorgehens wurden Patient:innen mit suizidalem Erleben und Verhalten von niedrigem Schweregrad ein Gespräch mit einer approbierten Psychotherapeutin aus dem Studienteam angeboten. Bei höherem Schweregrad erfolgte am selben Tag ein Anruf durch diese Mitarbeiterin bei der:dem Patient:in zur Abklärung von akutem Handlungsbedarf und Besprechung von möglichen Maßnahmen. Das ausführliche Manual zum Umgang mit (S)UEs das für die Studie entwickelt worden war, sah in diesem Fall bei Nicht-Erreichen der:des Patient:in per E-Mail und drei Telefonanrufen innerhalb von 24 Stunden ein Hinzuziehen der Polizei vor. Patient:innen wurden transparent über alle Schritte informiert.

Dokumentationen von (S)UEs wurden an ein unabhängiges *Data Safety Monitoring Board* (DSMB) weitergeleitet, das die Häufigkeit und den Schweregrad der auftretenden (S)UEs überwachte. Das DSMB wurde alle sechs Monate über die dokumentierten (S)UEs und den Rekrutierungsprozess informiert und konnte ggf. Empfehlungen zum Abbruch oder zur Änderung der Studie geben. Dies geschah nicht (Schulte et al., 2024).

4 Projektergebnisse

4.1 Stichprobe

Zwischen dem 18. Januar 2021 und dem 11. Mai 2023 wurden insgesamt n = 2542 Patient:innen auf ihre Eignung zur Teilnahme an der Studie untersucht. Von ihnen wurden n = 499 als geeignet für die Studie eingestuft (19.63 %), wobei n = 4 davon die Teilnahme zurückzogen und die Löschung ihrer Daten beantragten, so dass bis zum 14. Juni 2023 insgesamt N = 495 Patient:innen in die Studie aufgenommen wurden. Insgesamt wurden N = 75 Psychotherapeut:innen (FIX n = 22, FLEX n = 33, STANDARD n = 20) aus n = 66 Praxen (FIX n = 21, FLEX n = 27, STANDARD n = 18) rekrutiert. Von den N = 75 Psychotherapeut:innen verteilten sich die Patient:innen wie folgt: n = 129 in FIX, n = 246 in FLEX und n = 120 in STANDARD. Die Ungleichverteilung zwischen den Studienarmen ist zufallsbedingt und hat keinen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisgüte. Im Durchschnitt nahmen die Patient:innen in FIX an 7.53 (SD = 3.25, R = 0.20) Psychotherapiesitzungen teil und bekamen 8.26 (SD = 7.42, R = 0.49) Onlinelektionen zugewiesen. Patient:innen in FLEX nahmen im Durchschnitt an 7.83 (SD = 4.83, R = 0.19) Psychotherapiesitzungen teil und erhielten 6.71 (SD = 7.05, R = 0.50) Onlinelektionen, während Patient:innen in STANDARD an 13.71 (SD = 4.88, R = 0.27) Psychotherapiesitzungen teilnahmen und keine Onlinelektionen zugewiesen bekamen. Den Berichten der Psychotherapeut:innen zufolge erhielten n = 76 Patient:innen (von n = 129, 58.91 %) in FIX eine Behandlung nach Protokoll (PP), n = 174 in FLEX (von n = 246, 70.73 %) und n = 96 in STANDARD (von n = 120, 80.00 %). Die mittlere Anzahl der Patient:innen pro

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Psychotherapeut:in betrug n = 7 (IQR = 10, R = 1.30). Der Intraclass-Korrelationskoeffizient (ICC) für die Psychotherapeut:innen betrug 0.018006142.

Die teilnehmenden Patient:innen waren im Durchschnitt M = 37 Jahre alt (SD = 12.82, R = 18.74) und überwiegend weiblich (n = 316, 64.23 %). Zwei Drittel der Patient:innen gaben an, kaukasischer Herkunft zu sein (n = 300, 60.98 %) und keinen Migrationshintergrund zu haben (n = 342, 69.51 %). Etwa ein Viertel der Patient:innen verfügte über einen höheren Bildungsabschluss (n = 128, 26.02 %), ein Drittel war alleinstehend (n = 167, 33.94 %) und die Mehrheit lebte nicht mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt (n = 353, 71.75 %). Die meisten Patient:innen waren berufstätig (n = 333, 67.68 %) und berichteten über keine finanziellen Schwierigkeiten (n = 366, 74.39 %). Etwa zwei Drittel der Patient:innen wohnte in Kleinstädten (n = 286, 63.70 %), mit einer durchschnittlichen Entfernung von 13.90 km zur Praxis ihres:ihrer Psychotherapeut:in (SD = 29.10). Etwa die Hälfte der Patient:innen berichtete über frühere psychotherapeutische Behandlungen (n = 282 von n = 499, 57.32 %), wobei 38.65 % in den letzten 6 Monaten behandelt wurden (n = 109). Die Ausgangsdaten deuten auf eine weitgehende Gleichwertigkeit der drei Gruppen hin. Allerdings gab es in FLEX proportional mehr Frauen, größere Entfernungen zur Praxis der:des Psychotherapeut:in, mehr Bewohner:innen kleinerer Städte, höhere Bildungsniveaus und mehr Haushalte mit minderjährigen Kindern. In FIX waren mehr kaukasische Patient:innen vertreten, während in STANDARD mehr Arbeitslose, Alleinstehende und Patient:innen ohne vorherige psychotherapeutische Behandlung in den letzten sechs Monaten vertreten waren.

Die Gesamtstichprobe umfasste N = 75 Psychotherapeut:innen mit einem Durchschnittsalter von M = 50.73 (SD = 11.18, R = 30.72) Jahren und 60.00 % (n = 45) Frauen. Die Psychotherapeut:innen waren im Durchschnitt seit M = 13.41 (SD = 9.15) Jahren approbiert. Die Mehrheit der Psychotherapeut:innen (n = 60, 80.00 %) praktizierte in Gebieten mit mehr als 20.000 Einwohner:innen und etwa ein Viertel (n = 20, 26.67 %) berichtete über frühere Erfahrungen mit digitalen Interventionen.

In allen drei Bedingungen (FIX, FLEX und STANDARD) befanden sich proportional mehr weibliche Psychoherapeutinnen. Die Psychotherapeut:innen in STANDARD waren im Vergleich länger approbiert. Im Vergleich zu den anderen Bedingungen waren in FIX ältere Psychotherapeut:innen und ein größerer Anteil an Psychotherapeut:innen hatte bereits Erfahrung mit onlinegestützter Psychotherapie. Zum Ende der Studie gaben n = 2 (4.55 %) Psychotherapeut:innen (FIX n = 1, FLEX n = 1) an, ihren Patient:innen andere digitale Interventionen (z.B. digitale Gesundheitsanwendungen) empfohlen oder verschrieben zu haben.

4.2 Primärer Endpunkt

Hinsichtlich des primären Endpunkts war die Nichtunterlegenheit von FIX gegenüber STANDARD im PHQ-ADS zu T3 in der ITT-Analyse mit SMD = 0.09 (95% KI -0.18 bis 0.36, p = 0.04577) signifikant. Die Nichtunterlegenheit von FLEX gegenüber STANDARD zu T3 war in der ITT-Analyse nicht signifikant (SMD = -0.17, 95% KI -0.40 bis 0.07, p = 0.26171). Die PP-Analyse ergab keine signifikanten bereinigten Nichtunterlegenheits-Effekte von FIX gegenüber STANDARD (SMD = -0.05, 95% KI -0.25 bis 0.16), aber von FLEX gegenüber STANDARD (SMD = 0.10, 95% KI -0.09 bis 0.30).

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

4.3 Sekundäre Endpunkte

Bei den sekundären explorativen Endpunkten war die Nichtunterlegenheit von FIX gegenüber STANDARD zu T3 in der ITT-Analyse signifikant in Bezug auf den PHQ-ADS zu T4 (SMD = 0.12, 95% KI -0.15 bis 0.39), AQOL-8D zu T3 (SMD = -0.19, 95% KI -0.50 bis 0.12, p = 0.00164) und zu T4 (SMD = -0.25, 95% KI -0.58 bis 0.08), WAI-SR (Aufgaben) zu T3 (SMD = -0.15, 95% KI -0.47 bis 0.17), WAI-SR (Ziele) zu T3 (SMD = -0.14, 95% KI -0.46 bis 0.17), WAI-SR (Bindung) zu T3 (SMD = -0.18, 95% KI -0.51 bis 0.14) und NEQ (Negative Auswirkungen; SMD = 0.10, 95% KI -0.19 bis 0.40, p = 0.00991). Die Nichtunterlegenheit von FLEX gegenüber STANDARD zu T3 war in der ITT-Analyse signifikant in Bezug auf den AQOL-8D zu T4 (SMD = -0.15, 95% KI -0.44 bis 0.14, p = 0.00164), NEQ (Häufigkeit; SMD = 0.13, 95% KI -0.13 bis 0.38, p = 0.00198) und NEQ (Negative Auswirkungen) zu T3 (SMD = 0.07, 95% KI -0.18 bis 0.32, p = 0.01443). Insgesamt wurden keine erheblichen Abweichungen in den Punktschätzern zwischen ITT- und *study completer*-Population festgestellt.

Adhärenz: Insgesamt gaben 4.63% (n = 19) der Patient:innen an, die Therapie vorzeitig beendet zu haben. Zu den Gründen gehörten frühzeitige Zielerreichung (n = 8), wahrgenommener mangelnder Nutzen (n = 3), schlechte Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in (n = 3), emotionale Belastung (n = 3), mangelnde Motivation (n = 3), Vorschlag der:des Psychotherapeut:in (n = 2), hohe Komplexität der Therapie (n = 2), fehlender persönlicher Kontakt (n = 1), Unzufriedenheit mit dem Therapieformat (n = 1) und andere Gründe (n = 6). FLEX wies mit 5.85% (n = 12) die höchste Abbruchquote auf, verglichen mit FIX (n = 3, 2.88 %) und STANDARD (3.96 %, n = 4). Insgesamt berichteten 29.84 % (n = 77) der Patient:innen in FIX oder FLEX über nicht vollständig abgeschlossene Onlinelektionen, davon 21.35 % (n = 19) in FIX und 34.22 % (n = 58) in FLEX. Zu den Gründen gehörten unzureichende Zeit (n = 29, 37.66 %), mangelnde Motivation (n = 21, 27.27%), unzureichende Ruhe für die Sitzungen (n = 15, 19.48 %), technische Probleme (n = 12, 15.58 %), zu textlastige Sitzungen (n = 10, 12.99 %), fehlender persönlicher Kontakt (n = 9, 11.69 %), mangelnde Nützlichkeit (n = 6, 7.79 %), zu komplizierte Therapie (n = 5, 6.49 %) und nicht näher bezeichnete sonstige Gründe (n = 24, 31.17 %). In FLEX wurden häufiger unzureichende Zeit (n = 22, 37.93 %) und andere Gründe (n = 19, 32.76 %) angegeben. Insgesamt wurde bei n = 76 Patient:innen (58.91 %) in FIX und n = 27 Patient:innen (10.98 %) in FLEX ein alternierendes Sitzungsmuster beobachtet.

Depressions- und Angstremission: Zu Beginn der Studie (T0) wurde im Rahmen der diagnostischen Interviews bei 56.4 % der gesamten Stichprobe (N = 495) eine depressive Störung ohne komorbide Angststörung diagnostiziert. Dies betraf 51.2 % der Patient:innen in FIX, 55.7 % in FLEX und 63.3 % in STANDARD. Angststörungen ohne die Diagnose einer depressiven Störung traten bei 8.3 % der gesamten Stichprobe auf, wobei der Anteil in FIX 14.0 %, in FLEX 7.3 % und in STANDARD 4.2 % betrug. Eine komorbide Diagnose von sowohl depressiven Störungen als auch Angststörungen lag bei 18.2 % der Patient:innen vor, mit Anteilen von 17.8 % in FIX, 18.7 % in FLEX und 17.5 % in STANDARD. Von den diagnostizierten depressiven Störungen wurden n = 22 Fälle (33.3 %) in FIX, n = 37 (27.0 %) in FLEX und n = 24 (31.6 %) in STANDARD bereits zu T0 als teilweise remittiert eingestuft. Eine psychische Störung in der Vorgeschichte lag zu T0 bei 65.7 % aller Patient:innen vor, mit Anteilen von 62.0 % in FIX, 66.3 % in FLEX und 68.3 % in STANDARD. Nach 18 Wochen (T3) blieben die depressiven

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Störungen ohne komorbide Angststörung die häufigste Diagnose. Dies betraf 40.8 % der Patient:innen in FIX, 44.9 % in FLEX, 54.6 % in STANDARD und 46.4 % der gesamten Stichprobe. Angststörungen ohne komorbide depressive Störungen waren zu diesem Zeitpunkt bei 6.1 % der Patient:innen in FIX, 5.1 % in FLEX und 3.1 % in STANDARD diagnostiziert, was insgesamt 4.8 % der Gesamtstichprobe entspricht. Eine komorbide Diagnose von sowohl depressiven Störungen als auch Angststörungen lag zu T3 bei 10.5 % der Gesamtstichprobe vor, mit 6.1 % der Patient:innen in FIX, 13.5 % in FLEX und 9.3 % in STANDARD. Von den diagnostizierten depressiven Störungen zu T3 wurden insgesamt n = 108 Fälle als teilweise remittiert klassifiziert, darunter n = 24 (60.0 %) in FIX, n = 50 (62.5 %) in FLEX und n = 34 (64.2 %) in STANDARD. Die Komorbiditätsraten von depressiven Störungen und Angststörungen reduzierten sich von 41.8 % zu Beginn der Studie (T0) auf 26.5 % nach 18 Wochen (T3) in der Gesamtstichprobe. In FIX betrug die Reduktion von 43.4 % zu T0 auf 23.5 % zu T3, in FLEX von 40.7 % auf 29.8 % und in STANDARD von 42.5 % auf 23.7 %. Im Vergleich der Diagnosen zu T0 und zu T3 ergaben sich Remissionsraten von 65.3 % bei den diagnostizierten Angststörungen in der Gesamtstichprobe (77.4 % in FIX, 54.2 % in FLEX und 72.7 % in STANDARD) und bei 33.6 % der diagnostizierten depressiven Störungen (43.9 % in FIX, 33.1 % in FLEX und 25.6 % in STANDARD).

4.4 Moderatoren

Vorläufige Moderatoranalysen weisen auf eine modifizierende Auswirkung im Behandlungseffekt bei mehreren Variablen hin. In FLEX sagten keine Suizidpläne ($b = 3.05$, $p < 0.001$) sowie keine Suizidgedanken ($b = 2.35$, $p = 0.004$) innerhalb der letzten 12 Monate höhere Behandlungseffekte voraus. Weitere Moderatoren mit Vorhersage höherer Effekte in FLEX waren vorhandener Platz oder Ruhe, sich mit den Therapieinhalten zu beschäftigen ($b = 1.91$, $p = 0.013$), keine Auffälligkeit(en) bezüglich kindlichem Trauma (CTS, $b = 1.80$, $p = 0.03$), sowie niedrigere QIDS-Depressionsschwere im diagnostischen Interview ($b = 1.93$, $p = 0.022$), höheres monatliches Bruttoeinkommen ($b = -1.96$, $p = 0.02$), höheres Selbstmanagement ($b = -1.95$, $p = 0.02$), höhere Selbstwirksamkeit ($b = -1.75$, $p = 0.03$), höhere Lebensqualität (AQoL-8D, $b = -1.75$, $p = 0.03$) und höhere Bildung ($b = -1.66$, $p = 0.04$). In FIX sagten nicht vorhandene Suizidgedanken ($b = 2.49$, $p = 0.011$) in den letzten 12 Monaten höhere Behandlungseffekte voraus.

4.5 Mediatoren

In der vorläufigen Mediatoranalyse wurden folgende Variablen als Mediatoren untersucht: Angst- und Depressions-Symptomschwere, therapeutische Beziehung, Selbstfürsorge, Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit und KVT-Skills. Es erreichten keine der analysierten Mediatoren das konventionelle Signifikanzniveau. Auf Trendniveau zeigte sich in FIX, dass Behandlungseffekte durch Veränderungen in der Selbstwirksamkeit mediiert werden könnten (ACME: 1.093, $p = 0.051$).

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

4.6 Kosten-Effektivität

Von den N = 495 Patient:innen waren n = 447 bei der AOK (n = 413) bzw. der Bosch BKK (n = 34) versichert. Nach Plausibilitätsprüfungen wurden n = 418 Patient:innen in die Analysen basierend auf Routinedaten eingeschlossen (FIX n = 107, FLEX n = 203, STANDARD n = 108).

Zum Zeitpunkt T4 zeigten sich keine Unterschiede in der Anzahl an Patient:innen, die einen symptomfreien Status erreichten, zwischen den Bedingungen (FIX n = 43 von n = 107, 40.2 %; FLEX n = 59 von n = 203, 29.1 %; STANDARD n = 42 von n = 108, 39.9 %; p = 0.08). FIX zeigte eine tendenziell höhere Wahrscheinlichkeit für einen symptomfreien Status im Vergleich zu STANDARD (OR = 1.18; p = 0.59), während FLEX eine geringere Wahrscheinlichkeit aufwies (OR = 0.63; p = 0.08). Diese Unterschiede waren jedoch nicht statistisch signifikant. Ebenso gab es keine signifikanten Unterschiede im QALY-Gewinn zwischen FIX und FLEX im Vergleich zu STANDARD (FIX 0.258, 95 % KI 0.248 bis 0.268, p = 0.83; FLEX 0.253, 95 % KI 0.247 bis 0.260, p = 0.33; STANDARD 0.259, 95 % KI 0.250 bis 0.269).

Bei der Auswertung der in Anspruch genommenen GKV-Leistungen im Nachbeobachtungszeitraum zeigte sich, dass bei 94 % der Patient:innen (n = 396) Kosten für ambulante Versorgung, bei 49 % (n = 207) Arbeitsunfähigkeits-Tage und Krankengeld und bei 26 % (n = 111) für Arzneimittel entstanden. Kosten für weitere Leistungen, darunter stationäre Aufenthalte, Heilmittel, Hilfsmittel, wurden jeweils für weniger als 20 % der Patient:innen abgerechnet. Rehabilitationsmaßnahmen wurden von weniger als 1 % (n = 2) der Patient:innen in Anspruch genommen und wurden daher nicht weiter in den Analysen berücksichtigt.

Die durchschnittlichen Gesamtkosten für die von der GKV getragenen Versorgungsleistungen betrugen 4973 € (95 % KI 4328 bis 5619) je Patient:in in STANDARD, 3926 € (95 % KI 3628 bis 4224) in FIX und 4268 € (95 % KI 3840 bis 4697) in FLEX, was zu einer statistisch signifikanten Differenz der Mittelwerte von -1048 € zugunsten von FIX (p = 0.004) bzw. -705 € von FLEX führt (p = 0.08). Dieser signifikante Unterschied der Durchschnittswerte ist vor allem auf die signifikant geringeren durchschnittlichen Kosten für die neue Versorgungsform in FIX und FLEX im Vergleich zu STANDARD zurückzuführen (STANDARD 1549 €, 95 % KI 1447 bis 1651; FIX 1197 €, 95 % KI 1112 bis 1282; FLEX 1240 €, 95 % KI 1153 bis 1328). In den übrigen Leistungsbereichen zeigten die Mittelwertsdifferenzen der abgerechneten Kosten jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Studiengruppen (p >= 0.05).

Aufgrund der Tatsache, dass sowohl die FIX als auch FLEX mit niedrigeren durchschnittlichen Kosten im Vergleich zur Standardbehandlung assoziiert waren, wurde auf die Berechnung und Darstellung der ICERs in den Kosten-Effektivitäts- wie Kosten-Nutzwertanalysen verzichtet.

Die Kosten-Effektivitätsanalysen zeigten, dass FIX aus Sicht der GKV mit einer 72 %igen Wahrscheinlichkeit gegenüber STANDARD als dominant eingestuft werden kann, was sich in höheren Effekten (symptomfreie Personen) bei gleichzeitig niedrigeren Kosten ausdrückt. Gleichzeitig besteht jedoch eine 28 %ige Wahrscheinlichkeit, dass FIX zu geringeren Kosten, jedoch auch zu niedrigeren Effekten führt. Für FLEX ergab sich eine 93 %ige Wahrscheinlichkeit, im Vergleich zu STANDARD mit geringeren Kosten assoziiert zu sein, jedoch ohne Überlegenheit hinsichtlich der Effekte. Es besteht lediglich eine 4 %ige Wahrscheinlichkeit, dass FLEX STANDARD überlegen ist (d.h. höhere Effekte bei geringeren

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Kosten), und eine 3 %ige Wahrscheinlichkeit, dass sie ihr unterlegen ist (d.h. geringere Effekte bei höheren Kosten).

Die Kosten-Nutzwertanalysen aus der Perspektive der GKV bestätigen die Ergebnisse der Kosten-Effektivitätsanalysen. Analysen ergaben, dass FIX eine 70 %ige Wahrscheinlichkeit hat, gegenüber STANDARD als dominant zu gelten, was sich in einem Gewinn an QALYs bei gleichzeitig niedrigeren Kosten widerspiegelt. Gleichzeitig besteht eine 30 %ige Wahrscheinlichkeit, dass FIX zwar zu niedrigeren Kosten, jedoch auch zu geringeren Effekten führt. Die Analyse von FLEX zeigte eine 88% ige Wahrscheinlichkeit, im Vergleich zu STANDARD mit geringeren Kosten verbunden zu sein, jedoch ohne Vorteil hinsichtlich der erzielten Effekte. Darüber hinaus besteht eine 9 %ige Wahrscheinlichkeit, dass FLEX STANDARD überlegen ist, was sich in höheren Effekten bei geringeren Kosten ausdrückt. Eine 3 %ige Wahrscheinlichkeit deutet darauf hin, dass FLEX im Vergleich STANDARD unterlegen sein könnte (d.h. geringere Effekte bei höheren Kosten). Zusätzlich besteht eine 1 %ige Wahrscheinlichkeit, dass FLEX sowohl mit höheren Effekten als auch mit höheren Kosten assoziiert ist.

Die durchschnittlichen Gesamtkosten aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive beliefen sich in STANDARD auf 7525 € (95% KI 6364 bis 8686) pro Patient:in, in FIX auf 6242 € (95 % KI 5089 bis 7394) und in FLEX auf 7127 € (95 % KI 6256 bis 7999). Dies ergab eine durchschnittliche Kostenreduktion von 1283 € zugunsten FIX (p = 0.13) und eine Differenz von 398 € zugunsten FLEX (p = 0.59), die jedoch statistisch nicht signifikant war. Die durchschnittlichen *Out-of-Pocket*-Ausgaben der Patient:innen variierten je nach Bedingung und lagen bei 56 € in FIX, 89 € in FLEX und 116 € in STANDARD. Inkrementelle Unterschiede zwischen den Bedingungen erwiesen sich als nicht signifikant. Die durch Präsentismus bedingten Produktivitätsverluste betrugen 2436 € (95 % KI 1405 bis 3468 €) in STANDARD, 2260 € (95 % KI 1235 bis 3284€) in FIX und 2770 € (95 % KI 1991 bis 3549€) in FLEX. Inkrementelle Unterschiede waren nicht statistisch signifikant. Die Ergebnisse der Kosten-Effektivitäts- und Kosten-Nutzwertanalysen entsprechen in ihrer Interpretation den Ergebnissen der Analysen aus der Perspektive der GKV.

4.7 Qualitative Ergebnisse

Qualitative Interviews mit Psychotherapeut:innen

Die Stichprobe bestand aus n = 23 Psychotherapeut:innen (74 % weiblich, n = 17) mittleren Alters (M = 51.26, SD = 10.49), die in FIX (n = 10 von n = 17, 58.8 %) oder FLEX (n = 13 von n = 29, 44.8 %) im Schnitt n = 11 Patient:innen (SD = 5.03, Min = 2, Max = 21) mit *Blended Therapy* behandelt hatten. Die qualitative Inhaltsanalyse ergab insgesamt über alle Fragestellungen hinweg m = 259 identifizierte Themencodes, die in vier übergeordnete Themenbereiche "Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung der verzahnten Psychotherapie" (m = 199), "Verzahnung der online und klassischen Psychotherapie" (m = 37), "Vor- und Nachteile der fixen und flexiblen Anwendungsvarianten" (m = 20) und "Negative Effekte" (m = 3) kategorisiert wurden.

Im Folgenden werden Schlüsselthemen aufgeführt, die von mindestens 48 % (n = 11 von n = 23) der Psychotherapeut:innen genannt wurden.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Akzeptanz. Der Großteil der Psychotherapeut:innen würde *Blended Therapy* auch zukünftig nutzen wollen und befürwortet deren Implementierung ins Gesundheitssystem. Zwei Drittel sei zuversichtlich, dass ihre Patient:innen ebenso bereit wären, *Blended Therapy* in Anspruch zu nehmen.

Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung: Als Barrieren wurden u.a. eine geringe Nutzendenfreundlichkeit der technischen Plattform, technische Probleme und eine geringe Passung zwischen den Onlinelektionen und den Patient:innenbedürfnissen benannt. Als Förderfaktoren wurden wiederum die Nutzung der Onlinelektionen zwischen Sitzungen und deren Anwendung im Alltag sowie die Zufriedenheit mit den Inhalten und der Qualität der Onlinelektionen identifiziert. In Bezug auf die TDF-bezogenen Verhaltensdeterminanten wurde das eigene Wissen positiv beurteilt, aber der Erwerb weiterer u.a. technischer Kompetenzen betont, um den neuen Aufgaben wie z.B. die Unterstützung von Patient:innen bei Technikanforderungen und -problemen gerecht zu werden. Die Realisierung von *Blended Therapy* sei gemäß den interviewten Psychotherapeut:innen gut mit den eigenen Aufgaben und der Rolle und Identität als Psychotherapeut:in vereinbar und sei mit einem Erleben von Selbstwirksamkeit und Optimismus verbunden, dass die verzahnte Behandlung bestmöglich verlaufen würde. Zu den positiven Überzeugungen über Konsequenzen fallen Zusatz-Therapiematerial und -Psychoedukation, die Bezugnahme auf Vorwissen in den traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobaisert), die Einsparung von Ressourcen durch Auslagerung von Behandlungsinhalten, und die Erhöhung von Autonomie/Selbstwirksamkeit/Selbstreflexion seitens Patient:innen durch die selbstgeleitete Bearbeitung der Onlinelektionen. Negative Überzeugungen über Konsequenzen betreffen den Mehraufwand für Psychotherapeut:innen (u.a. Einarbeitung in Onlinelektionen, technische Problemlösung, Vor- und Nachbereitung der Online-Behandlungskomponenten) und die Sorge um den Bedeutungsverlust der klassischen Psychotherapie. Als Belohnungsfaktoren erlebten die Psychotherapeut:innen die impulsgebenden und abwechslungsreichen Onlinelektionen. Die Psychotherapeut:innen äußerten weiterhin eine Nutzungsintention und -motivation sowie einen Bedarf an dieser innovativen Behandlungsform, so dass eine zukünftige Implementierung in der Regelversorgung begrüßt werde. Die sozialen Reaktionen seien überwiegend positiv und von Neugierde auf die Anwendung von *Blended Therapy* geprägt, ebenso werden die eigenen Emotionen über diese Behandlungsform als positiv beschrieben (u.a. Freude, Zufriedenheit). Realisierbarkeit: Die Mehrheit der Interviewten gab an, die Onlinelektionen sequenziell-bezugnehmend oder maximal verzahnt in die traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) integriert zu haben. Die Entscheidungsfindung in Bezug auf die Auswahl der Onlinelektionen war teils gemeinsam, teils Patient:innen-, teils Psychotherapeut:innen-gesteuert, hing aber auch vom Therapieprozess oder den Themen der Patient:innen ab. Die Bezugnahme auf Onlinelektionen in den traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) hing wiederum von der Relevanz des Themas oder akuten vorrangigen Themen ab. Die Psychotherapeut:innen in FIX und FLEX berichteten Unterschiede zwischen den zwei Verzahnungsvarianten, die sich vor allem auf den damit einhergehenden Gestaltungsspielraum und Umsetzungsaufwand beziehen. Der Großteil aller Psychotherapeut:innen in beiden Bedingungen sprach sich zukünftig für die flexiblere, bedarfsorientierte Verzahnungsvariante mit mehr Anpassungsmöglichkeiten aus. Das Behandlungskonzept eigne sich insbesondere für junge und technisch versierte Patient:innen und Patient:innengruppen mit ausreichendem psychosozialen Funktionsniveau und ohne

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

schwere Symptomausprägung oder vielen Komorbiditäten, wobei weitere und breite Diagnosegruppen als mögliche Indikationsbereiche angegeben wurden. Die Hälfte der Psychotherapeut:innen war zufrieden mit den Inhalten und der Qualität der Onlinelektionen und sah es vorteilhaft an, dass diese von Patient:innen im Alltag genutzt werden konnten und sie als Psychotherapeut:innen dadurch in der Lage waren, Behandlungsinhalte auf die Onlinelektionen zu verlagern und dadurch Ressourcen einzusparen. Hierbei wurde vor allem auch das zusätzliche Online-Therapieangebot geschätzt, welches eine verbesserte Psychoedukation der Patient:innen und das Aufgreifen oder Vertiefen dieser Themen in den traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) ermöglichte. Bemängelt wurde wiederum, dass es zu einer eingeschränkten Beziehungsgestaltung durch die „Technisierung der Behandlung“ sowie zu einer verringerten Kontrolle hinsichtlich der Inhalte des Online-Therapiematerials komme. Auch wurde in Einzelfällen beobachtet, dass die Bearbeitung der Onlinelektionen zu Frustration, Stress und emotionaler Überforderung bei den Patient:innen führte. Die Mehrheit der Psychotherapeut:innen benannten technische Barrieren und einen hohen zeitlichen Mehraufwand bei der Anwendung der verzahnten Psychotherapie und forderte deshalb vereinfachte administrative Prozesse und verbesserte technische und organisatorische Abläufe. Dies sei die Voraussetzung, um Zeitressourcen einzusparen und mehr Therapieplätze anbieten zu können.

Verzahnungsbedingte Veränderungen und Auswirkungen auf die herkömmliche Psychotherapie: Durch die Verzahnung wurde eine Vielzahl an Auswirkungen berichtet, wie u. a. eine verbesserte Psychoedukation und Aktivierung der Patient:innen, die Notwendigkeit einer therapeutischen Begleitung der Onlinelektionen, das Aufgreifen von online-erarbeiteten Themen in den traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert), die Verfügbarkeit von Onlinelektionen als zusätzliche/ergänzende Psychotherapie, die Auslagerung von Therapieinhalten auf Onlinelektionen, und die Zeit- und Ortsunabhängigkeit des Zugangs.

Negative Effekte: Nur wenige Psychotherapeut:innen bemerkten negative Effekte bei ihren Patient:innen (Nennungen < n = 4, 17 %): emotionale Überforderung der Patient:innen durch selbstgeleitete Bearbeitung der Onlinelektionen oder Stress durch perfektionistische Bearbeitung, Frustrationserlebnisse durch technische Probleme.

Unterschiede zwischen Psychotherapeut:innen in FIX und FLEX: Ein Vergleich der identifizierten Themen zwischen den zwei Gruppen zeigte, dass die Angaben zur Implementierbarkeit von *Blended Therapy* sowie zu den zwei Verzahnungsvarianten ähnlich waren.

Validierungsbefragung: Die qualitativen Analysen wurden durch die Folge-Befragung bestätigt, da insgesamt von mehr als der Hälfte aller vorher-interviewten Befragten eine Zustimmung zu allen qualitativ identifizierten Themen gegeben wurde (M = 63 %, SD = 29%, Min = 0 %, Max = 100 %). Während m = 22 (8 %) Ergebniskategorien eine 100 %-Zustimmung erhielten, wurden m = 4 Ergebniskategorien (2 %) nicht bestätigt. Zur Mehrheit der Ergebniskategorien (m = 218) wurde häufiger eine Zustimmung gegeben, als diese im Rahmen der qualitativen Interviews benannt waren.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Qualitative Interviews mit Patient:innen

Die Stichprobe bestand aus jeweils n = 20 Patient:innen aus FIX und FLEX. Das Durchschnittsalter war M = 39.2 (SD = 14.1), mit n = 12 (30.0 %) Männern and n = 28 (70.0 %) Frauen.

Die qualitative Inhaltsanalyse mit deduktiv-induktivem Ansatz ergab zehn Oberkategorien, die sich in s = 30 Unterkategorien unterteilen ließen, welche die insgesamt m = 163 Themencodes strukturierten. Die Oberkategorien sind: "Motivation und Erwartungen" (m = 19), "Wirkfaktoren und Wirksamkeit" (m = 14), "Verzahnungsszenarien" (m = 51), "therapeutische Allianz" (m = 7), "negative Effekte" (m = 11), "Passungsfaktoren Patient:in - Behandlung" (m = 10), "förderliche Faktoren für Therapieadhärenz und aktive Mitarbeit und Transfer in den Alltag" (m = 15), "hinderliche Faktoren für Therapieadhärenz und aktive Mitarbeit und Transfer in den Alltag" (m = 9), "Handhabbarkeit von Anforderungen und Nutzungsfreundlichkeit" (m = 8) und "Optimierungsmöglichkeiten" (m = 19). Im Folgenden werden Schlüsselthemen aufgeführt, die von mindestens n = 15 (38 %) Patient:innen genannt wurden.

Motivation und Erwartungen: Häufig genannte Themen in der Oberkategorie Motivation und Erwartungen betreffen die Teilnahmeverstärkung durch die:den Psychotherapeut:in, ein Interesse an der Behandlungsform, die Möglichkeit der orts- und zeitunabhängige Nutzung der Onlinelektionen, die selbstständige Bearbeitung von Therapieinhalten zu Hause sowie eine intensivierte und bereicherte Therapieerfahrung durch die Verzahnung.

Wirkfaktoren und Wirksamkeit: Im Bereich Wirkfaktoren und Wirksamkeit waren häufig genannte Wirkmechanismen die praktische Anwendung und Übung, Psychoedukation, und kognitive Therapietechniken. Als Effekte der Therapie wurden häufig Verhaltensänderung im Alltag, ein verbesserter Umgang mit der Symptomatik, Symptomverbesserung und der Aufbau von Krankheitsverständnis genannt.

Verzahnungsszenarien: In der Oberkategorie Verzahnungsszenarien wurden am häufigsten die Themen Besprechen von Onlinelektionen in den traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert), inhaltliche Bezugnahme von Onlinelektionen und traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) sowie die Auswahl passender Onlinelektionen, die Begleitung der Onlinelektionen und die Koordination der Behandlung als verzahnende Tätigkeiten der:des Psychotherapeut:in benannt. Darüber hinaus wurde angegeben, dass die traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) wichtiger oder die beiden Elemente gleichermaßen wichtig wahrgenommen wurden. Dabei wurden als Merkmale der traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) am häufigsten der persönliche Kontakt, die Bearbeitung individueller Themen und ein Perspektivenwechsel berichtet. Bei den Onlinelektionen waren die am häufigsten genannten Merkmale Fallbeispiele, gefolgt von der orts- und zeitunabhängigen flexiblen Nutzung, Psychoedukation und Reflexion/Wiederholung. Ein in etwa gleich großer Anteil von Patient:innen berichtete jeweils von der Umsetzung eines flexiblen oder eines festen Verzahnungsrhythmus aus Onlinelektionen und traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) in ihren Behandlungen. Ebenso wurden über alle Patient:innen hinweg insgesamt im gleichen Ausmaß Vorteile eines flexiblen und eines festen Verzahnungsrhythmus berichtet. Aus Sicht der Patient:innen wurde die Entscheidung über den Verzahnungsrhythmus am häufigsten durch die:den Psychotherapeut:in getroffen.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Therapeutische Allianz: Bei der Oberkategorie Therapeutische Allianz waren die am häufigsten genannten Themen vorteilhafte zwischenmenschliche Aspekte und Kommunikation (z.B. Empathie, Vertrauen, Sympathie), gefolgt von weniger oft genannten nachteiligen zwischenmenschlichen Aspekten und Kommunikation (z.B. Missverständnisse, Schwierigkeiten sich zu öffnen).

Negative Effekte: Hinsichtlich negativer Effekte wurde in Bezug auf die Gesamtbehandlung, die Onlinelektionen und die traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) am häufigsten angegeben, dass keine negativen Effekte erlebt wurden.

Passungsfaktoren Patient:in - Behandlung: Häufig genannte Faktoren in der Oberkategorie Passung Patient:in - Behandlung waren die auf Bedürfnisse zugeschnittenen Inhalte, indizierte und kontraindizierte Symptome, Bedürfnis nach Flexibilität in der Behandlung sowie Selbstdisziplin und Antrieb.

Förderliche Faktoren für Therapieadhärenz und aktive Mitarbeit und Transfer in den Alltag: Hier wurden insbesondere die Begleitung durch die:den Psychotherapeut:in, Selbstdisziplin und Antrieb, der eigene Wunsch nach Besserung und das Erlernen und Anwenden praktischer Übungen genannt. Dahingegen waren häufig genannte Barrieren in diesem Bereich die einschränkenden zeitlichen Ressourcen und Lebensumstände und Antriebslosigkeit.

Handhabbarkeit von Anforderungen und Nutzungsfreundlichkeit: In der Oberkategorie Handhabbarkeit von Anforderungen und Nutzungsfreundlichkeit waren häufig benannte förderliche Faktoren die eigenständige Bewältigung von Anforderungen der Behandlung, Unterstützung bei Schwierigkeiten und die eigene technische Affinität. Als hinderlich wurden insbesondere technische Probleme und ein Überforderungserleben genannt.

Optimierungsmöglichkeiten: Häufig genannte Optimierungsmöglichkeiten waren der Wunsch nach mehr traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert), die Präferenz für einen festen Verzahnungsrhythmus und der Wunsch nach einem ausgewogenen Verhältnis von Onlinelektionen und traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert).

4.8 Negative Effekte und (schwerwiegende) unerwünschte Ereignisse

Von den n = 372 Patient:innen meldeten n = 47 (12.63 %) mindestens ein schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis (SUE) zu T3, davon n = 11 Patient:innen (11.23 %) in FIX, n = 27 Patient:innen (15.17 %) in FLEX und n = 9 (9.38 %) in STANDARD. Von allen registrierten SUEs wurde nur n = 1, in STANDARD, auf die Behandlung zurückgeführt, was darauf hindeutet, dass die Therapie als belastend empfunden wurde. Zum Zeitpunkt T0 (n = 492) gaben n = 187 Patient:innen (38.01 %) an, in den letzten 12 Monaten Suizidgedanken gehabt zu haben, davon n = 46 (35.66 %) in FIX, n = 95 (39.09 %) in FLEX und n = 46 (38.33 %) in STANDARD. Hinsichtlich der Suizidpläne gaben n = 73 Patient:innen (14.84 %) an, in den letzten 12 Monaten Pläne gemacht zu haben, darunter n = 22 (17.05 %) in FIX, n = 33 (13.58 %) in FLEX und n = 18 (15%) in STANDARD. Insgesamt gaben n = 8 Patient:innen (1.63 %) Suizidversuche an, davon n = 5 (3.88 %) in FIX, n = 1 (0.41 %) in FLEX und n = 2 (1.67 %) in STANDARD. Von den n = 410 Patient:innen in T3 gaben n = 125 (30.49 %) an, in den letzten 12 Monaten Suizidgedanken gehabt zu haben, davon n = 28 (26.92 %) in FIX, n = 67 (32.68 %) in FLEX und n = 30 (29.70 %) in STANDARD. Was die Suizidpläne betrifft, so gaben n = 54 Patient:innen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

(13.17 %) an, Pläne gemacht zu haben, darunter n = 14 (13.46 %) in FIX, n = 25 (12.20 %) in FLEX und n = 15 (14.85 %) in STANDARD. In Bezug auf Suizidversuche gaben n = 7 Patient:innen (1.71 %) an, es versucht zu haben, davon n = 2 (1.92 %) in FIX, n = 1 (0.49 %) in FLEX und n = 4 (3.96 %) in STANDARD.

Im Rahmen des NEQ gaben n = 352 von n = 410 Patient:innen (85.85 %) zum Zeitpunkt T3 an, negative Ereignisse im Rahmen der Behandlung erlebt zu haben. Davon in FIX n = 90 Patient:innen (86.54 %), in FLEX n = 171 Patient:innen (83.41 %) und in STANDARD n = 91 (90.10 %). Dabei wurden insgesamt n = 1201 negative Ereignisse berichtet von denen n = 287 in FIX, n = 615 in FLEX und n = 299 in STANDARD angegeben wurden. Die insgesamt am häufigsten genannten negativen Ereignisse waren das Erleben, dass “alte, unangenehme Erinnerungen wieder hochkamen” (n = 266 Ereignisse), “größere Probleme mit meinem Schlaf” (n = 140 Ereignisse), das Erleben von "mehr unangenehme[n] Gefühle[n]" (n = 139 Ereignisse) und “Ich fühlte mich gestresster” (n = 114 Ereignisse). Diese Ereignisse wurden auch innerhalb der Studienbedingungen jeweils am häufigsten genannt. Bei den n = 1201 negativen Ereignissen wurde von n = 490 Ereignissen (40.80 %) angegeben, dass diese durch die therapeutische Behandlung verursacht worden seien. Für die verbleibenden n = 711 Ereignisse (59.20 %) wurde angegeben, dass andere Umstände die Ursache seien.

Reliable Symptomverschlechterung im primären Outcome depressive Symptomschwere (Zeitpunkt T3) war selten und nahezu gleich über alle Gruppen verteilt. In der ITT-Stichprobe wurde eine reliable Verschlechterung für n = 5 in FIX (3.8 %), n = 6 in FLEX (2.4 %) und n = 6 in STANDARD (5 %) errechnet. Kein Gruppenkontrast war bei diesem Outcome signifikant ($p < 0.001$).

4.9 eSano-Plattform Nutzungsdaten

Auf der eSano Patient:innen-Plattform wurden insgesamt n = 2553 Onlinelektionen bearbeitet. Der Lektionsumfang wurde dabei überwiegend als genau richtig erlebt (79.2 %) und nur teilweise als zu lang (12.2 %) oder zu kurz (8.7 %) eingeschätzt. Von den 54 störungsspezifischen und -übergreifenden Onlinelektionen zählten die Lektionen “Psychoedukation Angststörungen” (n = 265 Zuweisungen), "Psychoedukation Depression” (n = 190 Zuweisungen) sowie “Lebenslinie & Therapieziele” (n = 130 Zuweisungen) zu den am häufigsten durch die Psychotherapeut:innen verschriebenen.

5 Diskussion der Projektergebnisse

Im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE wurden zwei Implementierungsvarianten von *Blended Therapy* für depressive Störungen und Angststörungen (FIX und FLEX) im Vergleich zur herkömmlichen Behandlung (STANDARD) in der Routineversorgung untersucht.

Dafür wurde zunächst das strukturierte Online-Interventionsprogramm PSYCHOnlineTHERAPIE entwickelt und von n = 55 Psychotherapeut:innen und n = 375 Patient:innen genutzt (**Ziel 1**). Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation unterstützen die Nicht-Unterlegenheit von FIX im Vergleich zu STANDARD (SMD = 0.09), allerdings nicht die Nicht-Unterlegenheit von FLEX zu STANDARD (SMD = -0.17) bezogen auf den PHQ-ADS 24

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Wochen nach Einschluss (**Ziel 2**). Die Überprüfung der Kosten-Effektivität ergab durchschnittliche Gesamtkosten für die von der GKV getragenen Versorgungsleistungen je Patient:in in Höhe von 4973 € in STANDARD, 3926 € in FIX und 4268€ in FLEX, was zu einer statistisch signifikanten Differenz der Mittelwerte von -1048 € zugunsten von FIX bzw. -705 € von FLEX führte (**Ziel 3**). Die qualitative und quantitative Evaluation der Implementierungsvarianten unterstützte die Akzeptanz und ergab relevante Faktoren in Bezug auf die zukünftige Implementierung von *Blended Therapy* (**Ziel 4**). Die Untersuchung von Moderatoren und Mediatoren des Therapieerfolges sowie potenziellen Risiken und Nebenwirkungen ergab keine signifikanten Mediatorvariablen und keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bedingungen in Bezug auf negative Effekte, während sich Suizidgedanken und -pläne innerhalb der letzten 12 Monate, fehlender Platz oder fehlende Ruhe sich mit Therapieinhalten zu beschäftigen, kindliche Traumata, Depressionsschwere, monatliches Bruttoeinkommen, Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit, Lebensqualität und Bildungsabschluss als potenzielle Moderatoren zeigten. Von allen registrierten SUEs wurde nur eines, in STANDARD, auf die Behandlung zurückgeführt (**Ziel 5**).

Damit liefern das Projekt und zukünftig anstehende weitere Analysen einen wertvollen Beitrag zur Forschung und Verbesserung der Versorgung in diesem Bereich. Eine große Stärke der Studie ist, dass diese in der Routineversorgung durchgeführt wurde und so von einer hohen praktischen Relevanz und Generalisierbarkeit der Ergebnisse ausgegangen werden kann. Außerdem wurden die Ein- und Ausschlusskriterien auf ein Minimum beschränkt, um auch so die Durchführbarkeit in der Routineversorgung und die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu verbessern. Zudem erhielten die teilnehmenden Psychotherapeut:innen eine umfassende Schulung, um einen möglichen *Performance Bias* zu verringern. Das Projekt wurde weiterhin derart gestaltet, dass bei erfolgreicher Evaluation eine deutschlandweite Implementierung zeitnah möglich wäre.

Die offenkundigste Limitation der Studie ist, dass das ambitionierte Rekrutierungsziel von n = 900 Patient:innen nicht erreicht werden konnte, sondern mit n = 495 Patient:innen von einer unterpowerten Studie ausgegangen werden muss, bei allerdings erreichter Clusteranzahl von 75 Psychotherapeut:innen. Diese geringere Patient:innenstichprobe führt zu einer gewissen Unsicherheit bezüglich der beobachteten Nicht-Unterlegenheit, mit einer gegebenen Wahrscheinlichkeit, dass Nicht-Unterlegenheiten aufgrund der geringer als geplanten Stichprobe teils nicht aufgezeigt werden konnten. Darüber hinaus wurde für die statistische Auswertung definiert, dass von einer Nicht-Unterlegenheit ausgegangen werden kann, wenn das KI des standardisierten Mittelwertvergleichs vollständig über SMD = -0.24 lag. Dieser Wert basiert auf einem explorativen Ansatz zur Festlegung von minimal bedeutsamen Unterschieden im Kontext der depressiven Störungen (Cuijpers et al., 2014), ist aber weder etabliert noch notwendigerweise auf andere Endpunkte zu übertragen. In Ermangelung etablierter Cut-offs wurde der Wert trotzdem verwendet, es handelt sich allerdings auch aus diesem Grund um Ergebnisse, die aufmerksam interpretiert werden müssen. Zuletzt ist noch anzumerken, dass für das Feststellen eines alternierenden Sitzungsmusters bei den traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) nicht zwischen Einzel- und Doppelsitzungen differenziert wurde. Es wurde sich auf die Information, dass eine Sitzung stattgefunden hat, fokussiert. Zudem gab es keine Beschränkung der Anzahl der zugewiesenen Onlinelektionen. Dies weicht von den festgelegten PP-Kriterien ab, welche bis

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

zu acht Sitzungen (unter Berücksichtigung der definierten Toleranz) vorsehen, wobei hier Doppelsitzungen als zwei Sitzungen zählen und die Anzahl der Onlinelektionen begrenzt sein sollte. Zudem wurde in diesem Ansatz nicht überprüft, ob zwischen aufeinanderfolgenden traditionellen Sitzungen (vor Ort oder videobasiert) und Onlinelektionen ein ausreichender zeitlicher Abstand eingehalten wurde.

Zusammengefasst deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Nutzung eines *Blended Therapy* Ansatzes in der ambulanten Psychotherapie dazu beitragen kann, Psychotherapie ohne Wirksamkeitseinschränkungen skaliert und kosten-effektiv anzubieten und die psychotherapeutische Versorgungsleistung zu erhöhen. Die sich unterscheidenden Ergebnisse je Interventionsbedingung, die genannten Limitationen sowie die Erkenntnisse aus den Mediations- und Moderationsanalysen sprechen für die Notwendigkeit weiterer Forschung, um eine bestmögliche Implementierung sicher zu stellen. Eine Ausweitung auf weitere Diagnosebereiche sollte ebenfalls angedacht werden, da es für Psychotherapeut:innen bedeutsam ist, einen derartigen Ansatz flexibel für alle ihre Patient:innen nutzen zu können, statt beschränkt nur auf einen Teil mit der entsprechenden Diagnose.

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Bereits zum Ende des Rekrutierungszeitraums wurde mit den beteiligten Krankenkassen ein begrenzter (Weiter-)nutzungszeitraum definiert (Juni 2023 bis einschließlich Dezember 2024). In diesem Zeitraum standen den Psychotherapeut:innen (weiterhin) die Onlinelektionen auf der eSano Plattform zur Verfügung und sie konnten diese ihren Patient:innen zuweisen (mit Ausnahme der bereits im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE eingeschlossenen Studienpatient:innen). Auch Psychotherapeut:innen, die in STANDARD randomisiert worden waren, erhielten nach dem offiziellen Rekrutierungsende die Möglichkeit, an einer halbtägigen Schulung zur Nutzung der eSano Plattform und der Onlinelektionen teilzunehmen. Nach erfolgreichem Abschluss der Schulung waren sie befugt, die Onlinelektionen zuzuweisen. Ziel dieses Probezeitraums war es, durch den Wegfall des studiendokumentationsbedingten Aufwands und anderer studienbezogener Tätigkeiten *Blended Therapy* unter realen Versorgungsbedingungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erproben und zu evaluieren. Die Vergütung erfolgte weiterhin im Rahmen der Selektivverträge PNP der AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK. Zu diesem Zweck wurde von der MEDIVERBUND AG die neue Abrechnungsziffer PTON3 (PSYCHOnlineTHERAPIE Routineversorgung) geschaffen.

Durch die positive Resonanz wurde das Angebot im Anschluss verstetigt. Zum 01.04.2025 fand eine weitere Änderung im Modul Psychotherapie des PNP-Vertrags statt und es können nun auch Psychotherapeut:innen, die bisher nicht an der Studie teilgenommen haben, nach einer Schulung die aus dem Projekt bestehenden Onlinelektionen sowie darüber hinaus entwickelte Lektionen nutzen. Auch diese Weiternutzung erfolgt weiterhin im Rahmen der selektivvertraglichen Versorgung von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK (PNP-Vertrag) und über die Abrechnungsziffern PTON3. Die Abrechnungsziffer ist vorerst bis zum 30.06.2026 gültig

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Langfristig wäre eine Ausweitung auf andere Regionen, weitere Störungsbilder und Populationen wünschenswert. So könnten die Onlinelektionen beispielsweise auch im hausärztlichen, ambulanten oder (teil-)stationären psychiatrischen Setting Anwendung finden. An dieser Stelle sind vielfältige Implementierungsmöglichkeiten des vorliegenden *Blended Therapy* Ansatzes denkbar.

Im Rahmen des Projekts gemachte Entwicklungen sind in den Anlagen aufgelistet. Bei berechtigtem Interesse kann ein Einblick in die Plattform eSano sowie die zugehörigen Lektionen im Rahmen eines Testzugangs gewährt werden.

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

7.1 Erfolgt

- Baumeister et al.. Clinical and Cost-Effectiveness of PSYCHOnlineTHERAPY: Study Protocol of a Multicenter Blended Outpatient Psychotherapy Cluster Randomized Controlled Trial for Patients With Depressive and Anxiety Disorders. Front Psychiatry. 2021; 12:660534. doi: 10.3389/fpsyt.2021.660534
- Schulte & Sextl-Plötz et al.. What to do when the unwanted happens? Negative event management in studies on internet- and mobile-based interventions for youths and adults with two case reports. Int Interv. 2024; 35:100710. doi: 10.1016/j.invent.2024.100710

7.2 Geplant

- Baumeister et al.. Clinical Effectiveness of PSYCHOnlineTHERAPY [in Vorbereitung].
- Buntrock et al.. Cost-Effectiveness of PSYCHOnlineTHERAPY [in Vorbereitung].
- Steubl et al.. Predicting differential adherence, efficacy, and risk of non-reponse/deterioration in Blended Therapy [in Vorbereitung].
- Steubl et al.. Comparing (predictors of) negative effects of two types of blended psychotherapy to face-to-face psychotherapy [in Vorbereitung].
- Sextl-Plötz et al.. Blended psychotherapy in routine care from the participants' perspective: A qualitative study of the project PSYCHOnlineTHERAPY [in Vorbereitung]
- Titzler et al.. Blended psychotherapy in routine care from the therapists' perspective: A qualitative study of the project PSYCHOnlineTHERAPY [in Vorbereitung]

Weitere Publikationen sind in Abstimmung mit der Konsortialführung in Vorplanung.

IV Literaturverzeichnis

Beesdo-Baum, K., Zaudig, M., & Wittchen, H.-U. (2019). SCID-5-CV: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5-Störungen—Klinische Version. Göttingen: Hogrefe.

Bell, M. L., & Rabe, B. A. (2020). The mixed model for repeated measures for cluster randomized trials: A simulation study investigating bias and type I error with missing continuous data. Trials, 21(1), 148. https://doi.org/10.1186/s13063-020-4114-9

Borkovec, T. D., & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 3(4), 257–260. https://doi.org/10.1016/0005-7916(72)90045-6

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Bouwmans, C., De Jong, K., Timman, R., Zijlstra-Vlasveld, M., Van der Feltz-Cornelis, C., Tan, S. S., & Hakkaart-van Roijen, L. (2013). Feasibility, reliability and validity of a questionnaire on healthcare consumption and productivity loss in patients with a psychiatric disorder (TiC-P). BMC Health Services Research, 13(1), 217. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-217

Cane, J., O'Connor, D., & Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. Implementation Science, 7(1), 37. https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-37

Clarke, J., Proudfoot, J., Birch, M.-R., Whitton, A. E., Parker, G., Manicavasagar, V., Harrison, V., Christensen, H., & Hadzi-Pavlovic, D. (2014). Effects of mental health self-efficacy on outcomes of a mobile phone and web intervention for mild-to-moderate depression, anxiety and stress: Secondary analysis of a randomised controlled trial. BMC Psychiatry, 14(1), 272. https://doi.org/10.1186/s12888-014-0272-1

Cuijpers, P., Turner, E. H., Koole, S. L., van Dijke, A., & Smit, F. (2014). What Is the Threshold for a Clinically Relevant Effect? The Case of Major Depressive Disorders. Depression and Anxiety, 31(5), 374–378. https://doi.org/10.1002/da.22249

Devilly, G. J., & Borkovec, T. D. (2000). Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 31(2), 73–86. https://doi.org/10.1016/S0005-7916(00)00012-4

Driessen, M., Sommer, B., Röstel, C., Malchow, C. P., Rumpf, H.-J., & Adam, B. (2001). Therapieziele in der Psychologischen Medizin—Stand der Forschung und Entwicklung eines standardisierten Instruments. PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie, 51(6), 239–245. https://doi.org/10.1055/s-2001-14300

Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. Psychology & Health, 25(10), 1229–1245. https://doi.org/10.1080/08870440903194015

Freund, J., Piotrowski, A., Bührmann, L., Oehler, C., Titzler, I., Netter, A.-L., Potthoff, S., Ebert, D. D., Finch, T., Köberlein-Neu, J., & Etzelmüller, A. (2023). Validation of the German Normalisation Process Theory Measure G-NoMAD: Translation, adaptation, and pilot testing. Implementation Science Communications, 4(1), 126. https://doi.org/10.1186/s43058-023-00505-4

Glaesmer, H., Schulz, A., Häuser, W., Freyberger, H. J., Brähler, E., & Grabe, H.-J. (2013). Der Childhood Trauma Screener (CTS) – Entwicklung und Validierung von Schwellenwerten zur Klassifikation. Psychiatrische Praxis, 40(4), 220–226. https://doi.org/10.1055/s-0033-1343116

Grabe, H., Schulz, A., Schmidt, C., Appel, K., Driessen, M., Wingenfeld, K., Barnow, S., Spitzer, C., John, U., Berger, K., Wersching, H., & Freyberger, H. (2012). Ein Screeninginstrument für Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit: Der Childhood Trauma Screener (CTS). Psychiatrische Praxis, 39(03), 109–115. https://doi.org/10.1055/s-0031-1298984

Hakkaart-van Roijen, L., van Straten, A., Donker, M., Tiemens, B. (2002). Manual Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric illness (TiC-P). Rotterdam, Erasmus University.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Huber, J., Nikendei, C., Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., Mander, J., & Dinger, U. (2019). Therapeutic Agency Inventory: Development and psychometric validation of a patient self-report. Psychotherapy Research, 29(7), 919–934. https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1447707

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. Research on Aging, 26(6), 655–672. https://doi.org/10.1177/0164027504268574

Huijg, J. M., Gebhardt, W. A., Crone, M. R., Dusseldorp, E., & Presseau, J. (2014). Discriminant content validity of a theoretical domains framework questionnaire for use in implementation research. Implementation Science, 9(1), 11. https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-11

Jacob, K. L., Christopher, M. S., & Neuhaus, E. C. (2011). Development and Validation of the Cognitive-Behavioral Therapy Skills Questionnaire. Behavior Modification, 35(6), 595–618. https://doi.org/10.1177/0145445511419254

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(1), 12–19. https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12

Kliem, S., Mößle, T., Rehbein, F., Hellmann, D. F., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). A brief form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU) was developed, validated, and standardized. Journal of Clinical Epidemiology, 68(5), 551–562. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.003

Kroenke, K., Wu, J., Yu, Z., Bair, M. J., Kean, J., Stump, T., & Monahan, P. O. (2016). Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale: Initial Validation in Three Clinical Trials. Psychosomatic Medicine, 78(6), 716–727. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000322

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl). Beltz.

Modugno, L., & Giannerini, S. (2015). The Wild Bootstrap for Multilevel Models. Communications in Statistics - Theory and Methods, 44(22), 4812–4825. https://doi.org/10.1080/03610926.2013.802807

Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings From Three Multisite Studies With Adolescents and Adults. American Journal of Psychiatry, 168(12), 1266–1277. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704

Robinson, L., Delgadillo, J., & Kellett, S. (2020). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. Psychotherapy Research, 30(1), 79–96. https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676

Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Negative Effects of Psychological Treatments: An Exploratory Factor Analysis of the Negative Effects Questionnaire for Monitoring and Reporting Adverse and Unwanted Events. PLOS ONE, 11(6), e0157503. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157503

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Ninan, P. T., Kornstein, S., Manber, R., Thase, M. E., Kocsis, J. H., & Keller, M. B. (2003). The 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. Biological Psychiatry, 54(5), 573–583. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01866-8

Rye, M., Torres, E. M., Friborg, O., Skre, I., & Aarons, G. A. (2017). The Evidence-based Practice Attitude Scale-36 (EBPAS-36): A brief and pragmatic measure of attitudes to evidence-based practice validated in US and Norwegian samples. Implementation Science, 12(1), 44. https://doi.org/10.1186/s13012-017-0573-0

Schröder, J., Sautier, L., Kriston, L., Berger, T., Meyer, B., Späth, C., Köther, U., Nestoriuc, Y., Klein, J. P., & Moritz, S. (2015). Development of a questionnaire measuring Attitudes towards Psychological Online Interventions–the APOI. Journal of Affective Disorders, 187, 136–141. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.044

Schueller, S. M., Tomasino, K. N., & Mohr, D. C. (2017). Integrating Human Support Into Behavioral Intervention Technologies: The Efficiency Model of Support. Clinical Psychology: Science and Practice, 24(1), 27–45. https://doi.org/10.1111/cpsp.12173

Schulte, C., Sextl-Plötz, T., Baumeister, H., Titzler, I., Sander, L. B., Sachser, C., Steubl, L., & Zarski, A.-C. (2024). What to do when the unwanted happens? Negative event management in studies on internet- and mobile-based interventions for youths and adults with two case reports. Internet Interventions, 35, 100710. https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100710

Shear, M. K., Vander Bilt, J., Rucci, P., Endicott, J., Lydiard, B., Otto, M. W., Pollack, M. H., Chandler, L., Williams, J., Ali, A., & Frank, D. M. (2001). Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A). Depression and Anxiety, 13(4), 166–178. https://doi.org/10.1002/da.1033

Szota, K., Thielemann, J. F. B., Christiansen, H., Rye, M., Aarons, G. A., & Barke, A. (2021). Cross-cultural adaption and psychometric investigation of the German version of the Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS-36D). Health Research Policy and Systems, 19(1), 90. https://doi.org/10.1186/s12961-021-00736-8

Titzler, I., Saruhanjan, K., Berking, M., Riper, H., & Ebert, D. D. (2018). Barriers and facilitators for the implementation of blended psychotherapy for depression: A qualitative pilot study of therapists' perspective. Internet Interventions, 12, 150–164. https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.002

VERBI Software. (2023). MAXQDA: Software für qualitative Datenanalyse. Consult. Sozialforschung GmbH. www.maxqda.com

Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2019). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. Personality and Mental Health, 13(1), 3–14. https://doi.org/10.1002/pmh.1434

Wehmeier, P. M., Fox, T., Doerr, J. M., Schnierer, N., Bender, M., & Nater, U. M. (2020). Development and Validation of a Brief Measure of Self-Management Competence: The Self-Management Self-Test (SMST). Therapeutic Innovation & Regulatory Science, 54(3), 534–543. https://doi.org/10.1007/s43441-019-00085-3

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zimmermann, J., Müller, S., Bach, B., Hutsebaut, J., Hummelen, B., & Fischer, F. (2020). A Common Metric for Self-Reported Severity of Personality Disorder. Psychopathology, 53(3–4), 168–178. https://doi.org/10.1159/000507377

V Anlagen

Anlage 1:	Folien Informationsveranstaltung
Anlage 2:	Schulungsfolien (a-m)
Anlage 3:	Ergänzungsvereinbarung
Anlage 4:	Studientherapeutenvertrag
Anlage 5:	Interventionsmanual (a-b)
Anlage 6:	eSano Handbuch
Anlage 7:	Kompaktinfo Studienbedingungen
Anlage 8:	Newsletter
Anlage 9:	Logo (a-d)
Anlage 10:	SUE-Plan
Anlage 11:	Plakat Aktion Hausarztvertrag
Anlage 12:	Patient:innenflyer (a-b)
Anlage 13:	Übersicht Außenauftritt

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Informationsveranstaltung!

PSYCHOnlineTHERAPIE als Verbundprojekt

Konsortialführung

ulm university universität ulm

Konsortialpartner

FAU FRIEDRICH-ALEXANDER UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

BOSCH BKK

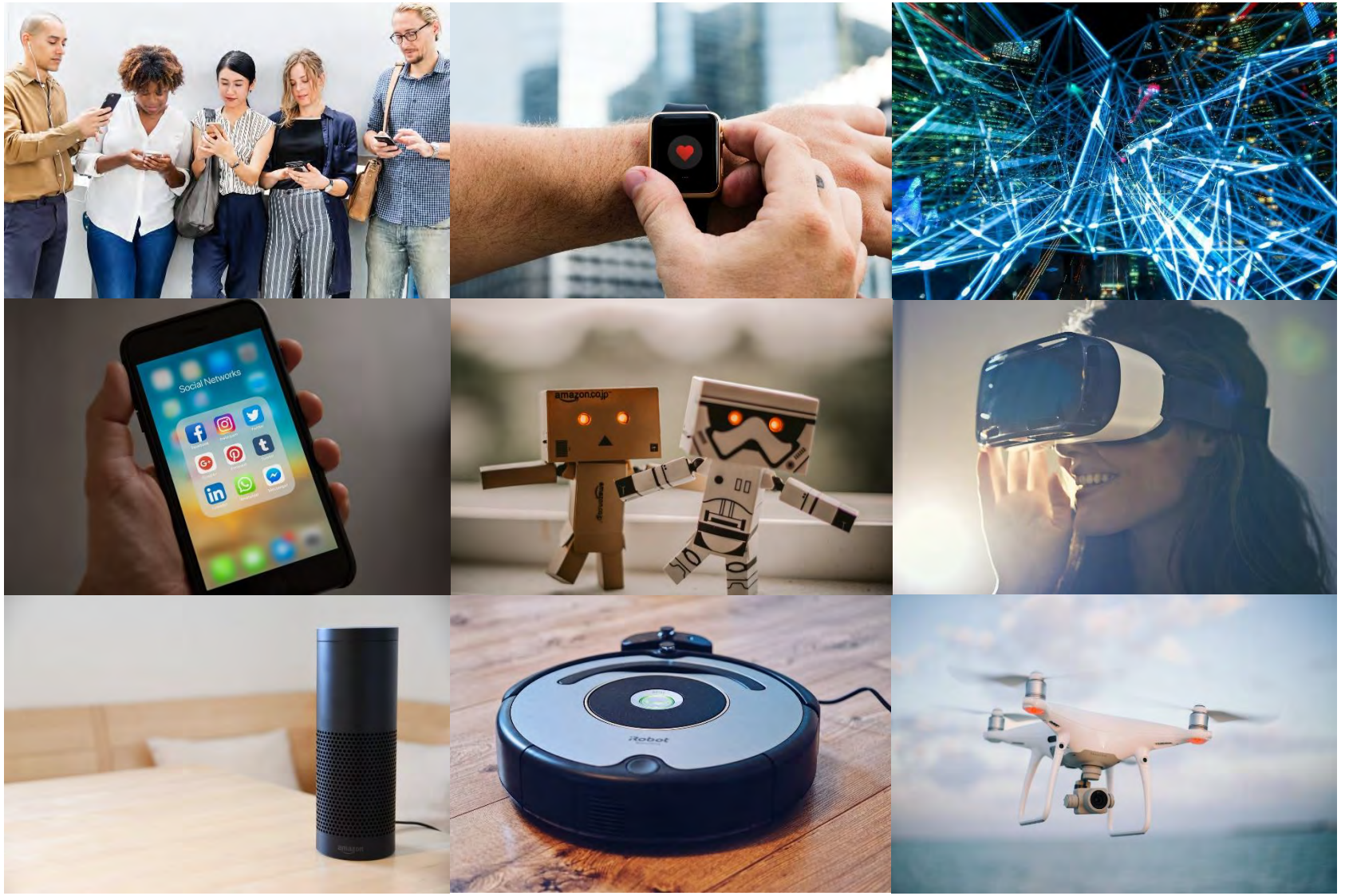
AOK Die Gesundheitskasse.
AOK Baden-Württemberg

Kooperationspartner

Freie Liste der Psychotherapeuten

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

MEDIVERBUND BADEN-WÜRTTEMBERG


Social Networks
amazon.co.jp
iRobot

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Blended Therapy

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Blended Therapy

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

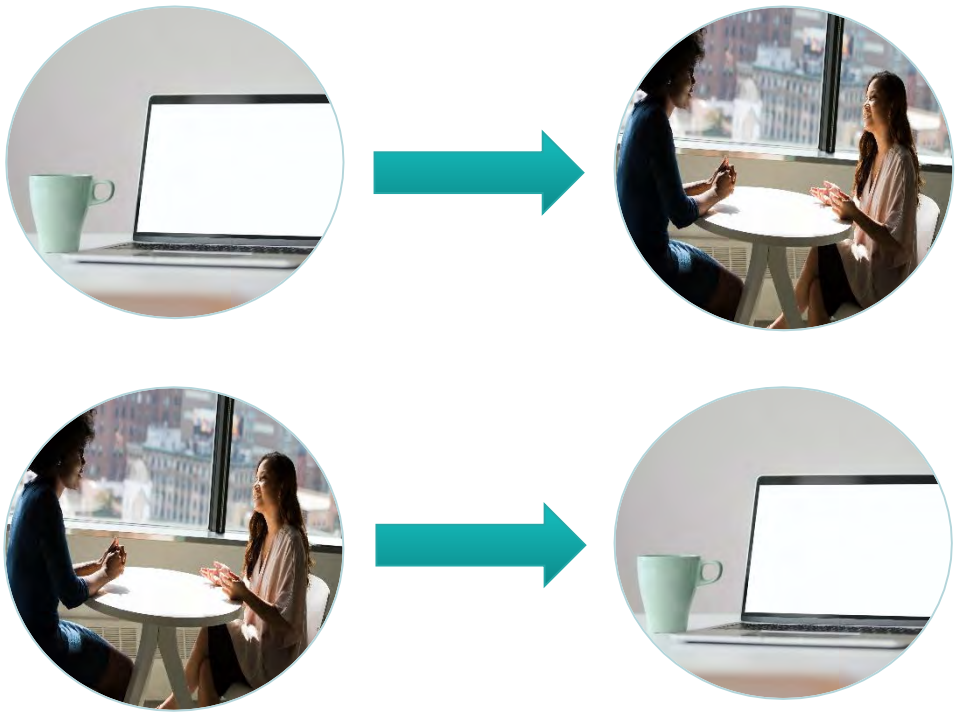
Blended Therapy

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von Blended Therapy

Sequentiell



Integriert



Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Agenda

1. **Ziele der heutigen Informationsveranstaltung**
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Ziele der heutigen Informationsveranstaltung

Wir möchten…

… Ihnen vermitteln, worum es bei PSYCHOnlineTHERAPIE geht.

… Ihnen vermitteln, was eine Studienteilnahme für Sie und Ihren therapeutischen Alltag bedeuten würde.

… Ihre Fragen beantworten.

… Ihnen verdeutlichen, welche weiteren Schritte folgen, falls Sie sich für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE entscheiden.



Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. **Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten**
3. Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projektkoordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projektkoordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit


Pauline Meyer, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit

Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Projektziele von PSYCHOnlineTHERAPIE

1. **Wie lassen sich Onlineinterventionen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

PSYCHOnlineTHERAPIE

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen **nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel** über den Therapiezeitraum verteilbar

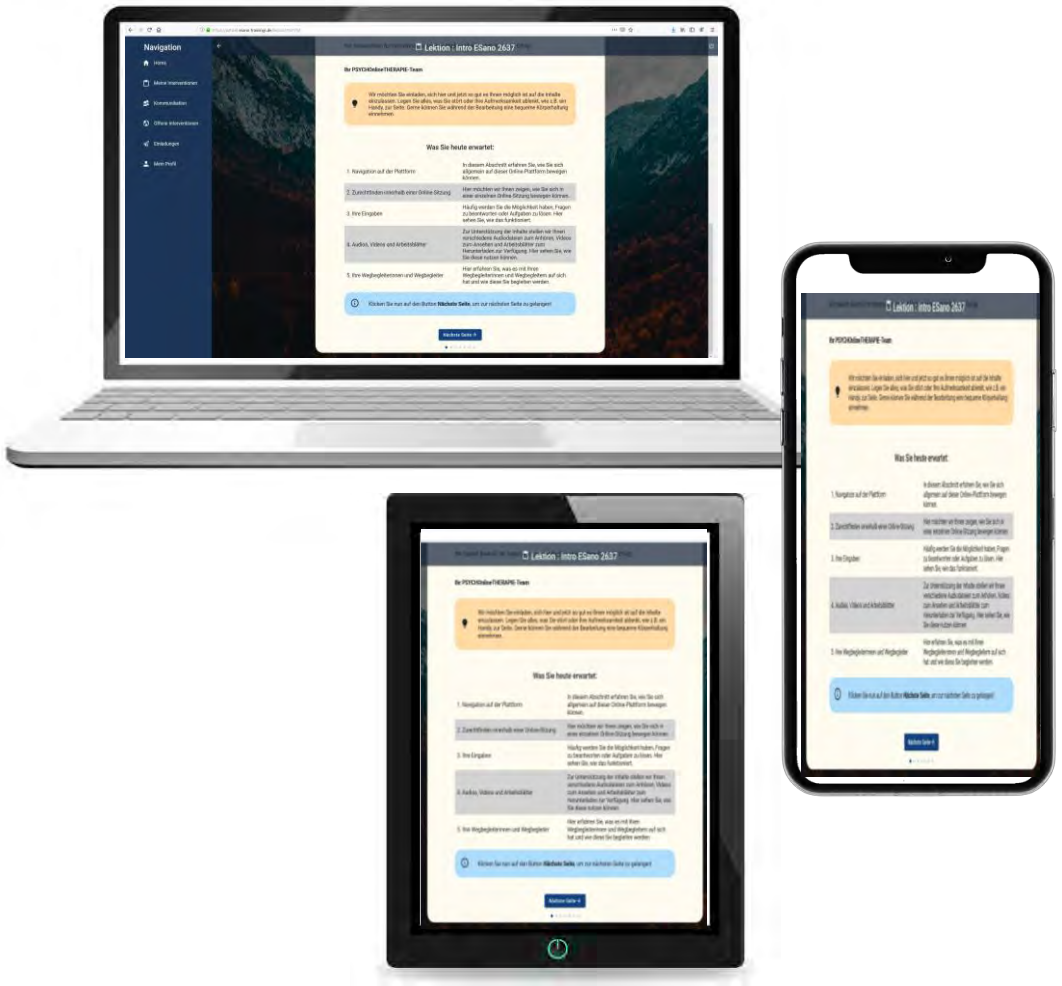


PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Online-Sitzungen

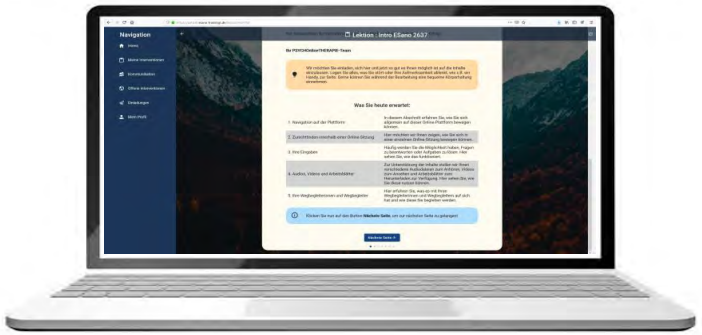
- Geschützer Zugriff auf Online-Plattform
- Sie weisen Ihren Patient:innen geeignete Online-Module zu
- Patient:innen bearbeiten diese selbstständig



Online-Sitzungen

Audios, Videos, erklärende Texte

Störungsspezifische und störungsübergreifende Module



Kennenlernen von Beispielpatient:innen



Basierend auf KVT

Übungen für den Alltag



Individuelle Zuweisung der Inhalte durch Sie

Feedback & Kommunikation

Ihre Vorteile auf einen Blick



Als Studientherapeut:in…

… vermitteln wir Ihnen in den Schulungen umfangreiches **Wissen zu E-Mental-Health** und dessen Anwendung im therapeutischen Alltag

… können Sie sich die eintägige Schulung **als Fortbildung anrechnen** lassen (Zertifizierung durch Landespsychotherapeutenkammer/Landesärztekammer BaWü)

… erhalten Sie für im Rahmen der Studie anfallende Mehraufwände eine **Aufwandsentschädigung**

… falls Sie den Studienbedingungen Fix oder Flex zugewiesen werden erhalten Sie **Zugriff auf evidenzbasierte Online-Sitzungen**, die Sie Ihren Patient:innen bedarfsgerecht zuweisen können

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. **Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE**
   - **Teilnahmevoraussetzungen**
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Teilnahmevoraussetzungen Therapeut:innen

Verfügbarkeit Herbst 2020 - Ende 2022

Sie sind praktizierende:r…

- ✓ Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapie
- ✓ Fachärzt:in für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ✓ Psychotherapeutisch tätige:r Ärzt:in
- ✓ Psychologische:r Psychotherapeut:in
- ✓ (FGS 58, 60, 61, 68) **oder**
- ✓ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in (FGS 69)

…mit KV-Genehmigung zur Verhaltenstherapie

Praxisteilnahme am **Selektivvertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (PNP-Selektivvertrag) gemäß § 73c SGB V**

Durchschnittliche Anzahl der zu rekrutierender und gemäß Studienbedingung zu behandelnden Patient:innen im Rekrutierungszeitraum (18 Monate): **12 Patient:innen**

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Von Ihnen eingeschlossene Patient:innen müssen…

- ✓ mindestens 18 Jahre alt sein,
- ✓ eine ambulante Psychotherapie aufgrund der Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag) beginnen,
- ✓ versichert bei AOK Baden-Württemberg / Bosch BKK sein,
- ✓ am jeweiligen Facharztprogramm teilnehmen bzw. sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses einschreiben (sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung vorliegen)
- ✓ an Erstbefragungen teilnehmen (Online-Befragung und Telefoninterview) sowie über
- ✓ Internetzugang, ein internetfähiges Endgerät und ausreichende Deutschkenntnisse verfügen

Ausschlusskriterien: Diagnose im Bereich ICD-10 Kapitel F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) oder anderweitige klinische Ausschlusskriterien

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. **Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE**
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - **Ablauf**
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Ablauf

Bei Interesse senden Sie uns die **unterschriebene Einwilligungserklärung** zu

Wir kontaktieren Sie und führen eine erste **personalisierte Baseline-Befragung** durch

Randomisierte Zuteilung zu einer der drei Studienbedingungen

Einladung zur Schulung und Zusenden der **Zugangsdaten** zur Nutzung der Online-Plattform

Schulung

Behandlung Ihrer Patient:innen nach der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung

Die **Einwilligungserklärung** besteht aus:

- Studientherapeutenvertrag
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung gem. Art. 13 EU-DSGVO

Einsendeadresse postalisch:
Dr. Anna-Carlotta Zarski
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Nägelsbachstr. 25a, 91052 Erlangen
oder als Scan/mit elektronischer Unterschrift an:
evaluation@psychonlinetherapie.de

Ablauf

Schulungstermine (gruppenspezifisch):

Dienstag, 01.12.2020
Freitag, 04.12.2020
Donnerstag,10.12.2020
Freitag, 18.12.2020

Veranstaltungsort: Stuttgart



Ablauf


Bei Interesse senden Sie uns die **unterschriebene Einwilligungserklärung** zu
Wir kontaktieren Sie und führen eine erste **personalisierte Baseline-Befragung** durch
Randomisierte Zuteilung zu einer der drei Studienbedingungen
Einladung zur Schulung und Zusenden der **Zugangsdaten** zur Nutzung der Online-Plattform
Schulung
Behandlung Ihrer Patient:innen nach der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. **Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE**
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - **Rechtliche Rahmenbedingungen**
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Rechtliche Rahmenbedingungen

Teilnahmeerklärung PNP-Vertrag

§ 73c SGB V PNP-Vertrag

- Datenaustausch zwischen MEDIVERBUND AG und Krankenkassen
  (Umfang der Daten gemäß § 295 Abs. 1 Abs. 1 SGB V)
- Abrechnung psychothera-peutischer Leistungen gemäß Anlage 12 (über MEDIVERBUND)

Studientherapeuten-vertrag + Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung gem. Art. 13 EU-DSGVO

Ergänzungsvereinbarung PsychOnline Zum PNP-Vertrag

- Datenaustausch zwischen MEDIVERBUND AG, Krankenkassen und Universitäten
- Abrechnung der Aufwandsentschädigungen (z.B. für Teilnahme an Schulung und Interviews) gegenüber UUlm
- Abrechnung der Nachbereitung von Online-Sitzungen über MEDIVERBUND AG

Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechte und Pflichten für teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten

- Teilnahme an 1-tägiger Schulung (Aufwandsentschädigung UUlm)
- Versichertenaufklärung und –einschreibung (Aufwandsentschädigung UUlm)
- Nachbereitung der Online-Sitzungen (Abrechnung über PNP-Vertrag)
- Therapieverlaufsdokumentation (Aufwandsentschädigung UUlm)
- Teilnahme an Interviews (nur Fix/Flex) (Aufwandsentschädigung UUlm)

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. **Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE**
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - **Evaluation**
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Evaluation

Therapeut:innen

Dokumentation von **Ein- und Ausschlüssen**

+ 2 **Online-Befragungen** (nach Rekrutierung und nach Studienende)

+ **Therapieverlaufsdokumentation**

Patient:innen

5 **Online-Befragungen** und 2 **Telefoninterviews**

Optional: ggf. Einladung, nach Beendigung an Telefoninterview zur Beurteilung von PSYCHOnlineTHERAPIE teilzunehmen

Aufwandentschädigung Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapiverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. **Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE**
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - **Ethik und Datenschutz**
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. **Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)**
5. Fragen und Antworten
6. Next Steps

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. **Fragen und Antworten**
6. Next Steps

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?

Agenda

1. Ziele der heutigen Informationsveranstaltung
2. Vorstellung des Projektziels und der Projektbeteiligten
3. Informationen zur Studie PSYCHOnlineTHERAPIE
   - Teilnahmevoraussetzungen
   - Ablauf
   - Rechtliche Rahmenbedingungen
   - Evaluation
   - Ethik und Datenschutz
4. Informationen zur Abrechnung (PNP-Vertrag)
5. Fragen und Antworten
6. **Next Steps**

Next steps

Bei Interesse an einer Teilnahme

- E-Mail an: **info@psychonlinetherapie.de**
  →Wir senden Ihnen alle relevanten Teilnahmeunterlagen zu

Bei weiteren Fragen

- zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen: **info@psychonlinetherapie.de**
- zur Studienteilnahme: **evaluation@psychonlinetherapie.de**
- zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung: **vertraege@medi-verbund.de**

Vielen Dank!

Wir freuen uns, wenn wir Sie bald als Studientherapeut:in in PSYCHOnlineTHERAPIE begrüßen dürfen



PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihnen den Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet und Dokumentationen im Rahmen der Studie nahe bringen

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.15 – 09.35	**Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie**
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart“-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

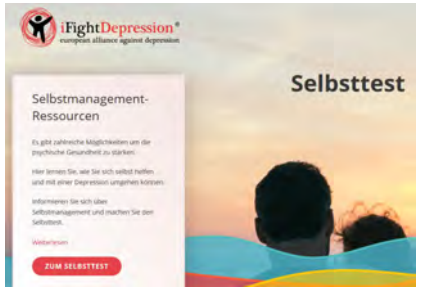
Dissemination und Implementation

Akzeptanz

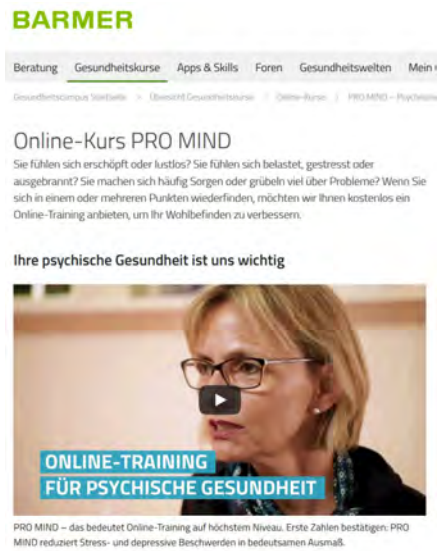
Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand













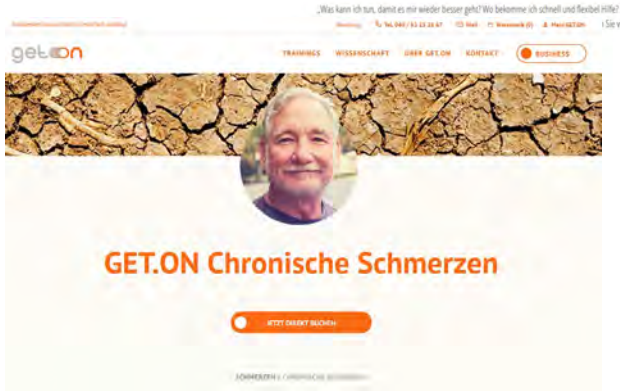
TK-DepressionsCoach

eine Minute Lesezeit

Mit einem neuen Online-Angebot hilft die Techniker Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Online-Beratung gegen Depressionen? Noch vor Kurzem hätte die Vorstellung, psychische Erkrankungen wie Depressionen und Burnout per Internet zu therapieren, Kopfschütteln oder gar Empörung ausgelöst. Mittlerweile zeigen fundierte Studien: Online-Therapie ist bei psychischen Erkrankungen ebenso wirkungsvoll wie ambulante Psychotherapie - wenn sie gut gemacht ist. Die individuelle Betreuung durch "echte" Therapeuten gehört dazu.

Mit dem TK-DepressionsCoach nimmt die Techniker diese Erkenntnisse auf. Gemeinsam mit der Psychologin Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin hat die Techniker den Coach im Rahmen einer Studie entwickelt und evaluiert.





Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand

Theoriebasierung
theoriefrei -- theoriebasiert

Technik
Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IMI

Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut:in, Ärzt:in, Berater:in, Coach, Peer-Support

Lin et al., Rehabilitation 2013; Bendig et al. DÄB Internation 2018; Ebert et al. European Psychol 2018

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Störungsbild	Autoren	SMD	95% CI	RCT-Anzahl
Depressive Störungen	Königbauer et al	0.90	0.73 - 1.07	10
	Andrews et al	0.67	0.51 - 0.81	32
	Richards & Richardson	0.56	0.41 – 0.71	19
	Sztein et al	0.74	0.62 – 0.86	14
	Cuijpers et al	0.75	0.64 - 0.87	11
Angststörungen	Domhardt et al	1.67	0.42 – 2.93	34
Generalisierte Angststörungen	Andrews et al	0.71	0.39 – 1.01	9
	Richards et al	0.91	0.56 – 1.25	11
Agoraphobie	Domhardt et al	1.15	0.74 – 1.56	6
Panikstörungen	Cuijpers et al	0.81	0.50 - 1.04	42
		0.61*	0.27 - 0.96*	4
Soziale Phobie	Kampmann et al	0.84	0.72 – 0.97	16
Komorbide Angst- u. Depressive Störung	Pasarelu et al	0.82	0.58 – 1.05	19
PTBS	Olthuis et al	0.81	0.65 – 0.97	19
	Sijbrandij et al	0.71	0.49 – 0.93	12
Alkoholmissbrauch	Riper et al	0.20	0.13 – 0.27	16

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Wirksamkeit von IMIs vergleichbar zur Wirksamkeit von face-to-face Therapie

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

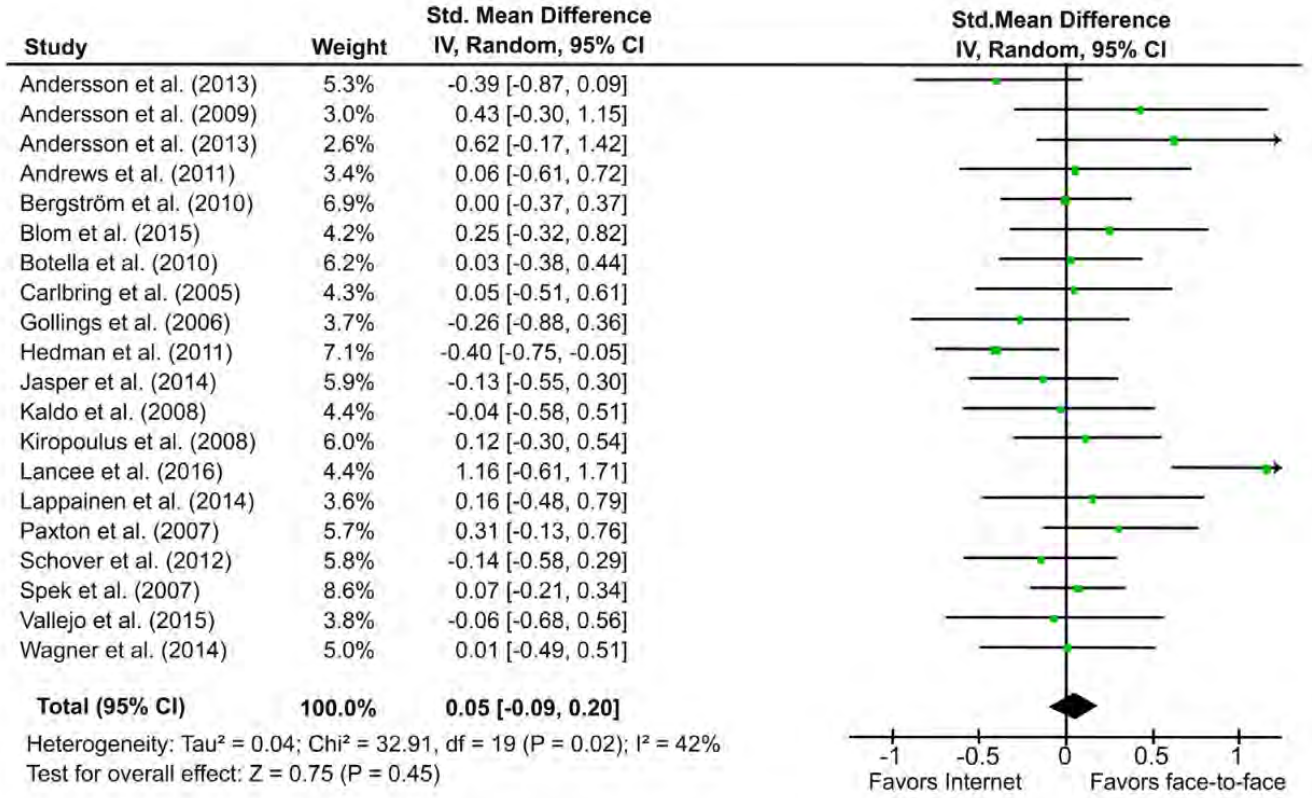


Figure 2. Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

Carlbring et al. Cognitive Behaviour Therapy 2018

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirkmechanismen

- Therapiebeziehung
- Evidenzbasierte Therapien
- Zielgruppenspezifischer Inhalt
- Menschlicher Support
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen
- Interventionsadhärenz und Drop-outs

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Fazit

- Wirksam und kosteneffektiv, Akzeptanz in der Zielpopulation jedoch ambivalent
- Wirksamkeit von IMI in der Versorgung ggf. niedriger als Studien nahelegen, insbesondere bei unbegleiteten IMI.

Entweder Therapie gemäß Routineversorgung oder IMI - sinnvolle Dichotomie?

=> Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

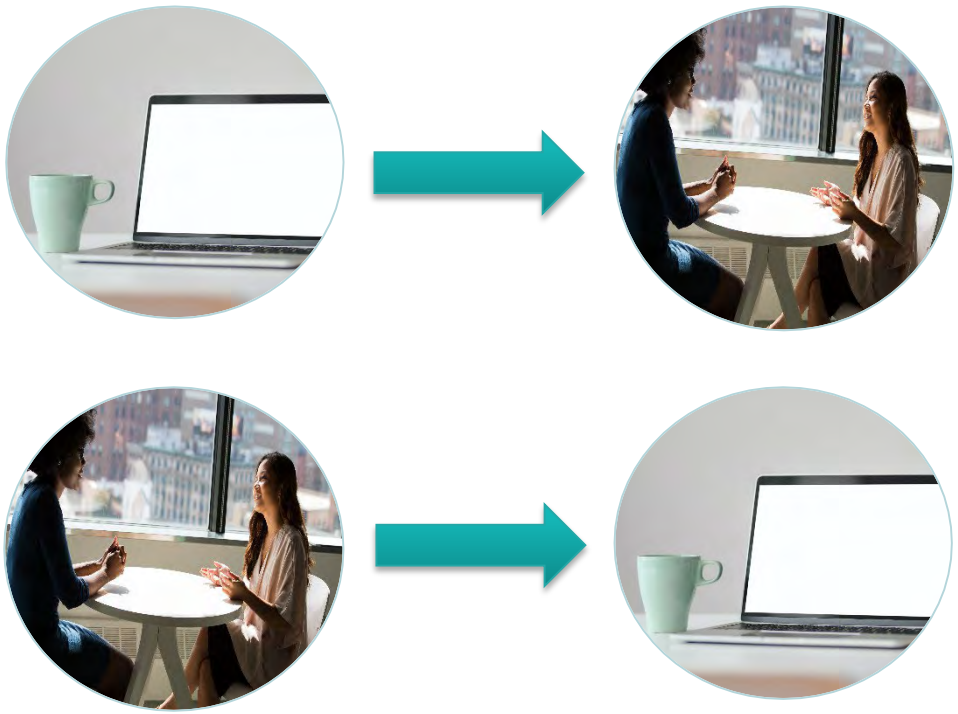
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

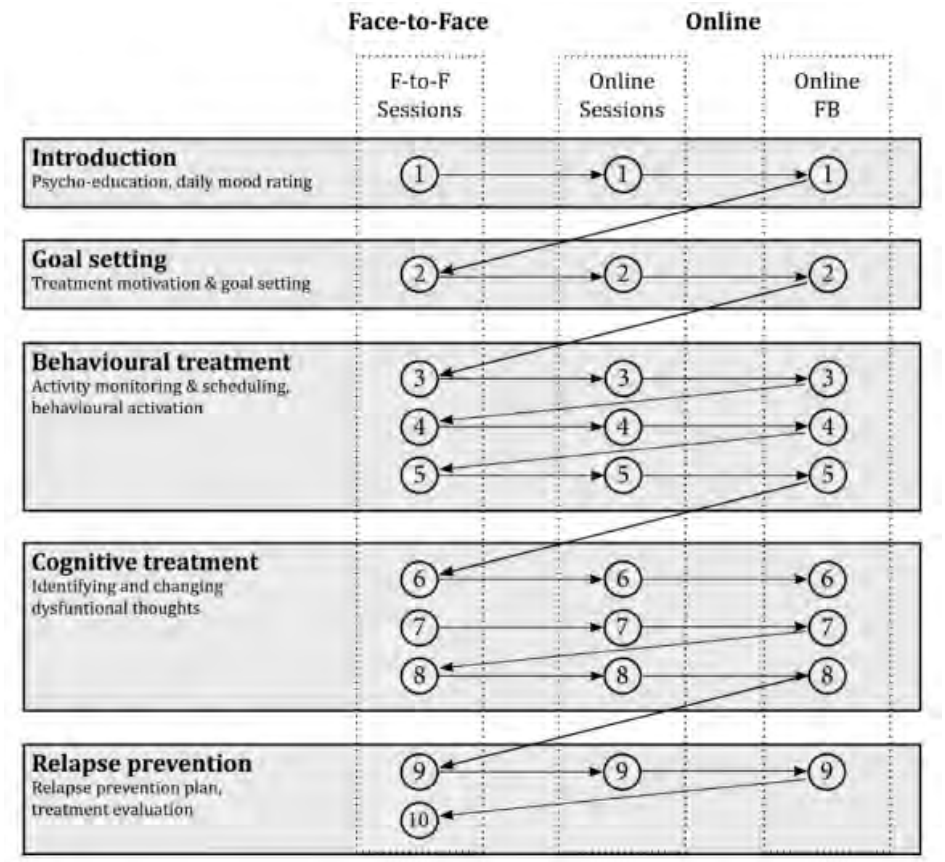


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

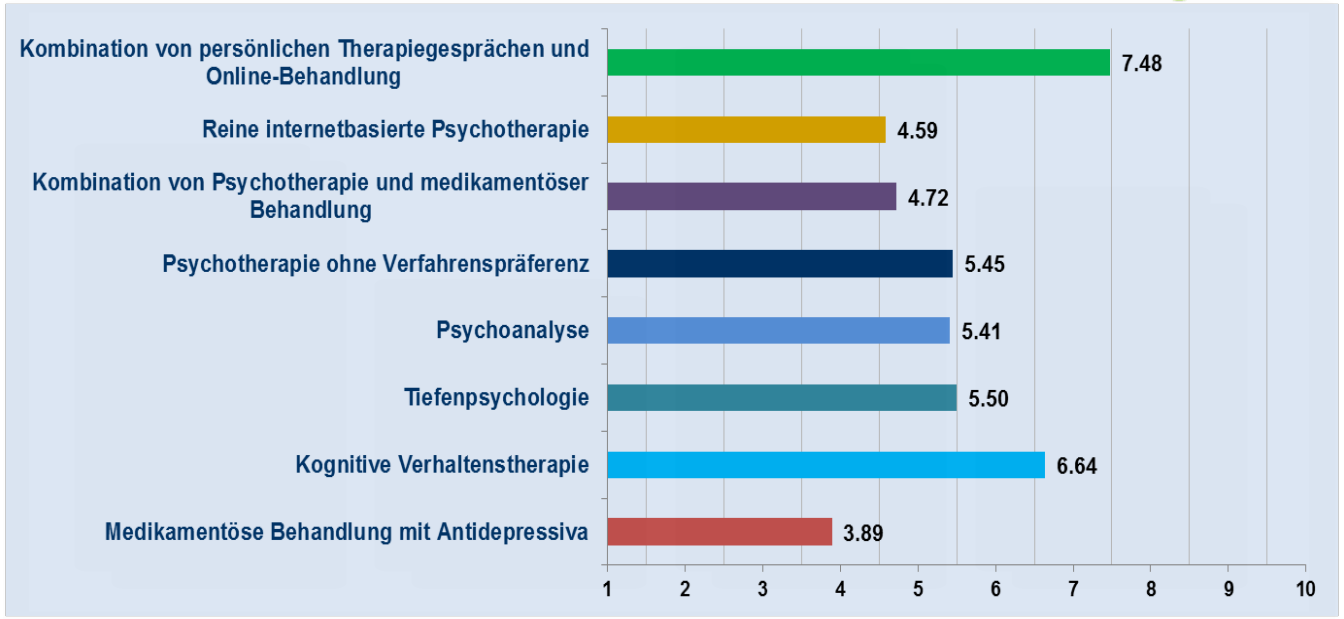
Beispiel:

bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert, Titzer, unpublizierte Daten

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	**Studienablauf und -durchführung I**
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

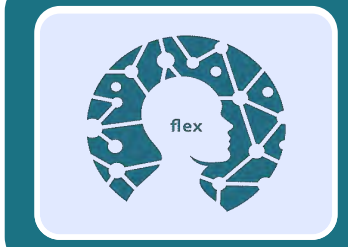
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

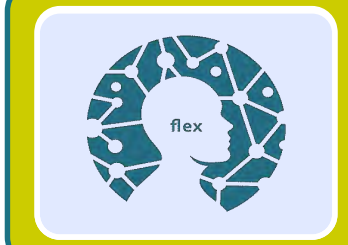
Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

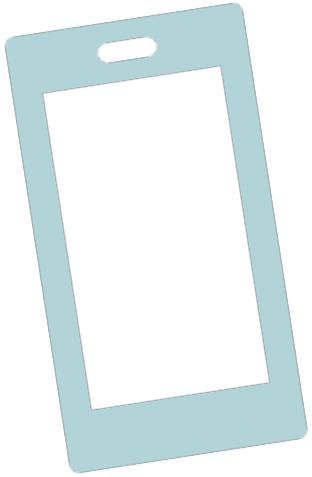
Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Was ist Smart Sensing?



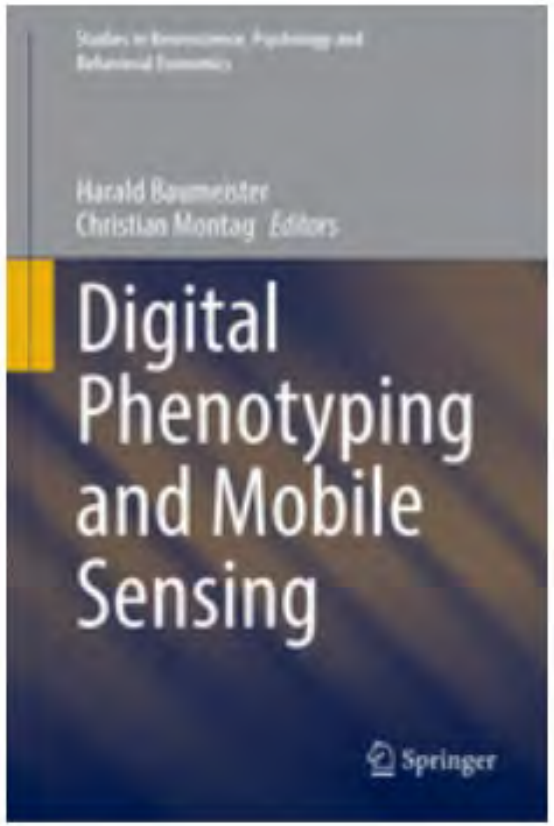


Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker

Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM – Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

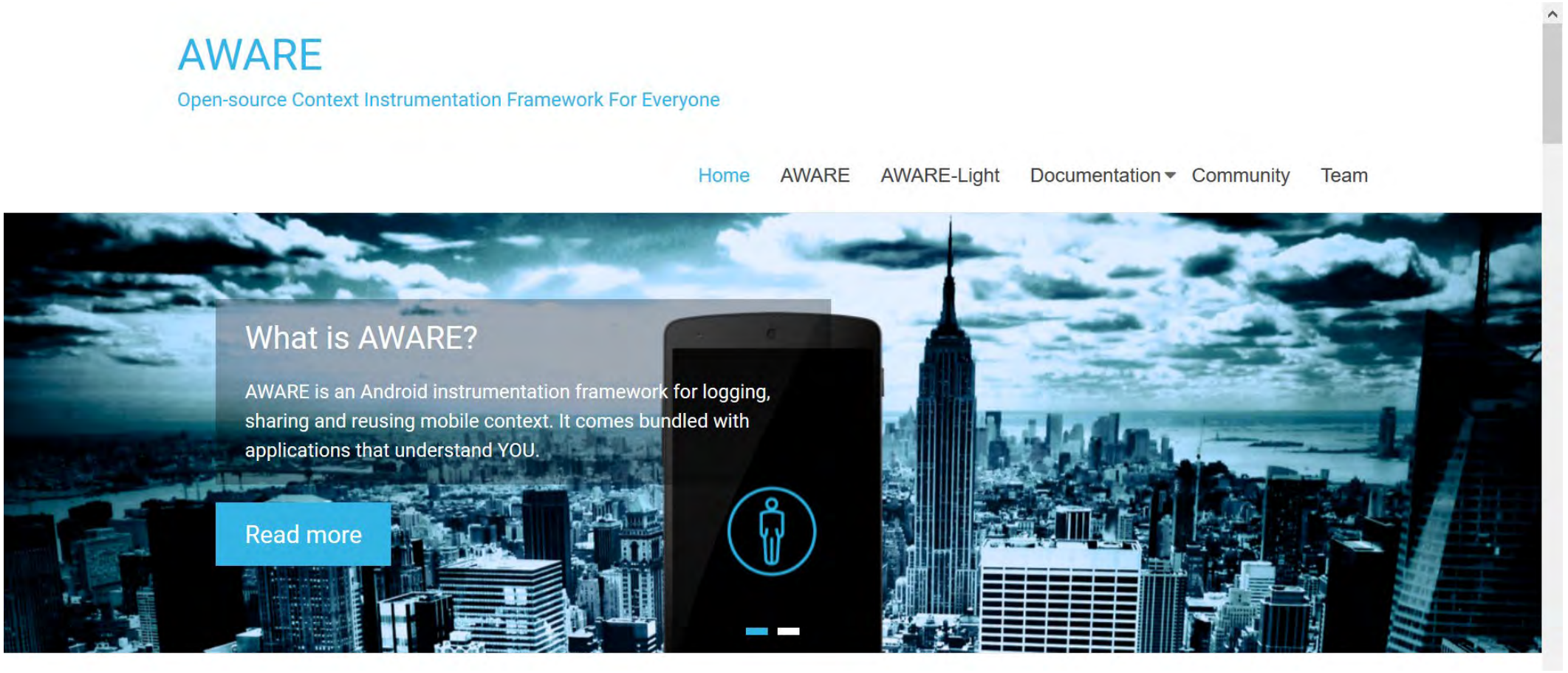
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel



Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

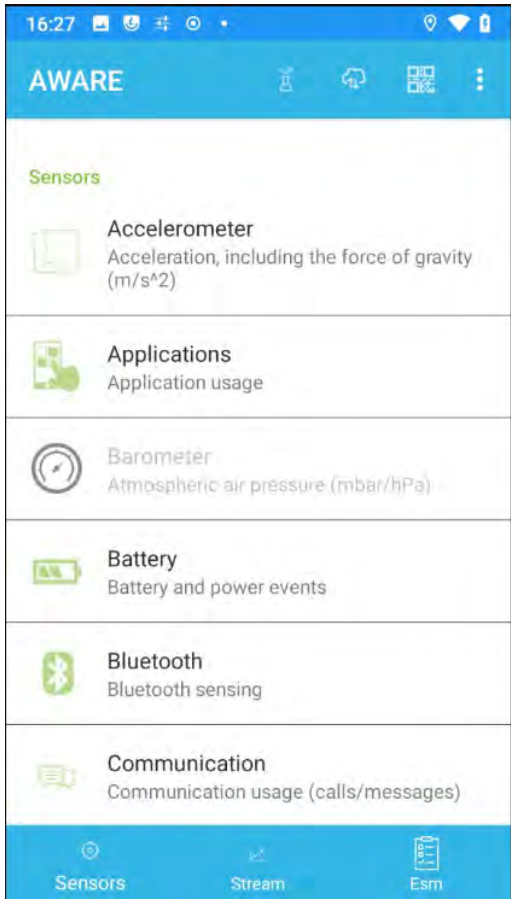
Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

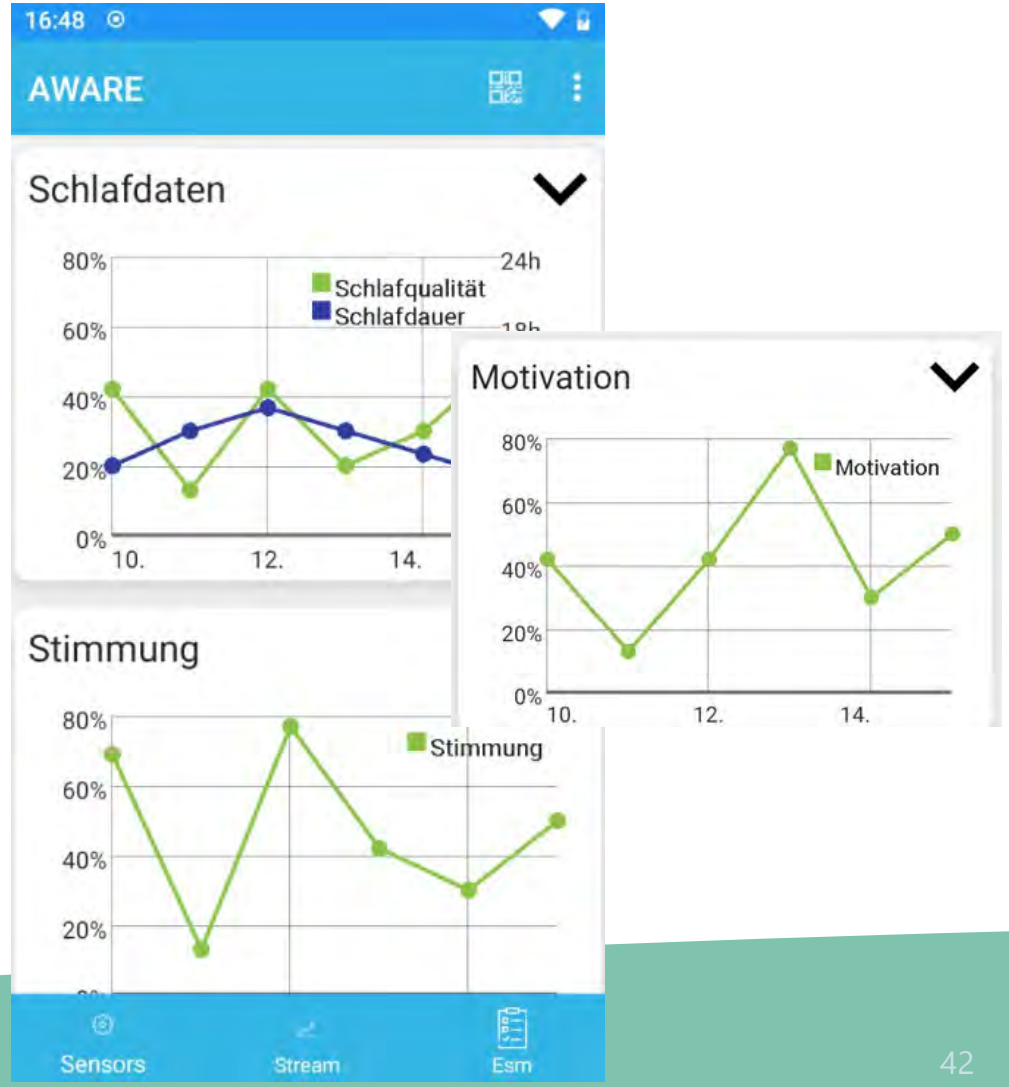
- **Nach Erhebungsabschluss einmalig:**
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich
- Einsicht in einige Smartphone-Nutzungsdaten möglich (z.B. Nutzungsdauer)



Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Studienmanual S. 26

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Nach Durchführung des telefonischen Diagnostikinterviews durch unser Studienteam erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Bei erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie, falls Sie PSYCHOnlineTHERAPIEfix oder PSYCHOnlineTHERAPIEflex zugewiesen wurden, von uns per E-Mail den individuellen Patient:innen-eSano-Code, mit welchem Sie Ihre/n **Patient:in nun auf der Online-Plattform eSano anlegen** können

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Information von potentiell geeigneten Patient:innen über die Studie in Ihrer Praxis

- Ziele der Studie
- Bedeutung einer Teilnahme für die Behandlung
- Erläuterung von Inhalt/Aufbau der Online-Sitzungen
- 5 Online-Befragungen und 2 telefonische Diagnostik-Interviews
- Aufwandsentschädigungen

An Patient:innen **auszuhändigende Teilnahmeunterlagen**:

- Flyer (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	**Pause**
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	**Einführung ins Studientablet**
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

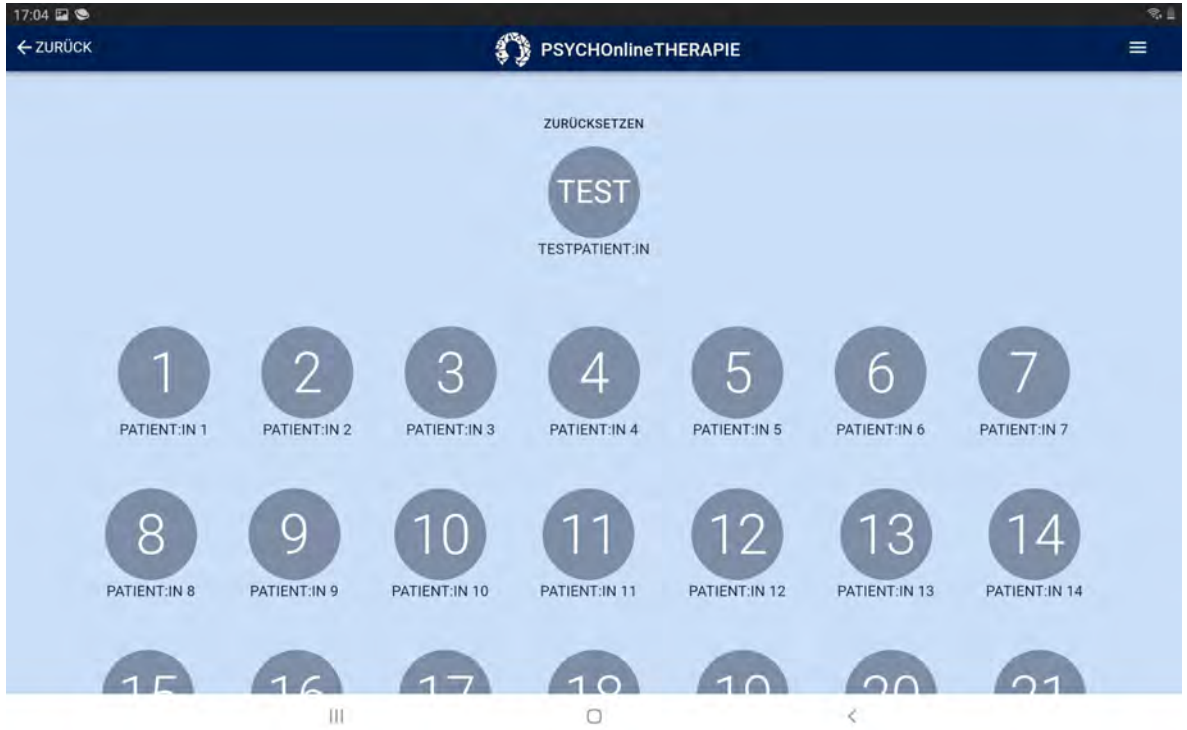


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

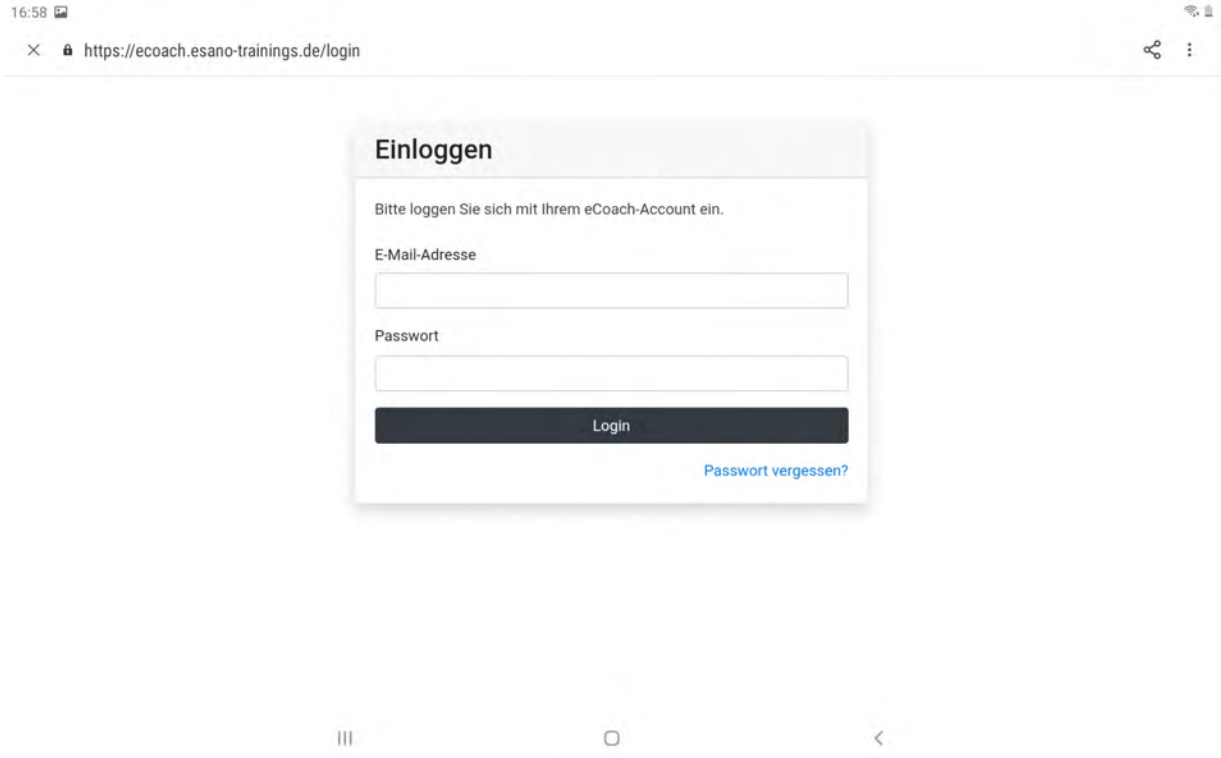
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



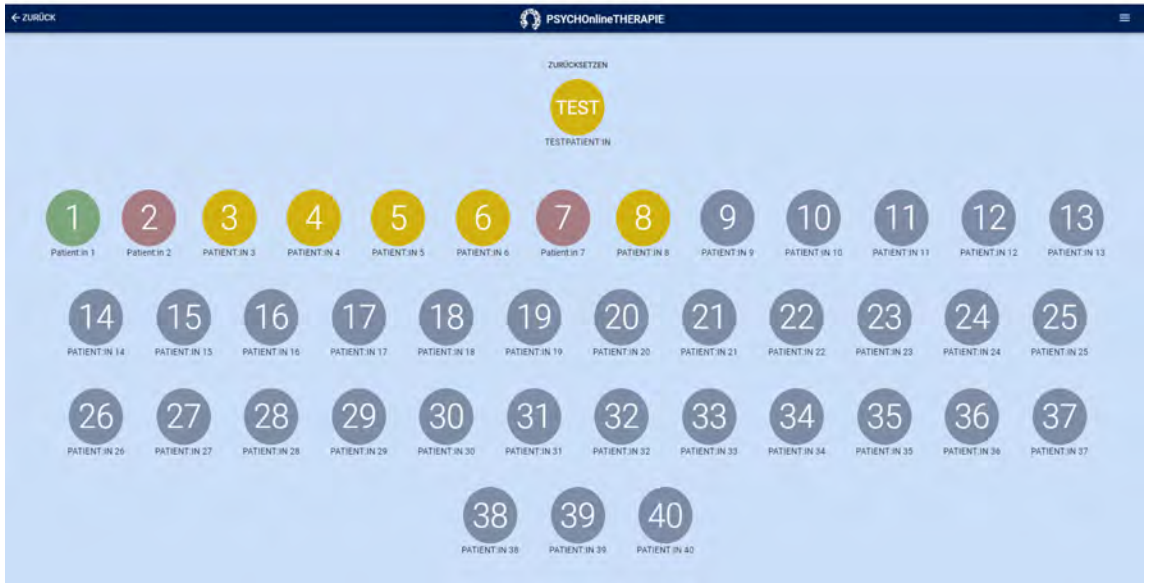
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



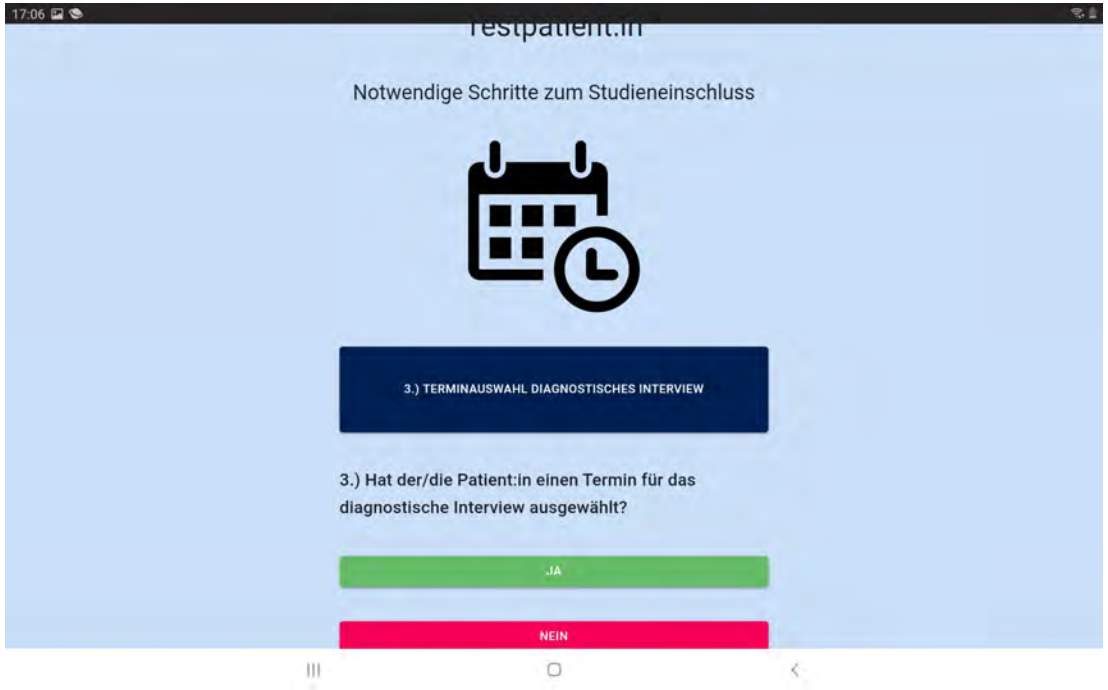
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

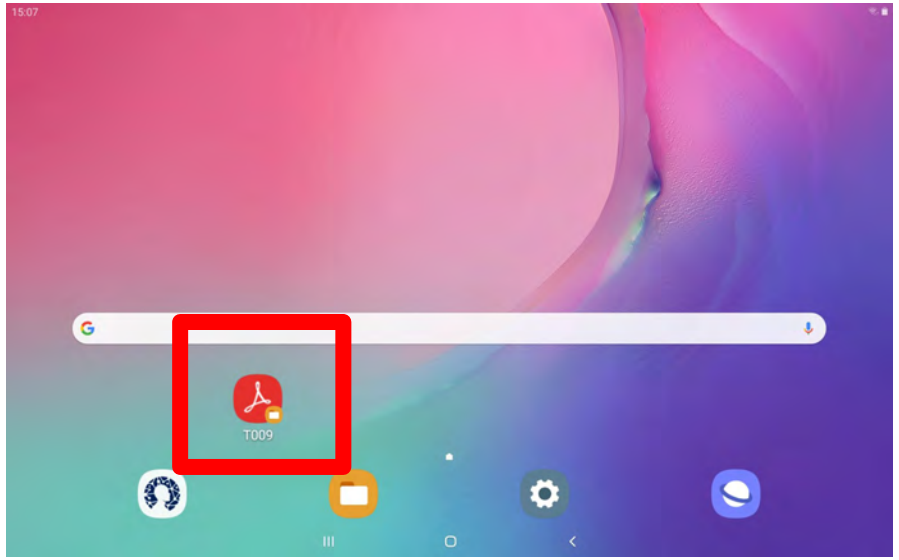
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

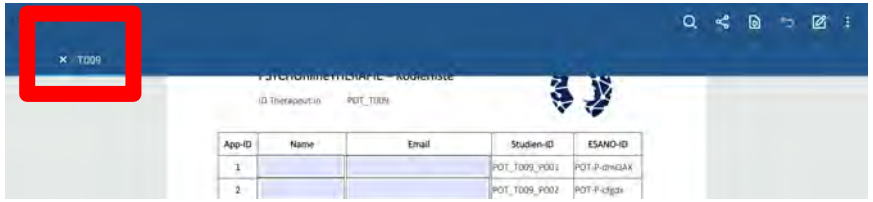


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



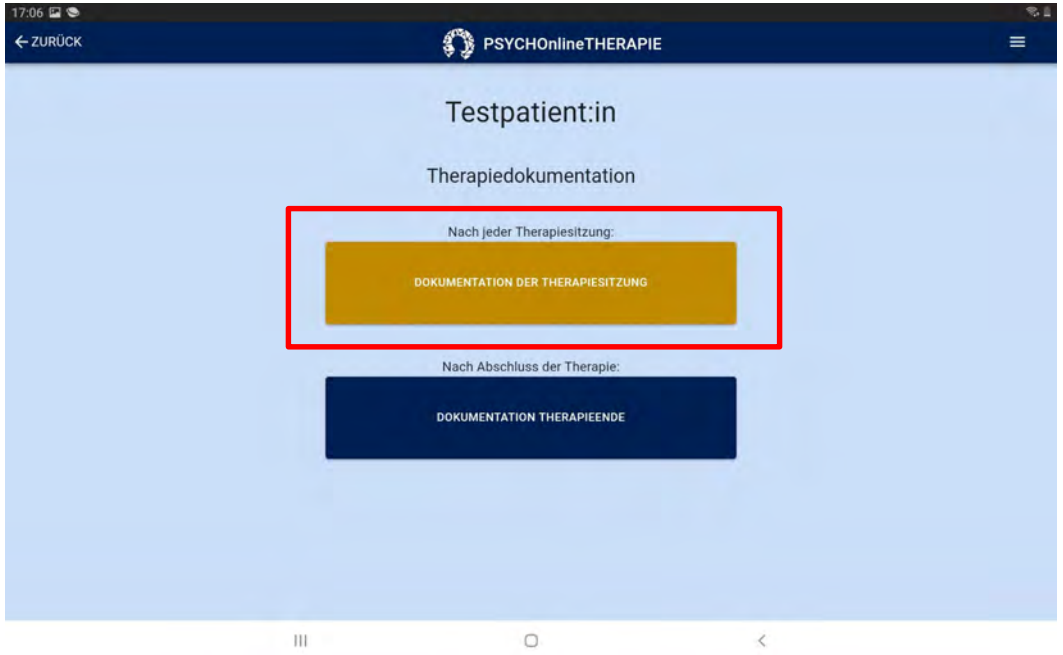
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit individuellem *Patient:innen-eSano-Code*, zum **Anlegen der/des Patient:in auf der Online-Plattform eSano**
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

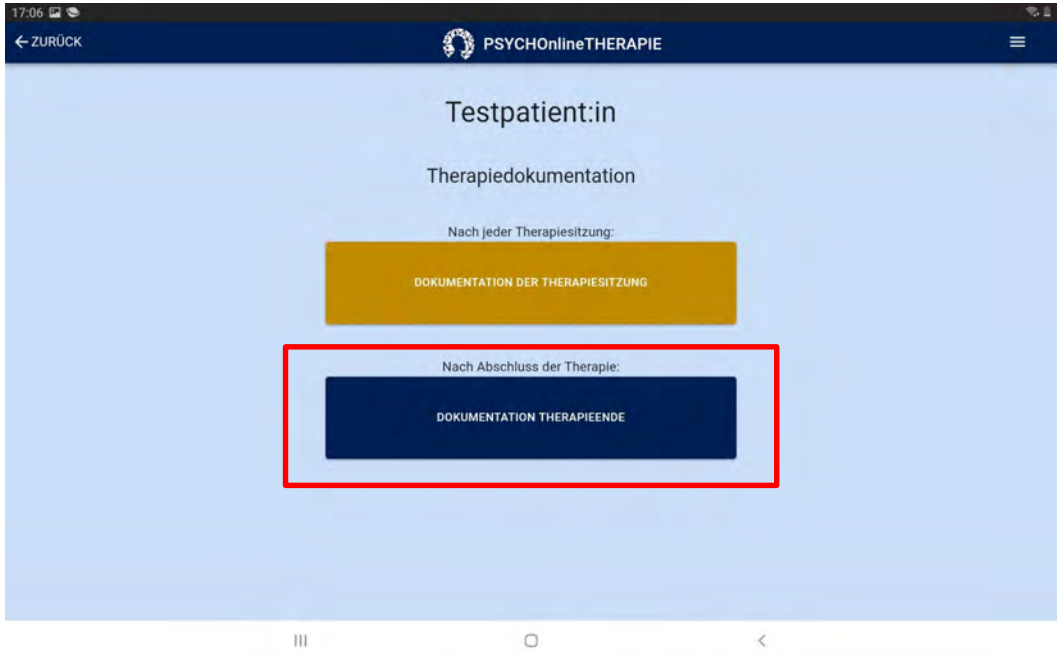


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	**Pause**
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

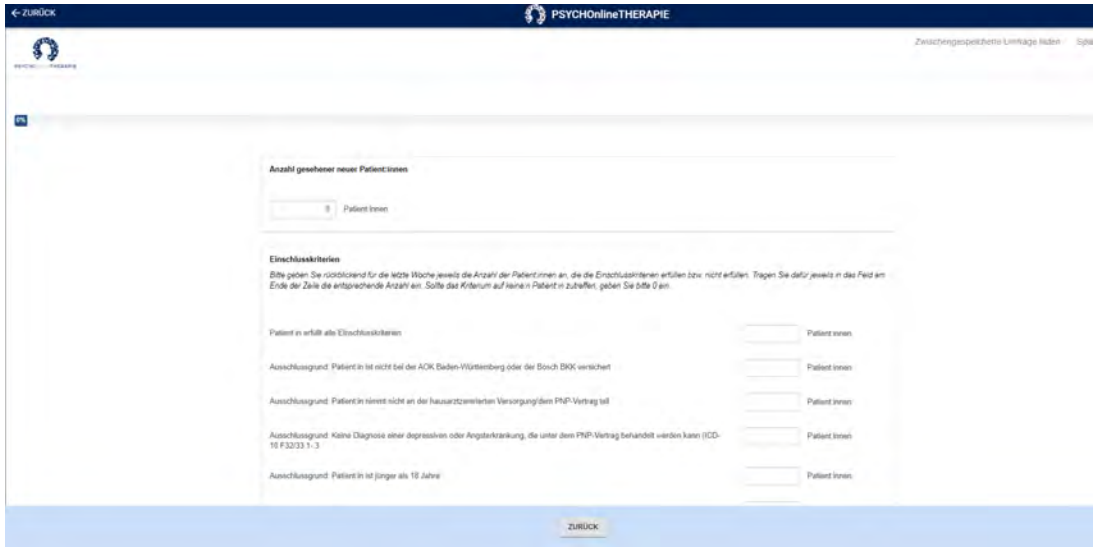
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. **Meldung von SAEs**
c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

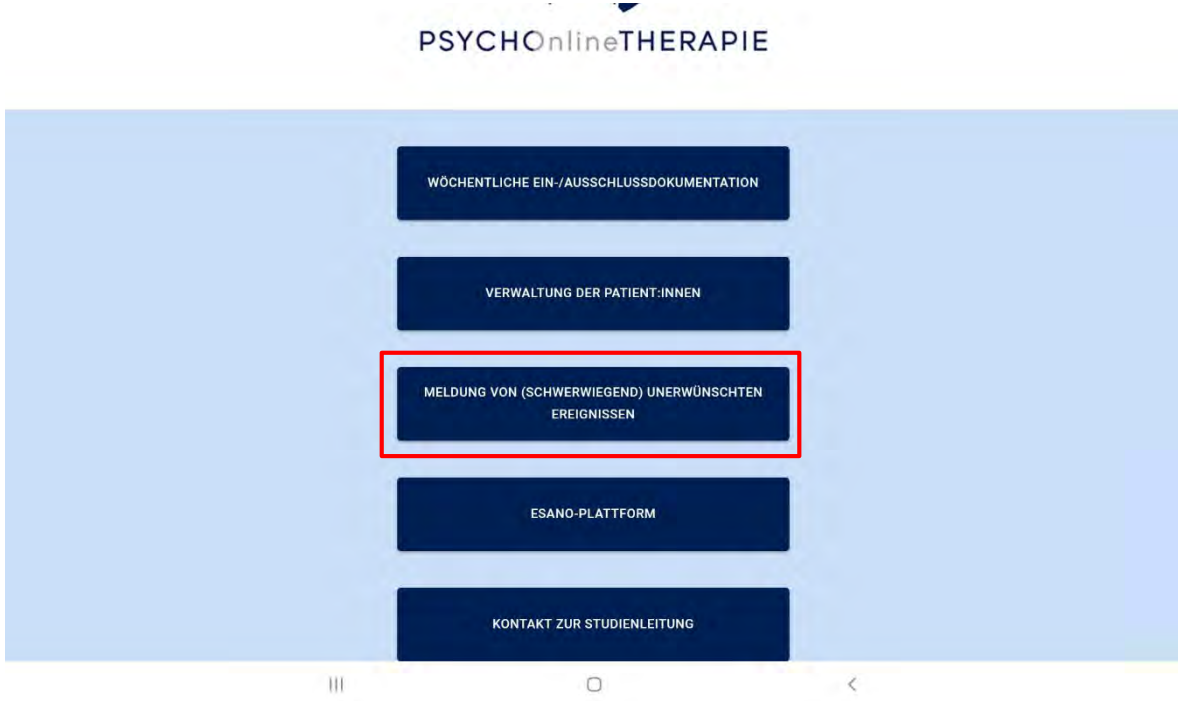
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause...



Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapiverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	**20 EUR**	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	**30 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	**30 EUR**	Universität Ulm

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Studienabbruch

Studienmanual S. 32

- Einverständnis kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihnen oder Patient:innen widerrufen werden
- **Richten Sie Ihre Widerrufserklärung bitte schriftlich (postalisch oder als unterschriebenen Scan) an:**

Dr. Anna-Carlotta Zarski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a
D-91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 85 67570
E-Mail: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Auswahl (jeweils getrennt für Hauptstudie und Teilstudie):

- Verwendung der Daten für weitere Forschungsvorhaben in anonymisierter Form gestattet ODER
- Vollständige Löschung der Daten

Studienabbruch

Studienmanual S. 32

- Sollte eine:r Ihrer **Patient:innen** während der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE die Studie abbrechen, führen Sie die Routineversorgung wie gewohnt weiter und dokumentieren den Studienabbruch bitte im Dokumentationsbogen „**Dokumentation Therapieende**“ auf dem Tablet.
- Sollten Sie die Studie abbrechen, behandeln Sie nach Widerruf Ihrer Einwilligung Ihre Patient:innen einfach wie gewohnt gemäß Routineversorgung weiter

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	**Zwischenfazit**

Kurzes Zwischenfazit

Das hat mir bislang nicht gefallen …

Darauf möchte ich hinweisen …

Das nehme ich bislang mit/Das war mir wichtig …



Das war super …

Das kam bislang zu kurz / hier benötige ich noch Unterstützung …

Eine schöne Mittagspause und bis morgen!











Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*(3), 245-258.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihnen den Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet und Dokumentationen im Rahmen der Studie nahe bringen

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.15 – 09.35	**Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie**
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

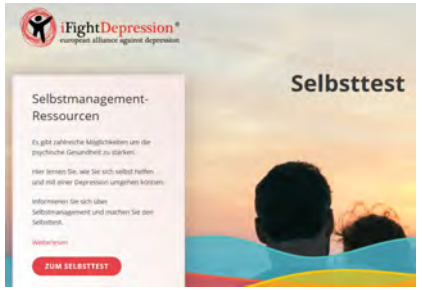
Dissemination und Implementation

Akzeptanz

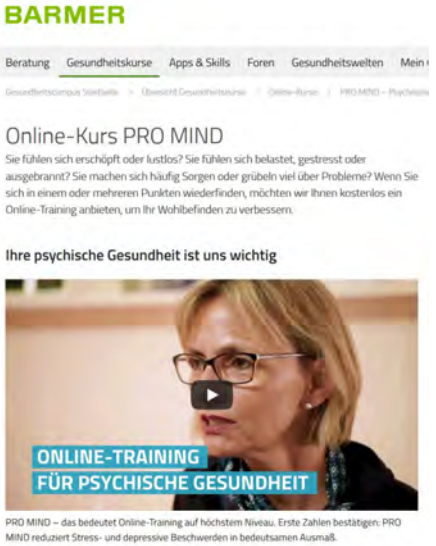
Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand













TK-DepressionsCoach

eine Minute Lesezeit

Mit einem neuen Online-Angebot hilft die Techniker Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Online-Beratung gegen Depressionen? Noch vor Kurzem hätte die Vorstellung, psychische Erkrankungen wie Depressionen und Burnout per Internet zu therapieren, Kopfschütteln oder gar Empörung ausgelöst. Mittlerweile zeigen fundierte Studien: Online-Therapie ist bei psychischen Erkrankungen ebenso wirkungsvoll wie ambulante Psychotherapie - wenn sie gut gemacht ist. Die individuelle Betreuung durch "echte" Therapeuten gehört dazu.

Mit dem TK-DepressionsCoach nimmt die Techniker diese Erkenntnisse auf. Gemeinsam mit der Psychologin Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin hat die Techniker den Coach im Rahmen einer Studie entwickelt und evaluiert.





Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand

Theoriebasierung
theoriefrei -- theoriebasiert

Technik
Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IMI

Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut:in, Ärzt:in, Berater:in, Coach, Peer-Support

Lin et al., Rehabilitation 2013; Bendig et al. DÄB Internation 2018; Ebert et al. European Psychol 2018

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Störungsbild	Autoren	SMD	95% CI	RCT-Anzahl
Depressive Störungen	Königbauer et al	0.90	0.73 - 1.07	10
	Andrews et al	0.67	0.51 - 0.81	32
	Richards & Richardson	0.56	0.41 – 0.71	19
	Sztein et al	0.74	0.62 – 0.86	14
	Cuijpers et al	0.75	0.64 - 0.87	11
Angststörungen	Domhardt et al	1.67	0.42 – 2.93	34
Generalisierte Angststörungen	Andrews et al	0.71	0.39 – 1.01	9
	Richards et al	0.91	0.56 – 1.25	11
Agoraphobie	Domhardt et al	1.15	0.74 – 1.56	6
Panikstörungen	Cuijpers et al	0.81	0.50 - 1.04	42
		0.61*	0.27 - 0.96*	4
Soziale Phobie	Kampmann et al	0.84	0.72 – 0.97	16
Komorbide Angst- u. Depressive Störung	Pasarelu et al	0.82	0.58 – 1.05	19
PTBS	Olthuis et al	0.81	0.65 – 0.97	19
	Sijbrandij et al	0.71	0.49 – 0.93	12
Alkoholmissbrauch	Riper et al	0.20	0.13 – 0.27	16

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Wirksamkeit von IMIs vergleichbar zur Wirksamkeit von face-to-face Therapie

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

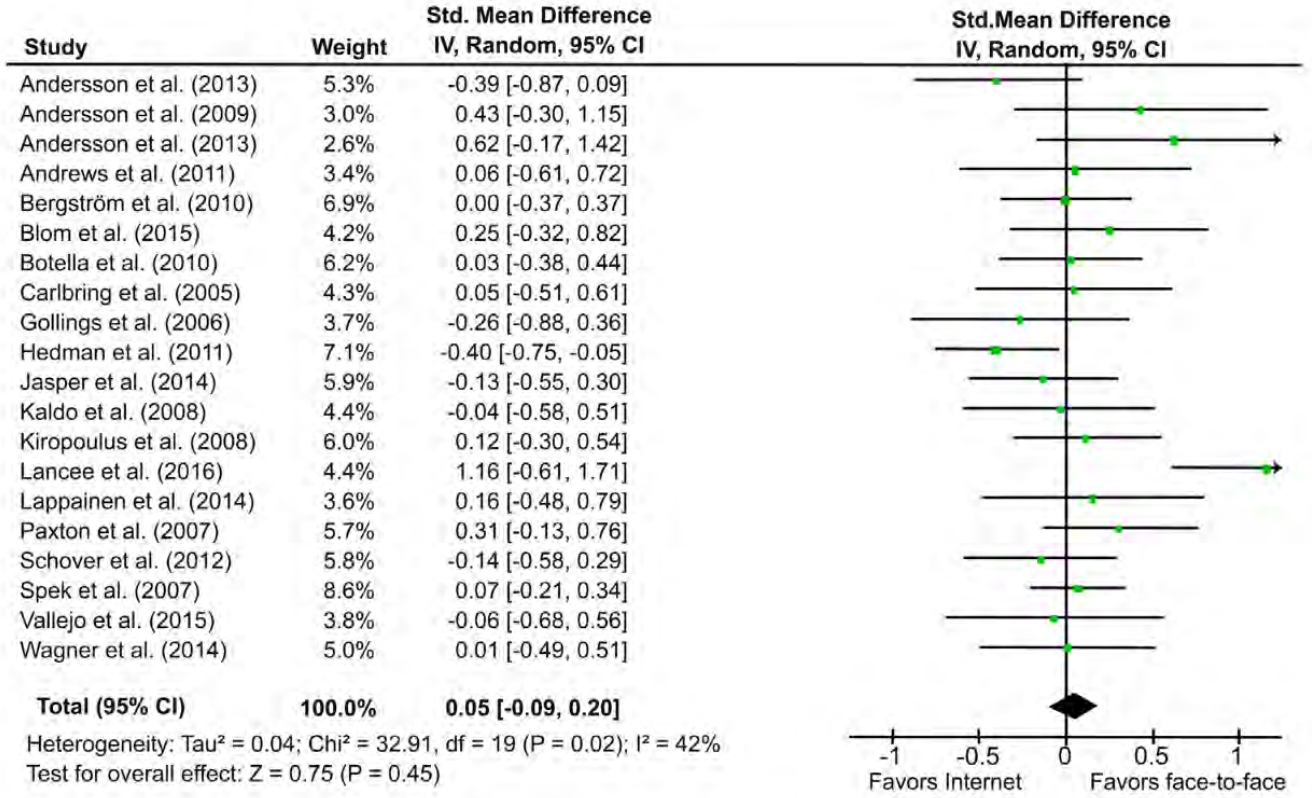


Figure 2. Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

Carlbring et al. Cognitive Behaviour Therapy 2018

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirkmechanismen

- Therapiebeziehung
- Evidenzbasierte Therapien
- Zielgruppenspezifischer Inhalt
- Menschlicher Support
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen
- Interventionsadhärenz und Drop-outs

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Fazit

- Wirksam und kosteneffektiv, Akzeptanz in der Zielpopulation jedoch ambivalent
- Wirksamkeit von IMI in der Versorgung ggf. niedriger als Studien nahelegen, insbesondere bei unbegleiteten IMI.

Entweder Therapie gemäß Routineversorgung oder IMI - sinnvolle Dichotomie?

=> Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

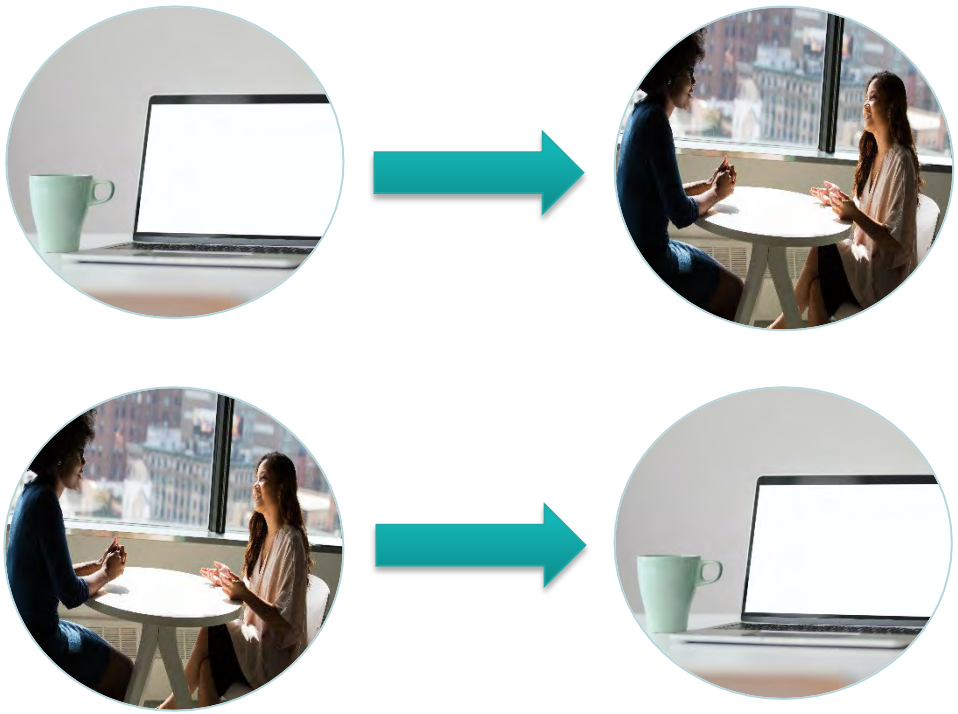
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

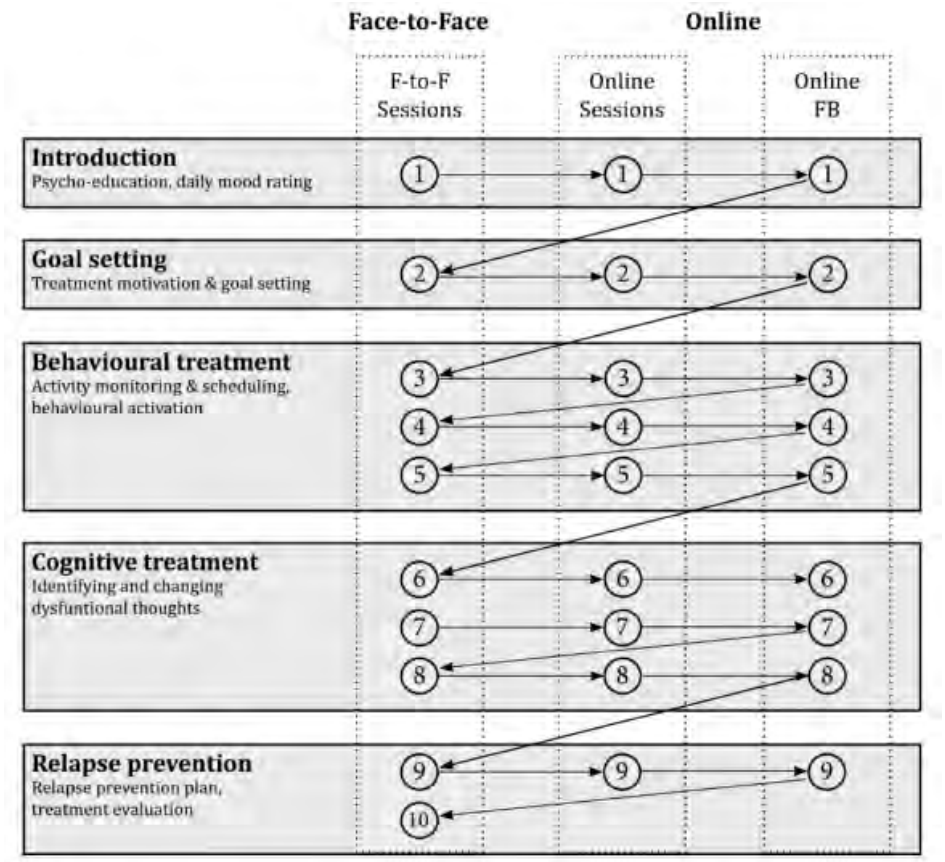


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

Beispiel:

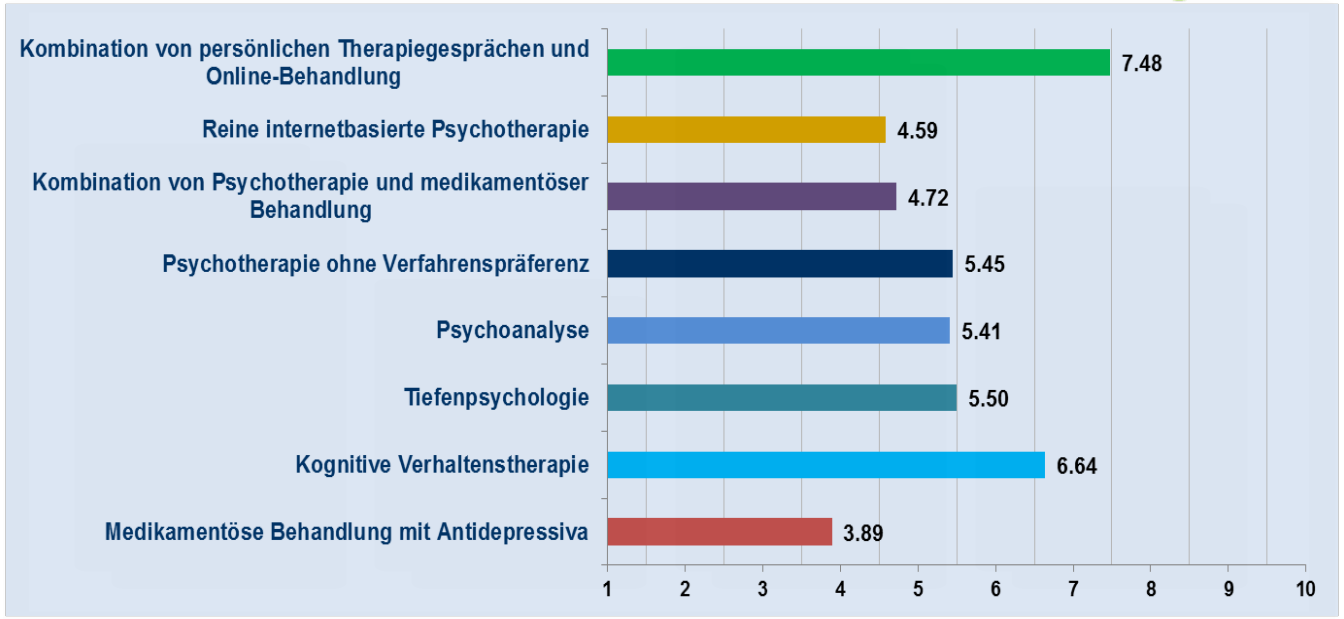
bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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

E-COMPARED



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert, Titzer, unpublizierte Daten

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	**Studienablauf und -durchführung I**
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

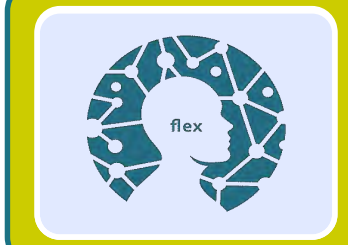
Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

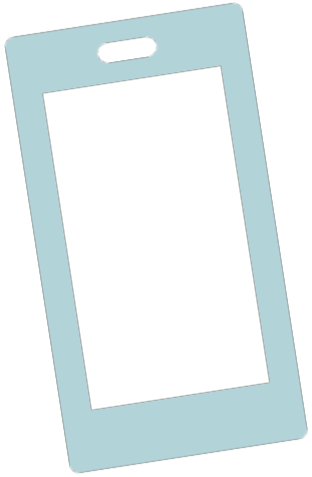
Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Was ist Smart Sensing?



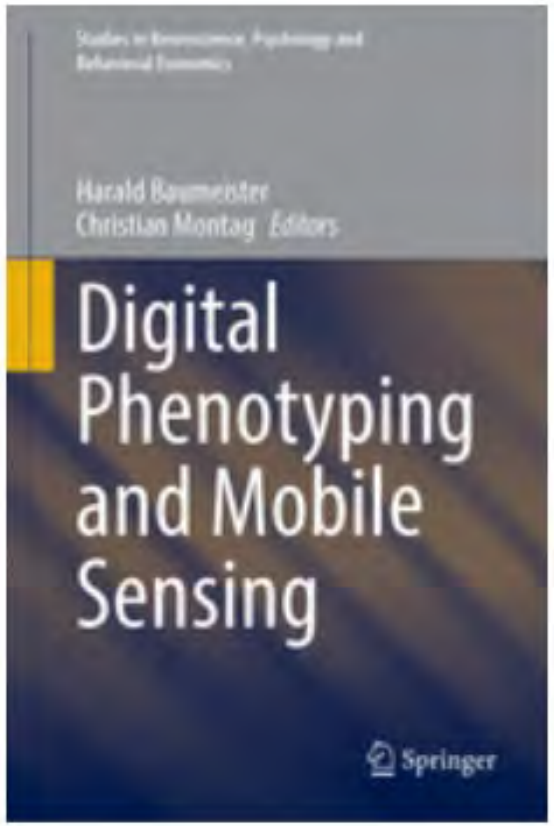
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM – Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

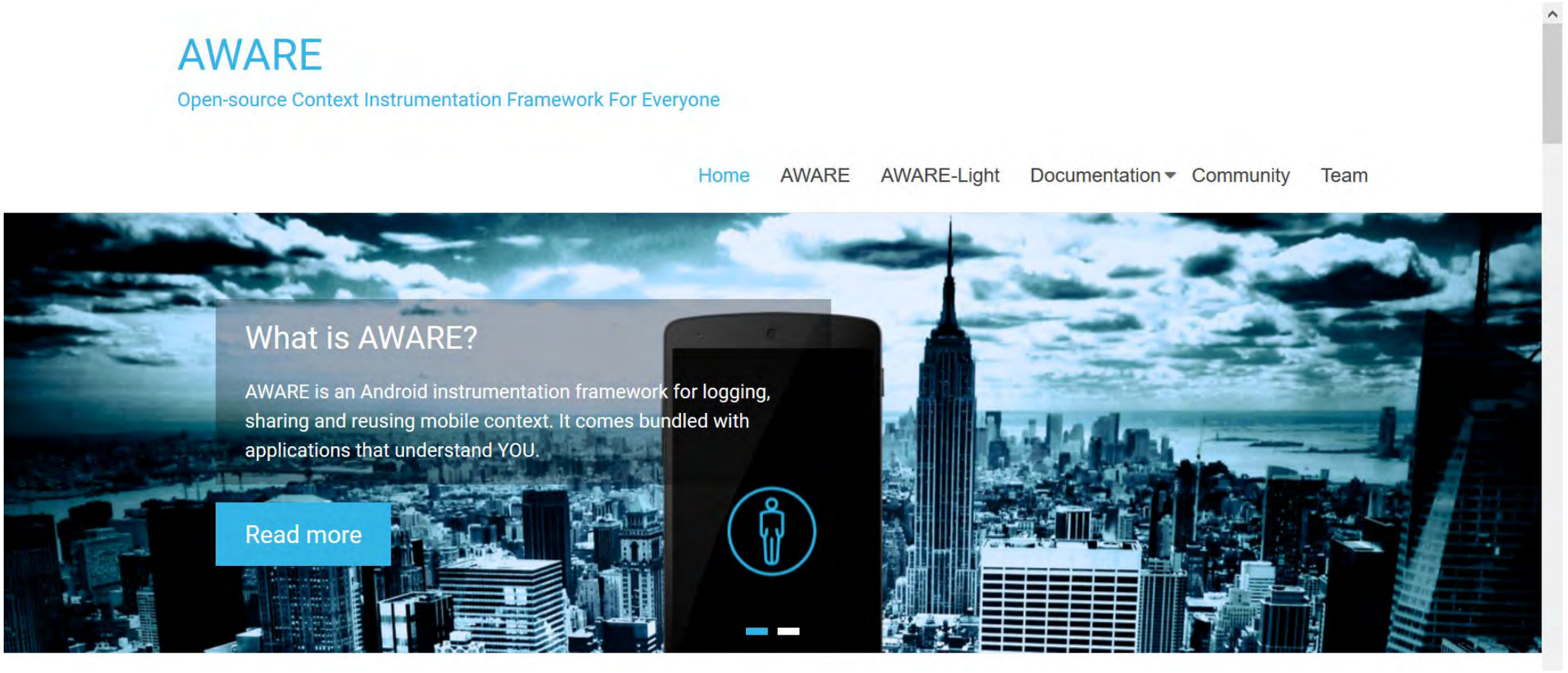
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel



Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

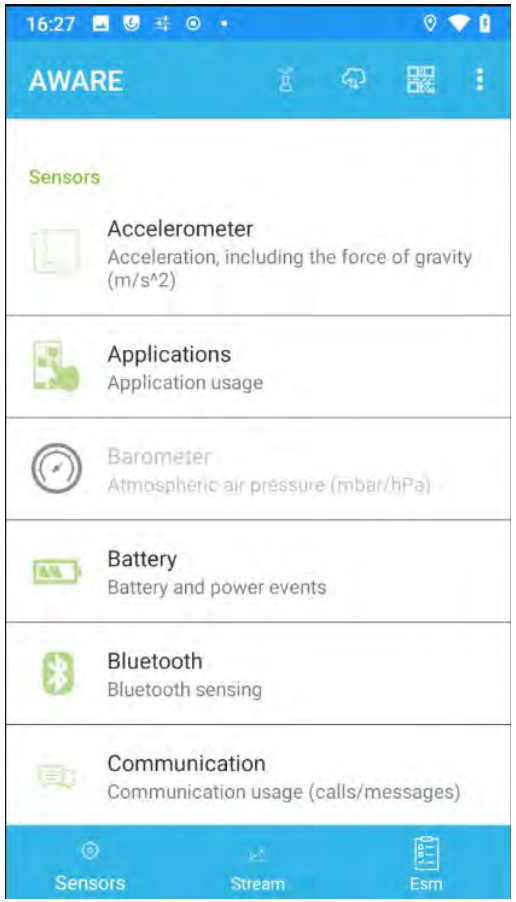
Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

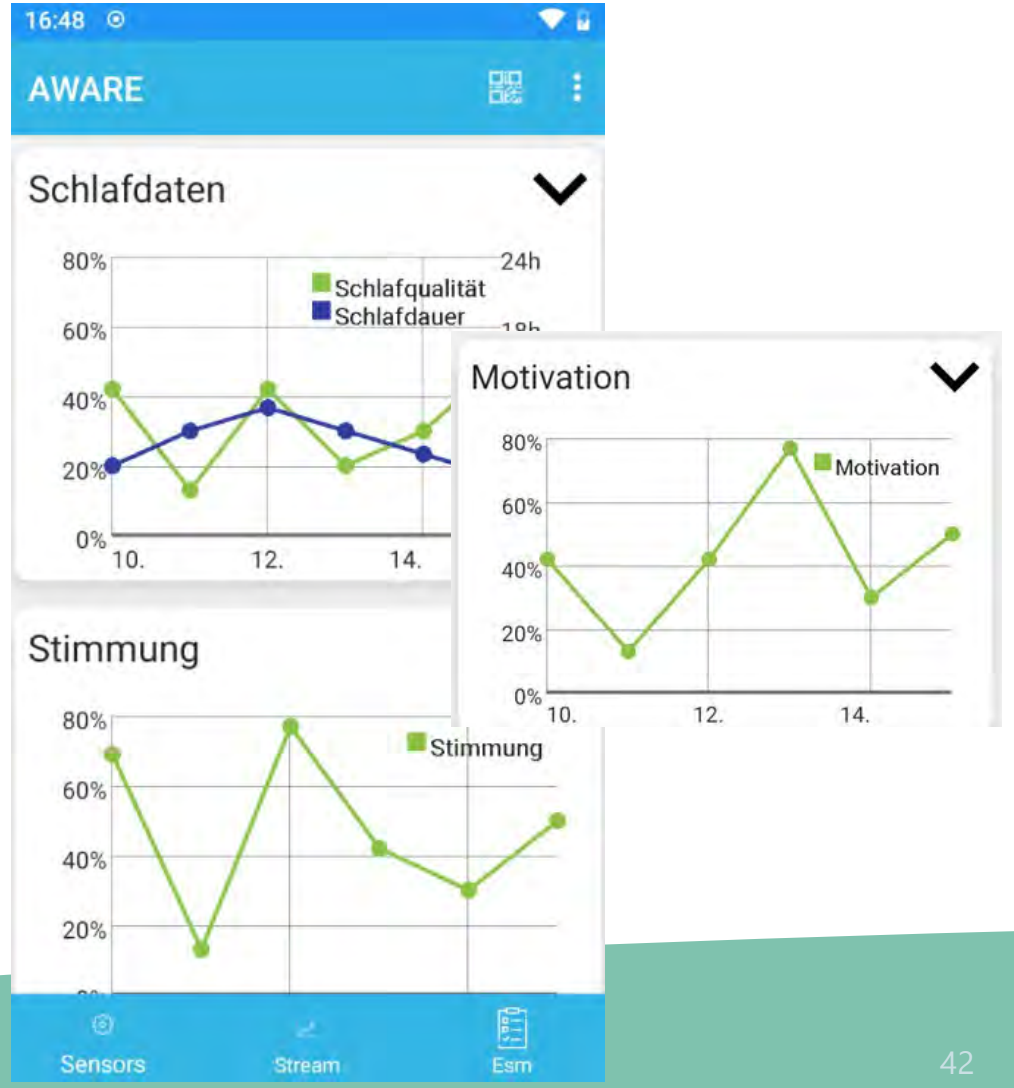
- **Nach Erhebungsabschluss einmalig:**
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich
- Einsicht in einige Smartphone-Nutzungsdaten möglich (z.B. Nutzungsdauer)



Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Studienmanual S. 26

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing
Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Nach Durchführung des telefonischen Diagnostikinterviews durch unser Studienteam erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Bei erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie, falls Sie PSYCHOnlineTHERAPIEfix oder PSYCHOnlineTHERAPIEflex zugewiesen wurden, von uns per E-Mail den individuellen Patient:innen-eSano-Code, mit welchem Sie Ihre/n **Patient:in nun auf der Online-Plattform eSano anlegen** können

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.15 – 09.35 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.35 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Information von potentiell geeigneten Patient:innen über die Studie in Ihrer Praxis

- Ziele der Studie
- Bedeutung einer Teilnahme für die Behandlung
- Erläuterung von Inhalt/Aufbau der Online-Sitzungen
- 5 Online-Befragungen und 2 telefonische Diagnostik-Interviews
- Aufwandsentschädigungen

An Patient:innen **auszuhändigende Teilnahmeunterlagen**:

- Flyer (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	**Pause**
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	**Einführung ins Studientablet**
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

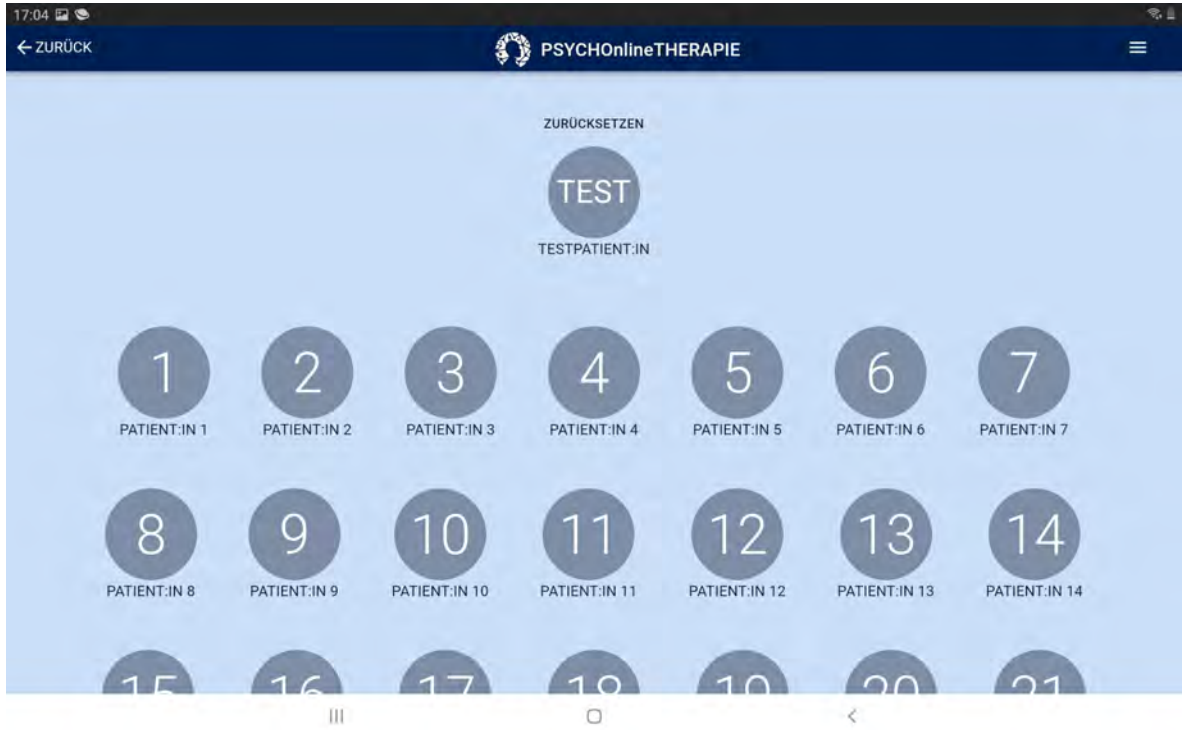


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

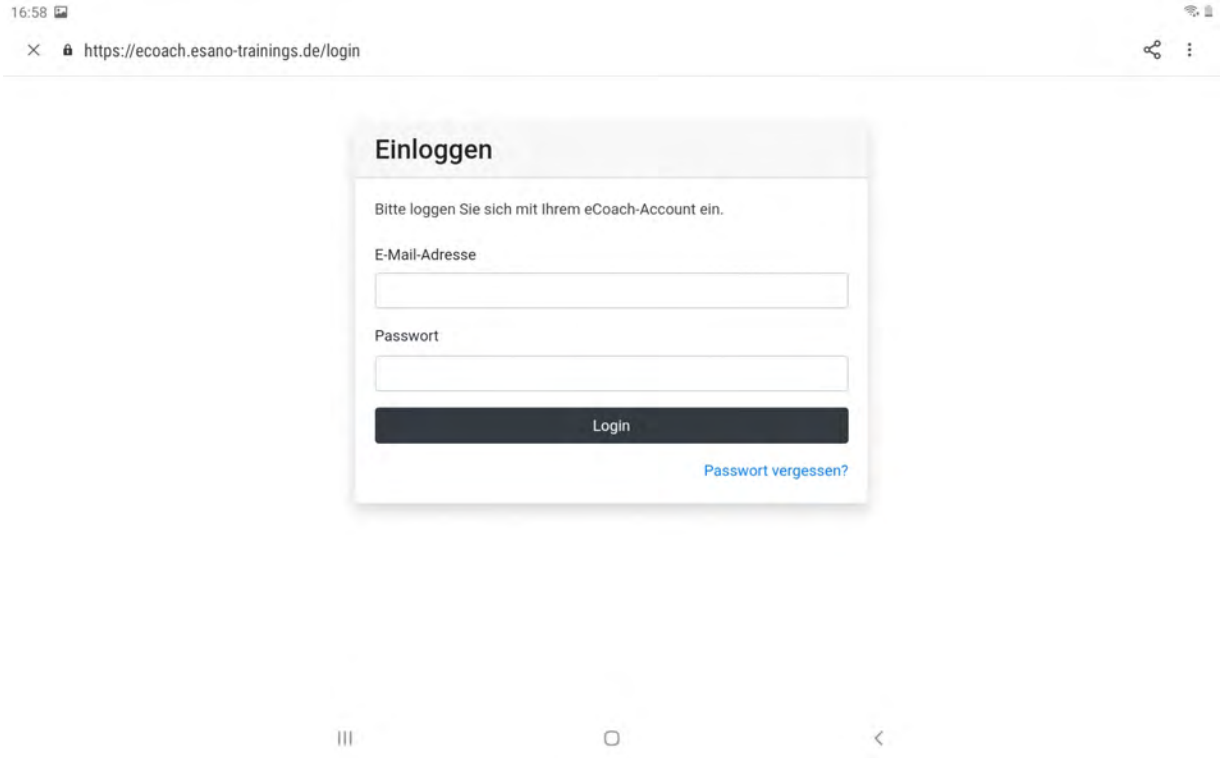
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



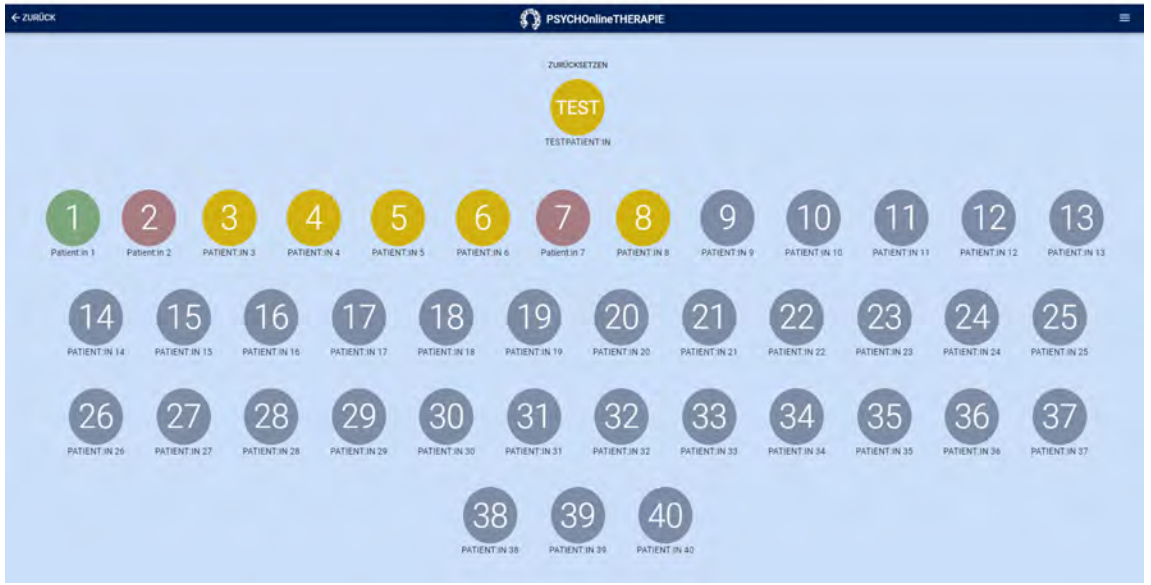
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



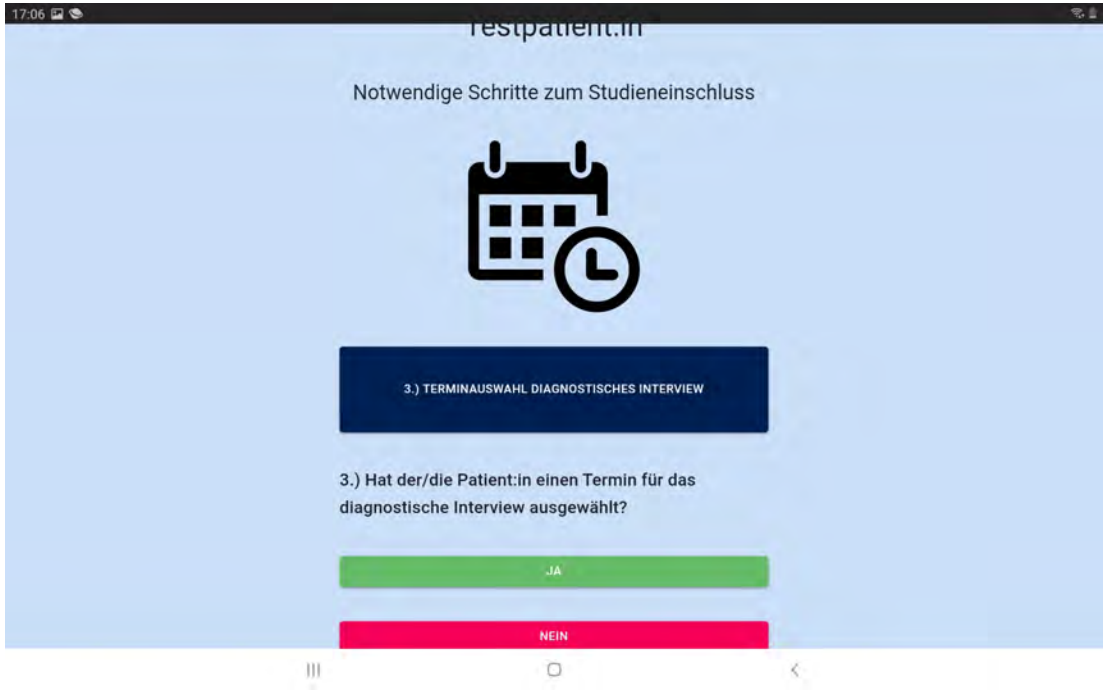
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

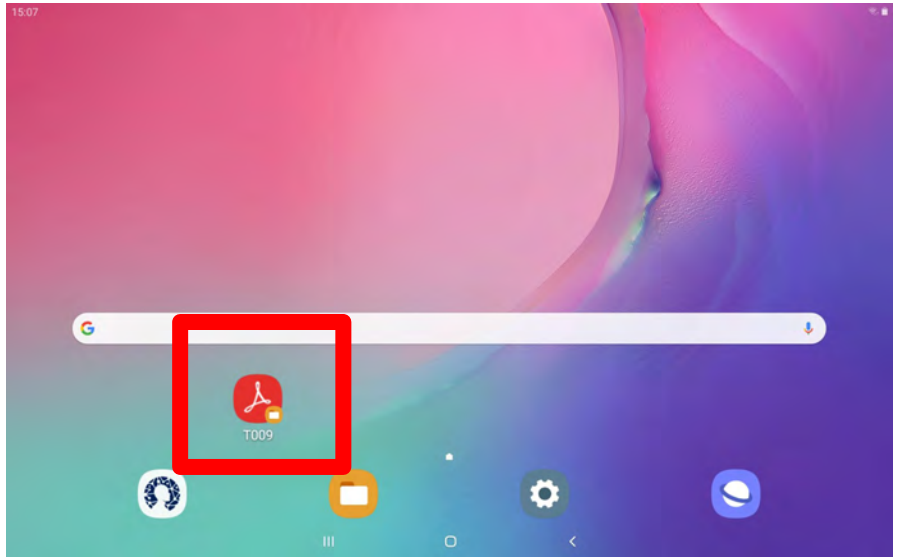
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

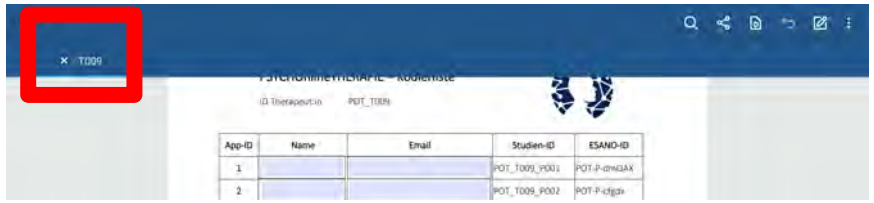


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



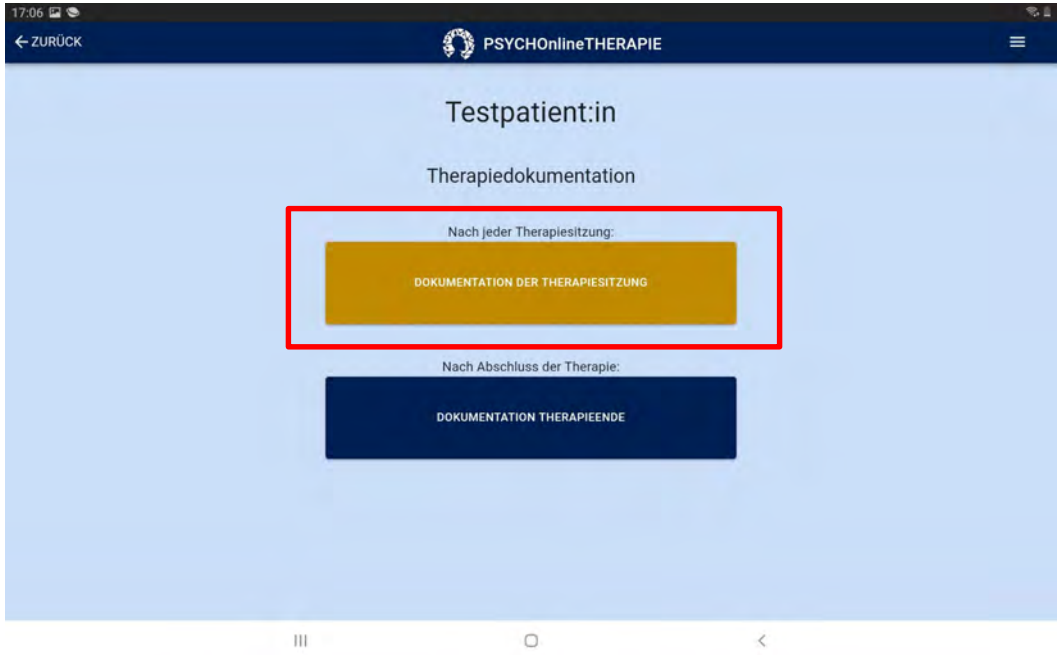
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit individuellem *Patient:innen-eSano-Code*, zum **Anlegen der/des Patient:in auf der Online-Plattform eSano**
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

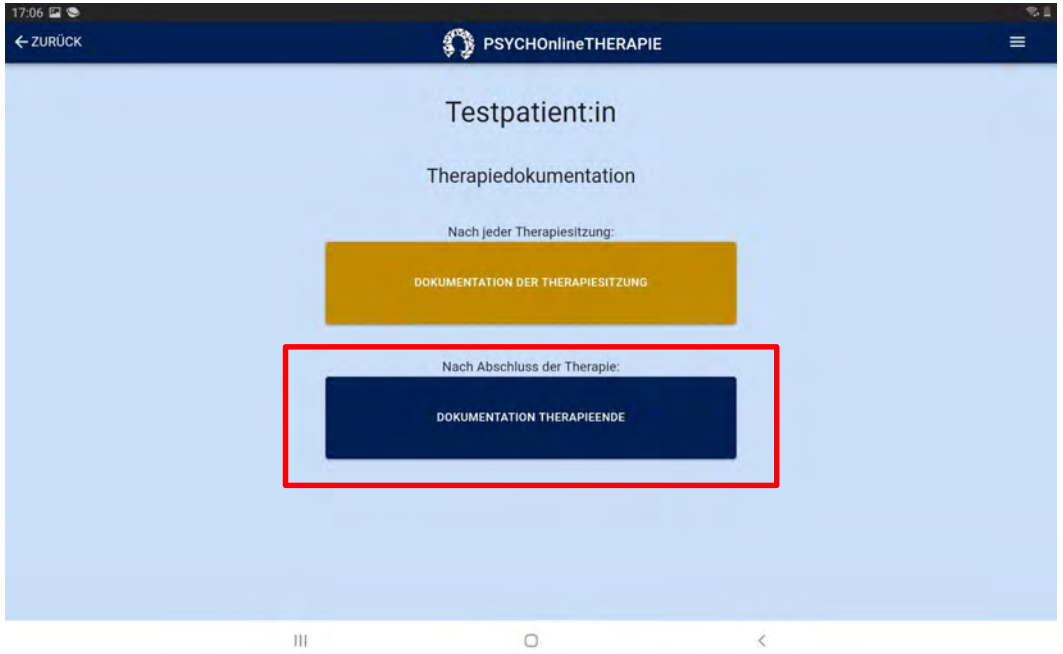


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	**Pause**
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**
12.45 – 13.00	Zwischenfazit

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

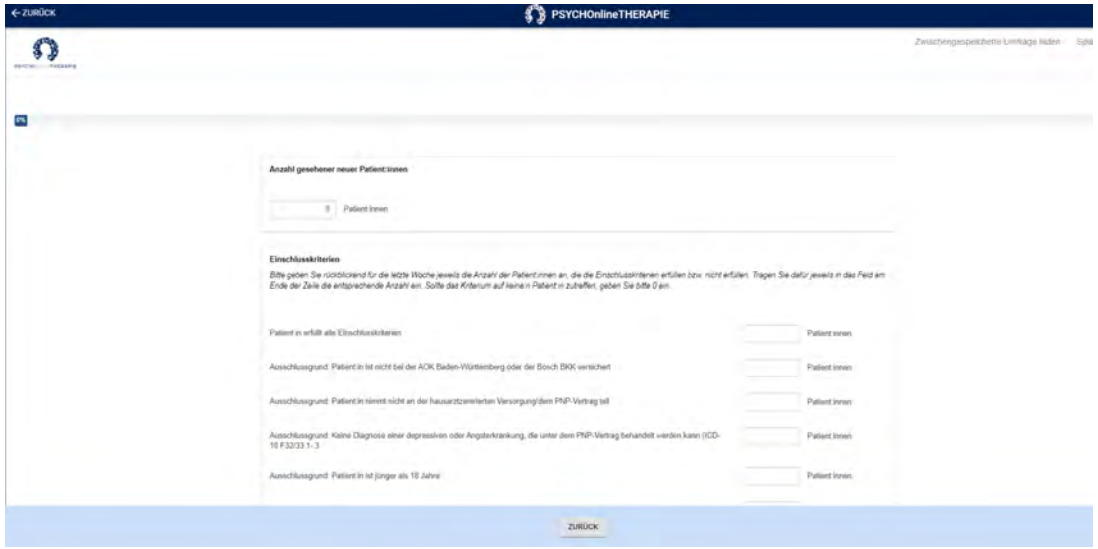
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. **Meldung von SAEs**
c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

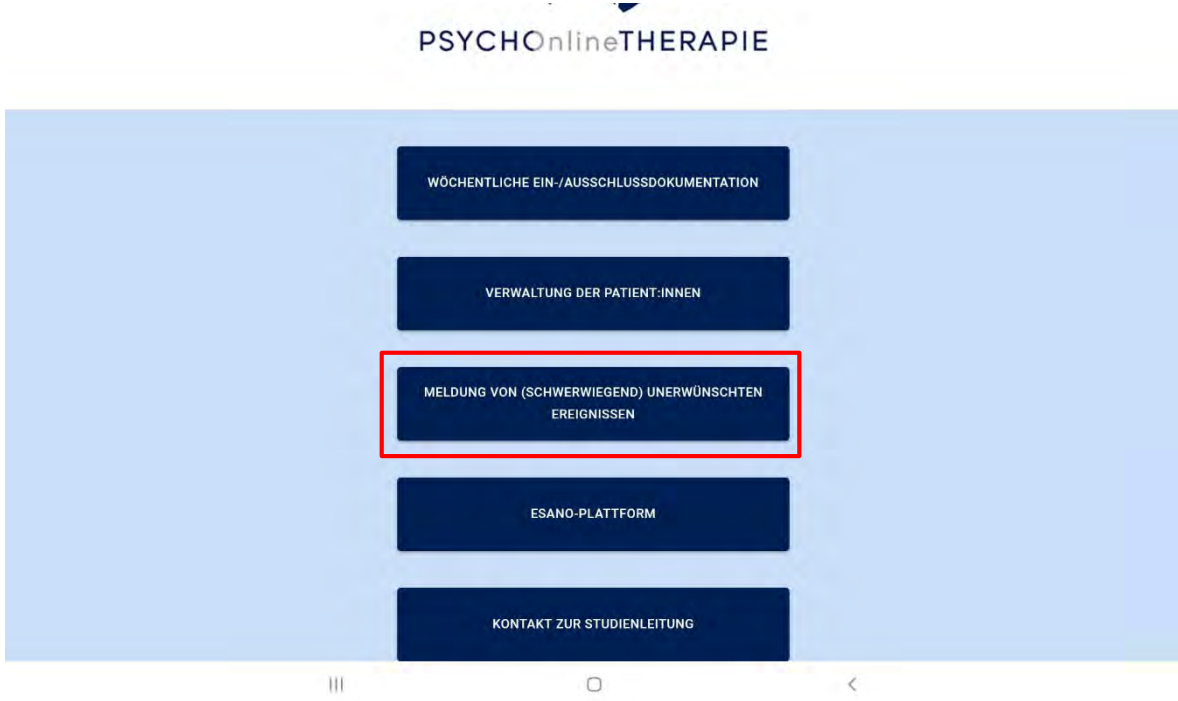
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapieverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	**20 EUR**	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	**30 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	**30 EUR**	Universität Ulm

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de **01579-2451984**

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Studienabbruch

Studienmanual S. 32

- Einverständnis kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihnen oder Patient:innen widerrufen werden
- **Richten Sie Ihre Widerrufserklärung bitte schriftlich (postalisch oder als unterschriebenen Scan) an:**

Dr. Anna-Carlotta Zarski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a
D-91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 85 67570
E-Mail: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Auswahl (jeweils getrennt für Hauptstudie und Teilstudie):

- Verwendung der Daten für weitere Forschungsvorhaben in anonymisierter Form gestattet ODER
- Vollständige Löschung der Daten

Studienmanual S. 32

Studienabbruch

- Sollte eine:r Ihrer **Patient:innen** während der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE die Studie abbrechen, führen Sie die Routineversorgung wie gewohnt weiter und dokumentieren den Studienabbruch bitte im Dokumentationsbogen „**Dokumentation Therapieende**“ auf dem Tablet.
- Sollten Sie die Studie abbrechen, behandeln Sie nach Widerruf Ihrer Einwilligung Ihre Patient:innen einfach wie gewohnt gemäß Routineversorgung weiter

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.15 – 09.35	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.35 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	**Zwischenfazit**

Kurzes Zwischenfazit

Das hat mir bislang nicht gefallen …

Darauf möchte ich hinweisen …

Das nehme ich bislang mit/Das war mir wichtig …



Das war super …

Das kam bislang zu kurz / hier benötige ich noch Unterstützung …

Eine schöne Mittagspause und bis morgen!











Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*(3), 245-258.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zum zweiten Teil unserer Schulung!

Offene Fragen zum ersten Schulungsteil?

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets (inkl. Dokumentation):

evaluation@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen den praktischen Umgang mit der Online-Plattform vermitteln

… Ihnen einen ersten Einblick in die zur Verfügung stehenden Online-Lektionen geben

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Agenda

08.45 – 09.05	**Vorstellung eSano**
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Vorstellung eSano



- Im Rahmen eines interdisziplinären Kooperationsprojekts an der Universität Ulm entwickelt
- Zur Bereitstellung von Internet- und mobile-basierten Interventionen

Vorstellung eSano









Vorstellung eSano



Vorstellung eSano

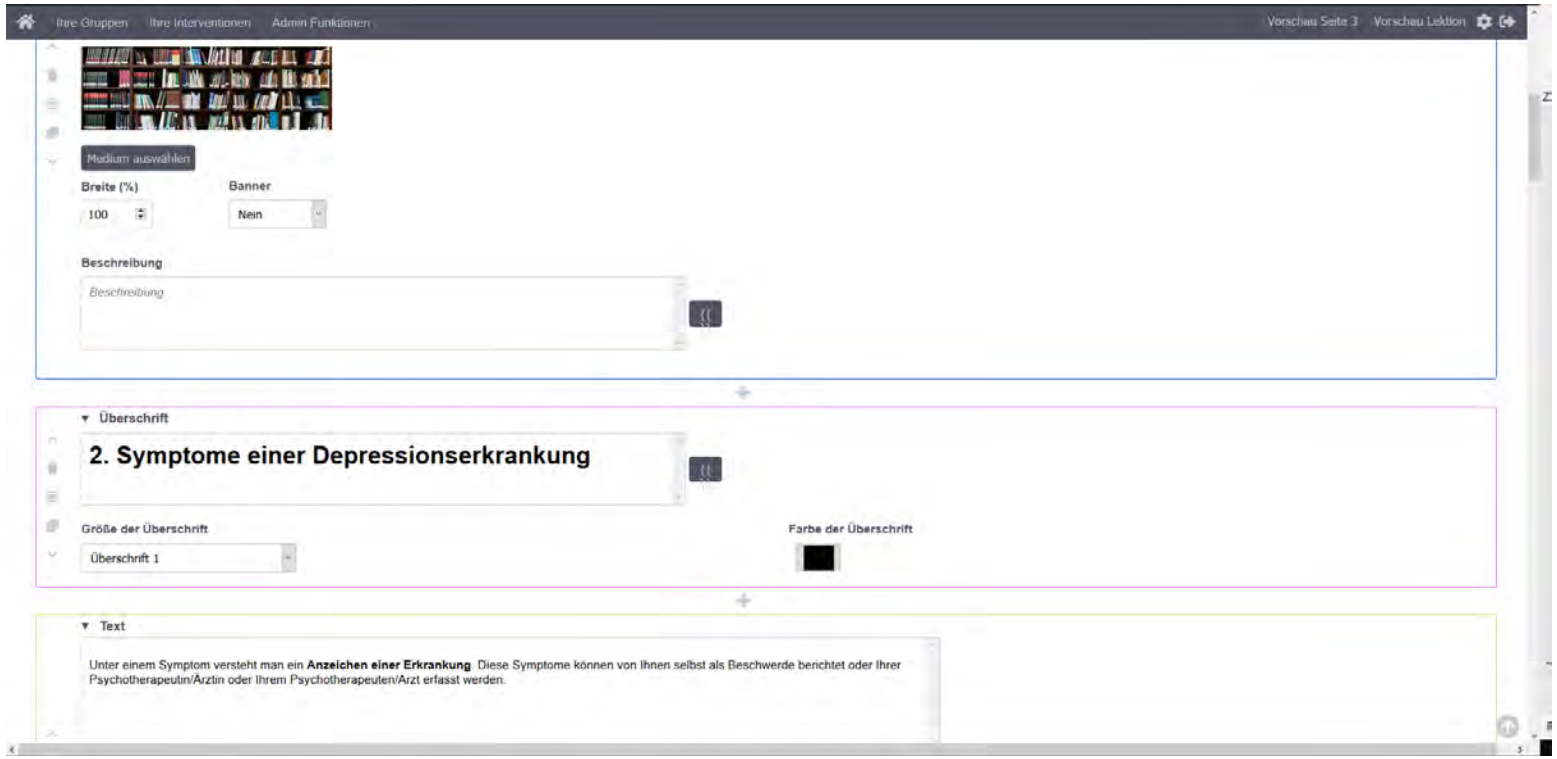


Content Management System (=CMS)

- Zur Erstellung von Inhalten
- Im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE benutzt vom Studienteam der Universität Ulm

Vorstellung eSano

eSano
Content Management System
CMS



Vorstellung eSano



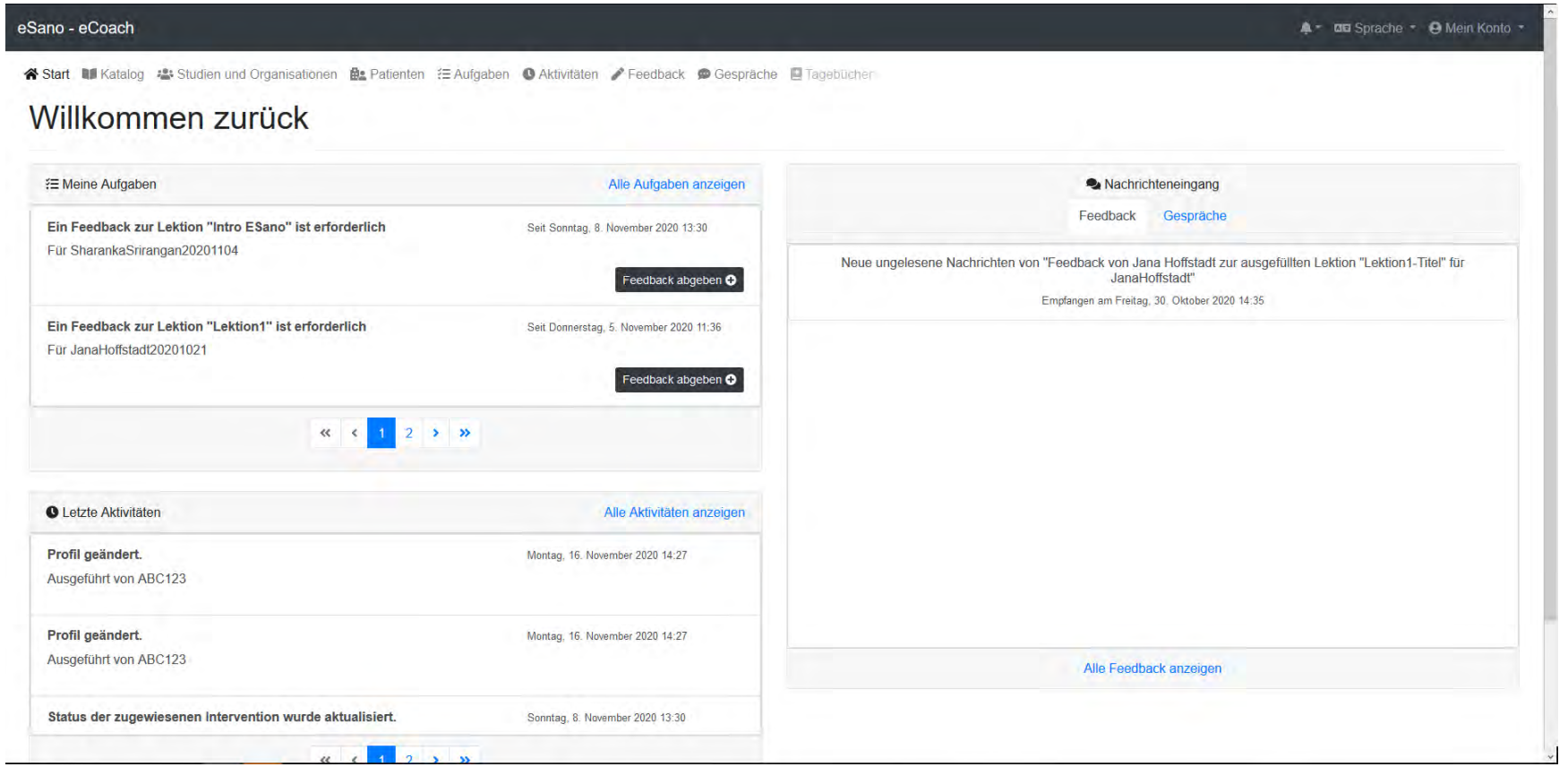
Vorstellung eSano

eCoach-Plattform (=Therapeut:innen-Plattform)

- https://ecoach.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Anlegen von Patient:innen-Accounts
  - Zuweisen von Online-Lektionen
  - Fortschritte einsehen und Feedback geben *(optional)*

Vorstellung eSano

eSano
eCoach Plattform



Vorstellung eSano

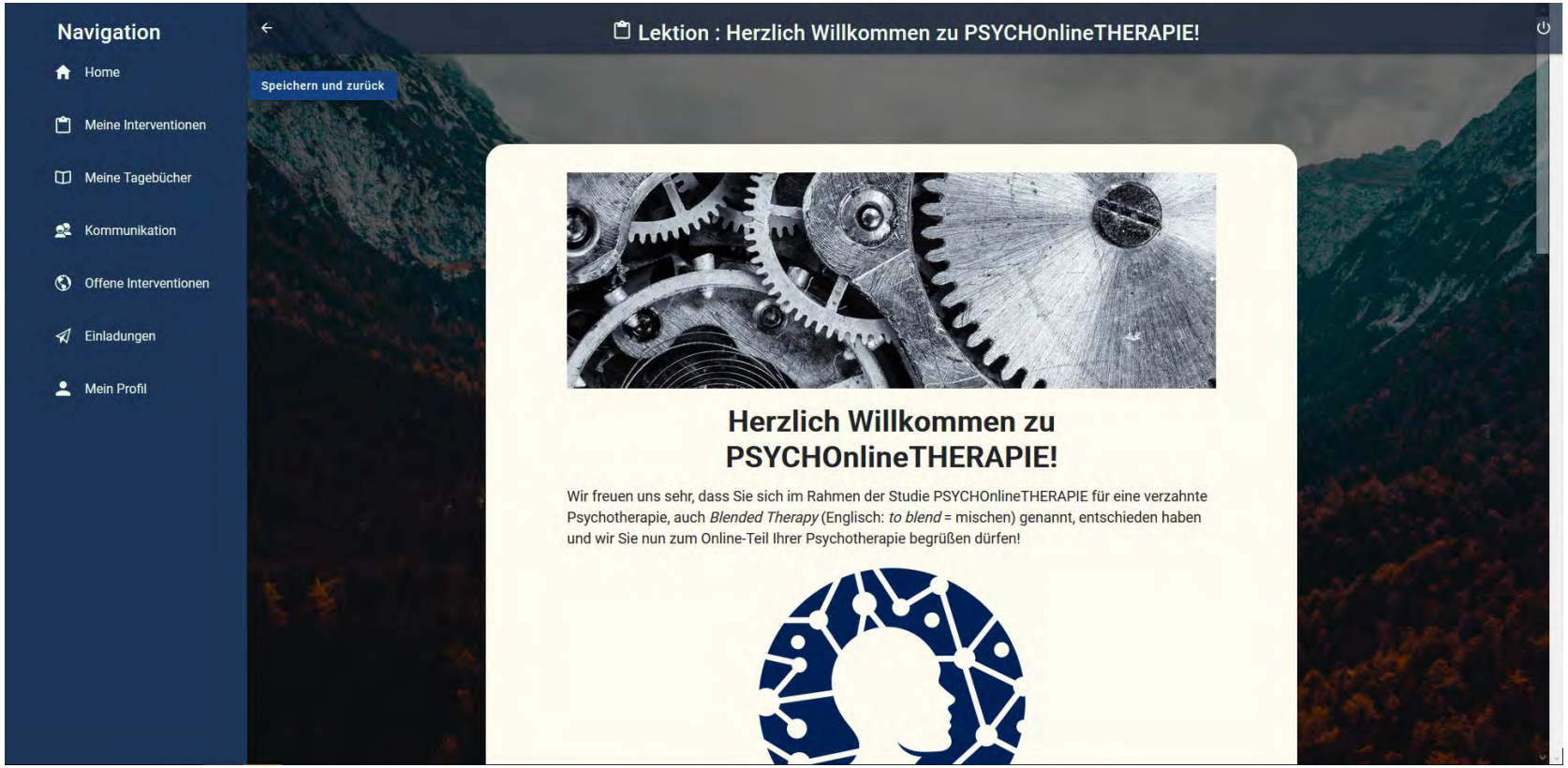


Vorstellung eSano

Patientenplattform

- https://patient.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Bearbeiten der Online-Lektionen
  - Kommunikation mit der/dem Therapeut:in *(optional)*

Vorstellung eSano



Legen Sie gerne schon Ihr Interventionsmanual bereit!

3 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	**Die Online-Lektionen im Überblick**
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

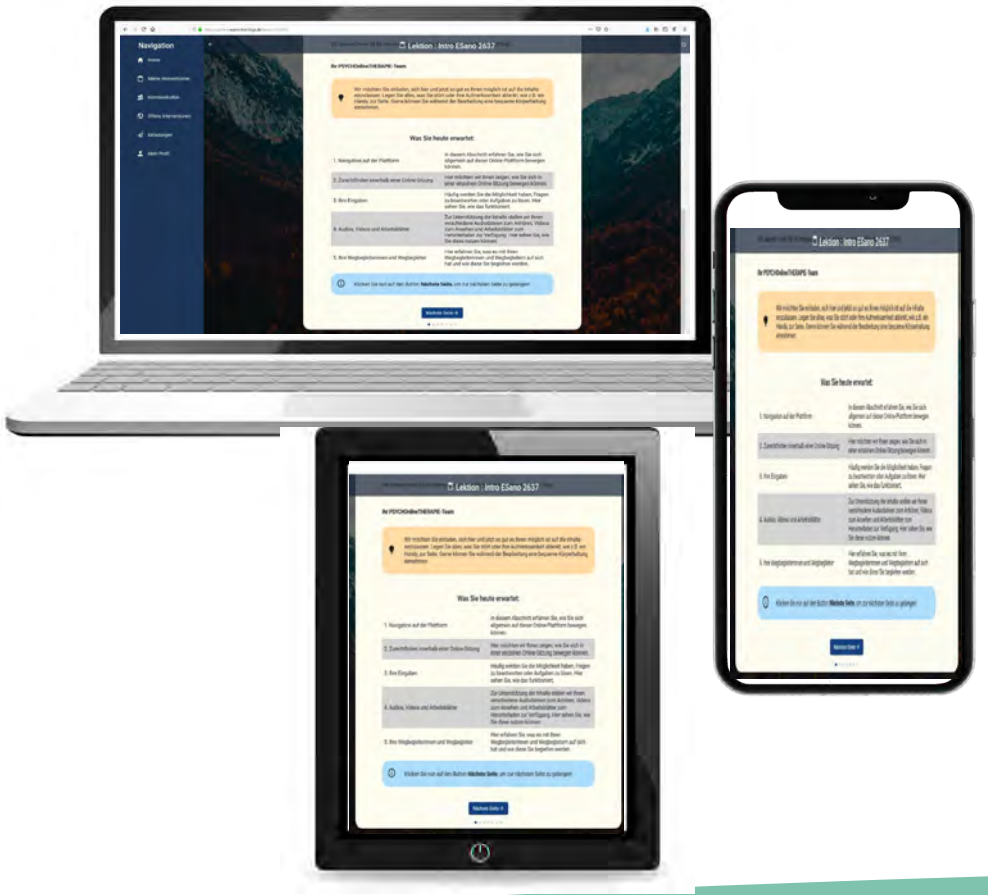
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 49

- **1** Einführungslektion
- **7 + 7** Störungsspezifische Lektionen
- **1** Abschlusslektion
- **22** Störungsübergreifende Lektionen

Die Online-Lektionen im Überblick

- Online-Lektionen zur Gestaltung der Online-Sitzungen (im Regelfall: 1 Lektion = 1 Sitzung)
- Geschützer Zugriff auf Online-Plattform eSano
- Sie weisen Ihren Patient:innen geeignete Online-Lektionen zu
- Patient:innen bearbeiten diese selbstständig



Die Online-Lektionen im Überblick

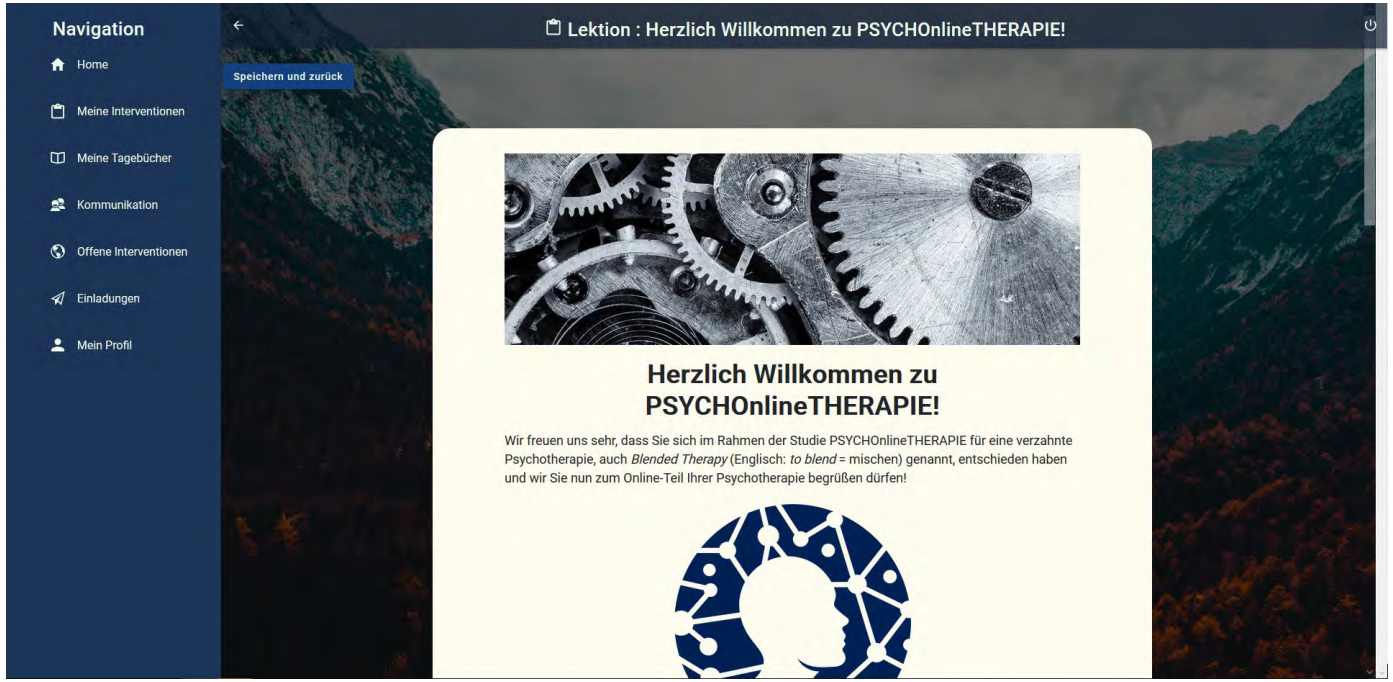
Interventionsmanual S. 52

1 Einführungslektion

- Verpflichtend für alle Patient:innen
- Vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten Lektion mit therapeutischem Inhalt freizuschalten
- Zählt nicht zur Anzahl der Online-Sitzungen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
- **Inhalt:** Begrüßung, Erklärung der Plattform und Vorstellung der Wegbegleiter:innen

Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion



Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion – Wegbegleiter:innen



Anna, 26 Jahre



Herbert, 65 Jahre



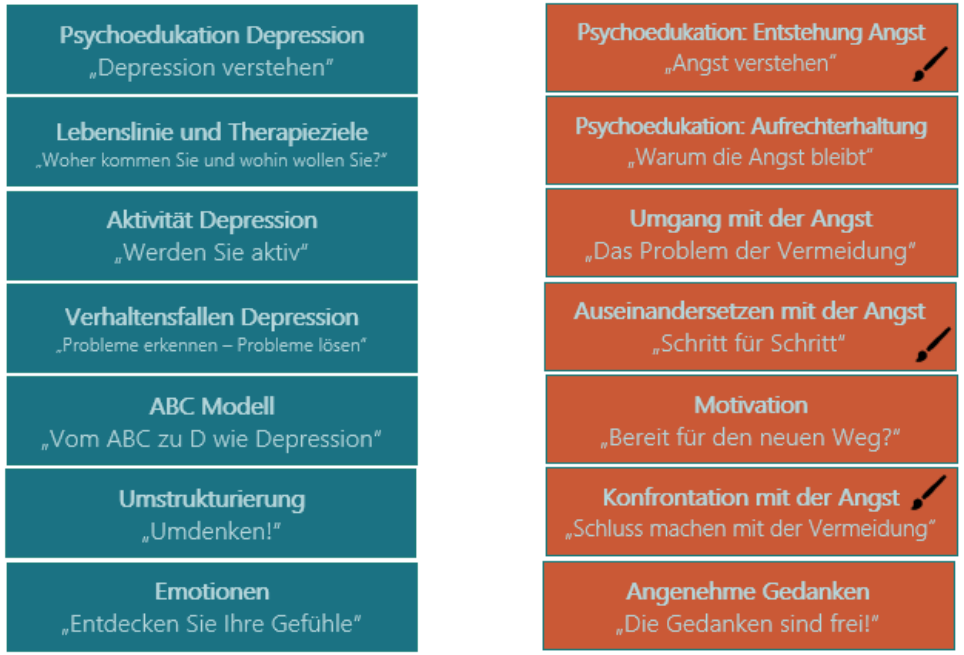
Gabi, 42 Jahre

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen

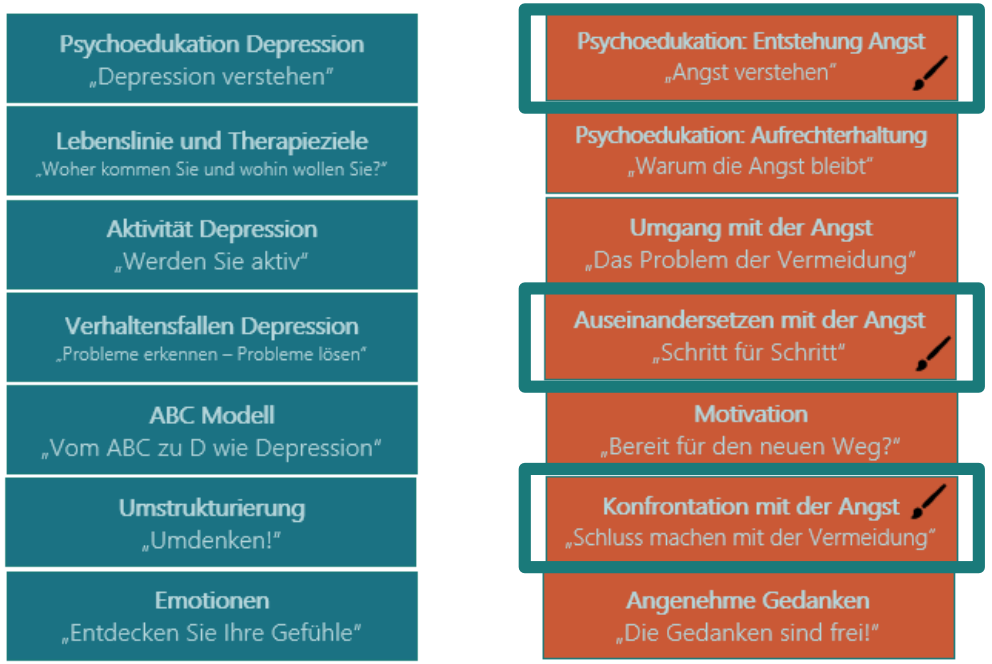


Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen



Spezifische Versionen für:

- **Agoraphobie**
- **Generalisierte Angststörung**
- **Panikstörung**
- **Spezifische Phobie**
- **Soziale Phobie**

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 67

1 Abschlusslektion

- Nicht verpflichtend für alle Patient:innen
- **Inhalt:** Übernahme des Steuers, Ressourcenarbeit

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 68

22 Störungsübergreifende Lektionen

Achtsamkeit „Tun Sie sich etwas Gutes"	**Akzeptanz** „Wenn Annehmen der richtige Weg ist"	**Dankbarkeit** „Dankbarkeit entwickeln"	**Einsamkeit** „Wege aus der Einsamkeit"
Entspannung „Werden Sie entspannter"	**Körperliche Aktivität** „Bewegen – drinnen und draußen"	**Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden** „Sie sind nicht alleine"	**Schlafhygiene** „Wie schlafen Sie?"
Schmerz „Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen"	**Selbstmitgefühl** „Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl"	**Selbstwert und Selbstbild** „Wie sehen Sie sich selbst?"	**Social Media** „Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang"
Somatoforme Beschwerden „Wenn etwas auf den Magen schlägt"	**Soziale Kompetenz I** „Selbstsicher Recht durchsetzen"	**Soziale Kompetenz II** „Selbstsicher in Beziehungen"	**Stigma** „Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung"
Stress „Stressfrei im Arbeitsleben"	**Substanzkonsum** „Nein zu schädlichem Konsum"	**Trauer** „Trauern Sie?"	**Prokrastination** „Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern"
	Perfektionismus „Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?"	**Werte und Ziele** „Ihre Werte und Ziele"	

Die Online-Lektionen im Überblick



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie**
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:









Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 8

1. **Login und Startseite**
2. **Die wichtigen Funktionen**
    1. Neue Accounts für Patient:innen anlegen
    2. Lekionsvorschau
    3. Patient:innen Online-Lektionen zuweisen
    4. Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern
    5. Online-Lektionen manuell freischalten
    6. Fortschritte von Patient:innen einsehen
    7. Patient:innen online Feedback geben
    8. Passwort ändern
    9. Studieneinladungsmail erneut verschicken

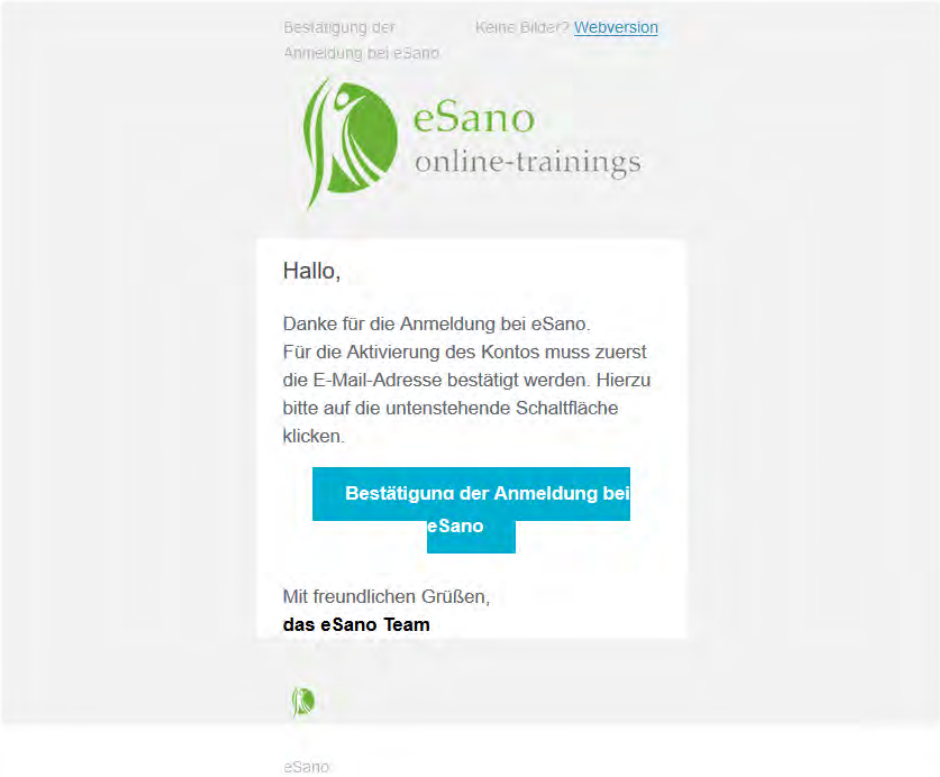
Haben Sie sich schon in der eCoach-Plattform registriert?



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen.**



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen**
2. **eCoach-Passwort setzen**



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	**Pause**
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Eine schöne Pause und bis gleich!



15 Minuten

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis**
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Erkunden Sie die Online-Lektionen.
2. Loggen Sie sich hierzu auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform ein.



20 Minuten

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Überlegen Sie sich eine:n Beispielpatient:in (Indikation etc.).
2. Legen Sie diese:n Beispielpatient:in in eSano an und weisen Sie ihr/ihm Lektionen zu

Mailadresse:
Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse



20 Minuten

Interventionsmanual ab S. 15

Tipp: Die Anleitung finden Sie Schritt für Schritt auch im Interventionsmanual!

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

3 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	**Die Patientenplattform und Ihre Funktionen**
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:



Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

1. **Login und Startseite**
2. **Die Bearbeitung einer Online-Lektion**
    1. Starten einer Lektion
    2. Zurechtfinden innerhalb einer Lektion
    3. Abschließen einer Lektion und Feedback

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Dokument „Erste Schritte auf der Patient:innen-Plattform"

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

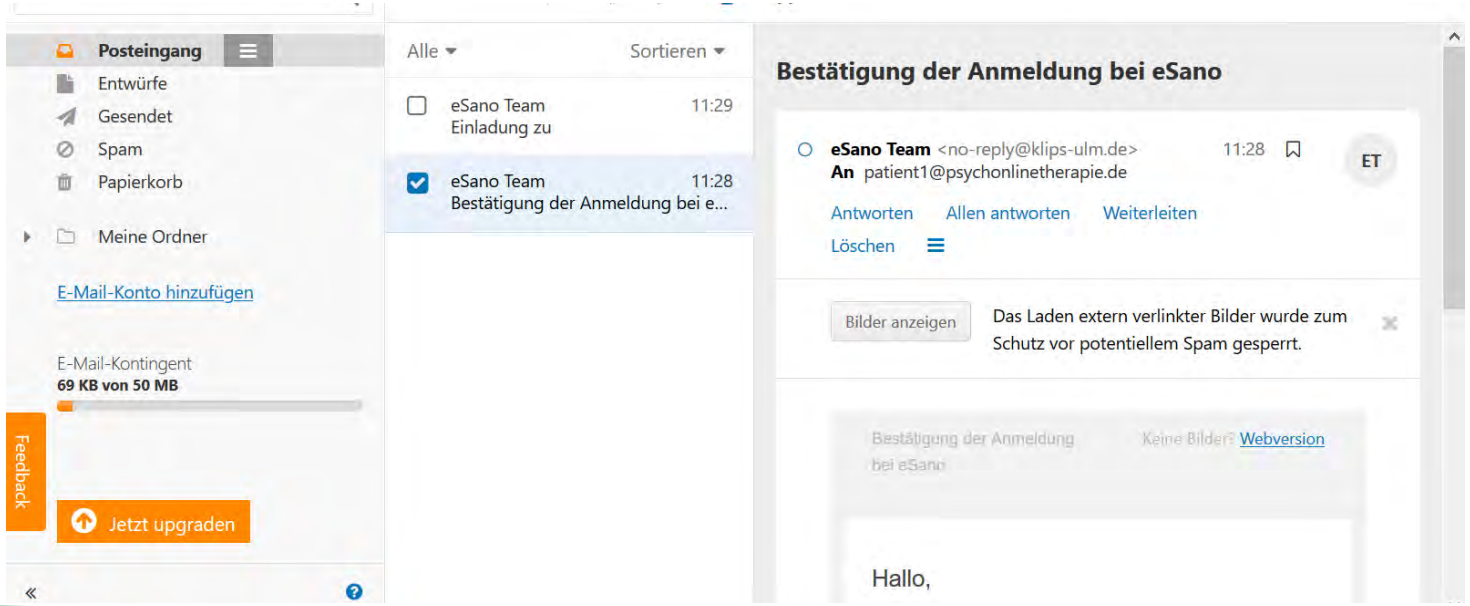
1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

Loggen Sie sich in Ihrem individuellen (privaten) Mailprogramm ein (welches Sie für Ihre Patient:innen-E-Mail-Adresse verwendet haben)

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts (1. E-Mail „Bestätigung der Anmeldung bei eSano)



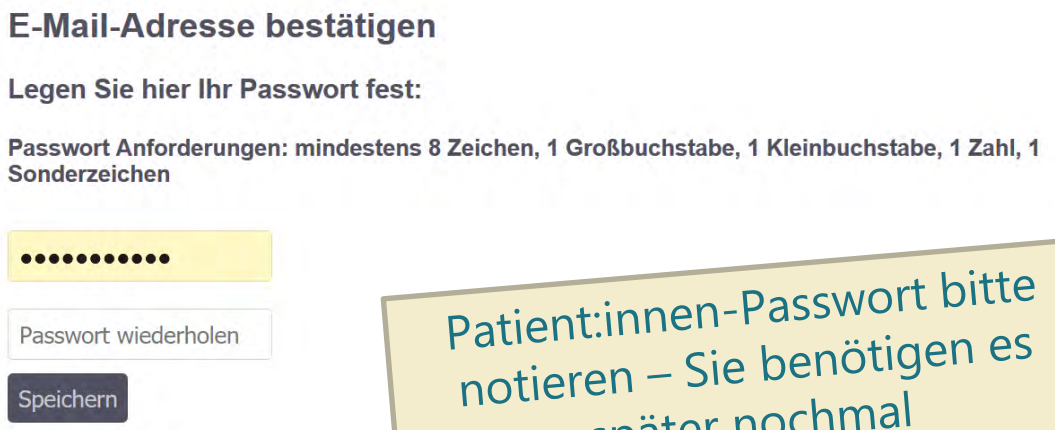
Klicken Sie auf:

Bestätigung der Anmeldung bei eSano

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts (1. E-Mail „Bestätigung der Anmeldung bei eSano)



Legen Sie das eSano-Passwort „Ihrer:Ihres Patien:in“ fest

Patient:innen-Passwort bitte notieren – Sie benötigen es später nochmal

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung
   (2. E-Mail „Einladung zu PSYCHOnlineTHERAPIE V1.1“)

Klicken Sie auf:

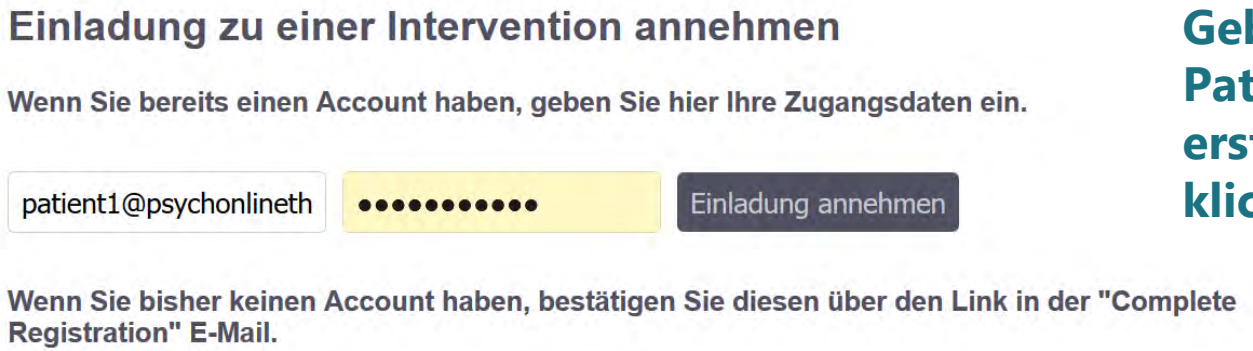
Teilnehmen

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung

   (2. E-Mail „Einladung zu PSYCHOnlineTHERAPIE V1.1“



Geben Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-Passwort an und klicken Sie auf „Einladung annehmen“

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Sie loggen sich individuell auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform als die/der zuvor von Ihnen erstellte Patient:in ein (https://patient.esano-trainings.de).
   Hierfür benötigen Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-eSano-Passwort
2. Sie machen sich mit der Plattform vertraut.
3. Bei Fragen können Sie sich jederzeit hier melden.



15 Minuten

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	**Pause**
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Nochmal kurz Energie sammeln für den Endspurt!



15 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	**Reflektion: POT im therapeutischen Alltag**
12.25 – 13.00	Abschluss

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

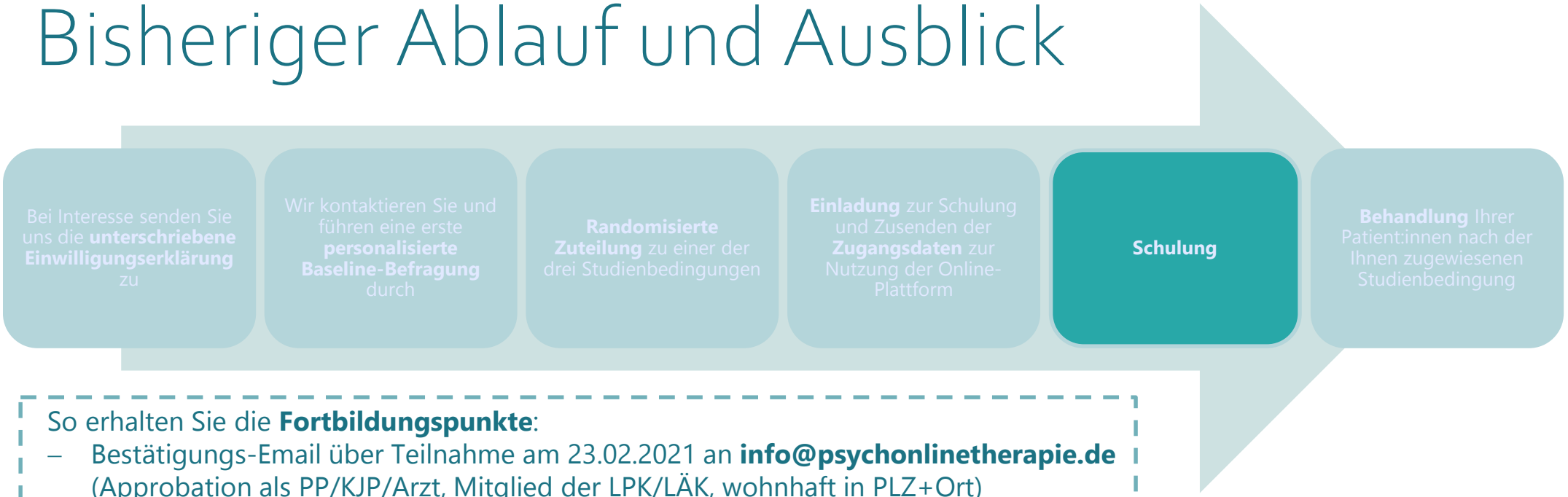
Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick

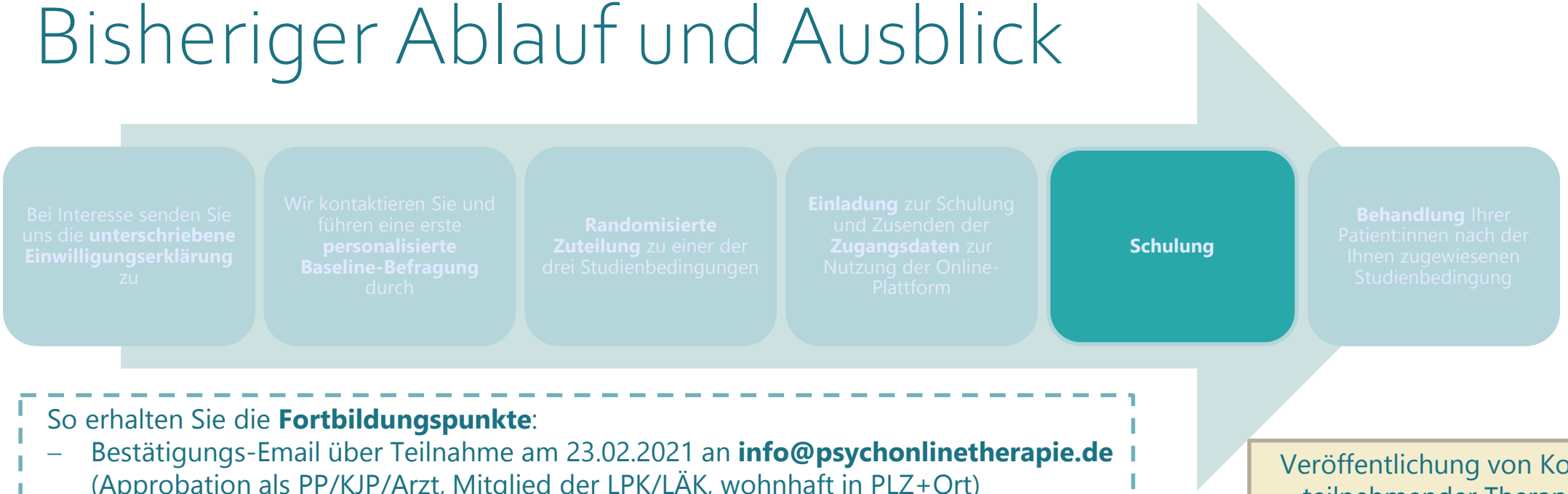


So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:

  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an
info@psychonlinetherapie.de

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!




PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zum zweiten Teil unserer Schulung!

Offene Fragen zum ersten Schulungsteil?

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de **0731 5032835**

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets (inkl. Dokumentation):

evaluation@psychonlinetherapie.de **01579-2451984**

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen den praktischen Umgang mit der Online-Plattform vermitteln

… Ihnen einen ersten Einblick in die zur Verfügung stehenden Online-Lektionen geben

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Agenda

08.45 – 09.05	**Vorstellung eSano**
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Vorstellung eSano



- Im Rahmen eines interdisziplinären Kooperationsprojekts an der Universität Ulm entwickelt
- Zur Bereitstellung von Internet- und mobile-basierten Interventionen

Vorstellung eSano



Vorstellung eSano



Vorstellung eSano

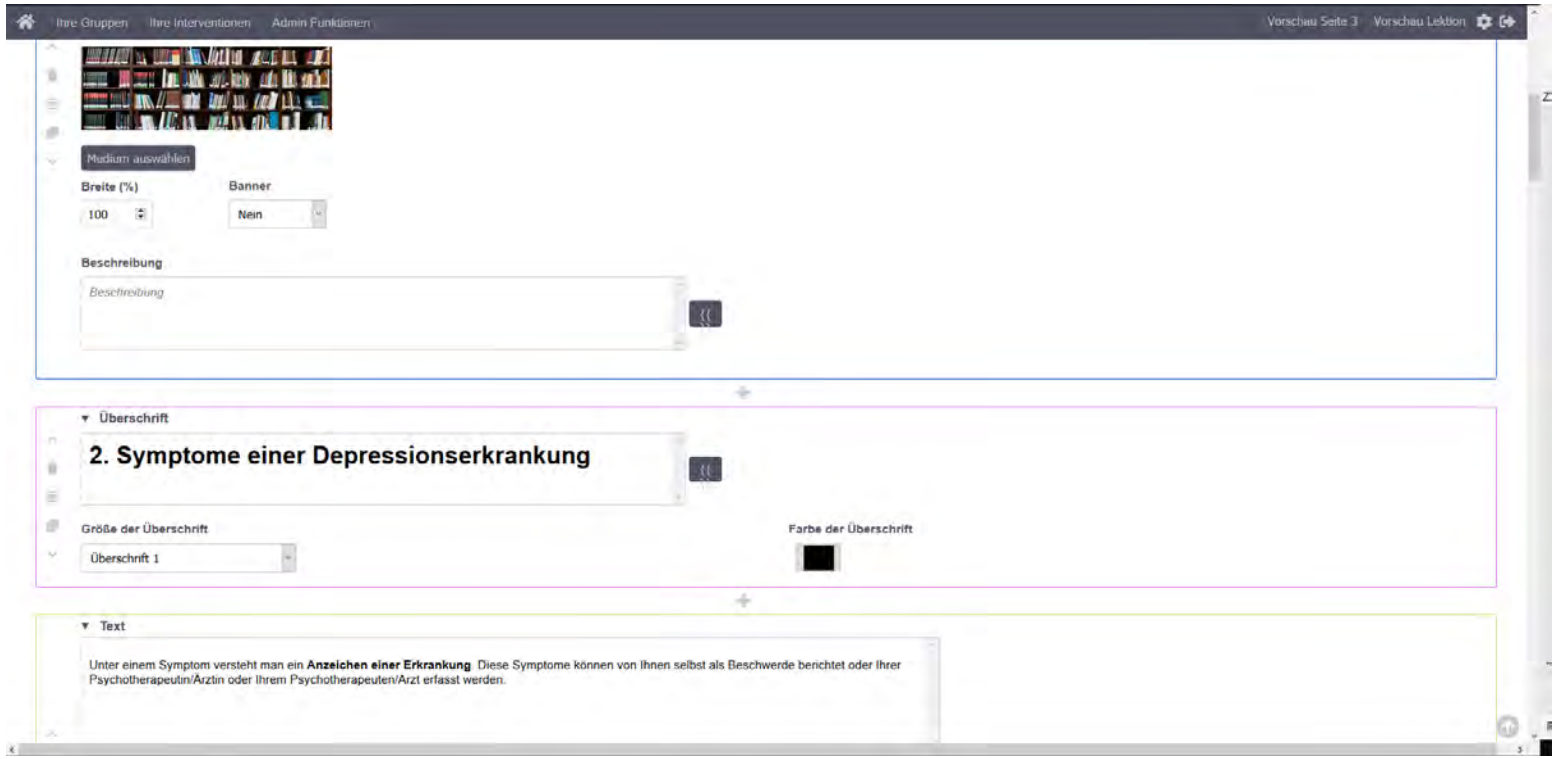


Content Management System (=CMS)

- Zur Erstellung von Inhalten
- Im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE benutzt vom Studienteam der Universität Ulm

Vorstellung eSano

eSano
Content Management System
CMS



Vorstellung eSano



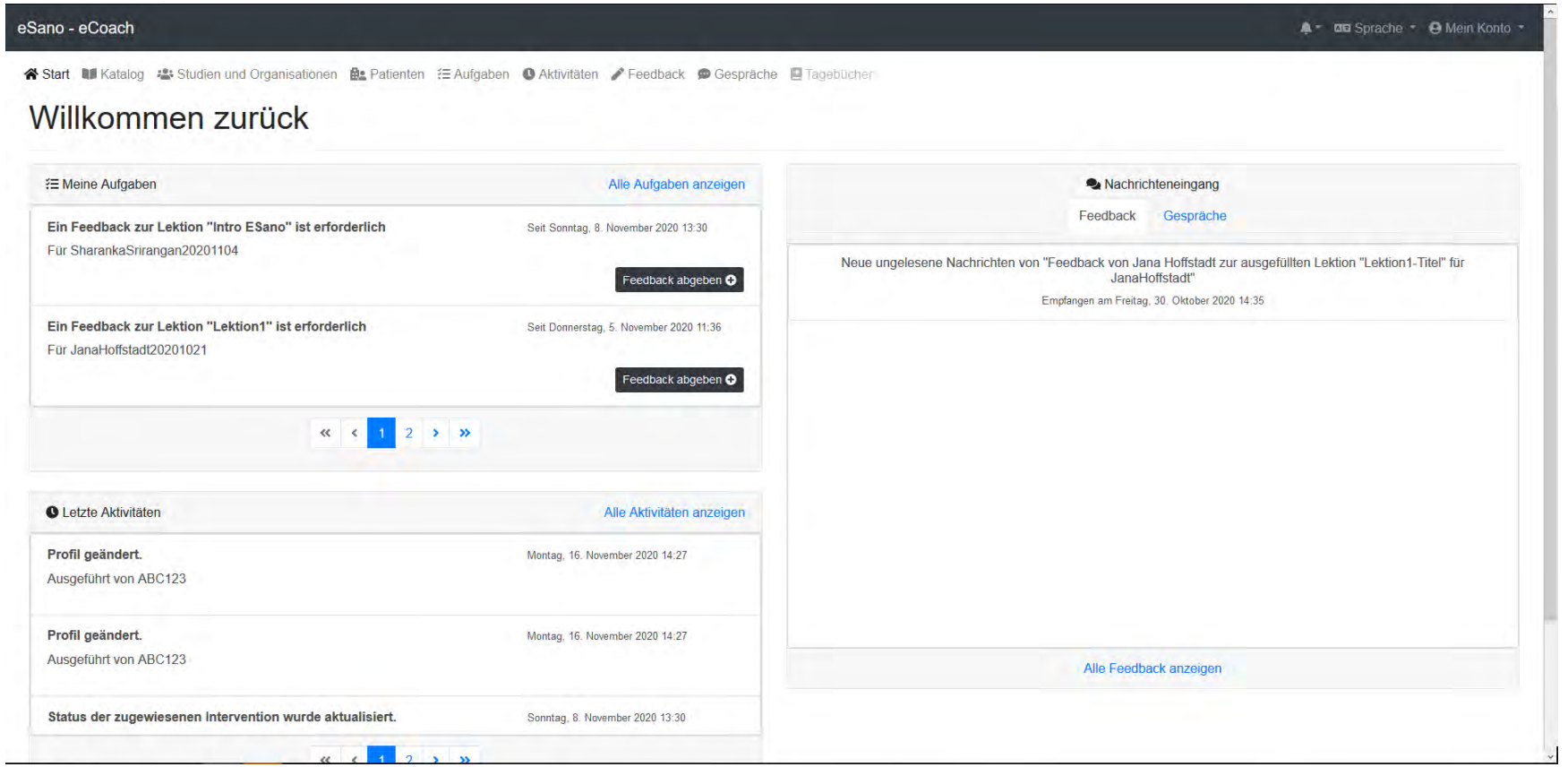
Vorstellung eSano

eCoach-Plattform (=Therapeut:innen-Plattform)

- https://ecoach.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Anlegen von Patient:innen-Accounts
  - Zuweisen von Online-Lektionen
  - Fortschritte einsehen und Feedback geben *(optional)*

Vorstellung eSano

eSano
eCoach Plattform



Vorstellung eSano







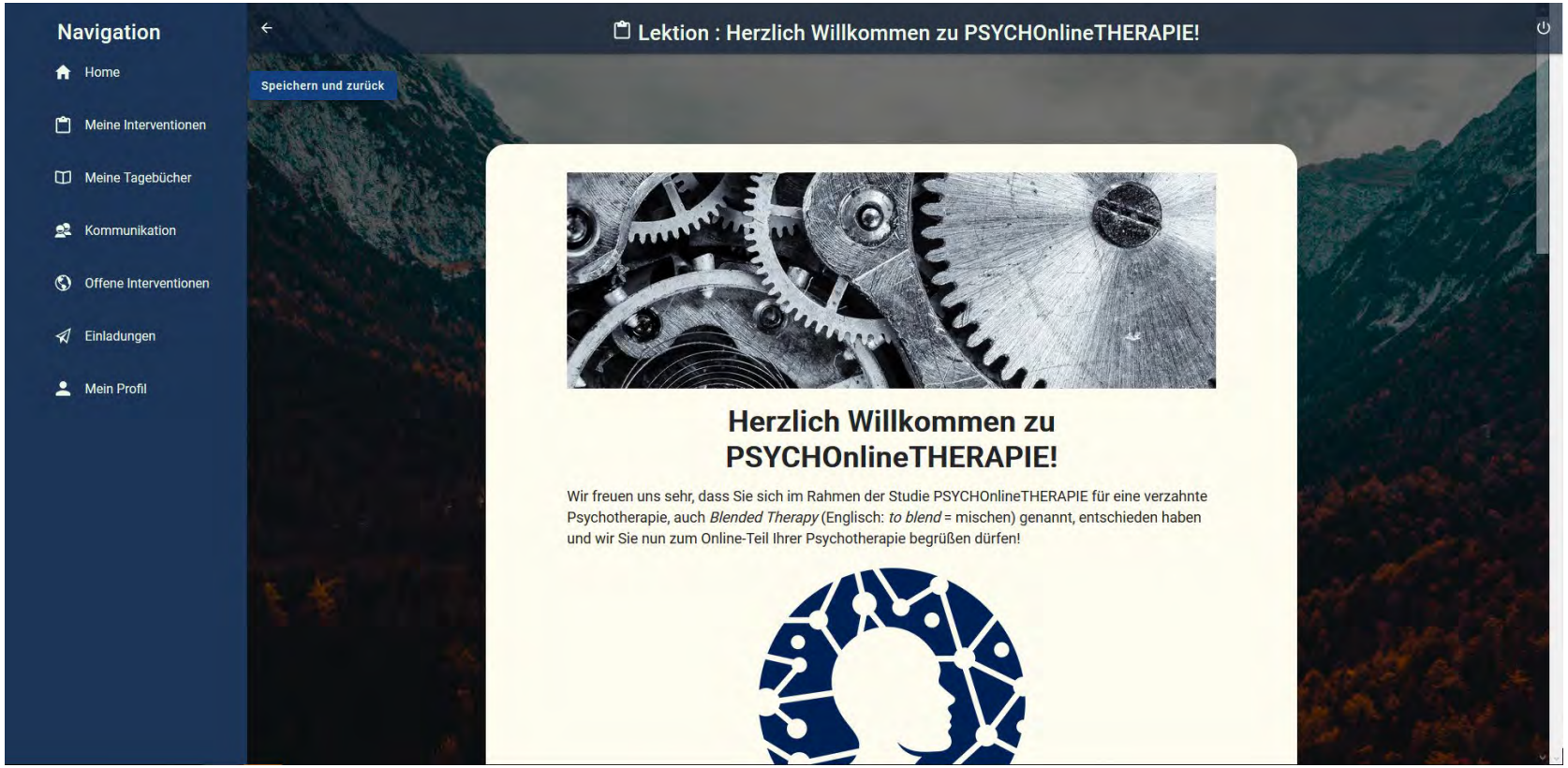


Vorstellung eSano

Patientenplattform

- https://patient.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Bearbeiten der Online-Lektionen
  - Kommunikation mit der/dem Therapeut:in *(optional)*

Vorstellung eSano



Legen Sie gerne schon Ihr Interventionsmanual bereit!

3 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	**Die Online-Lektionen im Überblick**
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

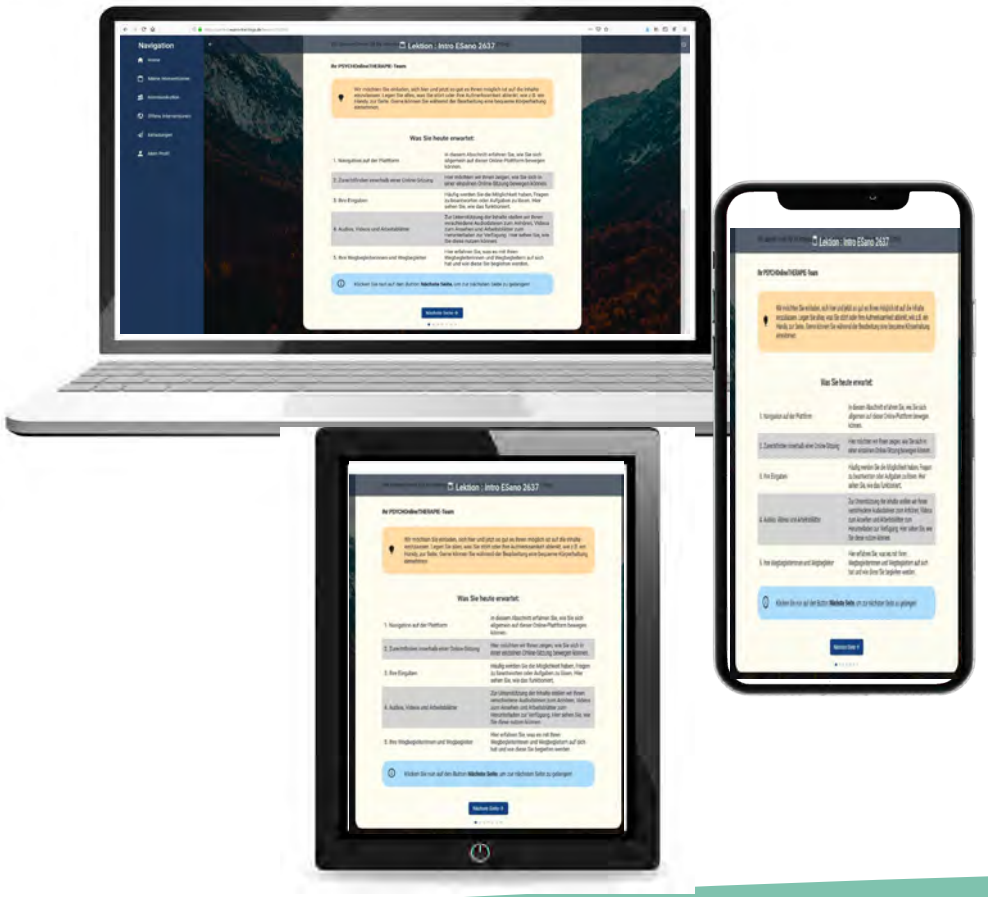
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 49

- **1** Einführungslektion
- **7 + 7** Störungsspezifische Lektionen
- **1** Abschlusslektion
- **22** Störungsübergreifende Lektionen

Die Online-Lektionen im Überblick

- Online-Lektionen zur Gestaltung der Online-Sitzungen (im Regelfall: 1 Lektion = 1 Sitzung)
- Geschützer Zugriff auf Online-Plattform eSano
- Sie weisen Ihren Patient:innen geeignete Online-Lektionen zu
- Patient:innen bearbeiten diese selbstständig



Die Online-Lektionen im Überblick

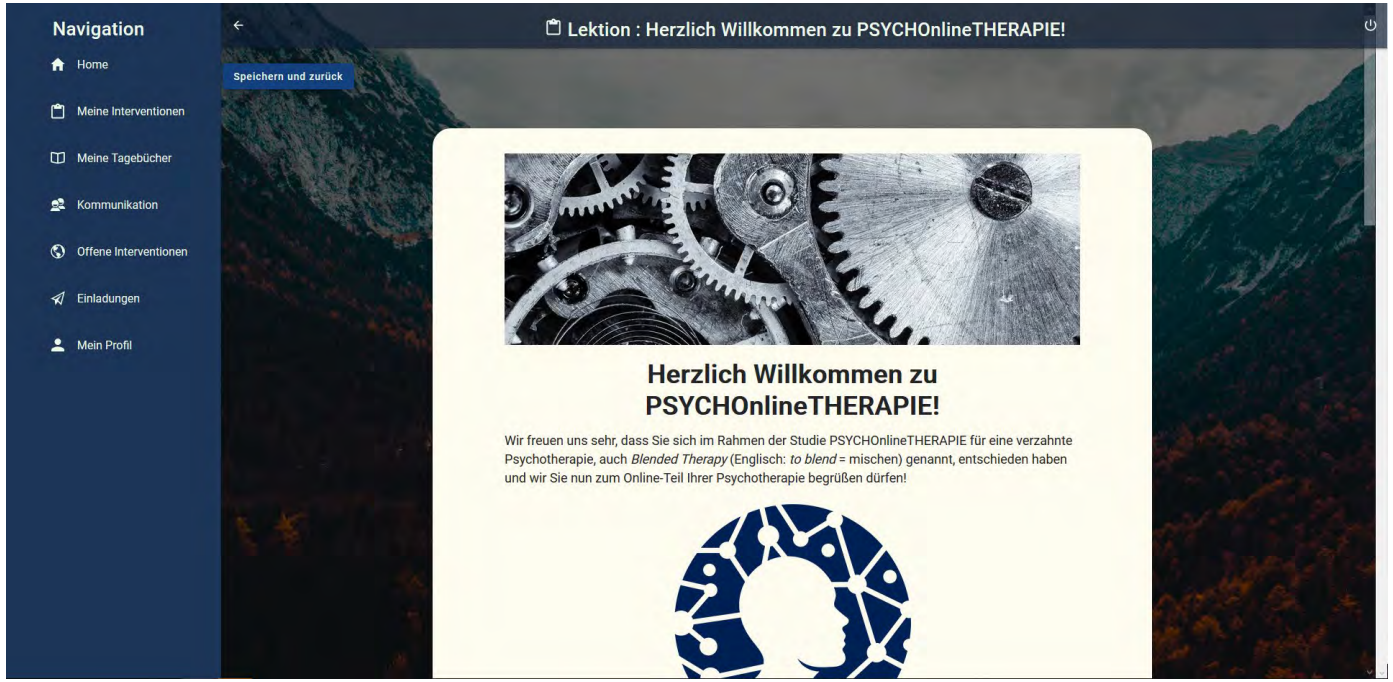
Interventionsmanual S. 52

1 Einführungslektion

- Verpflichtend für alle Patient:innen
- Vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten Lektion mit therapeutischem Inhalt freizuschalten
- Zählt nicht zur Anzahl der Online-Sitzungen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
- **Inhalt:** Begrüßung, Erklärung der Plattform und Vorstellung der Wegbegleiter:innen

Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion



Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion – Wegbegleiter:innen



Anna, 26 Jahre



Herbert, 65 Jahre



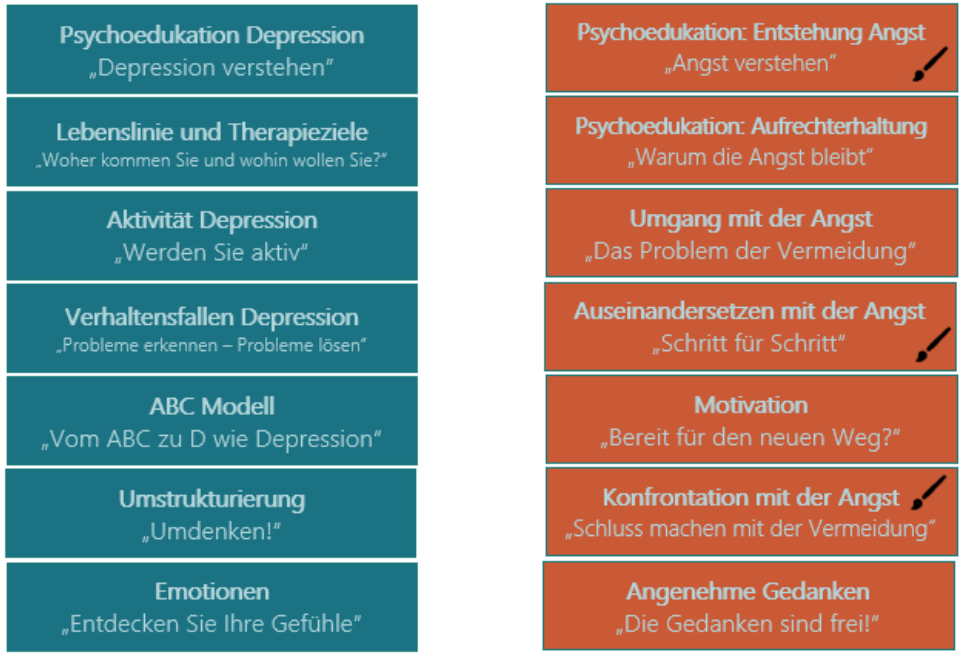
Gabi, 42 Jahre

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen

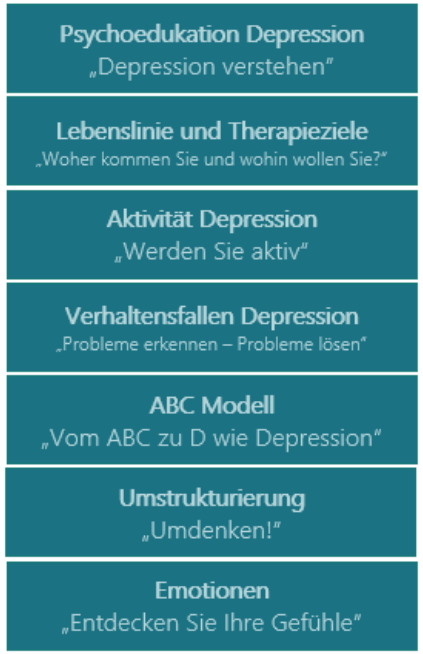


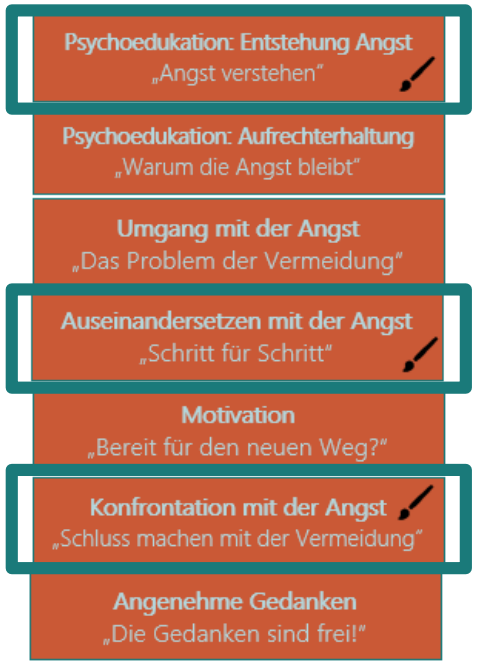
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen





Spezifische Versionen für:

- **Agoraphobie**
- **Generalisierte Angststörung**
- **Panikstörung**
- **Spezifische Phobie**
- **Soziale Phobie**

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 67

1 Abschlusslektion

- Nicht verpflichtend für alle Patient:innen
- **Inhalt:** Übernahme des Steuers, Ressourcenarbeit

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 68

22 Störungsübergreifende Lektionen

Achtsamkeit „Tun Sie sich etwas Gutes"	**Akzeptanz** „Wenn Annehmen der richtige Weg ist"	**Dankbarkeit** „Dankbarkeit entwickeln"	**Einsamkeit** „Wege aus der Einsamkeit"
Entspannung „Werden Sie entspannter"	**Körperliche Aktivität** „Bewegen – drinnen und draußen"	**Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden** „Sie sind nicht alleine"	**Schlafhygiene** „Wie schlafen Sie?"
Schmerz „Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen"	**Selbstmitgefühl** „Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl"	**Selbstwert und Selbstbild** „Wie sehen Sie sich selbst?"	**Social Media** „Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang"
Somatoforme Beschwerden „Wenn etwas auf den Magen schlägt"	**Soziale Kompetenz I** „Selbstsicher Recht durchsetzen"	**Soziale Kompetenz II** „Selbstsicher in Beziehungen"	**Stigma** „Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung"
Stress „Stressfrei im Arbeitsleben"	**Substanzkonsum** „Nein zu schädlichem Konsum"	**Trauer** „Trauern Sie?"	**Prokrastination** „Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern"
	Perfektionismus „Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?"	**Werte und Ziele** „Ihre Werte und Ziele"	

Die Online-Lektionen im Überblick



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie**
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:









Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 8

1. **Login und Startseite**
2. **Die wichtigen Funktionen**
    1. Neue Accounts für Patient:innen anlegen
    2. Lekionsvorschau
    3. Patient:innen Online-Lektionen zuweisen
    4. Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern
    5. Online-Lektionen manuell freischalten
    6. Fortschritte von Patient:innen einsehen
    7. Patient:innen online Feedback geben
    8. Passwort ändern
    9. Studieneinladungsmail erneut verschicken

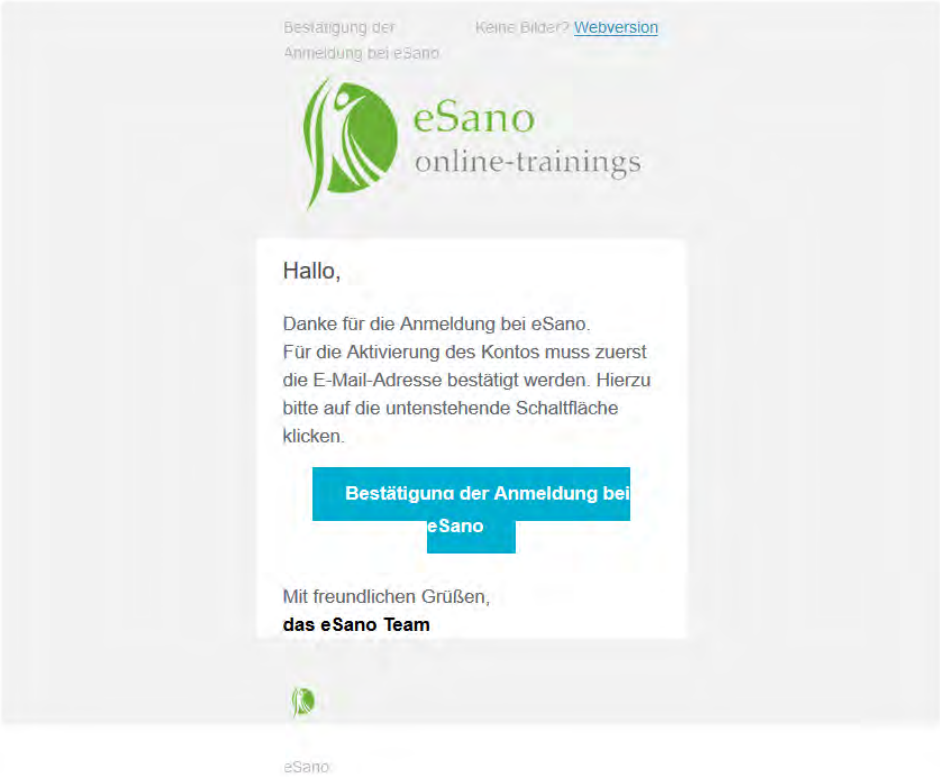
Haben Sie sich schon in der eCoach-Plattform registriert?



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen.**



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen**
2. **eCoach-Passwort setzen**



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	**Pause**
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Eine schöne Pause und bis gleich!



15 Minuten

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis**
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Erkunden Sie die Online-Lektionen.
2. Loggen Sie sich hierzu auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform ein.



20 Minuten

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Überlegen Sie sich eine:n Beispielpatient:in (Indikation etc.).
2. Legen Sie diese:n Beispielpatient:in in eSano an und weisen Sie ihr/ihm Lektionen zu

Mailadresse:
Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse



20 Minuten

Interventionsmanual ab S. 15

Tipp: Die Anleitung finden Sie Schritt für Schritt auch im Interventionsmanual!

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

3 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	**Die Patientenplattform und Ihre Funktionen**
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:



Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

1. **Login und Startseite**
2. **Die Bearbeitung einer Online-Lektion**
    1. Starten einer Lektion
    2. Zurechtfinden innerhalb einer Lektion
    3. Abschließen einer Lektion und Feedback

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Dokument „Erste Schritte auf der Patient:innen-Plattform"

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

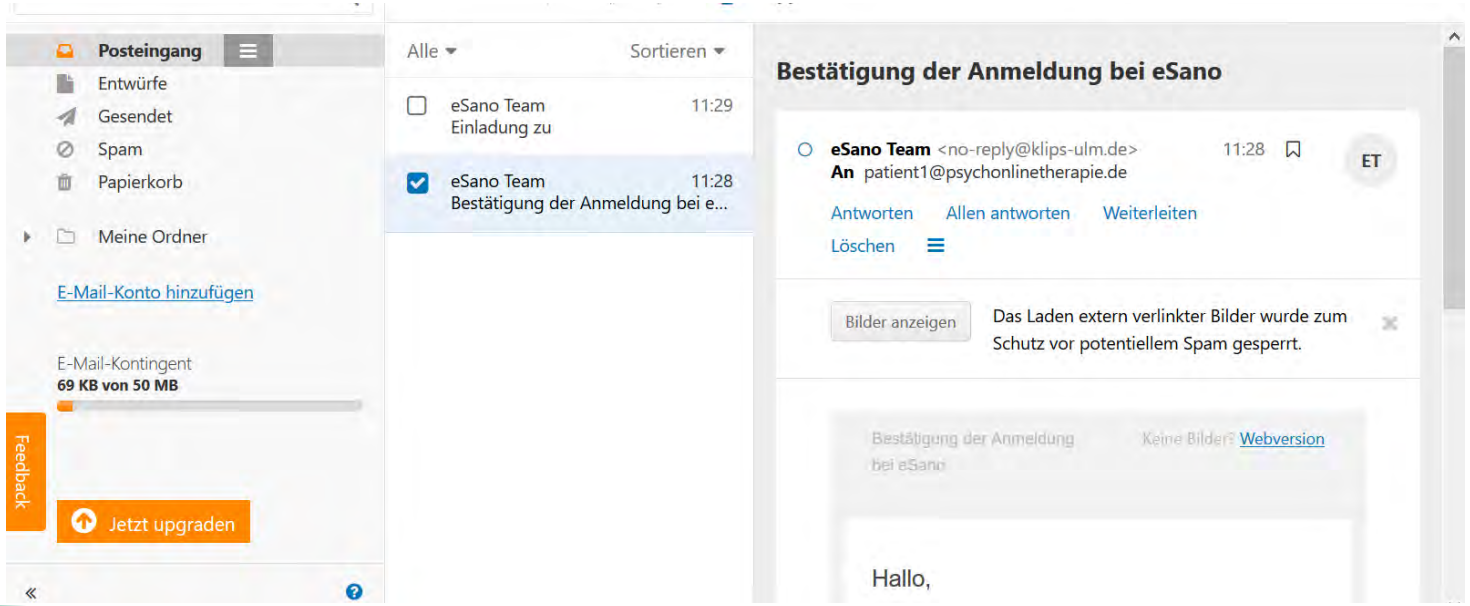
1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

Loggen Sie sich in Ihrem individuellen (privaten) Mailprogramm ein (welches Sie für Ihre Patient:innen-E-Mail-Adresse verwendet haben)

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts (1. E-Mail „Bestätigung der Anmeldung bei eSano)



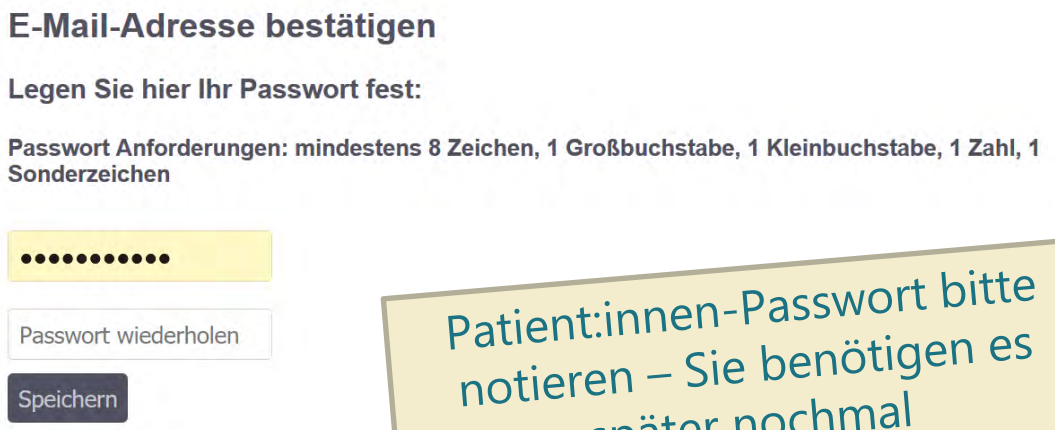
Klicken Sie auf:

Bestätigung der Anmeldung bei eSano

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts (1. E-Mail „Bestätigung der Anmeldung bei eSano)



Legen Sie das eSano-Passwort „Ihrer:Ihres Patien:in“ fest

Patient:innen-Passwort bitte notieren – Sie benötigen es später nochmal

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung
   (2. E-Mail „Einladung zu PSYCHOnlineTHERAPIE V1.1“)

Klicken Sie auf:

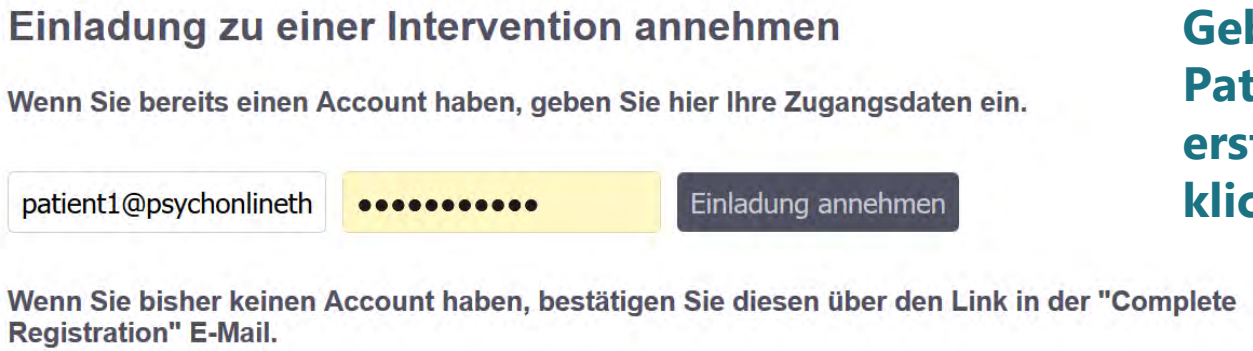
Teilnehmen

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung

   (2. E-Mail „Einladung zu PSYCHOnlineTHERAPIE V1.1“



Geben Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-Passwort an und klicken Sie auf „Einladung annehmen“

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Sie loggen sich individuell auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform als die/der zuvor von Ihnen erstellte Patient:in ein (https://patient.esano-trainings.de).
   Hierfür benötigen Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-eSano-Passwort
2. Sie machen sich mit der Plattform vertraut.
3. Bei Fragen können Sie sich jederzeit hier melden.



15 Minuten

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	**Pause**
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Nochmal kurz Energie sammeln für den Endspurt!



15 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	**Reflektion: POT im therapeutischen Alltag**
12.25 – 13.00	Abschluss

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

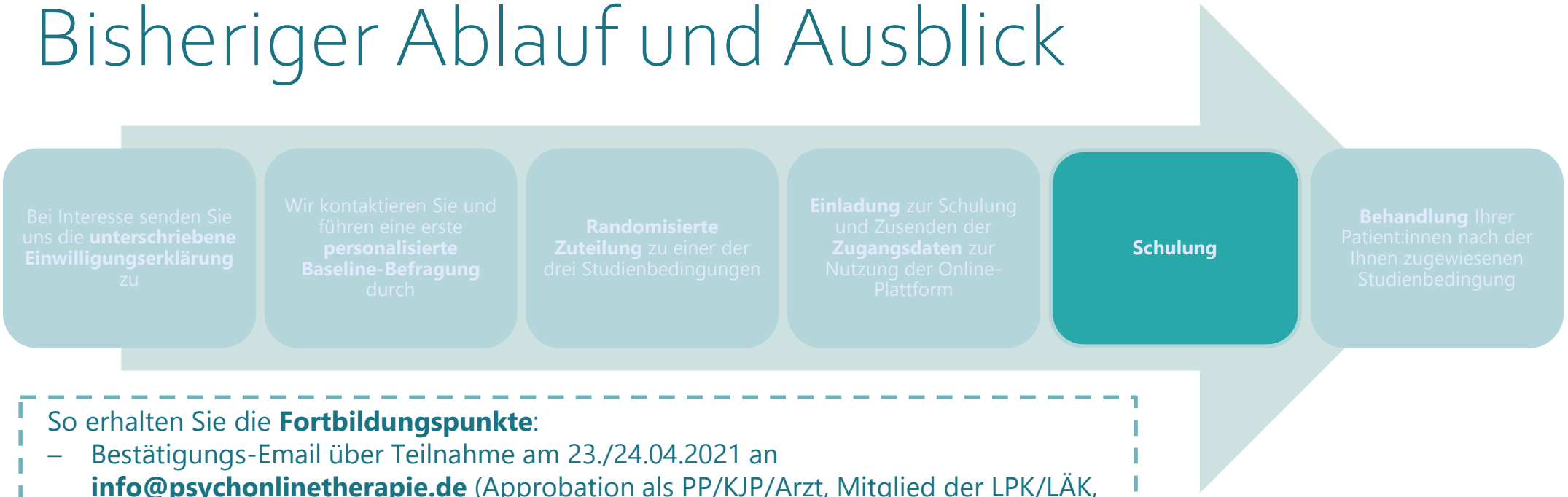
Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



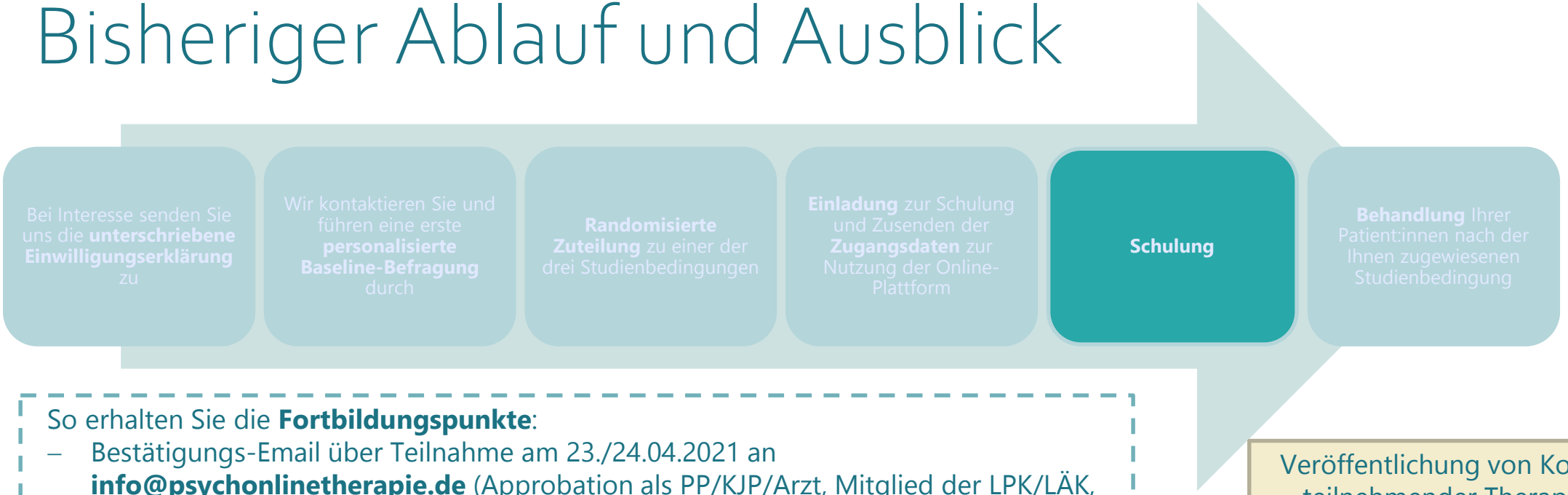
Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23./24.04.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23./24.04.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an **info@psychonlinetherapie.de**

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an **info@psychonlinetherapie.de**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!




PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zum zweiten Teil unserer Schulung!

Offene Fragen zum ersten Schulungsteil?

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets (inkl. Dokumentation):

evaluation@psychonlinetherapie.de 01579-2451984

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen den praktischen Umgang mit der Online-Plattform vermitteln

… Ihnen einen ersten Einblick in die zur Verfügung stehenden Online-Lektionen geben

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Agenda

08.45 – 09.05	**Vorstellung eSano**
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Vorstellung eSano



- Im Rahmen eines interdisziplinären Kooperationsprojekts an der Universität Ulm entwickelt
- Zur Bereitstellung von Internet- und mobile-basierten Interventionen

Vorstellung eSano



Vorstellung eSano



Vorstellung eSano

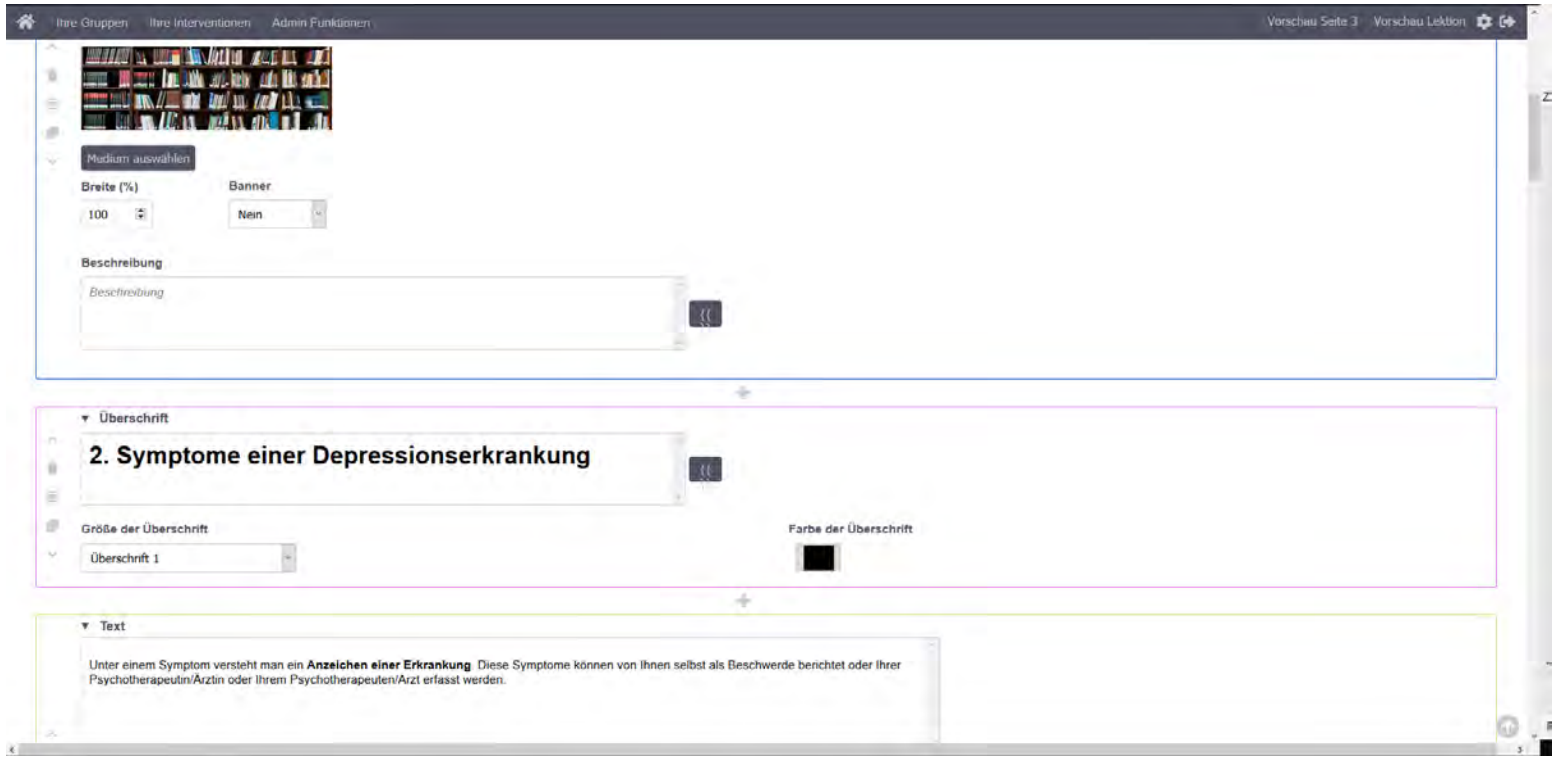


Content Management System (=CMS)

- Zur Erstellung von Inhalten
- Im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE benutzt vom Studienteam der Universität Ulm

Vorstellung eSano

eSano
Content Management System
CMS



Vorstellung eSano



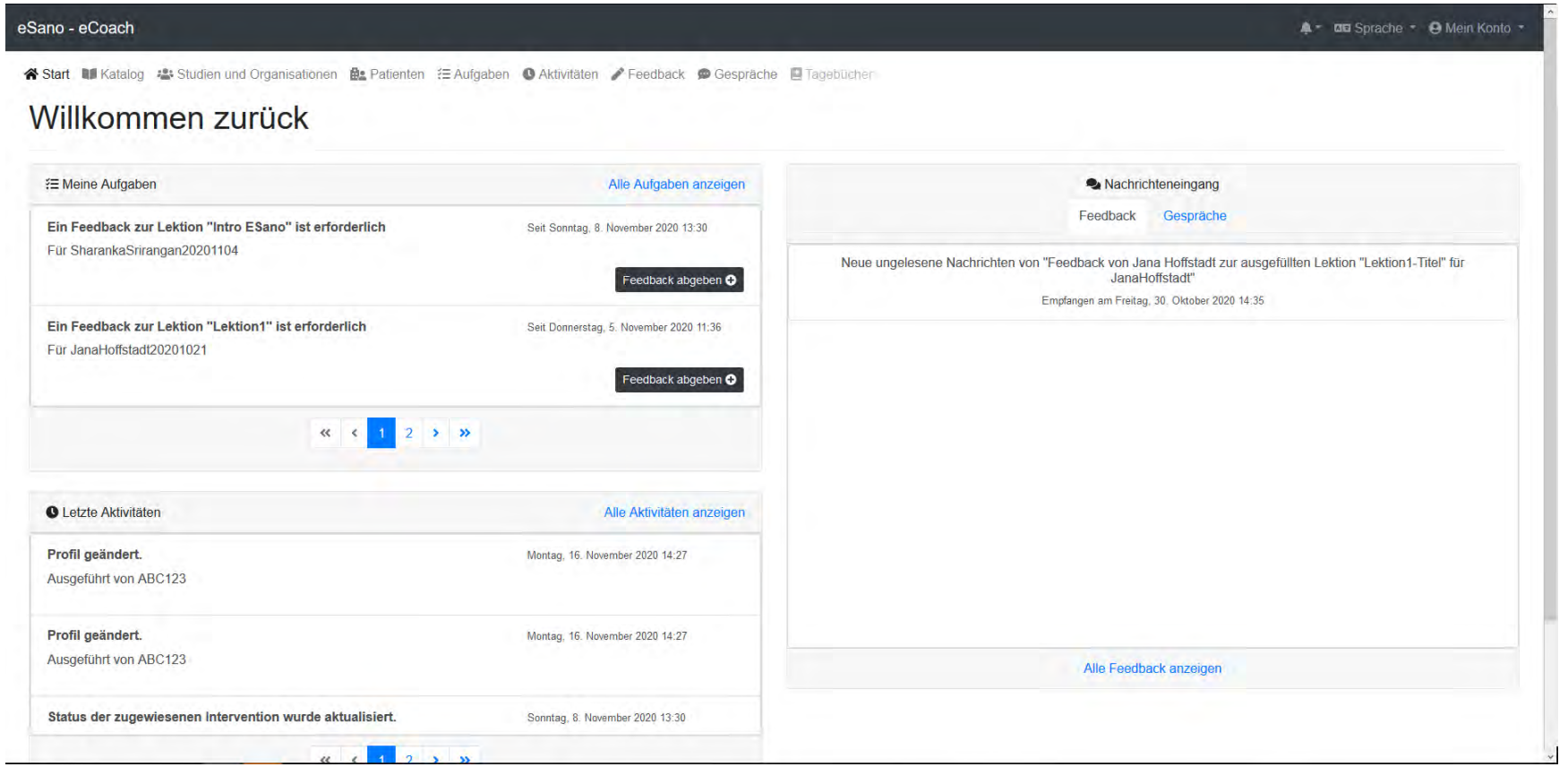
Vorstellung eSano

eCoach-Plattform (=Therapeut:innen-Plattform)

- https://ecoach.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Anlegen von Patient:innen-Accounts
  - Zuweisen von Online-Lektionen
  - Fortschritte einsehen und Feedback geben *(optional)*

Vorstellung eSano

eSano
eCoach Plattform



Vorstellung eSano

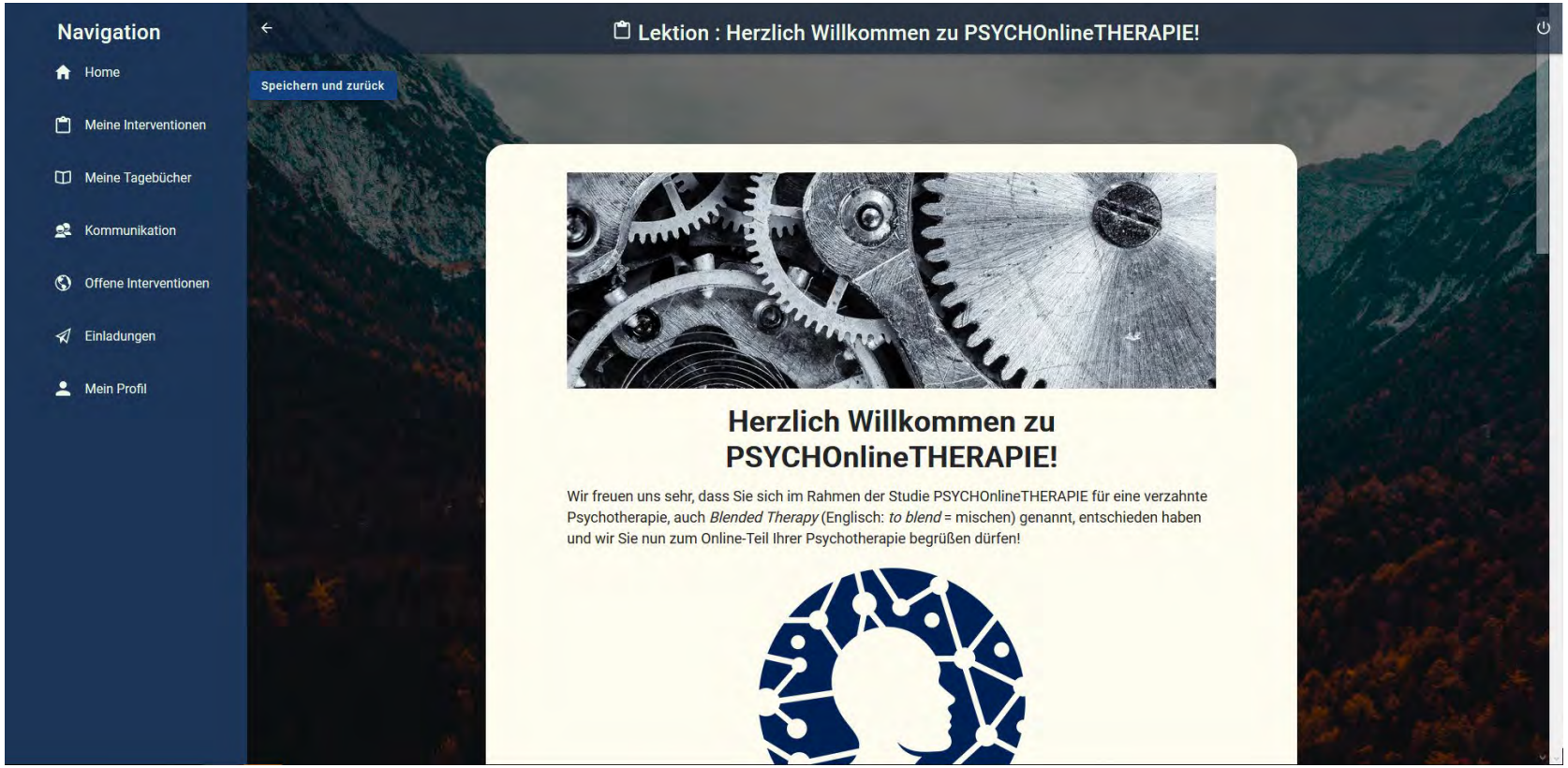


Vorstellung eSano

Patientenplattform

- https://patient.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Bearbeiten der Online-Lektionen
  - Kommunikation mit der/dem Therapeut:in *(optional)*

Vorstellung eSano



Legen Sie gerne schon Ihr Interventionsmanual bereit!

3 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	**Die Online-Lektionen im Überblick**
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

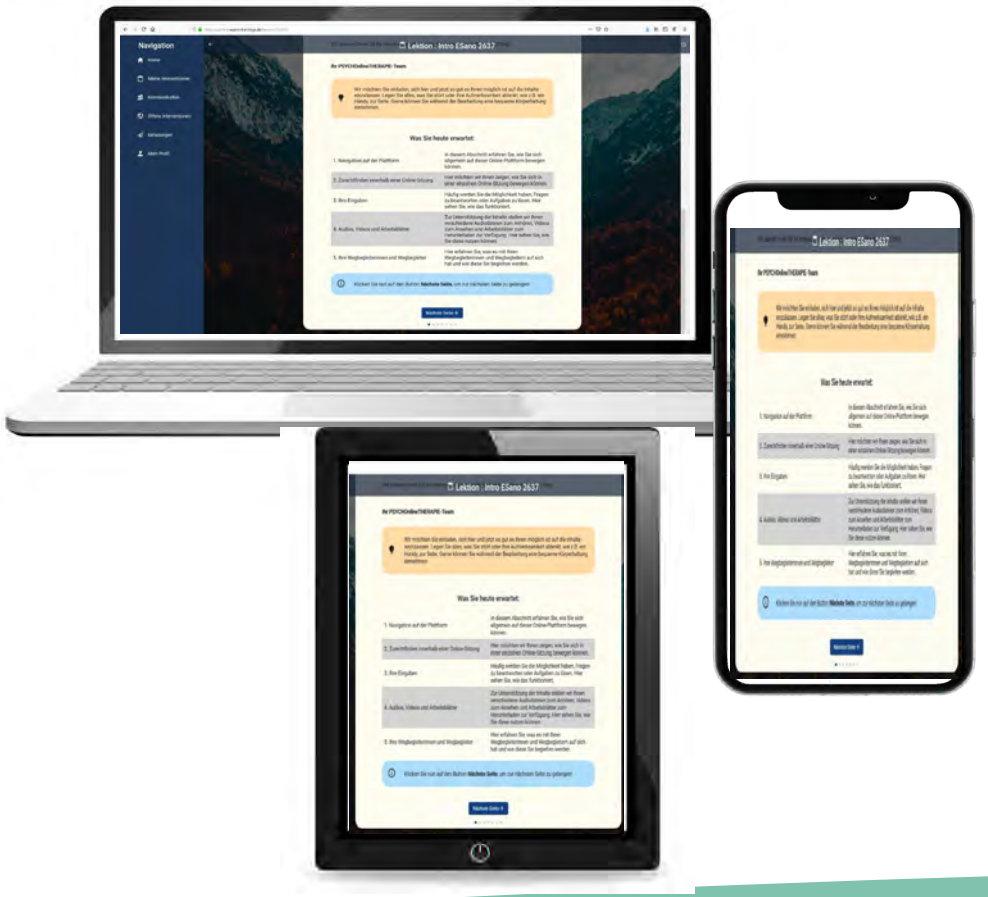
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 49

- **1** Einführungslektion
- **7 + 7** Störungsspezifische Lektionen
- **1** Abschlusslektion
- **22** Störungsübergreifende Lektionen

Die Online-Lektionen im Überblick

- Online-Lektionen zur Gestaltung der Online-Sitzungen (im Regelfall: 1 Lektion = 1 Sitzung)
- Geschützer Zugriff auf Online-Plattform eSano
- Sie weisen Ihren Patient:innen geeignete Online-Lektionen zu
- Patient:innen bearbeiten diese selbstständig



Die Online-Lektionen im Überblick

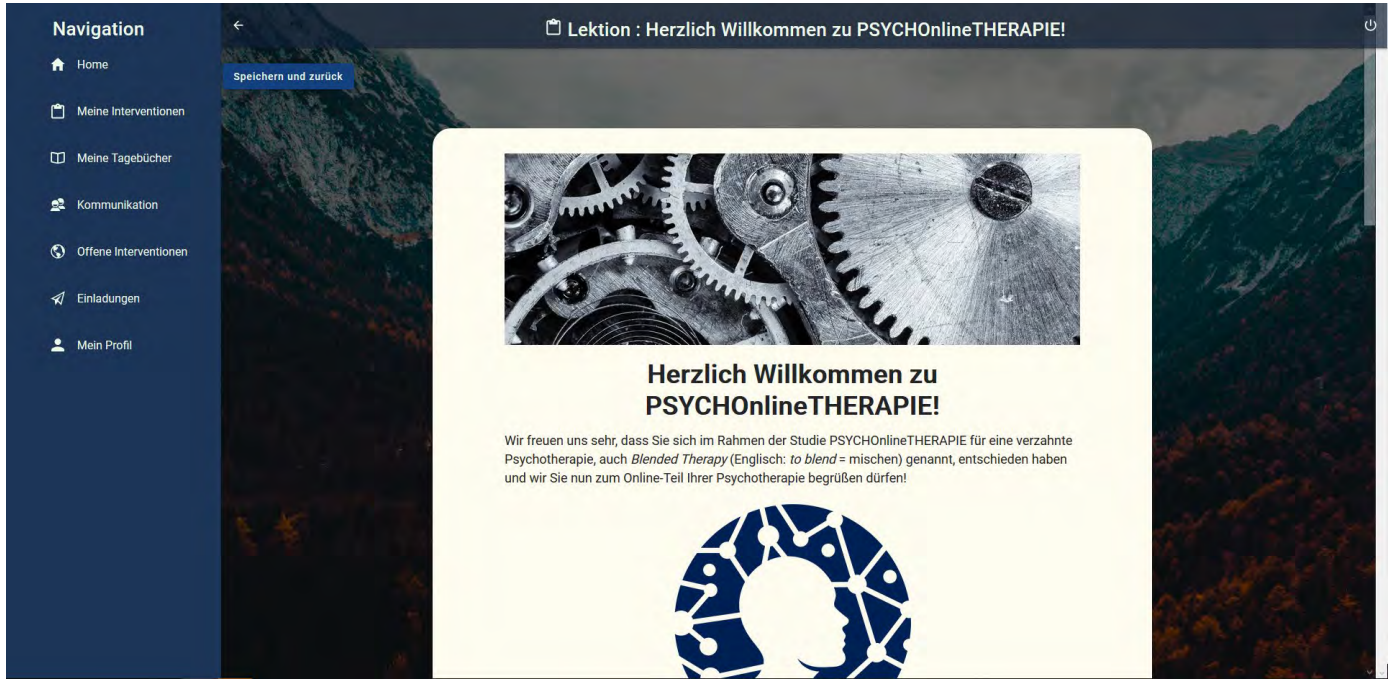
Interventionsmanual S. 52

1 Einführungslektion

- Verpflichtend für alle Patient:innen
- Vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten Lektion mit therapeutischem Inhalt freizuschalten
- Zählt nicht zur Anzahl der Online-Sitzungen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
- **Inhalt:** Begrüßung, Erklärung der Plattform und Vorstellung der Wegbegleiter:innen

Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion



Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion – Wegbegleiter:innen



Anna, 26 Jahre



Herbert, 65 Jahre



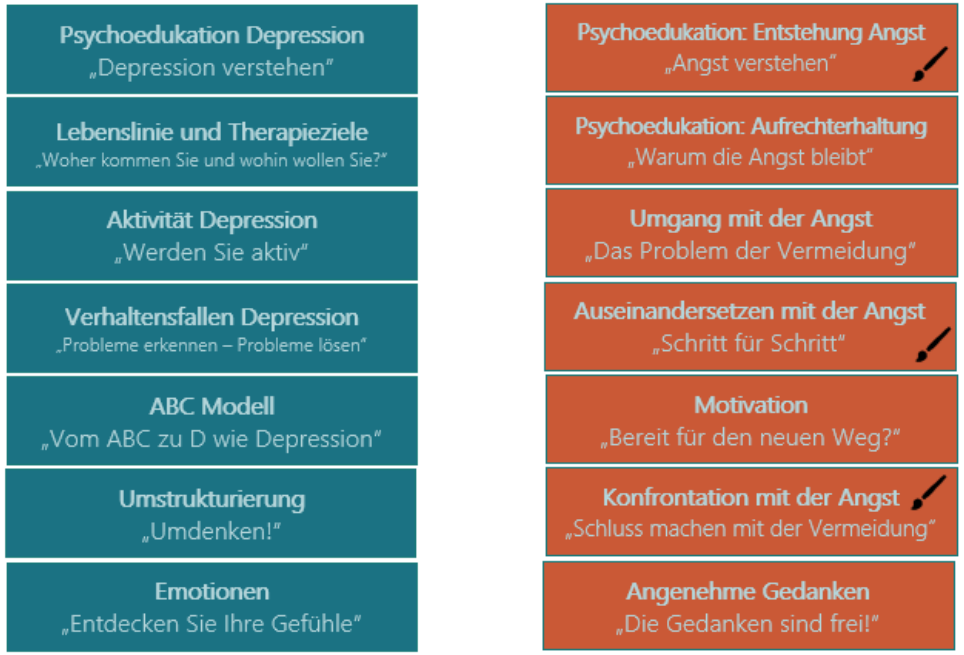
Gabi, 42 Jahre

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen

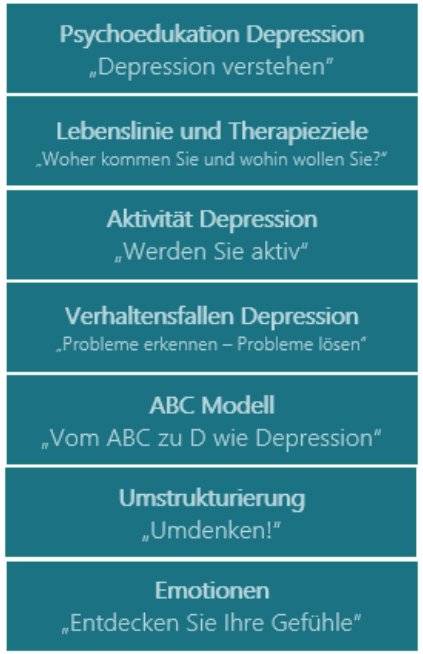


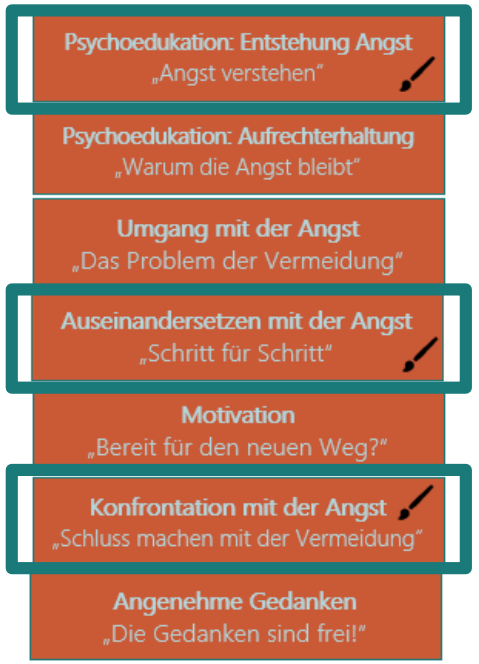
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen





Spezifische Versionen für:

- **Agoraphobie**
- **Generalisierte Angststörung**
- **Panikstörung**
- **Spezifische Phobie**
- **Soziale Phobie**

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 67

1 Abschlusslektion

- Nicht verpflichtend für alle Patient:innen
- **Inhalt:** Übernahme des Steuers, Ressourcenarbeit

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 68

22 Störungsübergreifende Lektionen

Achtsamkeit „Tun Sie sich etwas Gutes"	**Akzeptanz** „Wenn Annehmen der richtige Weg ist"	**Dankbarkeit** „Dankbarkeit entwickeln"	**Einsamkeit** „Wege aus der Einsamkeit"
Entspannung „Werden Sie entspannter"	**Körperliche Aktivität** „Bewegen – drinnen und draußen"	**Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden** „Sie sind nicht alleine"	**Schlafhygiene** „Wie schlafen Sie?"
Schmerz „Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen"	**Selbstmitgefühl** „Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl"	**Selbstwert und Selbstbild** „Wie sehen Sie sich selbst?"	**Social Media** „Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang"
Somatoforme Beschwerden „Wenn etwas auf den Magen schlägt"	**Soziale Kompetenz I** „Selbstsicher Recht durchsetzen"	**Soziale Kompetenz II** „Selbstsicher in Beziehungen"	**Stigma** „Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung"
Stress „Stressfrei im Arbeitsleben"	**Substanzkonsum** „Nein zu schädlichem Konsum"	**Trauer** „Trauern Sie?"	**Prokrastination** „Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern"
	Perfektionismus „Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?"	**Werte und Ziele** „Ihre Werte und Ziele"	

Die Online-Lektionen im Überblick



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie**
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:









Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 8

1. **Login und Startseite**
2. **Die wichtigen Funktionen**
    1. Neue Accounts für Patient:innen anlegen
    2. Lekionsvorschau
    3. Patient:innen Online-Lektionen zuweisen
    4. Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern
    5. Online-Lektionen manuell freischalten
    6. Fortschritte von Patient:innen einsehen
    7. Patient:innen online Feedback geben
    8. Passwort ändern
    9. Studieneinladungsmail erneut verschicken

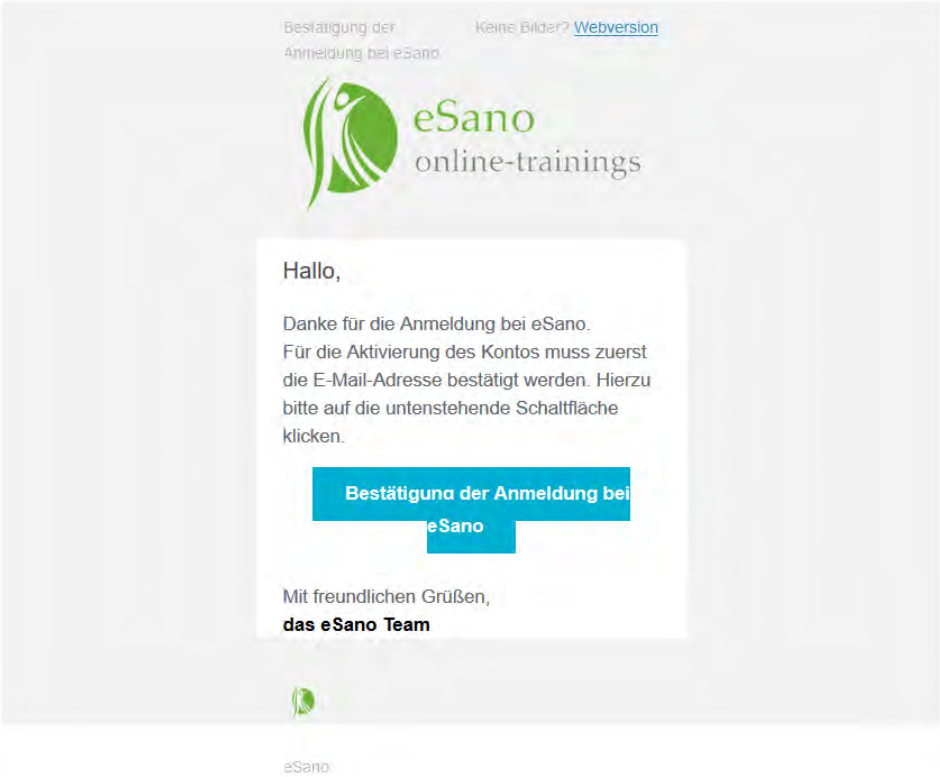
Haben Sie sich schon in der eCoach-Plattform registriert?



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen.**



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen**
2. **eCoach-Passwort setzen**



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	**Pause**
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Eine schöne Pause und bis gleich!



15 Minuten

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis**
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Erkunden Sie die Online-Lektionen.
2. Loggen Sie sich hierzu auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform ein.



20 Minuten

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Überlegen Sie sich eine:n Beispielpatient:in (Indikation etc.).
2. Legen Sie diese:n Beispielpatient:in in eSano an und weisen Sie ihr/ihm Lektionen zu

Mailadresse:
Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse



20 Minuten

Interventionsmanual ab S. 15

Tipp: Die Anleitung finden Sie Schritt für Schritt auch im Interventionsmanual!

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

3 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	**Die Patientenplattform und Ihre Funktionen**
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:



Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

1. **Login und Startseite**
2. **Die Bearbeitung einer Online-Lektion**
    1. Starten einer Lektion
    2. Zurechtfinden innerhalb einer Lektion
    3. Abschließen einer Lektion und Feedback

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Dokument „Erste Schritte auf der Patient:innen-Plattform"

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

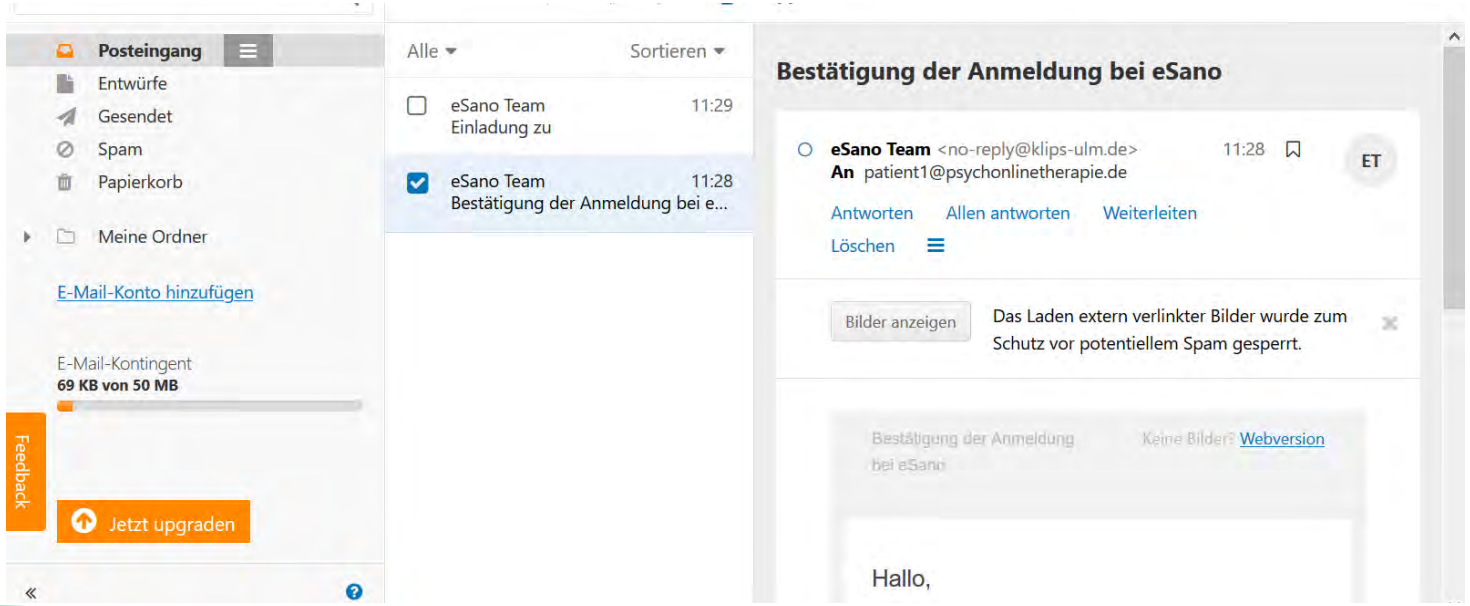
1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

Loggen Sie sich in Ihrem individuellen (privaten) Mailprogramm ein (welches Sie für Ihre Patient:innen-E-Mail-Adresse verwendet haben)

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts (1. E-Mail „Bestätigung der Anmeldung bei eSano)



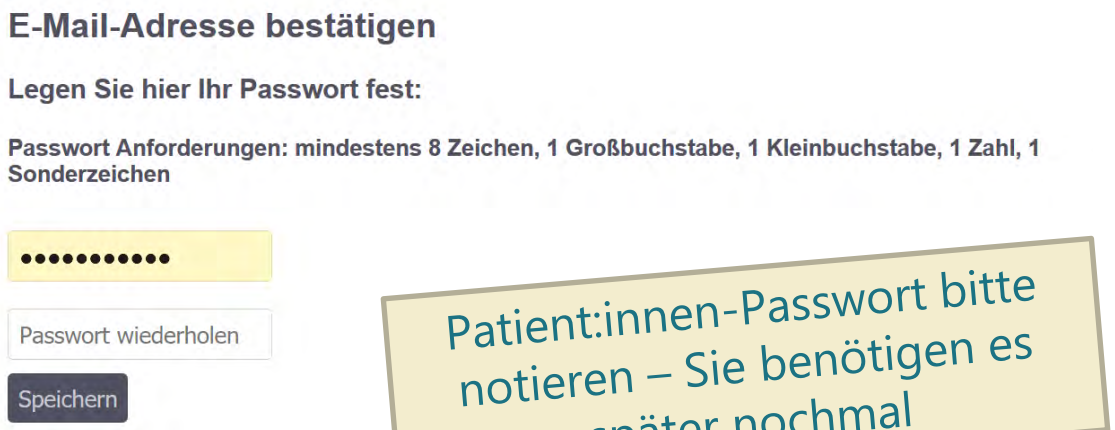
Klicken Sie auf:

Bestätigung der Anmeldung bei eSano

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts (1. E-Mail „Bestätigung der Anmeldung bei eSano)



Legen Sie das eSano-Passwort „Ihrer:Ihres Patien:in“ fest

Patient:innen-Passwort bitte notieren – Sie benötigen es später nochmal

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung
   (2. E-Mail „Einladung zu PSYCHOnlineTHERAPIE V1.1“)

Klicken Sie auf:

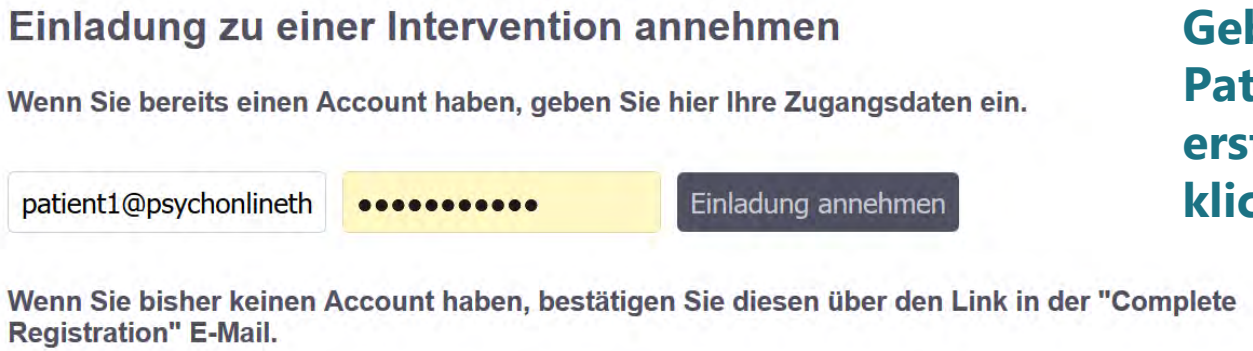
Teilnehmen

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung

   (2. E-Mail „Einladung zu PSYCHOnlineTHERAPIE V1.1“



Geben Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-Passwort an und klicken Sie auf „Einladung annehmen“

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Sie loggen sich individuell auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform als die/der zuvor von Ihnen erstellte Patient:in ein (https://patient.esano-trainings.de).
   Hierfür benötigen Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-eSano-Passwort
2. Sie machen sich mit der Plattform vertraut.
3. Bei Fragen können Sie sich jederzeit hier melden.



15 Minuten

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	**Pause**
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	Abschluss

Nochmal kurz Energie sammeln für den Endspurt!



15 Minuten Pause…



Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	**Reflektion: POT im therapeutischen Alltag**
12.25 – 13.00	Abschluss

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

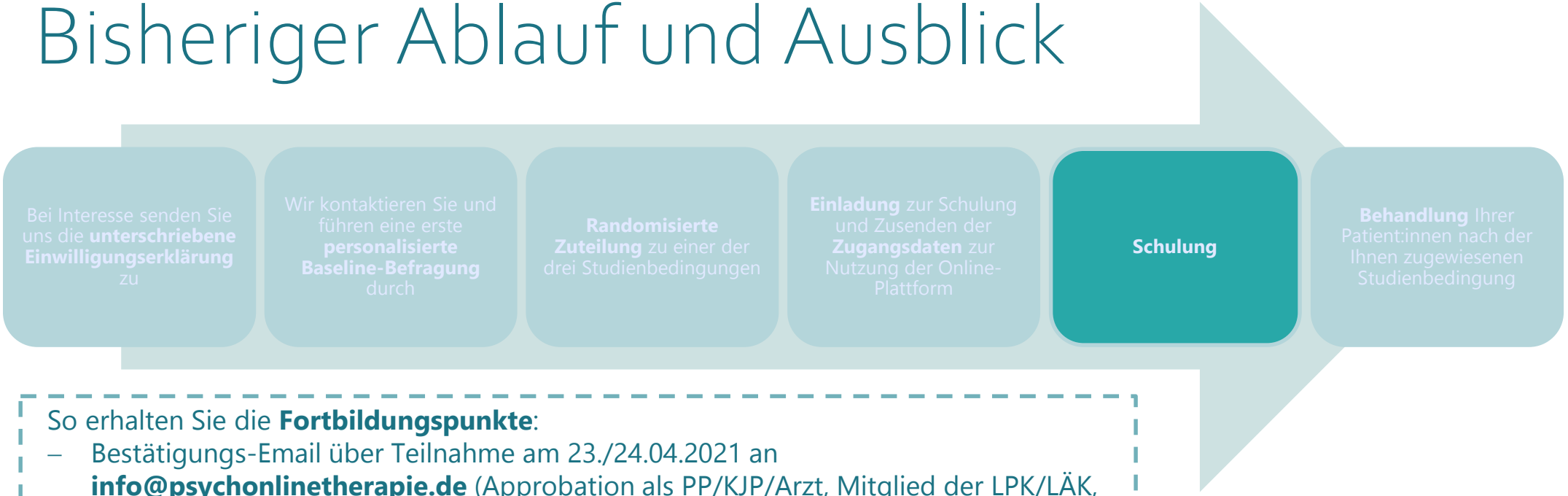
Agenda

08.45 – 09.05	Vorstellung eSano
09.05 – 09.30	Die Online-Lektionen im Überblick
09.30 – 10:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
11.00 – 11.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
11.25 – 11.40	Pause
11.40 – 12.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
12.25 – 13.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



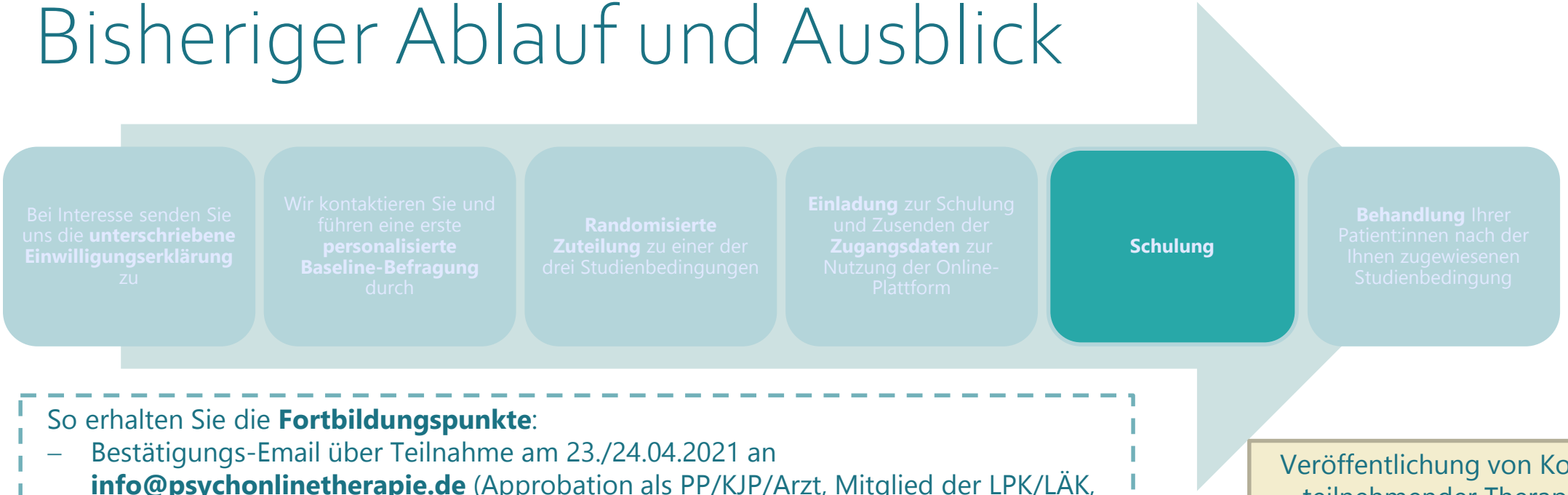
Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23./24.04.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23./24.04.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an **info@psychonlinetherapie.de**

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an **info@psychonlinetherapie.de**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!





PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projektkoordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projektkoordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit


Pauline Meyer, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihnen den praktischen Umgang mit der Online-Plattform vermitteln

… Ihnen einen ersten Einblick in die zur Verfügung stehenden Online-Sitzungen geben

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.25 – 09.45	**Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie**
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

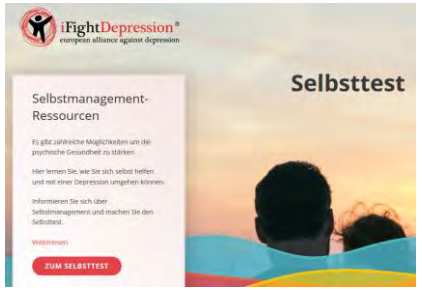
Dissemination und Implementation

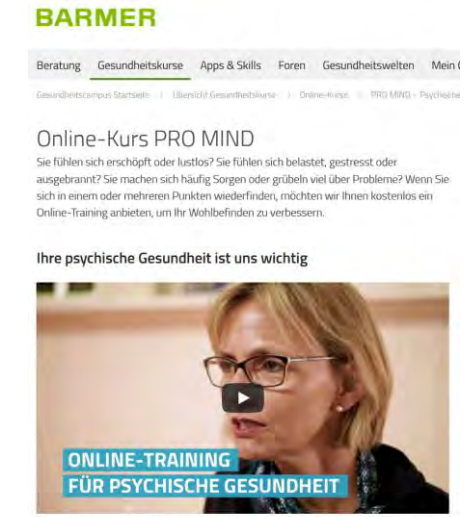
Akzeptanz

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand





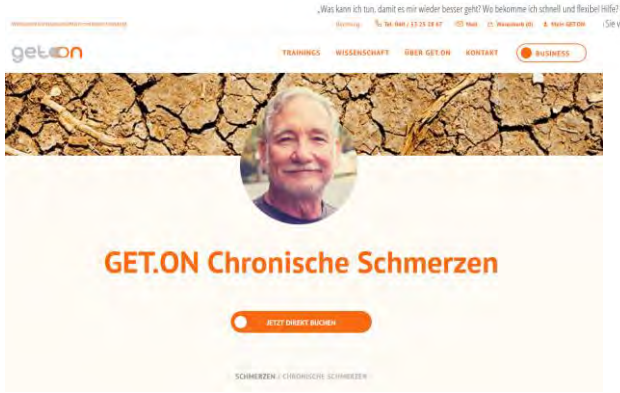














Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand

Theoriebasierung
theoriefrei -- theoriebasiert

Technik
Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IMI

Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut:in, Ärzt:in, Berater:in, Coach, Peer-Support

Lin et al., Rehabilitation 2013; Bendig et al. DÄB Internation 2018; Ebert et al. European Psychol 2018

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Störungsbild	Autoren	SMD	95% CI	RCT-Anzahl
Depressive Störungen	Königbauer et al	0.90	0.73 - 1.07	10
	Andrews et al	0.67	0.51 - 0.81	32
	Richards & Richardson	0.56	0.41 – 0.71	19
	Sztein et al	0.74	0.62 – 0.86	14
	Cuijpers et al	0.75	0.64 - 0.87	11
Angststörungen	Domhardt et al	1.67	0.42 – 2.93	34
Generalisierte Angststörungen	Andrews et al	0.71	0.39 – 1.01	9
	Richards et al	0.91	0.56 – 1.25	11
Agoraphobie	Domhardt et al	1.15	0.74 – 1.56	6
Panikstörungen	Cuijpers et al	0.81	0.50 - 1.04	42
		0.61*	0.27 - 0.96*	4
Soziale Phobie	Kampmann et al	0.84	0.72 – 0.97	16
Komorbide Angst- u. Depressive Störung	Pasarelu et al	0.82	0.58 – 1.05	19
PTBS	Olthuis et al	0.81	0.65 – 0.97	19
	Sijbrandij et al	0.71	0.49 – 0.93	12
Alkoholmissbrauch	Riper et al	0.20	0.13 – 0.27	16

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Wirksamkeit von IMIs vergleichbar zur Wirksamkeit von face-to-face Therapie

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

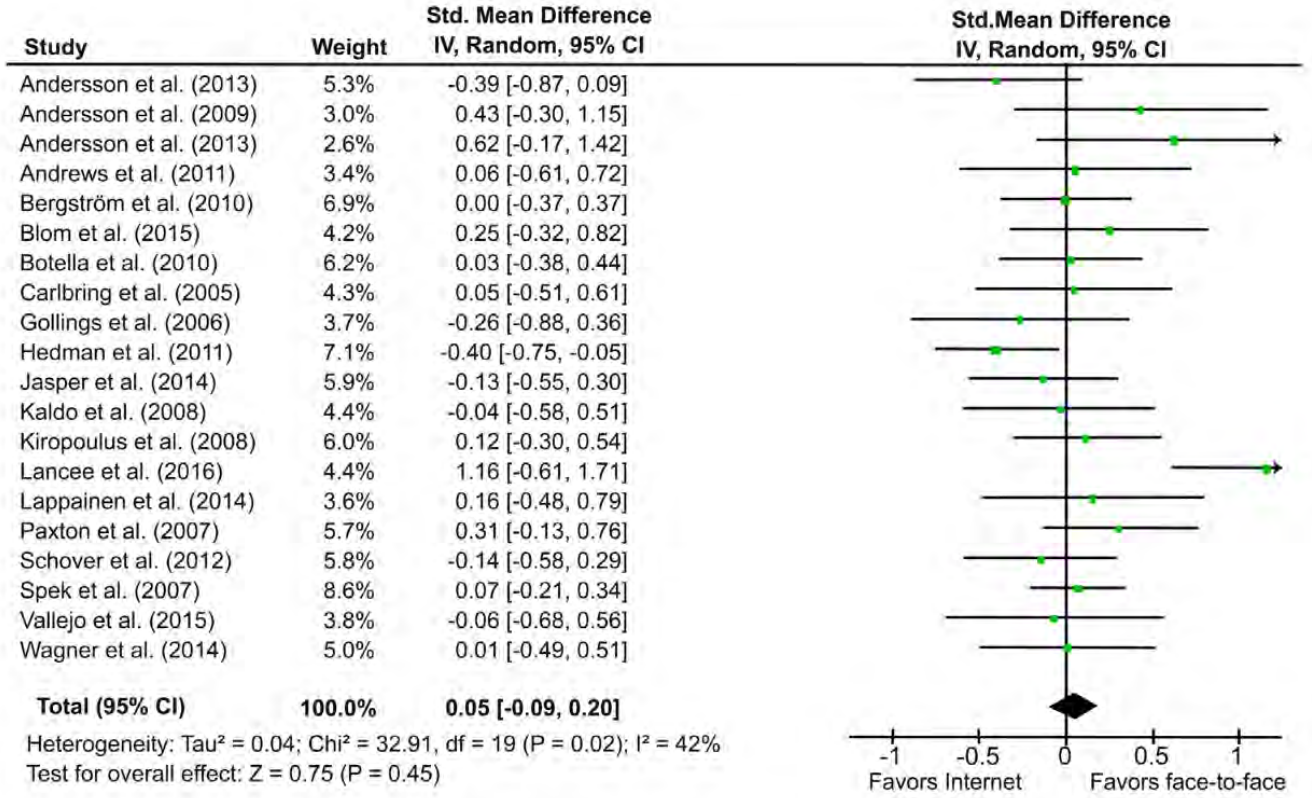


Figure 2. Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

Carlbring et al. Cognitive Behaviour Therapy 2018

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirkmechanismen

- Therapiebeziehung
- Evidenzbasierte Therapien
- Zielgruppenspezifischer Inhalt
- Menschlicher Support
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen
- Interventionsadhärenz und Drop-outs

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Fazit

- Wirksam und kosteneffektiv, Akzeptanz in der Zielpopulation jedoch ambivalent
- Wirksamkeit von IMI in der Versorgung ggf. niedriger als Studien nahelegen, insbesondere bei unbegleiteten IMI.

Entweder Therapie gemäß Routineversorgung oder IMI - sinnvolle Dichotomie?

=> Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

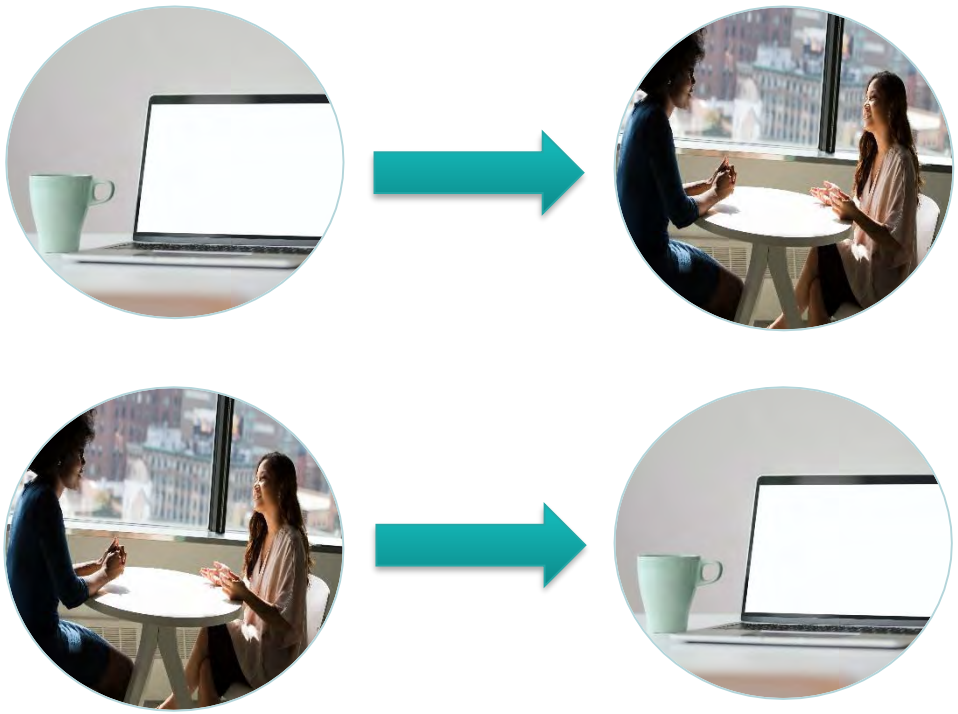
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

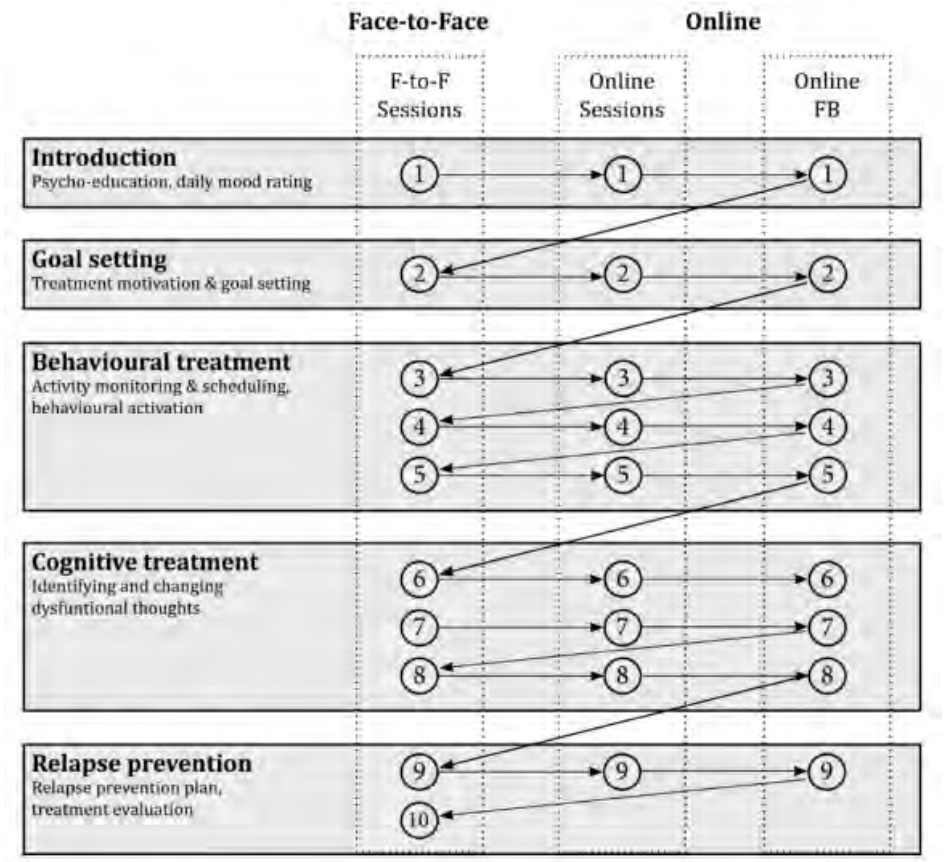


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

Beispiel:

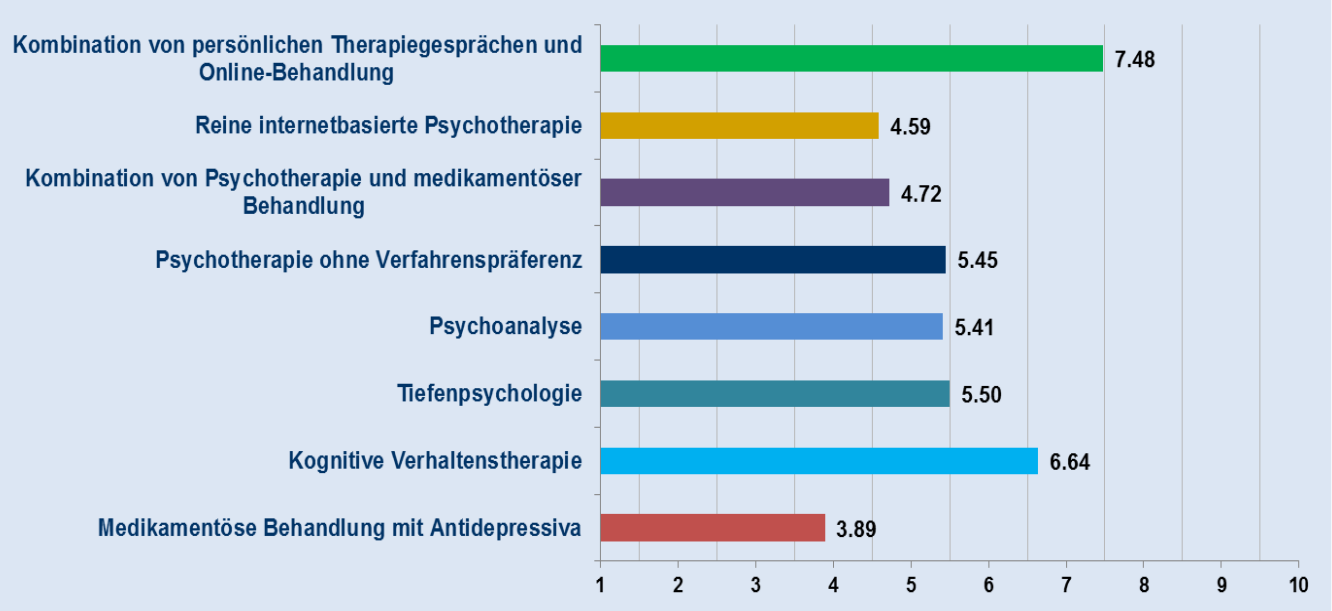
bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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

E-COMPARED



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert, Titzer, unpublizierte Daten

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	**Studienablauf und -durchführung I**
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen
c. Einführung in die Nutzung des Studientablets
d. Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen
c. Einführung in die Nutzung des Studientablets
d. Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen
c. Einführung in die Nutzung des Studientablets
d. Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 36

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 36

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 36

- Nach Durchführung des telefonischen Diagnostikinterviews durch unser Studienteam erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Bei erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie, falls Sie PSYCHOnlineTHERAPIEfix oder PSYCHOnlineTHERAPIEflex zugewiesen wurden, von uns per E-Mail den individuellen Patient:innen-eSano-Code, mit welchem Sie Ihre/n **Patient:in nun auf der Online-Plattform eSano anlegen** können

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

b. **Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen**

c. Einführung in die Nutzung des Studientablets

d. Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Information von potentiell geeigneten Patient:innen über die Studie in Ihrer Praxis

- Ziele der Studie
- Bedeutung einer Teilnahme für die Behandlung
- Erläuterung von Inhalt/Aufbau der Online-Sitzungen
- 5 Online-Befragungen und 2 telefonische Diagnostik-Interviews
- Aufwandsentschädigungen

An Patient:innen **auszuhändigende Teilnahmeunterlagen**:

- Flyer (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haut- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

3 Minuten Pause…



Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen
c. Einführung in die Nutzung des Studientablets
d. Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- Passwortschutz einrichten
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- Passwortschutz einrichten
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

Einführung in die Nutzung des Studientablets



Knopf gedrückt halten

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- **WLAN-Verbindung herstellen**
- Passwortschutz einrichten
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

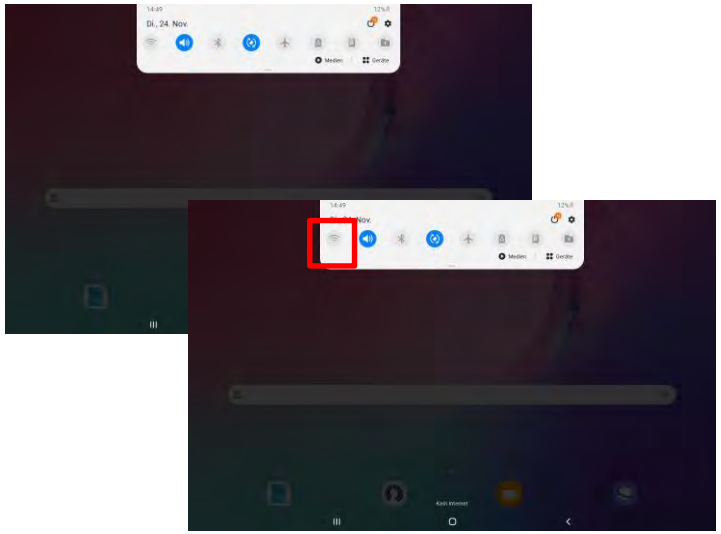
Einführung in die Nutzung des Studientablets

Auf dem Startbildschirm den oberen Bildschirmrand herunterziehen

WLAN-Zeichen gedrückt halten · verfügbare WLAN-Verbindungen öffnen sich

Eigene WLAN-Verbindung auswählen

Passwort eingeben & „Verbinden“ auswählen





Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- **Passwortschutz einrichten**
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

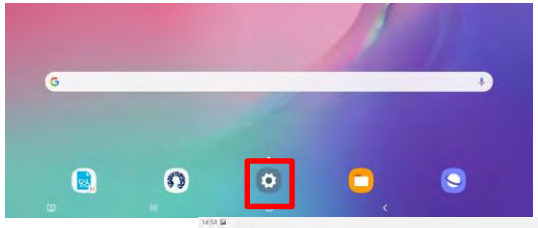
Einführung in die Nutzung des Studientablets

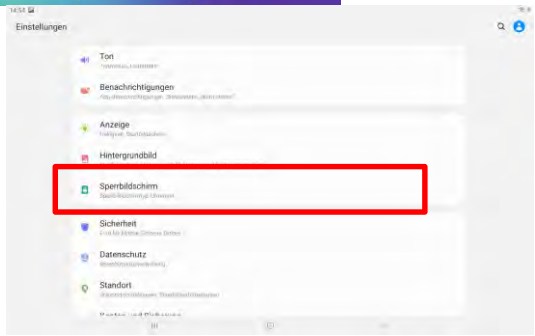
Einstellungen öffnen
(Zahnradsymbol um unteren Bildschrimrand)

„Sperrbildschirm“ auswählen

„Sperrbildschirmtyp“ auswählen

Muster, PIN oder Passwort wählen







Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- Passwortschutz einrichten
- **PSYCHOnlineTHERAPIE-App**

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

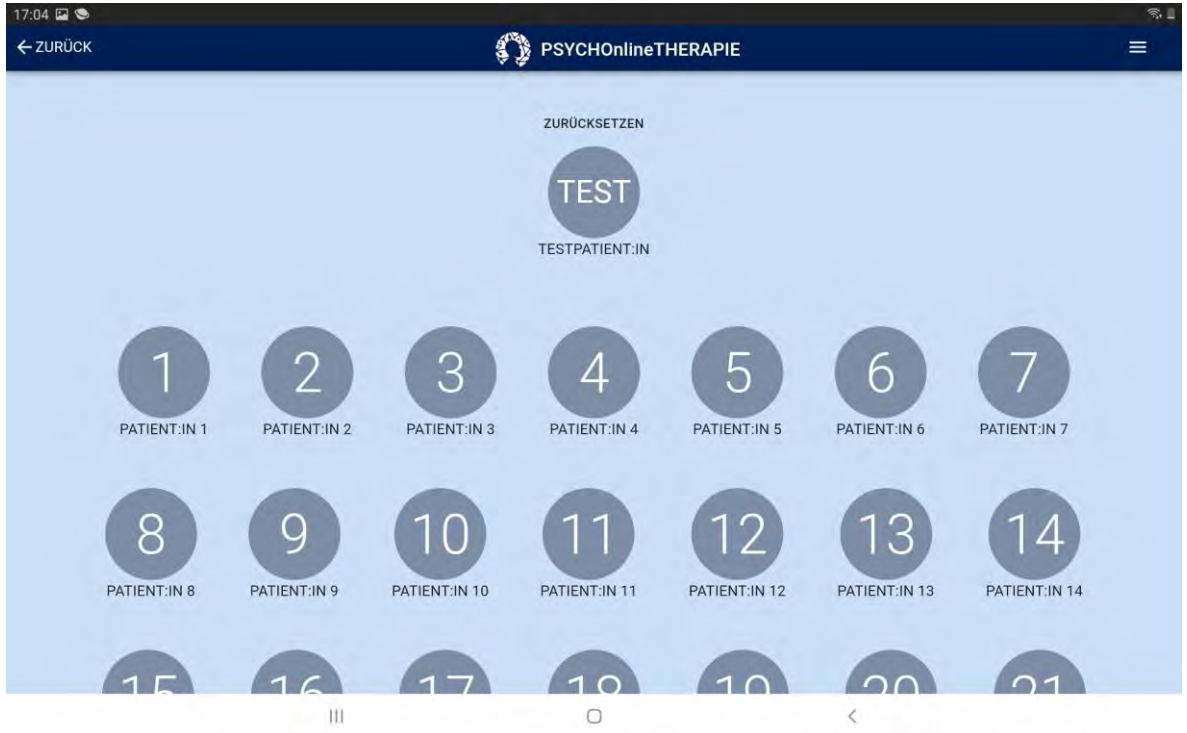


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

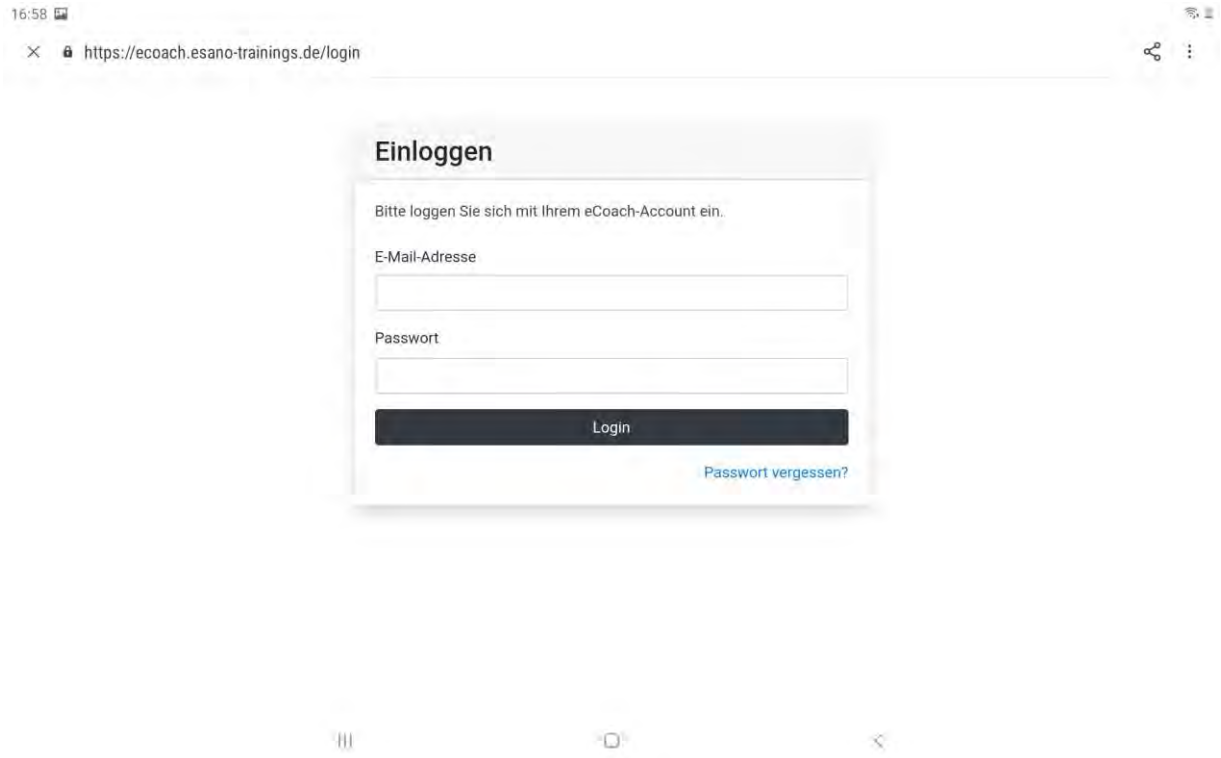
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen
c. Einführung in die Nutzung des Studientablets
d. **Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet**

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



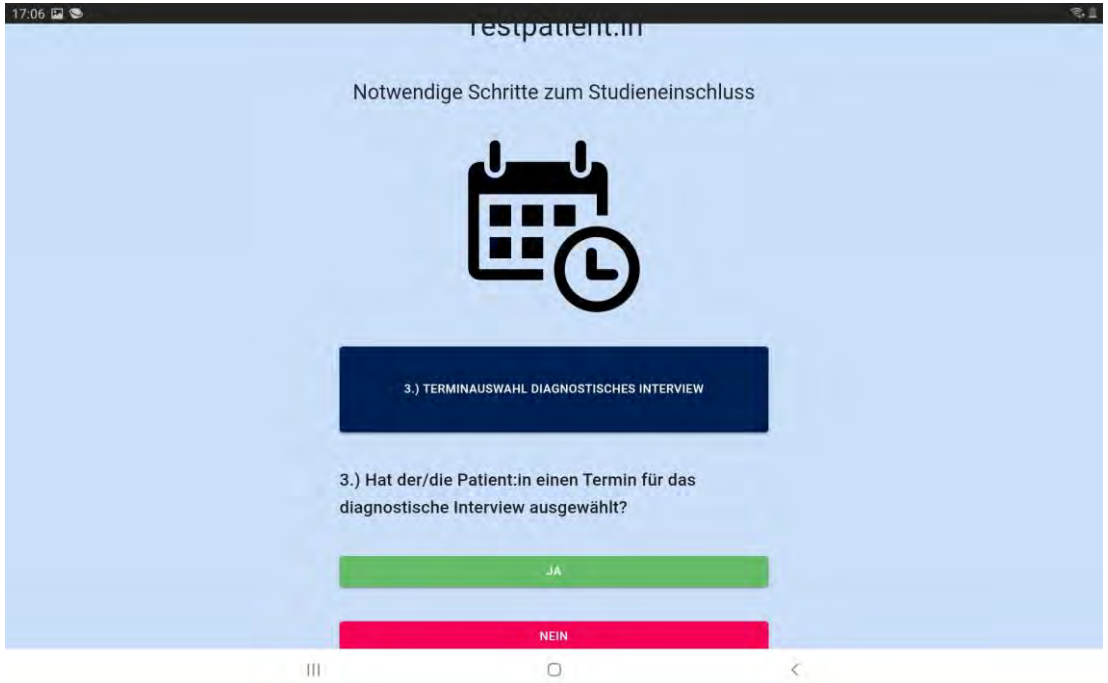
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

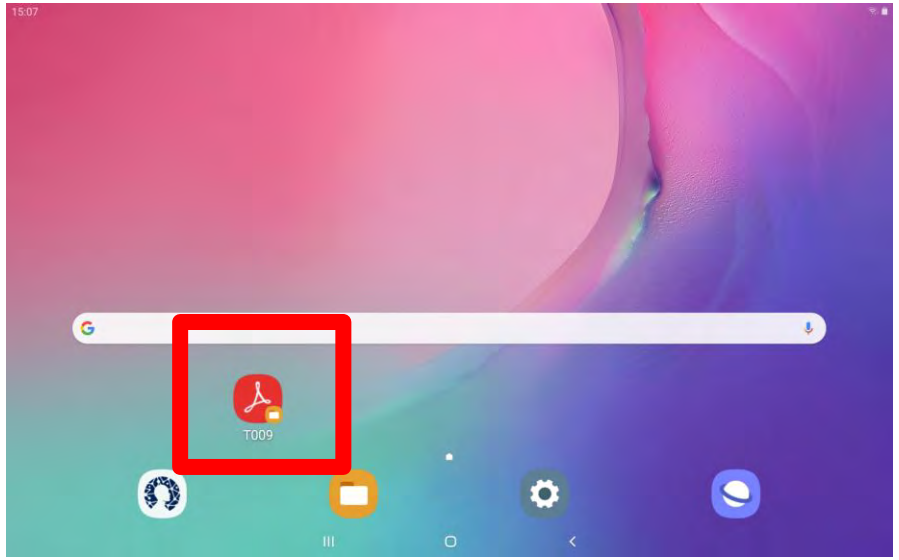
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

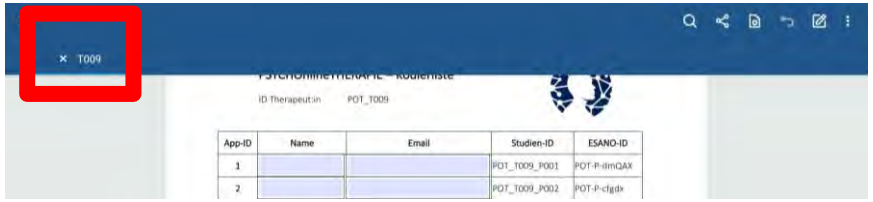


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)

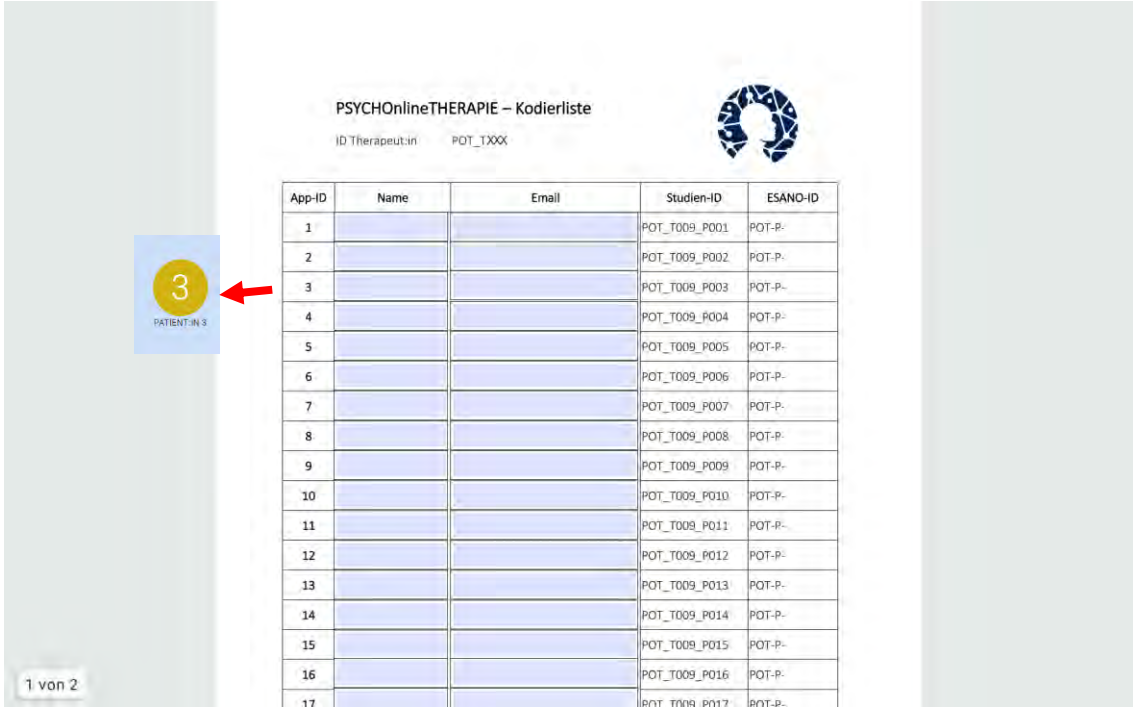




Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - ➢ App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - ➢ Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - ➢ Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - ➢ Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ➢ ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



App-ID	Name	Email	Studien-ID	ESANO-ID
1			POT_T009_P001	POT-P-
2			POT_T009_P002	POT-P-
3			POT_T009_P003	POT-P-
4			POT_T009_P004	POT-P-
5			POT_T009_P005	POT-P-
6			POT_T009_P006	POT-P-
7			POT_T009_P007	POT-P-
8			POT_T009_P008	POT-P-
9			POT_T009_P009	POT-P-
10			POT_T009_P010	POT-P-
11			POT_T009_P011	POT-P-
12			POT_T009_P012	POT-P-
13			POT_T009_P013	POT-P-
14			POT_T009_P014	POT-P-
15			POT_T009_P015	POT-P-
16			POT_T009_P016	POT-P-
17			POT_T009_P017	POT-P-

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Aufklärung und Einsteuerung von Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahme-Unterlagen
c. Einführung in die Nutzung des Studientablets
d. Praktische Übung: Einsteuerungsprozess am Studientablet

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

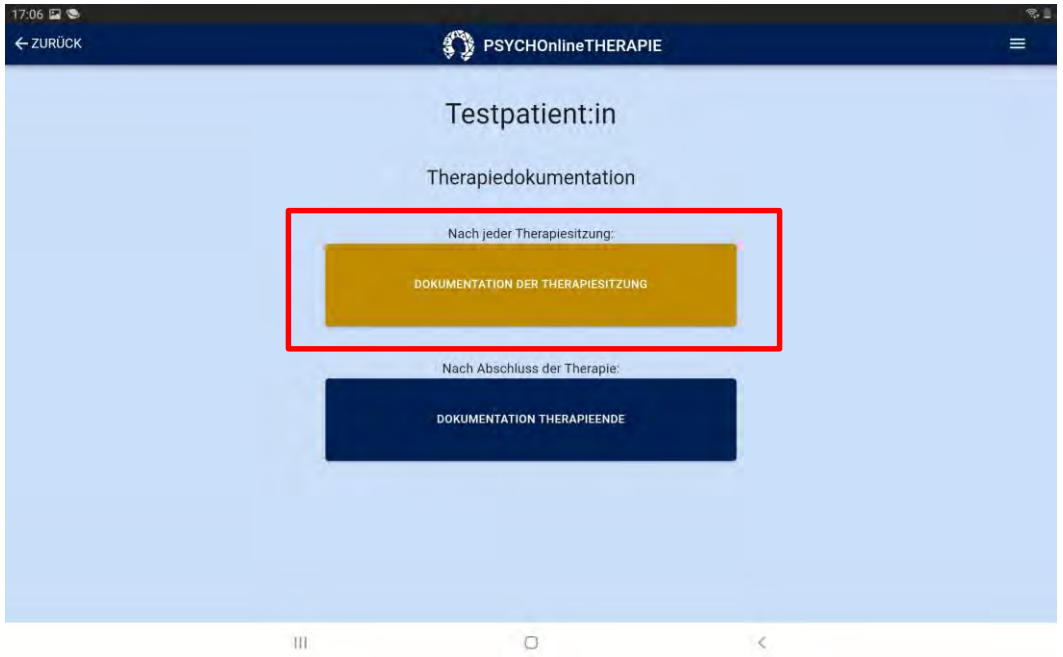
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit individuellem *Patient:innen-eSano-Code*, zum **Anlegen der/des Patient:in auf der Online-Plattform eSano**
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

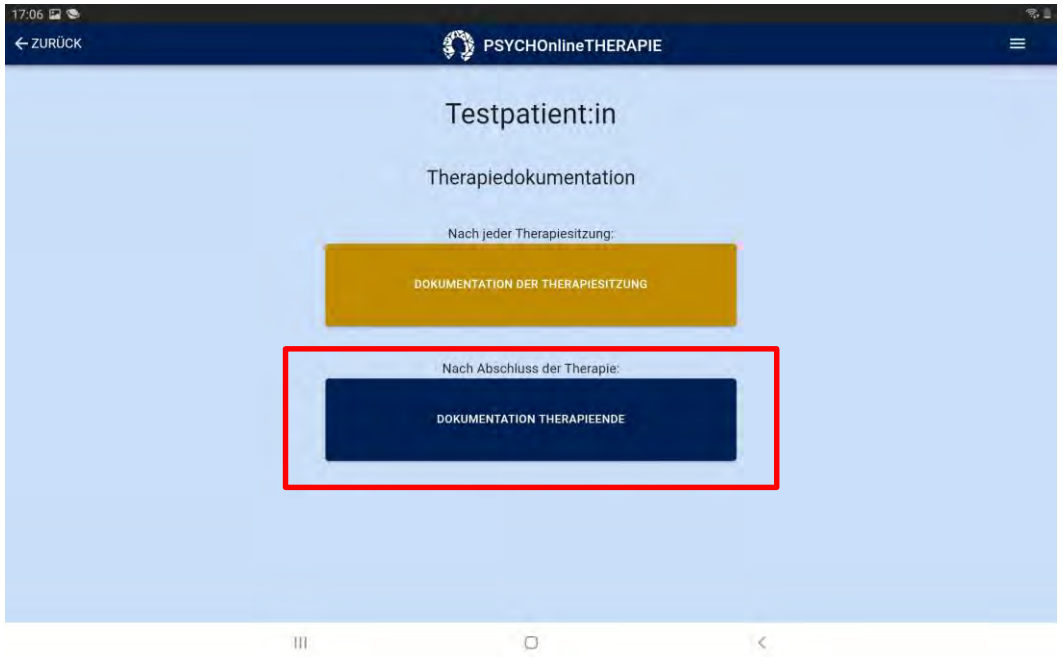


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	**Pause**
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	**Studienablauf und -durchführung II**
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 11.40 Studienablauf und -durchführung II

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Was ist Smart Sensing?



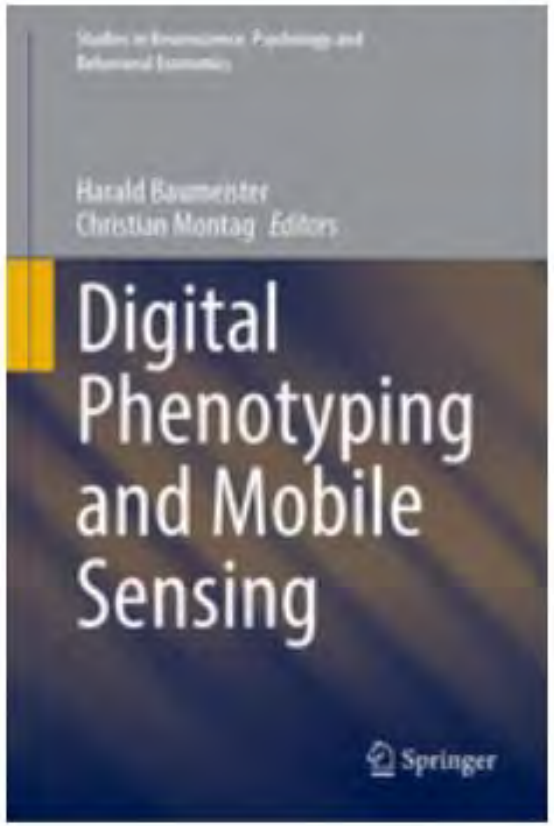
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM -- Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

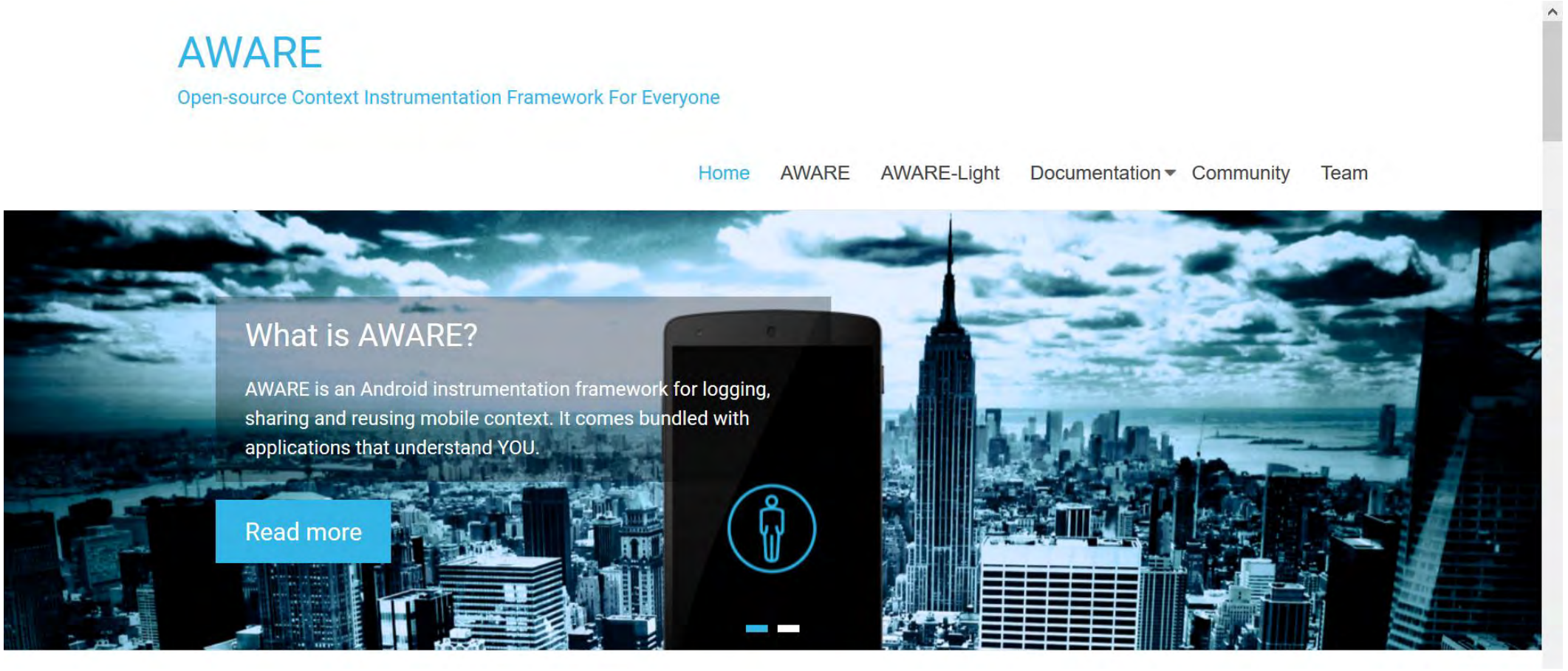
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing
Forschungsziel



Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 11.40 Studienablauf und -durchführung II

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. **Erhobene Daten**
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

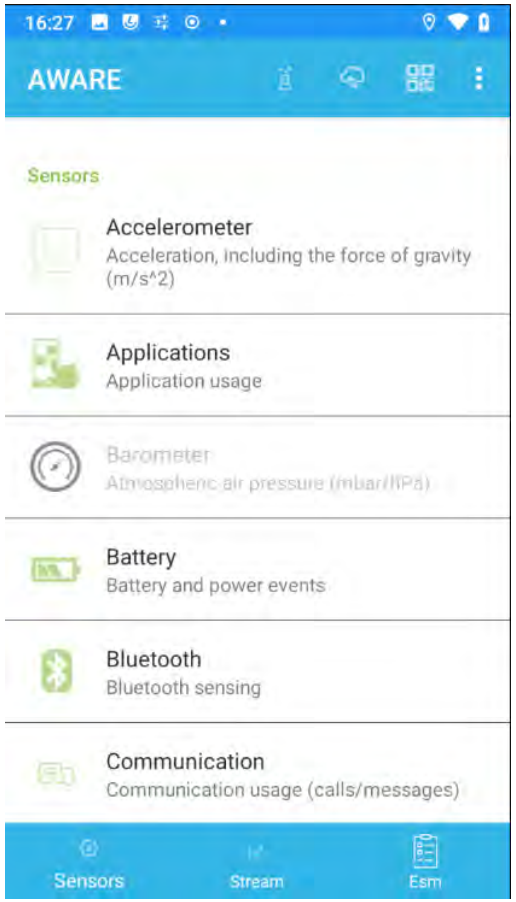
Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

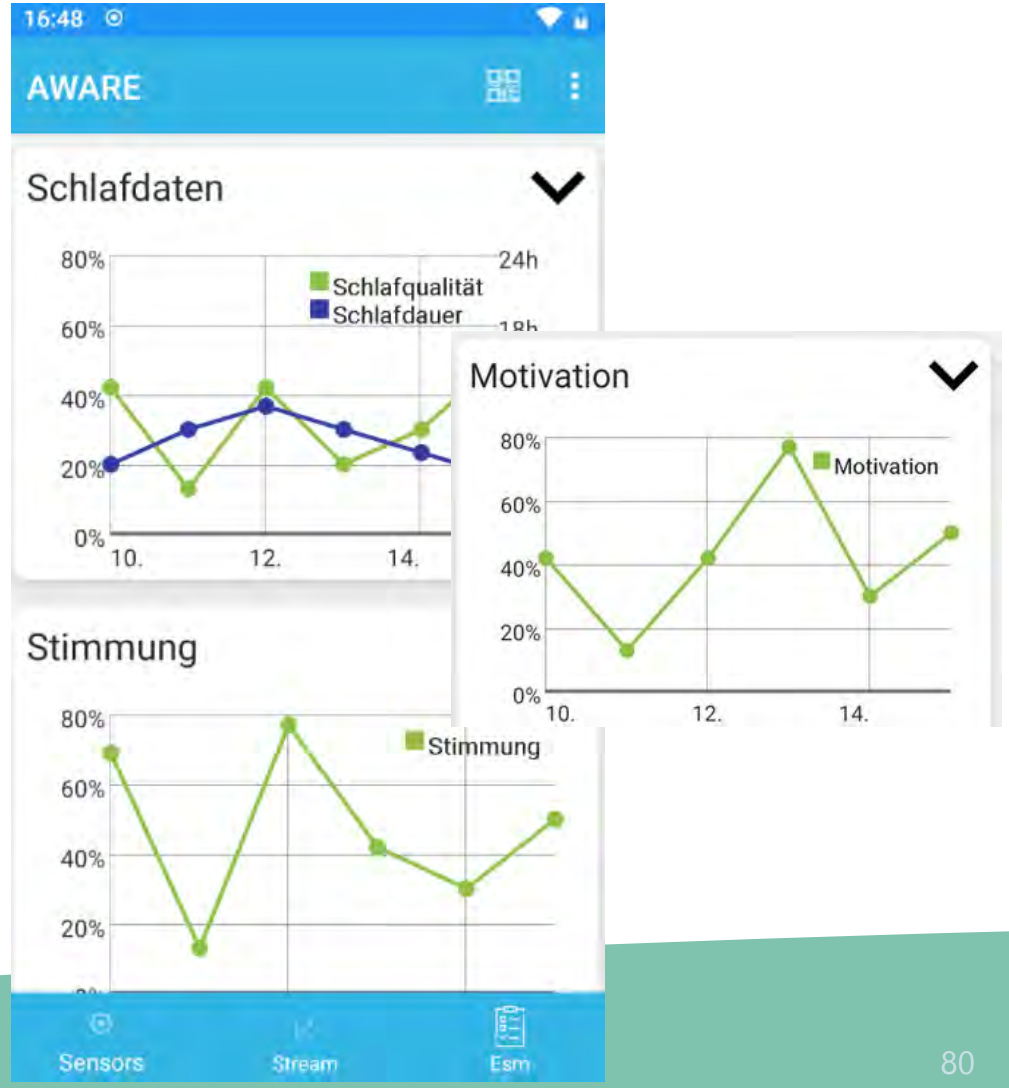
- **Nach Erhebungsabschluss einmalig:**
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich
- Einsicht in einige Smartphone-Nutzungsdaten möglich (z.B. Nutzungsdauer)



Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 11.40 Studienablauf und -durchführung II

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. **Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Studienmanual S. 28

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 30

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 30

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 30

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

3 Minuten Pause…



Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 11.40 Studienablauf und -durchführung II

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

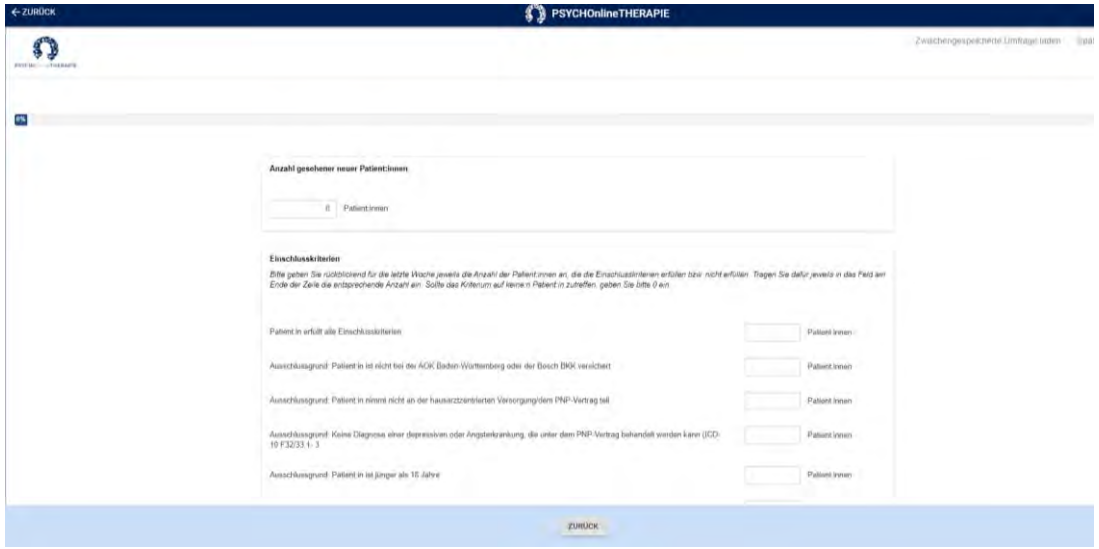
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 11.40 Studienablauf und -durchführung II

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

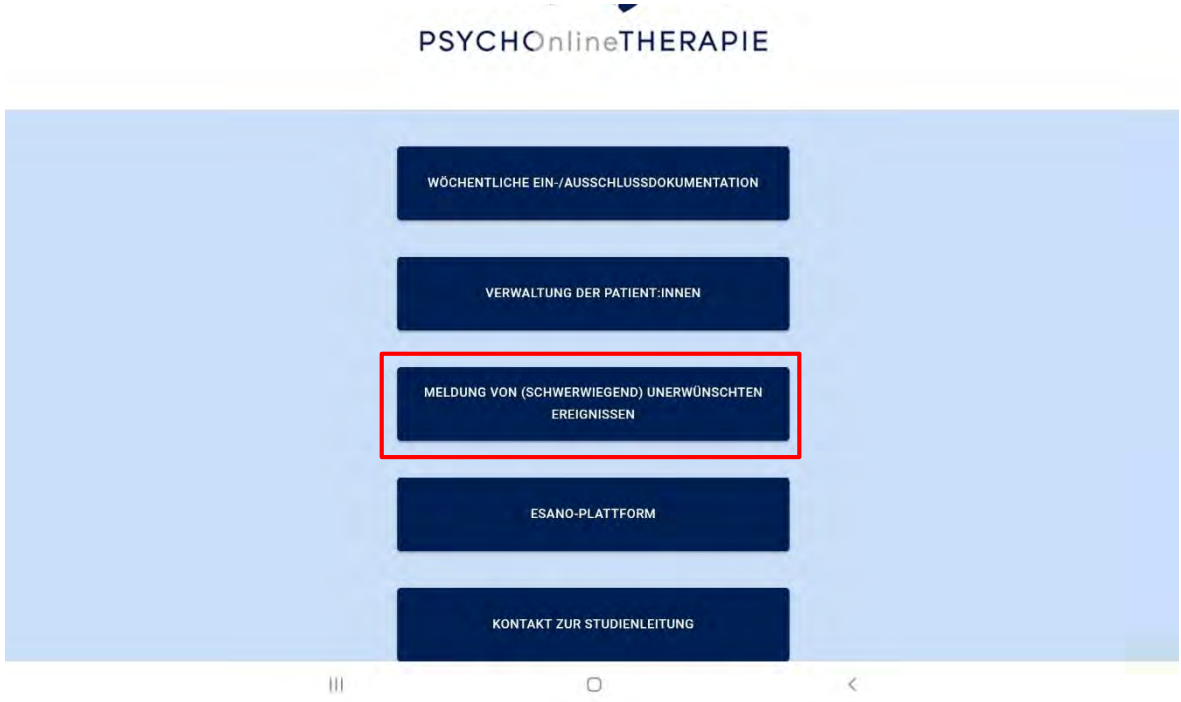
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

Agenda

09.25 – 09.45 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

09.45 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

10.45 – 11.00 Pause

11.00 – 11.40 Studienablauf und -durchführung II

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	**Abrechnung über den PNP-Vertrag**
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Informationen zur Abrechnung



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

3 Minuten Pause...



Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**

- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch
- Zwischenfazit

Aufwandentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapiverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**

- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- **Aufwandsentschädigungen für Patient:innen**
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch
- Zwischenfazit

Aufwandentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	**20 EUR**	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	**30 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	**30 EUR**	Universität Ulm

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**

- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- **Ethik und Datenschutz**
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch
- Zwischenfazit

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**

- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch
- Zwischenfazit

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**

- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner und Support
- **Studienabbruch**
- Zwischenfazit

Studienabbruch

Studienmanual S. 34

- Einverständnis kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihnen oder Patient:innen widerrufen werden
- **Richten Sie Ihre Widerrufserklärung bitte schriftlich (postalisch oder als unterschriebenen Scan) an:**

Dr. Anna-Carlotta Zarski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a
D-91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 85 67570
E-Mail: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Auswahl (jeweils getrennt für Hauptstudie und Teilstudie):

- Verwendung der Daten für weitere Forschungsvorhaben in anonymisierter Form gestattet ODER
- Vollständige Löschung der Daten

Studienabbruch

Studienmanual S. 34

- Sollte eine:r Ihrer **Patient:innen** während der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE die Studie abbrechen, führen Sie die Routineversorgung wie gewohnt weiter und dokumentieren den Studienabbruch bitte im Dokumentationsbogen „**Dokumentation Therapieende**“ auf dem Tablet.
- Sollten Sie die Studie abbrechen, behandeln Sie nach Widerruf Ihrer Einwilligung Ihre Patient:innen einfach wie gewohnt gemäß Routineversorgung weiter

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	**Verschiedenes und Zwischenfazit**

- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner und Support
- Studienabbruch
- **Zwischenfazit**

Kurzes Zwischenfazit

Das hat mir bislang nicht gefallen …

Darauf möchte ich hinweisen …

Das nehme ich bislang mit/Das war mir wichtig …



Das war super …

Das kam bislang zu kurz …

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	**Mittagspause**
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Eine schöne Mittagspause und bis später!











Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	**Vorstellung eSano**
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Vorstellung eSano



- Im Rahmen eines interdisziplinären Kooperationsprojekts an der Universität Ulm entwickelt
- Zur Bereitstellung von Internet- und mobile-basierten Interventionen

Vorstellung eSano









Vorstellung eSano



Vorstellung eSano

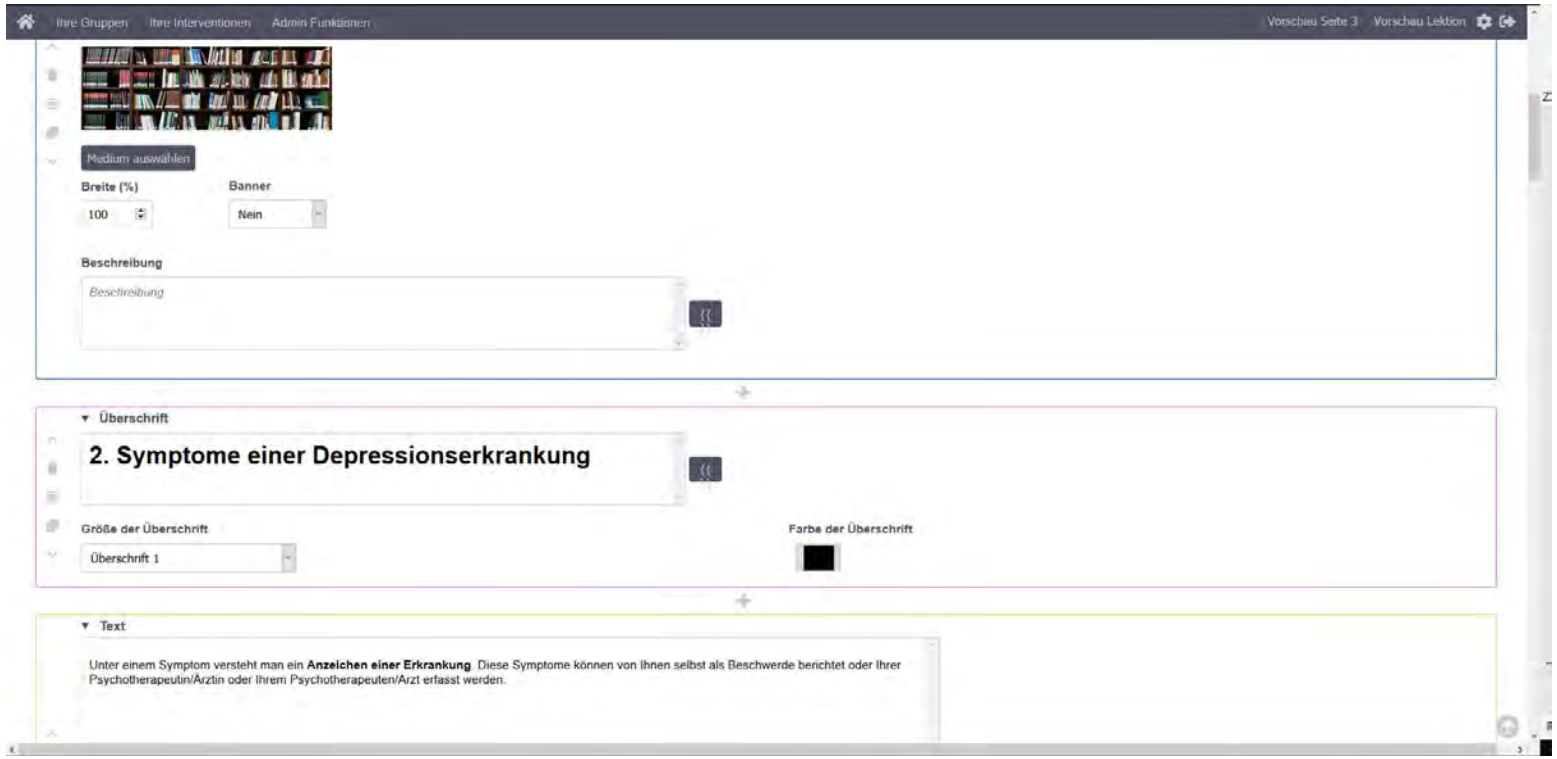


Content Management System (=CMS)

- Zur Erstellung von Inhalten
- Im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE benutzt vom Studienteam der Universität Ulm

Vorstellung eSano

eSano
Content Management System
CMS



Vorstellung eSano



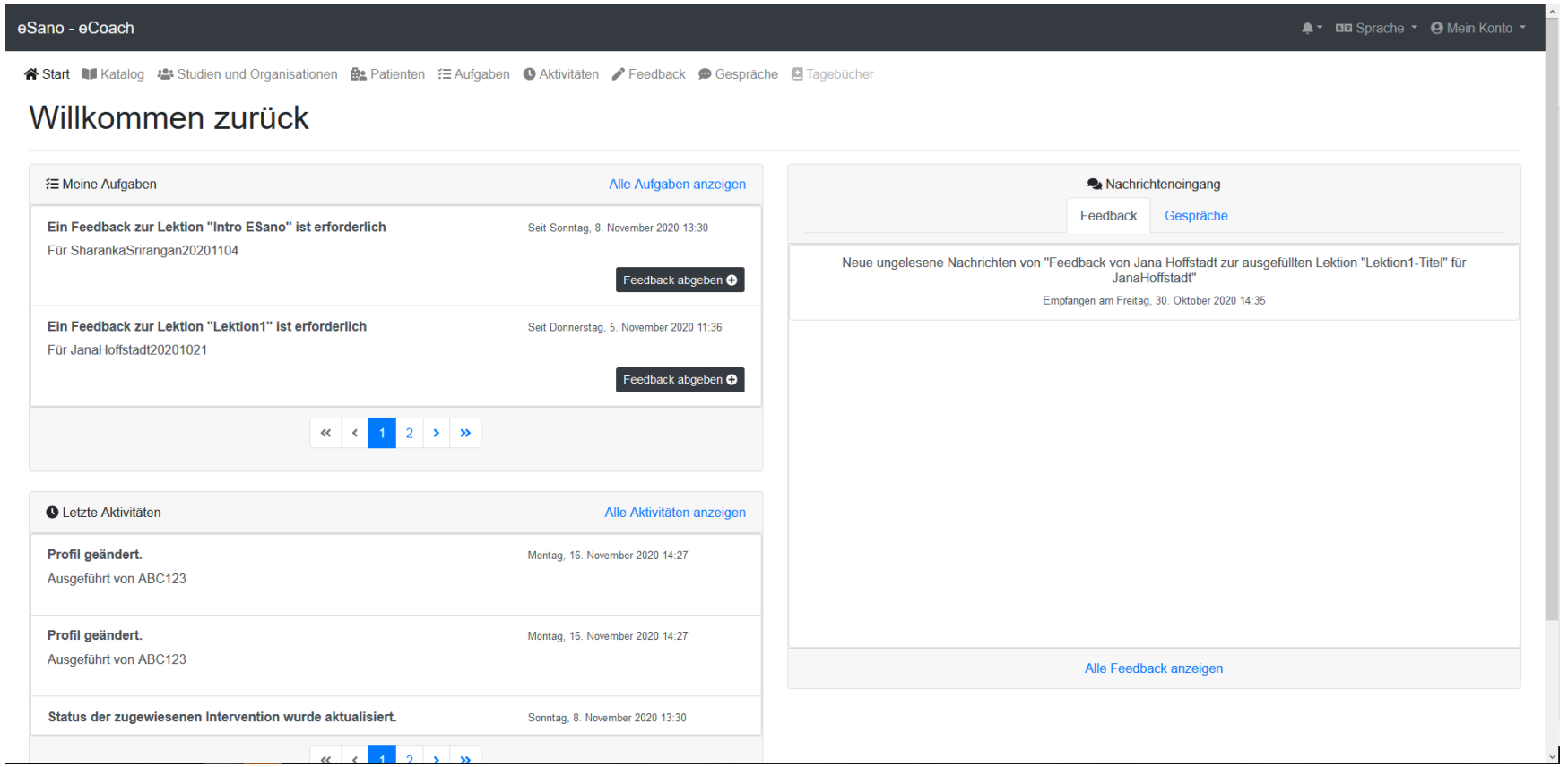
Vorstellung eSano

eCoach-Plattform (=Therapeut:innen-Plattform)

- https://ecoach.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Anlegen von Patient:innen-Accounts
  - Zuweisen von Online-Lektionen
  - Fortschritte einsehen und Feedback geben *(optional)*

Vorstellung eSano

eSano
eCoach Plattform



Vorstellung eSano

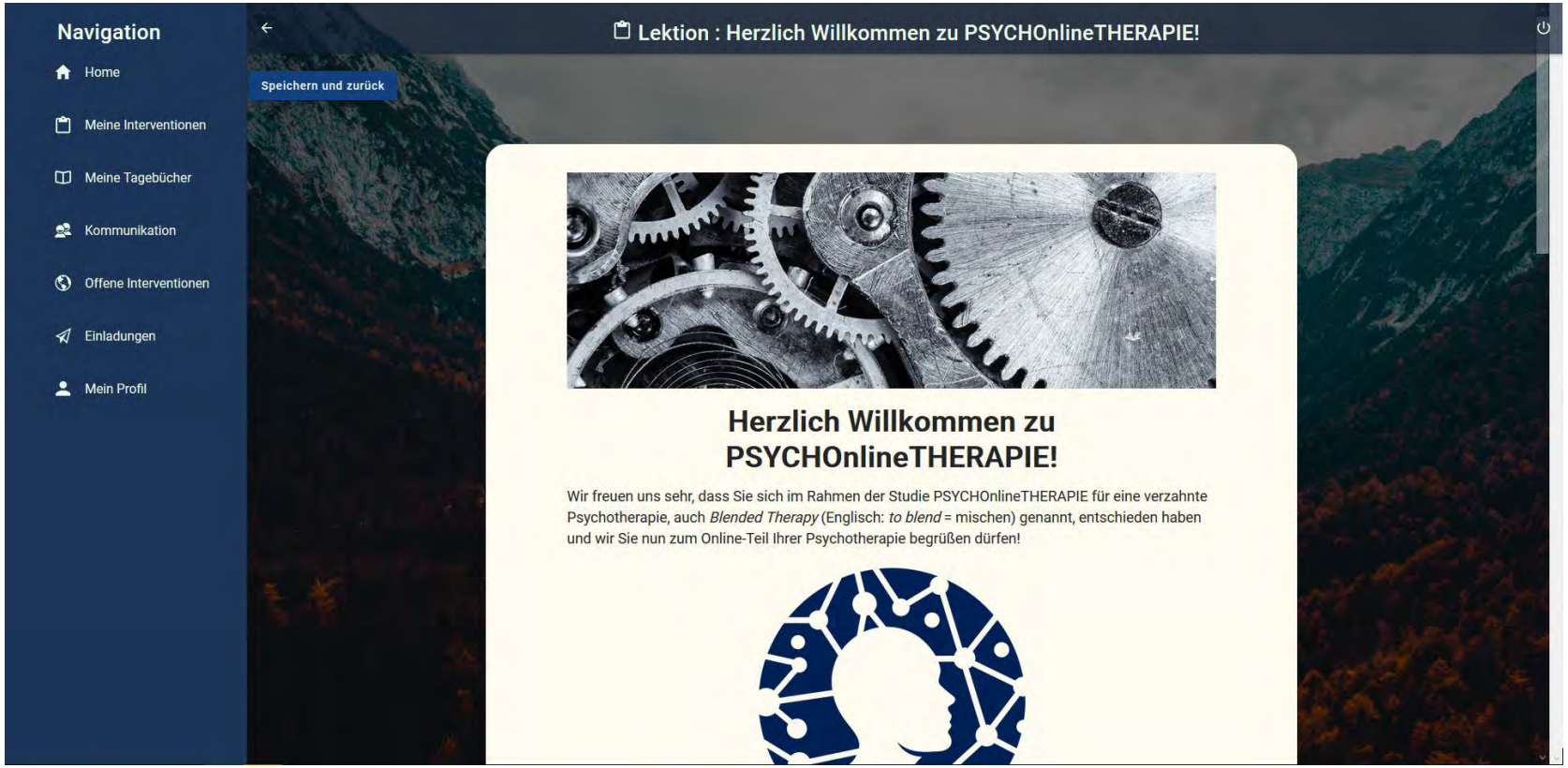


Vorstellung eSano

Patientenplattform

- https://patient.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Bearbeiten der Online-Lektionen
  - Kommunikation mit der/dem Therapeut:in *(optional)*

Vorstellung eSano



Legen Sie gerne schon Ihr Interventionsmanual bereit!

3 Minuten Pause…



Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	**Die Online-Lektionen im Überblick**
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

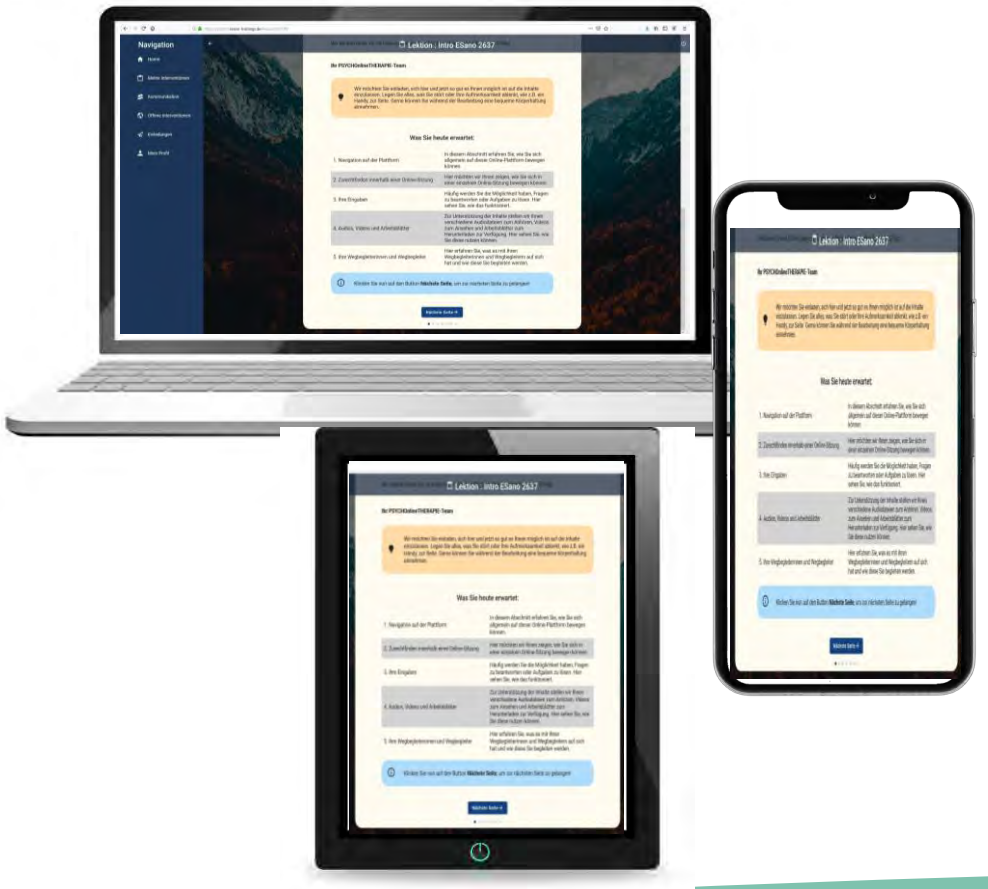
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 49

- **1** Einführungslektion
- **7 + 7** Störungsspezifische Lektionen
- **1** Abschlusslektion
- **22** Störungsübergreifende Lektionen

Die Online-Lektionen im Überblick

- Online-Lektionen zur Gestaltung der Online-Sitzungen (im Regelfall: 1 Lektion = 1 Sitzung)
- Geschützer Zugriff auf Online-Plattform eSano
- Sie weisen Ihren Patient:innen geeignete Online-Lektionen zu
- Patient:innen bearbeiten diese selbstständig



Die Online-Lektionen im Überblick

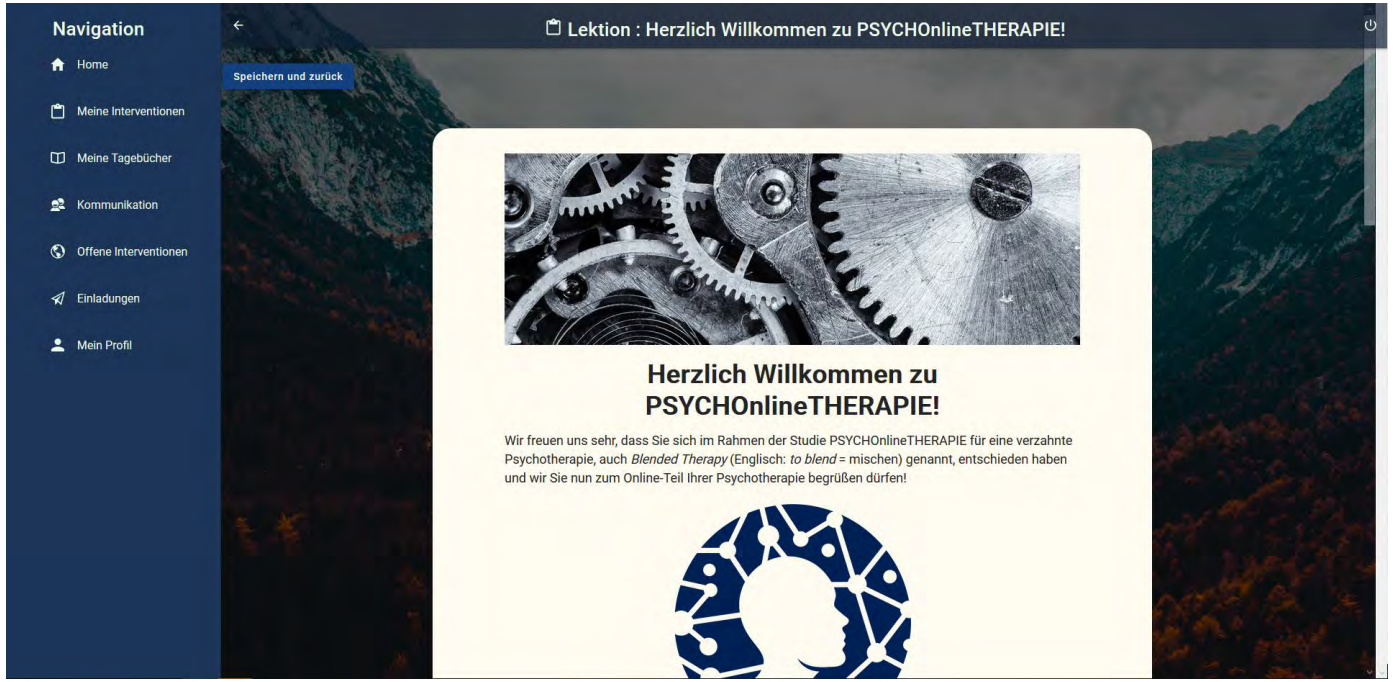
Interventionsmanual S. 52

1 Einführungslektion

- Verpflichtend für alle Patient:innen
- Vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten Lektion mit therapeutischem Inhalt freizuschalten
- Zählt nicht zur Anzahl der Online-Sitzungen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
- **Inhalt:** Begrüßung, Erklärung der Plattform und Vorstellung der Wegbegleiter:innen

Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion



Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion – Wegbegleiter:innen



Anna, 26 Jahre



Herbert, 65 Jahre



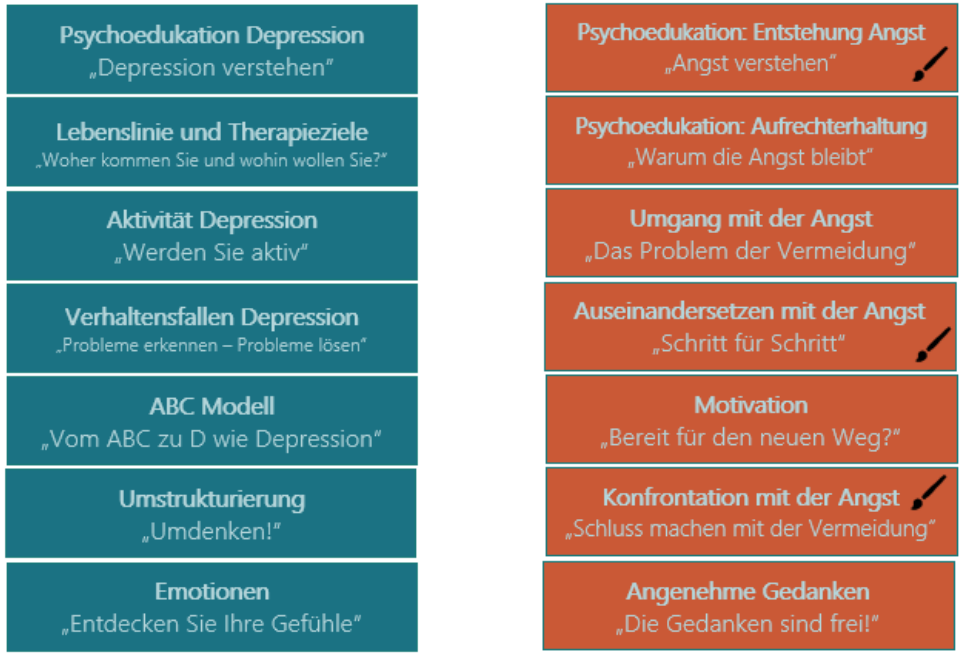
Gabi, 42 Jahre

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen

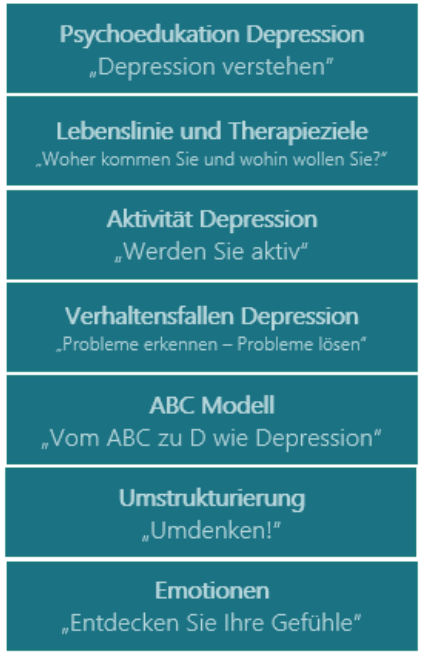


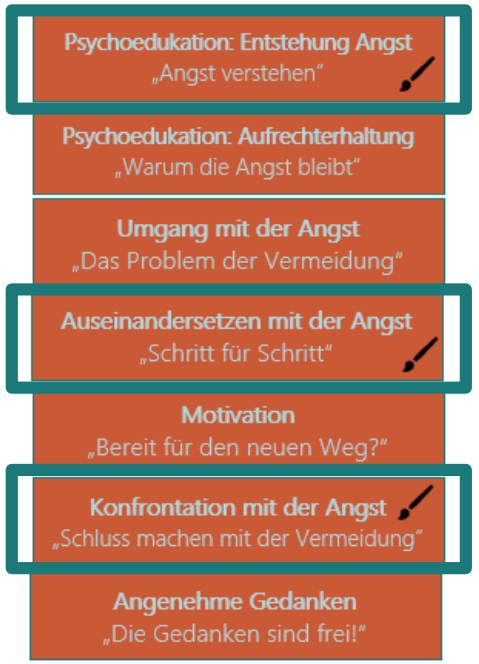
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen





Spezifische Versionen für:

- **Agoraphobie**
- **Generalisierte Angststörung**
- **Panikstörung**
- **Spezifische Phobie**
- **Soziale Phobie**

Die Online-Lektionen im Überblick

1 Abschlusslektion

- Nicht verpflichtend für alle Patient:innen
- **Inhalt:** Übernahme des Steuers, Ressourcenarbeit

Interventionsmanual S. 67

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 68

22 Störungsübergreifende Lektionen

Achtsamkeit „Tun Sie sich etwas Gutes"	**Akzeptanz** „Wenn Annehmen der richtige Weg ist"	**Dankbarkeit** „Dankbarkeit entwickeln"	**Einsamkeit** „Wege aus der Einsamkeit"
Entspannung „Werden Sie entspannter"	**Körperliche Aktivität** „Bewegen – drinnen und draußen"	**Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden** „Sie sind nicht alleine"	**Schlafhygiene** „Wie schlafen Sie?"
Schmerz „Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen"	**Selbstmitgefühl** „Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl"	**Selbstwert und Selbstbild** „Wie sehen Sie sich selbst?"	**Social Media** „Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang"
Somatoforme Beschwerden „Wenn etwas auf den Magen schlägt"	**Soziale Kompetenz I** „Selbstsicher Recht durchsetzen"	**Soziale Kompetenz II** „Selbstsicher in Beziehungen"	**Stigma** „Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung"
Stress „Stressfrei im Arbeitsleben"	**Substanzkonsum** „Nein zu schädlichem Konsum"	**Trauer** „Trauern Sie?"	**Prokrastination** „Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern"
	Perfektionismus „Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?"	**Werte und Ziele** „Ihre Werte und Ziele"	

Die Online-Lektionen im Überblick



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie**
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 8

1. **Login und Startseite**
2. **Die wichtigen Funktionen**
    1. Neue Accounts für Patient:innen anlegen
    2. Lekionsvorschau
    3. Patient:innen Online-Lektionen zuweisen
    4. Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern
    5. Online-Lektionen manuell freischalten
    6. Fortschritte von Patient:innen einsehen
    7. Patient:innen online Feedback geben
    8. Passwort ändern
    9. Studieneinladungsmail erneut verschicken

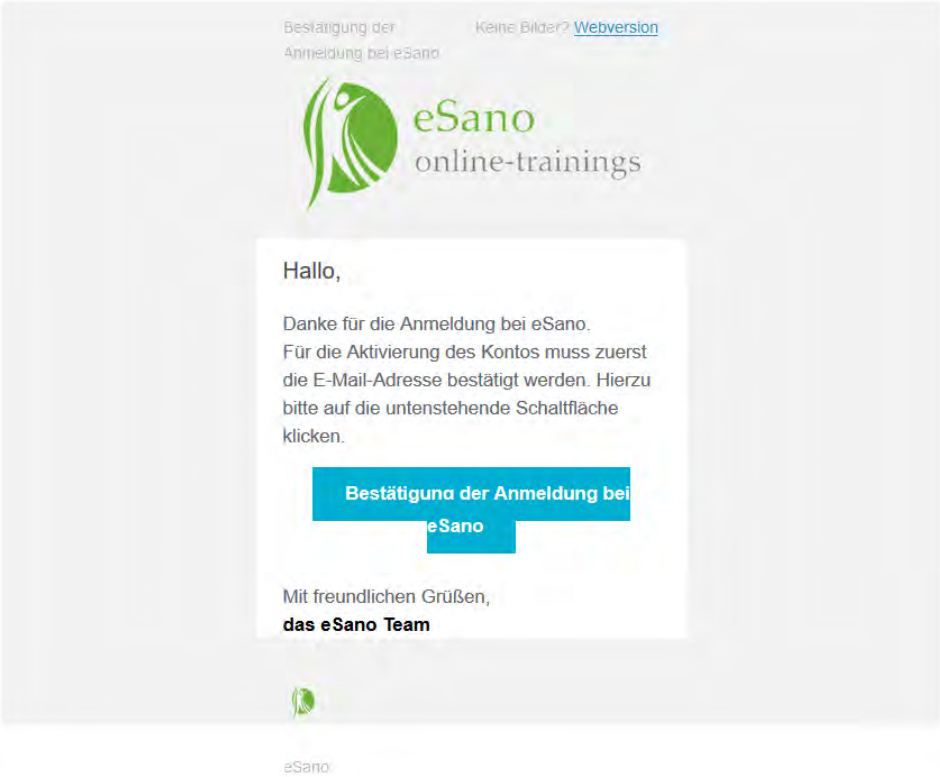
Haben Sie sich schon in der eCoach-Plattform registriert?



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. **Verifizierungsmail bestätigen.**



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Einloggen in der Plattform:

1. Verifizierungsmail bestätigen
2. Passwort setzen



15 Minuten Pause…



Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	**Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis**
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Erkunden Sie die Online-Lektionen.
2. Loggen Sie sich hierzu auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform ein.



20 Minuten

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Wir bilden Gruppen für verschiedene Breakout-Rooms.
2. Sie überlegen sich gemeinsam eine:n Beispielpatient:in (Indikation etc.).
3. Sie legen diese:n Beispielpatient:in jeweils individuell an
4. Bei Fragen können Sie jederzeit in diesen Raum zurückkehren.

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe: Erstellen Sie einen beispielhaften Patient:innenaccount und weisen Sie gemeinsam Lektionen zu!

Mailadresse (individuell, haben wir Ihnen per E-Mail zugesandt): patientX@psychonlinetherapie.de



20 Minuten

Interventionsmanual S. 15

Tipp: Die Anleitung finden Sie Schritt für Schritt auch im Interventionsmanual!

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	**Die Patientenplattform und Ihre Funktionen**
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	Abschluss

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:



Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

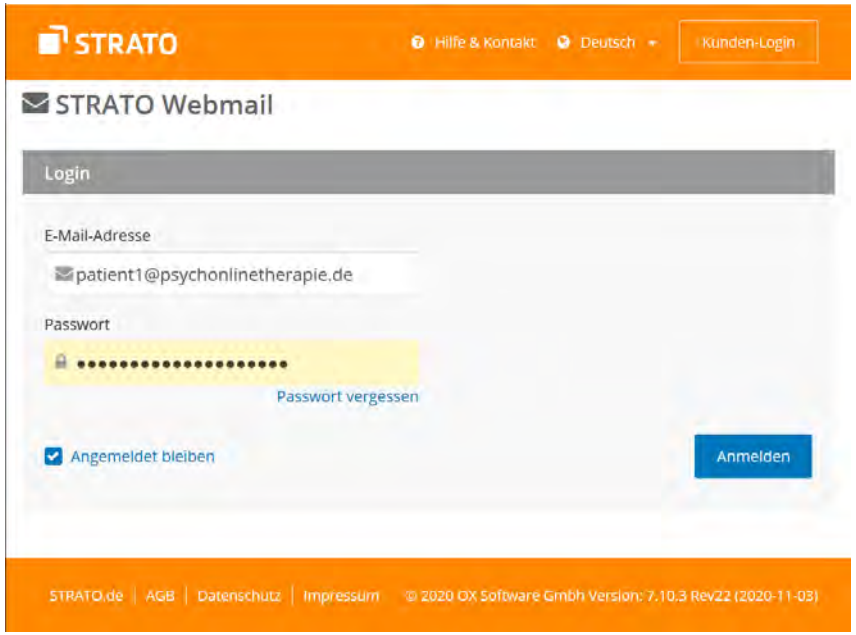
1. **Login und Startseite**
2. **Die Bearbeitung einer Online-Lektion**
    1. Starten einer Lektion
    2. Zurechtfinden innerhalb einer Lektion
    3. Abschließen einer Lektion und Feedback

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

https://webmail.strato.de/



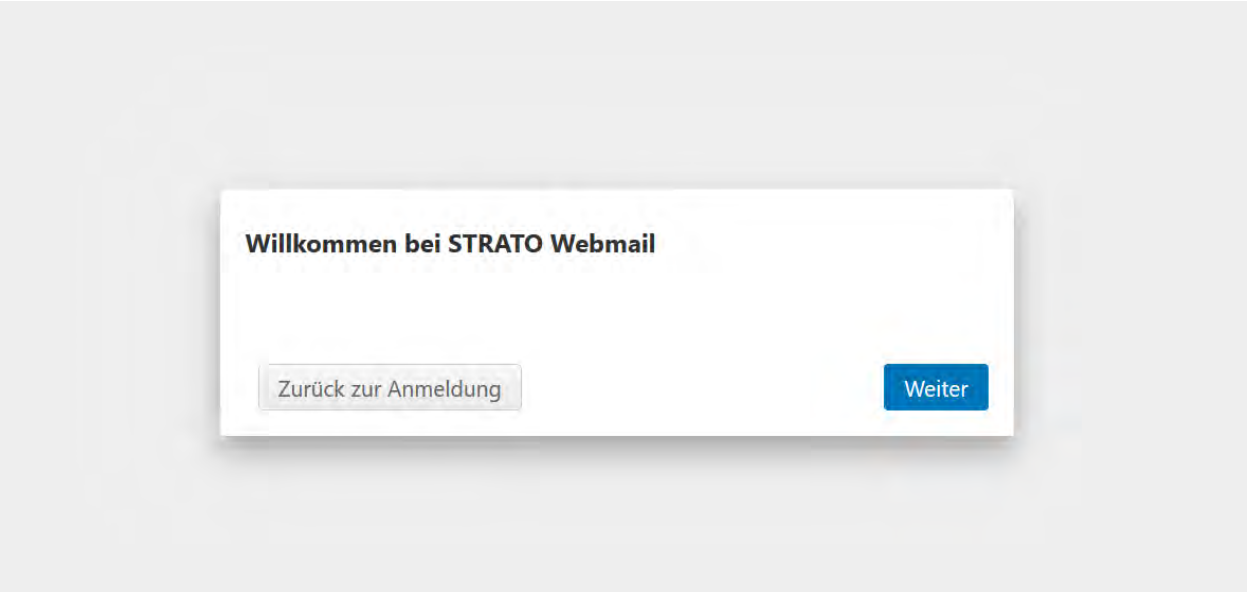
E-Mail ist Ihre individuelle Patient:innen-Email:
patientx@psychonlinetherapie.de

PW: PSYCHOnlineTHERAPIE123!

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

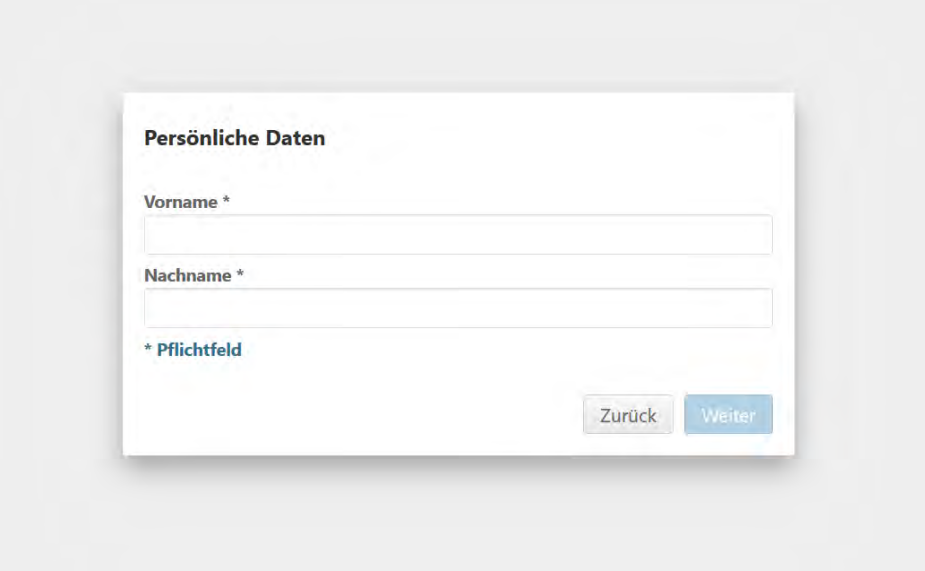


https://webmail.strato.de/

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

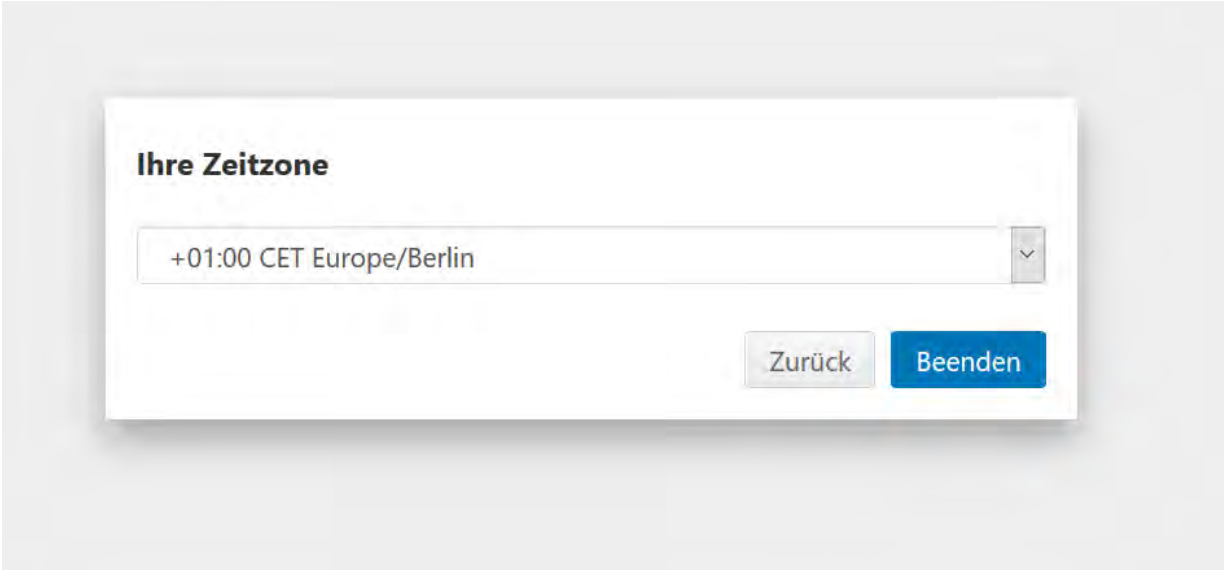


https://webmail.strato.de/

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

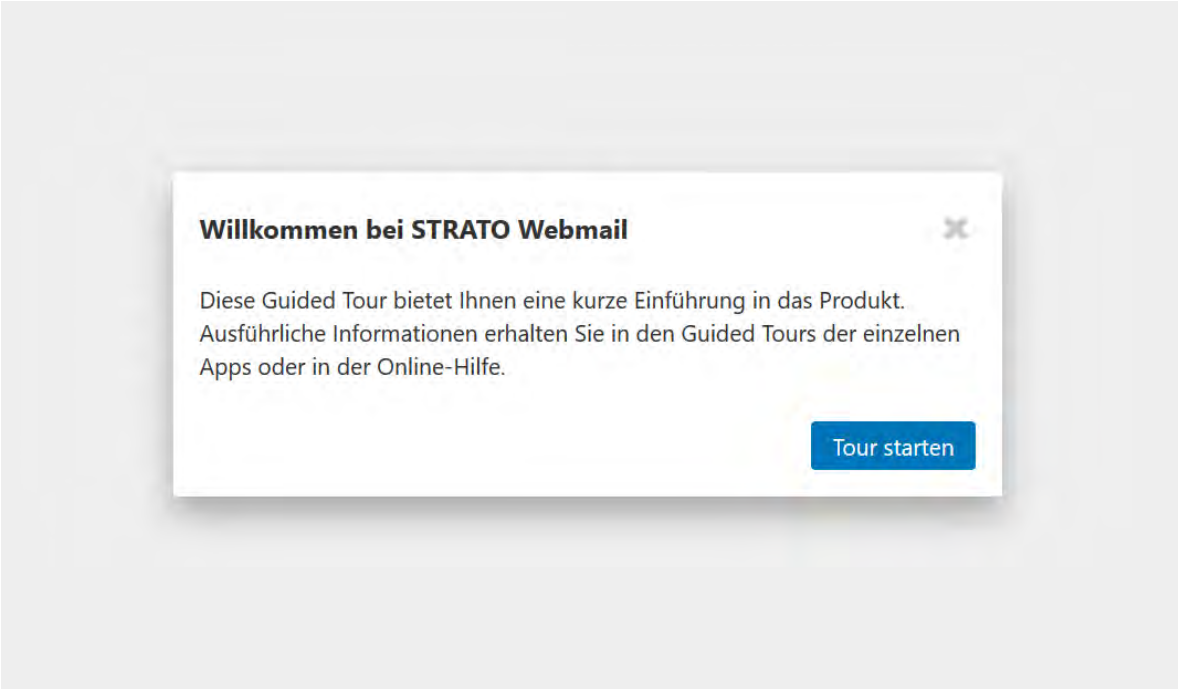


https://webmail.strato.de/

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

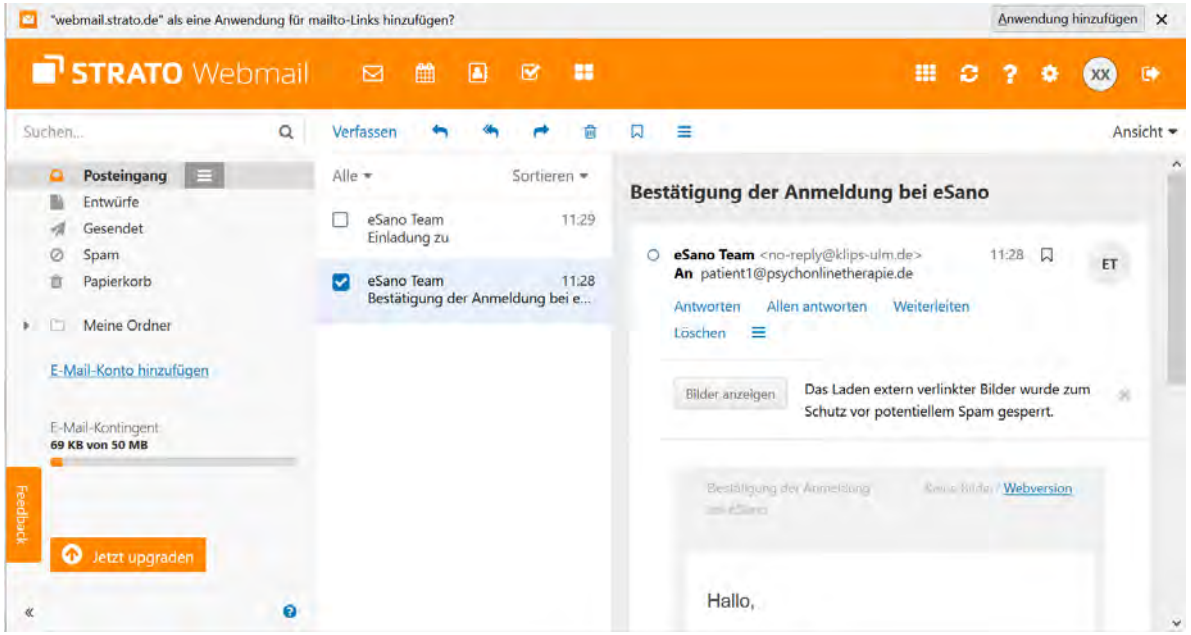


https://webmail.strato.de/

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.



https://webmail.strato.de/

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts.

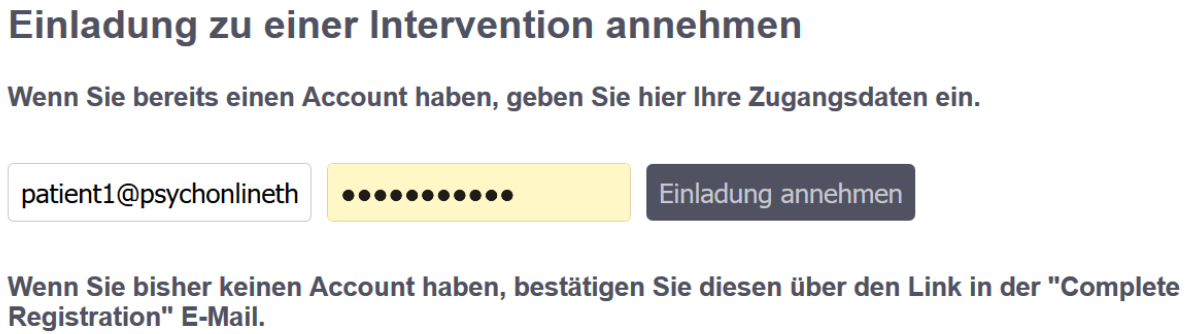


Passwort bitte notieren – Sie benötigen es später nochmal

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

2. Bestätigung der Interventionseinladung.



Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Bestätigung des zuvor erstellten Patient:innenaccounts und der Interventionseinladung.
2. Sie loggen sich individuell auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform als die/der zuvor von Ihnen erstellte Patient:in ein (https://patient.esano-trainings.de).
3. Sie machen sich mit der Plattform vertraut.
4. Bei Fragen können Sie sich jederzeit hier melden.

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Und jetzt sind Sie an der Reihe: Loggen Sie sich als die/der zuvor von Ihnen erstellte Patient:in ein und machen Sie sich mit der Plattform vertraut!



15 Minuten

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

15 Minuten Pause…



Nochmal kurz Energie sammeln für den Endspurt!



Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	**Reflektion: POT im therapeutischen Alltag**
17.25 – 18.00	Abschluss

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

3 Minuten Pause...



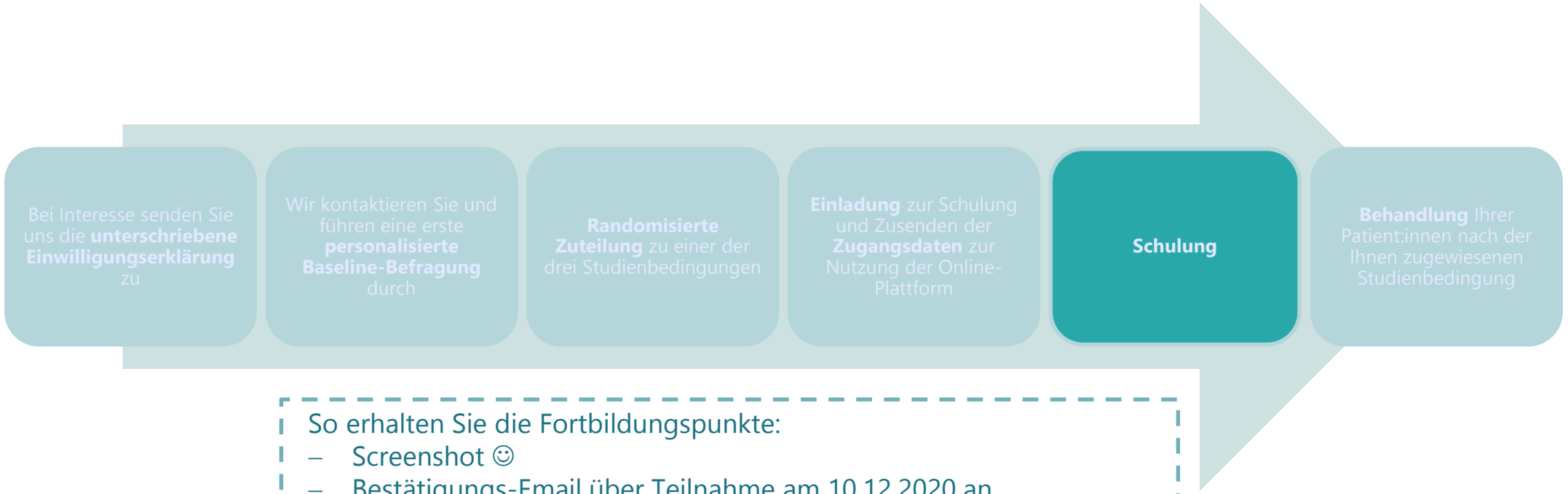
Agenda

09.25 – 09.45	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
09.45 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.40	Studienablauf und -durchführung II
11.40 – 12.00	Abrechnung über den PNP-Vertrag
12.00 – 12.40	Verschiedenes und Zwischenfazit
12.40 – 13.40	Mittagspause
13.40 – 14.00	Vorstellung eSano
14.00 – 14.30	Die Online-Lektionen im Überblick
14.30 – 15:00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Theorie
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16.00	Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen: Praxis
16.00 – 16.25	Die Patientenplattform und Ihre Funktionen
16.25 – 16.40	Pause
16.40 – 17.25	Reflektion: POT im therapeutischen Alltag
17.25 – 18.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die Fortbildungspunkte:
- Screenshot ☺
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 10.12.2020 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn: 15.01.2021

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*(3), 245-258.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen verdeutlichen, wie wichtig Ihre Teilnahme in der Gruppe Standard für Forschung und Gesellschaft ist

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

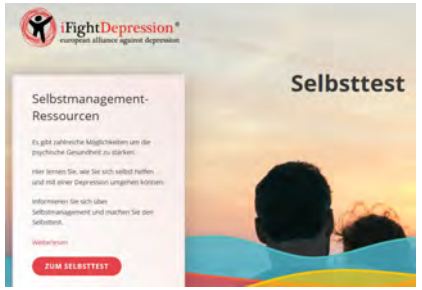
Dissemination und Implementation

Akzeptanz

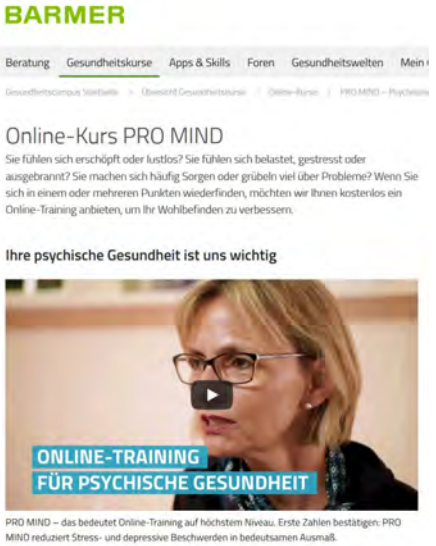
Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand













TK-DepressionsCoach

eine Minute Lesezeit

Mit einem neuen Online-Angebot hilft die Techniker Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Online-Beratung gegen Depressionen? Noch vor Kurzem hätte die Vorstellung, psychische Erkrankungen wie Depressionen und Burnout per Internet zu therapieren, Kopfschütteln oder gar Empörung ausgelöst. Mittlerweile zeigen fundierte Studien: Online-Therapie ist bei psychischen Erkrankungen ebenso wirkungsvoll wie ambulante Psychotherapie - wenn sie gut gemacht ist. Die individuelle Betreuung durch "echte" Therapeuten gehört dazu.

Mit dem TK-DepressionsCoach nimmt die Techniker diese Erkenntnisse auf. Gemeinsam mit der Psychologin Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin hat die Techniker den Coach im Rahmen einer Studie entwickelt und evaluiert.





Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand

Theoriebasierung
theoriefrei -- theoriebasiert

Technik
Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IMI

Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut:in, Ärzt:in, Berater:in, Coach, Peer-Support

Lin et al. (2013), Bendig et al. (2018), Ebert et al. (2018)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Störungsbild	Autoren	SMD	95% CI	RCT-Anzahl
Depressive Störungen	Königbauer et al.	0.90	0.73 - 1.07	10
	Andrews et al.	0.67	0.51 - 0.81	32
	Richards & Richardson	0.56	0.41 – 0.71	19
	Sztein et al.	0.74	0.62 – 0.86	14
Angststörungen	Domhardt et al.	1.67	0.42 – 2.93	34
Generalisierte Angststörungen	Andrews et al.	0.71	0.39 – 1.01	9
	Richards et al.	0.91	0.56 – 1.25	11
Agoraphobie	Domhardt et al.	1.15	0.74 – 1.56	6
Soziale Phobie	Kampmann et al.	0.84	0.72 – 0.97	16
Komorbide Angst- u. Depressive Störung	Pasarelu et al.	0.82	0.58 – 1.05	19
PTBS	Olthuis et al.	0.81	0.65 – 0.97	19
	Sijbrandij et al.	0.71	0.49 – 0.93	12
Alkoholmissbrauch	Riper et al.	0.20	0.13 – 0.27	16

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Wirksamkeit von IMIs vergleichbar zur Wirksamkeit von face-to-face Therapie

d = 0.05 [-0.09; 0.20]

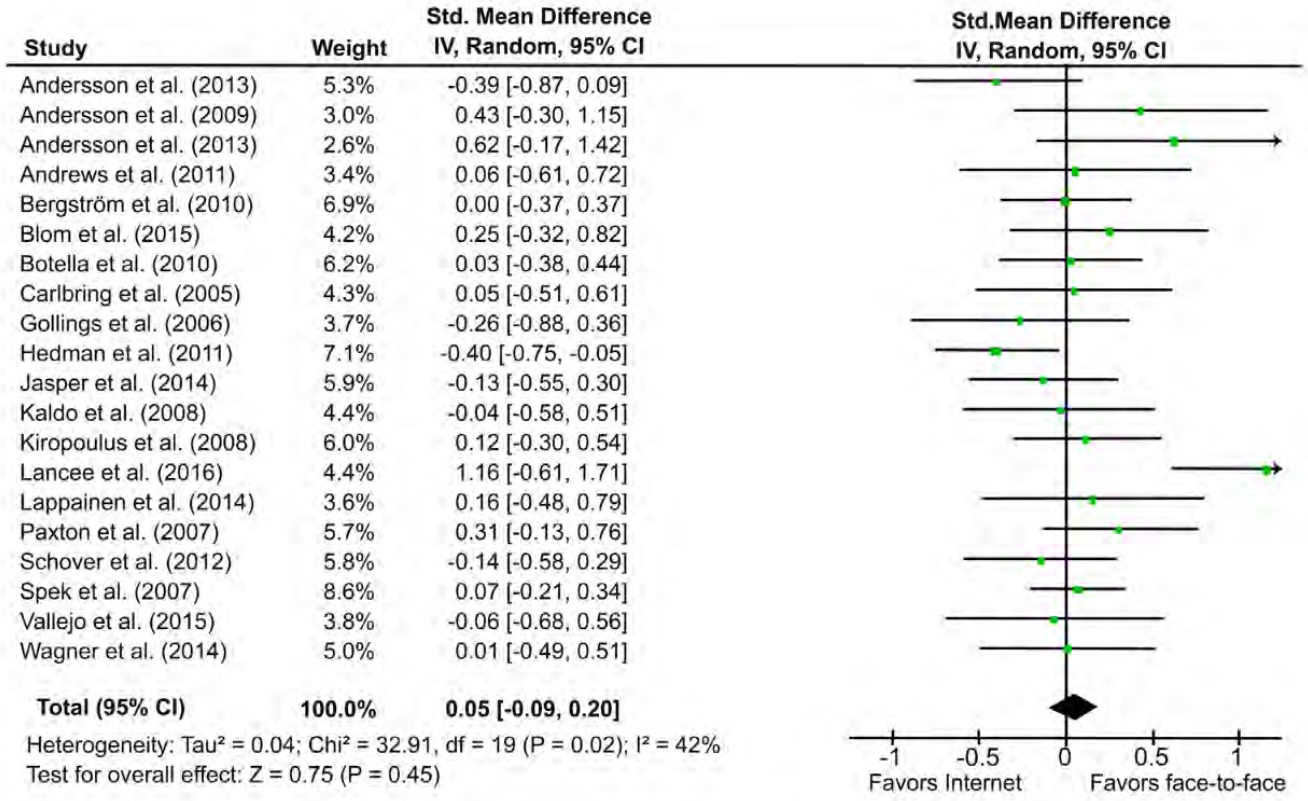


Figure 2. Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

Carlbring et al. (2018)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirkmechanismen

- Therapiebeziehung
- Evidenzbasierte Therapien
- Zielgruppenspezifischer Inhalt
- Menschlicher Support
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen
- Interventionsadhärenz und Drop-outs

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Ein Beispiel: ACTonDiabetes Nachsorge

- Nachsorgeangebot für Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2
- Randomisiert-kontrollierte Studie der Abteilung für Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm

Bendig, Schmitt, Bl, Baumeister (akzeptiert); Lin et al. (2013)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Ein Beispiel: ACTonDiabetes Nachsorge

Theoriebasierung
KVT, ACT, Interpersonelle Psychotherapie…

Technik
Webseiten
Email, SMS,
Videokonferenz



Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung
Stabilisierung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe mit Support, Feedback von eCoaches

Anwendungsgebiete
Prävention * Behandlung * Nachsorge psychischer Störungen und körperlicher Erkrankungen

Bendig, Schmitt, & Baumeister (akzeptiert); Lin et al. (2013)

Inhalte

Lektion 1: Einführung in das Online-Training • Aufbau und Ablauf des Trainings • Psychoedukation Diabetesbezogene Belastungen • Erwartungen Motivation	Achtsamkeitsübungen
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 2: Kontrolle und Akzeptanz • Achtsamkeit und Akzeptanz • Primäres und sekundäres Leid	
Lektion 3: Gedanken und Gefühle • Negative Gedanken und Gefühle • Defusion	
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 4: Ich und mein Selbstbild • Das Selbstbild • Selbst im Kontext	
Lektion 5: Was ich im Leben wertschätze • Die Bedeutung von Werten • Der Wertekompass	
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 6: Engagiertes Handeln • Die ACT-Formel • Hindernisse	
Lektion 7: Der Weg nach vorn • Rückschau auf die letzten Lektionen	
Lektion 8: Boost • Reflektion des eigenen Wohlbefindens in den letzten Wochen • Wiederholung der wichtigsten Aspekte • Reflektion und Aktualisierung des Wertekompass	

Login über verschlüsselte Plattform



ACTonDiabetes
Nachsorge

Die ACT-Formel



Mittlerweile sind Sie mit diesem Online-Training vertraut, das auf der *Akzeptanz- und Commitment-Therapie* (kurz: ACT) basiert. Die Abkürzung fasst die Bestandteile in einer knappen Formel zusammen:

A = Akzeptanz



Akzeptieren Sie Dinge, die Sie nicht ändern können. Versuchen Sie, Erfahrungen und Erlebnisse so anzunehmen, wie sie sind - ohne sie verändern oder kontrollieren zu wollen.

C = Commitment



Treffen Sie auf Grundlage Ihrer Werte eine bewusste Entscheidung, wie Sie handeln wollen. Mit dem Wertekompass wissen Sie, in welche Richtung Ihre Handlungen gehen sollen. Sie übernehmen die Verantwortung, ein Leben nach Ihren Werten zu führen.

T = Take Action



Handeln Sie, um ein Leben zu führen, das Ihren Werten entspricht. Es gibt keine Garantie dafür, ob das klappt. Das Wichtige ist, dass Sie überhaupt aktiv werden. Dann haben Sie eine reale Chance auf Veränderung.

Psychoedukation: Diabetesbezogenen Belastungen



ACTonDiabetes
Nachsorge

Beispielpatient:innen

Akzeptanz zu zeigen ist nicht einfach

Es ist schwierig, zu wissen, wie und wann Akzeptanz sinnvoll ist. Ihr Wertekompass kann helfen, Akzeptanz so einzusetzen, dass Sie in Übereinstimmung mit den Werten handeln können. Schauen Sie ruhig immer wieder auf Ihre Eintragungen in Lektion 5 und überlegen Sie, ob die Werte, die Sie damals eingetragen haben, noch stimmen oder ob sich andere Werte entwickelt haben.





Als ich über das, was mir wichtig ist, nachgedacht habe, bin ich ja unter anderem zu dem Schluss gekommen, dass ich es schätze, ein treuer Freund zu sein. Mein bester Freund Paul hatte letzte Woche Probleme mit seiner Freundin und bat mich um Unterstützung. Da hab ich mich entschieden, ihn auf ein paar Bierchen zu treffen, obwohl ich irgendwie zerstreut war und mich lieber zu Hause verkrochen hätte.

Markus akzeptiert, dass er Probleme mit dem Diabetes hat und entscheidet sich, seinem Wert zu folgen und seinem Freund zu helfen. Warum ist es aber manchmal so schwer, Akzeptanz zu entwickeln? Sehen Sie sich hier einige mögliche Gründe von Marianne, Markus und Peter an:

◯Marianne ◯Markus ◯Peter

Interaktive Elemente

Gedanken und Gefühle beobachten

Die Idee, durch Abstand besser mit negativen Gedanken umgehen zu können, funktioniert auch mit negativen Gefühlen. Die nachfolgende Metapher verdeutlicht diesen Umgang mit Gedanken und Gefühlen.

Metapher – Der Bus



aus: www.josephclarrochi.com

In dieser Metapher machen Sie eine ganz besondere Reise. Störende Gedanken werden als störende Passagiere eines Busses gesehen. Und Sie sind der Fahrer.

▶ 🔊 ● -2:31

▼ Die Metapher zum Mitlesen

Lassen Ihr Diabetes und Ihre Gedanken Sie auch manchmal bestimmte Straßen vermeiden? Könnte es sein, dass Sie sich selbst nach Ihrem Diabetes gerichtet haben, um die Passagiere zu beruhigen, weil Sie nicht wollen, dass sie so laut sind?

Um Ruhe zu bekommen, ändern Sie die Fahrtrichtung nach Wunsch der Passagiere. Wenn Sie dies tun, sind die Passagiere kurzfristig ruhig – es kommt zu einem sofortigen Abklingen der unangenehmen Erlebnisse, Gefühle und Gedanken. Langfristig jedoch verfehlen Sie Ihre Ziele und weichen von Dingen ab, auf die Sie Wert legen. Sie stellen Ihr Leben um. Sie denken, Sie müssten alles an den Diabetes anpassen.

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Fazit

- Wirksam und kosteneffektiv, Akzeptanz in der Zielpopulation jedoch ambivalent
- Wirksamkeit von IMI in der Versorgung ggf. niedriger als Studien nahelegen, insbesondere bei unbegleiteten IMI.

Entweder Therapie gemäß Routineversorgung oder IMI - sinnvolle Dichotomie?

=> Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

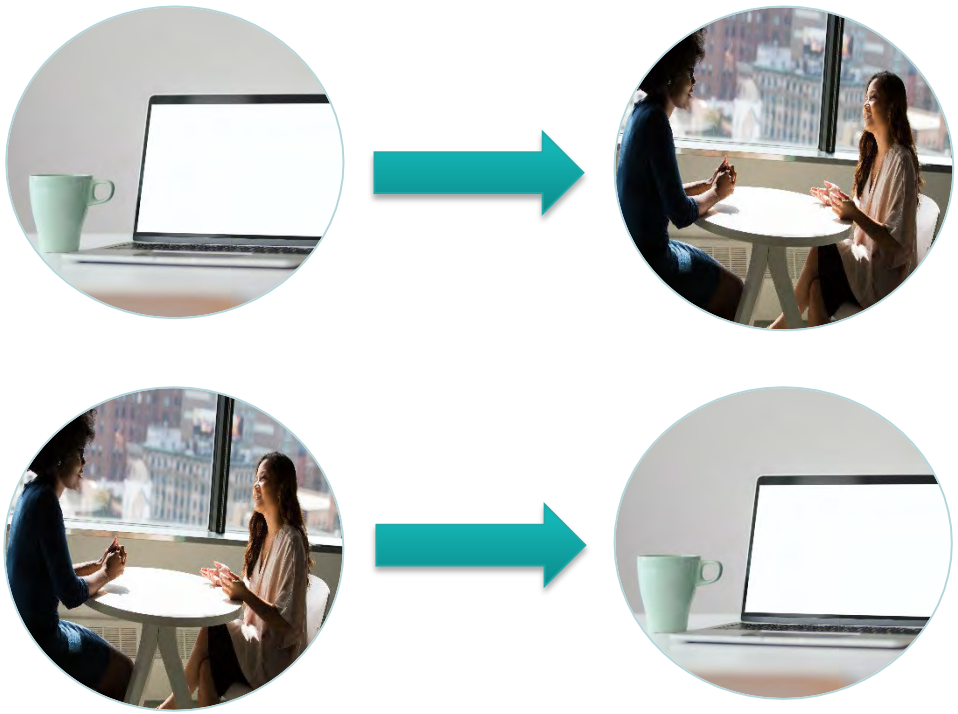
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

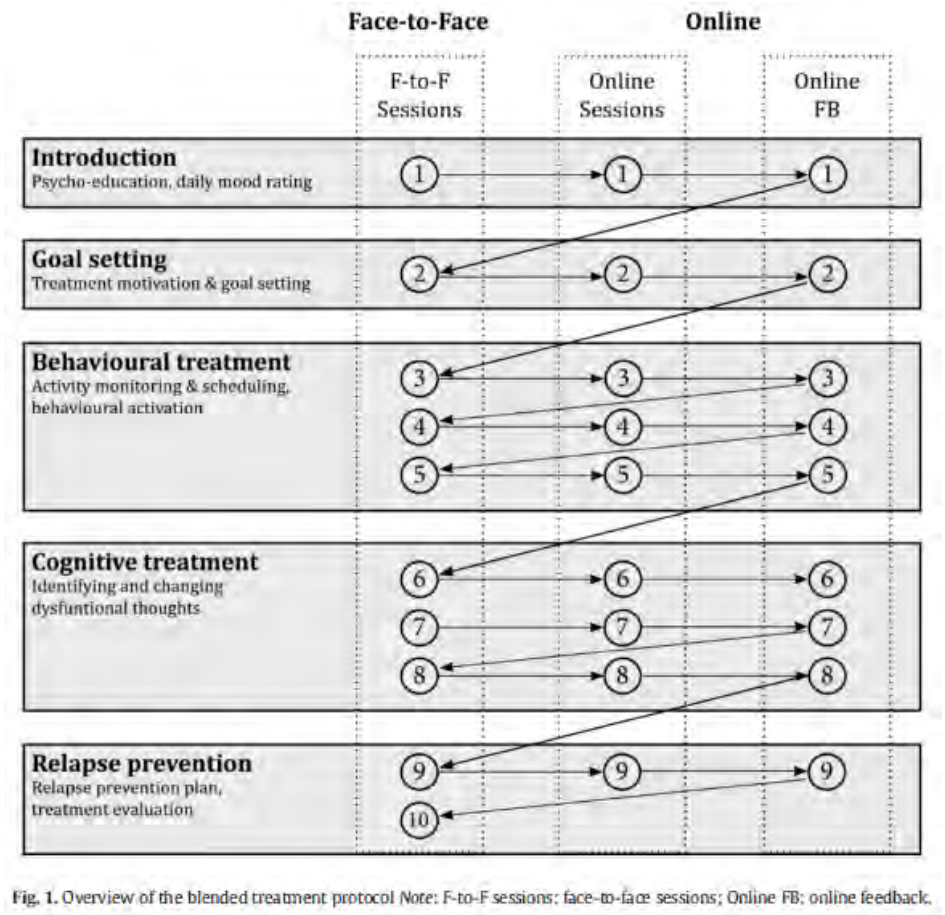


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

Beispiel: bCBT

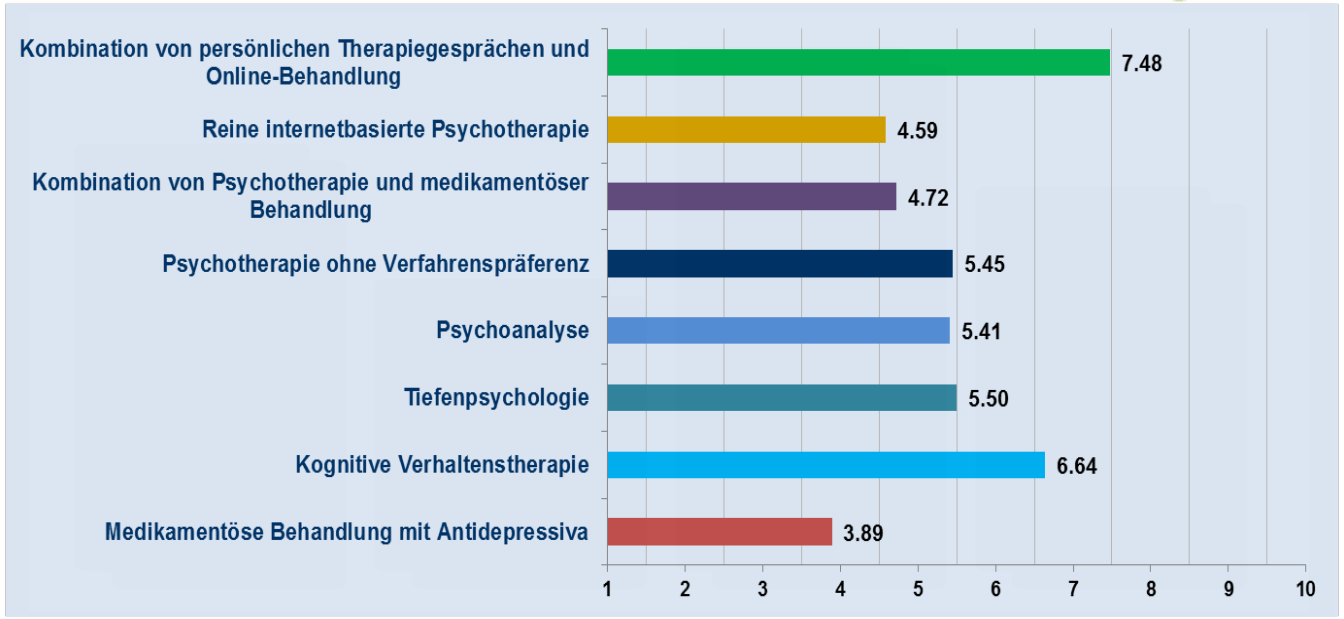
Kooistra et al. (2016)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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

E-COMPARED



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert & Titzler (unpublizierte Daten)

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

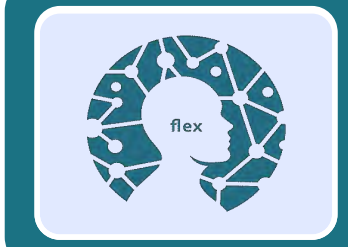
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen **nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel** über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

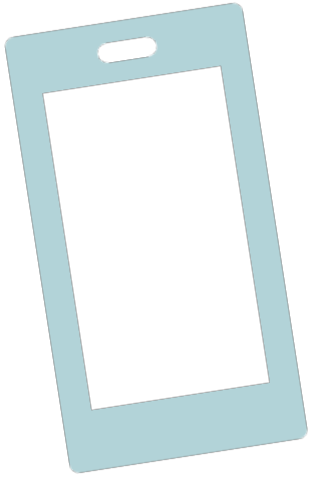
Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Was ist Smart Sensing?



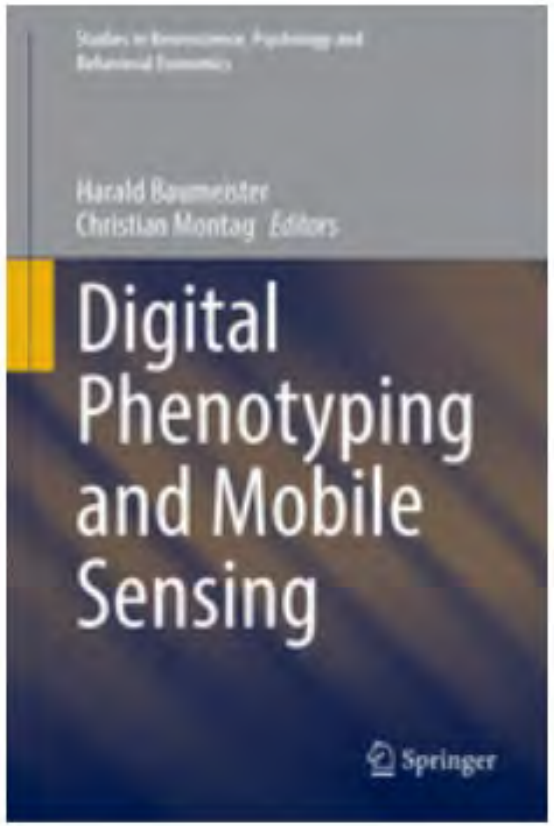
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM – Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

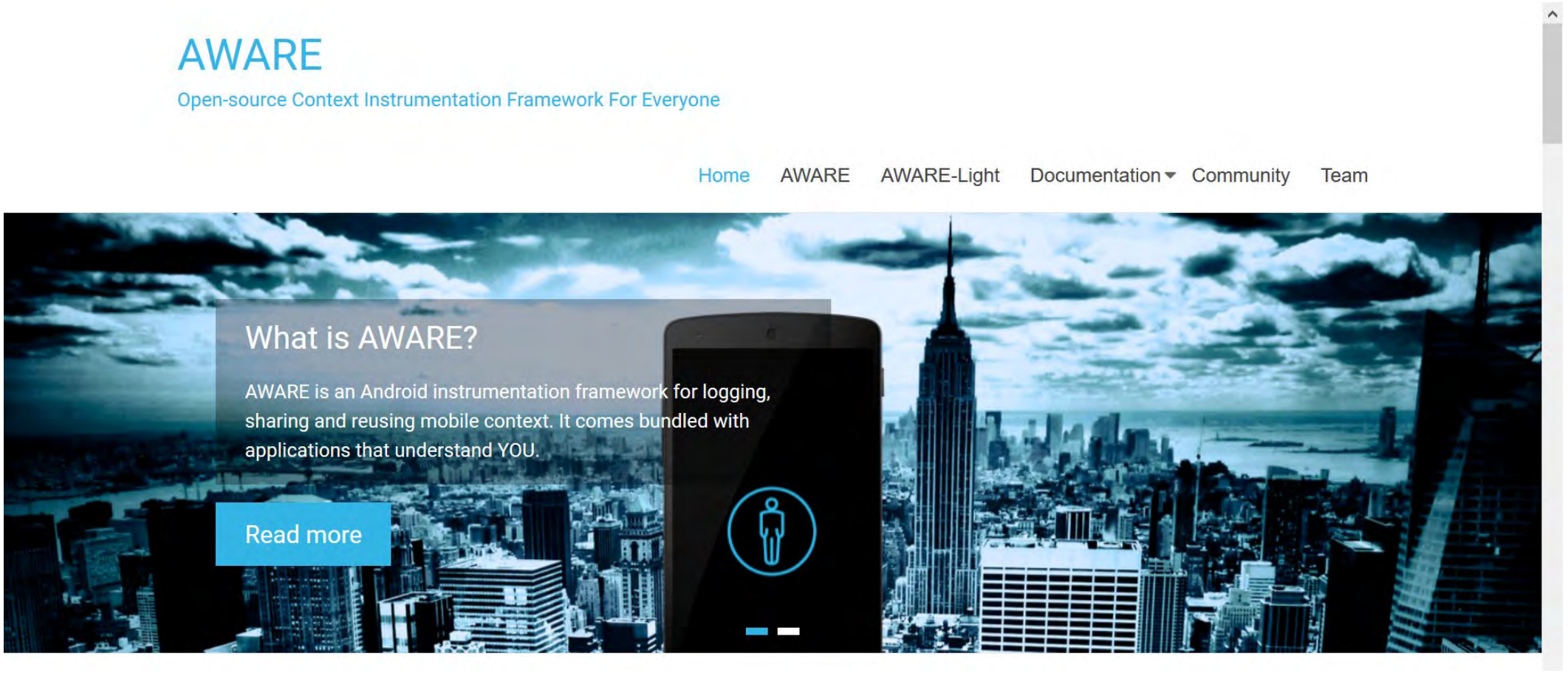
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing
Forschungsziel



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel

b. Erhobene Daten

c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

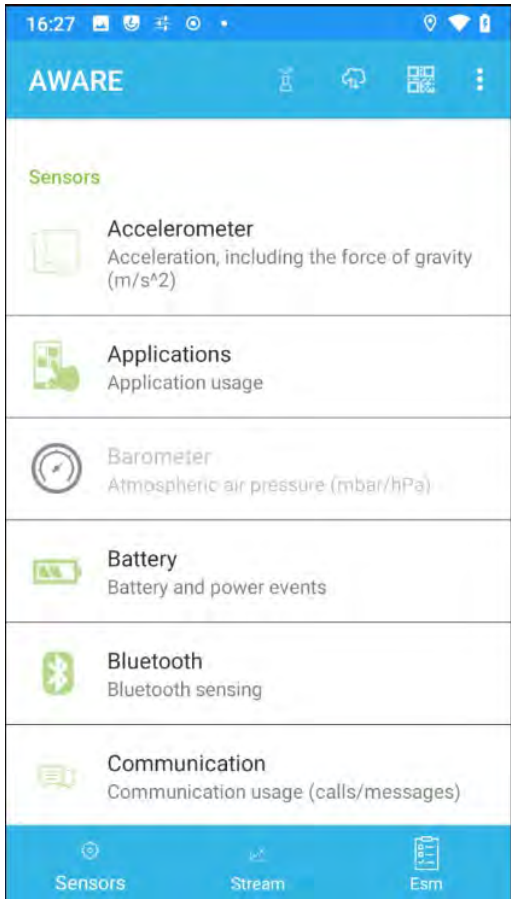
a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

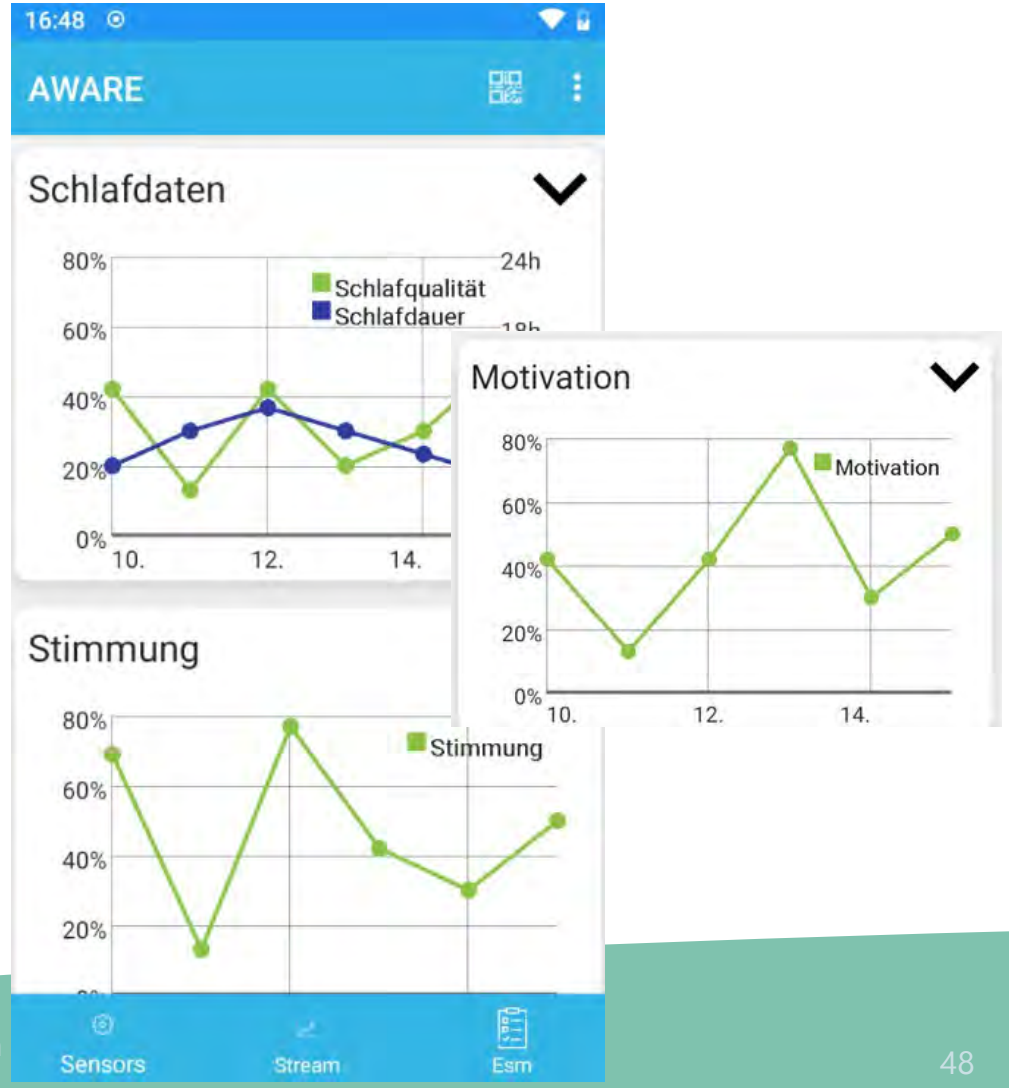
- Nach Erhebungsabschluss einmalig:
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich
- Einsicht in einige Smartphone-Nutzungsdaten möglich (z.B. Nutzungsdauer)



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Siehe Studienmanual S. 28

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Siehe Studienmanual S. 30

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Siehe Studienmanual S. 30

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Siehe Studienmanual S. 30

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Siehe Studienmanual S. 36

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Siehe Studienmanual S. 36

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Siehe Studienmanual S. 36

- Nach erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Damit startet die Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in im Rahmen der Studie.

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Information von potentiell geeigneten Patient:innen über die Studie in Ihrer Praxis

- Ziele der Studie
- Bedeutung einer Teilnahme für die Behandlung
- 5 Online-Befragungen und 2 telefonische Diagnostik-Interviews
- Aufwandsentschädigungen

An Patient:innen **auszuhändigende Teilnahmeunterlagen**:

- Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	**Pause**
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	**Einführung ins Studientablet**
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

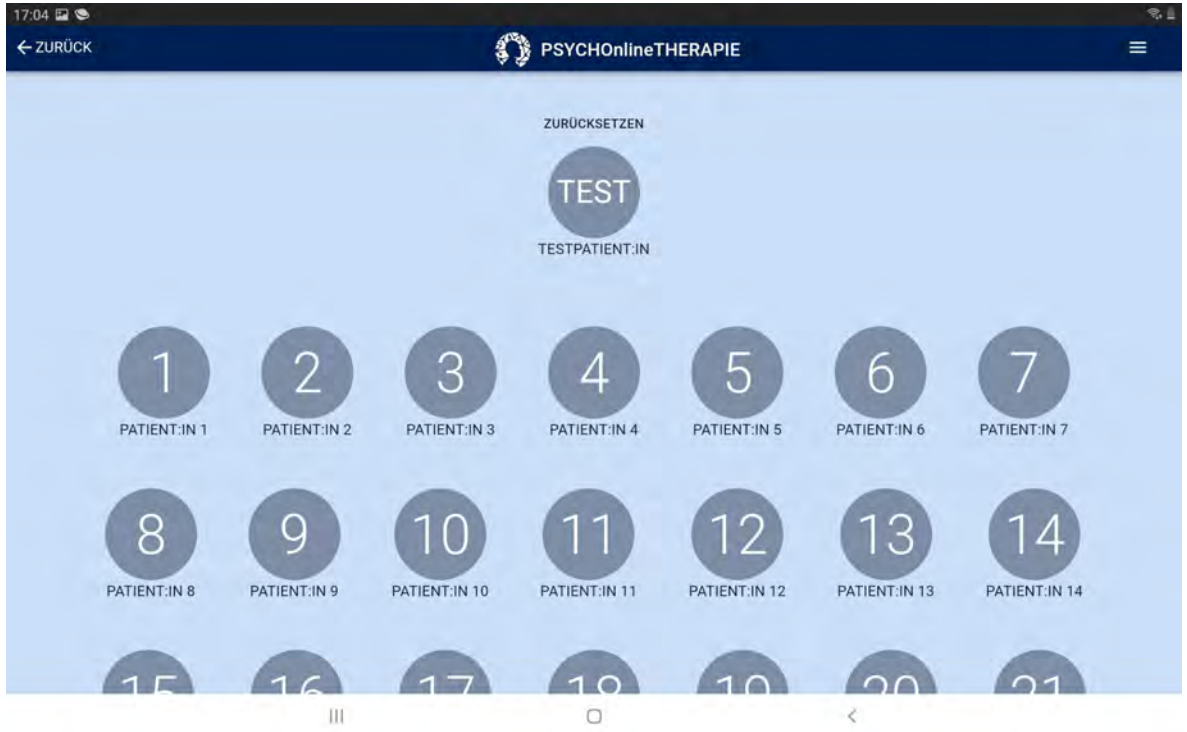


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



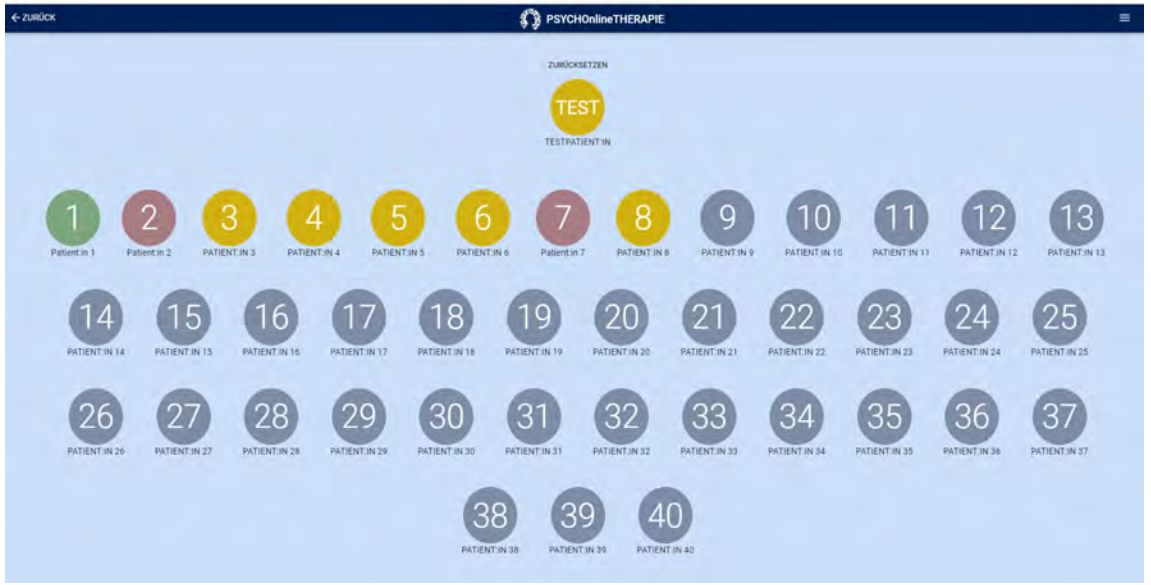
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



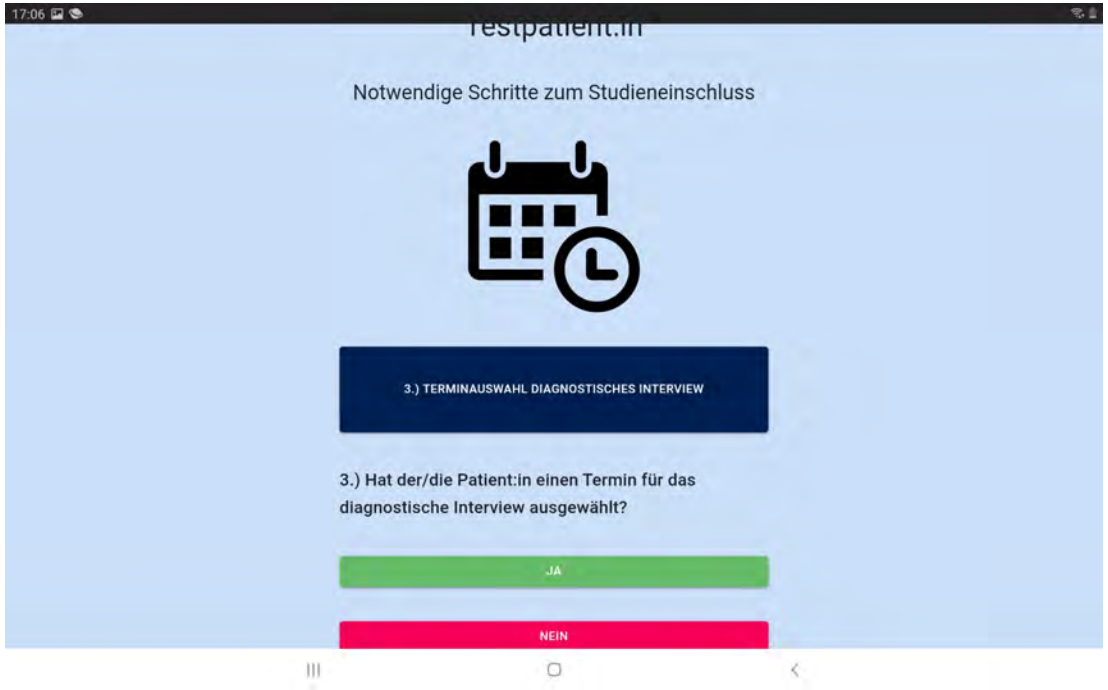
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

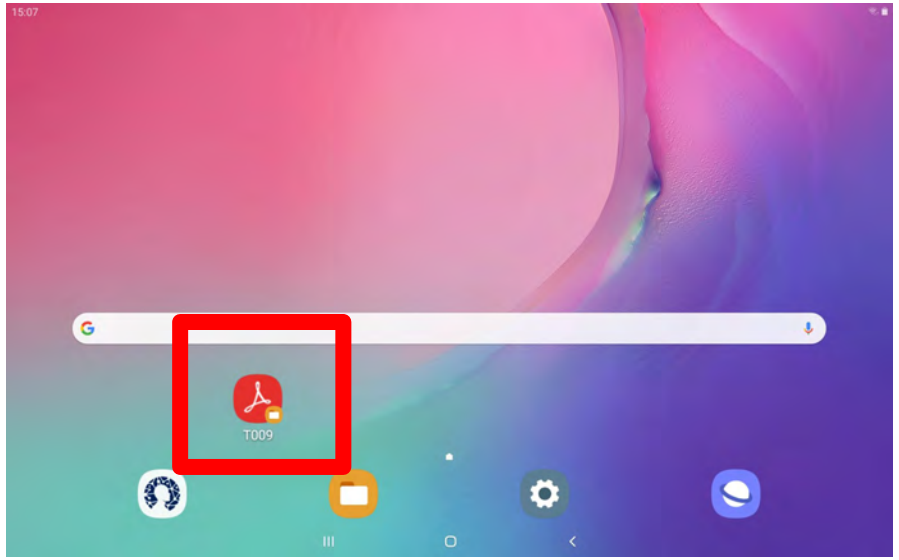
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

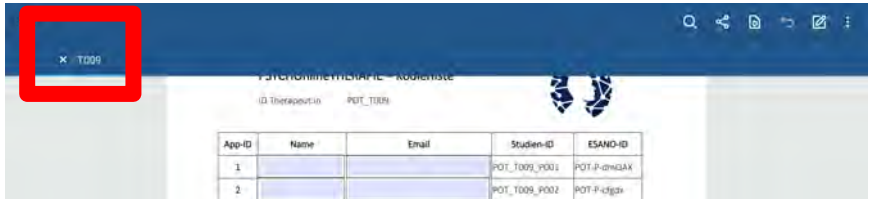


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



App-ID	Name	Email	Studien-ID	ESANO-ID
1			POT_T009_P001	POT-P-
2			POT_T009_P002	POT-P-
3			POT_T009_P003	POT-P-
4			POT_T009_P004	POT-P-
5			POT_T009_P005	POT-P-
6			POT_T009_P006	POT-P-
7			POT_T009_P007	POT-P-
8			POT_T009_P008	POT-P-
9			POT_T009_P009	POT-P-
10			POT_T009_P010	POT-P-
11			POT_T009_P011	POT-P-
12			POT_T009_P012	POT-P-
13			POT_T009_P013	POT-P-
14			POT_T009_P014	POT-P-
15			POT_T009_P015	POT-P-
16			POT_T009_P016	POT-P-

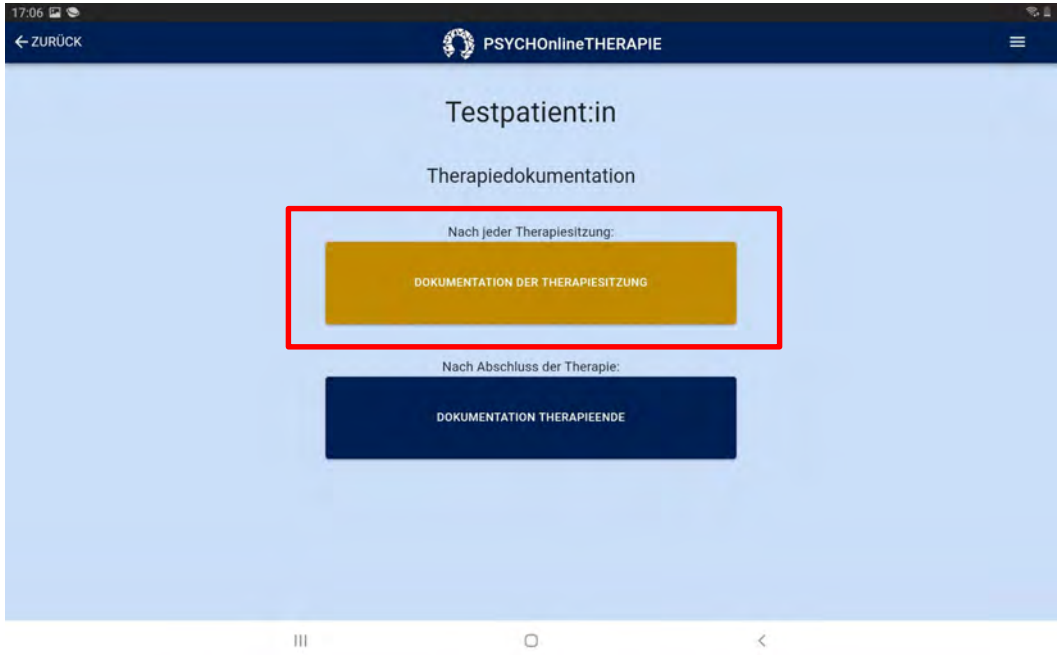
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit Diagnostikergebnissen und Hinweis zum Therapiestart
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

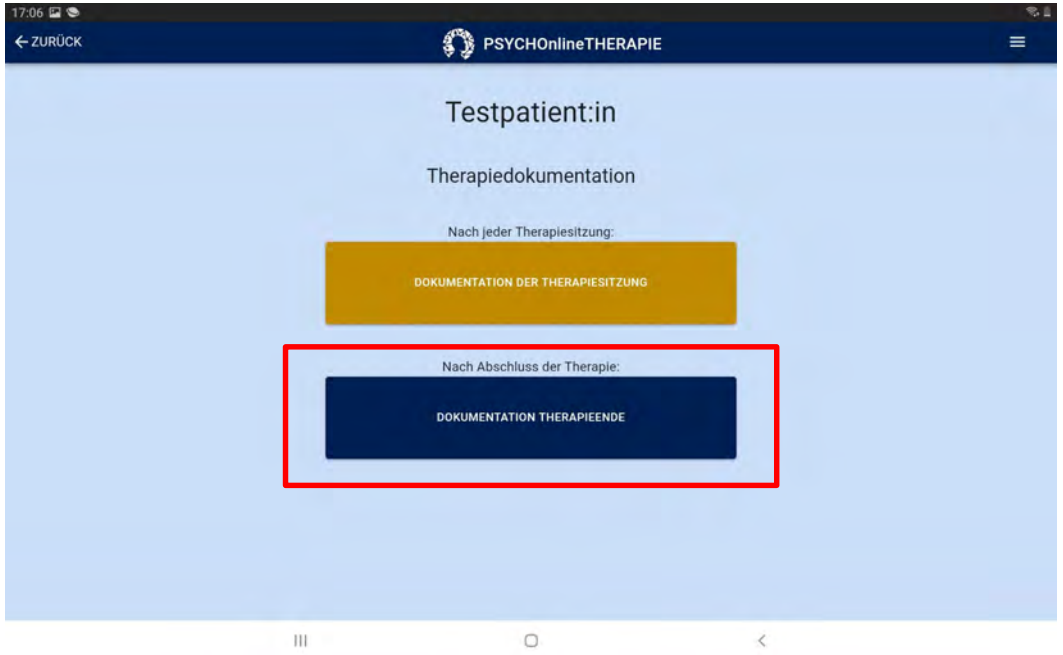


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

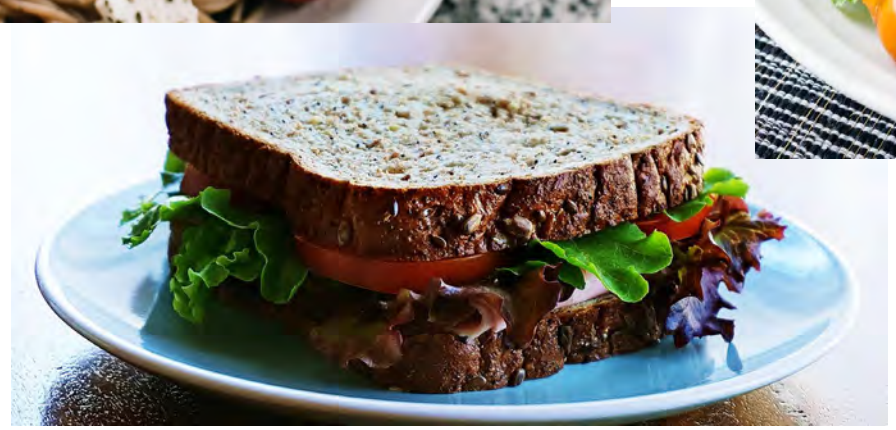
09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	**Mittagspause**
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne Mittagspause und bis später!











Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

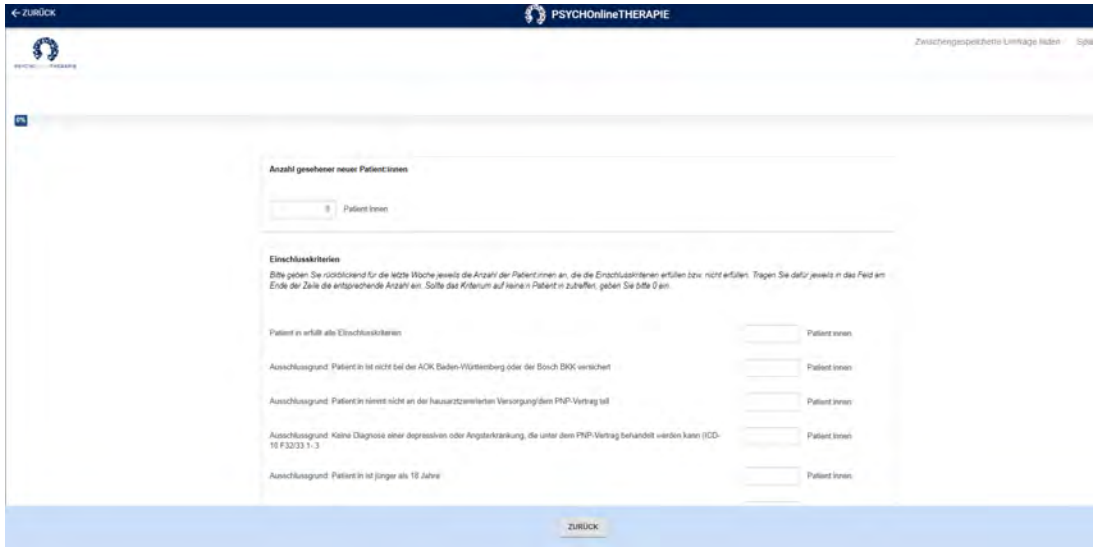
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

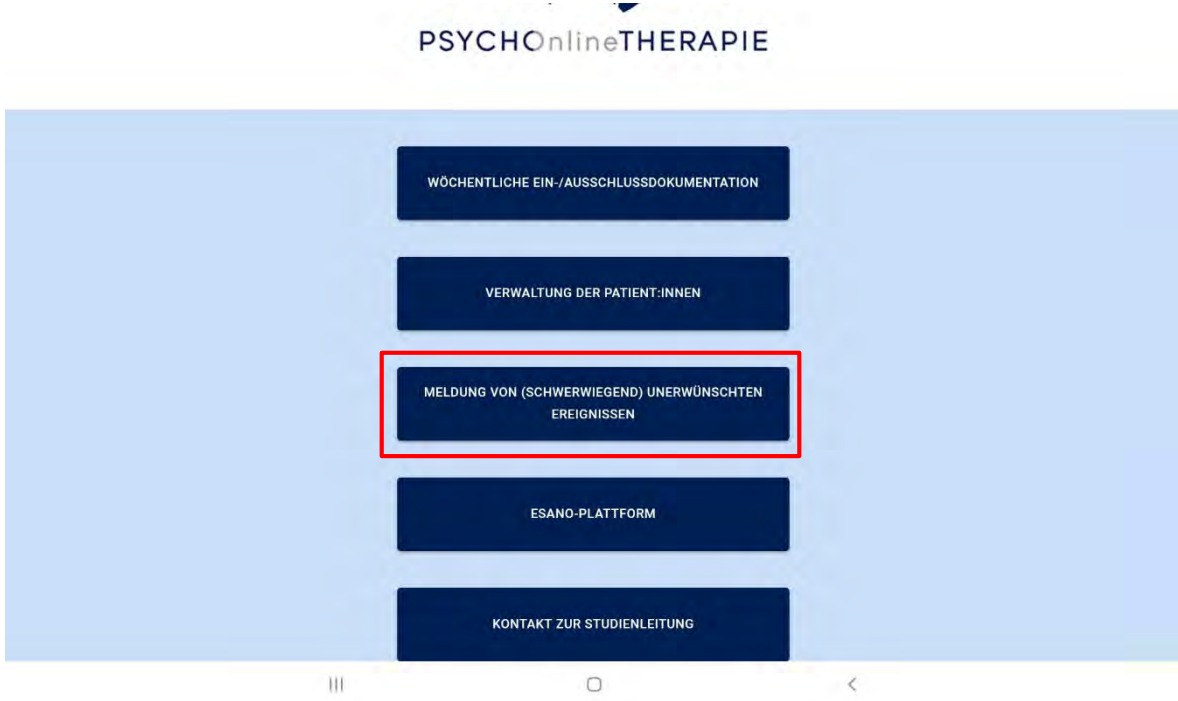
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause…



Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	1.000 EUR	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen (pro Studienpatient:in)	44,80 EUR	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen (pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapiverlaufsdokumentation)	120 EUR	Universität Ulm

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	20 EUR	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	30 EUR	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	30 EUR	Universität Ulm

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Siehe Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Siehe Studienmanual S. 34

Studienabbruch

- Einverständnis kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihnen oder Patient:innen widerrufen werden
- **Richten Sie Ihre Widerrufserklärung bitte schriftlich (postalisch oder als unterschriebenen Scan) an:**

Dr. Anna-Carlotta Zarski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a
D-91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 85 67570
E-Mail: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Auswahl (jeweils getrennt für Hauptstudie und Teilstudie):

- Verwendung der Daten für weitere Forschungsvorhaben in anonymisierter Form gestattet ODER
- Vollständige Löschung der Daten

Siehe Studienmanual S. 34

Studienabbruch

- Sollte eine:r Ihrer **Patient:innen** während der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE die Studie abbrechen, führen Sie die Routineversorgung wie gewohnt weiter und dokumentieren den Studienabbruch bitte im Dokumentationsbogen „**Dokumentation Therapieende**“ auf dem Tablet.
- Sollten Sie die Studie abbrechen, behandeln Sie nach Widerruf Ihrer Einwilligung Ihre Patient:innen einfach wie gewohnt gemäß Routineversorgung weiter

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	**Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag**
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Kurzes Zwischenfazit

Das hat mir bislang nicht gefallen …

Darauf möchte ich hinweisen …

Das nehme ich bislang mit/Das war mir wichtig …



Das war super …

Das kam bislang zu kurz …

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

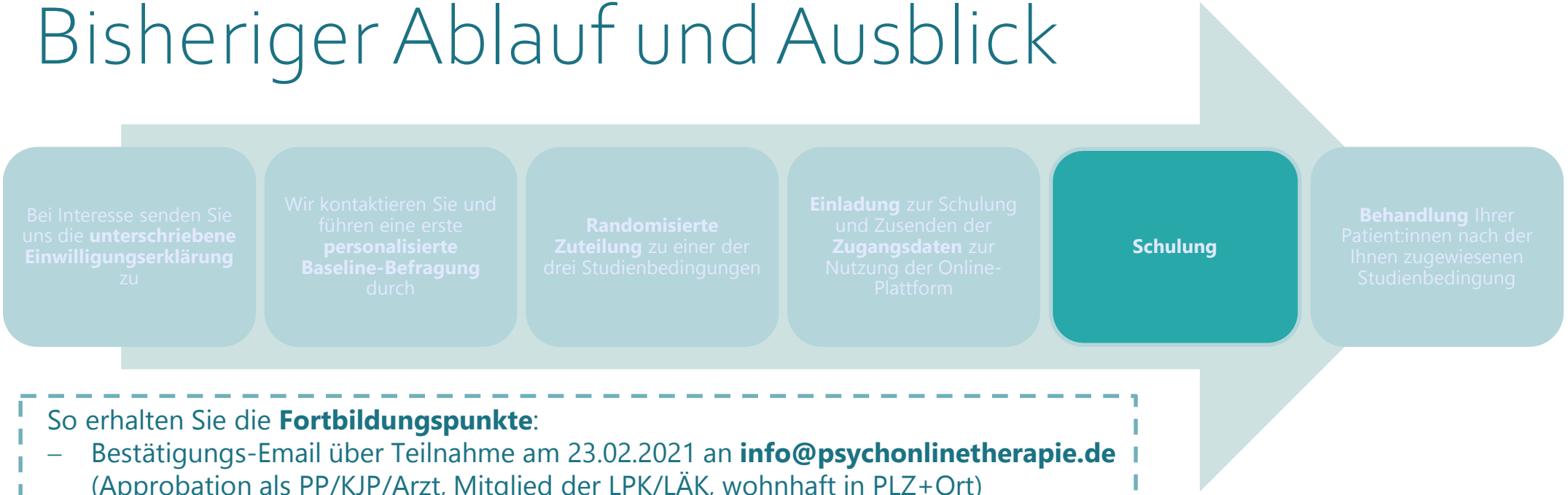
Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick

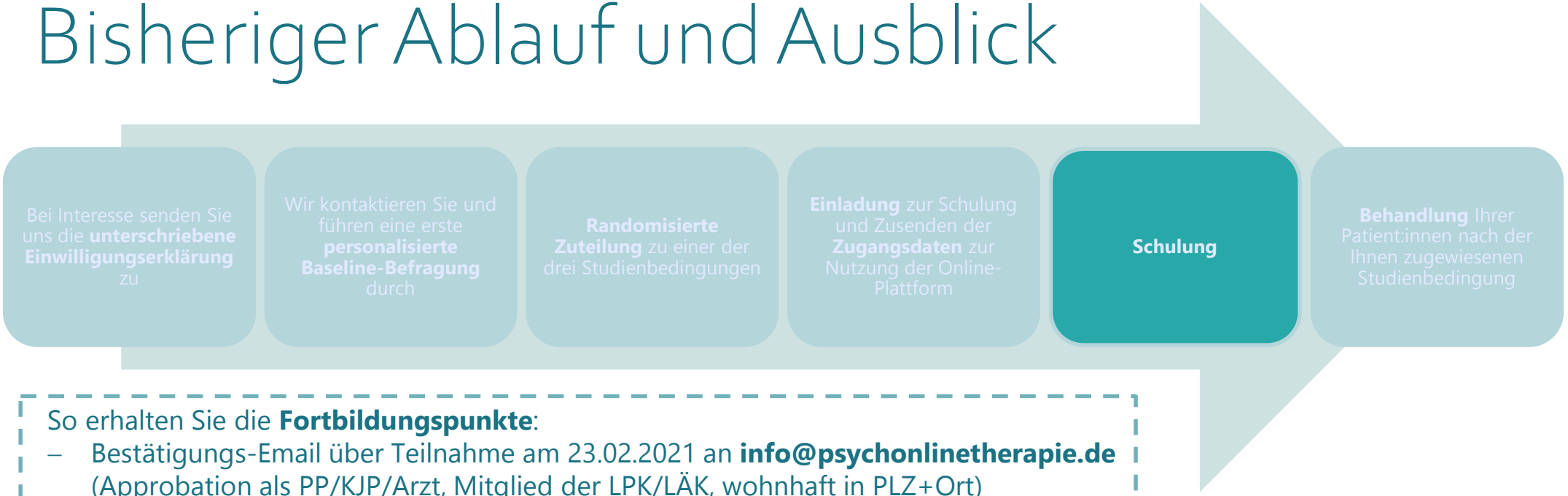


So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:

  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	**Pause**
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

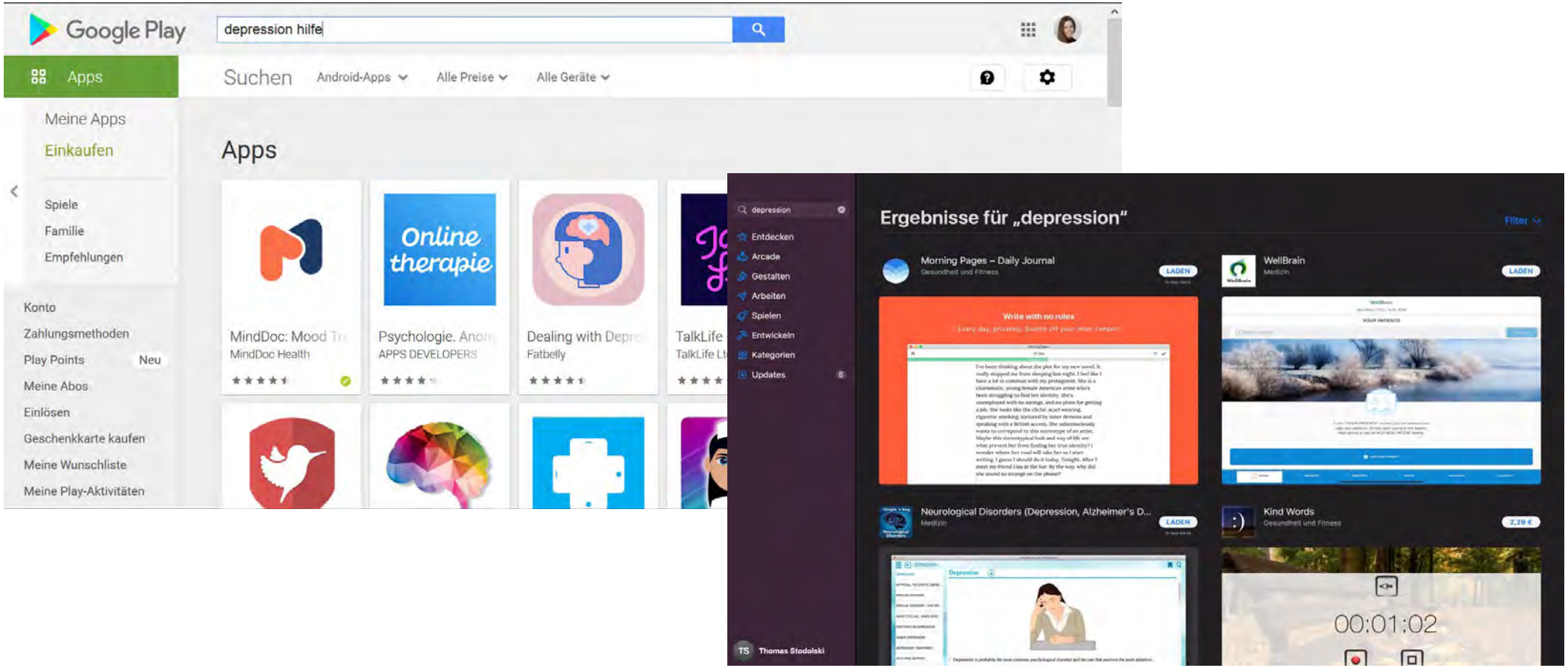
09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

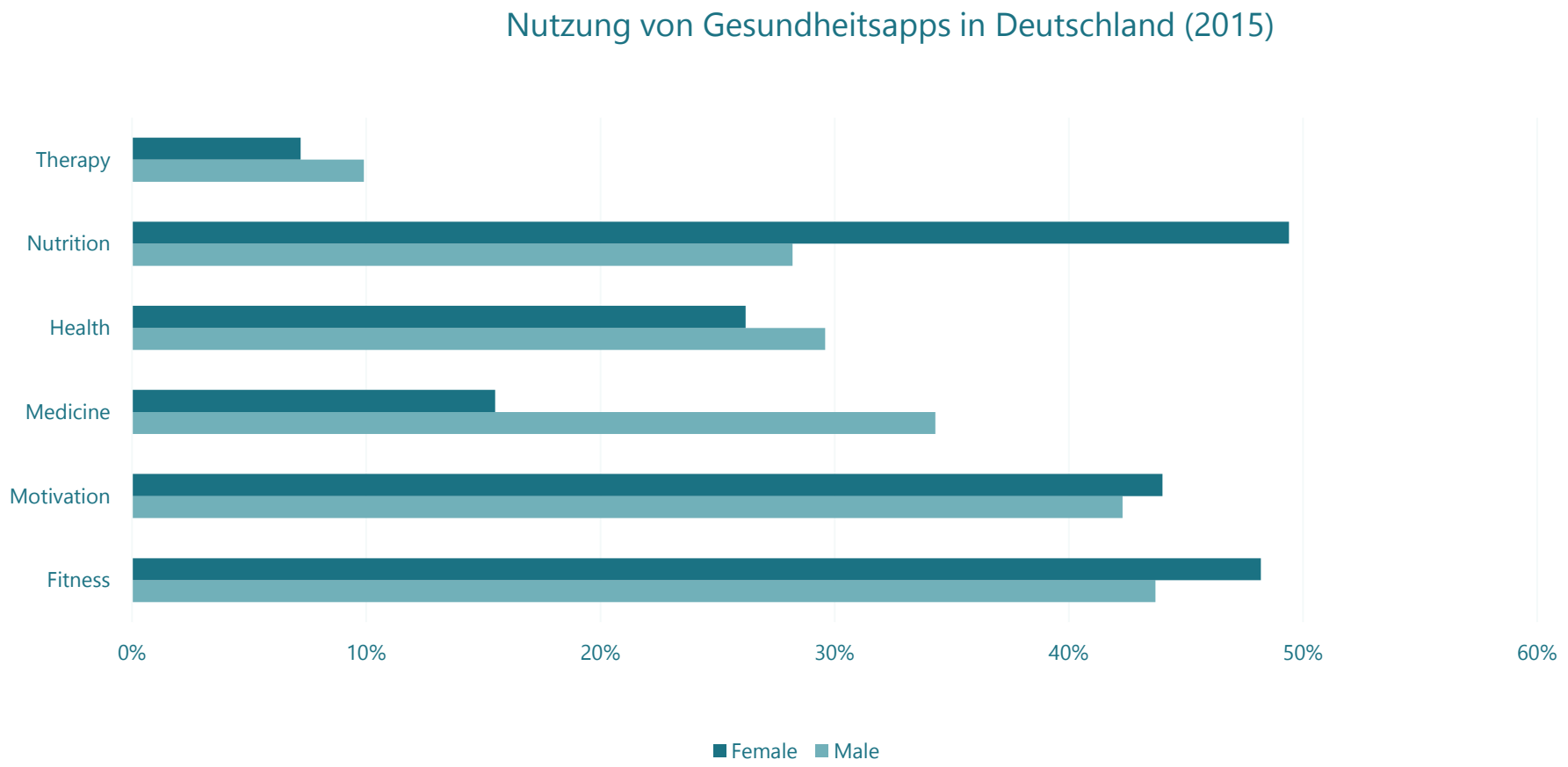
09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

a. Angebotsvielfalt
b. Empirie
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Angebotsvielfalt



Angebotsvielfalt



BurdaForward (2015)

Angebotsvielfalt

Störung	SMD	95% KI	k
Depression	0.33	[0.10-0.57]	6
Angst	0.30	[-0.10-0.7]	4
Selbstverletzendes Verhalten	-0.14	[-0.37-0.1]	4
Rauchverhalten	0.39	[0.21-0.57]	3
Alkohol	-0.03	[-0.22-0.17]	3
Schlafprobleme	0.84 / 0.72		2
PTBS	0.14 / -0.05		2

Weisel et al. (2019)

Angebotsvielfalt

- **Problem:** viele wissenschaftlich geprüfte, wirksame Apps kommen nicht in der Regelversorgung oder dem Appstore an, gleichzeitig werden viele von Firmen entwickelte mobile-health (auch m-health) Apps nie auf Wirksamkeit geprüft

→ **International anerkannte Qualitätskriterien** sind notwendig und müssen sichtbar gemacht werden

Beispiel: Depression

Tabelle 1: MARS-Rating absteigend nach Gesamtmittelwert

Name	Nutzer-einbindung	Funktionalität	Ästhetik	Informations-qualität	Gesamt
Stimmungstagebuch BETA	4.2	4.5	4.67	4.17	4.38
EnkeApp	4.2	3.75	4	4	3.99
Emotion	4.2	3.75	3.33	4.33	3.90
Back to Job	3.8	3.25	3	4.17	3.55
Depression erleichtern Hypnose	3.2	3.5	4	2.8	3.38
Akkupressur gegen Depression (*kostenpflichtig*)[1]	3.2	3	4	3.17	3.34
Calmster - innere Ruhe	3.4	3.75	3	3	3.29
Zenify Meditation, Achtsamkeit	3	3	4	3.17	3.29
MoodLog	3.8	3	3	3.33	3.28
Calmster Pro	3.4	2.75	4	2.83	3.25
Depressionstest	3.4	3	3	3.5	3.23
Get Rid Of Depression With Chinese Massage Points - FREE Acupressure Treatment Trainer[2]	3.2	3	3.33	3.33	3.22
Bible Promises: auf Deutsch	3	3.75	3	3	3.19
.....					
Meeresrauschen	1.8	3.75	2.33	2.67	2.64
Depressionen Pocket[3]	2.6	2.5	3	2.4	2.63
Depressionen Pocket[3]	1.8	3	2.67	2	2.37
Our Lady of Knots Undoer	2.2	2.75	2	2.4	2.34
Physiokomp. KHL Psychiatrie	2	2.5	2.67	2	2.29
Vital tones Depression	2.2	2.5	2	2.4	2.28
Psycho Walkman	2	2.75	2	2.2	2.24
Test: Sind Sie depressiv?	1.8	2.5	2	2	2.08
M =	2.88	3.11	3.03	3.01	3.01

Anmerkungen: Die Apps [1, 2] und [3] sind für beide Plattformen erhältlich und bis auf minimale Unterschiede äquivalent.

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

Apps zum Thema Depression in App-Stores:

- 1156 Treffer
- 38 App zu Depression
- 4 bedingt empfehlenswert
- Keine Evidenzbasiert

Terhorst et al. (2018)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

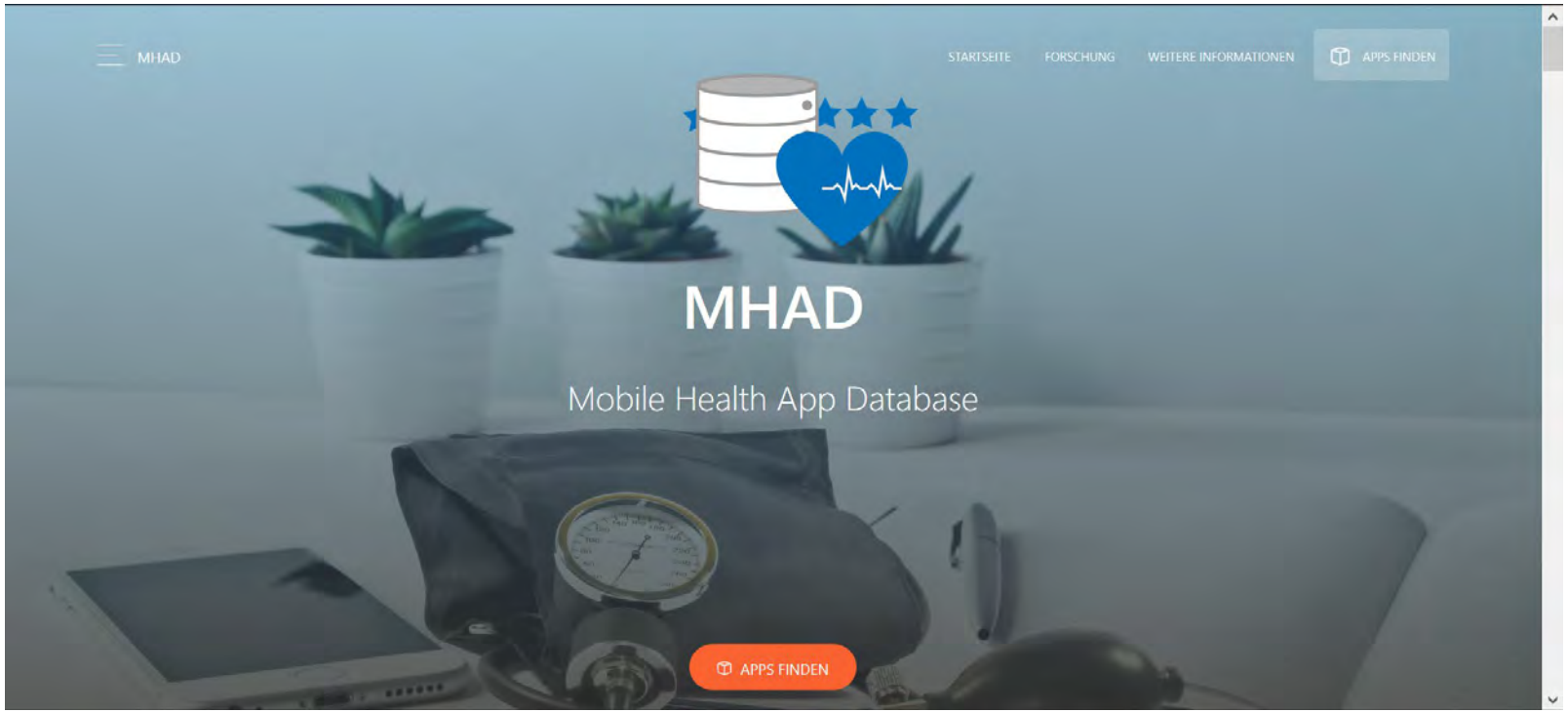
a. Angebotsvielfalt
b. **Empirie**
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Ergebnisse der Expert:innenbeurteilungen

1. Allgemein durchschnittliche Qualität, geringes Engagement und vergleichsweise hohe Funktionalität und Ästhetik
2. Inhalt überwiegend Informationen, allerdings meist geringe Qualität
3. >50% der Fälle sehr geringe Datenschutz- und Sicherheitsvorkehrungen
4. Generell kein Unterschied zwischen kostenlosen / kostenpflichtigen Apps
5. Für einen sehr geringen Prozentteil Evidenz (1,3%)
6. Applikationen aus Universitäten oder NGOs höhere Güte
7. Meist kein Zusammenhang zwischen Sternenratings und standardisierten Expertenratings

Sander et al. (2020), Schultchen et al. (2020), Terhorst et al. (2018)

Übersicht der Expert:innenbeurteilungen



http://mhad.science/

- Depression
- Angst
- Körperliche Aktivität
- Belastungsstörungen
- chronische Schmerzen
- gastrointestinale Beschwerden
- Achtsamkeit
- Onkologie
- Ältere
- Kinder- und Jugendliche

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

a. Angebotsvielfalt
b. Empirie
c. **Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung**

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Fragen vor dem Einsatz einer Digitalen Gesundheitanwendung (DiGA) bei einer/einem konkreten Patient:in

- Grundsätzliche Bereitschaft und Interesse der/des Patient:in
- Medienkompetenz der/des Patient:in
- Klinische Erwägungen
- Nutzen-Risiko-Abwägung

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Auswahl einer Gesundheitsapplikation

- Entspricht der geplante Einsatz dem angegebenen Zweck der Gesundheitsapplikation?
- Wurde für die vorliegende Indikation ein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen?
- Welche Aufgaben sollen Behandelnde übernehmen?
- Passt die App zum eigenen psychotherapeutischen Vorgehen?

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Aufklärung



Patienteninformation

Digitale Gesundheitsanwendungen – Was Patient*innen wissen sollten

Eine psychotherapeutische Behandlung kann durch eine Gesundheits-App unterstützt werden. Ob dies bei Ihrer Erkrankung sinnvoll ist, kann Ihnen Ihre Psychotherapeut*in sagen. Sie kann sie Ihnen dann auch verordnen.

Wie komme ich an die digitale Gesundheitsanwendung?

Ihre Psychotherapeut*in stellt Ihnen eine Verordnung für eine sogenannte digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) aus. Die Verordnung reichen Sie bei Ihrer Krankenkasse per Post, Krankenkassen-App, telefonisch oder im Servicecenter ein. Auf dem gleichen Weg übermittelt Ihnen Ihre Krankenkasse einen Freischaltcode. Sie laden sich die App entweder über einen App-Store auf Ihr Smartphone oder Tablet oder nutzen eine Browserversion auf Ihrem PC oder Laptop. Wenn Sie die App starten, geben Sie den Freischaltcode ein, dadurch ist sichergestellt, dass Ihre Krankenkasse die Kosten für die App übernimmt.

Worauf sollten Sie achten?

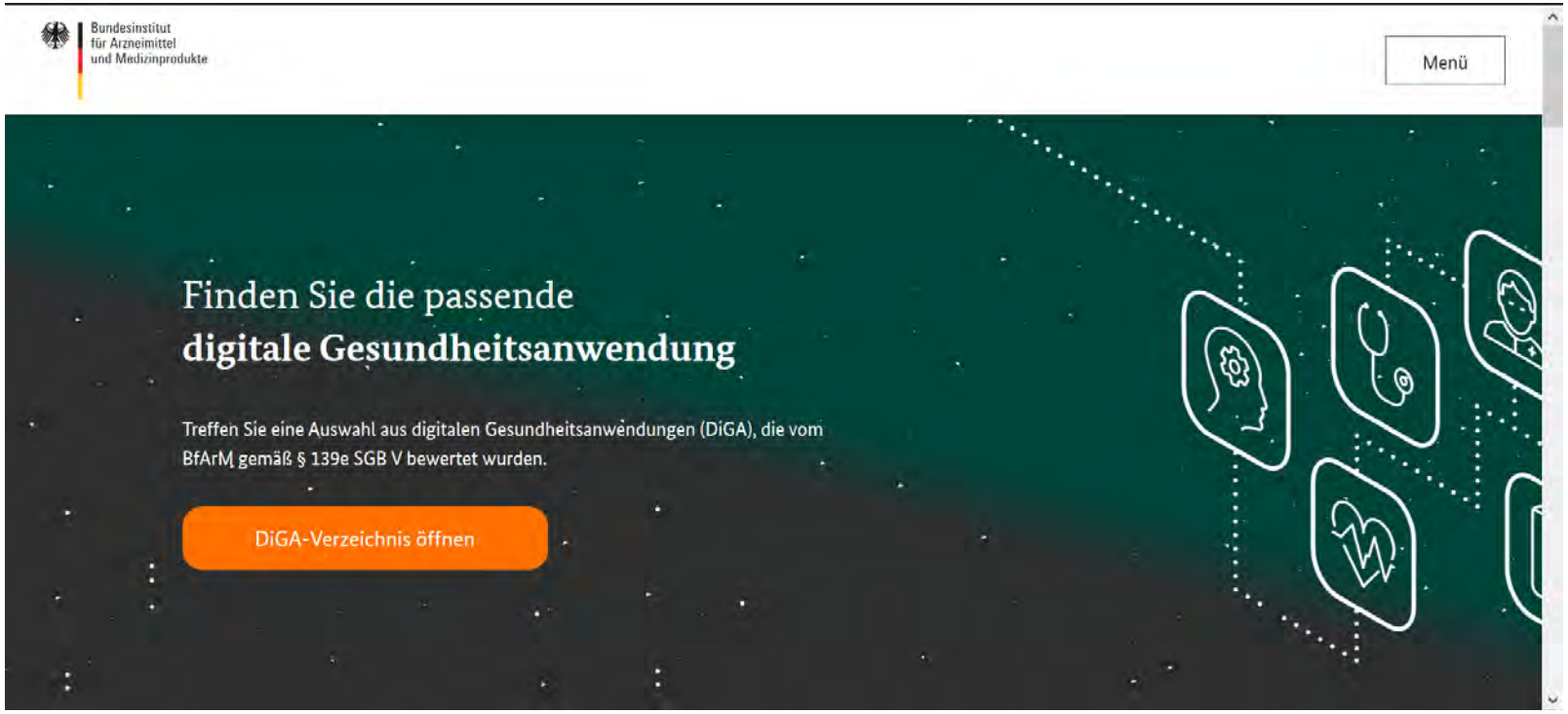
Während der Nutzung der Gesundheits-App sollten Sie sich in einem geschlossenen Raum aufhalten. Sie sollten für die Nutzung ausreichend Zeit einplanen und dafür sorgen, dass Sie währenddessen nicht gestört werden. Andere sollten nicht einsehen können, was Sie eingeben.

Datenschutz bei DiGAs aus App-Stores

Bei der Nutzung von DiGAs, die über einen App-Store heruntergeladen werden, werden Nutzerdaten an den App-Store-Betreiber übermittelt. Aus dem Herunterladen einer App, beispielsweise gegen Depression, kann ein App-Store-Betreiber schließen, dass die Nutzer*in psychisch krank ist. Diese Daten können App-Store-Betreiber wie Google oder Apple verwenden, um beispielsweise gezielt Werbung basierend auf dieser Information zu schalten.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

DIGA-Verzeichnis



https://diga.bfarm.de/de

- Kalmeda (H93.1)
- **somnio (F51.0)**
- **velibra (F40.01, F40.1, F41.0, F41.1)**
- Vivira (M16.0, M16.1, M16.2)
- zanadio (E66)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	**Pause**
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	**Videokonferenzbasierte Psychotherapie**
17.15 – 18.00	Abschluss

Videokonferenzbasierte Psychotherapie (VKP)

Die Videokonferenz- oder auch Webkonferenz-basierte Psychotherapie basiert auf dem **synchronen Informationsaustausch** zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in mit Hilfe **elektronischer Datenverarbeitung zur Bild- und Tonübertragung**

Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (2020)

Videokonferenzbasierte Psychotherapie

Welche Erfahrungen haben Sie mit Videokonferenz-basierter Psychotherapie?

Wie haben Sie mögliche Schwierigkeiten bislang lösen können?

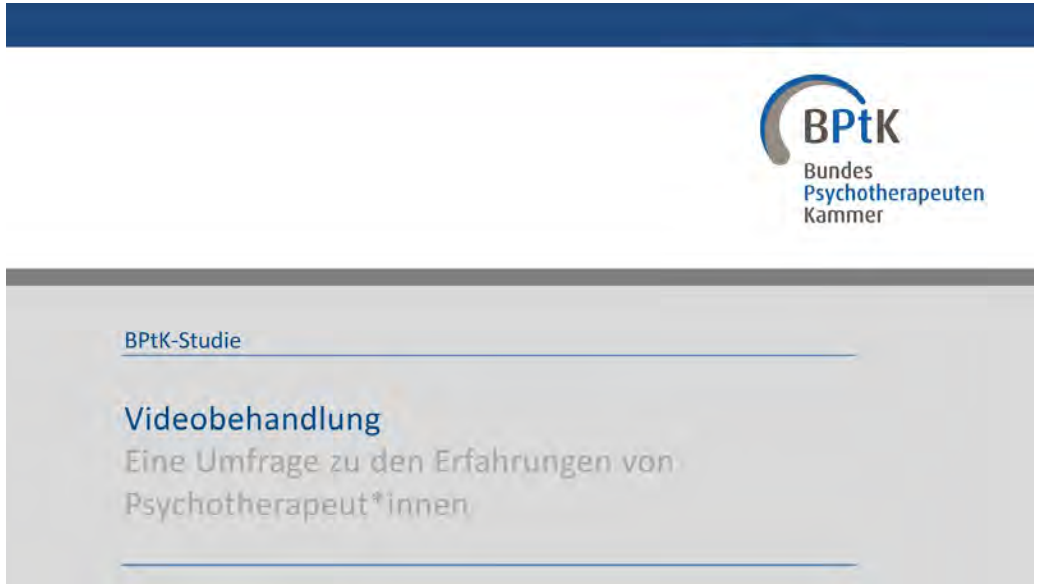
Welche Vor- und Nachteile sehen Sie?

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



BPtK-Studie Videobehandlung

- Online-Umfrage von rund 3.500 Psychotherapeut:innen zu ihren Erfahrungen mit Videobehandlung während der ersten Welle der Corona-Pandemie (15. Juni bis 15. August 2020)



Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie Videobehandlung: Ergebnisse

Neun von zehn der Psychotherapeut:innen…

- … haben bereits Videobehandlungen durchgeführt (87,9%).
- …, die Videobehandlungen bereits genutzt haben, haben diese erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie eingesetzt (91,4%).
- … können sich vorstellen, auch nach Ende der Pandemie Videobehandlungen durchzuführen (88,5%). Allerdings will dies die Hälfte nicht mehr so häufig tun wie während der Corona-Pandemie.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie Videobehandlung: Aussagen

- Corona-Pandemie hat zu massivem Innovationsschub bei Videobehandlungen geführt
- **Schwierigkeiten:**
  - instabile Internetverbindungen (Abbruch von Behandlungen, schwere Verständlichkeit, Bildflackern), war auf dem Land fast doppelt so häufig der Fall wie in Großstädten (Land: Internetverbindung bei rund 40% der Patient:innen nicht ausreichend, Großstädte: 25%)
  - Erreicht nicht alle Patient:innen (kleine Kinder, ältere Menschen, Menschen, die nicht über die notwendige technische Ausstattung/ungestörten Raum verfügen)

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie zur Videobehandlung: Aussagen

- wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren Kontakt (nonverbale Wahrnehmung eingeschränkt, nicht alle psychotherapeutischen Interventionen durchführbar)

  → 56,8% haben deshalb Präsenz- und Videobehandlung schon während der ersten Corona-Welle kombiniert

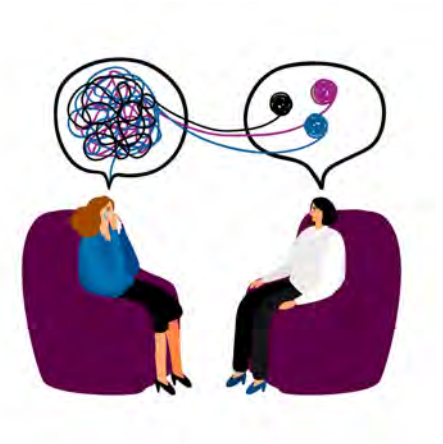
- **Vorteile / Gründe für Videobehandlung:**
  - Senken des Infektionsrisikos von Patient:innen und deren Angehörigen
  - Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung und Behandlungskontinuität (z.B. für Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen oder Menschen, die aufgrund ihrer Arbeit viel reisen müssen)

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

Meta-Analyse zur Wirksamkeit von VKP

Wirksamkeit VKP vs. Face-to-face





- 43 eingeschlossene Studien zu Interventionen, 14 zu Assessments
- Gemessen wurden v.a. selbstberichtete Symptome (z.B. BDI), aber auch Fremdbeurteilung (z.B. GAF)
- Ambulante und stationäre Behandlung
- sehr gemischt bzgl. Geschlecht, Ethnizität, Alter und Diagnose

(Batastini et al., 2020)

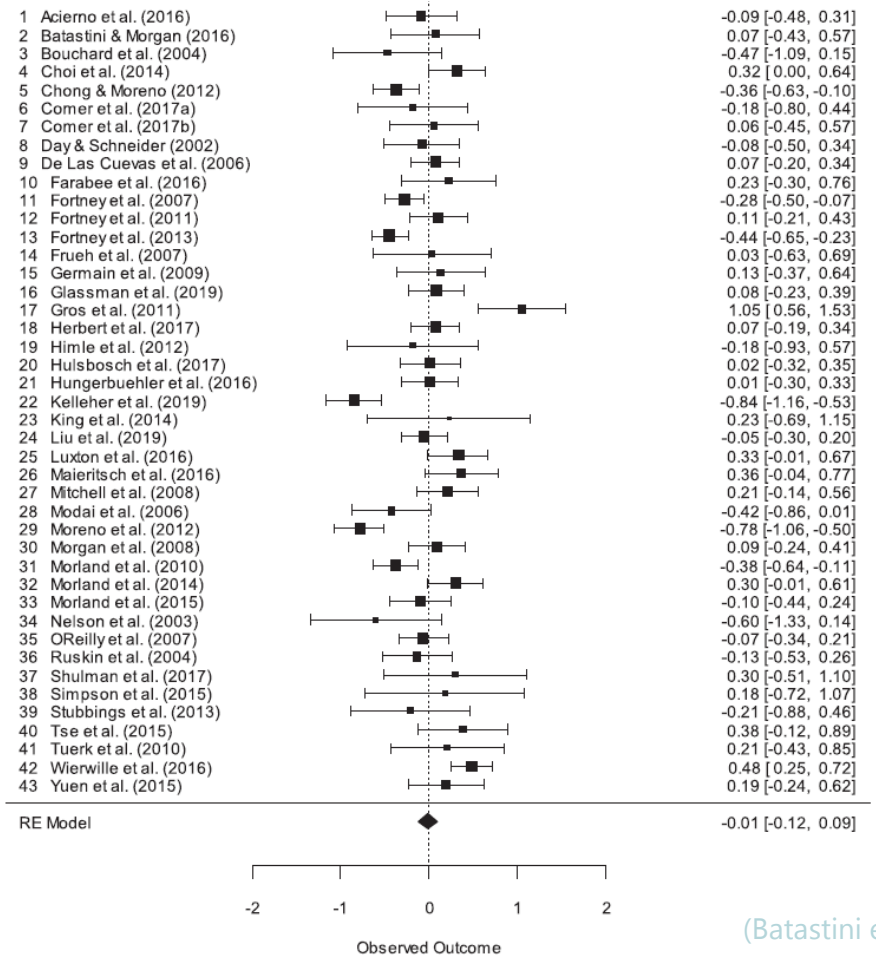
Meta-Analyse zur Wirksamkeit von VKP

Ergebnisse:

- VKP und F2F sind ähnlich wirksam
- Ergebnisse der Assessments unterscheiden sich nicht zwischen VKP und F2F

Einschränkungen:

- Wenig Studien (mit Vergleichsgruppen)
- Kleine Stichprobengrößen



(Batastini et al., 2020)

Empfehlungen

Broschüre und Podcasts der LPK RLP:

https://www.lpk-rlp.de/info-portal/diskurs-digitalisierung-psychotherapie.html

Empfehlungen zur Durchführung Videokonferenz-basierter Psychotherapie der Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs:

https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

Videokonferenzbasierte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an
info@psychonlinetherapie.de

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C., & MacLean, N. (2020). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 101944.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Baumeister, H., Montag, C. (Hrsg.). (2019). Digital Phenotyping and Mobile Sensing. Cham: Springer Nature.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. (2018). Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Bendig, E., Schmitt, A., Baumeister, H. (akzeptiert). Psychologische Internet-Interventionen für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. In: Legenbauer, T., Benecke, A., Beutel, M. (Hrsg.) Diabetes mellitus und Essstörungen. Berlin: De Gruyter.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020). BPtK Praxis-Info: Digitale Gesundheitsanwendungen. Abgerufen am 17.12.2020 von https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/bptk_praxisinfo_Digitale-Gesundheitsanwendungen.pdf

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b). BPtK-Studie Videobehandlung – Eine Umfrage zu den Erfahrungen von Psychotherapeut*innen. Abgerufen am 17.12.2020 von https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf

BurdaForward (2015). Social Trends Gesundheit 2.0. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen am 17.12.2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/473432/umfrage/nutzung-von-gesundheits-apps-nach-themengebiet-und-geschlecht/.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (2020). Empfehlungen zur Durchführung Videokonferenz-basierter Psychotherapie. Abgerufen am 17.12.2020 von https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Referenzen

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Rathner, E. M., Terhorst, Y., Cummins, N., Schuller, B. W., & Baumeister, H. (2018, September). State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech. In *INTERSPEECH* (pp. 267-271).

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sander, L. B., Schorndanner, J., Terhorst, Y., Spanhel, K., Pryss, R., Baumeister, H., & Messner, E. M. (2020). 'Help for trauma from the app stores?'A systematic review and standardised rating of apps for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1701788.

Schultchen, D., Terhorst, Y., Holderied, T., Stach, M., Messner, E. M., Baumeister, H., & Sander, L. B. (2020). Stay Present with Your Phone: A Systematic Review and Standardized Rating of Mindfulness Apps in European App Stores. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.

Terhorst, Y., Rathner, E. M., Baumeister, H., & Sander, L. (2018). «Hilfe aus dem App-Store?»: Eine systematische Übersichtsarbeit und Evaluation von Apps zur Anwendung bei Depressionen. *Verhaltenstherapie*, *28*(2), 101-112.

Weisel, K. K., Fuhrmann, L. M., Berking, M., Baumeister, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2019). Standalone smartphone apps for mental health—a systematic review and meta-analysis. *NPJ digital medicine*, *2*(1), 1-10.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projektkoordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projektkoordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit


Pauline Meyer, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen verdeutlichen, wie wichtig Ihre Teilnahme in der Gruppe Standard für Forschung und Gesellschaft ist

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	Studienablauf und -durchführung II
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

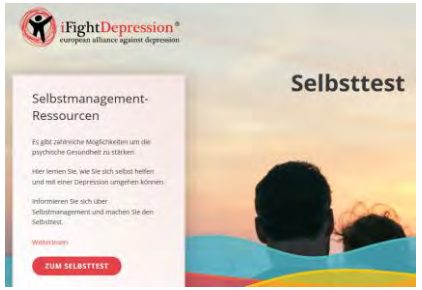
Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand













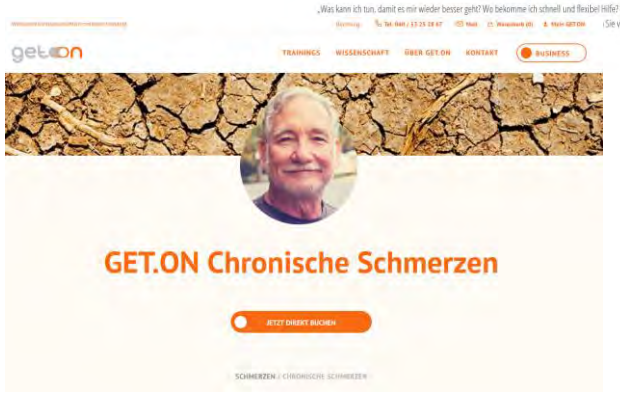
TK-DepressionsCoach

eine Minute Lesezeit

Mit einem neuen Online-Angebot hilft die Techniker Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Online-Beratung gegen Depressionen? Noch vor Kurzem hätte die Vorstellung, psychische Erkrankungen wie Depressionen und Burnout per Internet zu therapieren, Kopfschütteln oder gar Empörung ausgelöst. Mittlerweile zeigen fundierte Studien: Online-Therapie ist bei psychischen Erkrankungen ebenso wirkungsvoll wie ambulante Psychotherapie - wenn sie gut gemacht ist. Die individuelle Betreuung durch "echte" Therapeuten gehört dazu.

Mit dem TK-DepressionsCoach nimmt die Techniker diese Erkenntnisse auf. Gemeinsam mit der Psychologin Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin hat die Techniker den Coach im Rahmen einer Studie entwickelt und evaluiert.





Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand

Theoriebasierung
theoriefrei -- theoriebasiert

Technik
Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IMI

Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut:in, Ärzt:in, Berater:in, Coach, Peer-Support

Lin et al. (2013), Bendig et al. (2018), Ebert et al. (2018)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Störungsbild	Autoren	SMD	95% CI	RCT-Anzahl
Depressive Störungen	Königbauer et al.	0.90	0.73 - 1.07	10
	Andrews et al.	0.67	0.51 - 0.81	32
	Richards & Richardson	0.56	0.41 – 0.71	19
	Sztein et al.	0.74	0.62 – 0.86	14
Angststörungen	Domhardt et al.	1.67	0.42 – 2.93	34
Generalisierte Angststörungen	Andrews et al.	0.71	0.39 – 1.01	9
	Richards et al.	0.91	0.56 – 1.25	11
Agoraphobie	Domhardt et al.	1.15	0.74 – 1.56	6
Soziale Phobie	Kampmann et al.	0.84	0.72 – 0.97	16
Komorbide Angst- u. Depressive Störung	Pasarelu et al.	0.82	0.58 – 1.05	19
PTBS	Olthuis et al.	0.81	0.65 – 0.97	19
	Sijbrandij et al.	0.71	0.49 – 0.93	12
Alkoholmissbrauch	Riper et al.	0.20	0.13 – 0.27	16

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Wirksamkeit von IMIs vergleichbar zur Wirksamkeit von face-to-face Therapie

d = 0.05 [-0.09; 0.20]

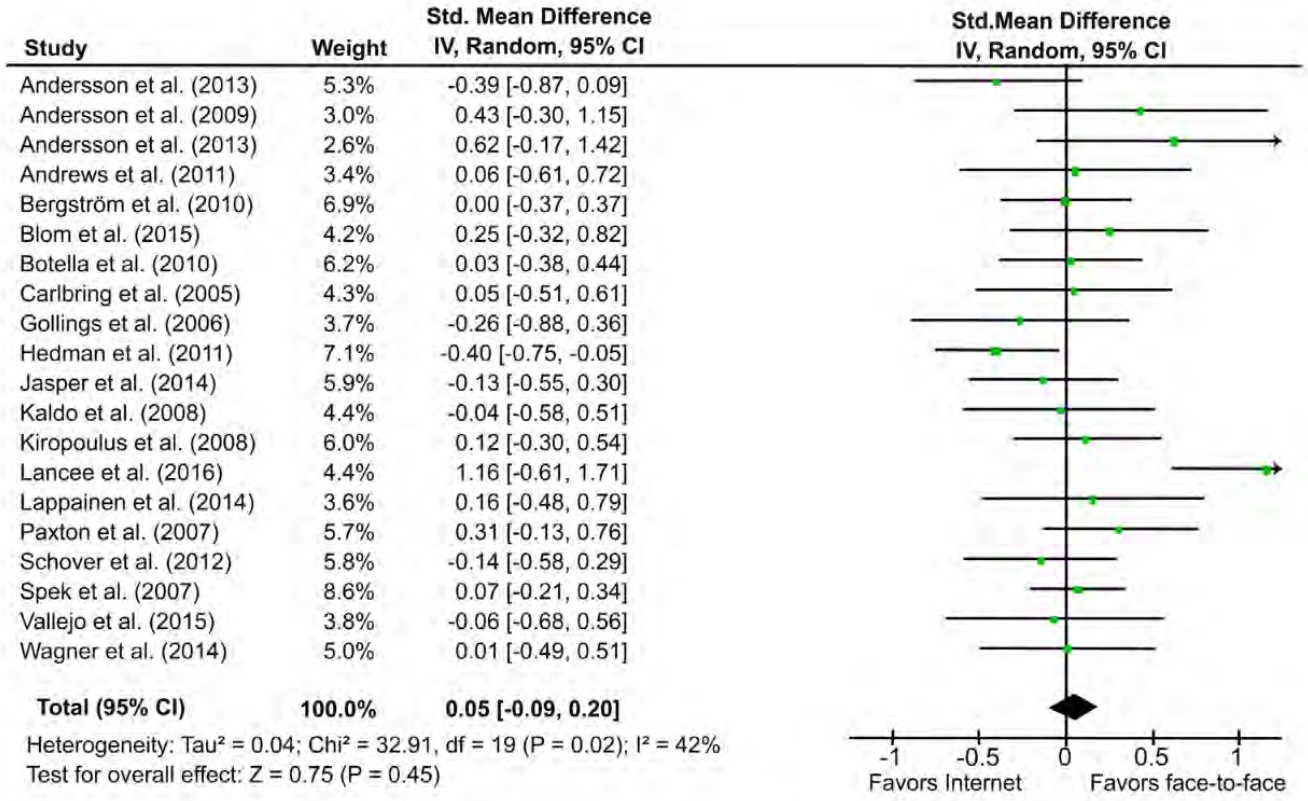


Figure 2. Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

Carlbring et al. (2018)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirkmechanismen

- Therapiebeziehung
- Evidenzbasierte Therapien
- Zielgruppenspezifischer Inhalt
- Menschlicher Support
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen
- Interventionsadhärenz und Drop-outs

Internet- und mobilebasierte Interventionen:
Ein Beispiel: ACTonDiabetes Nachsorge

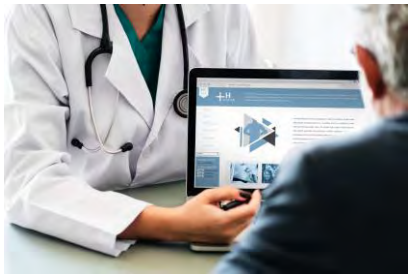
- Nachsorgeangebot für Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2
- Randomisiert-kontrollierte Studie der Abteilung für Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm

Berndt, Schmitt, Bk, Baumeister (akzeptiert); Lin et al. (2013)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Ein Beispiel: ACTonDiabetes Nachsorge

Theoriebasierung
KVT, ACT, Interpersonelle Psychotherapie…

Technik
Webseiten
Email, SMS,
Videokonferenz



Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung
Stabilisierung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe mit Support, Feedback von eCoaches

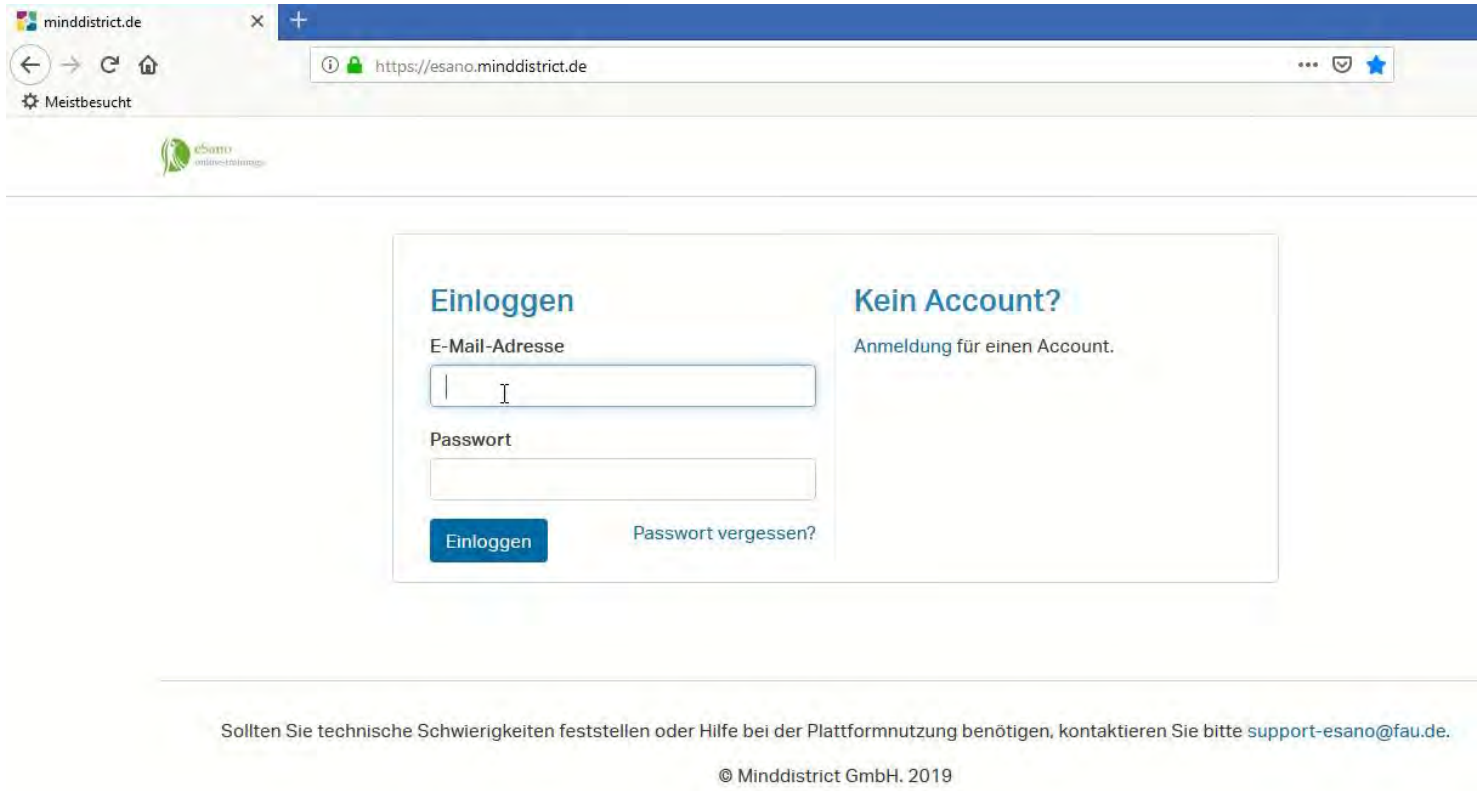
Anwendungsgebiete
Prävention * Behandlung * Nachsorge psychischer Störungen und körperlicher Erkrankungen

Bendig, Schmitt, & Baumeister (akzeptiert); Lin et al. (2013)

Inhalte

Lektion 1: Einführung in das Online-Training • Aufbau und Ablauf des Trainings • Psychoedukation Diabetesbezogene Belastungen • Erwartungen Motivation	Achtsamkeitsübungen
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 2: Kontrolle und Akzeptanz • Achtsamkeit und Akzeptanz • Primäres und sekundäres Leid	
Lektion 3: Gedanken und Gefühle • Negative Gedanken und Gefühle • Defusion	
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 4: Ich und mein Selbstbild • Das Selbstbild • Selbst im Kontext	
Lektion 5: Was ich im Leben wertschätze • Die Bedeutung von Werten • Der Wertekompass	
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 6: Engagiertes Handeln • Die ACT-Formel • Hindernisse	
Lektion 7: Der Weg nach vorn • Rückschau auf die letzten Lektionen	
Lektion 8: Boost • Reflektion des eigenen Wohlbefindens in den letzten Wochen • Wiederholung der wichtigsten Aspekte • Reflektion und Aktualisierung des Wertekompass	

Login über verschlüsselte Plattform



ACTonDiabetes
Nachsorge

Die ACT-Formel



Mittlerweile sind Sie mit diesem Online-Training vertraut, das auf der *Akzeptanz- und Commitment-Therapie* (kurz: ACT) basiert. Die Abkürzung fasst die Bestandteile in einer knappen Formel zusammen:

A = Akzeptanz



Akzeptieren Sie Dinge, die Sie nicht ändern können. Versuchen Sie, Erfahrungen und Erlebnisse so anzunehmen, wie sie sind - ohne sie verändern oder kontrollieren zu wollen.

C = Commitment



Treffen Sie auf Grundlage Ihrer Werte eine bewusste Entscheidung, wie Sie handeln wollen. Mit dem Wertekompass wissen Sie, in welche Richtung Ihre Handlungen gehen sollen. Sie übernehmen die Verantwortung, ein Leben nach Ihren Werten zu führen.

T = Take Action



Handeln Sie, um ein Leben zu führen, das Ihren Werten entspricht. Es gibt keine Garantie dafür, ob das klappt. Das Wichtige ist, dass Sie überhaupt aktiv werden. Dann haben Sie eine reale Chance auf Veränderung.

Psychoedukation: Diabetesbezogenen Belastungen



ACTonDiabetes
Nachsorge

Beispielpatient:innen

Akzeptanz zu zeigen ist nicht einfach

Es ist schwierig, zu wissen, wie und wann Akzeptanz sinnvoll ist. Ihr Wertekompass kann helfen, Akzeptanz so einzusetzen, dass Sie in Übereinstimmung mit den Werten handeln können. Schauen Sie ruhig immer wieder auf Ihre Eintragungen in Lektion 5 und überlegen Sie, ob die Werte, die Sie damals eingetragen haben, noch stimmen oder ob sich andere Werte entwickelt haben.





Als ich über das, was mir wichtig ist, nachgedacht habe, bin ich ja unter anderem zu dem Schluss gekommen, dass ich es schätze, ein treuer Freund zu sein. Mein bester Freund Paul hatte letzte Woche Probleme mit seiner Freundin und bat mich um Unterstützung. Da hab ich mich entschieden, ihn auf ein paar Bierchen zu treffen, obwohl ich irgendwie zerstreut war und mich lieber zu Hause verkrochen hätte.

Markus akzeptiert, dass er Probleme mit dem Diabetes hat und entscheidet sich, seinem Wert zu folgen und seinem Freund zu helfen. Warum ist es aber manchmal so schwer, Akzeptanz zu entwickeln? Sehen Sie sich hier einige mögliche Gründe von Marianne, Markus und Peter an:

◯Marianne ◯Markus ◯Peter

ACTonDiabetes
Nachsorge

Interaktive Elemente

Gedanken und Gefühle beobachten

Die Idee, durch Abstand besser mit negativen Gedanken umgehen zu können, funktioniert auch mit negativen Gefühlen. Die nachfolgende Metapher verdeutlicht diesen Umgang mit Gedanken und Gefühlen.

Metapher – Der Bus



In dieser Metapher machen Sie eine ganz besondere Reise. Störende Gedanken werden als störende Passagiere eines Busses gesehen. Und Sie sind der Fahrer.

aus: www.josephcilarrochi.com

▾ Die Metapher zum Mitlesen

Lassen Ihr Diabetes und Ihre Gedanken Sie auch manchmal bestimmte Straßen vermeiden? Könnte es sein, dass Sie sich selbst nach Ihrem Diabetes gerichtet haben, um die Passagiere zu beruhigen, weil Sie nicht wollen, dass sie so laut sind?

Um Ruhe zu bekommen, ändern Sie die Fahrtrichtung nach Wunsch der Passagiere. Wenn Sie dies tun, sind die Passagiere kurzfristig ruhig – es kommt zu einem sofortigen Abklingen der unangenehmen Erlebnisse, Gefühle und Gedanken. Langfristig jedoch verfehlen Sie Ihre Ziele und weichen von Dingen ab, auf die Sie Wert legen. Sie stellen Ihr Leben um. Sie denken, Sie müssten alles an den Diabetes anpassen.

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Fazit

- Wirksam und kosteneffektiv, Akzeptanz in der Zielpopulation jedoch ambivalent
- Wirksamkeit von IMI in der Versorgung ggf. niedriger als Studien nahelegen, insbesondere bei unbegleiteten IMI.

Entweder Therapie gemäß Routineversorgung oder IMI - sinnvolle Dichotomie?

=> Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

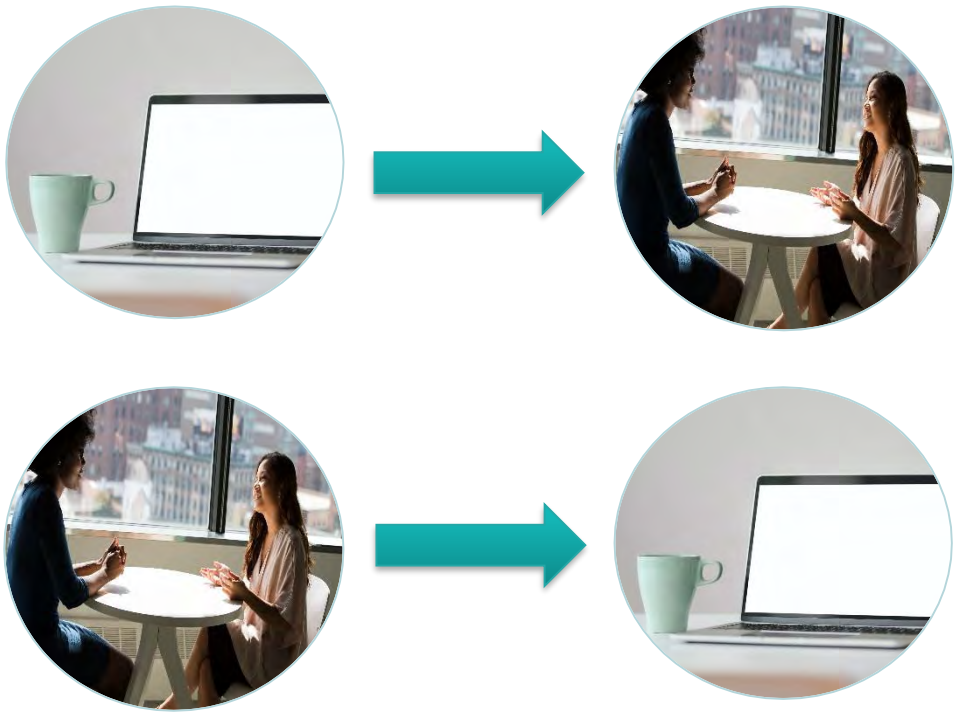
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

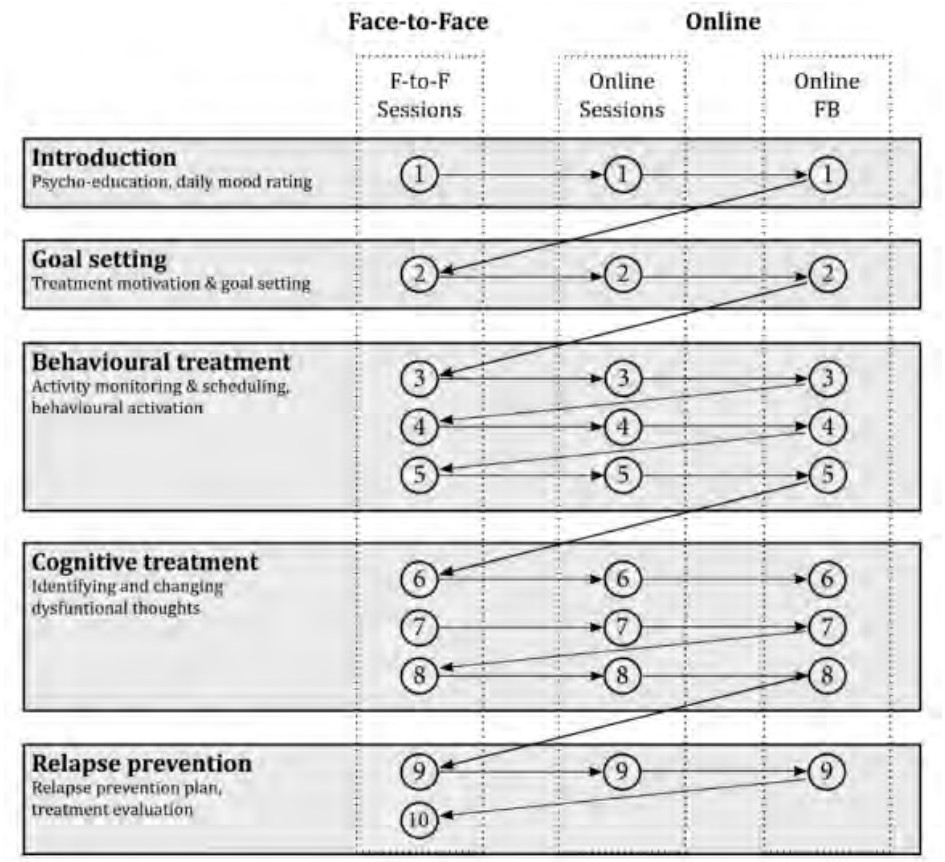


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

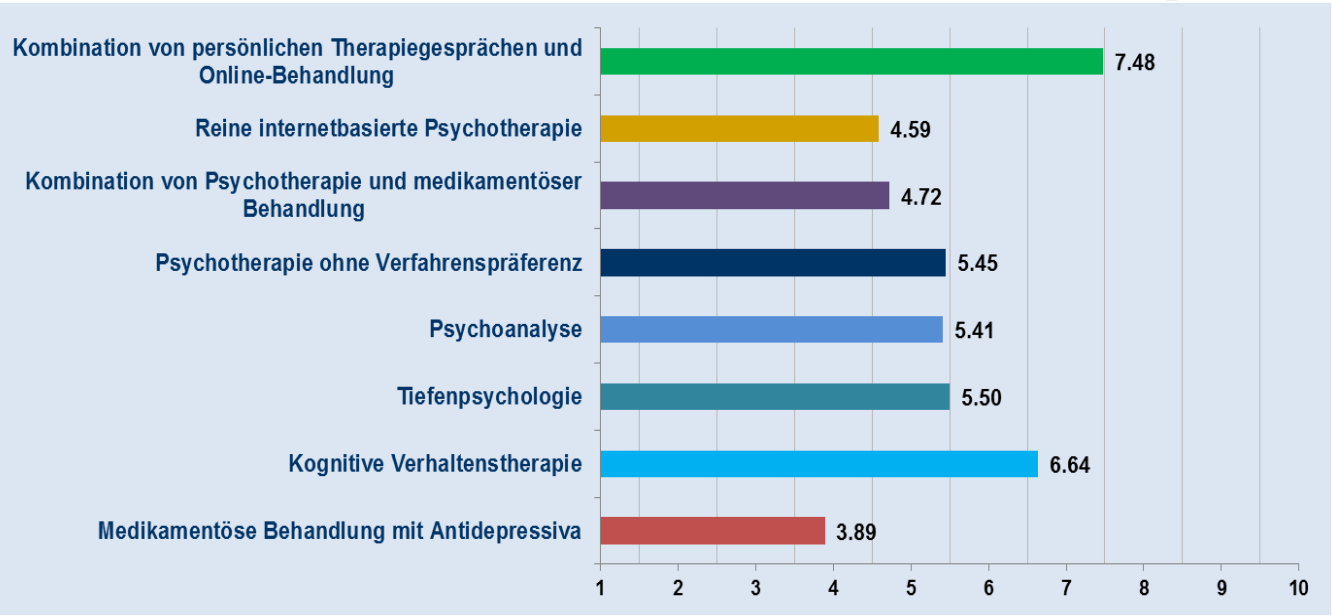
Beispiel: bCBT

Kooistra et al. (2016)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert & Titzler (unpublizierte Daten)

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen **nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel** über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel

b. Erhobene Daten

c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Was ist Smart Sensing?



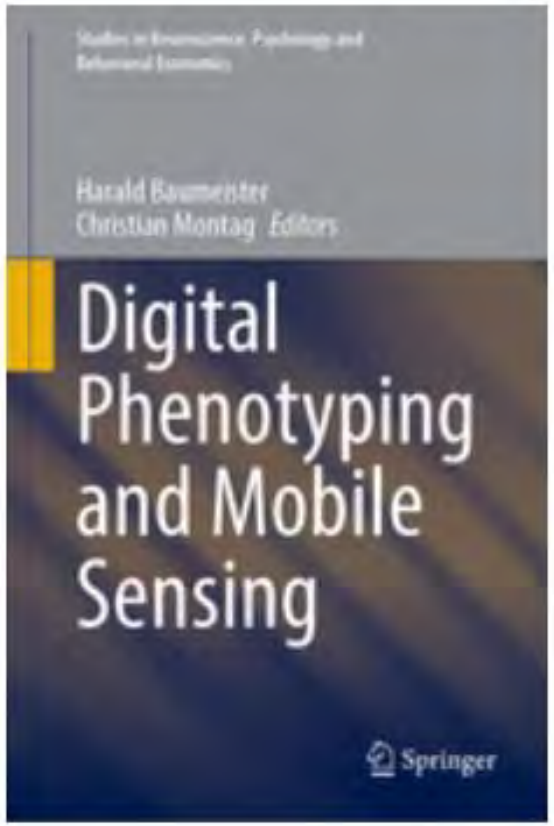


Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker

Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM -- Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

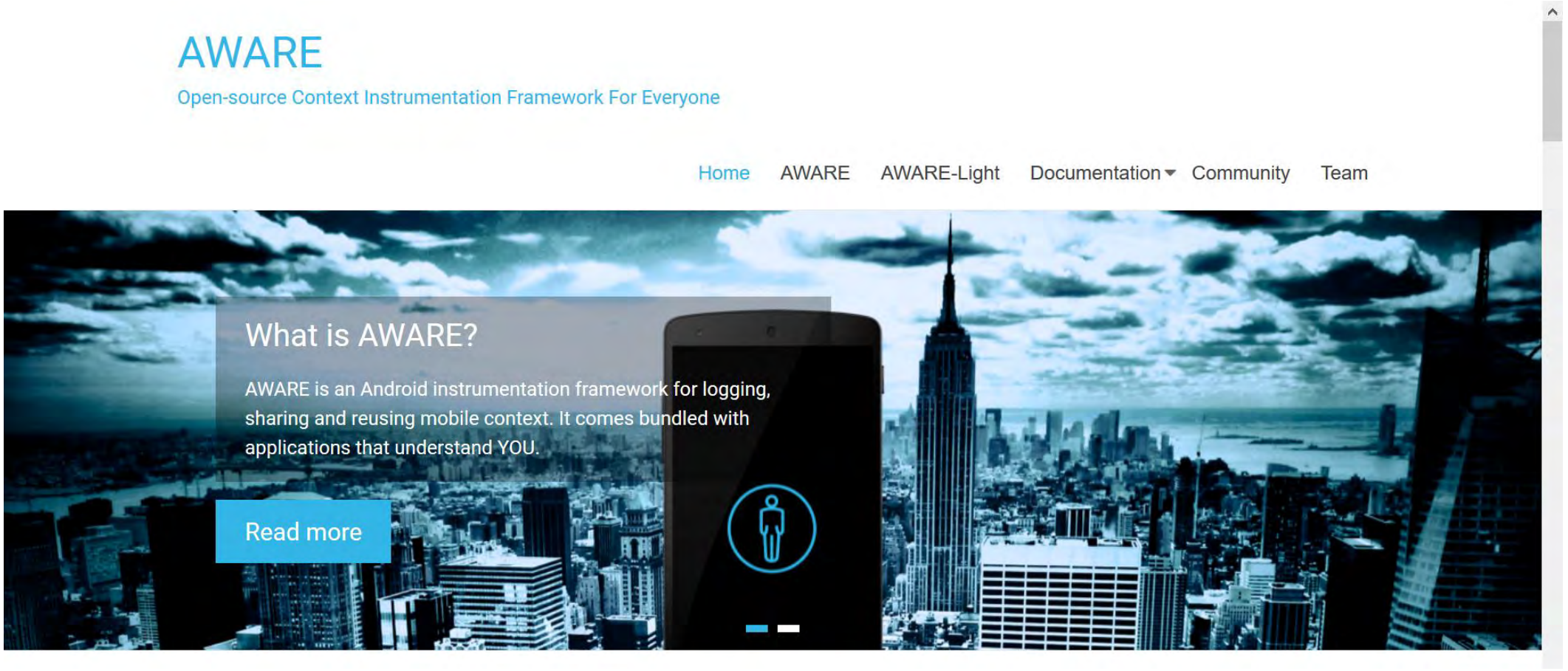
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing
Forschungsziel



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. **Erhobene Daten**
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

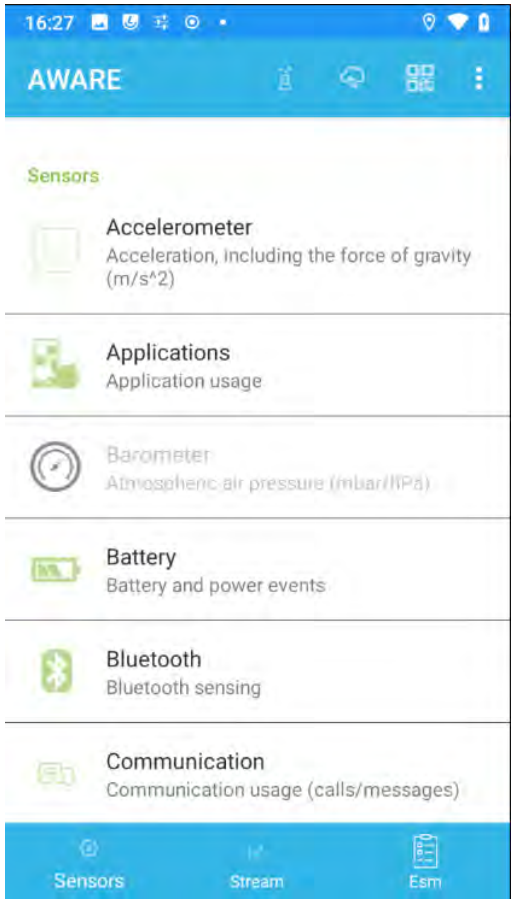
Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

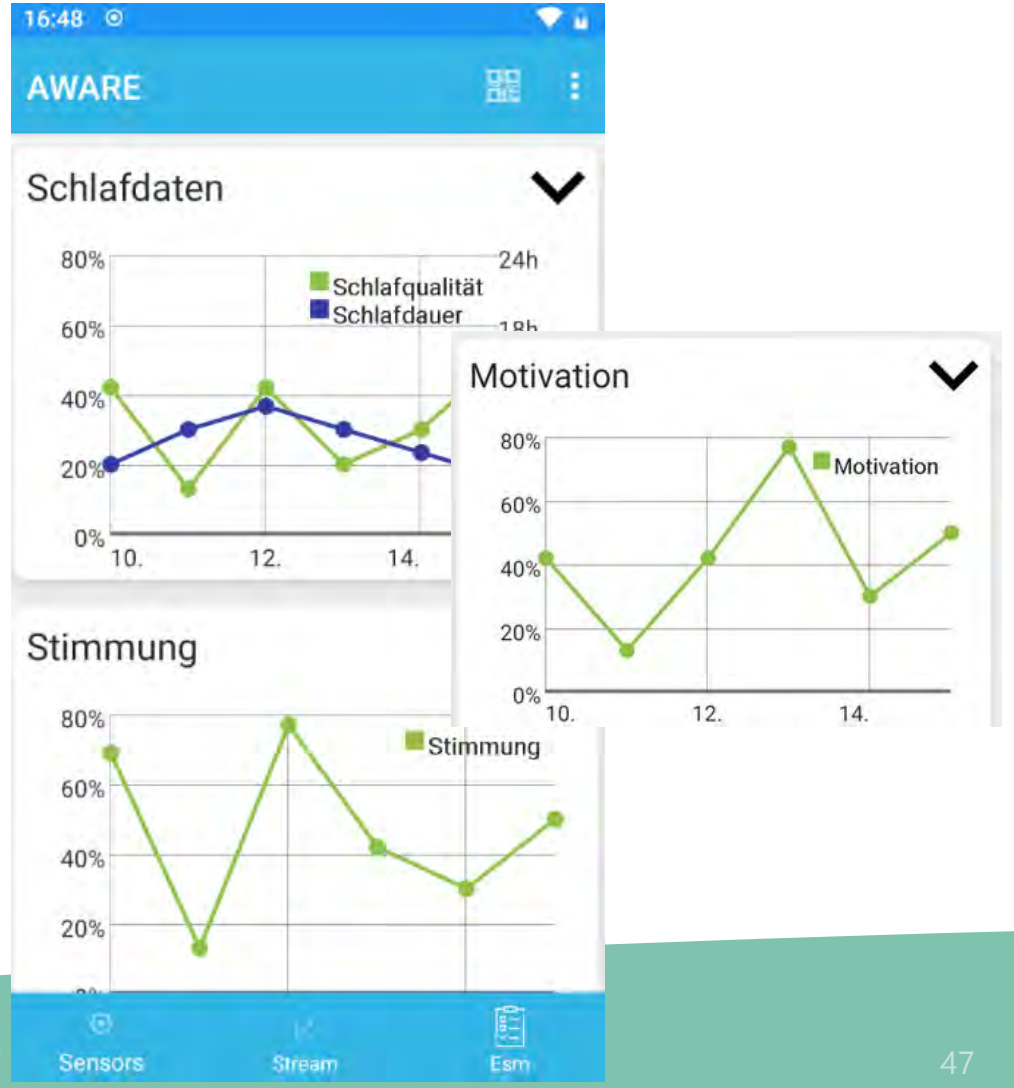
- Nach Erhebungsabschluss einmalig:
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich
- Einsicht in einige Smartphone-Nutzungsdaten möglich (z.B. Nutzungsdauer)



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Studienmanual S. 28

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 30

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 30

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 30

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 36

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 36

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 36

- Nach erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Damit startet die Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in im Rahmen der Studie.

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Information von potentiell geeigneten Patient:innen über die Studie in Ihrer Praxis

- Ziele der Studie
- Bedeutung einer Teilnahme für die Behandlung
- 5 Online-Befragungen und 2 telefonische Diagnostik-Interviews
- Aufwandsentschädigungen

An Patient:innen **auszuhändigende Teilnahmeunterlagen**:

- Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	**Pause**
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	Studienablauf und -durchführung II
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	**Einführung ins Studientablet**
12.10 – 12.30	Studienablauf und -durchführung II
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- Passwortschutz einrichten
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- Passwortschutz einrichten
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

Einführung in die Nutzung des Studientablets



Knopf gedrückt halten

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- **WLAN-Verbindung herstellen**
- Passwortschutz einrichten
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

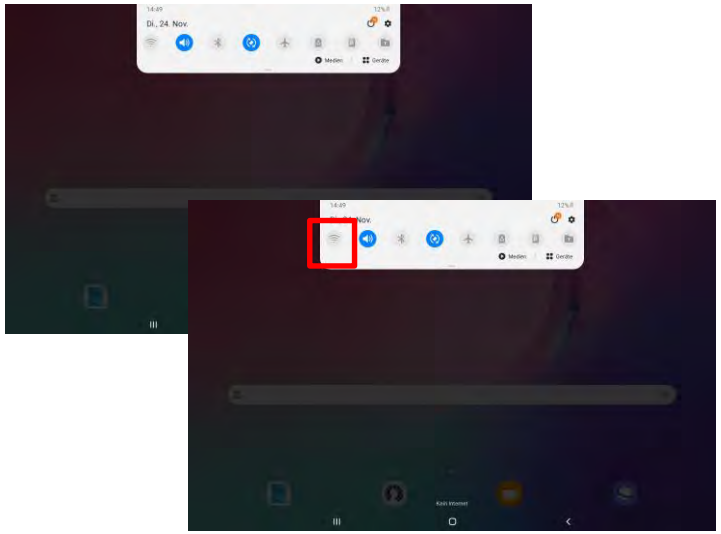
Einführung in die Nutzung des Studientablets

Auf dem Startbildschirm den oberen Bildschirmrand herunterziehen

WLAN-Zeichen gedrückt halten · verfügbare WLAN-Verbindungen öffnen sich

Eigene WLAN-Verbindung auswählen

Passwort eingeben & „Verbinden“ auswählen



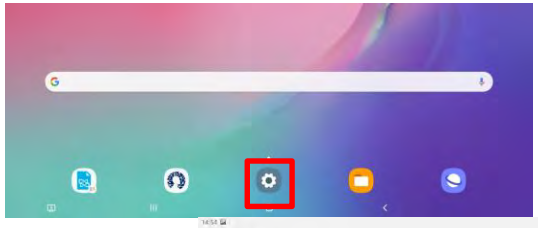


Einführung in die Nutzung des Studientablets

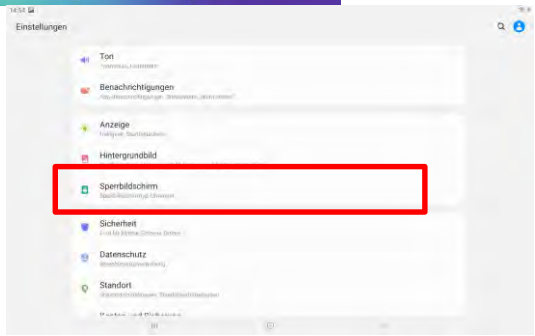
- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- **Passwortschutz einrichten**
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Einstellungen öffnen
(Zahnradsymbol um unteren Bildschrimrand)



„Sperrbildschirm“ auswählen



„Sperrbildschirmtyp“ auswählen



Muster, PIN oder Passwort wählen

Einführung in die Nutzung des Studientablets

- Tablet anschalten
- WLAN-Verbindung herstellen
- Passwortschutz einrichten
- **PSYCHOnlineTHERAPIE-App**

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

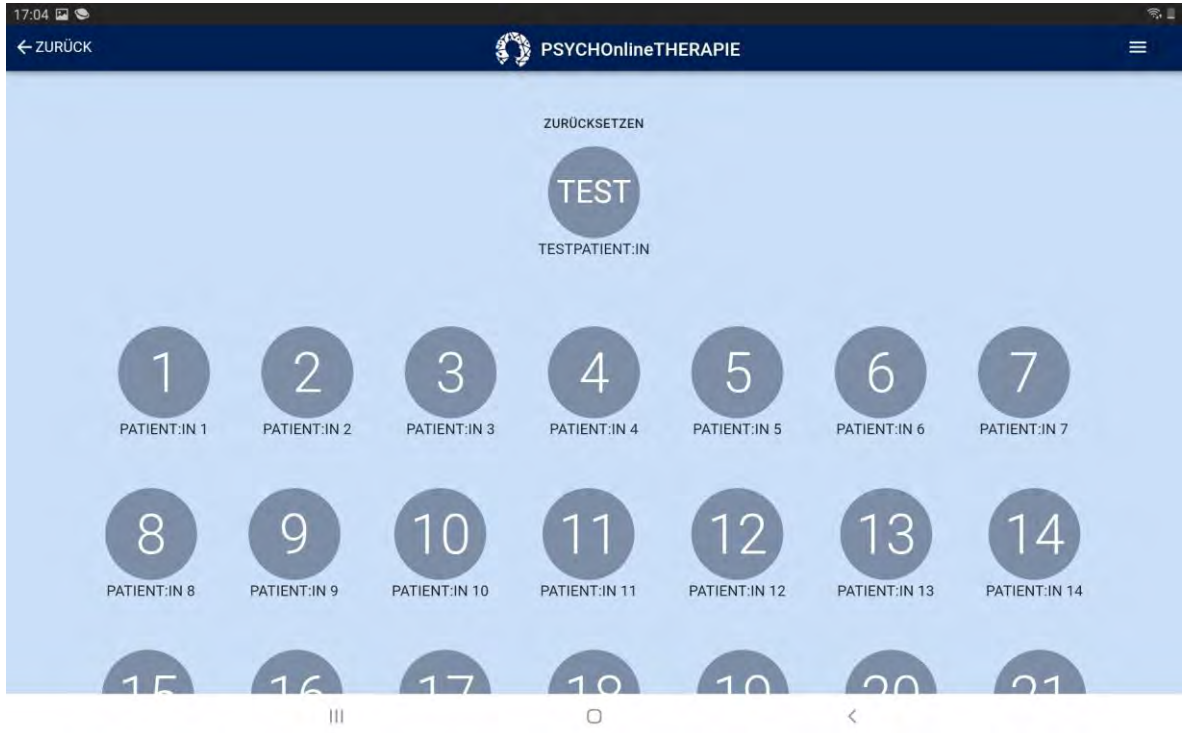


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



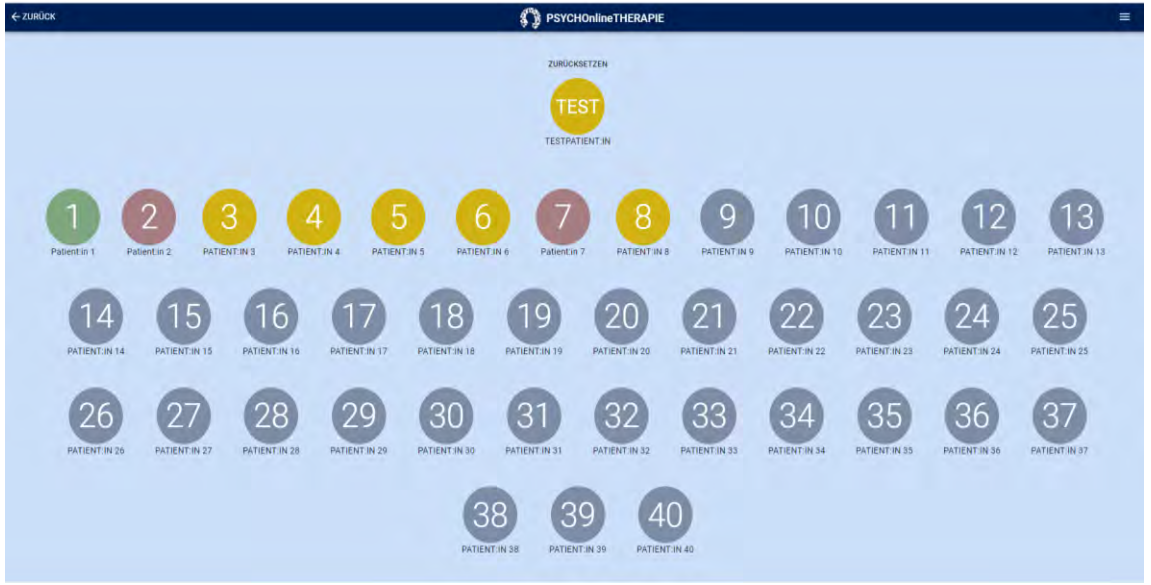
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



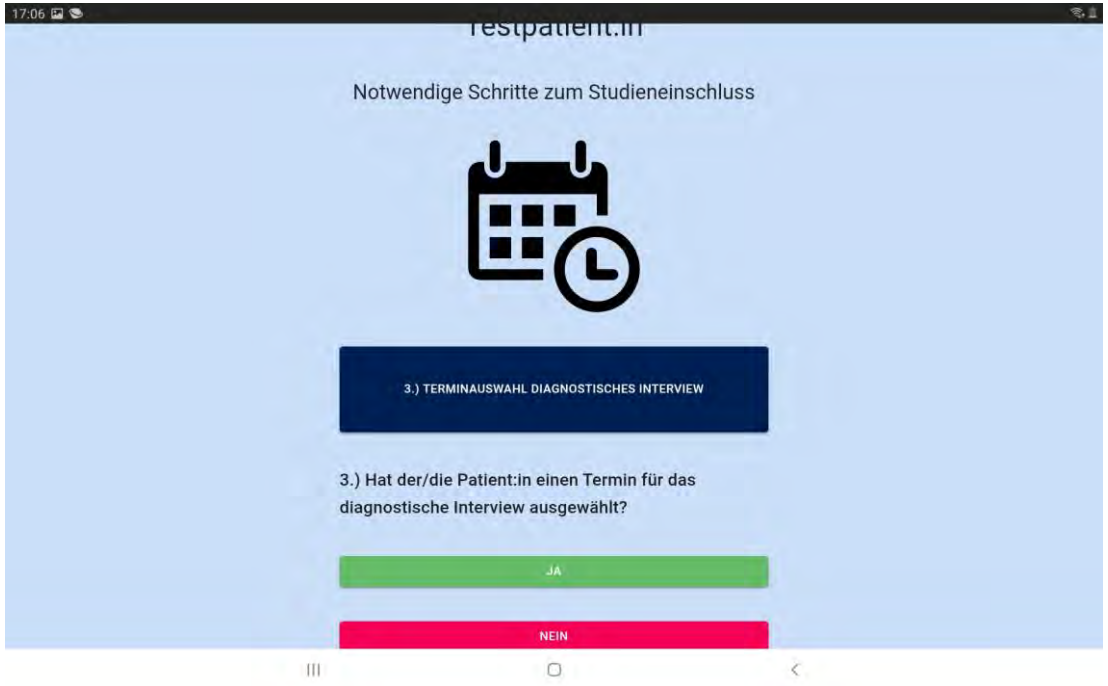
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

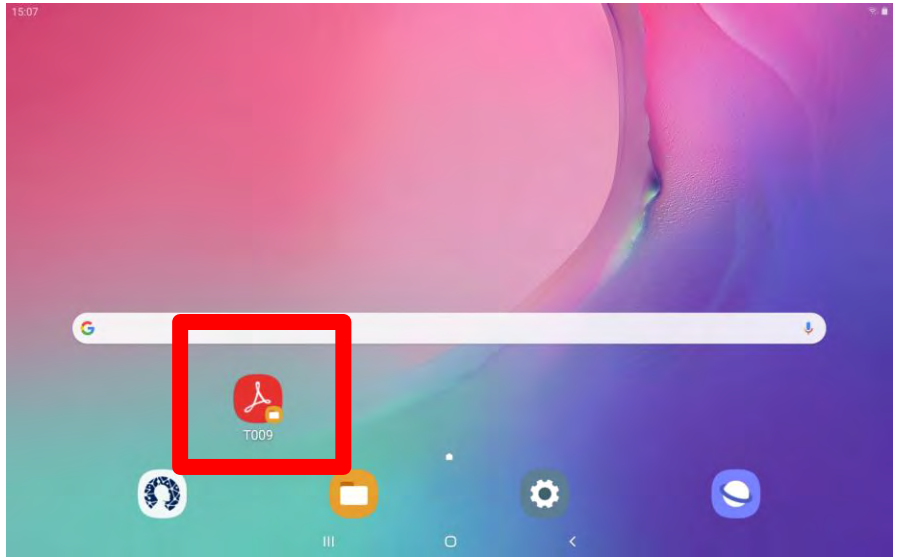
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

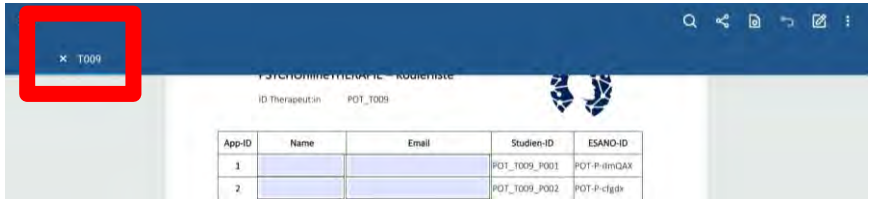


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)

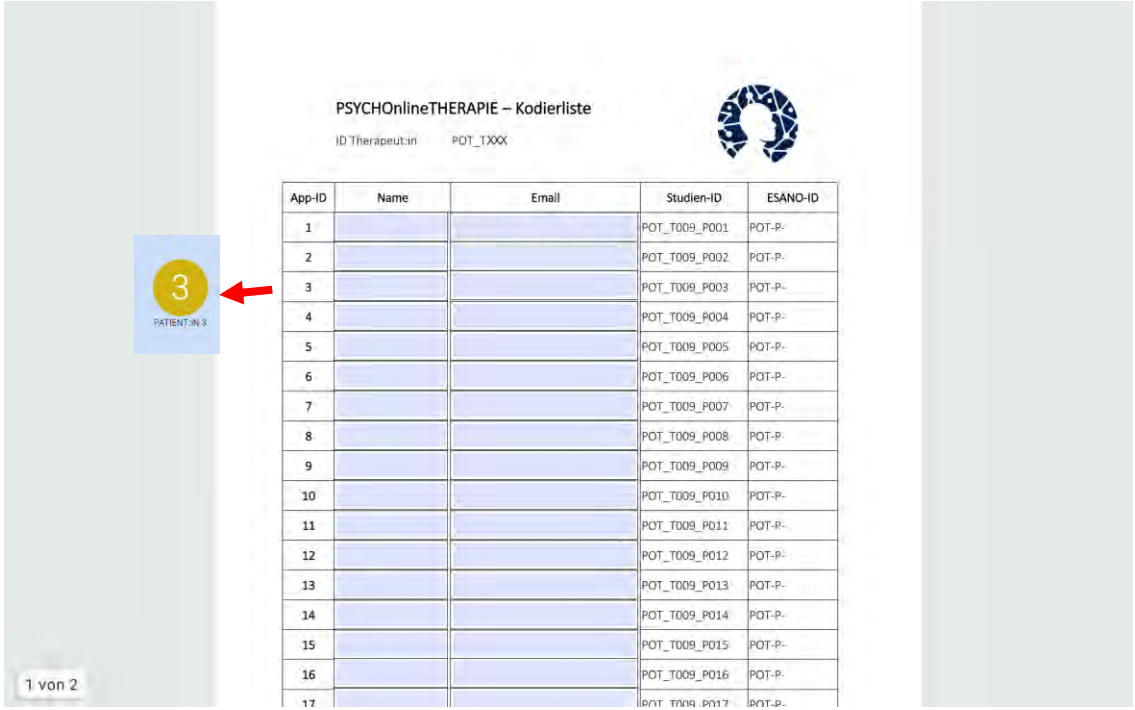




Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - ➢ App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - ➢ Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - ➢ Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - ➢ Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ➢ ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



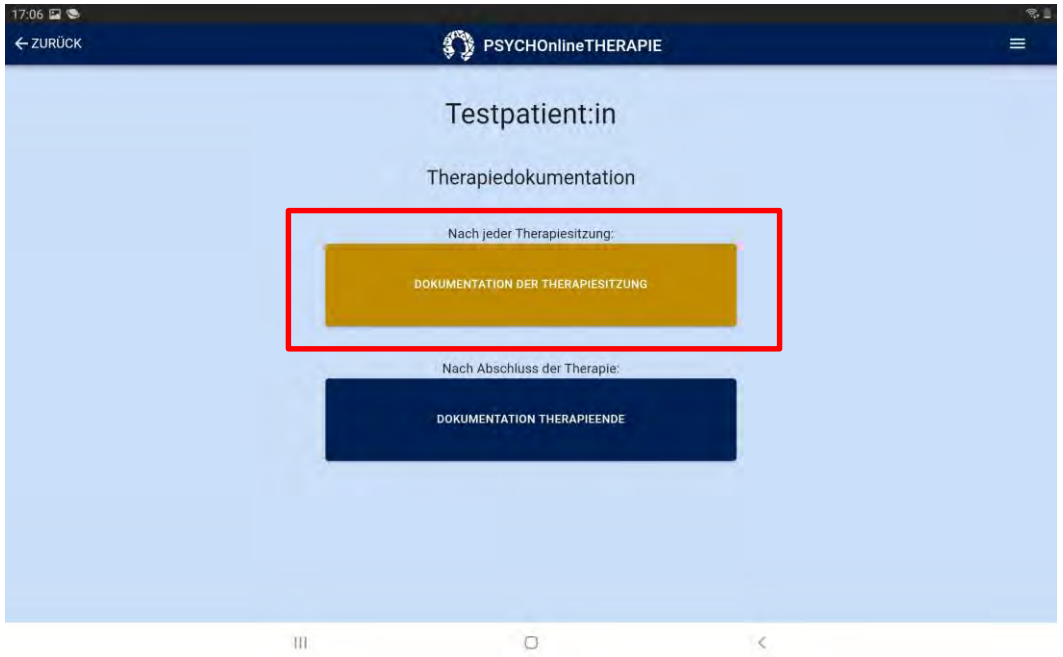
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit Diagnostikergebnissen und Hinweis zum Therapiestart
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

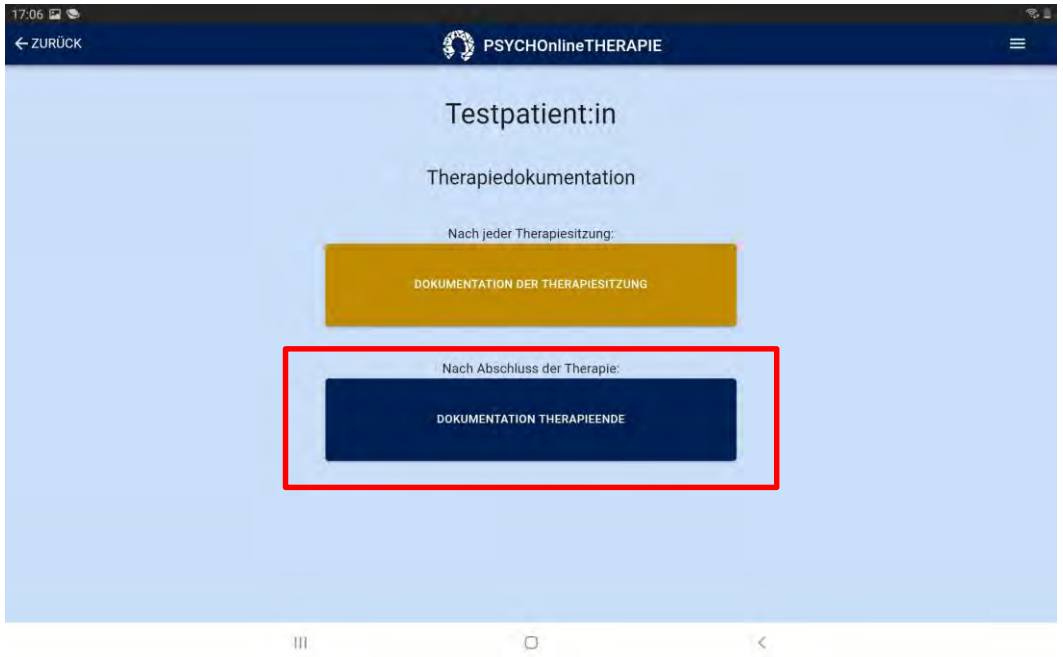


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	**Studienablauf und -durchführung II**
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

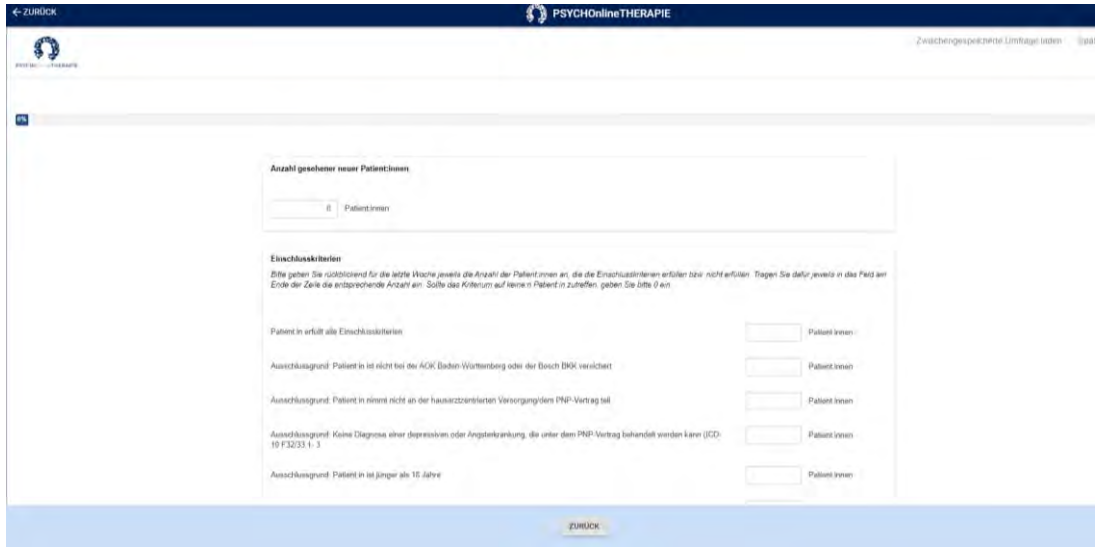
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

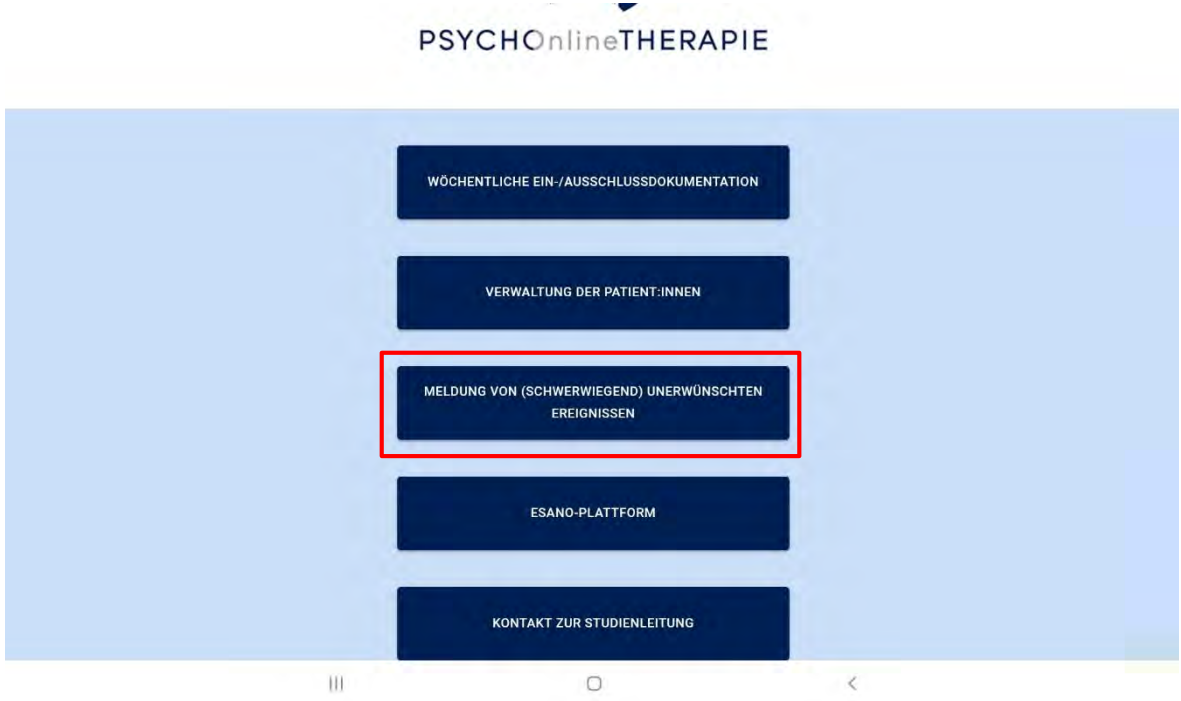
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause…



Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Studienmanualtreue: DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Agenda

09.45 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	Studienablauf und -durchführung II
12.30 – 12.50	**Zwischenfazit**
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Kurzes Zwischenfazit

Das hat mir bislang nicht gefallen …

Darauf möchte ich hinweisen …

Das nehme ich bislang mit/Das war mir wichtig …



Das war super …

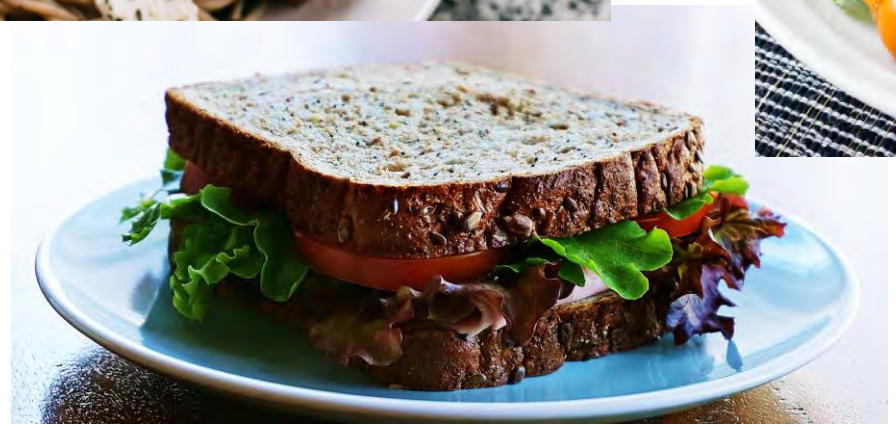
Das kam bislang zu kurz …

Eine schöne Mittagspause und bis später!











Agenda

09.45 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.10	Einführung ins Studientablet
12.10 – 12.30	Studienablauf und -durchführung II
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	**Studienablauf und -durchführung III**
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

13.50 – 14.10 **Studienablauf und -durchführung III**

- **Abrechnung über den PNP-Vertrag**
- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

13.50 – 14.10 **Studienablauf und -durchführung III**

- Abrechnung über den PNP-Vertrag
- **Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen**
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch

Aufwandentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	1.000 EUR	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen (pro Studienpatient:in)	44,80 EUR	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen (pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapiverlaufsdokumentation)	120 EUR	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$	100 EUR	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$ (pro Nachbereitung)	20 EUR	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Agenda

13.50 – 14.10 **Studienablauf und -durchführung III**

- Abrechnung über den PNP-Vertrag
- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- **Aufwandsentschädigungen für Patient:innen**
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch

Aufwandentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	20 EUR	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	30 EUR	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	30 EUR	Universität Ulm

Agenda

13.50 – 14.10 **Studienablauf und -durchführung III**

- Abrechnung über den PNP-Vertrag
- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Agenda

13.50 – 14.10 **Studienablauf und -durchführung III**

- Abrechnung über den PNP-Vertrag
- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Agenda

13.50 – 14.10 **Studienablauf und -durchführung III**

- Abrechnung über den PNP-Vertrag
- Aufwandsentschädigungen für Therapeut:innen
- Aufwandsentschädigungen für Patient:innen
- Ethik und Datenschutz
- Ansprechpartner:innen und Support
- Studienabbruch

Studienabbruch

Studienmanual S. 34

- Einverständnis kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihnen oder Patient:innen widerrufen werden
- **Richten Sie Ihre Widerrufserklärung bitte schriftlich (postalisch oder als unterschriebenen Scan) an:**

Dr. Anna-Carlotta Zarski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a
D-91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 85 67570
E-Mail: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Auswahl (jeweils getrennt für Hauptstudie und Teilstudie):

- Verwendung der Daten für weitere Forschungsvorhaben in anonymisierter Form gestattet ODER
- Vollständige Löschung der Daten

Studienmanual S. 34

Studienabbruch

- Sollte eine:r Ihrer **Patient:innen** während der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE die Studie abbrechen, führen Sie die Routineversorgung wie gewohnt weiter und dokumentieren den Studienabbruch bitte im Dokumentationsbogen „**Dokumentation Therapieende**“ auf dem Tablet.
- Sollten Sie die Studie abbrechen, behandeln Sie nach Widerruf Ihrer Einwilligung Ihre Patient:innen einfach wie gewohnt gemäß Routineversorgung weiter

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.20	Studienablauf und -durchführung II
11.20 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

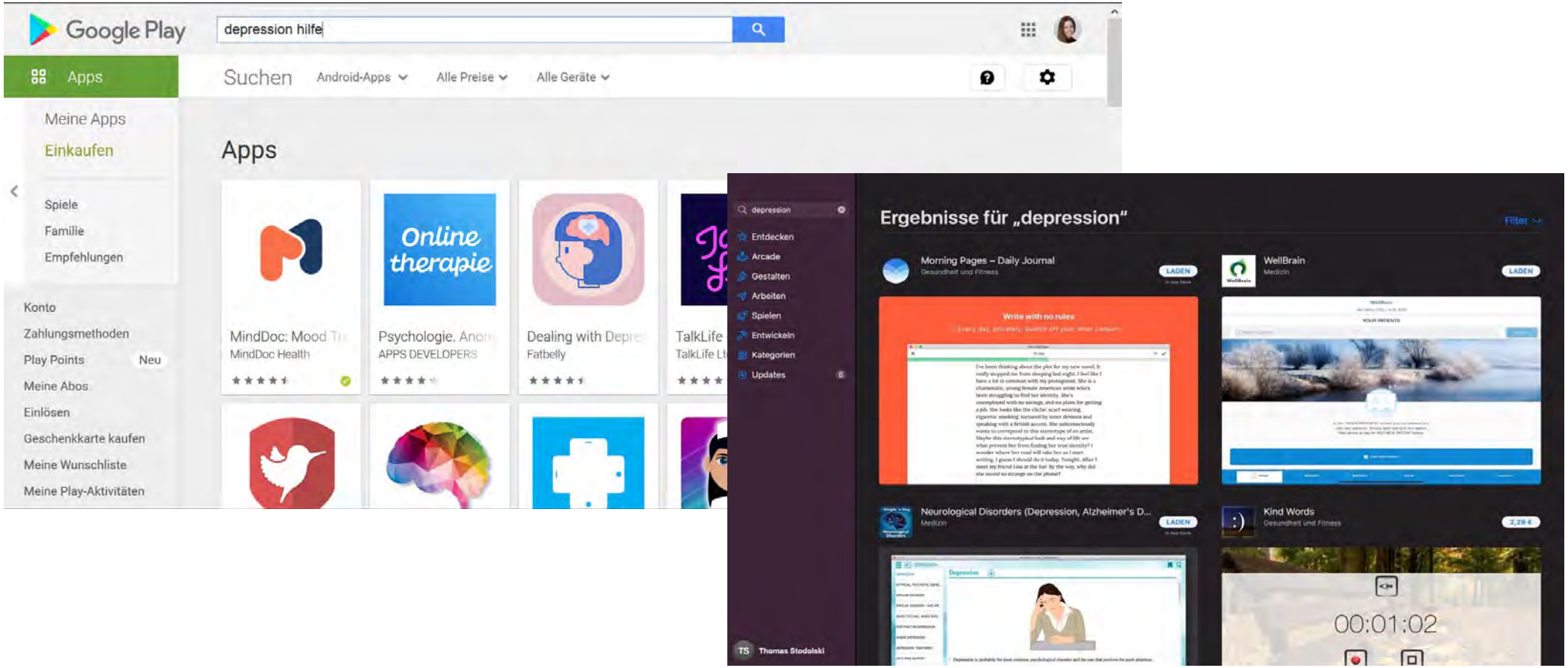
Agenda

13.50 – 14.10 Studienablauf und -durchführung III

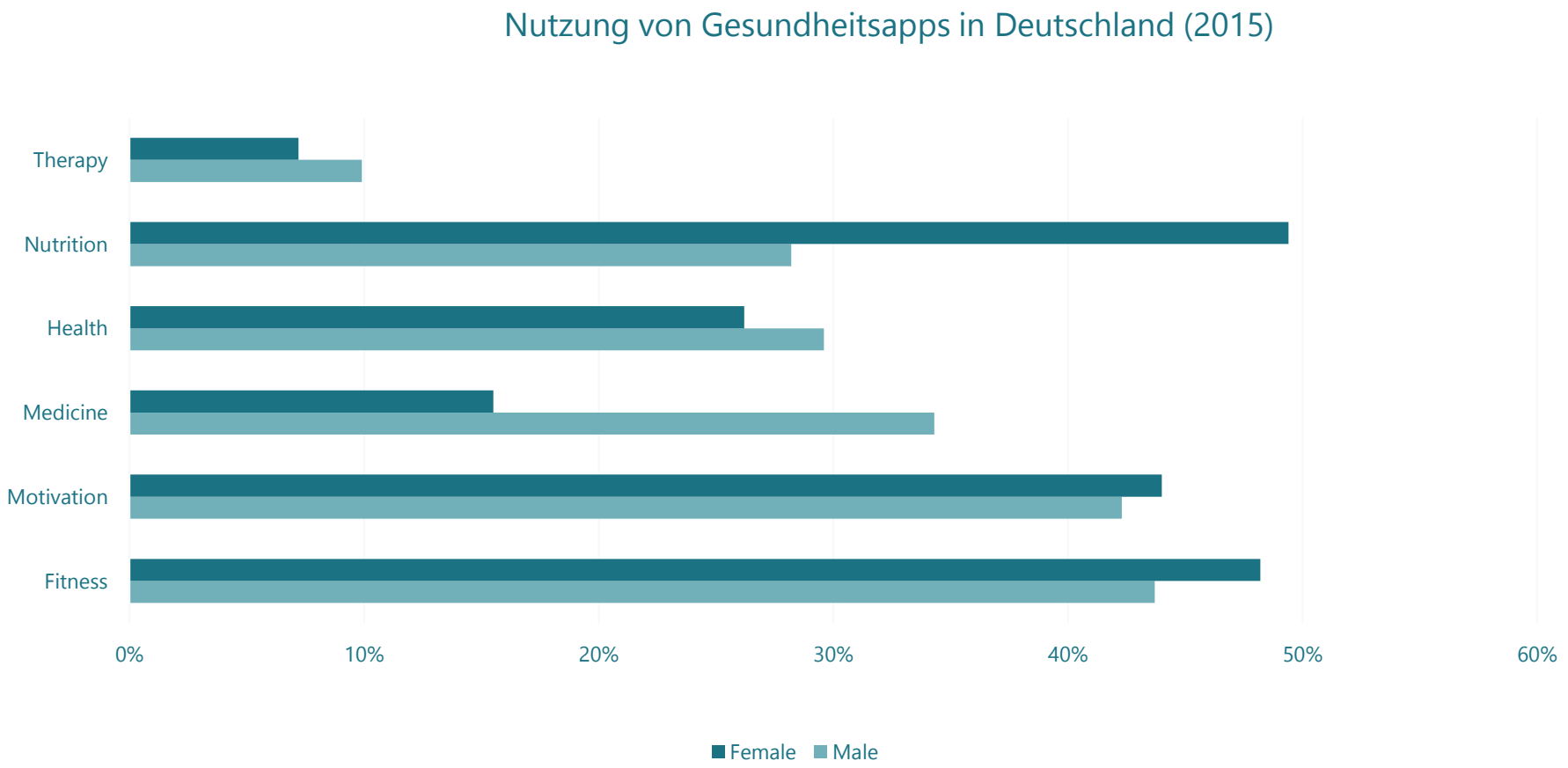
14:10 – 15:15 **Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

a. Angebotsvielfalt
b. Empirie
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Angebotsvielfalt



Angebotsvielfalt



BurdaForward (2015)

Angebotsvielfalt

Störung	SMD	95% KI	k
Depression	0.33	[0.10-0.57]	6
Angst	0.30	[-0.10-0.7]	4
Selbstverletzendes Verhalten	-0.14	[-0.37-0.1]	4
Rauchverhalten	0.39	[0.21-0.57]	3
Alkohol	-0.03	[-0.22-0.17]	3
Schlafprobleme	0.84 / 0.72		2
PTBS	0.14 / -0.05		2

Weisel et al. (2019)

Angebotsvielfalt

- **Problem:** viele wissenschaftlich geprüfte, wirksame Apps kommen nicht in der Regelversorgung oder dem Appstore an, gleichzeitig werden viele von Firmen entwickelte mobile-health (auch m-health) Apps nie auf Wirksamkeit geprüft

→ **International anerkannte Qualitätskriterien** sind notwendig und müssen sichtbar gemacht werden

Beispiel: Depression

Tabelle 1: MARS-Rating absteigend nach Gesamtmittelwert

Name	Nutzer-einbindung	Funktionalität	Ästhetik	Informations-qualität	Gesamt
Stimmungstagebuch BETA	4.2	4.5	4.67	4.17	4.38
EnkeApp	4.2	3.75	4	4	3.99
Emotion	4.2	3.75	3.33	4.33	3.90
Back to Job	3.8	3.25	3	4.17	3.55
Depression erleichtern Hypnose	3.2	3.5	4	2.8	3.38
Akkupressur gegen Depression (*kostenpflichtig*)[1]	3.2	3	4	3.17	3.34
Calmster - innere Ruhe	3.4	3.75	3	3	3.29
Zenify Meditation, Achtsamkeit	3	3	4	3.17	3.29
MoodLog	3.8	3	3	3.33	3.28
Calmster Pro	3.4	2.75	4	2.83	3.25
Depressionstest	3.4	3	3	3.5	3.23
Get Rid Of Depression With Chinese Massage Points - FREE Acupressure Treatment Trainer[2]	3.2	3	3.33	3.33	3.22
Bible Promises: auf Deutsch	3	3.75	3	3	3.19
.....					
Meeresrauschen	1.8	3.75	2.33	2.67	2.64
Depressionen Pocket[3]	2.6	2.5	3	2.4	2.63
Depressionen Pocket[3]	1.8	3	2.67	2	2.37
Our Lady of Knots Undoer	2.2	2.75	2	2.4	2.34
Physiokomp. KHL Psychiatrie	2	2.5	2.67	2	2.29
Vital tones Depression	2.2	2.5	2	2.4	2.28
Psycho Walkman	2	2.75	2	2.2	2.24
Test: Sind Sie depressiv?	1.8	2.5	2	2	2.08
M =	2.88	3.11	3.03	3.01	3.01

Anmerkungen: Die Apps [1, 2] und [3] sind für beide Plattformen erhältlich und bis auf minimale Unterschiede äquivalent.

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

Apps zum Thema Depression in App-Stores:

- 1156 Treffer
- 38 App zu Depression
- 4 bedingt empfehlenswert
- Keine Evidenzbasiert

Terhorst et al. (2018)

Agenda

13.50 – 14.10 Studienablauf und -durchführung III

14:10 – 15:15 **Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

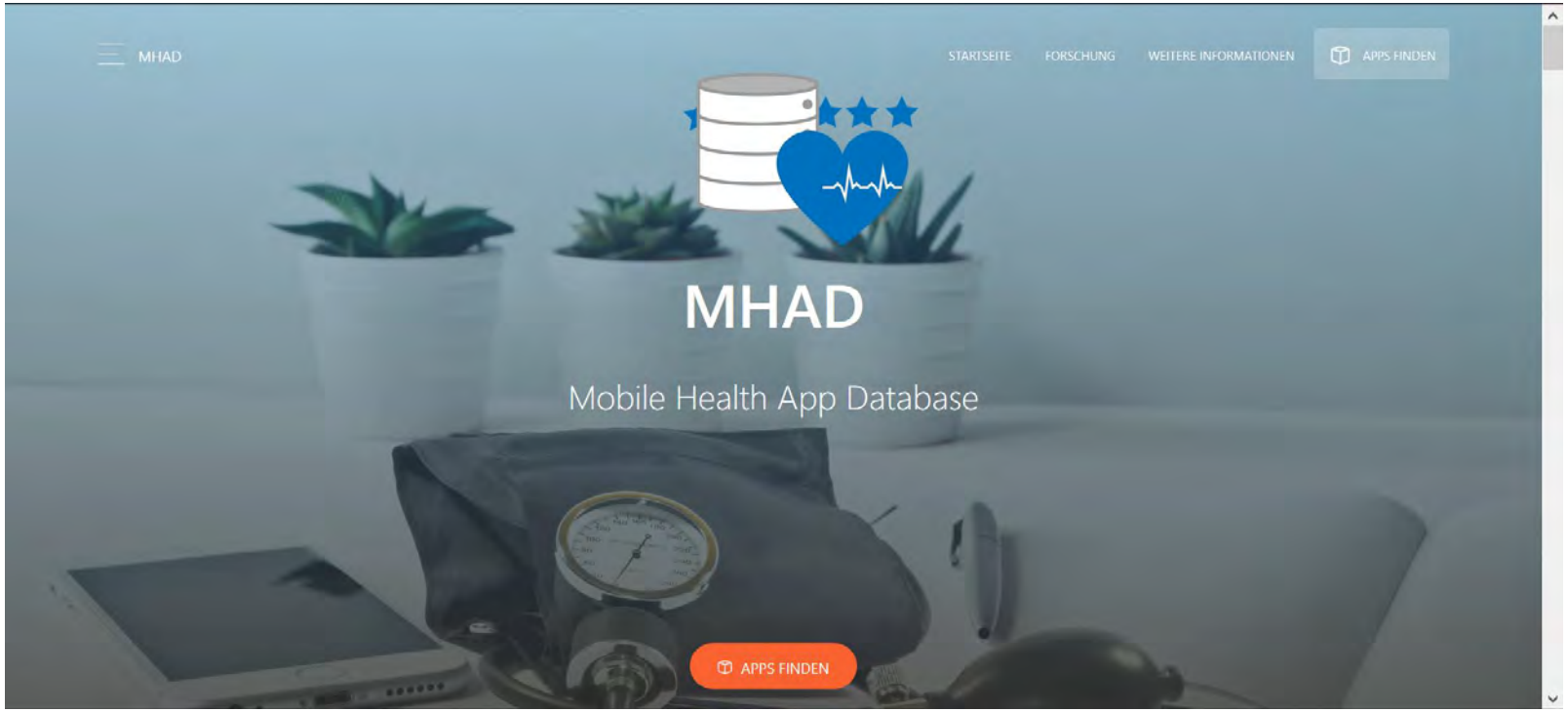
a. Angebotsvielfalt
b. **Empirie**
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Ergebnisse der Expert:innenbeurteilungen

1. Allgemein durchschnittliche Qualität, geringes Engagement und vergleichsweise hohe Funktionalität und Ästhetik
2. Inhalt überwiegend Informationen, allerdings meist geringe Qualität
3. >50% der Fälle sehr geringe Datenschutz- und Sicherheitsvorkehrungen
4. Generell kein Unterschied zwischen kostenlosen / kostenpflichtigen Apps
5. Für einen sehr geringen Prozentteil Evidenz (1,3%)
6. Applikationen aus Universitäten oder NGOs höhere Güte
7. Meist kein Zusammenhang zwischen Sternenratings und standardisierten Expertenratings

Sander et al. (2020), Schultchen et al. (2020), Terhorst et al. (2018)

Übersicht der Expert:innenbeurteilungen



http://mhad.science/

- Depression
- Angst
- Körperliche Aktivität
- Belastungsstörungen
- chronische Schmerzen
- gastrointestinale Beschwerden
- Achtsamkeit
- Onkologie
- Ältere
- Kinder- und Jugendliche

Agenda

13.50 – 14.10 Studienablauf und -durchführung III

14:10 – 15:15 **Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

a. Angebotsvielfalt
b. Empirie
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Fragen vor dem Einsatz einer Digitalen Gesundheitanwendung (DiGA) bei einer/einem konkreten Patient:in

- Grundsätzliche Bereitschaft und Interesse der/des Patient:in
- Medienkompetenz der/des Patient:in
- Klinische Erwägungen
- Nutzen-Risiko-Abwägung

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Auswahl einer Gesundheitsapplikation

- Entspricht der geplante Einsatz dem angegebenen Zweck der Gesundheitsapplikation?
- Wurde für die vorliegende Indikation ein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen?
- Welche Aufgaben sollen Behandelnde übernehmen?
- Passt die App zum eigenen psychotherapeutischen Vorgehen?

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Aufklärung



Patienteninformation

Digitale Gesundheitsanwendungen – Was Patient*innen wissen sollten

Eine psychotherapeutische Behandlung kann durch eine Gesundheits-App unterstützt werden. Ob dies bei Ihrer Erkrankung sinnvoll ist, kann Ihnen Ihre Psychotherapeut*in sagen. Sie kann sie Ihnen dann auch verordnen.

Wie komme ich an die digitale Gesundheitsanwendung?

Ihre Psychotherapeut*in stellt Ihnen eine Verordnung für eine sogenannte digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) aus. Die Verordnung reichen Sie bei Ihrer Krankenkasse per Post, Krankenkassen-App, telefonisch oder im Servicecenter ein. Auf dem gleichen Weg übermittelt Ihnen Ihre Krankenkasse einen Freischaltcode. Sie laden sich die App entweder über einen App-Store auf Ihr Smartphone oder Tablet oder nutzen eine Browserversion auf Ihrem PC oder Laptop. Wenn Sie die App starten, geben Sie den Freischaltcode ein, dadurch ist sichergestellt, dass Ihre Krankenkasse die Kosten für die App übernimmt.

Worauf sollten Sie achten?

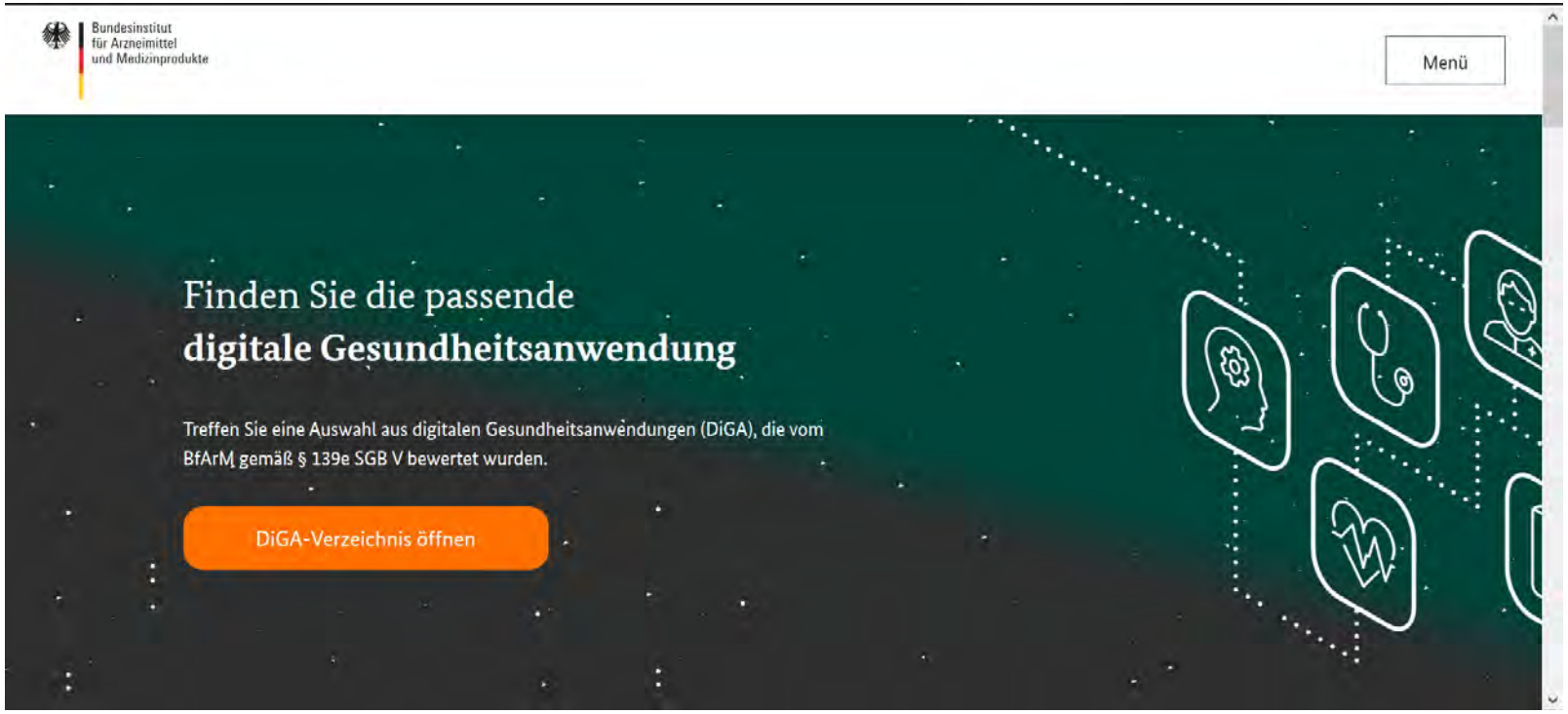
Während der Nutzung der Gesundheits-App sollten Sie sich in einem geschlossenen Raum aufhalten. Sie sollten für die Nutzung ausreichend Zeit einplanen und dafür sorgen, dass Sie währenddessen nicht gestört werden. Andere sollten nicht einsehen können, was Sie eingeben.

Datenschutz bei DiGAs aus App-Stores

Bei der Nutzung von DiGAs, die über einen App-Store heruntergeladen werden, werden Nutzerdaten an den App-Store-Betreiber übermittelt. Aus dem Herunterladen einer App, beispielsweise gegen Depression, kann ein App-Store-Betreiber schließen, dass die Nutzer*in psychisch krank ist. Diese Daten können App-Store-Betreiber wie Google oder Apple verwenden, um beispielsweise gezielt Werbung basierend auf dieser Information zu schalten.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

DIGA-Verzeichnis



https://diga.bfarm.de/de

- Kalmeda (H93.1)
- **somnio (F51.0)**
- **velibra (F40.01, F40.1, F41.0, F41.1)**
- Vivira (M16.0, M16.1, M16.2)
- zanadio (E66)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.20	Studienablauf und -durchführung II
11.20 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	**Pause**
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.20	Studienablauf und -durchführung II
11.20 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	**Videokonferenzbasierte Psychotherapie**
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Videokonferenzbasierte Psychotherapie (VKP)

Die Videokonferenz- oder auch Webkonferenz-basierte Psychotherapie basiert auf dem **synchronen Informationsaustausch** zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in mit Hilfe **elektronischer Datenverarbeitung zur Bild- und Tonübertragung**

Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (2020)

Videokonferenzbasierte Psychotherapie

Welche Erfahrungen haben Sie mit Videokonferenz-basierter Psychotherapie?

Wie haben Sie mögliche Schwierigkeiten bislang lösen können?

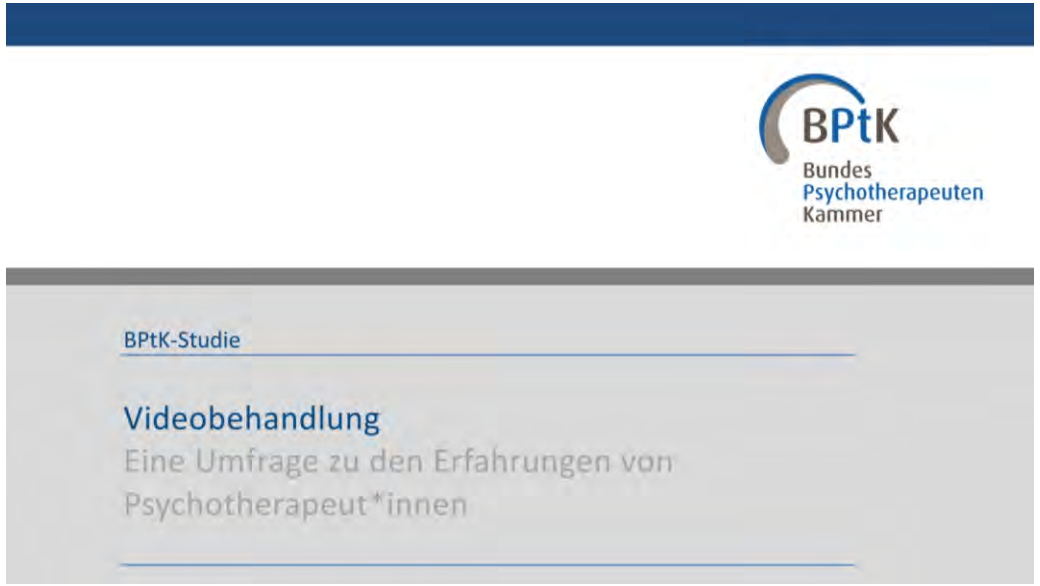
Welche Vor- und Nachteile sehen Sie?

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



BPtK-Studie Videobehandlung

- Online-Umfrage von rund 3.500 Psychotherapeut:innen zu ihren Erfahrungen mit Videobehandlung während der ersten Welle der Corona-Pandemie (15. Juni bis 15. August 2020)



Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie Videobehandlung: Ergebnisse

Neun von zehn der Psychotherapeut:innen…

- … haben bereits Videobehandlungen durchgeführt (87,9%).
- …, die Videobehandlungen bereits genutzt haben, haben diese erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie eingesetzt (91,4%).
- … können sich vorstellen, auch nach Ende der Pandemie Videobehandlungen durchzuführen (88,5%). Allerdings will dies die Hälfte nicht mehr so häufig tun wie während der Corona-Pandemie.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie Videobehandlung: Aussagen

- Corona-Pandemie hat zu massivem Innovationsschub bei Videobehandlungen geführt
- **Schwierigkeiten:**
  - instabile Internetverbindungen (Abbruch von Behandlungen, schwere Verständlichkeit, Bildflackern), war auf dem Land fast doppelt so häufig der Fall wie in Großstädten (Land: Internetverbindung bei rund 40% der Patient:innen nicht ausreichend, Großstädte: 25%)
  - Erreicht nicht alle Patient:innen (kleine Kinder, ältere Menschen, Menschen, die nicht über die notwendige technische Ausstattung/ungestörten Raum verfügen)

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie zur Videobehandlung: Aussagen

- wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren Kontakt (nonverbale Wahrnehmung eingeschränkt, nicht alle psychotherapeutischen Interventionen durchführbar)

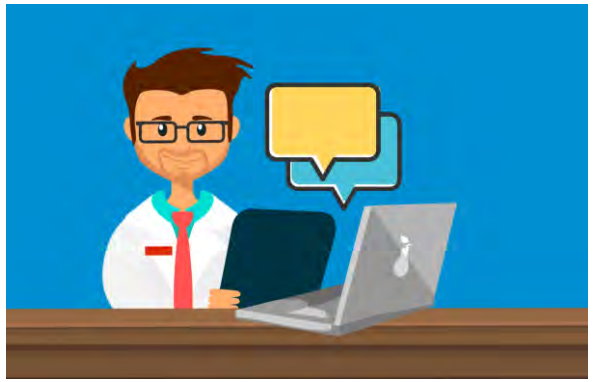
  → 56,8% haben deshalb Präsenz- und Videobehandlung schon während der ersten Corona-Welle kombiniert

- **Vorteile / Gründe für Videobehandlung:**
  - Senken des Infektionsrisikos von Patient:innen und deren Angehörigen
  - Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung und Behandlungskontinuität (z.B. für Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen oder Menschen, die aufgrund ihrer Arbeit viel reisen müssen)

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

Meta-Analyse zur Wirksamkeit von VKP

Wirksamkeit VKP vs. Face-to-face





- 43 eingeschlossene Studien zu Interventionen, 14 zu Assessments
- Gemessen wurden v.a. selbstberichtete Symptome (z.B. BDI), aber auch Fremdbeurteilung (z.B. GAF)
- Ambulante und stationäre Behandlung
- sehr gemischt bzgl. Geschlecht, Ethnizität, Alter und Diagnose

(Batastini et al., 2020)

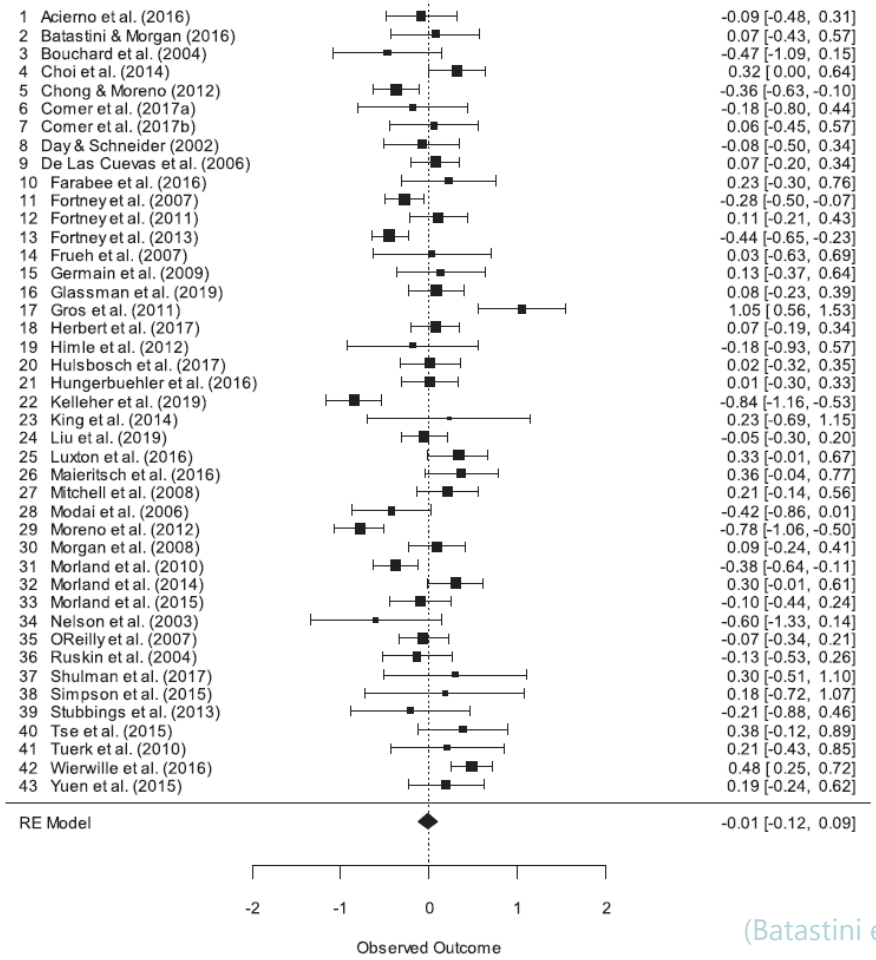
Meta-Analyse zur Wirksamkeit von VKP

Ergebnisse:

- VKP und F2F sind ähnlich wirksam
- Ergebnisse der Assessments unterscheiden sich nicht zwischen VKP und F2F

Einschränkungen:

- Wenig Studien (mit Vergleichsgruppen)
- Kleine Stichprobengrößen



(Batastini et al., 2020)

Empfehlungen

Broschüre und Podcasts der LPK RLP:

https://www.lpk-rlp.de/info-portal/diskurs-digitalisierung-psychotherapie.html

Empfehlungen zur Durchführung Videokonferenz-basierter Psychotherapie der Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs:

https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

Videokonferenz-basierte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.20	Studienablauf und -durchführung II
11.20 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	**Pause**
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	Abschluss

Nochmal kurz Energie sammeln für den Endspurt





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.20	Studienablauf und -durchführung II
11.20 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	**Reflexion: POT im therapeutischen Alltag**
17.15 – 18.00	Abschluss

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

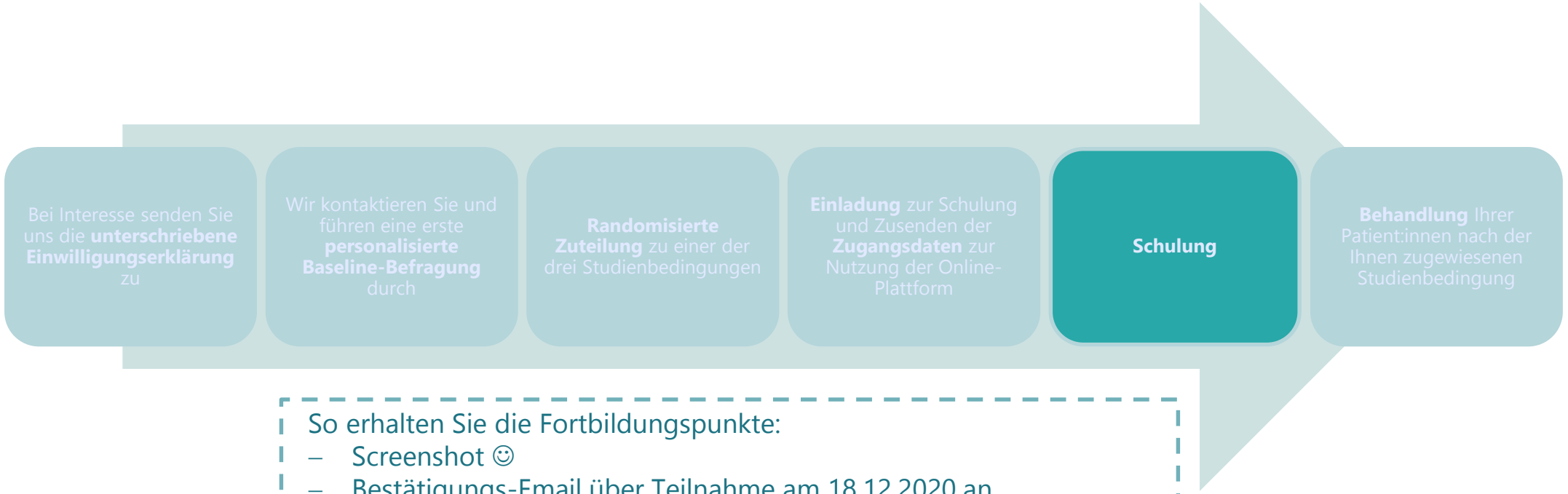
Agenda

09.45 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.20	Studienablauf und -durchführung II
11.20 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 12.50	Zwischenfazit
12.50 – 13.50	Mittagspause
13.50 – 14.10	Studienablauf und -durchführung III
14:10 – 15:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
15.15 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
17.15 – 18.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



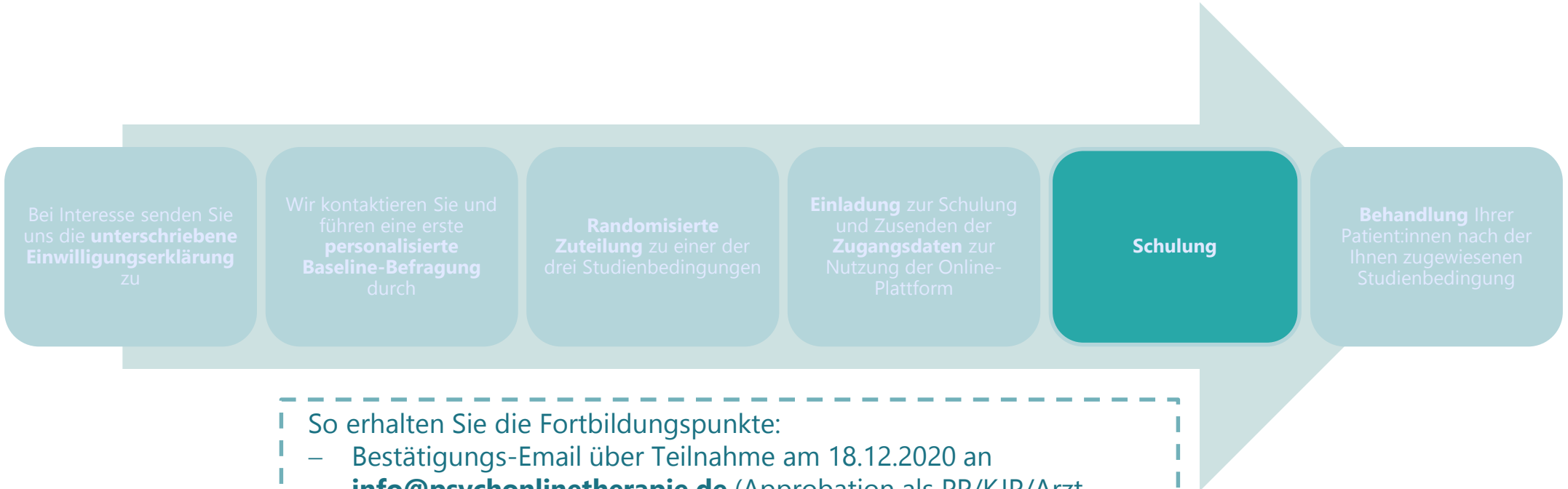
Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die Fortbildungspunkte:

- Screenshot ☺
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 18.12.2020 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die Fortbildungspunkte:

- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 18.12.2020 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen? Kurze E-Mail an **info@psychonlinetherapie.de**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn: 15.01.2021

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C., & MacLean, N. (2020). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 101944.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Baumeister, H., Montag, C. (Hrsg.). (2019). Digital Phenotyping and Mobile Sensing. Cham: Springer Nature.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. (2018). Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Bendig, E., Schmitt, A., Baumeister, H. (akzeptiert). Psychologische Internet-Interventionen für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. In: Legenbauer, T., Benecke, A., Beutel, M. (Hrsg.) Diabetes mellitus und Essstörungen. Berlin: De Gruyter.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020). BPtK Praxis-Info: Digitale Gesundheitsanwendungen. Abgerufen am 17.12.2020 von https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/bptk_praxisinfo_Digitale-Gesundheitsanwendungen.pdf

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b). BPtK-Studie Videobehandlung – Eine Umfrage zu den Erfahrungen von Psychotherapeut*innen. Abgerufen am 17.12.2020 von https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf

BurdaForward (2015). Social Trends Gesundheit 2.0. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen am 17.12.2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/473432/umfrage/nutzung-von-gesundheits-apps-nach-themengebiet-und-geschlecht/.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (2020). Empfehlungen zur Durchführung Videokonferenz-basierter Psychotherapie. Abgerufen am 17.12.2020 von https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Referenzen

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Rathner, E. M., Terhorst, Y., Cummins, N., Schuller, B. W., & Baumeister, H. (2018, September). State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech. In *INTERSPEECH* (pp. 267-271).

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sander, L. B., Schorndanner, J., Terhorst, Y., Spanhel, K., Pryss, R., Baumeister, H., & Messner, E. M. (2020). 'Help for trauma from the app stores?'A systematic review and standardised rating of apps for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1701788.

Schultchen, D., Terhorst, Y., Holderied, T., Stach, M., Messner, E. M., Baumeister, H., & Sander, L. B. (2020). Stay Present with Your Phone: A Systematic Review and Standardized Rating of Mindfulness Apps in European App Stores. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.

Terhorst, Y., Rathner, E. M., Baumeister, H., & Sander, L. (2018). «Hilfe aus dem App-Store?»: Eine systematische Übersichtsarbeit und Evaluation von Apps zur Anwendung bei Depressionen. *Verhaltenstherapie*, *28*(2), 101-112.

Weisel, K. K., Fuhrmann, L. M., Berking, M., Baumeister, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2019). Standalone smartphone apps for mental health—a systematic review and meta-analysis. *NPJ digital medicine*, *2*(1), 1-10.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen verdeutlichen, wie wichtig Ihre Teilnahme in der Gruppe Standard für Forschung und Gesellschaft ist

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

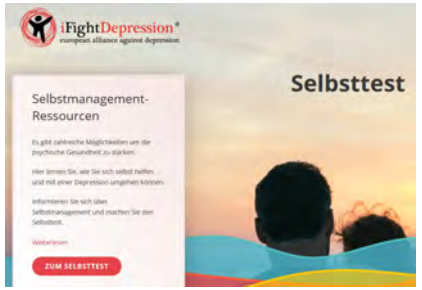
Dissemination und Implementation

Akzeptanz

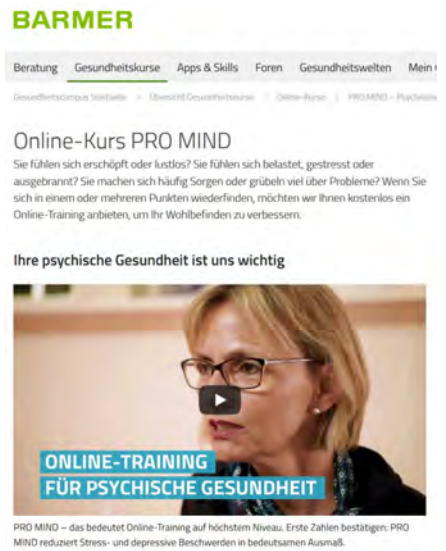
Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand













TK-DepressionsCoach

eine Minute Lesezeit

Mit einem neuen Online-Angebot hilft die Techniker Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Online-Beratung gegen Depressionen? Noch vor Kurzem hätte die Vorstellung, psychische Erkrankungen wie Depressionen und Burnout per Internet zu therapieren, Kopfschütteln oder gar Empörung ausgelöst. Mittlerweile zeigen fundierte Studien: Online-Therapie ist bei psychischen Erkrankungen ebenso wirkungsvoll wie ambulante Psychotherapie - wenn sie gut gemacht ist. Die individuelle Betreuung durch "echte" Therapeuten gehört dazu.

Mit dem TK-DepressionsCoach nimmt die Techniker diese Erkenntnisse auf. Gemeinsam mit der Psychologin Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin hat die Techniker den Coach im Rahmen einer Studie entwickelt und evaluiert.





Internet- und mobilebasierte Interventionen: Gegenstand

Theoriebasierung
theoriefrei -- theoriebasiert

Technik
Web-Seiten
Email, SMS
Videokonferenz
Virtual Reality
Forum, Chat

IMI

Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe -- geringer Support -- hoher Support -- analog face-to-face
Therapeut:in, Ärzt:in, Berater:in, Coach, Peer-Support

Lin et al. (2013), Bendig et al. (2018), Ebert et al. (2018)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Störungsbild	Autoren	SMD	95% CI	RCT-Anzahl
Depressive Störungen	Königbauer et al.	0.90	0.73 - 1.07	10
	Andrews et al.	0.67	0.51 - 0.81	32
	Richards & Richardson	0.56	0.41 – 0.71	19
	Sztein et al.	0.74	0.62 – 0.86	14
Angststörungen	Domhardt et al.	1.67	0.42 – 2.93	34
Generalisierte Angststörungen	Andrews et al.	0.71	0.39 – 1.01	9
	Richards et al.	0.91	0.56 – 1.25	11
Agoraphobie	Domhardt et al.	1.15	0.74 – 1.56	6
Soziale Phobie	Kampmann et al.	0.84	0.72 – 0.97	16
Komorbide Angst- u. Depressive Störung	Pasarelu et al.	0.82	0.58 – 1.05	19
PTBS	Olthuis et al.	0.81	0.65 – 0.97	19
	Sijbrandij et al.	0.71	0.49 – 0.93	12
Alkoholmissbrauch	Riper et al.	0.20	0.13 – 0.27	16

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirksamkeit

Wirksamkeit von IMIs vergleichbar zur Wirksamkeit von face-to-face Therapie

d = 0.05 [-0.09; 0.20]

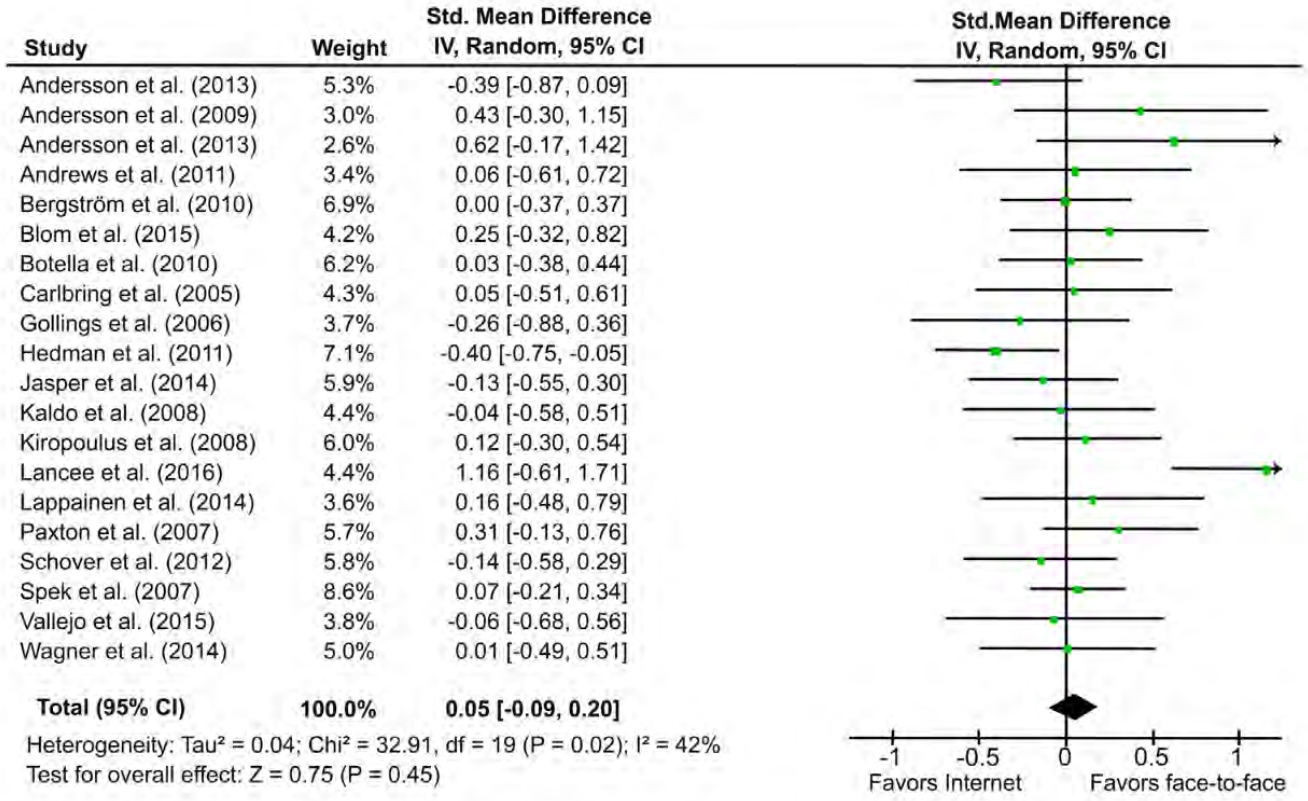


Figure 2. Forest plot displaying effect sizes of studies comparing internet-based treatment with face-to-face treatment.

Carlbring et al. (2018)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Wirkmechanismen

- Therapiebeziehung
- Evidenzbasierte Therapien
- Zielgruppenspezifischer Inhalt
- Menschlicher Support
- Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen
- Interventionsadhärenz und Drop-outs

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Ein Beispiel: ACTonDiabetes Nachsorge

- Nachsorgeangebot für Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2
- Randomisiert-kontrollierte Studie der Abteilung für Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm

Bendig, Schmitt, Bl, Baumeister (akzeptiert); Lin et al. (2013)

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Ein Beispiel: ACTonDiabetes Nachsorge

Theoriebasierung
KVT, ACT, Interpersonelle Psychotherapie…

Technik
Webseiten
Email, SMS,
Videokonferenz



Inhalt zielt auf
Psychoedukation
Veränderung
Stabilisierung

Menschlicher Kontakt
Selbsthilfe mit Support, Feedback von eCoaches

Anwendungsgebiete
Prävention * Behandlung * Nachsorge psychischer Störungen und körperlicher Erkrankungen

Bendig, Schmitt, & Baumeister (akzeptiert); Lin et al. (2013)

Inhalte

Lektion 1: Einführung in das Online-Training • Aufbau und Ablauf des Trainings • Psychoedukation Diabetesbezogene Belastungen • Erwartungen Motivation	Achtsamkeitsübungen
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 2: Kontrolle und Akzeptanz • Achtsamkeit und Akzeptanz • Primäres und sekundäres Leid	
Lektion 3: Gedanken und Gefühle • Negative Gedanken und Gefühle • Defusion	
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 4: Ich und mein Selbstbild • Das Selbstbild • Selbst im Kontext	
Lektion 5: Was ich im Leben wertschätze • Die Bedeutung von Werten • Der Wertekompass	
Schreibintervention: Positives im Leben und Dankbarkeit	
Lektion 6: Engagiertes Handeln • Die ACT-Formel • Hindernisse	
Lektion 7: Der Weg nach vorn • Rückschau auf die letzten Lektionen	
Lektion 8: Boost • Reflektion des eigenen Wohlbefindens in den letzten Wochen • Wiederholung der wichtigsten Aspekte • Reflektion und Aktualisierung des Wertekompass	

Login über verschlüsselte Plattform



ACTonDiabetes
Nachsorge

Die ACT-Formel



Mittlerweile sind Sie mit diesem Online-Training vertraut, das auf der *Akzeptanz- und Commitment-Therapie* (kurz: ACT) basiert. Die Abkürzung fasst die Bestandteile in einer knappen Formel zusammen:

A = Akzeptanz



Akzeptieren Sie Dinge, die Sie nicht ändern können. Versuchen Sie, Erfahrungen und Erlebnisse so anzunehmen, wie sie sind - ohne sie verändern oder kontrollieren zu wollen.

C = Commitment



Treffen Sie auf Grundlage Ihrer Werte eine bewusste Entscheidung, wie Sie handeln wollen. Mit dem Wertekompass wissen Sie, in welche Richtung Ihre Handlungen gehen sollen. Sie übernehmen die Verantwortung, ein Leben nach Ihren Werten zu führen.

T = Take Action



Handeln Sie, um ein Leben zu führen, das Ihren Werten entspricht. Es gibt keine Garantie dafür, ob das klappt. Das Wichtige ist, dass Sie überhaupt aktiv werden. Dann haben Sie eine reale Chance auf Veränderung.

Psychoedukation: Diabetesbezogenen Belastungen



ACTonDiabetes
Nachsorge

Beispielpatient:innen

Akzeptanz zu zeigen ist nicht einfach

Es ist schwierig, zu wissen, wie und wann Akzeptanz sinnvoll ist. Ihr Wertekompass kann helfen, Akzeptanz so einzusetzen, dass Sie in Übereinstimmung mit den Werten handeln können. Schauen Sie ruhig immer wieder auf Ihre Eintragungen in Lektion 5 und überlegen Sie, ob die Werte, die Sie damals eingetragen haben, noch stimmen oder ob sich andere Werte entwickelt haben.





Als ich über das, was mir wichtig ist, nachgedacht habe, bin ich ja unter anderem zu dem Schluss gekommen, dass ich es schätze, ein treuer Freund zu sein. Mein bester Freund Paul hatte letzte Woche Probleme mit seiner Freundin und bat mich um Unterstützung. Da hab ich mich entschieden, ihn auf ein paar Bierchen zu treffen, obwohl ich irgendwie zerstreut war und mich lieber zu Hause verkrochen hätte.

Markus akzeptiert, dass er Probleme mit dem Diabetes hat und entscheidet sich, seinem Wert zu folgen und seinem Freund zu helfen. Warum ist es aber manchmal so schwer, Akzeptanz zu entwickeln? Sehen Sie sich hier einige mögliche Gründe von Marianne, Markus und Peter an:

◯Marianne ◯Markus ◯Peter

ACTonDiabetes
Nachsorge

Interaktive Elemente

Gedanken und Gefühle beobachten

Die Idee, durch Abstand besser mit negativen Gedanken umgehen zu können, funktioniert auch mit negativen Gefühlen. Die nachfolgende Metapher verdeutlicht diesen Umgang mit Gedanken und Gefühlen.

Metapher – Der Bus



aus: www.josephclarrochi.com

In dieser Metapher machen Sie eine ganz besondere Reise. Störende Gedanken werden als störende Passagiere eines Busses gesehen. Und Sie sind der Fahrer.

▶ 🔊 ● -2:31

▼ Die Metapher zum Mitlesen

Lassen Ihr Diabetes und Ihre Gedanken Sie auch manchmal bestimmte Straßen vermeiden? Könnte es sein, dass Sie sich selbst nach Ihrem Diabetes gerichtet haben, um die Passagiere zu beruhigen, weil Sie nicht wollen, dass sie so laut sind?

Um Ruhe zu bekommen, ändern Sie die Fahrtrichtung nach Wunsch der Passagiere. Wenn Sie dies tun, sind die Passagiere kurzfristig ruhig – es kommt zu einem sofortigen Abklingen der unangenehmen Erlebnisse, Gefühle und Gedanken. Langfristig jedoch verfehlen Sie Ihre Ziele und weichen von Dingen ab, auf die Sie Wert legen. Sie stellen Ihr Leben um. Sie denken, Sie müssten alles an den Diabetes anpassen.

Internet- und mobilebasierte Interventionen: Fazit

- Wirksam und kosteneffektiv, Akzeptanz in der Zielpopulation jedoch ambivalent
- Wirksamkeit von IMI in der Versorgung ggf. niedriger als Studien nahelegen, insbesondere bei unbegleiteten IMI.

Entweder Therapie gemäß Routineversorgung oder IMI - sinnvolle Dichotomie?

=> Flexibilisierung der Implementierungsvarianten

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

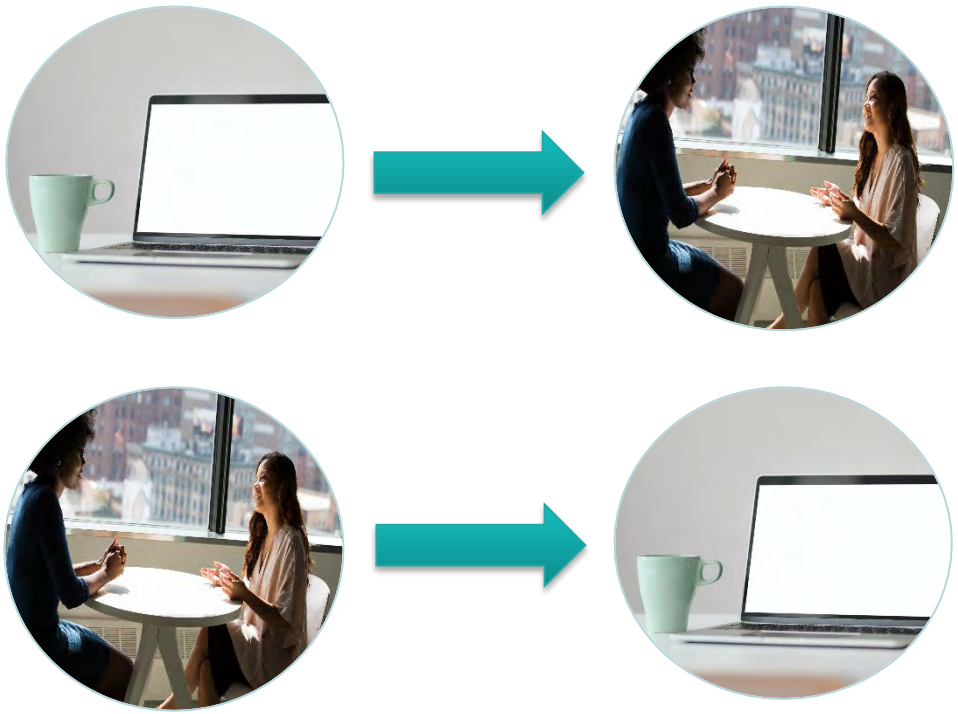
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

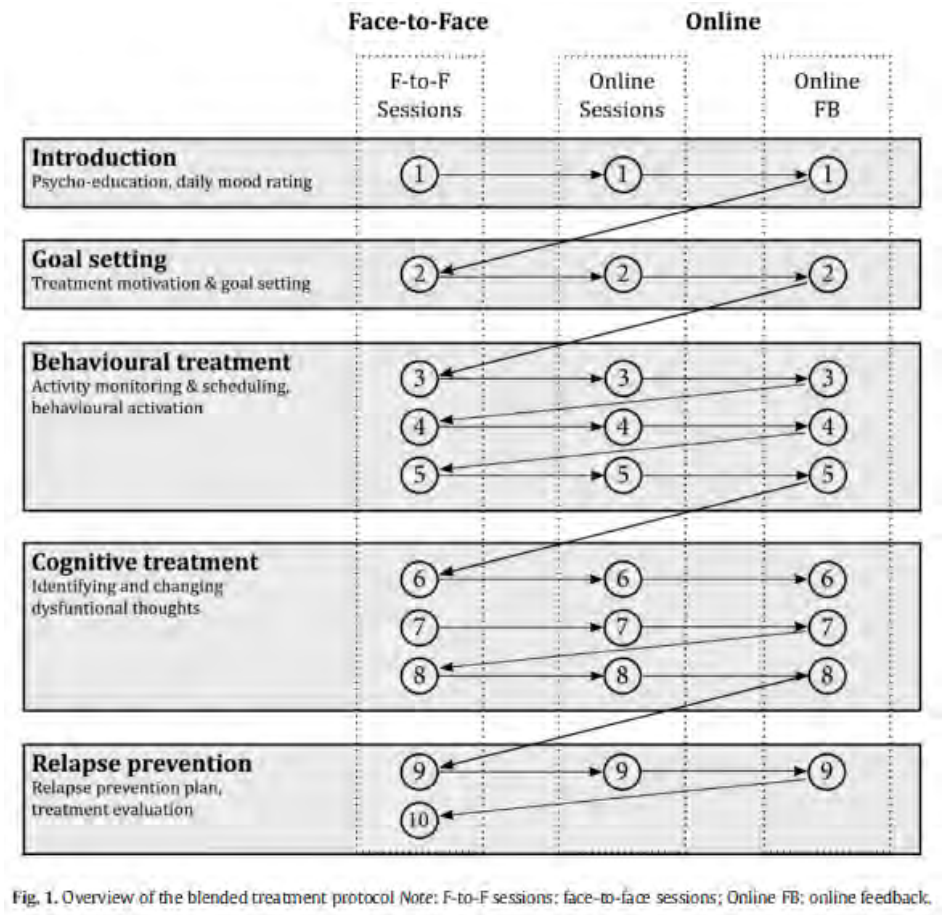


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

Beispiel: bCBT

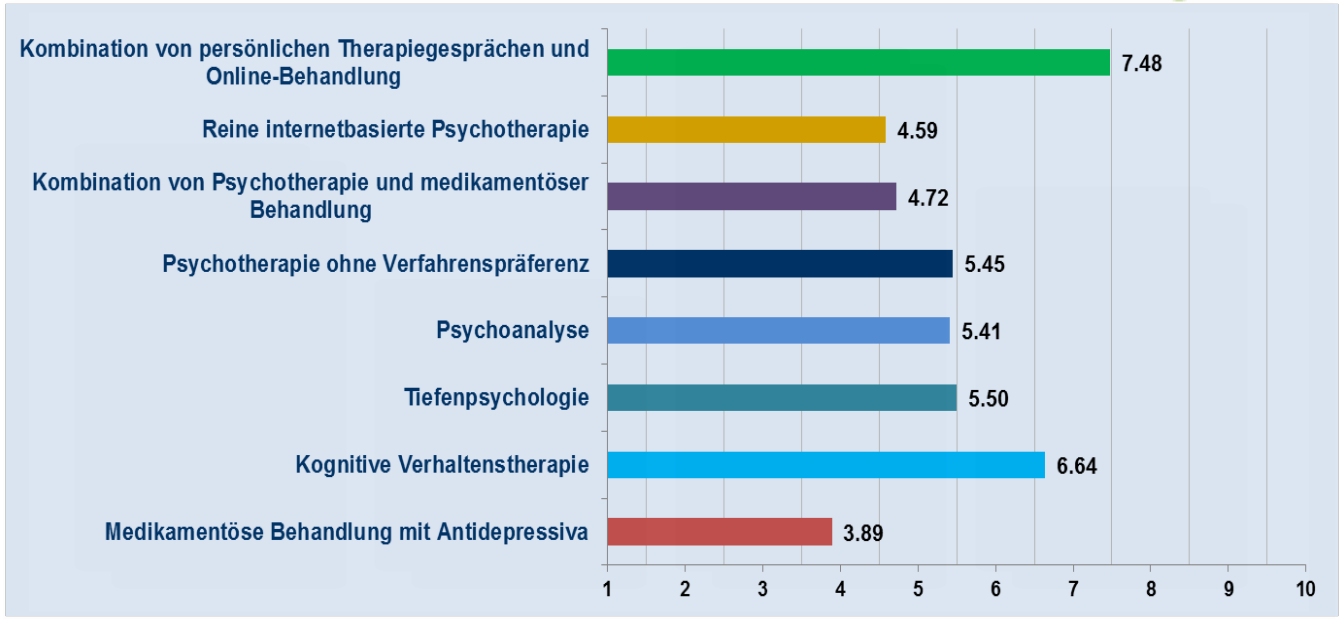
Kooistra et al. (2016)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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

E-COMPARED



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert & Titzler (unpublizierte Daten)

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

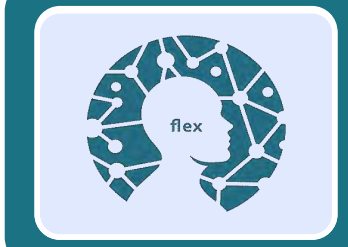
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen **nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel** über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

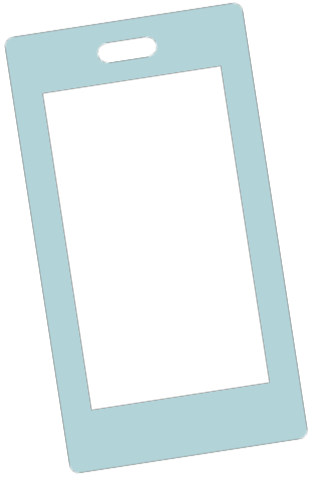
Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Was ist Smart Sensing?



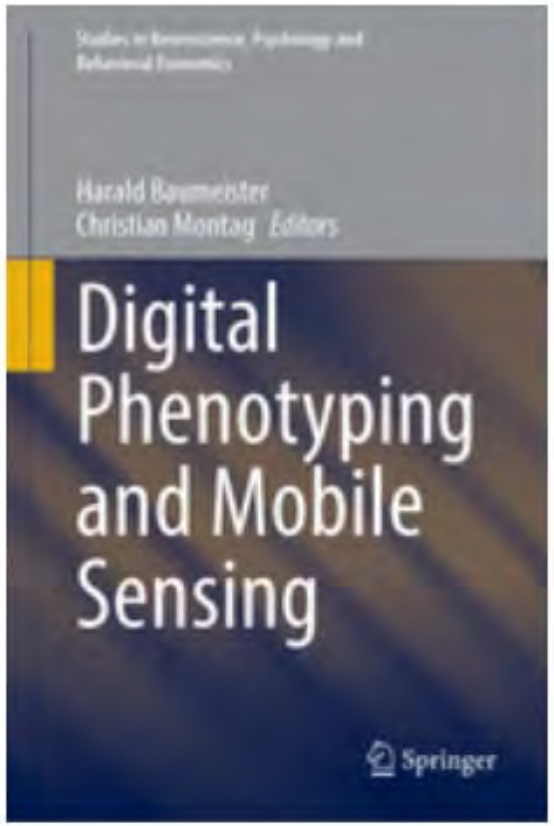
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM – Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

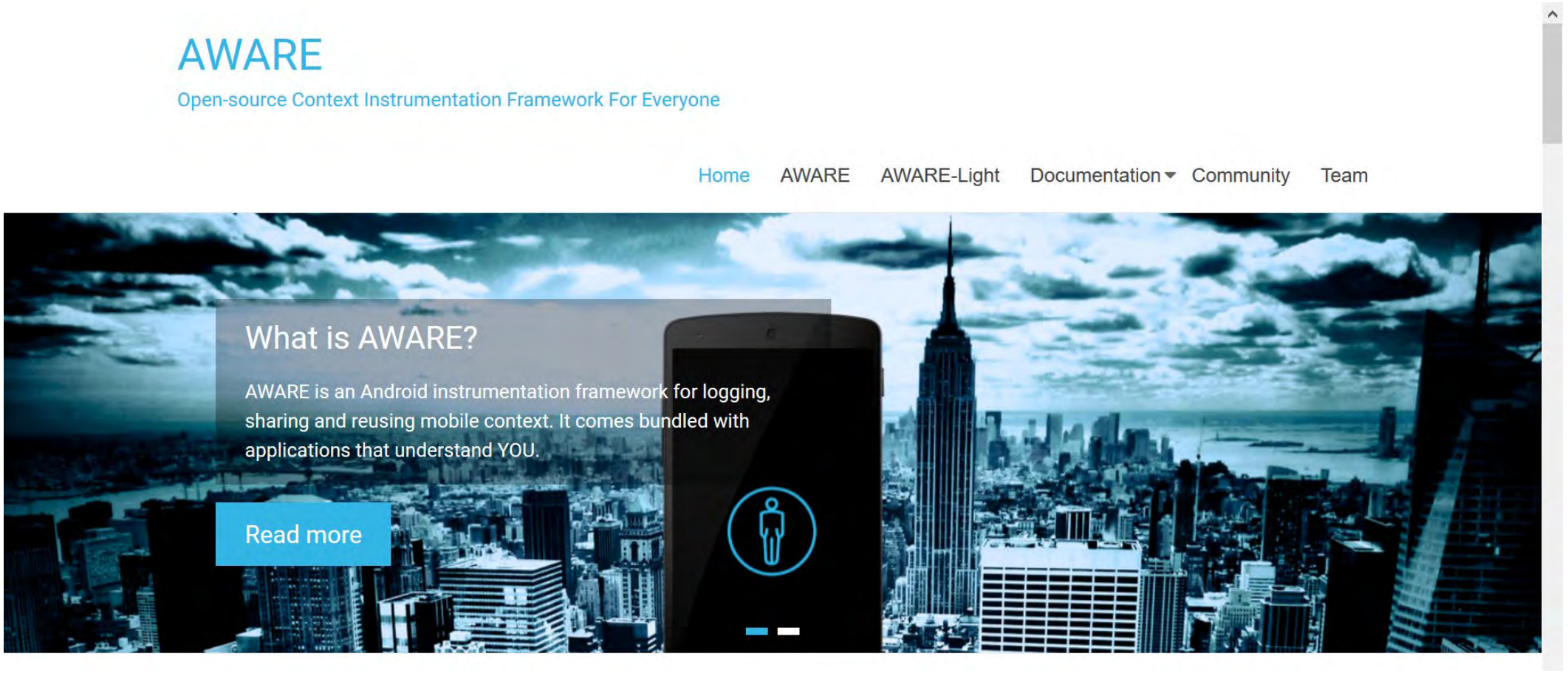
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing
Forschungsziel



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel

b. Erhobene Daten

c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

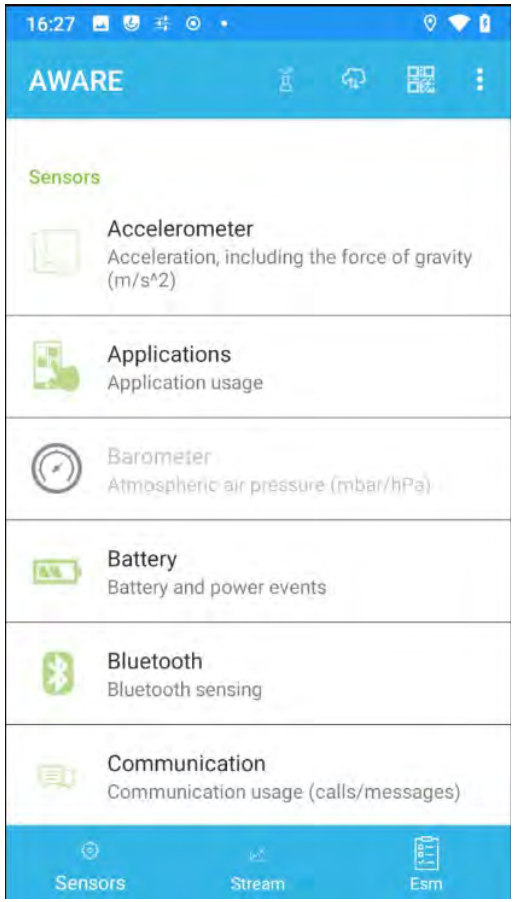
a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

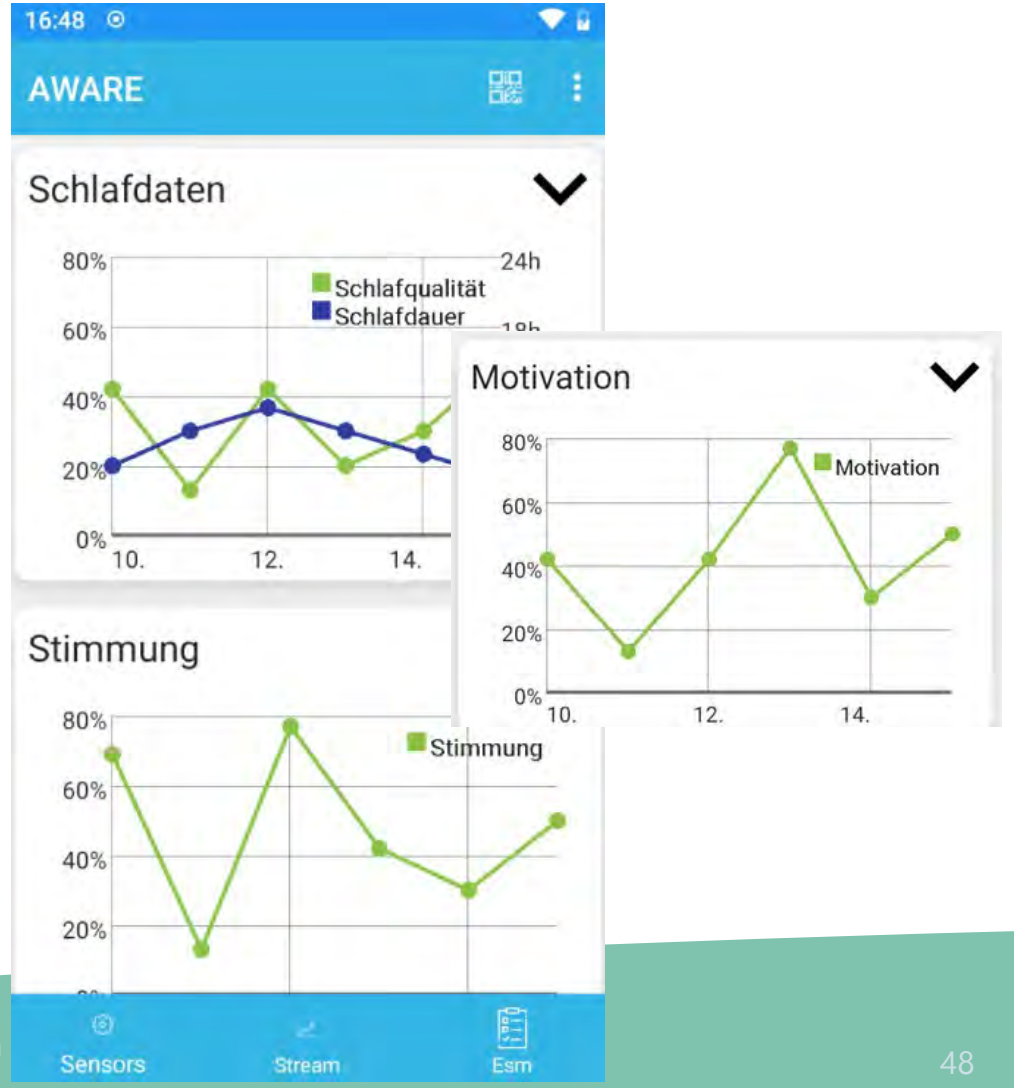
- Nach Erhebungsabschluss einmalig:
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich
- Einsicht in einige Smartphone-Nutzungsdaten möglich (z.B. Nutzungsdauer)



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Siehe Studienmanual S. 28

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Siehe Studienmanual S. 30

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Siehe Studienmanual S. 30

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Siehe Studienmanual S. 30

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Siehe Studienmanual S. 36

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Siehe Studienmanual S. 36

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Siehe Studienmanual S. 36

- ☐ Nach erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Damit startet die Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in im Rahmen der Studie.

- ☐ Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- ☐ Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.30 – 10.05 Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie

10.05 – 10.45 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien
b. Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Studienaufklärung inkl. Teilnahmeunterlagen

Information von potentiell geeigneten Patient:innen über die Studie in Ihrer Praxis

- Ziele der Studie
- Bedeutung einer Teilnahme für die Behandlung
- 5 Online-Befragungen und 2 telefonische Diagnostik-Interviews
- Aufwandsentschädigungen

An Patient:innen **auszuhändigende Teilnahmeunterlagen**:

- Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
- Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	**Pause**
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	**Einführung ins Studientablet**
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

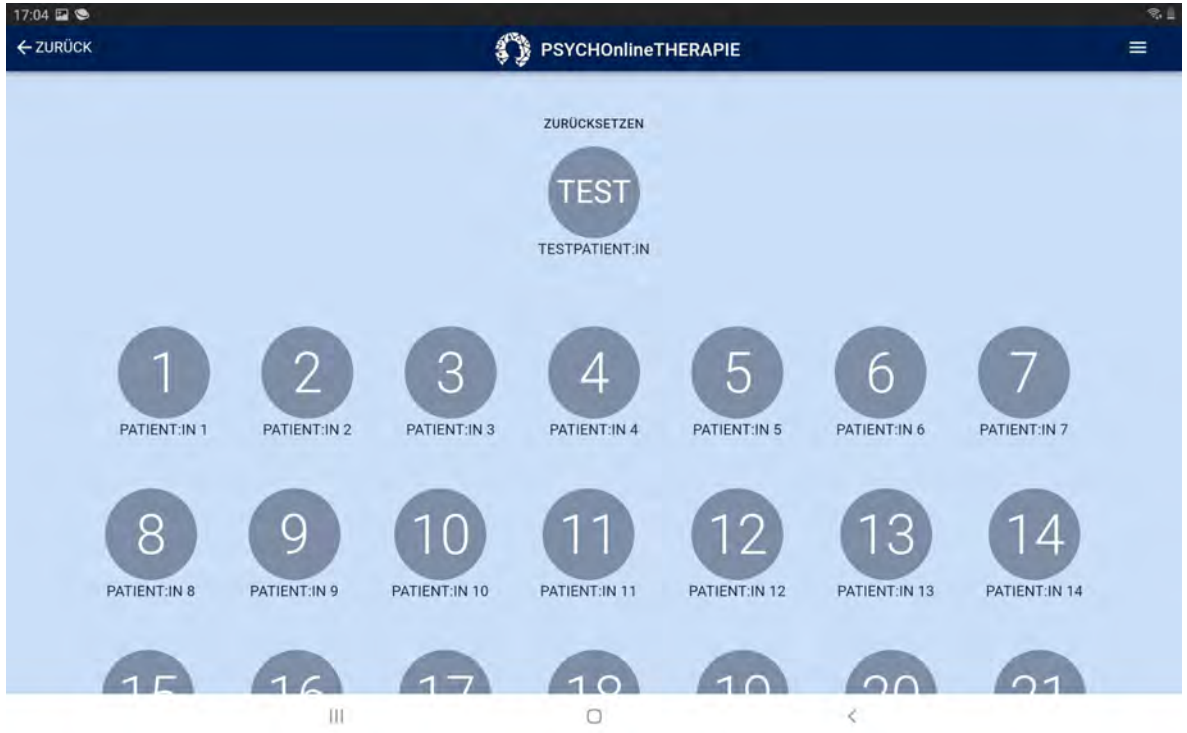


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



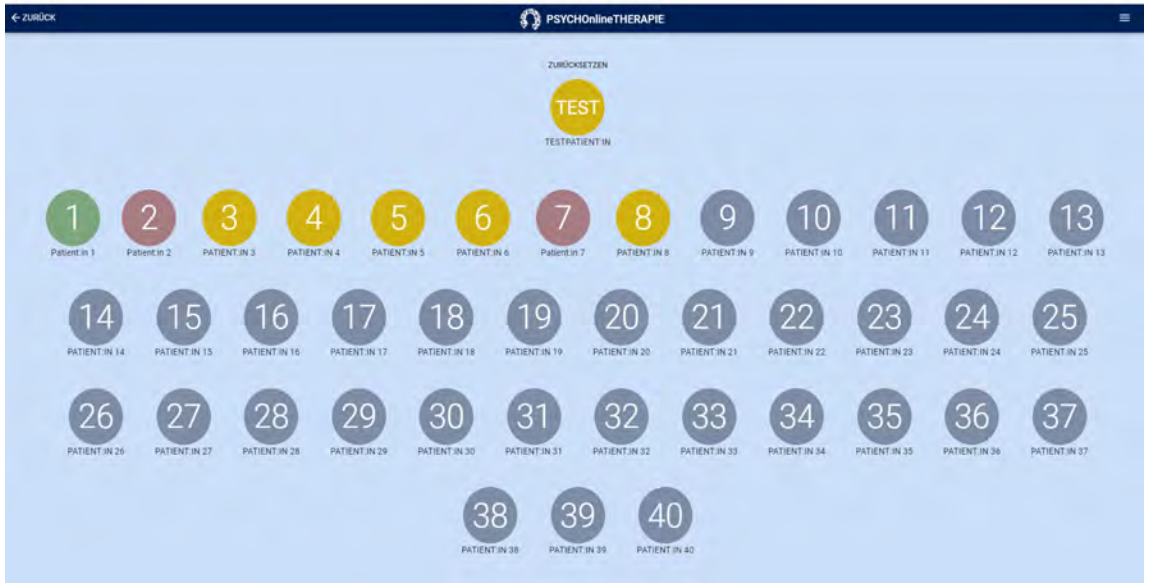
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



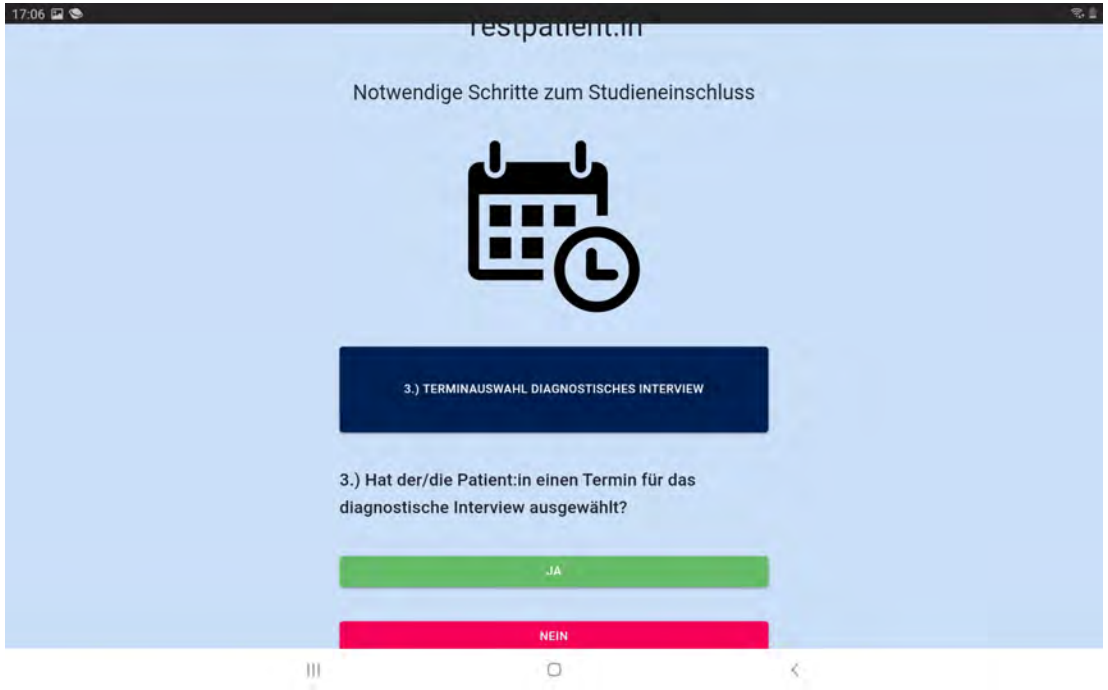
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

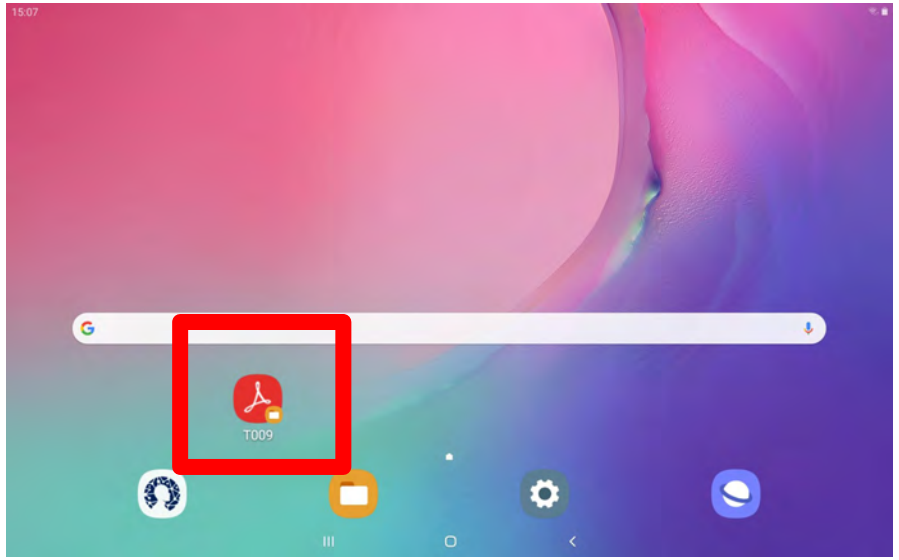
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

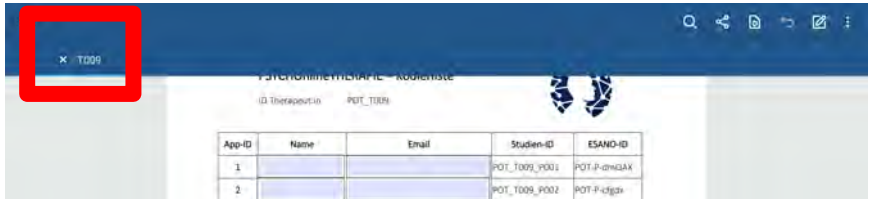


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - ➢ App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - ➢ Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - ➢ Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - ➢ Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ➢ ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



App-ID	Name	Email	Studien-ID	ESANO-ID
1			POT_T009_P001	POT-P-
2			POT_T009_P002	POT-P-
3			POT_T009_P003	POT-P-
4			POT_T009_P004	POT-P-
5			POT_T009_P005	POT-P-
6			POT_T009_P006	POT-P-
7			POT_T009_P007	POT-P-
8			POT_T009_P008	POT-P-
9			POT_T009_P009	POT-P-
10			POT_T009_P010	POT-P-
11			POT_T009_P011	POT-P-
12			POT_T009_P012	POT-P-
13			POT_T009_P013	POT-P-
14			POT_T009_P014	POT-P-
15			POT_T009_P015	POT-P-
16			POT_T009_P016	POT-P-
17			POT_T009_P017	POT-P-

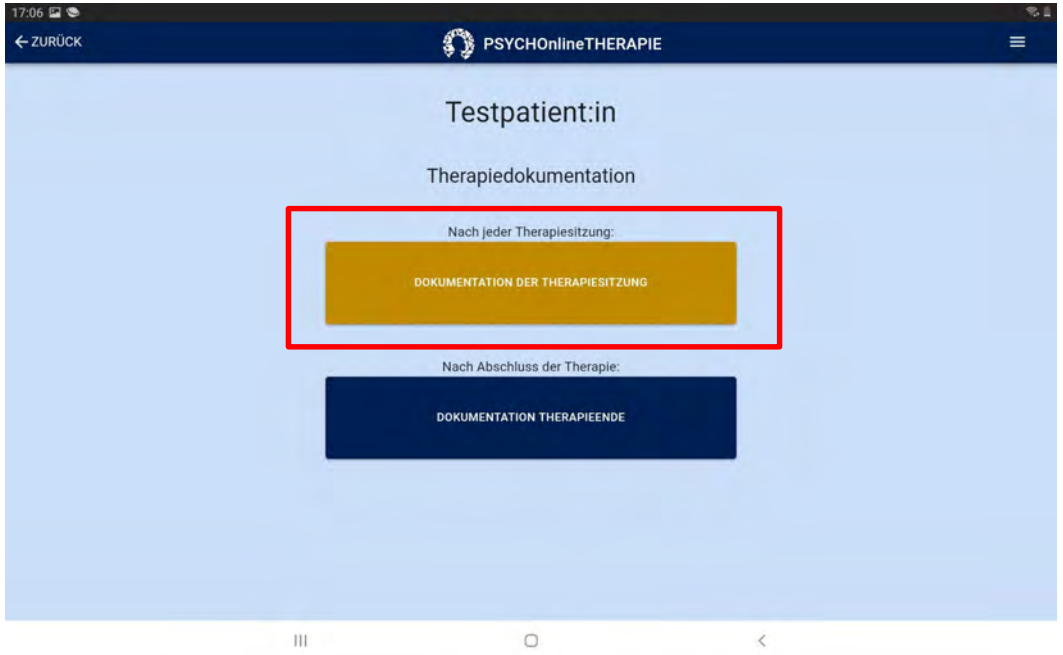
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit Diagnostikergebnissen und Hinweis zum Therapiestart
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

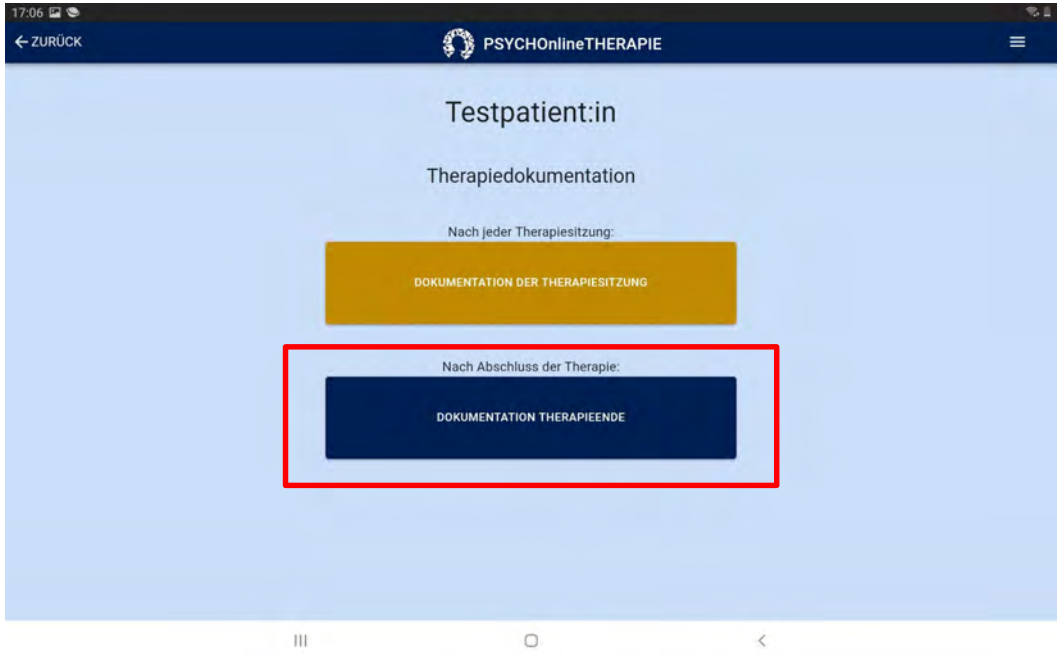


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

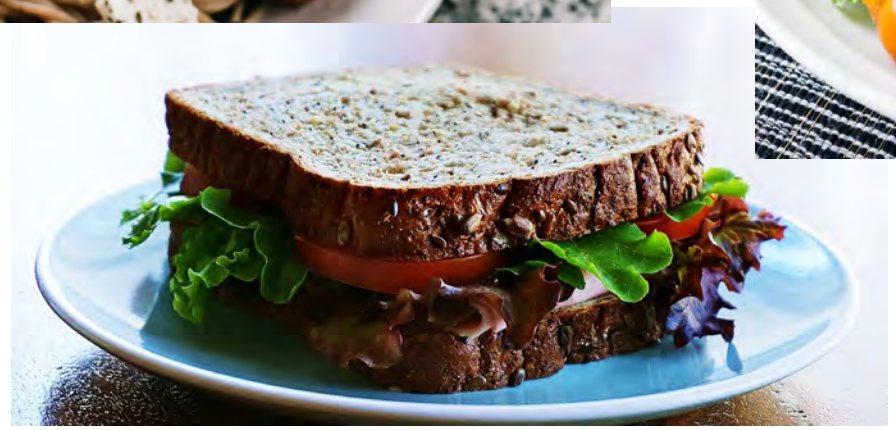
09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	**Mittagspause**
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne Mittagspause und bis später!











Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

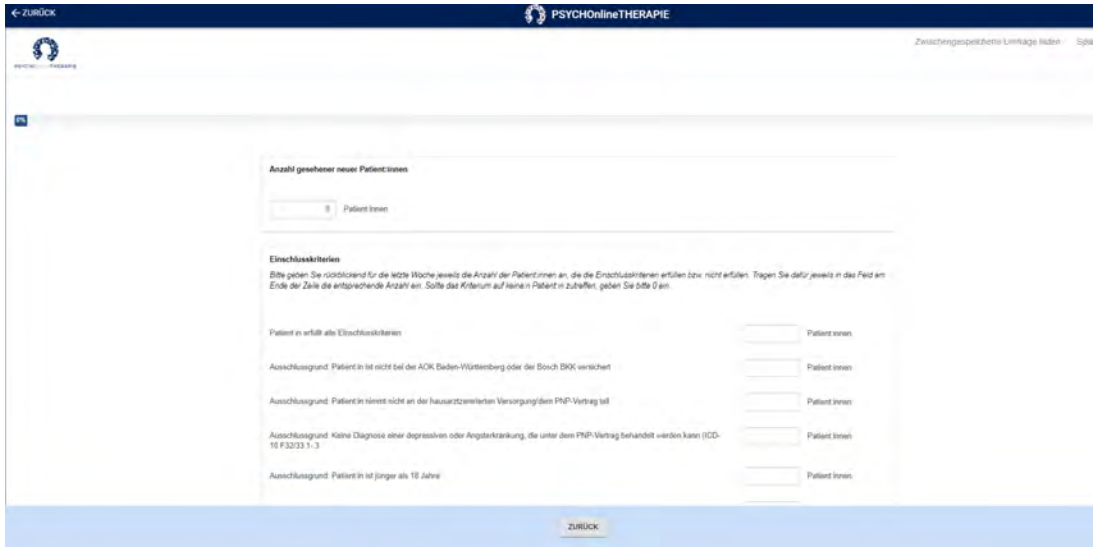
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

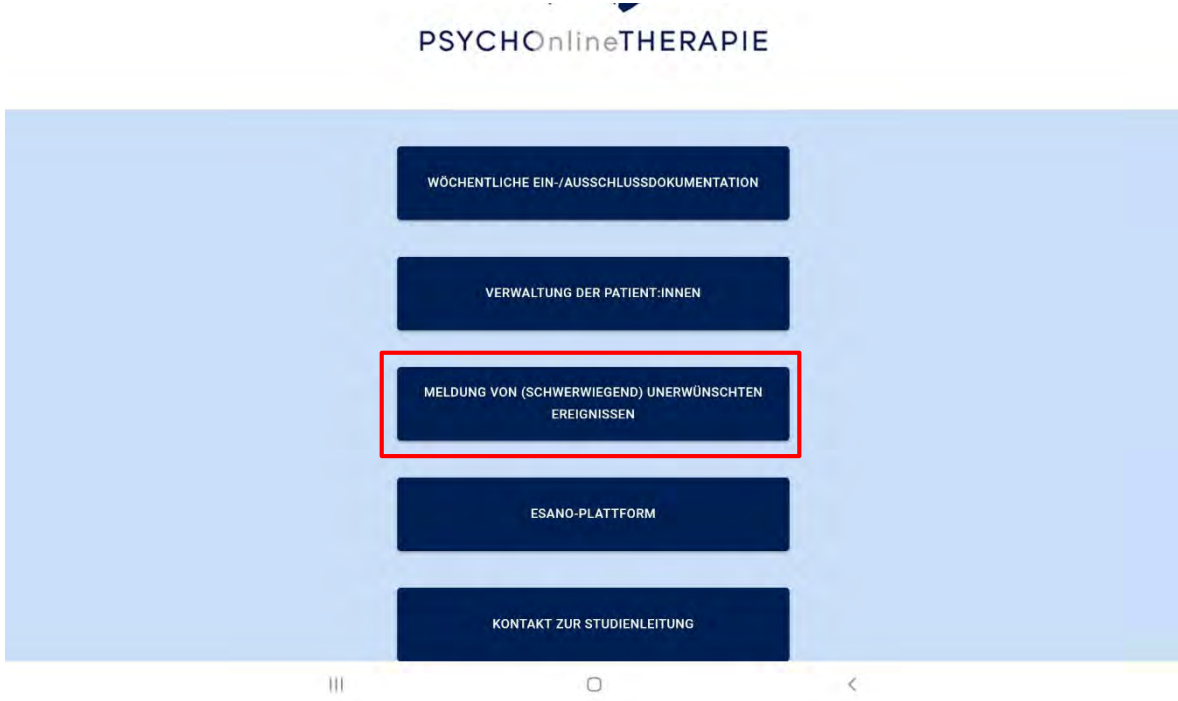
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause…



Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	**Studienablauf und -durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	1.000 EUR	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen (pro Studienpatient:in)	44,80 EUR	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen (pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapiverlaufsdokumentation)	120 EUR	Universität Ulm

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	20 EUR	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	30 EUR	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	30 EUR	Universität Ulm

Ethik und Datenschutz

- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Öffentlich getragenes Projekt, das dem **Datenschutz gem. Art. 13 EU-DSGVO** unterliegt
- Datenschutzkonformität von **Datenschutzbeauftragten der Universität Ulm und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** bestätigt
- Nutzung **pseudonymisierter Daten** zur Beantwortung von Forschungsfragen

Siehe Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein:

info@psychonlinetherapie.de

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de **01579-2451984**

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Siehe Studienmanual S. 34

Studienabbruch

- Einverständnis kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihnen oder Patient:innen widerrufen werden
- **Richten Sie Ihre Widerrufserklärung bitte schriftlich (postalisch oder als unterschriebenen Scan) an:**

Dr. Anna-Carlotta Zarski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a
D-91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 85 67570
E-Mail: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Auswahl (jeweils getrennt für Hauptstudie und Teilstudie):

- Verwendung der Daten für weitere Forschungsvorhaben in anonymisierter Form gestattet ODER
- Vollständige Löschung der Daten

Siehe Studienmanual S. 34

Studienabbruch

- Sollte eine:r Ihrer **Patient:innen** während der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE die Studie abbrechen, führen Sie die Routineversorgung wie gewohnt weiter und dokumentieren den Studienabbruch bitte im Dokumentationsbogen „**Dokumentation Therapieende**“ auf dem Tablet.
- Sollten Sie die Studie abbrechen, behandeln Sie nach Widerruf Ihrer Einwilligung Ihre Patient:innen einfach wie gewohnt gemäß Routineversorgung weiter

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	**Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag**
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Kurzes Zwischenfazit

Das hat mir bislang nicht gefallen …

Darauf möchte ich hinweisen …

Das nehme ich bislang mit/Das war mir wichtig …



Das war super …

Das kam bislang zu kurz …

Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Reflektion und gemeinsame Diskussion: POT im therapeutischen Alltag

Welche möglichen Hürden könnten auf Sie oder Ihre Patient:innen zukommen?

Wie könnten sich diese lösen lassen?

Welche Veränderungen bedeutet die Studienteilnahme für Ihren therapeutischen Alltag?

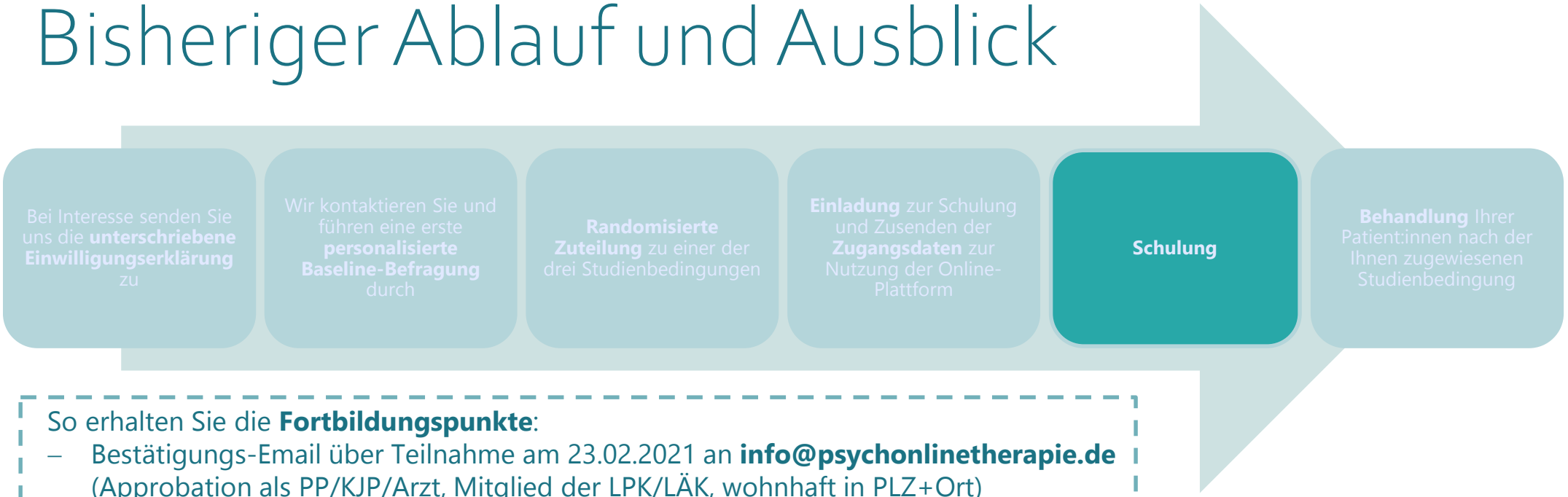
Worauf freuen Sie sich?

Was macht Ihnen Sorgen?

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick

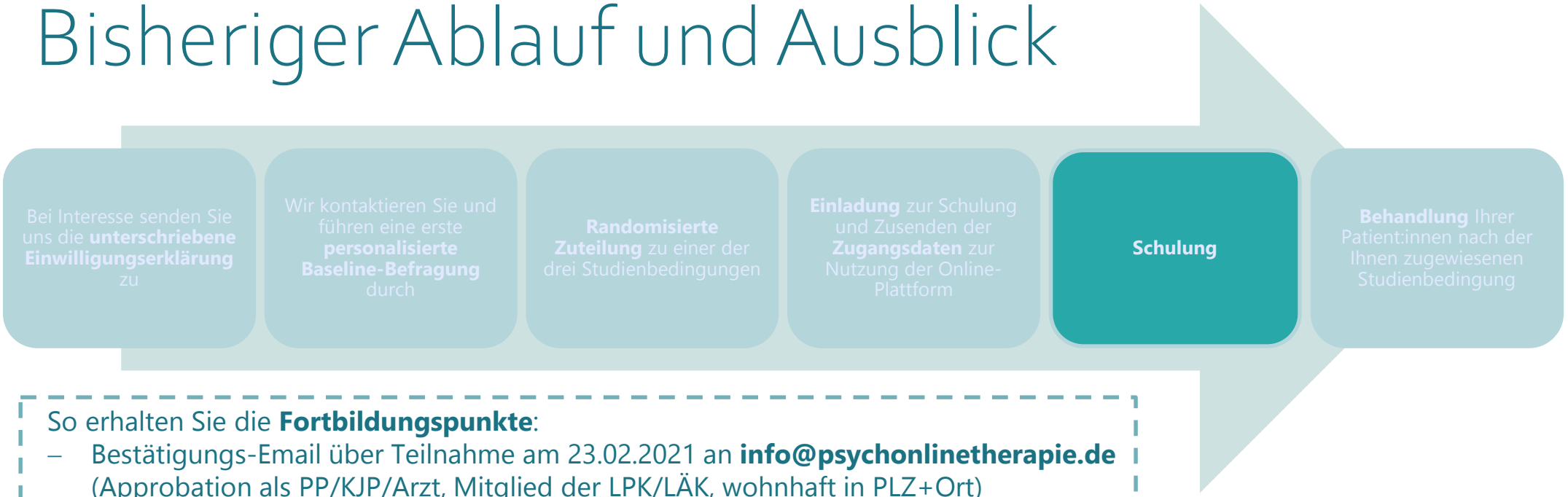


So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:

  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	**Pause**
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

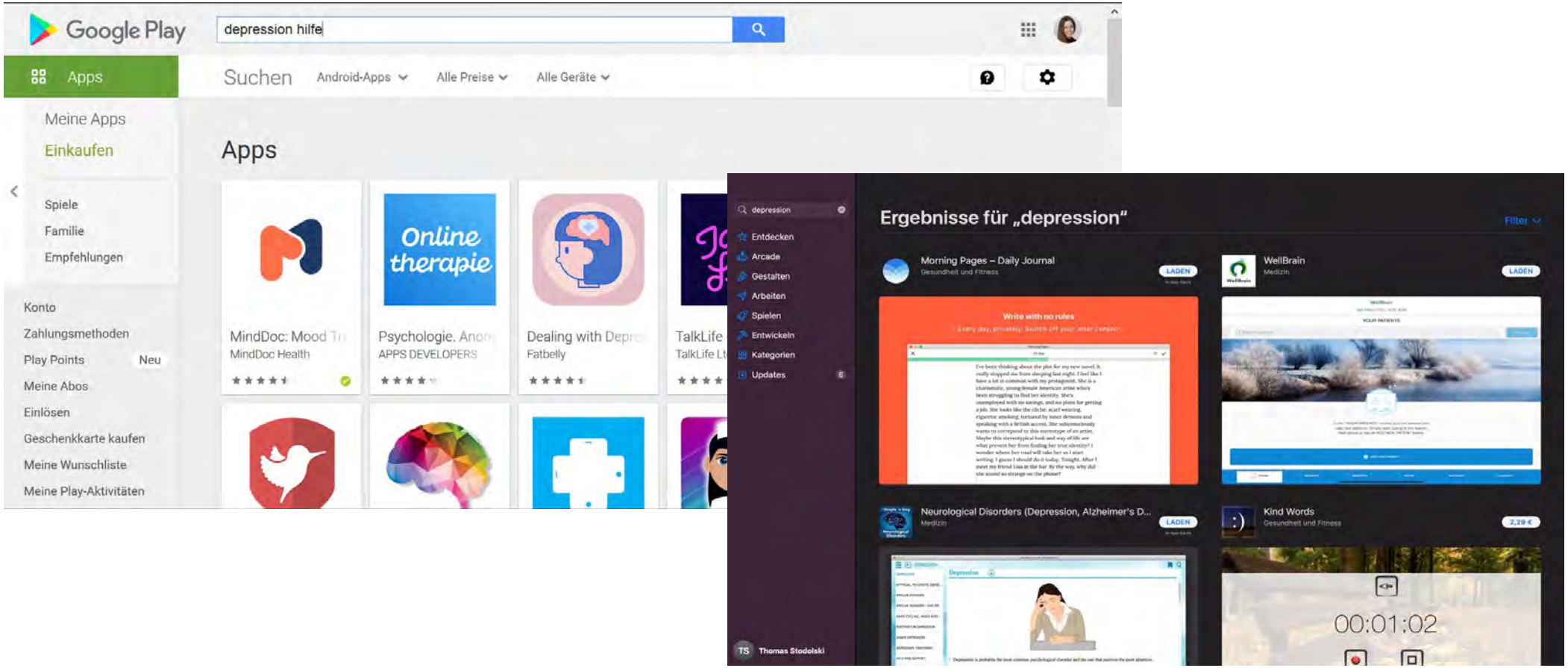
09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Agenda

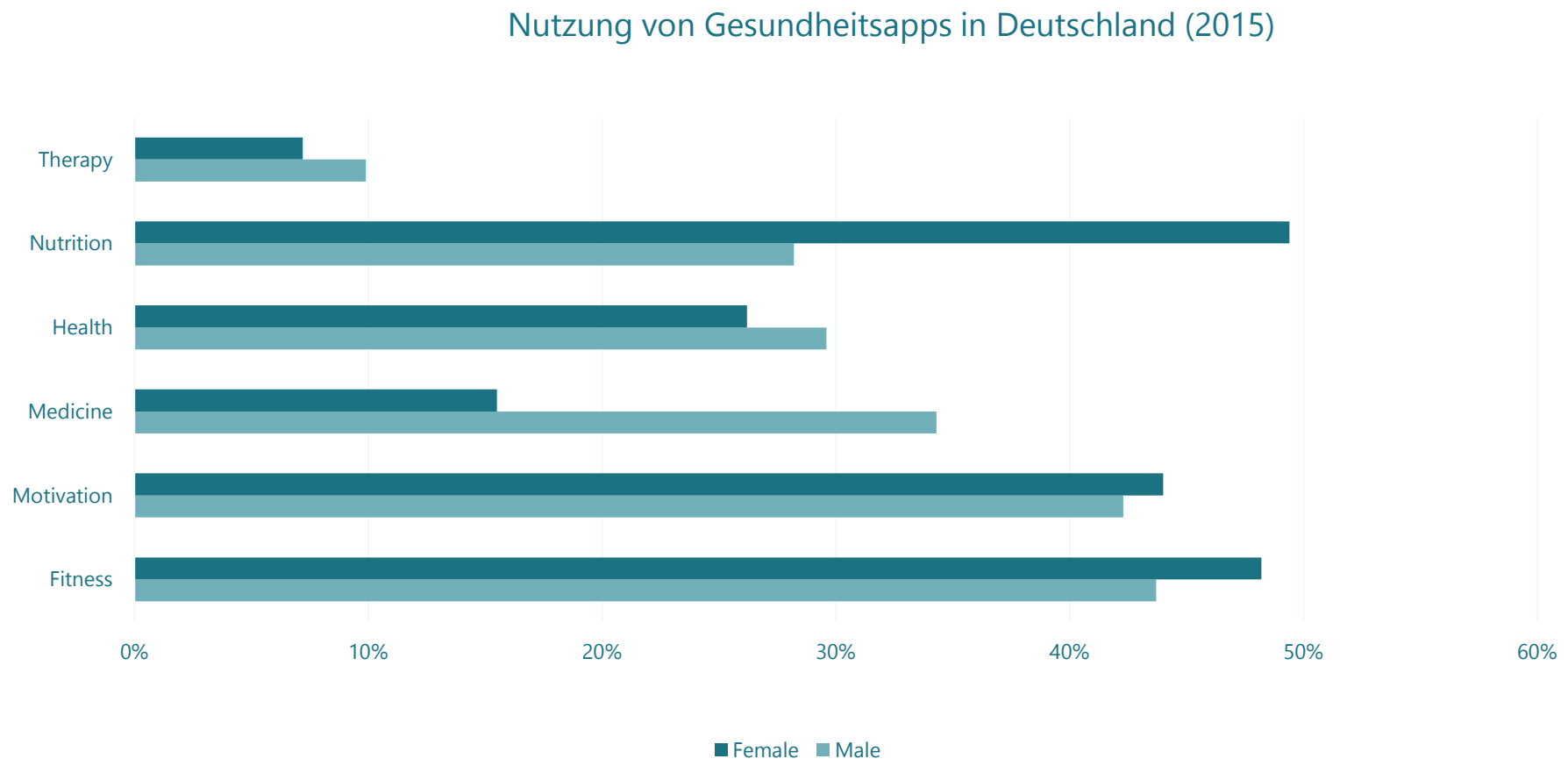
09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

a. Angebotsvielfalt
b. Empirie
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Angebotsvielfalt



Angebotsvielfalt



BurdaForward (2015)

Angebotsvielfalt

Störung	SMD	95% KI	k
Depression	0.33	[0.10-0.57]	6
Angst	0.30	[-0.10-0.7]	4
Selbstverletzendes Verhalten	-0.14	[-0.37-0.1]	4
Rauchverhalten	0.39	[0.21-0.57]	3
Alkohol	-0.03	[-0.22-0.17]	3
Schlafprobleme	0.84 / 0.72		2
PTBS	0.14 / -0.05		2

Weisel et al. (2019)

Angebotsvielfalt

- **Problem:** viele wissenschaftlich geprüfte, wirksame Apps kommen nicht in der Regelversorgung oder dem Appstore an, gleichzeitig werden viele von Firmen entwickelte mobile-health (auch m-health) Apps nie auf Wirksamkeit geprüft

→ **International anerkannte Qualitätskriterien** sind notwendig und müssen sichtbar gemacht werden

Beispiel: Depression

Tabelle 1: MARS-Rating absteigend nach Gesamtmittelwert

Name	Nutzer-einbindung	Funktionalität	Ästhetik	Informations-qualität	Gesamt
Stimmungstagebuch BETA	4.2	4.5	4.67	4.17	4.38
EnkeApp	4.2	3.75	4	4	3.99
Emotion	4.2	3.75	3.33	4.33	3.90
Back to Job	3.8	3.25	3	4.17	3.55
Depression erleichtern Hypnose	3.2	3.5	4	2.8	3.38
Akkupressur gegen Depression (*kostenpflichtig*)[1]	3.2	3	4	3.17	3.34
Calmster - innere Ruhe	3.4	3.75	3	3	3.29
Zenify Meditation, Achtsamkeit	3	3	4	3.17	3.29
MoodLog	3.8	3	3	3.33	3.28
Calmster Pro	3.4	2.75	4	2.83	3.25
Depressionstest	3.4	3	3	3.5	3.23
Get Rid Of Depression With Chinese Massage Points - FREE Acupressure Treatment Trainer[2]	3.2	3	3.33	3.33	3.22
Bible Promises: auf Deutsch	3	3.75	3	3	3.19
.....					
Meeresrauschen	1.8	3.75	2.33	2.67	2.64
Depressionen Pocket[3]	2.6	2.5	3	2.4	2.63
Depressionen Pocket[3]	1.8	3	2.67	2	2.37
Our Lady of Knots Undoer	2.2	2.75	2	2.4	2.34
Physiokomp. KHL Psychiatrie	2	2.5	2.67	2	2.29
Vital tones Depression	2.2	2.5	2	2.4	2.28
Psycho Walkman	2	2.75	2	2.2	2.24
Test: Sind Sie depressiv?	1.8	2.5	2	2	2.08
M =	2.88	3.11	3.03	3.01	3.01

Anmerkungen: Die Apps [1, 2] und [3] sind für beide Plattformen erhältlich und bis auf minimale Unterschiede äquivalent.

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

Apps zum Thema Depression in App-Stores:

- 1156 Treffer
- 38 App zu Depression
- 4 bedingt empfehlenswert
- Keine Evidenzbasiert

Terhorst et al. (2018)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

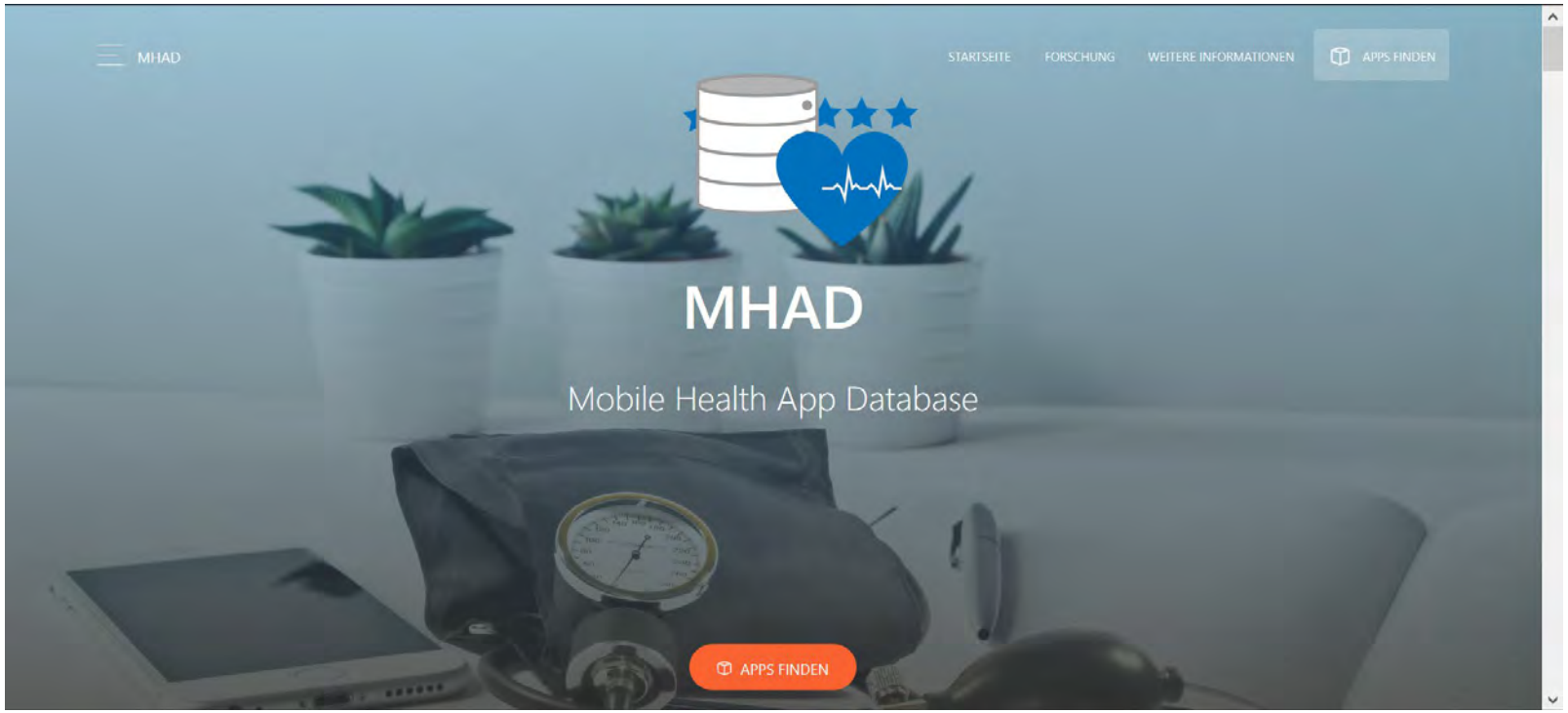
a. Angebotsvielfalt
b. **Empirie**
c. Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung

Ergebnisse der Expert:innenbeurteilungen

1. Allgemein durchschnittliche Qualität, geringes Engagement und vergleichsweise hohe Funktionalität und Ästhetik
2. Inhalt überwiegend Informationen, allerdings meist geringe Qualität
3. >50% der Fälle sehr geringe Datenschutz- und Sicherheitsvorkehrungen
4. Generell kein Unterschied zwischen kostenlosen / kostenpflichtigen Apps
5. Für einen sehr geringen Prozentteil Evidenz (1,3%)
6. Applikationen aus Universitäten oder NGOs höhere Güte
7. Meist kein Zusammenhang zwischen Sternenratings und standardisierten Expertenratings

Sander et al. (2020), Schultchen et al. (2020), Terhorst et al. (2018)

Übersicht der Expert:innenbeurteilungen



http://mhad.science/

- Depression
- Angst
- Körperliche Aktivität
- Belastungsstörungen
- chronische Schmerzen
- gastrointestinale Beschwerden
- Achtsamkeit
- Onkologie
- Ältere
- Kinder- und Jugendliche

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	**Nutzung von Gesundheitsapplikationen**

a. Angebotsvielfalt
b. Empirie
c. **Praktische Empfehlungen und Checklisten zur Qualitätssicherung**

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Fragen vor dem Einsatz einer Digitalen Gesundheitanwendung (DiGA) bei einer/einem konkreten Patient:in

- Grundsätzliche Bereitschaft und Interesse der/des Patient:in
- Medienkompetenz der/des Patient:in
- Klinische Erwägungen
- Nutzen-Risiko-Abwägung

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Auswahl einer Gesundheitsapplikation

- Entspricht der geplante Einsatz dem angegebenen Zweck der Gesundheitsapplikation?
- Wurde für die vorliegende Indikation ein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen?
- Welche Aufgaben sollen Behandelnde übernehmen?
- Passt die App zum eigenen psychotherapeutischen Vorgehen?

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

Praktische Empfehlungen zu Gesundheitsapplikationen

Aufklärung



Patienteninformation

Digitale Gesundheitsanwendungen – Was Patient*innen wissen sollten

Eine psychotherapeutische Behandlung kann durch eine Gesundheits-App unterstützt werden. Ob dies bei Ihrer Erkrankung sinnvoll ist, kann Ihnen Ihre Psychotherapeut*in sagen. Sie kann sie Ihnen dann auch verordnen.

Wie komme ich an die digitale Gesundheitsanwendung?

Ihre Psychotherapeut*in stellt Ihnen eine Verordnung für eine sogenannte digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) aus. Die Verordnung reichen Sie bei Ihrer Krankenkasse per Post, Krankenkassen-App, telefonisch oder im Servicecenter ein. Auf dem gleichen Weg übermittelt Ihnen Ihre Krankenkasse einen Freischaltcode. Sie laden sich die App entweder über einen App-Store auf Ihr Smartphone oder Tablet oder nutzen eine Browserversion auf Ihrem PC oder Laptop. Wenn Sie die App starten, geben Sie den Freischaltcode ein, dadurch ist sichergestellt, dass Ihre Krankenkasse die Kosten für die App übernimmt.

Worauf sollten Sie achten?

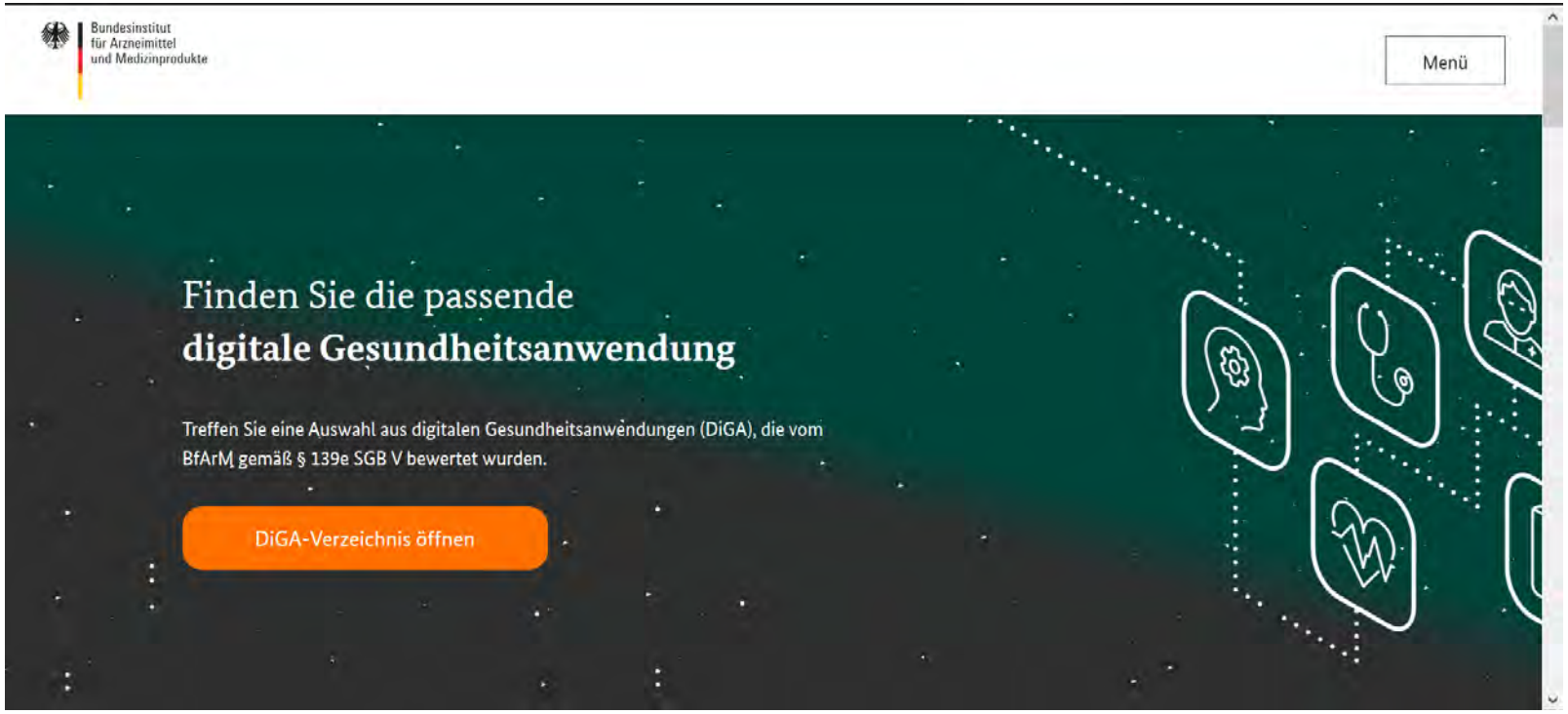
Während der Nutzung der Gesundheits-App sollten Sie sich in einem geschlossenen Raum aufhalten. Sie sollten für die Nutzung ausreichend Zeit einplanen und dafür sorgen, dass Sie währenddessen nicht gestört werden. Andere sollten nicht einsehen können, was Sie eingeben.

Datenschutz bei DiGAs aus App-Stores

Bei der Nutzung von DiGAs, die über einen App-Store heruntergeladen werden, werden Nutzerdaten an den App-Store-Betreiber übermittelt. Aus dem Herunterladen einer App, beispielsweise gegen Depression, kann ein App-Store-Betreiber schließen, dass die Nutzer*in psychisch krank ist. Diese Daten können App-Store-Betreiber wie Google oder Apple verwenden, um beispielsweise gezielt Werbung basierend auf dieser Information zu schalten.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020a)

DIGA-Verzeichnis



https://diga.bfarm.de/de

- Kalmeda (H93.1)
- **somnio (F51.0)**
- **velibra (F40.01, F40.1, F41.0, F41.1)**
- Vivira (M16.0, M16.1, M16.2)
- zanadio (E66)

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	**Pause**
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	Abschluss

Eine schöne Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	**Videokonferenzbasierte Psychotherapie**
17.15 – 18.00	Abschluss

Videokonferenzbasierte Psychotherapie (VKP)

Die Videokonferenz- oder auch Webkonferenz-basierte Psychotherapie basiert auf dem **synchronen Informationsaustausch** zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in mit Hilfe **elektronischer Datenverarbeitung zur Bild- und Tonübertragung**

Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (2020)

Videokonferenzbasierte Psychotherapie

Welche Erfahrungen haben Sie mit Videokonferenz-basierter Psychotherapie?

Wie haben Sie mögliche Schwierigkeiten bislang lösen können?

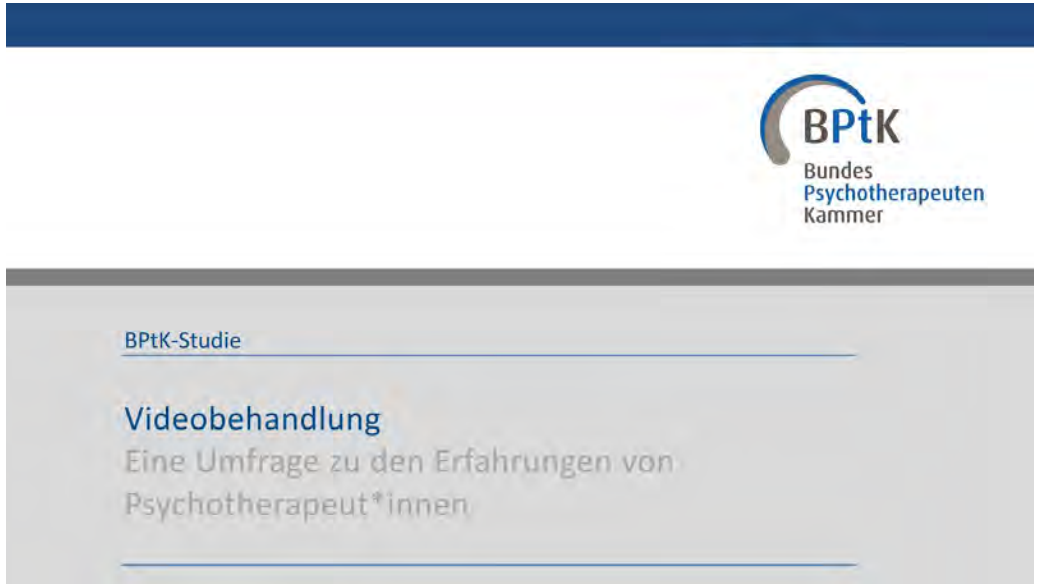
Welche Vor- und Nachteile sehen Sie?

Kurze 3-Minuten-Pause - bis gleich!



BPtK-Studie Videobehandlung

- Online-Umfrage von rund 3.500 Psychotherapeut:innen zu ihren Erfahrungen mit Videobehandlung während der ersten Welle der Corona-Pandemie (15. Juni bis 15. August 2020)



Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie Videobehandlung: Ergebnisse

Neun von zehn der Psychotherapeut:innen…

- … haben bereits Videobehandlungen durchgeführt (87,9%).
- …, die Videobehandlungen bereits genutzt haben, haben diese erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie eingesetzt (91,4%).
- … können sich vorstellen, auch nach Ende der Pandemie Videobehandlungen durchzuführen (88,5%). Allerdings will dies die Hälfte nicht mehr so häufig tun wie während der Corona-Pandemie.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie Videobehandlung: Aussagen

- Corona-Pandemie hat zu massivem Innovationsschub bei Videobehandlungen geführt
- **Schwierigkeiten:**
  - instabile Internetverbindungen (Abbruch von Behandlungen, schwere Verständlichkeit, Bildflackern), war auf dem Land fast doppelt so häufig der Fall wie in Großstädten (Land: Internetverbindung bei rund 40% der Patient:innen nicht ausreichend, Großstädte: 25%)
  - Erreicht nicht alle Patient:innen (kleine Kinder, ältere Menschen, Menschen, die nicht über die notwendige technische Ausstattung/ungestörten Raum verfügen)

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

BPtK-Studie zur Videobehandlung: Aussagen

- wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren Kontakt (nonverbale Wahrnehmung eingeschränkt, nicht alle psychotherapeutischen Interventionen durchführbar)

  → 56,8% haben deshalb Präsenz- und Videobehandlung schon während der ersten Corona-Welle kombiniert

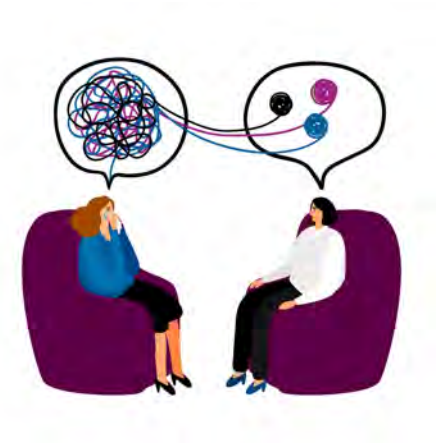
- **Vorteile / Gründe für Videobehandlung:**
  - Senken des Infektionsrisikos von Patient:innen und deren Angehörigen
  - Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung und Behandlungskontinuität (z.B. für Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen oder Menschen, die aufgrund ihrer Arbeit viel reisen müssen)

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b)

Meta-Analyse zur Wirksamkeit von VKP

Wirksamkeit VKP vs. Face-to-face





- 43 eingeschlossene Studien zu Interventionen, 14 zu Assessments
- Gemessen wurden v.a. selbstberichtete Symptome (z.B. BDI), aber auch Fremdbeurteilung (z.B. GAF)
- Ambulante und stationäre Behandlung
- sehr gemischt bzgl. Geschlecht, Ethnizität, Alter und Diagnose

(Batastini et al., 2020)

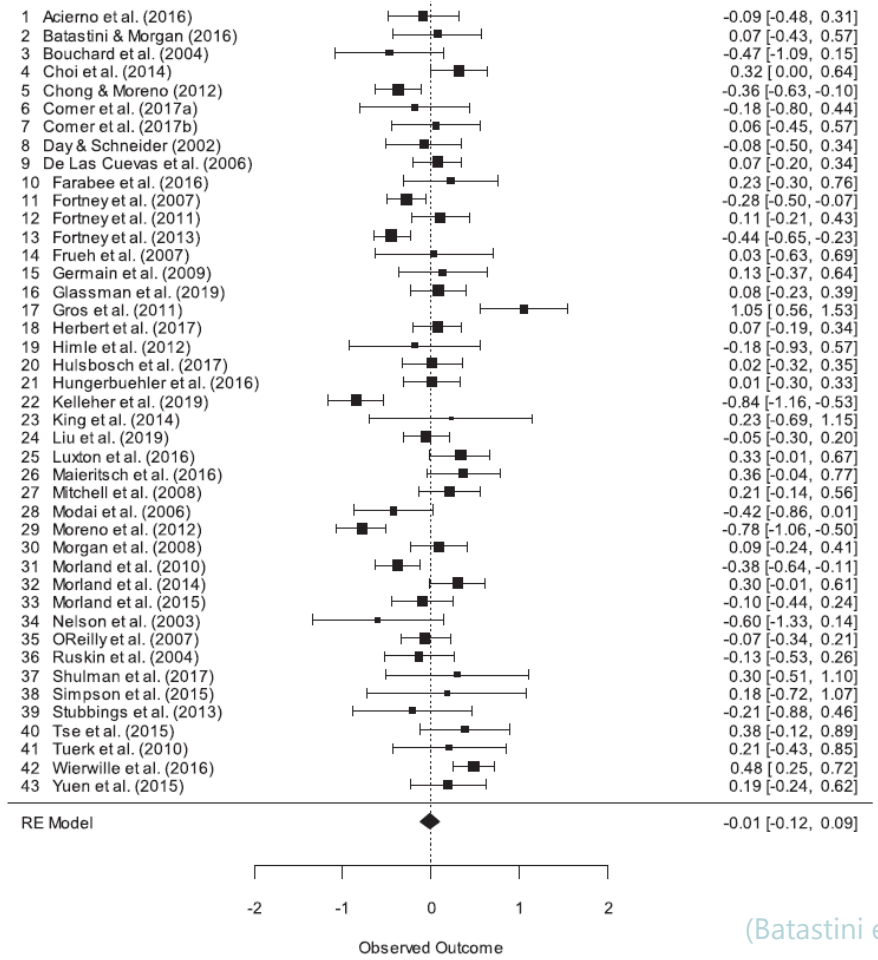
Meta-Analyse zur Wirksamkeit von VKP

Ergebnisse:

- VKP und F2F sind ähnlich wirksam
- Ergebnisse der Assessments unterscheiden sich nicht zwischen VKP und F2F

Einschränkungen:

- Wenig Studien (mit Vergleichsgruppen)
- Kleine Stichprobengrößen



(Batastini et al., 2020)

Empfehlungen

Broschüre und Podcasts der LPK RLP:

https://www.lpk-rlp.de/info-portal/diskurs-digitalisierung-psychotherapie.html

Empfehlungen zur Durchführung Videokonferenz-basierter Psychotherapie der Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs:

https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

Videokonferenzbasierte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.30 – 10.05	Hintergrund: Internet- und mobilebasierte Interventionen und verzahnte Psychotherapie
10.05 – 10.45	Studienablauf und -durchführung I
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 12.30	Einführung ins Studientablet
12.30 – 13.30	Mittagspause
13.30 – 14.00	Studienablauf und -durchführung II
14.00 – 15.00	Zwischenfazit und Reflexion: POT im therapeutischen Alltag
15.00 – 15.15	Pause
15.15 – 16:15	Nutzung von Gesundheitsapplikationen
16.15 – 16.30	Pause
16.30 – 17.15	Videokonferenzbasierte Psychotherapie
17.15 – 18.00	**Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Fortbildungspunkte**:
- Bestätigungs-Email über Teilnahme am 23.02.2021 an **info@psychonlinetherapie.de** (Approbation als PP/KJP/Arzt, Mitglied der LPK/LÄK, wohnhaft in PLZ+Ort)
- Sie erhalten die Teilnahmebestätigung inkl. Evaluationsbogen postalisch

So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:
- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:
  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
  Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an
info@psychonlinetherapie.de

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind und gemeinsam mit uns verzahnte Psychotherapie in der Praxis erproben!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C., & MacLean, N. (2020). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 101944.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Baumeister, H., Montag, C. (Hrsg.). (2019). Digital Phenotyping and Mobile Sensing. Cham: Springer Nature.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. (2018). Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Bendig, E., Schmitt, A., Baumeister, H. (akzeptiert). Psychologische Internet-Interventionen für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. In: Legenbauer, T., Benecke, A., Beutel, M. (Hrsg.) Diabetes mellitus und Essstörungen. Berlin: De Gruyter.

Bundespsychotherapeutenkammer (2020). BPtK Praxis-Info: Digitale Gesundheitsanwendungen. Abgerufen am 17.12.2020 von https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/bptk_praxisinfo_Digitale-Gesundheitsanwendungen.pdf

Bundespsychotherapeutenkammer (2020b). BPtK-Studie Videobehandlung – Eine Umfrage zu den Erfahrungen von Psychotherapeut*innen. Abgerufen am 17.12.2020 von https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf

BurdaForward (2015). Social Trends Gesundheit 2.0. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen am 17.12.2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/473432/umfrage/nutzung-von-gesundheits-apps-nach-themengebiet-und-geschlecht/.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Interessensgruppe E-Health in der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs (2020). Empfehlungen zur Durchführung Videokonferenz-basierter Psychotherapie. Abgerufen am 17.12.2020 von https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Referenzen

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Rathner, E. M., Terhorst, Y., Cummins, N., Schuller, B. W., & Baumeister, H. (2018, September). State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech. In *INTERSPEECH* (pp. 267-271).

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sander, L. B., Schorndanner, J., Terhorst, Y., Spanhel, K., Pryss, R., Baumeister, H., & Messner, E. M. (2020). 'Help for trauma from the app stores?'A systematic review and standardised rating of apps for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1701788.

Schultchen, D., Terhorst, Y., Holderied, T., Stach, M., Messner, E. M., Baumeister, H., & Sander, L. B. (2020). Stay Present with Your Phone: A Systematic Review and Standardized Rating of Mindfulness Apps in European App Stores. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.

Terhorst, Y., Rathner, E. M., Baumeister, H., & Sander, L. (2018). «Hilfe aus dem App-Store?»: Eine systematische Übersichtsarbeit und Evaluation von Apps zur Anwendung bei Depressionen. *Verhaltenstherapie*, *28*(2), 101-112.

Weisel, K. K., Fuhrmann, L. M., Berking, M., Baumeister, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2019). Standalone smartphone apps for mental health—a systematic review and meta-analysis. *NPJ digital medicine*, *2*(1), 1-10.



PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit


Mira Denniner, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Proiektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Dr. Ingrid Titzler
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihnen den Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet und Dokumentationen im Rahmen der Studie nahe bringen

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.15 – 09.25	**Hintergrund verzahnte Psychotherapie**	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

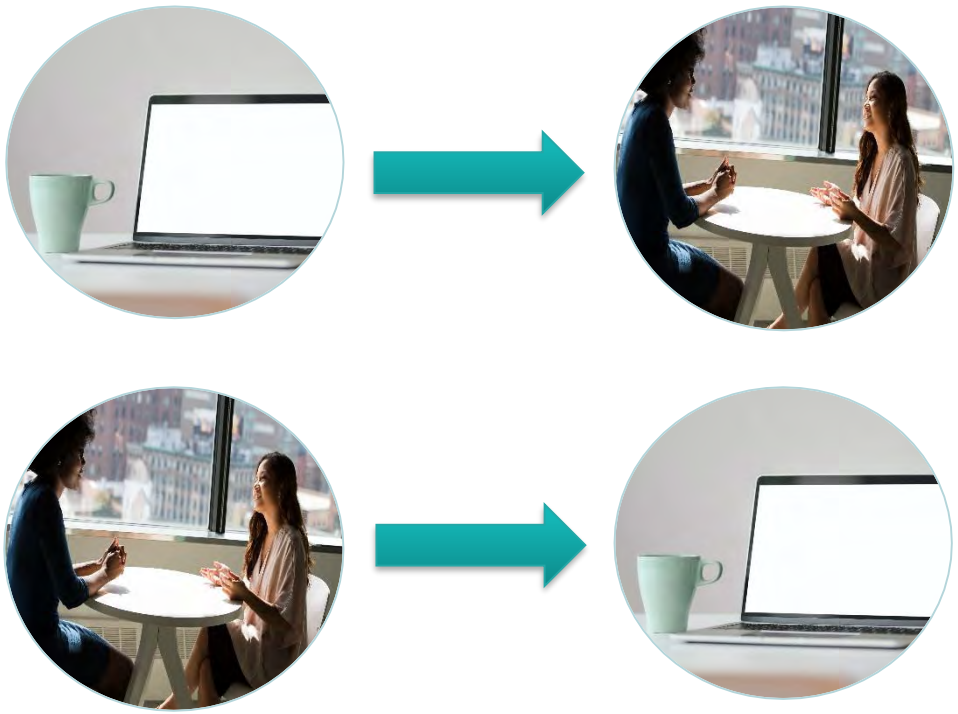
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

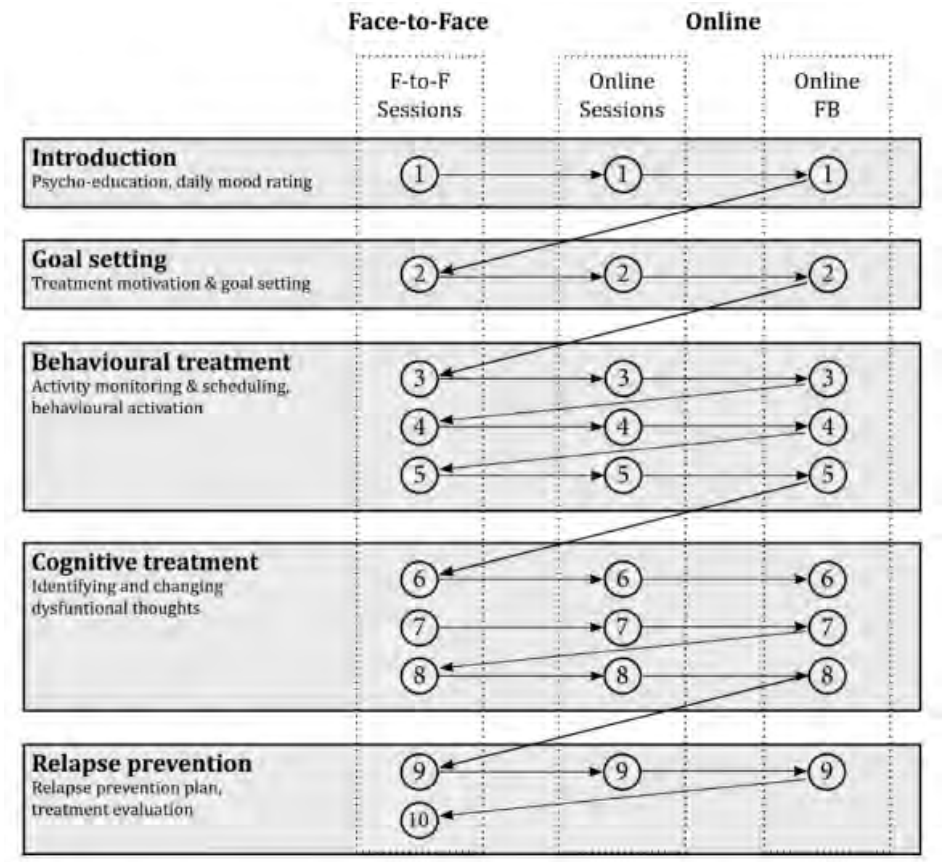


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

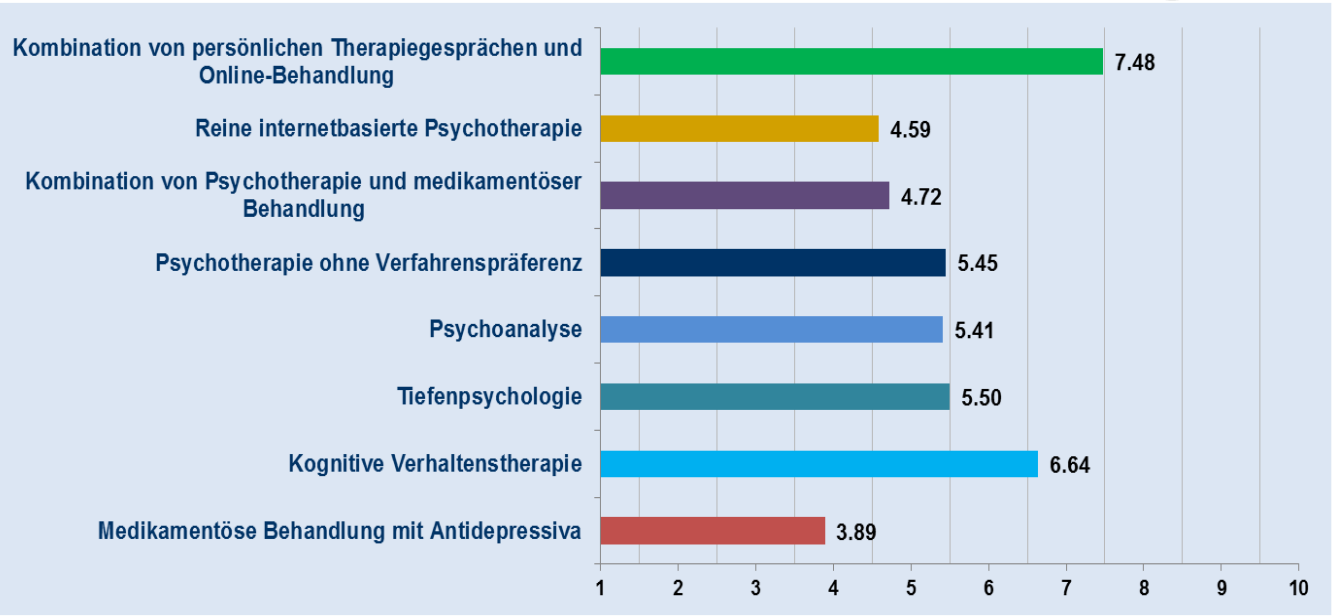
Beispiel:

bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert, Titzler, unpublizierte Daten

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	**Studienablauf und -durchführung I**	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Was ist Smart Sensing?



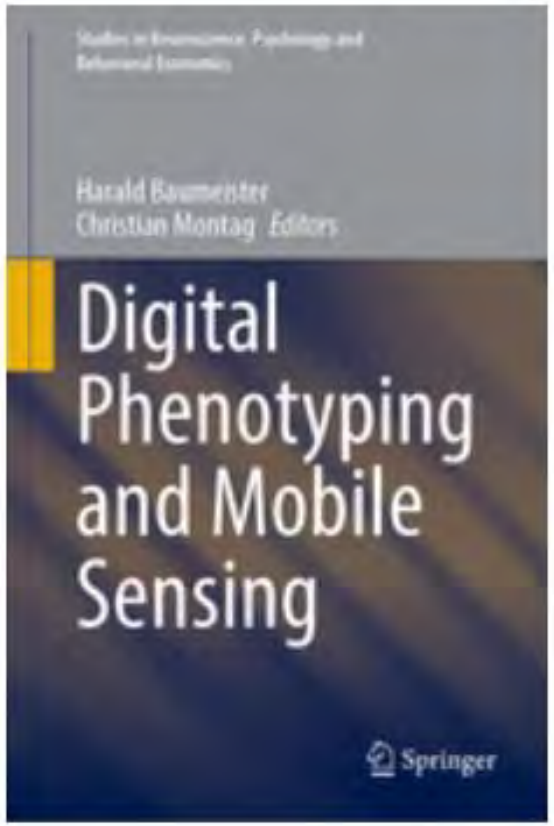
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM -- Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

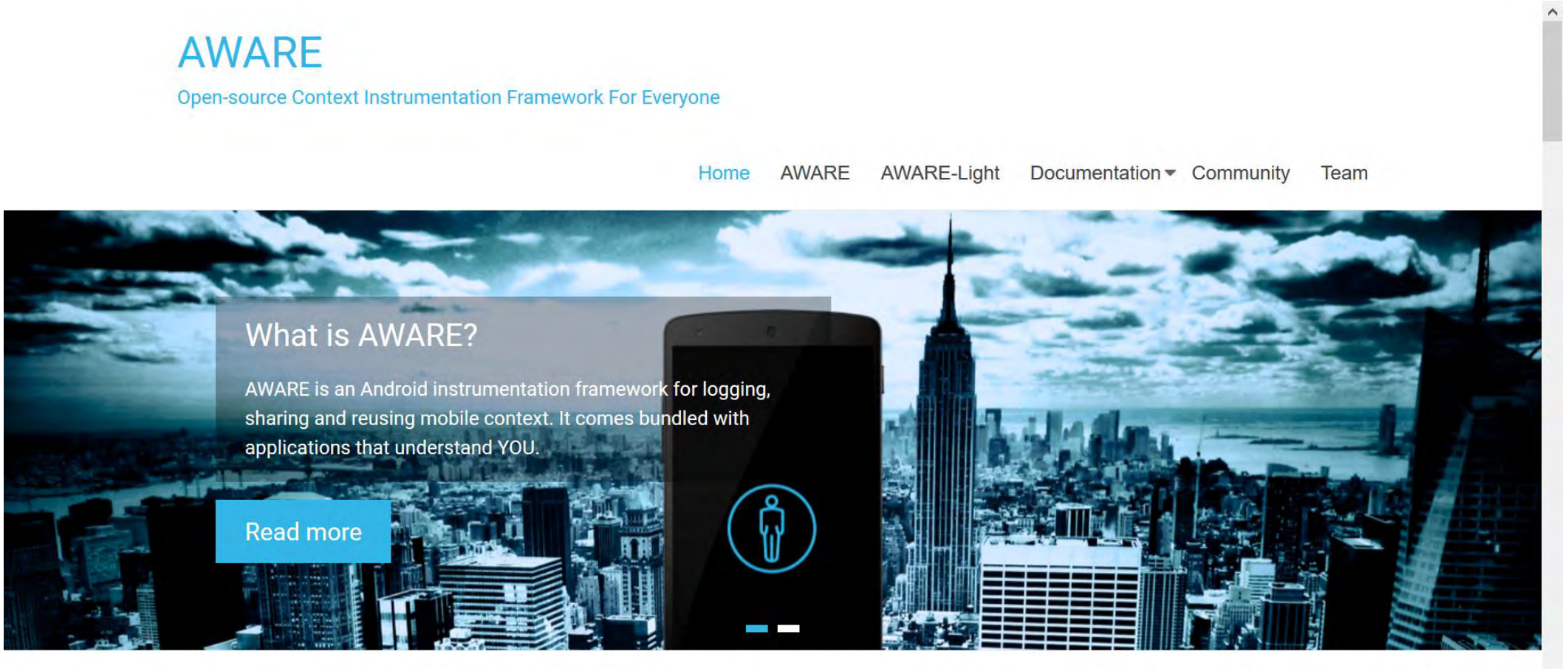
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing
Forschungsziel



Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. **Erhobene Daten**
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

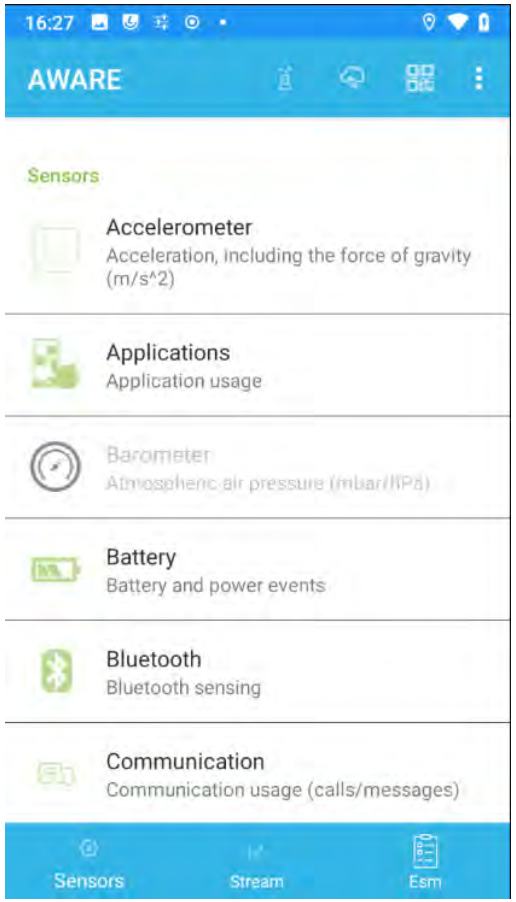
Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

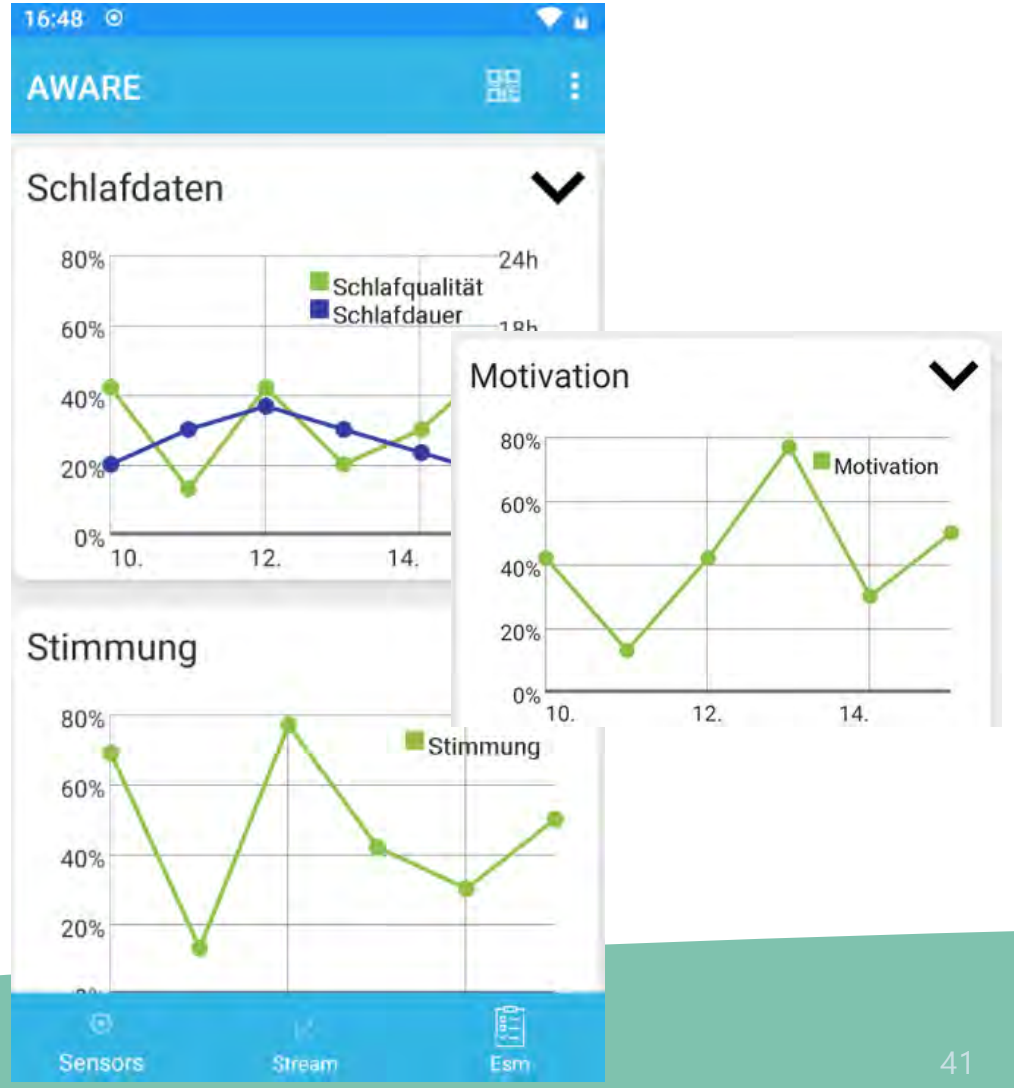
- **Nach Erhebungsabschluss einmalig:**
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich



Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Studienmanual S. 26

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Nach Durchführung des telefonischen Diagnostikinterviews durch unser Studienteam erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Bei erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie, falls Sie PSYCHOnlineTHERAPIEfix oder PSYCHOnlineTHERAPIEflex zugewiesen wurden, von uns per E-Mail den individuellen Patient:innen-eSano-Code, mit welchem Sie Ihre/n **Patient:in nun auf der Online-Plattform eSano anlegen** können

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	**Pause**
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	**Einführung ins Studientablet**	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

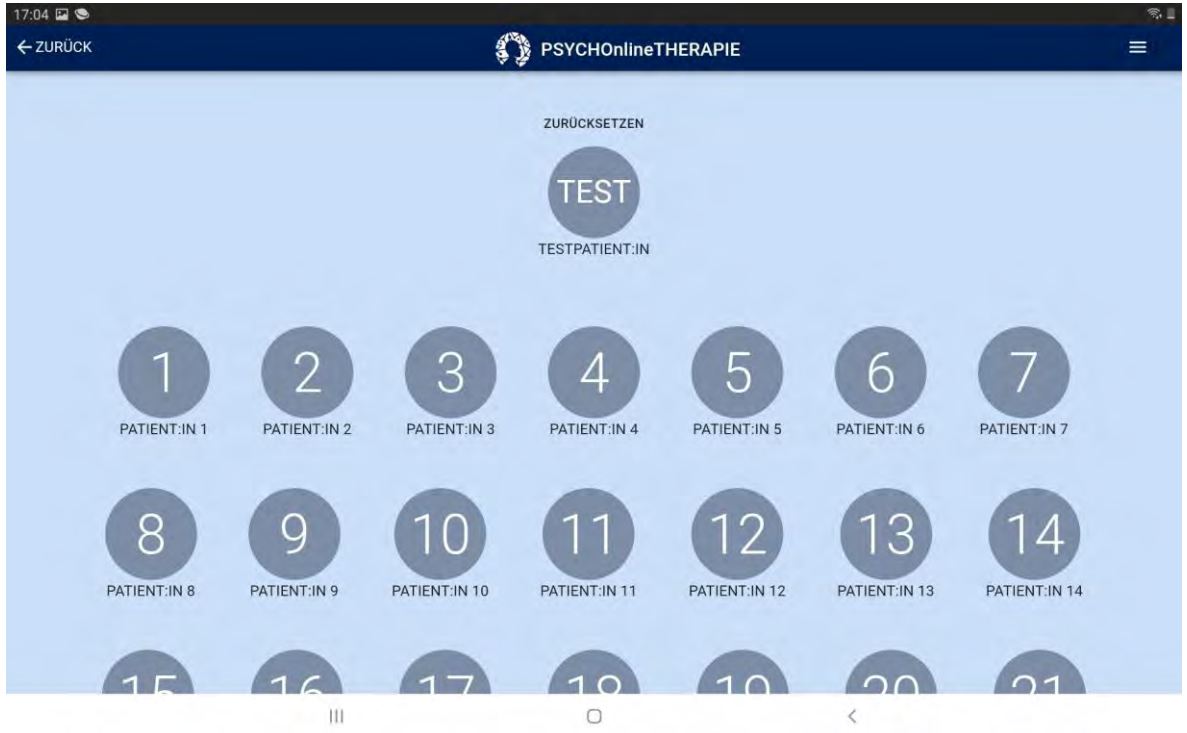


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

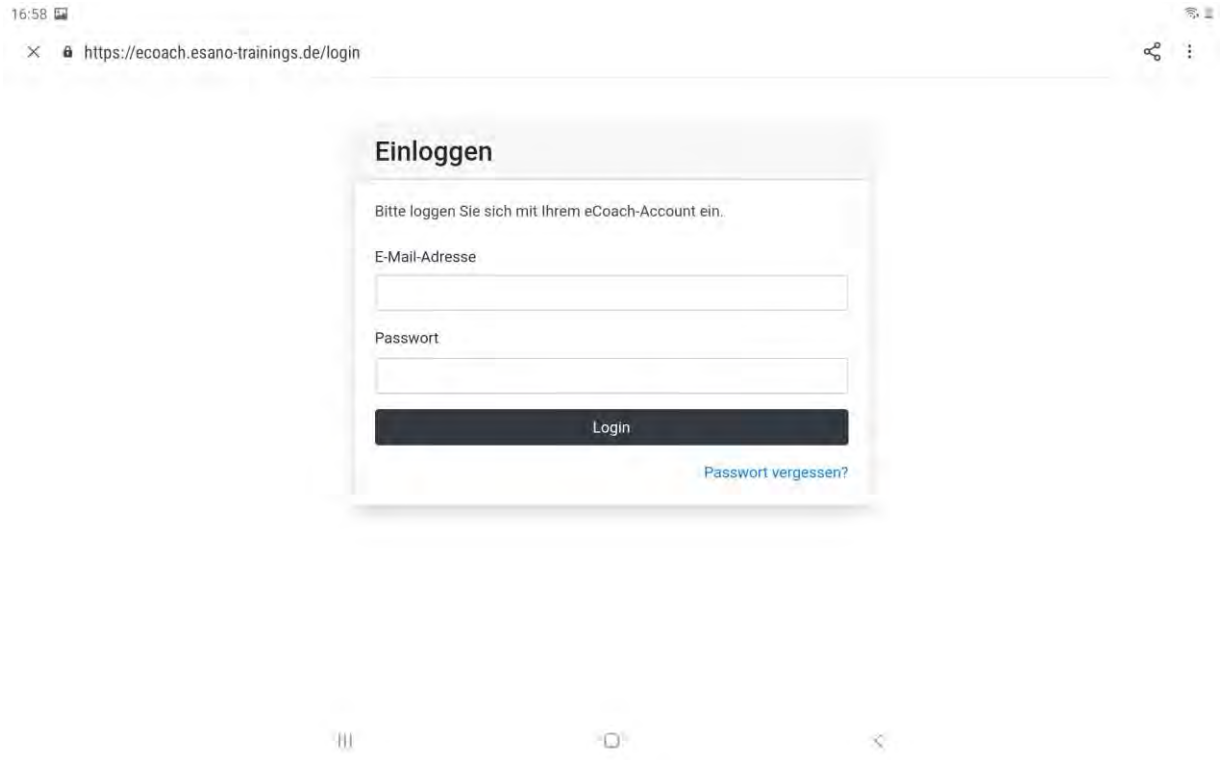
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



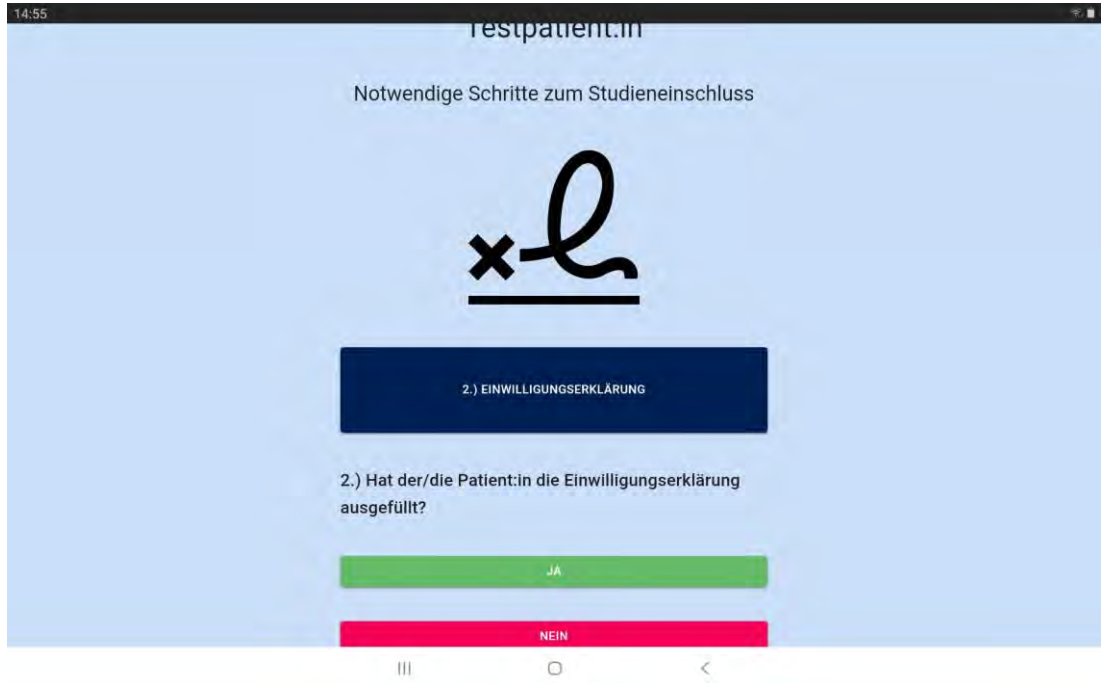
Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



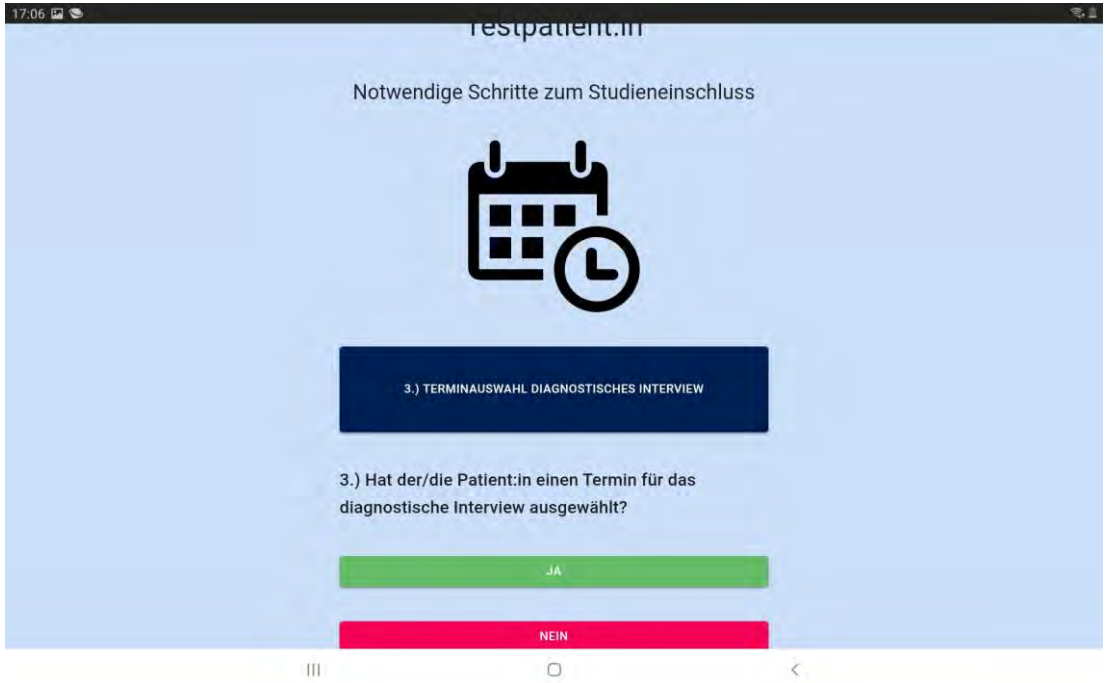
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

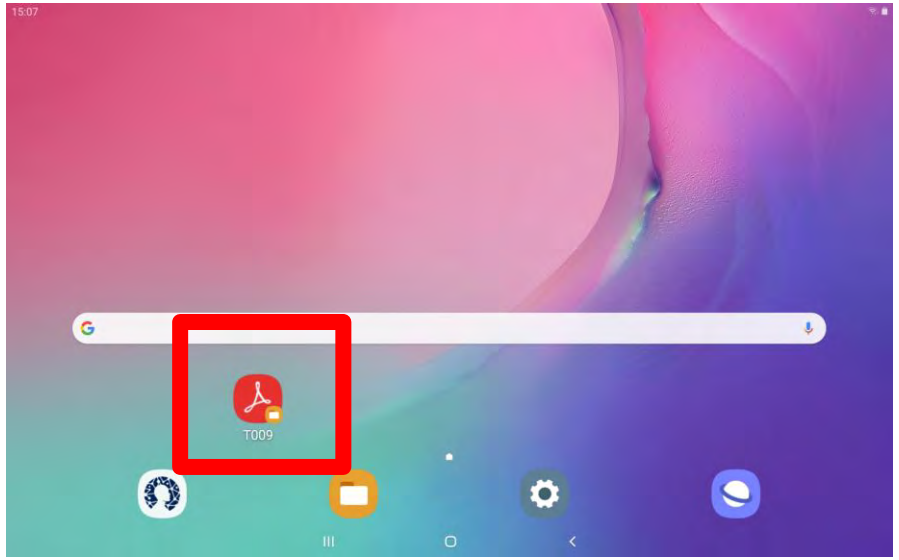
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

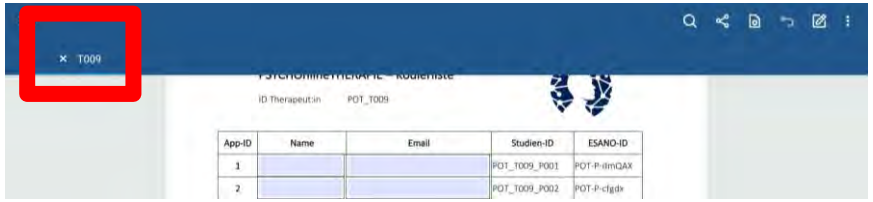


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)

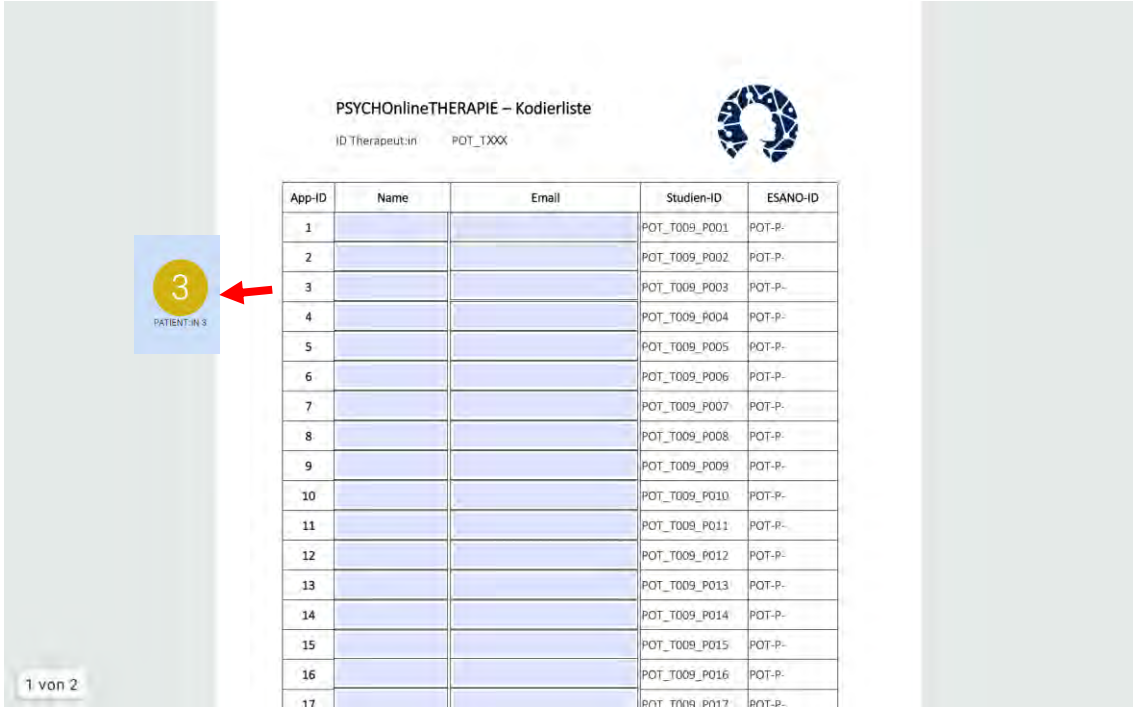




Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - ➢ App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - ➢ Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - ➢ Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - ➢ Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ➢ ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



App-ID	Name	Email	Studien-ID	ESANO-ID
1			POT_T009_P001	POT-P-
2			POT_T009_P002	POT-P-
3			POT_T009_P003	POT-P-
4			POT_T009_P004	POT-P-
5			POT_T009_P005	POT-P-
6			POT_T009_P006	POT-P-
7			POT_T009_P007	POT-P-
8			POT_T009_P008	POT-P-
9			POT_T009_P009	POT-P-
10			POT_T009_P010	POT-P-
11			POT_T009_P011	POT-P-
12			POT_T009_P012	POT-P-
13			POT_T009_P013	POT-P-
14			POT_T009_P014	POT-P-
15			POT_T009_P015	POT-P-
16			POT_T009_P016	POT-P-
17			POT_T009_P017	POT-P-

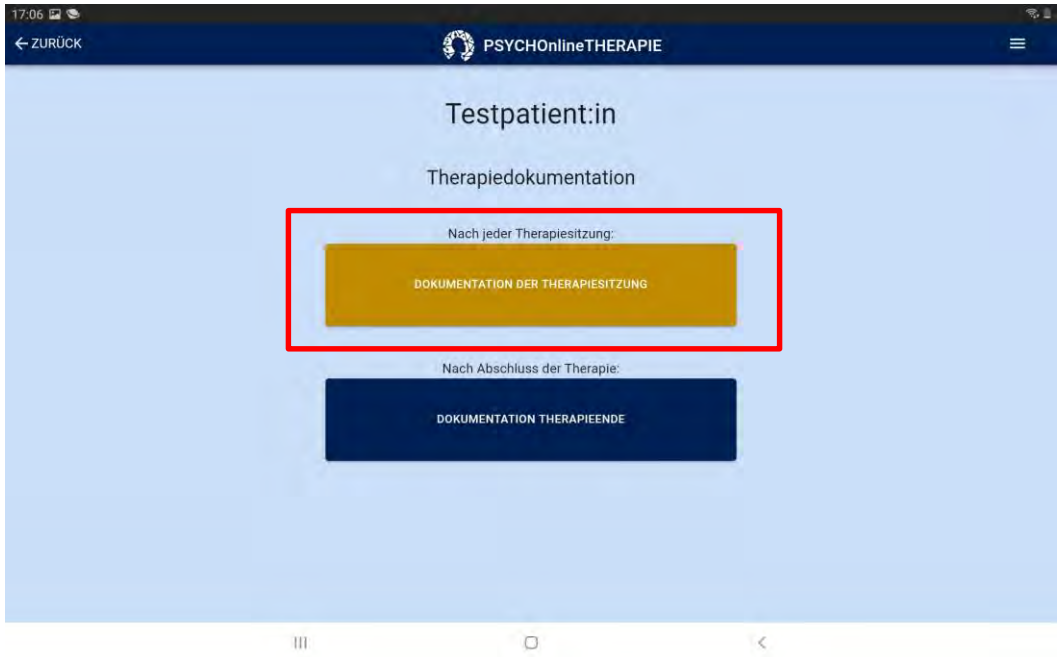
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit individuellem *Patient:innen-eSano-Code*, zum **Anlegen der/des Patient:in auf der Online-Plattform eSano**
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

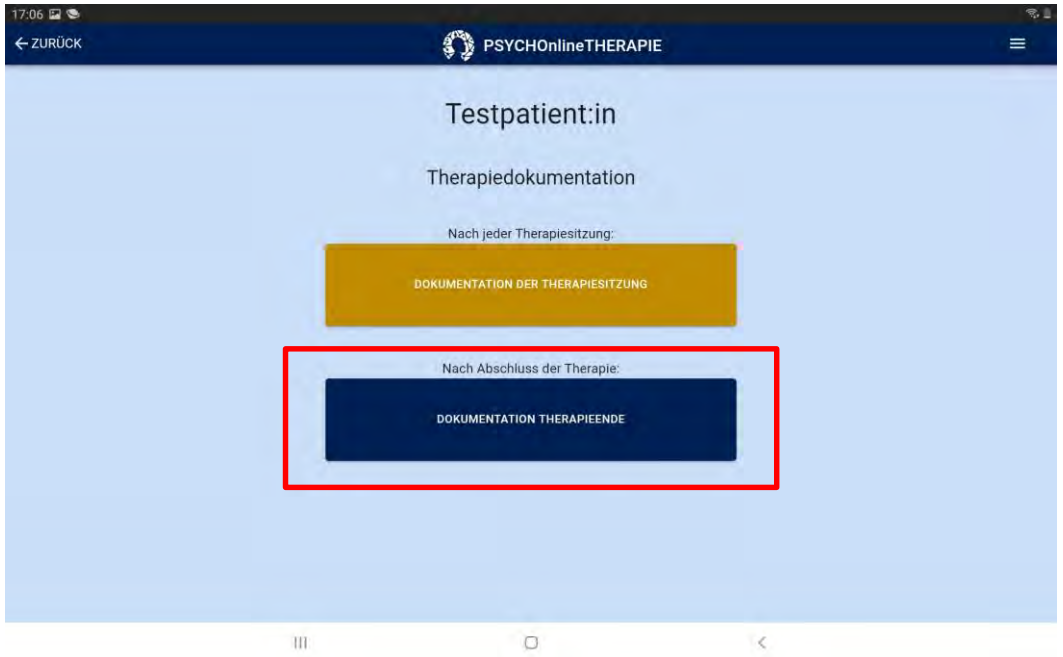


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	**Pause**
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

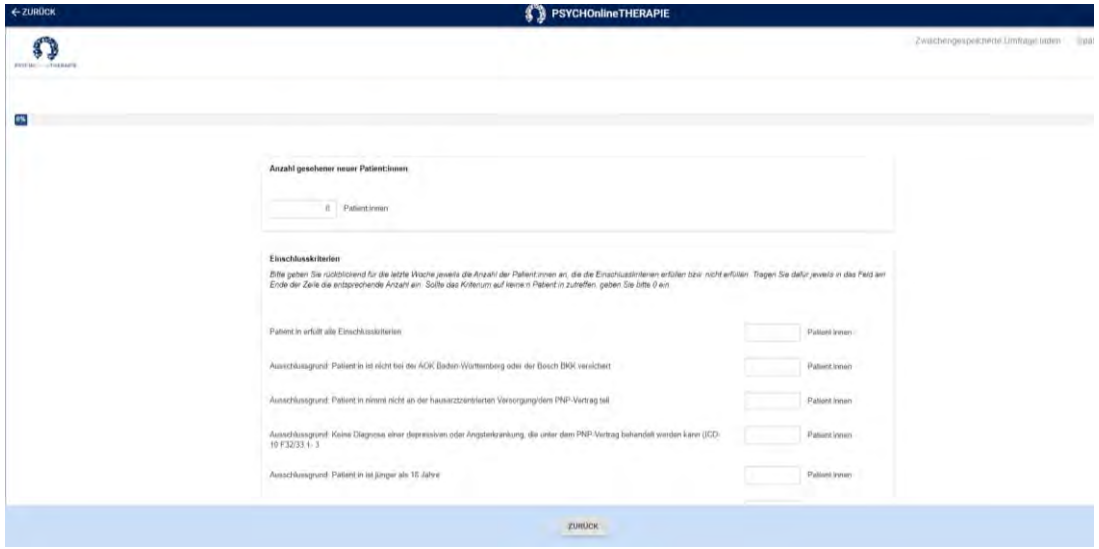
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

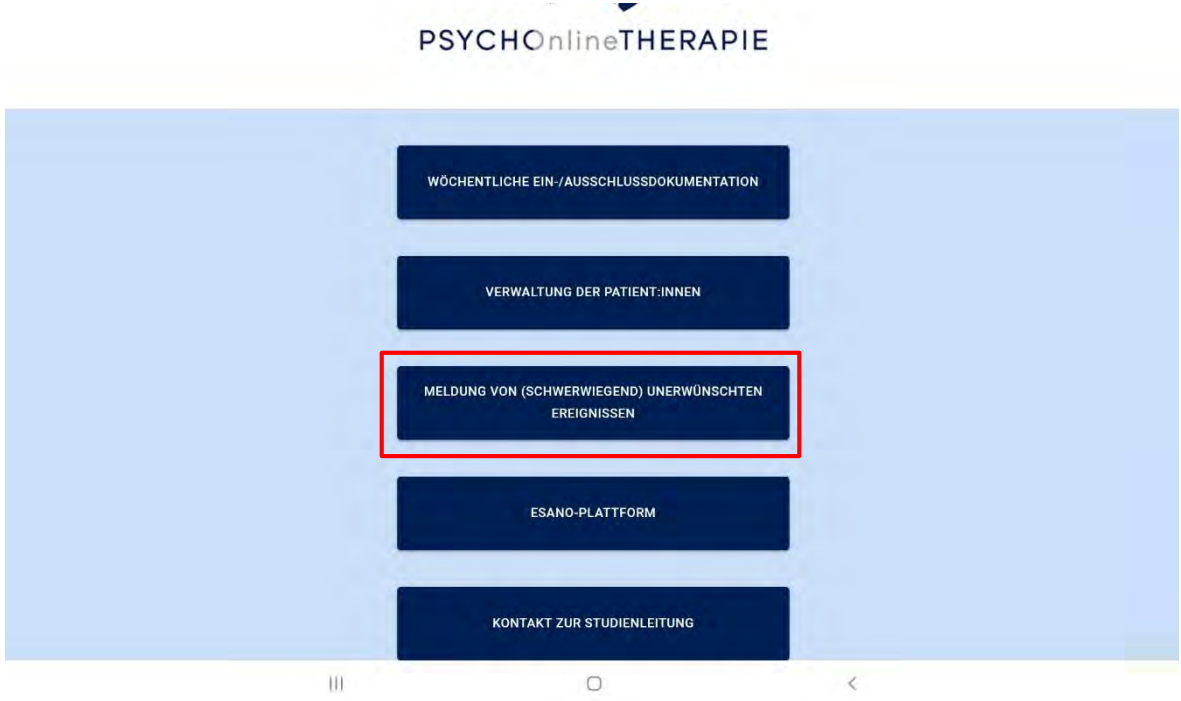
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapieverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	**20 EUR**	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	**30 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	**30 EUR**	Universität Ulm

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de **0731 50-32835**

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de **01579-2451984**

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	**Abschluss**	

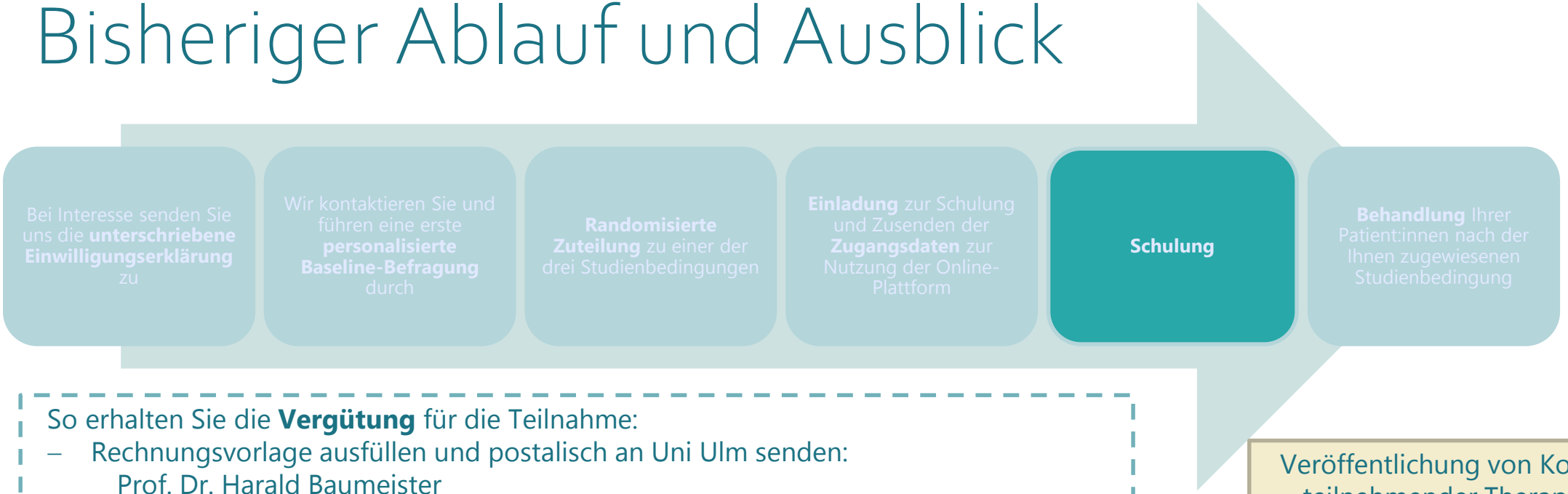
Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:

- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:

  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an
info@psychonlinetherapie.de

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*(3), 245-258.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit


Mira Denninger, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Dr. Ingrid Titzler
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Ziele der heutigen Schulung



Wir möchten…

… Ihnen Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund der Studie an die Hand geben

… Ihnen vermitteln, wie die Studie in Ihren therapeutischen Alltag integriert werden kann

… Ihnen den Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet und Dokumentationen im Rahmen der Studie nahe bringen

… Ihre Fragen beantworten und auf mögliche Bedenken eingehen

… Sie optimal auf den Rekrutierungsbeginn in Ihrer Praxis vorbereiten!

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Wer sind Sie und welche Erwartungen an den heutigen Schulungstag bringen Sie mit?

Agenda

09.15 – 09.25	**Hintergrund verzahnte Psychotherapie**	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

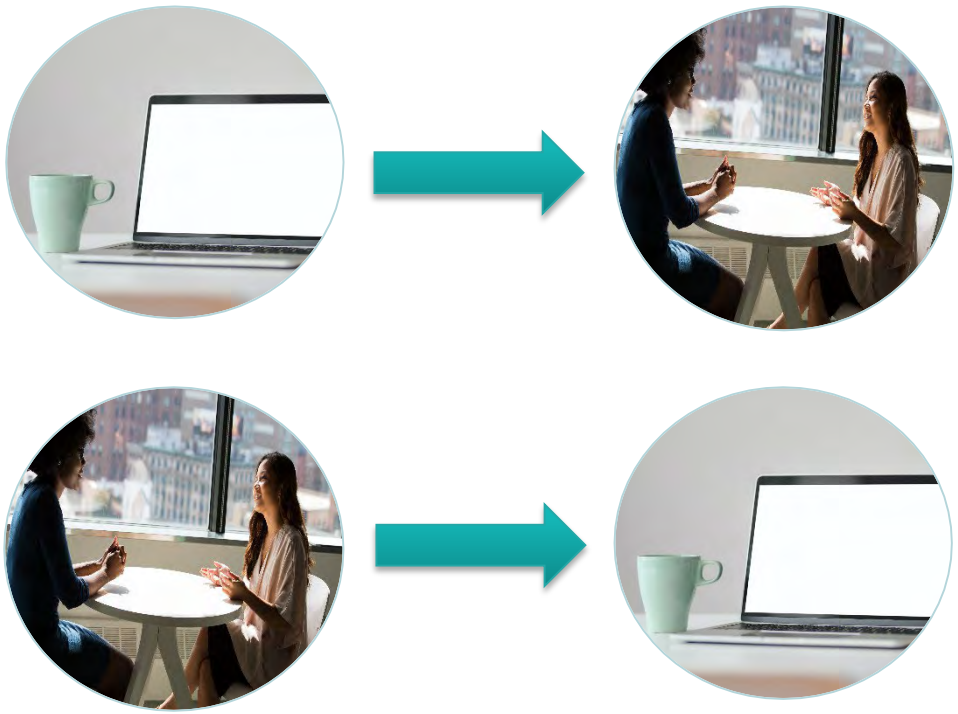
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

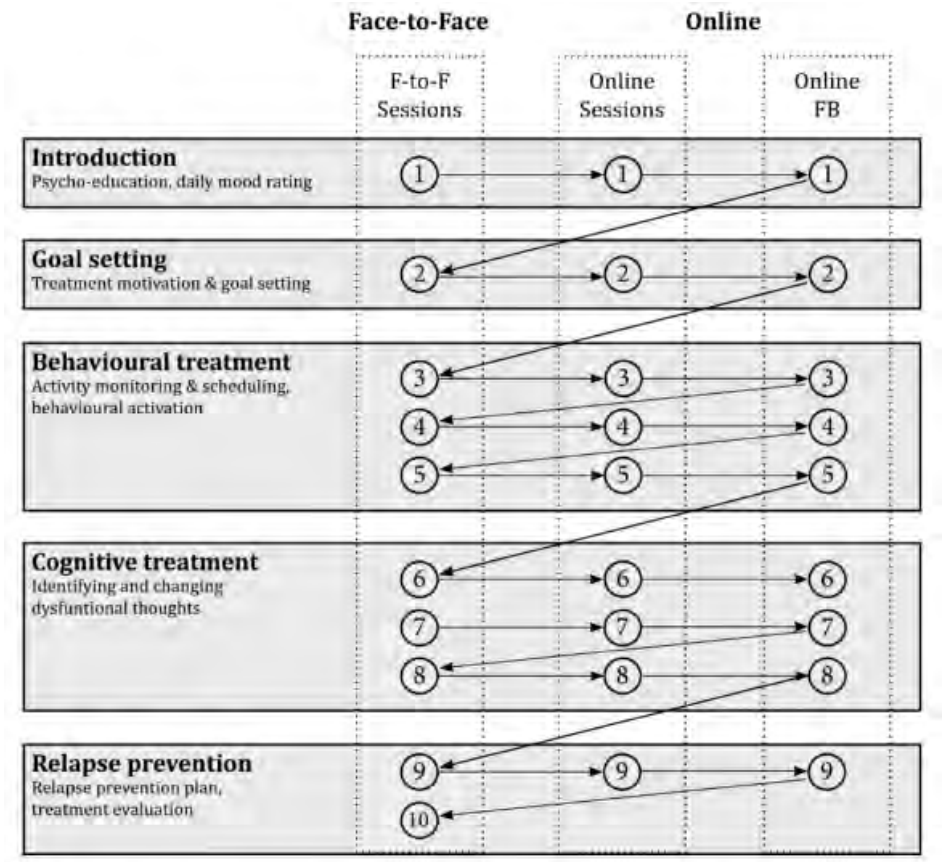


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

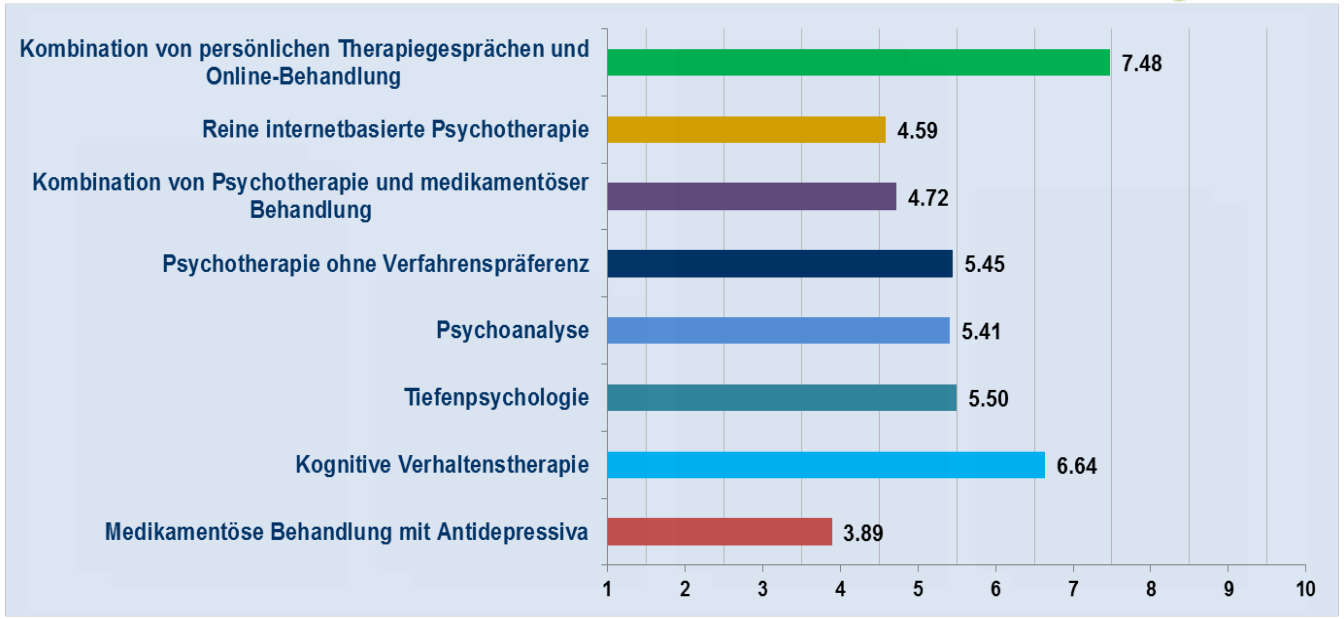
Beispiel:

bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert, Titzler, unpublizierte Daten

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	**Studienablauf und -durchführung I**	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

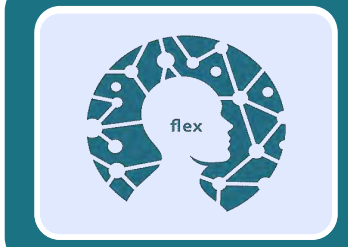
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

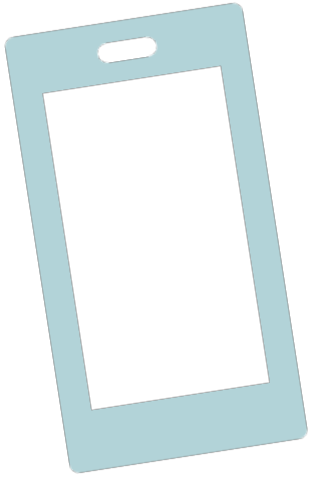
Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Was ist Smart Sensing?



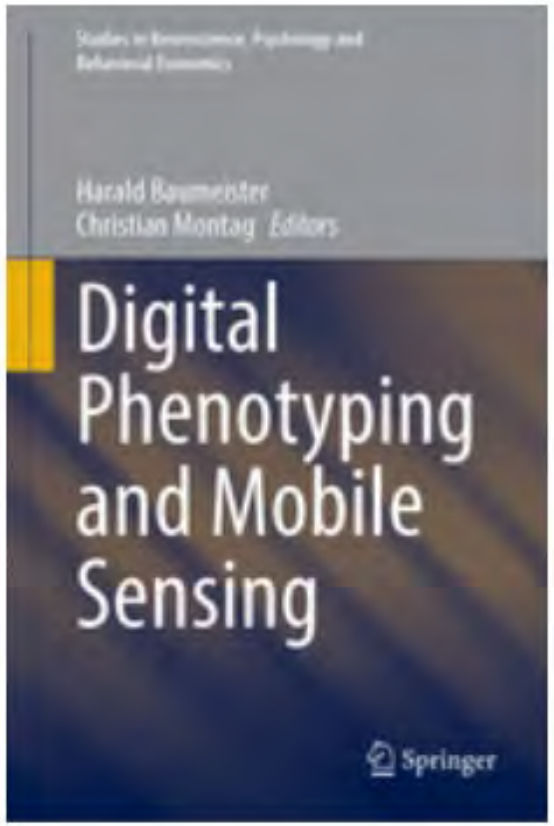
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM – Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

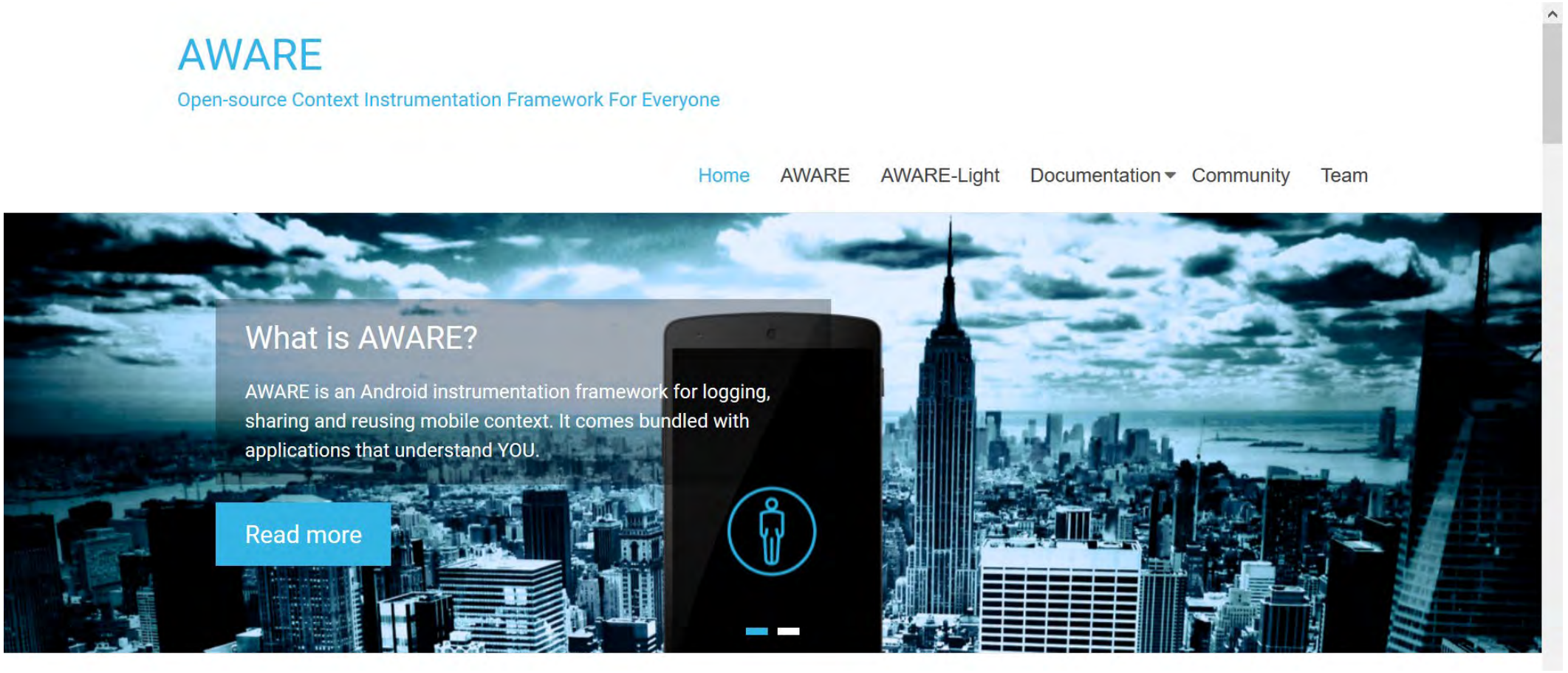
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing
Forschungsziel



Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel

b. Erhobene Daten

c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

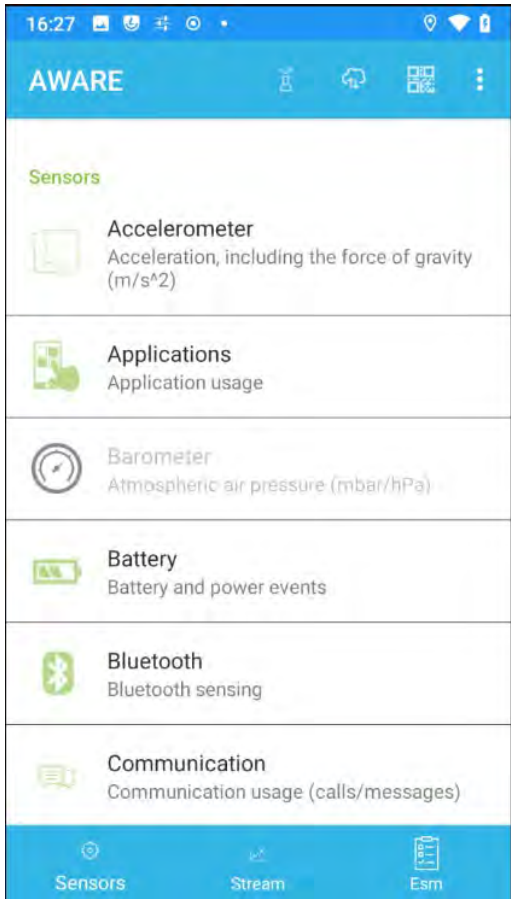
Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

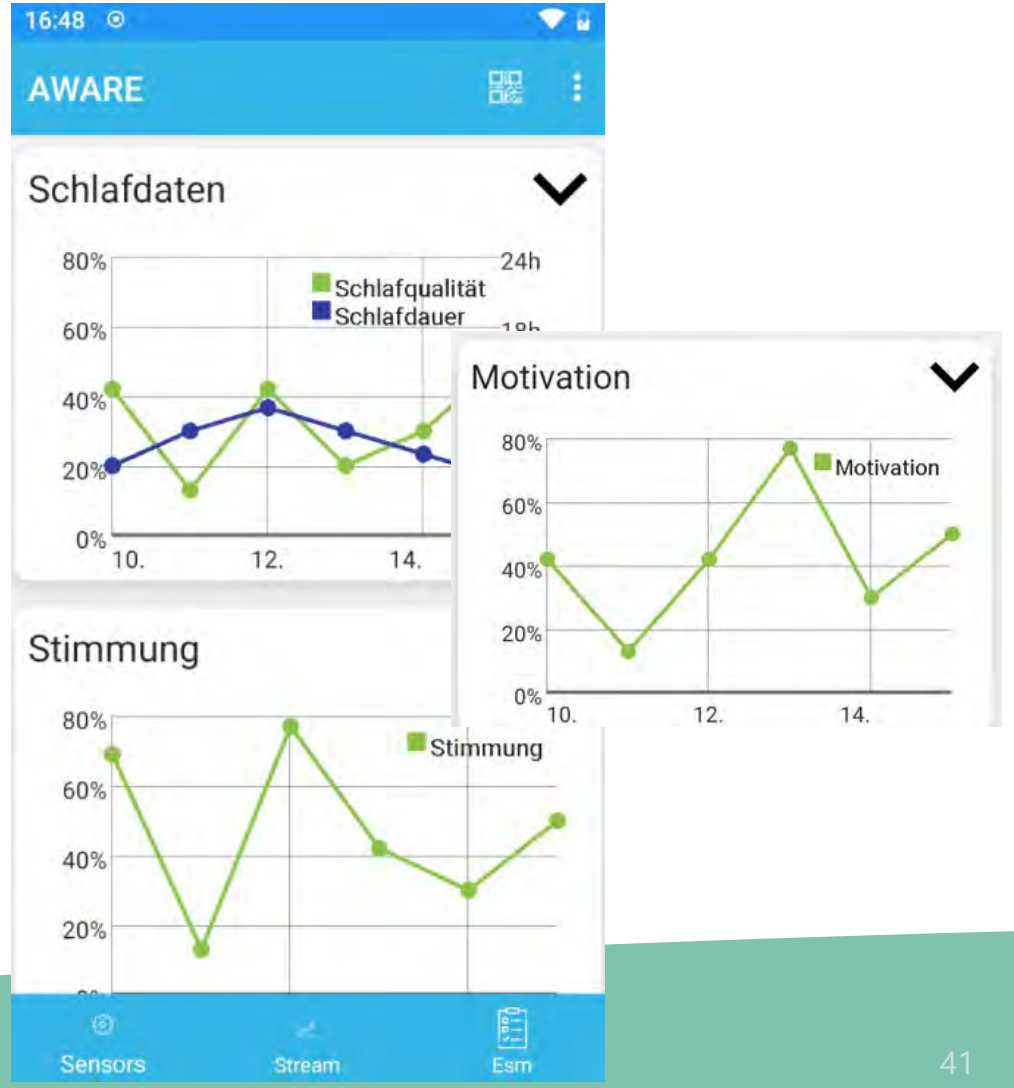
- **Nach Erhebungsabschluss einmalig:**
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich



Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Studienmanual S. 26

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing
Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.25 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

09.25 – 10.15 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Nach Durchführung des telefonischen Diagnostikinterviews durch unser Studienteam erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Bei erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie, falls Sie PSYCHOnlineTHERAPIEfix oder PSYCHOnlineTHERAPIEflex zugewiesen wurden, von uns per E-Mail den individuellen Patient:innen-eSano-Code, mit welchem Sie Ihre/n **Patient:in nun auf der Online-Plattform eSano anlegen** können

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	**Pause**
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II
12.45 – 13.00	Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	**Einführung ins Studientablet**	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung

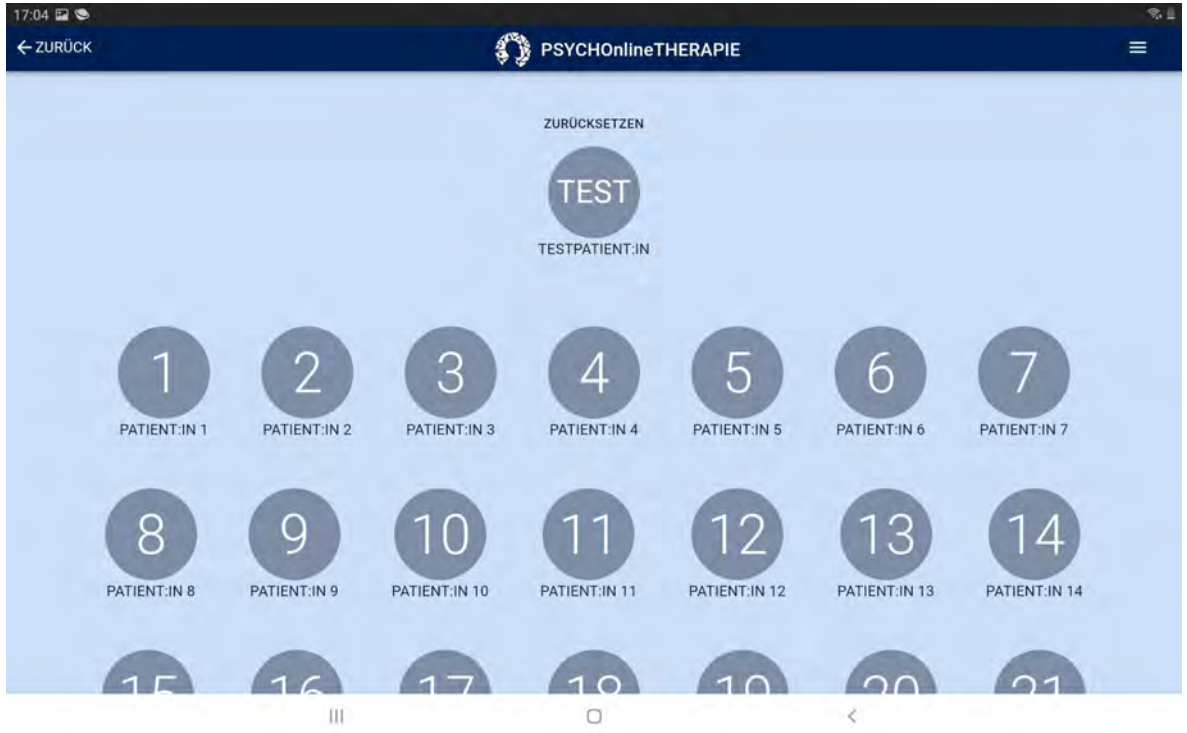


Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

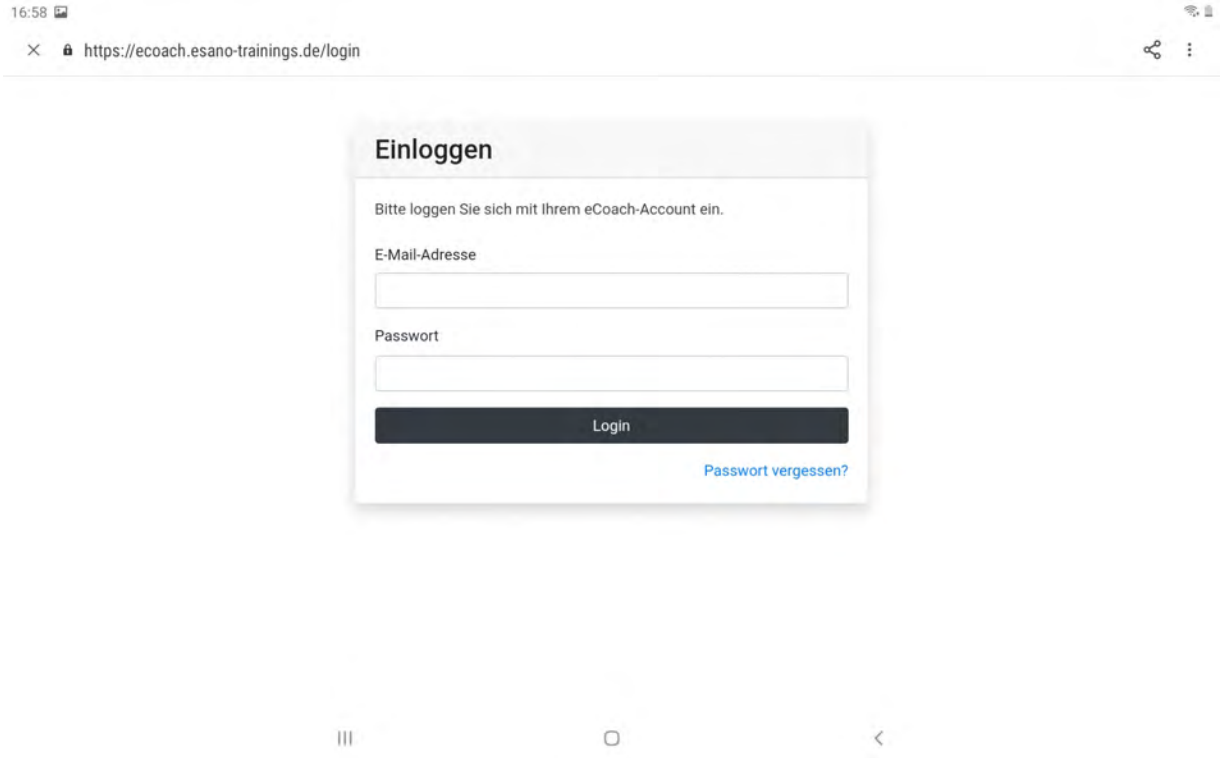
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



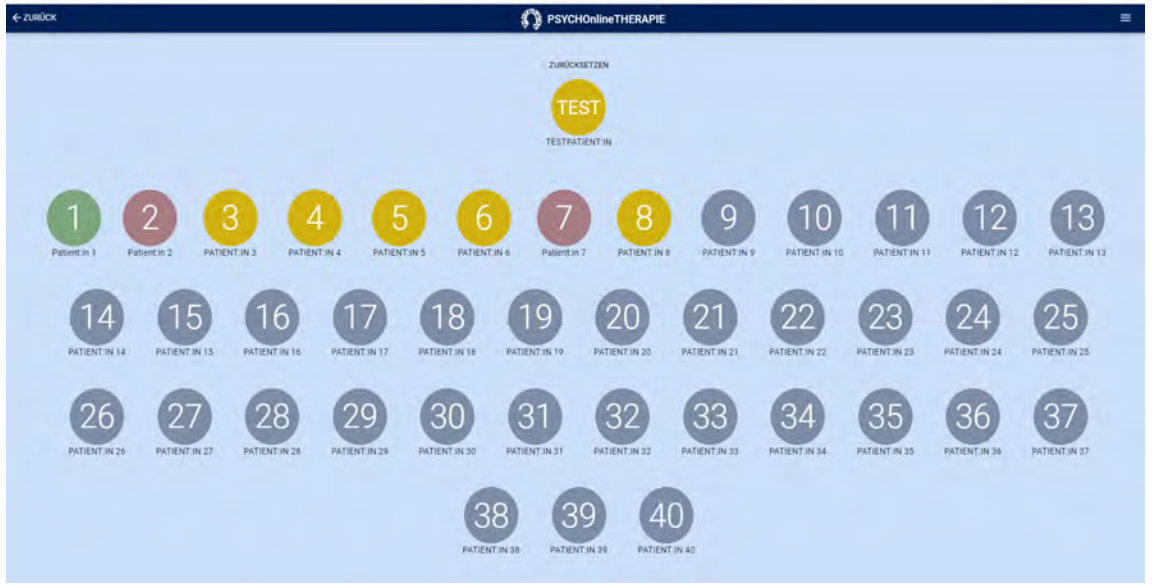
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



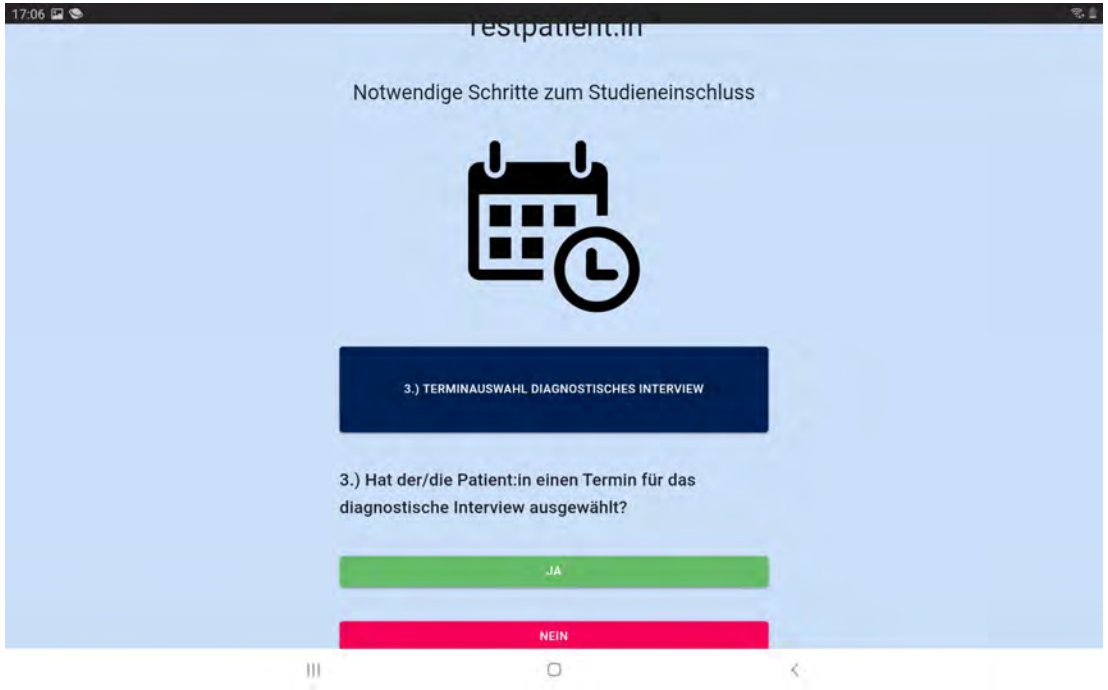
Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

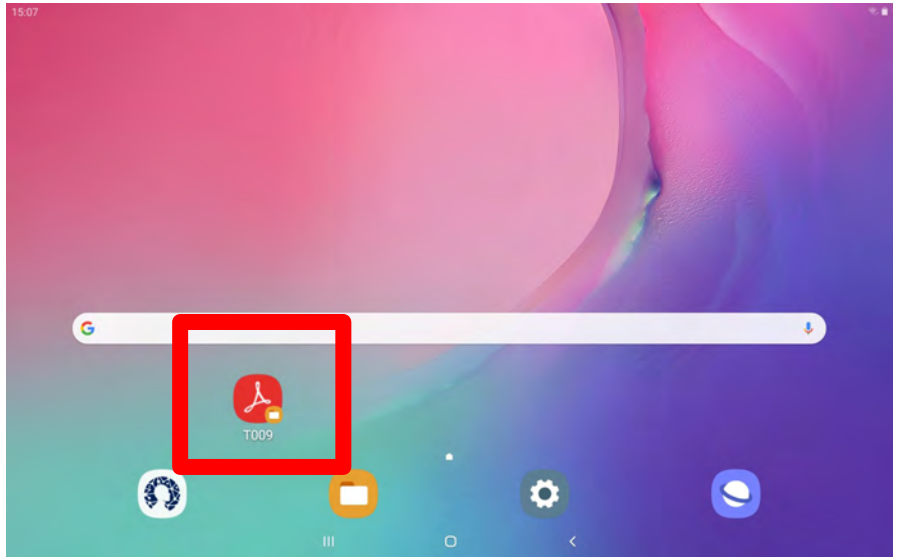
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss

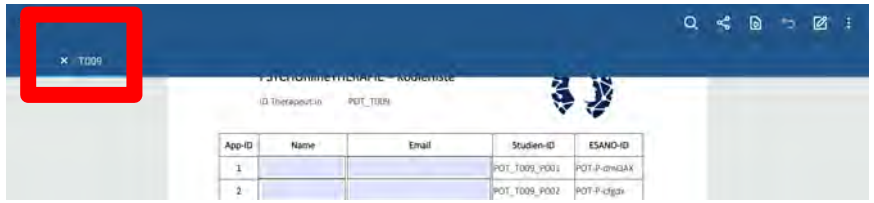


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)
- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - ➢ App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - ➢ Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - ➢ Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - ➢ Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ➢ ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



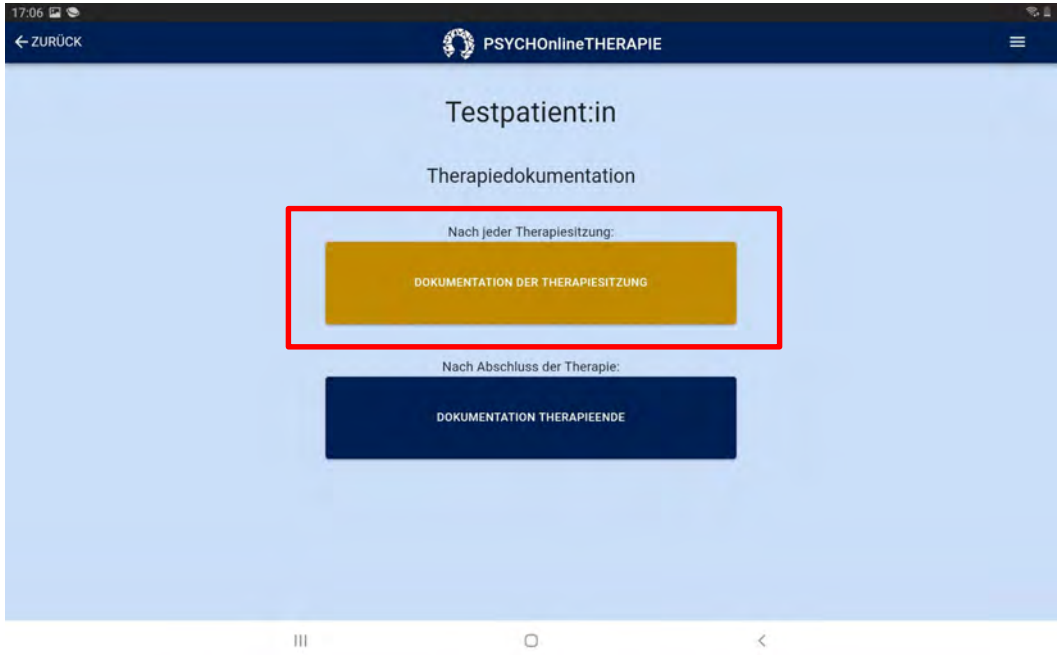
Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  → E-Mail mit individuellem *Patient:innen-eSano-Code*, zum **Anlegen der/des Patient:in auf der Online-Plattform eSano**
- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen

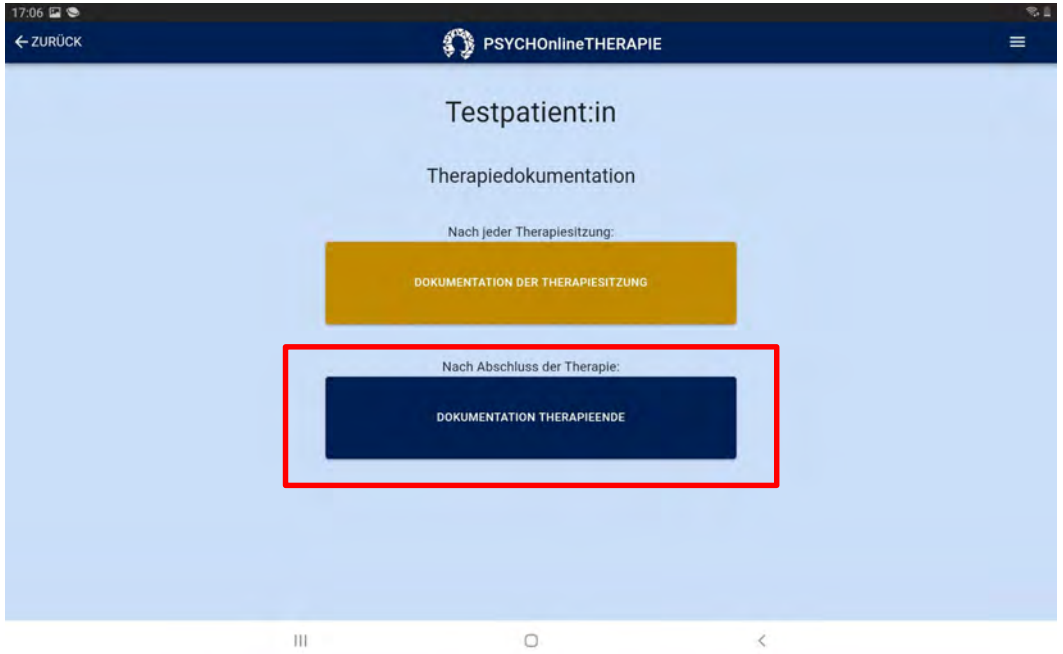


Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		**Pause**
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**	
12.45 – 13.00	Abschluss	

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

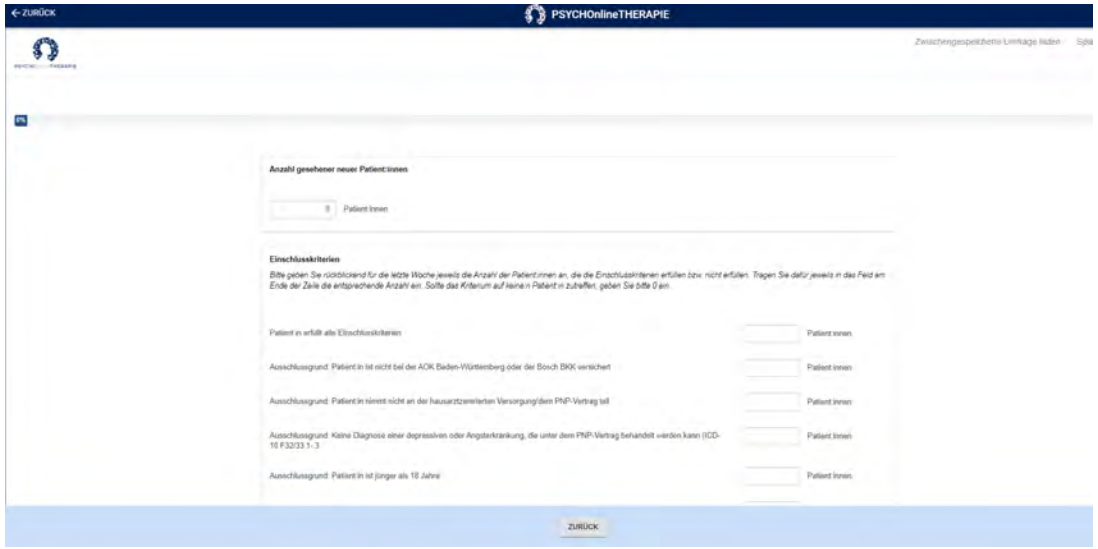
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

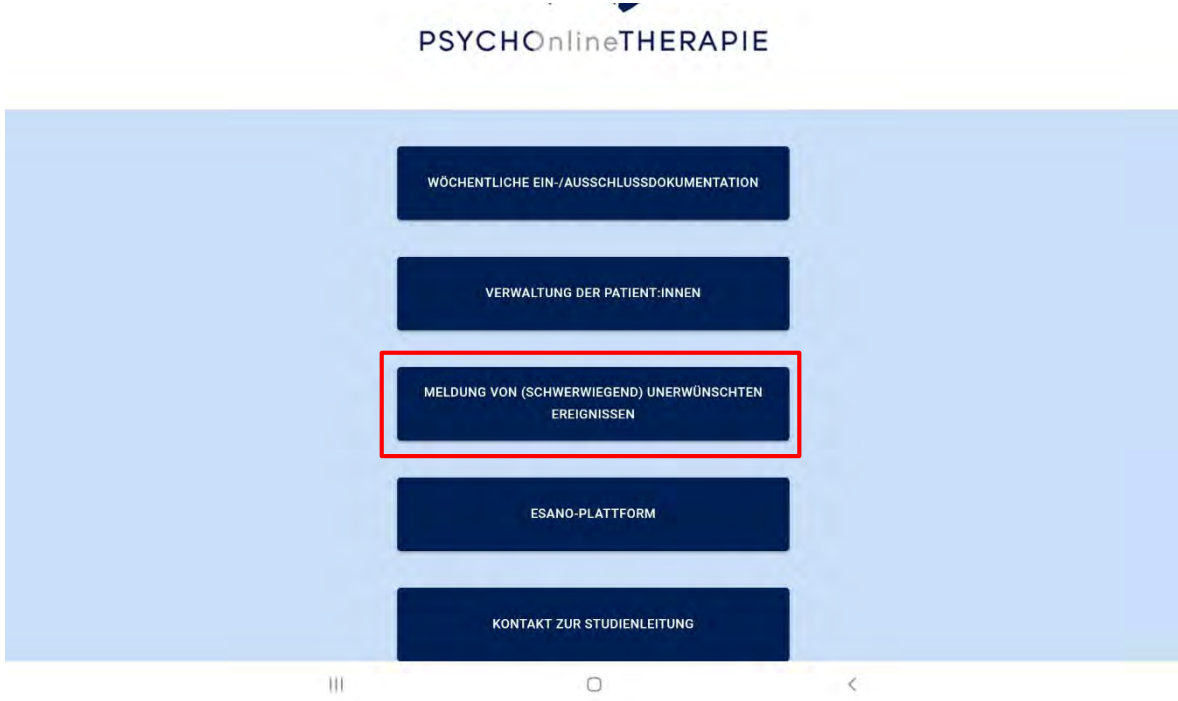
Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

3 Minuten Pause…



Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 12.45	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapieverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen $PSYCHOnlineTHERAPIE_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	**20 EUR**	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	**30 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	**30 EUR**	Universität Ulm

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de **0731 50-32835**

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de **01579-2451984**

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

09.15 – 09.25	Hintergrund verzahnte Psychotherapie	
09.25 – 10.15	Studienablauf und -durchführung I	
10.15 – 10.30		Pause
10.30 – 12.00	Einführung ins Studientablet	
12.00 – 12.15		Pause
12.15 – 12.45	Studienablauf und –durchführung II	
12.45 – 13.00	**Abschluss**	

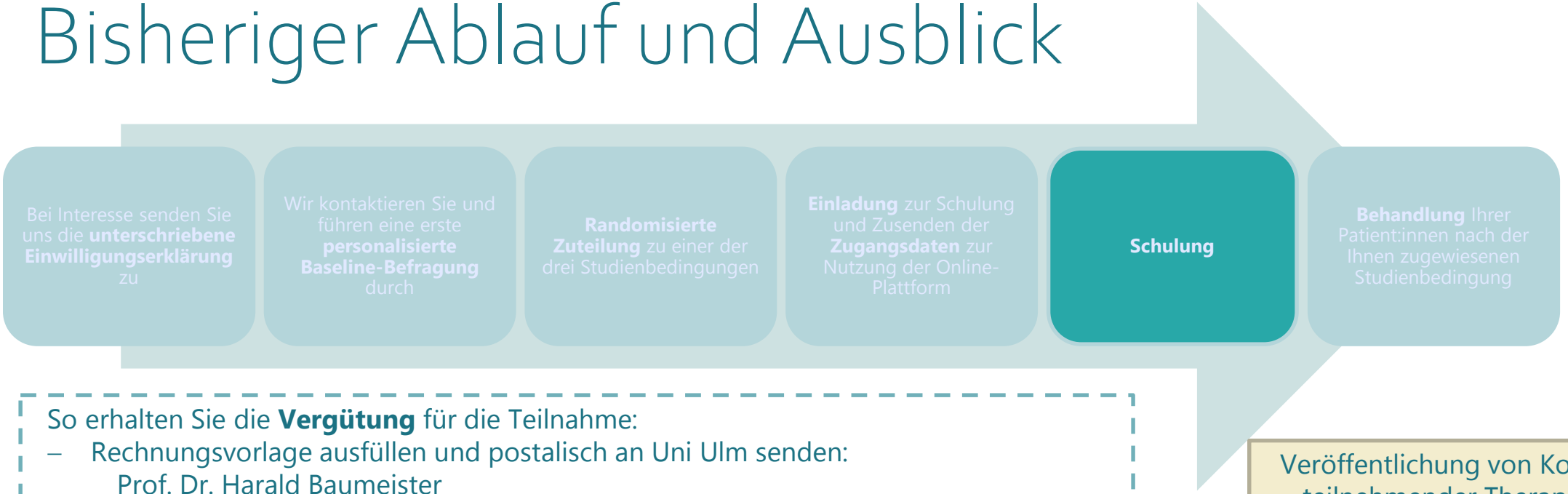
Studienmanualtreue

DOs und DONTs als Studientherapeut:in

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:

- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:

  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an
info@psychonlinetherapie.de

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*(3), 245-258.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.


PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich Willkommen zur Schulung!



Falls notwendig: Laden Sie gerne schon jetzt Ihr Studientablet!

Projektteam

Konsortialführung

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm


Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleitung


Natalie Bauereiß, M.Sc.
Projekt-koordination


Lina Braun, M.Sc.
Stellvertretende Projekt-koordination


Lena Steubl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Jana Hoffstadt, M.Sc.
Projektmitarbeit


Robin Kraft, M.Sc.
Projekt-koordination IT


Lena Stenzel, M.Sc.
Projektmitarbeit


Tran Nguyen, M.Sc.
Projektmitarbeit


Maria Steinhoff, M.Sc.
Projektmitarbeit


Mira Denninger, M.Sc.
Projektmitarbeit

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

Konsortialpartner

Institut für Datenbanken und Informationssysteme Universität Ulm


Prof. Dr. Manfred Reichert
IT-Entwicklung


Robin Kraft, M.Sc.
Projektkoordination IT

Abdul Rahman Idrees, M.Sc.
Projektmitarbeit

AOK Baden-Württemberg

Simon Beuerle

Hendrik Traud

BOSCH-BKK


Dr. Katja Wimmer
Projektkoordination


Liane Köritz-Strauß
Projektkoordination

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg


Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert
Projektleitung Evaluation


Dr. Anna-Carlotta Zarski, Dipl.-Psych.
Projektkoordination


Christian Hoherz, M.Sc.
Projektmitarbeit


Theresa Sextl, M.Sc.
Projektmitarbeit


Dr. Ingrid Titzler
Projektmitarbeit

Sebastian Deutscher
Projektmitarbeit

MEDIVERBUND AG

Wolfgang Fechter

Petra Müller

Jasmin Ritter

Gabriele Raff

Kooperationspartner

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Dr. Alessandro Cavicchioli

Freie Liste der Psychotherapeuten

Rolf Wachendorf

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Agenda

08.35 – 08.45	**Hintergrund verzahnte Psychotherapie**
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Anwenderfreundlichkeit

Internet- und Mobile-basierte Interventionen

Internet- und Mobile-basierte Diagnostik

Ambulatory Assessment

Computer-adaptives Testen (CAT)

Skalierbarkeit

E-Mental-Health

Gesundheitsökonomie

Wirksamkeit

Wirkfaktoren

„Smart"-Interventions

Ambulatory Interventionen

ChatBot-Therapie

Verzahnte Psychotherapie

Dissemination und Implementation

Akzeptanz

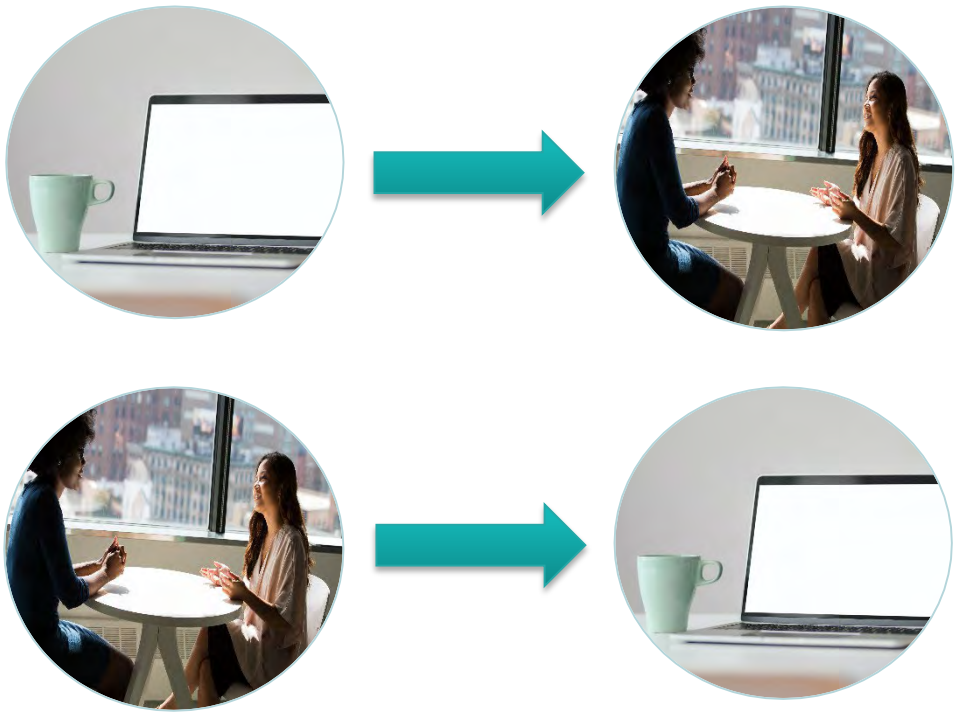
Verzahnte Psychotherapie

= Die Nutzung etablierter **Vor-Ort-Therapieansätze** mit dem Einsatz **elektronischer Medien** wie Smartphone, Computer oder anderen elektronischen Geräten

Baumeister et al. (2018)

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Sequentiell



Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

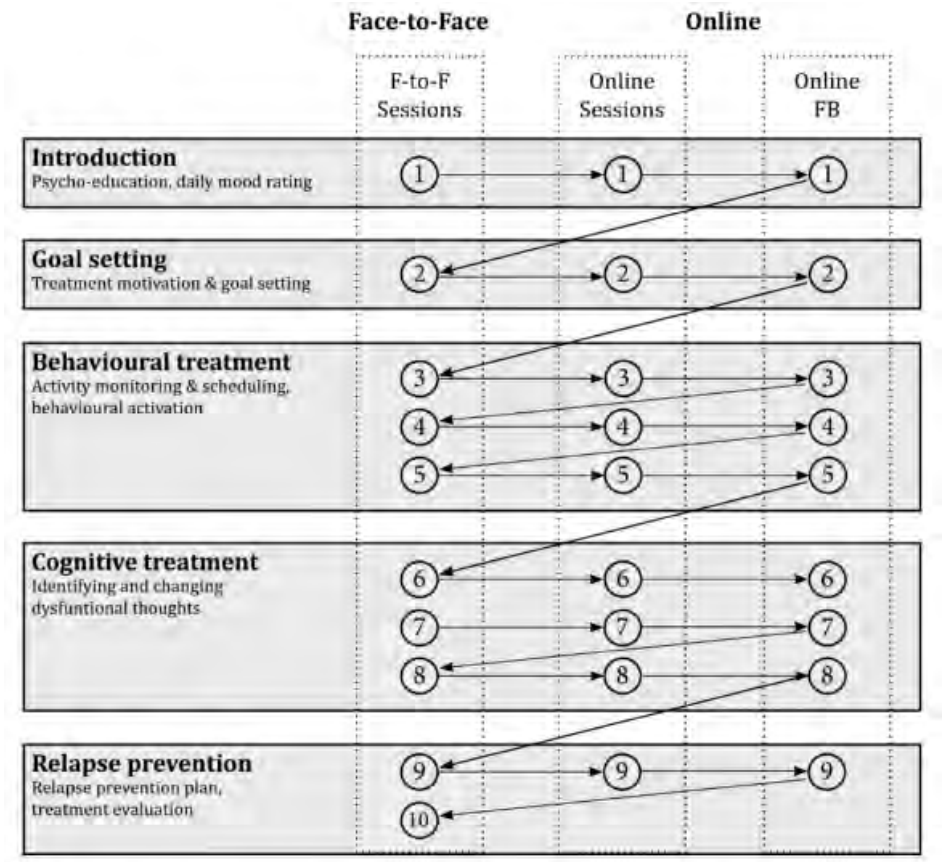


Fig. 1. Overview of the blended treatment protocol *Note*: F-to-F sessions: face-to-face sessions; Online FB: online feedback.

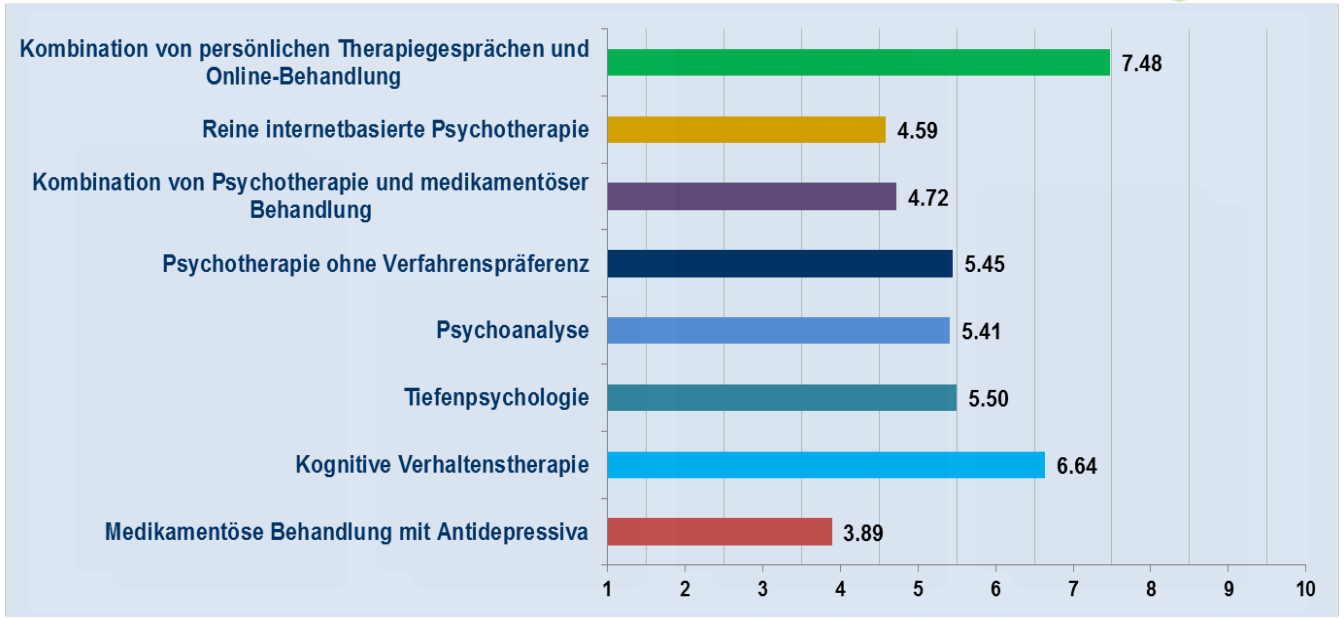
Beispiel:

bCBT Kooistra et al. Internet Interventions 2016

Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Akzeptanz

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



Legende: 0 = gar nicht bis 10 = sehr gut

Ebert, Titzler, unpublizierte Daten

Integriert



Implementierung von verzahnter Psychotherapie

Fazit

- bislang begrenzte Evidenz
- Verschiedene Implementierungsvarianten:
  - Dosierungsverhältnis F2F <-> IMI
  - Inhaltliche und Technologische Ausgestaltungsmöglichkeiten
  - Verzahnung innerhalb von Psychotherapie aber auch psychotherapeutisch orientierte Online-Interventionen als Bestandteil von DMP, integrierter Versorgung und Collaborative Care Ansätzen.

Integriert



IMIs und verzahnte Psychotherapie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	**Studienablauf und -durchführung I**
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Agenda

08.35 – 08.45 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

08.45 – 09.25 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Projektziele

1. **Wie lassen sich Online-Sitzungen** bei Angststörungen und depressiven Störungen **bestmöglich** in die psychotherapeutische Behandlung gemäß Routineversorgung **integrieren**?
2. Ist verzahnte Psychotherapie **wirksam**, insbesondere auch im Vergleich zur Routineversorgung?
3. Wie sieht die **Kosten-Effektivität** der verzahnten Psychotherapie im Vergleich zur Behandlung gemäß Routineversorgung aus?
4. Wie sieht die **Akzeptanz** und **Durchführbarkeit** von verzahnter Psychotherapie aus Sicht von Therapeut:innen und Patient:innen aus? Wie lässt sich verzahnte Psychotherapie **optimieren**?
5. **Für wen** ist verzahnte Psychotherapie am besten geeignet? **Wie wirkt** verzahnte Psychotherapie**?** Gibt es potentielle **Risiken** und **Nebenwirkungen?**

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Design

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
- Stichprobe: 900 Patient:innen von 75 Therapeut:innen in Baden-Württemberg
- Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

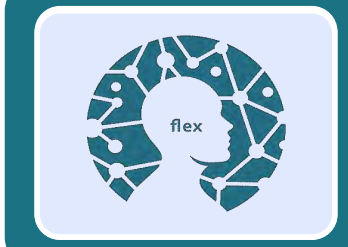
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE: Die Studienbedingungen



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

Max. 16 Sitzungen KVT die **abwechselnd** gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert) und selbstständig von Patient:innen online bearbeitet werden (jeweils max. 8 Sitzungen)



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Max. 16 Sitzungen KVT mit bis zu 16 Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) bzw. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen nach Indikationsstellung und Ermessen der/des Therapeut:in flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar



PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$

Max. 16 Sitzungen KVT, die **gemäß der Routineversorgung mit einer/einem Therapeut:in** durchgeführt werden (vor Ort oder videobasiert)

Agenda

08.35 – 08.45 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

08.45 – 09.25 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

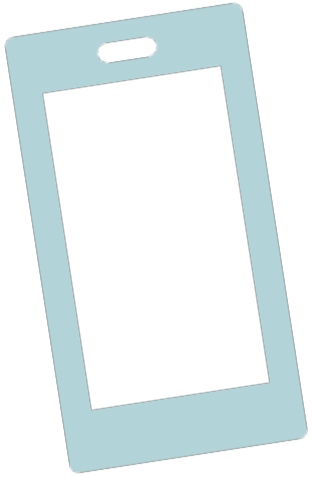
Teilstudie Mobile Sensing

a. **Forschungsziel**
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Was ist Smart Sensing?



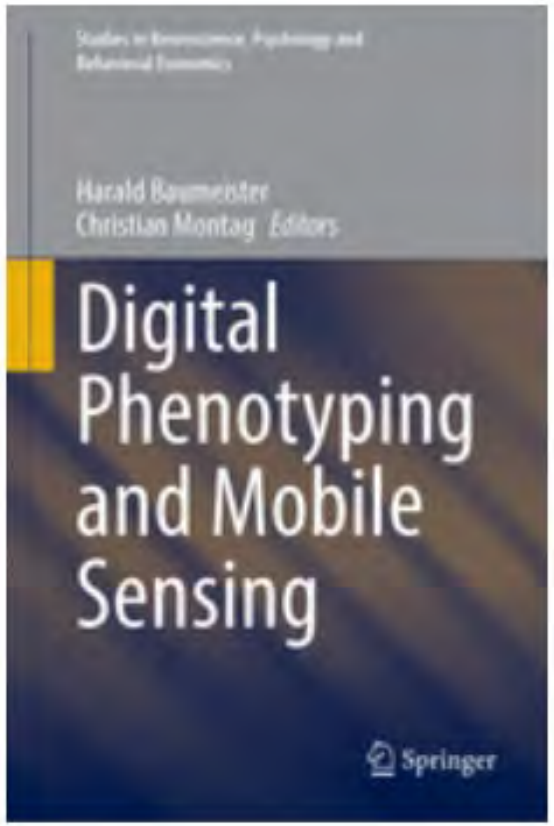
Erfassung der individuellen Gesundheit in situ über digitale Marker



Sensoren für die Psyche?

- GPS für Bewegungsaktivität? (z.B. Bewegungsradius)
- Smartphone Nutzungsdauer? (z.B. An-/Auszeit)
- Soziale Interaktionen? (z.B. Anrufdauer)
- Sprache? (z.B. positive Emotionswörter)
- Herzrate?
- Appnutzung (z.B. Social Networks; Entertainment)?

Sensoren für die Psyche?



Interspeech 2018
2-6 September 2018, Hyderabad

State of mind: Classification through self-reported affect and word use in speech.

Eva-Maria Rathner[1], Yannik Terhorst[1], Nicholas Cummins[2], Björn Schuller[2,3], Harald Baumeister[1],

[1]Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
[2]ZD.B Chair of Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, University of Augsburg, Germany
[3]GLAM – Group on Language, Audio & Music, Imperial College London, UK
eva-maria.rathner@uni-ulm.de

Abstract

Human state–of-mind (SOM; e.g.: perception, cognition, attention) constantly shifts due to internal and external demands. Mental health is influenced by the habitual use of either adaptive or maladaptive SOM. Therefore, the training of conscious regulation of SOM could be promising in self-help (e- and m-health), blended care and psychotherapy. The presented study indicates that SOM can be influenced by telling personal narratives. Furthermore, SOM and narrative sentiment (positive vs. negative) can be predicted through word use. Such results lay the groundwork for the development of applications that analyse text and speech for: i) the early detection of mental health; ii) the early detection of maladaptive changes in emotion dynamics; (iii) the use of personal narratives to improve emotion regulation skills; iv) the distribution of tailored interventions; and finally, v) the evaluation of therapy outcome.

Index Terms: self-reported affect, language use, positive narrative, negative narrative, Linguistic Inquiry Word Count

result in a therapy outcome [12]. Depending on the exact theoretical conceptualisation about human nature, diverse therapy schools (e.g. behaviour therapy, psychoanalysis, and systemic therapy) state diverging specific factors of change [12]. Conventional therapeutic approaches focused on the recall of past and negative narratives (NN) about oneself, while more modern therapy schools focus on the presence, the future and the development of skills and resources through the construction of positive narratives (PN) about oneself.

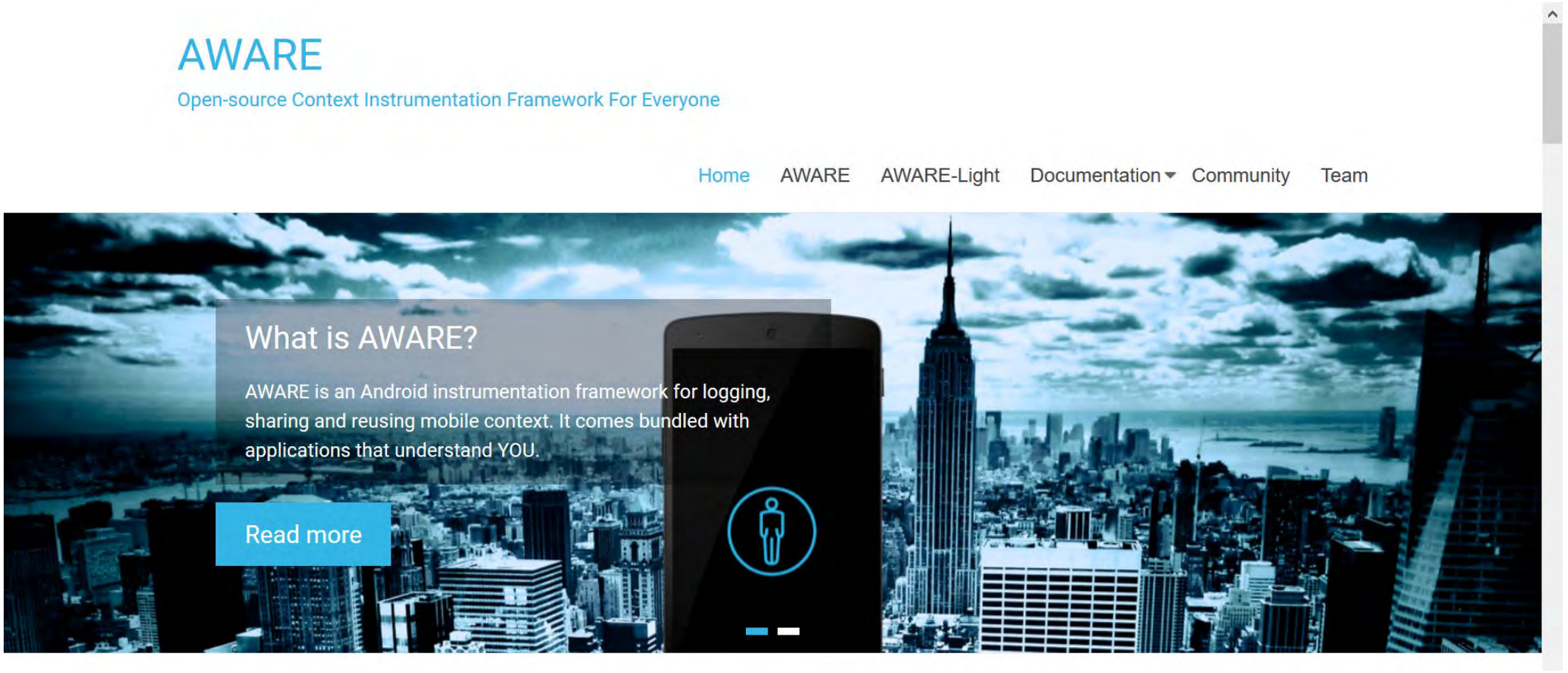
The following study explores if CA can be influenced by the personal narratives we tell ourselves and others. This principle could be used in e- and m-health intervention or in the classical psychotherapeutic setting to enhance individuals' emotion regulation abilities. Earlier research in this regard has mainly focused on written language and it´s positive effect on health and well-being [13] . Word use has been associated with personality [14], academic outcome [15], longevity [16] and psychopathology [17]. In regards to SOM, the LIWC categories of interest in the above-mentioned literature are *positive emotion words, negative emotion words, social words and self-referencing words*. Positive emotion and social word use is

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel

- **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten** (sogenannte „Mobile Sensing“ Daten, also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, App-Nutzung) mit **Fragebögen-Daten, dem Therapieverlauf und –ergebnis**

- **Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie Optimierungspotenziale** einer modifizierten Version der App AWARE (nicht-kommerzielles, open-source Produkt; https://awareframework.com) im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung

Teilstudie Mobile Sensing Forschungsziel



Agenda

08.35 – 08.45 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

08.45 – 09.25 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel

b. Erhobene Daten

c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

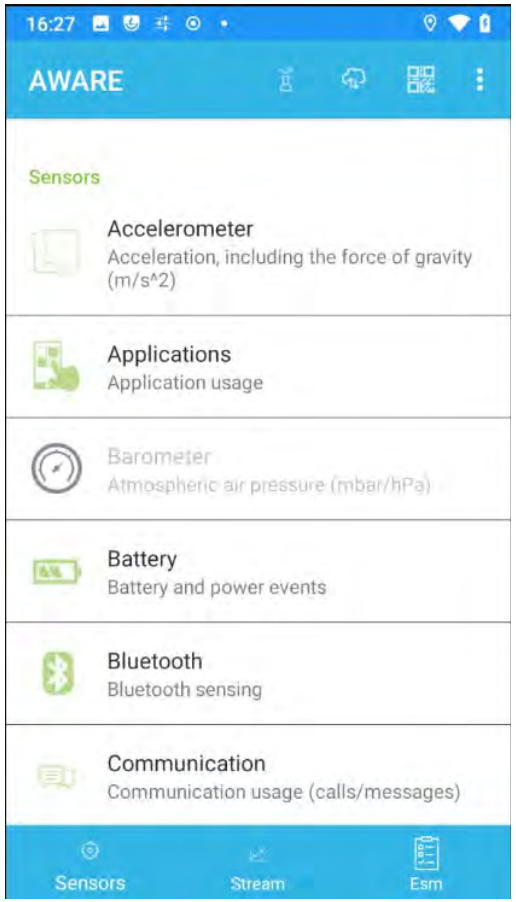
Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Passive Erfassung von:
  - Dauer und Häufigkeit von Anrufen und SMS
  - Wortanzahl in SMS
  - installierte Apps, App-Sessions und –Nutzung
  - GPS
  - Bewegungsart, Beschleunigung, Drehbewegungen, Schwerkraft,
  - Batteriestatus, Bildschirmstatus
  - Telefonevents
  - Tastatureingabe
  - Umgebungslichtstärke, Umgebungslautstärke und Wetter am Aufenthaltsort.

Patient:innen können in der App auswählen, welche der Smartphone-Nutzungsdaten erfasst werden dürfen



Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

- Kurzfragebogen einmal täglich:
  - Stimmung
  - Antrieb
  - Schlafqualität





Teilstudie Mobile Sensing
Pseudonymisiert erhobene Daten

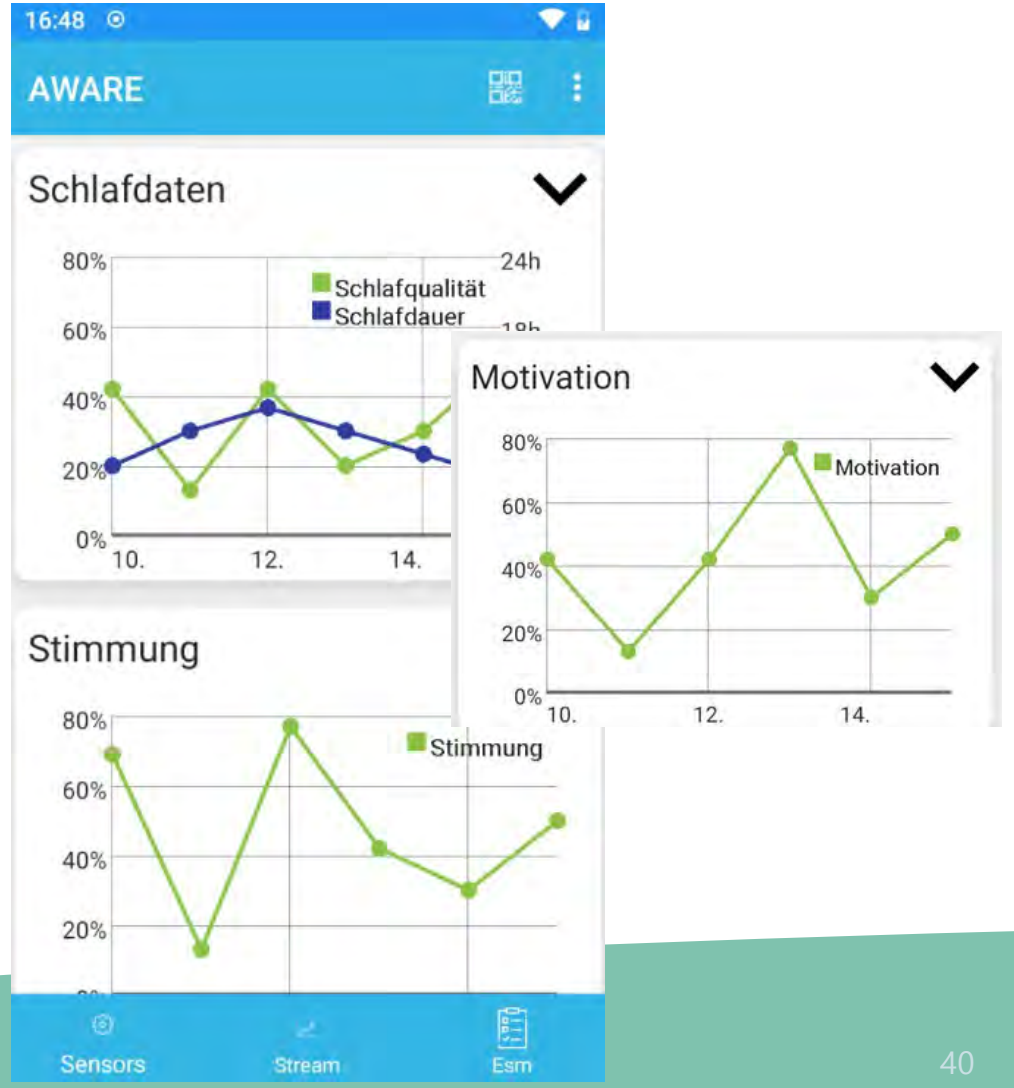
- **Nach Erhebungsabschluss einmalig:**
  - Zufriedenheit mit der App



Erhebungszeitraum: 6 Monate

Teilstudie Mobile Sensing
Wie können Sie und Ihre Patient:innen von der Teilstudie profitieren?

- Grafische Rückmeldungen der Eingaben
- interessante Einblicke ins Gefühlsleben sowie dessen zeitlichen Verlauf
- gemeinsames Betrachten des Verlaufs z.B. der Stimmung in Therapiesitzungen möglich



Agenda

08.35 – 08.45 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

08.45 – 09.25 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Teilstudie Mobile Sensing
Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Studienmanual S. 26

- **Voraussetzungen**:
  - Unterschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen
  - persönliches Smartphone (Android 7 und höher) mit mobilem Internet
- Teilnahme ist für Ihre Patient:innen **optional** und erfolgt unabhängig von einer Teilnahme an der Hauptstudie
- parallel zur Behandlung im Rahmen der Hauptstudie

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wo und wie werden die Daten gespeichert?

- zunächst lokale Speicherung auf persönlichem Smartphone (in privatem Ordner, auf den nur AWARE Zugriff hat)
- Umwandlung sensitiver Daten (z.B. Kontakte, spezifische GPS-Koordinaten) in pseudonymisierte Daten (z.B. Kontakt-IDs, rotierte GPS-Daten) noch auf dem Smartphone
- Ausschließlich pseudonymisierte Daten werden an deutschen Server übermittelt (aktuellen Sicherheitsstandards entsprechend)
- Alle Daten werden ausschließlich unter einem Code (*Mobile-Sensing-Code*) abgespeichert, nie unter dem Namen von Patient:innen
- Datenschutzkonzept wurde von Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm abgesegnet

Teilstudie Mobile Sensing Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wer hat Zugriff auf die Daten?

- Ausschließlich Mitarbeitende des Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm
- Therapeut:innen haben keinen Zugriff auf die Daten (jedoch möglich, sich die grafischen Rückmeldungen während der Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen)
- Vollständig anonymisierte Daten (kein Rückschluss auf Personen möglich) können zu wissenschaftlichen Nutzungszwecken weitergegeben werden
- Keine Datenweitergabe an klinische, kommerzielle oder anderweitige Kooperationspartner jenseits der zuvor definierten Nutzungszwecke

Teilstudie Mobile Sensing
Datenschutzrechtliche Aspekte

Studienmanual S. 28

Wie können Patient:innen Ihre Daten löschen lassen?

- Patient:innen können jederzeit die auf dem Smartphone gespeicherten Daten löschen
- Löschung der auf dem Server gespeicherten Daten ist über die Angabe des Namens möglich (E-Mail an evaluation@psychonlinetherapie.de)

Ihre Gedanken zu Mobile Sensing?



Agenda

08.35 – 08.45 Hintergrund verzahnte Psychotherapie

08.45 – 09.25 Studienablauf und -durchführung I

Informationen zu PSYCHOnlineTHERAPIE

Teilstudie Mobile Sensing

a. Forschungsziel
b. Erhobene Daten
c. Einbettung der Teilstudie in den Studienablauf

Aufklärung und Einsteuerung der Patient:innen

a. Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- ☐ Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**
- ☐ **Online-Teilnahmestatusprüfung Vertragssoftware:** Liegt die Teilnahme am FacharztProgramm bereits vor? Falls Nicht: Einschreibung des/der Patient:in in das FacharztProgramm
- ☐ Information über die Studie PSYCHOnlineTHERAPIE und ggf. **Aushändigung der Teilnahmeunterlagen**
  - ☐ Flyer (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Teilnahmeinformation für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)
  - ☐ Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung für Patient:innen (Haupt- und ggf. Teilstudie Mobile Sensing)

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Bei Interesse: **Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen am Tablet**
  - Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grau hinterlegten Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
  - Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien
  - Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
  - Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
  - Optional bei Einwilligung zur Hauptstudie: Aufklärung und Einwilligung in die Mobile-Sensing-Teilstudie durch die Patient:innen
  - Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Checkliste Patient:innenrekrutierung und Behandlung

Studienmanual S. 34

- Nach Durchführung des telefonischen Diagnostikinterviews durch unser Studienteam erhalten Sie zeitnah per E-Mail eine **Rückmeldung zu den Ergebnissen der strukturierten klinischen Interviews**. Bei erfolgten Erstbefragungen Ihrer/Ihres Patient:in (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview) erhalten Sie, falls Sie PSYCHOnlineTHERAPIEfix oder PSYCHOnlineTHERAPIEflex zugewiesen wurden, von uns per E-Mail den individuellen Patient:innen-eSano-Code, mit welchem Sie Ihre/n **Patient:in nun auf der Online-Plattform eSano anlegen** können

- Behandlung Ihrer/Ihres Patient:in gemäß der Ihnen zugewiesenen Studienbedingung und **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE füllen Sie die **Therapiedokumentation zum Therapieende** aus (Tablet)

Teilnahmevoraussetzungen Patient:innen

Kriterium:	Geprüft durch:
Mindestalter 18 Jahre	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (ICD-Liste PNP-Selektivvertrag)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Versicherte der AOK BW/BOSCH BKK nehmen am FacharztProgramm/Facharztprogramm der AOK BW/BOSCH BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP/KK
Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung und Telefoninterview)	→ FAU
Internetzugang und internetfähiges Endgerät	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → PAT/TP
Keine ICD-10 F2 Diagnose	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP
Keine klinischen Ausschlusskriterien	Checkliste Einschluss IC (Studientablet) → TP

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	**Pause**
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	**Einführung ins Studientablet**
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung



Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

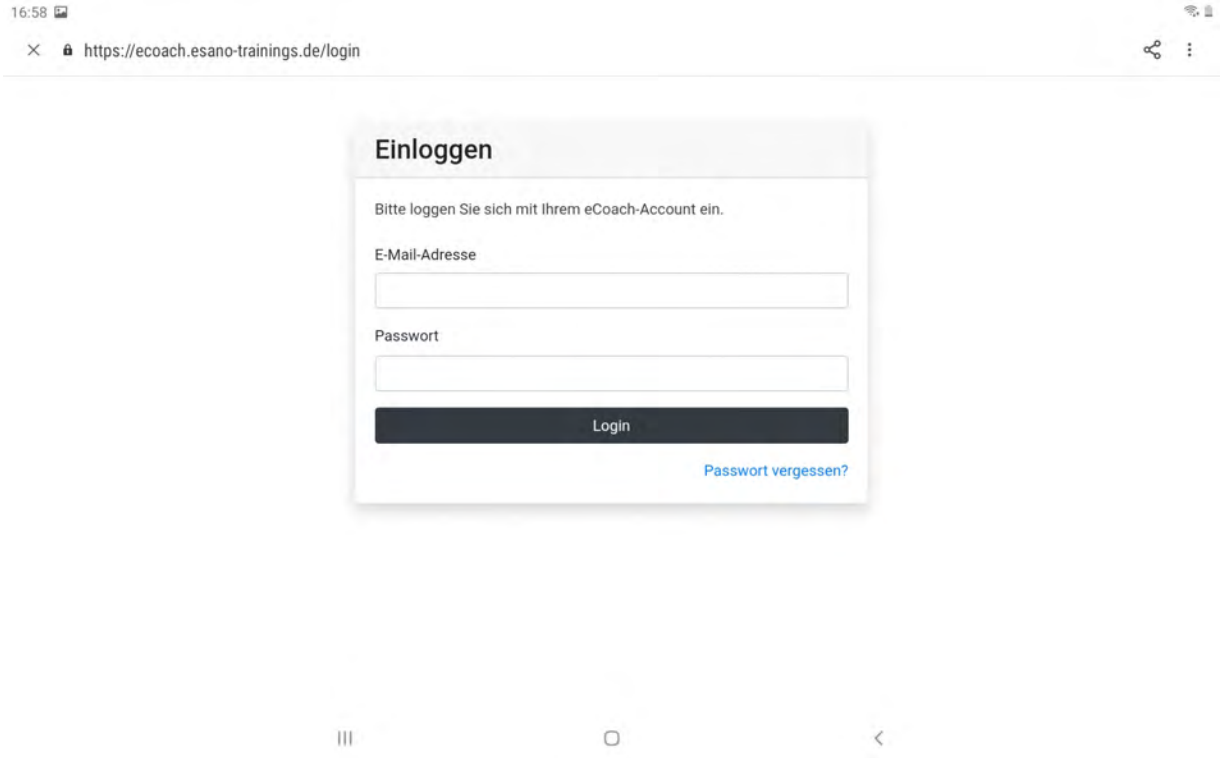
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



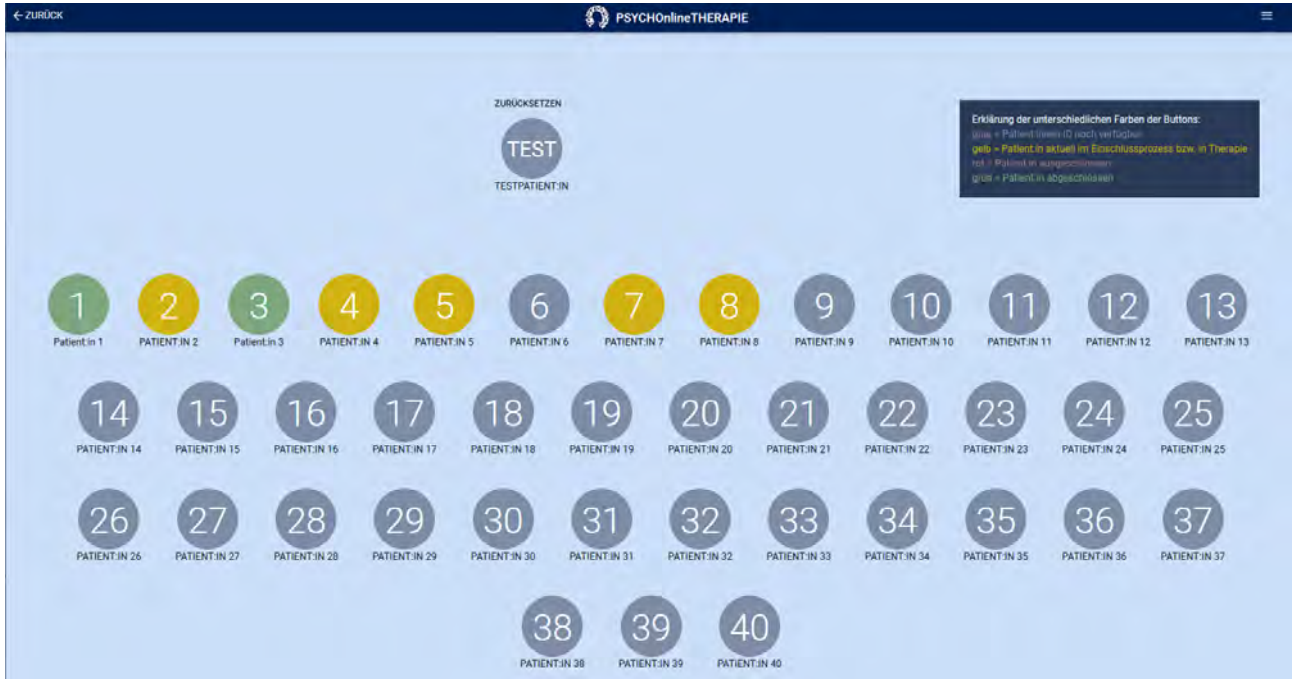
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



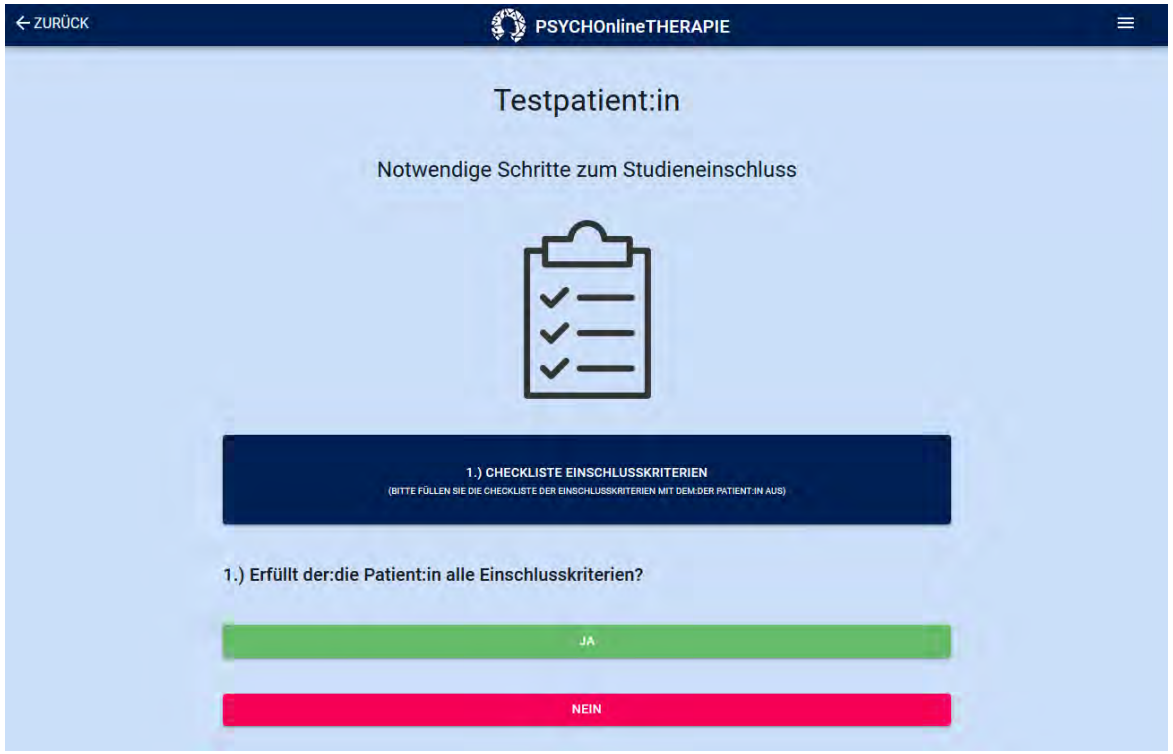
Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)

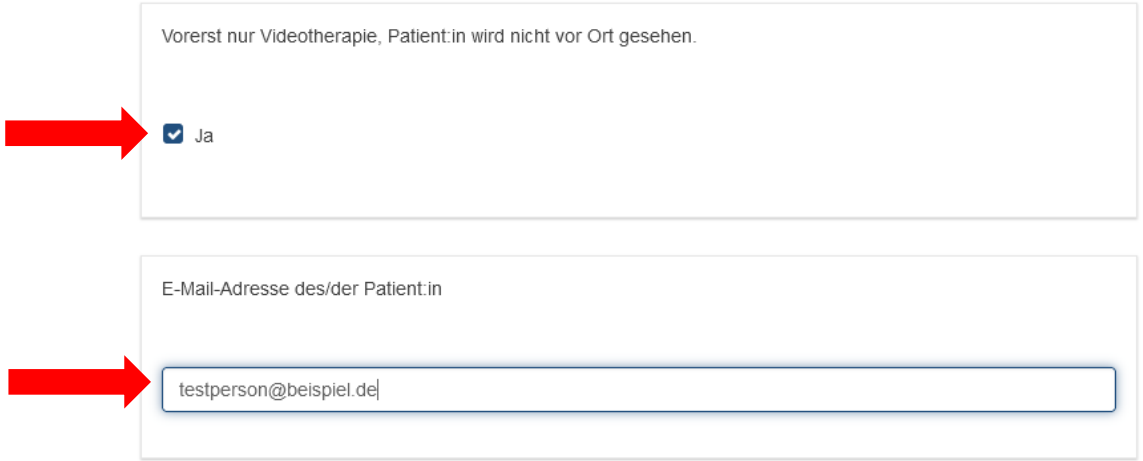


Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

→ Wählen Sie die Option *„Vorerst nur Videotherapie, Patient:in wird nicht vor Ort gesehen.“*
→ Geben Sie die E-Mailadresse der/des Patient:in an
→ Füllen Sie die Checkliste komplett aus und klicken Sie auf *„Absenden“*
→ Die/der Patient:in erhält die Formulare zum selbstständigen Erfüllen der weiteren Schritte per E-Mail
→ Beenden Sie an dieser Stelle die Einschreibung
→ Wir informieren Sie, sobald die/der Patient:in die Formulare ausgefüllt hat

Optionales Vorgehen für den Fall, wenn Sie die/den Patient:in nicht vor Ort in der Praxis sehen und die Einwilligungserklärung somit nicht vor Ort am Tablet ausgefüllt werden kann



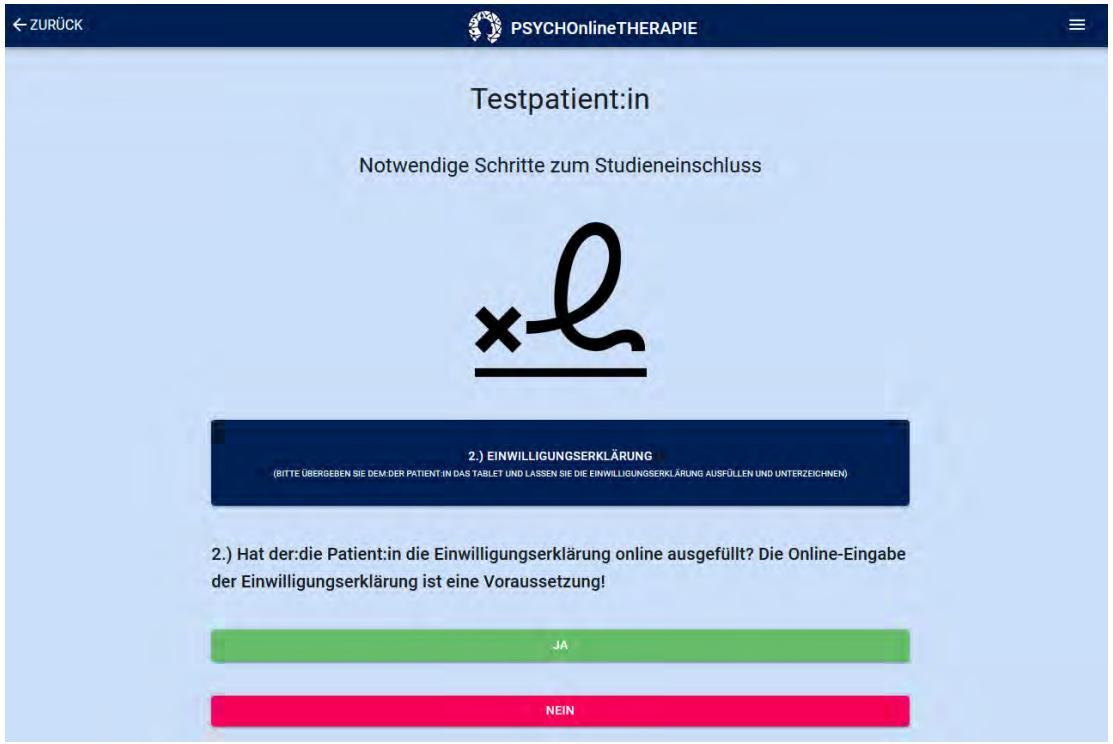
Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

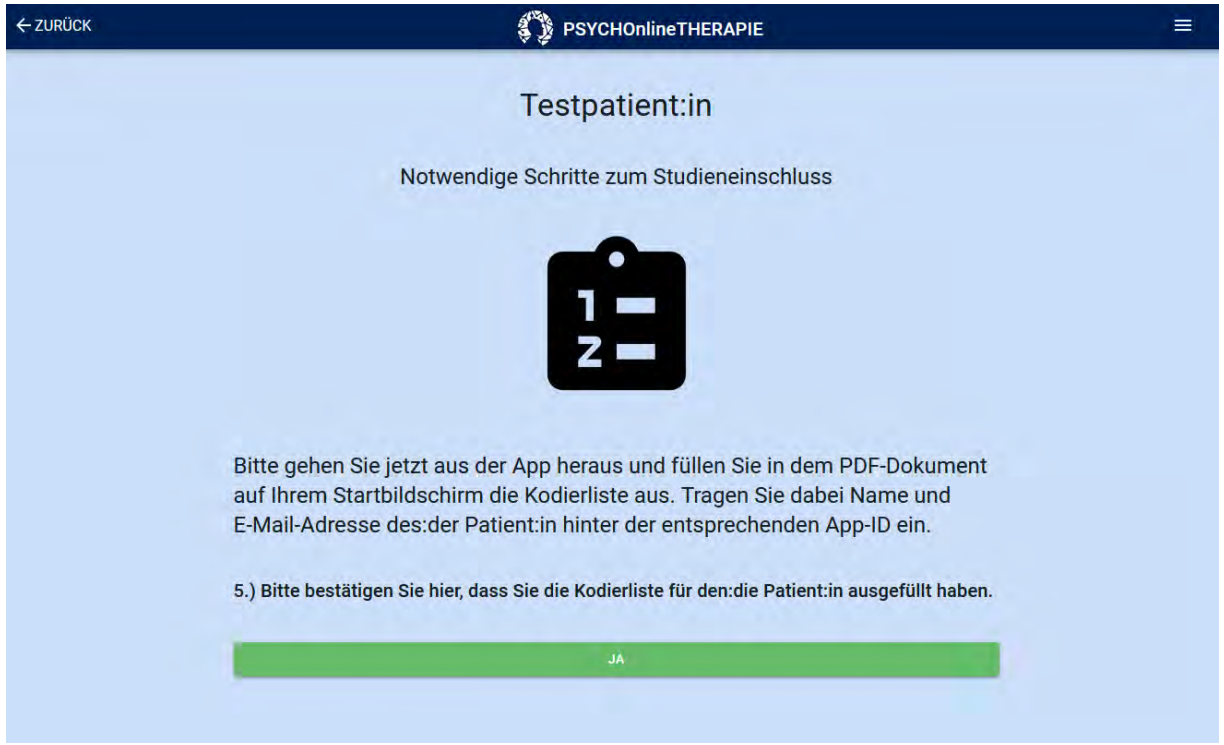
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss



Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

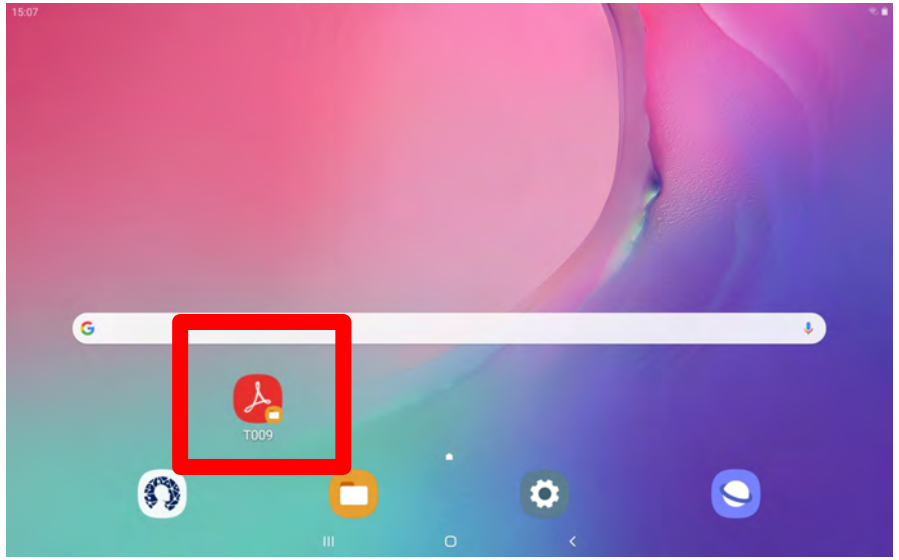
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)

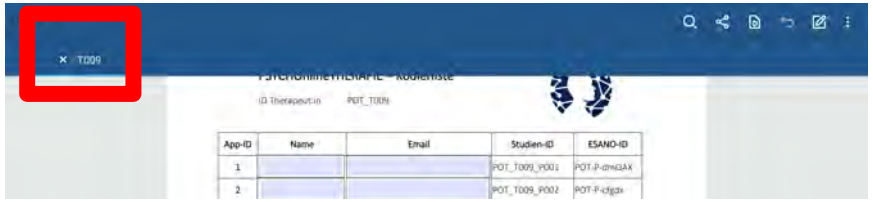


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - ➢ App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - ➢ Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - ➢ Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - ➢ Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ➢ ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  - → E-Mail vom Studienteam mit Information zum Einschluss der/des Patient:in und Ergebnissen des Diagnostikinterviews
  - → **der/des Patient:in kann nun mit dem eSano-Code aus der Kodierliste auf der Online-Plattform eSano angelegt werden**
- Behandlung der/des Patient:in
  - → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  - → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen



Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	**Pause**
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	**Studienablauf und -durchführung II**
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. **Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet**
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

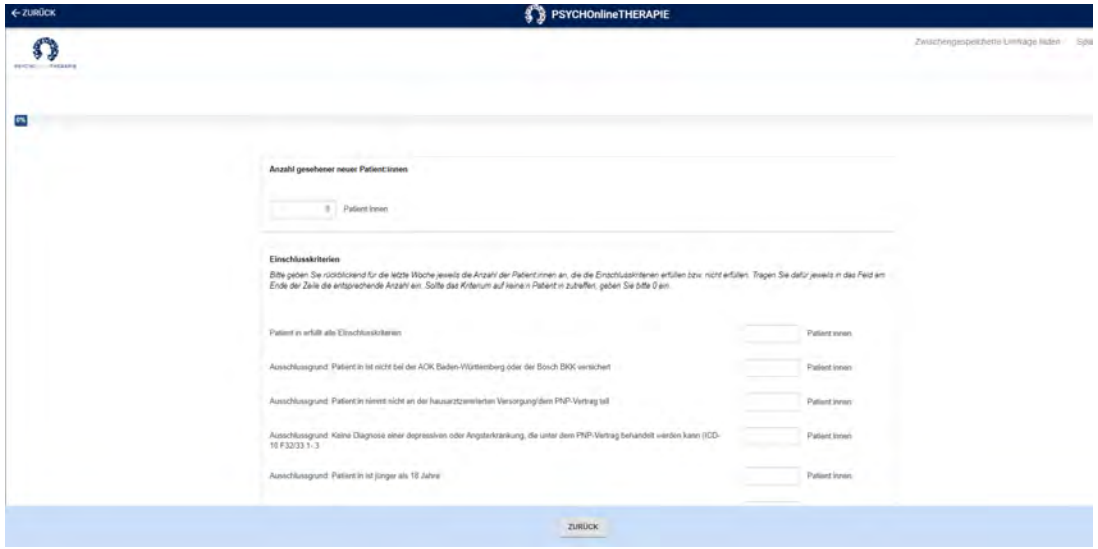
Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

Wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation

- Das zugehörige Formular ist über den entsprechenden Button auf Startbildschirm der App aufrufbar
- Weiterleitung zum Dokumentationsbogen

Für jede Woche sollen retrospektiv Informationen zu folgenden Punkten eingetragen werden:

- Anzahl gesehener neuer Patient:innen
- Ein-/Ausschlussgründe für Studienteilnahme
- Interesse an Studienteilnahme
- Gründe für fehlendes Interesse



Was sind „neu gesehene Patient:innen“?

Um „neu gesehene Patient:innen“ handelt es sich zunächst bei allen Patient:innen,

- die erstmalig oder nach vorangegangener abgeschlossener Therapie in Ihrer Praxis vorstellig werden
- die Sie noch nicht bereits in die Dokumentation aufgenommen haben – jede:r neu gesehen:e Patient:in soll **nur einmal** dokumentiert werden
- denen Sie grundsätzlich einen Therapieplatz anbieten können – sollten Sie im Erstgespräch bereits wissen, dass sie mit der:dem Patient:in keine Therapie durchführen werden, nehmen Sie den:die Patient:in bitte nicht in die Dokumentation auf; sollten Sie im Erstgespräch noch nicht wissen, ob Sie eine Therapie anbieten können, warten Sie mit der Dokumentation bitte bis Sie es wissen
- Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse
- Unabhängig von der Teilnahme am jeweiligen Facharztprogramm
- Unabhängig von der Diagnose/geschilderten Symptomatik
- Für jede:n dieser neu gesehenen Patient:innen bitte wir Sie einmalig in der wöchentlichen Dokumentation festzuhalten, ob der:die Patient:in die Einschlusskriterien für eine Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE erfüllt bzw. welche Ausschlussgründe eine Teilnahme ausschließen.

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet

b. Meldung von SAEs

c. Verschiedenes

Meldung von (S)AEs

- **Hintergrund:** Sammlung + Auswertung von Daten über Sicherheit + Verträglichkeit der Intervention
- **SAE** = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis/Vorfall
- **AE** = Ungünstiges/unbeabsichtigtes Symptom (AE)
- **Meldung + Dokumentation** von jedem Ereignis dieser Art im Studienverlauf

Definition von potentiellen (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE

AEs	• Körperliche/psychische **Symptomatik stärker als** nach Behandlungsverlauf normalerweise **zu erwarten**
SAEs	• Kurzfristige notfallbedingte **Hospitalisierung** aufgrund psychischer Erkrankung → SUE verursacht/verlängert einen Aufenthalt → kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation • **Abbruch enger, wichtiger Beziehung** (z.B. Trennung/Scheidung vom Partner) • **Intoxikation** mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass **medizinische Hilfe nötig** • **Selbstverletzung** (intentional), sodass **ärztliche Versorgung nötig** • **Suizidversuch** oder **erfolgter Suizid** • **Akute Psychose**

Meldung von (S)AEs

Quellen, durch die (S)AEs bei PSYCHOnlineTHERAPIE identifiziert werden können:

- **Online-Befragungen** (FAU)
- **Diagnostische Interviews** (FAU)
- **in der Therapie** (Studientherapeut:innen)

Meldung von (S)AEs

Verantwortlichkeit als Studientherapeut:in

Online-Befragungen & Interviews

Bei kritischer Antwort einer Patient:in, werden Sie als Therapeut:in benachrichtigt, gebeten zu reagieren und eine Einschätzung des Ereignisses vorzunehmen.

Ereignisse, die Ihnen im Verlauf der gemeinsamen Therapie bekannt werden

Ein Ereignis wird von Ihnen als (S)AE identifiziert

→ Innerhalb von 48 Stunden (bei SAEs) bzw. 1 Woche (bei AEs) füllen Sie über die App den Meldebogen für (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse aus und melden damit das Ereignis an die Studienverwaltung

Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Meldung von (S)AEs

Umgang mit (S)AEs

- Das Krisenmanagement und der adäquate Umgang mit (S)AEs liegt, während Sie eine:n Patient:in mit PSYCHOnlineTHERAPIE behandeln, weiterhin in Ihrem Verantwortungsbereich
- Dies gilt auch für potentielle (S)AEs, über die Sie von uns informiert werden (Antworten von Patient:innen in Online-Befragungen oder Interviews)

Meldung von (S)AEs

Was passiert, nachdem Sie den Meldebogen ausgefüllt haben?

- Unabhängiges Data Safety Monitoring Board (DSMB) wird regelmäßig über aufgetretene (S)AEs informiert → Handlungsempfehlungen bei gehäuftem Auftreten

Was passiert, wenn im Zuge von Nachbefragungen (S)AEs identifiziert werden?

- Verantwortung liegt beim Studienpersonal (FAU)
- Die/der Patient:in wird vom Studienpersonal kontaktiert, erhält Hinweise auf Hilfsangebote und Gesprächsangebot mit einer/einem approbierten Studienmitarbeiter:in

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	**Studienablauf und –durchführung II**

Besonderheiten als Studientherapeut:in

a. Dokumentation von Ein- und Ausschlüssen am Studientablet
b. Meldung von SAEs
c. Verschiedenes

Informationen zur Abrechnung

Vor-Ort oder Videobasierte Einzelsitzungen sind abrechenbar über die Einzeltherapieleistungen im PNP-Vertrag:

PTE1(KJ)V Akute Versorgung PTE1SDV Akute Versorgung bei Vorstellung durch den Sozialen Dienst / die Patientenbegleitung	10 (KJ:13) Einheiten 3 Quartale	120 € - 145 €
PTE2(KJ)V Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten 4 Quartale	115,00 €
PTE3(KJ)V Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten 8 Quartale	105,00 €
PTE4(KJ)V niederfrequente Behandlung	6 Einheiten pro Quartal unbegrenzt	105,00 €

Zusätzlich abrechenbar sind die bekannten Grundpauschalen und Zuschlagsziffern (nach den Abrechnungsregeln des PNP-Vertrags)

Informationen zur Abrechnung

Für die Nachbereitung der Online-Sitzungen in den Interventionsgruppen Fix und Flex gelten folgende Abrechnungsziffern:

Interventionsgruppe Fix

PTON1FIX	Max. 8 Einheiten	20 €

Interventionsgruppe Flex

PTON1FLEX	Max. 16 Einheiten	20 €

Aufwandsentschädigung für Therapeut:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an eintägiger Schulung	Alle Studientherapeut:innen	**1.000 EUR**	Universität Ulm
Patient:innenaufklärung	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in)*	**44,80 EUR**	Universität Ulm
Dokumentation	Alle Studientherapeut:innen *(pro Studienpatient:in für vollständig vorliegende Therapieverlaufsdokumentation)*	**120 EUR**	Universität Ulm
Fokusgruppen zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE	Für zufällig ausgewählte Studientherapeut:innen der Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$	**100 EUR**	Universität Ulm
Nachbereitung der Online-Sitzungen	Für Studientherapeut:innen der Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ *(pro Nachbereitung)*	**20 EUR**	MEDIVERBUND AG (Abrechnung über den PNP-Vertrag)

Aufwandsentschädigung für Patient:innen

Versorgungs- und Leistungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag	Abrechnungsstelle
Teilnahme an Online-Befragungen nach 18 und 24 Wochen (jeweils ca. 30-60 Minuten)	Alle Patient:innen (pro Online-Befragung)	**20 EUR**	Universität Ulm
Teilnahme an diagnostischen Telefoninterviews zu Studienbeginn und nach 18 Wochen (jeweils ca. 45-60 Minuten).	Alle Patient:innen (pro Telefoninterview)	**30 EUR**	Universität Ulm
Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE (ca. 60 Minuten)	Für zufällig ausgewählte Patient:innen	**30 EUR**	Universität Ulm

Studienmanual S. 8

Ansprechpartner:innen und Support

Bei Fragen zum Projekt allgemein oder den Online-Sitzungen:

info@psychonlinetherapie.de **0731 50-32835**

Bei Fragen zur Studienteilnahme und Nutzung des Studientablets:

evaluation@psychonlinetherapie.de **01579-2451984**

Bei Fragen zum PNP-Vertrag oder zur Abrechnung:

vertraege@medi-verbund.de

IT-Support Online-Plattform:

support@esano-trainings.de

Durchführung und Ablauf der Studie



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	**Einführung in die Online-Plattform und Lektionen**
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Vorstellung eSano



- Im Rahmen eines interdisziplinären Kooperationsprojekts an der Universität Ulm entwickelt
- Zur Bereitstellung von Internet- und mobile-basierten Interventionen

Vorstellung eSano









Vorstellung eSano



Vorstellung eSano



Content Management System (=CMS)

- Zur Erstellung von Inhalten
- Im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE benutzt vom Studienteam der Universität Ulm

Vorstellung eSano



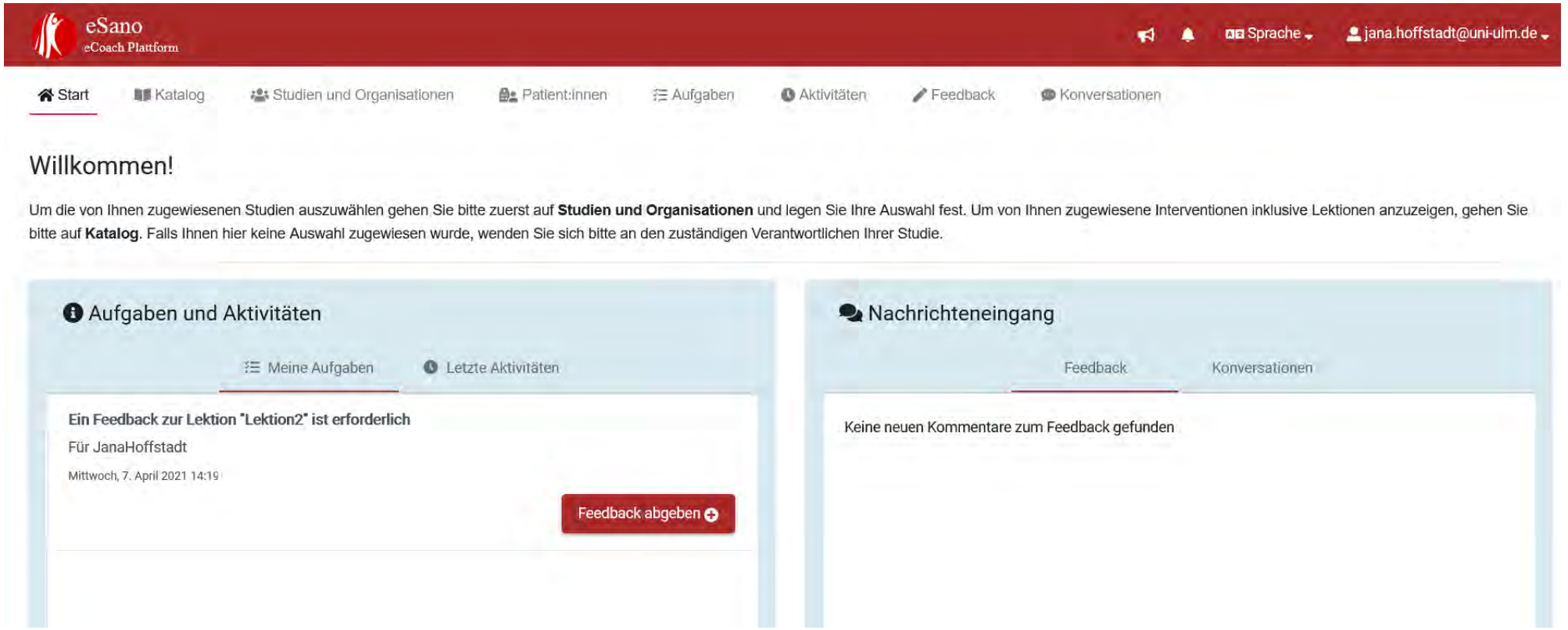
Vorstellung eSano

eCoach-Plattform (=Therapeut:innen-Plattform)

- https://ecoach.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Anlegen von Patient:innen-Accounts
  - Zuweisen von Online-Lektionen
  - Fortschritte einsehen und Feedback geben *(optional)*

Vorstellung eSano

eSano
eCoach Plattform
eCoach



Vorstellung eSano

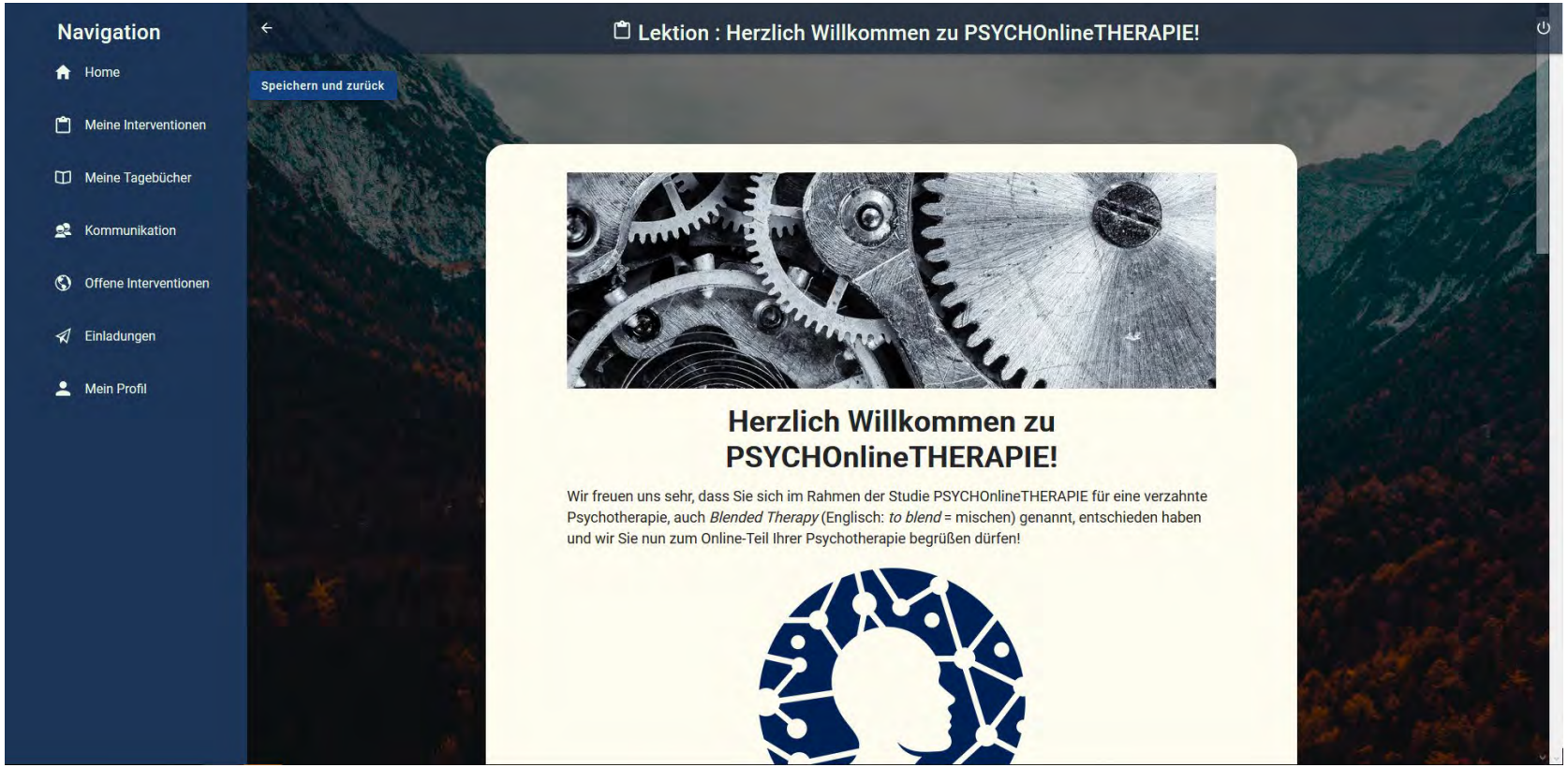


Vorstellung eSano

Patientenplattform

- https://patient.esano-trainings.de
- Wichtigste Funktionen
  - Bearbeiten der Online-Lektionen
  - Kommunikation mit der:dem Therapeut:in *(optional)*

Vorstellung eSano



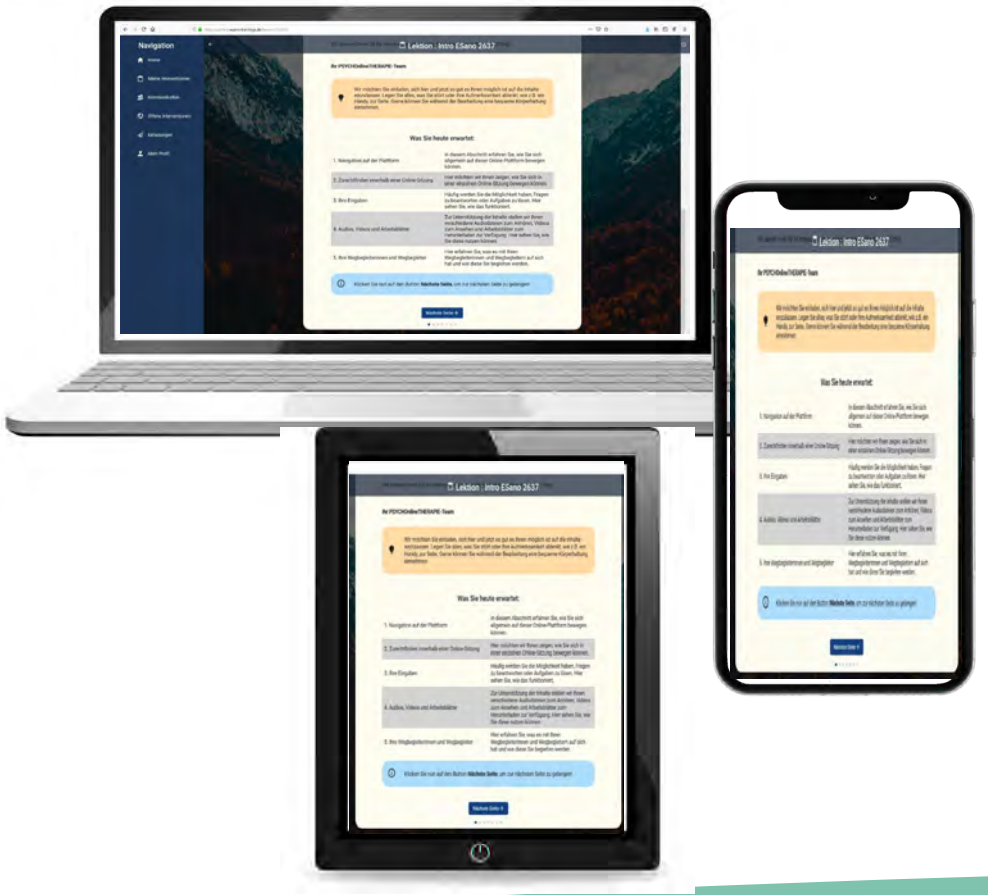
Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 49

- **1** Einführungslektion
- **7 + 7** Störungsspezifische Lektionen
- **1** Abschlusslektion
- **22** Störungsübergreifende Lektionen

Die Online-Lektionen im Überblick

- Online-Lektionen zur Gestaltung der Online-Sitzungen (im Regelfall: 1 Lektion = 1 Sitzung)
- Geschützer Zugriff auf Online-Plattform eSano
- Sie weisen Ihren Patient:innen geeignete Online-Lektionen zu
- Patient:innen bearbeiten diese selbstständig



Die Online-Lektionen im Überblick

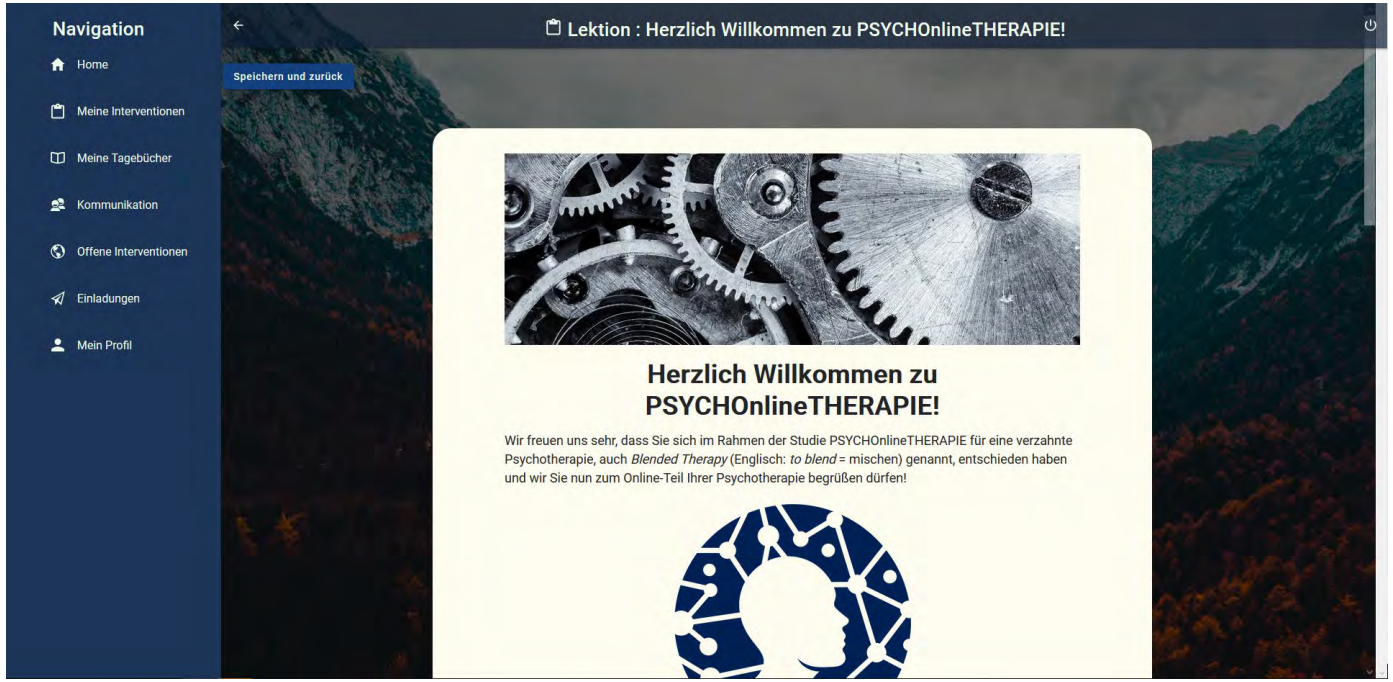
Interventionsmanual S. 52

1 Einführungslektion

- Verpflichtend für alle Patient:innen
- Vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten Lektion mit therapeutischem Inhalt freizuschalten
- Zählt nicht zur Anzahl der Online-Sitzungen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
- **Inhalt:** Begrüßung, Erklärung der Plattform und Vorstellung der Wegbegleiter:innen

Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion



Die Online-Lektionen im Überblick

1 Einführungslektion – Wegbegleiter:innen



Anna, 26 Jahre



Herbert, 65 Jahre



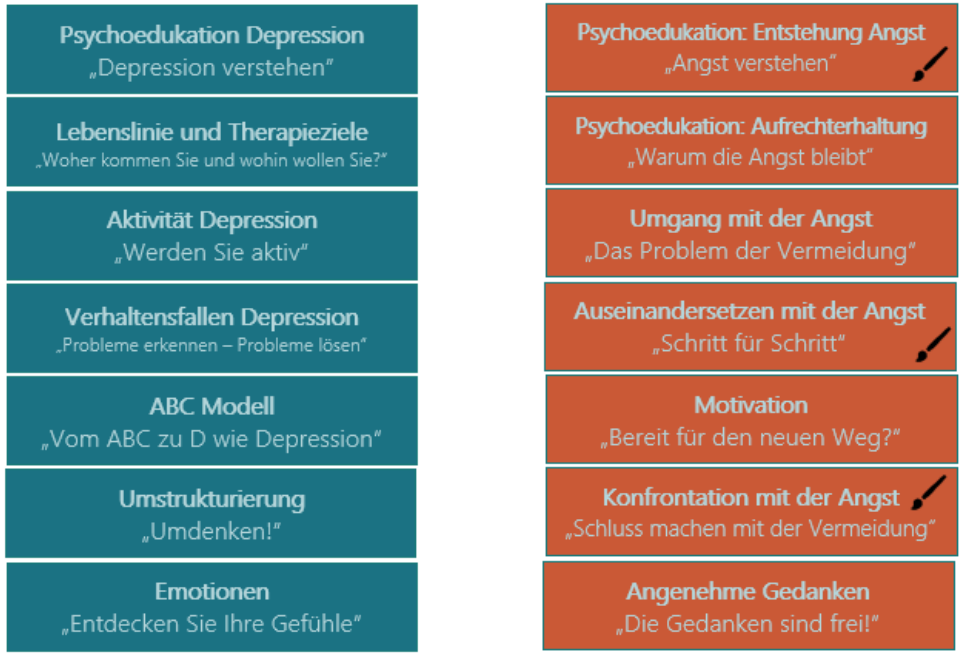
Gabi, 42 Jahre

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen

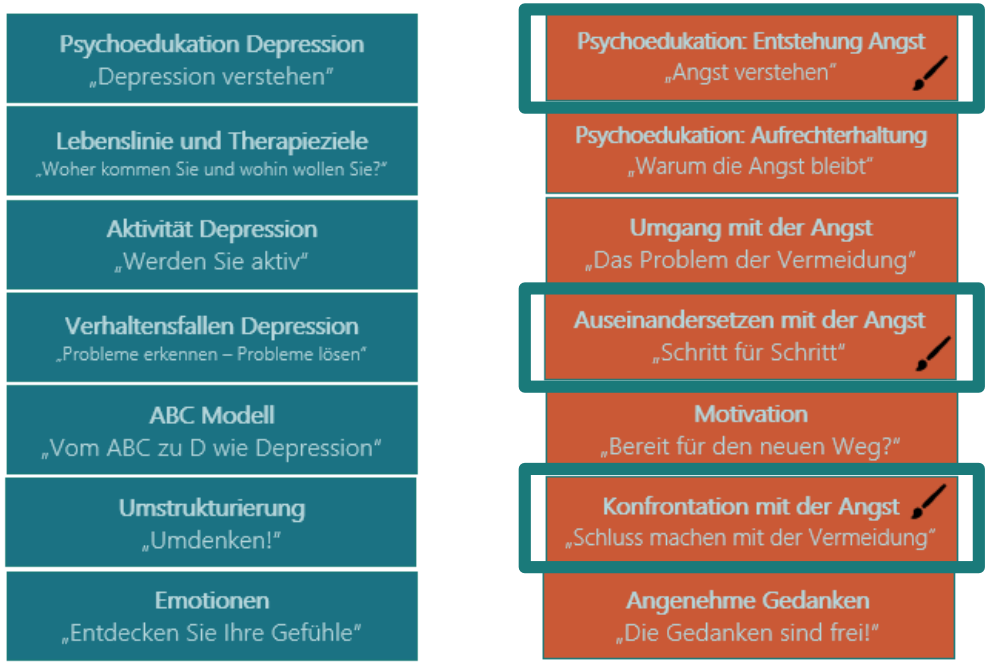


Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 53

7 + 7 Störungsspezifische Lektionen

- Spezifische Lektionen für depressive Störung und Angst-störungen



Spezifische Versionen für:

- **Agoraphobie**
- **Generalisierte Angststörung**
- **Panikstörung**
- **Spezifische Phobie**
- **Soziale Phobie**

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual S. 67

1 Abschlusslektion

- Nicht verpflichtend für alle Patient:innen
- **Inhalt:** Übernahme des Steuers, Ressourcenarbeit

Die Online-Lektionen im Überblick

Interventionsmanual ab S. 68

22 Störungsübergreifende Lektionen

Achtsamkeit „Tun Sie sich etwas Gutes“	**Akzeptanz** „Wenn Annehmen der richtige Weg ist“	**Dankbarkeit** „Dankbarkeit entwickeln“	**Einsamkeit** „Wege aus der Einsamkeit“
Entspannung „Werden Sie entspannter“	**Körperliche Aktivität** „Bewegen – drinnen und draußen“	**Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden** „Sie sind nicht alleine“	**Schlafhygiene** „Wie schlafen Sie?“
Schmerz „Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“	**Selbstmitgefühl** „Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“	**Selbstwert und Selbstbild** „Wie sehen Sie sich selbst?“	**Social Media** „Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang“
Somatoforme Beschwerden „Wenn etwas auf den Magen schlägt“	**Soziale Kompetenz I** „Selbstsicher Recht durchsetzen“	**Soziale Kompetenz II** „Selbstsicher in Beziehungen“	**Stigma** „Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“
Stress „Stressfrei im Arbeitsleben“	**Substanzkonsum** „Nein zu schädlichem Konsum“	**Trauer** „Trauern Sie?“	**Prokrastination** „Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“
	Perfektionismus „Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“	**Werte und Ziele** „Ihre Werte und Ziele“	

Die Online-Lektionen im Überblick



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

3 Minuten Pause…



Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	**Handhabung der eCoach-Plattform**
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:









Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Aktuelles Interventionsmanual und Anleitungsvideo unter:

https://www.psychonlinetherapie.de/fur-therapeutinnen/#interventionsmanuale



Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 9

1. **Login und Startseite**
2. **Die wichtigen Funktionen**
    1. Neue Accounts für Patient:innen anlegen
    2. Lekionsvorschau
    3. Patient:innen Online-Lektionen zuweisen
    4. Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern
    5. Online-Lektionen manuell freischalten
    6. Fortschritte von Patient:innen einsehen
    7. Patient:innen online Feedback geben
    8. Passwort ändern
    9. Studieneinladungsmail erneut verschicken

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 9

1. Login und Startseite
2. Die wichtigen Funktionen
    1. **Neue Accounts für Patient:innen anlegen**
    2. Lekionsvorschau
    3. **Patient:innen Online-Lektionen zuweisen**
    4. **Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern**
    5. Online-Lektionen manuell freischalten
    6. Fortschritte von Patient:innen einsehen
    7. Patient:innen online Feedback geben
    8. Passwort ändern
    9. Studieneinladungsmail erneut verschicken

Die eCoach-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	**Pause**
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Eine schöne (Kaffee-)Pause und bis gleich!





15 Minuten

Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	**Patient:innenplattform**
12.45 – 13.00	Fragen und Abschluss

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Zur Erinnerung:



Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

1. **Login und Startseite**
2. **Die Bearbeitung einer Online-Lektion**
    1. Starten einer Lektion
    2. Zurechtfinden innerhalb einer Lektion
    3. Abschließen einer Lektion und Feedback

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen

Interventionsmanual ab S. 33

Und jetzt sind Sie an der Reihe:

1. Sie loggen sich individuell auf Ihrem Tablet/Laptop/PC in der Plattform als die/der zuvor von Ihnen erstellte Patient:in ein (https://patient.esano-trainings.de).
   Hierfür benötigen Sie Ihre individuelle (private) Patient:innen-E-Mail-Adresse sowie das eben erstellte Patient:innen-eSano-Passwort
2. Sie machen sich mit der Plattform vertraut.
3. Bei Fragen können Sie sich jederzeit hier melden.



15 Minuten

Die Patient:innen-Plattform und ihre Funktionen



Fragen? Anmerkungen?
Hinweise

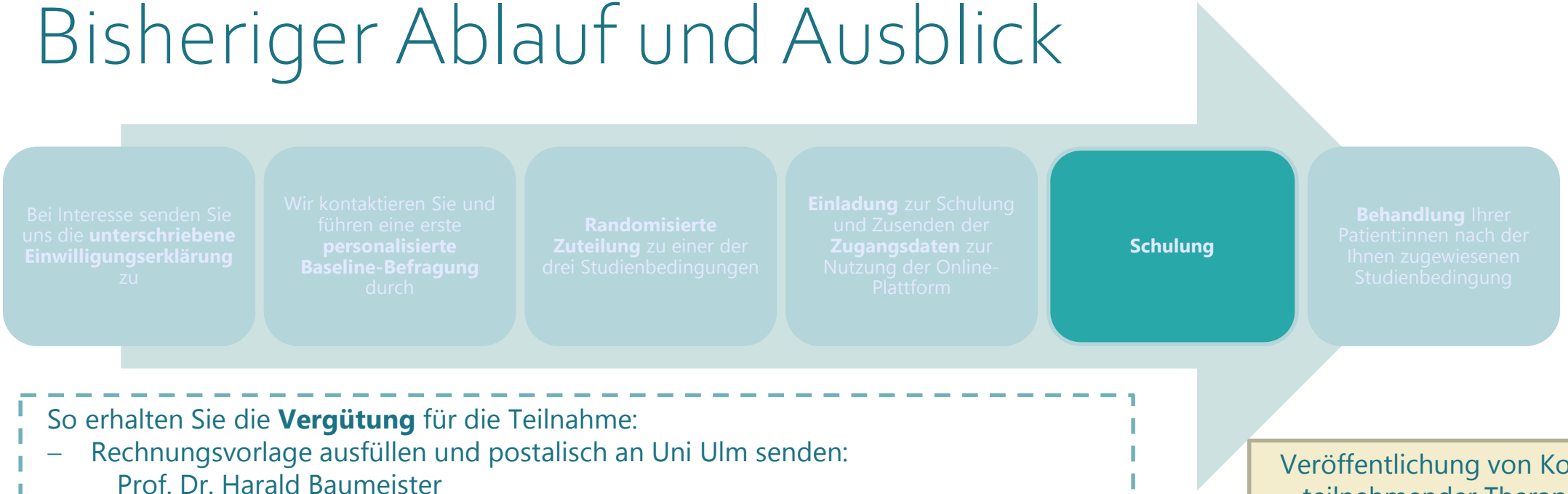
Agenda

08.35 – 08.45	Hintergrund verzahnte Psychotherapie
08.45 – 09.25	Studienablauf und -durchführung I
09.25 – 09.30	Pause
09.30 – 10.30	Einführung ins Studientablet
10.30 – 10.45	Pause
10.45 – 11.15	Studienablauf und -durchführung II
11.15 – 11.35	Einführung in die Online-Plattform und Lektionen
11.35 – 12.15	Handhabung der eCoach-Plattform
12.15 – 12.25	Pause
12.25 – 12.45	Patient:innenplattform
12.45 – 13.00	**Fragen und Abschluss**

Bisheriger Ablauf und Ausblick



Bisheriger Ablauf und Ausblick



So erhalten Sie die **Vergütung** für die Teilnahme:

- Rechnungsvorlage ausfüllen und postalisch an Uni Ulm senden:

  Prof. Dr. Harald Baumeister
  Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie Universität Ulm
  Lise-Meitner-Straße 16
  89081 Ulm

Veröffentlichung von Kontaktdaten teilnehmender Therapeut:innen
→ Bei Interesse Einwilligung (wird Ihnen per E-Mail zugesandt) an
info@psychonlinetherapie.de

Wunsch, sich mit anderen Studientherapeut:innen zu vernetzen?
→ Kurze E-Mail an
info@psychonlinetherapie.de

Bisheriger Ablauf und Ausblick



- Beginn ab sofort

Fragen & Antworten

Welche Fragen sind bei Ihnen offengeblieben?



Vielen Dank!

Wir freuen uns, dass Sie Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE sind!



Referenzen

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.

Baumeister, H., Grässle, C., Ebert, D. D., & Krämer, L. V. (2018). Blended Psychotherapy–verzahnte Psychotherapie: Das Beste aus zwei Welten?. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, *19*(04), 33-38.

Bendig, E., Bauereiß, N., Ebert, D. D., Snoek, F., Andersson, G., & Baumeister, H. Internetbasierte Interventionen bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt, 115(40), 659-66.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, *15*(3), 245-258.

Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet-and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., ... & Kaehlke, F. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*.

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *42*, 71-84.

Königbauer, J., Letsch, J., Döbler, P., Ebert, D.D., & Baumeister, H. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *223*, 28-40.

Kooistra, L. C., Ruwaard, J., Wiersma, J. E., van Oppen, P., van der Vaart, R., van Gemert-Pijnen, J. E., & Riper, H. (2016). Development and initial evaluation of blended cognitive behavioural treatment for major depression in routine specialized mental health care. *Internet interventions*, *4*, 61-71.

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.

Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *44*, 9-26.

Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*(1), 1-28.

Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *32*(4), 329-342.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, *2*(3), 272-282.

Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PloS one*, *9*(6), e99912.

Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2016). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety*, *33*(9), 783-791.

Sztein, D. M., Koransky, C. E., Fegan, L., & Himelhoch, S. (2018). Efficacy of cognitive behavioural therapy delivered over the Internet for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, *24*(8), 527-539.

Einführung in die Nutzung des Studientablets

Startbildschirm:

Fünf große Buttons

1) Wöchentliche Ein-/ Ausschlussdokumentation
2) Verwaltung der Patient:innen
3) Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen
4) ESANO-Plattform
5) Kontakt zur Studienleitung



Einführung in die Nutzung des Studientablets

2) Verwaltung der Patient:innen

Übersicht über verschiedene Patient:innen-IDs

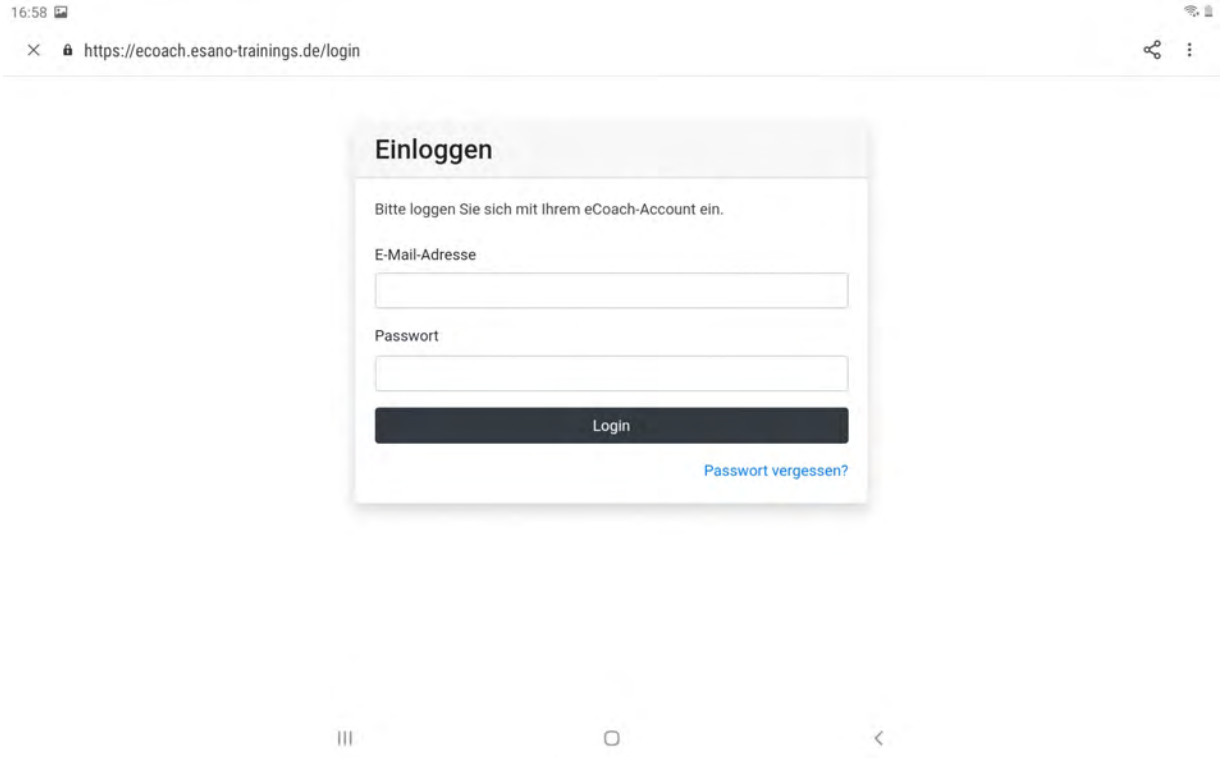
- Einsteuerungsprozess neuer Patient:innen
- Therapiedokumentation eingeschlossener Patient:innen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

4) ESANO-Plattform

- Weiterleitung zu Login-Seite der ESANO-Plattform
- Hier können Sie die Patient:innen auf der Plattform anmelden, Ihnen Module zuweisen etc.
- Sie müssen dafür nicht das Tablet nutzen, sondern können auch über Ihren PC auf die Plattform zugreifen



Einführung in die Nutzung des Studientablets

5) Kontakt zur Studienleitung

- Kontaktformular für alle Fragen
- Auswahl des Betreffs → Weiterleitung der Nachricht an zuständiges Team

Sie können auch direkt eine Mail an uns schreiben!

FAU: Allgemeine Fragen zur Studienteilnahme
evaluation@psychonlinetherapie.de

UULM: ESANO-Plattform, Online-Module
info@psychonlinetherapie.de
support@esano-trainings.de



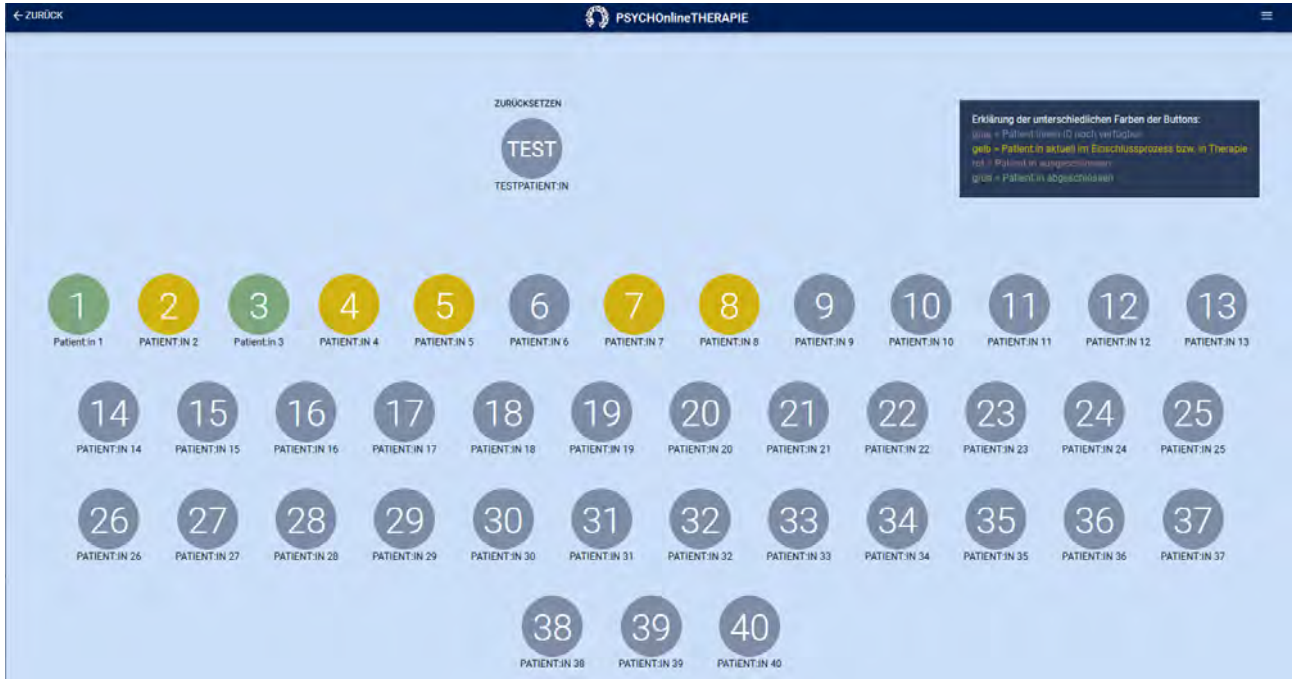
Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App (durch Auswahl einer grauen Zahl unter „Verwaltung der Patient:innen“)
2. Überprüfung der Einschlusskriterien
3. Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen
4. Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen
5. Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen
6. Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet

Einsteuerungsprozess am Studientablet

1. *Vergabe einer neuen Patient:innen-ID in der App*

- In der App den Button „Verwaltung der Patient:innen“ auswählen
- Eine neue ID auswählen:
  - **Grau hinterlegte Zahlen sind noch nicht vergeben**
  - Grün: Therapie ist abgeschlossen
  - Rot: ausgeschlossene:r Patient:in
  - Gelb: Patient:in aktuell in Therapie



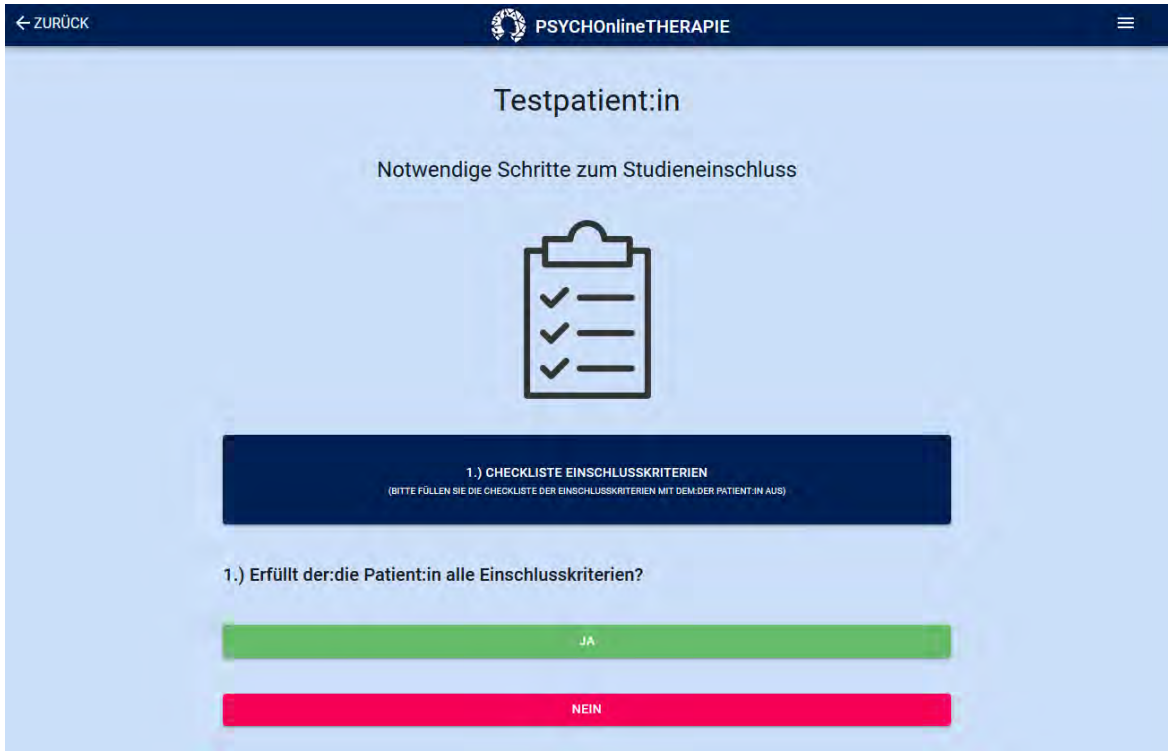
Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

„Checkliste Einschlusskriterien“ auswählen und Befragung ausfüllen

Erfüllt Patient:in alle Einschlusskriterien?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)

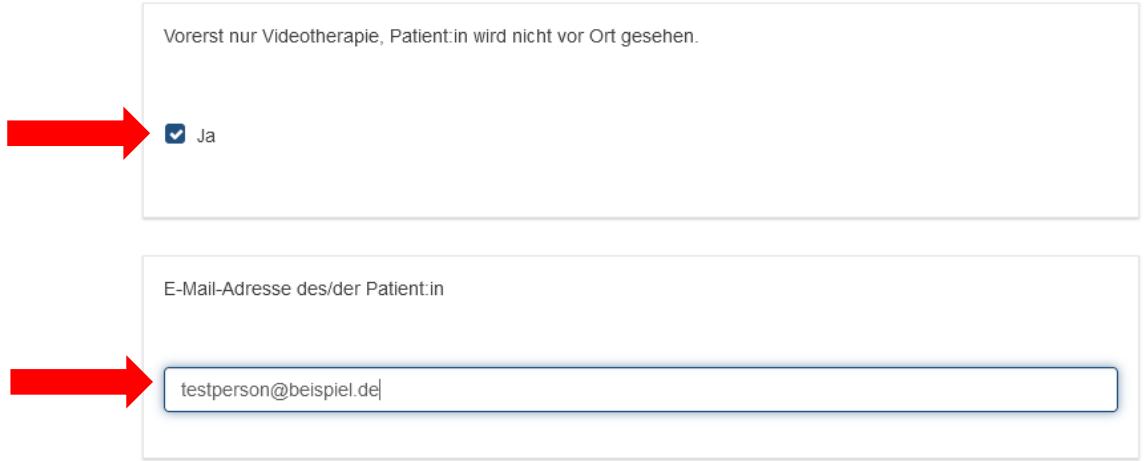


Einsteuerungsprozess am Studientablet

2. *Überprüfung der Einschlusskriterien*

→ Wählen Sie die Option *„Vorerst nur Videotherapie, Patient:in wird nicht vor Ort gesehen.“*
→ Geben Sie die E-Mailadresse der/des Patient:in an
→ Füllen Sie die Checkliste komplett aus und klicken Sie auf *„Absenden“*
→ Die/der Patient:in erhält die Formulare zum selbstständigen Erfüllen der weiteren Schritte per E-Mail
→ Beenden Sie an dieser Stelle die Einschreibung
→ Wir informieren Sie, sobald die/der Patient:in die Formulare ausgefüllt hat

Optionales Vorgehen für den Fall, wenn Sie die/den Patient:in nicht vor Ort in der Praxis sehen und die Einwilligungserklärung somit nicht vor Ort am Tablet ausgefüllt werden kann



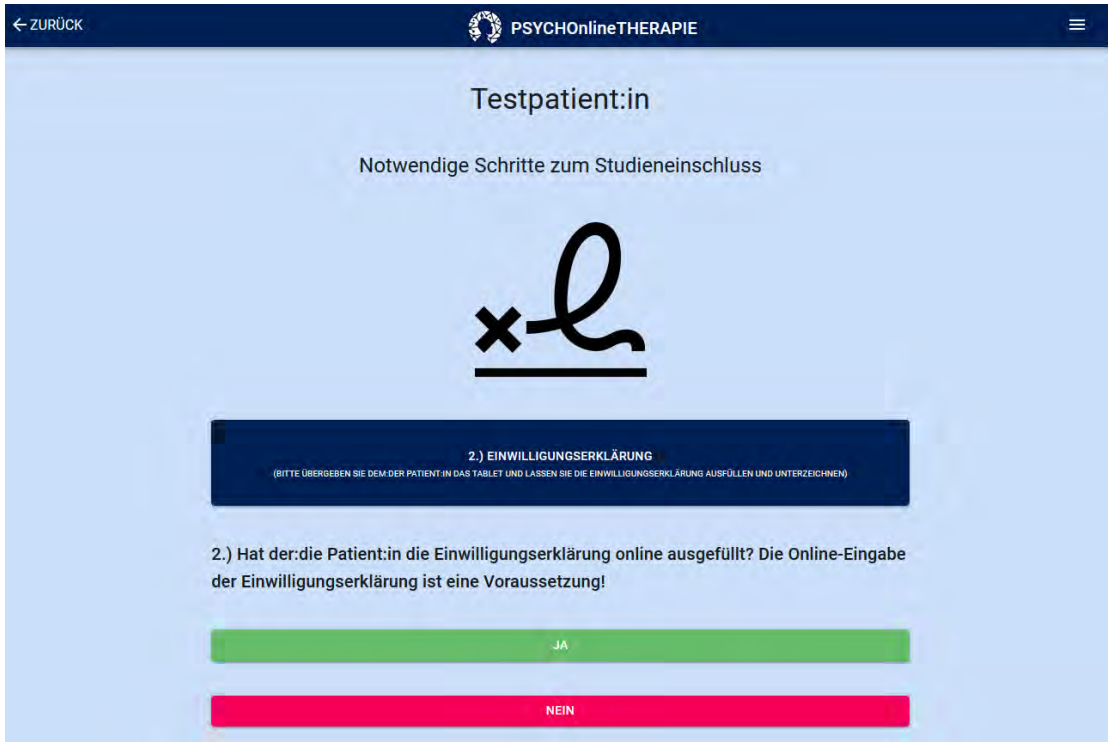
Einsteuerungsprozess am Studientablet

3. *Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung durch die Patient:innen*

- „Einwilligungserklärung“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
  - ➢ Patient:in erhält automatische E-Mail mit der unterschriebenen Einverständniserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

4. *Terminauswahl für diagnostisches Interview durch die Patient:innen*

- „Terminauswahl diagnostisches Interview“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in wählt einen verfügbaren Termin aus der Liste aus
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Termin ausgewählt?

- JA → Nächster Schritt zum Studieneinschluss
- NEIN → Studienausschluss (gewählte ID rot hinterlegt)



Einsteuerungsprozess am Studientablet

5. *Optional: Aufklärung und Einwilligung in die Mobil-Sensing-Substudie durch die Patient:innen*

Schritt nur nötig, wenn Patient:in auch an der Mobile-Sensing-Substudie teilnehmen möchte:

- „Einwilligungserklärung Mobile Sensing Substudie“ auswählen
- Tablet an Patient:in übergeben
- Patient:in unterschreibt Einwilligungserklärung
- Patient:in übergibt Tablet wieder an Sie

Hat Patient:in Einwilligungerklärung unterschrieben?

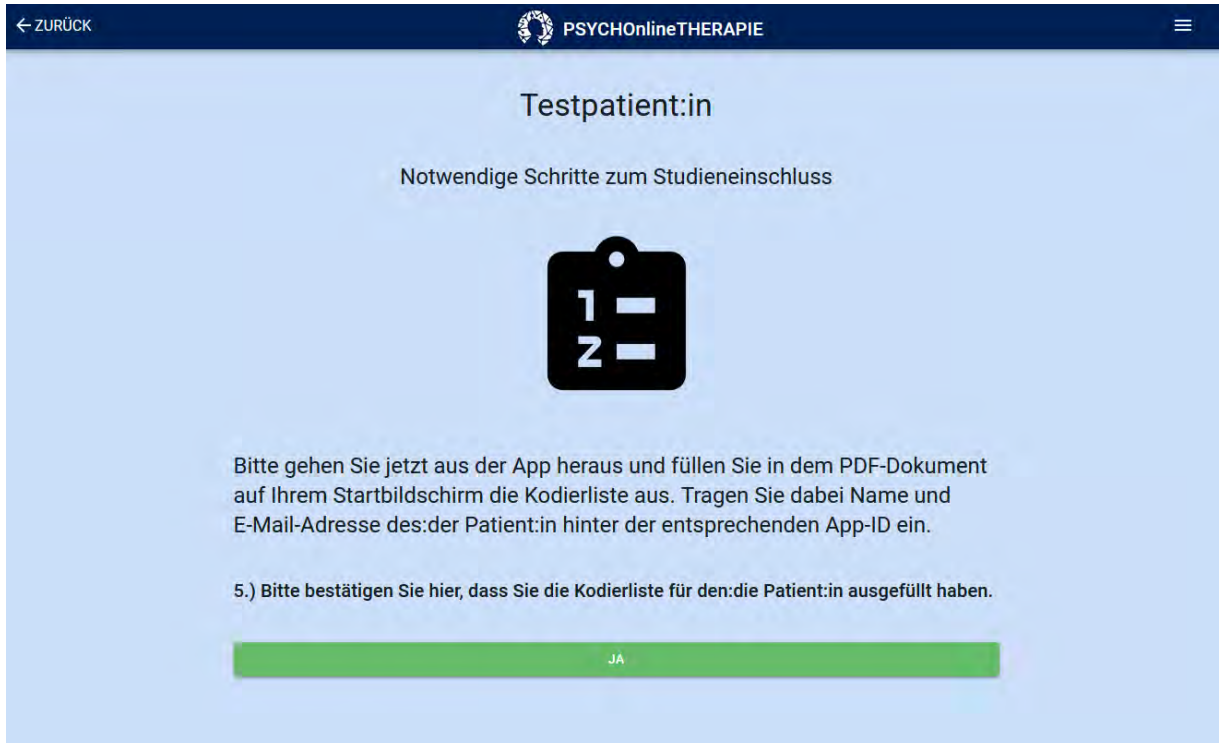
- JA → Studieneinschluss
- NEIN → Studieneinschluss



Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

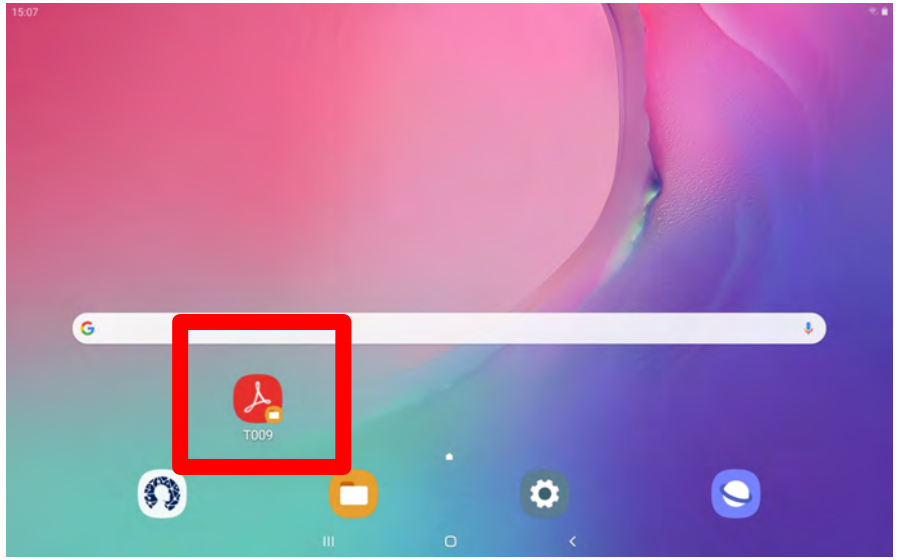
- PSYCHOnlineTHERAPIE-App schließen (am unteren Bildschirmrand auf das Quadrat in der Mitte klicken)

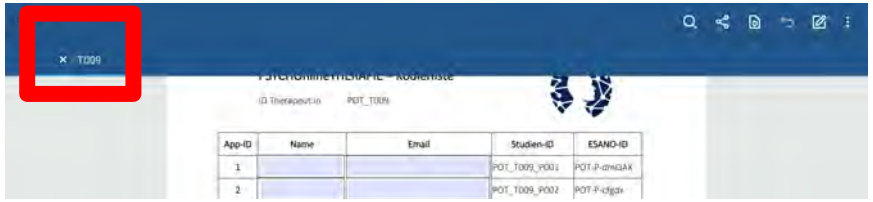


Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Auf dem Startbildschirm das Dokument „TXXX“ öffnen
- Passwort eingeben: *pot2020*
- Name und E-Mail-Adresse der/des eingeschlossenen Patient:in eintragen
- Kodierliste schließen (durch Auswahl des X links oben)





Einsteuerungsprozess am Studientablet

6. *Ausfüllen der Kodierliste auf dem Tablet*

- Bedeutung der Kodierliste:
  - App-ID: ausgewählte ID in der PSYCHOnlineTHERAPIE-App
  - Name: Vor- und Nachname des/der Patient:in
  - Email: E-Mail-Adresse des/der Patient:in
  - Studien-ID: bereits festgelegte Studien-ID
  - ESANO-ID: bereits festgelegte ESANO-ID (wird für die Anmeldung auf der Plattform benötigt)



Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Bei erfolgten Erstbefragungen (Online-Befragung und telefonisches Diagnostikinterview)
  - → E-Mail vom Studienteam mit Information zum Einschluss der/des Patient:in und Ergebnissen des Diagnostikinterviews
  - → **der/des Patient:in kann nun mit dem eSano-Code aus der Kodierliste auf der Online-Plattform eSano angelegt werden**
- Behandlung der/des Patient:in
  - → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)
- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  - → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Behandlung der/des Patient:in
  → **Dokumentation nach jeder gemeinsam stattfindenden Therapiesitzung** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation der Therapiesitzung“ auswählen und ausfüllen



Weiterer Ablauf nach Einsteuerung von Patient:innen

- Nach Abschluss der Behandlung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE
  → Ausfüllen der **Therapiedokumentation zum Therapieende** (Tablet)

- Patient:in-ID in der App auswählen (für die Zuordnung Name – ID siehe Kodierliste)
- Befragung „Dokumentation Therapieende“ auswählen und ausfüllen
- Am unteren Bildschirmrand „Ist die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE beendet? JA – NEIN“ auswählen





Meldung von (S)AEs

Meldung von (S)AEs über die App

- Button auf dem Starbildschirm „Meldung von (schwerwiegend) unerwünschten Ereignissen“
- Weiterleitung zu einem Formular in das relevante Details zum betreffenden Ereignis eingegeben werden
- Hierbei erfolgt auch eine Einschätzung, ob das Ereignis in Zusammenhang mit der Studienteilnahme steht



Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V vom 10.10.2011 idF. vom 01.01.2019 zur Umsetzung des Innovationsfondsprojektes PSYCHOnlineTHERAPIE vom 22.10.2020

zwischen

AOK Baden-Württemberg („AOK“)
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Johannes Bauernfeind
Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

Bosch BKK („BKK“)
vertreten durch die Vorständin Dr. Gertrud Prinzing
Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart

,

MEDIVERBUND AG („MEDIVERBUND“)
vertreten durch die Vorstände Frank Hofmann und Dr. Wolfgang Schnörer
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

und

teilnehmenden FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN

sowie

Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)
Landesverband Baden-Württemberg der Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie e.V. („BVDN“),
vertreten durch die 2. Vorsitzende Birgit Imdahl
Bergstraße 5, 78628 Rottweil

Freie Liste der Psychotherapeuten
vertreten durch Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf
Plochinger Str. 115, 73730 Esslingen

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V. („DPtV“),
vertreten durch den bevollmächtigten Landesvorsitzenden Dr. Alessandro Cavicchioli
Zollhüttengasse 18, 74523 Schwäbisch Hall

Interessengemeinschaft niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Baden-Württemberg
vertreten durch Herrn Raymond Fojkar

MEDI Baden-Württemberg e.V. („MEDI e.V.“)
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Werner Baumgärtner
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

(einzeln oder gemeinsam **„Vertragspartner“**)

Präambel

Am 10.10.2011 wurde der oben genannte Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73c a.F. SGB V (im Folgenden PNP-Vertrag genannt) geschlossen. Die Vertragspartner sind sich einig, dass zur Umsetzung des vom Innovationsfonds geförderten Vorhabens PSYCHOnlineTHERAPIE entsprechend des Förderbescheides des Innovationsausschusses beim G-BA vom 28.01.2019 in der Fassung des geltenden Änderungsbescheides vom 19.12.2019 (Förderkennzeichen 01NVF18036) die nachfolgenden Ergänzungen zu diesem Vertrag notwendig sind.

§ 1 Projektbeschreibung

(1) PSYCHOnlineTHERAPIE ist ein gemeinsames Vorhaben der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie und Pädagogik sowie des Institutes für Datenbanken und Informationssysteme der Universität Ulm (im Folgenden UULM genannt), des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, der AOK BW, der BOSCH BKK, der MEDIVERBUND AG, der Freien Liste der Psychotherapeuten, der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung und des MEDI Baden-Württemberg e.V. zur Integration von Online-Interventionen in die ambulante Psychotherapie bei Versicherten mit depressiven Störungen und Angststörungen.

(2) Ziel des Vorhabens ist die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Versicherten mit depressiven Störungen und Angststörungen.

(3) Diese neue Versorgungsform PSYCHOnlineTHERAPIE integriert hierzu Online-Interventionen in die Versorgung nach dem PNP-Vertrag (in weiteren Dokumenten/Anlagen auch Routineversorgung bzw. Standard genannt) (siehe Tab. 1).

Tabelle 1: PSYCHOnlineTHERAPIE Interventionsvarianten

<table>
<tr><th>PSYCHOnlineTHERAPIE - FIX</th><th>PSYCHOnlineTHERAPIE - FLEX</th><th>PSYCHOnlineTHERAPIE-STANDARD</th></tr>
<tr><td colspan="3">Diagnostik vor Ort, Indikationsstellung für Psychotherapie und Bewertung der Eignung für PSYCHOnlineTHERAPIE sowie informierte Einwilligung der Versicherten.</td></tr>
<tr><td>Max. 8 Online-Sitzungen

Max. 8 Sitzungen gemäß Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert)</td><td>Max. 16 Sitzungen online oder gemäß Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) nach Indikationsstellung und Ermessen des Therapeuten flexibel über den Therapiezeitraum verteilbar.</td><td rowspan="2">Keine Online-Sitzungen

Max. 16 Sitzungen gemäß Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Inhalte der Online-Sitzungen: z.B. Psychoedukation, Verhaltensaktivierung, kognitive Strategien, Wertearbeit, Achtsamkeit, Entspannung, Rückfallprophylaxe, Schlafhygiene, Soziale Kompetenz, Schmerz, Selbstwert, Einsamkeit, Dankbarkeit, usw.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ende PSYCHOnlineTHERAPIE nach 16 Sitzungen und Fortführung der Versorgung im PNP-Selektivvertrag § 73c gemäß therapeutisch bestimmtem weiteren Therapiebedarf.</td></tr>
</table>

§ 2 Aufgaben der Projektpartner

Die Zuständigkeiten und Aufgaben sowie Datenflüsse und Haftungsfragen im Innenverhältnis der Projektpartner werden im Konsortialvertrag zur Umsetzung von „PSYCHOnlineTHERAPIE“ ergänzend zu dieser Ergänzungsvereinbarung geregelt.

§ 3 Teilnahme Ärzte/Psychotherapeuten

(1) Ärzte, Psychotherapeuten sind zur Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE berechtigt, wenn Sie die nachfolgend genannten Eigenschaften sowie die Teilnahmevoraussetzungen unter § 3 Abs. 2 erfüllen.

a. Ärzte, Psychotherapeuten müssen

- für die Dauer der Projektteilnahme (Rekrutierungs- und Assessmentzeitraum ca. Herbst 2020 – Ende 2022) am PNP-Vertrag teilnehmen oder Angestellte eines MVZ / einer Praxis sein, die am PNP-Vertrag teilnimmt.
- über eine KV-Genehmigung zur Verhaltenstherapie verfügen
- einem der folgenden Arztgruppenschlüssel zugeordnet sein:
  - 58: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
  - 60: Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
  - 61: Psychotherapeutisch tätige Ärzte
  - 68: Psychologische Psychotherapeuten oder
  - 69: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

(2) Ein teilnahmeberechtigter Arzt/Psychotherapeut kann die Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE durch Abgabe der Erklärung nach Anlage 1.a und 1.c (Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung und Studientherapeutenvertrag) schriftlich beantragen. Voraussetzungen für die Projektteilnahme sind:

a. Erfüllung der Eigenschaften gemäß Abs. 1

b. Verpflichtende Teilnahme an einer projektspezifischen eintägigen Schulung im Anschluss an die randomisierte Zuteilung zu einer der Interventionsvarianten (Fix/Flex/Standard).

c. Möglichkeit, im Rekrutierungszeitraum von angestrebten 18 Monaten (Anfang 2021 – 2022) durchschnittlich 12 Patienten in die Studie einzuschließen und gemäß der jeweiligen Gruppenzugehörigkeit (Fix/Flex/Standard) zu behandeln

d. Grundsätzliche Verfügbarkeit über die Projektdauer (ca. Herbst 2020 – Ende 2022)

(3) Die Teilnahmeberechtigung des Arztes/Psychotherapeuten wird nach Abs. 1 geprüft und bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 und 2 wird der Arzt/Therapeut zu PSYCHOnlineTHERAPIE zugelassen. Die Zulassung ist auf 75 Teilnehmer be-

grenzt. Durch diese Begrenzung besteht kein automatischer Anspruch auf Projekt/Studienteilnahme. Berücksichtigt werden die ersten 75 Ärzte/Psychotherapeuten, die ihre Teilnahme nach Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen verbindlich erklärt haben.

Der Prozess der Teilnahme findet wie folgt statt:

a. Der Arzt/Psychotherapeut reicht eine Erklärung nach Anlage 1.a und 1.c ein.

b. Die Teilnahmeberechtigung wird geprüft.

c. Eine Zwischeninformation wird an den Arzt/Psychotherapeuten gegeben, ob eine Berechtigung vorliegt oder bereits unter Abs. 3 lit. b eine Ablehnung erfolgt.

d. Maximal 75 Ärzte/Psychotherapeuten werden im Rahmen der Projektstudie randomisiert, sodass die Zuordnung zu einer der beiden Interventionsgruppen oder der Kontrollgruppe nach dem Zufallsprinzip erfolgt. Ärzte/Psychotherapeuten aus einem/r MVZ / Praxis werden nach dem Zufallsprinzip gemeinsam randomisiert und einer der Studienbedingungen zugeordnet.

e. Überzählige Ärzte/Psychotherapeuten werden über den Zustand „Warteliste“ informiert.

f. Die ausgewählten 75 Ärzte/Psychotherapeuten werden über die Randomisierung informiert und zur Schulung eingeladen.

g. Die MEDIVERBUND AG sowie die Ärzte/Psychotherapeuten werden über die Zulassung der Schulungsteilnehmer zum Projekt informiert.

   Sind die 75 Teilnehmerplätze nicht vollbesetzt und gibt es eine Warteliste, so wird dieser Prozess unter Abs. 3 lit. f über die Warteliste erneut fortgeführt.

h. MEDIVERBUND AG vergibt Praxisstrukturmerkmale zur Abrechnung der projektspezifischen Leistungen gemäß Anlage 12 Abschnitt I, C. Psychotherapie.

(4) Sollte es im Studienverlauf zu Studien-Drop-Outs randomisierter Ärzte/Psychotherapeuten kommen, verständigen sich die Vertragspartner zu Nachrekrutierungen von Teilnehmern. Ziel ist es, die Anzahl von 75 Ärzte/Psychotherapeuten während der Dauer der Projektteilnahme (Rekrutierungs- und Assessmentzeitraum ca. Herbst 2020 – Ende 2022) stabil zu halten.

(5) Die Zuordnung zu den Interventionsvarianten bzw. zur Kontrollgruppe (Tabelle 1) erfolgt mittels Randomisierung. Es besteht kein Anspruch auf Zuordnung zu einer bestimmten Variante.

(6) Besondere Leistungen des Arztes/Psychotherapeuten

a. Versichertenaufklärung und -einschreibung gemäß § 4 Abs. 2 und Abs. 3

b. Erbringung der Leistungen nach Tabelle 2

c. Bereitschaft zur Erbringung von Leistungen entsprechend der gesonderten Vereinbarung (vgl. Anlage 1.c), die mit dem teilnehmenden Arzt/Psychotherapeuten geschlossen wird

(7) Die Projektteilnahme des Arztes/Psychotherapeuten endet

a. automatisch bei Wegfall einer Teilnahmeberechtigung nach § 3 Abs. 1
b. mit dem Ende des Studientherapeutenvertrags (vgl. Anlage 1.c)

c. spätestens mit dem Ende der Projektlaufzeit

§ 4 Teilnahme Versicherte

(1) Versicherte der AOK BW bzw. der Bosch BKK sind zur Teilnahme berechtigt, wenn Sie die unter lit. a,c,d (AOK BW) bzw. lit. b,c,d (Bosch BKK) genannten Eigenschaften erfüllen.
   a. Versicherte der AOK BW nehmen am FacharztProgramm der AOK BW teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen
   b. Versicherte der Bosch BKK nehmen am Facharztprogramm der Bosch BKK teil bzw. schreiben sich zeitgleich mit der Einschreibung in PSYCHOnlineTHERAPIE in dieses ein, sofern die Voraussetzungen zur Sofortabrechnung (SANE) vorliegen.
   c. Die Versicherten erfüllen die Kriterien der Ein- und Ausschlussdiagnosen gemäß Anlage 3.
   d. Die Versicherten haben das 18. Lebensjahr vollendet.
   e. Teilnahme am Baseline-Assessment (Onlinebefragung + telefonisches SKID-Interview)
   f. Vorhandensein eines Internetzugangs sowie eines internetfähigen Endgerätes (PC/Laptop/Smartphone/Tablet)
   g. Ausreichende Deutschkenntnisse
   h. Keine klinischen Ausschlusskriterien, die gegen eine Teilnahme sprechen

(2) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Die Zahl der teilnehmenden Versicherten ist auf insgesamt 900 begrenzt. Durch diese Begrenzung besteht kein automatischer Anspruch auf Projekt-/Studienteilnahme. Von den teilnehmenden Versicherten werden zwei Drittel im Rahmen von „PSYCHOnlineTHERAPIE“ als innovative, neue Versorgungsform versorgt, davon je zur Hälfte in „PSYCHOnlineTHERAPIE Fix“ und in „PSYCHOnlineTHERAPIE Flex“. Das verbleibende Drittel der teilnehmenden Versicherten bildet die Kontrollgruppe (PSYCHOnlineTHERAPIE Standard).

(3) Sind die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 erfüllt, erfolgt die Einschreibung beim Arzt/Psychotherapeut. Dieser ist ab dem Zeitpunkt seiner Projektteilnahme berechtigt, die Versicherten über PSYCHOnlineTHERAPIE zu informieren und Projektteilnahmeerklärungen der Versicherten entgegenzunehmen, wenn der Versicherte glaubhaft versichert, die Aufgaben und Pflichten der Projektteilnahme zu erfüllen. Einigen sich Arzt/Psychotherapeut und Versicherter auf die Teilnahme des Versicherten an PSYCHOnlineTHERAPIE, erfolgt die Einschreibung wie folgt:

   a. Der Arzt/Psychotherapeut klärt den Versicherten über die Grundsätze der Projektteilnahme auf. Ein Exemplar der Erklärung nach Anlage 2.a: Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung und 2.b: Allgemeine Information für Teilnehmende) wird (elektronisch) zur Verfügung gestellt.

   b. Die Zustimmung des Versicherten zur Einschreibung erfolgt mittels elektronischer Einwilligung; dabei ist das Opt-in-Verfahren verpflichtend anzuwenden.

   c. Der Arzt/Psychotherapeut erfasst und speichert die Versichertendaten zur Teilnahme mittels Tablet.

d. Die Krankenkasse, der Arzt/Psychotherapeut und der Versicherte werden über die Projekteinschreibung informiert.

e. Der Arzt/Psychotherapeut übermittelt der UULM bzw. dem von der UULM benannten Projektpartner für jeden eingeschlossenen Studienteilnehmer einen ausgefüllten elektronischen Prüfbogen. Der Arzt/Psychotherapeut ist für die frist- und prüfplangemäße Erhebung der Studienteilnehmerdaten und die kontinuierliche Vervollständigung der Prüfbögen verantwortlich;

f. Der Arzt/Psychotherapeut bewahrt die Patientenakte und andere Originaldaten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung auf, es sei denn, es gelten aus anderen Vorschriften heraus längere Aufbewahrungspflichten.

(4) Die Zuordnung eines Versicherten zu den Interventionsvarianten bzw. zur Kontrollgruppe (Tabelle 1) folgt der Zuordnung des einschreibenden Arztes/Psychotherapeuten. Es besteht kein Anspruch auf Zuordnung zu einer bestimmten Variante.

(5) Die Aufgaben/Rechte und Pflichten des teilnehmenden Versicherten sind der Teilnahmeerklärung nach Anlage 2.a zu entnehmen

(6) Die Projektteilnahme des Versicherten endet
   a. automatisch bei Wegfall einer Teilnahmeberechtigung nach § 4 Abs. 1 bzw. bei Nichtvorliegen der Teilnahmebedingungen gemäß Teilnahmeerklärung (Anlage 2.a)
   b. mit dem Ende der Erklärung nach Anlage 2.a
   c. spätestens mit dem Ende der Projektlaufzeit

§ 5 Abrechnung/Vergütung

(1) Die Leistungen/Vergütungen der Anlage 12, Abschnitt I Teil C Psychotherapie gelten auch für Behandlungen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE für die Präsenzsitzungen. Die Ärzte/Psychotherapeuten der Interventionsgruppen Fix und Flex erhalten nach Zulassung zu PSYCHOnlineTHERAPIE ein Praxisstrukturmerkmal, welches zur Abrechnung von projektspezifischen Leistungen, die durch den Innovationsfonds getragen werden, nach Abs. 2 berechtigt. Der Interventionszeitraum erstreckt sich vom 15.01.2021 bis 30.11.2022. In diesem Zeitraum können die Leistungen im Rahmen von PsychOnlineTherapie erbracht werden.

(2) Zusätzliche Leistungen nach dieser Ergänzungsvereinbarung sind:

Tabelle 2: Anpassung der Anlage 12, Abschnitt I C. Psychotherapie im PNP-Vertrag

Vergütungs-position	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene - (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag
Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE			
PTON1FIX	**Nachbereitung der Online-Coaching-Einheiten durch die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN der Interventionsgruppe Fix**	Voraussetzung: • Bei Vorliegen einer Teilnahme an PSYCHOnlineTHERA-	20,00 EUR

Vergütungs-position	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene - (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag
	• Im Anschluss an jede Online-Sitzung • eine Nachbereitung auf Basis der von den Versicherten entsprechend ausgefüllten Online-Sitzungen	PIE (Interventionsgruppe Fix) gemäß Ergänzungsvereinbarung vom 22.10.2020 (Ergänzungsvereinbarung gültig bis zum 30.11.2022) • max. 8 Einheiten	
PTON1FLEX	**Nachbereitung der Online-Coaching-Einheiten durch die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN der Interventionsgruppe Flex** • Im Anschluss an jede Online-Sitzung • eine Nachbereitung auf Basis der von den Versicherten entsprechend ausgefüllten Online-Sitzungen	Voraussetzung: • Bei Vorliegen einer Teilnahme an PSYCHOnlineTHERAPIE (Interventionsgruppe Flex) gemäß Ergänzungsvereinbarung vom 22.10.2020 (Ergänzungsvereinbarung gültig bis zum 30.11.2022) • max. 16 Einheiten	20,00 EUR

(3) Die Abrechnung/Vergütung von Leistungen zur Evaluation entsprechend des gesondert abzuschließenden Studientherapeutenvertrages erfolgt zwischen dem projektteilnehmenden Arzt/Psychotherapeut und der UULM (Anlage 1.c).

§ 6 Laufzeit der Vereinbarung

(1) Diese Ergänzungsvereinbarung gilt bis zum Ende der projektbezogenen Interventionsphase – voraussichtlich bis zum 30.11.2022.

Anlagen

Anlage 1.a Teilnahmeerklärung Arzt/Psychotherapeut
Anlage 1.b Teilnahmeinformationen Arzt/Psychotherapeut
Anlage 1.c Studientherapeutenvertrag zwischen Arzt/Psychotherapeut und UULM

Anlage 2.a Teilnahmeerklärung Patient:innen
Anlage 2.b Teilnahmeinformationen Patient:innen

Anlage 3 PSYCHOnlineTHERAPIE-ICD-Liste

Stuttgart, den XX.XX.XXXX

AOK Baden-Württemberg
Johannes Bauernfeind

BOSCH BKK
Dr. Gertrud Prinzing

MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann

MEDIVERBUND AG
Dr. Wolfgang Schnörer

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Werner Baumgärtner

BVDN
Birgit Imdahl

Freie Liste
Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf

DPtV
Dr. Alessandro Cavicchioli

IG KJPP
Raymond Fojkar

ulm university universität ulm

Studientherapeutenvertrag

im Projekt

„PSYCHOnlineTHERAPIE“

zwischen

NAME
Adresse
Adresse

Lebenslange Arztnummer (LANR):

- im Folgenden „Studientherapeut“ genannt -

und der

Universität Ulm
vertreten durch den Kanzler Dieter Kaufmann
Helmholtzstraße 16
89081 Ulm

Ausführende Stellen:
Institut für Psychologie und Pädagogik
Lehrstuhl Klinische Psychologie und Pädagogik

und

Institut für Datenbank und Informationssysteme

- im Folgenden „UULM“ genannt -

einzeln und gemeinsam auch als „Vertragspartner“ bezeichnet, wird folgender Vertrag geschlossen:

Präambel

PSYCHOnlineTHERAPIE ist ein aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V) gefördertes „Projekt zur Integration von Online-Interventionen in die ambulante Psychotherapie bei Patienten mit depressiven Störungen und Angststörungen“ (Förderkennzeichen: 01NVF18036).

Im Projekt erfolgt eine randomisiert-kontrollierte, klinische Studie der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie und Pädagogik sowie des Institutes für Datenbanken und Informationssysteme der Universität Ulm, des Lehrstuhles Klinische Psychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Weitere Projektbeteiligte sind die AOK Baden-Württemberg, die BOSCH BKK, die MEDIVERBUND AG, die Freien Liste der Psychotherapeuten, die Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV) und MEDI Baden-Württemberg e.V.. Die psychotherapeutische Versorgung der Patienten erfolgt in psychotherapeutischen Einzelsitzungen nach den Regelungen des „Vertrags zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V“ vom 10.10.2011 i.d.F. vom 1.1.2019 (im folgenden „AOK-PNP-Vertragsmoduls Psychotherapie“ oder „Routineversorgung“ genannt) und der dazu getroffenen Ergänzungsvereinbarung vom 02.11.2020.

Ziel der Studie ist die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten mit depressiven Störungen und Angststörungen durch die Ergänzung der herkömmlichen ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch internet- oder mobile-basierte Interventionselemente zu überprüfen.

UULM übernimmt als Konsortialführer des geförderten Projekts PSYCHOnlineTHERAPIE die organisatorische Abwicklung des Projekts für die Projektbeteiligten. Die darüber hinausgehende Aufgabenverteilung haben die Projektbeteiligten in einem gemeinsamen Konsortialvertrag geregelt.

Der Studientherapeut hat sich entschieden, an dem Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE und der Studie mitzuwirken. Vor diesem Hintergrund treffen die Vertragspartner folgende Vereinbarung:

1. Vertragsgegenstand / Studiendurchführung

1.1 UULM beauftragt den Studientherapeuten mit der Erbringung der im Projekt für die Studientherapeuten genannten Leistungen nach Ziffer 3.2, insbesondere zur Mitwirkung an der Durchführung der randomisiert-kontrollierten, klinischen Studie PSYCHOnlineTHERAPIE (im Folgenden „Studie“ genannt) gemäß den im Studienprotokoll (Anlage 1) getroffenen Festlegungen. Das Studienprotokoll in seiner jeweils aktuellen Fassung ist Bestandteil dieses Vertrages. Sollten Vertrag und Studienprotokoll sich widersprechende Regelungen enthalten, so hat dieser Vertrag Geltungsvorrang.

1.2 Es ist vorgesehen, dass die Rekrutierung von Patienten für die klinische Studie ca. im Januar 2021 beginnt und mit einem Rekrutierungszeitraum von geschätzt 18 Monaten ca. im Juni 2022 beendet sein soll. Es sollen insgesamt 900 Patienten in die Studie eingeschlossen werden (im Folgenden „Studienpatienten“ genannt), die sich gleichmäßig auf drei Behandlungsalternativen bei einem Umfang von jeweils maximal 16 Therapiesitzungen verteilen sollen. Von den Studienpatienten werden zwei Drittel im Rahmen einer innovativen, neuen Versorgungsform versorgt, davon je zur Hälfte in Sitzungen gemäß Routineversorgung im Wechsel mit von Studienpatienten selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen („PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$“) bzw. frei entscheidbar

in Sitzungen gemäß Routineversorgung oder von Studienpatienten selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen („PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$“). Das verbleibende Drittel der teilnehmenden Versicherten bildet die Kontrollgruppe (PSYCHOnlineTHERAPIE$_{standard}$) und erhält ausschließlich Sitzungen gemäß Routineversorgung.

1.3 Randomisierungseinheit sind die teilnehmenden Studientherapeuten (= Cluster-Randomisierung), d.h. es besteht weder für die teilnehmenden Studientherapeuten, noch für Studienpatienten ein Anspruch auf die Zuordnung zu einem bestimmten Studienarm.

1.4 Die Rekrutierung der Studienpatienten erfolgt parallel bei allen beteiligten Studientherapeuten und ist in jedem Fall beendet, wenn die angestrebte Gesamtzahl von jeweils 300 Studienpatienten in dem jeweiligen Studienarm erreicht wurde. Hierüber wird UULM den Studientherapeuten unverzüglich unterrichten.

1.5 Zur Erfassung der Studienpatienten stellt UULM dem Studientherapeuten je nach Bedarf und Verfügbarkeit zeitlich beschränkt ein mobiles Endgerät (Tablet) zur Verfügung. Die Überlassung und Benutzung ist in diesem Fall in der Überlassungs- und Nutzungsvereinbarung für mobile Endgeräte geregelt, die dieser Vereinbarung als Anlage 2 beigefügt ist.

2. Aufgaben des Studientherapeuten

2.1 Der Studientherapeut verpflichtet sich zur Teilnahme an einer projektspezifischen eintägigen Schulung im Anschluss an die randomisierte Zuteilung zu einer der Interventionsvarianten (Fix/Flex/Standard).

2.2 Der Studientherapeut wird an den Online-Befragungen teilnehmen und die Therapiedokumentation durchführen, wie im Studienprotokoll und der Schulung näher definiert.

2.3 Der Studientherapeut wird, sofern er für die Studienarme PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$ oder PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$ randomisiert und für eine Interviewteilnahme ausgewählt wurde, an einem Interview über seine Erfahrungen im Umgang mit Online-Sitzungen teilnehmen.

2.4 Der Studientherapeut wird darüber hinaus

- auf die Einhaltung der Vorgaben zur Aufklärung und Information des Studienpatienten achten und für die jeweilige schriftliche Einverständniserklärung des Studienpatienten sowie für die automatisierte Aushändigung einer elektronischen Kopie der Patienteninformation und der Einverständniserklärung an den Studienpatienten Sorge tragen;

- die Versichertendaten zur Teilnahme mittels der zur Verfügung gestellten Software erfassen;

- die Studienpatienten nach dem PNP-Vertrag - Vertragsmodul Psychotherapie behandeln und abrechnen bzw. abrechnen lassen;

- UULM bzw. dem von der UULM benannten Projektpartner für jeden eingeschlossenen Studienpatienten einen ausgefüllten elektronischen Prüfbogen übermitteln. Der Studientherapeut ist für die frist- und prüfplangemäße Erhebung der Studienpatientendaten und die kontinuierliche Vervollständigung der Prüfbögen verantwortlich;

- Sorge tragen, dass die Patientenakte und andere Originaldaten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden, es sei denn, es gelten aus anderen Vorschriften heraus längere Aufbewahrungspflichten.

3. Aufwandsentschädigung

3.1 UULM zahlt dem Studientherapeuten aus den vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundausschuss zur Verfügung gestellten Mitteln Aufwandsentschädigungen in Form von Fallpauschalen. Die Aufwandentschädigung erfolgt über Mittelanforderungen.

3.2 Der Studientherapeut erhält folgende Aufwandsentschädigungen:

- 1.000,00 EUR brutto für die Teilnahme an eintägiger Schulung

- 44,80 EUR brutto für jede erfolgreich abgeschlossene Rekrutierung eines Studienpatienten

- 120,00 EUR brutto für jede vollständig vorliegende Therapieverlaufsdokumentation je Studienpatienten

- 100,00 EUR brutto pro Interview zu Erfahrungen mit PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$ und PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Mit der Fallpauschale sind sämtliche Kosten abgegolten. Reisekosten oder eine eventuell anfallende Umsatzsteuer können nicht zusätzlich erstattet werden.

Die Vergütung der Nachbereitung der Online-Interventions-Einheiten in Höhe von 20,00 EURO pro Online-Sitzung erfolgt separat über eine Vergütungsposition im Rahmen einer Ergänzungsvereinbarung zum PNP-Vertrag -Vertragsmodul Psychotherapie.

3.3 Die Aufwandsentschädigung für die Schulungsteilnahme kann unmittelbar nach Teilnahme angefordert werden, im Übrigen erfolgt die Zahlung jeweils zum 30.11. des Jahres nach vorheriger Mittelanforderung durch den Studientherapeuten auf ein vom Studientherapeuten zu benennendes Bankkonto. Die Mittelanforderung hat bis zum 31.10. des Jahres zu erfolgen, um eine pünktliche Auszahlung gewährleistet zu können. UULM wird den Studientherapeuten bei der Mittelanforderung der Aufwandsentschädigung unterstützen.

4. Rechte an den Studienergebnissen

4.1 Studienergebnisse sind alle während der Laufzeit dieses Vertrages entstehenden Ergebnisse, Daten und Erkenntnisse, die bei der prüfplangemäßen Durchführung der Studie erreicht oder generiert werden, wobei hier auch Ergebnisse, Daten und Erkenntnisse eingeschlossen sind, die dem gewerblichen Rechtsschutz zugänglich sind (nachfolgend zusammen „Studienergebnisse“).

4.2 Der Studientherapeut erklärt bereits jetzt die Abtretung aller Rechte an den während der Studie gewonnenen (übertragbaren) Studienergebnissen an UULM, welche die Abtretung annimmt. An urheberrechtlich geschützten Studienergebnissen räumt der Studientherapeut UULM ein exklusives, unbefristetes, übertragbares Nutzungsrecht für alle Nutzungsarten ein. Die Rechte des Studientherapeuten an den in den Patientenakten enthaltenen Daten der Studienpatienten bleiben davon unberührt.

5. Publikationen

5.1 Der Studientherapeut erklärt grundsätzlich das Einverständnis für die Nutzung der Daten zu Publikationszwecken.

5.2 An der Studie teilnehmende Studientherapeuten werden in dem darauf aufbauenden Manuskript im Acknowledgement erwähnt. Sollte der Platz hierfür nicht ausreichen, erfolgt dies als Danksagung an alle Therapeuten gemeinsam ohne einzelne Namensnennung. Die begrenzte Anzahl von Zeichen (Wörtern) bei Abstracts kann die Nennung aller Einrichtungen innerhalb einer Einreichung ausschließen.

6. Vertraulichkeit

6.1 Der Studientherapeut verpflichtet sich, über die nach Maßgabe des Studienprotokolls erlangten Daten, Informationen, Ergebnisse und Erkenntnisse, die bei der Durchführung der Studie bekannt geworden oder erzielt worden sind, sowie über die im Rahmen der Studie von UULM erhaltenen Informationen (nachfolgend zusammen „Vertrauliche Informationen“), auch über das Ende des Vertrages hinaus Stillschweigen zu bewahren und nur für die Durchführung dieses Vertrages zu nutzen. Die Parteien werden alle ihnen von der jeweils anderen Partei im Rahmen dieses Vertrages offen gelegten Informationen Dritten gegenüber vertraulich behandeln und die notwendigen Vorkehrungen dafür treffen, dass Dritte keine Kenntnis von diesen Vertraulichen Informationen nehmen können. Sie werden die Vertraulichen Informationen nur zu dem in diesem Vertrag festgelegten Zweck verwenden.

6.2 Der Studientherapeut wird seine Arbeitnehmer und sonstige Personen, die in die Erfüllung dieses Vertrages eingebunden sind, zu entsprechender Geheimhaltung verpflichten, soweit diese nicht bereits anderweitig dazu verpflichtet sind.

6.3 Die Geheimhaltungspflicht entfällt, wenn der Studientherapeut nachweisen kann, dass ihm die vertraulichen Informationen bereits vor Durchführung der Studie bekannt waren oder es

sich um allgemein verfügbares Wissen handelt. Gleiches gilt, wenn die Offenbarung gesetzlich vorgesehen oder richterlich angeordnet ist.

7. Parallelstudien

Der Studientherapeut verpflichtet sich, für die Zeitdauer dieses Vertrages mit den in diese Studie eingeschlossenen Studienpatienten keine weiteren Studien durchzuführen.

8. Ethik / Datenschutz

8.1 Für die Studie liegt ein positives Votum der Ethikkommissionen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie vor.

8.2 Der Studientherapeut wird die geltenden ethischen Bestimmungen und Richtlinien einhalten, dieses gilt insbesondere für die Vorgaben der Deklaration von Helsinki, der Richtlinien des CIMOS und der WHO in der jeweils geltenden Fassung.

8.3 Der Studientherapeut verpflichtet sich, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten alle geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere die der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), der Sozialgesetzbücher (SGB) und des Bundes- (BDSG), bzw. geltenden Landesdatenschutzgesetzes einzuhalten und nur die personenbezogenen Daten zu verarbeiten, deren Verarbeitung zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erforderlich ist.

9. Vertragsdauer

9.1 Dieser Vertrag beginnt mit Vertragsschluss und endet mit Abwicklung aller in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben und der vollständigen Zahlung der Vergütung.

9.2 Dieser Vertrag endet zudem automatisch, wenn der Studientherapeut oder die MEDIVERBUND AG nicht mehr am PNP-Vertragsmodul Psychotherapie teilnimmt;

9.3 Der Studientherapeut hat zudem das Recht diesen Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende zu kündigen.

9.4 Die Vertragsparteien haben zudem das Recht, den Vertrag jederzeit zu kündigen, wenn wichtige Gründe vorliegen. Diese Gründe sind insbesondere:

- medizinische Gründe, vor allem der Patientensicherheit oder einer neuen Risikobewertung;
- wenn der Studientherapeut in Bezug auf Quantität und/oder Qualität unzureichend Studienpatienten in die Studie einschließt;
- wenn während der Durchführung der Studie Vertragsverletzungen oder Qualitäts-mängel beim Studientherapeuten auftreten;
- wenn die Studie vorzeitig eingestellt wird.

9.5 Die Kündigung bedarf der Schriftform.

9.6 Im Falle der vorzeitigen Beendigung der Studie werden die bis zum Beendigungszeitpunkt erbrachten vertragsgemäßen Leistungen des Studientherapeuten anteilig vergütet.

10. Schriftform

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für Abweichungen von diesem Schriftformerfordernis selbst.

11. Gerichtsort und materielles Recht

Der Vertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht. Kollisionsrechtliche Normen finden keine Anwendung. Als Gerichtsstand wird Ulm vereinbart.

12. Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, wird hiervon die Wirksamkeit der übrigen vertraglichen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt eine solche, die rechtlich zulässig ist und der Zielsetzung der unwirksamen Bestimmung am besten entspricht. Dasselbe gilt auch für etwaige Vertragslücken.

(es folgt die Unterschriftenseite)

Universität Ulm

Ulm, den _____

Zur Kenntnis genommen:

_____ _____

Dieter Kaufmann
Kanzler

Prof. Dr. Harald Baumeister
Projektleiter

Studientherapeut

ORT, den _____

_____

NAME

Studienprotokoll

Überlassungs- und Nutzungsvereinbarung für mobile Endgeräte (Stand: 29.07.2020)

Es ist angedacht, dass der Studientherapeut ein mobiles Endgerät (Tablet) zur Erfassung der Studiendokumente erhält. Nachstehende Bestimmungen regeln die Überlassung und Nutzung.

A. Gebrauchsüberlassung

A.1 Die Gebrauchsüberlassung dauert bis zum Laufzeitende des „Studientherapeutenvertrags im Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE. UULM wird die Übergabe und die Rücknahme des Geräts protokollieren.

A.2 Alle zur Verfügung gestellten Geräte, Unterlagen und Daten bleiben im Eigentum von UULM und sind nach Laufzeitende unverzüglich zurückzugeben. Die Geräte oder Teile davon dürfen weder zur Nutzung an unberechtigte Dritte weitergegeben, noch vermietet oder verkauft werden.

A.4 An den Geräten dürfen keine irreversiblen, technischen Veränderungen vorgenommen werden. Jede Beschädigung oder der Verlust der Geräte oder eines Teils davon ist UULM unverzüglich anzuzeigen.

A.5 Die UULM unterstützt den Studientherapeuten bei der Anwendung des Tablets und der Aufgabenerfüllung nach dieser Vereinbarung.

B. Nutzung

B.1 Eine Nutzung der sonstigen Funktionen der überlassenen Geräte als auch der vorinstallierten Software (Kalender, Notizen, Textverarbeitung u.a.) ist zulässig, wenn damit nicht gegen Punkte in dieser Vereinbarung, einschlägige Datenschutzbestimmung des BDSG, der DSGVO oder gesonderter Datenschutzbestimmungen im Zusammenhang mit dem Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE verstoßen wird.

B.2 Die Kosten für die Überlassung und die Rückgabe des Tablets trägt die UULM.

C. Technische Anforderungen

C.1 Die Geräte müssen unter einem der folgenden Betriebssysteme betrieben werden:

- Android 8.1 oder höher.

C.2 Systemrelevante Updates des Betriebssystems müssen zeitnah nach Veröffentlichung durchgeführt werden.

C.3 Studientherapeuten sind dazu verpflichtet, Sperrcodes, PINs und Passwörter zur Entsperrung des Gerätes bzw. zur Entsperrung der App und der digitalen Kodierliste geheim zu halten und vor dem Zugriff unberechtigter Dritter zu schützen.

C.4 Die Installation von Zusatzsoftware oder Apps ist nur mit der Genehmigung der UULM gestattet.

C.5 Die Geräte dürfen nicht an Computer angeschlossen werden, die nicht über aktuellen, aktivierten Malwareschutz verfügen.

C.6 Die Funktion der Virenschutzsoftware muss regelmäßig selbst überprüft werden.

C.7 Der Studientherapeut ist verpflichtet, UULM zum Zwecke der Kontrolle und der Wartung nach vorheriger Absprache remote Zugriff auf die mobilen Endgeräte zu ermöglichen.

PSYCHOnlineTHERAPIE



Interventionsmanual für Therapeut:innen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$

PSYCHOnlineTHERAPIE

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis....2

Herzlich willkommen!....6

Ihre Studienbedingung: PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$....8

Umgang mit der Online-Plattform eSano....9

Therapeut:innenplattform....9

Erklärvideo....9

Login....9

Startseite („Dashboard")....10

Startleiste....11

Neue Accounts für Patient:innen anlegen....16

Online-Lektionsvorschau....20

Patient:innen Online-Lektionen zuweisen....22

Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern....25

Online-Lektionen manuell freischalten....26

Fortschritte von Patient:innen einsehen und Patient:innen erinnern....28

Patient:innen online Feedback geben....30

Einzelne Lektionen aus der eSano-Plattform als PDF herunterladen....33

Alle Therapieinhalte einer Person als PDF herunterladen....35

Mit Patient:innen über die Plattform kommunizieren....37

Passwort ändern....40

Studieneinladungsmail erneut verschicken....41

eCoach-Plattform: Häufig gestellte Fragen....42

Unter einem Patient:innenaccount steht „Account nicht verifiziert" – was bedeutet das?....42

Unter einem Patient:innenaccount steht „Laufende Einladungen" – was bedeutet das?....42

Ich habe den falschen eSano-Code eingegeben.....42

Was bedeuten die verschiedenen Freischaltoptionen bei der Zuweisung von Lektionen?....43

Was bedeutet die Einstellung „Feedback erforderlich“? 43
Wenn ich eine zugewiesene Intervention bearbeiten will, kommt ein Hinweis übers Pausieren. Was mache ich jetzt? 43
Was bedeutet es, wenn „Pausiert“ bei „Zugewiesene Interventionen“ steht? 44
Wie kann ich meine:n Patient:in an eine noch nicht bearbeitete Lektion erinnern? 44
Wie kann ich Lektionen manuell freischalten? 44
Patient:innenplattform 45
Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen 45
Navigation auf der Plattform 47
Login 47
Startseite 48
Meine Interventionen: 49
Meine Gespräche: Chat und Feedback 51
Offene Interventionen und Einladungen 53
Mein Profil 54
Zurechtfinden innerhalb einer Online-Lektion 55
Eingaben Ihrer Patient:innen 57
Disclaimer zu Beginn einer Online-Lektion 60
Audios, Videos und Arbeitsblätter 61
Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter Ihrer Patient:innen 62
Abschluss einer Online-Lektion 64
Vorstellung der einzelnen Online-Lektionen 65
Einführungslektion eSano („Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“) 68
Störungsspezifische Online-Lektionen: Depression 69
Psychoedukation Depression („Depression verstehen“) 69
Lebenslinie und Therapieziele („Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?“) 70
Aktivität Depression („Werden Sie aktiv“) 71
Verhaltensfallen Depression („Probleme erkennen – Probleme lösen“) 72
ABC-Modell („Vom ABC zu D wie Depression“) 73
Umstrukturierung („Umdenken!“) 74

Emotionen („Entdecken Sie Ihre Gefühle!“) 75
Störungsspezifische Online-Lektionen: Angststörungen 76
Psychoedukation: Entstehung Angst („Angst verstehen“) 76
Psychoedukation: Aufrechterhaltung („Warum die Angst bleibt“) 77
Umgang mit der Angst („Das Problem der Vermeidung“) 78
Auseinandersetzen mit der Angst („Schritt für Schritt“) 79
Motivation („Bereit für den neuen Weg?“) 80
Konfrontation mit der Angst („Schluss machen mit der Vermeidung“) 81
Angenehme Gedanken („Die Gedanken sind frei!“) 82
Abschlusslektion („Bleiben Sie dabei!“) 83
Störungsübergreifende, allgemeine Online-Lektionen 84
Achtsamkeit („Tun Sie sich etwas Gutes“) 84
Akzeptanz („Wenn Annehmen der richtige Weg ist“) 85
Dankbarkeit („Dankbarkeit entwickeln“) 86
Einsamkeit („Wege aus der Einsamkeit“) 87
Entspannung („Werden Sie entspannter“) 88
Körperliche Aktivität („Bewegen – drinnen und draußen“) 89
Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden („Sie sind nicht alleine“) 90
Perfektionismus („Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“) 91
Prokrastination („Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“) 92
Schlafhygiene („Wie schlafen Sie?“) 93
Schmerz („Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“) 94
Selbstmitgefühl („Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“) 95
Selbstwert und Selbstbild („Wie sehen Sie sich selbst?“) 96
Social Media („Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang“) 97
Somatoforme Beschwerden („Wenn etwas auf den Magen schlägt“) 98
Soziale Kompetenz I („Selbstsicher Recht durchsetzen“) 99
Soziale Kompetenz II („Selbstsicher in Beziehungen“) 100
Stigma („Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“) 101
Stress („Stressfrei im Arbeitsleben“) 102

Substanzkonsum („Nein zu schädlichem Konsum“) 103
Trauer („Trauern Sie?“) 104
Werte, Ziele und Prägungen („Ihre Werte und Ziele“) 105
Fragen und Antworten 106
Gibt es Empfehlungen für „Online-Lektionspakete“? 106
Wie wähle ich passende Online-Lektionen für meine Patient:innen aus? 106
Wie kann ich die Online-Sitzungen vor- und nachbereiten? 106
Wie sollte ich mit Patient:innen auf eSano interagieren? 108
Impressum 109
Übersichtsblatt: Lektionen zuweisen 111
Übersichtsblatt: neuen Account für Patient:innen anlegen 112
Übersichtsblatt: Lektionen manuell freischalten 113

PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich willkommen!

In diesem Manual wollen wir Ihnen - zusätzlich zum allgemeinen Studienmanual - Informationen spezifisch für die Studienbedingung PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$ an die Hand geben. Sie finden auf den nächsten Seiten Informationen zur Online-Plattform eSano und zu den einzelnen Lektionen, die Sie über diese Plattform Ihren Patient:innen zuweisen können. Wir hoffen, dass Ihnen dieses Manual weiterhilft, und freuen uns auf eine produktive Zusammenarbeit!



Harald Baumeister für das Studienteam und alle Partner

Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Universität Ulm

Kontaktdaten und Support

Werfen Sie bei offenen Fragen gerne einen Blick in das Studienmanual, welches Sie im Rahmen der Studienteilnahme ebenfalls erhalten.

Sie können uns bei weiteren Fragen natürlich jederzeit gerne kontaktieren!

Allgemeine Fragen zum Projekt: **info@psychonlinetherapie.de**

Fragen zur Studienteilnahme inkl. Tablet-Nutzung: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Rückfragen zur Studienteilnahme, welche die Kenntnis über die Zuordnung von Personenangaben zu im weiteren Verlauf der Studie erhobenen Daten voraussetzen, können ausschließlich von dieser Stelle bearbeitet werden. Ebenfalls können über die angegebene Adresse Betroffenenrechte geltend gemacht werden, z.B. bei Wunsch auf Löschung der erhobenen Daten.

Fragen zur Online-Plattform eSano: **support@esano-trainings.de**

Ihre Studienbedingung: PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$



In der obenstehenden Grafik haben wir für Sie nochmals die drei Studienbedingungen in PSYCHOnlineTHERAPIE zusammengefasst.

Version fix: Sie befinden sich in der Studienbedingung PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$, das heißt, Sie führen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE 16 Sitzungen KVT durch. Dabei folgt auf eine gemeinsame Sitzung gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) eine von Patient:innen selbstständig zu bearbeitende Online-Sitzung. Sie können somit bis zu 8 Sitzungen gemäß Routineversorgung und bis zu 8 selbstständig zu bearbeitende Online-Sitzungen durchführen. Im vorliegenden Manual finden Sie Informationen zu den verschiedenen Lektionen für die Online-Sitzungen Ihrer Patient:innen, aus welchen Sie wählen können. Ihnen stehen dabei depressionsspezifische, angstspezifische und allgemeine Online-Sitzungen zur Verfügung.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Umgang mit der Online-Plattform eSano

Wichtige Internetadressen:

Plattform für Therapeut:innen: https://ecoach.esano-trainings.de

Plattform für Patient:innen: https://patient.esano-trainings.de

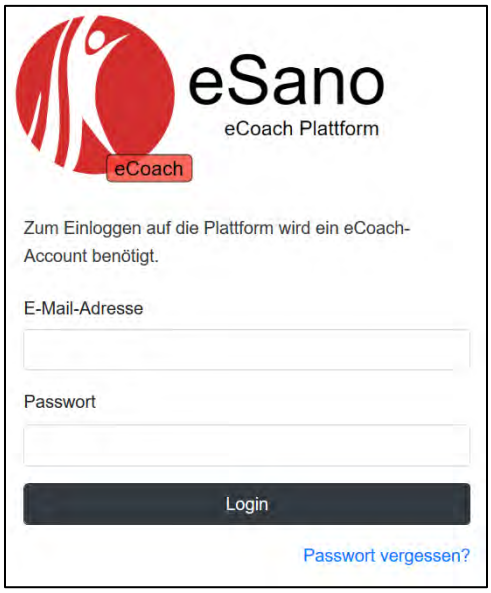
Therapeut:innenplattform

Die Plattform für Therapeut:innen finden Sie unter https://ecoach.esano-trainings.de. Über diese Plattform weisen Sie Ihren Patient:innen Online-Lektionen für die Online-Sitzungen zu. Auf den nächsten Seiten finden Sie die Funktionen dieser Plattform beschrieben.

Erklärvideo

Unter https://www.youtube.com/watch?v=7K421NrOxMI finden Sie ein Erklärvideo zur eCoach-Plattform.

Login

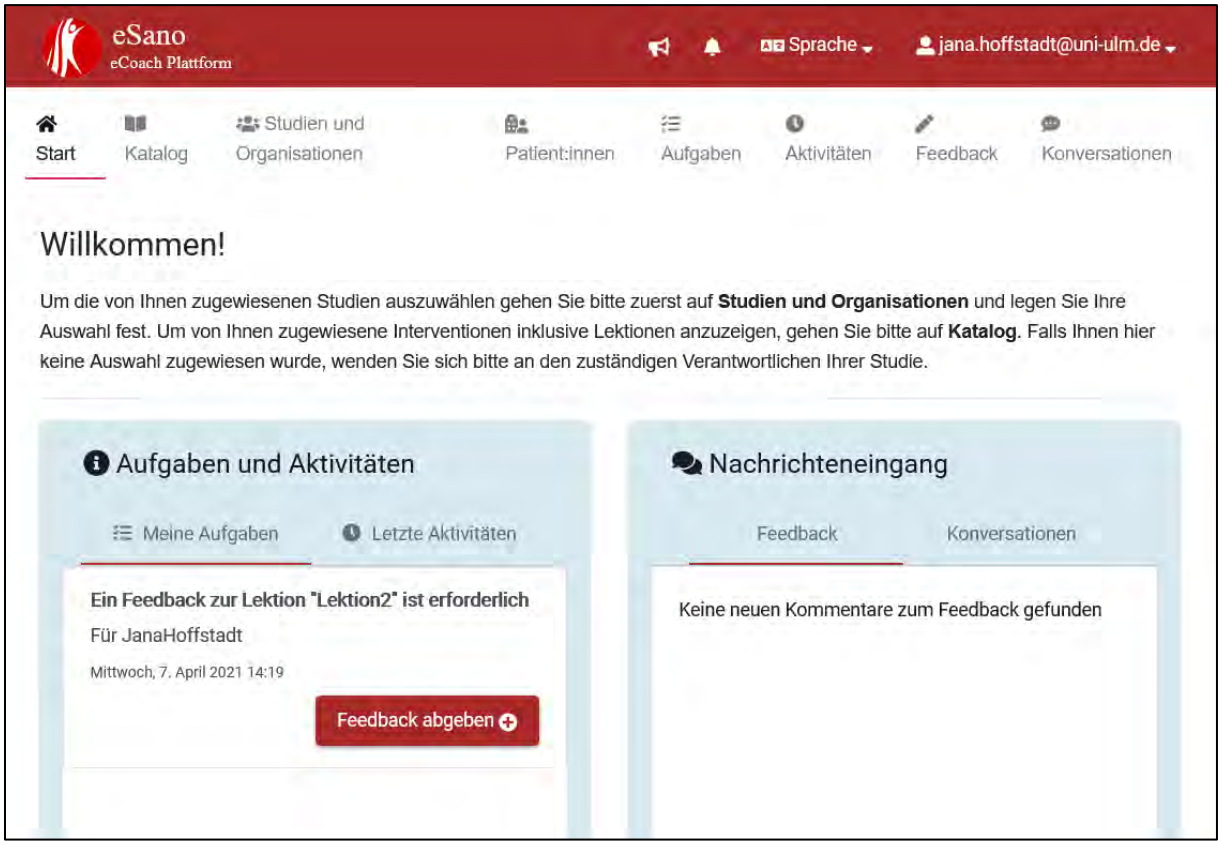


Ihre Login-Daten (E-Mail-Adresse und Passwort) haben Sie bereits erstellt. Sollten Sie Ihr Passwort einmal vergessen haben, so können Sie dieses unter „Passwort vergessen?“ bequem zurücksetzen lassen. Sie erhalten dann eine E-Mail mit weiteren Anweisungen.

Sollten Sie Ihre E-Mail-Adresse vergessen oder sonstige Fragen haben, dann wenden Sie sich bitte an: **support@esano-trainings.de**

Startseite („Dashboard“)

Nach erfolgreichem Login haben Sie auf der Startseite einen Überblick alle Aufgaben und Aktivitäten („Aufgaben und Aktivitäten“ mit „Meine Aufgaben“ und „Letzte Aktivitäten“) sowie Nachrichten („Nachrichteneingang“ mit „Feedback“ und „Konversationen“).



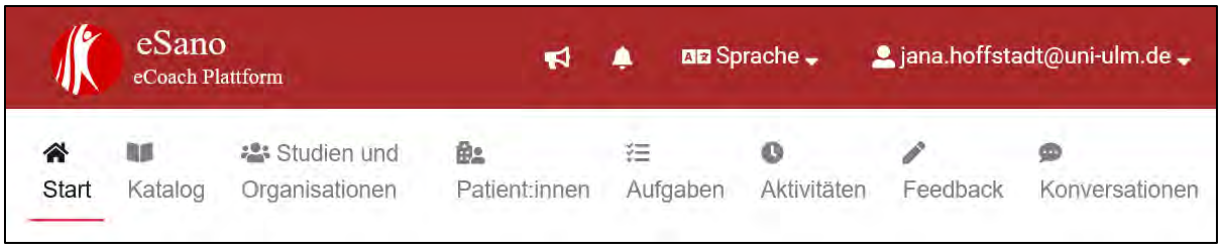
Unter „**Meine Aufgaben**“ wird Ihnen ausstehendes Feedback angezeigt. Unter „**Letzte Aktivitäten**“ sehen Sie zum Beispiel, wenn Ihre Patient:innen sich eingeloggt haben. Sollten Ihre Patient:innen Nachrichten von Ihnen („**Konversationen**“) oder Feedback („**Feedback**“) beantwortet haben, können Sie das hier ebenfalls direkt sehen.

Sobald Sie Aufgaben erledigt (z.B. Feedback gegeben) oder Antworten auf Feedback oder Gespräche gelesen haben, verschwindet die jeweilige Aufgabe oder die jeweilige Nachricht von Ihrer Startseite.

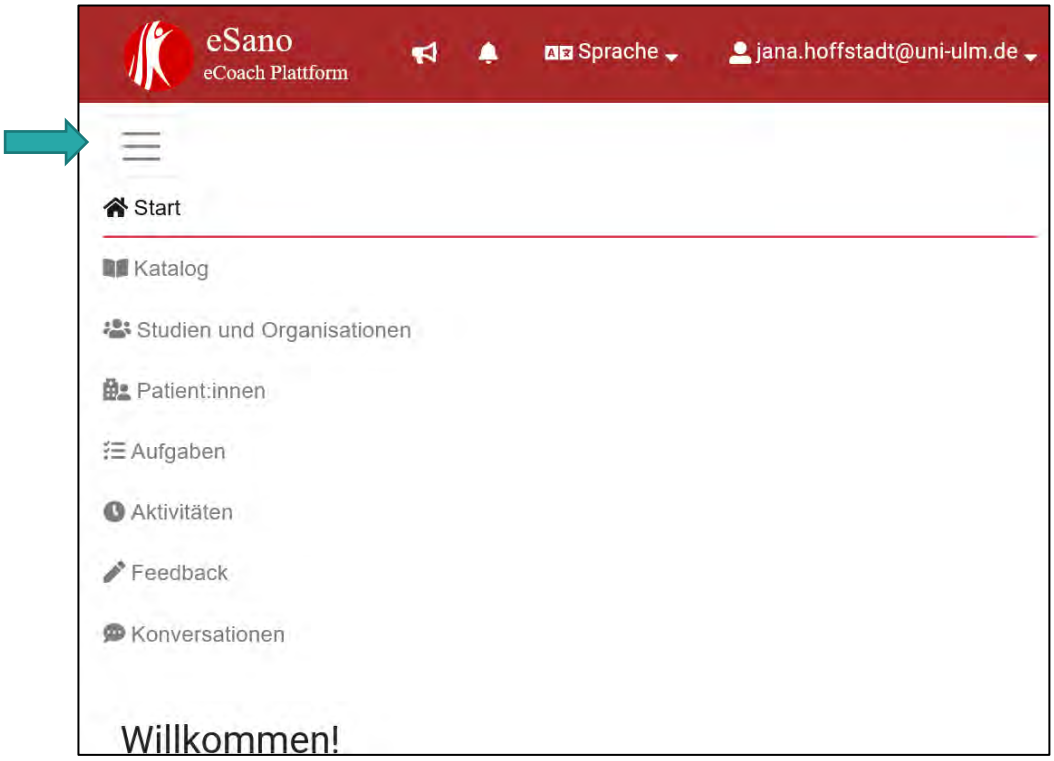
Mit einem Klick auf „Alle Aufgaben/Aktivitäten/Feedback/Gespräche anzeigen“ erhalten Sie einen Überblick über die jeweilige Rubrik und sehen zum Beispiel auch bereits erledigte Aufgaben.

Startleiste

In der Startleiste oberhalb der Überschrift „Willkommen zurück“ haben Sie schnell Zugriff auf weitere Funktionen, über die wir Ihnen nun einen kurzen Überblick geben möchten.

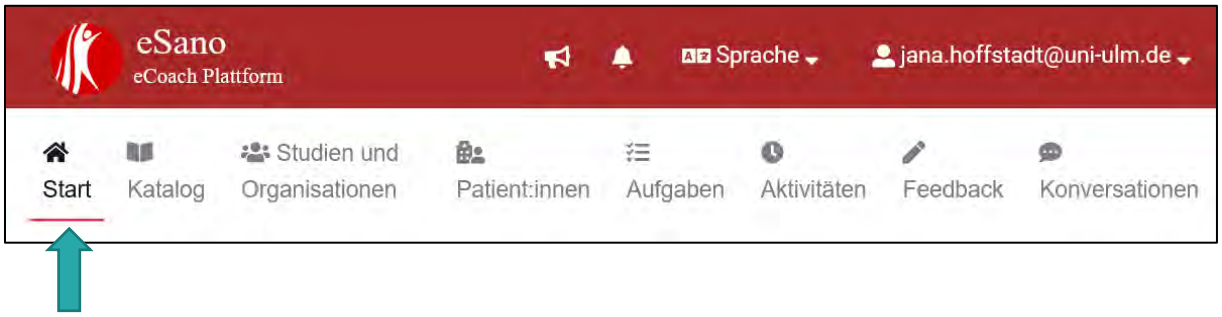


Sollten Sie die Website auf einem Smartphone, Tablet oder kleineren Fenster eines PCs geöffnet haben, so kann diese Startleiste auch durch einen Klick auf drei horizontale Linien oben rechts (vgl. Pfeil) zugänglich gemacht werden. In diesem Fall klappt sich das Menü dann nach unten auf.

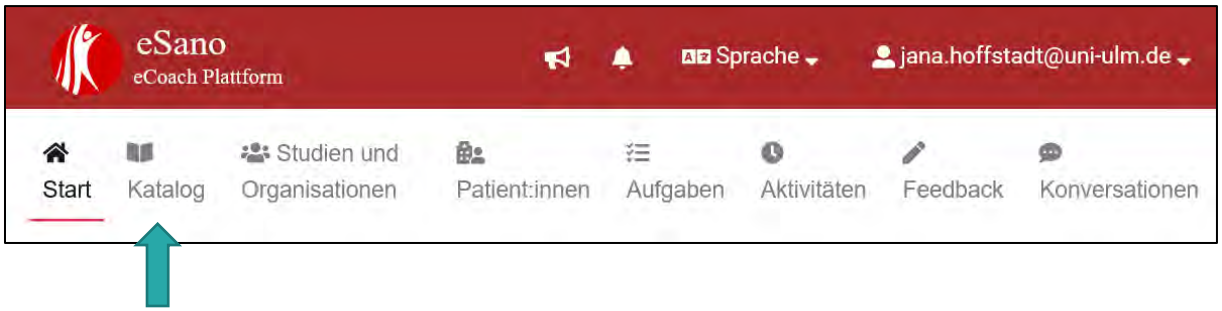


Die verschiedenen Funktionen in der Startleiste werden im Folgenden knapp beschrieben.

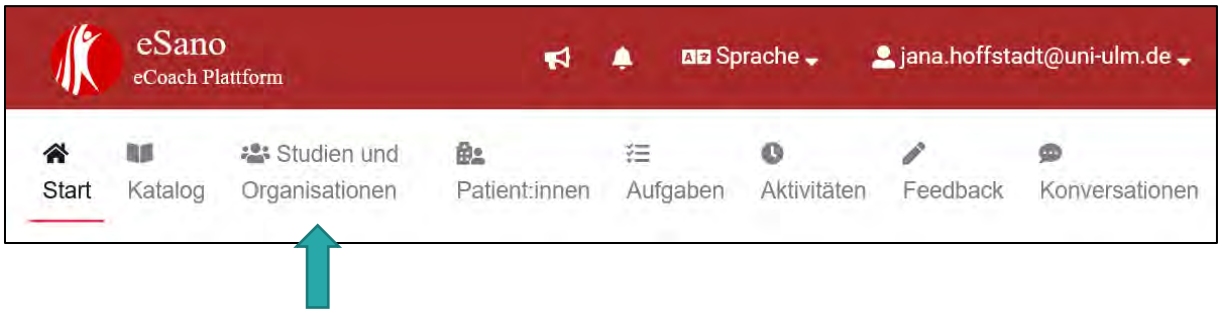
Im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE werden Sie vor allem den Reiter „Patient:innen“ häufig benutzen. Wenn Sie direkt loslegen möchten, überspringen Sie gern diese allgemeinen Informationen und lesen Sie ab Seite 16, wie Sie neue Patient:innenaccounts anlegen können.



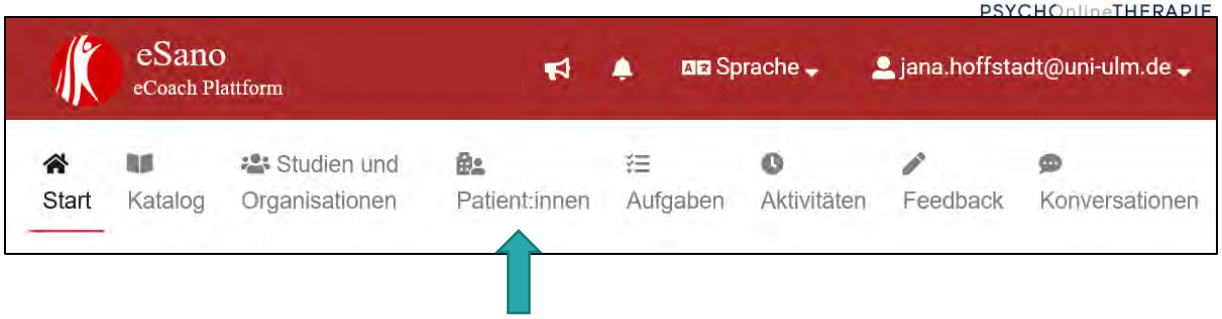
Über **„Start“** kommen Sie von jeder aufgerufenen Seite zurück zur Startseite.



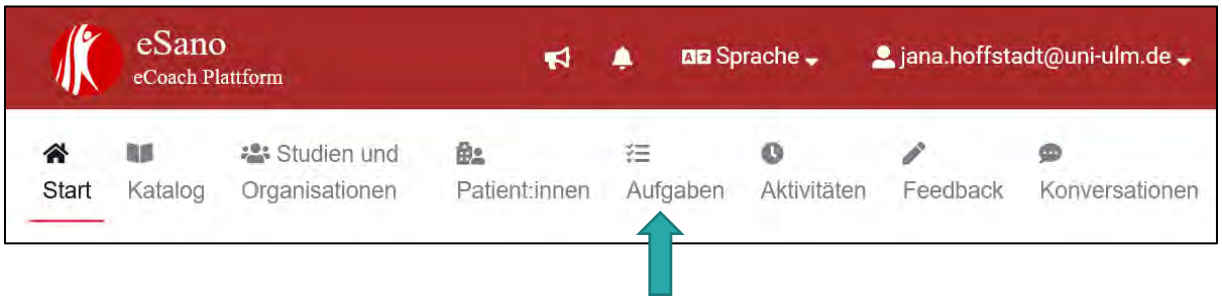
Im **„Katalog“** finden Sie eine Übersicht aller Interventionen. Der Zugang zu einer Intervention ist nur möglich, wenn Sie an der entsprechenden Studie teilnehmen und die entsprechenden Berechtigungen haben.



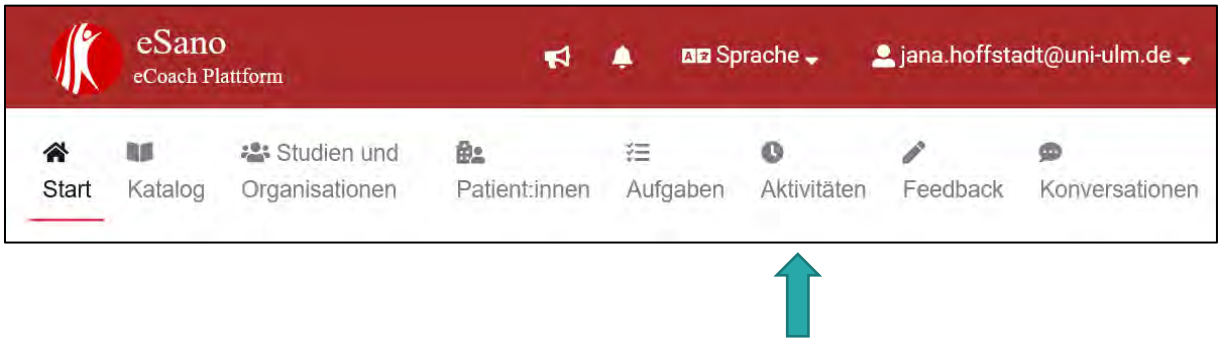
„Studien und Organisationen“ zeigt Ihnen alle Studien und alle Organisationen an. Eine Studie kann mehrere Interventionen beinhalten. Organisationen sind darüber hinaus eine Gruppierungsmöglichkeit, die mehrere Studien zusammenfassen und gemeinsame Berechtigungen und Rollen über diese Studien hinweg möglich machen.



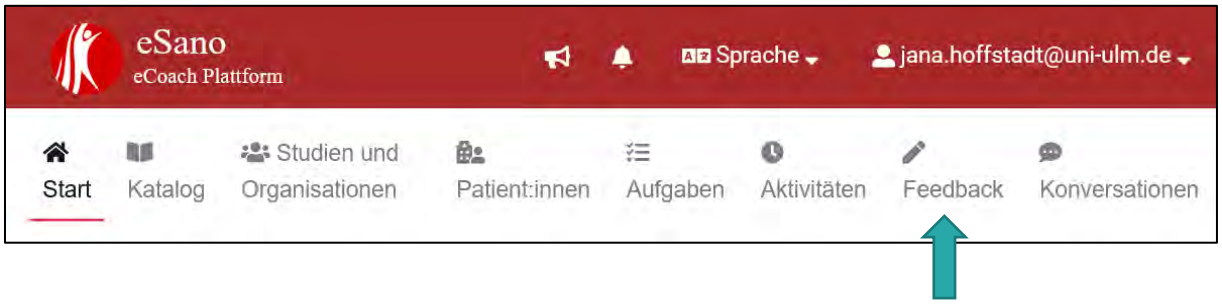
Unter **„Patient:innen“** sehen Sie eine Übersicht Ihrer Patient:innen und können neue Patient:innenaccounts erstellen (s. Seite 14).



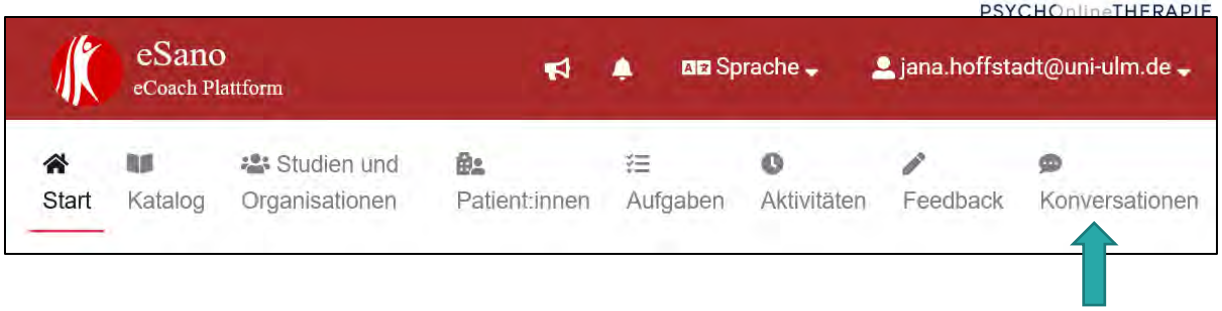
Unter **„Aufgaben“** finden Sie die (offenen und abgeschlossenen) Aufgaben in Ihren Studien (z.B. offenes Feedback).



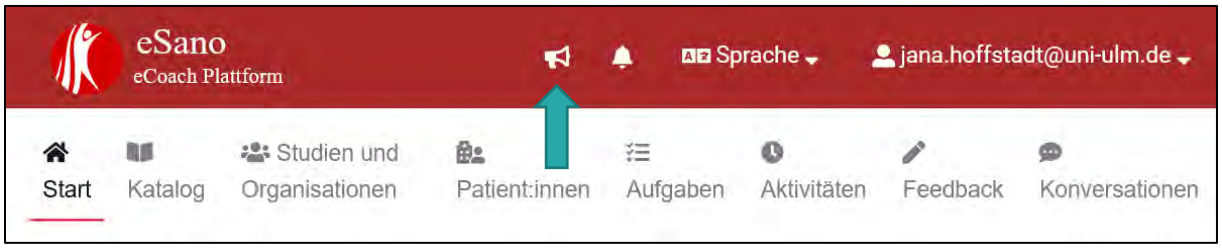
Unter „**Aktivitäten“** sehen Sie alle Aktivitäten Ihrer Patient:innen (z. B. wenn eine Online-Lektion bearbeitet wurde).



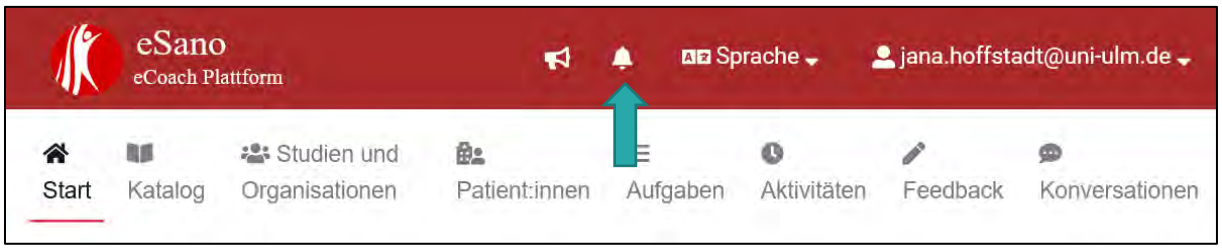
Unter **„Feedback“** sehen Sie alle bereits abgeschlossenen Online-Lektionen Ihrer Patient:innen (unabhängig davon, ob Feedback erforderlich ist oder nicht) und können Feedback geben oder bereits gegebenes Feedback einsehen.



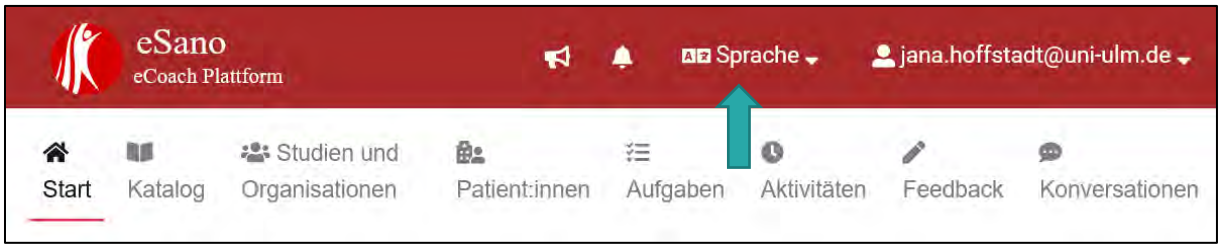
Unter **„Konversationen“** können Sie mit Gespräche mit Ihren Patient:innen beginnen und einsehen.



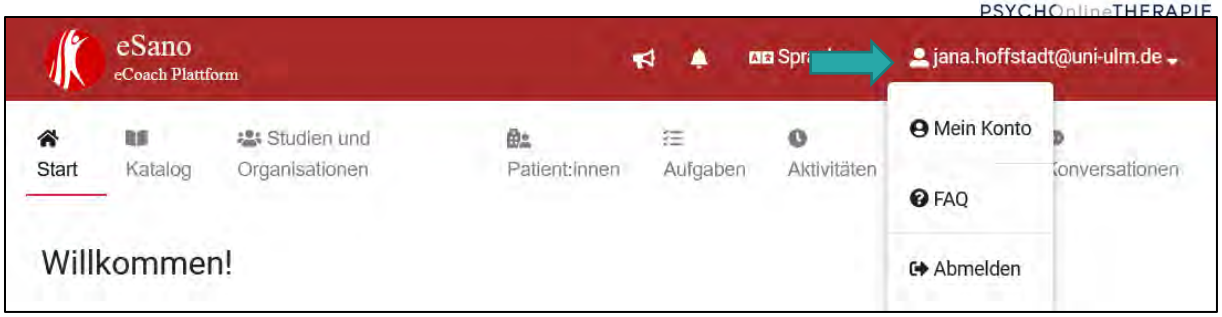
Wenn Sie auf das **Megafon** klicken, können Sie Sich aktuelle Ankündigungen (z.B. neue Updates auf der eCoach Plattform) anzeigen lassen.



Wenn Sie auf die **Glocke** klicken, sehen Sie Ihre Benachrichtigungen (z.B. neue Nachrichten).



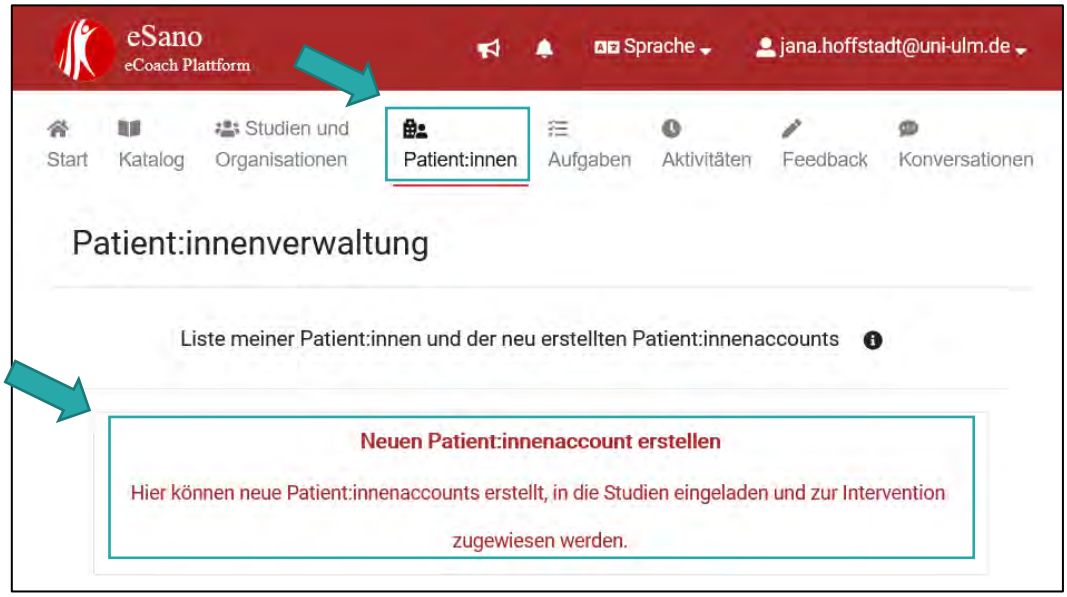
Wenn Sie auf **„Sprache“** klicken, können Sie die Sprache der Online-Plattform (Deutsch, Englisch) einstellen.



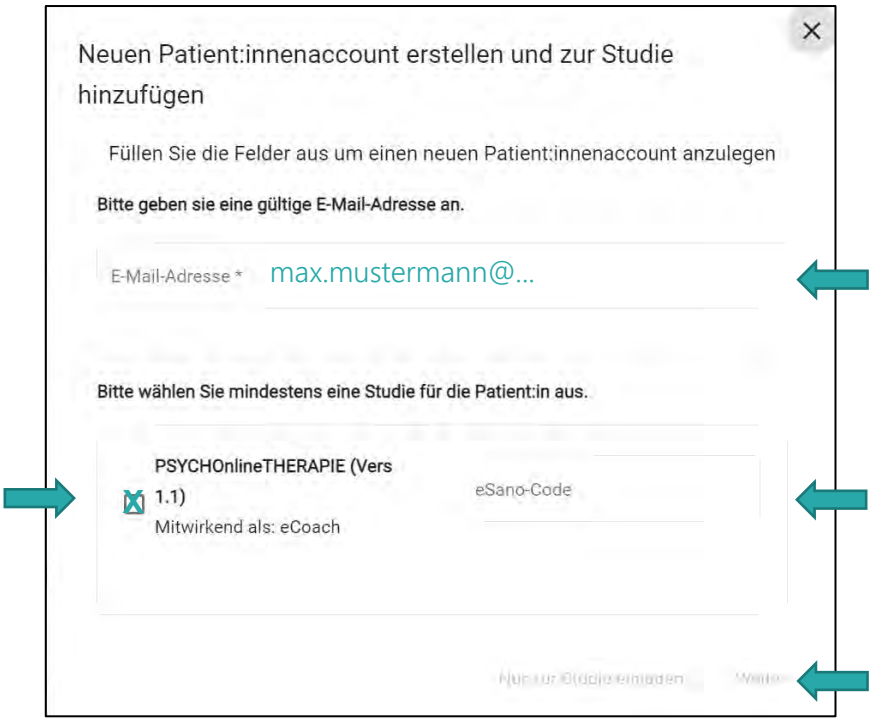
Im Aufklappmenü unter **Ihrer E-Mail-Adresse** finden Sie unter **„Mein Konto“** Ihre Profilinformationen und die Möglichkeit Ihr Passwort zu ändern und unter **„FAQ“** häufig gestellte Fragen. Über den Button **„Abmelden“** können Sie sich aus der Plattform ausloggen.

Neue Accounts für Patient:innen anlegen

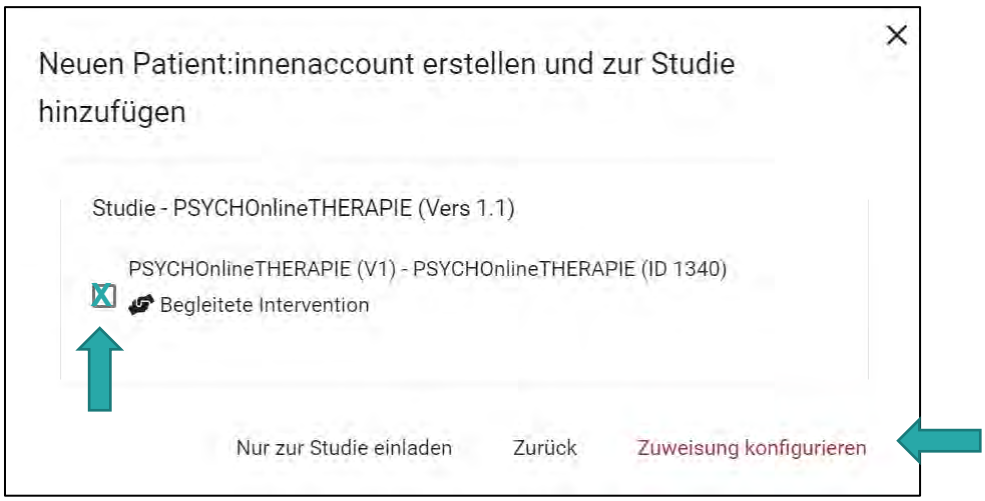
Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Patient:innen“** auswählen und auf **„Neuen Patient:innenaccount erstellen“** klicken.



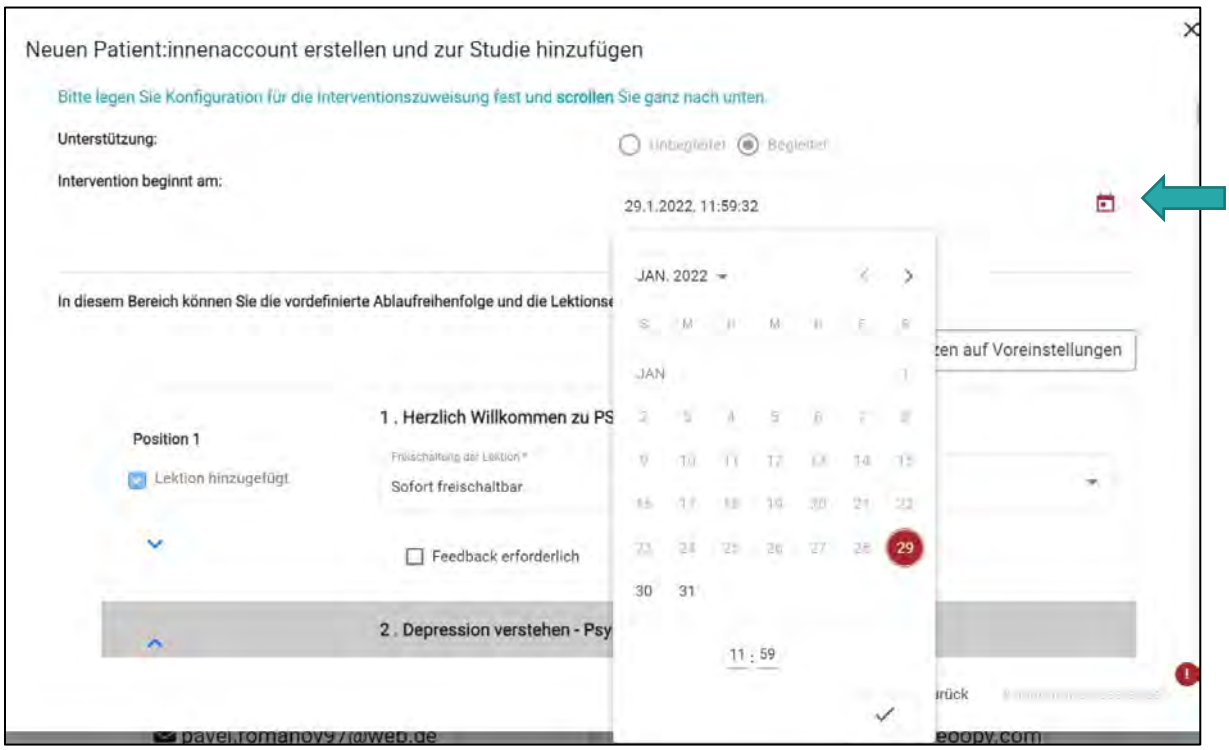
Schritt 2: Es öffnet sich ein Fenster, in das Sie die E-Mail-Adresse und den eSano-Code (Achtung: nicht die Studien-ID!) der:des Patient:in eintragen sowie ein Häkchen bei der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE setzen. Klicken Sie anschließend auf **„Weiter“**.



Schritt 3: Sie wählen die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE aus und klicken auf **„Zuweisung konfigurieren“**.

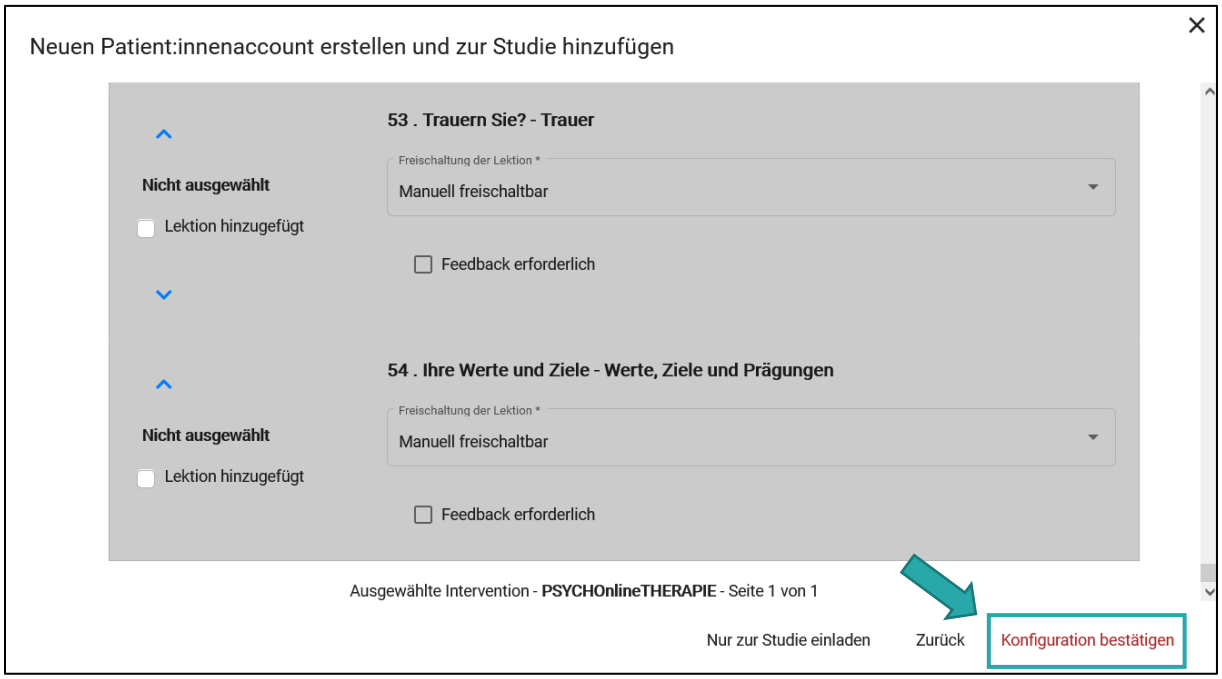


Schritt 4: Das sich öffnende Fenster bietet die Möglichkeit zur Konfiguration. Wenn Sie nur den Account anlegen möchten, müssen Sie an dieser Stelle nichts einstellen. Wenn Sie der:dem Patient:in allerdings bereits eine oder mehrere Online-Lektionen geben, d.h. zuweisen möchten, können Sie das tun (das ist mit Konfiguration gemeint). Zudem könnten Sie das **Datum** ändern, zu dem die Intervention für die:den Patient:in freigeschaltet werden soll.



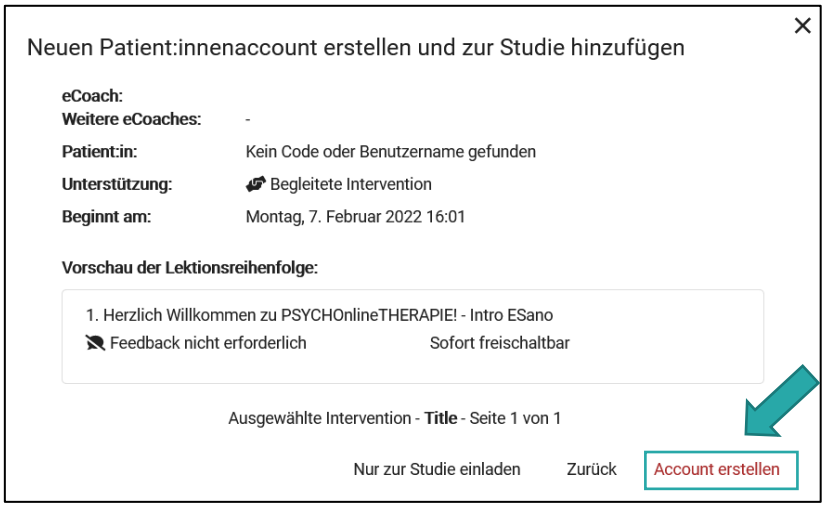
Weiter unten haben Sie die Möglichkeit, bereits die Online-Lektionen für diese:n Patient:in auszusuchen und in eine Reihenfolge zu bringen. Dazu wählen Sie das Häkchen bei „**Lektion hinzugefügt**“ an- oder ab und bringen über die Pfeile die Online-Lektionen in eine andere Reihenfolge. Sie können außerdem bereits Feedback und Freischaltung einstellen. Genauere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt ab Seite 22.

All diese Einstellungen können Sie zu jedem späteren Zeitpunkt vornehmen und ändern.



Abschließend scrollen Sie bitte einmal ganz nach unten und klicken auf **„Konfiguration bestätigen“**. Es erscheint eine Übersicht über die aktuelle Konfiguration.

Schritt 5: Prüfen Sie ggf. noch einmal diese Konfiguration und klicken Sie abschließend ganz unten auf **„Account erstellen“.**



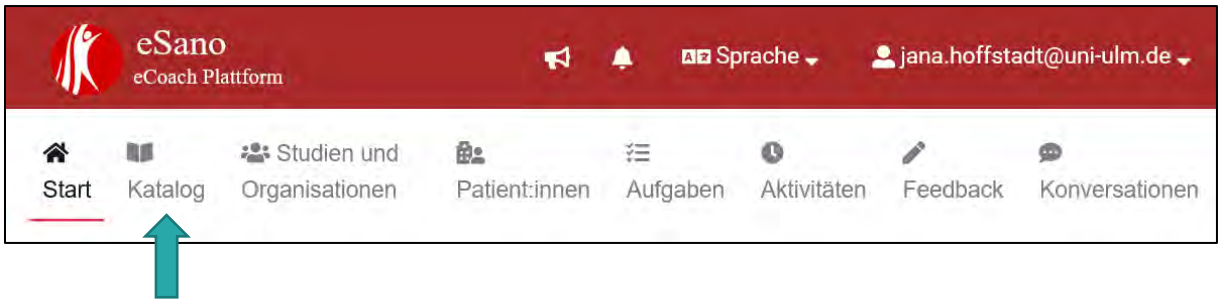
Es erscheint eine Bestätigung, dass der Patient:innenaccount erstellt und sowohl die Verifizierungsmail als auch die Studieneinladung per E-Mail an Ihre:n Patient:in versendet wurde. Hat die:der Patient:in bereits einen Patient:innenaccount wird lediglich die Studieneinladung verschickt.

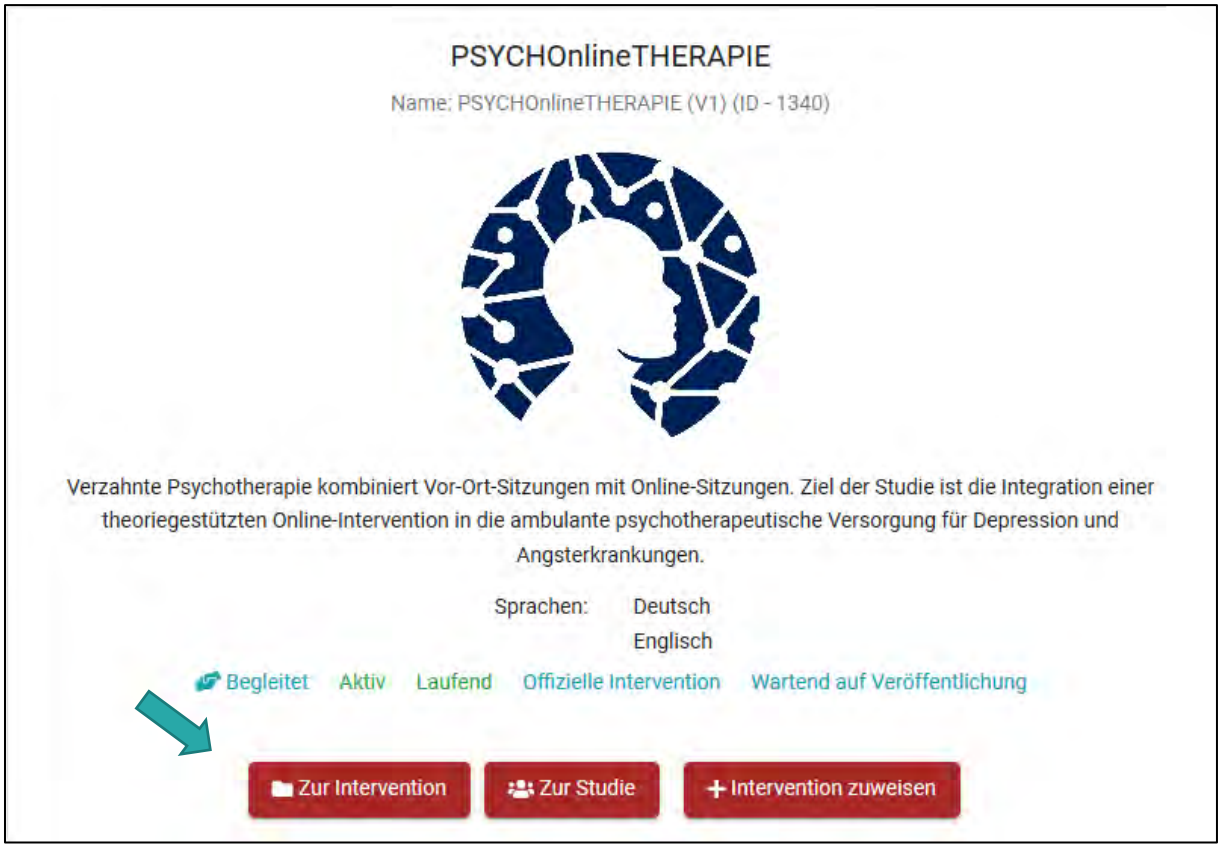


Sollten Sie die Verifizierungsmail erneut versenden wollen, finden Sie eine Anleitung dafür auf Seite 41.

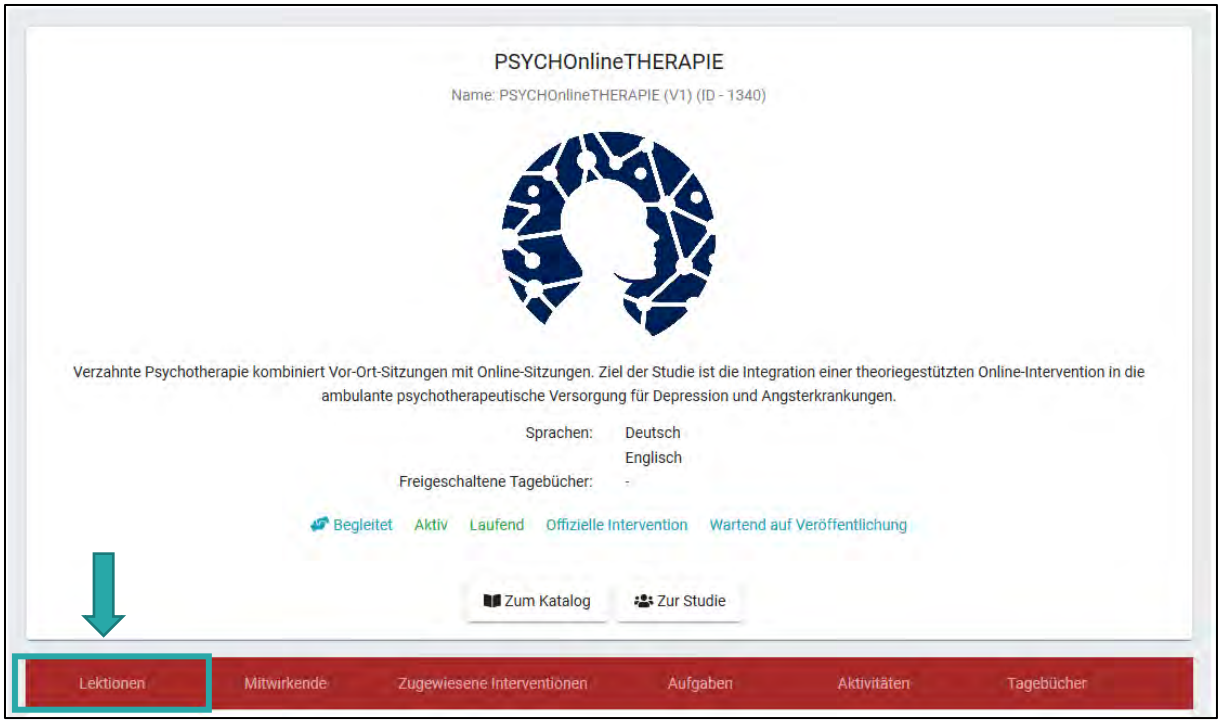
Online-Lektionsvorschau

Schritt 1: In der Startleiste den **„Katalog“** wählen, dann bei PSYCHOnlineTHERAPIE auf **„Zur Intervention“** klicken.

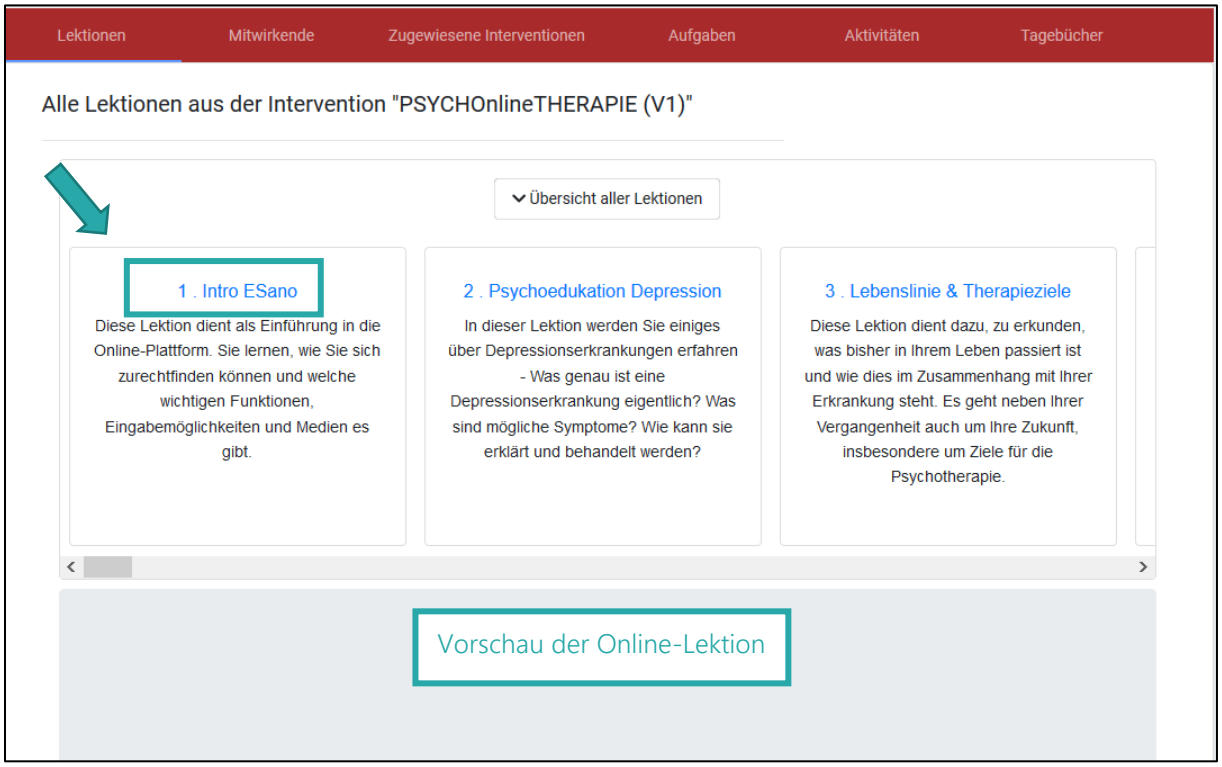




Schritt 2: Wenn Sie hier nach unten scrollen, sehen Sie (im Reiter „Lektionen“) alle Online-Lektionen von PSYCHOnlineTHERAPIE.

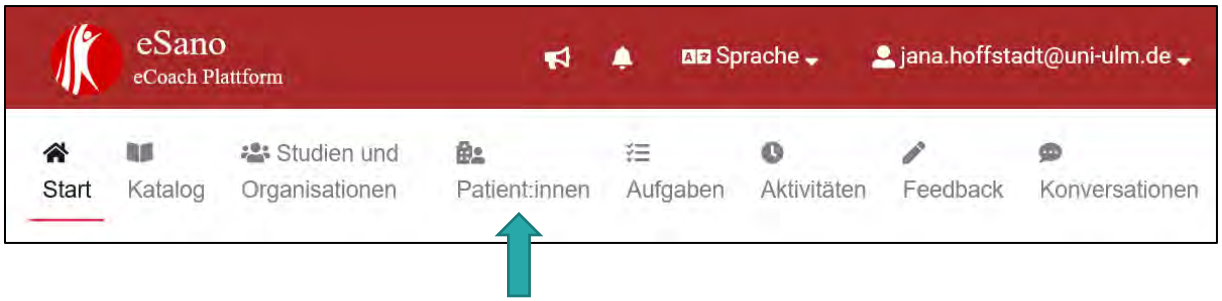


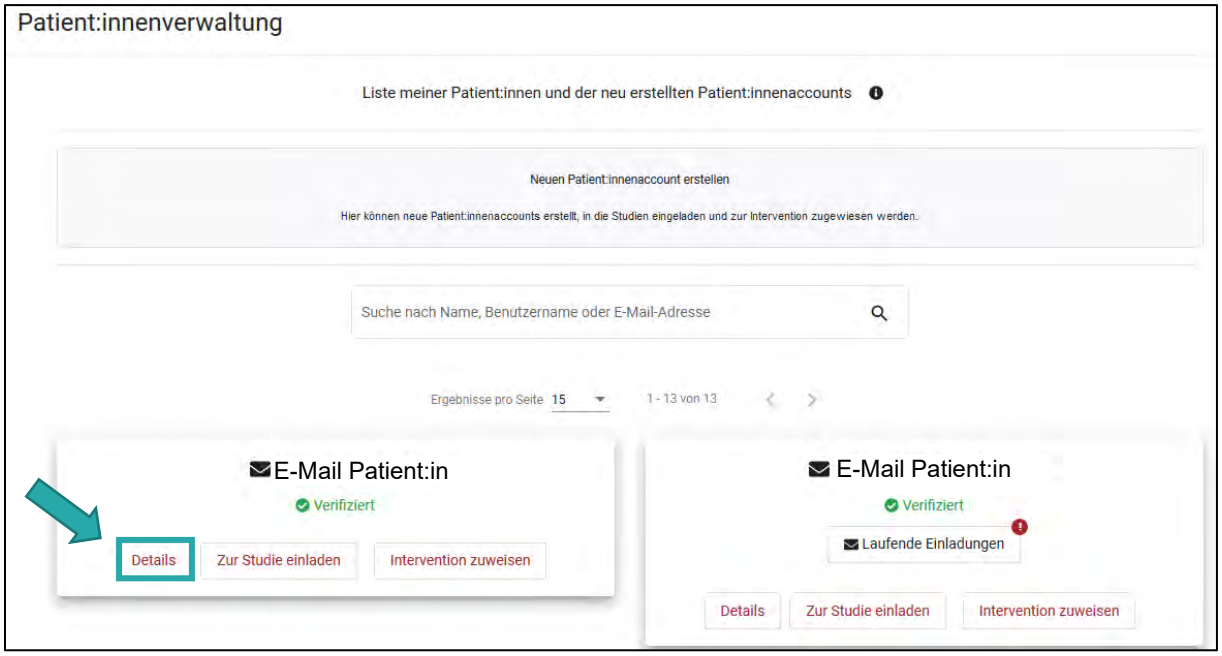
Schritt 3: Mit einem Klick auf den Titel der Online-Lektion sehen Sie eine Vorschau des Inhalts.



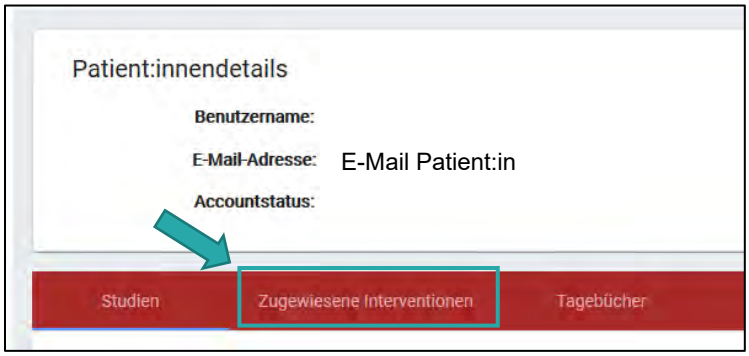
Patient:innen Online-Lektionen zuweisen

Schritt 1: In der Startleiste auf **„Patient:innen“** gehen, dann bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details**“ klicken.





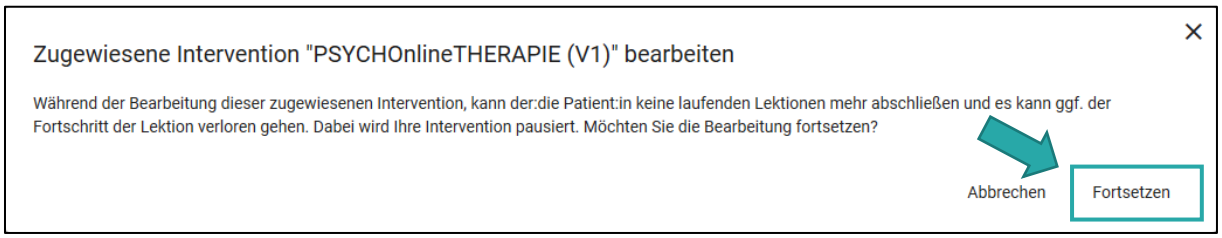
Schritt 2: Den Reiter **„Zugewiesene Interventionen“** auswählen.



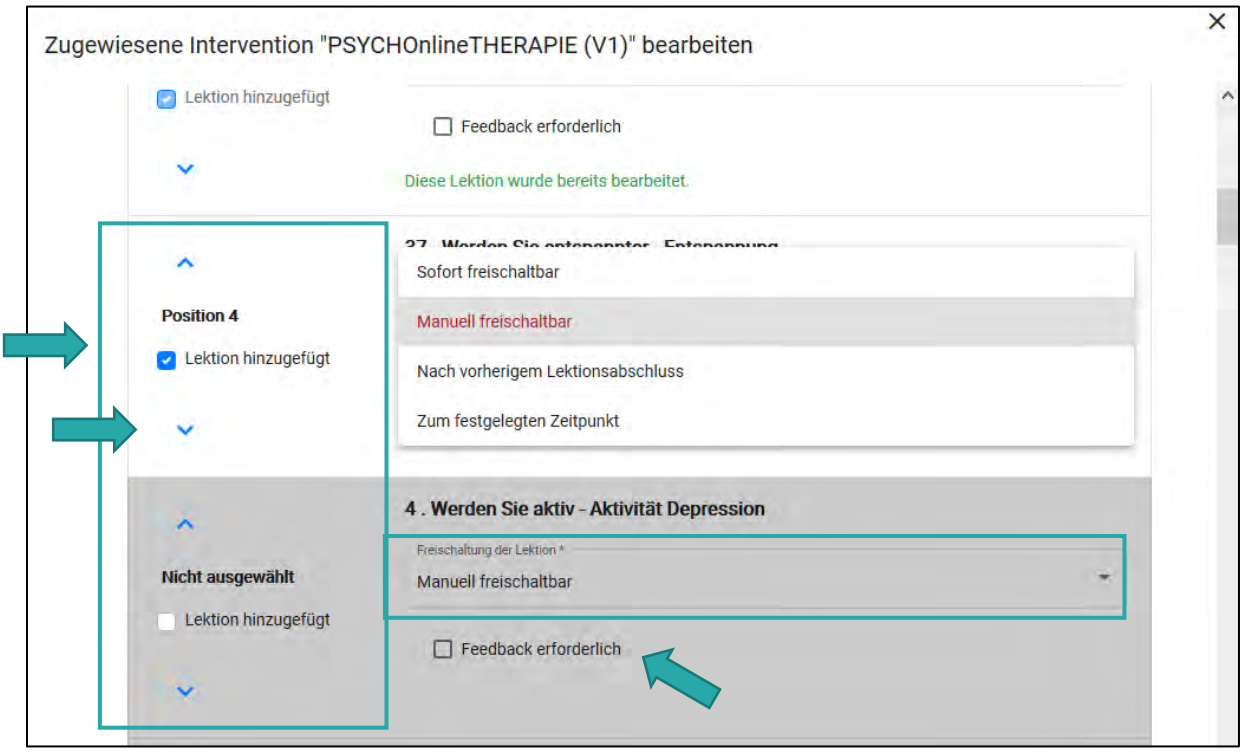
Schritt 3: Bei der:dem entsprechenden Patient:in auf **„Bearbeiten“** klicken.



Es öffnet sich ein Pop-Up-Fenster mit einer Meldung, dass die Intervention für die:den Patient:in pausiert wird. Klicken Sie auf **„Fortsetzen“**.



Schritt 4: Nun sehen Sie eine Liste aller Online-Lektionen. In der linken Spalte wählen Sie über das Häkchen die Lektion(en) aus, die Sie der:dem Patient:in zuweisen möchten (**„Lektion hinzugefügt“**).



Die **Reihenfolge** der Online-Lektionen können Sie mithilfe der Pfeile (∧ bzw. ∨) verändern.

Bei der **Freischaltung** gibt es die folgenden vier Optionen:

- **Sofort freischaltbar** = Patient:in kann sofort auf die Online-Lektion zugreifen.
- **Manuell freischaltbar** = Sie als eCoach schalten die Online-Lektion für die:den Patient:in manuell frei (s. Seite 25), wann Sie möchten.
- **Nach vorherigem Lektionsabschluss** = sobald die:der Patient:in die vorige Online-Lektion abgeschlossen hat, wird automatisch diese Online-Lektion freigeschaltet.
  (Ausnahme: wurde Feedback als erforderlich eingestellt, gilt die Online-Lektion erst dann als abgeschlossen, wenn das Feedback gegeben und gelesen wurde!)
- **Zum festgelegten Zeitpunkt** = Sie stellen Datum und Uhrzeit für die Freischaltung ein.

Wenn Sie von der eSano-Plattform an das Geben von **Feedback** erinnert werden möchten, setzen Sie bei den entsprechenden Lektionen einen Haken bei **„Feedback erforderlich".**

Wenn Sie Feedback als erforderlich einstellen, werden Sie von eSano aufgefordert, das Feedback abzugeben, sobald die:der Patient:in die Online-Lektion beendet hat. Darüber hinaus gilt dann diese Online-Lektion erst als abgeschlossen, wenn das Feedback gegeben und gelesen wurde. Wenn Sie den Haken bei „Feedback erforderlich" nicht setzen, werden Sie nicht erinnert, können aber trotzdem Feedback geben.

Schritt 5: Wenn Sie fertig sind, klicken Sie unten rechts auf **„Weiter".** Es erscheint eine weitere Seite, auf der Sie Ihre Einstellungen noch einmal überprüfen können. Wenn alles stimmt, klicken Sie nun unten rechts auf **„Konfiguration speichern".**



Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern



Sie können jederzeit nachträglich die Reihenfolge der zugewiesenen Online-Lektionen verändern oder neue Online-Lektionen für Ihre:n Patient:in freischalten. Gehen Sie dafür wie im vorigen Kapitel ab Seite 22 beschrieben vor: Patient:innen > Details > Zugewiesene Interventionen > Patient:in bearbeiten.

Online-Lektionen manuell freischalten

Wenn Sie als Freischaltungsoption **„Manuell freischaltbar“** ausgewählt haben, können Sie die betreffenden Online-Lektionen für Ihre:n Patient:in zu einem Zeitpunkt Ihrer Wahl freischalten.

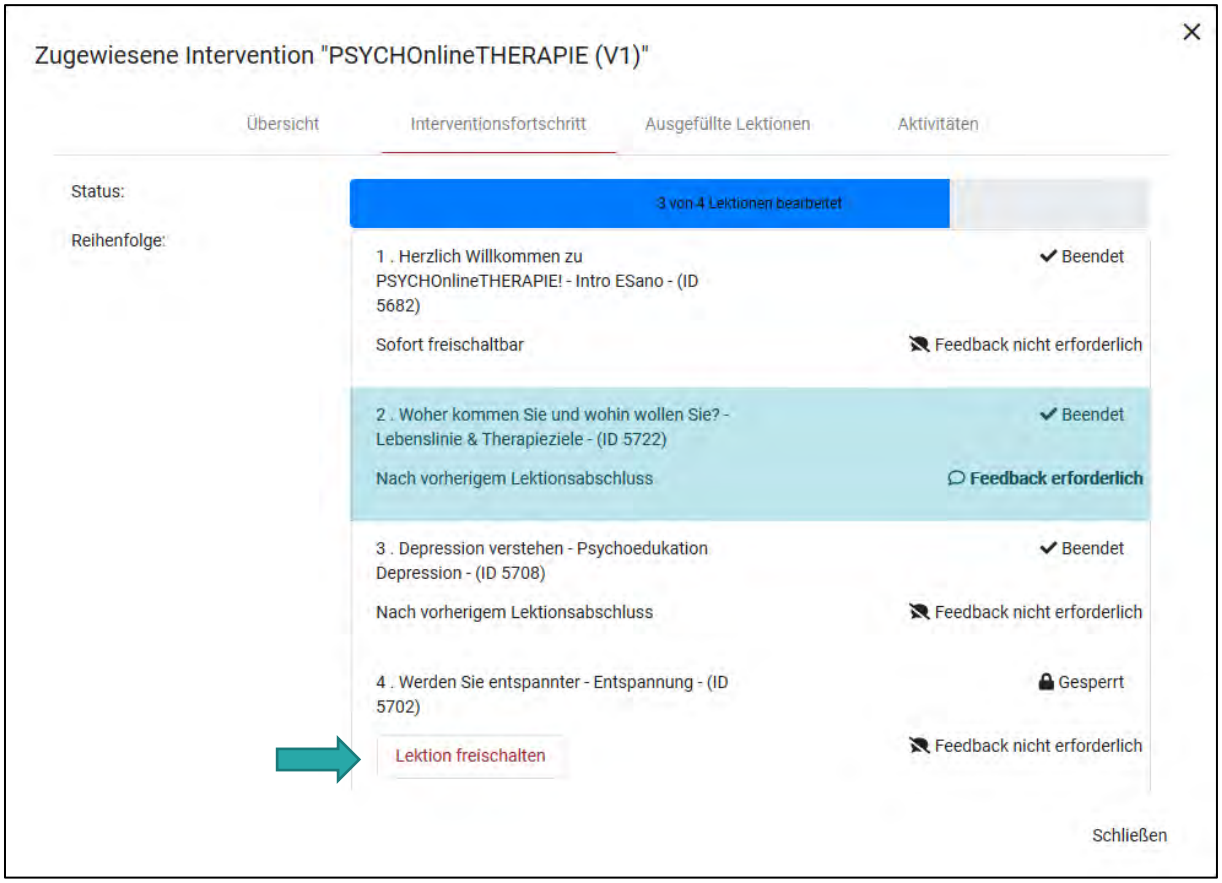
Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Interventionsfortschritt“** aus.



Schritt 3: Hier können Sie unter dem Titel der jeweiligen Online-Lektion den Button **„Lektion freischalten“** klicken.



Fortschritte von Patient:innen einsehen und Patient:innen erinnern

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Interventionsfortschritt“** aus.





Hier sehen Sie, welche Online-Lektionen die:der Patient:in bereits beendet hat. Außerdem können Sie nachsehen, welche Online-Lektionen für die:den Patient:in aktuell verfügbar sind, ob noch Feedback von Ihnen aussteht und je nach Einstellung können Sie hier Online-Lektionen manuell freischalten.

Weiterhin können Sie an dieser Stelle Patient:innen an die Bearbeitung einer Online-Lektion erinnern. Klicken Sie hierzu auf **„Erinnerungsmail verschicken“**. Anschließend erhält Ihr:e Patient:in eine automatische E-Mail, welche an die Bearbeitung der Lektion erinnert.

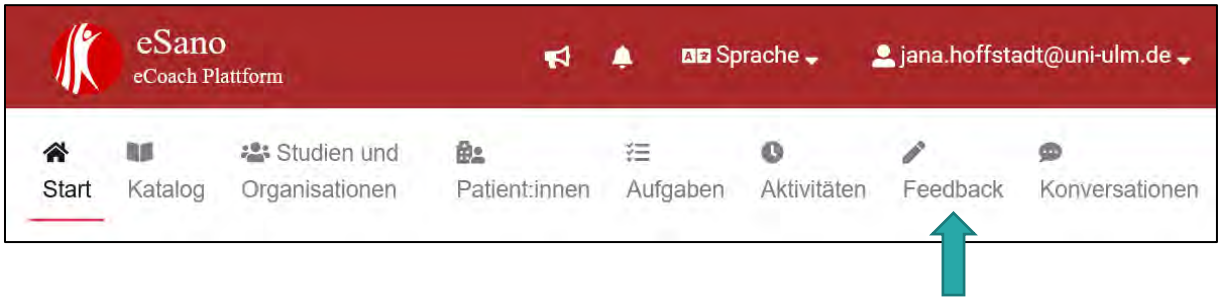
Schritt 3: Unter **„Ausgefüllte Lektionen“** können Sie die Antworten und Eingaben der:des Patient:in zu der jeweiligen Online-Lektion mit einem Klick auf **„Feedback und Antworten anzeigen“** sichten.



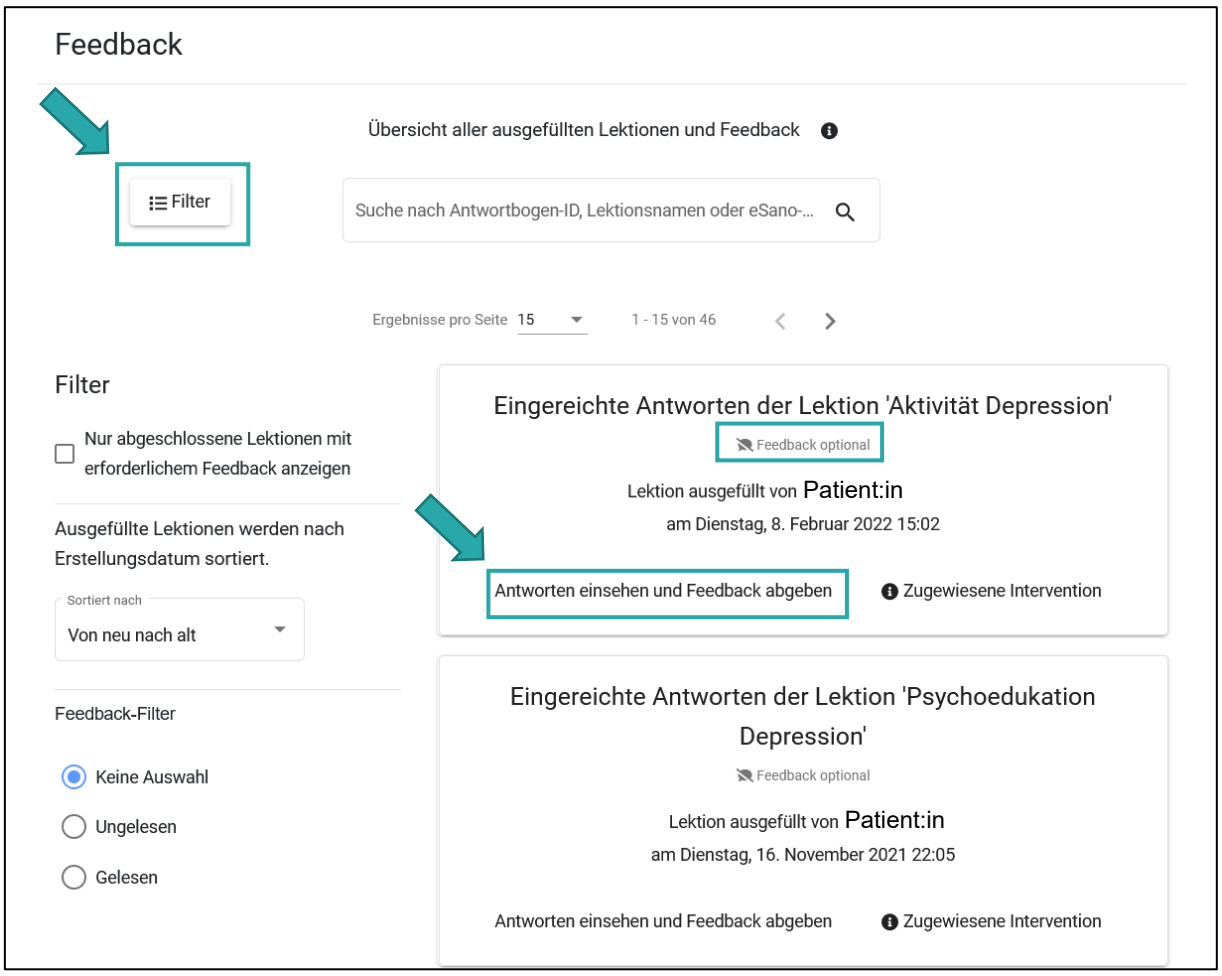
Patient:innen online Feedback geben

Unabhängig davon, ob Sie angegeben haben, dass Feedback erforderlich ist (wie Sie das einstellen, wird ab Seite 22 erklärt), können Sie Patient:innen Feedback über die Plattform geben.

Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Feedback"** auswählen.



Schritt 2: Hier werden Ihnen nun alle Online-Lektionen angezeigt, die Ihre Patient:innen ausgefüllt haben. Sie sehen, wann die Online-Lektion ausgefüllt wurde, und den Feedback-Status. Um ein Feedback zu geben klicken Sie bei der jeweiligen Online-Lektion auf „**Antworten einsehen und Feedback abgeben**".

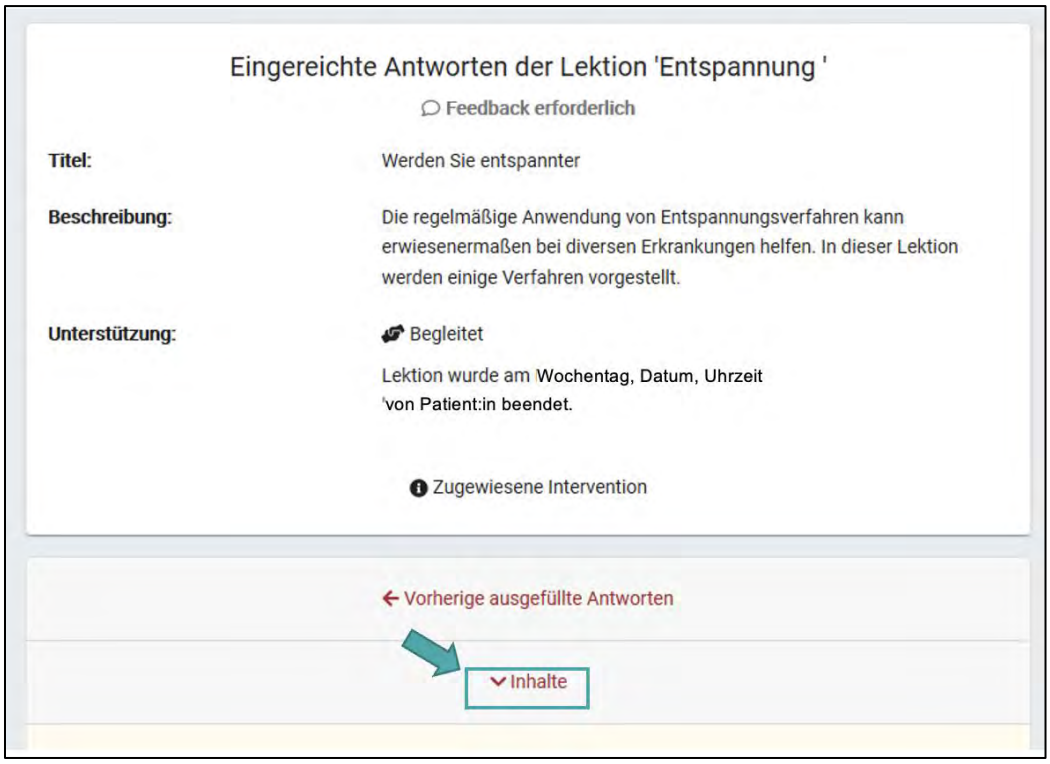


Sie haben hier auch die Möglichkeit, die Online-Lektionen zu filtern. Klicken Sie hierzu auf **„Filter“.** Beispielsweise können Sie sich nur abgeschlossene Online-Lektionen mit erforderlichem Feedback anzeigen lassen, die Online-Lektionen nach Erstellungsdatum sortieren oder nur ungelesene bzw. gelesene Feedbacks anzeigen lassen. Außerdem können Sie das Suchfeld benutzen, um z.B. nach einer:einem bestimmten Patient:in zu suchen.

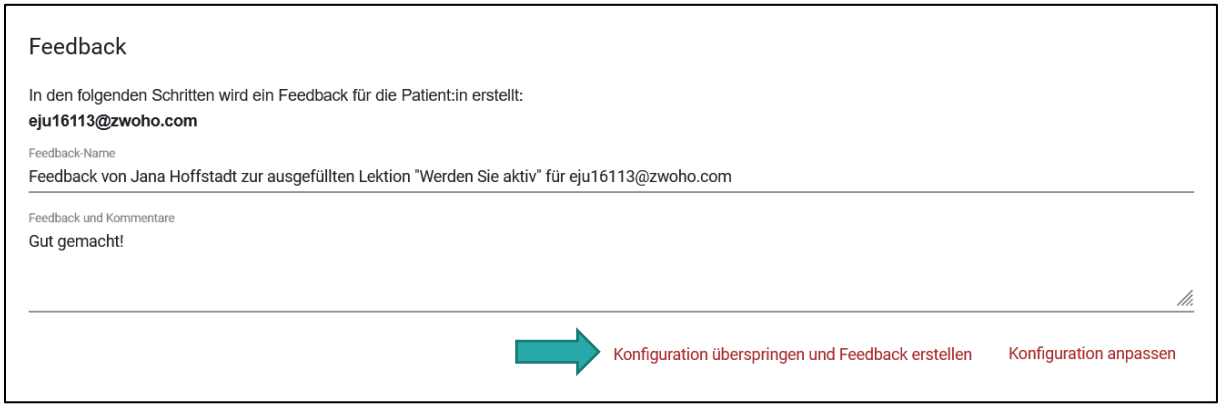
Wenn Sie bereits Feedback zu einer Lektion gegeben haben, wird es wie im folgenden Screenshot angezeigt. Über den Button **„Feedback und Antworten anzeigen“** sehen Sie auch Antworten der:des Patient:in auf Ihr gegebenes Feedback.



Wenn Sie auf „**Antworten einsehen und Feedback abgeben**“ geklickt haben, erscheint eine Übersicht. Unter **„Inhalte“** können Sie alle Seiten der Online-Lektionen inklusive der Antworten Ihrer:Ihres Patient:in sehen. Sie können die Online-Lektionsinhalte aber auch aus- und einblenden, indem sie auf den kleinen Pfeil neben **„Inhalte“** klicken (˅ bzw. ˄).



Schritt 3: Darunter erscheint das Eingabefenster für Ihr Feedback, in das Sie Ihre Rückmeldungen eintragen können und dem Feedback außerdem einen Titel geben können.



Über den Button **„Konfiguration überspringen und Feedback erstellen“** können Sie Ihr Feedback an die:den Patient:in absenden.

Über den **„Konfiguration anpassen“-**Button könnten Sie an dieser Stelle neue Online-Lektionen für die:den Patient:in zuweisen oder andere Einstellungen bzgl. Reihenfolge, Feedback und Freischaltung vornehmen wie ab Seite 22 beschrieben.

Einzelne Lektionen aus der eSano-Plattform als PDF herunterladen

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Ausgefüllte Lektionen“** aus.

Es werden nun sämtliche Lektionen angezeigt, welche bereits von dieser:diesem Patient:in bearbeitet worden. Wählen Sie die Lektion aus, die Sie gerne herunterladen möchten, und klicken Sie auf **„Antworten als PDF-Report generieren“**.



Schritt 3: Es erscheint ein Pop-Up, in welchem der laufende Download als „in Bearbeitung“ angezeigt wird. Der Vorgang kann einige Sekunden dauern, aktualisiert sich aber automatisch alle 30 Sekunden.



Schritt 4: Klicken Sie auf **Herunterladen**, um das PDF zu öffnen oder lokal abzuspeichern.

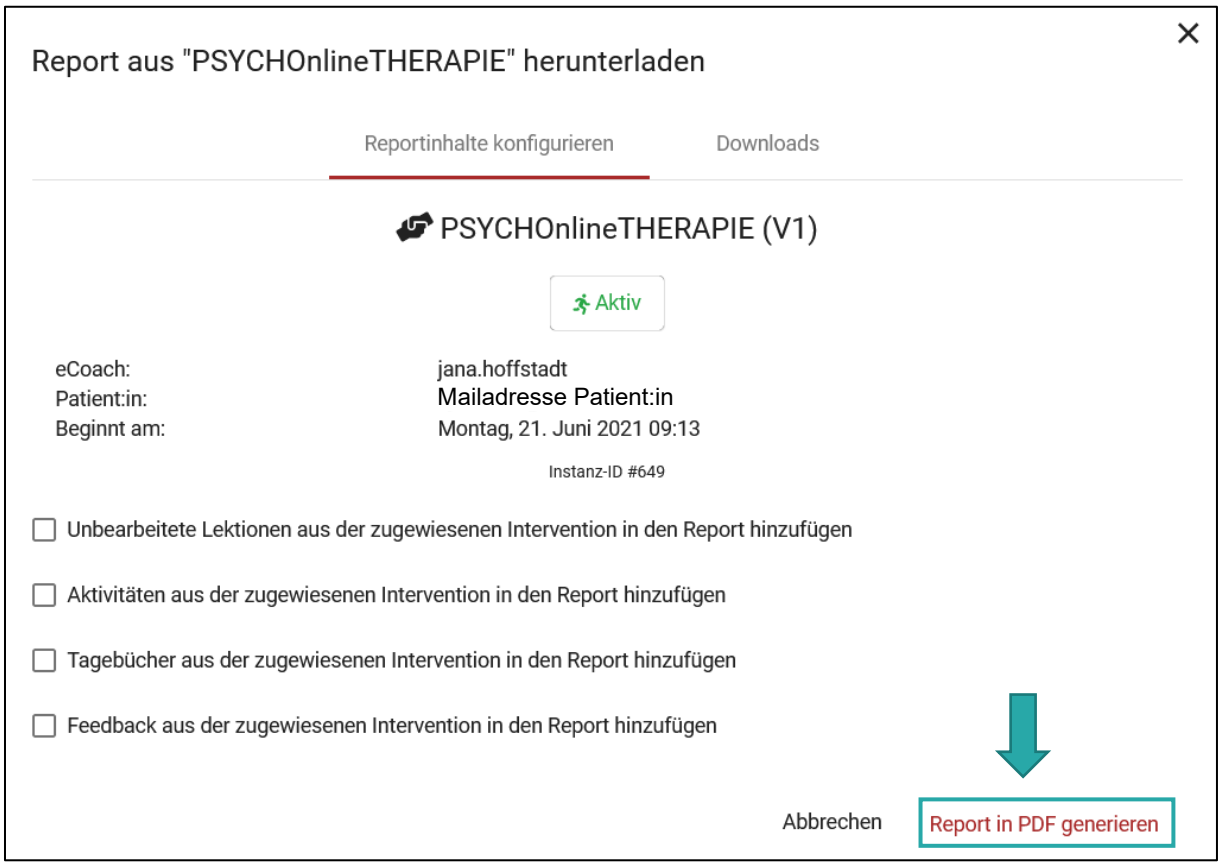


Alle Therapieinhalte einer Person als PDF herunterladen

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Report herunterladen“**.

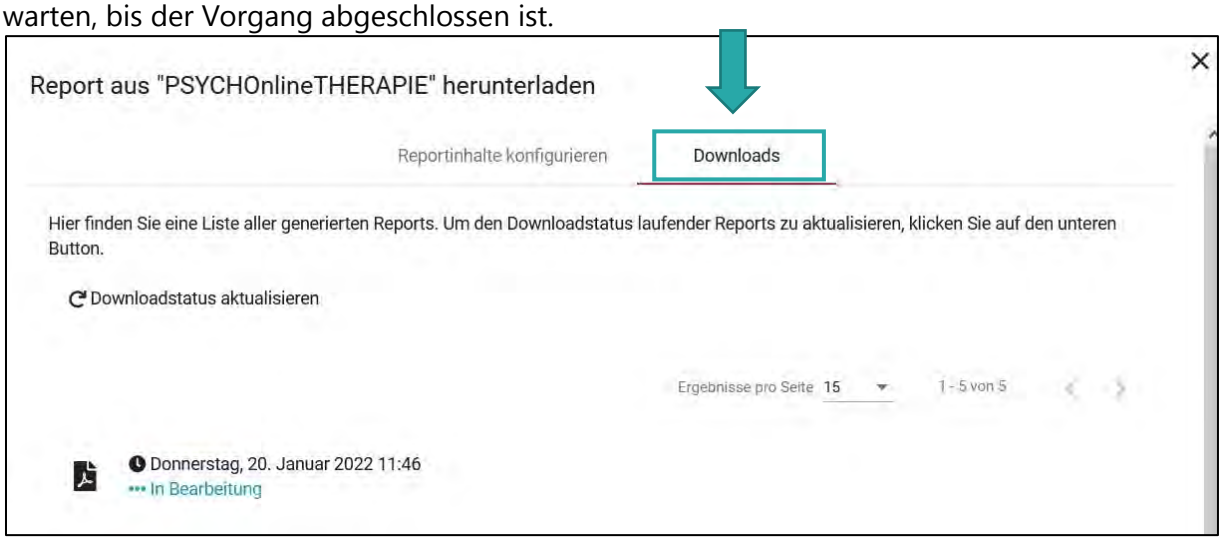


Schritt 2: Es öffnet sich ein Pop-Up. Hier könnten Sie optional auch Feedback sowie andere Inhalte zum PDF hinzufügen, indem Sie die letzte Option mit Häkchen anwählen. Klicken Sie auf **„Report in PDF generieren“**.

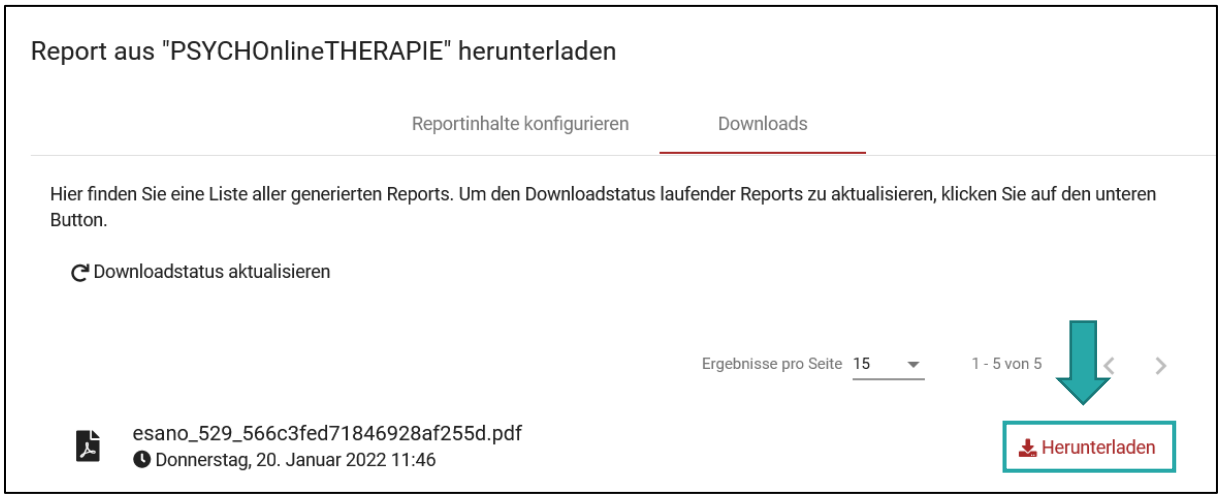


Es erscheint eine Meldung in grün „Bitte überprüfen Sie im Tab „Downloads“ Ihre Anfrage“.

Schritt 3: Klicken Sie auf den Tab **Downloads**. Sie sehen einen Download in Bearbeitung. Je nach dem, wie viele Lektionen die:der Patient:in bearbeitet hat, kann es einen Moment dauern, bis das PDF erstellt wurde. Die Seite aktualisiert sich automatisch, Sie müssen nur warten, bis der Vorgang abgeschlossen ist.



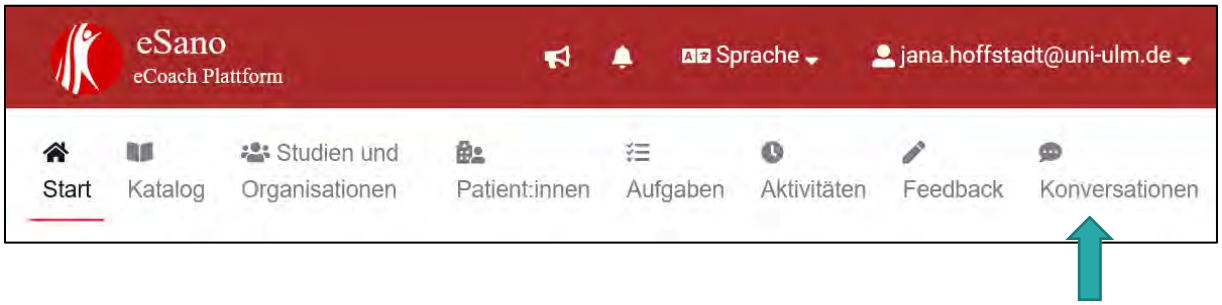
Schritt 4: Klicken Sie auf **Herunterladen**, um das PDF zu öffnen oder lokal abzuspeichern.



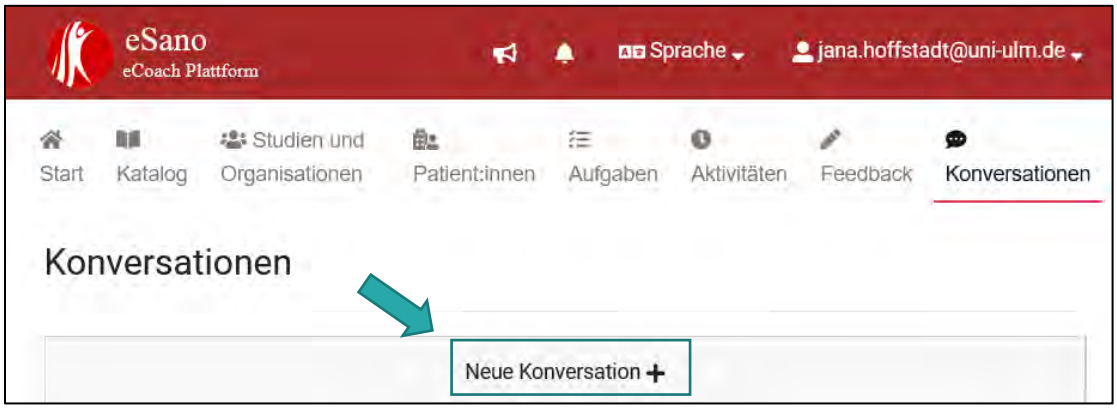
Mit Patient:innen über die Plattform kommunizieren

Patient:innen können nicht von sich aus mit Ihnen über die Plattform in Kontakt treten, nur Sie als eCoach können eine Konversation starten.

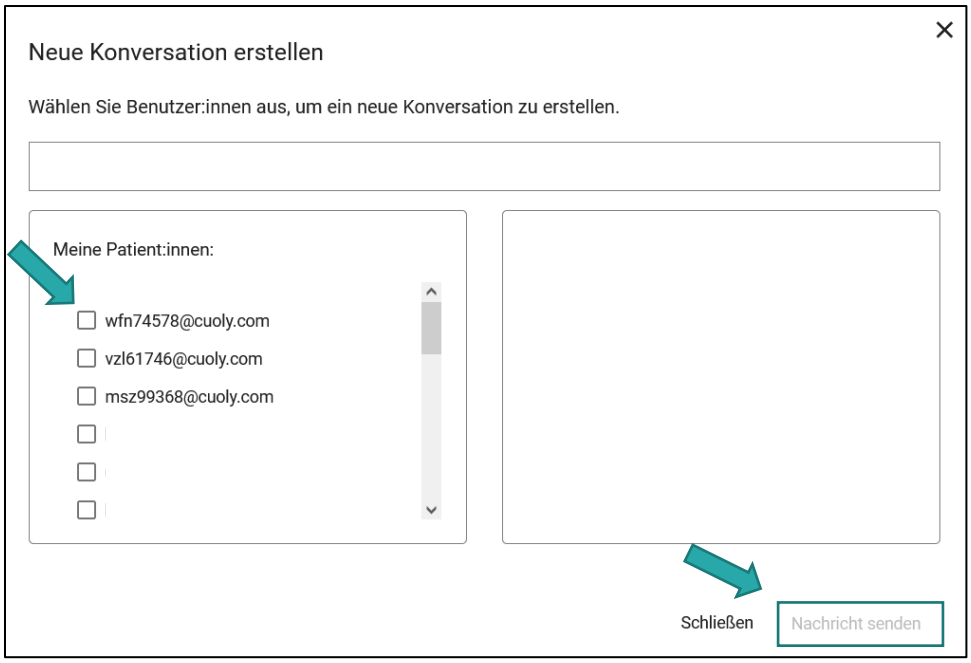
Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Konversationen"** auswählen.



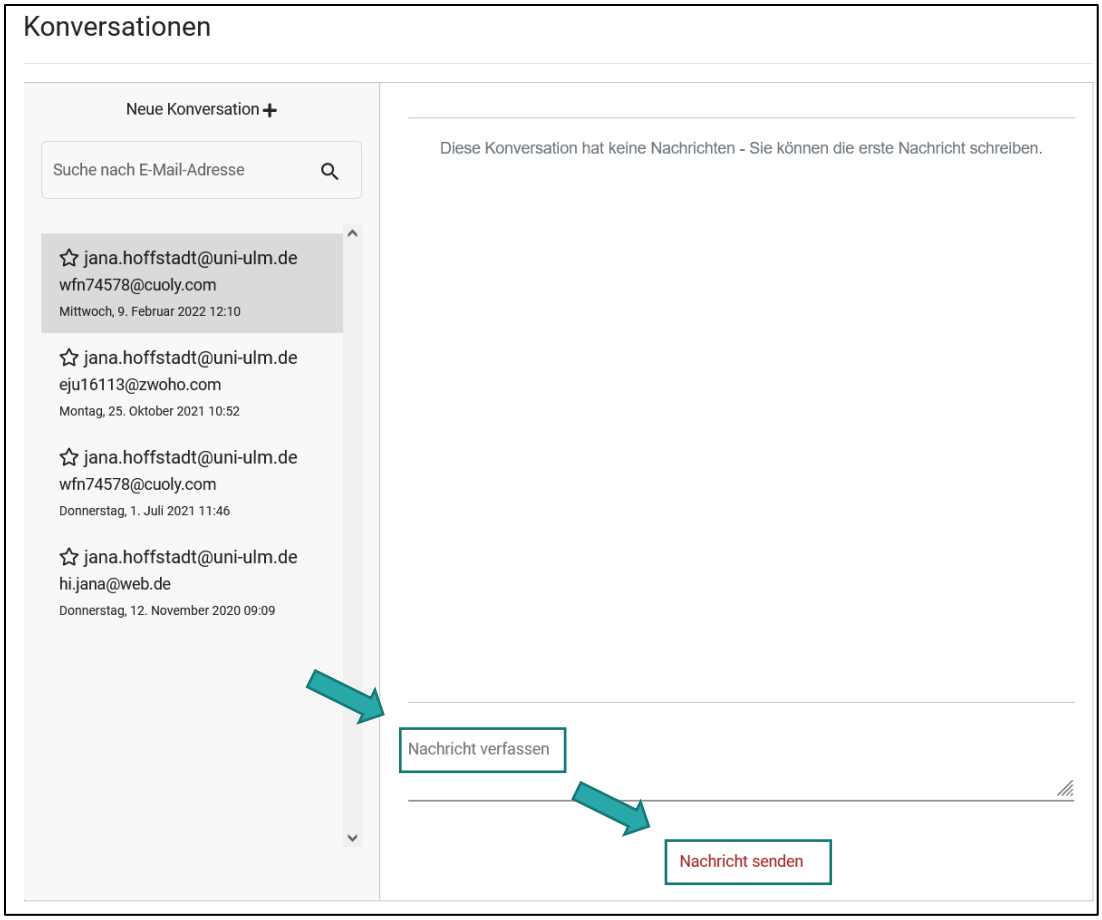
Schritt 2: Falls Sie mit einer:einem Patient:in noch nicht über die Plattform kommuniziert haben, können Sie eine Konversation mit ihr:ihm beginnen, indem Sie auf **„Neue Konversation"** klicken.



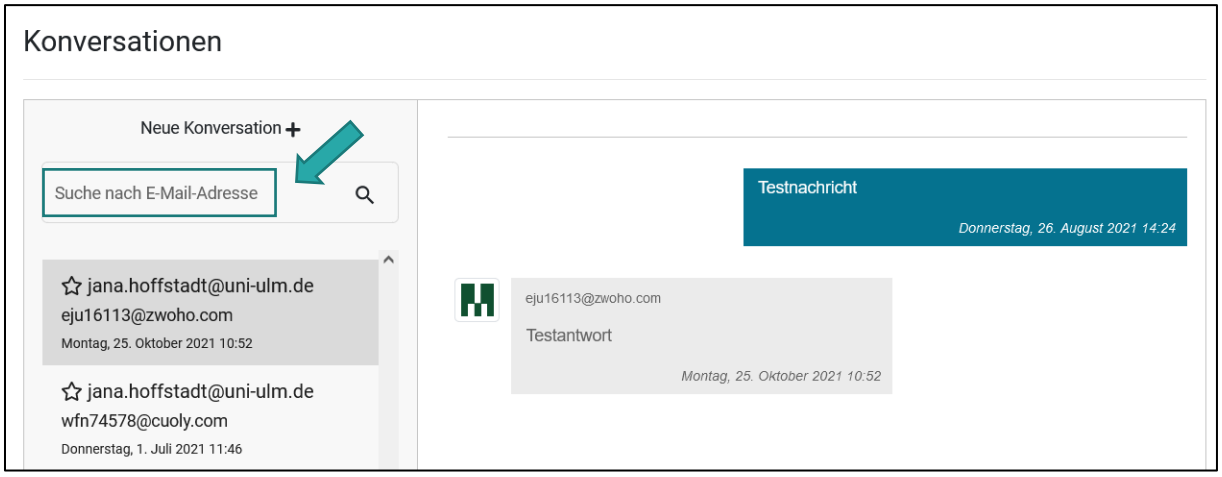
Schritt 3: Wählen Sie dann die:den Patient:in aus der Liste aus, indem Sie ein Häkchen vor der E-Mail-Adresse setzen. Klicken Sie anschließend auf „**Nachricht senden**" und im nächsten Fenster auf „**Fertig**".



Schritt 4: Klicken Sie anschließend unten im Fenster auf **„Nachricht verfassen“**, tippen Sie die Nachricht ein und klicken Sie abschließend auf **„Nachricht senden“**. Die Nachricht erscheint nun im Dialogfenster oben und Ihr:e Patient:in kann diese lesen und beantworten.

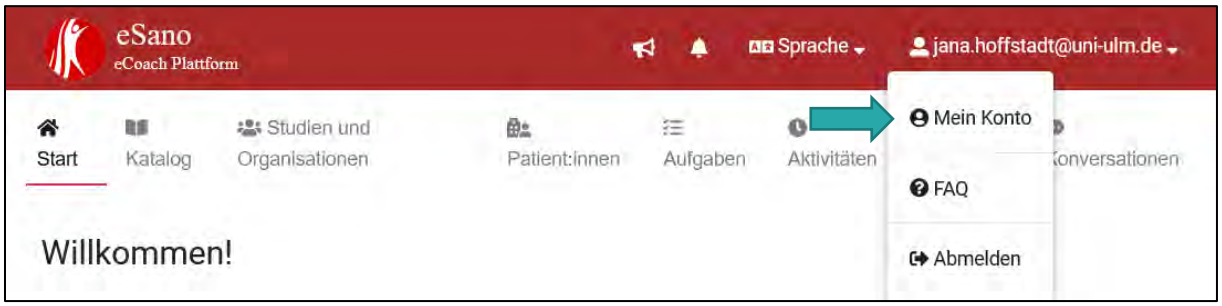


Falls Sie mit der:dem Patient:in bereits eine laufende Konversation haben, wählen Sie diese einfach aus der Liste links aus oder suchen Sie nach der Mailadresse.

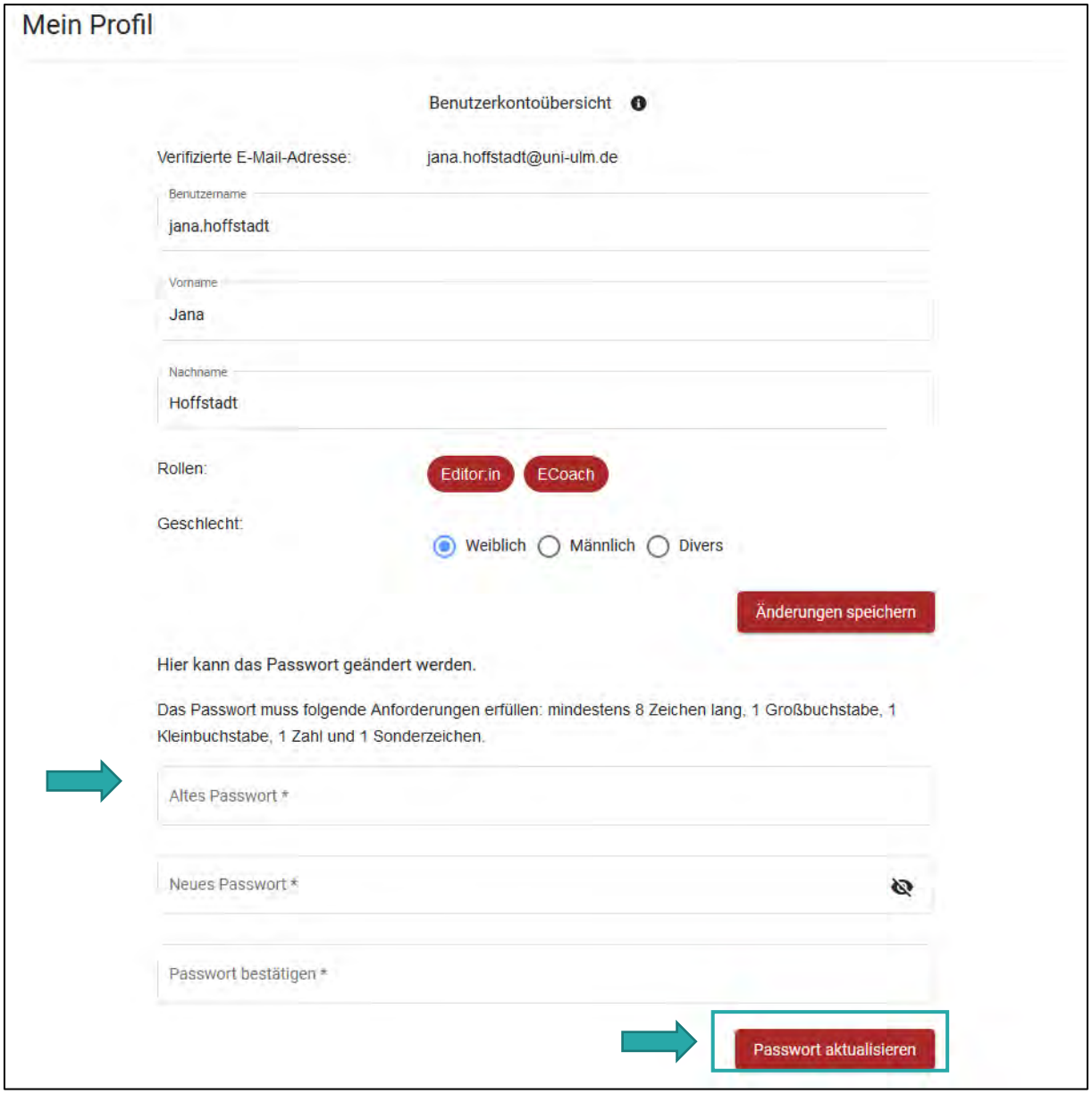


Passwort ändern

Schritt 1: In der Startleiste auf Ihre Mailadresse und dann auf **„Mein Konto“** klicken:



Schritt 2: Altes Passwort eingeben, neues Passwort festlegen und bestätigen, abschließen mit **„Passwort aktualisieren“.**



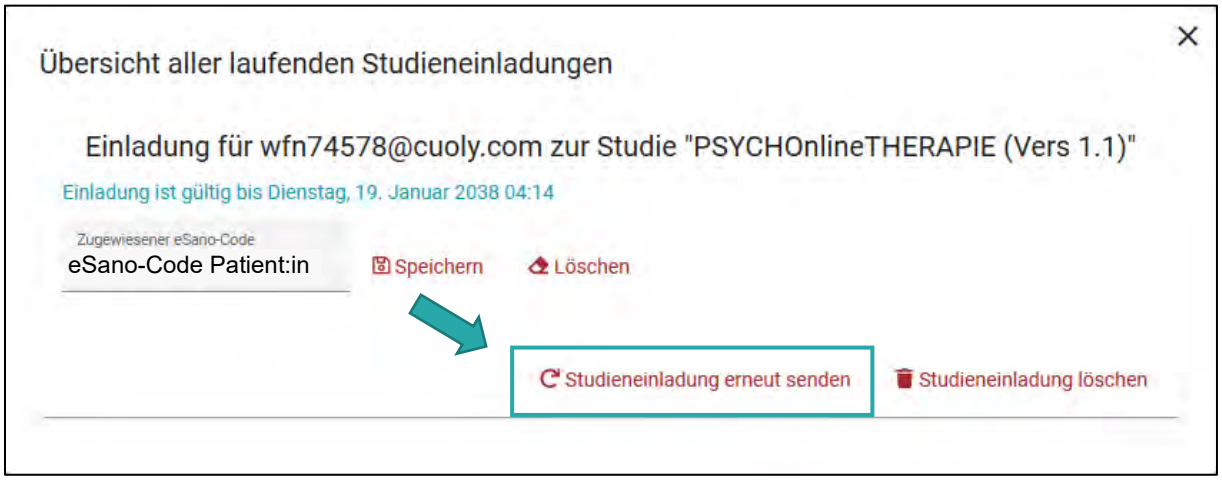
Studieneinladungsmail erneut verschicken

Es kann passieren, dass Patient:innen die Studieneinladungsmail nicht erhalten, sie aus Versehen löschen oder dass die Mail im Spam-Ordner des Postfaches landet. Außerdem verlieren Studieneinladungen nach einer bestimmten Zeit ihre Gültigkeit. In dem Fall haben Sie die Möglichkeit, die Einladung erneut per Mail zu versenden. Alternativ können Patient:innen die Einladung auch in der Patient:innenplattform annehmen.

Schritt 1: In der Startleiste auf den Reiter „**Patient:innen**" gehen und unter der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Laufende Einladungen"** klicken. Dieser Button ist nur dann sichtbar, wenn bei dieser:diesem Patient:in noch Einladungen ausstehen.



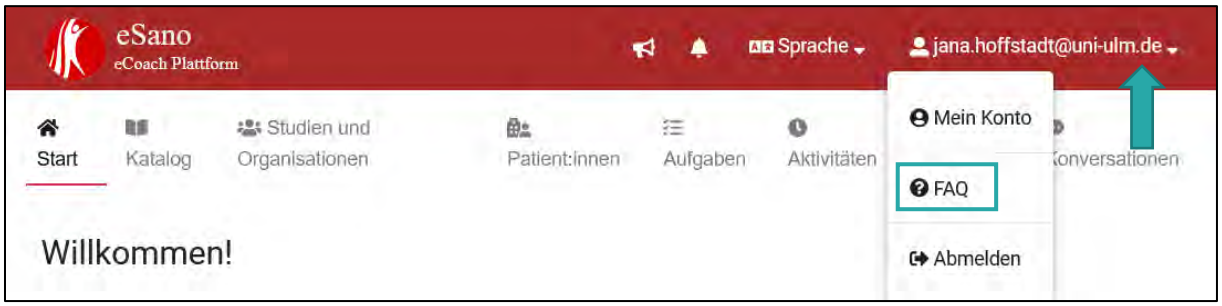
Schritt 2: Sie erhalten daraufhin eine Übersicht über alle ausstehenden Einladungen. Klicken Sie anschließend unter der Einladung für PSYCHOnlineTHERAPIE auf **„Studieneinladung erneut senden"**. Die:der Patient:in erhält so eine erneute Studieneinladung per E-Mail.



Sie können an dieser Stelle außerdem die Studieneinladung löschen oder den eSano-Code noch anpassen, falls Sie beim ersten Anlegen des Accounts etwas Falsches eingegeben haben.

eCoach-Plattform: Häufig gestellte Fragen

Auf der eCoach-Plattform finden Sie unter **„FAQ“** eine Sammlung häufig gestellter Fragen:



Unter einem Patient:innenaccount steht „Account nicht verifiziert“ – was bedeutet das?

Wenn Sie als eCoach einen Patient:innenaccount anlegen, bekommt die betreffende Person eine Mail, über die sie sich auf der eSano-Plattform registrieren (= verifizieren) und ein eigenes Passwort festlegen kann. „Account nicht verifiziert“ bedeutet, dass die:der Patient:in diesen Schritt noch nicht durchgeführt hat.

Unter einem Patient:innenaccount steht „Laufende Einladungen“ – was bedeutet das?

Das bedeutet, Sie haben diese:n Patient:in zu einer Studie eingeladen, aber die:der Patient:in hat diese Einladung noch nicht angenommen. Das kann die:der Patient:in entweder über die Patient:innenplattform tun oder über die Mail, die automatisch an die:den Patient:in verschickt wurde, als Sie sie:ihn zur Studie eingeladen haben.

Sie als eCoach können auf den Button „Laufende Einladungen“ klicken und haben an dieser Stelle die Möglichkeit, die Studieneinladung erneut zu senden oder sie zu löschen. Außerdem könnten Sie hier auch den eSano-Code noch korrigieren, falls dieser fehlerhaft ist. **Mehr dazu finden Sie auf Seite 41.**

Ich habe den falschen eSano-Code eingegeben.

Wird unter dem Patient:innenaccount der Button „laufende Einladungen“ angezeigt? Das bedeutet, die:der Patient:in hat die Studieneinladung noch nicht angenommen. Dann können Sie als eCoach den eSano-Code selbst korrigieren, indem Sie auf diesen Button klicken. Es wird sich ein Pop-Up-Fenster öffnen, in dem Sie den korrekten Code eingeben können. Außerdem könnten Sie hier auch die Studieneinladung erneut zusenden oder löschen. **Mehr dazu finden Sie auf Seite 41.**

Hat die:der Patient:in die Studieneinladung bereits angenommen, können wir den eSano-Code nachträglich manuell ändern. Teilen Sie uns dafür über support@esano-trainings.de mit, um welchen Patient:innenaccount es sich handelt und welches der richtige eSano-Code wäre.

Was bedeuten die verschiedenen Freischaltoptionen bei der Zuweisung von Lektionen?

Bei der Freischaltung gibt es die folgenden vier Optionen:

- **Sofort freischaltbar** = Patient:in kann ab sofort auf die Online-Lektion zugreifen.
- **Manuell freischaltbar** = Sie als eCoach schalten die Online-Lektion für die:den Patient:in von Hand frei.
- **Nach vorherigem Lektionsabschluss** = Sobald die:der Patient:in die vorige Online-Lektion abgeschlossen hat, wird automatisch diese Online-Lektion freigeschaltet. (Hinweis: wenn bei der vorigen Lektion das Feedback erforderlich war, wird diese Lektion erst freigeschaltet, sobald die:der Patient:in das Feedback gelesen hat.)
- **Zum festgelegten Zeitpunkt** = Hier können Sie Datum und Uhrzeit für die Freischaltung festlegen.

Was bedeutet die Einstellung „Feedback erforderlich"?

Wenn Sie von der eSano-Plattform an Feedback für eine Lektion erinnert werden möchten, setzen Sie bei den entsprechenden Online-Lektionen einen Haken bei „Feedback erforderlich" (**mehr dazu ab Seite 22**). Sie werden dann von eSano aufgefordert, das Feedback abzugeben, sobald die:der Patient:in die Online-Lektion beendet hat (wie das geht, wird **ab Seite 30** beschrieben).

Hinweis: Die Lektion gilt erst dann als abgeschlossen, wenn die:der Patient:in Ihr Feedback gelesen hat. Dies kann für die Freischaltung von folgenden Lektionen von Bedeutung sein, wenn Sie die Freischaltung nach Abschluss der vorherigen Lektion ausgewählt haben.

Wenn ich eine zugewiesene Intervention bearbeiten will, kommt ein Hinweis übers Pausieren. Was mache ich jetzt?

Sie möchten neue Lektionen zuweisen oder die Konfiguration der zugewiesenen Lektionen ändern und haben unter zugewiesene Interventionen bei der:dem Patient:in auf „Bearbeiten" geklickt. Jetzt kommt folgender Hinweis:

„Während der Bearbeitung dieser zugewiesenen Intervention kann der:die Patient:in keine laufenden Lektionen mehr abschließen und es kann ggf. der Fortschritt der Lektion verloren gehen. Dabei wird Ihre Intervention pausiert. Möchten Sie die Bearbeitung fortsetzen?"

An dieser Stelle können Sie einfach auf „Fortsetzen" klicken und die gewünschten Einstellungen vornehmen. Der Hinweis soll Sie nur informieren, dass die:der jeweilige Patient:in während Ihrer Bearbeitung keine Lektionen abschließen kann. Das ist dann relevant, wenn Sie zufällig wissen, dass die:der Patient:in gerade an einer Lektion arbeitet – dann sollten Sie eventuell die Bearbeitung zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Außerdem sollten Sie die Bearbeitung beenden, sobald Sie die gewünschten Einstellungen vorgenommen haben, damit die:der Patient:in mit der Bearbeitung und insbesondere dem Abschicken der Lektionen fortfahren kann.

Was bedeutet es, wenn „Pausiert" bei „Zugewiesene Interventionen" steht?

„Pausiert" bedeutet, dass die:der Patient:in aktuell keine zugewiesenen Lektionen bearbeiten kann. Bitte klicken Sie auf „Fortsetzen", damit die Intervention für diese:n Patient:in fortgesetzt wird. Dann sollte sich die Seite aktualisieren und statt „fortgesetzt" müsste nun „aktiv" dort angezeigt werden.

Wie kann ich meine:n Patient:in an eine noch nicht bearbeitete Lektion erinnern?

Wählen Sie unter „Zugewiesene Interventionen" die:den Patient:in aus und klicken Sie auf „Details". Wählen Sie dann den Reiter „Interventionsfortschritt" aus. Dort gibt es auf der rechten Seite in der Zeile der entsprechenden Lektion den Button „Erinnerungsmail verschicken". **Mehr dazu ab Seite 28.**

Wie kann ich Lektionen manuell freischalten?

Wählen Sie unter „Zugewiesene Interventionen" die:den Patient:in aus und klicken Sie auf „Details". Wählen Sie dann den Reiter „Interventionsfortschritt" aus. Dort klicken Sie unter dem Titel der Lektionen den Button „Lektion freischalten". **Mehr dazu ab Seite 26.**

Patient:innenplattform

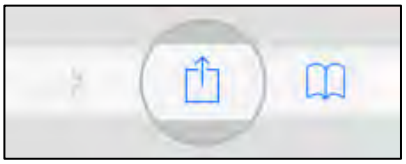
Die Plattform für Patient:innen finden Sie unter https://patient.esano-trainings.de. Über diese Plattform können Patient:innen die Online-Lektionen abrufen, die Sie ihnen für die jeweiligen Online-Sitzungen freigeschaltet haben.

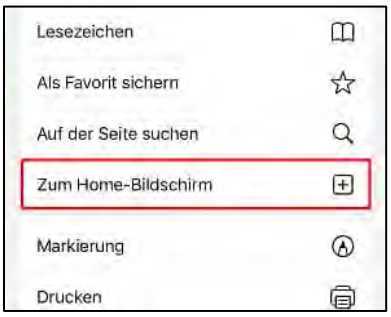
Patient:innen können sich die Patient:innenplattform auch als Icon auf Ihrem persönlichen Smartphone abspeichern und so auf einfache und schnelle Art und Weise auch von ihrem Handy aus auf die Online-Lektionen zugreifen (analog zu einer App). Die Anleitung dazu finden Sie der Vollständigkeit halber unterhalb („Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen").

Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen

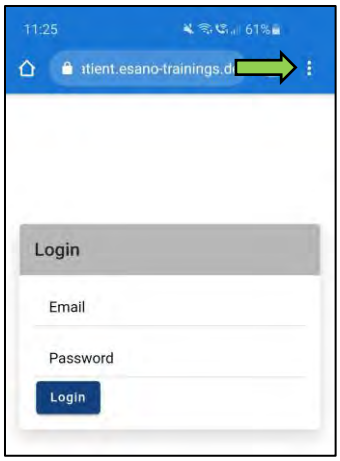
Für den schnellen und unkomplizierten Zugriff auf die eSano-Patient:innen-App besuchen Ihre Patient:innen bitte https://patient.esano-trainings.de/login und folgen je nach Smartphone diesen Anweisungen:

Safari: **1.** Öffnen Sie Safari und besuchen Sie die Login-Seite. **2.** Wählen Sie zuerst die „Teilen"-Option in der unteren Leiste (linke untenstehende Grafik) und anschließend „Zum Home-Bildschirm" (rechte untenstehende Grafik) aus. **3.** Wählen Sie einen Namen für die Verknüpfung. **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm.

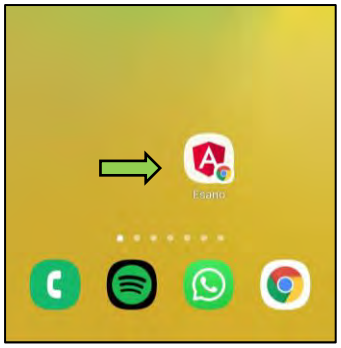




Chrome für Android: **1.** Öffnen Sie Chrome und besuchen Sie die Login-Seite (linker Screenshot unten) **2.** Wählen Sie zuerst die drei Punkte rechts oben und anschließend „Zum Startbildschirm zufügen" (mittlerer Screenshot unten) aus. **3.** Wählen Sie einen Namen für die Verknüpfung und drücken Sie hinzufügen. **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm (rechter Screenshot unten).







Samsung Browser: **1.** Öffnen Sie den Browser und besuchen Sie die Login-Seite. **2.** Wählen Sie zuerst die drei Striche rechts unten (linker Screenshot unten) und anschließend „Seite hinzufügen zu" (mittlerer Screenshot unten) aus. **3.** Wählen Sie die Option Startbildschirm und drücken Sie hinzufügen (rechter Screenshot unten). **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm.





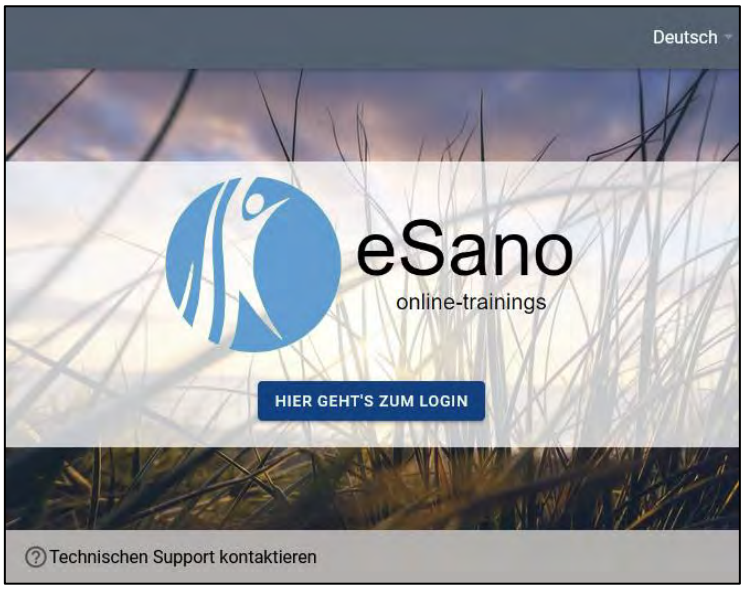


Navigation auf der Plattform

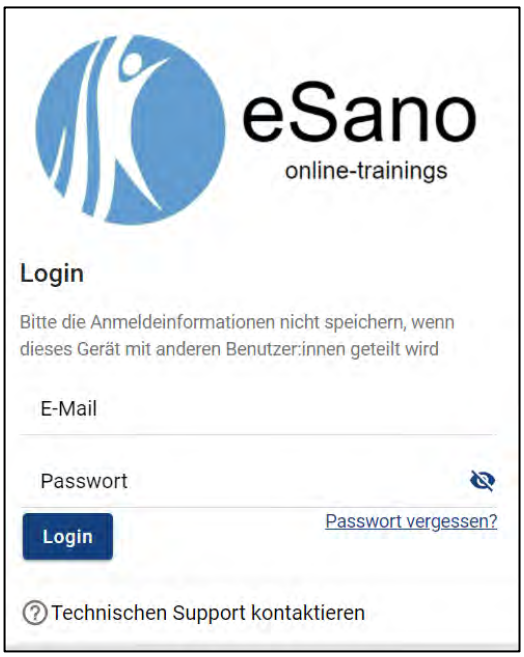
In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie sich Patient:innen allgemein auf der Online-Plattform bewegen können.

Login

Zunächst müssen sich Ihre Patient:innen auf der Online-Plattform einloggen. Öffnen Sie den Link https://patient.esano-trainings.de/ in Ihrem Internet-Browser. Sie gelangen auf eine Seite mit folgendem Inhalt:



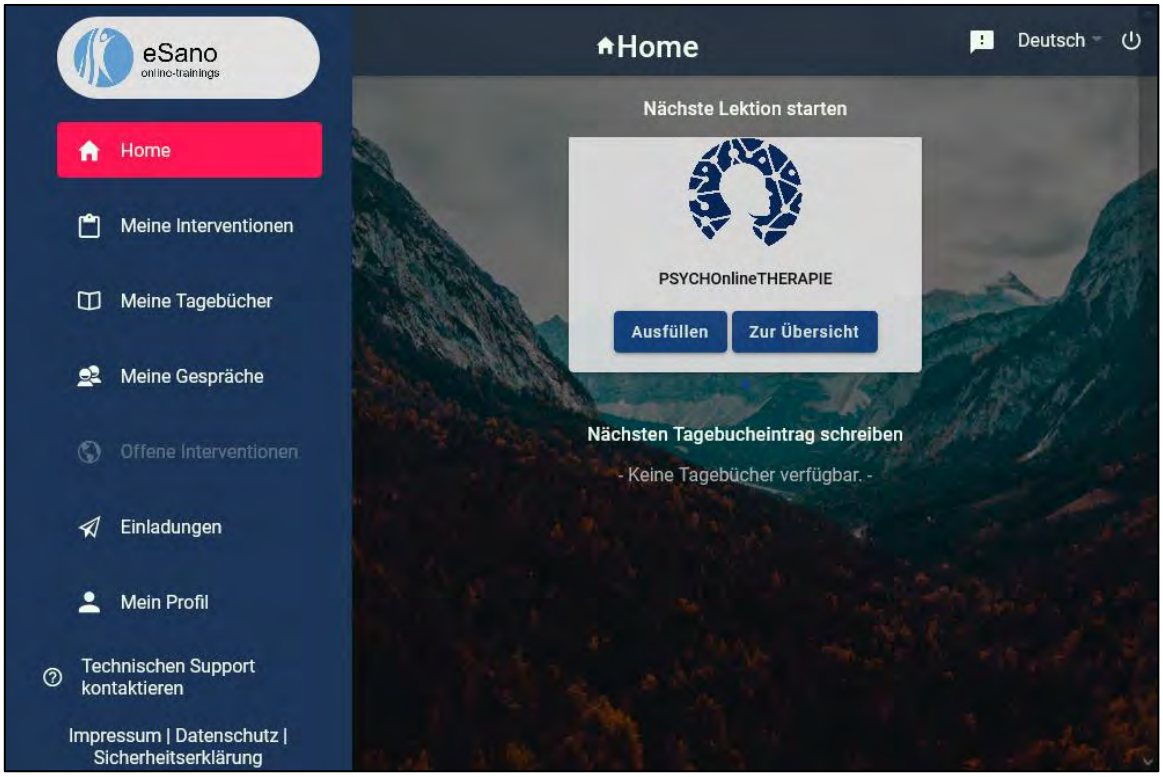
Klicken Sie auf den Button **„Hier geht's zum Login"**. Es öffnet sich eine Seite mit folgendem Inhalt:



Auf dieser Seite geben Patient:innen Ihre E-Mail-Adresse sowie das zugehörige Passwort ein.

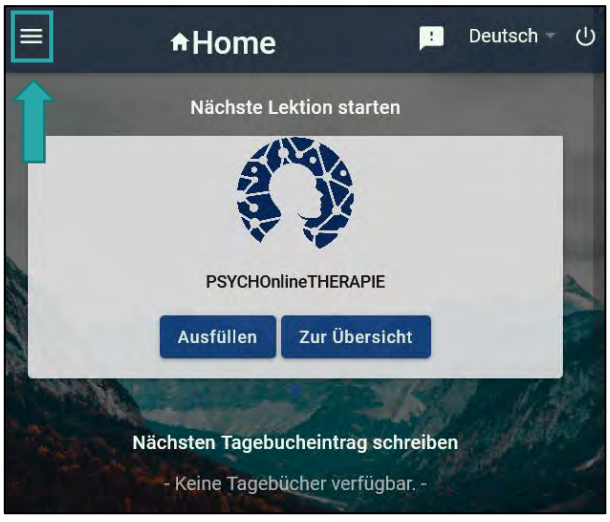
Startseite

Wenn sich Patient:innen auf der Plattform eingeloggt haben, sehen sie die folgende Startseite:



Unter **„Zur Übersicht"** sehen Patient:innen jene Online-Lektionen, die für sie gerade zur Bearbeitung bereitstehen oder bereits bearbeitet wurden. Mit einem Klick auf **„Ausfüllen"** können Patient:innen die nächste unbearbeitete Online-Lektion beginnen.

Das Menü links bietet eine Reihe von Auswahlmöglichkeiten. Durch einen Klick auf „**Home**" kommt man jederzeit zum Startbildschirm zurück. Bei einem kleineren Fenster (Bild rechts) ist es durch einen Klick auf die drei Balken aufrufbar.

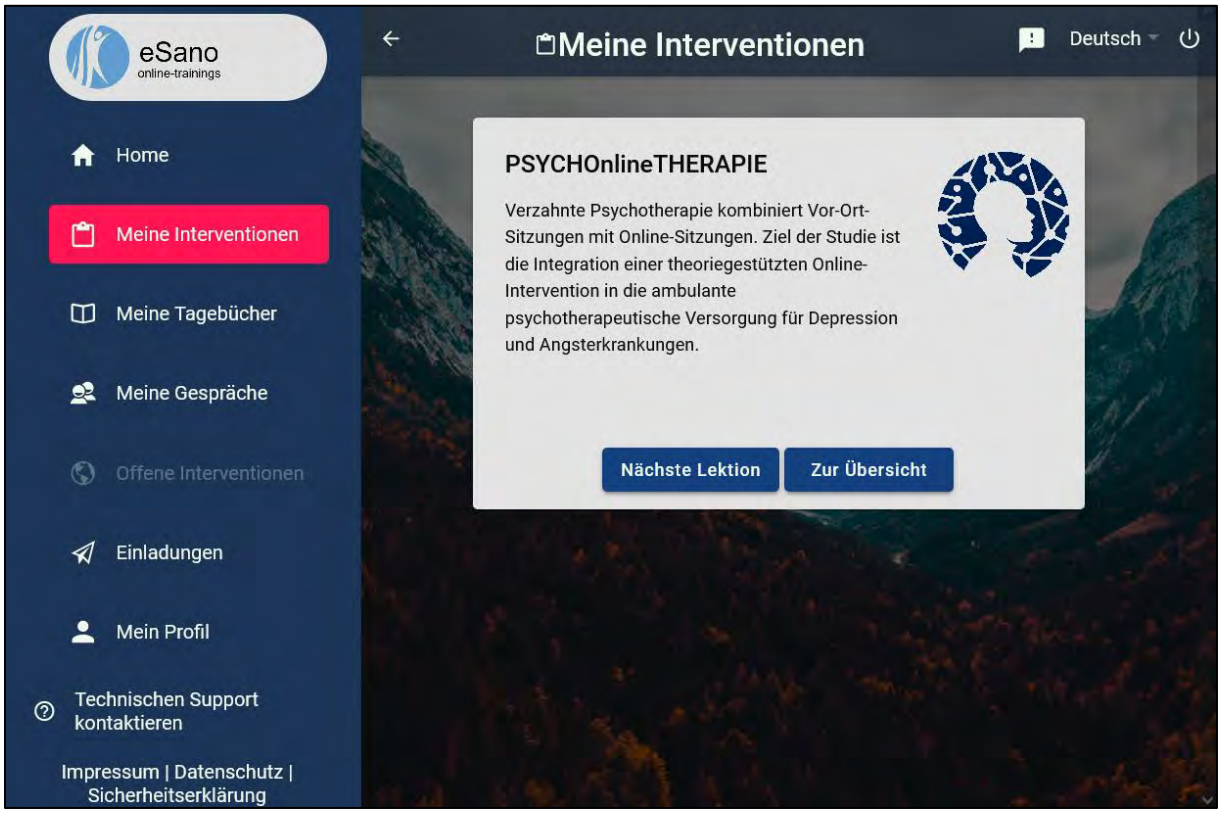


Wir möchten Ihnen kurz die Auswahlmöglichkeiten des Menüs vorstellen. Die Tagebuchfunktion ist im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE nicht relevant, daher wird nicht näher darauf eingegangen.

Unter dem Menü auf der linken Seite befindet sich außerdem ein Button „**Technischen Support kontaktieren**". Mit Klick darauf öffnet sich automatisch ein Mailfenster, sodass die Patient:innen ihre Fragen direkt an **support@esano-trainings.de** richten können.

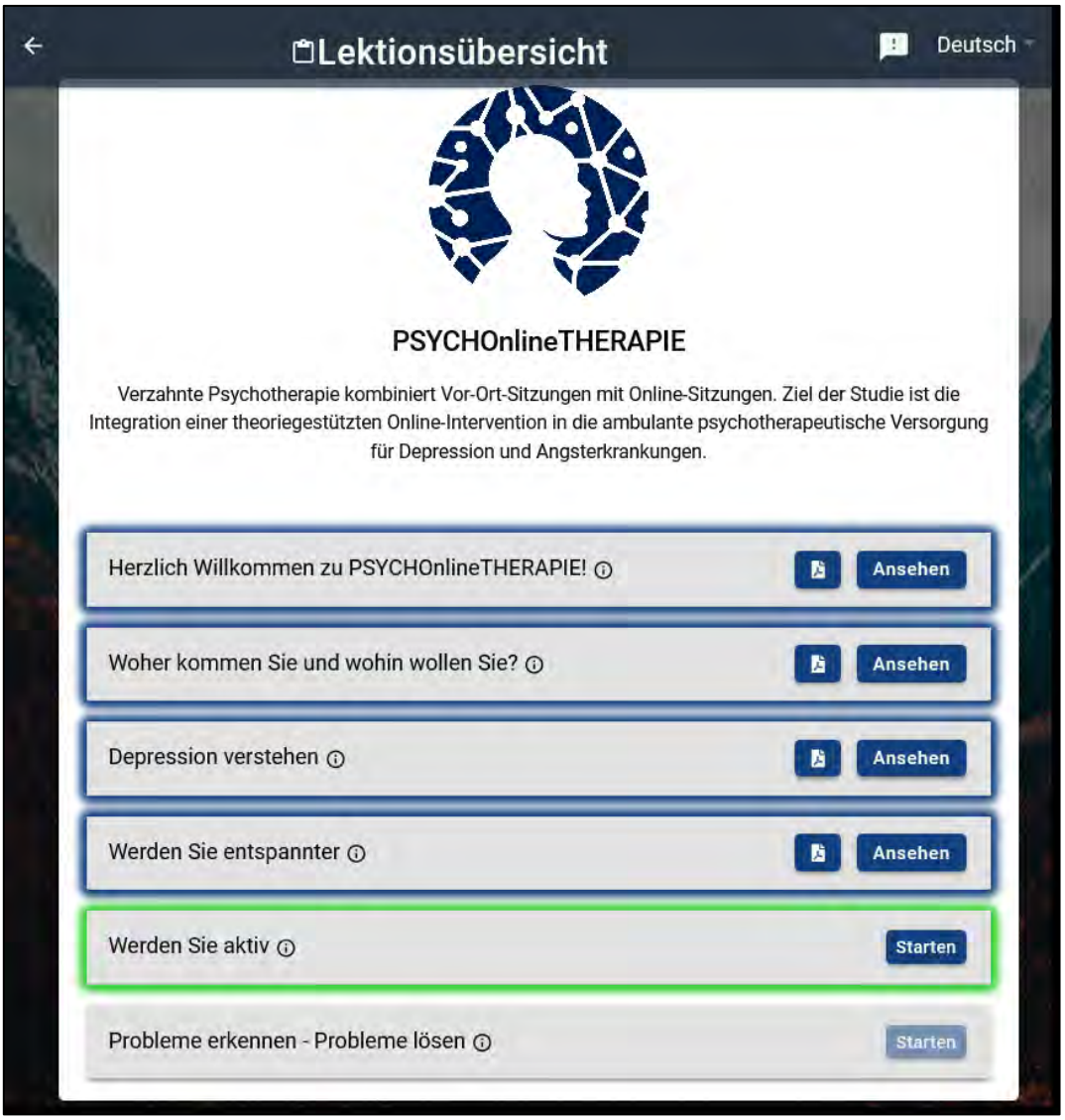
Meine Interventionen:

Hier sehen Patient:innen die für sie freigeschalteten Interventionen - in Ihrem Fall also die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE.



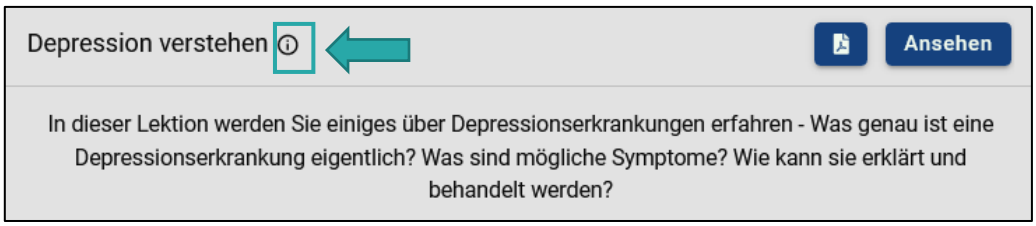
Mit einem Klick auf **„Nächste Lektion“** können Patient:innen die nächste Online-Lektion beginnen, die in dieser Intervention für sie zur Bearbeitung bereitsteht.

Bei einem Klick auf **„Zur Übersicht“** gelangen Patient:innen zu allen Online-Lektionen, die für sie gerade zur Bearbeitung bereitstehen oder bereits bearbeitet wurden.



Bereits abgeschlossene Online-Lektionen sind blau hinterlegt. Diese können Patient:innen mit einem Klick auf **„Ansehen"** noch einmal aufrufen, etwa zur Wiederholung bestimmter Inhalte. Alle anderen für Patient:innen freigeschaltete Online-Lektionen sind grün hinterlegt können mit einem Klick auf **„Starten"** bearbeitet werden.

Wenn man mit dem Mauszeiger über dem Titel einer Lektion schwebt oder auf das Info-Symbol klickt, wird zusätzlich eine **Beschreibung** angezeigt, die die Inhalte dieser Lektion kurz zusammenfasst.



Meine Gespräche: Chat und Feedback

In diesem Bereich haben Patient:innen Zugriff auf den Chat mit Ihnen sowie das Feedback, dass Sie über eSano gegeben haben.



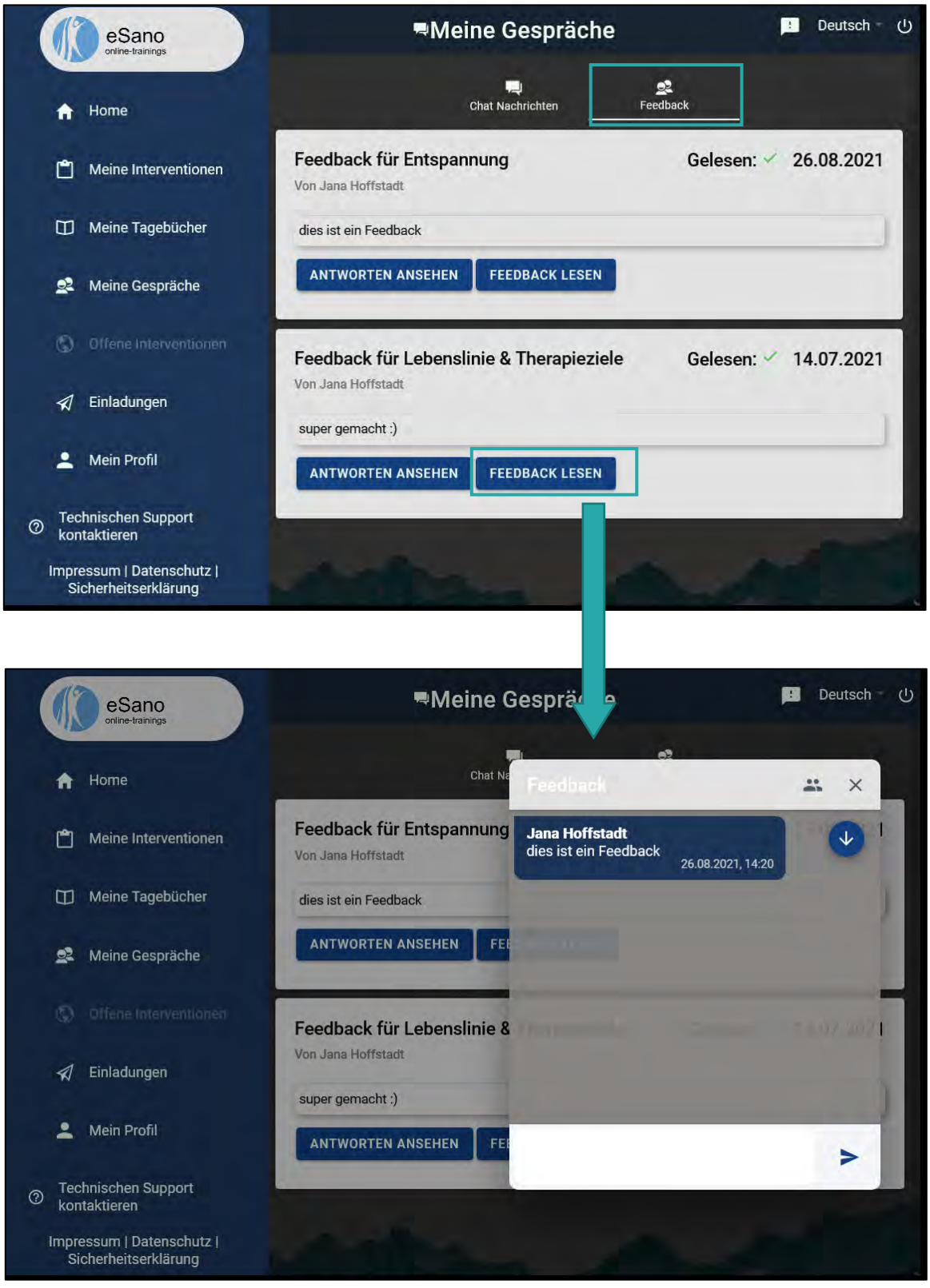
Chat:

Um diese Funktion zu aktivieren müssen zunächst Sie eine Unterhaltung mit Ihrer:Ihrem Patient:in beginnen. Sprechen Sie mit Ihrer:Ihrem Patient:in außerdem ab, inwiefern Sie die Kommunikationsmöglichkeit der Online-Plattform nutzen wollen, um unnötiges Warten oder Enttäuschungen zu vermeiden. Weisen Sie Ihre Patient:innen ggf. darauf hin, dass die Kontaktmöglichkeit über diese Online-Plattform lediglich ein zusätzliches Angebot ist und nicht in Notfällen benutzt werden sollte.

Patient:innen können die Person, die sie kontaktieren möchten, links auswählen und dann in das Nachrichtenfeld unten eine Nachricht eintippen. Den vorherigen Gesprächsverlauf sehen Patient:innen rechts.

Feedback:

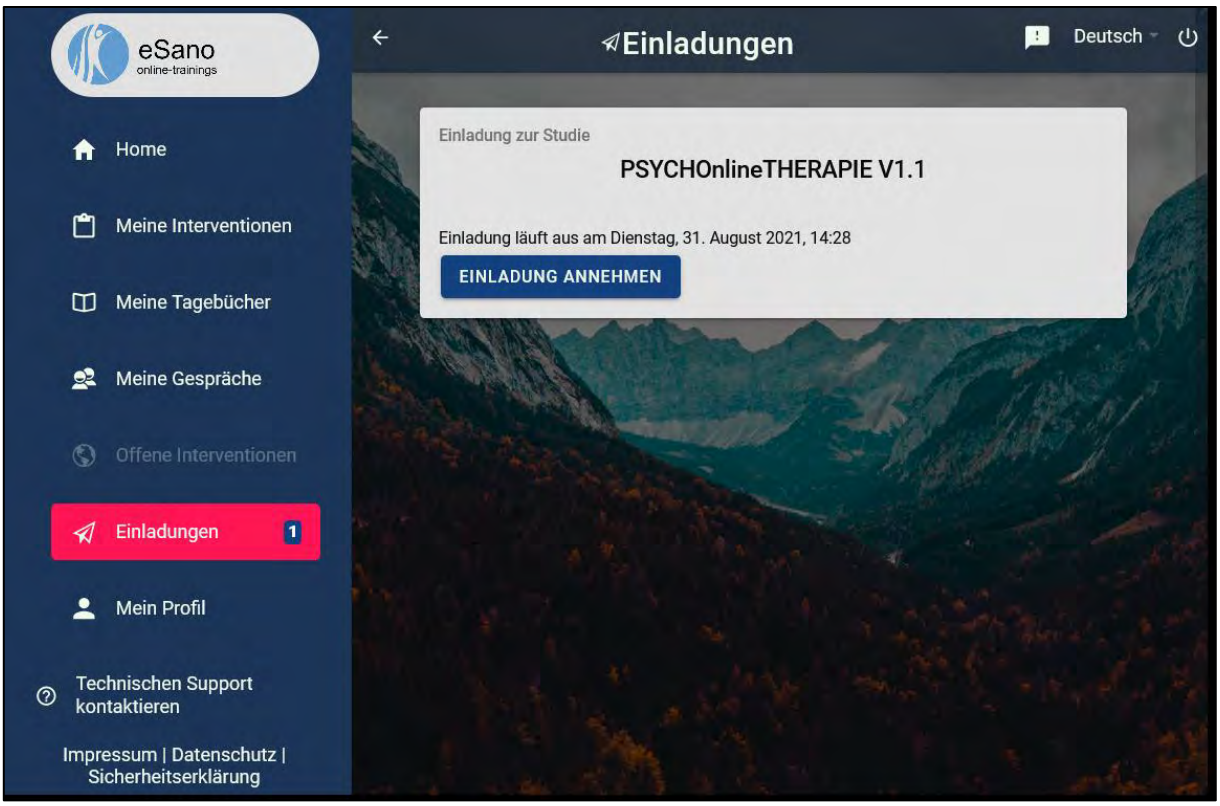
Das Feedback wird nach Lektionen sortiert angezeigt. Unter **„Antworten ansehen“** können Patient:innen ihre Antworten der jeweiligen Lektion einsehen. Unter **„Feedback lesen“** können sie den Feedback-Text einsehen und darauf antworten.



Offene Interventionen und Einladungen

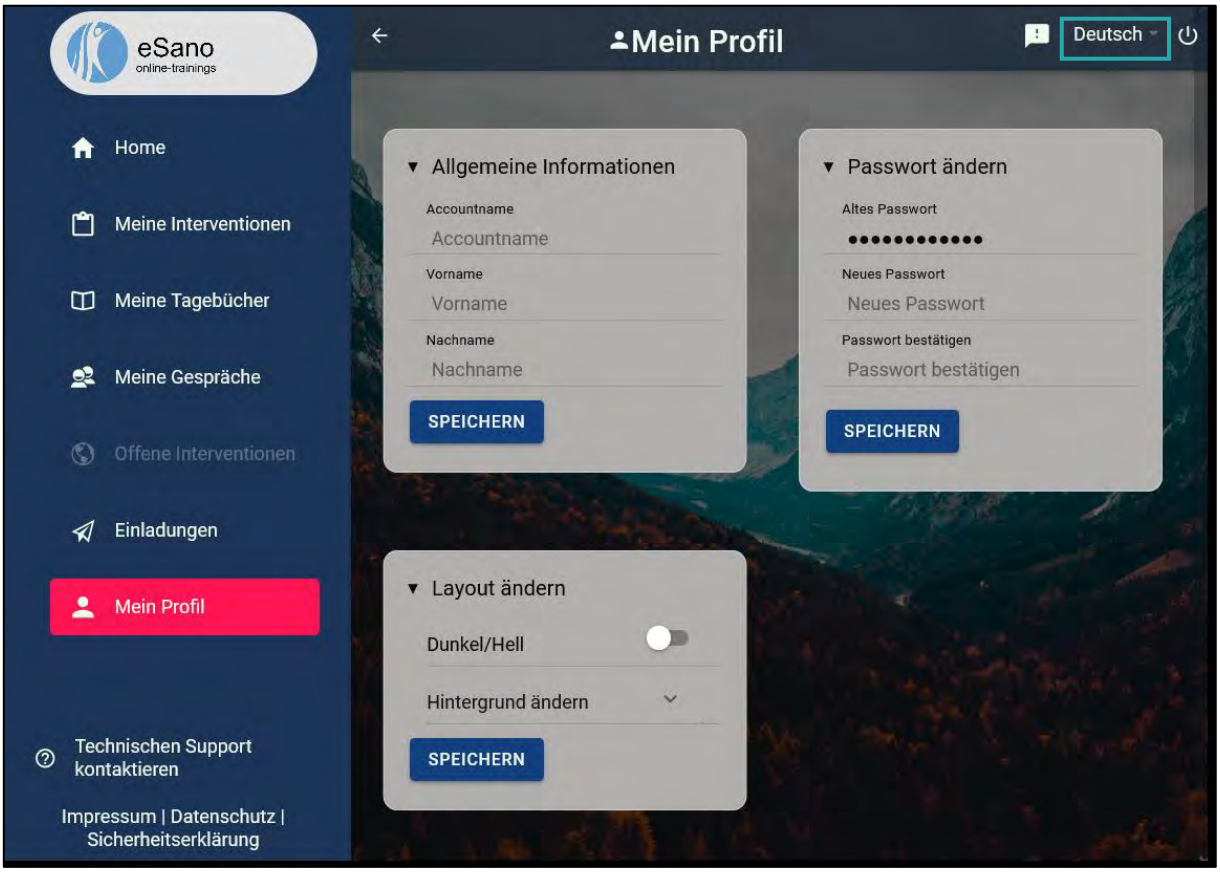
Die Schaltflächen Offene Interventionen und Einladungen sind im Verlauf der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE nicht weiter relevant. Allerdings bietet die Schaltfläche **Einladungen** eine zweite Möglichkeit, die Einladung zur Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE anzunehmen – neben dem Weg über die E-Mail.

Kurz zur Erläuterung: Im Abschnitt **Einladungen** finden Patient:innen alle Ihnen gesendeten Einladungen zu eSano-Interventionen, die diese mit einem Klick auf Einladung annehmen bestätigen können.



Sobald eine Einladung bestätigt wurde, erscheint diese Intervention unter Meine Interventionen und aktuelle Online-Lektionen dazu auf der Startseite.

Mein Profil



Unter diesem Punkt finden Patient:innen ihr persönliches Profil. Sie können unter **Allgemeine Informationen** Angaben zu ihnen selbst anpassen - und sie mit einem Klick auf Speichern bestätigen.

Unter **Layout ändern** können Patient:innen zwischen zwei verschiedenen Ansichten der Online-Plattform (dunkler und heller Modus) wählen sowie das Hintergrundbild ändern.

Unter **Passwort ändern** können Patient:innen ein neues Passwort festlegen.

Bei dem Dropdown-Menü rechts oben (im Screenshot markiert) können Patient:innen die **Sprache** der Online-Plattform (Deutsch und Englisch) anpassen.

Bisher sind die Online-Lektionen von PSYCHOnlineTHERAPIE nur auf Deutsch verfügbar.

Zurechtfinden innerhalb einer Online-Lektion

Hier möchten wir Ihnen zeigen, wie sich Patient:innen in den einzelnen Online-Lektionen bewegen können und welche Funktionen es hier gibt.

Nächste und vorherige Seite und eine Online-Lektion zwischenspeichern bzw. abschicken

Am Ende jeder Seite finden Patient:innen die Buttons **Nächste Seite** und **Vorherige Seite**. Mit einem Klick auf diese Buttons gelangen Patient:innen innerhalb einer Online-Lektion auf die nächste oder vorherige Seite.

Sollten Patient:innen beim Bearbeiten der Online-Lektion feststellen, dass sie nicht weiterkommen, eine Pause benötigen oder aus sonstigen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt weitermachen wollen, ist das kein Problem. Dazu können Patient:innen jederzeit auf das Disketten-Symbol links oben klicken. So wird alles, was sie bis dahin erarbeitet haben, gespeichert und Patient:innen können zu einem späteren Zeitpunkt weiter an der Online-Lektion arbeiten.

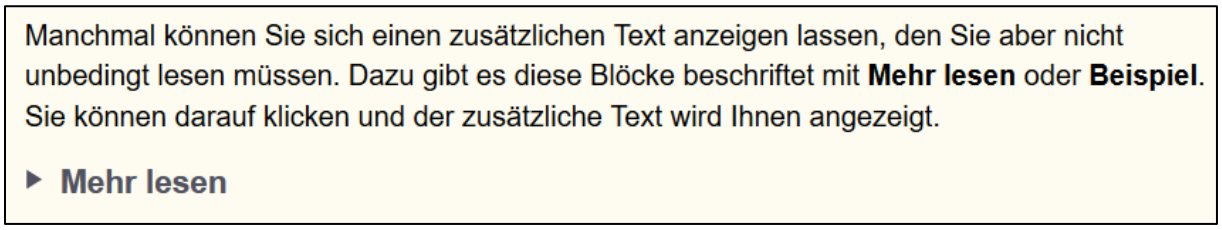


Auf der letzten Seite einer Online-Lektion finden Patient:innen zudem den Button **Lektion abschließen**. Hiermit beenden Patient:innen die Online-Lektion.



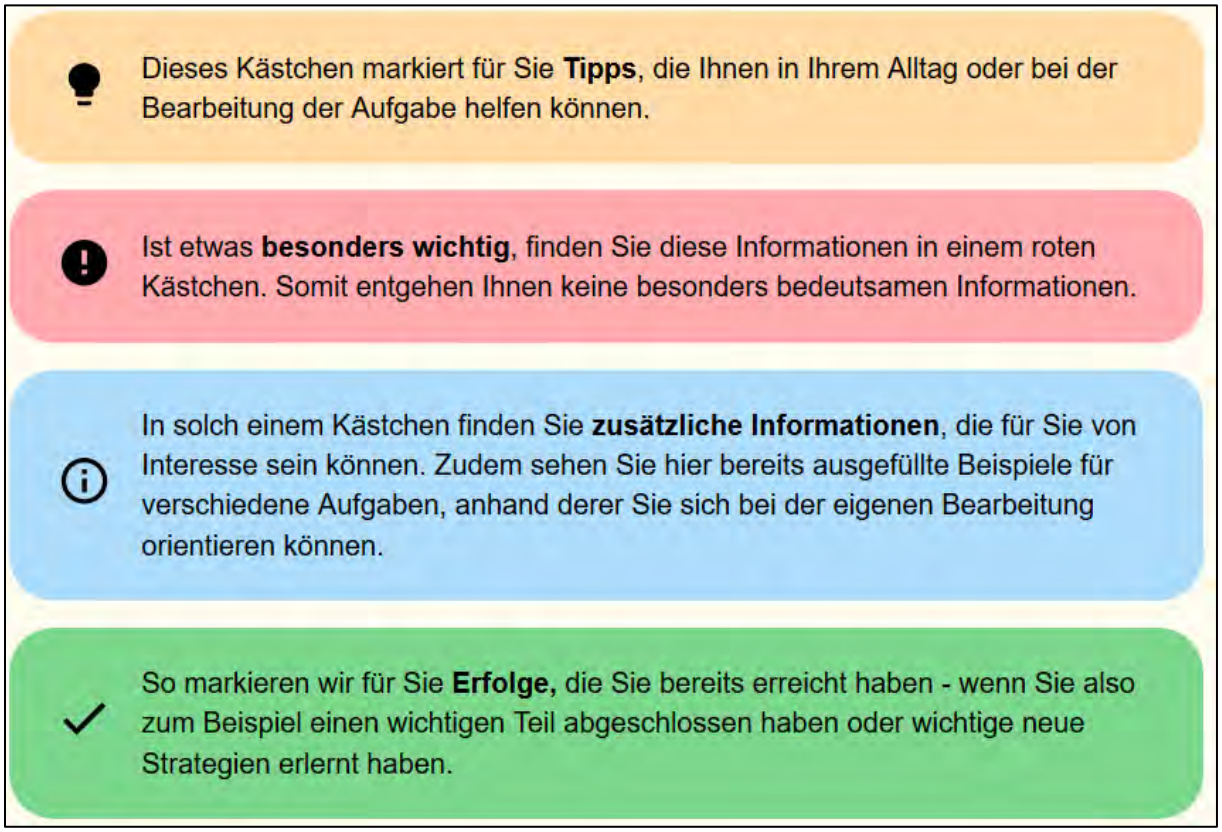
Mehr lesen und Beispiel-Blöcke

Manchmal können sich Patient:innen einen zusätzlichen Text anzeigen lassen, den sie aber nicht unbedingt lesen müssen. Dazu gibt es Blöcke beschriftet mit **Mehr lesen** oder **Beispiel**. Patient:innen können daraufklicken und der zusätzliche Text wird angezeigt.



Besondere Kästchen

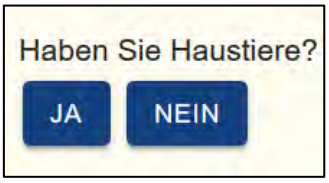
Es gibt immer wieder Informationen in den Online-Lektionen, welche besonders hervorgehoben werden. Damit Patient:innen die jeweiligen Informationen richtig einordnen können, sehen Sie hier die möglichen Hervorhebungen, die Patient:innen in den Online-Lektionen begegnen werden.



Eingaben Ihrer Patient:innen

Häufig werden Patient:innen die Möglichkeit haben, Fragen zu beantworten oder Aufgaben einzugeben. Auf diese Eingaben können Sie später auf der Therapeut:innenplattform einsehen. Hier stellen wir Ihnen kurz die verschiedenen Eingabemöglichkeiten vor:

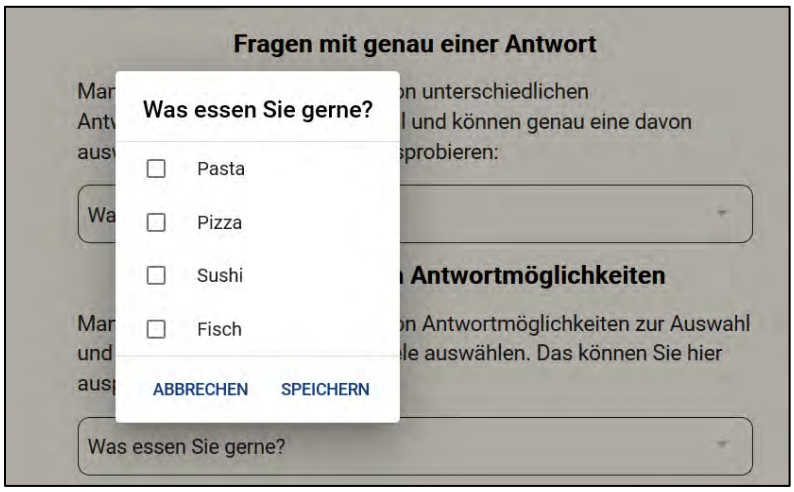
Fragen mit Ja/Nein-Antworten



Manchmal können Patient:innen Fragen lediglich mit **Ja** oder **Nein** beantworten.

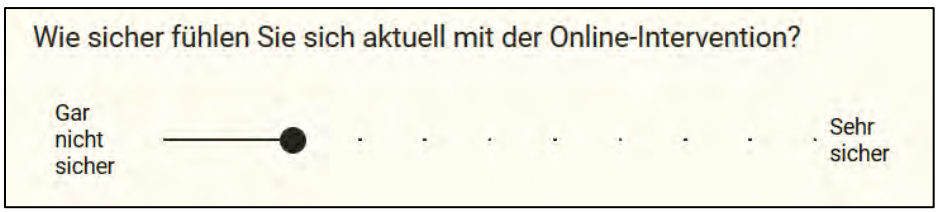
Fragen mit genau einer Antwort und Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten

Manchmal haben Patient:innen eine Reihe von unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten zur Auswahl und können genau eine oder auch mehrere davon auswählen.



Fragen mit einem Schieberegler

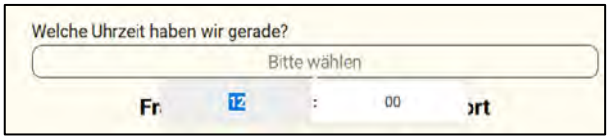
Manchmal können Patient:innen Ihre Antwort auf einem Schieberegler angeben. Der Regler ist beschriftet und zeigt an, wo auf dem Regler man sich gerade befindet. Der Regler kann mit der Maus oder dem Finger (am Tablet oder Ihrem Smartphone) an die richtige Stelle gezogen werden.



Fragen mit einem Datum oder einer Zeitangabe als Antwort

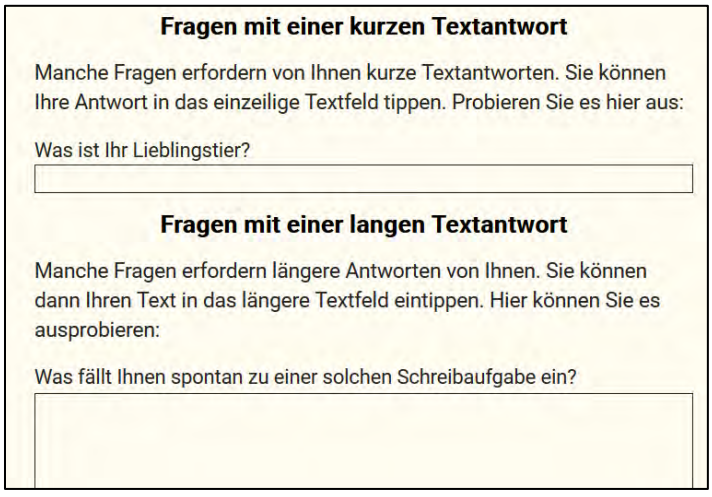
Manchmal müssen Patient:innen als Antwort ein Datum (TT.MM.JJJJ) oder eine Zeit (hh:mm) angeben.





Fragen mit einer Textantwort

Manche Fragen erfordern von Patient:innen kurze (einzeilige) oder längere (mehrzeilige) Textantworten. Patient:innen können ihre Antwort in das jeweilige Textfeld tippen.

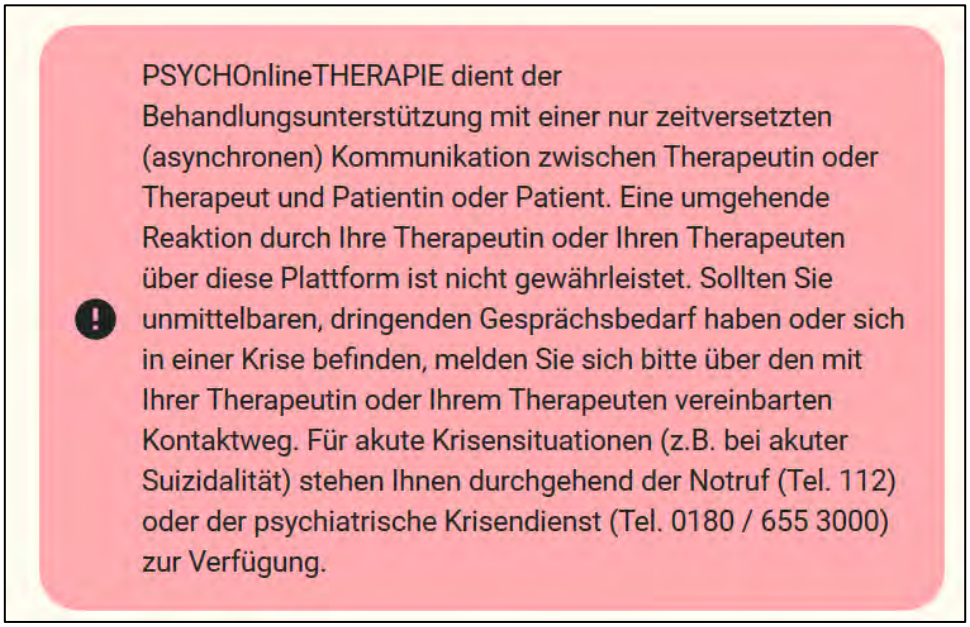


Manche Patient:innen können sich im Schreiben verlieren, woraufhin in diesen Eingabefeldern sehr lange Texte zustande kommen können. Damit Patient:innen ggf. nicht enttäuscht sind, wenn Sie als behandelnde:r Therapeut:in nicht den vollständigen Text lesen, besprechen Sie dieses Thema gerne vorab mit Ihren Patient:innen.

Grundsätzlich gilt für Eingaben innerhalb einer Online-Lektion: Patient:innen können die nächste Seite aufrufen, auch wenn noch nicht alle Fragen beantwortet wurden - es erscheint lediglich ein Hinweis. Am Ende können Patient:innen die betreffende Online-Lektion aber erst abschicken, wenn sie alle Fragen beantwortet haben.

Disclaimer zu Beginn einer Online-Lektion

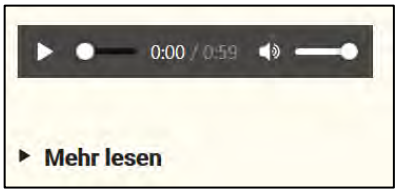
Zu Beginn jeder Online-Lektion befindet sich ein kurzer an Ihre Patient:innen gerichteter Disclaimer mit Hinweisen dazu, wo diese im Notfall Unterstützung erhalten können.



Audios, Videos und Arbeitsblätter

Zur Unterstützung der Inhalte stellen wir Patient:innen verschiedene Audiodateien zum Anhören, Videos zum Ansehen und Arbeitsblätter zum Herunterladen zur Verfügung.

Audios



Audios starten mit einem Klick auf den **Playbutton** (▶). Patient:innen haben jedoch immer die Möglichkeit auch den Text eines Audios (mit) zu lesen. Sie finden diesen Text, wenn die auf **„Mehr lesen"** unter der Audiodatei klicken.

Wenn Patient:innen möchten, können diese die Audios auch herunterladen. Dies funktioniert entweder über einen Rechtsklick auf die Audio-Datei mit der Wahl der Option „Speichern", oder, falls im Browser möglich, durch Klick auf die drei kleinen Punkte rechts in der Audio-Datei und anschließend auf „Herunterladen". So können sich Patient:innen die Audios, etwa im Alltag, nochmal anhören, ohne sie in der Online-Lektion suchen zu müssen.

Videos

Ebenfalls haben Patient:innen die Möglichkeit, sich in einzelnen Online-Lektionen **Videos** anzusehen**.** Diese starten ebenfalls durch Klick auf den **Playbutton** (▶). Auch hier haben Patient:innen immer die Möglichkeit eine kurze Zusammenfassung des Videos zu lesen. Sie finden sie ebenfalls, wenn sie auf **Mehr lesen** unter dem Video klicken

Arbeitsblätter

Immer wieder werden Ihren Patient:innen Aufgaben oder Anregungen präsentiert, bei welchen Arbeitsblätter hilfreich sind. Diese werden in solchen Fällen zum Herunterladen bereitgestellt. Patient:innen können auf eine solche Datei und das jeweilige Dokument klicken, worauf es sich in einem neuen Fenster/Tab öffnet.



Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter Ihrer Patient:innen

Damit Ihre Patient:innen online nicht auf sich allein gestellt sind, lernen sie drei Wegbegleiter:innen kennen. Durch die Online-Lektionen hinweg werden Patient:innen diese drei fiktiven Personen immer wieder antreffen und können sehen, wie verschiedene Aufgaben von diesen bearbeitet worden sind. Hier ein kurzer Überblick für Sie, wer diese Wegbegleiter:innen sind:

Anna, 26 Jahre



Hi! Ich heiße Anna und bin 26 Jahre alt. Dieses Semester noch werde ich mit meinem Biologiestudium fertig. Mit dem Studium und meinen Noten bin ich ganz zufrieden, aber wie es danach weitergehen soll, weiß ich noch gar nicht. Außerdem habe ich mich vor einem halben Jahr von meinem Freund getrennt. Ob es nur daran liegt, weiß ich nicht, aber in letzter Zeit geht es mir nicht so gut und darum habe ich einen Termin mit einer Psychotherapeutin aus meiner Stadt ausgemacht. Mit ihr gemeinsam habe ich beschlossen eine Therapie zu beginnen und im Rahmen dieser auch an der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE teilzunehmen. Ich bin vor allem gespannt, wie das mit den Online-Sitzungen abläuft.

Herbert, 65 Jahre



Guten Tag! Ich heiße Herbert, bin 65 Jahre alt und ehemaliger Kriminalpolizist. Die Arbeit hat mir meistens viel Spaß gemacht, seit 4 Jahren bin ich allerdings in Rente. Ich wohne mit meiner Frau zusammen, unsere drei Kinder - drei Söhne - sind schon länger ausgezogen. Mittlerweile habe ich sogar auch schon 2 Enkelkinder. Seit ich in Rente bin habe ich das Gefühl, dass in meinem Leben gar nichts mehr rund läuft. Auch davor war niemals alles gut, aber jetzt ist es schlimmer geworden. Das fällt natürlich auch meiner Frau nicht leicht und sie hat mich darum dazu überredet doch mal zu einem Psychotherapeuten zu gehen und tatsächlich eine Therapie zu beginnen. Das wollte ich eigentlich nie, aber nach dem ersten Termin habe ich doch ein ganz gutes Gefühl. Ich scheine echt viel Unterstützung zu bekommen - vor allem auch mit den Online-Sitzungen über diese Studie PSYCHOnlineTHERAPIE, bei der meine Therapeutin mitmacht. Ich bin sehr gespannt!

Gabi, 42 Jahre



Hallo. Mein Name ist Gabi, ich bin 42 Jahre und alleinerziehende Mutter von zwei fast erwachsenen Kindern: Meine Tochter ist 12 Jahre alt und mein Sohn ist gerade 14 geworden. Ich hatte in meinem Leben immer mal wieder schwierige Phasen, gerade ist es auch wieder so. Eine Freundin hat mir nahegelegt mir Hilfe zu holen und darum bin ich zu einem Psychotherapeuten gegangen. Der nimmt auch an der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE teil, sodass ich nicht nur Sitzungen bei ihm im Rahmen der Routineversorgung haben werde, sondern auch Online-Sitzungen. Ich kann mir bis jetzt weder unter den Sitzungen bei ihm noch unter den Online-Sitzungen viel vorstellen, aber ich hoffe sehr, dass mir diese Therapie helfen wird.

Abschluss einer Online-Lektion

Am Ende jeder Online-Lektion gibt es eine Rück- & Ausblick-Seite. Hier finden Patient:innen eine kurze Zusammenfassung der jeweiligen Online-Lektion. Außerdem finden sie hier eine Auflistung aller Übungen, die Sie in der jeweiligen Online-Lektion kennengelernt haben.

Zudem bitten wir Patient:innen am Ende jeder Online-Lektion um Ihre Meinung zur jeweiligen Online-Lektion, was diese hilfreich fanden, wie sie den Umfang einschätzen etc. Daher erwartet Patient:innen nach der Abschlussseite noch eine weitere Seite, die derartige Fragen bereithält. Die Beantwortung dieser Abschlusseite ist jedoch optional – die Lektion kann auch ohne diese Fragen abgeschlossen werden.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Vorstellung der einzelnen Online-Lektionen

Einführungslektion eSano
„Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“

Psychoedukation Depression
„Depression verstehen“

Lebenslinie und Therapieziele
„Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?“

Aktivität Depression
„Werden Sie aktiv“

Verhaltensfallen Depression
„Probleme erkennen – Probleme lösen“

ABC Modell
„Vom ABC zu D wie Depression“

Umstrukturierung
„Umdenken!“

Emotionen
„Entdecken Sie Ihre Gefühle“

Psychoedukation: Entstehung Angst
„Angst verstehen“

Psychoedukation: Aufrechterhaltung
„Warum die Angst bleibt“

Umgang mit der Angst
„Das Problem der Vermeidung“

Auseinandersetzen mit der Angst
„Schritt für Schritt“

Motivation
„Bereit für den neuen Weg?“

Konfrontation mit der Angst
„Schluss machen mit der Vermeidung“

Angenehme Gedanken
„Die Gedanken sind frei!“

Abschluss
„Bleiben Sie dabei!“

Achtsamkeit
„Tun Sie sich etwas Gutes“

Entspannung
„Werden Sie entspannter“

Schmerz
„Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“

Somatoforme Beschwerden
„Wenn etwas auf den Magen schlägt“

Stress
„Stressfrei im Arbeitsleben“

Akzeptanz
„Wenn Annehmen der richtige Weg ist“

Körperliche Aktivität
„Bewegen – drinnen und draußen“

Selbstmitgefühl
„Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“

Soziale Kompetenz I
„Selbstsicher Recht durchsetzen“

Substanzkonsum
„Nein zu schädlichem Konsum“

Perfektionismus
„Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“

Dankbarkeit
„Dankbarkeit entwickeln“

Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden
„Sie sind nicht alleine“

Selbstwert und Selbstbild
„Wie sehen Sie sich selbst?“

Soziale Kompetenz II
„Selbstsicher in Beziehungen“

Trauer
„Trauern Sie?“

Werte und Ziele
„Ihre Werte und Ziele“

Einsamkeit
„Wege aus der Einsamkeit“

Schlafhygiene
„Wie schlafen Sie?“

Social Media
„Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang “

Stigma
„Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“

Prokrastination
„Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“

Im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE stehen Ihnen eine Reihe von Online-Lektionen auf der Online-Plattform eSano zur Verfügung, die Sie für die Behandlung Ihrer Patient:innen in Online-Sitzungen einsetzen können.

Einführungslektion eSano

Der Online-Intervention vorangeschaltet ist eine Einführungslektion ohne therapeutischen Inhalt, in dem die Plattform und deren Bedienung erklärt wird (s. Seite 68). Diese Online-Lektion **muss** zu Beginn von allen Patient:innen bearbeitet werden und zählt nicht als Online-Sitzung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE. Sie muss vor oder gleichzeitig mit der ersten (therapeutischen) Lektion freigeschaltet werden.

Einführungslektion eSano
„Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!"

Störungsspezifische Online-Lektionen

Für beide Diagnosen stehen Ihnen jeweils 7 depressions- bzw. angstspezifische Online-Lektionen zur Verfügung (ab S. 69 für Depression sowie ab S. 76 für Angst). Mit 🖌 gekennzeichnete Online-Lektionen gibt es in verschiedenen Ausführungen für die unterschiedlichen Angststörungen.



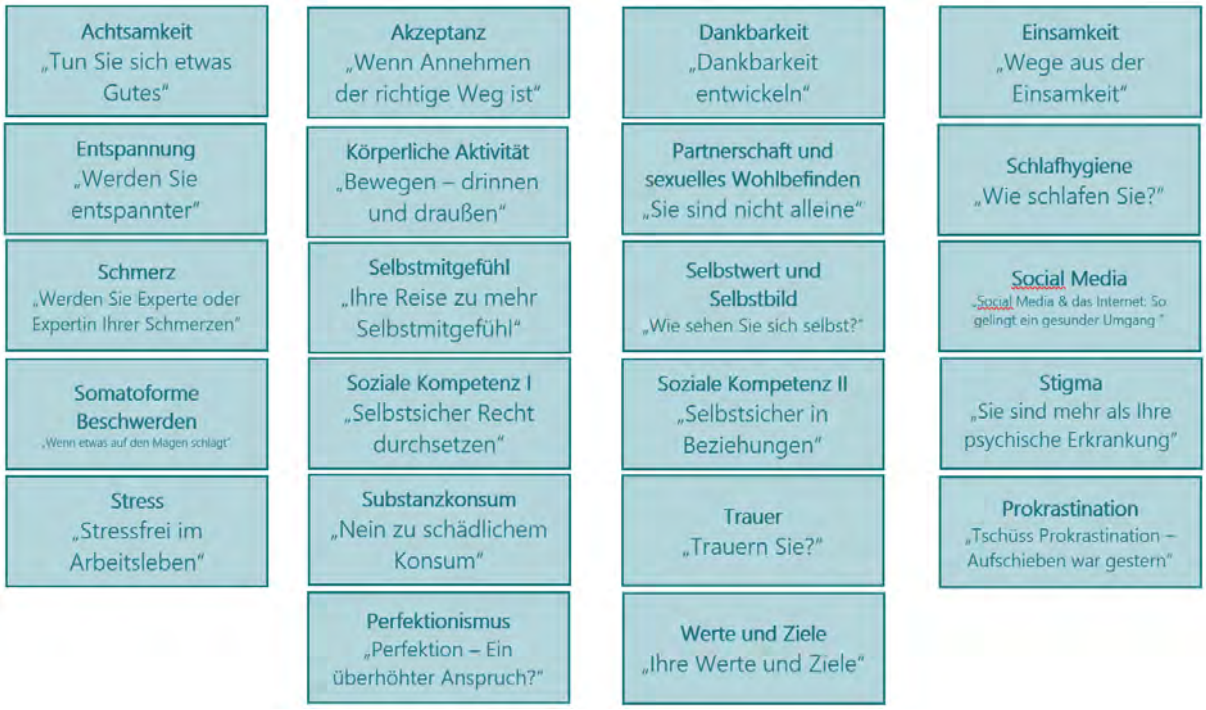
Abschlusslektion

Sie können – müssen aber nicht - die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE mit der Freischaltung der Abschlusslektion beenden. Diese gilt ebenfalls als Online-Sitzung und erhält zum Beispiel das Thema Ressourcen (s. Seite 83)

Abschluss
„Bleiben Sie dabei!"

Allgemeine Lektionen

Zusätzlich gibt es 22 allgemeine, störungsübergreifende Online-Lektionen, die Sie Ihren Patient:innen unabhängig von deren Diagnose freischalten können (ab S. 84).



Einführungslektion eSano („Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“)

Hinweis: Diese Online-Lektion sollten Sie Ihren Patient:innen immer vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten (therapeutisch inhaltlichen) Online-Lektion freischalten.

Inhalte

- Begrüßung zu Online-Sitzungen im Rahmen der Psychotherapie
- Kurze Vermittlung des Konzepts Verzahnter Psychotherapie
- Ziele dieser Online-Sitzung
- Erklärungen bezüglich
  - ✓ Navigation auf und Funktionen der Online-Plattform und innerhalb einer Online-Sitzung (z.B. Hervorhebungsmethoden, Abschicken einer Lektion…)
  - ✓ Eingabemöglichkeiten auf der Online-Plattform
  - ✓ Audios, Videos und Arbeitsblättern
- Kennenlernen von Wegbegleiter:innen Anna, Herbert und Gabi

Anna, 26 Jahre	Herbert, 65 Jahre	Gabi, 42 Jahre
- Kurz vor Abschluss des Biologiestudiums, Freude an Studienfach, gute Noten - Berufliche Zukunftsängste, schlechte Stimmung - Trennung von Partner vor 6 Monaten	- Berentet seit 4 Jahren, ehemaliger Kriminalpolizist - Verheiratet, drei Söhne, zwei Enkel - Seit Renteneintritt: „Es läuft nichts mehr rund“, Belastung in Beziehung	- Alleinerziehende Mutter, zwei Kinder (12/14 Jahre) - Immer wieder „schwierige Phasen im Leben“ - Dank Freundin zu Therapeuten

Übungen

- Bedienung verschiedener Funktionen auf der Online-Plattform (z.B. Eingabe von Textantworten, Abspielen von Video, Zwischenspeichern, Download von PDF, …)

Keine Hausaufgabe

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Therapeut:in hat nicht Ressourcen, alle Eingaben in Online-Lektionen lesen ➔ Aufforderung an Patient:in zur diesbezüglichen Absprache mit Therapeut:in

Störungsspezifische Online-Lektionen: Depression

Psychoedukation Depression („Depression verstehen")

Inhalte

- Psychoedukation zu
  - ✓ Depression
  - ✓ möglichen Ursachen (Neurochemie, Genetik, körperliche Erkrankungen, soziale/familiäre Belastungen, negative Kindheitserfahrungen, depressionsförderliche Einstellungen, …)
  - ✓ Haupt- und Zusatzsymptomen
- Psychoedukation zu Verstärker-Verlust-Modell, auch anhand der Wegbegleiter:innen, und Depressionsspirale

Übungen

- Erarbeitung positiver Aktivitäten/Belohnungen

Hausaufgaben

- Lesen weiterführender Informationen zu Depression (Links zu Depressionsliga und der deutschen Depressionshilfe)

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Unklarheiten bei Psychoedukation
- Verweis auf Ärzt:in bei Fragen zu medikamentöser Behandlung
- Hinweis: Möglicherweise war Verstärker-Verlust-Modell schon Thema in persönlichen Sitzungen, möglicherweise wird es noch Thema werden

Lebenslinie und Therapieziele („Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?")

Inhalte

- Wissensvermittlung zu Lebenslinie und deren Funktion; Beispiel durch Wegbegleiterin Gabi
- Psychoedukation zu Therapiezielen und deren Wichtigkeit
- Einführung zu wichtigen Merkmalen erreichbarer Ziele (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)

Übungen

- Anleitung zu und Zeichnen der eigenen Lebenslinie (auf PDF-Vorlage oder eigener Vorlage, wenn kein Drucker) → Eintragung in Online-Lektion möglich zu den aus eigener Sicht für Depressionserkrankung mitverantwortlichen Ereignisse/Faktoren sowie Ressourcen und unterstützende Faktoren

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Lebenslinie: Für Therapieerfolg ist es für Therapeut:in wichtig, viel über Lebensweg der:des Patient:in zu erfahren, vor allem auch über äußerst belastende Lebensereignisse
- Hinweis: Möglicherweise waren Therapieziele schon Thema in einer persönlichen Sitzung mit der:dem Therapeut:in · dann Auffrischung in Online-Sitzung

Aktivität Depression („Werden Sie aktiv")

Inhalte

- Psychoedukation zu Ausstieg aus der Depressionsspirale
- Wissensvermittlung zu Balance zwischen Aktivität, Entspannung, Pflichten und werte-orientierter Arbeit
- Tipps zum schrittweisen Aufbau von Aktivitäten (z.B. „Belohnen Sie sich!")
- Einführung anhand der Mitstreiter:innen zum Thema Wochenplan

Übungen

- Sammlung persönlich liebgewonnener Aktivitäten (Ankreuzen aus einer Liste und freie Nennung)
- Reflexion von bisheriger Verteilung von Aktivität, Entspannung, Pflichten und werte-orientierter Arbeit und ggf. Neuplanung

Hausaufgaben

- Erstellen eines Wochenplans (PDF oder eigene Gestaltung) zur Planung und Durchführung von Aktivitäten

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Möglicherweise zusätzliche Unterstützung durch Therapeut:in erforderlich zur Planung von Aktivitäten (am Ende der Online-Lektion)

Verhaltensfallen Depression („Probleme erkennen – Probleme lösen")

Inhalte:

- Einführung anhand der Mitstreiter:innen zu Verhaltensmustern und Verhaltensfallen
- SORK-Analyse zu einer eigenen Verhaltensfalle
- Psychoedukation zu Zielen und Problemlösen (Zielformulierung, Lösungsstrategien sammeln und evaluieren)

Übungen:

- Selbstbeobachtung eigener Verhaltensmuster und Verhaltensfallen anhand SORK-Analyse (Schrittweise: 1. Situationen, 2. Gedanken/Gefühle/Körperempfindungen, 3. Umgang, 4. Kurzfristige Konsequenzen, 5. Langfristige Konsequenzen)
- Sammeln von Lösungsstrategien und Evaluation (Vor- und Nachteile, mögliche Hindernisse, Überwindungsmöglichkeiten, hilfreiche Ressourcen)

Hausaufgaben

- Eine Lösungsstrategie testen und reflektieren (Was hat gut geklappt, was waren Schwierigkeiten?)

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Möglicherweise zusätzliche Unterstützung durch Therapeut:in erforderlich zur Analyse von Verhaltensfallen oder beim Problemlösen

ABC-Modell („Vom ABC zu D wie Depression")

Inhalte

- Psychoedukation zu ABC-Modell
- Erarbeitung des eigenen ABC-Modells (Situationsbeschreibung, Reaktion, Gedanken)

Übungen

- Gedankenübungen zur Veranschaulichung des ABC-Modells
- Entwurf eines ABC-Modells

Hausaufgaben

- Zur nächsten persönlichen Sitzung ein oder mehrere Situationen ins ABC-Modell eintragen und mitbringen (Vorlage: PDF oder Selbstgestaltung)

Bezug zu Therapeut:in

- Zur nächsten persönlichen Sitzung ein oder mehrere Situationen ins ABC-Modell eintragen und mitbringen

Umstrukturierung („Umdenken!“)

Inhalte

- Wissensvermittlung zum Thema Umdenken und Methoden des Perspektivwechsels (z.B. Rollentausch) anhand Wegbegleiterin Gabi
- Psychoedukation zu förderlichen und hinderlichen Gedanken sowie Denkverzerrungen (und deren Formen; PDF-Zusammenfassung zum Download) anhand Wegbegleiter:innen
- Vorstellung der Methode „Gedankliches Umbenennen“ mit beispielhaften Alternativerklärungen eines Beispiels von Wegbegleiterin Gabi sowie Einschätzung
    - der Erklärung (förderlich/hinderlich)
    - der Wahrscheinlichkeit einzelner Alternativerklärungen
    - den mit der Erklärung verbundenen Gefühlen (angenehm/neutral/unangenehm)
- Psychoedukation zum Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen

Übungen

- Transfer von gedanklichem Umbenennen auf ein eigenes Beispiel, Arbeitsblatt zum Überprüfen von Gedanken (PDF)
- Umgang mit hinderlichen Gedanken: Gedankenstopp

Hausaufgabe

- Optional: Notieren positiver, konstruktiver und freundlicher Sätze auf kleinen Zetteln (Beispielsätze vorgegeben), Verteilung der Zettel mit Alltagsleben (z.B. Wohnung, Hosentausche, Geldbeutel) → Bei Auffinden Zettel laut vorlesen und zurücklegen

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Problemen mit Methode des gedanklichen Umbenennens an Therapeut:in wenden.

Emotionen („Entdecken Sie Ihre Gefühle!")

Inhalte

- Psychoedukation: Was sind Gefühle? Welche Basisemotionen gibt es? Wie wirken Gefühle? Wie kann man Gefühl einteilen? Inwieweit werden Gefühle durch kulturelle Lernerfahrungen und Einstellungen beeinflusst?
- Begriffsklärung Gefühle vs. Emotionen -> in Online-Lektion zur Vereinfachung synonym verwendet
- Wissensvermittlung zu depressionsförderlichen/-typischen Gefühlen
- Psychoedukation zu Gefühlsnetz und den vier Komponenten: Wahrnehmung, Denken, Körperreaktionen und Handlungsdrang (mit Beispielen der Wegbegleiter:innen)

Übungen

- Brainstorming von der:dem Patient:in bekannten Gefühlen
- Klassifikation von einzelnen Gefühlen als angenehm oder unangenehm
- Reflexion des Einflusses kultureller Regeln auf sich selbst (z.B. „Um sein Verhalten im Griff zu haben, sollte man seine Gefühle im Griff haben" → „Beeinflusst Sie diese kulturelle Regel?")
- Erarbeiten eines eigenen Gefühlsnetzes (Situation, vorherrschendes Gefühl, Gedanken, Wahrnehmung, Körperhaltung, Handlungsdrang)

Hausaufgaben

- Erneutes Erarbeiten eines Gefühlsnetzes (PDF-Vorlage) bis zur nächsten Sitzung

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten mit der Arbeit an Gefühlen sollte dies an die:den Therapeut:in kommuniziert werden.

Störungsspezifische Online-Lektionen: Angststörungen

Psychoedukation: Entstehung Angst („Angst verstehen")



Inhalte

- Psychoedukation zu jeweiliger Angststörung (Definition, Symptome, Prävalenz, Krankheitsgeschichte der Wegbegleiter:innen, Therapeutische/medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten)
- Wissensvermittlung zu drei Ebenen der Angst
- Psychoedukation zur Entstehung der Angststörung (Vulnerabilitäts-Stress-Modell)

Übungen

- Erarbeiten der drei Ebenen der Angst anhand eigenes Beispiels (Situation, körperliche Ebene, gedankliche Ebene, Verhaltensebene; Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten eines eigenen Vulnerabilitäts-Stress-Modells (eigene aktuelle Belastungsfaktoren und allgemeine Anspannungsfaktoren; PDF-Vorlage)

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Ärzt:in bei Fragen zu Kombinationsbehandlung/medikamentöser Behandlung
- Bei Fragen zu Inhalten/Problemen an Therapeut:in wenden

Psychoedukation: Aufrechterhaltung („Warum die Angst bleibt")



Inhalte

- Psychoedukation zum Teufelskreis der Angst
- Erklärung zur Relevanz von entstehungsförderlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen (mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Psychoedukation zu Sicherheitsverhalten, erhöhter Selbstaufmerksamkeit und Zusammenhang zwischen automatischen Gedanken und körperlichen Angstsymptomen

Übungen

- Erarbeiten des persönlichen Teufelskreises (Auslösende Situation, körperliche Reaktion, Gedanken und Bewertungen, Gefühle, Verhalten zur Beruhigung; Hilfestellung durch die Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten der entstehungsförderlichen Bedingungen (z.B. Prägungen), auslösende Bedingungen (z.B. Ereignisse um Krankheitsbeginn herum) und aufrechterhaltende Bedingungen (z.B. Krankheitsgewinn, angstunterstützende Leitsätze) für die aktuelle Symptomatik
- Erarbeiten eines persönlichen Angstmodells (angstauslösende Situation, Gedanken / Befürchtungen, Symptome der Angst, Sicherheitsverhaltensweisen, Selbstwahrnehmung, Zusammenhang zwischen Sicherheitsverhalten & Selbstwahrnehmung / Selbstwahrnehmung & Gedanken /Symptomen & Selbstwahrnehmung
- Zitronenübung

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen zu Inhalten / Problemen an Therapeut:in wenden

Umgang mit der Angst („Das Problem der Vermeidung")

Inhalte

- Psychoedukation zu Möglichkeiten zum Umgang mit angstauslösenden Situationen: Sicherheits- und Vermeidungsverhalten und deren Konsequenzen (auch mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Verbildlichte Erklärung des Problems hinter Sicherheits- und Vermeidungsverhalten (Vogel in Käfig → Gitterstäbe schützen und begrenzen zugleich Freiheit)
- Psychoedukation zu Konfrontations-/Expositionstherapie (Ablauf, Absicht)

Übungen

- Erarbeiten des eigenen Sicherheits- und Vermeidungsverhaltens und dessen kurzfristige und langfristige Konsequenzen

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Unklarheiten/Problemen an Therapeut:in wenden.

Auseinandersetzen mit der Angst („Schritt für Schritt")



Inhalte

- Relevanz von Exploration der Angst und deren Bedingungen
- Psychoedukation zu Angsthierarchie
- Psychoedukation zu Wahrnehmungslenkung

Übungen

- Erarbeiten von angstauslösenden Situationen (Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten der persönlichen Angsthierarchie (Situationen mit Angstniveau 10-100)
- Drei Übungen zur Lenkung von Aufmerksamkeit auf situationale Aspekte mit Reflexion nach Durchführung
    - „Drei Dinge" (STOPP → Klatschen – Drei Dinge aufzählen, die man in Umwelt sieht/hört/riecht/schmeckt/fühlt) → Zurück zu Anspannung mit Aufmerksamkeit → ggf. Wiederholung der Übung)
    - „Körperwahrnehmung" (Analyse von momentaner Anspannung, Angstsymptomen, Symptomstärke und Gedanken und Gefühle → Ausführliche und detaillierte Beschreibung des Ortes, an dem man gerade ist → Wiederholung der Checkliste bzgl. Anspannung etc. → ggf. Wiederholung der Übung)
    - „Gedankenstopp"

Hausaufgaben

- Protokoll zu Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung mit Anweisung, dass mehr Üben zu mehr Wirkung führt.

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Übung „Zu-Ende-Denken der Angst", falls Gedanken stark um Tod kreisen bzw. Ängste entsprechende Befürchtungen auslösen, oder allgemein weitere Fragen/Probleme auftauchen

Motivation („Bereit für den neuen Weg?")

Inhalte

- Psychoedukation zu Motivation und deren Relevanz für den Therapierfolg, Möglichkeiten der Selbstmotivation (Belohnung, Erfolgstagebuch, …)
- Vermittlung der Absicht einer Kosten-Nutzen-Analyse und einer Motivationswaage
- Darstellung von Vor- und Nachteilen angstbezogener Verhaltensweisen
- Psychoedukation zu Zielen und deren wichtigen Merkmalen (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)

Übungen

- Erarbeiten einer Kosten-Nutzen-Analyse (Angstbezogene Verhaltensweise, Warum ist das Verhalten hilfreich/hinderlich? Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeitung der Motivationswaage (Gründe für/gegen Therapie der Angst; Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten von angenehmen, vernachlässigten Aktivitäten und Planung der (Wieder-) Umsetzung
- Formulierung von bis zu drei eigenen Zielen (jeweils Ziel und bis zu drei Zwischenschritte) und von für jeweiliges Ziel hilfreiche Ressourcen

Hausaufgaben

- Motivationswaage kann auch als Hausaufgabe verstanden werden

Bezug zu Therapeut:in

- Ausgefüllte Motivationswaage kann auch zu nächster persönlicher Therapiesitzung mitgebracht werden
- Hinweis: Bei Problemen Therapeut:in ansprechen.

Konfrontation mit der Angst („Schluss machen mit der Vermeidung“)



Inhalte

- Wissensvermittlung zur Absicht von Zu-Ende-Denken der Angst
- Vorbereitung auf die Konfrontation (Fit sein, kein Substanzkonsum, Schritt für Schritt, Belohnung, sich Zeit geben, Vermeidung vermeiden, Geduld haben)
- Einführung des Konfrontationsprotokolls (Vorbereitung, Nachbereitung)

Übungen

- Angeleitetes Zu-Ende-Denken einer persönlichen Angst (Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Vor/nach Exposition: Konfrontationsprotokoll (PDF-Download)
- Stufenweise Expositionen
    - Erste Übung: Expositionsübung in sensu inklusive Reflexion
    - Zweite Übung: Exposition in vivo

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Besprechung des Konfrontationsprotokolls in nächster persönlicher Therapiesitzung
- Hinweis: Bei Problemen/Unverständlichkeiten an Therapeut:in wenden.

Angenehme Gedanken („Die Gedanken sind frei!")

Inhalte

- Psychoedukation zu ABC-Modell
- Differenzierung von Gedanken und Tatsachen anhand der Wegbegleiter:innen
- Vermittlung von stressmildernden Gedanken (ggf. Ergänzung durch Patient:in)

Übungen

- Vorstellungsübung zum Zusammenhang Situation – Gedanken – Gefühle (Person ist alleine Zuhause → Geräusch im Nebenzimmer → Erarbeitung von Gedanken und Gefühlen in Abhängigkeit von vorherigen Gedanken/Interpretation der Situation als harmlos vs. Gefährlich (Einbruch))
- Erarbeitung von Tatsachen, die gegen Gedanken zu einer unangenehmen Situation sprechen → Konfrontation von Gedanken und Tatsachen
- Zitronenübung
- Gedankenreflexion und angeleitetes Hinterfragen des Angstgedanken im Nachhinein (PDF zum Download)
- Ausstieg aus dem Angstkarussell: Techniken wie z.B.
    - Gespräch mit der Angst
    - Humorvoller Umgang mit der Angst
    - Abhaken von Checkliste mit Symptomen und Gedanken
    - Angst als Kochrezept
    - Angst als vorsichtiger Wegbegleiter oder als bockiges Kind

  ➔ Auswahl von Strategien zur Erprobung im Alltag
- Integration von angenehmen Gedanken in Alltagssituationen mit kleinen Zetteln

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten/Unverständnis an Therapeut:in wenden.

Abschlusslektion („Bleiben Sie dabei!“)

Inhalte

- Vermittlung zu Relevanz von Zielen und wichtigen Merkmalen von Zielen (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)
- Psychoedukation zur Übernahme des Steuers („Wer soll in Ihrem Leben das Steuer übernehmen? Ihre Erkrankung oder Sie?“)
- Psychoedukation zu Ressourcen und deren Relevanz; Beispiele durch Wegbegleiter:innen

Übungen

- Neuformulierung von drei oder mehr Zielen (Beschreibung, Schritt 1 „Ich will … tun“, Schritt 2 „Dann will ich … tun“, hilfreiche Ressourcen)
- Erarbeitung von Ressourcen (mithilfe unterstützender Fragen, z.B. „Wann in Ihrem Leben fühlten Sie sich sicher und geborgen?“, „Wann in Ihrem Leben fühlten Sie sich dankbar und zufrieden?“) und inwieweit diese bei Zielerreichung helfen können
- Ausarbeitung eines Notfallplans mit Bewältigungsstrategien bei hoher/mittlerer/niedriger Anspannung
- Imaginationsübung: Radiosender Veränderung und Radiosender Verbleiben

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Keiner

Störungsübergreifende, allgemeine Online-Lektionen

Achtsamkeit („Tun Sie sich etwas Gutes")

Inhalte

- Einführung in das Konzept/die Idee der Achtsamkeit
- Vermittlung von möglichen Wirkungen von Achtsamkeit (Perspektivwechsel, Abstand zu Gedanken und Gefühlen, Akzeptanz, bewusste Aufmerksamkeitslenkung, Verbesserung des Körperbezuges, …)
- Psychoedukation zu erforderlicher langfristiger und regelmäßiger Übung von Achtsamkeit → Festlegung eines wöchentlichen Termins zur kontinuierlichen Durchführung der beiden Übungen

Übungen

- Sammlung eigener Alltagssituationen, in denen mehr Achtsamkeit helfen könnte
- Achtsamkeitsübung „Achtsames Wassertrinken"
  - ✓ Anleitung und Durchführung (PDF zum Download)
  - ✓ Reflexion von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen
  - ✓ Integration im Alltag: Übung für Patient:in geeignet? Exploration von Hindernissen sowie Bewältigungsstrategien
- Achtsamkeitsübung „Bewusstes Aufrichten"
  - ✓ Audiogeleitete Durchführung (Textversion möglich; Audio zum Download)
  - ✓ Reflexion von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen
  - ✓ Integration im Alltag: Übung für Patient:in geeignet? Exploration von Hindernissen sowie Bewältigungsstrategien

Hausaufgaben

- Erneute Durchführung der Übungen im Alltag (s. letzter Punkt bei „Inhalte")

Bezug zu Therapeut:in

- Keiner

Akzeptanz („Wenn Annehmen der richtige Weg ist")

Inhalte

- Reflexion über den bisherigen Umgang mit Belastungen und eigenen lang- und kurzfristige Strategien
- Psychoedukation über verschiedene verwandte Konzepte:
  - ✓ primäres und sekundäres Leid: Konsequenzen von Leidvermeidung
  - ✓ Vor- und Nachteile kurzfristiger Problemlösung, Annehmen von Gedanken und Emotionen
- Förderung des gesunden und konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen und Erfahrungen → Vorstellen des Konzepts Akzeptanz

Übungen

- Achtsamkeitsübung „Auf die Fingerspitze schauen"
  - ✓ Kurze Textanleitung online
  - ✓ Behandelt die selektive Wahrnehmung von Gedanken und Gefühlen
- Übung „Denken Sie nicht an einen gelben Kaktus"
  - ✓ Kurze Textanleitung online
  - ✓ Annehmen und Verarbeitung von Gedanken und Gefühlen
- Arbeitsblatt „Primäres und sekundäres Leid"
  - ✓ Sammeln von eigenen Erfahrungen im Alltag
- Akzeptanztagebuch
  - ✓ Dokumentieren von belastenden Situationen und subjektive Einschätzung, wie gut diese akzeptiert werden konnten

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Dankbarkeit („Dankbarkeit entwickeln")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff Dankbarkeit und positive Psychologie, auch mithilfe der Wegbegleiter:innen
- Psychoedukation zu den positiven Auswirkungen von Dankbarkeit

Übungen

- Reflexion von eigener Bedeutung von Dankbarkeit
- Sammlung von heutigen Momenten der Dankbarkeit
- Direkte Übungen zur Förderung von Achtsamkeit
    - Die gute Seite an schlechten Dingen
    - Dankbarkeitstagebuch
    - Stoppschilder der Dankbarkeit
    - Dankbar handeln
    - Dankbarkeits-Einschlafübung

Hausaufgaben

- Durchführung einer Dankbarkeitsübung im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Einsamkeit („Wege aus der Einsamkeit")

Inhalte

- Psychoedukation zu Häufigkeit von Einsamkeit, Formen der Einsamkeit (kurzfristig, beginnende Insolation, andauernd), Umgang damit und Auslöser, sowie Begleiterscheinungen (z.B. Schamgefühl)
- Unterscheidung Alleinsein und Einsamkeit
- Psychoedukation zum Zusammenspiel von Einsamkeit und negativen Gedanken sowie dem Teufelskreislauf aus Einsamkeit und dem Wunsch nach Beziehungen
- Psychoedukation zu Einsamkeit und psychischen Erkrankungen anhand der Wegbegleiter:innen
- Edukation zur Bedeutung von Einsamkeit (Signal, wenig objektiv)
- Wissensvermittlung zum Begegnen von Einsamkeit und zur Aktivitätsplanung

Übungen

- Reflexion über eigene Einsamkeit (z.B. „wie oft fühlen Sie sich ausgeschlossen?" „Gibt es auch Momente, in denen Sie gerne alleine sind?")
- Kritische Überprüfung negativer Gedanken mithilfe der Wegbegleiter:innen sowie Formulierung von Alternativgedanken (PDF)
- Einsamkeitstagebuch
- Einplanen von Alleine-Zeit für sich selbst
- Klärung zu Zugehörigkeit eigener Systeme, Möglichkeiten zur Verstärkung des Zugehörigkeitsgefühls und Planung sozialer Aktivitäten
- Motivationsklärung bzgl. sozialer Aktivierung

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis, bei Problemen oder Unklarheiten an Therapeut:in zu wenden

Entspannung („Werden Sie entspannter")

Inhalte

- Psychoedukation zu Anspannung und Entspannung (Körper, Verhalten, Psyche)
- Erklärung der Relevanz regelmäßigen Übens der Entspannungsreaktion (für 6-10 Wochen am besten täglich üben, Leistungsansprüche kontraproduktiv)
- Psychoedukation zu Wirkungen von Entspannung (Stressmanagement, Beeinflussbarkeit von Belastungsreaktionen, Einschlafhilfe, Aufmerksamkeitslenkung zu Körper,…)
- Psychoedukation zu progressive Muskelentspannung, autogenes Training und Meditation/Achtsamkeit (jeweils Idee, Forschungsstand, Aufbau der Übung, Position, Angeleitete Hinführung sowie Übungsdurchführung)

Übungen

- Erarbeitung von Bedeutung von Entspannung für sich selbst und Zeitpunkte der Entspannung
- Progressive Muskelentspannung
- Autogenes Training
- Imaginationsübung (Innerer Sicherer Ort)
- Body Scan

Hausaufgaben

- Auswahl eines Verfahrens, welches in der kommenden Woche (und besser langfristig) jeden Tag durchgeführt wird mit Unterstützung der Wegbegleiter:innen (Entspannungsprotokoll als PDF)

Bezug zu Therapeut:in

- Besprechen auftauchender Probleme mit einzelnen Techniken mit Therapeut:in

Körperliche Aktivität („Bewegen – drinnen und draußen“)

Inhalte

- Psychoedukation zu Relevanz von körperlicher Aktivität für Körper und Psyche anhand der Wirkungen auf verschiedene Organe/Systeme
- Vermittlung von verschiedenen Arten von Bewegung (Sport, körperliche Aktivität,…) sowie Bewegungsempfehlungen; Motivationsförderung
- Vorstellung der sechs Aktivitätssäulen, insbesondere Säule „Alltagsaktivität“ mit Gehen, Fahrrad fahren etc.
- Edukation und Tipps mit Bezug zu langem Sitzen (Lesen im Stehen, Immer wieder aufstehen, Besuch statt Email, Trinken von viel Wasser/Tee)

Übungen

- Exploration der Einstellung der:des Patient:in zu Bewegung
- Reflexion von Ist-Zustand bezüglich Bewegungsverhalten und erprobter/geplanter Sportarten anhand eines Fragebogens und (Neu-)Planung von körperlicher Aktivität mit Unterstützung der Wegbegleiter:innen
- Erstellen eines Wochenplans von Aktivitäten (PDF-Vorlage): An 6 von 7 Tagen eine Maßnahme gegen langes Sitzen sowie eine Alltagsaktivität durchführen (können über die Zeit gleich sein oder variieren; Hilfestellung anhand der Wegbegleiter:innen)

Hausaufgaben

- Durchführung des Wochenplans

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei größerem Interesse an Entspannungsverfahren (z.B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Meditation) an Therapeut:in wenden bzgl. Buchtipps oder Audios. [Es gibt auch eine Online-Sitzung zur Einführung in Entspannungsverfahren; diese heißt „Entspannung“]

Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden („Sie sind nicht alleine“)

Inhalte

- Psychoedukation zur Rolle des Partners in der Therapie (Gemeinsamer Weg, Relevanz von krankheitsbezogenen Informationen an Partner)
- Edukation zu Kommunikation (Kommunikationsregeln, vier Gesprächsebenen, klare, eindeutige Kommunikation, häufige Fehler (z.B. Verallgemeinerung, Vergangenheit)
- Edukation zu aktivem Zuhören (Do’s und Don’ts, z.B. Unterbrechungen)
- Wissensvermittlung zur Kommunikation von Bedürfnissen
- Einführung in das Thema Achtsamkeit
- Anleitung zu Massage (Rücken-, Kopf-, Fußmassage)
- Psychoedukation zum Thema Sexualität

Übungen

- Reflexion der aktuellen Partnerschaftskommunikation
- Erarbeitung der vier Gesprächsebenen anhand eines selbstgewählten Beispiels und mit Unterstützung von Wegbegleiter:innen
- Reflexion bzgl. Don’ts des aktiven Zuhörens („Was ich häufiger tue als es gut ist“) und bzgl. eigener weiterer Gesprächskiller
- Gemeinsame Erarbeitung der gemeinsamen Bedürfnisse in der Partnerschaft
- Achtsamkeitsübung (Body Scan)
- Anleitung und Durchführung einer Massageübung (gemeinsam mit dem Partner; Rücken/Kopf/Fuß möglich)

Hausaufgaben

- Auswahl einer Massageübung für den Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Unklarheiten und Problemen an Therapeut:in wenden

Perfektionismus („Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“)

Inhalte

- Einleitung:
  - Rolle von Vergleichen mit Anderen beim Streben nach Perfektionismus
  - Einsatz von erfolgreichen Prominenten mit psychischen Beschwerden/Erkrankungen
- Psychoedukation zu möglichen Nebenwirkungen von Perfektionismus, der über ein gesundes Streben hinausgeht
- Aufzeigen von Strategien für den Umgang mit Perfektionismus, z.B. Pareto-Prinzip, Akzeptanz des Ist-Zustandes
- Verweis auf Online-Sitzungen „Selbstwert und Selbstbild“ und „Selbstmitgefühl“

Übungen

- Vergleich mit anderen Personen hinterfragen
- Reflexion über Einschränkungen durch Perfektionismus
- Ist-Zustand akzeptieren und Imperfektionstoleranz
  - Eigenen Perfektionismus genau beschreiben
  - Imperfektionsziele überlegen
- Angemessenheit einüben
  - Das richtige Maß finden
- Achtsamkeit einüben
  - Bewusstes Aufrichten
  - Body Scan
- Denkfallen identifizieren und in positive Sätze umformulieren

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Prokrastination („Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff Prokrastination (Teufelskreis aus Stress und Prokrastination, kurz- und langfristige Konsequenzen), Veränderbarkeit von Prokrastination
- Bezug zur Internetnutzung in Anlehnung an Belohnungsaufschub (Internet als „Lieferant" für kurzfristige Belohnung)
- Psychoedukation über die Rolle von Motivation und Selbstregulation bei Prokrastination mit Hinweis auf Meditation

Übungen

- Meditation und Achtsamkeit: Bewusstes Aufrichten & Body Scan
- Eine gute Arbeitsumgebung gestalten
- To-Do-Liste anfertigen
    - Aufgaben detailliert aufschreiben
    - Struktur planen: Arbeits- und Pausenzeiten, Puffer
    - Belohnung formulieren
- Reflexion der eigenen Gründe zum Aufschieben
- Umgang mit verschiedenen Aufgabentypen
    - Aufgaben mit (a) Hürden, (b) Durststrecke, (c) Befürchtungen
    - Ritual überlegen
    - Ablenkungen identifizieren und abschalten

Hausaufgaben

- Anfertigung einer To-Do-Liste mit Zeitplanung
- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- An Therapeut:in wenden, wenn die Internetnutzung einen zu großen Teil des Lebens einnimmt
- Bei Bedarf, Gründe fürs Aufschieben genauer zu besprechen
- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Schlafhygiene („Wie schlafen Sie?")

Inhalte

- Psychoedukation zu
    - gesundem Schlaf
    - Phasen/Nachholen/Funktionen von Schlaf
    - Schlaf im Alter
    - Schlafstörungen sowie deren Arten/Folgen/Behandlungsnotwendigkeit inkl. Selbsttest für Schlafstörungen (auch mithilfe der Wegbegleiter:innen)
    - Schlafhygiene („13 Regeln für einen gesunden Schlaf")
    - Reizkontrolle

Übungen

- Reflexion bezüglich bereits eingehaltener Regeln für gesunden Schlaf
- Vier Übungen zu Reizkontrolle
    - Alternative Gedanken (z.B. „Das wird wohl eine miserable Nacht" ersetzen durch „Ich bleibe ruhig liegen und genieße die Stille")
    - Grübelstuhl
    - Gedankenstopp
    - Schlaftagebuch (z.B. Schlafdauer, Erwachen, Schlafqualität,… PDF-Vorlage)

Hausaufgaben

- Keine direkte. Verweis auf Übungen zur Reizkontrolle, insbesondere Schlaftagebuch.

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Schlaftagebuch wichtige und grundlegende Übung. Besprechung mit Therapeut:in möglich
- Bei Problemen/Unverständnis an Therapeut:in wenden

Die Online-Lektion richtet sich vornehmlich an Patient:innen mit depressiver Erkrankung

Schmerz („Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen")

Inhalte

- Psychoedukation zu
  - Schmerzen (Schwierigkeit der Definition, Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen, Kriterien für chronischen Schmerz, Prävalenz, häufigste Schmerzorte, Komorbidität Depression)
  - Verbindung von Psyche und Schmerz (Studien zum Thema emotionale/kognitive Faktoren und Schmerzwahrnehmung sowie zur Wechselwirkung zwischen gedrückter Stimmung und erhöhter Schmerzempfindlichkeit bei Menschen ohne psychischer Erkrankung)
  - Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzen (biopsychosoziales Modell) sowie zur interdisziplinären Behandlung
  - Annahme von KVT: Schmerz wird UNTER ANDEREM durch Umgang mit und Reaktion auf Alltagsstress verstärkt und/oder aufrechterhalten → Behandlungsziel: Nicht „Heilung", sondern Schmerz beeinflussbar machen
  - Strategien für neuen Umgang mit Schmerz (Belastungsgrenzen/Auszeiten, Gedankenstopp, Akzeptanz (Monster-Metapher, Gelassenheitscredo)

Übungen

- Exploration eigener Schmerzen (frühere (nicht-)hilfreiche Behandlungsversuche, schmerzfreie Zeiten inkl. Umstände, Wunderfrage)
- Situationsanalyse zur Selbstbeobachtung mit Schmerztagebuch (PDF) (Situation, Umgebung, Stärke, automatische Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen, Reaktion, Bewältigungsstrategie sowie deren (Nicht-)Nutzung)
- Angeleitete Planung gezielter eigener Auszeiten
- Stoppen des Schmerzgedankenkarussells (mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Akzeptanztagebuch (PDF-Vorlage)
- Mein Masterplan (je 5 Strategien bei leichtem bzw. starkem Schmerz)

Hausaufgaben

- Bearbeitung des Schmerztagebuches

Bezug zu Therapeut:in

- Freiwilliges Teilen der Ergebnisse. Bei Problemen und Fragen an Therapeut:in wenden; ebenso, falls Schmerzen über Zeit stärker werden.

Selbstmitgefühl („Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl")

Inhalte

- Psychoedukation Selbstfürsorge (Definition, Wirkungen)
- Psychoedukation zu Selbstmitgefühl (Grundlage für Selbstfürsorge)
    - Mitgefühl für andere
    - Elemente von Selbstmitgefühl (Selbstgüte statt Selbstverurteilung, Gemeinsame Menschlichkeit statt Isolation, Achtsamkeit statt Überidentifikation)
    - Was Selbstmitgefühl **nicht** ist (Selbstmitleid, Stillstand, Selbstwert)
    - Warum Selbstmitgefühl schwerfällt mithilfe der Wegbegleiter:innen
    - Warum es sich lohnt, am Selbstmitgefühl zu arbeiten
    - Psychoedukation über mögliche anfängliche „Nebenwirkungen" der Übungen (z.B. Schmerzen/unangenehme Gefühle nehmen vorübergehend zu,…)

Übungen

- Erarbeitung der Gründe für bislang mangelndes Selbstmitgefühl
- Formulieren von neuen und unterstützenden Botschaften an Sie selbst
- Direkte Übungen für mehr Selbstmitgefühl
    - Schluss mit Selbstkritik – Ändern Sie Ihre Selbstgespräche
    - Sich wie einen guten Freund behandeln
    - Selbstmitgefühl schreibend erforschen
    - Mitfühlende Berührungen spüren
    - Ein mitfühlendes Tagebuch verfassen
    - Selbstmitgefühl im Alltag spüren

Hausaufgaben

- Auswahl und Durchführung von 1-2 der direkten Übungen im Verlauf der Woche

Bezug zu Therapeut:in

- Wie immer Hinweis: Wenn Fragen/Probleme auftauchen, dann an Therapeut:in wenden

Selbstwert und Selbstbild („Wie sehen Sie sich selbst?")

Inhalte

- Psychoedukation: Relevanz, Definition und Unterscheidung von Selbstbild/-wert
- Wissensvermittlung zu möglichen Folgen von niedrigem Selbstwert
- Informationsvermittlung zu sozialer Kompetenz
- Psychoedukation zu positiver Grundhaltung gegenüber Selbst (→ Achtsamkeit)
- Psychoedukation zum eigenen Werte- und Normensystem, zu Lebensgeboten (PDF-Vorlage, Wegbegleiter:innen) sowie zur Energieampel

Übungen (als Einführung)

- Reflexion über eigene Zukunftswünsche und Zukunftsängste mit Unterstützung durch Wegbegleiter:innen
- Erarbeitung der eigenen Definition von „wertvoll" (Was macht für mich einen Menschen wertvoll?)
- Imagination eines liebevollen Begleiters im Alltag
- Entkräftigung von Argumenten des inneren Kritikers
- Planung von garantierten Faulpelzzeiten als Belohnung und Auszeiten durch Vermeiden und Aufschieben und zur Reduktion von ergaunerten Faulpelzzeiten
- Identifizieren von „Ich muss-Sätzen" zur folgenden Bewertung/ggf. Modifikation
- Energieampel zur Einschätzung von Energieressourcen

Hausaufgaben

Auswahl von mind. 2 Übungen zur Umsetzung in der Folgewoche:

- Im Alltag an den liebevollen Begleiter denken
- Standardsätze des inneren Kritikers notieren
- An beiden Arten der Auszeiten arbeiten
- „Ich muss-Sätze" aufschreiben, bewerten und gegebenenfalls in einen freiwilligen „Ich will-Satz" umschreiben
- Innehalten und Überprüfen: Welche Farbe zeigt die Energieampel?

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Bedarf ggf. genauere Einführung in das Thema Achtsamkeit durch Therapeut:in möglich
- Wie immer: Bei Fragen/Problemen an Therapeut:in wenden

Social Media („Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang“)

Inhalte

- Psychoedukation zur Problematik unkontrollierter Internetnutzung auch in Hinblick auf gleichzeitig auftretende psychische Beschwerden/Konflikte etc.
- Erläuterung des SORCK-Modells
- Aufzeigen alternativer Aktivitäten
- Psychoedukation zur Bedeutung von Selbststeuerung und Belohnungsaufschub für eine kontrollierte Internetnutzung

Übungen

- Reflexion der eigenen Internetnutzung
- Motivation zur Veränderung finden
- Persönliches SORCK-Modell erstellen
- Sammlung alternativer Aktivitäten
- Selbststeuerungsstrategien anwenden
    - Ablenkung
    - Achtsamkeitsübungen: Achtsam essen & Achtsam einschlafen
    - Formulierung von hilfreichen Sätzen
    - Bewusstmachung von Konsequenzen
    - Verlegen und Beschränken
- Veränderungsplan anfertigen

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Somatoforme Beschwerden („Wenn etwas auf den Magen schlägt")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff „Somatoforme Beschwerden" und Gesund-Krank-Kontinuum
- Psychoedukation zum Zusammenhang von Stress, Aufmerksamkeit und körperlichen Beschwerden
- Möglichkeiten für den Umgang mit/Besserung von körperlichen Beschwerden: Entspannung, Aufmerksamkeitslenkung, Bewegung/Sport treiben/Alltagsaktivität
- Einführung ABC-Modell zur Demonstration, wie Gedanken körperliche Beschwerden beeinflussen können
- Rolle von Arztbesuchen bei somatoformen Beschwerden

Übungen

- Erarbeitung der eigenen Beschwerdengeschichte
- Tagebuch zu Stresssignalen und Körperbeschwerden
- Progressive Muskelentspannung
- Stopp-Technik (Aufmerksamkeit von körperlichen Beschwerden weglenken)
- Achtsames Wahrnehmen: Sinnes-Reise
- Zitronen-Übung
- ABC-Modell erstellen
- Körperübungen
- Aktiv-Plan

Hausaufgaben

- Achtsame Sinnes-Reisen
- Symptom-Gewöhnung
- Tagebuch zu Stresssignalen und Körperbeschwerden im Alltag ausfüllen
- Aktiv werden: Aktiv-Plan umsetzen

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Soziale Kompetenz I („Selbstsicher Recht durchsetzen")

Inhalte

- Einführung in das Thema „Soziale Kompetenz" mit Wegbegleiter:innen
- Edukation zu Arten sozialer Situationen (Typ „Recht durchsetzen", Typ „Beziehungen", Typ „Um Sympathie werben") bzw. Kategorisierung von für erfolgreiches Handeln notwendigen Verhaltensweisen
- Edukation zu selbstsicherem, unsicherem und aggressivem Verhalten
- Vermittlung von Verhaltensregeln, um das eigene Recht durchzusetzen
- Einführung zur Wirkung des eigenen Erklärungsmodells für (un)sicheres Verhalten in Abhängigkeit der zugehörigen Selbstverbalisationen (positiv vs. negativ)

Übungen

- Reflexion eigener Stärken und Schwierigkeiten bezüglich sozialer Kompetenz
- Kategorisierung von Verhalten in dargestellten Beispielsituationen (inkl. Beispielreaktionen) als selbstsicheres/unsicheres/aggressives Verhalten
- Ausfüllen des eigenen Erklärungsmodells für (un)sicheres Verhalten (Situation, „unsicherer Zweig" einschließlich negativer Selbstverbalisation, dazugehörigem Gefühl, dazugehörigem Verhalten; „selbstsicherer Zweig" einschließlich positiver Selbstverbalisation, dazugehörigem Gefühl, dazugehörigem Verhalten)

Hausaufgaben

- Üben von selbstsicherem Verhalten mithilfe von Instruktionen für selbstsicheres Verhalten (PDF-Datei) im Alltag → Auswahl einer Situation (z.B. Schuhgeschäft aufsuchen, mindestens drei Paar anprobieren und nichts kaufen) von fünf Vorschlägen und üben in der kommenden Woche (inklusive Festlegung einer Belohnung für Durchführung der Alltagsprobe)

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Über (Miss-)Erfolg bei Alltagsübung kann mit der:dem Therapeut:in gesprochen werden (in nächster Routine-Sitzung oder per Nachrichtenfunktion)
- Allgemeiner Hinweis, sich bei Fragen/Problemen an die:den Therapeut:in zu wenden

Soziale Kompetenz II („Selbstsicher in Beziehungen")

Inhalte

- Einführung in Thema „soziale Kompetenz"
- Edukation zu Situationen vom Typ „Beziehungen" (Fertigkeiten: Äußerung eigener Bedürfnisse und Erkennen von Äußerungen der:des Partner:in bezüglich dessen Bedürfnisse) unter Verwendung der Wegbegleiter:innen
- (Interaktive) Psychoedukation zum Thema Gefühle
- Konkrete Tipps für selbstsicheres Verhalten vor, in und nach herausfordernden Situationen des Typ B (PDF zum Download)

Übungen

- Ratschlag an Wegbegleiter:in bzgl. einer sich selbst bekannten Situation/eines Problems
- Einschätzung von Schwierigkeit verschiedener sozialer Beispielsituationen auf Skala von „keine Schwierigkeit" bis „große Schwierigkeit" (z.B. Partner:in/Eltern Auszug aus Wohnung erklären)
- Umformulieren und Gefühlseinschätzung von beispielhaften (und potentiell missverständlichen) Äußerungen in Situationen vom Typ „Beziehungen" (z.B. „Du lässt ja in letzter Zeit auch gar nicht mehr von dir hören!")
- Erkennen von Gefühlen und Äußerung von Bedürfnissen in schwierigen Situationen

Hausaufgaben

- Beobachtung (mithilfe eines PDF-Dokuments) der eigenen Gefühle in Beziehungssituationen (Tag, Gefühl, Auslöser, Selbstverbalisation)
- Festlegen einer Situation in der kommenden Woche zur Mitteilung der eigenen Bedürfnisse an Gegenüber (inklusive Festlegen einer Belohnung)

Bezug zu Therapeut:in

- Allgemeiner Hinweis, sich bei Fragen/Problemen an Therapeut:in zu wenden.

Stigma („Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“)

Inhalte

- Auseinandersetzung mit der Erfahrung der ersten Diagnose und negativen Erlebnissen mit Stigma und Diskriminierung im Alltag
- Psychoedukation: vorstellen der Konzepte Selbst- und Fremdstigma
    - Selbststigma: Überprüfung der Annahmen über die eigene Person
    - Fremdstigma: Strategien zum Umgang mit Verurteilung durch andere
- Reflexion, ob die:der Patient:in die Diagnose mit dem Umfeld teilen möchte und Tipps zum möglichen Vorgehen

Übungen

- Zurückerinnerung an den Tag der Diagnose
- Überprüfung der Gedanken über die eigene Person
- Abwägen von Vor- und Nachteilen und Strategien zur Offenlegung

Hausaufgaben

- Nachdenken über den Ablauf der Kommunikation mit dem Gegenüber bei einer Entscheidung für die Offenlegung der Erkrankung

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Stress („Stressfrei im Arbeitsleben")

Inhalte

- Psychoedukation zum Zusammenhang von Arbeit, Stress und psychischen Erkrankungen
- Schwerpunkt Stress: Kurzfristiger/langfristiger und positiver/negativer Stress, typische Stresssituationen auf der Arbeit und zugehörige Stressoren
- Psychoedukation zu problemfokussierter und emotionsfokussierter Stressbewältigung
- Psychoedukation zu erfolgreicher Kommunikation

Übungen

- Positive Aspekte von Arbeit
- Erarbeitung und Einteilung der eigenen Stressoren in:
    - Unkontrollierbar/unveränderbar/unlösbar
    - Kontrollierbar/veränderbar/lösbar
- Problemfokussierte Stressbewältigung:
    - Problem umformulieren
    - Problem in kleinere, lösbare Schritte unterteilen
    - Prioritäten setzen (ABC-Methode)
    - Problem lösen in 6 Schritten (Ziel formulieren mit der SMART-Methode)
- Emotionsfokussierte Stressbewältigung:
    - Persönliche Kraftquellen formulieren
    - Entspannungsübungen: Bewusstes Aufrichten, Body Scan, Progressive Muskelentspannung

Hausaufgaben

- 6-Schritte-Plan anfertigen
- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Substanzkonsum („Nein zu schädlichem Konsum")

Inhalte

- Psychoedukation zur Abgrenzung von problematischen Konsumverhalten zu Substanzkonsumstörung, Indizien für problematisches Konsumverhalten
- Verständnis des Konsums als Reaktion auf typische auslösende Situationen
- Psychoedukation zur Funktion des Konsumverhaltens, um negative Gedanken abzuschalten
- Möglichkeiten, eine Alternativhandlung anstelle des Konsums durchzuführen

Übungen

- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Erarbeiten typischer Situationen für Konsum
- Negative Gedanken identifizieren & Gedanken-Stopp
- Alternativen erarbeiten
  - Kommunikation des eigenen Konsumproblems (Kommunikationsregeln)
  - Negative Gedanken hinterfragen
  - Lieblingsbeschäftigungen sammeln

Hausaufgaben

- Craving-Protokoll
- Alternativen im Alltag ausprobieren

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Verdacht auf schwerwiegendes Konsumproblem Therapeut:in ansprechen
- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Trauer („Trauern Sie?")

Inhalte

- Wissensvermittlung zu akuter Trauer und normaler/integrierter Trauer und deren Verlauf/Symptomatik
- Psychoedukation zu
  - komplizierter Trauer (Verlauf, Symptomatik, Folgen für Psyche, Körper sowie Sozialsystem)
  - primären und sekundären Verlusten durch Tod von Nahestehenden anhand der Wegbegleiter:innen
  - Grübeln (Beschreibung, Folgen, Risikofaktor für komplizierte Trauer) und Bewältigungsstrategien (Grübelstopp, Freund:innen-Trick (Was würde Freund:in raten, der:dem dasselbe passiert ist?), bewusste Gedenkzeit (z.B. Sorgenstuhl für gezieltes Gedenken), radikale Akzeptanz)
  - Konzept der Grundannahmen, automatischen Gedanken und Denkfehlern, danach zu krankmachende Gedanken und Einstellungen
  - Erkennung von automatischen Trauergedanken und möglichen Maßnahmen gegen Grübeln (s. Bewältigungsstrategien)

Übungen

- Erarbeitung der eigenen sekundären Verluste anhand von Fragen (Was hat sich für Sie durch den Tod des/der Verstorbenen verändert? Welche Verluste hat der Tod des/der Verstorbenen mit sich gebracht?)
- Erarbeitung der praktischen/emotionalen Aufgaben der gestorbenen Person und Reflexion des bisherigen Umgangs mit sekundären Verlusten (Übernahme der Aufgabe durch sich selbst/durch andere Person/durch niemanden)
- Auswahl von mindestens einer der Bewältigungsstrategien zur Alltags-Erprobung
- Notieren der belastenden automatischen Gedanken und möglichen neuen Umgangs

Hausaufgaben

- Auswahl einer der Strategien gegen Grübeln und Übung im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- An Therapeut:in wenden bei Problemen oder Fragen

Werte, Ziele und Prägungen („Ihre Werte und Ziele")

Inhalte

- Einleitung in das Thema mithilfe der Wegbegleiter:innen und deren Werten
- Psychoedukation zu Werten, deren Relevanz und Abgrenzung zu Zielen
- Psychoedukation zu Zielen und SMART-Methode
- Psychoedukation zu Grundannahmen (inkl. deren Entstehung und Auswirkungen, Beispiele der Wegbegleiter:innen)
- Psychoedukation zu hilfreichen Grundannahmen

Übungen

- Brainstorming zu „Was ist mir wirklich wichtig?"
- Erarbeitung eigener Werte, Prioritäten und Zeiteinteilung
  - Teil I: Bewertung der Wichtigkeit von verschiedenen Lebensbereichen auf Skala (z.B. Partnerschaft, Arbeit und Karriere, Spiritualität, Gesundheit,…)
  - Teil II: Bestimmung der drei wichtigsten Lebensbereiche und Bewertung des eigenen Einsatzes bzgl. der Lebensbereiche in vergangenen Woche
  - Teil III: Vergleich von Wichtigkeit der Lebensbereiche und Einsatz/Tätigkeit dafür in vergangener Woche → Erklärung von Diskrepanzen; Verständnis: Es ist der 1. Schritt, Unterschiede zu erkennen
- Aktualisierung/Neuformulierung von Therapiezielen (unter Aspekten der eigenen Werte), dabei Anregungen/Hilfestellung zu Zielen der Wegbegleiter:innen
- Ersetzen von hinderlichen Grundannahmen durch hilfreiche Grundannahmen (mit Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten mit dem Thema Werte, Ziele, Grundannahmen oder der Unterscheidung zwischen diesen Konzepten bitte an Therapeut:in wenden.

Fragen und Antworten

Gibt es Empfehlungen für „Online-Lektionspakete"?

Die störungsspezifischen Online-Lektionen wurden speziell für depressive Störungen bzw. die jeweiligen Angststörungen entwickelt, das heißt es gibt für jedes Störungsbild sieben darauf abgestimmte Online-Lektionen. Mit diesen sieben Online-Lektionen und der Abschlusslektion haben Sie eine Empfehlung für Ihre im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$ durchzuführenden acht Online-Sitzungen. Es ist jedoch Ihnen überlassen, die Reihenfolge der störungsspezifischen Online-Lektionen zu ändern oder beliebig störungsspezifische gegen die allgemeinen Online-Lektionen auszutauschen.

Wie wähle ich passende Online-Lektionen für meine Patient:innen aus?

Hier haben Sie die volle Entscheidungsfreiheit. Vielleicht überlegen Sie zunächst, ob Sie gerade störungsspezifische Inhalte passender finden oder etwas störungsübergreifendes wählen möchten. Sind Sie beispielweise eher am Anfang der Behandlung und die:der Patient:in braucht Psychoedukation, werden Sie in den störungsspezifischen Online-Lektionen fündig. Fällt Ihnen zum Beispiel bei einer:einem depressiven Patient:in auf, dass sie:er stark unter Schlafstörungen leidet, könnten Sie sich für die störungsübergreifende Online-Lektion „Schlafhygiene" entscheiden.

Wie kann ich die Online-Sitzungen vor- und nachbereiten?

Vorbereitung:

Schauen Sie sich am besten selbst kurz den Inhalt der entsprechenden Online-Lektion (auf eSano oder im Manual) an. Achten Sie dabei auf inhaltliche Aspekte oder Übungen, die für diese:n Patient:in besonders relevant sind. Wenn Sie möchten, weisen Sie die:den Patient:in vor der Durchführung der Online-Sitzung darauf hin, dass sie:er auf diesen Aspekt besonders achtet.

Nachbereitung:

Auf der Therapeut:innenplattform wird Ihnen angezeigt, wenn die:der Patient:in eine Online-Lektion abgeschlossen hat. Sie können ihre:seine Antworten einsehen und Feedback geben – wenn Sie möchten. Vielleicht wollen Sie sich eigene Notizen für die nächste Sitzung machen. Wenn Sie als Therapeut:in auf eSano Feedback geben, können Sie auf diese Aspekte achten:

1. Lesen Sie die Antworten/Fragen der Patient:innen sorgfältig, bevor Sie Feedback oder Antworten geben.

2. Was ist Ihnen bei den Antworten aufgefallen (z.B. besonders positive oder wichtige Punkte, wenn Sie Fragen haben, wenn es Unstimmigkeiten gibt…)?
3. Welche Punkte könnte die:der Patient:in selbstständig noch einmal üben oder sich anschauen?
4. Was könnte die:der Patient:in für die nächste gemeinsame Sitzung im Rahmen der Routineversorgung vorbereiten?
5. Validieren Sie Erfolge und bieten Sie an den Stellen Unterstützung an, an denen Sie glauben, dass die Patient:innen davon profitieren. Sie können auch erwähnen, auf welche Aspekte Sie ggf. in der nächsten Sitzung im Rahmen der Routineversorgung mit der:dem Patient:in genauer eingehen möchten.
6. Wenn Sie Feedback-Vorlagen verwenden, achten Sie darauf, diese zu personalisieren. Die Patient:innen sollten sich ernst genommen fühlen.
7. Lesen Sie Ihr Feedback vor dem Abschicken noch einmal Korrektur. Beachten Sie gerne auch die nachfolgend aufgeführten DOs und DON´Ts zum Feedback geben auf einer Online-Plattform

DOs und DON'Ts zum Feedback auf der Online-Plattform

DOs	**DON`Ts**
Einfache, klare, eindeutige Sprache verwenden	Keine langen oder komplizierten Texte
Wenn Sie Emoticons/Emojis verwenden, nutzen Sie nur diejenigen, deren Bedeutung Sie kennen und verwenden Sie sie in Maßen	Verzichten Sie auf Ironie und/oder Sarkasmus, da diese in Textform häufig schwer zu erkennen sind
Legen Sie den Schwerpunkt auf Paraphrasieren und Validieren	Geben Sie keine konkreten Ratschläge oder Handlungsanweisungen
Ermutigen Sie Patient:innen zur Durchführung der Übungen und zur Selbstreflexion	
Sprechen Sie mit Patient:innen über klare Grenzen des Chats und halten Sie diese ein (z.B. bei persönlichen Inhalten)	
Berücksichtigen Sie die Asynchronizität des Online-Chattens (z.B. körperliche/psychische Zustände können sich schnell verändern)	

In der nächsten gemeinsamen Sitzung im Rahmen der Routineversorgung könnten Sie mit folgenden Beispielfragen an die Online-Lektionen anknüpfen:

- Wie erging es Ihnen beim Bearbeiten der Online-Lektion?
- Haben Sie noch Fragen zur Online-Lektion?

- Gibt es ein Thema aus der Online-Lektion, über das Sie mit mir gerne noch einmal sprechen möchten?
- Ist Ihnen etwas Bestimmtes aufgefallen oder besonders im Gedächtnis geblieben?
- Was hat gut geklappt, was nicht so gut?
- Haben Sie etwas in Ihrem Alltag umsetzen können?

Wie sollte ich mit Patient:innen auf eSano interagieren?

Das ist völlig Ihnen überlassen. Auf der Online-Plattform werden Sie auf eine Nachrichtenfunktion zugreifen können. Über diese Funktion können Sie zu Ihren Patient:innen über die Plattform Kontakt aufnehmen und chatten. Diese Funktion ist nur freigeschaltet, sobald Sie eine Konversation mit einer:einem Patient:in beginnen. Solange dies nicht geschieht, können Ihre Patient:innen Sie nicht kontaktieren. Wir empfehlen jedoch, dass Sie mit Ihren Patient:innen absprechen, inwiefern Sie diese Funktion nutzen wollen, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden.

Impressum

Herausgeber
Universität Ulm
89069 Ulm
Telefon +49 (0)731/50-10
Telefax +49 (0)731/50-22038
Umsatzsteueridentifikationsnummer DE173703203

Vertretung
Die Universität Ulm ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie wird durch den Präsidenten Prof. Dr.-Ing. Michael Weber oder durch den Kanzler Dieter Kaufmann vertreten.

Adresse des Präsidenten
Universität Ulm
Präsident Prof. Dr.-Ing. Michael Weber
Helmholtzstr. 16
89081 Ulm

Bankverbindung
Kasse der Universität Ulm
Bundesbank Ulm
BIC (SWIFT-Code): MARKDEF1630
IBAN: DE72 6300 0000 0063 0015 05

Inhalt
Die inhaltliche Verantwortung und die Verantwortung im Sinne des Presserechts liegen bei der jeweiligen informationseinstellenden Einrichtung:
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm

Telefon: +49 731 50-32800
Fax: +49 731 50-32809

Zuständige Aufsichtsbehörde
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
Königstraße 46
70173 Stuttgart

Copyright
© Universität Ulm

Alle in diesem Manual veröffentlichten Inhalte unterliegen dem Urheberrecht. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht zugelassene Verwertung bedarf vorheriger ausdrücklicher, schriftlicher Zustimmung der Universität Ulm. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Fotos und Kopien des Manuals für den privaten, wissenschaftlichen und nicht kommerziellen Gebrauch dürfen hergestellt werden.

Die Universität Ulm erlaubt ausdrücklich und begrüßt das Zitieren der Dokumente und Webseiten sowie das Setzen von Links auf ihre Website. Die Universität Ulm ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen.

Alle innerhalb des Manuals genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Allein aufgrund der bloßen Nennung ist nicht der Schluss zu ziehen, dass Markenzeichen nicht durch Rechte Dritter geschützt sind!

Haftungsausschluss

Haftungsausschluss bei eigenen Inhalten

Die Inhalte dieses Manuals werden mit größtmöglicher Sorgfalt recherchiert und implementiert. Fehler im Bearbeitungsvorgang sind dennoch nicht auszuschließen. Hinweise und Korrekturen senden Sie bitte an:

Universität Ulm
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm
Natalie Bauereiß: natalie.bauereiss@uni-ulm.de

Eine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität dieser Webseiten kann trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernommen werden. Die Universität Ulm übernimmt insbesondere keinerlei Haftung für eventuelle Schäden oder Konsequenzen, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der angebotenen Inhalte entstehen.

Konzeption, Realisierung und Gestaltung

Universität Ulm
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm
Prof. Dr. Harald Baumeister
harald.baumeister@uni-ulm.de

Übersichtsblatt: Lektionen zuweisen

Manual S. 19 - 22

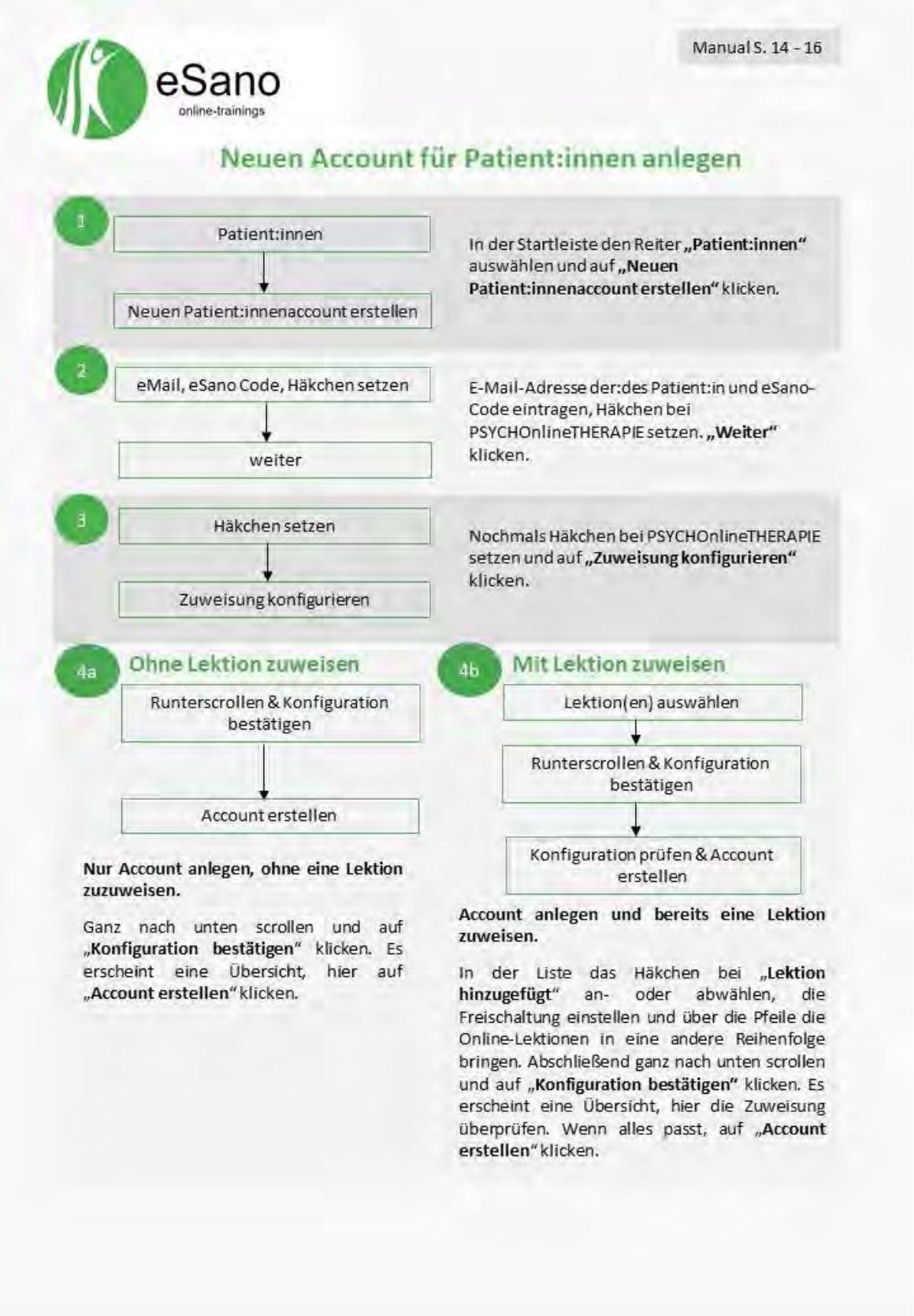
eSano
online-trainings

Lektionen zuweisen

Hinweis: Bitte entscheiden Sie sich zuerst für eine oder mehrere Lektionen, die Sie ihren Patient:innen zuweisen wollen. Dafür können Sie entweder das Manual nutzen (ab S. 51) oder alternativ die eCoach-Plattform. (Katalog > PSYCHOnlineTHERAPIE > „zur Intervention")

1	Patient:innen ↓ Details	In der eSano-Startleiste auf **„Patient:innen"** gehen, dann bei der:dem Patient:in auf **„Details"** klicken
2	Zugewiesene Interventionen	Den Reiter **„Zugewiesene Interventionen"** auswählen
3	Bearbeiten ↓ Fortsetzen ↓ Übersicht unter dem Pop-Up-Fenster	Bei der:dem entsprechenden Patient:in auf **„Bearbeiten"** und im Anschluss auf **„Fortsetzen** klicken Darunter: **Übersicht** über alle Online-Lektionen (mit Titel und Eigenschaften)
4	Online-Lektion(en) mit Häkchen auswählen ↓ Optional: Reihenfolge, Feedback und Freischaltung einstellen	In der linken Spalte mittels Häkchen Online-Lektionen an und abwählen. Reihenfolge der Online-Lektionen mithilfe der Pfeile verändern Freischaltoption wählen: Sofort freischaltbar, Manuell freischaltbar, nach vorherigem Lektionsabschluss, zum festgelegen Zeitpunkt
5	Weiter ↓ Speichern	Zum Abschluss auf **„Weiter"** klicken, die Einstellungen überprüfen und unten rechts auf **„Speichern"** klicken.

Übersichtsblatt: neuen Account für Patient:innen anlegen



Übersichtsblatt: Lektionen manuell freischalten



PSYCHOnlineTHERAPIE



Interventionsmanual für Therapeut:innen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2

Herzlich willkommen! 6

Ihre Studienbedingung: PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$ 8

Umgang mit der Online-Plattform eSano 9

Therapeut:innenplattform 9

Erklärvideo 9

Login 9

Startseite („Dashboard") 10

Startleiste 11

Neue Accounts für Patient:innen anlegen 16

Online-Lektionsvorschau 20

Patient:innen Online-Lektionen zuweisen 22

Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern 25

Online-Lektionen manuell freischalten 26

Fortschritte von Patient:innen einsehen und Patient:innen erinnern 28

Patient:innen online Feedback geben 30

Einzelne Lektionen aus der eSano-Plattform als PDF herunterladen 33

Alle Therapieinhalte einer Person als PDF herunterladen 35

Mit Patient:innen über die Plattform kommunizieren 37

Passwort ändern 40

Studieneinladungsmail erneut verschicken 41

eCoach-Plattform: Häufig gestellte Fragen 42

Unter einem Patient:innenaccount steht „Account nicht verifiziert" – was bedeutet das? 42

Unter einem Patient:innenaccount steht „Laufende Einladungen" – was bedeutet das? 42

Ich habe den falschen eSano-Code eingegeben. 42

Was bedeuten die verschiedenen Freischaltoptionen bei der Zuweisung von Lektionen? 43

Was bedeutet die Einstellung „Feedback erforderlich“? 43
Wenn ich eine zugewiesene Intervention bearbeiten will, kommt ein Hinweis übers Pausieren. Was mache ich jetzt? 43
Was bedeutet es, wenn „Pausiert“ bei „Zugewiesene Interventionen“ steht? 44
Wie kann ich meine:n Patient:in an eine noch nicht bearbeitete Lektion erinnern? 44
Wie kann ich Lektionen manuell freischalten? 44
Patient:innenplattform 45
Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen 45
Navigation auf der Plattform 47
Login 47
Startseite 48
Meine Interventionen: 49
Meine Gespräche: Chat und Feedback 51
Offene Interventionen und Einladungen 53
Mein Profil 54
Zurechtfinden innerhalb einer Online-Lektion 55
Eingaben Ihrer Patient:innen 57
Disclaimer zu Beginn einer Online-Lektion 60
Audios, Videos und Arbeitsblätter 61
Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter Ihrer Patient:innen 62
Abschluss einer Online-Lektion 64
Vorstellung der einzelnen Online-Lektionen 65
Einführungslektion eSano („Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“) 68
Störungsspezifische Online-Lektionen: Depression 69
Psychoedukation Depression („Depression verstehen“) 69
Lebenslinie und Therapieziele („Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?“) 70
Aktivität Depression („Werden Sie aktiv“) 71
Verhaltensfallen Depression („Probleme erkennen – Probleme lösen“) 72
ABC-Modell („Vom ABC zu D wie Depression“) 73
Umstrukturierung („Umdenken!“) 74

Emotionen („Entdecken Sie Ihre Gefühle!“) 75
Störungsspezifische Online-Lektionen: Angststörungen 76
Psychoedukation: Entstehung Angst („Angst verstehen“) 76
Psychoedukation: Aufrechterhaltung („Warum die Angst bleibt“) 77
Umgang mit der Angst („Das Problem der Vermeidung“) 78
Auseinandersetzen mit der Angst („Schritt für Schritt“) 79
Motivation („Bereit für den neuen Weg?“) 80
Konfrontation mit der Angst („Schluss machen mit der Vermeidung“) 81
Angenehme Gedanken („Die Gedanken sind frei!“) 82
Abschlusslektion („Bleiben Sie dabei!“) 83
Störungsübergreifende, allgemeine Online-Lektionen 84
Achtsamkeit („Tun Sie sich etwas Gutes“) 84
Akzeptanz („Wenn Annehmen der richtige Weg ist“) 85
Dankbarkeit („Dankbarkeit entwickeln“) 86
Einsamkeit („Wege aus der Einsamkeit“) 87
Entspannung („Werden Sie entspannter“) 88
Körperliche Aktivität („Bewegen – drinnen und draußen“) 89
Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden („Sie sind nicht alleine“) 90
Perfektionismus („Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“) 91
Prokrastination („Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“) 92
Schlafhygiene („Wie schlafen Sie?“) 93
Schmerz („Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“) 94
Selbstmitgefühl („Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“) 95
Selbstwert und Selbstbild („Wie sehen Sie sich selbst?“) 96
Social Media („Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang“) 97
Somatoforme Beschwerden („Wenn etwas auf den Magen schlägt“) 98
Soziale Kompetenz I („Selbstsicher Recht durchsetzen“) 99
Soziale Kompetenz II („Selbstsicher in Beziehungen“) 100
Stigma („Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“) 101
Stress („Stressfrei im Arbeitsleben“) 102

Substanzkonsum („Nein zu schädlichem Konsum“) 103
Trauer („Trauern Sie?“) 104
Werte, Ziele und Prägungen („Ihre Werte und Ziele“) 105
Fragen und Antworten 106
Wie wähle ich passende Online-Lektionen für meine Patient:innen aus? 106
Wie kann ich die Online-Sitzungen vor- und nachbereiten? 106
Wie sollte ich mit Patient:innen auf eSano interagieren? 108
Impressum 109
Übersichtsblatt: Lektionen zuweisen 111
Übersichtsblatt: neuen Account für Patient:innen anlegen 112
Übersichtsblatt: Lektionen manuell freischalten 113

PSYCHOnlineTHERAPIE

Herzlich willkommen!

In diesem Manual wollen wir Ihnen - zusätzlich zum allgemeinen Studienmanual - Informationen spezifisch für die Studienbedingung PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$ an die Hand geben. Sie finden auf den nächsten Seiten Informationen zur Online-Plattform eSano und zu den einzelnen Lektionen, die Sie über diese Plattform Ihren Patient:innen zuweisen können. Wir hoffen, dass Ihnen dieses Manual weiterhilft, und freuen uns auf eine produktive Zusammenarbeit!



Harald Baumeister für das Studienteam und alle Partner

Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Universität Ulm

Kontaktdaten und Support

Werfen Sie bei offenen Fragen gerne einen Blick in das Studienmanual, welches Sie im Rahmen der Studienteilnahme ebenfalls erhalten.

Sie können uns bei weiteren Fragen natürlich jederzeit gerne kontaktieren!

Allgemeine Fragen zum Projekt: **info@psychonlinetherapie.de**

Fragen zur Studienteilnahme inkl. Tablet-Nutzung: **evaluation@psychonlinetherapie.de**

Rückfragen zur Studienteilnahme, welche die Kenntnis über die Zuordnung von Personenangaben zu im weiteren Verlauf der Studie erhobenen Daten voraussetzen, können ausschließlich von dieser Stelle bearbeitet werden. Ebenfalls können über die angegebene Adresse Betroffenenrechte geltend gemacht werden, z.B. bei Wunsch auf Löschung der erhobenen Daten.

Fragen zur Online-Plattform eSano: **support@esano-trainings.de**

Ihre Studienbedingung: PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$



In der obenstehenden Grafik haben wir für Sie nochmals die drei Studienbedingungen in PSYCHOnlineTHERAPIE zusammengefasst.

Version flex: Sie befinden sich in der Studienbedingung PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$, das heißt, Sie führen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE 16 Sitzungen KVT durch. Dabei liegt es in Ihrem Ermessen, diese Sitzungen in gemeinsame Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) und von Patient:innen selbstständig durchzuführende Online-Sitzungen zu verteilen. Sie können dabei sowohl die Anzahl als auch die Reihenfolge flexibel und bedarfsgerecht gestalten. Im vorliegenden Manual finden Sie Informationen zu den verschiedenen Lektionen für die Online-Sitzungen Ihrer Patient:innen. Ihnen stehen dabei depressionsspezifische, angstspezifische und allgemeine Online-Sitzungen zur Verfügung.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Umgang mit der Online-Plattform eSano

Wichtige Internetadressen:

Plattform für Therapeut:innen: https://ecoach.esano-trainings.de

Plattform für Patient:innen: https://patient.esano-trainings.de

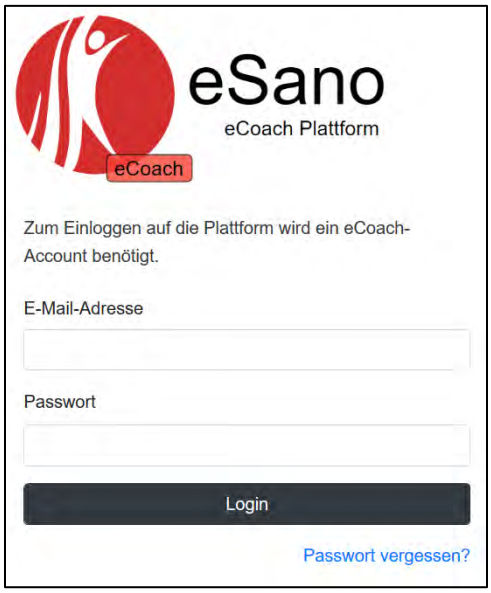
Therapeut:innenplattform

Die Plattform für Therapeut:innen finden Sie unter https://ecoach.esano-trainings.de. Über diese Plattform weisen Sie Ihren Patient:innen Online-Lektionen für die Online-Sitzungen zu. Auf den nächsten Seiten finden Sie die Funktionen dieser Plattform beschrieben.

Erklärvideo

Unter https://www.youtube.com/watch?v=7K421NrOxMI finden Sie ein Erklärvideo zur eCoach-Plattform.

Login

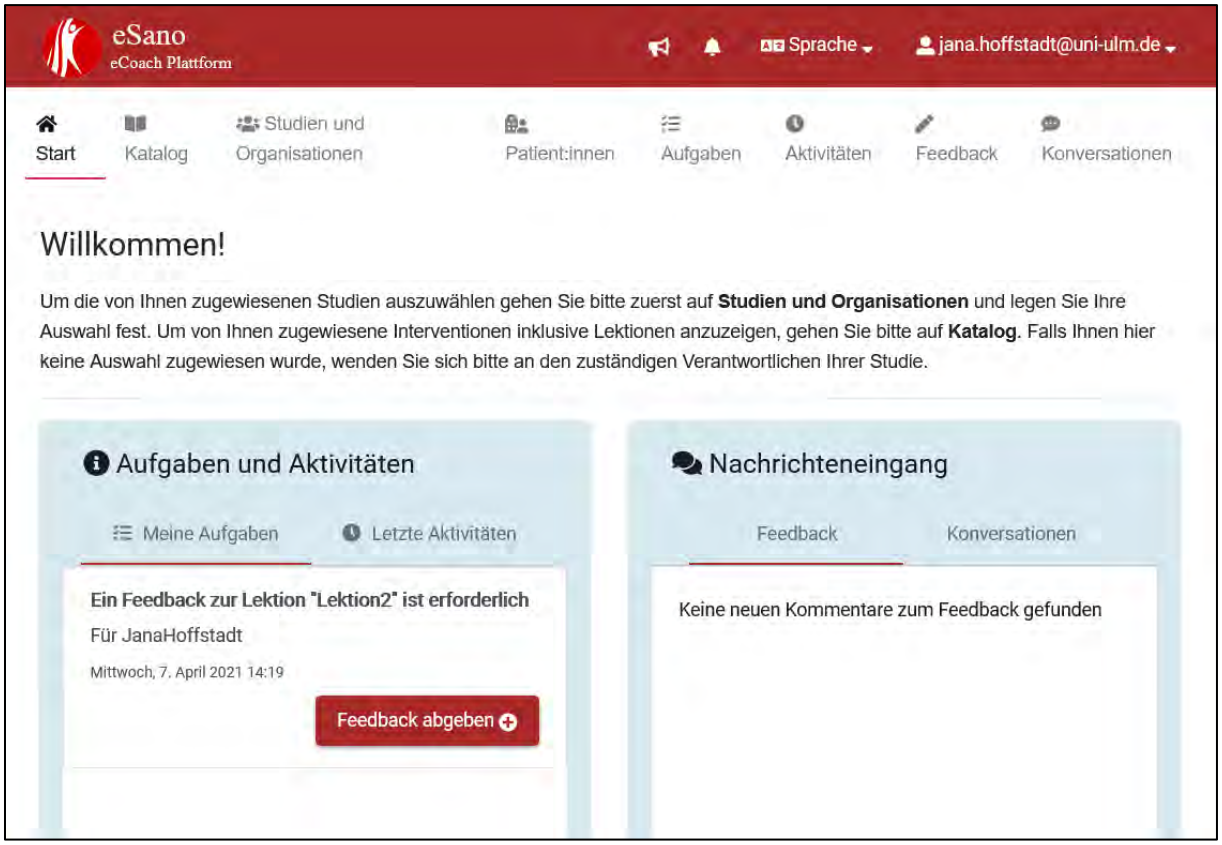


Ihre Login-Daten (E-Mail-Adresse und Passwort) haben Sie bereits erstellt. Sollten Sie Ihr Passwort einmal vergessen haben, so können Sie dieses unter „Passwort vergessen?“ bequem zurücksetzen lassen. Sie erhalten dann eine E-Mail mit weiteren Anweisungen.

Sollten Sie Ihre E-Mail-Adresse vergessen oder sonstige Fragen haben, dann wenden Sie sich bitte an: **support@esano-trainings.de**

Startseite („Dashboard“)

Nach erfolgreichem Login haben Sie auf der Startseite einen Überblick alle Aufgaben und Aktivitäten („Aufgaben und Aktivitäten“ mit „Meine Aufgaben“ und „Letzte Aktivitäten“) sowie Nachrichten („Nachrichteneingang“ mit „Feedback“ und „Konversationen“).



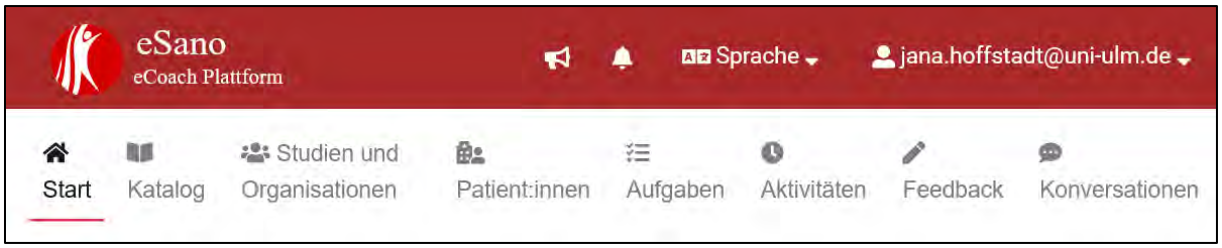
Unter „**Meine Aufgaben**“ wird Ihnen ausstehendes Feedback angezeigt. Unter „**Letzte Aktivitäten**“ sehen Sie zum Beispiel, wenn Ihre Patient:innen sich eingeloggt haben. Sollten Ihre Patient:innen Nachrichten von Ihnen („**Konversationen**“) oder Feedback („**Feedback**“) beantwortet haben, können Sie das hier ebenfalls direkt sehen.

Sobald Sie Aufgaben erledigt (z.B. Feedback gegeben) oder Antworten auf Feedback oder Gespräche gelesen haben, verschwindet die jeweilige Aufgabe oder die jeweilige Nachricht von Ihrer Startseite.

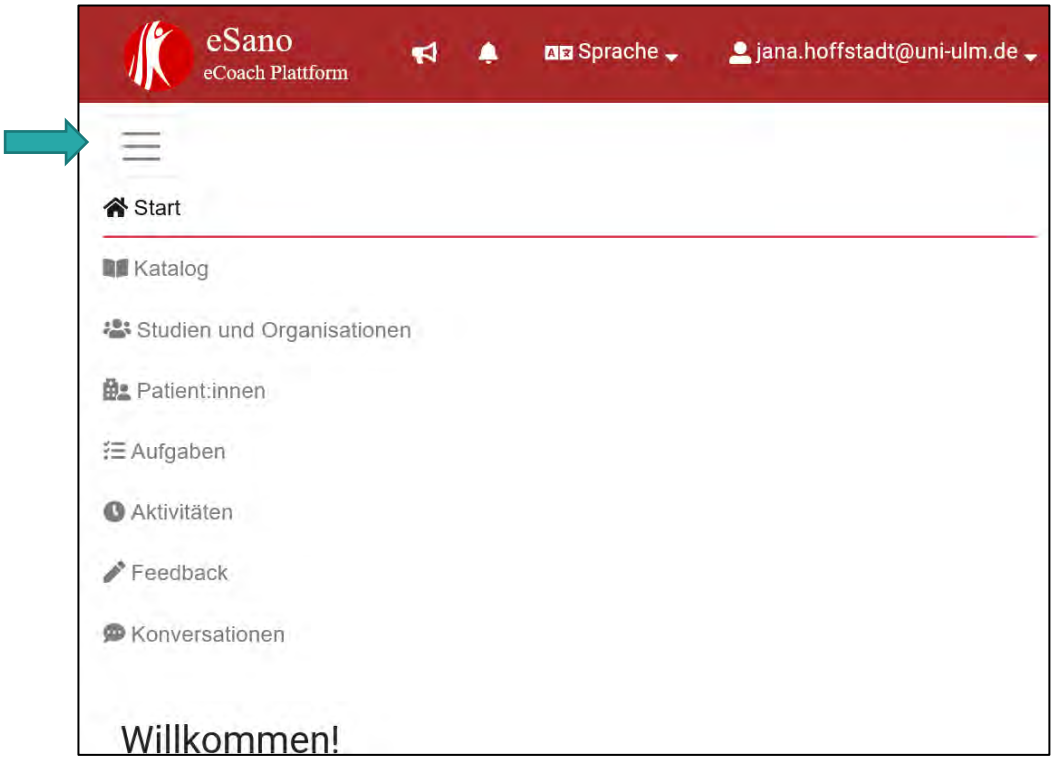
Mit einem Klick auf „Alle Aufgaben/Aktivitäten/Feedback/Gespräche anzeigen“ erhalten Sie einen Überblick über die jeweilige Rubrik und sehen zum Beispiel auch bereits erledigte Aufgaben.

Startleiste

In der Startleiste oberhalb der Überschrift „Willkommen zurück“ haben Sie schnell Zugriff auf weitere Funktionen, über die wir Ihnen nun einen kurzen Überblick geben möchten.

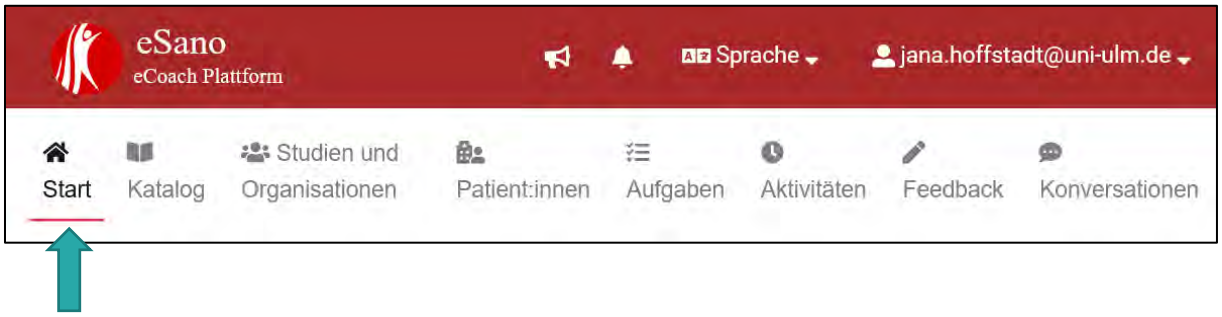


Sollten Sie die Website auf einem Smartphone, Tablet oder kleineren Fenster eines PCs geöffnet haben, so kann diese Startleiste auch durch einen Klick auf drei horizontale Linien oben rechts (vgl. Pfeil) zugänglich gemacht werden. In diesem Fall klappt sich das Menü dann nach unten auf.

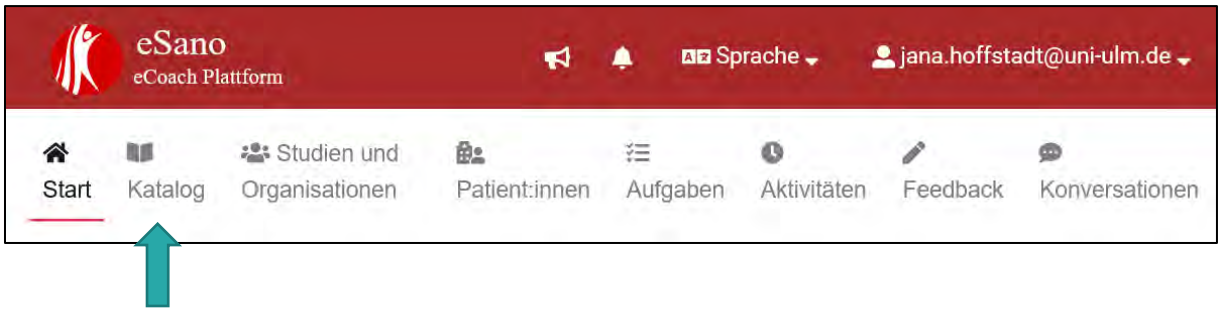


Die verschiedenen Funktionen in der Startleiste werden im Folgenden knapp beschrieben.

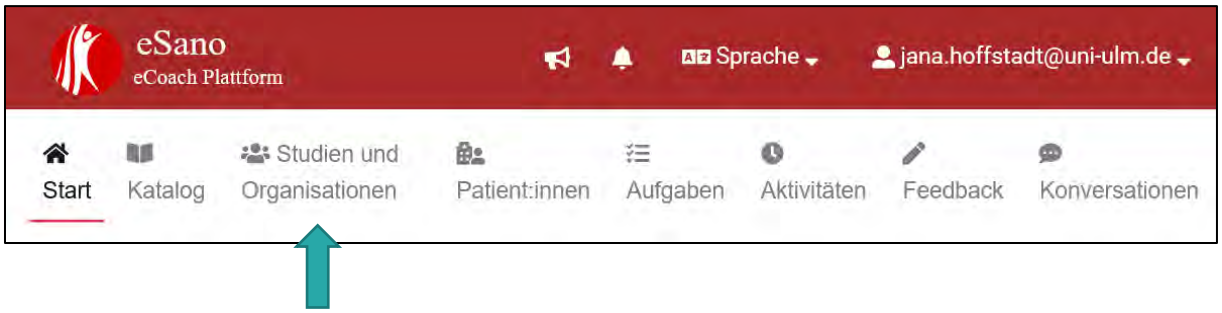
Im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE werden Sie vor allem den Reiter „Patient:innen“ häufig benutzen. Wenn Sie direkt loslegen möchten, überspringen Sie gern diese allgemeinen Informationen und lesen Sie ab Seite 16, wie Sie neue Patient:innenaccounts anlegen können.



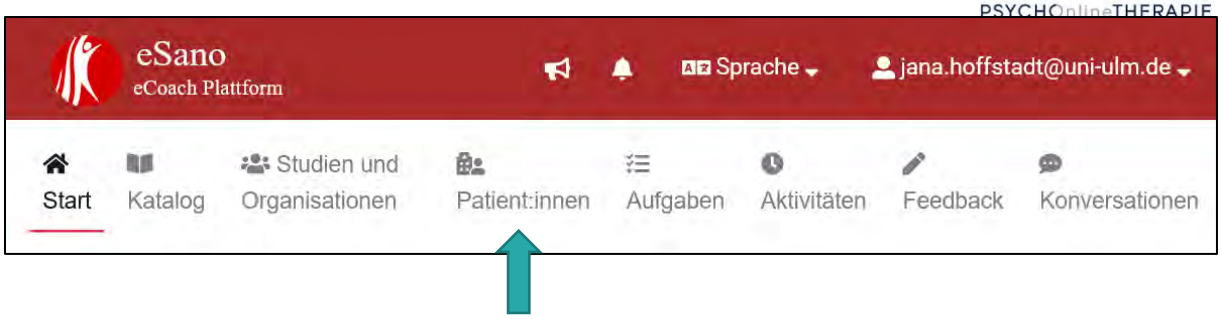
Über **„Start“** kommen Sie von jeder aufgerufenen Seite zurück zur Startseite.



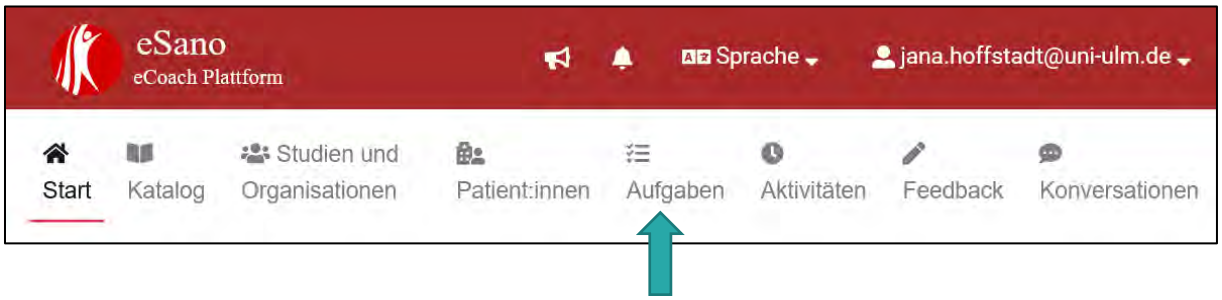
Im **„Katalog“** finden Sie eine Übersicht aller Interventionen. Der Zugang zu einer Intervention ist nur möglich, wenn Sie an der entsprechenden Studie teilnehmen und die entsprechenden Berechtigungen haben.



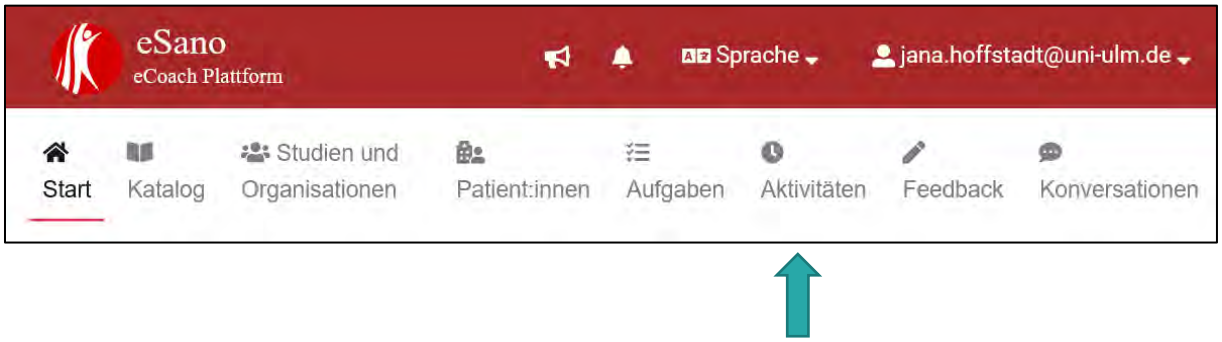
„Studien und Organisationen“ zeigt Ihnen alle Studien und alle Organisationen an. Eine Studie kann mehrere Interventionen beinhalten. Organisationen sind darüber hinaus eine Gruppierungsmöglichkeit, die mehrere Studien zusammenfassen und gemeinsame Berechtigungen und Rollen über diese Studien hinweg möglich machen.



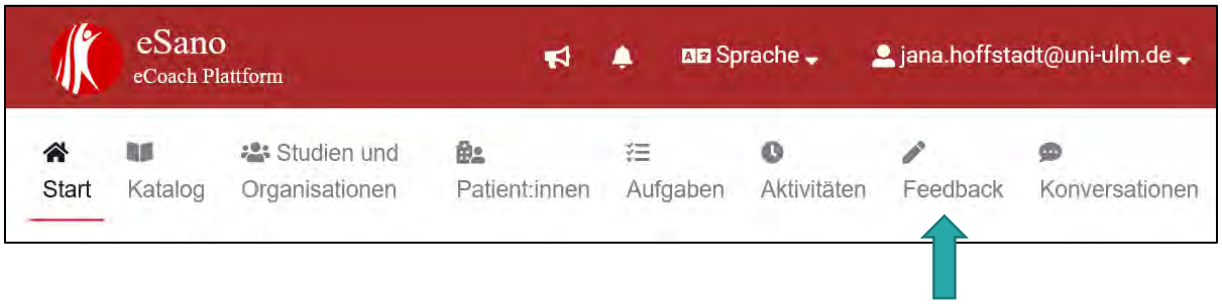
Unter **„Patient:innen“** sehen Sie eine Übersicht Ihrer Patient:innen und können neue Patient:innenaccounts erstellen (s. Seite 14).



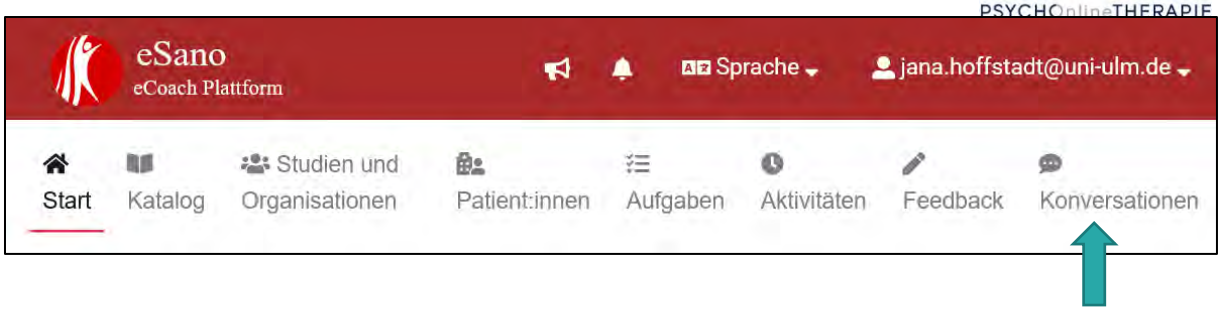
Unter **„Aufgaben“** finden Sie die (offenen und abgeschlossenen) Aufgaben in Ihren Studien (z.B. offenes Feedback).



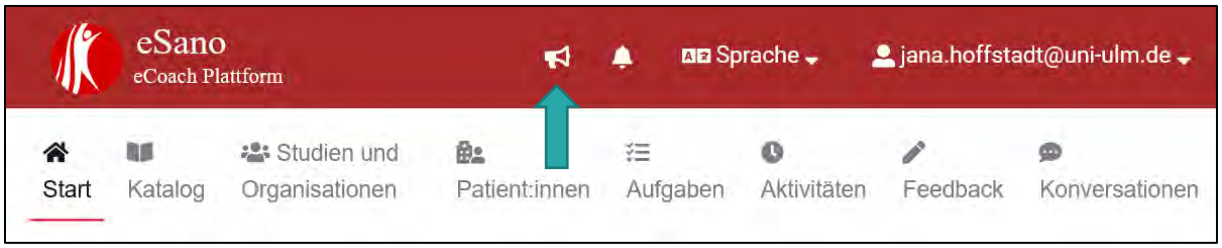
Unter „**Aktivitäten“** sehen Sie alle Aktivitäten Ihrer Patient:innen (z. B. wenn eine Online-Lektion bearbeitet wurde).



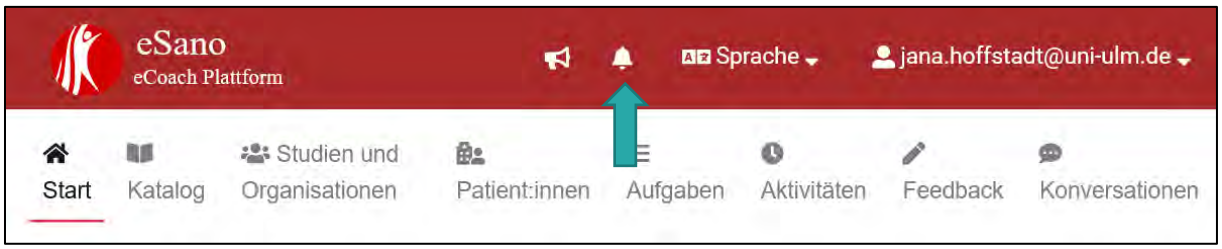
Unter **„Feedback“** sehen Sie alle bereits abgeschlossenen Online-Lektionen Ihrer Patient:innen (unabhängig davon, ob Feedback erforderlich ist oder nicht) und können Feedback geben oder bereits gegebenes Feedback einsehen.



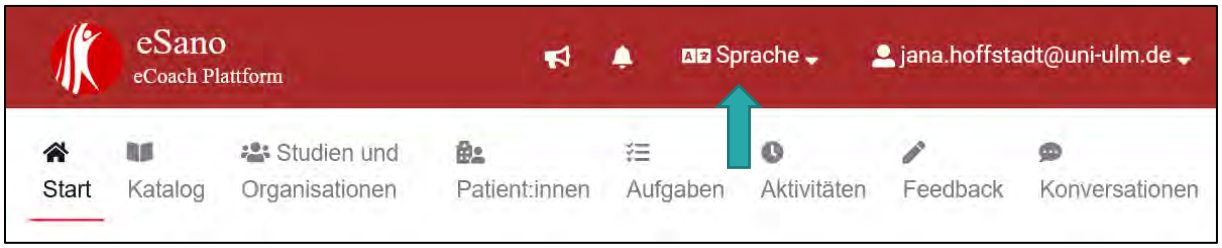
Unter **„Konversationen“** können Sie mit Gespräche mit Ihren Patient:innen beginnen und einsehen.



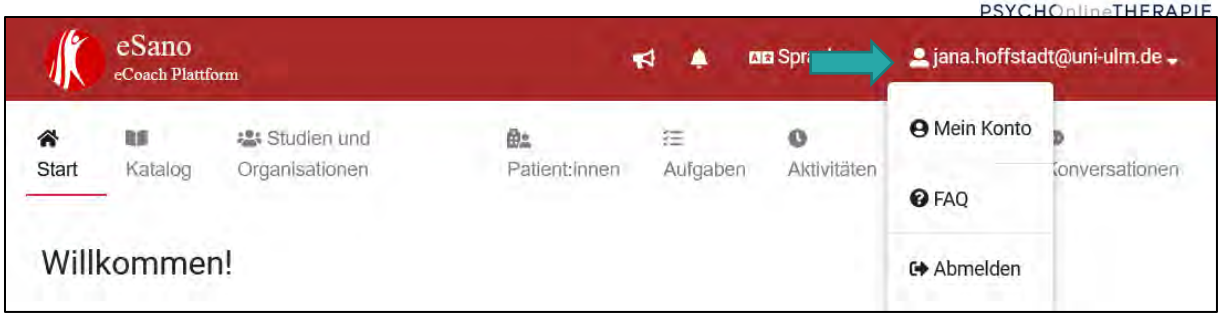
Wenn Sie auf das **Megafon** klicken, können Sie Sich aktuelle Ankündigungen (z.B. neue Updates auf der eCoach Plattform) anzeigen lassen.



Wenn Sie auf die **Glocke** klicken, sehen Sie Ihre Benachrichtigungen (z.B. neue Nachrichten).



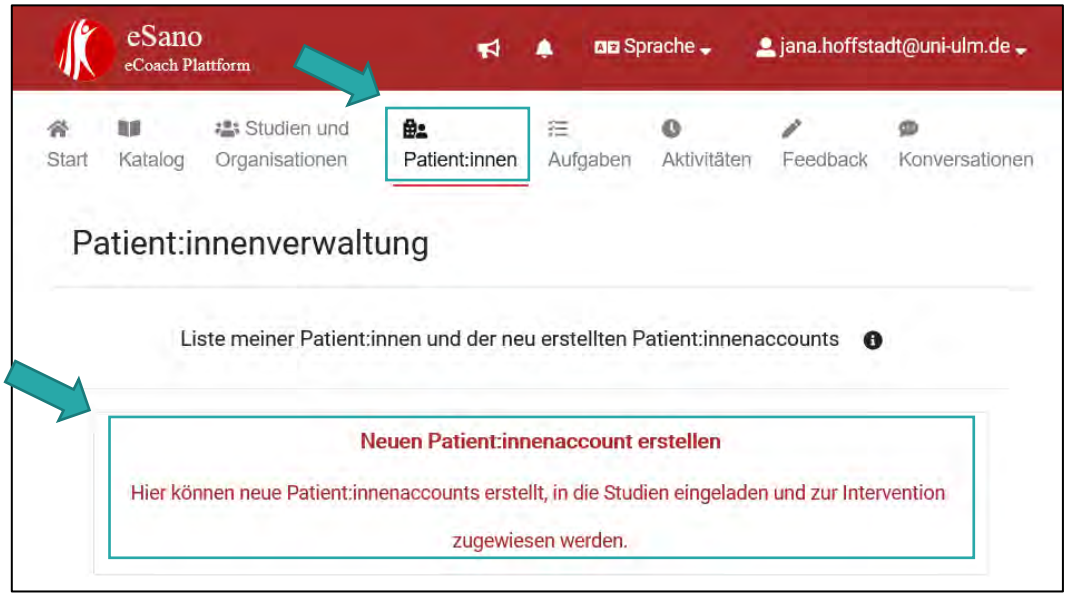
Wenn Sie auf **„Sprache“** klicken, können Sie die Sprache der Online-Plattform (Deutsch, Englisch) einstellen.



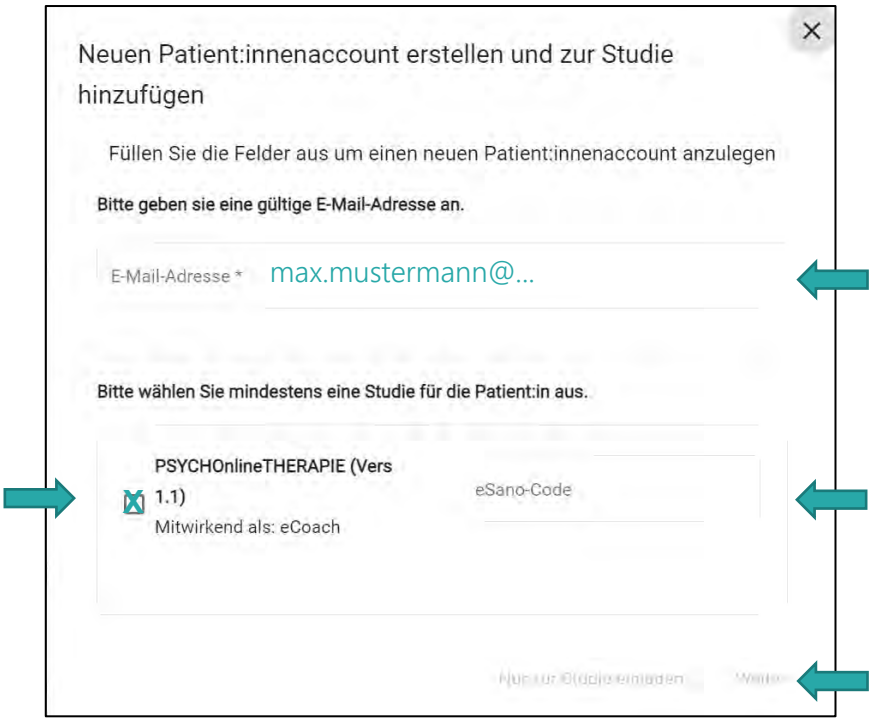
Im Aufklappmenü unter **Ihrer E-Mail-Adresse** finden Sie unter **„Mein Konto“** Ihre Profilinformationen und die Möglichkeit Ihr Passwort zu ändern und unter **„FAQ“** häufig gestellte Fragen. Über den Button **„Abmelden“** können Sie sich aus der Plattform ausloggen.

Neue Accounts für Patient:innen anlegen

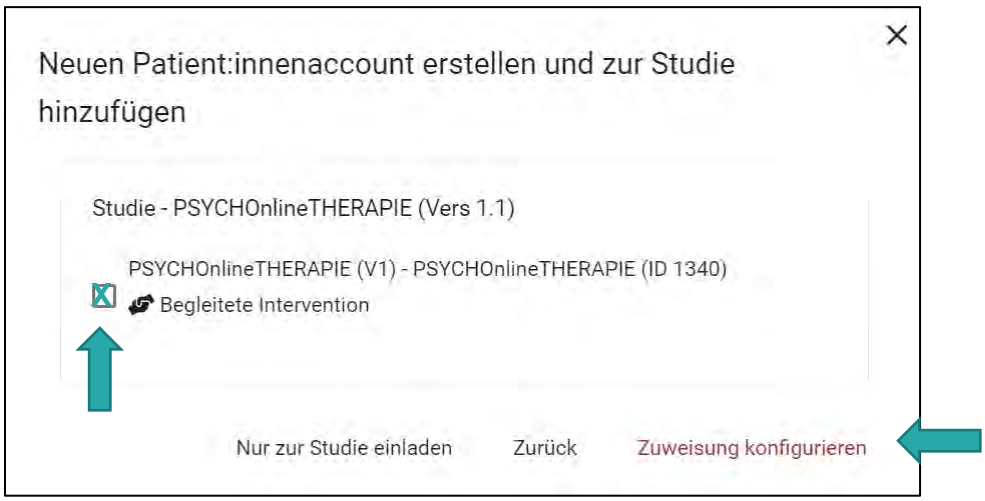
Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Patient:innen“** auswählen und auf **„Neuen Patient:innenaccount erstellen“** klicken.



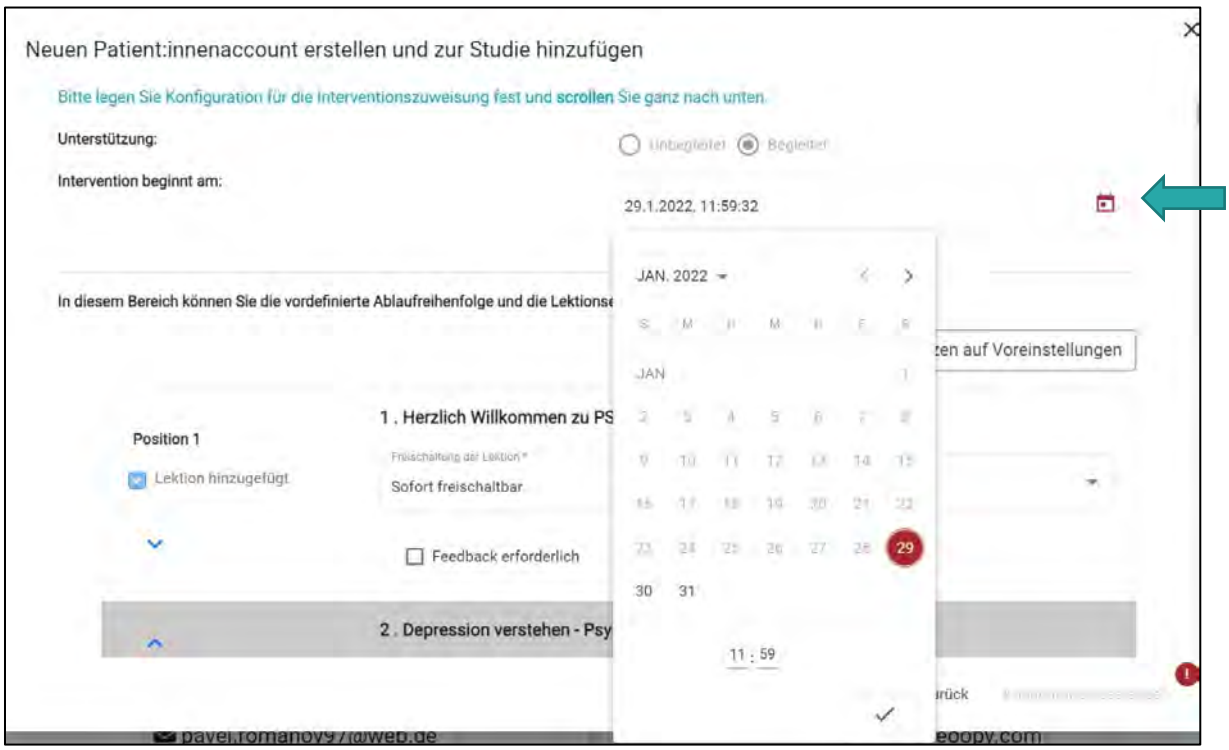
Schritt 2: Es öffnet sich ein Fenster, in das Sie die E-Mail-Adresse und den eSano-Code (Achtung: nicht die Studien-ID!) der:des Patient:in eintragen sowie ein Häkchen bei der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE setzen. Klicken Sie anschließend auf **„Weiter“**.



Schritt 3: Sie wählen die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE aus und klicken auf **„Zuweisung konfigurieren“**.

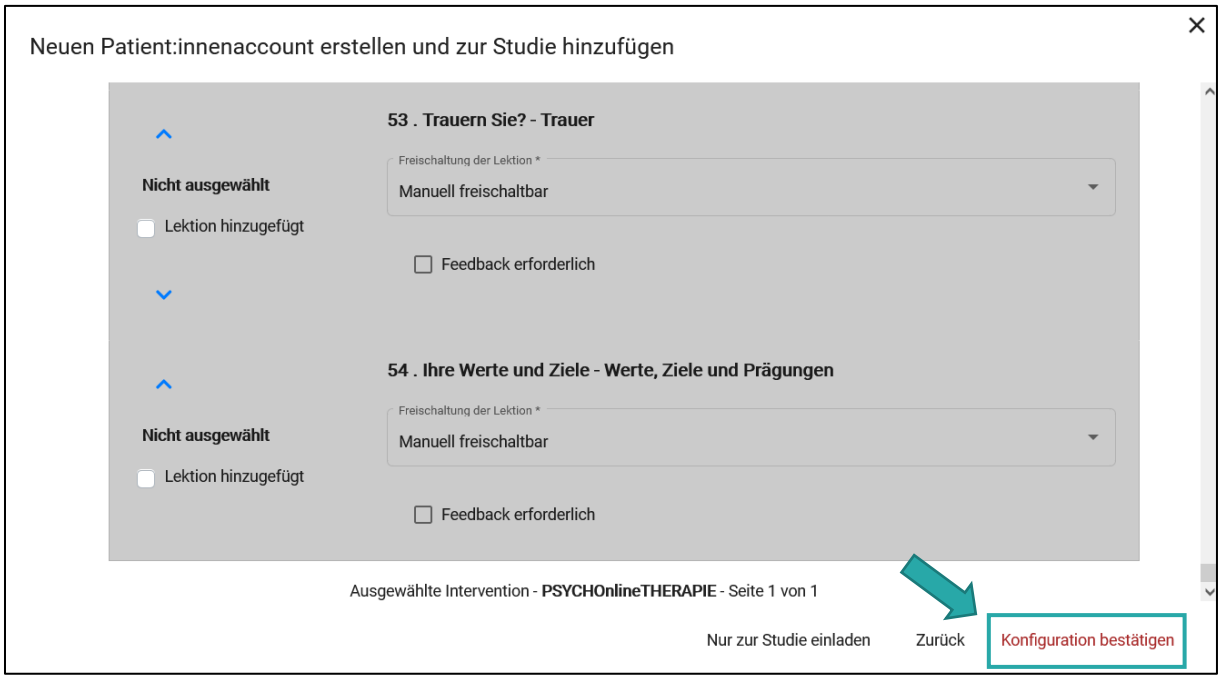


Schritt 4: Das sich öffnende Fenster bietet die Möglichkeit zur Konfiguration. Wenn Sie nur den Account anlegen möchten, müssen Sie an dieser Stelle nichts einstellen. Wenn Sie der:dem Patient:in allerdings bereits eine oder mehrere Online-Lektionen geben, d.h. zuweisen möchten, können Sie das tun (das ist mit Konfiguration gemeint). Zudem könnten Sie das **Datum** ändern, zu dem die Intervention für die:den Patient:in freigeschaltet werden soll.



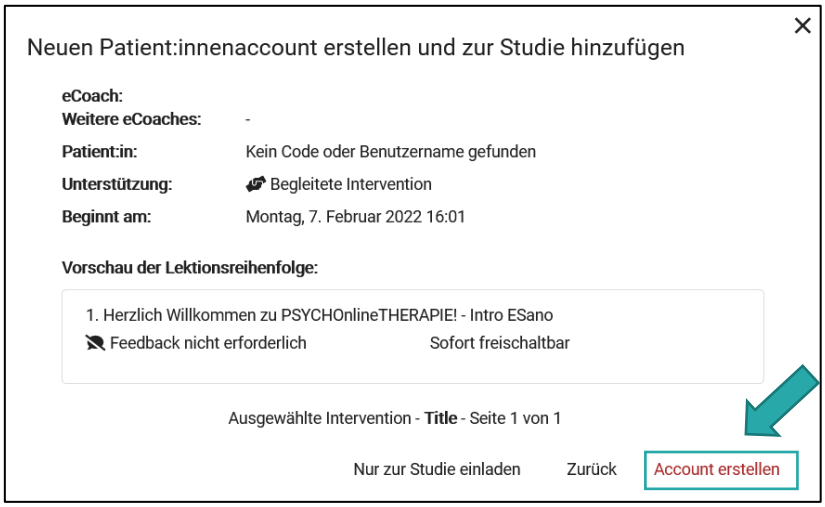
Weiter unten haben Sie die Möglichkeit, bereits die Online-Lektionen für diese:n Patient:in auszusuchen und in eine Reihenfolge zu bringen. Dazu wählen Sie das Häkchen bei „**Lektion hinzugefügt**“ an- oder ab und bringen über die Pfeile die Online-Lektionen in eine andere Reihenfolge. Sie können außerdem bereits Feedback und Freischaltung einstellen. Genauere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt ab Seite 22.

All diese Einstellungen können Sie zu jedem späteren Zeitpunkt vornehmen und ändern.



Abschließend scrollen Sie bitte einmal ganz nach unten und klicken auf **„Konfiguration bestätigen“**. Es erscheint eine Übersicht über die aktuelle Konfiguration.

Schritt 5: Prüfen Sie ggf. noch einmal diese Konfiguration und klicken Sie abschließend ganz unten auf **„Account erstellen“.**



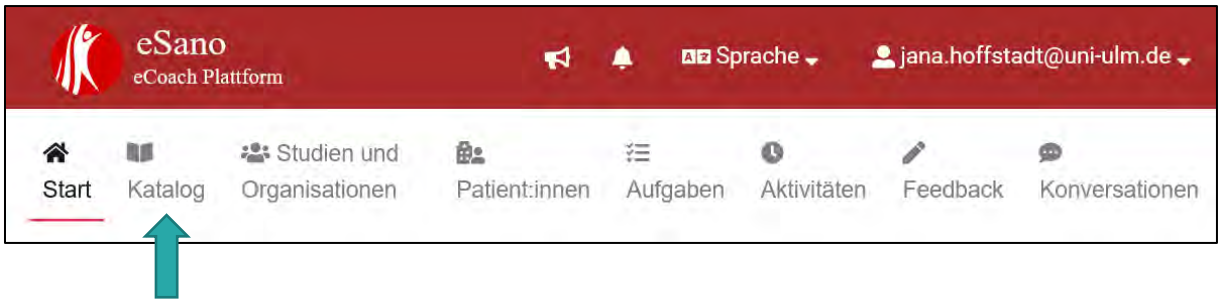
Es erscheint eine Bestätigung, dass der Patient:innenaccount erstellt und sowohl die Verifizierungsmail als auch die Studieneinladung per E-Mail an Ihre:n Patient:in versendet wurde. Hat die:der Patient:in bereits einen Patient:innenaccount wird lediglich die Studieneinladung verschickt.

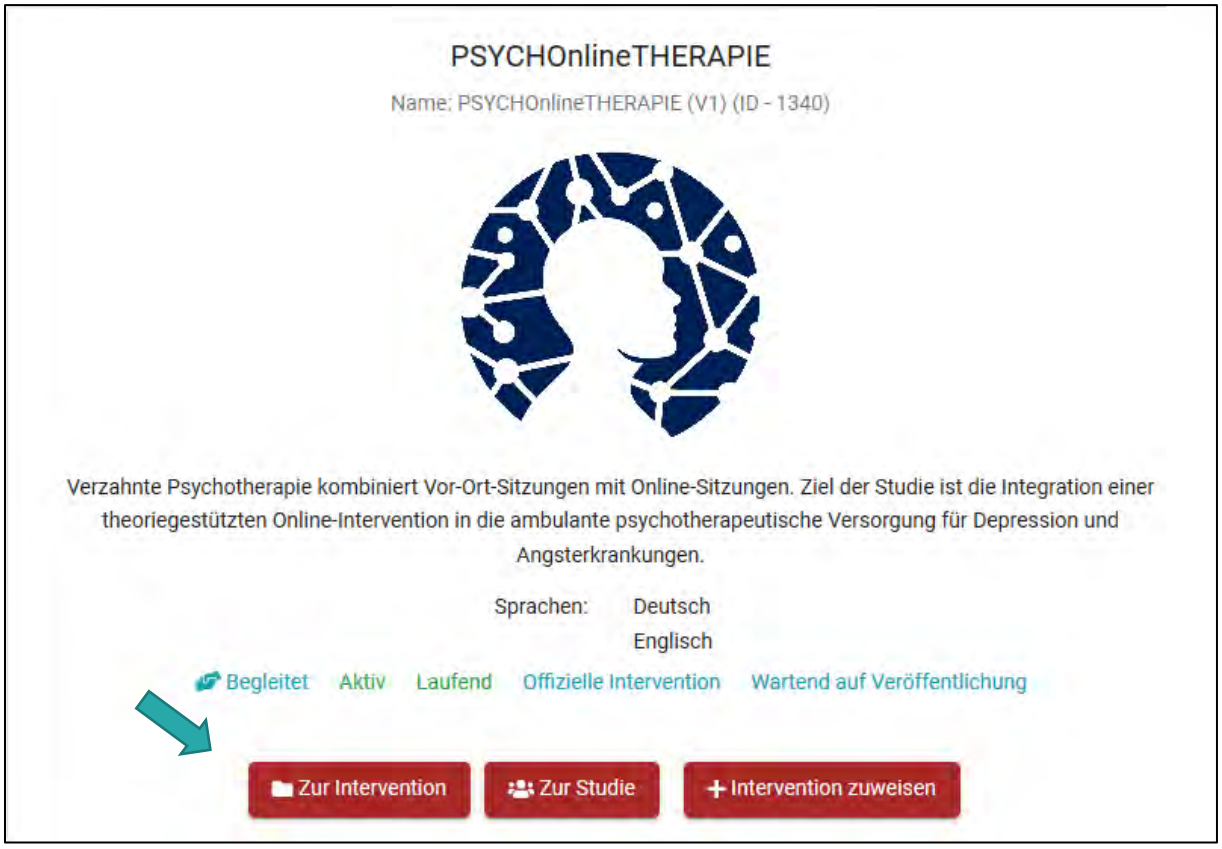


Sollten Sie die Verifizierungsmail erneut versenden wollen, finden Sie eine Anleitung dafür auf Seite 41.

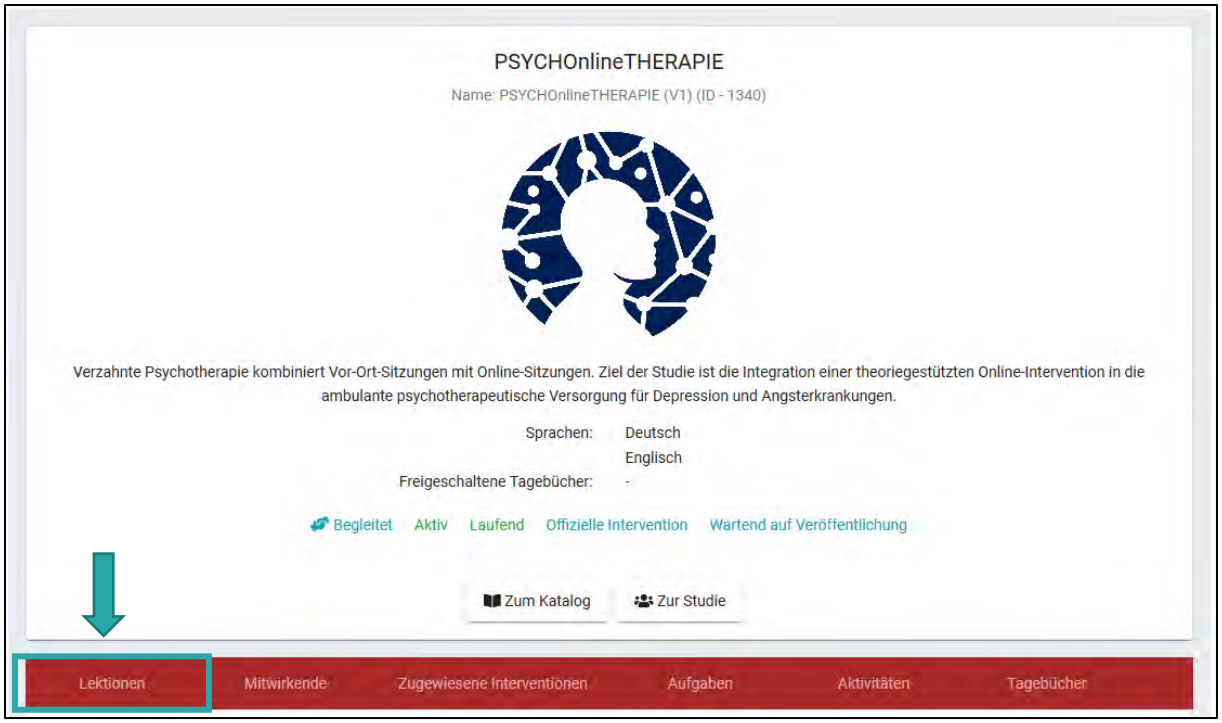
Online-Lektionsvorschau

Schritt 1: In der Startleiste den **„Katalog“** wählen, dann bei PSYCHOnlineTHERAPIE auf **„Zur Intervention“** klicken.

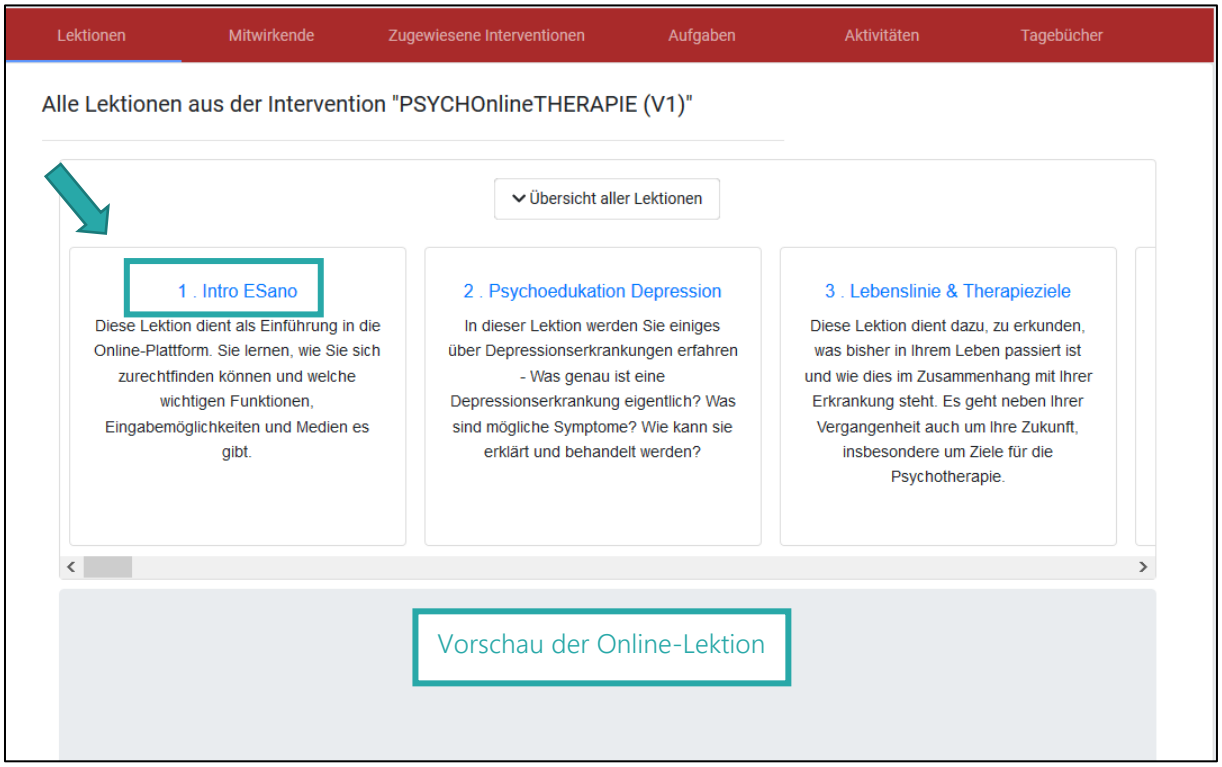




Schritt 2: Wenn Sie hier nach unten scrollen, sehen Sie (im Reiter „Lektionen“) alle Online-Lektionen von PSYCHOnlineTHERAPIE.

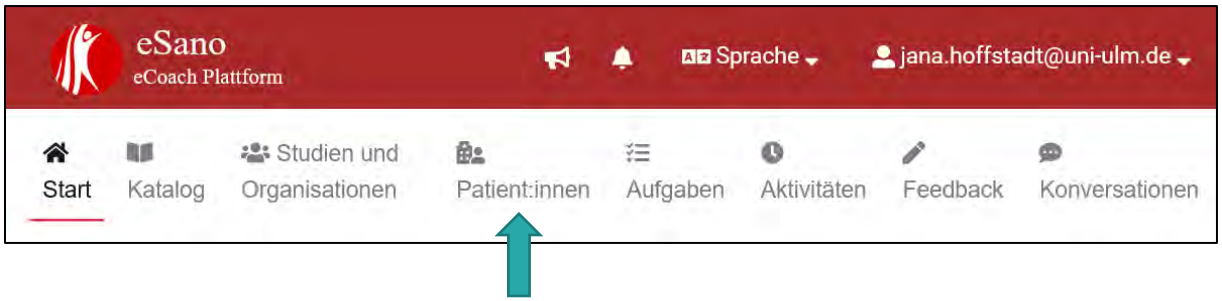


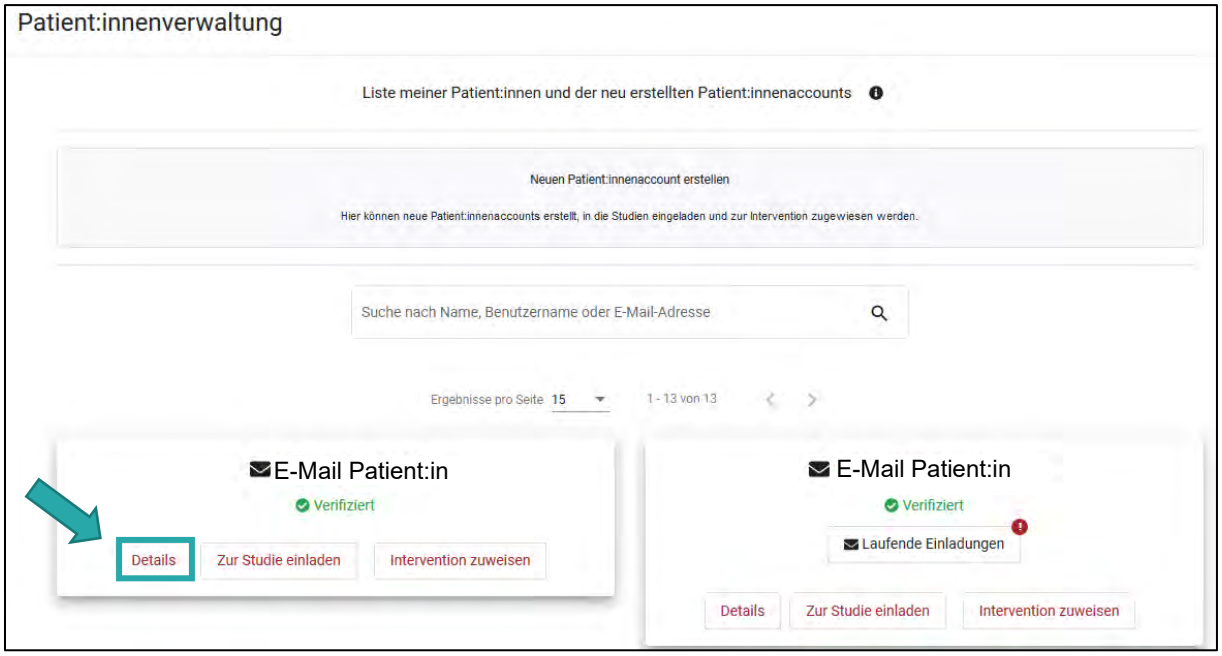
Schritt 3: Mit einem Klick auf den Titel der Online-Lektion sehen Sie eine Vorschau des Inhalts.



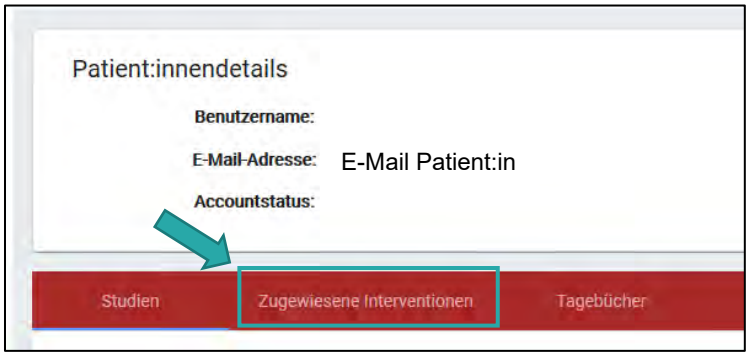
Patient:innen Online-Lektionen zuweisen

Schritt 1: In der Startleiste auf **„Patient:innen“** gehen, dann bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details**“ klicken.





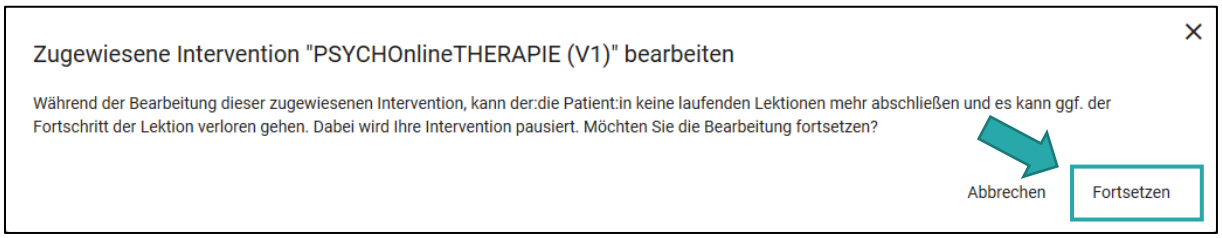
Schritt 2: Den Reiter **„Zugewiesene Interventionen“** auswählen.



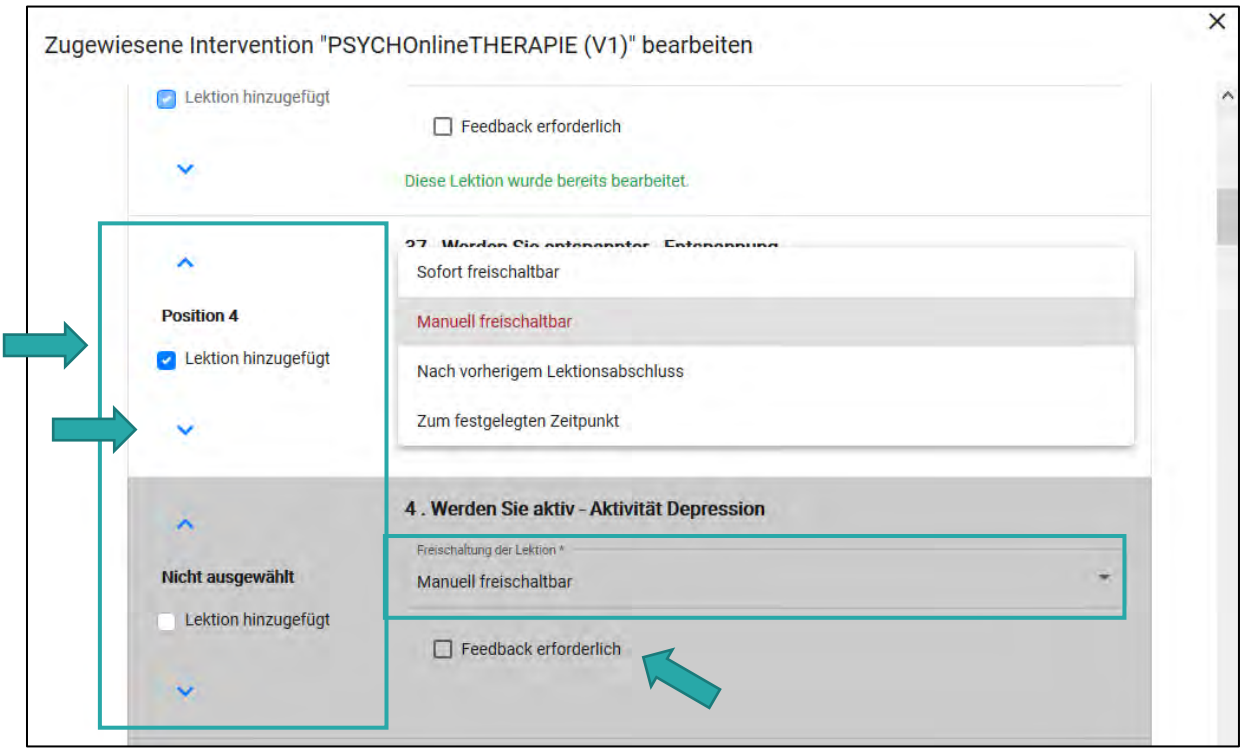
Schritt 3: Bei der:dem entsprechenden Patient:in auf **„Bearbeiten“** klicken.



Es öffnet sich ein Pop-Up-Fenster mit einer Meldung, dass die Intervention für die:den Patient:in pausiert wird. Klicken Sie auf **„Fortsetzen“**.



Schritt 4: Nun sehen Sie eine Liste aller Online-Lektionen. In der linken Spalte wählen Sie über das Häkchen die Lektion(en) aus, die Sie der:dem Patient:in zuweisen möchten (**„Lektion hinzugefügt“**).



Die **Reihenfolge** der Online-Lektionen können Sie mithilfe der Pfeile (∧ bzw. ∨) verändern.

Bei der **Freischaltung** gibt es die folgenden vier Optionen:

- **Sofort freischaltbar** = Patient:in kann sofort auf die Online-Lektion zugreifen.
- **Manuell freischaltbar** = Sie als eCoach schalten die Online-Lektion für die:den Patient:in manuell frei (s. Seite 25), wann Sie möchten.
- **Nach vorherigem Lektionsabschluss** = sobald die:der Patient:in die vorige Online-Lektion abgeschlossen hat, wird automatisch diese Online-Lektion freigeschaltet.
  (Ausnahme: wurde Feedback als erforderlich eingestellt, gilt die Online-Lektion erst dann als abgeschlossen, wenn das Feedback gegeben und gelesen wurde!)
- **Zum festgelegten Zeitpunkt** = Sie stellen Datum und Uhrzeit für die Freischaltung ein.

Wenn Sie von der eSano-Plattform an das Geben von **Feedback** erinnert werden möchten, setzen Sie bei den entsprechenden Lektionen einen Haken bei **„Feedback erforderlich".**

Wenn Sie Feedback als erforderlich einstellen, werden Sie von eSano aufgefordert, das Feedback abzugeben, sobald die:der Patient:in die Online-Lektion beendet hat. Darüber hinaus gilt dann diese Online-Lektion erst als abgeschlossen, wenn das Feedback gegeben und gelesen wurde. Wenn Sie den Haken bei „Feedback erforderlich" nicht setzen, werden Sie nicht erinnert, können aber trotzdem Feedback geben.

Schritt 5: Wenn Sie fertig sind, klicken Sie unten rechts auf **„Weiter".** Es erscheint eine weitere Seite, auf der Sie Ihre Einstellungen noch einmal überprüfen können. Wenn alles stimmt, klicken Sie nun unten rechts auf **„Konfiguration speichern".**



Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern



Sie können jederzeit nachträglich die Reihenfolge der zugewiesenen Online-Lektionen verändern oder neue Online-Lektionen für Ihre:n Patient:in freischalten. Gehen Sie dafür wie im vorigen Kapitel ab Seite 22 beschrieben vor: Patient:innen > Details > Zugewiesene Interventionen > Patient:in bearbeiten.

Online-Lektionen manuell freischalten

Wenn Sie als Freischaltungsoption **„Manuell freischaltbar“** ausgewählt haben, können Sie die betreffenden Online-Lektionen für Ihre:n Patient:in zu einem Zeitpunkt Ihrer Wahl freischalten.

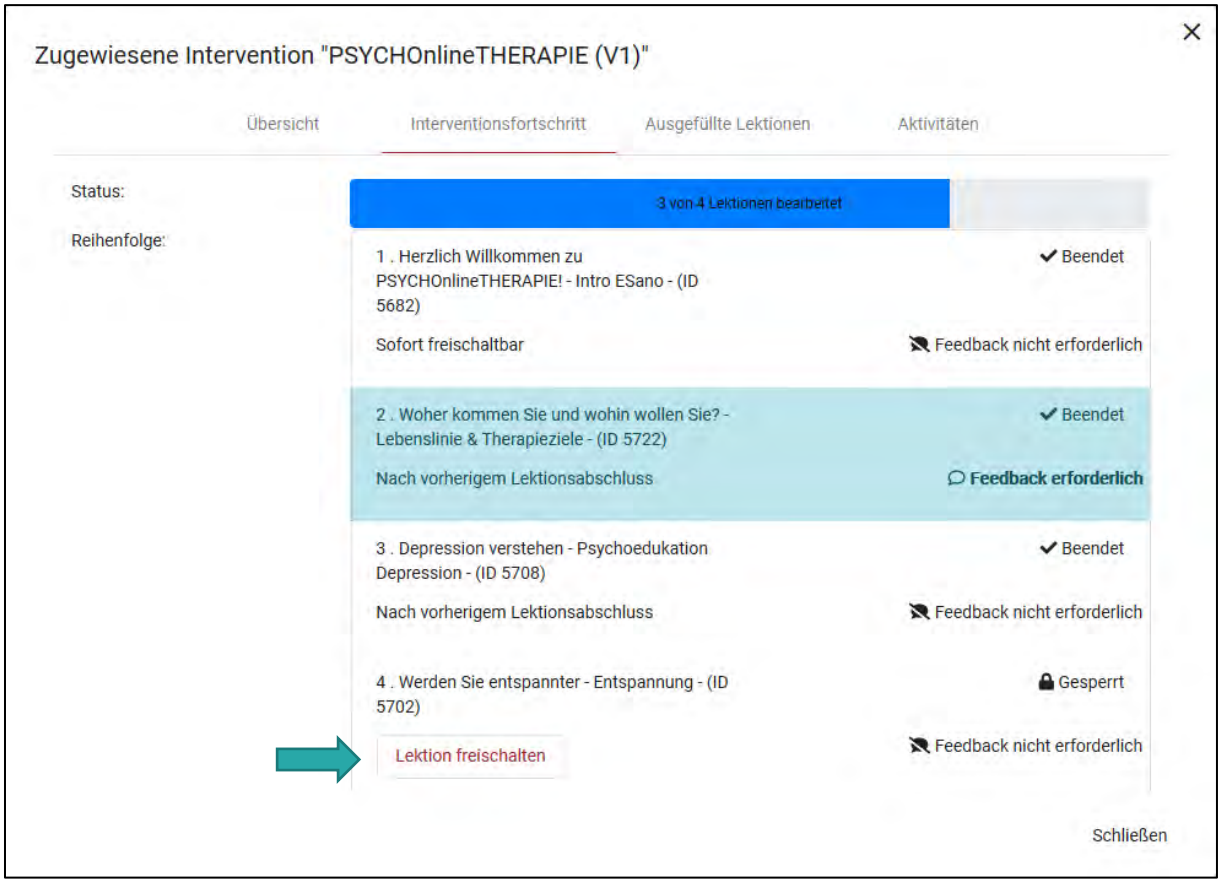
Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Interventionsfortschritt“** aus.



Schritt 3: Hier können Sie unter dem Titel der jeweiligen Online-Lektion den Button **„Lektion freischalten“** klicken.



Fortschritte von Patient:innen einsehen und Patient:innen erinnern

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Interventionsfortschritt“** aus.





Hier sehen Sie, welche Online-Lektionen die:der Patient:in bereits beendet hat. Außerdem können Sie nachsehen, welche Online-Lektionen für die:den Patient:in aktuell verfügbar sind, ob noch Feedback von Ihnen aussteht und je nach Einstellung können Sie hier Online-Lektionen manuell freischalten.

Weiterhin können Sie an dieser Stelle Patient:innen an die Bearbeitung einer Online-Lektion erinnern. Klicken Sie hierzu auf **„Erinnerungsmail verschicken“**. Anschließend erhält Ihr:e Patient:in eine automatische E-Mail, welche an die Bearbeitung der Lektion erinnert.

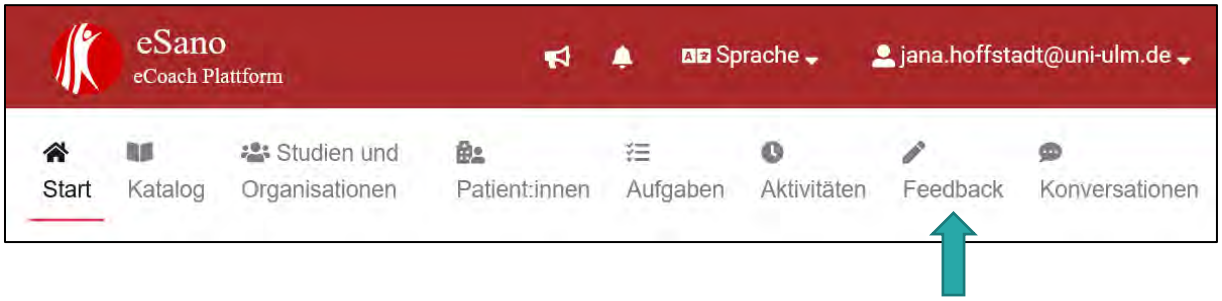
Schritt 3: Unter **„Ausgefüllte Lektionen“** können Sie die Antworten und Eingaben der:des Patient:in zu der jeweiligen Online-Lektion mit einem Klick auf **„Feedback und Antworten anzeigen“** sichten.



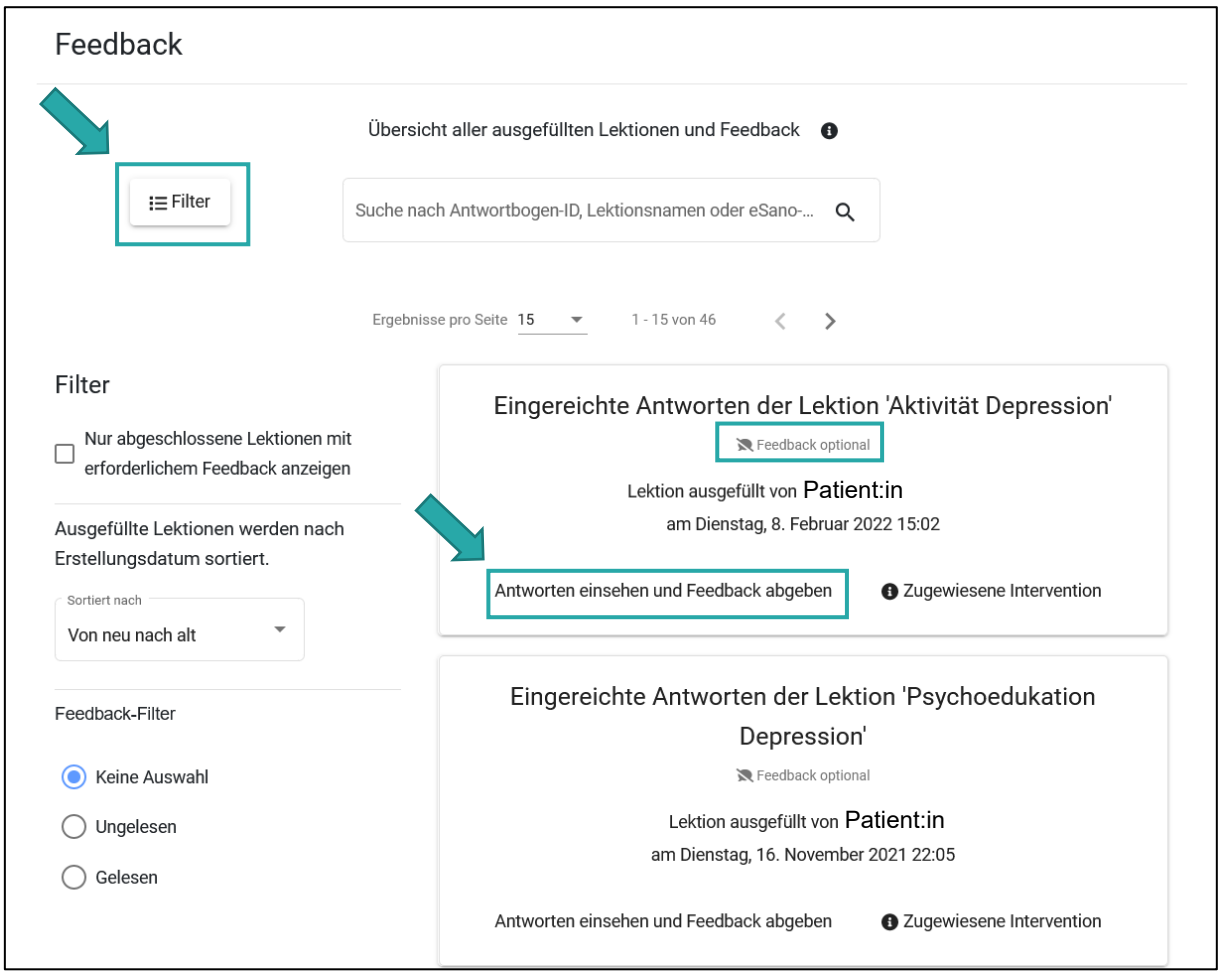
Patient:innen online Feedback geben

Unabhängig davon, ob Sie angegeben haben, dass Feedback erforderlich ist (wie Sie das einstellen, wird ab Seite 22 erklärt), können Sie Patient:innen Feedback über die Plattform geben.

Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Feedback"** auswählen.



Schritt 2: Hier werden Ihnen nun alle Online-Lektionen angezeigt, die Ihre Patient:innen ausgefüllt haben. Sie sehen, wann die Online-Lektion ausgefüllt wurde, und den Feedback-Status. Um ein Feedback zu geben klicken Sie bei der jeweiligen Online-Lektion auf „**Antworten einsehen und Feedback abgeben**".

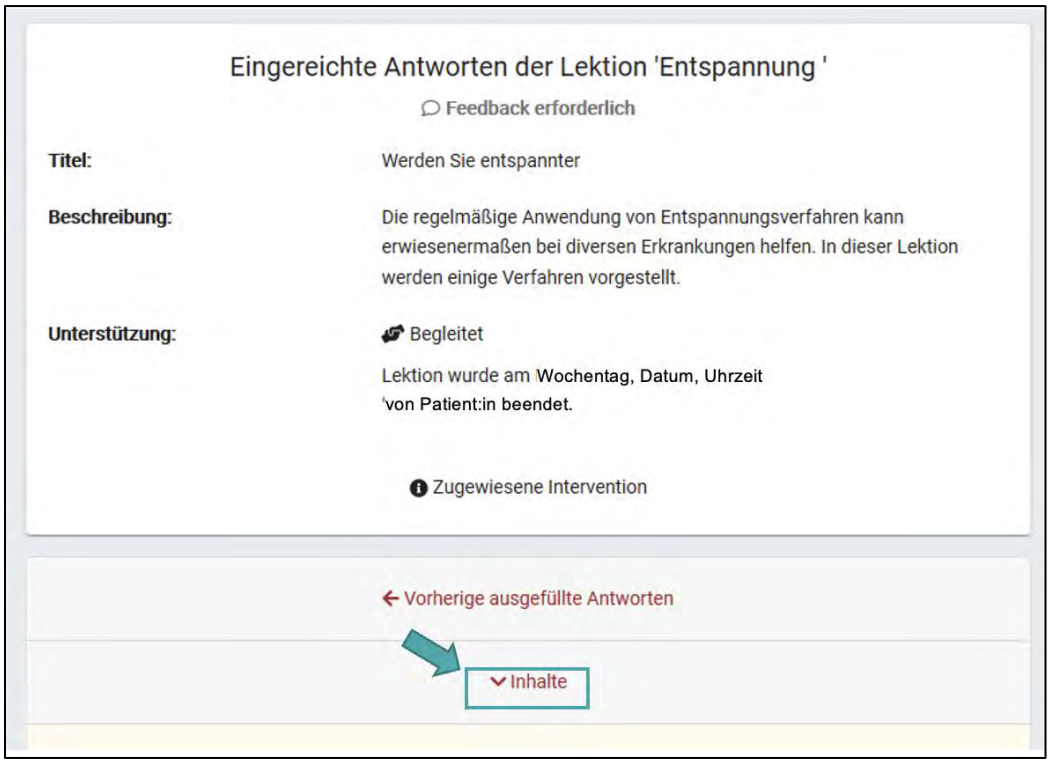


Sie haben hier auch die Möglichkeit, die Online-Lektionen zu filtern. Klicken Sie hierzu auf **„Filter“.** Beispielsweise können Sie sich nur abgeschlossene Online-Lektionen mit erforderlichem Feedback anzeigen lassen, die Online-Lektionen nach Erstellungsdatum sortieren oder nur ungelesene bzw. gelesene Feedbacks anzeigen lassen. Außerdem können Sie das Suchfeld benutzen, um z.B. nach einer:einem bestimmten Patient:in zu suchen.

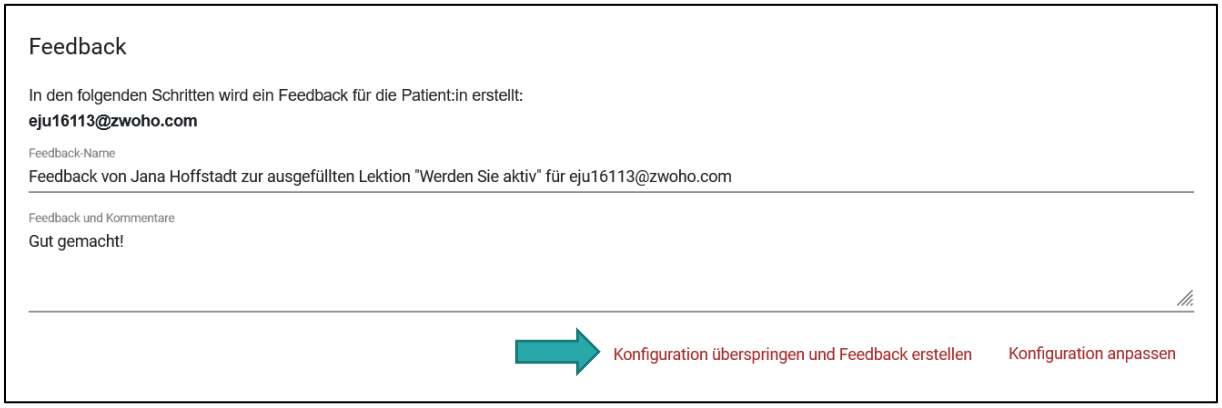
Wenn Sie bereits Feedback zu einer Lektion gegeben haben, wird es wie im folgenden Screenshot angezeigt. Über den Button **„Feedback und Antworten anzeigen“** sehen Sie auch Antworten der:des Patient:in auf Ihr gegebenes Feedback.



Wenn Sie auf „**Antworten einsehen und Feedback abgeben**“ geklickt haben, erscheint eine Übersicht. Unter **„Inhalte“** können Sie alle Seiten der Online-Lektionen inklusive der Antworten Ihrer:Ihres Patient:in sehen. Sie können die Online-Lektionsinhalte aber auch aus- und einblenden, indem sie auf den kleinen Pfeil neben **„Inhalte“** klicken (˅ bzw. ˄).



Schritt 3: Darunter erscheint das Eingabefenster für Ihr Feedback, in das Sie Ihre Rückmeldungen eintragen können und dem Feedback außerdem einen Titel geben können.



Über den Button **„Konfiguration überspringen und Feedback erstellen“** können Sie Ihr Feedback an die:den Patient:in absenden.

Über den **„Konfiguration anpassen“-**Button könnten Sie an dieser Stelle neue Online-Lektionen für die:den Patient:in zuweisen oder andere Einstellungen bzgl. Reihenfolge, Feedback und Freischaltung vornehmen wie ab Seite 22 beschrieben.

Einzelne Lektionen aus der eSano-Plattform als PDF herunterladen

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Ausgefüllte Lektionen“** aus.

Es werden nun sämtliche Lektionen angezeigt, welche bereits von dieser:diesem Patient:in bearbeitet worden. Wählen Sie die Lektion aus, die Sie gerne herunterladen möchten, und klicken Sie auf **„Antworten als PDF-Report generieren“**.



Schritt 3: Es erscheint ein Pop-Up, in welchem der laufende Download als „in Bearbeitung“ angezeigt wird. Der Vorgang kann einige Sekunden dauern, aktualisiert sich aber automatisch alle 30 Sekunden.



Schritt 4: Klicken Sie auf **Herunterladen**, um das PDF zu öffnen oder lokal abzuspeichern.

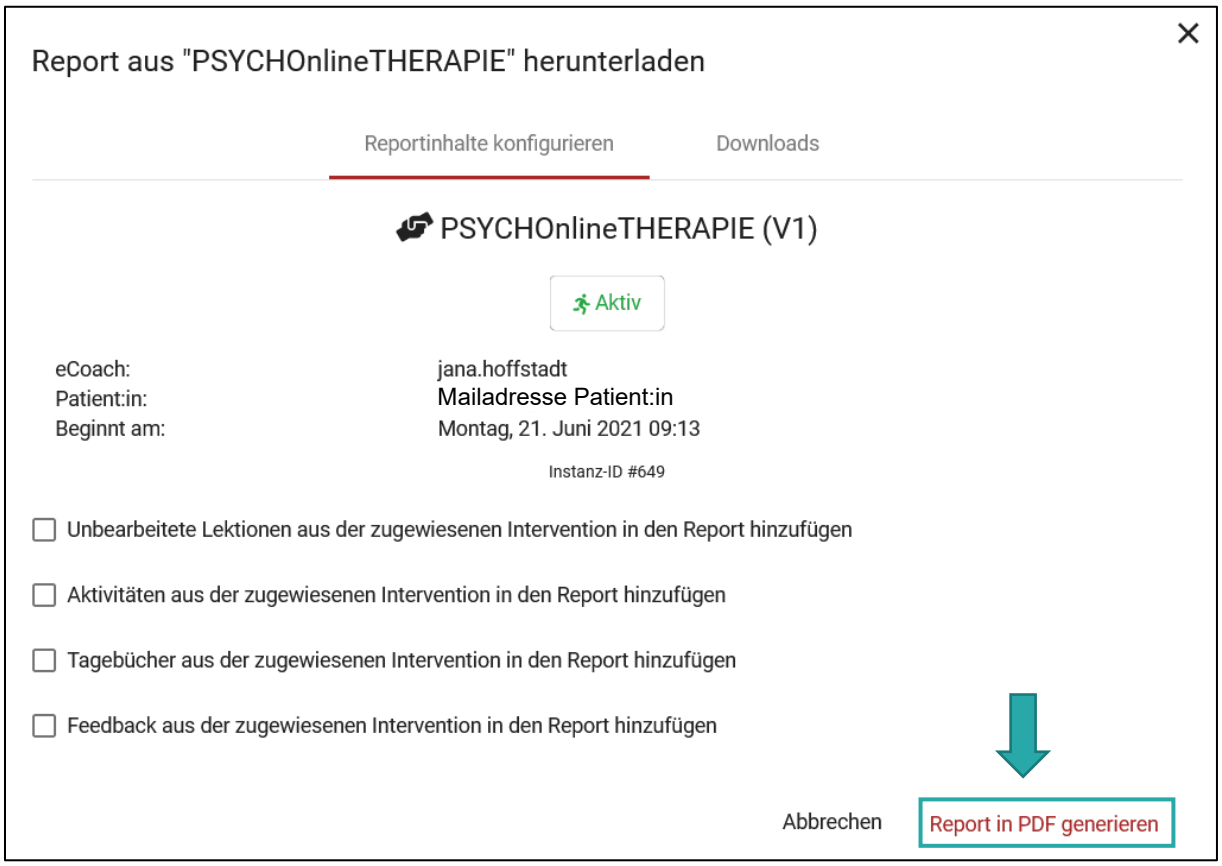


Alle Therapieinhalte einer Person als PDF herunterladen

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 22 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Report herunterladen“**.

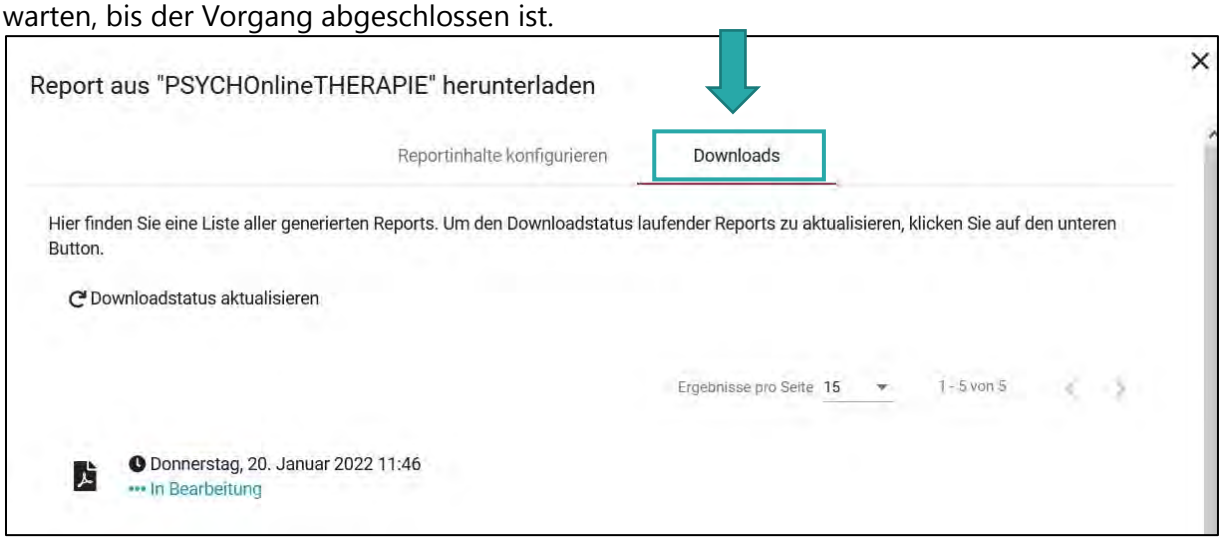


Schritt 2: Es öffnet sich ein Pop-Up. Hier könnten Sie optional auch Feedback sowie andere Inhalte zum PDF hinzufügen, indem Sie die letzte Option mit Häkchen anwählen. Klicken Sie auf **„Report in PDF generieren“**.

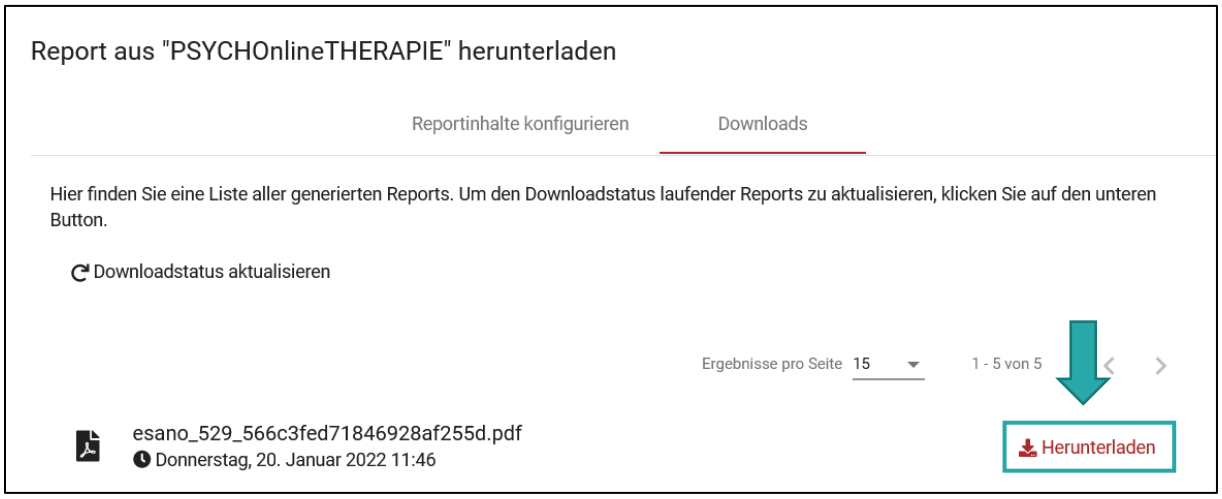


Es erscheint eine Meldung in grün „Bitte überprüfen Sie im Tab „Downloads“ Ihre Anfrage“.

Schritt 3: Klicken Sie auf den Tab **Downloads**. Sie sehen einen Download in Bearbeitung. Je nach dem, wie viele Lektionen die:der Patient:in bearbeitet hat, kann es einen Moment dauern, bis das PDF erstellt wurde. Die Seite aktualisiert sich automatisch, Sie müssen nur warten, bis der Vorgang abgeschlossen ist.



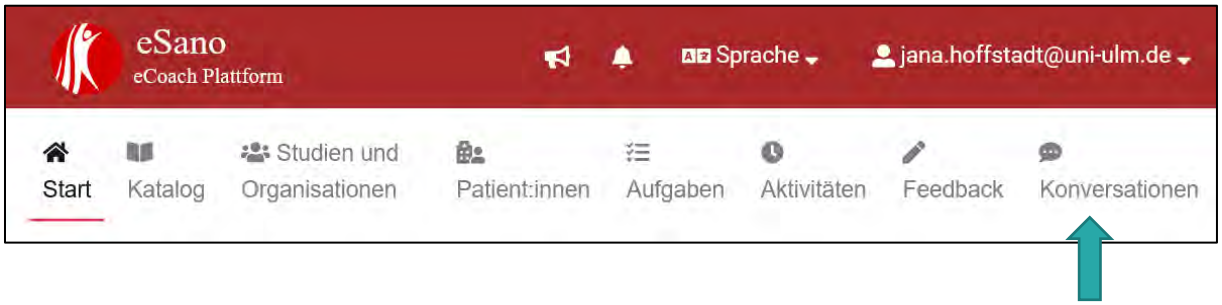
Schritt 4: Klicken Sie auf **Herunterladen**, um das PDF zu öffnen oder lokal abzuspeichern.



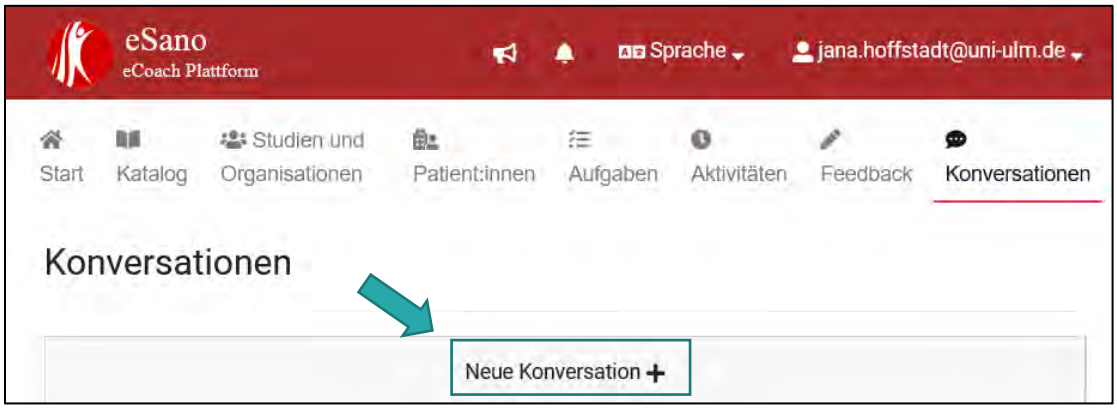
Mit Patient:innen über die Plattform kommunizieren

Patient:innen können nicht von sich aus mit Ihnen über die Plattform in Kontakt treten, nur Sie als eCoach können eine Konversation starten.

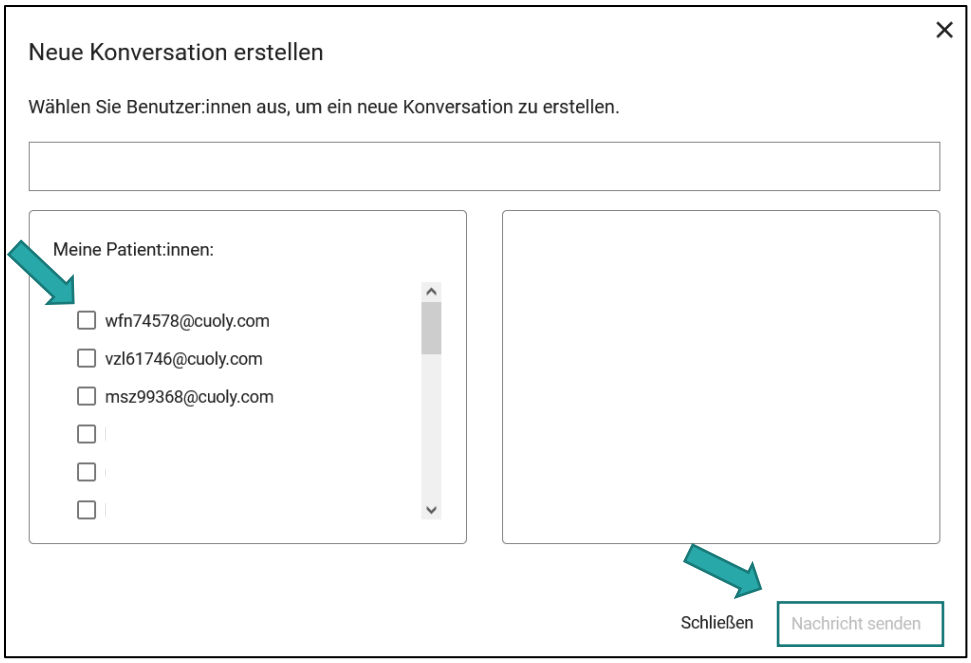
Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Konversationen"** auswählen.



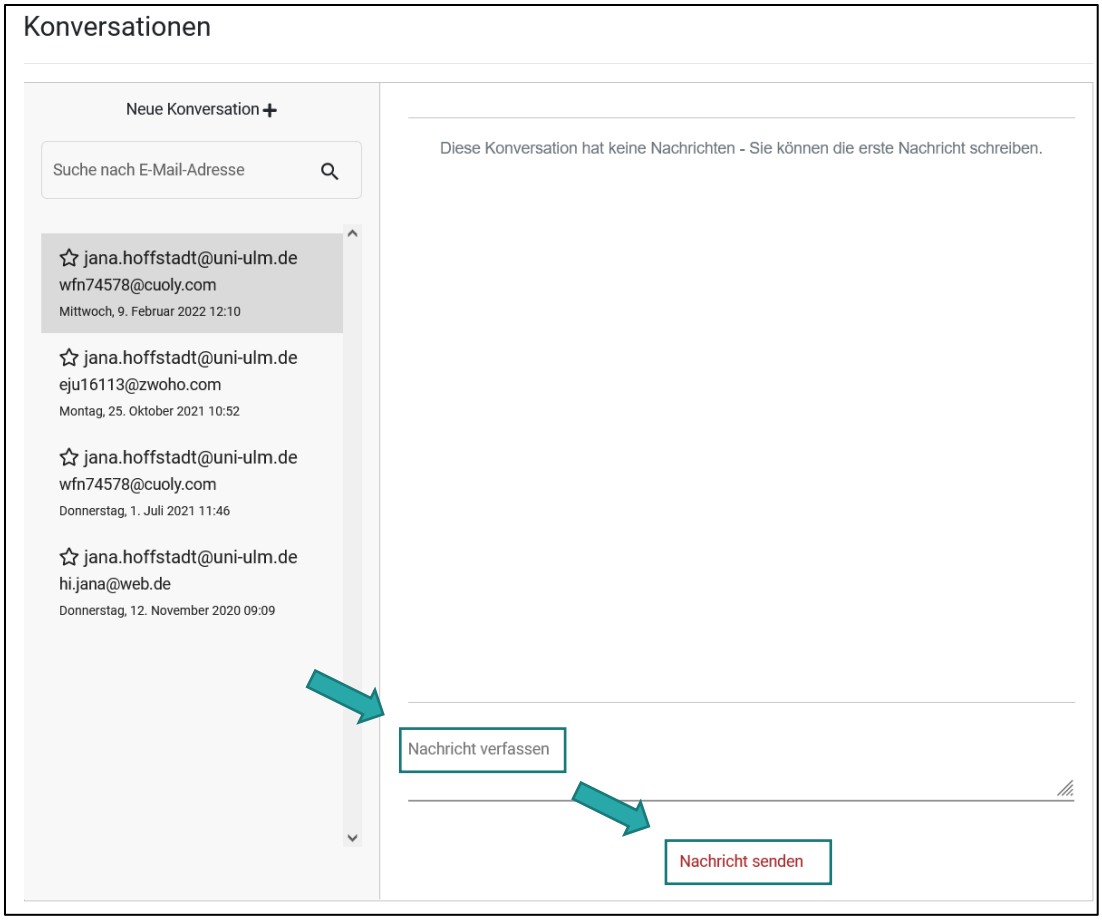
Schritt 2: Falls Sie mit einer:einem Patient:in noch nicht über die Plattform kommuniziert haben, können Sie eine Konversation mit ihr:ihm beginnen, indem Sie auf **„Neue Konversation"** klicken.



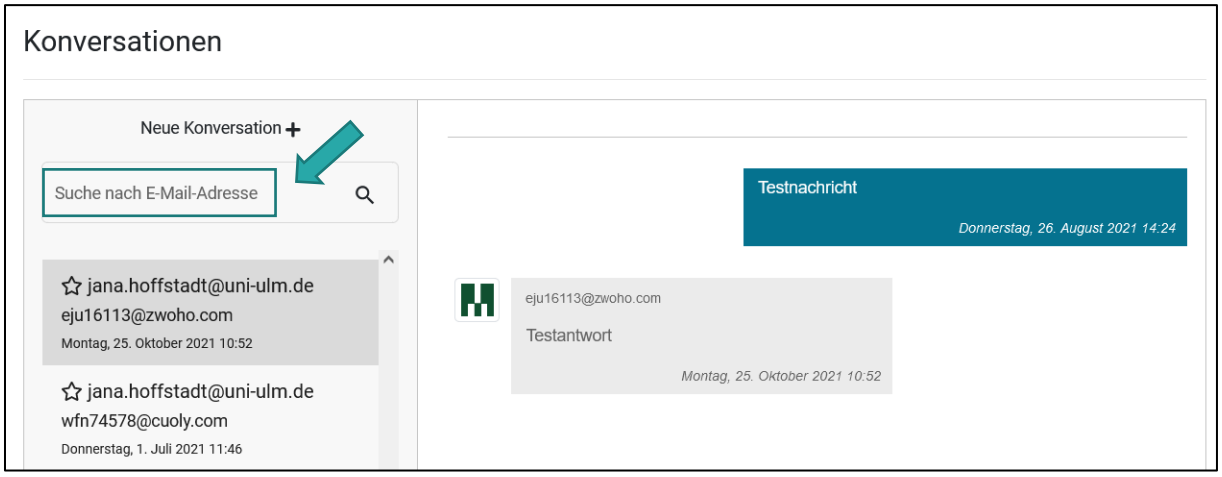
Schritt 3: Wählen Sie dann die:den Patient:in aus der Liste aus, indem Sie ein Häkchen vor der E-Mail-Adresse setzen. Klicken Sie anschließend auf „**Nachricht senden**" und im nächsten Fenster auf „**Fertig**".



Schritt 4: Klicken Sie anschließend unten im Fenster auf **„Nachricht verfassen“**, tippen Sie die Nachricht ein und klicken Sie abschließend auf **„Nachricht senden“**. Die Nachricht erscheint nun im Dialogfenster oben und Ihr:e Patient:in kann diese lesen und beantworten.

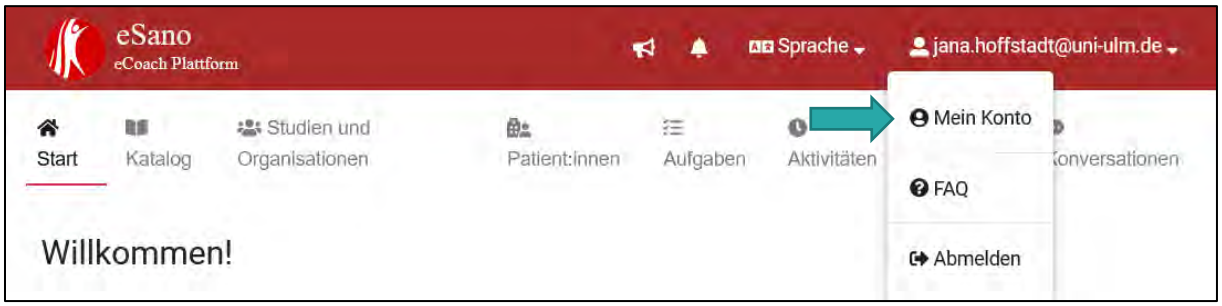


Falls Sie mit der:dem Patient:in bereits eine laufende Konversation haben, wählen Sie diese einfach aus der Liste links aus oder suchen Sie nach der Mailadresse.

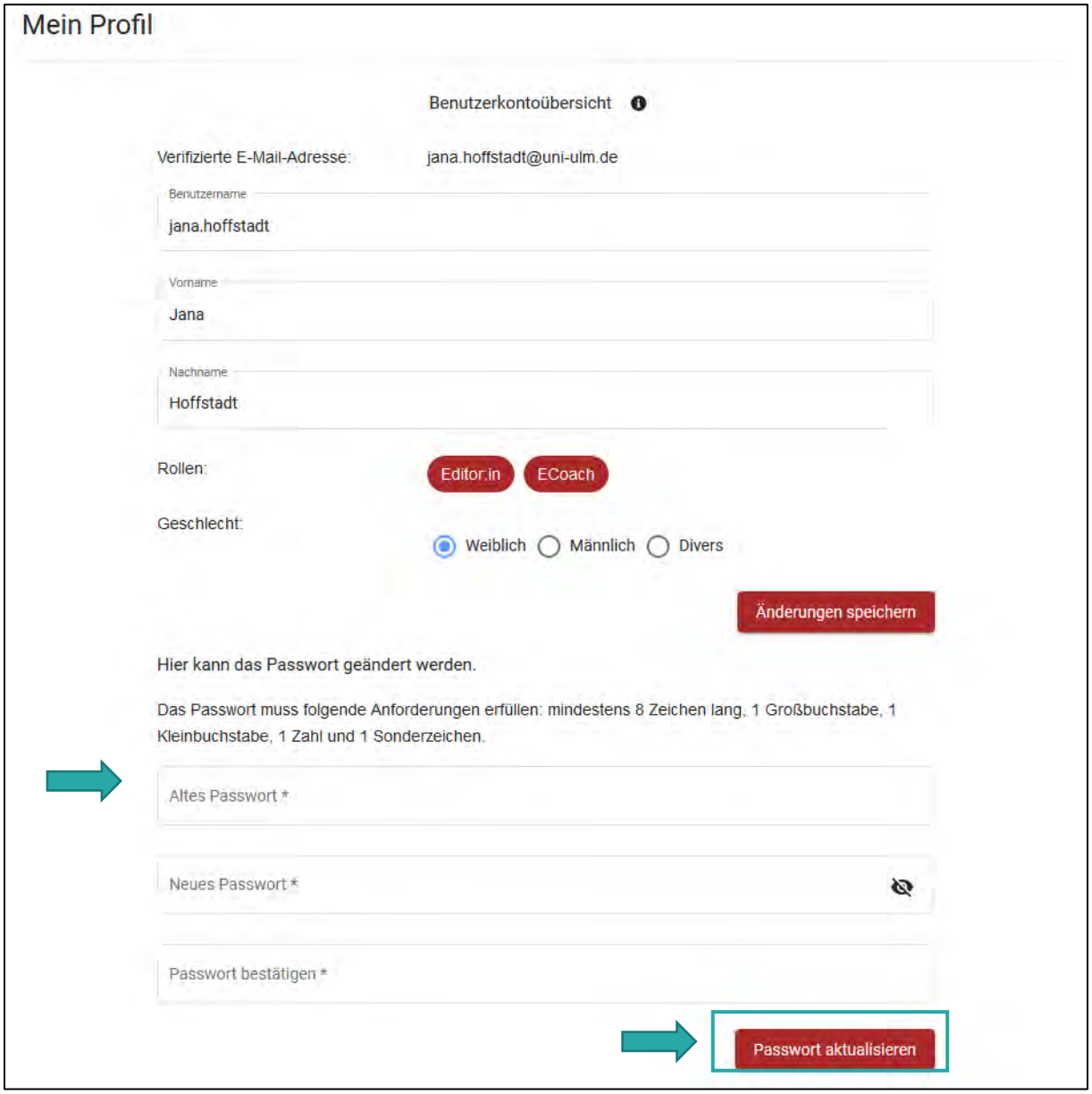


Passwort ändern

Schritt 1: In der Startleiste auf Ihre Mailadresse und dann auf **„Mein Konto“** klicken:



Schritt 2: Altes Passwort eingeben, neues Passwort festlegen und bestätigen, abschließen mit **„Passwort aktualisieren“.**



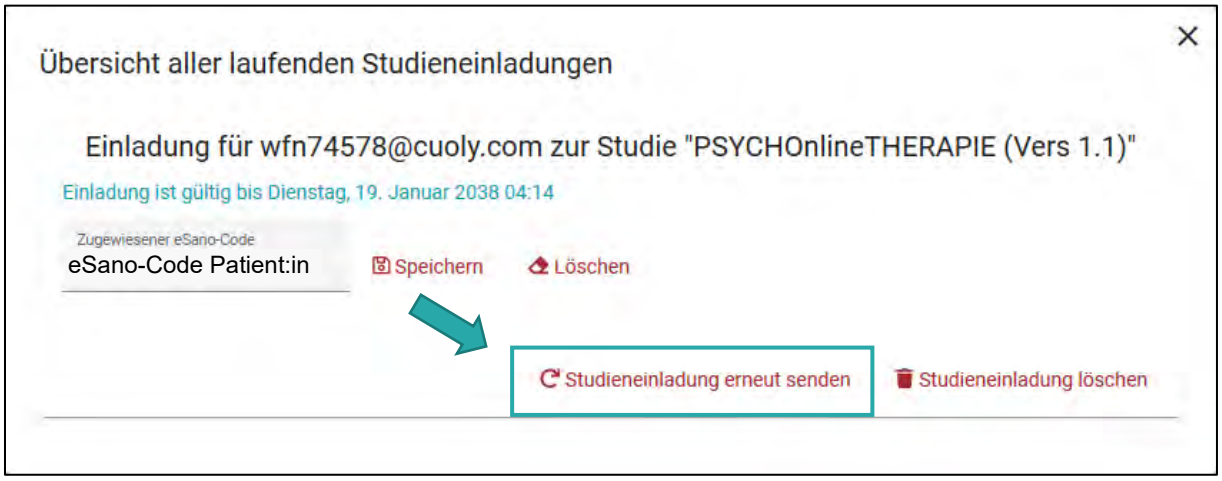
Studieneinladungsmail erneut verschicken

Es kann passieren, dass Patient:innen die Studieneinladungsmail nicht erhalten, sie aus Versehen löschen oder dass die Mail im Spam-Ordner des Postfaches landet. Außerdem verlieren Studieneinladungen nach einer bestimmten Zeit ihre Gültigkeit. In dem Fall haben Sie die Möglichkeit, die Einladung erneut per Mail zu versenden. Alternativ können Patient:innen die Einladung auch in der Patient:innenplattform annehmen.

Schritt 1: In der Startleiste auf den Reiter „**Patient:innen**" gehen und unter der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Laufende Einladungen"** klicken. Dieser Button ist nur dann sichtbar, wenn bei dieser:diesem Patient:in noch Einladungen ausstehen.



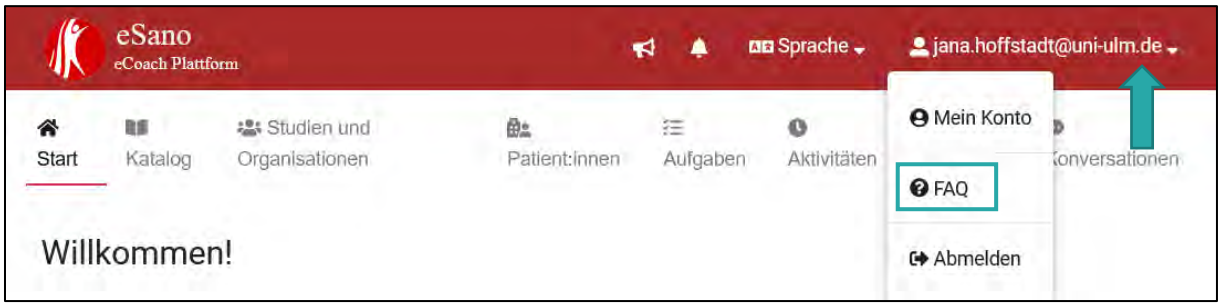
Schritt 2: Sie erhalten daraufhin eine Übersicht über alle ausstehenden Einladungen. Klicken Sie anschließend unter der Einladung für PSYCHOnlineTHERAPIE auf **„Studieneinladung erneut senden"**. Die:der Patient:in erhält so eine erneute Studieneinladung per E-Mail.



Sie können an dieser Stelle außerdem die Studieneinladung löschen oder den eSano-Code noch anpassen, falls Sie beim ersten Anlegen des Accounts etwas Falsches eingegeben haben.

eCoach-Plattform: Häufig gestellte Fragen

Auf der eCoach-Plattform finden Sie unter **„FAQ“** eine Sammlung häufig gestellter Fragen:



Unter einem Patient:innenaccount steht „Account nicht verifiziert“ – was bedeutet das?

Wenn Sie als eCoach einen Patient:innenaccount anlegen, bekommt die betreffende Person eine Mail, über die sie sich auf der eSano-Plattform registrieren (= verifizieren) und ein eigenes Passwort festlegen kann. „Account nicht verifiziert“ bedeutet, dass die:der Patient:in diesen Schritt noch nicht durchgeführt hat.

Unter einem Patient:innenaccount steht „Laufende Einladungen“ – was bedeutet das?

Das bedeutet, Sie haben diese:n Patient:in zu einer Studie eingeladen, aber die:der Patient:in hat diese Einladung noch nicht angenommen. Das kann die:der Patient:in entweder über die Patient:innenplattform tun oder über die Mail, die automatisch an die:den Patient:in verschickt wurde, als Sie sie:ihn zur Studie eingeladen haben.

Sie als eCoach können auf den Button „Laufende Einladungen“ klicken und haben an dieser Stelle die Möglichkeit, die Studieneinladung erneut zu senden oder sie zu löschen. Außerdem könnten Sie hier auch den eSano-Code noch korrigieren, falls dieser fehlerhaft ist. **Mehr dazu finden Sie auf Seite 41.**

Ich habe den falschen eSano-Code eingegeben.

Wird unter dem Patient:innenaccount der Button „laufende Einladungen“ angezeigt? Das bedeutet, die:der Patient:in hat die Studieneinladung noch nicht angenommen. Dann können Sie als eCoach den eSano-Code selbst korrigieren, indem Sie auf diesen Button klicken. Es wird sich ein Pop-Up-Fenster öffnen, in dem Sie den korrekten Code eingeben können. Außerdem könnten Sie hier auch die Studieneinladung erneut zusenden oder löschen. **Mehr dazu finden Sie auf Seite 41.**

Hat die:der Patient:in die Studieneinladung bereits angenommen, können wir den eSano-Code nachträglich manuell ändern. Teilen Sie uns dafür über support@esano-trainings.de mit, um welchen Patient:innenaccount es sich handelt und welches der richtige eSano-Code wäre.

Was bedeuten die verschiedenen Freischaltoptionen bei der Zuweisung von Lektionen?

Bei der Freischaltung gibt es die folgenden vier Optionen:

- **Sofort freischaltbar** = Patient:in kann ab sofort auf die Online-Lektion zugreifen.
- **Manuell freischaltbar** = Sie als eCoach schalten die Online-Lektion für die:den Patient:in von Hand frei.
- **Nach vorherigem Lektionsabschluss** = Sobald die:der Patient:in die vorige Online-Lektion abgeschlossen hat, wird automatisch diese Online-Lektion freigeschaltet. (Hinweis: wenn bei der vorigen Lektion das Feedback erforderlich war, wird diese Lektion erst freigeschaltet, sobald die:der Patient:in das Feedback gelesen hat.)
- **Zum festgelegten Zeitpunkt** = Hier können Sie Datum und Uhrzeit für die Freischaltung festlegen.

Was bedeutet die Einstellung „Feedback erforderlich"?

Wenn Sie von der eSano-Plattform an Feedback für eine Lektion erinnert werden möchten, setzen Sie bei den entsprechenden Online-Lektionen einen Haken bei „Feedback erforderlich" (**mehr dazu ab Seite 22**). Sie werden dann von eSano aufgefordert, das Feedback abzugeben, sobald die:der Patient:in die Online-Lektion beendet hat (wie das geht, wird **ab Seite 30** beschrieben).

Hinweis: Die Lektion gilt erst dann als abgeschlossen, wenn die:der Patient:in Ihr Feedback gelesen hat. Dies kann für die Freischaltung von folgenden Lektionen von Bedeutung sein, wenn Sie die Freischaltung nach Abschluss der vorherigen Lektion ausgewählt haben.

Wenn ich eine zugewiesene Intervention bearbeiten will, kommt ein Hinweis übers Pausieren. Was mache ich jetzt?

Sie möchten neue Lektionen zuweisen oder die Konfiguration der zugewiesenen Lektionen ändern und haben unter zugewiesene Interventionen bei der:dem Patient:in auf „Bearbeiten" geklickt. Jetzt kommt folgender Hinweis:

„Während der Bearbeitung dieser zugewiesenen Intervention kann der:die Patient:in keine laufenden Lektionen mehr abschließen und es kann ggf. der Fortschritt der Lektion verloren gehen. Dabei wird Ihre Intervention pausiert. Möchten Sie die Bearbeitung fortsetzen?"

An dieser Stelle können Sie einfach auf „Fortsetzen" klicken und die gewünschten Einstellungen vornehmen. Der Hinweis soll Sie nur informieren, dass die:der jeweilige Patient:in während Ihrer Bearbeitung keine Lektionen abschließen kann. Das ist dann relevant, wenn Sie zufällig wissen, dass die:der Patient:in gerade an einer Lektion arbeitet – dann sollten Sie eventuell die Bearbeitung zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Außerdem sollten Sie die Bearbeitung beenden, sobald Sie die gewünschten Einstellungen vorgenommen haben, damit die:der Patient:in mit der Bearbeitung und insbesondere dem Abschicken der Lektionen fortfahren kann.

Was bedeutet es, wenn „Pausiert" bei „Zugewiesene Interventionen" steht?

„Pausiert" bedeutet, dass die:der Patient:in aktuell keine zugewiesenen Lektionen bearbeiten kann. Bitte klicken Sie auf „Fortsetzen", damit die Intervention für diese:n Patient:in fortgesetzt wird. Dann sollte sich die Seite aktualisieren und statt „fortgesetzt" müsste nun „aktiv" dort angezeigt werden.

Wie kann ich meine:n Patient:in an eine noch nicht bearbeitete Lektion erinnern?

Wählen Sie unter „Zugewiesene Interventionen" die:den Patient:in aus und klicken Sie auf „Details". Wählen Sie dann den Reiter „Interventionsfortschritt" aus. Dort gibt es auf der rechten Seite in der Zeile der entsprechenden Lektion den Button „Erinnerungsmail verschicken". **Mehr dazu ab Seite 28.**

Wie kann ich Lektionen manuell freischalten?

Wählen Sie unter „Zugewiesene Interventionen" die:den Patient:in aus und klicken Sie auf „Details". Wählen Sie dann den Reiter „Interventionsfortschritt" aus. Dort klicken Sie unter dem Titel der Lektionen den Button „Lektion freischalten". **Mehr dazu ab Seite 26.**

Patient:innenplattform

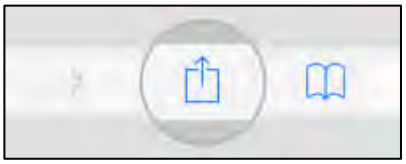
Die Plattform für Patient:innen finden Sie unter https://patient.esano-trainings.de. Über diese Plattform können Patient:innen die Online-Lektionen abrufen, die Sie ihnen für die jeweiligen Online-Sitzungen freigeschaltet haben.

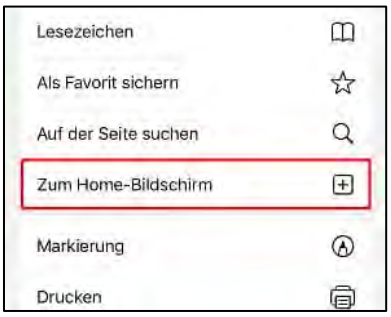
Patient:innen können sich die Patient:innenplattform auch als Icon auf Ihrem persönlichen Smartphone abspeichern und so auf einfache und schnelle Art und Weise auch von ihrem Handy aus auf die Online-Lektionen zugreifen (analog zu einer App). Die Anleitung dazu finden Sie der Vollständigkeit halber unterhalb („Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen").

Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen

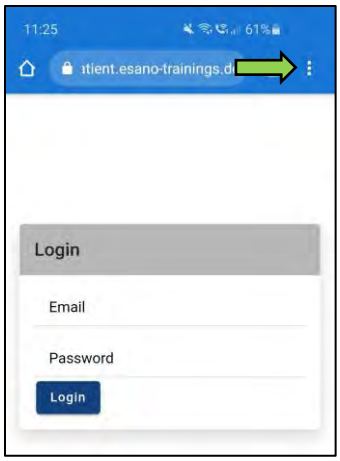
Für den schnellen und unkomplizierten Zugriff auf die eSano-Patient:innen-App besuchen Ihre Patient:innen bitte https://patient.esano-trainings.de/login und folgen je nach Smartphone diesen Anweisungen:

Safari: **1.** Öffnen Sie Safari und besuchen Sie die Login-Seite. **2.** Wählen Sie zuerst die „Teilen"-Option in der unteren Leiste (linke untenstehende Grafik) und anschließend „Zum Home-Bildschirm" (rechte untenstehende Grafik) aus. **3.** Wählen Sie einen Namen für die Verknüpfung. **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm.

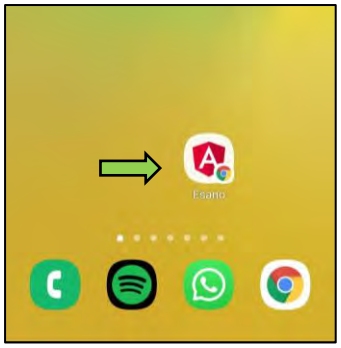




Chrome für Android: **1.** Öffnen Sie Chrome und besuchen Sie die Login-Seite (linker Screenshot unten) **2.** Wählen Sie zuerst die drei Punkte rechts oben und anschließend „Zum Startbildschirm zufügen" (mittlerer Screenshot unten) aus. **3.** Wählen Sie einen Namen für die Verknüpfung und drücken Sie hinzufügen. **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm (rechter Screenshot unten).







Samsung Browser: **1.** Öffnen Sie den Browser und besuchen Sie die Login-Seite. **2.** Wählen Sie zuerst die drei Striche rechts unten (linker Screenshot unten) und anschließend „Seite hinzufügen zu" (mittlerer Screenshot unten) aus. **3.** Wählen Sie die Option Startbildschirm und drücken Sie hinzufügen (rechter Screenshot unten). **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm.





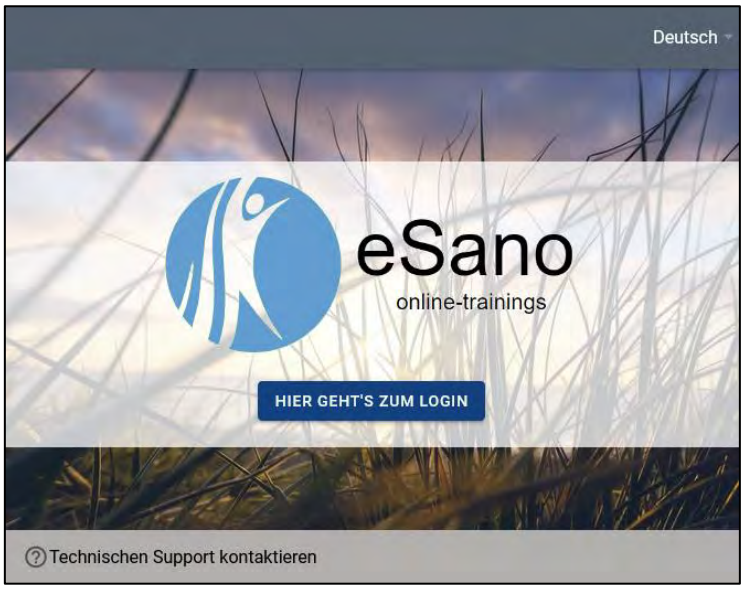


Navigation auf der Plattform

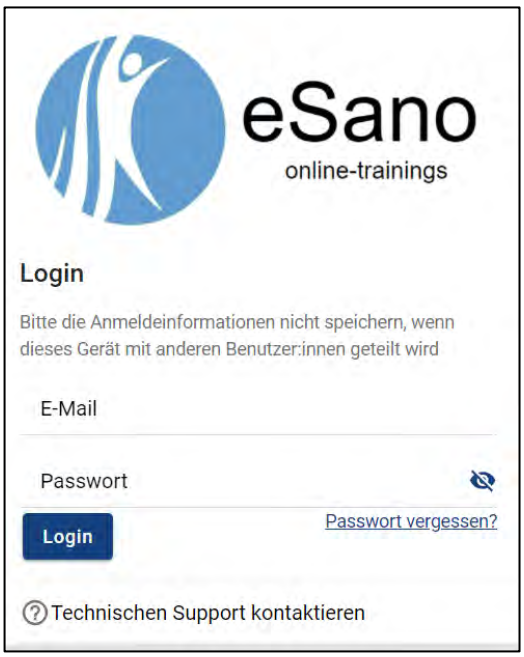
In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie sich Patient:innen allgemein auf der Online-Plattform bewegen können.

Login

Zunächst müssen sich Ihre Patient:innen auf der Online-Plattform einloggen. Öffnen Sie den Link https://patient.esano-trainings.de/ in Ihrem Internet-Browser. Sie gelangen auf eine Seite mit folgendem Inhalt:



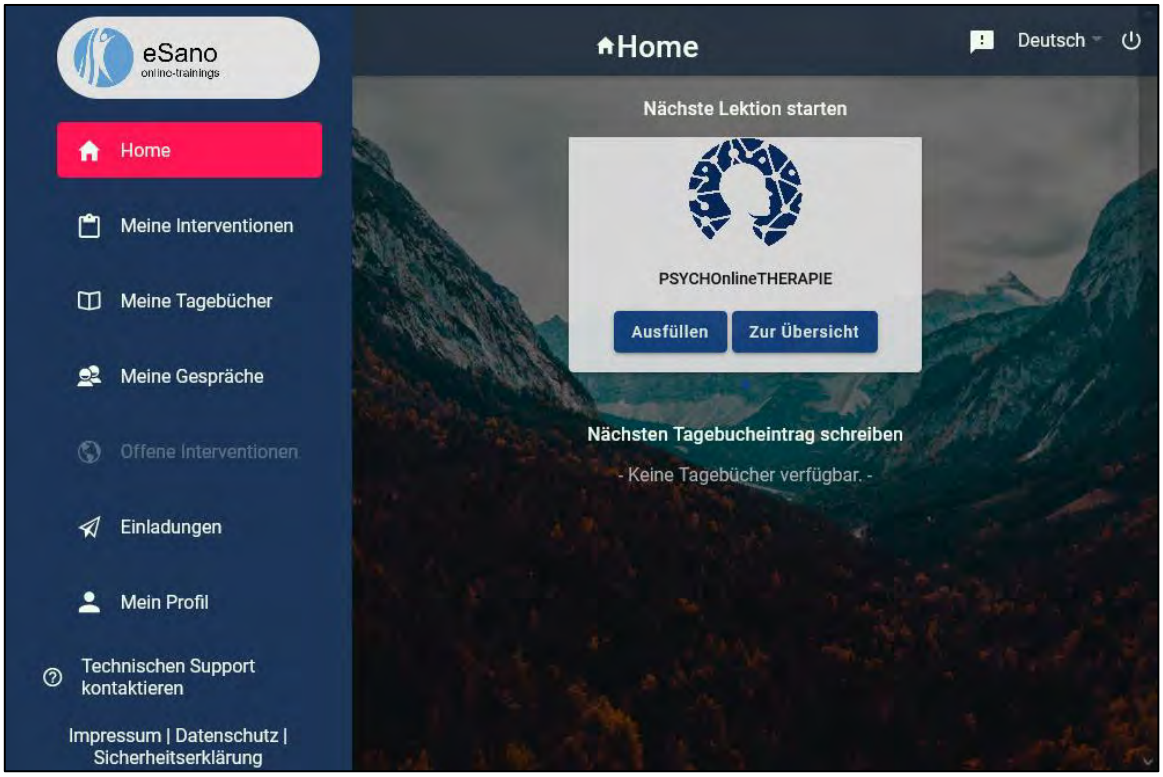
Klicken Sie auf den Button **„Hier geht's zum Login"**. Es öffnet sich eine Seite mit folgendem Inhalt:



Auf dieser Seite geben Patient:innen Ihre E-Mail-Adresse sowie das zugehörige Passwort ein.

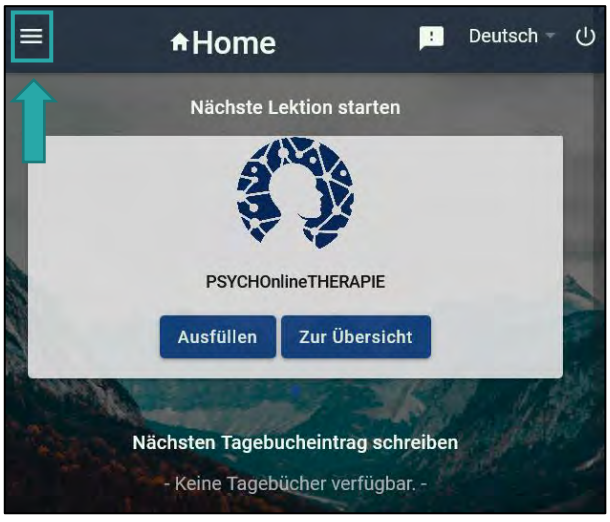
Startseite

Wenn sich Patient:innen auf der Plattform eingeloggt haben, sehen sie die folgende Startseite:



Unter **„Zur Übersicht"** sehen Patient:innen jene Online-Lektionen, die für sie gerade zur Bearbeitung bereitstehen oder bereits bearbeitet wurden. Mit einem Klick auf **„Ausfüllen"** können Patient:innen die nächste unbearbeitete Online-Lektion beginnen.

Das Menü links bietet eine Reihe von Auswahlmöglichkeiten. Durch einen Klick auf „**Home**" kommt man jederzeit zum Startbildschirm zurück. Bei einem kleineren Fenster (Bild rechts) ist es durch einen Klick auf die drei Balken aufrufbar.

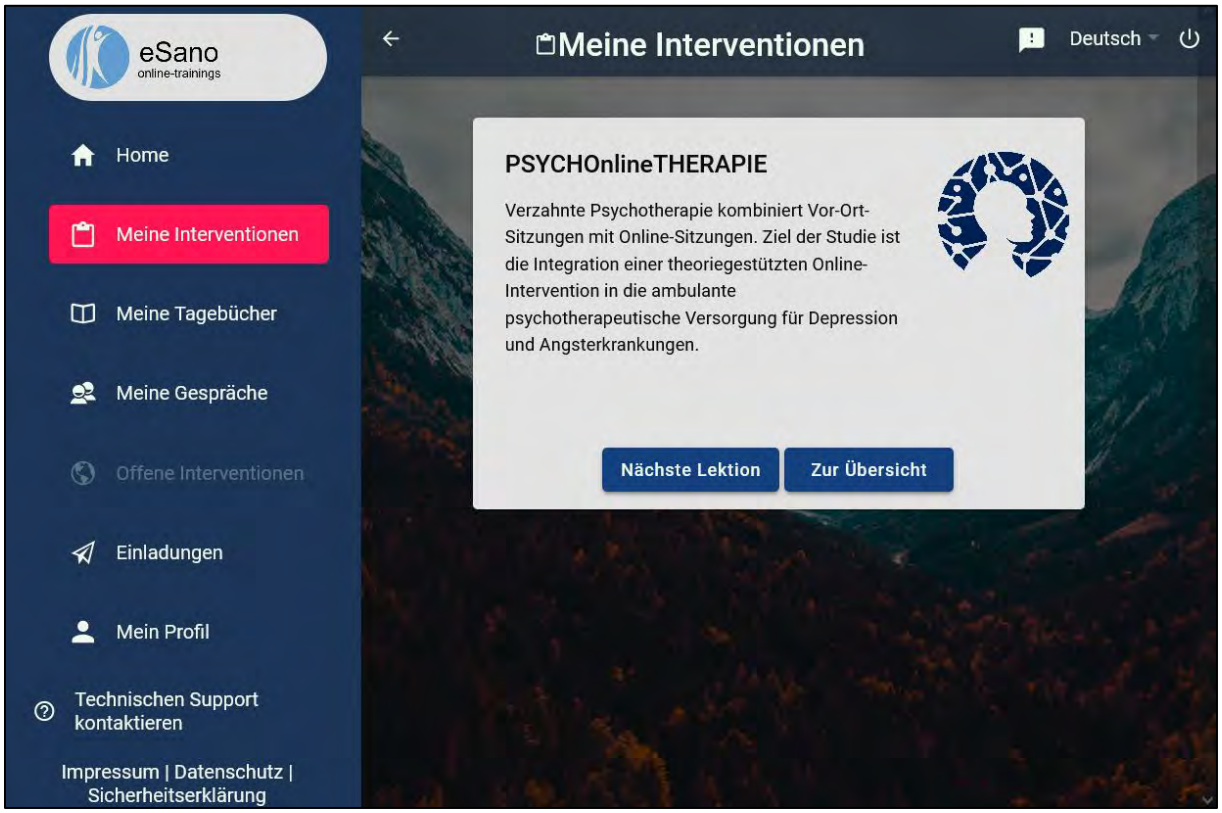


Wir möchten Ihnen kurz die Auswahlmöglichkeiten des Menüs vorstellen. Die Tagebuchfunktion ist im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE nicht relevant, daher wird nicht näher darauf eingegangen.

Unter dem Menü auf der linken Seite befindet sich außerdem ein Button „**Technischen Support kontaktieren**". Mit Klick darauf öffnet sich automatisch ein Mailfenster, sodass die Patient:innen ihre Fragen direkt an **support@esano-trainings.de** richten können.

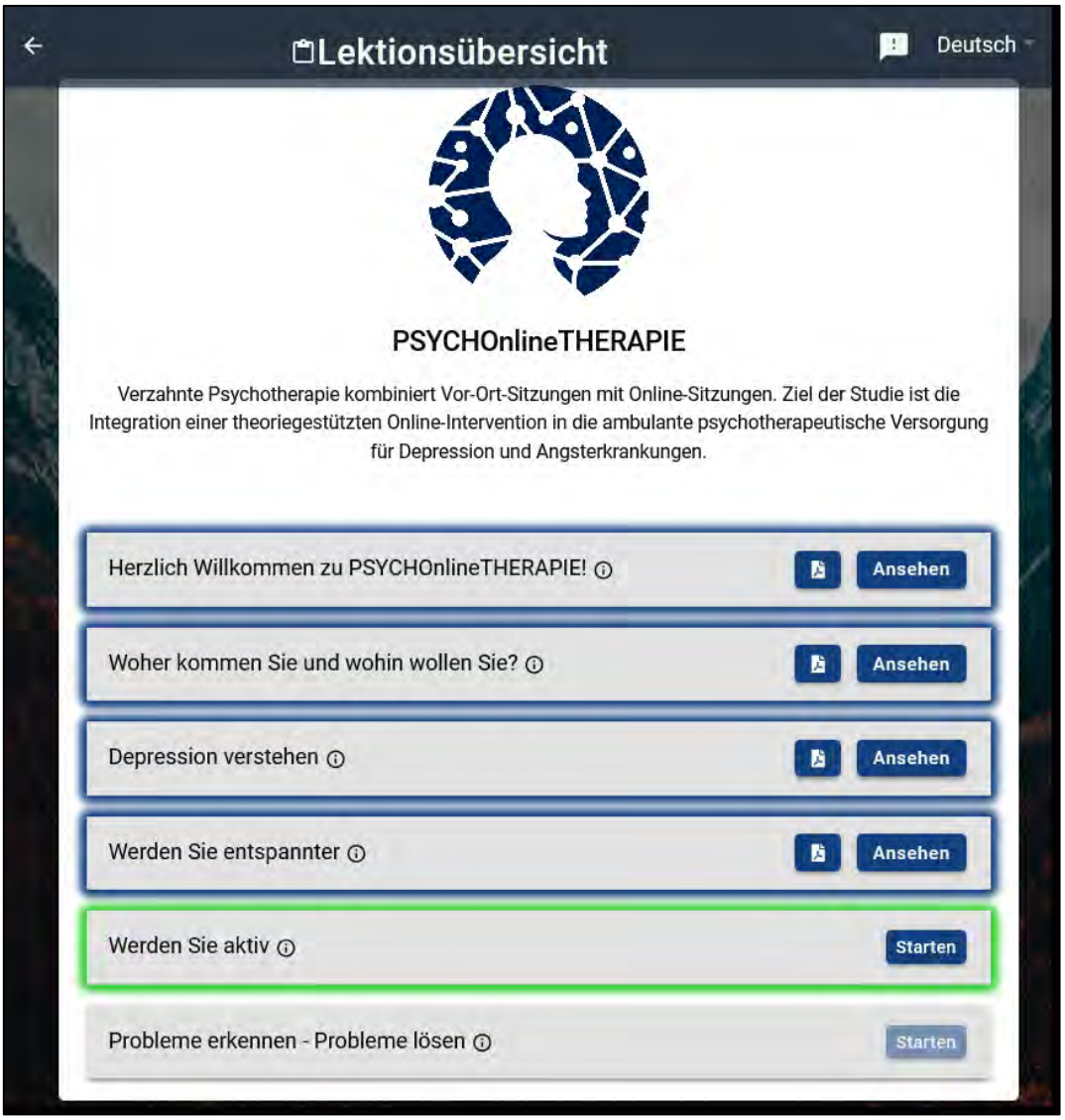
Meine Interventionen:

Hier sehen Patient:innen die für sie freigeschalteten Interventionen - in Ihrem Fall also die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE.



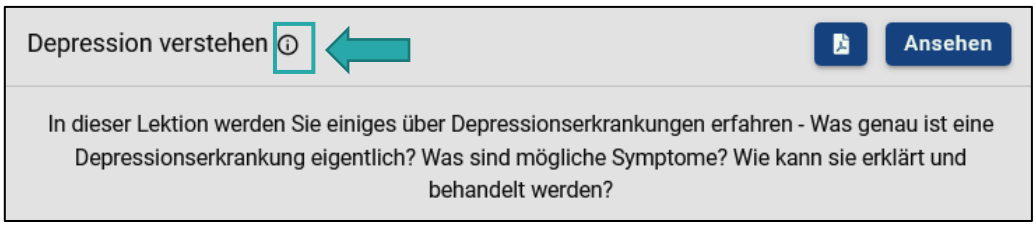
Mit einem Klick auf **„Nächste Lektion“** können Patient:innen die nächste Online-Lektion beginnen, die in dieser Intervention für sie zur Bearbeitung bereitsteht.

Bei einem Klick auf **„Zur Übersicht“** gelangen Patient:innen zu allen Online-Lektionen, die für sie gerade zur Bearbeitung bereitstehen oder bereits bearbeitet wurden.



Bereits abgeschlossene Online-Lektionen sind blau hinterlegt. Diese können Patient:innen mit einem Klick auf **„Ansehen"** noch einmal aufrufen, etwa zur Wiederholung bestimmter Inhalte. Alle anderen für Patient:innen freigeschaltete Online-Lektionen sind grün hinterlegt können mit einem Klick auf **„Starten"** bearbeitet werden.

Wenn man mit dem Mauszeiger über dem Titel einer Lektion schwebt oder auf das Info-Symbol klickt, wird zusätzlich eine **Beschreibung** angezeigt, die die Inhalte dieser Lektion kurz zusammenfasst.



Meine Gespräche: Chat und Feedback

In diesem Bereich haben Patient:innen Zugriff auf den Chat mit Ihnen sowie das Feedback, dass Sie über eSano gegeben haben.



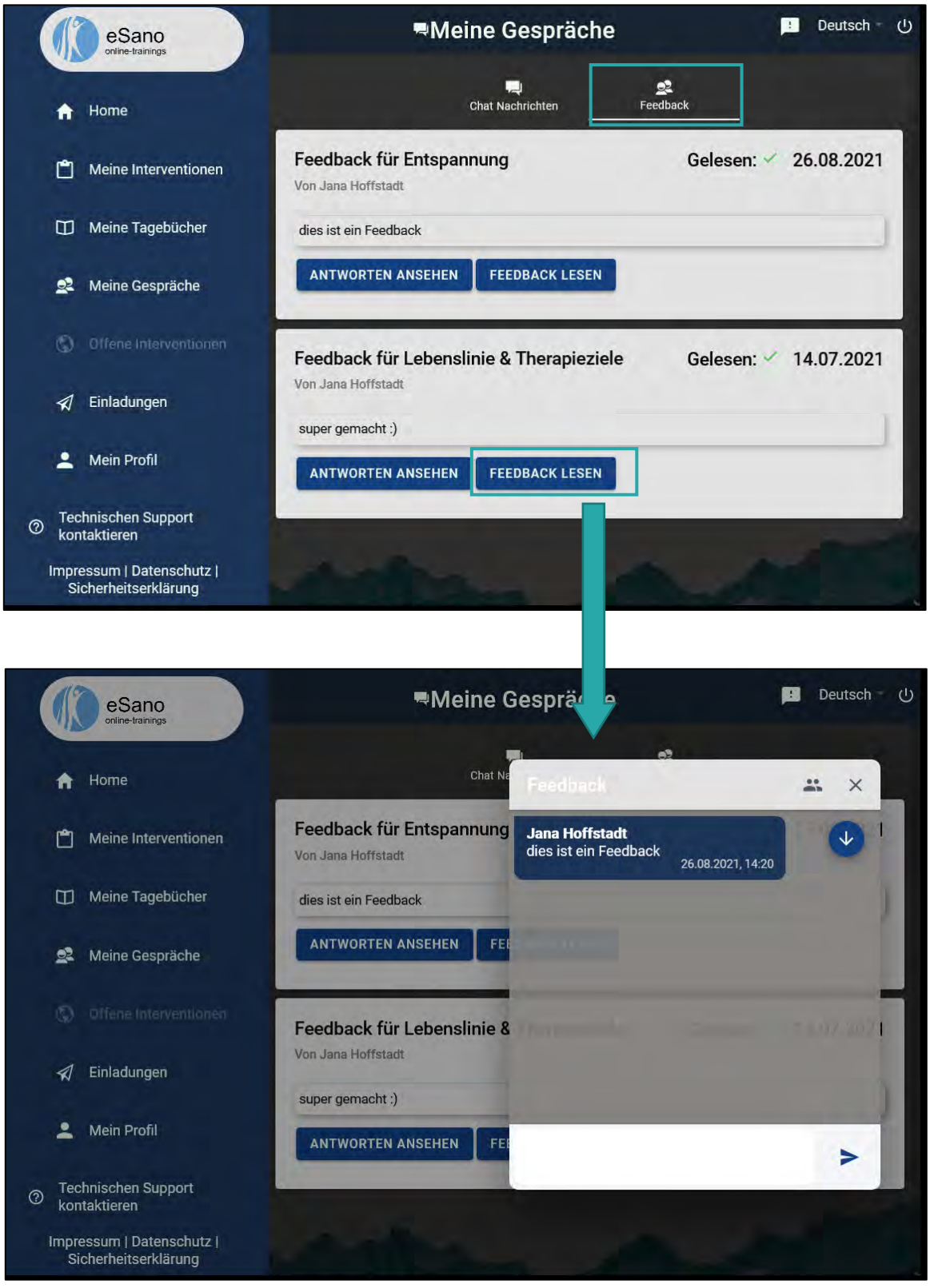
Chat:

Um diese Funktion zu aktivieren müssen zunächst Sie eine Unterhaltung mit Ihrer:Ihrem Patient:in beginnen. Sprechen Sie mit Ihrer:Ihrem Patient:in außerdem ab, inwiefern Sie die Kommunikationsmöglichkeit der Online-Plattform nutzen wollen, um unnötiges Warten oder Enttäuschungen zu vermeiden. Weisen Sie Ihre Patient:innen ggf. darauf hin, dass die Kontaktmöglichkeit über diese Online-Plattform lediglich ein zusätzliches Angebot ist und nicht in Notfällen benutzt werden sollte.

Patient:innen können die Person, die sie kontaktieren möchten, links auswählen und dann in das Nachrichtenfeld unten eine Nachricht eintippen. Den vorherigen Gesprächsverlauf sehen Patient:innen rechts.

Feedback:

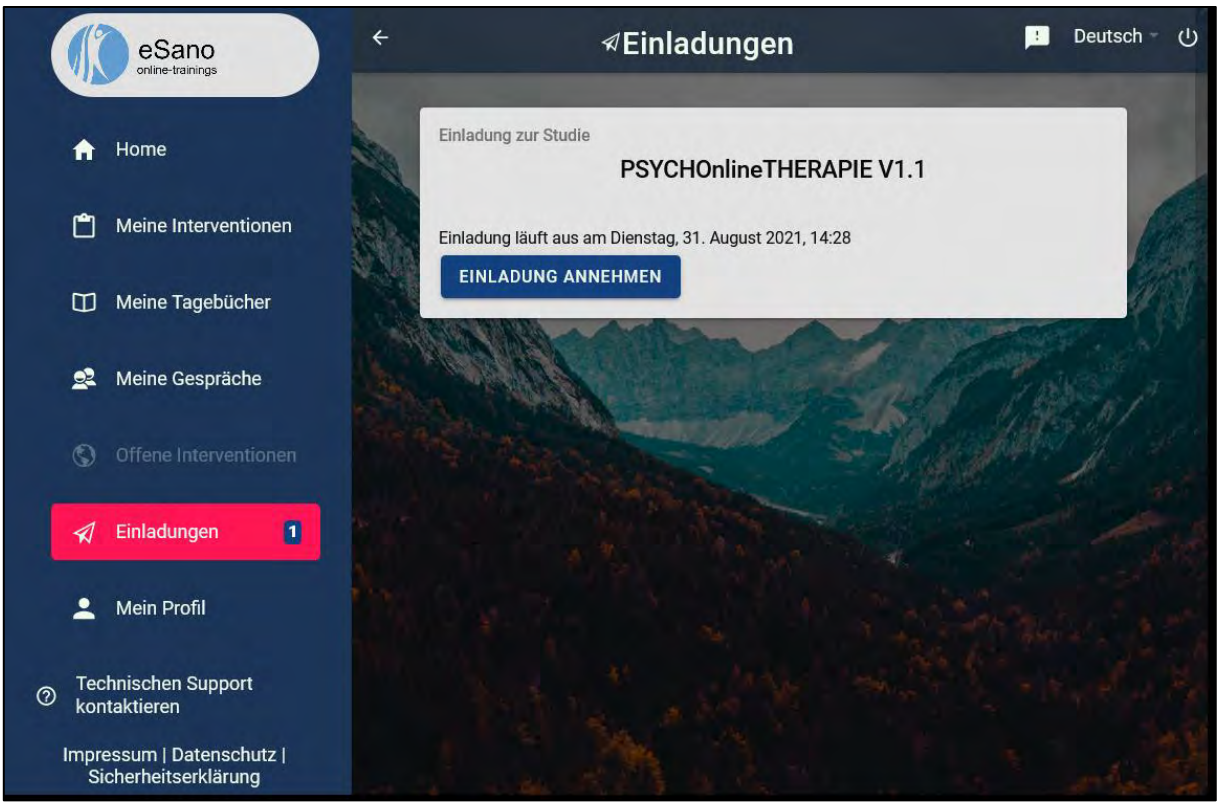
Das Feedback wird nach Lektionen sortiert angezeigt. Unter **„Antworten ansehen“** können Patient:innen ihre Antworten der jeweiligen Lektion einsehen. Unter **„Feedback lesen“** können sie den Feedback-Text einsehen und darauf antworten.



Offene Interventionen und Einladungen

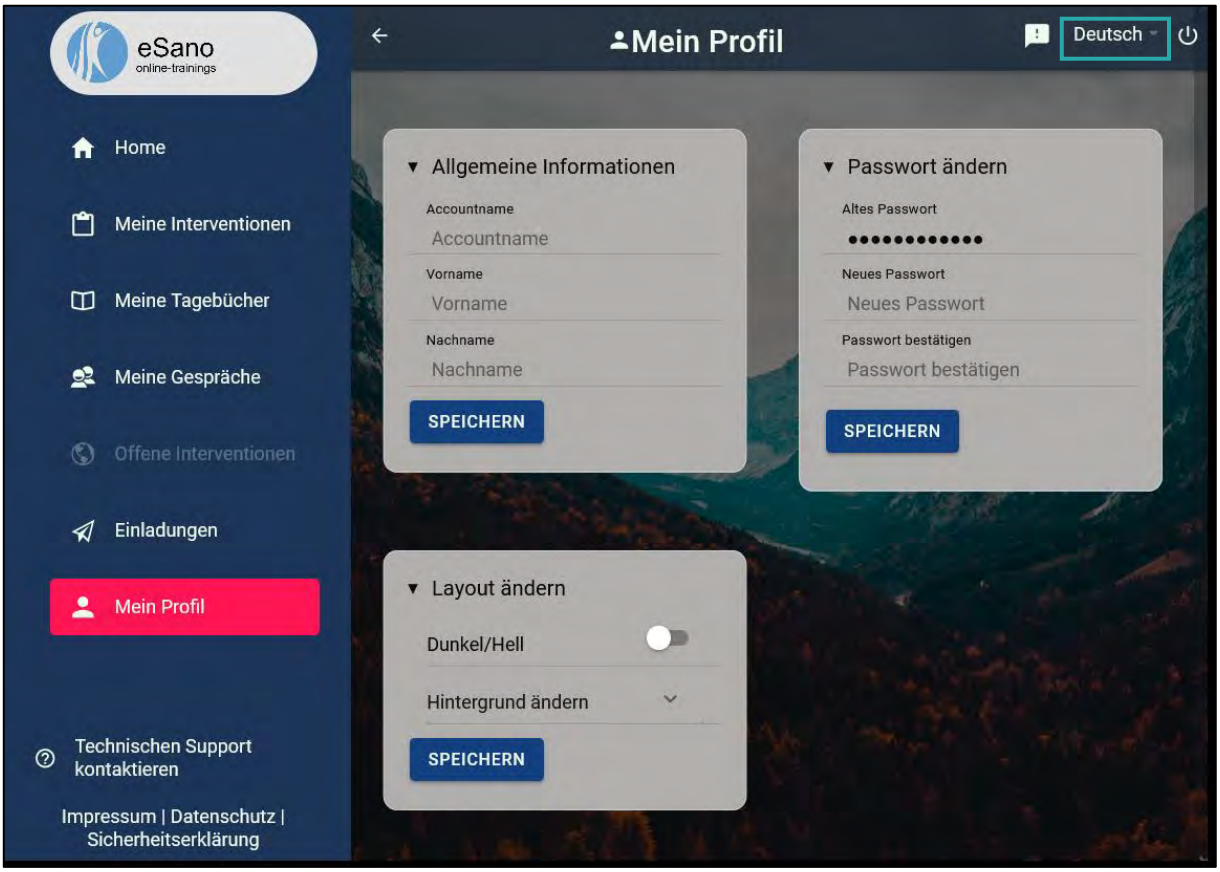
Die Schaltflächen Offene Interventionen und Einladungen sind im Verlauf der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE nicht weiter relevant. Allerdings bietet die Schaltfläche **Einladungen** eine zweite Möglichkeit, die Einladung zur Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE anzunehmen – neben dem Weg über die E-Mail.

Kurz zur Erläuterung: Im Abschnitt **Einladungen** finden Patient:innen alle Ihnen gesendeten Einladungen zu eSano-Interventionen, die diese mit einem Klick auf Einladung annehmen bestätigen können.



Sobald eine Einladung bestätigt wurde, erscheint diese Intervention unter Meine Interventionen und aktuelle Online-Lektionen dazu auf der Startseite.

Mein Profil



Unter diesem Punkt finden Patient:innen ihr persönliches Profil. Sie können unter **Allgemeine Informationen** Angaben zu ihnen selbst anpassen - und sie mit einem Klick auf Speichern bestätigen.

Unter **Layout ändern** können Patient:innen zwischen zwei verschiedenen Ansichten der Online-Plattform (dunkler und heller Modus) wählen sowie das Hintergrundbild ändern.

Unter **Passwort ändern** können Patient:innen ein neues Passwort festlegen.

Bei dem Dropdown-Menü rechts oben (im Screenshot markiert) können Patient:innen die **Sprache** der Online-Plattform (Deutsch und Englisch) anpassen.

Bisher sind die Online-Lektionen von PSYCHOnlineTHERAPIE nur auf Deutsch verfügbar.

Zurechtfinden innerhalb einer Online-Lektion

Hier möchten wir Ihnen zeigen, wie sich Patient:innen in den einzelnen Online-Lektionen bewegen können und welche Funktionen es hier gibt.

Nächste und vorherige Seite und eine Online-Lektion zwischenspeichern bzw. abschicken

Am Ende jeder Seite finden Patient:innen die Buttons **Nächste Seite** und **Vorherige Seite**. Mit einem Klick auf diese Buttons gelangen Patient:innen innerhalb einer Online-Lektion auf die nächste oder vorherige Seite.

Sollten Patient:innen beim Bearbeiten der Online-Lektion feststellen, dass sie nicht weiterkommen, eine Pause benötigen oder aus sonstigen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt weitermachen wollen, ist das kein Problem. Dazu können Patient:innen jederzeit auf das Disketten-Symbol links oben klicken. So wird alles, was sie bis dahin erarbeitet haben, gespeichert und Patient:innen können zu einem späteren Zeitpunkt weiter an der Online-Lektion arbeiten.

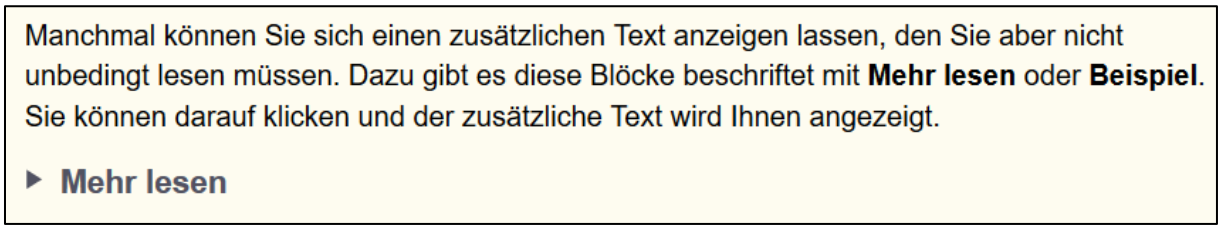


Auf der letzten Seite einer Online-Lektion finden Patient:innen zudem den Button **Lektion abschließen**. Hiermit beenden Patient:innen die Online-Lektion.



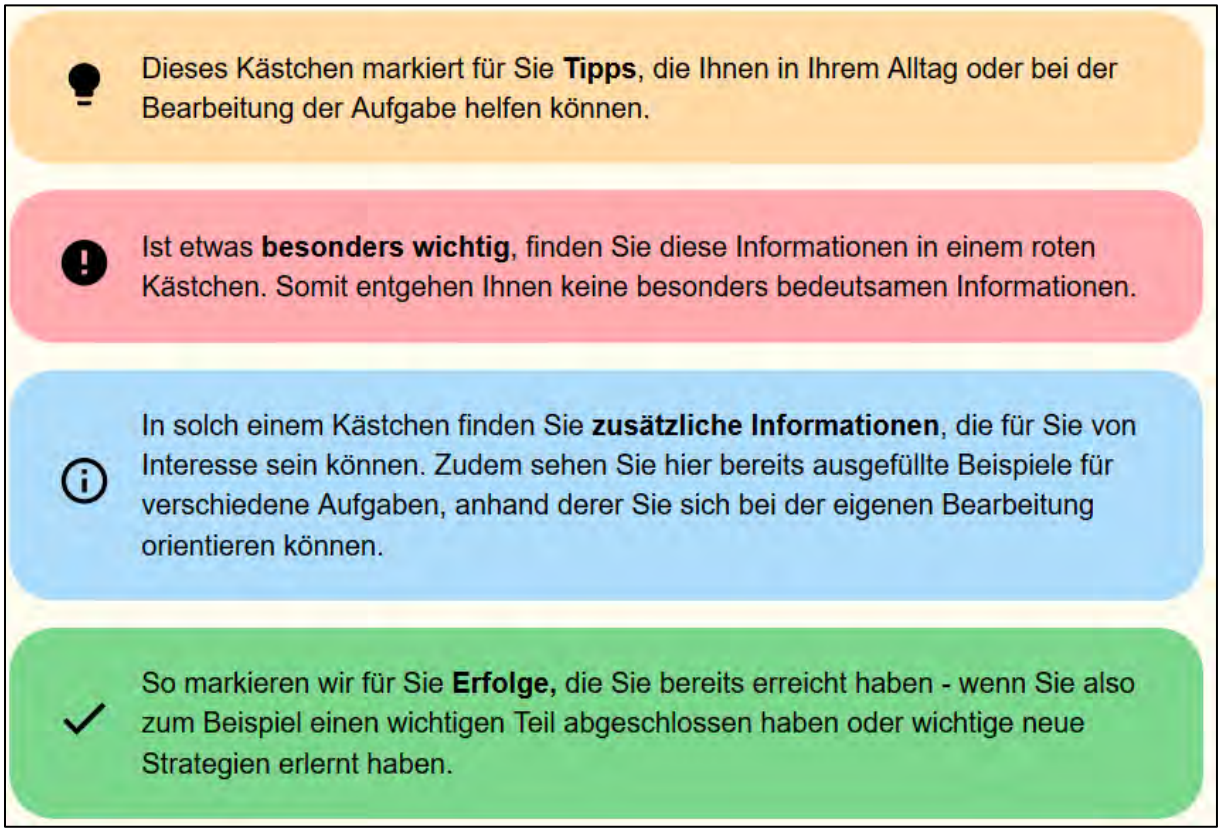
Mehr lesen und Beispiel-Blöcke

Manchmal können sich Patient:innen einen zusätzlichen Text anzeigen lassen, den sie aber nicht unbedingt lesen müssen. Dazu gibt es Blöcke beschriftet mit **Mehr lesen** oder **Beispiel**. Patient:innen können daraufklicken und der zusätzliche Text wird angezeigt.



Besondere Kästchen

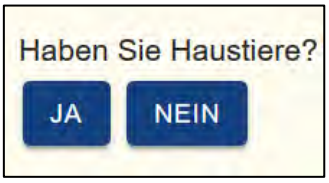
Es gibt immer wieder Informationen in den Online-Lektionen, welche besonders hervorgehoben werden. Damit Patient:innen die jeweiligen Informationen richtig einordnen können, sehen Sie hier die möglichen Hervorhebungen, die Patient:innen in den Online-Lektionen begegnen werden.



Eingaben Ihrer Patient:innen

Häufig werden Patient:innen die Möglichkeit haben, Fragen zu beantworten oder Aufgaben einzugeben. Auf diese Eingaben können Sie später auf der Therapeut:innenplattform einsehen. Hier stellen wir Ihnen kurz die verschiedenen Eingabemöglichkeiten vor:

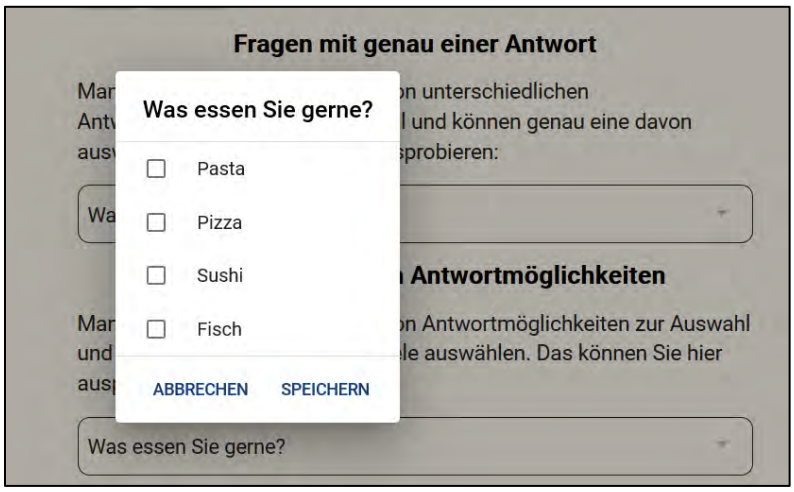
Fragen mit Ja/Nein-Antworten



Manchmal können Patient:innen Fragen lediglich mit **Ja** oder **Nein** beantworten.

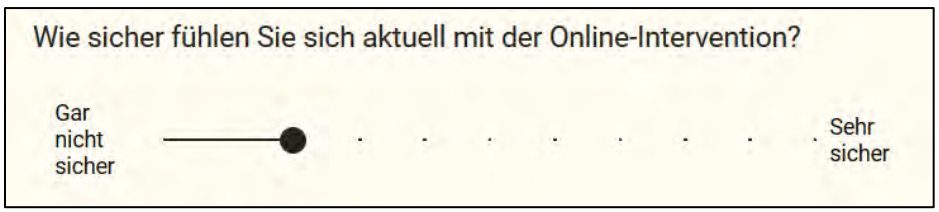
Fragen mit genau einer Antwort und Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten

Manchmal haben Patient:innen eine Reihe von unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten zur Auswahl und können genau eine oder auch mehrere davon auswählen.



Fragen mit einem Schieberegler

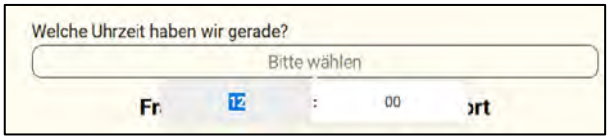
Manchmal können Patient:innen Ihre Antwort auf einem Schieberegler angeben. Der Regler ist beschriftet und zeigt an, wo auf dem Regler man sich gerade befindet. Der Regler kann mit der Maus oder dem Finger (am Tablet oder Ihrem Smartphone) an die richtige Stelle gezogen werden.



Fragen mit einem Datum oder einer Zeitangabe als Antwort

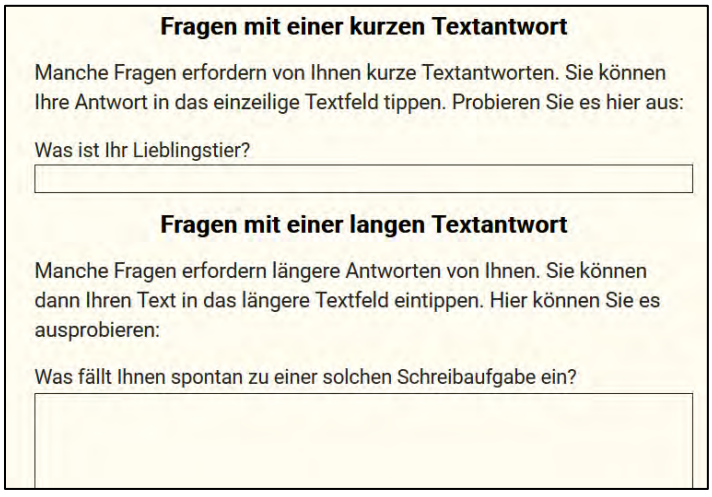
Manchmal müssen Patient:innen als Antwort ein Datum (TT.MM.JJJJ) oder eine Zeit (hh:mm) angeben.





Fragen mit einer Textantwort

Manche Fragen erfordern von Patient:innen kurze (einzeilige) oder längere (mehrzeilige) Textantworten. Patient:innen können ihre Antwort in das jeweilige Textfeld tippen.

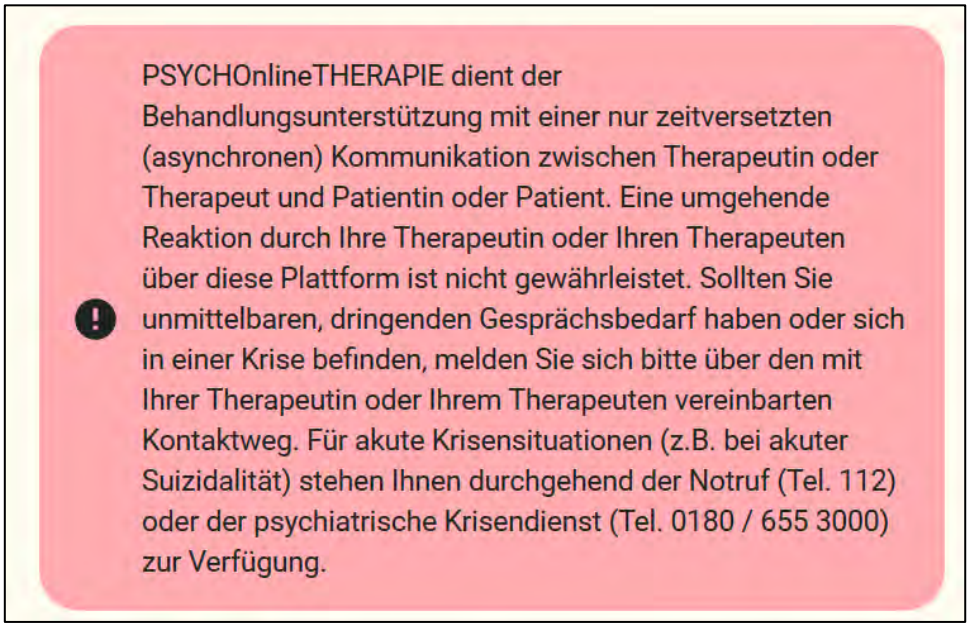


Manche Patient:innen können sich im Schreiben verlieren, woraufhin in diesen Eingabefeldern sehr lange Texte zustande kommen können. Damit Patient:innen ggf. nicht enttäuscht sind, wenn Sie als behandelnde:r Therapeut:in nicht den vollständigen Text lesen, besprechen Sie dieses Thema gerne vorab mit Ihren Patient:innen.

Grundsätzlich gilt für Eingaben innerhalb einer Online-Lektion: Patient:innen können die nächste Seite aufrufen, auch wenn noch nicht alle Fragen beantwortet wurden - es erscheint lediglich ein Hinweis. Am Ende können Patient:innen die betreffende Online-Lektion aber erst abschicken, wenn sie alle Fragen beantwortet haben.

Disclaimer zu Beginn einer Online-Lektion

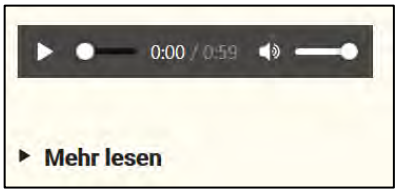
Zu Beginn jeder Online-Lektion befindet sich ein kurzer an Ihre Patient:innen gerichteter Disclaimer mit Hinweisen dazu, wo diese im Notfall Unterstützung erhalten können.



Audios, Videos und Arbeitsblätter

Zur Unterstützung der Inhalte stellen wir Patient:innen verschiedene Audiodateien zum Anhören, Videos zum Ansehen und Arbeitsblätter zum Herunterladen zur Verfügung.

Audios



Audios starten mit einem Klick auf den **Playbutton** (▶). Patient:innen haben jedoch immer die Möglichkeit auch den Text eines Audios (mit) zu lesen. Sie finden diesen Text, wenn die auf **„Mehr lesen"** unter der Audiodatei klicken.

Wenn Patient:innen möchten, können diese die Audios auch herunterladen. Dies funktioniert entweder über einen Rechtsklick auf die Audio-Datei mit der Wahl der Option „Speichern", oder, falls im Browser möglich, durch Klick auf die drei kleinen Punkte rechts in der Audio-Datei und anschließend auf „Herunterladen". So können sich Patient:innen die Audios, etwa im Alltag, nochmal anhören, ohne sie in der Online-Lektion suchen zu müssen.

Videos

Ebenfalls haben Patient:innen die Möglichkeit, sich in einzelnen Online-Lektionen **Videos** anzusehen**.** Diese starten ebenfalls durch Klick auf den **Playbutton** (▶). Auch hier haben Patient:innen immer die Möglichkeit eine kurze Zusammenfassung des Videos zu lesen. Sie finden sie ebenfalls, wenn sie auf **Mehr lesen** unter dem Video klicken

Arbeitsblätter

Immer wieder werden Ihren Patient:innen Aufgaben oder Anregungen präsentiert, bei welchen Arbeitsblätter hilfreich sind. Diese werden in solchen Fällen zum Herunterladen bereitgestellt. Patient:innen können auf eine solche Datei und das jeweilige Dokument klicken, worauf es sich in einem neuen Fenster/Tab öffnet.



Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter Ihrer Patient:innen

Damit Ihre Patient:innen online nicht auf sich allein gestellt sind, lernen sie drei Wegbegleiter:innen kennen. Durch die Online-Lektionen hinweg werden Patient:innen diese drei fiktiven Personen immer wieder antreffen und können sehen, wie verschiedene Aufgaben von diesen bearbeitet worden sind. Hier ein kurzer Überblick für Sie, wer diese Wegbegleiter:innen sind:

Anna, 26 Jahre



Hi! Ich heiße Anna und bin 26 Jahre alt. Dieses Semester noch werde ich mit meinem Biologiestudium fertig. Mit dem Studium und meinen Noten bin ich ganz zufrieden, aber wie es danach weitergehen soll, weiß ich noch gar nicht. Außerdem habe ich mich vor einem halben Jahr von meinem Freund getrennt. Ob es nur daran liegt, weiß ich nicht, aber in letzter Zeit geht es mir nicht so gut und darum habe ich einen Termin mit einer Psychotherapeutin aus meiner Stadt ausgemacht. Mit ihr gemeinsam habe ich beschlossen eine Therapie zu beginnen und im Rahmen dieser auch an der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE teilzunehmen. Ich bin vor allem gespannt, wie das mit den Online-Sitzungen abläuft.

Herbert, 65 Jahre



Guten Tag! Ich heiße Herbert, bin 65 Jahre alt und ehemaliger Kriminalpolizist. Die Arbeit hat mir meistens viel Spaß gemacht, seit 4 Jahren bin ich allerdings in Rente. Ich wohne mit meiner Frau zusammen, unsere drei Kinder - drei Söhne - sind schon länger ausgezogen. Mittlerweile habe ich sogar auch schon 2 Enkelkinder. Seit ich in Rente bin habe ich das Gefühl, dass in meinem Leben gar nichts mehr rund läuft. Auch davor war niemals alles gut, aber jetzt ist es schlimmer geworden. Das fällt natürlich auch meiner Frau nicht leicht und sie hat mich darum dazu überredet doch mal zu einem Psychotherapeuten zu gehen und tatsächlich eine Therapie zu beginnen. Das wollte ich eigentlich nie, aber nach dem ersten Termin habe ich doch ein ganz gutes Gefühl. Ich scheine echt viel Unterstützung zu bekommen - vor allem auch mit den Online-Sitzungen über diese Studie PSYCHOnlineTHERAPIE, bei der meine Therapeutin mitmacht. Ich bin sehr gespannt!

Gabi, 42 Jahre



Hallo. Mein Name ist Gabi, ich bin 42 Jahre und alleinerziehende Mutter von zwei fast erwachsenen Kindern: Meine Tochter ist 12 Jahre alt und mein Sohn ist gerade 14 geworden. Ich hatte in meinem Leben immer mal wieder schwierige Phasen, gerade ist es auch wieder so. Eine Freundin hat mir nahegelegt mir Hilfe zu holen und darum bin ich zu einem Psychotherapeuten gegangen. Der nimmt auch an der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE teil, sodass ich nicht nur Sitzungen bei ihm im Rahmen der Routineversorgung haben werde, sondern auch Online-Sitzungen. Ich kann mir bis jetzt weder unter den Sitzungen bei ihm noch unter den Online-Sitzungen viel vorstellen, aber ich hoffe sehr, dass mir diese Therapie helfen wird.

Abschluss einer Online-Lektion

Am Ende jeder Online-Lektion gibt es eine Rück- & Ausblick-Seite. Hier finden Patient:innen eine kurze Zusammenfassung der jeweiligen Online-Lektion. Außerdem finden sie hier eine Auflistung aller Übungen, die Sie in der jeweiligen Online-Lektion kennengelernt haben.

Zudem bitten wir Patient:innen am Ende jeder Online-Lektion um Ihre Meinung zur jeweiligen Online-Lektion, was diese hilfreich fanden, wie sie den Umfang einschätzen etc. Daher erwartet Patient:innen nach der Abschlussseite noch eine weitere Seite, die derartige Fragen bereithält. Die Beantwortung dieser Abschlusseite ist jedoch optional – die Lektion kann auch ohne diese Fragen abgeschlossen werden.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Vorstellung der einzelnen Online-Lektionen

Einführungslektion eSano
„Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“

Psychoedukation Depression
„Depression verstehen“

Lebenslinie und Therapieziele
„Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?“

Aktivität Depression
„Werden Sie aktiv“

Verhaltensfallen Depression
„Probleme erkennen – Probleme lösen“

ABC Modell
„Vom ABC zu D wie Depression“

Umstrukturierung
„Umdenken!“

Emotionen
„Entdecken Sie Ihre Gefühle“

Psychoedukation: Entstehung Angst
„Angst verstehen“

Psychoedukation: Aufrechterhaltung
„Warum die Angst bleibt“

Umgang mit der Angst
„Das Problem der Vermeidung“

Auseinandersetzen mit der Angst
„Schritt für Schritt“

Motivation
„Bereit für den neuen Weg?“

Konfrontation mit der Angst
„Schluss machen mit der Vermeidung“

Angenehme Gedanken
„Die Gedanken sind frei!“

Abschluss
„Bleiben Sie dabei!“

Achtsamkeit
„Tun Sie sich etwas Gutes“

Entspannung
„Werden Sie entspannter“

Schmerz
„Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“

Somatoforme Beschwerden
„Wenn etwas auf den Magen schlägt“

Stress
„Stressfrei im Arbeitsleben“

Akzeptanz
„Wenn Annehmen der richtige Weg ist“

Körperliche Aktivität
„Bewegen – drinnen und draußen“

Selbstmitgefühl
„Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“

Soziale Kompetenz I
„Selbstsicher Recht durchsetzen“

Substanzkonsum
„Nein zu schädlichem Konsum“

Perfektionismus
„Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“

Dankbarkeit
„Dankbarkeit entwickeln“

Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden
„Sie sind nicht alleine“

Selbstwert und Selbstbild
„Wie sehen Sie sich selbst?“

Soziale Kompetenz II
„Selbstsicher in Beziehungen“

Trauer
„Trauern Sie?“

Werte und Ziele
„Ihre Werte und Ziele“

Einsamkeit
„Wege aus der Einsamkeit“

Schlafhygiene
„Wie schlafen Sie?“

Social Media
„Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang “

Stigma
„Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“

Prokrastination
„Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“

Im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE stehen Ihnen eine Reihe von Online-Lektionen auf der Online-Plattform eSano zur Verfügung, die Sie für die Behandlung Ihrer Patient:innen in Online-Sitzungen einsetzen können.

Einführungslektion eSano

Der Online-Intervention vorangeschaltet ist eine Einführungslektion ohne therapeutischen Inhalt, in dem die Plattform und deren Bedienung erklärt wird (s. Seite 68). Diese Online-Lektion **muss** zu Beginn von allen Patient:innen bearbeitet werden und zählt nicht als Online-Sitzung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE. Sie muss vor oder gleichzeitig mit der ersten (therapeutischen) Lektion freigeschaltet werden.

Einführungslektion eSano
„Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!"

Störungsspezifische Online-Lektionen

Für beide Diagnosen stehen Ihnen jeweils 7 depressions- bzw. angstspezifische Online-Lektionen zur Verfügung (ab S. 69 für Depression sowie ab S. 76 für Angst). Mit 🖌 gekennzeichnete Online-Lektionen gibt es in verschiedenen Ausführungen für die unterschiedlichen Angststörungen.



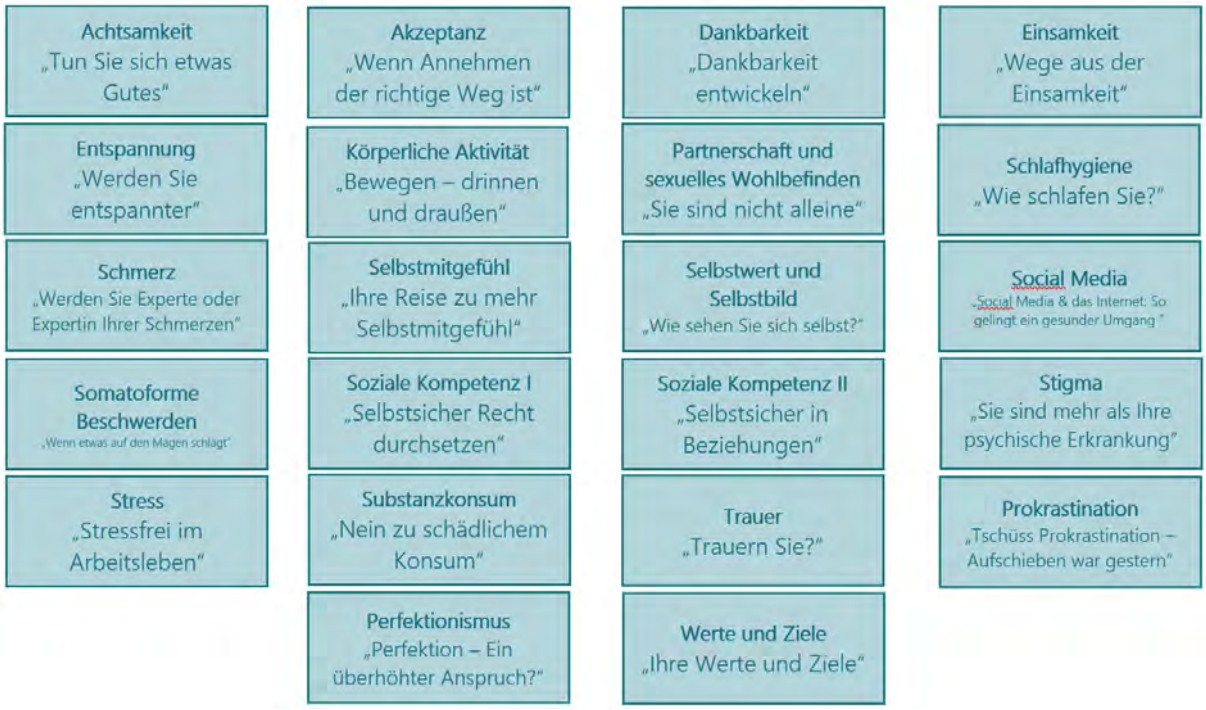
Abschlusslektion

Sie können – müssen aber nicht - die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE mit der Freischaltung der Abschlusslektion beenden. Diese gilt ebenfalls als Online-Sitzung und erhält zum Beispiel das Thema Ressourcen (s. Seite 83)

Abschluss
„Bleiben Sie dabei!"

Allgemeine Lektionen

Zusätzlich gibt es 22 allgemeine, störungsübergreifende Online-Lektionen, die Sie Ihren Patient:innen unabhängig von deren Diagnose freischalten können (ab S. 84).



Einführungslektion eSano („Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“)

Hinweis: Diese Online-Lektion sollten Sie Ihren Patient:innen immer vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten (therapeutisch inhaltlichen) Online-Lektion freischalten.

Inhalte

- Begrüßung zu Online-Sitzungen im Rahmen der Psychotherapie
- Kurze Vermittlung des Konzepts Verzahnter Psychotherapie
- Ziele dieser Online-Sitzung
- Erklärungen bezüglich
  - ✓ Navigation auf und Funktionen der Online-Plattform und innerhalb einer Online-Sitzung (z.B. Hervorhebungsmethoden, Abschicken einer Lektion…)
  - ✓ Eingabemöglichkeiten auf der Online-Plattform
  - ✓ Audios, Videos und Arbeitsblättern
- Kennenlernen von Wegbegleiter:innen Anna, Herbert und Gabi

Anna, 26 Jahre	Herbert, 65 Jahre	Gabi, 42 Jahre
- Kurz vor Abschluss des Biologiestudiums, Freude an Studienfach, gute Noten - Berufliche Zukunftsängste, schlechte Stimmung - Trennung von Partner vor 6 Monaten	- Berentet seit 4 Jahren, ehemaliger Kriminalpolizist - Verheiratet, drei Söhne, zwei Enkel - Seit Renteneintritt: „Es läuft nichts mehr rund“, Belastung in Beziehung	- Alleinerziehende Mutter, zwei Kinder (12/14 Jahre) - Immer wieder „schwierige Phasen im Leben“ - Dank Freundin zu Therapeuten

Übungen

- Bedienung verschiedener Funktionen auf der Online-Plattform (z.B. Eingabe von Textantworten, Abspielen von Video, Zwischenspeichern, Download von PDF, …)

Keine Hausaufgabe

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Therapeut:in hat nicht Ressourcen, alle Eingaben in Online-Lektionen lesen ➔ Aufforderung an Patient:in zur diesbezüglichen Absprache mit Therapeut:in

Störungsspezifische Online-Lektionen: Depression

Psychoedukation Depression („Depression verstehen")

Inhalte

- Psychoedukation zu
  - ✓ Depression
  - ✓ möglichen Ursachen (Neurochemie, Genetik, körperliche Erkrankungen, soziale/familiäre Belastungen, negative Kindheitserfahrungen, depressionsförderliche Einstellungen, …)
  - ✓ Haupt- und Zusatzsymptomen
- Psychoedukation zu Verstärker-Verlust-Modell, auch anhand der Wegbegleiter:innen, und Depressionsspirale

Übungen

- Erarbeitung positiver Aktivitäten/Belohnungen

Hausaufgaben

- Lesen weiterführender Informationen zu Depression (Links zu Depressionsliga und der deutschen Depressionshilfe)

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Unklarheiten bei Psychoedukation
- Verweis auf Ärzt:in bei Fragen zu medikamentöser Behandlung
- Hinweis: Möglicherweise war Verstärker-Verlust-Modell schon Thema in persönlichen Sitzungen, möglicherweise wird es noch Thema werden

Lebenslinie und Therapieziele („Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?")

Inhalte

- Wissensvermittlung zu Lebenslinie und deren Funktion; Beispiel durch Wegbegleiterin Gabi
- Psychoedukation zu Therapiezielen und deren Wichtigkeit
- Einführung zu wichtigen Merkmalen erreichbarer Ziele (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)

Übungen

- Anleitung zu und Zeichnen der eigenen Lebenslinie (auf PDF-Vorlage oder eigener Vorlage, wenn kein Drucker) → Eintragung in Online-Lektion möglich zu den aus eigener Sicht für Depressionserkrankung mitverantwortlichen Ereignisse/Faktoren sowie Ressourcen und unterstützende Faktoren

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Lebenslinie: Für Therapieerfolg ist es für Therapeut:in wichtig, viel über Lebensweg der:des Patient:in zu erfahren, vor allem auch über äußerst belastende Lebensereignisse
- Hinweis: Möglicherweise waren Therapieziele schon Thema in einer persönlichen Sitzung mit der:dem Therapeut:in · dann Auffrischung in Online-Sitzung

Aktivität Depression („Werden Sie aktiv")

Inhalte

- Psychoedukation zu Ausstieg aus der Depressionsspirale
- Wissensvermittlung zu Balance zwischen Aktivität, Entspannung, Pflichten und werte-orientierter Arbeit
- Tipps zum schrittweisen Aufbau von Aktivitäten (z.B. „Belohnen Sie sich!")
- Einführung anhand der Mitstreiter:innen zum Thema Wochenplan

Übungen

- Sammlung persönlich liebgewonnener Aktivitäten (Ankreuzen aus einer Liste und freie Nennung)
- Reflexion von bisheriger Verteilung von Aktivität, Entspannung, Pflichten und werte-orientierter Arbeit und ggf. Neuplanung

Hausaufgaben

- Erstellen eines Wochenplans (PDF oder eigene Gestaltung) zur Planung und Durchführung von Aktivitäten

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Möglicherweise zusätzliche Unterstützung durch Therapeut:in erforderlich zur Planung von Aktivitäten (am Ende der Online-Lektion)

Verhaltensfallen Depression („Probleme erkennen – Probleme lösen")

Inhalte:

- Einführung anhand der Mitstreiter:innen zu Verhaltensmustern und Verhaltensfallen
- SORK-Analyse zu einer eigenen Verhaltensfalle
- Psychoedukation zu Zielen und Problemlösen (Zielformulierung, Lösungsstrategien sammeln und evaluieren)

Übungen:

- Selbstbeobachtung eigener Verhaltensmuster und Verhaltensfallen anhand SORK-Analyse (Schrittweise: 1. Situationen, 2. Gedanken/Gefühle/Körperempfindungen, 3. Umgang, 4. Kurzfristige Konsequenzen, 5. Langfristige Konsequenzen)
- Sammeln von Lösungsstrategien und Evaluation (Vor- und Nachteile, mögliche Hindernisse, Überwindungsmöglichkeiten, hilfreiche Ressourcen)

Hausaufgaben

- Eine Lösungsstrategie testen und reflektieren (Was hat gut geklappt, was waren Schwierigkeiten?)

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Möglicherweise zusätzliche Unterstützung durch Therapeut:in erforderlich zur Analyse von Verhaltensfallen oder beim Problemlösen

ABC-Modell („Vom ABC zu D wie Depression")

Inhalte

- Psychoedukation zu ABC-Modell
- Erarbeitung des eigenen ABC-Modells (Situationsbeschreibung, Reaktion, Gedanken)

Übungen

- Gedankenübungen zur Veranschaulichung des ABC-Modells
- Entwurf eines ABC-Modells

Hausaufgaben

- Zur nächsten persönlichen Sitzung ein oder mehrere Situationen ins ABC-Modell eintragen und mitbringen (Vorlage: PDF oder Selbstgestaltung)

Bezug zu Therapeut:in

- Zur nächsten persönlichen Sitzung ein oder mehrere Situationen ins ABC-Modell eintragen und mitbringen

Umstrukturierung („Umdenken!“)

Inhalte

- Wissensvermittlung zum Thema Umdenken und Methoden des Perspektivwechsels (z.B. Rollentausch) anhand Wegbegleiterin Gabi
- Psychoedukation zu förderlichen und hinderlichen Gedanken sowie Denkverzerrungen (und deren Formen; PDF-Zusammenfassung zum Download) anhand Wegbegleiter:innen
- Vorstellung der Methode „Gedankliches Umbenennen“ mit beispielhaften Alternativerklärungen eines Beispiels von Wegbegleiterin Gabi sowie Einschätzung
    - der Erklärung (förderlich/hinderlich)
    - der Wahrscheinlichkeit einzelner Alternativerklärungen
    - den mit der Erklärung verbundenen Gefühlen (angenehm/neutral/unangenehm)
- Psychoedukation zum Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen

Übungen

- Transfer von gedanklichem Umbenennen auf ein eigenes Beispiel, Arbeitsblatt zum Überprüfen von Gedanken (PDF)
- Umgang mit hinderlichen Gedanken: Gedankenstopp

Hausaufgabe

- Optional: Notieren positiver, konstruktiver und freundlicher Sätze auf kleinen Zetteln (Beispielsätze vorgegeben), Verteilung der Zettel mit Alltagsleben (z.B. Wohnung, Hosentausche, Geldbeutel) → Bei Auffinden Zettel laut vorlesen und zurücklegen

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Problemen mit Methode des gedanklichen Umbenennens an Therapeut:in wenden.

Emotionen („Entdecken Sie Ihre Gefühle!")

Inhalte

- Psychoedukation: Was sind Gefühle? Welche Basisemotionen gibt es? Wie wirken Gefühle? Wie kann man Gefühl einteilen? Inwieweit werden Gefühle durch kulturelle Lernerfahrungen und Einstellungen beeinflusst?
- Begriffsklärung Gefühle vs. Emotionen -> in Online-Lektion zur Vereinfachung synonym verwendet
- Wissensvermittlung zu depressionsförderlichen/-typischen Gefühlen
- Psychoedukation zu Gefühlsnetz und den vier Komponenten: Wahrnehmung, Denken, Körperreaktionen und Handlungsdrang (mit Beispielen der Wegbegleiter:innen)

Übungen

- Brainstorming von der:dem Patient:in bekannten Gefühlen
- Klassifikation von einzelnen Gefühlen als angenehm oder unangenehm
- Reflexion des Einflusses kultureller Regeln auf sich selbst (z.B. „Um sein Verhalten im Griff zu haben, sollte man seine Gefühle im Griff haben" → „Beeinflusst Sie diese kulturelle Regel?")
- Erarbeiten eines eigenen Gefühlsnetzes (Situation, vorherrschendes Gefühl, Gedanken, Wahrnehmung, Körperhaltung, Handlungsdrang)

Hausaufgaben

- Erneutes Erarbeiten eines Gefühlsnetzes (PDF-Vorlage) bis zur nächsten Sitzung

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten mit der Arbeit an Gefühlen sollte dies an die:den Therapeut:in kommuniziert werden.

Störungsspezifische Online-Lektionen: Angststörungen

Psychoedukation: Entstehung Angst („Angst verstehen")



Inhalte

- Psychoedukation zu jeweiliger Angststörung (Definition, Symptome, Prävalenz, Krankheitsgeschichte der Wegbegleiter:innen, Therapeutische/medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten)
- Wissensvermittlung zu drei Ebenen der Angst
- Psychoedukation zur Entstehung der Angststörung (Vulnerabilitäts-Stress-Modell)

Übungen

- Erarbeiten der drei Ebenen der Angst anhand eigenes Beispiels (Situation, körperliche Ebene, gedankliche Ebene, Verhaltensebene; Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten eines eigenen Vulnerabilitäts-Stress-Modells (eigene aktuelle Belastungsfaktoren und allgemeine Anspannungsfaktoren; PDF-Vorlage)

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Ärzt:in bei Fragen zu Kombinationsbehandlung/medikamentöser Behandlung
- Bei Fragen zu Inhalten/Problemen an Therapeut:in wenden

Psychoedukation: Aufrechterhaltung („Warum die Angst bleibt")



Inhalte

- Psychoedukation zum Teufelskreis der Angst
- Erklärung zur Relevanz von entstehungsförderlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen (mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Psychoedukation zu Sicherheitsverhalten, erhöhter Selbstaufmerksamkeit und Zusammenhang zwischen automatischen Gedanken und körperlichen Angstsymptomen

Übungen

- Erarbeiten des persönlichen Teufelskreises (Auslösende Situation, körperliche Reaktion, Gedanken und Bewertungen, Gefühle, Verhalten zur Beruhigung; Hilfestellung durch die Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten der entstehungsförderlichen Bedingungen (z.B. Prägungen), auslösende Bedingungen (z.B. Ereignisse um Krankheitsbeginn herum) und aufrechterhaltende Bedingungen (z.B. Krankheitsgewinn, angstunterstützende Leitsätze) für die aktuelle Symptomatik
- Erarbeiten eines persönlichen Angstmodells (angstauslösende Situation, Gedanken / Befürchtungen, Symptome der Angst, Sicherheitsverhaltensweisen, Selbstwahrnehmung, Zusammenhang zwischen Sicherheitsverhalten & Selbstwahrnehmung / Selbstwahrnehmung & Gedanken /Symptomen & Selbstwahrnehmung
- Zitronenübung

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen zu Inhalten / Problemen an Therapeut:in wenden

Umgang mit der Angst („Das Problem der Vermeidung")

Inhalte

- Psychoedukation zu Möglichkeiten zum Umgang mit angstauslösenden Situationen: Sicherheits- und Vermeidungsverhalten und deren Konsequenzen (auch mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Verbildlichte Erklärung des Problems hinter Sicherheits- und Vermeidungsverhalten (Vogel in Käfig → Gitterstäbe schützen und begrenzen zugleich Freiheit)
- Psychoedukation zu Konfrontations-/Expositionstherapie (Ablauf, Absicht)

Übungen

- Erarbeiten des eigenen Sicherheits- und Vermeidungsverhaltens und dessen kurzfristige und langfristige Konsequenzen

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Unklarheiten/Problemen an Therapeut:in wenden.

Auseinandersetzen mit der Angst („Schritt für Schritt")



Inhalte

- Relevanz von Exploration der Angst und deren Bedingungen
- Psychoedukation zu Angsthierarchie
- Psychoedukation zu Wahrnehmungslenkung

Übungen

- Erarbeiten von angstauslösenden Situationen (Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten der persönlichen Angsthierarchie (Situationen mit Angstniveau 10-100)
- Drei Übungen zur Lenkung von Aufmerksamkeit auf situationale Aspekte mit Reflexion nach Durchführung
    - „Drei Dinge" (STOPP → Klatschen – Drei Dinge aufzählen, die man in Umwelt sieht/hört/riecht/schmeckt/fühlt) → Zurück zu Anspannung mit Aufmerksamkeit → ggf. Wiederholung der Übung)
    - „Körperwahrnehmung" (Analyse von momentaner Anspannung, Angstsymptomen, Symptomstärke und Gedanken und Gefühle → Ausführliche und detaillierte Beschreibung des Ortes, an dem man gerade ist → Wiederholung der Checkliste bzgl. Anspannung etc. → ggf. Wiederholung der Übung)
    - „Gedankenstopp"

Hausaufgaben

- Protokoll zu Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung mit Anweisung, dass mehr Üben zu mehr Wirkung führt.

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Übung „Zu-Ende-Denken der Angst", falls Gedanken stark um Tod kreisen bzw. Ängste entsprechende Befürchtungen auslösen, oder allgemein weitere Fragen/Probleme auftauchen

Motivation („Bereit für den neuen Weg?")

Inhalte

- Psychoedukation zu Motivation und deren Relevanz für den Therapierfolg, Möglichkeiten der Selbstmotivation (Belohnung, Erfolgstagebuch, …)
- Vermittlung der Absicht einer Kosten-Nutzen-Analyse und einer Motivationswaage
- Darstellung von Vor- und Nachteilen angstbezogener Verhaltensweisen
- Psychoedukation zu Zielen und deren wichtigen Merkmalen (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)

Übungen

- Erarbeiten einer Kosten-Nutzen-Analyse (Angstbezogene Verhaltensweise, Warum ist das Verhalten hilfreich/hinderlich? Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeitung der Motivationswaage (Gründe für/gegen Therapie der Angst; Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten von angenehmen, vernachlässigten Aktivitäten und Planung der (Wieder-) Umsetzung
- Formulierung von bis zu drei eigenen Zielen (jeweils Ziel und bis zu drei Zwischenschritte) und von für jeweiliges Ziel hilfreiche Ressourcen

Hausaufgaben

- Motivationswaage kann auch als Hausaufgabe verstanden werden

Bezug zu Therapeut:in

- Ausgefüllte Motivationswaage kann auch zu nächster persönlicher Therapiesitzung mitgebracht werden
- Hinweis: Bei Problemen Therapeut:in ansprechen.

Konfrontation mit der Angst („Schluss machen mit der Vermeidung“)



Inhalte

- Wissensvermittlung zur Absicht von Zu-Ende-Denken der Angst
- Vorbereitung auf die Konfrontation (Fit sein, kein Substanzkonsum, Schritt für Schritt, Belohnung, sich Zeit geben, Vermeidung vermeiden, Geduld haben)
- Einführung des Konfrontationsprotokolls (Vorbereitung, Nachbereitung)

Übungen

- Angeleitetes Zu-Ende-Denken einer persönlichen Angst (Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Vor/nach Exposition: Konfrontationsprotokoll (PDF-Download)
- Stufenweise Expositionen
    - Erste Übung: Expositionsübung in sensu inklusive Reflexion
    - Zweite Übung: Exposition in vivo

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Besprechung des Konfrontationsprotokolls in nächster persönlicher Therapiesitzung
- Hinweis: Bei Problemen/Unverständlichkeiten an Therapeut:in wenden.

Angenehme Gedanken („Die Gedanken sind frei!")

Inhalte

- Psychoedukation zu ABC-Modell
- Differenzierung von Gedanken und Tatsachen anhand der Wegbegleiter:innen
- Vermittlung von stressmildernden Gedanken (ggf. Ergänzung durch Patient:in)

Übungen

- Vorstellungsübung zum Zusammenhang Situation – Gedanken – Gefühle (Person ist alleine Zuhause → Geräusch im Nebenzimmer → Erarbeitung von Gedanken und Gefühlen in Abhängigkeit von vorherigen Gedanken/Interpretation der Situation als harmlos vs. Gefährlich (Einbruch))
- Erarbeitung von Tatsachen, die gegen Gedanken zu einer unangenehmen Situation sprechen → Konfrontation von Gedanken und Tatsachen
- Zitronenübung
- Gedankenreflexion und angeleitetes Hinterfragen des Angstgedanken im Nachhinein (PDF zum Download)
- Ausstieg aus dem Angstkarussell: Techniken wie z.B.
    - Gespräch mit der Angst
    - Humorvoller Umgang mit der Angst
    - Abhaken von Checkliste mit Symptomen und Gedanken
    - Angst als Kochrezept
    - Angst als vorsichtiger Wegbegleiter oder als bockiges Kind

  ➔ Auswahl von Strategien zur Erprobung im Alltag
- Integration von angenehmen Gedanken in Alltagssituationen mit kleinen Zetteln

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten/Unverständnis an Therapeut:in wenden.

Abschlusslektion („Bleiben Sie dabei!“)

Inhalte

- Vermittlung zu Relevanz von Zielen und wichtigen Merkmalen von Zielen (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)
- Psychoedukation zur Übernahme des Steuers („Wer soll in Ihrem Leben das Steuer übernehmen? Ihre Erkrankung oder Sie?“)
- Psychoedukation zu Ressourcen und deren Relevanz; Beispiele durch Wegbegleiter:innen

Übungen

- Neuformulierung von drei oder mehr Zielen (Beschreibung, Schritt 1 „Ich will … tun“, Schritt 2 „Dann will ich … tun“, hilfreiche Ressourcen)
- Erarbeitung von Ressourcen (mithilfe unterstützender Fragen, z.B. „Wann in Ihrem Leben fühlten Sie sich sicher und geborgen?“, „Wann in Ihrem Leben fühlten Sie sich dankbar und zufrieden?“) und inwieweit diese bei Zielerreichung helfen können
- Ausarbeitung eines Notfallplans mit Bewältigungsstrategien bei hoher/mittlerer/niedriger Anspannung
- Imaginationsübung: Radiosender Veränderung und Radiosender Verbleiben

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Keiner

Störungsübergreifende, allgemeine Online-Lektionen

Achtsamkeit („Tun Sie sich etwas Gutes")

Inhalte

- Einführung in das Konzept/die Idee der Achtsamkeit
- Vermittlung von möglichen Wirkungen von Achtsamkeit (Perspektivwechsel, Abstand zu Gedanken und Gefühlen, Akzeptanz, bewusste Aufmerksamkeitslenkung, Verbesserung des Körperbezuges, …)
- Psychoedukation zu erforderlicher langfristiger und regelmäßiger Übung von Achtsamkeit → Festlegung eines wöchentlichen Termins zur kontinuierlichen Durchführung der beiden Übungen

Übungen

- Sammlung eigener Alltagssituationen, in denen mehr Achtsamkeit helfen könnte
- Achtsamkeitsübung „Achtsames Wassertrinken"
  - ✓ Anleitung und Durchführung (PDF zum Download)
  - ✓ Reflexion von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen
  - ✓ Integration im Alltag: Übung für Patient:in geeignet? Exploration von Hindernissen sowie Bewältigungsstrategien
- Achtsamkeitsübung „Bewusstes Aufrichten"
  - ✓ Audiogeleitete Durchführung (Textversion möglich; Audio zum Download)
  - ✓ Reflexion von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen
  - ✓ Integration im Alltag: Übung für Patient:in geeignet? Exploration von Hindernissen sowie Bewältigungsstrategien

Hausaufgaben

- Erneute Durchführung der Übungen im Alltag (s. letzter Punkt bei „Inhalte")

Bezug zu Therapeut:in

- Keiner

Akzeptanz („Wenn Annehmen der richtige Weg ist")

Inhalte

- Reflexion über den bisherigen Umgang mit Belastungen und eigenen lang- und kurzfristige Strategien
- Psychoedukation über verschiedene verwandte Konzepte:
  - ✓ primäres und sekundäres Leid: Konsequenzen von Leidvermeidung
  - ✓ Vor- und Nachteile kurzfristiger Problemlösung, Annehmen von Gedanken und Emotionen
- Förderung des gesunden und konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen und Erfahrungen → Vorstellen des Konzepts Akzeptanz

Übungen

- Achtsamkeitsübung „Auf die Fingerspitze schauen"
  - ✓ Kurze Textanleitung online
  - ✓ Behandelt die selektive Wahrnehmung von Gedanken und Gefühlen
- Übung „Denken Sie nicht an einen gelben Kaktus"
  - ✓ Kurze Textanleitung online
  - ✓ Annehmen und Verarbeitung von Gedanken und Gefühlen
- Arbeitsblatt „Primäres und sekundäres Leid"
  - ✓ Sammeln von eigenen Erfahrungen im Alltag
- Akzeptanztagebuch
  - ✓ Dokumentieren von belastenden Situationen und subjektive Einschätzung, wie gut diese akzeptiert werden konnten

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Dankbarkeit („Dankbarkeit entwickeln")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff Dankbarkeit und positive Psychologie, auch mithilfe der Wegbegleiter:innen
- Psychoedukation zu den positiven Auswirkungen von Dankbarkeit

Übungen

- Reflexion von eigener Bedeutung von Dankbarkeit
- Sammlung von heutigen Momenten der Dankbarkeit
- Direkte Übungen zur Förderung von Achtsamkeit
    - Die gute Seite an schlechten Dingen
    - Dankbarkeitstagebuch
    - Stoppschilder der Dankbarkeit
    - Dankbar handeln
    - Dankbarkeits-Einschlafübung

Hausaufgaben

- Durchführung einer Dankbarkeitsübung im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Einsamkeit („Wege aus der Einsamkeit")

Inhalte

- Psychoedukation zu Häufigkeit von Einsamkeit, Formen der Einsamkeit (kurzfristig, beginnende Insolation, andauernd), Umgang damit und Auslöser, sowie Begleiterscheinungen (z.B. Schamgefühl)
- Unterscheidung Alleinsein und Einsamkeit
- Psychoedukation zum Zusammenspiel von Einsamkeit und negativen Gedanken sowie dem Teufelskreislauf aus Einsamkeit und dem Wunsch nach Beziehungen
- Psychoedukation zu Einsamkeit und psychischen Erkrankungen anhand der Wegbegleiter:innen
- Edukation zur Bedeutung von Einsamkeit (Signal, wenig objektiv)
- Wissensvermittlung zum Begegnen von Einsamkeit und zur Aktivitätsplanung

Übungen

- Reflexion über eigene Einsamkeit (z.B. „wie oft fühlen Sie sich ausgeschlossen?" „Gibt es auch Momente, in denen Sie gerne alleine sind?")
- Kritische Überprüfung negativer Gedanken mithilfe der Wegbegleiter:innen sowie Formulierung von Alternativgedanken (PDF)
- Einsamkeitstagebuch
- Einplanen von Alleine-Zeit für sich selbst
- Klärung zu Zugehörigkeit eigener Systeme, Möglichkeiten zur Verstärkung des Zugehörigkeitsgefühls und Planung sozialer Aktivitäten
- Motivationsklärung bzgl. sozialer Aktivierung

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis, bei Problemen oder Unklarheiten an Therapeut:in zu wenden

Entspannung („Werden Sie entspannter")

Inhalte

- Psychoedukation zu Anspannung und Entspannung (Körper, Verhalten, Psyche)
- Erklärung der Relevanz regelmäßigen Übens der Entspannungsreaktion (für 6-10 Wochen am besten täglich üben, Leistungsansprüche kontraproduktiv)
- Psychoedukation zu Wirkungen von Entspannung (Stressmanagement, Beeinflussbarkeit von Belastungsreaktionen, Einschlafhilfe, Aufmerksamkeitslenkung zu Körper,…)
- Psychoedukation zu progressive Muskelentspannung, autogenes Training und Meditation/Achtsamkeit (jeweils Idee, Forschungsstand, Aufbau der Übung, Position, Angeleitete Hinführung sowie Übungsdurchführung)

Übungen

- Erarbeitung von Bedeutung von Entspannung für sich selbst und Zeitpunkte der Entspannung
- Progressive Muskelentspannung
- Autogenes Training
- Imaginationsübung (Innerer Sicherer Ort)
- Body Scan

Hausaufgaben

- Auswahl eines Verfahrens, welches in der kommenden Woche (und besser langfristig) jeden Tag durchgeführt wird mit Unterstützung der Wegbegleiter:innen (Entspannungsprotokoll als PDF)

Bezug zu Therapeut:in

- Besprechen auftauchender Probleme mit einzelnen Techniken mit Therapeut:in

Körperliche Aktivität („Bewegen – drinnen und draußen“)

Inhalte

- Psychoedukation zu Relevanz von körperlicher Aktivität für Körper und Psyche anhand der Wirkungen auf verschiedene Organe/Systeme
- Vermittlung von verschiedenen Arten von Bewegung (Sport, körperliche Aktivität,…) sowie Bewegungsempfehlungen; Motivationsförderung
- Vorstellung der sechs Aktivitätssäulen, insbesondere Säule „Alltagsaktivität“ mit Gehen, Fahrrad fahren etc.
- Edukation und Tipps mit Bezug zu langem Sitzen (Lesen im Stehen, Immer wieder aufstehen, Besuch statt Email, Trinken von viel Wasser/Tee)

Übungen

- Exploration der Einstellung der:des Patient:in zu Bewegung
- Reflexion von Ist-Zustand bezüglich Bewegungsverhalten und erprobter/geplanter Sportarten anhand eines Fragebogens und (Neu-)Planung von körperlicher Aktivität mit Unterstützung der Wegbegleiter:innen
- Erstellen eines Wochenplans von Aktivitäten (PDF-Vorlage): An 6 von 7 Tagen eine Maßnahme gegen langes Sitzen sowie eine Alltagsaktivität durchführen (können über die Zeit gleich sein oder variieren; Hilfestellung anhand der Wegbegleiter:innen)

Hausaufgaben

- Durchführung des Wochenplans

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei größerem Interesse an Entspannungsverfahren (z.B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Meditation) an Therapeut:in wenden bzgl. Buchtipps oder Audios. [Es gibt auch eine Online-Sitzung zur Einführung in Entspannungsverfahren; diese heißt „Entspannung“]

Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden („Sie sind nicht alleine“)

Inhalte

- Psychoedukation zur Rolle des Partners in der Therapie (Gemeinsamer Weg, Relevanz von krankheitsbezogenen Informationen an Partner)
- Edukation zu Kommunikation (Kommunikationsregeln, vier Gesprächsebenen, klare, eindeutige Kommunikation, häufige Fehler (z.B. Verallgemeinerung, Vergangenheit)
- Edukation zu aktivem Zuhören (Do’s und Don’ts, z.B. Unterbrechungen)
- Wissensvermittlung zur Kommunikation von Bedürfnissen
- Einführung in das Thema Achtsamkeit
- Anleitung zu Massage (Rücken-, Kopf-, Fußmassage)
- Psychoedukation zum Thema Sexualität

Übungen

- Reflexion der aktuellen Partnerschaftskommunikation
- Erarbeitung der vier Gesprächsebenen anhand eines selbstgewählten Beispiels und mit Unterstützung von Wegbegleiter:innen
- Reflexion bzgl. Don’ts des aktiven Zuhörens („Was ich häufiger tue als es gut ist“) und bzgl. eigener weiterer Gesprächskiller
- Gemeinsame Erarbeitung der gemeinsamen Bedürfnisse in der Partnerschaft
- Achtsamkeitsübung (Body Scan)
- Anleitung und Durchführung einer Massageübung (gemeinsam mit dem Partner; Rücken/Kopf/Fuß möglich)

Hausaufgaben

- Auswahl einer Massageübung für den Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Unklarheiten und Problemen an Therapeut:in wenden

Perfektionismus („Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“)

Inhalte

- Einleitung:
  - Rolle von Vergleichen mit Anderen beim Streben nach Perfektionismus
  - Einsatz von erfolgreichen Prominenten mit psychischen Beschwerden/Erkrankungen
- Psychoedukation zu möglichen Nebenwirkungen von Perfektionismus, der über ein gesundes Streben hinausgeht
- Aufzeigen von Strategien für den Umgang mit Perfektionismus, z.B. Pareto-Prinzip, Akzeptanz des Ist-Zustandes
- Verweis auf Online-Sitzungen „Selbstwert und Selbstbild“ und „Selbstmitgefühl“

Übungen

- Vergleich mit anderen Personen hinterfragen
- Reflexion über Einschränkungen durch Perfektionismus
- Ist-Zustand akzeptieren und Imperfektionstoleranz
  - Eigenen Perfektionismus genau beschreiben
  - Imperfektionsziele überlegen
- Angemessenheit einüben
  - Das richtige Maß finden
- Achtsamkeit einüben
  - Bewusstes Aufrichten
  - Body Scan
- Denkfallen identifizieren und in positive Sätze umformulieren

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Prokrastination („Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff Prokrastination (Teufelskreis aus Stress und Prokrastination, kurz- und langfristige Konsequenzen), Veränderbarkeit von Prokrastination
- Bezug zur Internetnutzung in Anlehnung an Belohnungsaufschub (Internet als „Lieferant" für kurzfristige Belohnung)
- Psychoedukation über die Rolle von Motivation und Selbstregulation bei Prokrastination mit Hinweis auf Meditation

Übungen

- Meditation und Achtsamkeit: Bewusstes Aufrichten & Body Scan
- Eine gute Arbeitsumgebung gestalten
- To-Do-Liste anfertigen
    - Aufgaben detailliert aufschreiben
    - Struktur planen: Arbeits- und Pausenzeiten, Puffer
    - Belohnung formulieren
- Reflexion der eigenen Gründe zum Aufschieben
- Umgang mit verschiedenen Aufgabentypen
    - Aufgaben mit (a) Hürden, (b) Durststrecke, (c) Befürchtungen
    - Ritual überlegen
    - Ablenkungen identifizieren und abschalten

Hausaufgaben

- Anfertigung einer To-Do-Liste mit Zeitplanung
- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- An Therapeut:in wenden, wenn die Internetnutzung einen zu großen Teil des Lebens einnimmt
- Bei Bedarf, Gründe fürs Aufschieben genauer zu besprechen
- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Schlafhygiene („Wie schlafen Sie?")

Inhalte

- Psychoedukation zu
    - gesundem Schlaf
    - Phasen/Nachholen/Funktionen von Schlaf
    - Schlaf im Alter
    - Schlafstörungen sowie deren Arten/Folgen/Behandlungsnotwendigkeit inkl. Selbsttest für Schlafstörungen (auch mithilfe der Wegbegleiter:innen)
    - Schlafhygiene („13 Regeln für einen gesunden Schlaf")
    - Reizkontrolle

Übungen

- Reflexion bezüglich bereits eingehaltener Regeln für gesunden Schlaf
- Vier Übungen zu Reizkontrolle
    - Alternative Gedanken (z.B. „Das wird wohl eine miserable Nacht" ersetzen durch „Ich bleibe ruhig liegen und genieße die Stille")
    - Grübelstuhl
    - Gedankenstopp
    - Schlaftagebuch (z.B. Schlafdauer, Erwachen, Schlafqualität,… PDF-Vorlage)

Hausaufgaben

- Keine direkte. Verweis auf Übungen zur Reizkontrolle, insbesondere Schlaftagebuch.

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Schlaftagebuch wichtige und grundlegende Übung. Besprechung mit Therapeut:in möglich
- Bei Problemen/Unverständnis an Therapeut:in wenden

Die Online-Lektion richtet sich vornehmlich an Patient:innen mit depressiver Erkrankung

Schmerz („Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen")

Inhalte

- Psychoedukation zu
  - Schmerzen (Schwierigkeit der Definition, Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen, Kriterien für chronischen Schmerz, Prävalenz, häufigste Schmerzorte, Komorbidität Depression)
  - Verbindung von Psyche und Schmerz (Studien zum Thema emotionale/kognitive Faktoren und Schmerzwahrnehmung sowie zur Wechselwirkung zwischen gedrückter Stimmung und erhöhter Schmerzempfindlichkeit bei Menschen ohne psychischer Erkrankung)
  - Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzen (biopsychosoziales Modell) sowie zur interdisziplinären Behandlung
  - Annahme von KVT: Schmerz wird UNTER ANDEREM durch Umgang mit und Reaktion auf Alltagsstress verstärkt und/oder aufrechterhalten → Behandlungsziel: Nicht „Heilung", sondern Schmerz beeinflussbar machen
  - Strategien für neuen Umgang mit Schmerz (Belastungsgrenzen/Auszeiten, Gedankenstopp, Akzeptanz (Monster-Metapher, Gelassenheitscredo)

Übungen

- Exploration eigener Schmerzen (frühere (nicht-)hilfreiche Behandlungsversuche, schmerzfreie Zeiten inkl. Umstände, Wunderfrage)
- Situationsanalyse zur Selbstbeobachtung mit Schmerztagebuch (PDF) (Situation, Umgebung, Stärke, automatische Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen, Reaktion, Bewältigungsstrategie sowie deren (Nicht-)Nutzung)
- Angeleitete Planung gezielter eigener Auszeiten
- Stoppen des Schmerzgedankenkarussells (mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Akzeptanztagebuch (PDF-Vorlage)
- Mein Masterplan (je 5 Strategien bei leichtem bzw. starkem Schmerz)

Hausaufgaben

- Bearbeitung des Schmerztagebuches

Bezug zu Therapeut:in

- Freiwilliges Teilen der Ergebnisse. Bei Problemen und Fragen an Therapeut:in wenden; ebenso, falls Schmerzen über Zeit stärker werden.

Selbstmitgefühl („Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl")

Inhalte

- Psychoedukation Selbstfürsorge (Definition, Wirkungen)
- Psychoedukation zu Selbstmitgefühl (Grundlage für Selbstfürsorge)
    - Mitgefühl für andere
    - Elemente von Selbstmitgefühl (Selbstgüte statt Selbstverurteilung, Gemeinsame Menschlichkeit statt Isolation, Achtsamkeit statt Überidentifikation)
    - Was Selbstmitgefühl **nicht** ist (Selbstmitleid, Stillstand, Selbstwert)
    - Warum Selbstmitgefühl schwerfällt mithilfe der Wegbegleiter:innen
    - Warum es sich lohnt, am Selbstmitgefühl zu arbeiten
    - Psychoedukation über mögliche anfängliche „Nebenwirkungen" der Übungen (z.B. Schmerzen/unangenehme Gefühle nehmen vorübergehend zu,…)

Übungen

- Erarbeitung der Gründe für bislang mangelndes Selbstmitgefühl
- Formulieren von neuen und unterstützenden Botschaften an Sie selbst
- Direkte Übungen für mehr Selbstmitgefühl
    - Schluss mit Selbstkritik – Ändern Sie Ihre Selbstgespräche
    - Sich wie einen guten Freund behandeln
    - Selbstmitgefühl schreibend erforschen
    - Mitfühlende Berührungen spüren
    - Ein mitfühlendes Tagebuch verfassen
    - Selbstmitgefühl im Alltag spüren

Hausaufgaben

- Auswahl und Durchführung von 1-2 der direkten Übungen im Verlauf der Woche

Bezug zu Therapeut:in

- Wie immer Hinweis: Wenn Fragen/Probleme auftauchen, dann an Therapeut:in wenden

Selbstwert und Selbstbild („Wie sehen Sie sich selbst?")

Inhalte

- Psychoedukation: Relevanz, Definition und Unterscheidung von Selbstbild/-wert
- Wissensvermittlung zu möglichen Folgen von niedrigem Selbstwert
- Informationsvermittlung zu sozialer Kompetenz
- Psychoedukation zu positiver Grundhaltung gegenüber Selbst (→ Achtsamkeit)
- Psychoedukation zum eigenen Werte- und Normensystem, zu Lebensgeboten (PDF-Vorlage, Wegbegleiter:innen) sowie zur Energieampel

Übungen (als Einführung)

- Reflexion über eigene Zukunftswünsche und Zukunftsängste mit Unterstützung durch Wegbegleiter:innen
- Erarbeitung der eigenen Definition von „wertvoll" (Was macht für mich einen Menschen wertvoll?)
- Imagination eines liebevollen Begleiters im Alltag
- Entkräftigung von Argumenten des inneren Kritikers
- Planung von garantierten Faulpelzzeiten als Belohnung und Auszeiten durch Vermeiden und Aufschieben und zur Reduktion von ergaunerten Faulpelzzeiten
- Identifizieren von „Ich muss-Sätzen" zur folgenden Bewertung/ggf. Modifikation
- Energieampel zur Einschätzung von Energieressourcen

Hausaufgaben

Auswahl von mind. 2 Übungen zur Umsetzung in der Folgewoche:

- Im Alltag an den liebevollen Begleiter denken
- Standardsätze des inneren Kritikers notieren
- An beiden Arten der Auszeiten arbeiten
- „Ich muss-Sätze" aufschreiben, bewerten und gegebenenfalls in einen freiwilligen „Ich will-Satz" umschreiben
- Innehalten und Überprüfen: Welche Farbe zeigt die Energieampel?

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Bedarf ggf. genauere Einführung in das Thema Achtsamkeit durch Therapeut:in möglich
- Wie immer: Bei Fragen/Problemen an Therapeut:in wenden

Social Media („Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang“)

Inhalte

- Psychoedukation zur Problematik unkontrollierter Internetnutzung auch in Hinblick auf gleichzeitig auftretende psychische Beschwerden/Konflikte etc.
- Erläuterung des SORCK-Modells
- Aufzeigen alternativer Aktivitäten
- Psychoedukation zur Bedeutung von Selbststeuerung und Belohnungsaufschub für eine kontrollierte Internetnutzung

Übungen

- Reflexion der eigenen Internetnutzung
- Motivation zur Veränderung finden
- Persönliches SORCK-Modell erstellen
- Sammlung alternativer Aktivitäten
- Selbststeuerungsstrategien anwenden
    - Ablenkung
    - Achtsamkeitsübungen: Achtsam essen & Achtsam einschlafen
    - Formulierung von hilfreichen Sätzen
    - Bewusstmachung von Konsequenzen
    - Verlegen und Beschränken
- Veränderungsplan anfertigen

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Somatoforme Beschwerden („Wenn etwas auf den Magen schlägt")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff „Somatoforme Beschwerden" und Gesund-Krank-Kontinuum
- Psychoedukation zum Zusammenhang von Stress, Aufmerksamkeit und körperlichen Beschwerden
- Möglichkeiten für den Umgang mit/Besserung von körperlichen Beschwerden: Entspannung, Aufmerksamkeitslenkung, Bewegung/Sport treiben/Alltagsaktivität
- Einführung ABC-Modell zur Demonstration, wie Gedanken körperliche Beschwerden beeinflussen können
- Rolle von Arztbesuchen bei somatoformen Beschwerden

Übungen

- Erarbeitung der eigenen Beschwerdengeschichte
- Tagebuch zu Stresssignalen und Körperbeschwerden
- Progressive Muskelentspannung
- Stopp-Technik (Aufmerksamkeit von körperlichen Beschwerden weglenken)
- Achtsames Wahrnehmen: Sinnes-Reise
- Zitronen-Übung
- ABC-Modell erstellen
- Körperübungen
- Aktiv-Plan

Hausaufgaben

- Achtsame Sinnes-Reisen
- Symptom-Gewöhnung
- Tagebuch zu Stresssignalen und Körperbeschwerden im Alltag ausfüllen
- Aktiv werden: Aktiv-Plan umsetzen

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Soziale Kompetenz I („Selbstsicher Recht durchsetzen")

Inhalte

- Einführung in das Thema „Soziale Kompetenz" mit Wegbegleiter:innen
- Edukation zu Arten sozialer Situationen (Typ „Recht durchsetzen", Typ „Beziehungen", Typ „Um Sympathie werben") bzw. Kategorisierung von für erfolgreiches Handeln notwendigen Verhaltensweisen
- Edukation zu selbstsicherem, unsicherem und aggressivem Verhalten
- Vermittlung von Verhaltensregeln, um das eigene Recht durchzusetzen
- Einführung zur Wirkung des eigenen Erklärungsmodells für (un)sicheres Verhalten in Abhängigkeit der zugehörigen Selbstverbalisationen (positiv vs. negativ)

Übungen

- Reflexion eigener Stärken und Schwierigkeiten bezüglich sozialer Kompetenz
- Kategorisierung von Verhalten in dargestellten Beispielsituationen (inkl. Beispielreaktionen) als selbstsicheres/unsicheres/aggressives Verhalten
- Ausfüllen des eigenen Erklärungsmodells für (un)sicheres Verhalten (Situation, „unsicherer Zweig" einschließlich negativer Selbstverbalisation, dazugehörigem Gefühl, dazugehörigem Verhalten; „selbstsicherer Zweig" einschließlich positiver Selbstverbalisation, dazugehörigem Gefühl, dazugehörigem Verhalten)

Hausaufgaben

- Üben von selbstsicherem Verhalten mithilfe von Instruktionen für selbstsicheres Verhalten (PDF-Datei) im Alltag → Auswahl einer Situation (z.B. Schuhgeschäft aufsuchen, mindestens drei Paar anprobieren und nichts kaufen) von fünf Vorschlägen und üben in der kommenden Woche (inklusive Festlegung einer Belohnung für Durchführung der Alltagsprobe)

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Über (Miss-)Erfolg bei Alltagsübung kann mit der:dem Therapeut:in gesprochen werden (in nächster Routine-Sitzung oder per Nachrichtenfunktion)
- Allgemeiner Hinweis, sich bei Fragen/Problemen an die:den Therapeut:in zu wenden

Soziale Kompetenz II („Selbstsicher in Beziehungen")

Inhalte

- Einführung in Thema „soziale Kompetenz"
- Edukation zu Situationen vom Typ „Beziehungen" (Fertigkeiten: Äußerung eigener Bedürfnisse und Erkennen von Äußerungen der:des Partner:in bezüglich dessen Bedürfnisse) unter Verwendung der Wegbegleiter:innen
- (Interaktive) Psychoedukation zum Thema Gefühle
- Konkrete Tipps für selbstsicheres Verhalten vor, in und nach herausfordernden Situationen des Typ B (PDF zum Download)

Übungen

- Ratschlag an Wegbegleiter:in bzgl. einer sich selbst bekannten Situation/eines Problems
- Einschätzung von Schwierigkeit verschiedener sozialer Beispielsituationen auf Skala von „keine Schwierigkeit" bis „große Schwierigkeit" (z.B. Partner:in/Eltern Auszug aus Wohnung erklären)
- Umformulieren und Gefühlseinschätzung von beispielhaften (und potentiell missverständlichen) Äußerungen in Situationen vom Typ „Beziehungen" (z.B. „Du lässt ja in letzter Zeit auch gar nicht mehr von dir hören!")
- Erkennen von Gefühlen und Äußerung von Bedürfnissen in schwierigen Situationen

Hausaufgaben

- Beobachtung (mithilfe eines PDF-Dokuments) der eigenen Gefühle in Beziehungssituationen (Tag, Gefühl, Auslöser, Selbstverbalisation)
- Festlegen einer Situation in der kommenden Woche zur Mitteilung der eigenen Bedürfnisse an Gegenüber (inklusive Festlegen einer Belohnung)

Bezug zu Therapeut:in

- Allgemeiner Hinweis, sich bei Fragen/Problemen an Therapeut:in zu wenden.

Stigma („Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“)

Inhalte

- Auseinandersetzung mit der Erfahrung der ersten Diagnose und negativen Erlebnissen mit Stigma und Diskriminierung im Alltag
- Psychoedukation: vorstellen der Konzepte Selbst- und Fremdstigma
    - Selbststigma: Überprüfung der Annahmen über die eigene Person
    - Fremdstigma: Strategien zum Umgang mit Verurteilung durch andere
- Reflexion, ob die:der Patient:in die Diagnose mit dem Umfeld teilen möchte und Tipps zum möglichen Vorgehen

Übungen

- Zurückerinnerung an den Tag der Diagnose
- Überprüfung der Gedanken über die eigene Person
- Abwägen von Vor- und Nachteilen und Strategien zur Offenlegung

Hausaufgaben

- Nachdenken über den Ablauf der Kommunikation mit dem Gegenüber bei einer Entscheidung für die Offenlegung der Erkrankung

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Stress („Stressfrei im Arbeitsleben")

Inhalte

- Psychoedukation zum Zusammenhang von Arbeit, Stress und psychischen Erkrankungen
- Schwerpunkt Stress: Kurzfristiger/langfristiger und positiver/negativer Stress, typische Stresssituationen auf der Arbeit und zugehörige Stressoren
- Psychoedukation zu problemfokussierter und emotionsfokussierter Stressbewältigung
- Psychoedukation zu erfolgreicher Kommunikation

Übungen

- Positive Aspekte von Arbeit
- Erarbeitung und Einteilung der eigenen Stressoren in:
    - Unkontrollierbar/unveränderbar/unlösbar
    - Kontrollierbar/veränderbar/lösbar
- Problemfokussierte Stressbewältigung:
    - Problem umformulieren
    - Problem in kleinere, lösbare Schritte unterteilen
    - Prioritäten setzen (ABC-Methode)
    - Problem lösen in 6 Schritten (Ziel formulieren mit der SMART-Methode)
- Emotionsfokussierte Stressbewältigung:
    - Persönliche Kraftquellen formulieren
    - Entspannungsübungen: Bewusstes Aufrichten, Body Scan, Progressive Muskelentspannung

Hausaufgaben

- 6-Schritte-Plan anfertigen
- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Substanzkonsum („Nein zu schädlichem Konsum")

Inhalte

- Psychoedukation zur Abgrenzung von problematischen Konsumverhalten zu Substanzkonsumstörung, Indizien für problematisches Konsumverhalten
- Verständnis des Konsums als Reaktion auf typische auslösende Situationen
- Psychoedukation zur Funktion des Konsumverhaltens, um negative Gedanken abzuschalten
- Möglichkeiten, eine Alternativhandlung anstelle des Konsums durchzuführen

Übungen

- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Erarbeiten typischer Situationen für Konsum
- Negative Gedanken identifizieren & Gedanken-Stopp
- Alternativen erarbeiten
  - Kommunikation des eigenen Konsumproblems (Kommunikationsregeln)
  - Negative Gedanken hinterfragen
  - Lieblingsbeschäftigungen sammeln

Hausaufgaben

- Craving-Protokoll
- Alternativen im Alltag ausprobieren

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Verdacht auf schwerwiegendes Konsumproblem Therapeut:in ansprechen
- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

Trauer („Trauern Sie?")

Inhalte

- Wissensvermittlung zu akuter Trauer und normaler/integrierter Trauer und deren Verlauf/Symptomatik
- Psychoedukation zu
  - komplizierter Trauer (Verlauf, Symptomatik, Folgen für Psyche, Körper sowie Sozialsystem)
  - primären und sekundären Verlusten durch Tod von Nahestehenden anhand der Wegbegleiter:innen
  - Grübeln (Beschreibung, Folgen, Risikofaktor für komplizierte Trauer) und Bewältigungsstrategien (Grübelstopp, Freund:innen-Trick (Was würde Freund:in raten, der:dem dasselbe passiert ist?), bewusste Gedenkzeit (z.B. Sorgenstuhl für gezieltes Gedenken), radikale Akzeptanz)
  - Konzept der Grundannahmen, automatischen Gedanken und Denkfehlern, danach zu krankmachende Gedanken und Einstellungen
  - Erkennung von automatischen Trauergedanken und möglichen Maßnahmen gegen Grübeln (s. Bewältigungsstrategien)

Übungen

- Erarbeitung der eigenen sekundären Verluste anhand von Fragen (Was hat sich für Sie durch den Tod des/der Verstorbenen verändert? Welche Verluste hat der Tod des/der Verstorbenen mit sich gebracht?)
- Erarbeitung der praktischen/emotionalen Aufgaben der gestorbenen Person und Reflexion des bisherigen Umgangs mit sekundären Verlusten (Übernahme der Aufgabe durch sich selbst/durch andere Person/durch niemanden)
- Auswahl von mindestens einer der Bewältigungsstrategien zur Alltags-Erprobung
- Notieren der belastenden automatischen Gedanken und möglichen neuen Umgangs

Hausaufgaben

- Auswahl einer der Strategien gegen Grübeln und Übung im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- An Therapeut:in wenden bei Problemen oder Fragen

Werte, Ziele und Prägungen („Ihre Werte und Ziele")

Inhalte

- Einleitung in das Thema mithilfe der Wegbegleiter:innen und deren Werten
- Psychoedukation zu Werten, deren Relevanz und Abgrenzung zu Zielen
- Psychoedukation zu Zielen und SMART-Methode
- Psychoedukation zu Grundannahmen (inkl. deren Entstehung und Auswirkungen, Beispiele der Wegbegleiter:innen)
- Psychoedukation zu hilfreichen Grundannahmen

Übungen

- Brainstorming zu „Was ist mir wirklich wichtig?"
- Erarbeitung eigener Werte, Prioritäten und Zeiteinteilung
  - Teil I: Bewertung der Wichtigkeit von verschiedenen Lebensbereichen auf Skala (z.B. Partnerschaft, Arbeit und Karriere, Spiritualität, Gesundheit,…)
  - Teil II: Bestimmung der drei wichtigsten Lebensbereiche und Bewertung des eigenen Einsatzes bzgl. der Lebensbereiche in vergangenen Woche
  - Teil III: Vergleich von Wichtigkeit der Lebensbereiche und Einsatz/Tätigkeit dafür in vergangener Woche → Erklärung von Diskrepanzen; Verständnis: Es ist der 1. Schritt, Unterschiede zu erkennen
- Aktualisierung/Neuformulierung von Therapiezielen (unter Aspekten der eigenen Werte), dabei Anregungen/Hilfestellung zu Zielen der Wegbegleiter:innen
- Ersetzen von hinderlichen Grundannahmen durch hilfreiche Grundannahmen (mit Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten mit dem Thema Werte, Ziele, Grundannahmen oder der Unterscheidung zwischen diesen Konzepten bitte an Therapeut:in wenden.

Fragen und Antworten

Wie wähle ich passende Online-Lektionen für meine Patient:innen aus?

Hier haben Sie die volle Entscheidungsfreiheit. Vielleicht überlegen Sie zunächst, ob Sie gerade störungsspezifische Inhalte passender finden oder etwas störungsübergreifendes wählen möchten. Sind Sie beispielweise eher am Anfang der Behandlung und die:der Patient:in braucht Psychoedukation, werden Sie in den störungsspezifischen Online-Lektionen fündig. Fällt Ihnen zum Beispiel bei einer:einem depressiven Patient:in auf, dass sie:er stark unter Schlafstörungen leidet, könnten Sie sich für die störungsübergreifende Online-Lektion „Schlafhygiene" entscheiden.

Wie kann ich die Online-Sitzungen vor- und nachbereiten?

Vorbereitung:

Schauen Sie sich am besten selbst kurz den Inhalt der entsprechenden Online-Lektion (auf eSano oder im Manual) an. Achten Sie dabei auf inhaltliche Aspekte oder Übungen, die für diese:n Patient:in besonders relevant sind. Wenn Sie möchten, weisen Sie die:den Patient:in vor der Durchführung der Online-Sitzung darauf hin, dass sie:er auf diesen Aspekt besonders achtet.

Nachbereitung:

Auf der Therapeut:innenplattform wird Ihnen angezeigt, wenn die:der Patient:in eine Online-Lektion abgeschlossen hat. Sie können ihre:seine Antworten einsehen und Feedback geben – wenn Sie möchten. Vielleicht wollen Sie sich eigene Notizen für die nächste Sitzung machen. Wenn Sie als Therapeut:in auf eSano Feedback geben, können Sie auf diese Aspekte achten:

1. Lesen Sie die Antworten/Fragen der Patient:innen sorgfältig, bevor Sie Feedback oder Antworten geben.
2. Was ist Ihnen bei den Antworten aufgefallen (z.B. besonders positive oder wichtige Punkte, wenn Sie Fragen haben, wenn es Unstimmigkeiten gibt…)?
3. Welche Punkte könnte die:der Patient:in selbstständig noch einmal üben oder sich anschauen?
4. Was könnte die:der Patient:in für die nächste gemeinsame Sitzung im Rahmen der Routineversorgung vorbereiten?
5. Validieren Sie Erfolge und bieten Sie an den Stellen Unterstützung an, an denen Sie glauben, dass die Patient:innen davon profitieren. Sie können auch erwähnen, auf welche Aspekte Sie ggf. in der nächsten Sitzung im Rahmen der Routineversorgung mit der:dem Patient:in genauer eingehen möchten.

6. Wenn Sie Feedback-Vorlagen verwenden, achten Sie darauf, diese zu personalisieren. Die Patient:innen sollten sich ernst genommen fühlen.
7. Lesen Sie Ihr Feedback vor dem Abschicken noch einmal Korrektur. Beachten Sie gerne auch die nachfolgend aufgeführten DOs und DON´Ts zum Feedback geben auf einer Online-Plattform

DOs und DON'Ts zum Feedback auf der Online-Plattform

DOs	DON`Ts
Einfache, klare, eindeutige Sprache verwenden	Keine langen oder komplizierten Texte
Wenn Sie Emoticons/Emojis verwenden, nutzen Sie nur diejenigen, deren Bedeutung Sie kennen und verwenden Sie sie in Maßen	Verzichten Sie auf Ironie und/oder Sarkasmus, da diese in Textform häufig schwer zu erkennen sind
Legen Sie den Schwerpunkt auf Paraphrasieren und Validieren	Geben Sie keine konkreten Ratschläge oder Handlungsanweisungen
Ermutigen Sie Patient:innen zur Durchführung der Übungen und zur Selbstreflexion	
Sprechen Sie mit Patient:innen über klare Grenzen des Chats und halten Sie diese ein (z.B. bei persönlichen Inhalten)	
Berücksichtigen Sie die Asynchronizität des Online-Chattens (z.B. körperliche/psychische Zustände können sich schnell verändern)	

In der nächsten gemeinsamen Sitzung im Rahmen der Routineversorgung könnten Sie mit folgenden Beispielfragen an die Online-Lektionen anknüpfen:

- Wie erging es Ihnen beim Bearbeiten der Online-Lektion?
- Haben Sie noch Fragen zur Online-Lektion?
- Gibt es ein Thema aus der Online-Lektion, über das Sie mit mir gerne noch einmal sprechen möchten?
- Ist Ihnen etwas Bestimmtes aufgefallen oder besonders im Gedächtnis geblieben?
- Was hat gut geklappt, was nicht so gut?
- Haben Sie etwas in Ihrem Alltag umsetzen können?

Wie sollte ich mit Patient:innen auf eSano interagieren?

Das ist völlig Ihnen überlassen. Auf der Online-Plattform werden Sie auf eine Nachrichtenfunktion zugreifen können. Über diese Funktion können Sie zu Ihren Patient:innen über die Plattform Kontakt aufnehmen und chatten. Diese Funktion ist nur freigeschaltet, sobald Sie eine Konversation mit einer:einem Patient:in beginnen. Solange dies nicht geschieht, können Ihre Patient:innen Sie nicht kontaktieren. Wir empfehlen jedoch, dass Sie mit Ihren Patient:innen absprechen, inwiefern Sie diese Funktion nutzen wollen, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden.

Impressum

Herausgeber
Universität Ulm
89069 Ulm
Telefon +49 (0)731/50-10
Telefax +49 (0)731/50-22038
Umsatzsteueridentifikationsnummer DE173703203

Vertretung
Die Universität Ulm ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie wird durch den Präsidenten Prof. Dr.-Ing. Michael Weber oder durch den Kanzler Dieter Kaufmann vertreten.

Adresse des Präsidenten
Universität Ulm
Präsident Prof. Dr.-Ing. Michael Weber
Helmholtzstr. 16
89081 Ulm

Bankverbindung
Kasse der Universität Ulm
Bundesbank Ulm
BIC (SWIFT-Code): MARKDEF1630
IBAN: DE72 6300 0000 0063 0015 05

Inhalt
Die inhaltliche Verantwortung und die Verantwortung im Sinne des Presserechts liegen bei der jeweiligen informationseinstellenden Einrichtung:
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm

Telefon: +49 731 50-32800
Fax: +49 731 50-32809

Zuständige Aufsichtsbehörde
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
Königstraße 46
70173 Stuttgart

Copyright
© Universität Ulm

Alle in diesem Manual veröffentlichten Inhalte unterliegen dem Urheberrecht. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht zugelassene Verwertung bedarf vorheriger ausdrücklicher, schriftlicher Zustimmung der Universität Ulm. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Fotos und Kopien des Manuals für den privaten, wissenschaftlichen und nicht kommerziellen Gebrauch dürfen hergestellt werden.

Die Universität Ulm erlaubt ausdrücklich und begrüßt das Zitieren der Dokumente und Webseiten sowie das Setzen von Links auf ihre Website. Die Universität Ulm ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen.

Alle innerhalb des Manuals genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Allein aufgrund der bloßen Nennung ist nicht der Schluss zu ziehen, dass Markenzeichen nicht durch Rechte Dritter geschützt sind!

Haftungsausschluss

Haftungsausschluss bei eigenen Inhalten

Die Inhalte dieses Manuals werden mit größtmöglicher Sorgfalt recherchiert und implementiert. Fehler im Bearbeitungsvorgang sind dennoch nicht auszuschließen. Hinweise und Korrekturen senden Sie bitte an:

Universität Ulm
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm
Natalie Bauereiß: natalie.bauereiss@uni-ulm.de

Eine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität dieser Webseiten kann trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernommen werden. Die Universität Ulm übernimmt insbesondere keinerlei Haftung für eventuelle Schäden oder Konsequenzen, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der angebotenen Inhalte entstehen.

Konzeption, Realisierung und Gestaltung

Universität Ulm
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm
Prof. Dr. Harald Baumeister
harald.baumeister@uni-ulm.de

Übersichtsblatt: Lektionen zuweisen

Manual S. 19 - 22

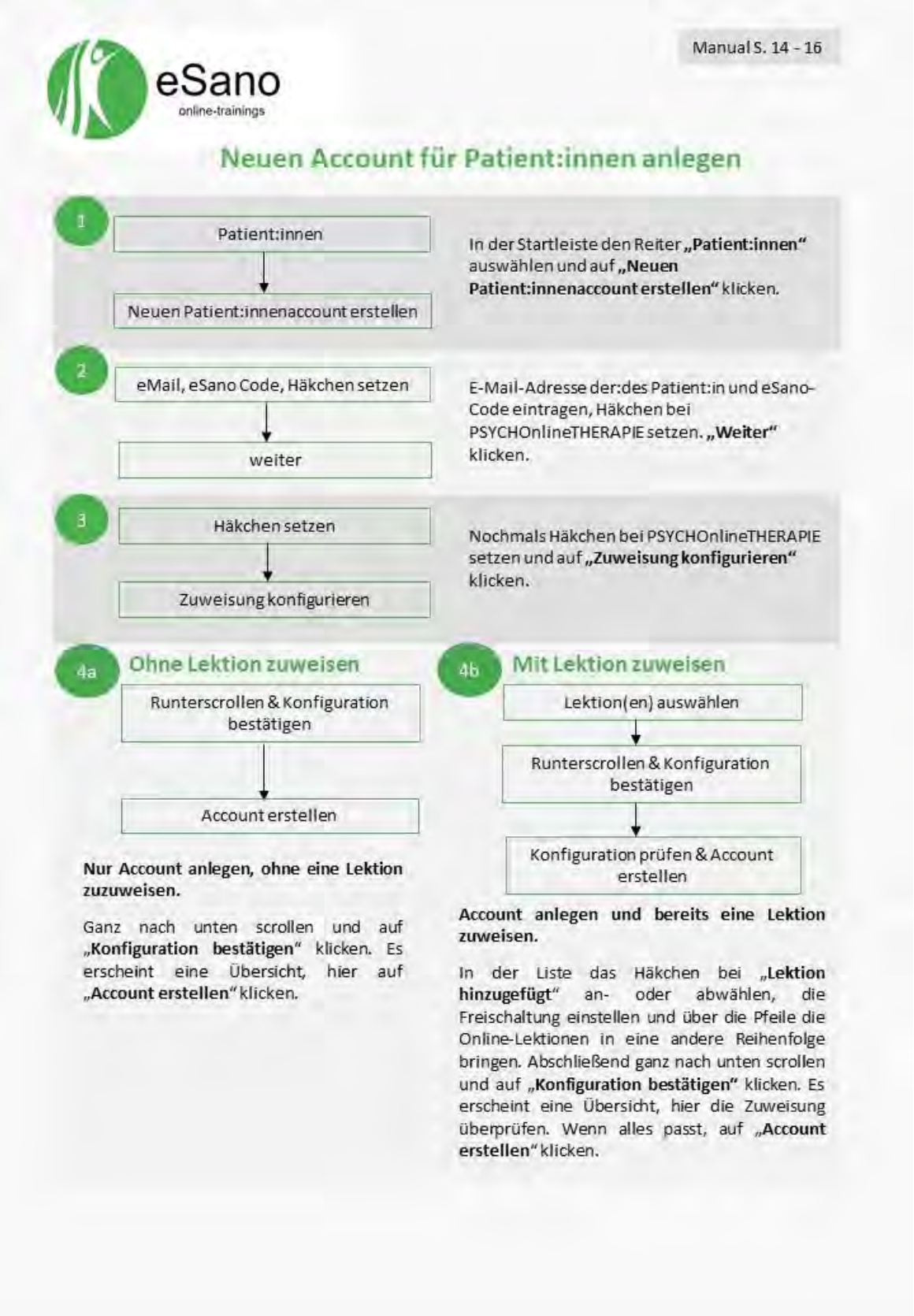
eSano
online-trainings

Lektionen zuweisen

Hinweis: Bitte entscheiden Sie sich zuerst für eine oder mehrere Lektionen, die Sie ihren Patient:innen zuweisen wollen. Dafür können Sie entweder das Manual nutzen (ab S. 51) oder alternativ die eCoach-Plattform. (Katalog > PSYCHOnlineTHERAPIE > „zur Intervention")

1	Patient:innen ↓ Details	In der eSano-Startleiste auf **„Patient:innen"** gehen, dann bei der:dem Patient:in auf **„Details"** klicken
2	Zugewiesene Interventionen	Den Reiter **„Zugewiesene Interventionen"** auswählen
3	Bearbeiten ↓ Fortsetzen ↓ Übersicht unter dem Pop-Up-Fenster	Bei der:dem entsprechenden Patient:in auf **„Bearbeiten"** und im Anschluss auf **„Fortsetzen** klicken Darunter: **Übersicht** über alle Online-Lektionen (mit Titel und Eigenschaften)
4	Online-Lektion(en) mit Häkchen auswählen ↓ Optional: Reihenfolge, Feedback und Freischaltung einstellen	In der linken Spalte mittels Häkchen Online-Lektionen an und abwählen. Reihenfolge der Online-Lektionen mithilfe der Pfeile verändern Freischaltoption wählen: Sofort freischaltbar, Manuell freischaltbar, nach vorherigem Lektionsabschluss, zum festgelegen Zeitpunkt
5	Weiter ↓ Speichern	Zum Abschluss auf **„Weiter"** klicken, die Einstellungen überprüfen und unten rechts auf **„Speichern"** klicken.

Übersichtsblatt: neuen Account für Patient:innen anlegen



Übersichtsblatt: Lektionen manuell freischalten



PSYCHOnlineTHERAPIE



Handbuch
PSYCHOnlineTHERAPIE

PSYCHOnlineTHERAPIE

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2

Herzlich willkommen! 6

Umgang mit der Online-Plattform eSano 7

Therapeut:innenplattform 7

Erklärvideo 7

Login 7

Startseite („Dashboard") 8

Startleiste 9

Neue Accounts für Patient:innen anlegen 14

Online-Lektionsvorschau 18

Patient:innen Online-Lektionen zuweisen 20

Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern 23

Online-Lektionen manuell freischalten 24

Fortschritte von Patient:innen einsehen und Patient:innen erinnern 26

Patient:innen online Feedback geben 28

Einzelne Lektionen aus der eSano-Plattform als PDF herunterladen 31

Alle Therapieinhalte einer Person als PDF herunterladen 33

Mit Patient:innen über die Plattform kommunizieren 35

Passwort ändern 38

Studieneinladungsmail erneut verschicken 39

eCoach-Plattform: Häufig gestellte Fragen 40

Unter einem Patient:innenaccount steht „Account nicht verifiziert" – was bedeutet das? 40

Unter einem Patient:innenaccount steht „Laufende Einladungen" – was bedeutet das? 40

Was bedeuten die verschiedenen Freischaltoptionen bei der Zuweisung von Lektionen? 40

Was bedeutet die Einstellung „Feedback erforderlich"? 41

Wenn ich eine zugewiesene Intervention bearbeiten will, kommt ein Hinweis übers Pausieren. Was mache ich jetzt? 41

Was bedeutet es, wenn „Pausiert“ bei „Zugewiesene Interventionen“ steht? 41
Wie kann ich meine:n Patient:in an eine noch nicht bearbeitete Lektion erinnern? .. 41
Wie kann ich Lektionen manuell freischalten? 42
Patient:innenplattform 43
Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen 43
Navigation auf der Plattform 45
Login 45
Startseite 46
Meine Interventionen: 47
Meine Gespräche: Chat und Feedback 49
Offene Interventionen und Einladungen 51
Mein Profil 52
Zurechtfinden innerhalb einer Online-Lektion 53
Eingaben Ihrer Patient:innen 55
Disclaimer zu Beginn einer Online-Lektion 58
Audios, Videos und Arbeitsblätter 59
Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter Ihrer Patient:innen 60
Abschluss einer Online-Lektion 62
Vorstellung der einzelnen Online-Lektionen 63
01: Einführungslektion eSano („Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“) ... 66
Störungsspezifische Online-Lektionen: Depression 67
02:Psychoedukation Depression („Depression verstehen“) 67
03: Lebenslinie und Therapieziele („Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?“) .. 68
04: Aktivität Depression („Werden Sie aktiv“) 69
05: Verhaltensfallen Depression („Probleme erkennen – Probleme lösen“) 70
06: ABC-Modell („Vom ABC zu D wie Depression“) 71
07: Umstrukturierung („Umdenken!“) 72
08: Emotionen („Entdecken Sie Ihre Gefühle!“) 73
Störungsspezifische Online-Lektionen: Angststörungen 74
09-13: Psychoedukation: Entstehung Angst („Angst verstehen“) 74

14-18: Psychoedukation: Aufrechterhaltung („Warum die Angst bleibt“) 75
19: Umgang mit der Angst („Das Problem der Vermeidung“) 76
20-24: Auseinandersetzen mit der Angst („Schritt für Schritt“) 77
25: Motivation („Bereit für den neuen Weg?“) 78
26-30: Konfrontation mit der Angst („Schluss machen mit der Vermeidung“) 79
31: Angenehme Gedanken („Die Gedanken sind frei!“) 80
32: Abschlusslektion („Bleiben Sie dabei!“) 81
Störungsübergreifende, allgemeine Online-Lektionen 82
33: Achtsamkeit („Tun Sie sich etwas Gutes“) 82
34: Akzeptanz („Wenn Annehmen der richtige Weg ist“) 83
35: Dankbarkeit („Dankbarkeit entwickeln“) 84
36: Einsamkeit („Wege aus der Einsamkeit“) 85
37: Entspannung („Werden Sie entspannter“) 86
38: Körperliche Aktivität („Bewegen – drinnen und draußen“) 87
39: Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden („Sie sind nicht alleine“) 88
40: Perfektionismus („Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“) 89
41: Prokrastination („Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“) 90
42: Schlafhygiene („Wie schlafen Sie?“) 91
43: Schmerz („Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“) 92
44: Selbstmitgefühl („Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“) 93
45: Selbstwert und Selbstbild („Wie sehen Sie sich selbst?“) 94
46: Social Media („Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang“) 95
47: Somatoforme Beschwerden („Wenn etwas auf den Magen schlägt“) 96
48: Soziale Kompetenz I („Selbstsicher Recht durchsetzen“) 97
49: Soziale Kompetenz II („Selbstsicher in Beziehungen“) 98
50: Stigma („Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“) 99
51: Stress („Stressfrei im Arbeitsleben“) 100
52: Substanzkonsum („Nein zu schädlichem Konsum“) 101
53: Trauer („Trauern Sie?“) 102

54: Werte, Ziele und Prägungen („Ihre Werte und Ziele“) 103
Fragen und Antworten 104
Wie wähle ich passende Online-Lektionen für meine Patient:innen aus? 104
Wie kann ich die Online-Sitzungen vor- und nachbereiten? 104
Wie sollte ich mit Patient:innen auf eSano interagieren? 106
Impressum 107
Übersichtsblatt: Lektionen zuweisen 109
Übersichtsblatt: neuen Account für Patient:innen anlegen 110
Übersichtsblatt: Lektionen manuell freischalten 111

Herzlich willkommen!

In diesem Manual wollen wir Ihnen eine Anleitung zur Nutzung von PSYCHOnlineTHERAPIE an die Hand geben. Sie finden auf den nächsten Seiten Informationen zur Online-Plattform eSano und zu den einzelnen Lektionen, die Sie über diese Plattform Ihren Patient:innen zuweisen können. Wir hoffen, dass Ihnen dieses Manual weiterhilft, und freuen uns auf eine produktive Zusammenarbeit!

Bei Fragen zur Online-Plattform eSano wenden Sie sich bitte an:
support@esano-trainings.de.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Umgang mit der Online-Plattform eSano

Wichtige Internetadressen:

Plattform für Therapeut:innen: https://ecoach.esano-trainings.de

Plattform für Patient:innen: https://patient.esano-trainings.de

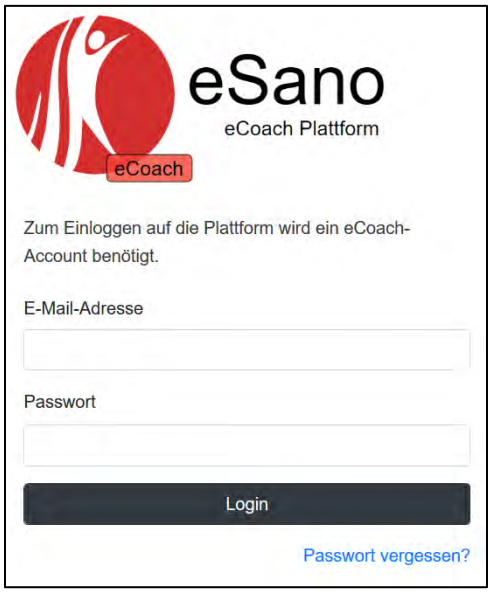
Therapeut:innenplattform

Die Plattform für Therapeut:innen finden Sie unter https://ecoach.esano-trainings.de. Über diese Plattform weisen Sie Ihren Patient:innen Online-Lektionen für die Online-Sitzungen zu. Auf den nächsten Seiten finden Sie die Funktionen dieser Plattform beschrieben.

Erklärvideo

Unter https://www.youtube.com/watch?v=7K421NrOxMI finden Sie ein Erklärvideo zur eCoach-Plattform.

Login

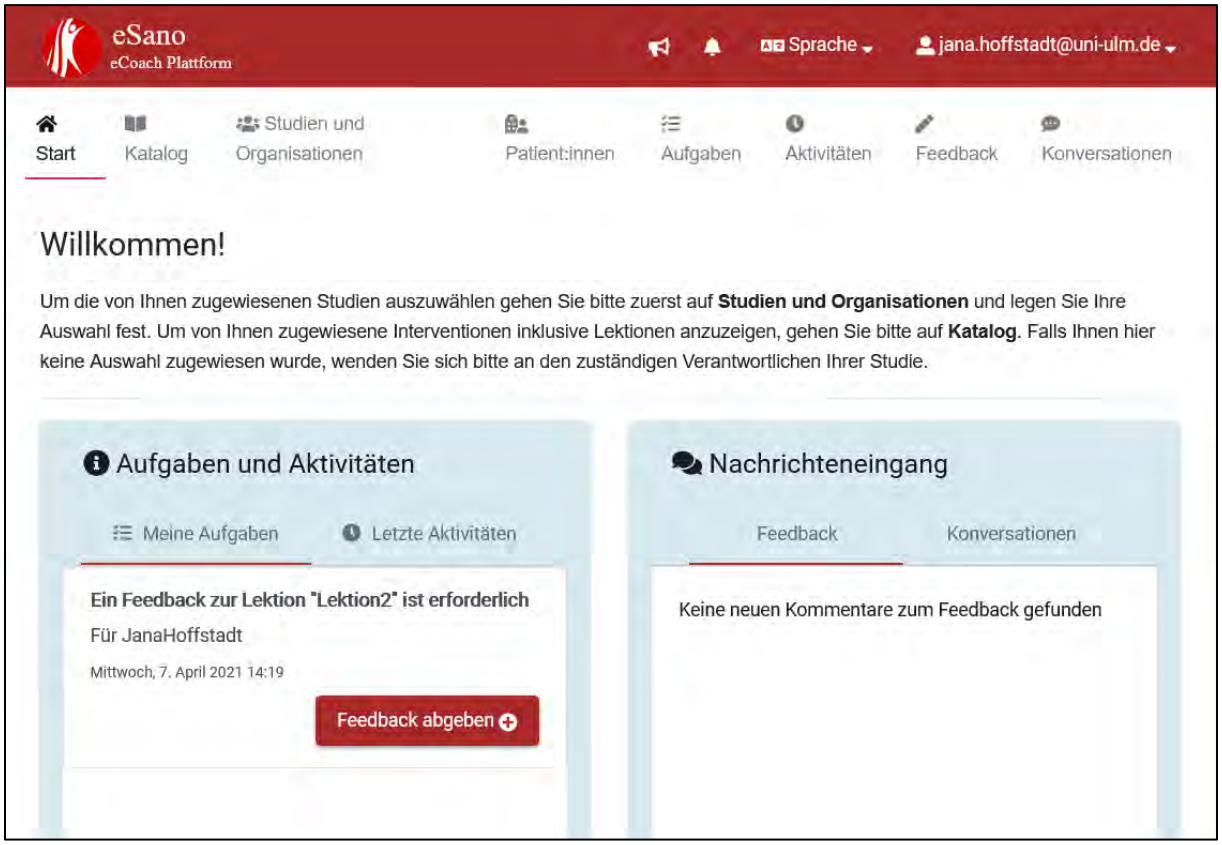


Ihre Login-Daten (E-Mail-Adresse und Passwort) haben Sie bereits erstellt. Sollten Sie Ihr Passwort einmal vergessen haben, so können Sie dieses unter „Passwort vergessen?“ bequem zurücksetzen lassen. Sie erhalten dann eine E-Mail mit weiteren Anweisungen.

Sollten Sie Ihre E-Mail-Adresse vergessen oder sonstige Fragen haben, dann wenden Sie sich bitte an: **support@esano-trainings.de**

Startseite („Dashboard“)

Nach erfolgreichem Login haben Sie auf der Startseite einen Überblick alle Aufgaben und Aktivitäten („Aufgaben und Aktivitäten“ mit „Meine Aufgaben“ und „Letzte Aktivitäten“) sowie Nachrichten („Nachrichteneingang“ mit „Feedback“ und „Konversationen“).



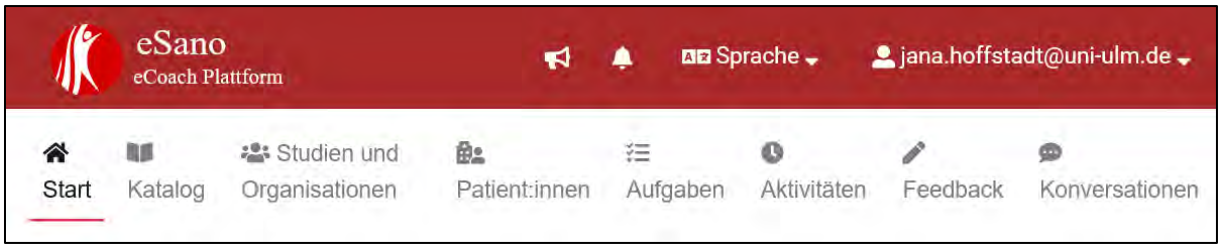
Unter „**Meine Aufgaben**“ wird Ihnen ausstehendes Feedback angezeigt. Unter „**Letzte Aktivitäten**“ sehen Sie zum Beispiel, wenn Ihre Patient:innen sich eingeloggt haben. Sollten Ihre Patient:innen Nachrichten von Ihnen („**Konversationen**“) oder Feedback („**Feedback**“) beantwortet haben, können Sie das hier ebenfalls direkt sehen.

Sobald Sie Aufgaben erledigt (z.B. Feedback gegeben) oder Antworten auf Feedback oder Gespräche gelesen haben, verschwindet die jeweilige Aufgabe oder die jeweilige Nachricht von Ihrer Startseite.

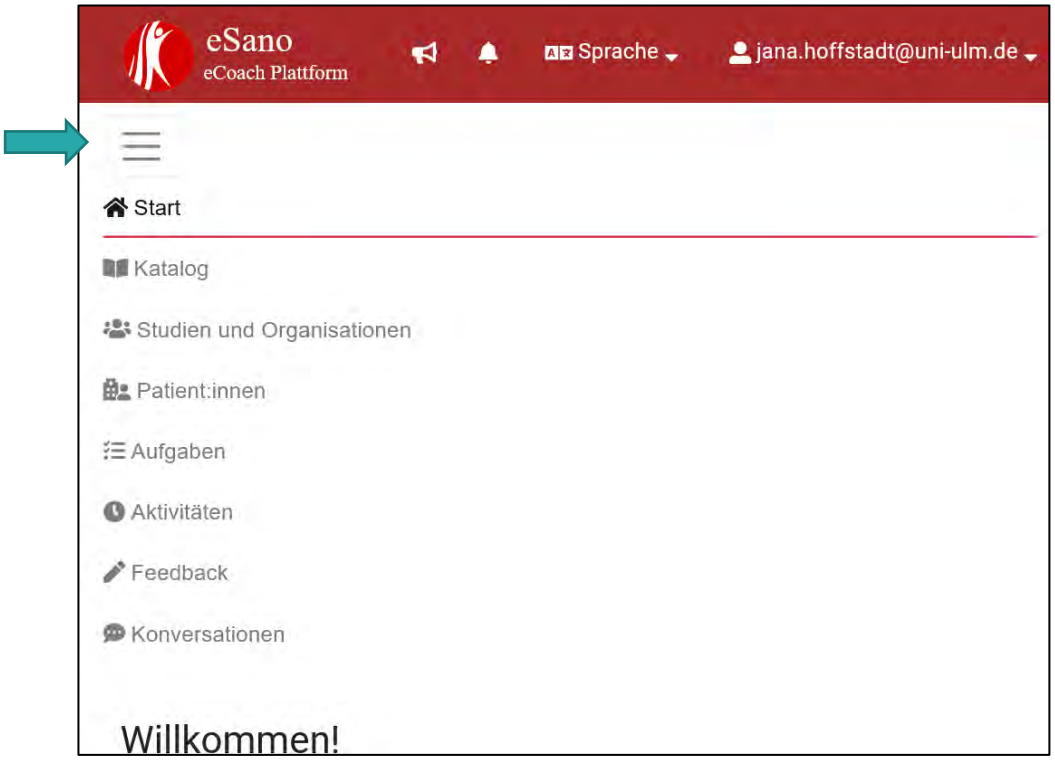
Mit einem Klick auf „Alle Aufgaben/Aktivitäten/Feedback/Gespräche anzeigen“ erhalten Sie einen Überblick über die jeweilige Rubrik und sehen zum Beispiel auch bereits erledigte Aufgaben.

Startleiste

In der Startleiste oberhalb der Überschrift „Willkommen zurück" haben Sie schnell Zugriff auf weitere Funktionen, über die wir Ihnen nun einen kurzen Überblick geben möchten.

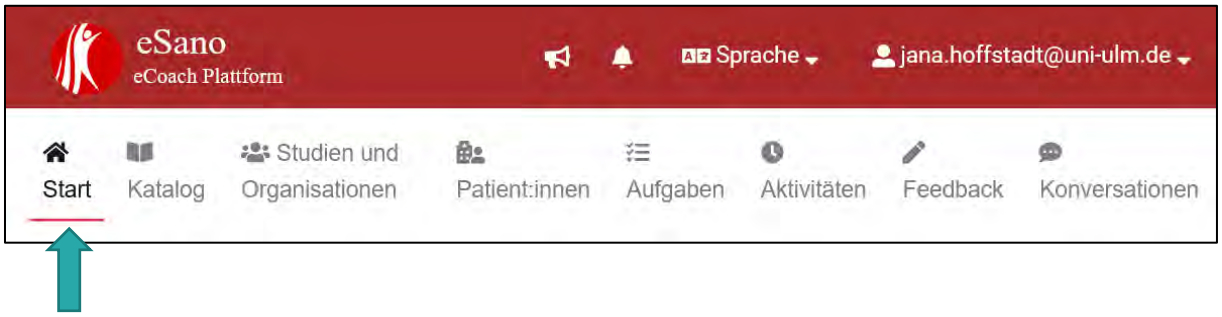


Sollten Sie die Website auf einem Smartphone, Tablet oder kleineren Fenster eines PCs geöffnet haben, so kann diese Startleiste auch durch einen Klick auf drei horizontale Linien oben rechts (vgl. Pfeil) zugänglich gemacht werden. In diesem Fall klappt sich das Menü dann nach unten auf.

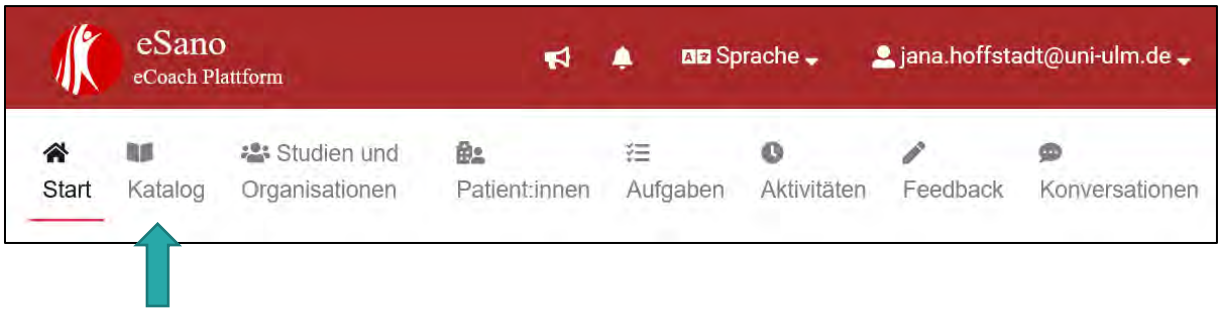


Die verschiedenen Funktionen in der Startleiste werden im Folgenden knapp beschrieben.

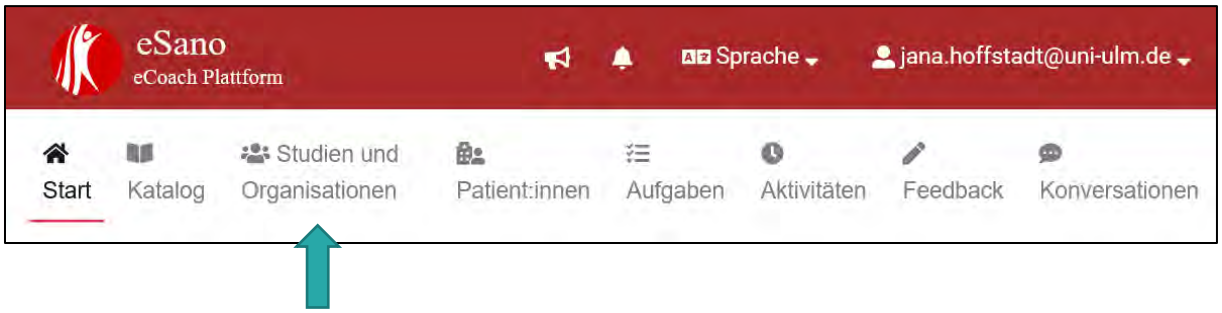
Im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE werden Sie vor allem den Reiter „Patient:innen“ häufig benutzen. Wenn Sie direkt loslegen möchten, überspringen Sie gern diese allgemeinen Informationen und lesen Sie ab Seite 14, wie Sie neue Patient:innenaccounts anlegen können.



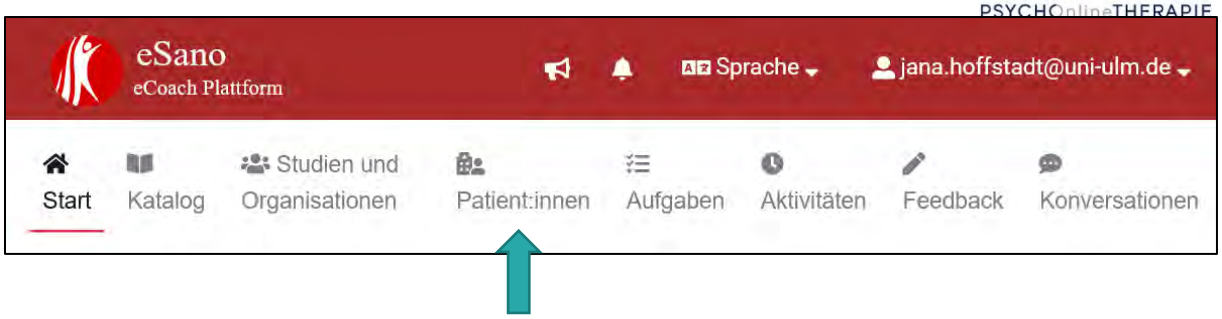
Über **„Start“** kommen Sie von jeder aufgerufenen Seite zurück zur Startseite.



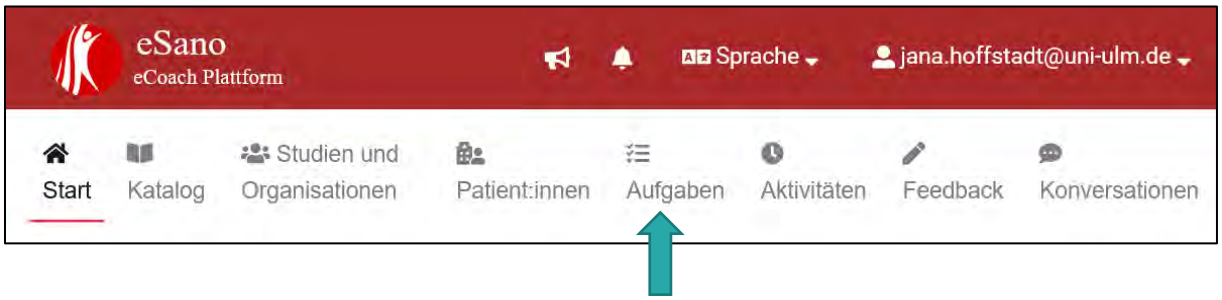
Im **„Katalog“** finden Sie eine Übersicht aller Interventionen. Der Zugang zu einer Intervention ist nur möglich, wenn Sie an der entsprechenden Studie teilnehmen und die entsprechenden Berechtigungen haben.



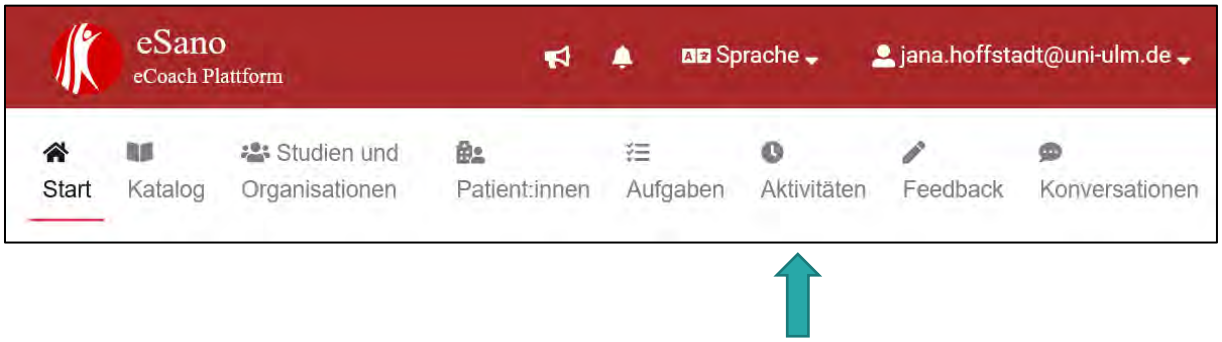
„Studien und Organisationen“ zeigt Ihnen alle Studien und alle Organisationen an. Eine Studie kann mehrere Interventionen beinhalten. Organisationen sind darüber hinaus eine Gruppierungsmöglichkeit, die mehrere Studien zusammenfassen und gemeinsame Berechtigungen und Rollen über diese Studien hinweg möglich machen.



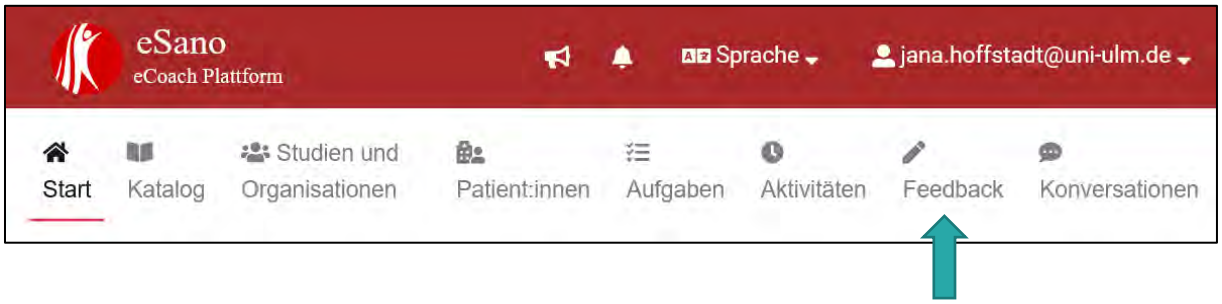
Unter **„Patient:innen“** sehen Sie eine Übersicht Ihrer Patient:innen und können neue Patient:innenaccounts erstellen (s. Seite 14).



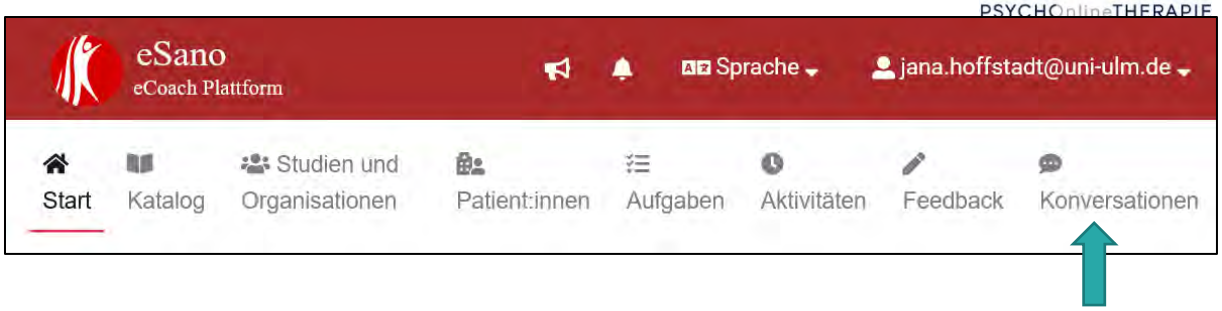
Unter **„Aufgaben“** finden Sie die (offenen und abgeschlossenen) Aufgaben in Ihren Studien (z.B. offenes Feedback).



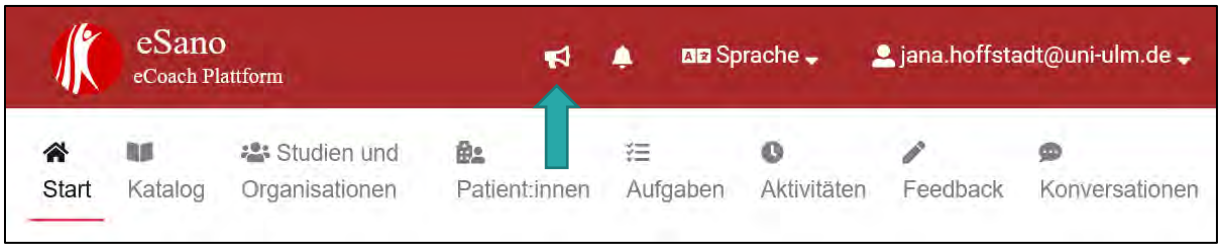
Unter „**Aktivitäten“** sehen Sie alle Aktivitäten Ihrer Patient:innen (z. B. wenn eine Online-Lektion bearbeitet wurde).



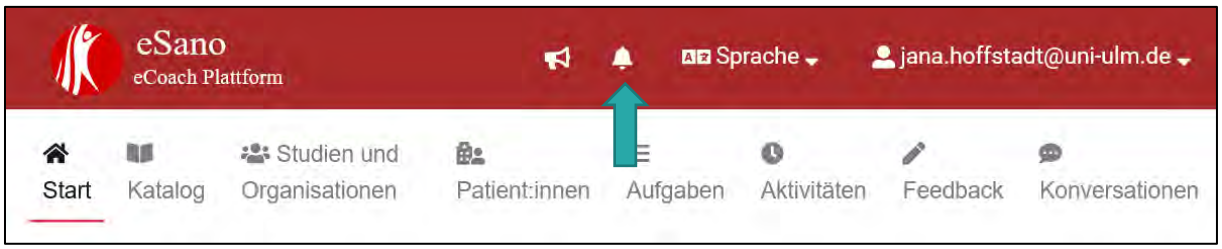
Unter **„Feedback“** sehen Sie alle bereits abgeschlossenen Online-Lektionen Ihrer Patient:innen (unabhängig davon, ob Feedback erforderlich ist oder nicht) und können Feedback geben oder bereits gegebenes Feedback einsehen.



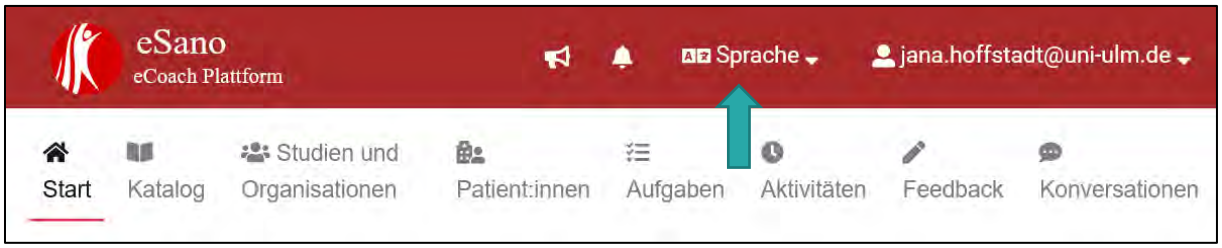
Unter **„Konversationen“** können Sie mit Gespräche mit Ihren Patient:innen beginnen und einsehen.



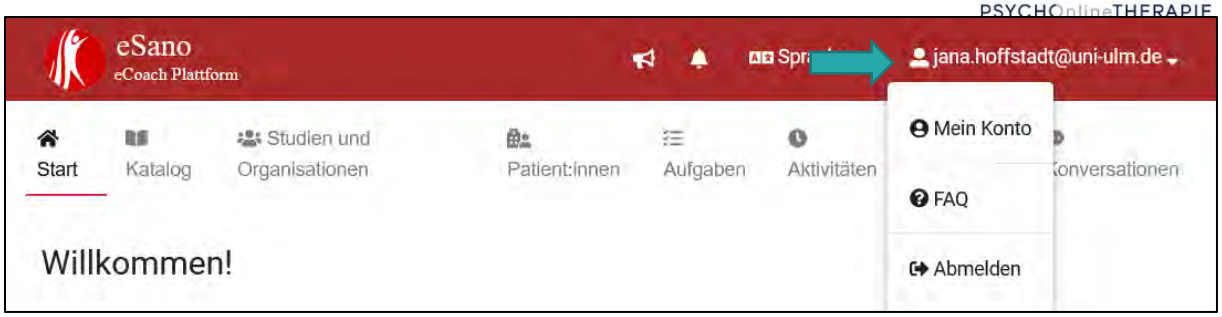
Wenn Sie auf das **Megafon** klicken, können Sie Sich aktuelle Ankündigungen (z.B. neue Updates auf der eCoach Plattform) anzeigen lassen.



Wenn Sie auf die **Glocke** klicken, sehen Sie Ihre Benachrichtigungen (z.B. neue Nachrichten).



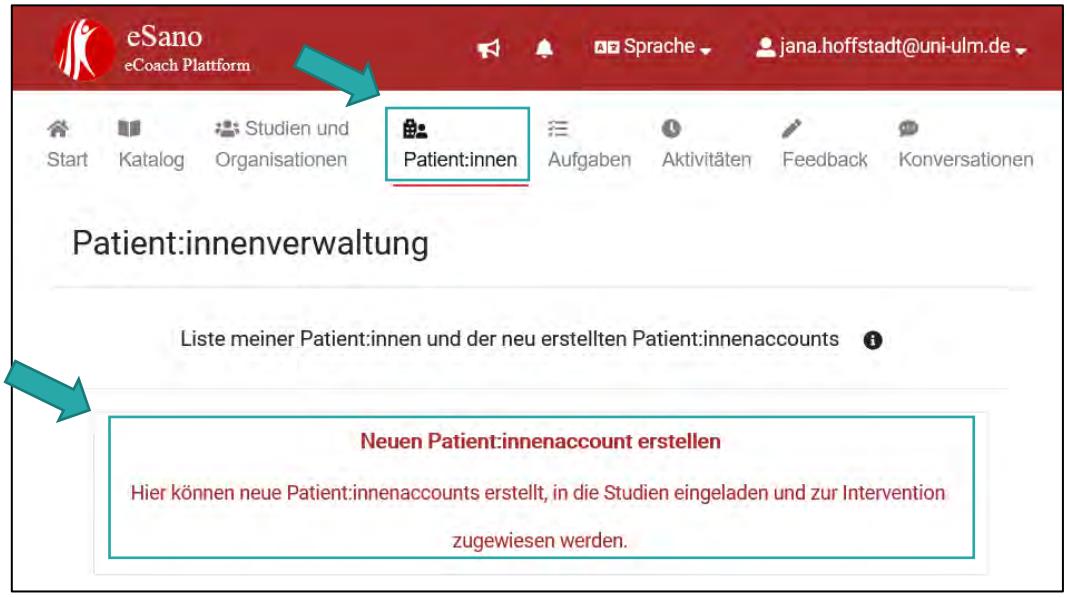
Wenn Sie auf **„Sprache“** klicken, können Sie die Sprache der Online-Plattform (Deutsch, Englisch) einstellen.



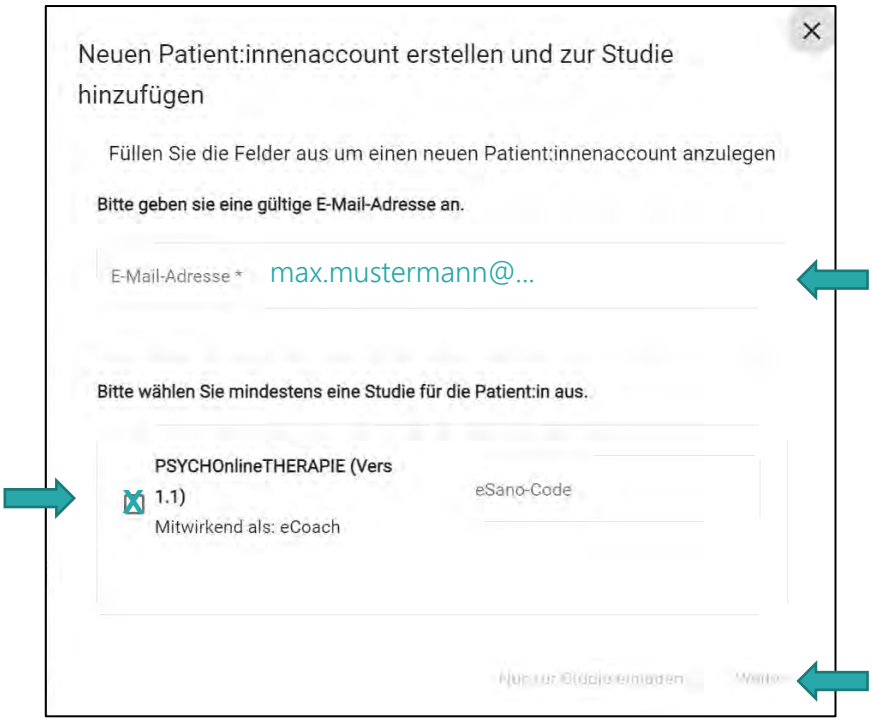
Im Aufklappmenü unter **Ihrer E-Mail-Adresse** finden Sie unter **„Mein Konto“** Ihre Profilinformationen und die Möglichkeit Ihr Passwort zu ändern und unter **„FAQ“** häufig gestellte Fragen. Über den Button **„Abmelden“** können Sie sich aus der Plattform ausloggen.

Neue Accounts für Patient:innen anlegen

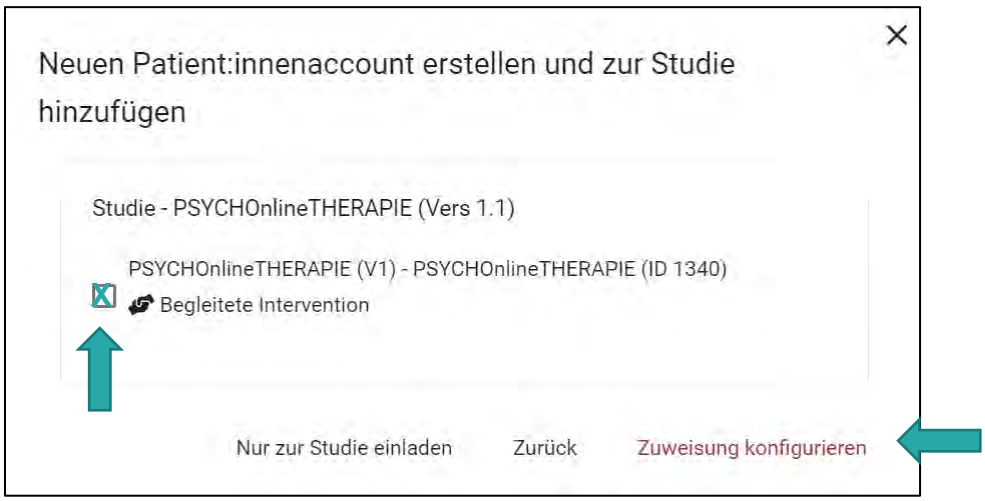
Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Patient:innen“** auswählen und auf **„Neuen Patient:innenaccount erstellen“** klicken.



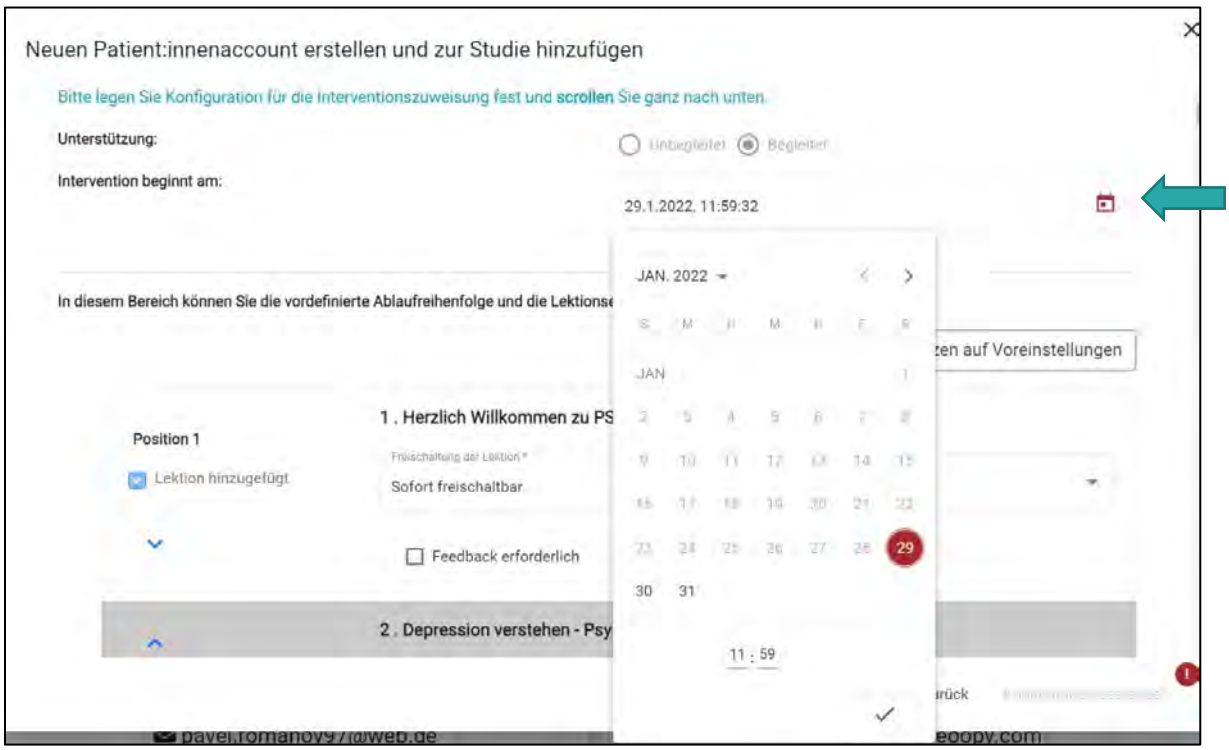
Schritt 2: Es öffnet sich ein Fenster, in das Sie die E-Mail-Adresse der:des Patient:in eintragen sowie ein Häkchen bei der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE setzen. Bei „Studiencode“ müssen Sie NICHTS eintragen. Klicken Sie anschließend auf **„Weiter“**.



Schritt 3: Sie wählen die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE aus und klicken auf **„Zuweisung konfigurieren“**.

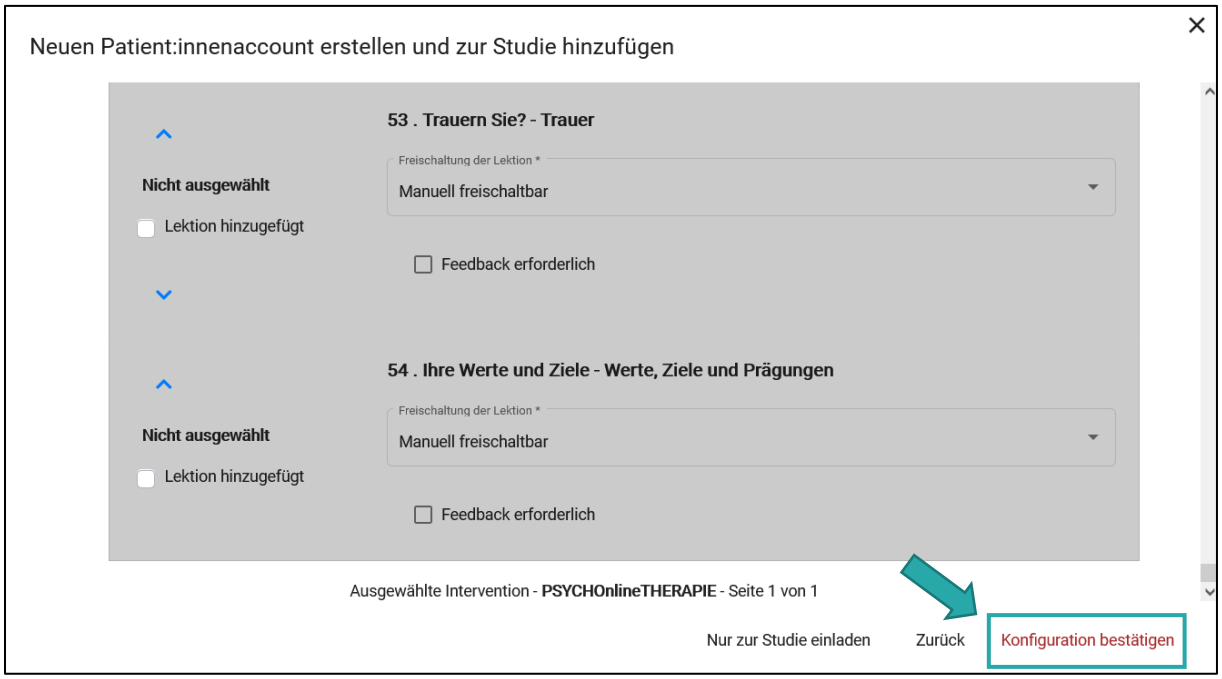


Schritt 4: Das sich öffnende Fenster bietet die Möglichkeit zur Konfiguration. Wenn Sie nur den Account anlegen möchten, müssen Sie an dieser Stelle nichts einstellen. Wenn Sie der:dem Patient:in allerdings bereits eine oder mehrere Online-Lektionen geben, d.h. zuweisen möchten, können Sie das tun (das ist mit Konfiguration gemeint). Zudem könnten Sie das **Datum** ändern, zu dem die Intervention für die:den Patient:in freigeschaltet werden soll.



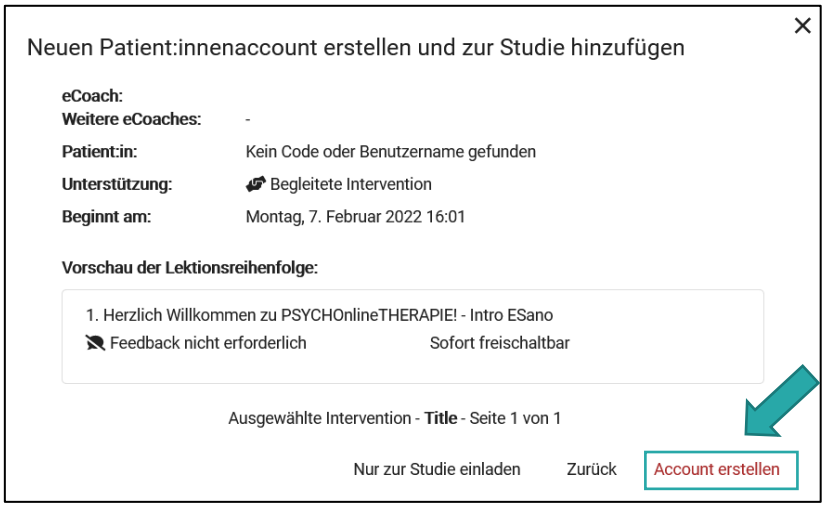
Weiter unten haben Sie die Möglichkeit, bereits die Online-Lektionen für diese:n Patient:in auszusuchen und in eine Reihenfolge zu bringen. Dazu wählen Sie das Häkchen bei „**Lektion hinzugefügt**“ an- oder ab und bringen über die Pfeile die Online-Lektionen in eine andere Reihenfolge. Sie können außerdem bereits Feedback und Freischaltung einstellen. Genauere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt ab Seite 20.

All diese Einstellungen können Sie zu jedem späteren Zeitpunkt vornehmen und ändern.



Abschließend scrollen Sie bitte einmal ganz nach unten und klicken auf **„Konfiguration bestätigen“**. Es erscheint eine Übersicht über die aktuelle Konfiguration.

Schritt 5: Prüfen Sie ggf. noch einmal diese Konfiguration und klicken Sie abschließend ganz unten auf **„Account erstellen“.**



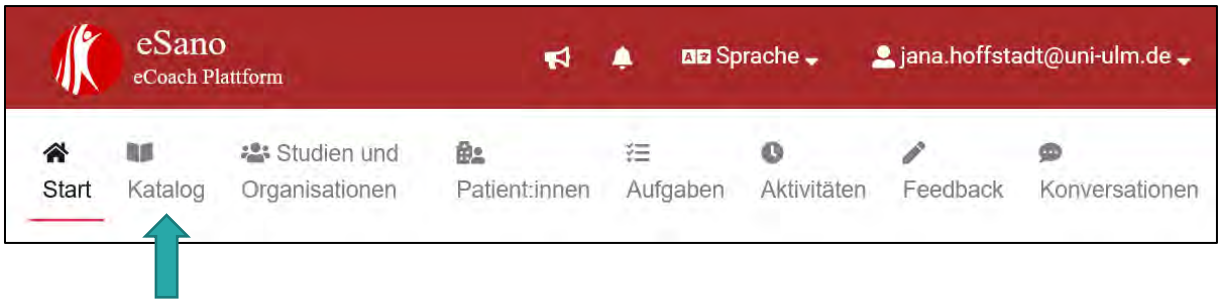
Es erscheint eine Bestätigung, dass der Patient:innenaccount erstellt und sowohl die Verifizierungsmail als auch die Studieneinladung per E-Mail an Ihre:n Patient:in versendet wurde. Hat die:der Patient:in bereits einen Patient:innenaccount wird lediglich die Studieneinladung verschickt.

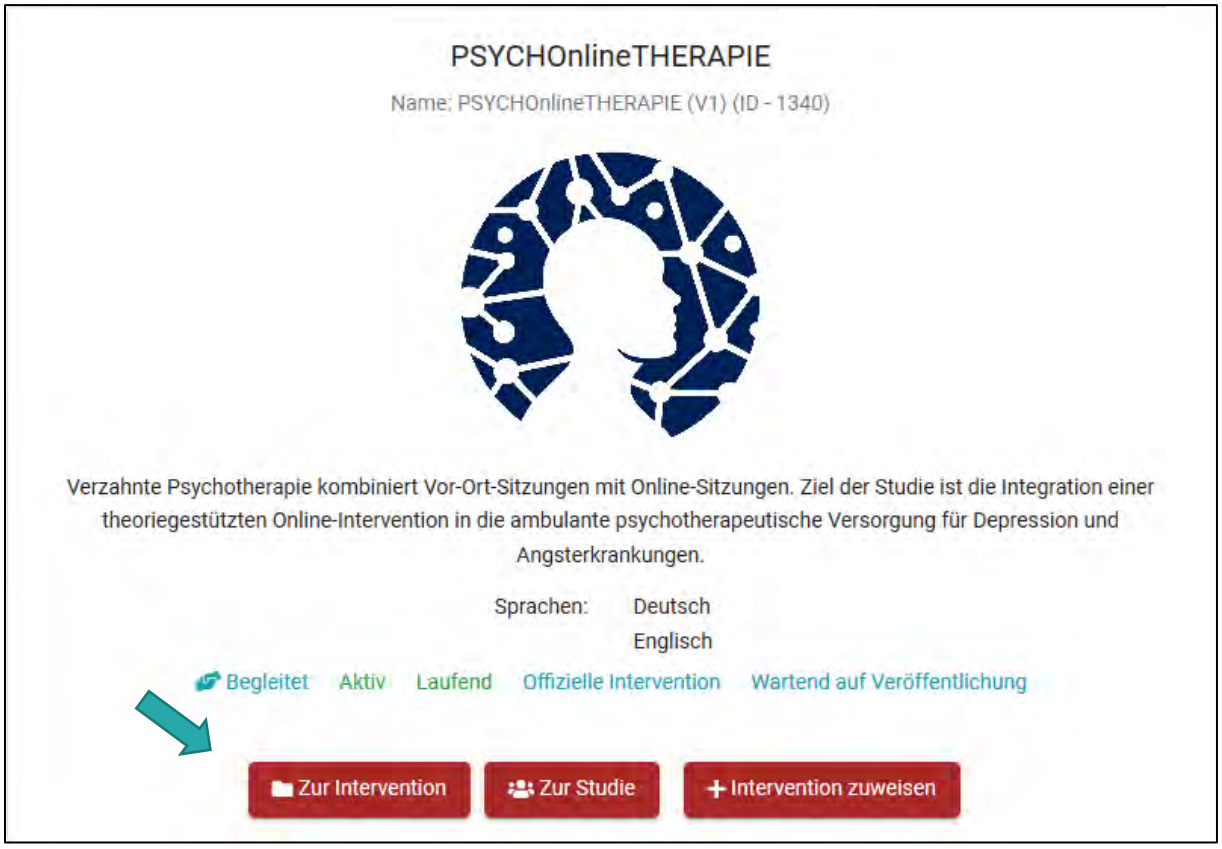


Sollten Sie die Verifizierungsmail erneut versenden wollen, finden Sie eine Anleitung dafür auf Seite 39.

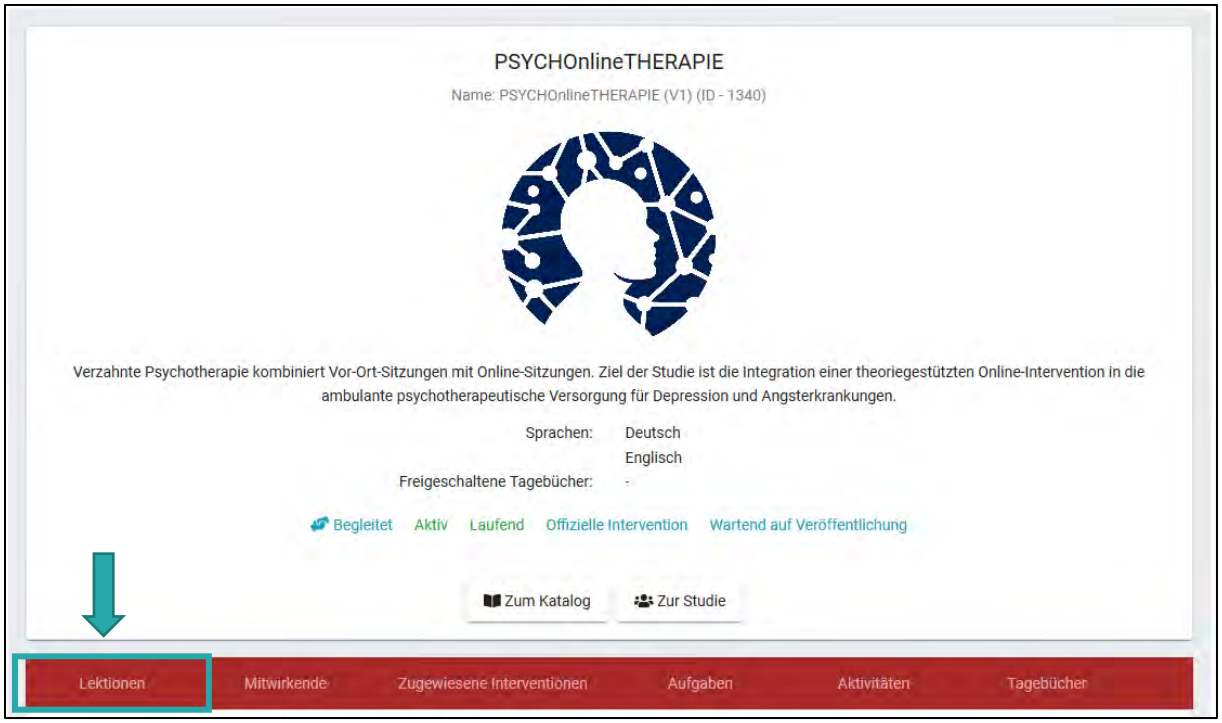
Online-Lektionsvorschau

Schritt 1: In der Startleiste den **„Katalog“** wählen, dann bei PSYCHOnlineTHERAPIE auf **„Zur Intervention“** klicken.

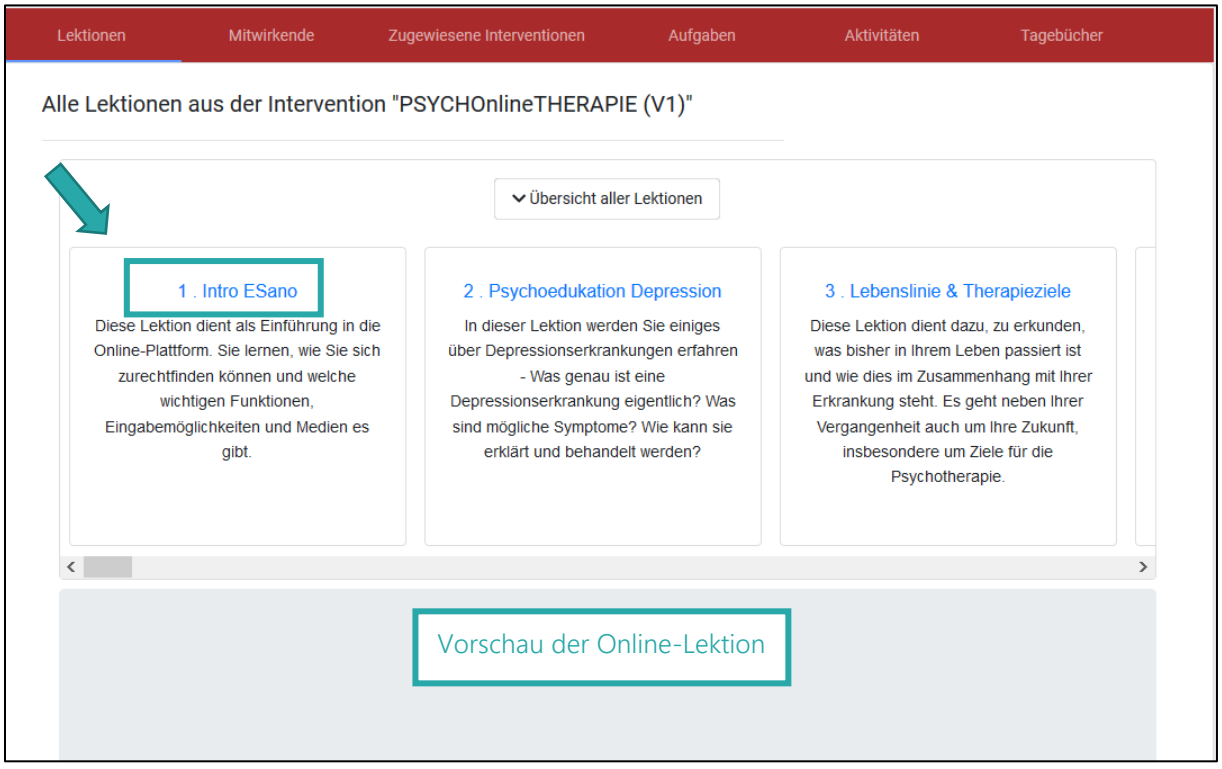




Schritt 2: Wenn Sie hier nach unten scrollen, sehen Sie (im Reiter „Lektionen“) alle Online-Lektionen von PSYCHOnlineTHERAPIE.

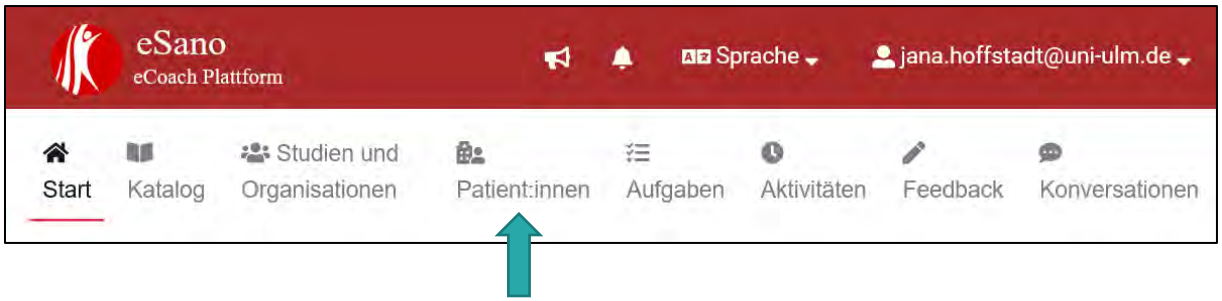


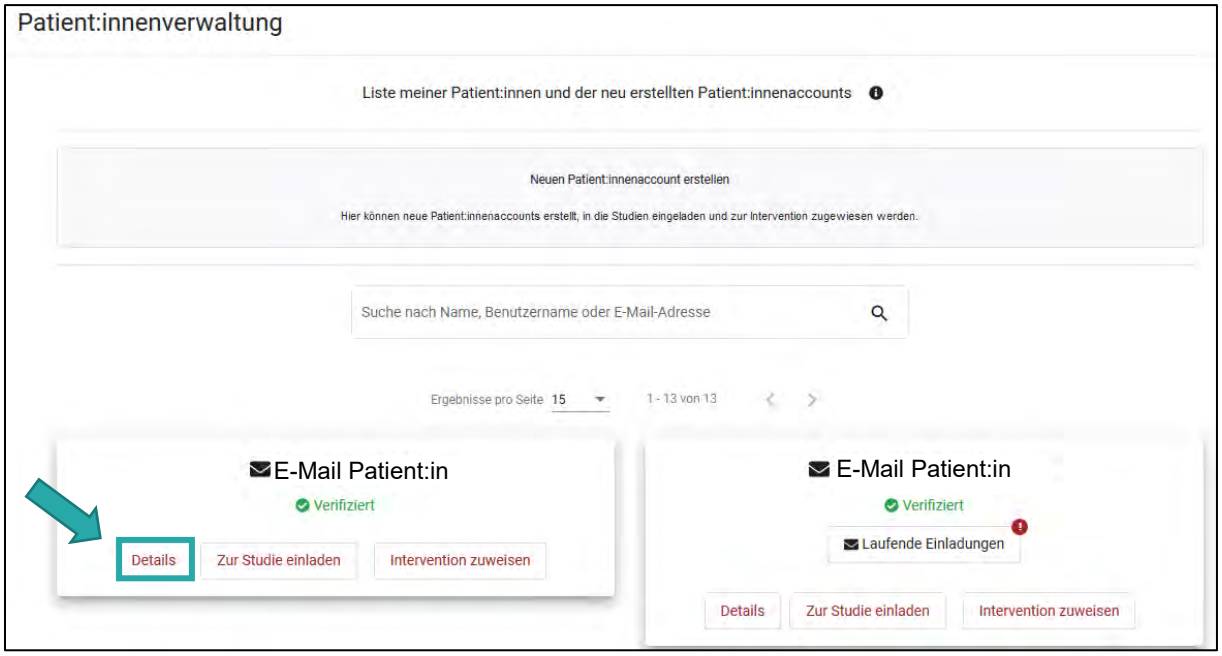
Schritt 3: Mit einem Klick auf den Titel der Online-Lektion sehen Sie eine Vorschau des Inhalts.



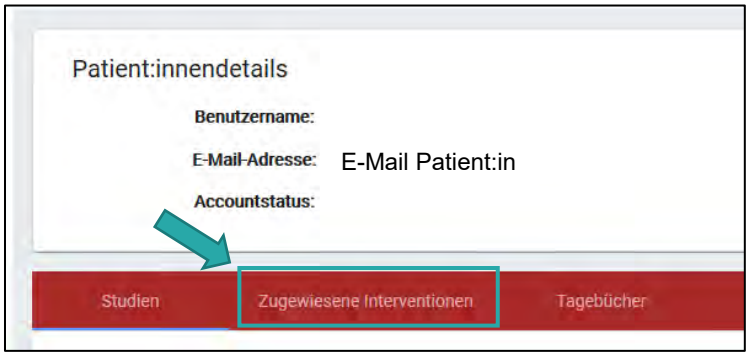
Patient:innen Online-Lektionen zuweisen

Schritt 1: In der Startleiste auf **„Patient:innen“** gehen, dann bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details**“ klicken.





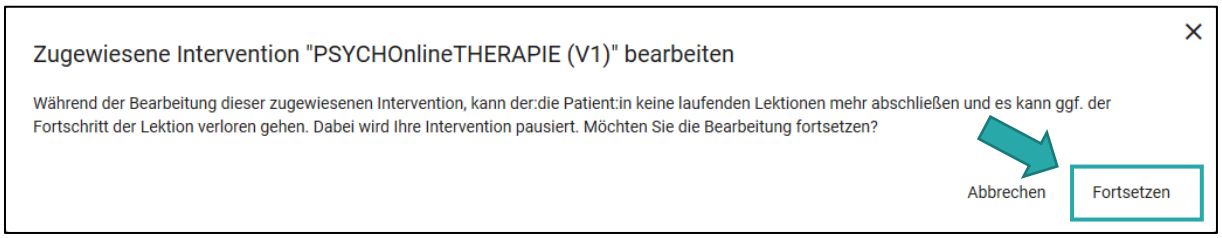
Schritt 2: Den Reiter **„Zugewiesene Interventionen“** auswählen.



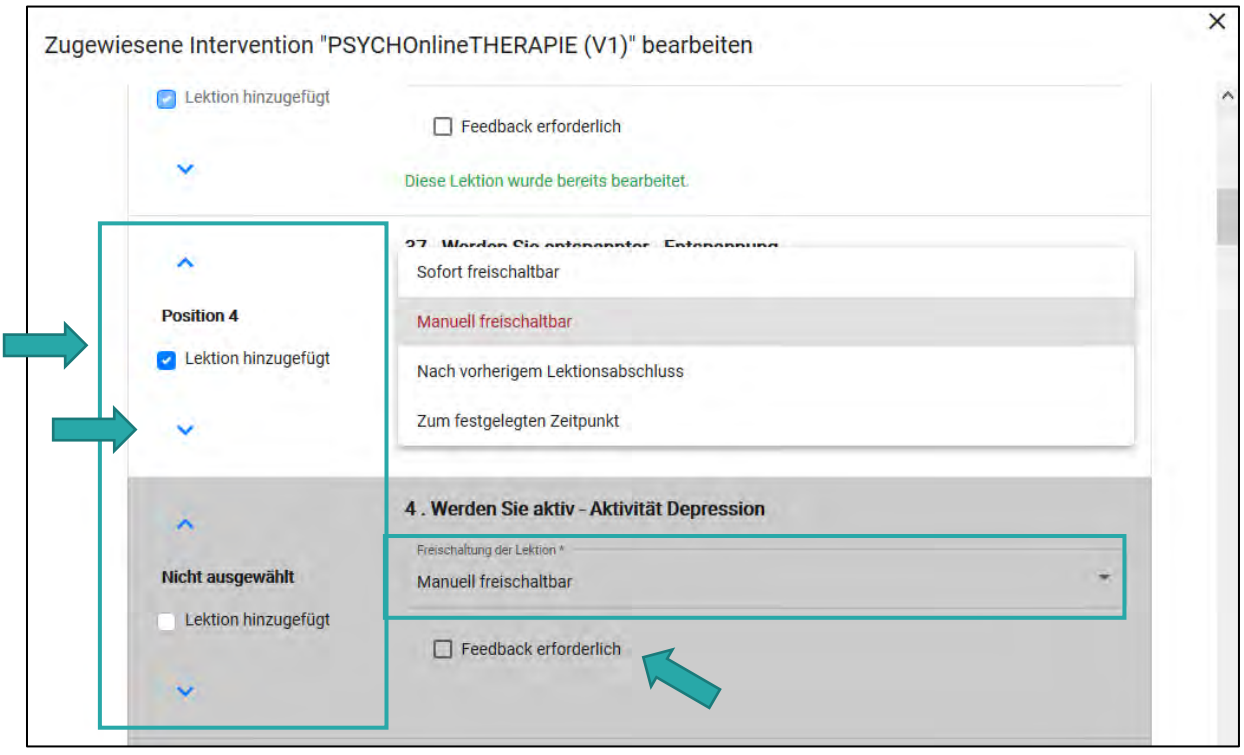
Schritt 3: Bei der:dem entsprechenden Patient:in auf **„Bearbeiten“** klicken.



Es öffnet sich ein Pop-Up-Fenster mit einer Meldung, dass die Intervention für die:den Patient:in pausiert wird. Klicken Sie auf **„Fortsetzen“**.



Schritt 4: Nun sehen Sie eine Liste aller Online-Lektionen. In der linken Spalte wählen Sie über das Häkchen die Lektion(en) aus, die Sie der:dem Patient:in zuweisen möchten (**„Lektion hinzugefügt“**).



Die **Reihenfolge** der Online-Lektionen können Sie mithilfe der Pfeile (∧ bzw. ∨) verändern.

Bei der **Freischaltung** gibt es die folgenden vier Optionen:

- **Sofort freischaltbar** = Patient:in kann sofort auf die Online-Lektion zugreifen.
- **Manuell freischaltbar** = Sie als eCoach schalten die Online-Lektion für die:den Patient:in manuell frei (s. Seite 25), wann Sie möchten.
- **Nach vorherigem Lektionsabschluss** = sobald die:der Patient:in die vorige Online-Lektion abgeschlossen hat, wird automatisch diese Online-Lektion freigeschaltet.
  (Ausnahme: wurde Feedback als erforderlich eingestellt, gilt die Online-Lektion erst dann als abgeschlossen, wenn das Feedback gegeben und gelesen wurde!)
- **Zum festgelegten Zeitpunkt** = Sie stellen Datum und Uhrzeit für die Freischaltung ein.

Wenn Sie von der eSano-Plattform an das Geben von **Feedback** erinnert werden möchten, setzen Sie bei den entsprechenden Lektionen einen Haken bei **„Feedback erforderlich".**

Wenn Sie Feedback als erforderlich einstellen, werden Sie von eSano aufgefordert, das Feedback abzugeben, sobald die:der Patient:in die Online-Lektion beendet hat. Darüber hinaus gilt dann diese Online-Lektion erst als abgeschlossen, wenn das Feedback gegeben und gelesen wurde. Wenn Sie den Haken bei „Feedback erforderlich" nicht setzen, werden Sie nicht erinnert, können aber trotzdem Feedback geben.

Schritt 5: Wenn Sie fertig sind, klicken Sie unten rechts auf **„Weiter".** Es erscheint eine weitere Seite, auf der Sie Ihre Einstellungen noch einmal überprüfen können. Wenn alles stimmt, klicken Sie nun unten rechts auf **„Konfiguration speichern".**



Zugewiesene Online-Lektionen oder deren Reihenfolge ändern



Sie können jederzeit nachträglich die Reihenfolge der zugewiesenen Online-Lektionen verändern oder neue Online-Lektionen für Ihre:n Patient:in freischalten. Gehen Sie dafür wie im vorigen Kapitel ab Seite 20 beschrieben vor: Patient:innen > Details > Zugewiesene Interventionen > Patient:in bearbeiten.

Online-Lektionen manuell freischalten

Wenn Sie als Freischaltungsoption **„Manuell freischaltbar“** ausgewählt haben, können Sie die betreffenden Online-Lektionen für Ihre:n Patient:in zu einem Zeitpunkt Ihrer Wahl freischalten.

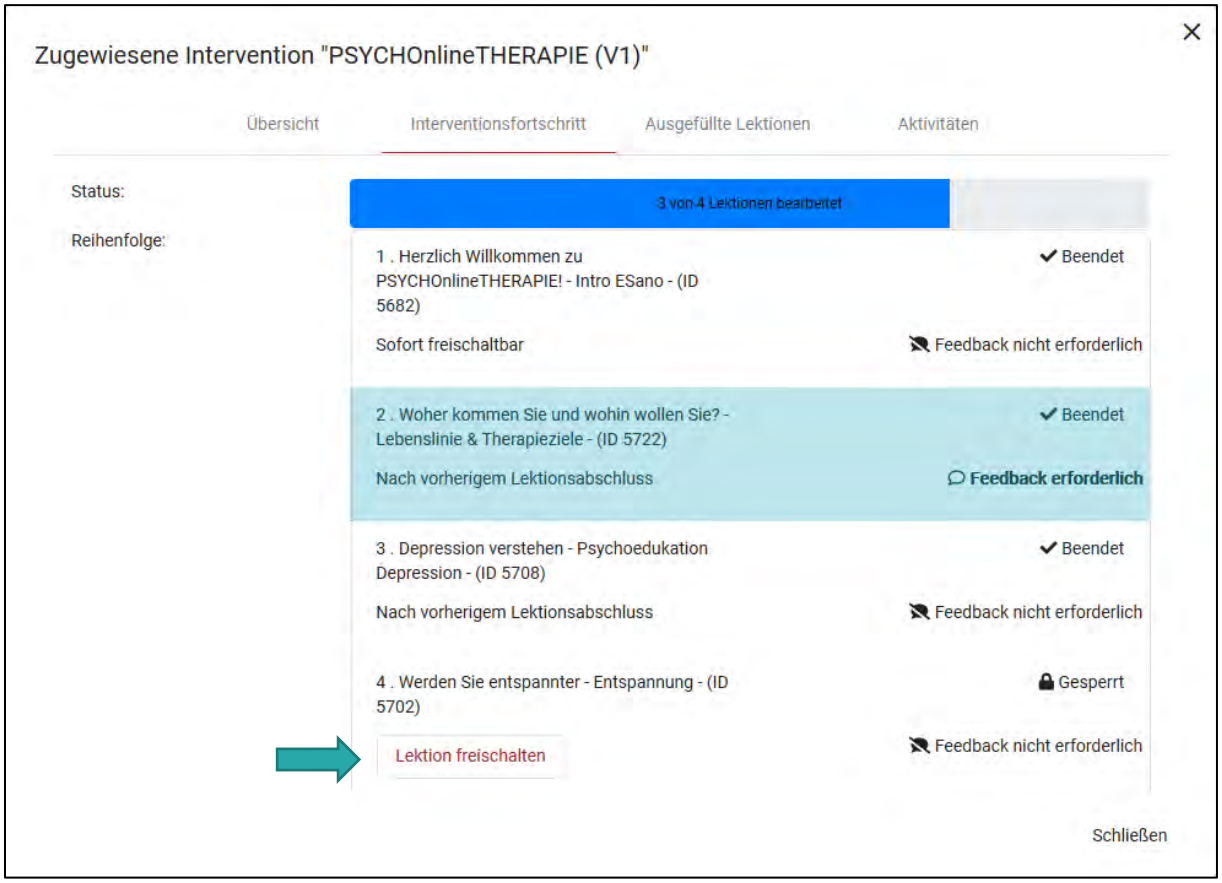
Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 20 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Interventionsfortschritt“** aus.



Schritt 3: Hier können Sie unter dem Titel der jeweiligen Online-Lektion den Button **„Lektion freischalten“** klicken.



Fortschritte von Patient:innen einsehen und Patient:innen erinnern

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 20 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Interventionsfortschritt“** aus.





Hier sehen Sie, welche Online-Lektionen die:der Patient:in bereits beendet hat. Außerdem können Sie nachsehen, welche Online-Lektionen für die:den Patient:in aktuell verfügbar sind, ob noch Feedback von Ihnen aussteht und je nach Einstellung können Sie hier Online-Lektionen manuell freischalten.

Weiterhin können Sie an dieser Stelle Patient:innen an die Bearbeitung einer Online-Lektion erinnern. Klicken Sie hierzu auf **„Erinnerungsmail verschicken"**. Anschließend erhält Ihr:e Patient:in eine automatische E-Mail, welche an die Bearbeitung der Lektion erinnert.

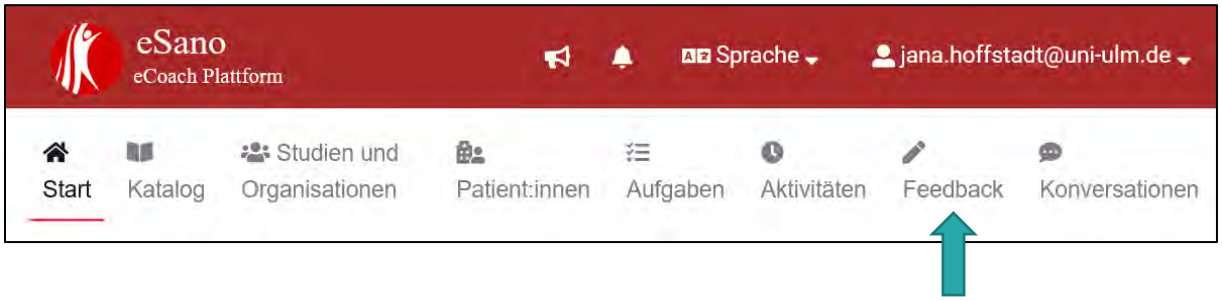
Schritt 3: Unter **„Ausgefüllte Lektionen"** können Sie die Antworten und Eingaben der:des Patient:in zu der jeweiligen Online-Lektion mit einem Klick auf **„Feedback und Antworten anzeigen"** sichten.



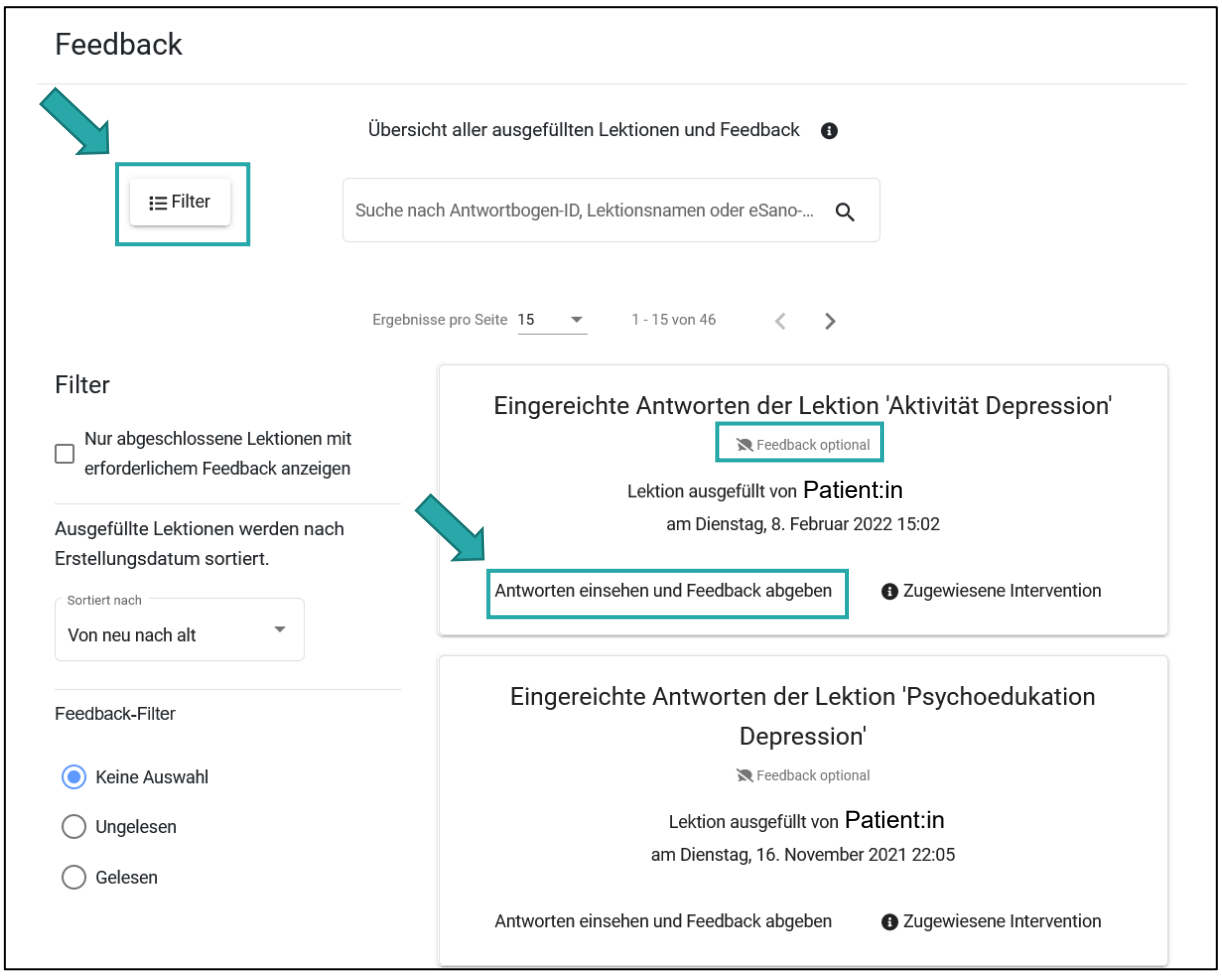
Patient:innen online Feedback geben

Unabhängig davon, ob Sie angegeben haben, dass Feedback erforderlich ist (wie Sie das einstellen, wird ab Seite 20 erklärt), können Sie Patient:innen Feedback über die Plattform geben.

Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Feedback"** auswählen.



Schritt 2: Hier werden Ihnen nun alle Online-Lektionen angezeigt, die Ihre Patient:innen ausgefüllt haben. Sie sehen, wann die Online-Lektion ausgefüllt wurde, und den Feedback-Status. Um ein Feedback zu geben klicken Sie bei der jeweiligen Online-Lektion auf „**Antworten einsehen und Feedback abgeben**".

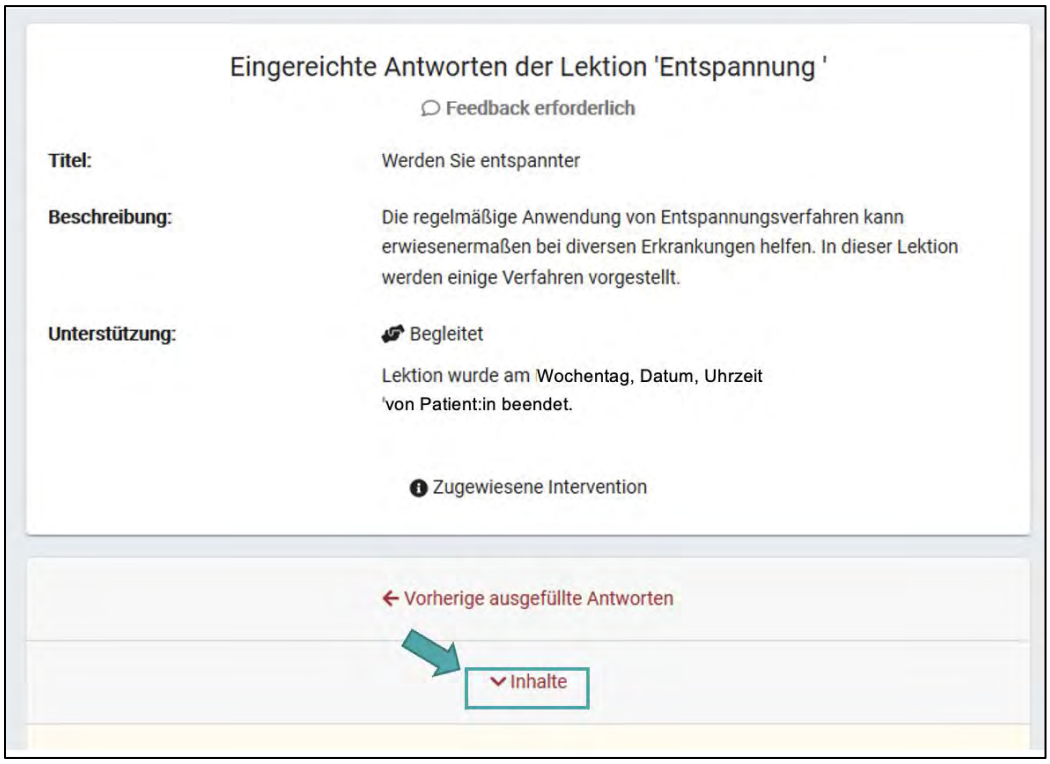


Sie haben hier auch die Möglichkeit, die Online-Lektionen zu filtern. Klicken Sie hierzu auf **„Filter“.** Beispielsweise können Sie sich nur abgeschlossene Online-Lektionen mit erforderlichem Feedback anzeigen lassen, die Online-Lektionen nach Erstellungsdatum sortieren oder nur ungelesene bzw. gelesene Feedbacks anzeigen lassen. Außerdem können Sie das Suchfeld benutzen, um z.B. nach einer:einem bestimmten Patient:in zu suchen.

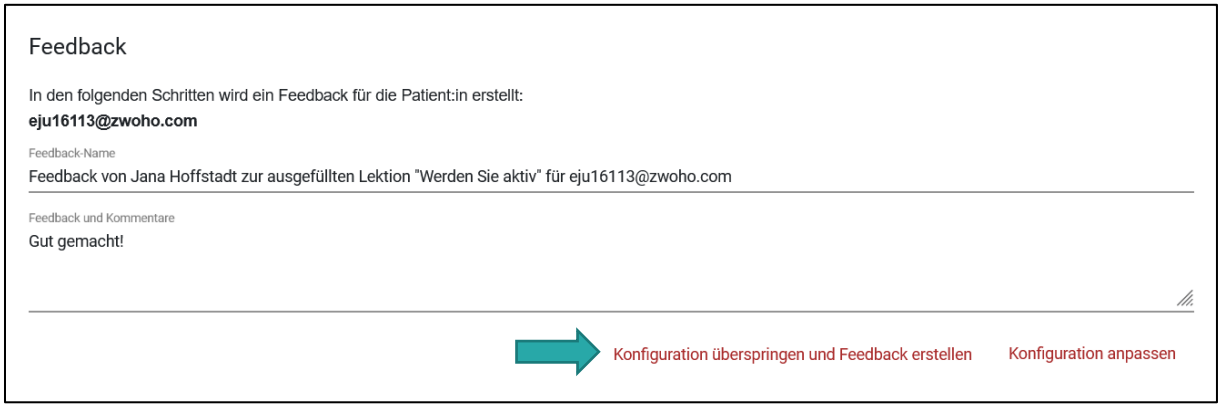
Wenn Sie bereits Feedback zu einer Lektion gegeben haben, wird es wie im folgenden Screenshot angezeigt. Über den Button **„Feedback und Antworten anzeigen“** sehen Sie auch Antworten der:des Patient:in auf Ihr gegebenes Feedback.



Wenn Sie auf „**Antworten einsehen und Feedback abgeben**“ geklickt haben, erscheint eine Übersicht. Unter **„Inhalte“** können Sie alle Seiten der Online-Lektionen inklusive der Antworten Ihrer:Ihres Patient:in sehen. Sie können die Online-Lektionsinhalte aber auch aus- und einblenden, indem sie auf den kleinen Pfeil neben **„Inhalte“** klicken (˅ bzw. ˄).



Schritt 3: Darunter erscheint das Eingabefenster für Ihr Feedback, in das Sie Ihre Rückmeldungen eintragen können und dem Feedback außerdem einen Titel geben können.



Über den Button **„Konfiguration überspringen und Feedback erstellen“** können Sie Ihr Feedback an die:den Patient:in absenden.

Über den **„Konfiguration anpassen“-**Button könnten Sie an dieser Stelle neue Online-Lektionen für die:den Patient:in zuweisen oder andere Einstellungen bzgl. Reihenfolge, Feedback und Freischaltung vornehmen wie ab Seite 20 beschrieben.

Einzelne Lektionen aus der eSano-Plattform als PDF herunterladen

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 20 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Details“**.



Schritt 2: Es erscheint ein Pop-Up. Wählen Sie den Reiter **„Ausgefüllte Lektionen“** aus.

Es werden nun sämtliche Lektionen angezeigt, welche bereits von dieser:diesem Patient:in bearbeitet worden. Wählen Sie die Lektion aus, die Sie gerne herunterladen möchten, und klicken Sie auf **„Antworten als PDF-Report generieren“**.



Schritt 3: Es erscheint ein Pop-Up, in welchem der laufende Download als „in Bearbeitung“ angezeigt wird. Der Vorgang kann einige Sekunden dauern, aktualisiert sich aber automatisch alle 30 Sekunden.



Schritt 4: Klicken Sie auf **Herunterladen**, um das PDF zu öffnen oder lokal abzuspeichern.

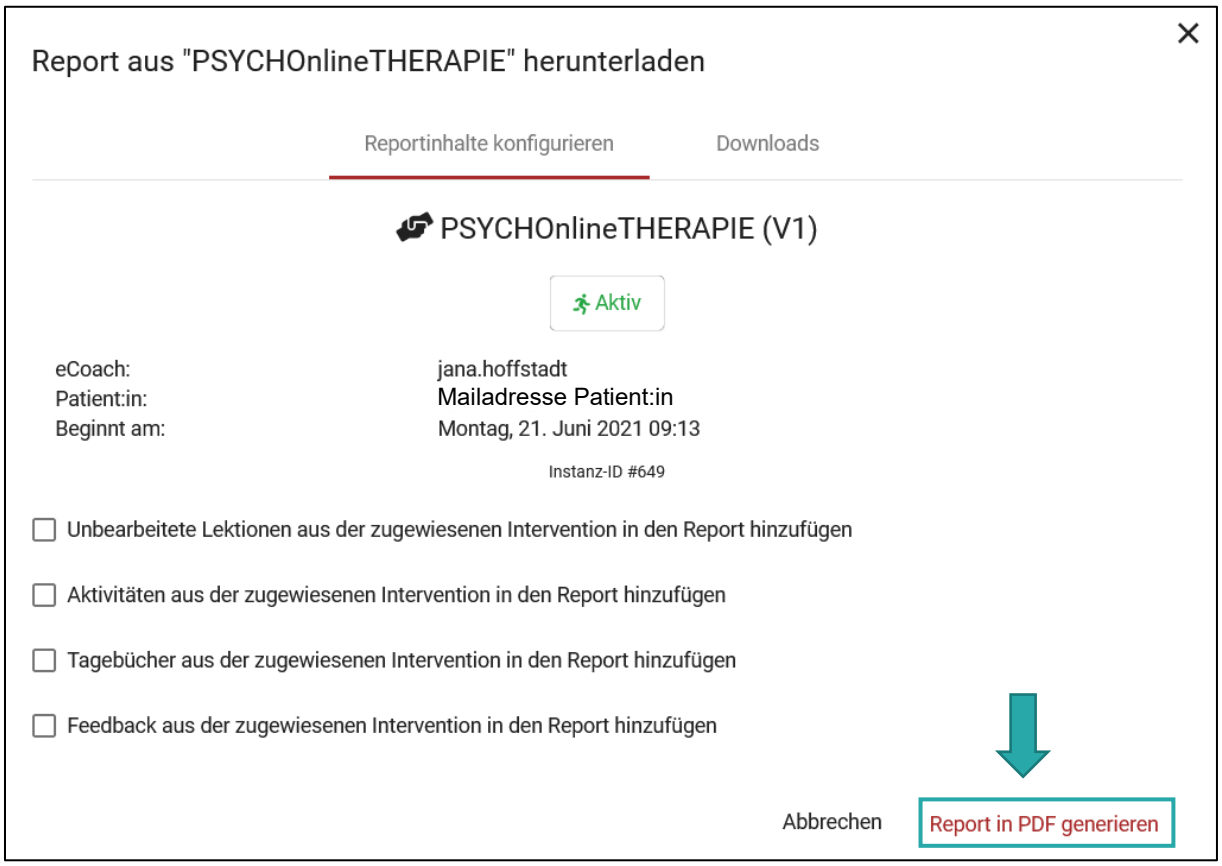


Alle Therapieinhalte einer Person als PDF herunterladen

Schritt 1: Rufen Sie die:den entsprechende:n Patient:in auf, wie auch ab Seite 20 beschrieben: **„Patient:innen“** > bei der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Details“** klicken > **„Zugewiesene Interventionen“**. Klicken Sie dann auf **„Report herunterladen“**.

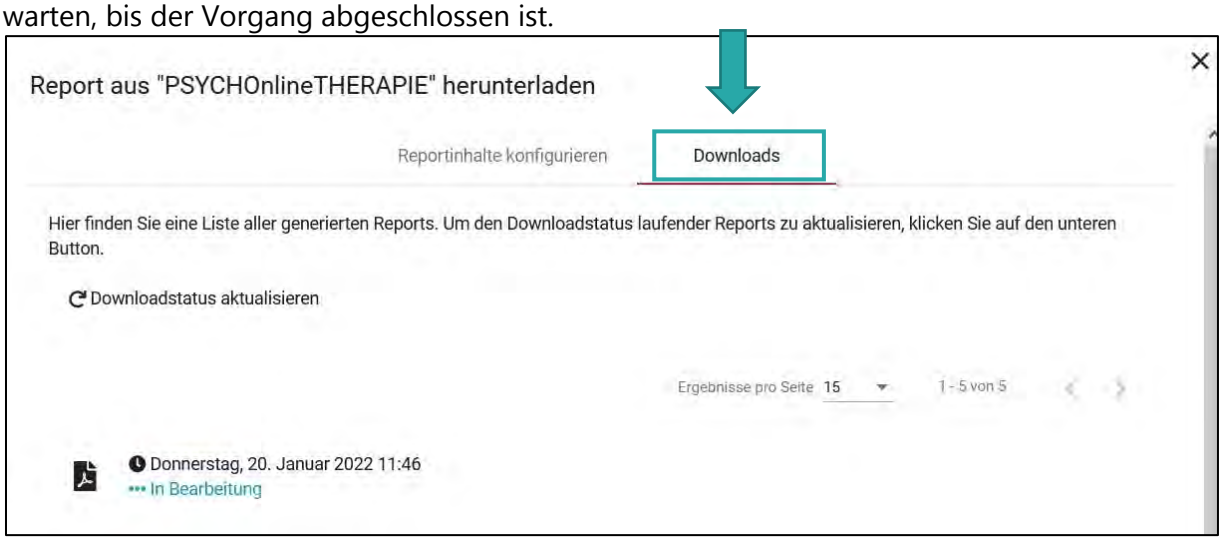


Schritt 2: Es öffnet sich ein Pop-Up. Hier könnten Sie optional auch Feedback sowie andere Inhalte zum PDF hinzufügen, indem Sie die letzte Option mit Häkchen anwählen. Klicken Sie auf **„Report in PDF generieren“**.

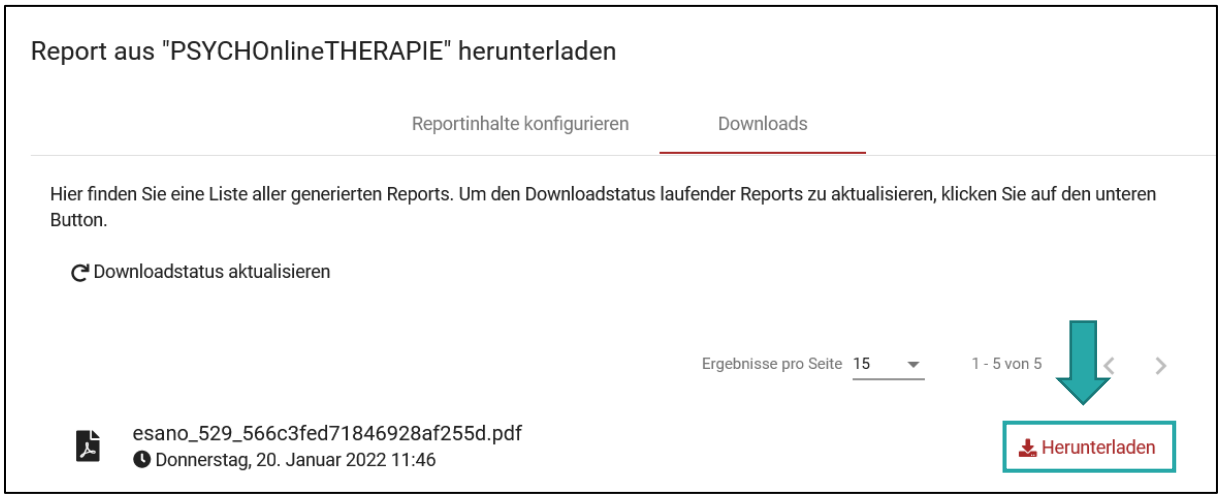


Es erscheint eine Meldung in grün „Bitte überprüfen Sie im Tab „Downloads“ Ihre Anfrage“.

Schritt 3: Klicken Sie auf den Tab **Downloads**. Sie sehen einen Download in Bearbeitung. Je nachdem, wie viele Lektionen die:der Patient:in bearbeitet hat, kann es einen Moment dauern, bis das PDF erstellt wurde. Die Seite aktualisiert sich automatisch, Sie müssen nur warten, bis der Vorgang abgeschlossen ist.



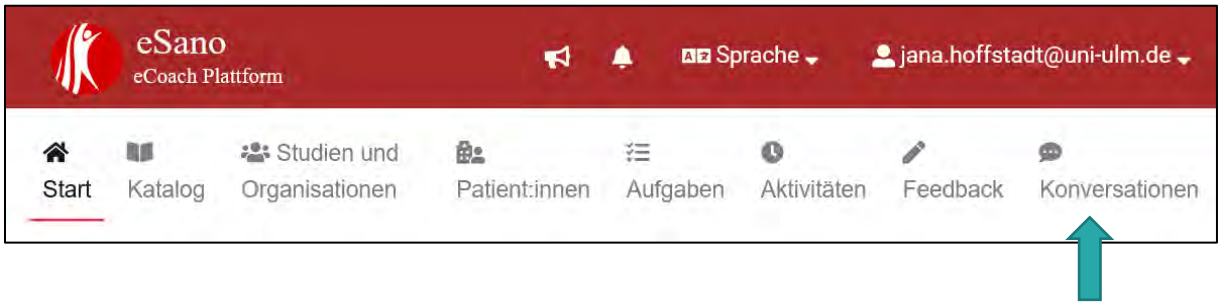
Schritt 4: Klicken Sie auf **Herunterladen**, um das PDF zu öffnen oder lokal abzuspeichern.



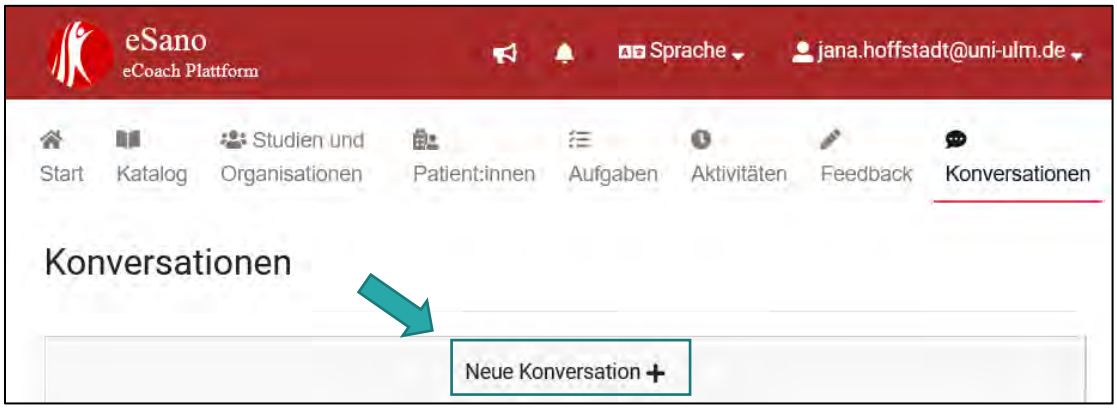
Mit Patient:innen über die Plattform kommunizieren

Patient:innen können nicht von sich aus mit Ihnen über die Plattform in Kontakt treten, nur Sie als eCoach können eine Konversation starten.

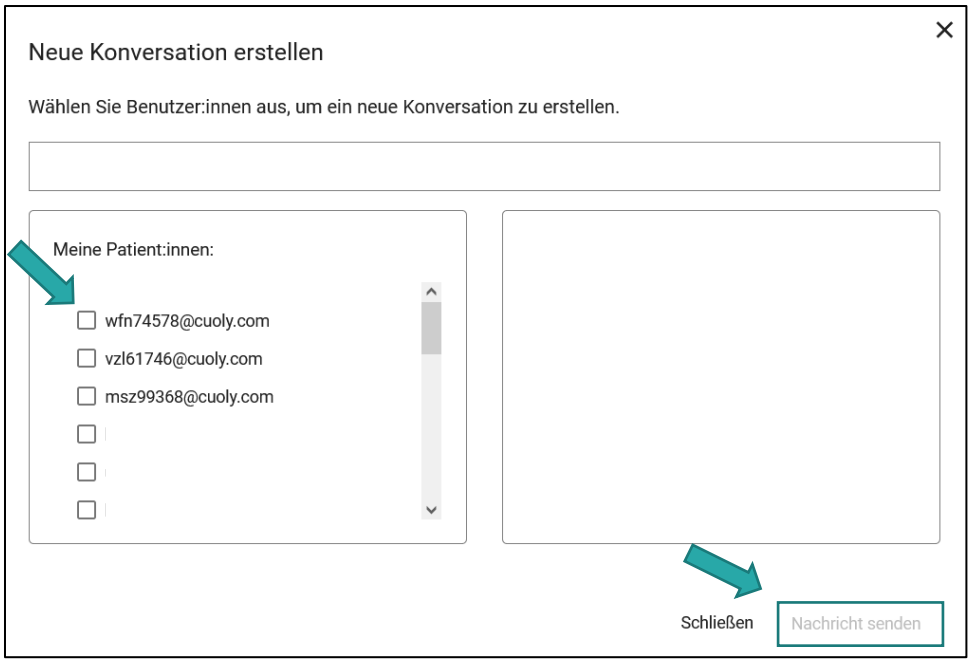
Schritt 1: In der Startleiste den Reiter **„Konversationen"** auswählen.



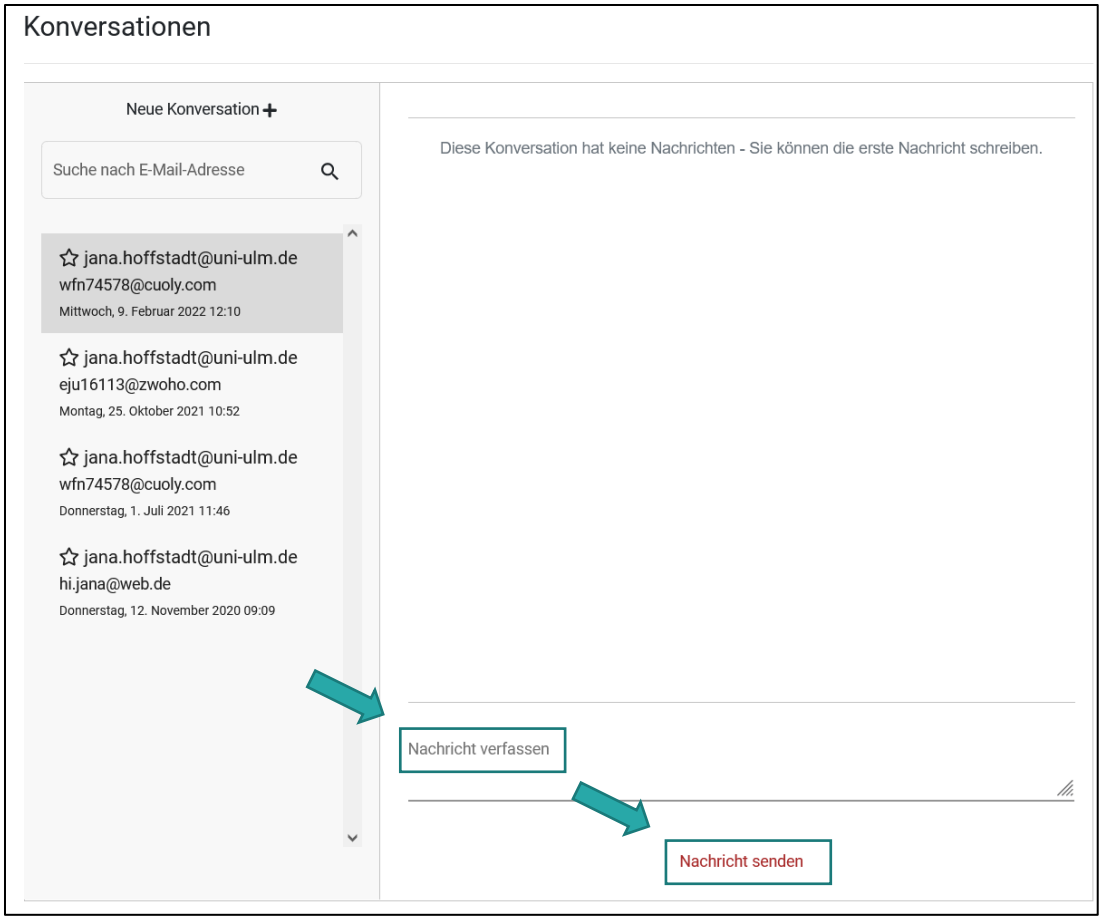
Schritt 2: Falls Sie mit einer:einem Patient:in noch nicht über die Plattform kommuniziert haben, können Sie eine Konversation mit ihr:ihm beginnen, indem Sie auf **„Neue Konversation"** klicken.



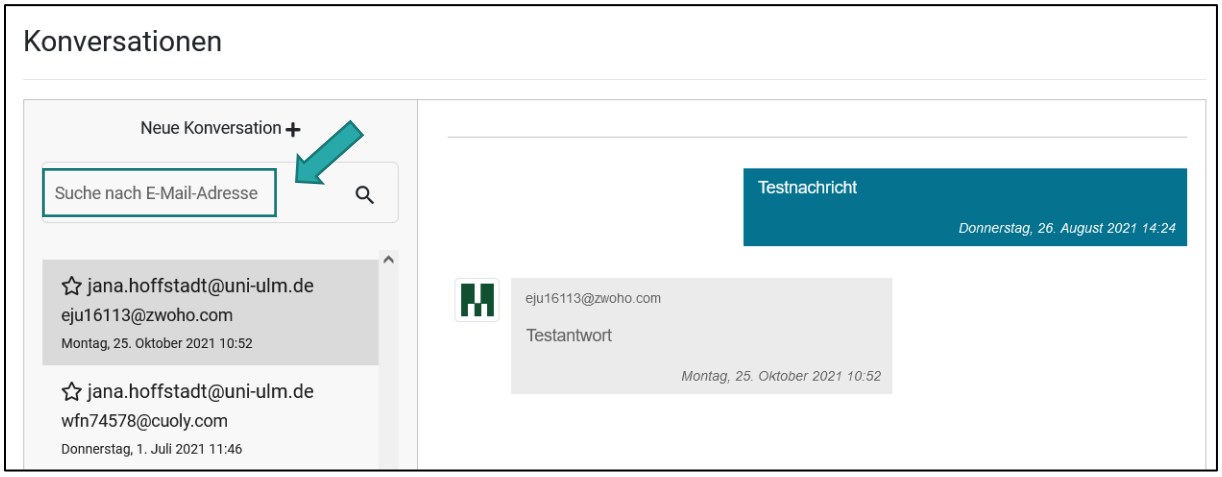
Schritt 3: Wählen Sie dann die:den Patient:in aus der Liste aus, indem Sie ein Häkchen vor der E-Mail-Adresse setzen. Klicken Sie anschließend auf „**Nachricht senden**" und im nächsten Fenster auf „**Fertig**".



Schritt 4: Klicken Sie anschließend unten im Fenster auf **„Nachricht verfassen“**, tippen Sie die Nachricht ein und klicken Sie abschließend auf **„Nachricht senden“**. Die Nachricht erscheint nun im Dialogfenster oben und Ihr:e Patient:in kann diese lesen und beantworten.

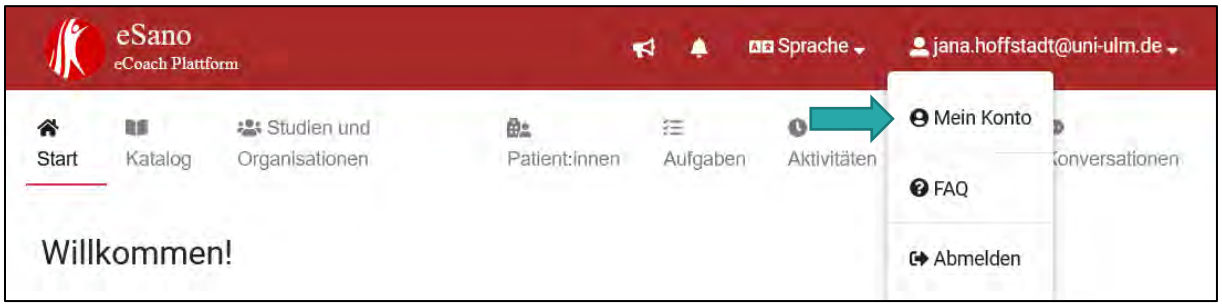


Falls Sie mit der:dem Patient:in bereits eine laufende Konversation haben, wählen Sie diese einfach aus der Liste links aus oder suchen Sie nach der Mailadresse.

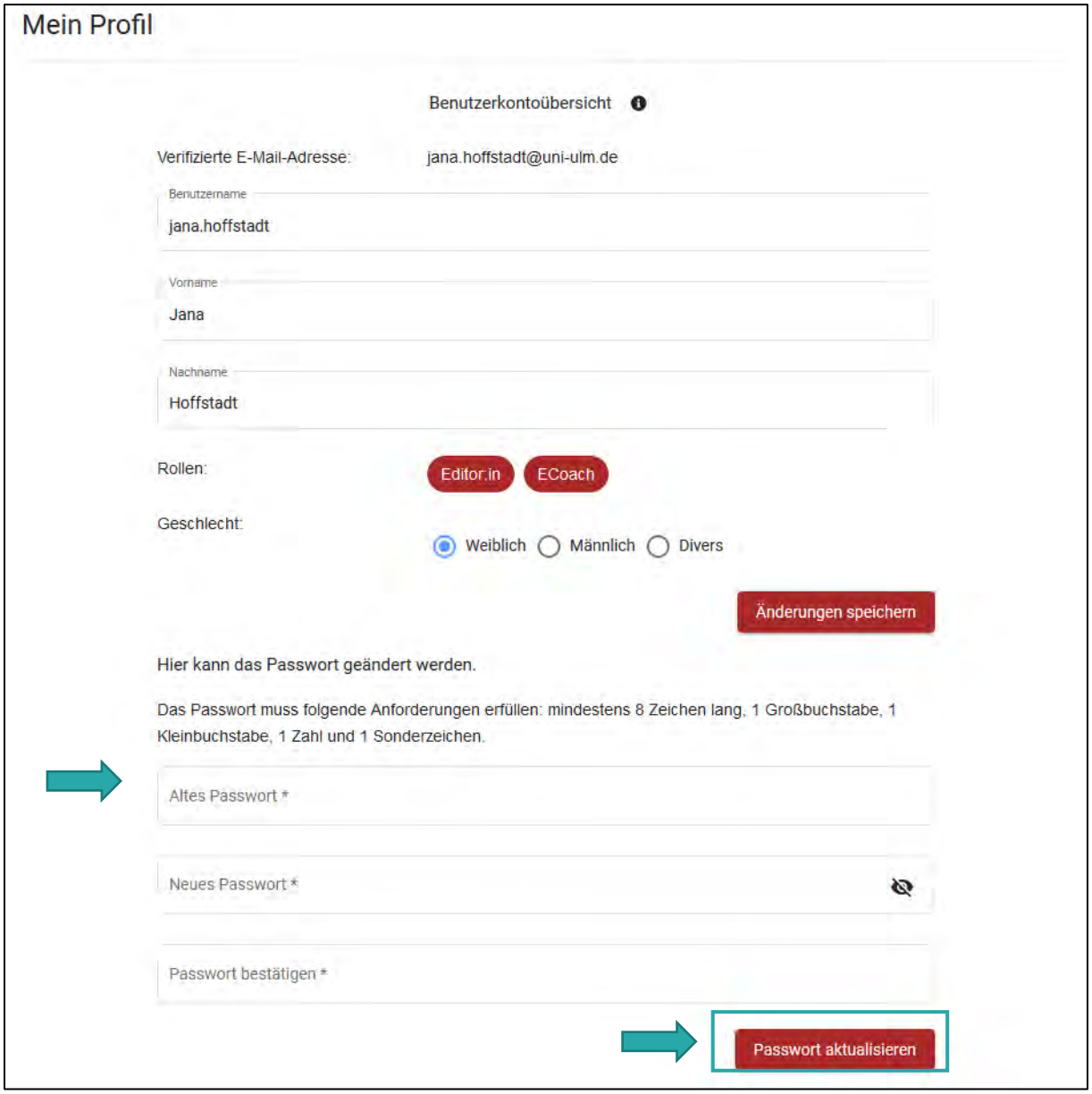


Passwort ändern

Schritt 1: In der Startleiste auf Ihre Mailadresse und dann auf **„Mein Konto“** klicken:



Schritt 2: Altes Passwort eingeben, neues Passwort festlegen und bestätigen, abschließen mit **„Passwort aktualisieren“.**



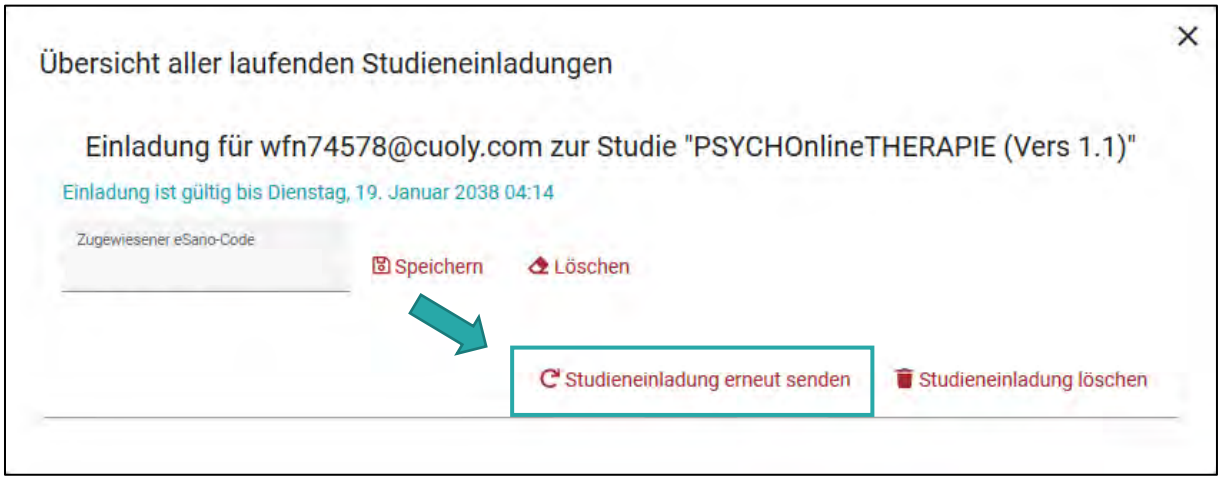
Studieneinladungsmail erneut verschicken

Es kann passieren, dass Patient:innen die Studieneinladungsmail nicht erhalten, sie aus Versehen löschen oder dass die Mail im Spam-Ordner des Postfaches landet. Außerdem verlieren Studieneinladungen nach einer bestimmten Zeit ihre Gültigkeit. In dem Fall haben Sie die Möglichkeit, die Einladung erneut per Mail zu versenden. Alternativ können Patient:innen die Einladung auch in der Patient:innenplattform annehmen.

Schritt 1: In der Startleiste auf den Reiter „**Patient:innen**" gehen und unter der:dem jeweiligen Patient:in auf **„Laufende Einladungen"** klicken. Dieser Button ist nur dann sichtbar, wenn bei dieser:diesem Patient:in noch Einladungen ausstehen.

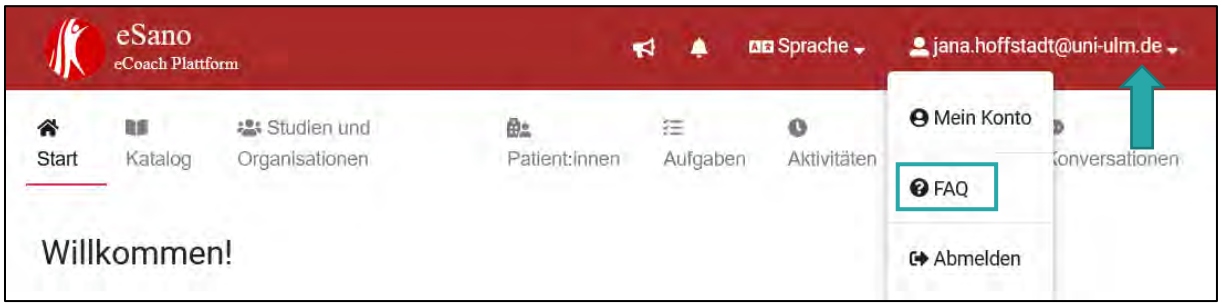


Schritt 2: Sie erhalten daraufhin eine Übersicht über alle ausstehenden Einladungen. Klicken Sie anschließend unter der Einladung für PSYCHOnlineTHERAPIE auf **„Studieneinladung erneut senden"**. Die:der Patient:in erhält so eine erneute Studieneinladung per E-Mail.



eCoach-Plattform: Häufig gestellte Fragen

Auf der eCoach-Plattform finden Sie unter **„FAQ“** eine Sammlung häufig gestellter Fragen:



Unter einem Patient:innenaccount steht „Account nicht verifiziert“ – was bedeutet das?

Wenn Sie als eCoach einen Patient:innenaccount anlegen, bekommt die betreffende Person eine Mail, über die sie sich auf der eSano-Plattform registrieren (= verifizieren) und ein eigenes Passwort festlegen kann. „Account nicht verifiziert“ bedeutet, dass die:der Patient:in diesen Schritt noch nicht durchgeführt hat.

Unter einem Patient:innenaccount steht „Laufende Einladungen“ – was bedeutet das?

Das bedeutet, Sie haben diese:n Patient:in zu einer Studie eingeladen, aber die:der Patient:in hat diese Einladung noch nicht angenommen. Das kann die:der Patient:in entweder über die Patient:innenplattform tun oder über die Mail, die automatisch an die:den Patient:in verschickt wurde, als Sie sie:ihn zur Studie eingeladen haben.

Sie als eCoach können auf den Button „Laufende Einladungen“ klicken und haben an dieser Stelle die Möglichkeit, die Studieneinladung erneut zu senden oder sie zu löschen.

Was bedeuten die verschiedenen Freischaltoptionen bei der Zuweisung von Lektionen?

Bei der Freischaltung gibt es die folgenden vier Optionen:

- **Sofort freischaltbar** = Patient:in kann ab sofort auf die Online-Lektion zugreifen.
- **Manuell freischaltbar** = Sie als eCoach schalten die Online-Lektion für die:den Patient:in von Hand frei.
- **Nach vorherigem Lektionsabschluss** = Sobald die:der Patient:in die vorige Online-Lektion abgeschlossen hat, wird automatisch diese Online-Lektion freigeschaltet. (Hinweis: wenn bei der vorigen Lektion das Feedback erforderlich war, wird diese Lektion erst freigeschaltet, sobald die:der Patient:in das Feedback gelesen hat.)
- **Zum festgelegten Zeitpunkt** = Hier können Sie Datum und Uhrzeit für die Freischaltung festlegen.

Was bedeutet die Einstellung „Feedback erforderlich"?

Wenn Sie von der eSano-Plattform an Feedback für eine Lektion erinnert werden möchten, setzen Sie bei den entsprechenden Online-Lektionen einen Haken bei „Feedback erforderlich" (**mehr dazu ab Seite 20**). Sie werden dann von eSano aufgefordert, das Feedback abzugeben, sobald die:der Patient:in die Online-Lektion beendet hat (wie das geht, wird **ab Seite 28** beschrieben).

Hinweis: Die Lektion gilt erst dann als abgeschlossen, wenn die:der Patient:in Ihr Feedback gelesen hat. Dies kann für die Freischaltung von folgenden Lektionen von Bedeutung sein, wenn Sie die Freischaltung nach Abschluss der vorherigen Lektion ausgewählt haben.

Wenn ich eine zugewiesene Intervention bearbeiten will, kommt ein Hinweis übers Pausieren. Was mache ich jetzt?

Sie möchten neue Lektionen zuweisen oder die Konfiguration der zugewiesenen Lektionen ändern und haben unter zugewiesene Interventionen bei der:dem Patient:in auf „Bearbeiten" geklickt. Jetzt kommt folgender Hinweis:

„Während der Bearbeitung dieser zugewiesenen Intervention kann der:die Patient:in keine laufenden Lektionen mehr abschließen und es kann ggf. der Fortschritt der Lektion verloren gehen. Dabei wird Ihre Intervention pausiert. Möchten Sie die Bearbeitung fortsetzen?"

An dieser Stelle können Sie einfach auf „Fortsetzen" klicken und die gewünschten Einstellungen vornehmen. Der Hinweis soll Sie nur informieren, dass die:der jeweilige Patient:in während Ihrer Bearbeitung keine Lektionen abschließen kann. Das ist dann relevant, wenn Sie zufällig wissen, dass die:der Patient:in gerade an einer Lektion arbeitet – dann sollten Sie eventuell die Bearbeitung zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Außerdem sollten Sie die Bearbeitung beenden, sobald Sie die gewünschten Einstellungen vorgenommen haben, damit die:der Patient:in mit der Bearbeitung und insbesondere dem Abschicken der Lektionen fortfahren kann.

Was bedeutet es, wenn „Pausiert" bei „Zugewiesene Interventionen" steht?

„Pausiert" bedeutet, dass die:der Patient:in aktuell keine zugewiesenen Lektionen bearbeiten kann. Bitte klicken Sie auf „Fortsetzen", damit die Intervention für diese:n Patient:in fortgesetzt wird. Dann sollte sich die Seite aktualisieren und statt „fortgesetzt" müsste nun „aktiv" dort angezeigt werden.

Wie kann ich meine:n Patient:in an eine noch nicht bearbeitete Lektion erinnern?

Wählen Sie unter „Zugewiesene Interventionen" die:den Patient:in aus und klicken Sie auf „Details". Wählen Sie dann den Reiter „Interventionsfortschritt" aus. Dort gibt es auf der rechten

Seite in der Zeile der entsprechenden Lektion den Button „Erinnerungsmail verschicken“. **Mehr dazu ab Seite 26.**

Wie kann ich Lektionen manuell freischalten?

Wählen Sie unter „Zugewiesene Interventionen“ die:den Patient:in aus und klicken Sie auf „Details“. Wählen Sie dann den Reiter „Interventionsfortschritt“ aus. Dort klicken Sie unter dem Titel der Lektionen den Button „Lektion freischalten“. **Mehr dazu ab Seite 24.**

Patient:innenplattform

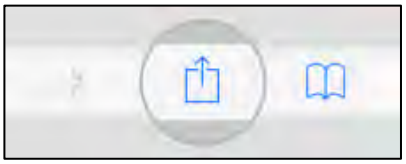
Die Plattform für Patient:innen finden Sie unter https://patient.esano-trainings.de. Über diese Plattform können Patient:innen die Online-Lektionen abrufen, die Sie ihnen für die jeweiligen Online-Sitzungen freigeschaltet haben.

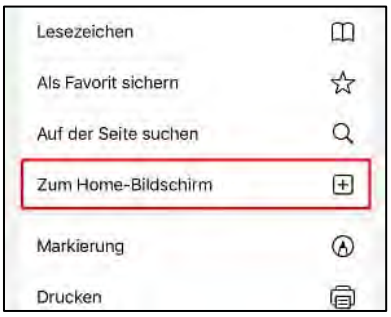
Patient:innen können sich die Patient:innenplattform auch als Icon auf Ihrem persönlichen Smartphone abspeichern und so auf einfache und schnelle Art und Weise auch von ihrem Handy aus auf die Online-Lektionen zugreifen (analog zu einer App). Die Anleitung dazu finden Sie der Vollständigkeit halber unterhalb („Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen").

Eine Start-Bildschirm Verknüpfung auf dem Smartphone anlegen

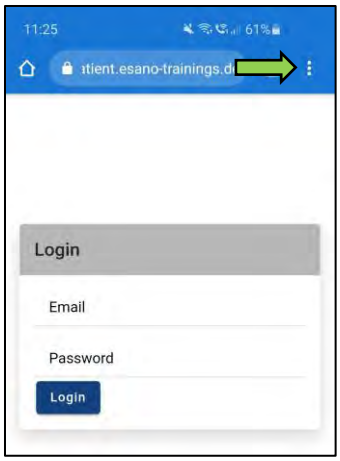
Für den schnellen und unkomplizierten Zugriff auf die eSano-Patient:innen-App besuchen Ihre Patient:innen bitte https://patient.esano-trainings.de/login und folgen je nach Smartphone diesen Anweisungen:

Safari: **1.** Öffnen Sie Safari und besuchen Sie die Login-Seite. **2.** Wählen Sie zuerst die „Teilen"-Option in der unteren Leiste (linke untenstehende Grafik) und anschließend „Zum Home-Bildschirm" (rechte untenstehende Grafik) aus. **3.** Wählen Sie einen Namen für die Verknüpfung. **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm.

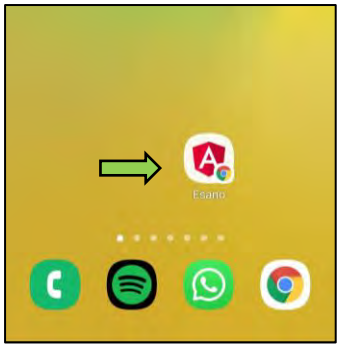




Chrome für Android: **1.** Öffnen Sie Chrome und besuchen Sie die Login-Seite (linker Screenshot unten) **2.** Wählen Sie zuerst die drei Punkte rechts oben und anschließend „Zum Startbildschirm zufügen" (mittlerer Screenshot unten) aus. **3.** Wählen Sie einen Namen für die Verknüpfung und drücken Sie hinzufügen. **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm (rechter Screenshot unten).







Samsung Browser: **1.** Öffnen Sie den Browser und besuchen Sie die Login-Seite. **2.** Wählen Sie zuerst die drei Striche rechts unten (linker Screenshot unten) und anschließend „Seite hinzufügen zu" (mittlerer Screenshot unten) aus. **3.** Wählen Sie die Option Startbildschirm und drücken Sie hinzufügen (rechter Screenshot unten). **4.** Ab jetzt sehen Sie die Verknüpfung zur Startseite auf Ihrem Home-Bildschirm.





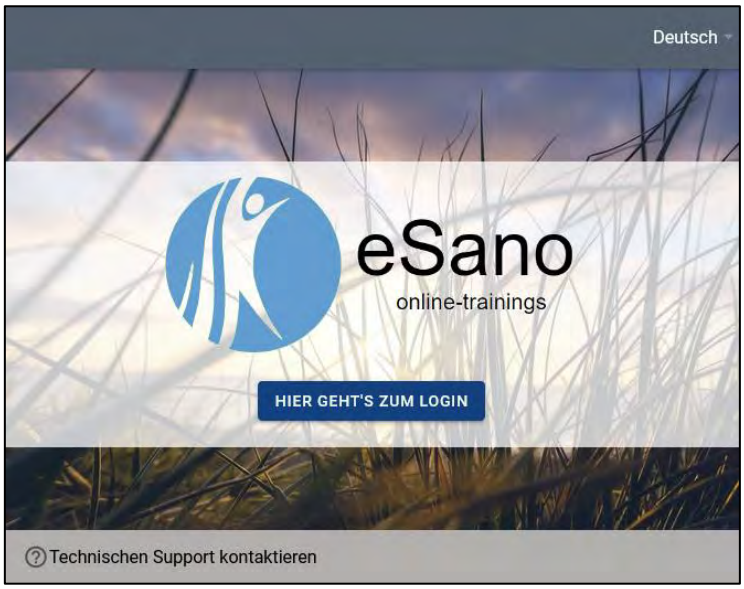


Navigation auf der Plattform

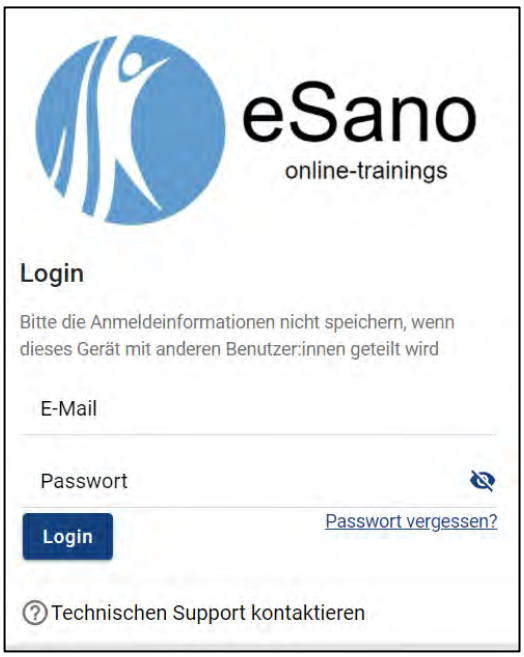
In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie sich Patient:innen allgemein auf der Online-Plattform bewegen können.

Login

Zunächst müssen sich Ihre Patient:innen auf der Online-Plattform einloggen. Öffnen Sie den Link https://patient.esano-trainings.de/ in Ihrem Internet-Browser. Sie gelangen auf eine Seite mit folgendem Inhalt:



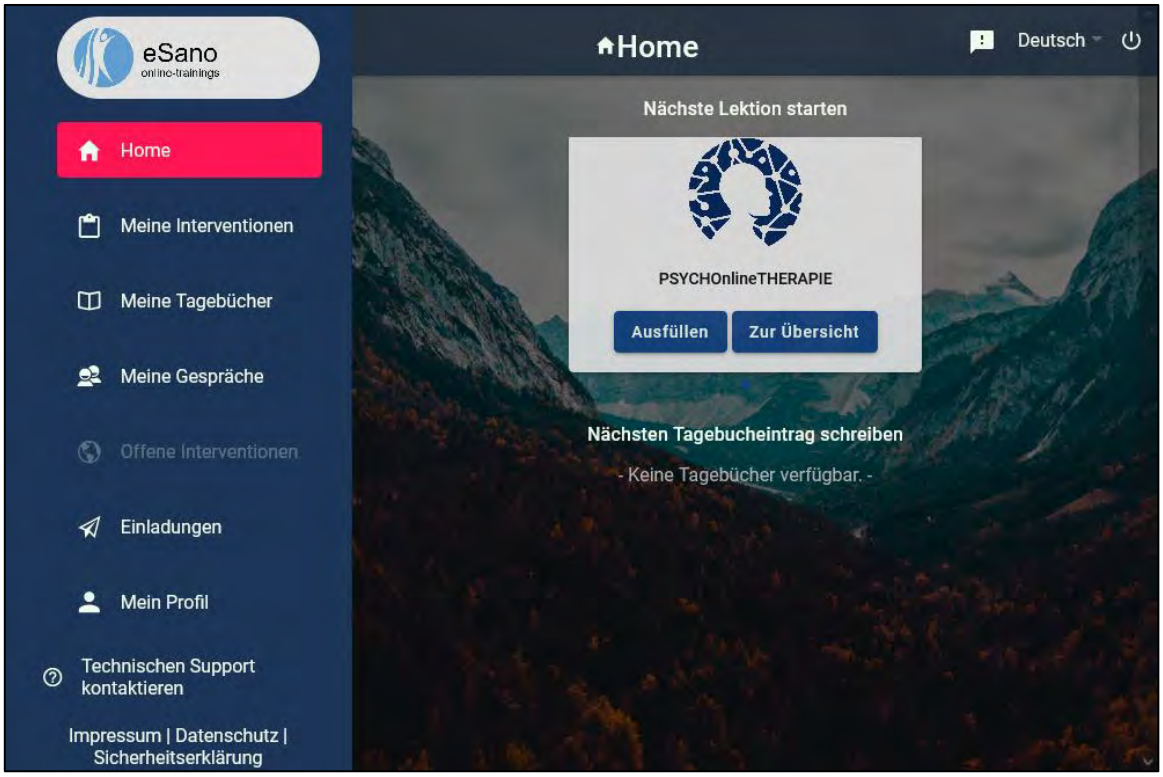
Klicken Sie auf den Button **„Hier geht's zum Login"**. Es öffnet sich eine Seite mit folgendem Inhalt:



Auf dieser Seite geben Patient:innen Ihre E-Mail-Adresse sowie das zugehörige Passwort ein.

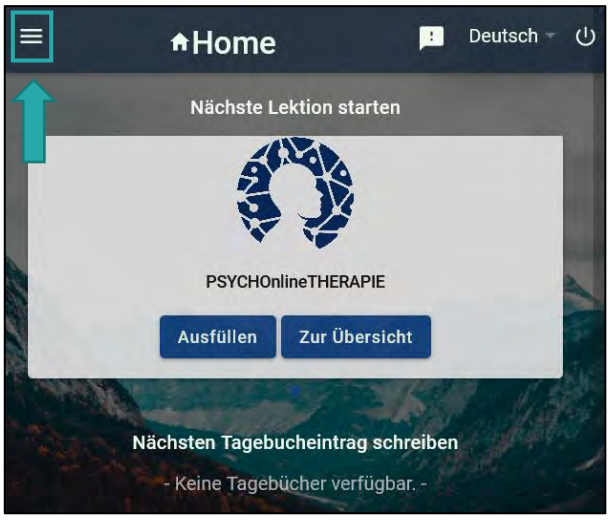
Startseite

Wenn sich Patient:innen auf der Plattform eingeloggt haben, sehen sie die folgende Startseite:



Unter **„Zur Übersicht"** sehen Patient:innen jene Online-Lektionen, die für sie gerade zur Bearbeitung bereitstehen oder bereits bearbeitet wurden. Mit einem Klick auf **„Ausfüllen"** können Patient:innen die nächste unbearbeitete Online-Lektion beginnen.

Das Menü links bietet eine Reihe von Auswahlmöglichkeiten. Durch einen Klick auf „**Home**" kommt man jederzeit zum Startbildschirm zurück. Bei einem kleineren Fenster (Bild rechts) ist es durch einen Klick auf die drei Balken aufrufbar.

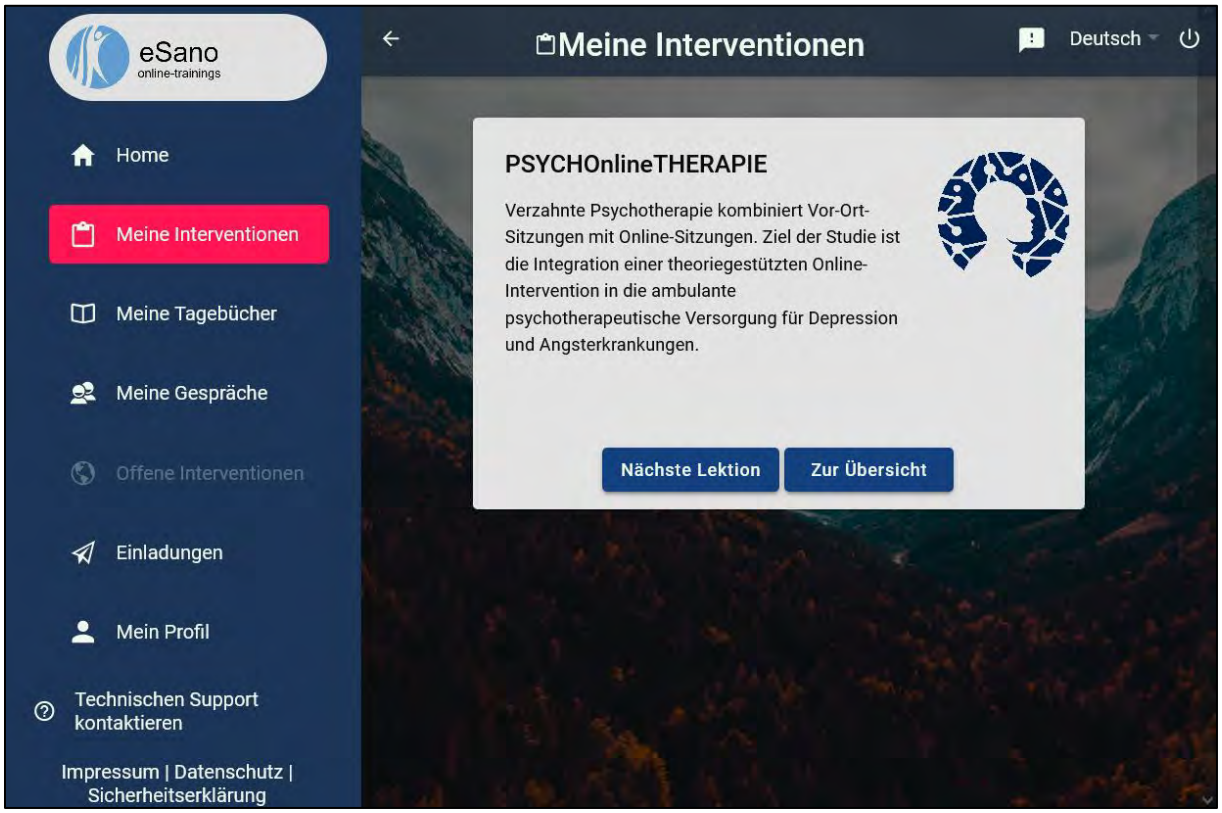


Wir möchten Ihnen kurz die Auswahlmöglichkeiten des Menüs vorstellen. Die Tagebuchfunktion ist im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE nicht relevant, daher wird nicht näher darauf eingegangen.

Unter dem Menü auf der linken Seite befindet sich außerdem ein Button „**Technischen Support kontaktieren**". Mit Klick darauf öffnet sich automatisch ein Mailfenster, sodass die Patient:innen ihre Fragen direkt an **support@esano-trainings.de** richten können.

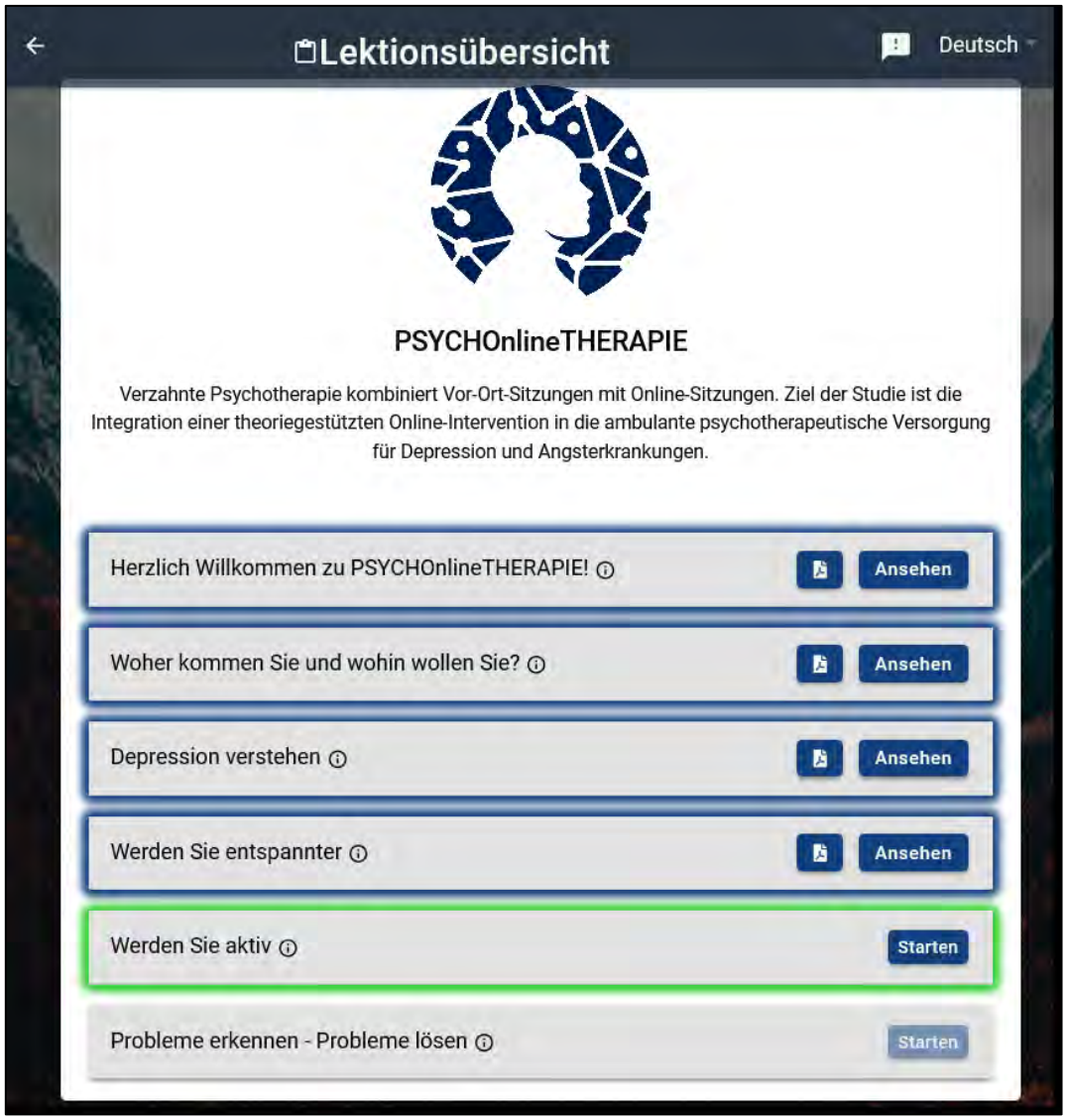
Meine Interventionen:

Hier sehen Patient:innen die für sie freigeschalteten Interventionen - in Ihrem Fall also die Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE.



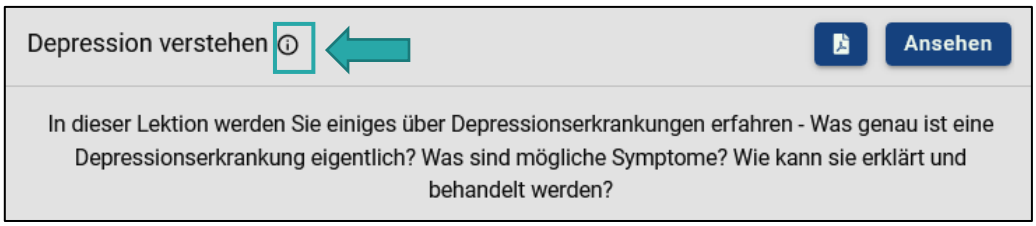
Mit einem Klick auf **„Nächste Lektion“** können Patient:innen die nächste Online-Lektion beginnen, die in dieser Intervention für sie zur Bearbeitung bereitsteht.

Bei einem Klick auf **„Zur Übersicht“** gelangen Patient:innen zu allen Online-Lektionen, die für sie gerade zur Bearbeitung bereitstehen oder bereits bearbeitet wurden.



Bereits abgeschlossene Online-Lektionen sind blau hinterlegt. Diese können Patient:innen mit einem Klick auf **„Ansehen“** noch einmal aufrufen, etwa zur Wiederholung bestimmter Inhalte. Alle anderen für Patient:innen freigeschaltete Online-Lektionen sind grün hinterlegt können mit einem Klick auf **„Starten“** bearbeitet werden.

Wenn man mit dem Mauszeiger über dem Titel einer Lektion schwebt oder auf das Info-Symbol klickt, wird zusätzlich eine **Beschreibung** angezeigt, die die Inhalte dieser Lektion kurz zusammenfasst.



Meine Gespräche: Chat und Feedback

In diesem Bereich haben Patient:innen Zugriff auf den Chat mit Ihnen sowie das Feedback, dass Sie über eSano gegeben haben.



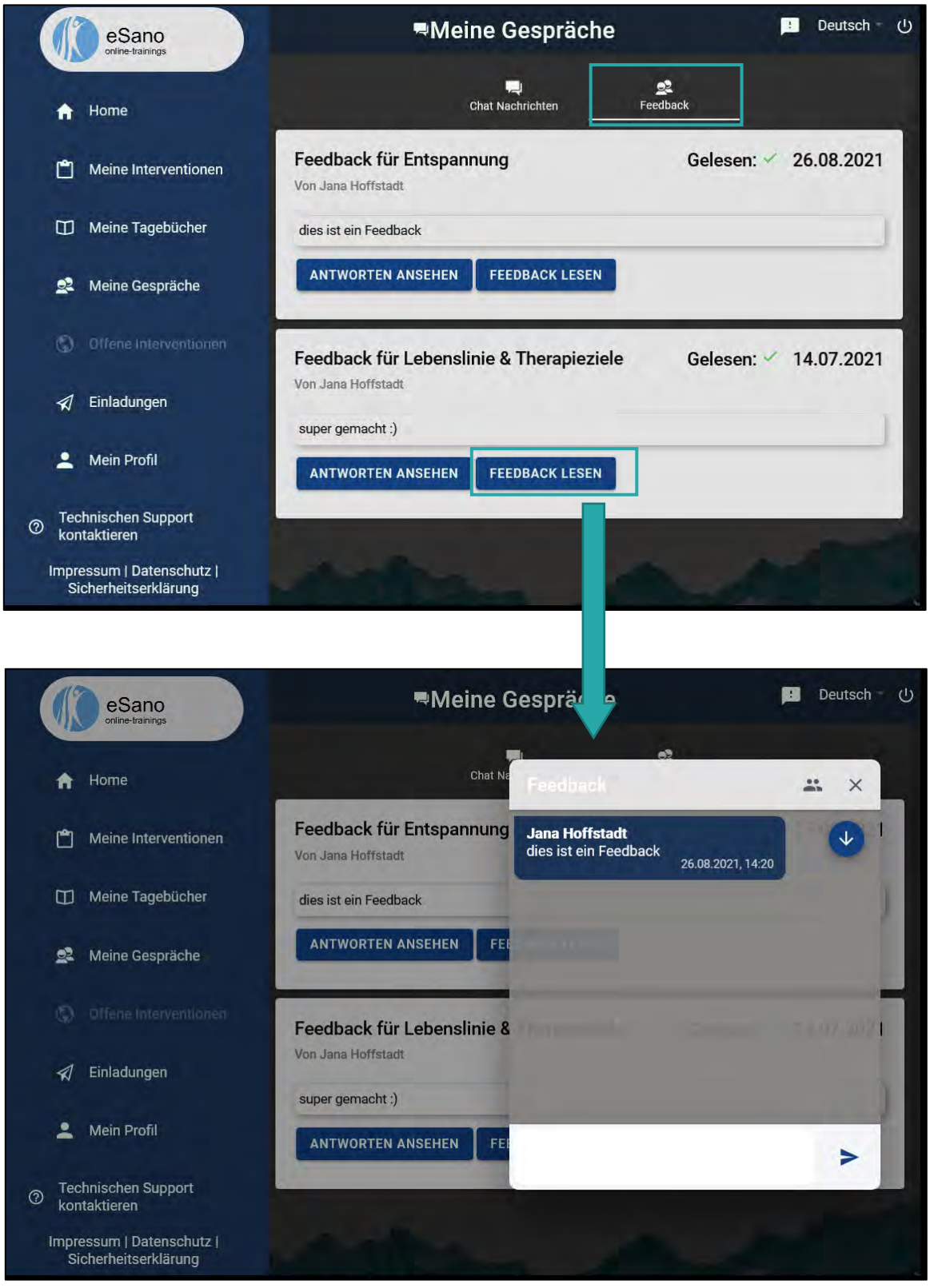
Chat:

Um diese Funktion zu aktivieren müssen zunächst Sie eine Unterhaltung mit Ihrer:Ihrem Patient:in beginnen. Sprechen Sie mit Ihrer:Ihrem Patient:in außerdem ab, inwiefern Sie die Kommunikationsmöglichkeit der Online-Plattform nutzen wollen, um unnötiges Warten oder Enttäuschungen zu vermeiden. Weisen Sie Ihre Patient:innen ggf. darauf hin, dass die Kontaktmöglichkeit über diese Online-Plattform lediglich ein zusätzliches Angebot ist und nicht in Notfällen benutzt werden sollte.

Patient:innen können die Person, die sie kontaktieren möchten, links auswählen und dann in das Nachrichtenfeld unten eine Nachricht eintippen. Den vorherigen Gesprächsverlauf sehen Patient:innen rechts.

Feedback:

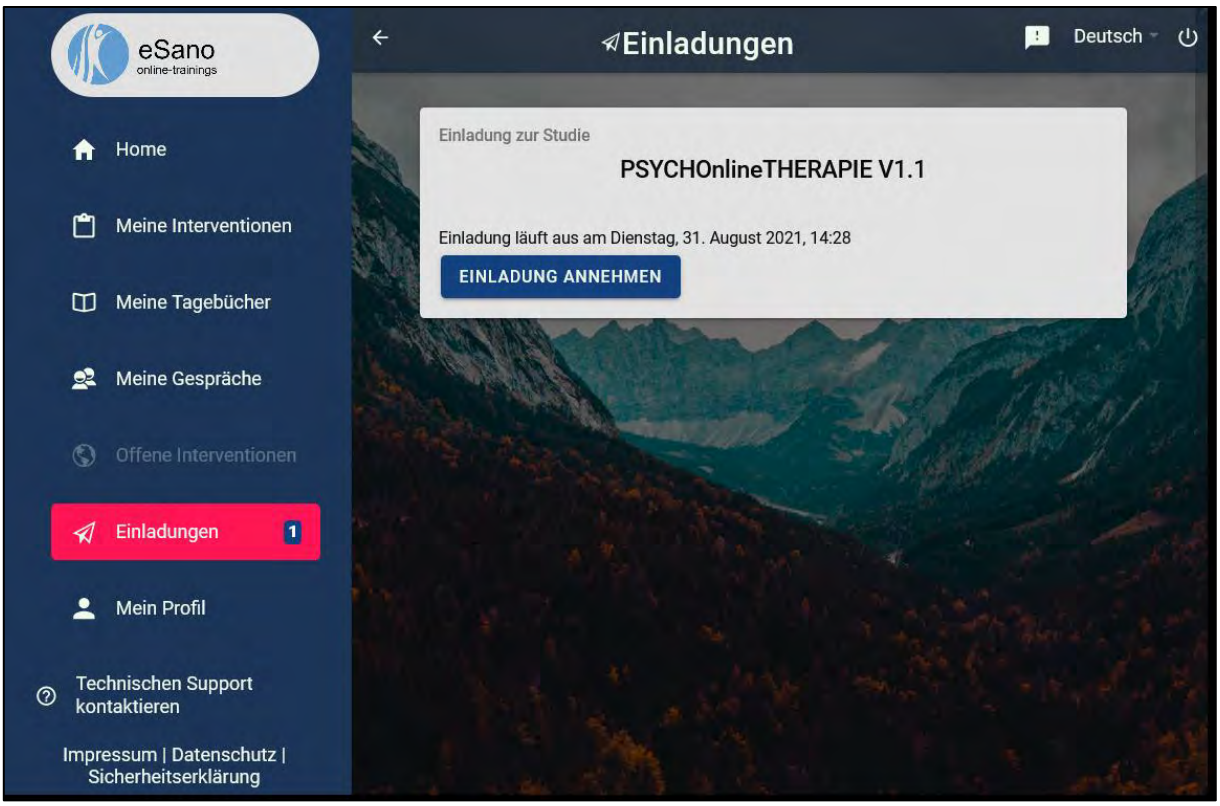
Das Feedback wird nach Lektionen sortiert angezeigt. Unter **„Antworten ansehen“** können Patient:innen ihre Antworten der jeweiligen Lektion einsehen. Unter **„Feedback lesen“** können sie den Feedback-Text einsehen und darauf antworten.



Offene Interventionen und Einladungen

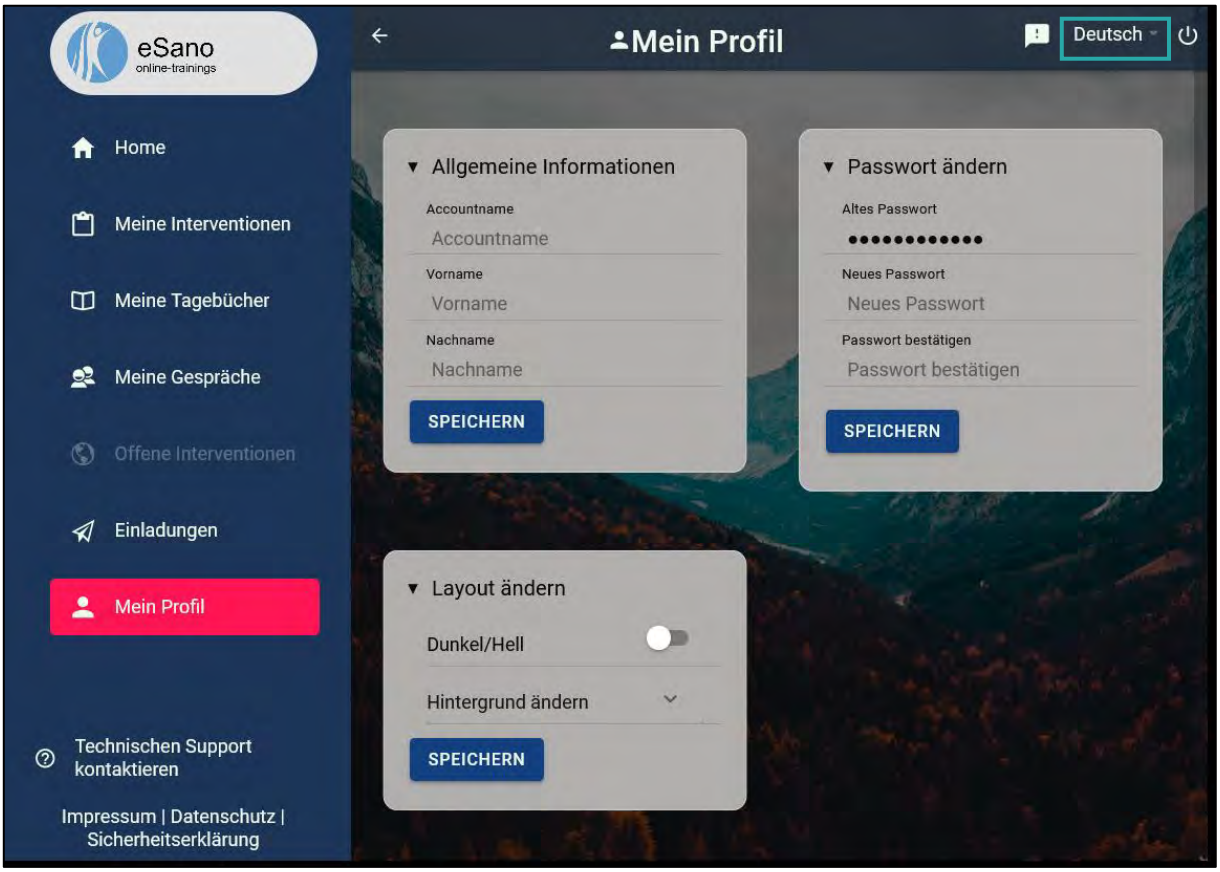
Die Schaltflächen Offene Interventionen und Einladungen sind im Verlauf der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE nicht weiter relevant. Allerdings bietet die Schaltfläche **Einladungen** eine zweite Möglichkeit, die Einladung zur Intervention PSYCHOnlineTHERAPIE anzunehmen – neben dem Weg über die E-Mail.

Kurz zur Erläuterung: Im Abschnitt **Einladungen** finden Patient:innen alle Ihnen gesendeten Einladungen zu eSano-Interventionen, die diese mit einem Klick auf Einladung annehmen bestätigen können.



Sobald eine Einladung bestätigt wurde, erscheint diese Intervention unter Meine Interventionen und aktuelle Online-Lektionen dazu auf der Startseite.

Mein Profil



Unter diesem Punkt finden Patient:innen ihr persönliches Profil. Sie können unter **Allgemeine Informationen** Angaben zu ihnen selbst anpassen - und sie mit einem Klick auf Speichern bestätigen.

Unter **Layout ändern** können Patient:innen zwischen zwei verschiedenen Ansichten der Online-Plattform (dunkler und heller Modus) wählen sowie das Hintergrundbild ändern.

Unter **Passwort ändern** können Patient:innen ein neues Passwort festlegen.

Bei dem Dropdown-Menü rechts oben (im Screenshot markiert) können Patient:innen die **Sprache** der Online-Plattform (Deutsch und Englisch) anpassen.

Bisher sind die Online-Lektionen von PSYCHOnlineTHERAPIE nur auf Deutsch verfügbar.

Zurechtfinden innerhalb einer Online-Lektion

Hier möchten wir Ihnen zeigen, wie sich Patient:innen in den einzelnen Online-Lektionen bewegen können und welche Funktionen es hier gibt.

Nächste und vorherige Seite und eine Online-Lektion zwischenspeichern bzw. abschicken

Am Ende jeder Seite finden Patient:innen die Buttons **Nächste Seite** und **Vorherige Seite**. Mit einem Klick auf diese Buttons gelangen Patient:innen innerhalb einer Online-Lektion auf die nächste oder vorherige Seite.

Sollten Patient:innen beim Bearbeiten der Online-Lektion feststellen, dass sie nicht weiterkommen, eine Pause benötigen oder aus sonstigen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt weitermachen wollen, ist das kein Problem. Dazu können Patient:innen jederzeit auf das Disketten-Symbol links oben klicken. So wird alles, was sie bis dahin erarbeitet haben, gespeichert und Patient:innen können zu einem späteren Zeitpunkt weiter an der Online-Lektion arbeiten.

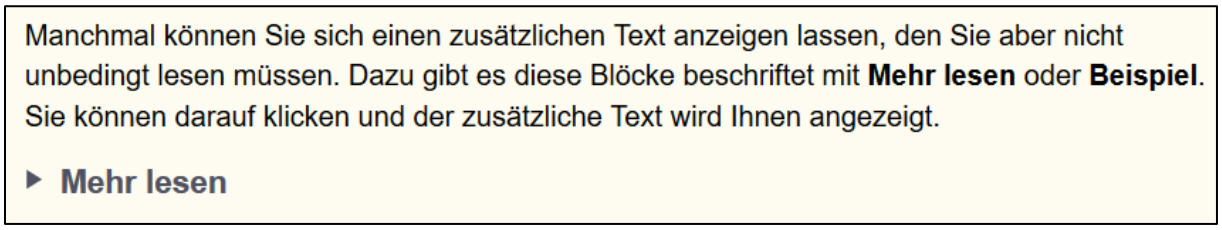


Auf der letzten Seite einer Online-Lektion finden Patient:innen zudem den Button **Lektion abschließen**. Hiermit beenden Patient:innen die Online-Lektion.



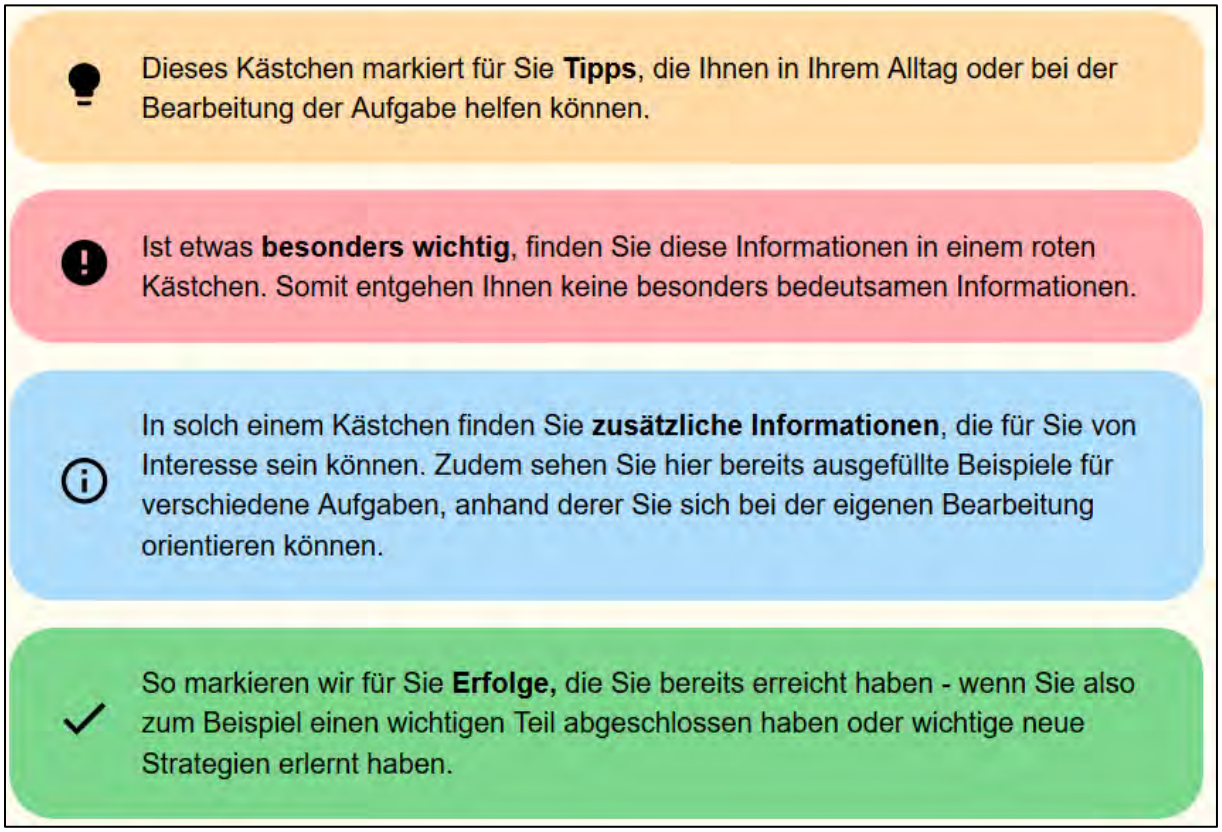
Mehr lesen und Beispiel-Blöcke

Manchmal können sich Patient:innen einen zusätzlichen Text anzeigen lassen, den sie aber nicht unbedingt lesen müssen. Dazu gibt es Blöcke beschriftet mit **Mehr lesen** oder **Beispiel**. Patient:innen können daraufklicken und der zusätzliche Text wird angezeigt.



Besondere Kästchen

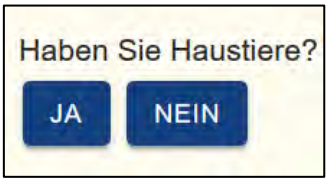
Es gibt immer wieder Informationen in den Online-Lektionen, welche besonders hervorgehoben werden. Damit Patient:innen die jeweiligen Informationen richtig einordnen können, sehen Sie hier die möglichen Hervorhebungen, die Patient:innen in den Online-Lektionen begegnen werden.



Eingaben Ihrer Patient:innen

Häufig werden Patient:innen die Möglichkeit haben, Fragen zu beantworten oder Aufgaben einzugeben. Auf diese Eingaben können Sie später auf der Therapeut:innenplattform einsehen. Hier stellen wir Ihnen kurz die verschiedenen Eingabemöglichkeiten vor:

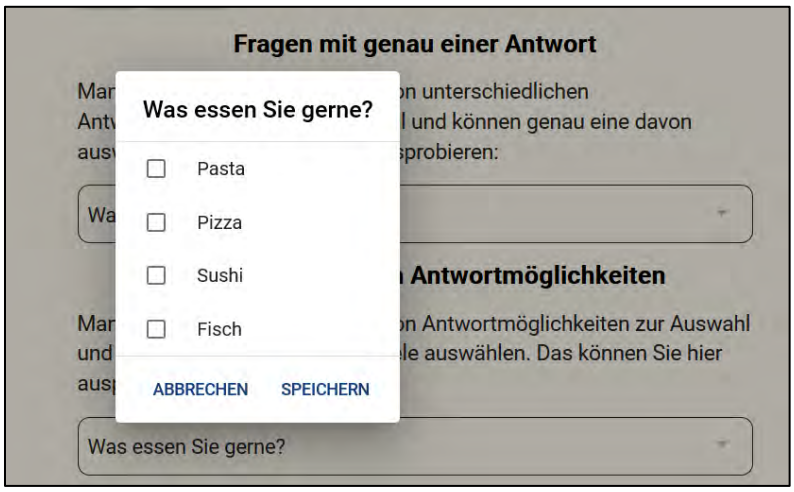
Fragen mit Ja/Nein-Antworten



Manchmal können Patient:innen Fragen lediglich mit **Ja** oder **Nein** beantworten.

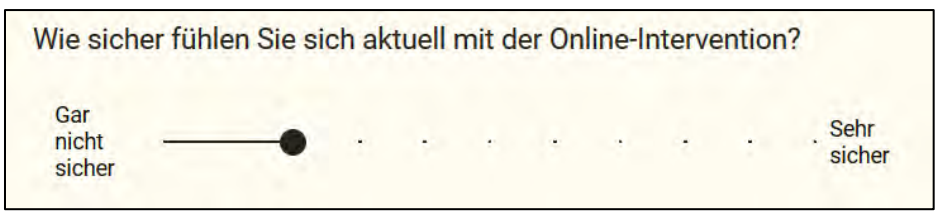
Fragen mit genau einer Antwort und Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten

Manchmal haben Patient:innen eine Reihe von unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten zur Auswahl und können genau eine oder auch mehrere davon auswählen.



Fragen mit einem Schieberegler

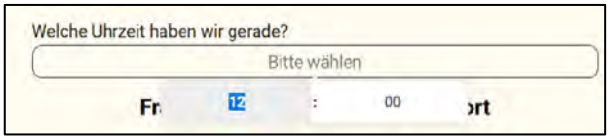
Manchmal können Patient:innen Ihre Antwort auf einem Schieberegler angeben. Der Regler ist beschriftet und zeigt an, wo auf dem Regler man sich gerade befindet. Der Regler kann mit der Maus oder dem Finger (am Tablet oder Ihrem Smartphone) an die richtige Stelle gezogen werden.



Fragen mit einem Datum oder einer Zeitangabe als Antwort

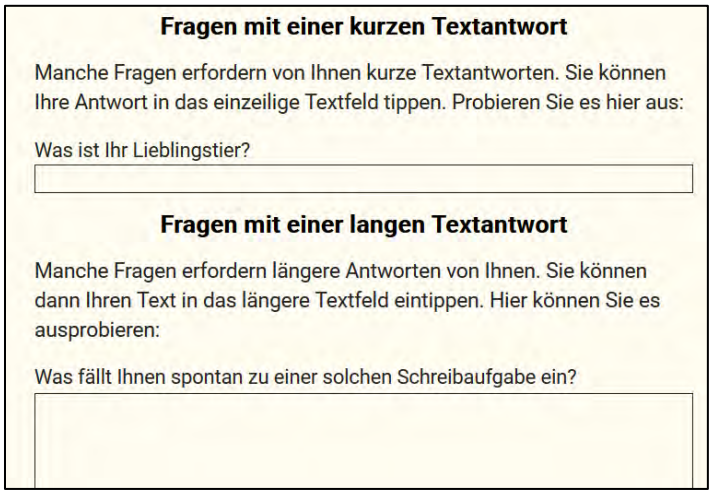
Manchmal müssen Patient:innen als Antwort ein Datum (TT.MM.JJJJ) oder eine Zeit (hh:mm) angeben.





Fragen mit einer Textantwort

Manche Fragen erfordern von Patient:innen kurze (einzeilige) oder längere (mehrzeilige) Textantworten. Patient:innen können ihre Antwort in das jeweilige Textfeld tippen.

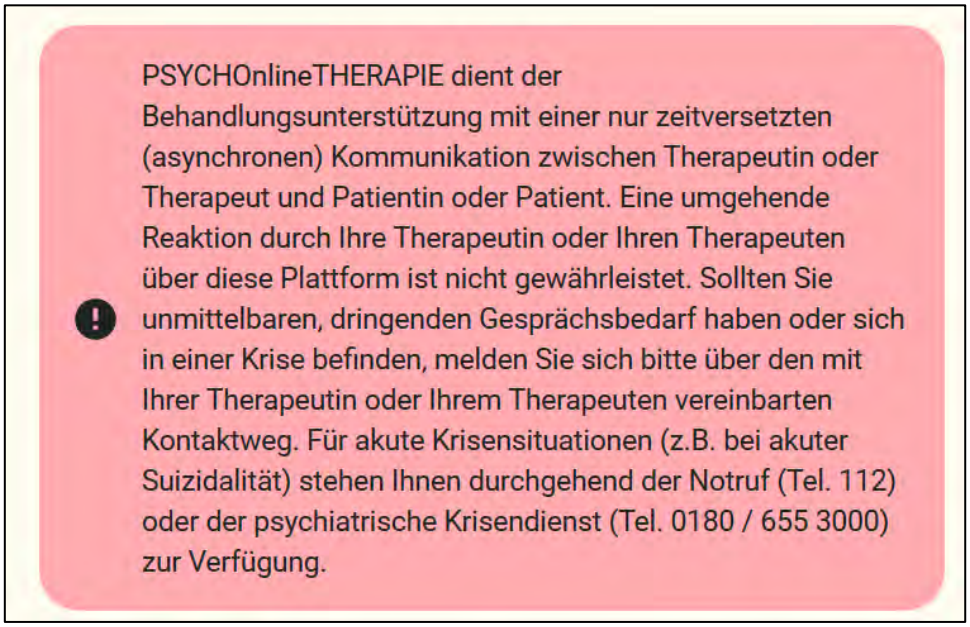


Manche Patient:innen können sich im Schreiben verlieren, woraufhin in diesen Eingabefeldern sehr lange Texte zustande kommen können. Damit Patient:innen ggf. nicht enttäuscht sind, wenn Sie als behandelnde:r Therapeut:in nicht den vollständigen Text lesen, besprechen Sie dieses Thema gerne vorab mit Ihren Patient:innen.

Grundsätzlich gilt für Eingaben innerhalb einer Online-Lektion: Patient:innen können die nächste Seite aufrufen, auch wenn noch nicht alle Fragen beantwortet wurden - es erscheint lediglich ein Hinweis. Am Ende können Patient:innen die betreffende Online-Lektion aber erst abschicken, wenn sie alle Fragen beantwortet haben.

Disclaimer zu Beginn einer Online-Lektion

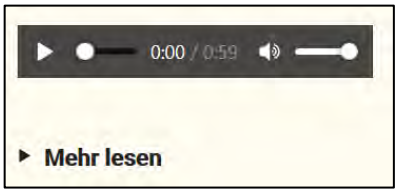
Zu Beginn jeder Online-Lektion befindet sich ein kurzer an Ihre Patient:innen gerichteter Disclaimer mit Hinweisen dazu, wo diese im Notfall Unterstützung erhalten können.



Audios, Videos und Arbeitsblätter

Zur Unterstützung der Inhalte stellen wir Patient:innen verschiedene Audiodateien zum Anhören, Videos zum Ansehen und Arbeitsblätter zum Herunterladen zur Verfügung.

Audios



Audios starten mit einem Klick auf den **Playbutton** (▶). Patient:innen haben jedoch immer die Möglichkeit auch den Text eines Audios (mit) zu lesen. Sie finden diesen Text, wenn die auf **„Mehr lesen"** unter der Audiodatei klicken.

Wenn Patient:innen möchten, können diese die Audios auch herunterladen. Dies funktioniert entweder über einen Rechtsklick auf die Audio-Datei mit der Wahl der Option „Speichern", oder, falls im Browser möglich, durch Klick auf die drei kleinen Punkte rechts in der Audio-Datei und anschließend auf „Herunterladen". So können sich Patient:innen die Audios, etwa im Alltag, nochmal anhören, ohne sie in der Online-Lektion suchen zu müssen.

Videos

Ebenfalls haben Patient:innen die Möglichkeit, sich in einzelnen Online-Lektionen **Videos** anzusehen**.** Diese starten ebenfalls durch Klick auf den **Playbutton** (▶). Auch hier haben Patient:innen immer die Möglichkeit eine kurze Zusammenfassung des Videos zu lesen. Sie finden sie ebenfalls, wenn sie auf **Mehr lesen** unter dem Video klicken

Arbeitsblätter

Immer wieder werden Ihren Patient:innen Aufgaben oder Anregungen präsentiert, bei welchen Arbeitsblätter hilfreich sind. Diese werden in solchen Fällen zum Herunterladen bereitgestellt. Patient:innen können auf eine solche Datei und das jeweilige Dokument klicken, worauf es sich in einem neuen Fenster/Tab öffnet.



Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter Ihrer Patient:innen

Damit Ihre Patient:innen online nicht auf sich allein gestellt sind, lernen sie drei Wegbegleiter:innen kennen. Durch die Online-Lektionen hinweg werden Patient:innen diese drei fiktiven Personen immer wieder antreffen und können sehen, wie verschiedene Aufgaben von diesen bearbeitet worden sind. Hier ein kurzer Überblick für Sie, wer diese Wegbegleiter:innen sind:

Anna, 26 Jahre



Hi! Ich heiße Anna und bin 26 Jahre alt. Dieses Semester noch werde ich mit meinem Biologiestudium fertig. Mit dem Studium und meinen Noten bin ich ganz zufrieden, aber wie es danach weitergehen soll, weiß ich noch gar nicht. Außerdem habe ich mich vor einem halben Jahr von meinem Freund getrennt. Ob es nur daran liegt, weiß ich nicht, aber in letzter Zeit geht es mir nicht so gut und darum habe ich einen Termin mit einer Psychotherapeutin aus meiner Stadt ausgemacht. Mit ihr gemeinsam habe ich beschlossen eine Therapie zu beginnen und im Rahmen dieser auch an der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE teilzunehmen. Ich bin vor allem gespannt, wie das mit den Online-Sitzungen abläuft.

Herbert, 65 Jahre



Guten Tag! Ich heiße Herbert, bin 65 Jahre alt und ehemaliger Kriminalpolizist. Die Arbeit hat mir meistens viel Spaß gemacht, seit 4 Jahren bin ich allerdings in Rente. Ich wohne mit meiner Frau zusammen, unsere drei Kinder - drei Söhne - sind schon länger ausgezogen. Mittlerweile habe ich sogar auch schon 2 Enkelkinder. Seit ich in Rente bin habe ich das Gefühl, dass in meinem Leben gar nichts mehr rund läuft. Auch davor war niemals alles gut, aber jetzt ist es schlimmer geworden. Das fällt natürlich auch meiner Frau nicht leicht und sie hat mich darum dazu überredet doch mal zu einem Psychotherapeuten zu gehen und tatsächlich eine Therapie zu beginnen. Das wollte ich eigentlich nie, aber nach dem ersten Termin habe ich doch ein ganz gutes Gefühl. Ich scheine echt viel Unterstützung zu bekommen - vor allem auch mit den Online-Sitzungen über diese Studie PSYCHOnlineTHERAPIE, bei der meine Therapeutin mitmacht. Ich bin sehr gespannt!

Gabi, 42 Jahre



Hallo. Mein Name ist Gabi, ich bin 42 Jahre und alleinerziehende Mutter von zwei fast erwachsenen Kindern: Meine Tochter ist 12 Jahre alt und mein Sohn ist gerade 14 geworden. Ich hatte in meinem Leben immer mal wieder schwierige Phasen, gerade ist es auch wieder so. Eine Freundin hat mir nahegelegt mir Hilfe zu holen und darum bin ich zu einem Psychotherapeuten gegangen. Der nimmt auch an der Studie PSYCHOnlineTHERAPIE teil, sodass ich nicht nur Sitzungen bei ihm im Rahmen der Routineversorgung haben werde, sondern auch Online-Sitzungen. Ich kann mir bis jetzt weder unter den Sitzungen bei ihm noch unter den Online-Sitzungen viel vorstellen, aber ich hoffe sehr, dass mir diese Therapie helfen wird.

Abschluss einer Online-Lektion

Am Ende jeder Online-Lektion gibt es eine Rück- & Ausblick-Seite. Hier finden Patient:innen eine kurze Zusammenfassung der jeweiligen Online-Lektion. Außerdem finden sie hier eine Auflistung aller Übungen, die Sie in der jeweiligen Online-Lektion kennengelernt haben.

Zudem bitten wir Patient:innen am Ende jeder Online-Lektion um Ihre Meinung zur jeweiligen Online-Lektion, was diese hilfreich fanden, wie sie den Umfang einschätzen etc. Daher erwartet Patient:innen nach der Abschlussseite noch eine weitere Seite, die derartige Fragen bereithält. Die Beantwortung dieser Abschlusseite ist jedoch optional – die Lektion kann auch ohne diese Fragen abgeschlossen werden.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Vorstellung der einzelnen Online-Lektionen

Einführungslektion eSano
„Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“

Psychoedukation Depression
„Depression verstehen“

Lebenslinie und Therapieziele
„Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?“

Aktivität Depression
„Werden Sie aktiv“

Verhaltensfallen Depression
„Probleme erkennen – Probleme lösen“

ABC Modell
„Vom ABC zu D wie Depression“

Umstrukturierung
„Umdenken!“

Emotionen
„Entdecken Sie Ihre Gefühle“

Psychoedukation: Entstehung Angst
„Angst verstehen“

Psychoedukation: Aufrechterhaltung
„Warum die Angst bleibt“

Umgang mit der Angst
„Das Problem der Vermeidung“

Auseinandersetzen mit der Angst
„Schritt für Schritt“

Motivation
„Bereit für den neuen Weg?“

Konfrontation mit der Angst
„Schluss machen mit der Vermeidung“

Angenehme Gedanken
„Die Gedanken sind frei!“

Abschluss
„Bleiben Sie dabei!“

Achtsamkeit
„Tun Sie sich etwas Gutes“

Entspannung
„Werden Sie entspannter“

Schmerz
„Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen“

Somatoforme Beschwerden
„Wenn etwas auf den Magen schlägt“

Stress
„Stressfrei im Arbeitsleben“

Akzeptanz
„Wenn Annehmen der richtige Weg ist“

Körperliche Aktivität
„Bewegen – drinnen und draußen“

Selbstmitgefühl
„Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl“

Soziale Kompetenz I
„Selbstsicher Recht durchsetzen“

Substanzkonsum
„Nein zu schädlichem Konsum“

Perfektionismus
„Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?“

Dankbarkeit
„Dankbarkeit entwickeln“

Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden
„Sie sind nicht alleine“

Selbstwert und Selbstbild
„Wie sehen Sie sich selbst?“

Soziale Kompetenz II
„Selbstsicher in Beziehungen“

Trauer
„Trauern Sie?“

Werte und Ziele
„Ihre Werte und Ziele“

Einsamkeit
„Wege aus der Einsamkeit“

Schlafhygiene
„Wie schlafen Sie?“

Social Media
„Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang “

Stigma
„Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung“

Prokrastination
„Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern“

Im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE stehen Ihnen eine Reihe von Online-Lektionen auf der Online-Plattform eSano zur Verfügung, die Sie für die Behandlung Ihrer Patient:innen in Online-Sitzungen einsetzen können.

Einführungslektion eSano

Der Online-Intervention vorangeschaltet ist eine Einführungslektion ohne therapeutischen Inhalt, in dem die Plattform und deren Bedienung erklärt wird (s. Seite 66). Diese Online-Lektion **muss** zu Beginn von allen Patient:innen bearbeitet werden und zählt nicht als Online-Sitzung im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE. Sie muss vor oder gleichzeitig mit der ersten (therapeutischen) Lektion freigeschaltet werden.

Einführungslektion eSano
„Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!"

Störungsspezifische Online-Lektionen

Für beide Diagnosen stehen Ihnen jeweils 7 depressions- bzw. angstspezifische Online-Lektionen zur Verfügung (ab S. 67 für Depression sowie ab S. 74 für Angst). Mit 🖌 gekennzeichnete Online-Lektionen gibt es in verschiedenen Ausführungen für die unterschiedlichen Angststörungen.



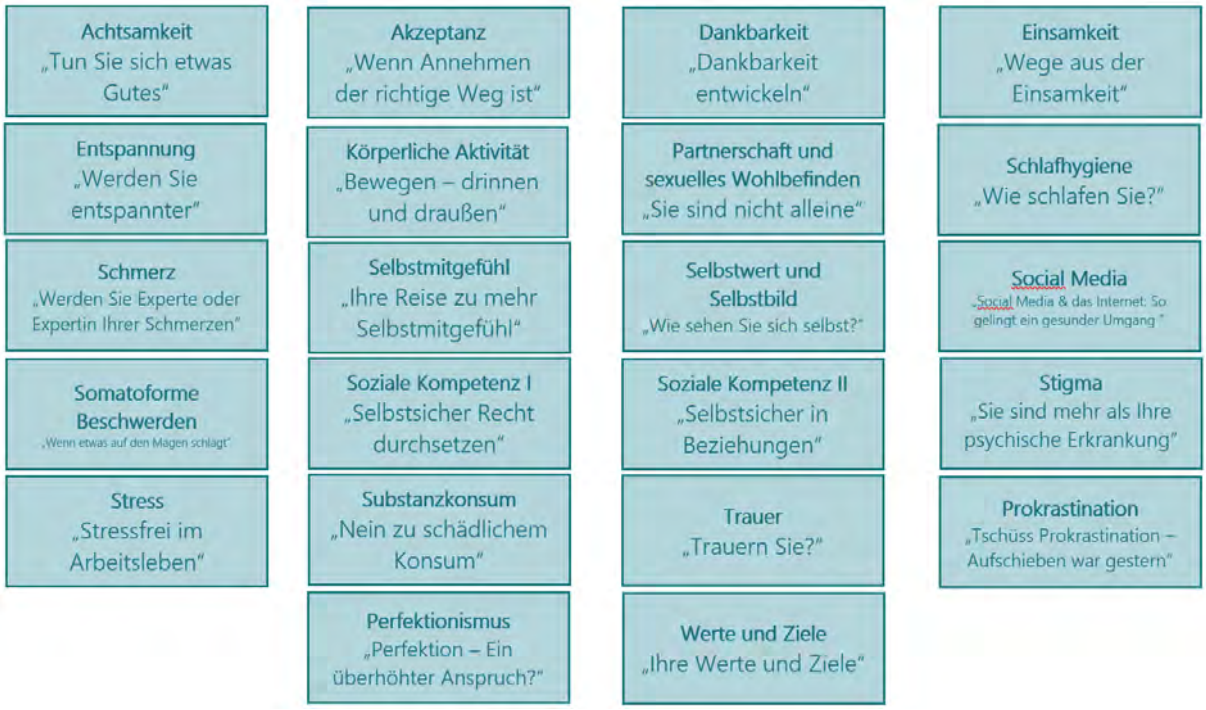
Abschlusslektion

Sie können – müssen aber nicht - die Therapie mit PSYCHOnlineTHERAPIE mit der Freischaltung der Abschlusslektion beenden. Diese gilt ebenfalls als Online-Sitzung und erhält zum Beispiel das Thema Ressourcen (s. Seite 81)

Abschluss
„Bleiben Sie dabei!"

Allgemeine Lektionen

Zusätzlich gibt es 22 allgemeine, störungsübergreifende Online-Lektionen, die Sie Ihren Patient:innen freischalten können (ab S. 82).



01: Einführungslektion eSano („Herzlich Willkommen zu PSYCHOnlineTHERAPIE!“)

Hinweis: Diese Online-Lektion sollten Sie Ihren Patient:innen immer vor oder parallel zur Bearbeitung der ersten (therapeutisch inhaltlichen) Online-Lektion freischalten.

Inhalte

- Begrüßung zu Online-Sitzungen im Rahmen der Psychotherapie
- Kurze Vermittlung des Konzepts Verzahnter Psychotherapie
- Ziele dieser Online-Sitzung
- Erklärungen bezüglich
  - ✓ Navigation auf und Funktionen der Online-Plattform und innerhalb einer Online-Sitzung (z.B. Hervorhebungsmethoden, Abschicken einer Lektion…)
  - ✓ Eingabemöglichkeiten auf der Online-Plattform
  - ✓ Audios, Videos und Arbeitsblättern
- Kennenlernen von Wegbegleiter:innen Anna, Herbert und Gabi

Anna, 26 Jahre	Herbert, 65 Jahre	Gabi, 42 Jahre
- Kurz vor Abschluss des Biologiestudiums, Freude an Studienfach, gute Noten - Berufliche Zukunftsängste, schlechte Stimmung - Trennung von Partner vor 6 Monaten	- Berentet seit 4 Jahren, ehemaliger Kriminalpolizist - Verheiratet, drei Söhne, zwei Enkel - Seit Renteneintritt: „Es läuft nichts mehr rund“, Belastung in Beziehung	- Alleinerziehende Mutter, zwei Kinder (12/14 Jahre) - Immer wieder „schwierige Phasen im Leben“ - Dank Freundin zu Therapeuten

Übungen

- Bedienung verschiedener Funktionen auf der Online-Plattform (z.B. Eingabe von Textantworten, Abspielen von Video, Zwischenspeichern, Download von PDF, …)

Keine Hausaufgabe

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Therapeut:in hat nicht Ressourcen, alle Eingaben in Online-Lektionen lesen ➔ Aufforderung an Patient:in zur diesbezüglichen Absprache mit Therapeut:in

Störungsspezifische Online-Lektionen: Depression

02:Psychoedukation Depression („Depression verstehen")

Inhalte

- Psychoedukation zu
  - ✓ Depression
  - ✓ möglichen Ursachen (Neurochemie, Genetik, körperliche Erkrankungen, soziale/familiäre Belastungen, negative Kindheitserfahrungen, depressionsförderliche Einstellungen, …)
  - ✓ Haupt- und Zusatzsymptomen
- Psychoedukation zu Verstärker-Verlust-Modell, auch anhand der Wegbegleiter:innen, und Depressionsspirale

Übungen

- Erarbeitung positiver Aktivitäten/Belohnungen

Hausaufgaben

- Lesen weiterführender Informationen zu Depression (Links zu Depressionsliga und der deutschen Depressionshilfe)

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Unklarheiten bei Psychoedukation
- Verweis auf Ärzt:in bei Fragen zu medikamentöser Behandlung
- Hinweis: Möglicherweise war Verstärker-Verlust-Modell schon Thema in persönlichen Sitzungen, möglicherweise wird es noch Thema werden

03: Lebenslinie und Therapieziele („Woher kommen Sie und wohin wollen Sie?")

Inhalte

- Wissensvermittlung zu Lebenslinie und deren Funktion; Beispiel durch Wegbegleiterin Gabi
- Psychoedukation zu Therapiezielen und deren Wichtigkeit
- Einführung zu wichtigen Merkmalen erreichbarer Ziele (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)

Übungen

- Anleitung zu und Zeichnen der eigenen Lebenslinie (auf PDF-Vorlage oder eigener Vorlage, wenn kein Drucker) → Eintragung in Online-Lektion möglich zu den aus eigener Sicht für Depressionserkrankung mitverantwortlichen Ereignisse/Faktoren sowie Ressourcen und unterstützende Faktoren

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Lebenslinie: Für Therapieerfolg ist es für Therapeut:in wichtig, viel über Lebensweg der:des Patient:in zu erfahren, vor allem auch über äußerst belastende Lebensereignisse
- Hinweis: Möglicherweise waren Therapieziele schon Thema in einer persönlichen Sitzung mit der:dem Therapeut:in → dann Auffrischung in Online-Sitzung

04: Aktivität Depression („Werden Sie aktiv")

Inhalte

- Psychoedukation zu Ausstieg aus der Depressionsspirale
- Wissensvermittlung zu Balance zwischen Aktivität, Entspannung, Pflichten und werte-orientierter Arbeit
- Tipps zum schrittweisen Aufbau von Aktivitäten (z.B. „Belohnen Sie sich!")
- Einführung anhand der Mitstreiter:innen zum Thema Wochenplan

Übungen

- Sammlung persönlich liebgewonnener Aktivitäten (Ankreuzen aus einer Liste und freie Nennung)
- Reflexion von bisheriger Verteilung von Aktivität, Entspannung, Pflichten und werte-orientierter Arbeit und ggf. Neuplanung

Hausaufgaben

- Erstellen eines Wochenplans (PDF oder eigene Gestaltung) zur Planung und Durchführung von Aktivitäten

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Möglicherweise zusätzliche Unterstützung durch Therapeut:in erforderlich zur Planung von Aktivitäten (am Ende der Online-Lektion)

05: Verhaltensfallen Depression („Probleme erkennen – Probleme lösen")

Inhalte:

- Einführung anhand der Mitstreiter:innen zu Verhaltensmustern und Verhaltensfallen
- SORK-Analyse zu einer eigenen Verhaltensfalle
- Psychoedukation zu Zielen und Problemlösen (Zielformulierung, Lösungsstrategien sammeln und evaluieren)

Übungen:

- Selbstbeobachtung eigener Verhaltensmuster und Verhaltensfallen anhand SORK-Analyse (Schrittweise: 1. Situationen, 2. Gedanken/Gefühle/Körperempfindungen, 3. Umgang, 4. Kurzfristige Konsequenzen, 5. Langfristige Konsequenzen)
- Sammeln von Lösungsstrategien und Evaluation (Vor- und Nachteile, mögliche Hindernisse, Überwindungsmöglichkeiten, hilfreiche Ressourcen)

Hausaufgaben

- Eine Lösungsstrategie testen und reflektieren (Was hat gut geklappt, was waren Schwierigkeiten?)

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Möglicherweise zusätzliche Unterstützung durch Therapeut:in erforderlich zur Analyse von Verhaltensfallen oder beim Problemlösen

o6: ABC-Modell („Vom ABC zu D wie Depression")

Inhalte

- Psychoedukation zu ABC-Modell
- Erarbeitung des eigenen ABC-Modells (Situationsbeschreibung, Reaktion, Gedanken)

Übungen

- Gedankenübungen zur Veranschaulichung des ABC-Modells
- Entwurf eines ABC-Modells

Hausaufgaben

- Zur nächsten persönlichen Sitzung ein oder mehrere Situationen ins ABC-Modell eintragen und mitbringen (Vorlage: PDF oder Selbstgestaltung)

Bezug zu Therapeut:in

- Zur nächsten persönlichen Sitzung ein oder mehrere Situationen ins ABC-Modell eintragen und mitbringen

07: Umstrukturierung („Umdenken!")

Inhalte

- Wissensvermittlung zum Thema Umdenken und Methoden des Perspektivwechsels (z.B. Rollentausch) anhand Wegbegleiterin Gabi
- Psychoedukation zu förderlichen und hinderlichen Gedanken sowie Denkverzerrungen (und deren Formen; PDF-Zusammenfassung zum Download) anhand Wegbegleiter:innen
- Vorstellung der Methode „Gedankliches Umbenennen" mit beispielhaften Alternativerklärungen eines Beispiels von Wegbegleiterin Gabi sowie Einschätzung
    - der Erklärung (förderlich/hinderlich)
    - der Wahrscheinlichkeit einzelner Alternativerklärungen
    - den mit der Erklärung verbundenen Gefühlen (angenehm/neutral/unangenehm)
- Psychoedukation zum Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen

Übungen

- Transfer von gedanklichem Umbenennen auf ein eigenes Beispiel, Arbeitsblatt zum Überprüfen von Gedanken (PDF)
- Umgang mit hinderlichen Gedanken: Gedankenstopp

Hausaufgabe

- Optional: Notieren positiver, konstruktiver und freundlicher Sätze auf kleinen Zetteln (Beispielsätze vorgegeben), Verteilung der Zettel mit Alltagsleben (z.B. Wohnung, Hosentausche, Geldbeutel) → Bei Auffinden Zettel laut vorlesen und zurücklegen

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Problemen mit Methode des gedanklichen Umbenennens an Therapeut:in wenden.

o8: Emotionen („Entdecken Sie Ihre Gefühle!")

Inhalte

- Psychoedukation: Was sind Gefühle? Welche Basisemotionen gibt es? Wie wirken Gefühle? Wie kann man Gefühl einteilen? Inwieweit werden Gefühle durch kulturelle Lernerfahrungen und Einstellungen beeinflusst?
- Begriffsklärung Gefühle vs. Emotionen -> in Online-Lektion zur Vereinfachung synonym verwendet
- Wissensvermittlung zu depressionsförderlichen/-typischen Gefühlen
- Psychoedukation zu Gefühlsnetz und den vier Komponenten: Wahrnehmung, Denken, Körperreaktionen und Handlungsdrang (mit Beispielen der Wegbegleiter:innen)

Übungen

- Brainstorming von der:dem Patient:in bekannten Gefühlen
- Klassifikation von einzelnen Gefühlen als angenehm oder unangenehm
- Reflexion des Einflusses kultureller Regeln auf sich selbst (z.B. „Um sein Verhalten im Griff zu haben, sollte man seine Gefühle im Griff haben" → „Beeinflusst Sie diese kulturelle Regel?")
- Erarbeiten eines eigenen Gefühlsnetzes (Situation, vorherrschendes Gefühl, Gedanken, Wahrnehmung, Körperhaltung, Handlungsdrang)

Hausaufgaben

- Erneutes Erarbeiten eines Gefühlsnetzes (PDF-Vorlage) bis zur nächsten Sitzung

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten mit der Arbeit an Gefühlen sollte dies an die:den Therapeut:in kommuniziert werden.

Störungsspezifische Online-Lektionen: Angststörungen

09-13: Psychoedukation: Entstehung Angst („Angst verstehen")



Inhalte

- Psychoedukation zu jeweiliger Angststörung (Definition, Symptome, Prävalenz, Krankheitsgeschichte der Wegbegleiter:innen, Therapeutische/medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten)
- Wissensvermittlung zu drei Ebenen der Angst
- Psychoedukation zur Entstehung der Angststörung (Vulnerabilitäts-Stress-Modell)

Übungen

- Erarbeiten der drei Ebenen der Angst anhand eigenes Beispiels (Situation, körperliche Ebene, gedankliche Ebene, Verhaltensebene; Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten eines eigenen Vulnerabilitäts-Stress-Modells (eigene aktuelle Belastungsfaktoren und allgemeine Anspannungsfaktoren; PDF-Vorlage)

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Ärzt:in bei Fragen zu Kombinationsbehandlung/medikamentöser Behandlung
- Bei Fragen zu Inhalten/Problemen an Therapeut:in wenden

14-18: Psychoedukation: Aufrechterhaltung („Warum die Angst bleibt")



Inhalte

- Psychoedukation zum Teufelskreis der Angst
- Erklärung zur Relevanz von entstehungsförderlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen (mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Psychoedukation zu Sicherheitsverhalten, erhöhter Selbstaufmerksamkeit und Zusammenhang zwischen automatischen Gedanken und körperlichen Angstsymptomen

Übungen

- Erarbeiten des persönlichen Teufelskreises (Auslösende Situation, körperliche Reaktion, Gedanken und Bewertungen, Gefühle, Verhalten zur Beruhigung; Hilfestellung durch die Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten der entstehungsförderlichen Bedingungen (z.B. Prägungen), auslösende Bedingungen (z.B. Ereignisse um Krankheitsbeginn herum) und aufrechterhaltende Bedingungen (z.B. Krankheitsgewinn, angstunterstützende Leitsätze) für die aktuelle Symptomatik
- Erarbeiten eines persönlichen Angstmodells (angstauslösende Situation, Gedanken / Befürchtungen, Symptome der Angst, Sicherheitsverhaltensweisen, Selbstwahrnehmung, Zusammenhang zwischen Sicherheitsverhalten & Selbstwahrnehmung / Selbstwahrnehmung & Gedanken /Symptomen & Selbstwahrnehmung
- Zitronenübung

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen zu Inhalten / Problemen an Therapeut:in wenden

19: Umgang mit der Angst („Das Problem der Vermeidung")

Inhalte

- Psychoedukation zu Möglichkeiten zum Umgang mit angstauslösenden Situationen: Sicherheits- und Vermeidungsverhalten und deren Konsequenzen (auch mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Verbildlichte Erklärung des Problems hinter Sicherheits- und Vermeidungsverhalten (Vogel in Käfig → Gitterstäbe schützen und begrenzen zugleich Freiheit)
- Psychoedukation zu Konfrontations-/Expositionstherapie (Ablauf, Absicht)

Übungen

- Erarbeiten des eigenen Sicherheits- und Vermeidungsverhaltens und dessen kurzfristige und langfristige Konsequenzen

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Unklarheiten/Problemen an Therapeut:in wenden.

20-24: Auseinandersetzen mit der Angst („Schritt für Schritt")



Inhalte

- Relevanz von Exploration der Angst und deren Bedingungen
- Psychoedukation zu Angsthierarchie
- Psychoedukation zu Wahrnehmungslenkung

Übungen

- Erarbeiten von angstauslösenden Situationen (Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten der persönlichen Angsthierarchie (Situationen mit Angstniveau 10-100)
- Drei Übungen zur Lenkung von Aufmerksamkeit auf situationale Aspekte mit Reflexion nach Durchführung
    - „Drei Dinge" (STOPP → Klatschen – Drei Dinge aufzählen, die man in Umwelt sieht/hört/riecht/schmeckt/fühlt) → Zurück zu Anspannung mit Aufmerksamkeit → ggf. Wiederholung der Übung)
    - „Körperwahrnehmung" (Analyse von momentaner Anspannung, Angstsymptomen, Symptomstärke und Gedanken und Gefühle → Ausführliche und detaillierte Beschreibung des Ortes, an dem man gerade ist → Wiederholung der Checkliste bzgl. Anspannung etc. → ggf. Wiederholung der Übung)
    - „Gedankenstopp"

Hausaufgaben

- Protokoll zu Übungen zur Aufmerksamkeitslenkung mit Anweisung, dass mehr Üben zu mehr Wirkung führt.

Bezug zu Therapeut:in

- Verweis auf Therapeut:in bei Übung „Zu-Ende-Denken der Angst", falls Gedanken stark um Tod kreisen bzw. Ängste entsprechende Befürchtungen auslösen, oder allgemein weitere Fragen/Probleme auftauchen

25: Motivation („Bereit für den neuen Weg?")

Inhalte

- Psychoedukation zu Motivation und deren Relevanz für den Therapierfolg, Möglichkeiten der Selbstmotivation (Belohnung, Erfolgstagebuch, …)
- Vermittlung der Absicht einer Kosten-Nutzen-Analyse und einer Motivationswaage
- Darstellung von Vor- und Nachteilen angstbezogener Verhaltensweisen
- Psychoedukation zu Zielen und deren wichtigen Merkmalen (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)

Übungen

- Erarbeiten einer Kosten-Nutzen-Analyse (Angstbezogene Verhaltensweise, Warum ist das Verhalten hilfreich/hinderlich? Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeitung der Motivationswaage (Gründe für/gegen Therapie der Angst; Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Erarbeiten von angenehmen, vernachlässigten Aktivitäten und Planung der (Wieder-) Umsetzung
- Formulierung von bis zu drei eigenen Zielen (jeweils Ziel und bis zu drei Zwischenschritte) und von für jeweiliges Ziel hilfreiche Ressourcen

Hausaufgaben

- Motivationswaage kann auch als Hausaufgabe verstanden werden

Bezug zu Therapeut:in

- Ausgefüllte Motivationswaage kann auch zu nächster persönlicher Therapiesitzung mitgebracht werden
- Hinweis: Bei Problemen Therapeut:in ansprechen.

26-30: Konfrontation mit der Angst („Schluss machen mit der Vermeidung“)



Inhalte

- Wissensvermittlung zur Absicht von Zu-Ende-Denken der Angst
- Vorbereitung auf die Konfrontation (Fit sein, kein Substanzkonsum, Schritt für Schritt, Belohnung, sich Zeit geben, Vermeidung vermeiden, Geduld haben)
- Einführung des Konfrontationsprotokolls (Vorbereitung, Nachbereitung)

Übungen

- Angeleitetes Zu-Ende-Denken einer persönlichen Angst (Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)
- Vor/nach Exposition: Konfrontationsprotokoll (PDF-Download)
- Stufenweise Expositionen
    - Erste Übung: Expositionsübung in sensu inklusive Reflexion
    - Zweite Übung: Exposition in vivo

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Besprechung des Konfrontationsprotokolls in nächster persönlicher Therapiesitzung
- Hinweis: Bei Problemen/Unverständlichkeiten an Therapeut:in wenden.

31: Angenehme Gedanken („Die Gedanken sind frei!")

Inhalte

- Psychoedukation zu ABC-Modell
- Differenzierung von Gedanken und Tatsachen anhand der Wegbegleiter:innen
- Vermittlung von stressmildernden Gedanken (ggf. Ergänzung durch Patient:in)

Übungen

- Vorstellungsübung zum Zusammenhang Situation – Gedanken – Gefühle (Person ist alleine Zuhause → Geräusch im Nebenzimmer → Erarbeitung von Gedanken und Gefühlen in Abhängigkeit von vorherigen Gedanken/Interpretation der Situation als harmlos vs. Gefährlich (Einbruch))
- Erarbeitung von Tatsachen, die gegen Gedanken zu einer unangenehmen Situation sprechen → Konfrontation von Gedanken und Tatsachen
- Zitronenübung
- Gedankenreflexion und angeleitetes Hinterfragen des Angstgedanken im Nachhinein (PDF zum Download)
- Ausstieg aus dem Angstkarussell: Techniken wie z.B.
    - Gespräch mit der Angst
    - Humorvoller Umgang mit der Angst
    - Abhaken von Checkliste mit Symptomen und Gedanken
    - Angst als Kochrezept
    - Angst als vorsichtiger Wegbegleiter oder als bockiges Kind

  ➔ Auswahl von Strategien zur Erprobung im Alltag
- Integration von angenehmen Gedanken in Alltagssituationen mit kleinen Zetteln

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten/Unverständnis an Therapeut:in wenden.

32: Abschlusslektion („Bleiben Sie dabei!“)

Inhalte

- Vermittlung zu Relevanz von Zielen und wichtigen Merkmalen von Zielen (konkret, überprüfbar, realistisch, auf eigene Person bezogen, positiv formuliert)
- Psychoedukation zur Übernahme des Steuers („Wer soll in Ihrem Leben das Steuer übernehmen? Ihre Erkrankung oder Sie?“)
- Psychoedukation zu Ressourcen und deren Relevanz; Beispiele durch Wegbegleiter:innen

Übungen

- Neuformulierung von drei oder mehr Zielen (Beschreibung, Schritt 1 „Ich will … tun“, Schritt 2 „Dann will ich … tun“, hilfreiche Ressourcen)
- Erarbeitung von Ressourcen (mithilfe unterstützender Fragen, z.B. „Wann in Ihrem Leben fühlten Sie sich sicher und geborgen?“, „Wann in Ihrem Leben fühlten Sie sich dankbar und zufrieden?“) und inwieweit diese bei Zielerreichung helfen können
- Ausarbeitung eines Notfallplans mit Bewältigungsstrategien bei hoher/mittlerer/niedriger Anspannung
- Imaginationsübung: Radiosender Veränderung und Radiosender Verbleiben

Hausaufgaben

- Keine

Bezug zu Therapeut:in

- Keiner

Störungsübergreifende, allgemeine Online-Lektionen

33: Achtsamkeit („Tun Sie sich etwas Gutes")

Inhalte

- Einführung in das Konzept/die Idee der Achtsamkeit
- Vermittlung von möglichen Wirkungen von Achtsamkeit (Perspektivwechsel, Abstand zu Gedanken und Gefühlen, Akzeptanz, bewusste Aufmerksamkeitslenkung, Verbesserung des Körperbezuges, …)
- Psychoedukation zu erforderlicher langfristiger und regelmäßiger Übung von Achtsamkeit → Festlegung eines wöchentlichen Termins zur kontinuierlichen Durchführung der beiden Übungen

Übungen

- Sammlung eigener Alltagssituationen, in denen mehr Achtsamkeit helfen könnte
- Achtsamkeitsübung „Achtsames Wassertrinken"
  - ✓ Anleitung und Durchführung (PDF zum Download)
  - ✓ Reflexion von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen
  - ✓ Integration im Alltag: Übung für Patient:in geeignet? Exploration von Hindernissen sowie Bewältigungsstrategien
- Achtsamkeitsübung „Bewusstes Aufrichten"
  - ✓ Audiogeleitete Durchführung (Textversion möglich; Audio zum Download)
  - ✓ Reflexion von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen
  - ✓ Integration im Alltag: Übung für Patient:in geeignet? Exploration von Hindernissen sowie Bewältigungsstrategien

Hausaufgaben

- Erneute Durchführung der Übungen im Alltag (s. letzter Punkt bei „Inhalte")

Bezug zu Therapeut:in

- Keiner

34: Akzeptanz („Wenn Annehmen der richtige Weg ist")

Inhalte

- Reflexion über den bisherigen Umgang mit Belastungen und eigenen lang- und kurzfristige Strategien
- Psychoedukation über verschiedene verwandte Konzepte:
  - ✓ primäres und sekundäres Leid: Konsequenzen von Leidvermeidung
  - ✓ Vor- und Nachteile kurzfristiger Problemlösung, Annehmen von Gedanken und Emotionen
- Förderung des gesunden und konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen und Erfahrungen → Vorstellen des Konzepts Akzeptanz

Übungen

- Achtsamkeitsübung „Auf die Fingerspitze schauen"
  - ✓ Kurze Textanleitung online
  - ✓ Behandelt die selektive Wahrnehmung von Gedanken und Gefühlen
- Übung „Denken Sie nicht an einen gelben Kaktus"
  - ✓ Kurze Textanleitung online
  - ✓ Annehmen und Verarbeitung von Gedanken und Gefühlen
- Arbeitsblatt „Primäres und sekundäres Leid"
  - ✓ Sammeln von eigenen Erfahrungen im Alltag
- Akzeptanztagebuch
  - ✓ Dokumentieren von belastenden Situationen und subjektive Einschätzung, wie gut diese akzeptiert werden konnten

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

35: Dankbarkeit („Dankbarkeit entwickeln")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff Dankbarkeit und positive Psychologie, auch mithilfe der Wegbegleiter:innen
- Psychoedukation zu den positiven Auswirkungen von Dankbarkeit

Übungen

- Reflexion von eigener Bedeutung von Dankbarkeit
- Sammlung von heutigen Momenten der Dankbarkeit
- Direkte Übungen zur Förderung von Achtsamkeit
    - Die gute Seite an schlechten Dingen
    - Dankbarkeitstagebuch
    - Stoppschilder der Dankbarkeit
    - Dankbar handeln
    - Dankbarkeits-Einschlafübung

Hausaufgaben

- Durchführung einer Dankbarkeitsübung im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

36: Einsamkeit („Wege aus der Einsamkeit")

Inhalte

- Psychoedukation zu Häufigkeit von Einsamkeit, Formen der Einsamkeit (kurzfristig, beginnende Insolation, andauernd), Umgang damit und Auslöser, sowie Begleiterscheinungen (z.B. Schamgefühl)
- Unterscheidung Alleinsein und Einsamkeit
- Psychoedukation zum Zusammenspiel von Einsamkeit und negativen Gedanken sowie dem Teufelskreislauf aus Einsamkeit und dem Wunsch nach Beziehungen
- Psychoedukation zu Einsamkeit und psychischen Erkrankungen anhand der Wegbegleiter:innen
- Edukation zur Bedeutung von Einsamkeit (Signal, wenig objektiv)
- Wissensvermittlung zum Begegnen von Einsamkeit und zur Aktivitätsplanung

Übungen

- Reflexion über eigene Einsamkeit (z.B. „wie oft fühlen Sie sich ausgeschlossen?" „Gibt es auch Momente, in denen Sie gerne alleine sind?")
- Kritische Überprüfung negativer Gedanken mithilfe der Wegbegleiter:innen sowie Formulierung von Alternativgedanken (PDF)
- Einsamkeitstagebuch
- Einplanen von Alleine-Zeit für sich selbst
- Klärung zu Zugehörigkeit eigener Systeme, Möglichkeiten zur Verstärkung des Zugehörigkeitsgefühls und Planung sozialer Aktivitäten
- Motivationsklärung bzgl. sozialer Aktivierung

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis, bei Problemen oder Unklarheiten an Therapeut:in zu wenden

37: Entspannung („Werden Sie entspannter")

Inhalte

- Psychoedukation zu Anspannung und Entspannung (Körper, Verhalten, Psyche)
- Erklärung der Relevanz regelmäßigen Übens der Entspannungsreaktion (für 6-10 Wochen am besten täglich üben, Leistungsansprüche kontraproduktiv)
- Psychoedukation zu Wirkungen von Entspannung (Stressmanagement, Beeinflussbarkeit von Belastungsreaktionen, Einschlafhilfe, Aufmerksamkeitslenkung zu Körper,…)
- Psychoedukation zu progressive Muskelentspannung, autogenes Training und Meditation/Achtsamkeit (jeweils Idee, Forschungsstand, Aufbau der Übung, Position, Angeleitete Hinführung sowie Übungsdurchführung)

Übungen

- Erarbeitung von Bedeutung von Entspannung für sich selbst und Zeitpunkte der Entspannung
- Progressive Muskelentspannung
- Autogenes Training
- Imaginationsübung (Innerer Sicherer Ort)
- Body Scan

Hausaufgaben

- Auswahl eines Verfahrens, welches in der kommenden Woche (und besser langfristig) jeden Tag durchgeführt wird mit Unterstützung der Wegbegleiter:innen (Entspannungsprotokoll als PDF)

Bezug zu Therapeut:in

- Besprechen auftauchender Probleme mit einzelnen Techniken mit Therapeut:in

38: Körperliche Aktivität („Bewegen – drinnen und draußen")

Inhalte

- Psychoedukation zu Relevanz von körperlicher Aktivität für Körper und Psyche anhand der Wirkungen auf verschiedene Organe/Systeme
- Vermittlung von verschiedenen Arten von Bewegung (Sport, körperliche Aktivität,…) sowie Bewegungsempfehlungen; Motivationsförderung
- Vorstellung der sechs Aktivitätssäulen, insbesondere Säule „Alltagsaktivität" mit Gehen, Fahrrad fahren etc.
- Edukation und Tipps mit Bezug zu langem Sitzen (Lesen im Stehen, Immer wieder aufstehen, Besuch statt Email, Trinken von viel Wasser/Tee)

Übungen

- Exploration der Einstellung der:des Patient:in zu Bewegung
- Reflexion von Ist-Zustand bezüglich Bewegungsverhalten und erprobter/geplanter Sportarten anhand eines Fragebogens und (Neu-)Planung von körperlicher Aktivität mit Unterstützung der Wegbegleiter:innen
- Erstellen eines Wochenplans von Aktivitäten (PDF-Vorlage): An 6 von 7 Tagen eine Maßnahme gegen langes Sitzen sowie eine Alltagsaktivität durchführen (können über die Zeit gleich sein oder variieren; Hilfestellung anhand der Wegbegleiter:innen)

Hausaufgaben

- Durchführung des Wochenplans

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei größerem Interesse an Entspannungsverfahren (z.B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Meditation) an Therapeut:in wenden bzgl. Buchtipps oder Audios. [Es gibt auch eine Online-Sitzung zur Einführung in Entspannungsverfahren; diese heißt „Entspannung"]

39: Partnerschaft und sexuelles Wohlbefinden („Sie sind nicht alleine")

Inhalte

- Psychoedukation zur Rolle des Partners in der Therapie (Gemeinsamer Weg, Relevanz von krankheitsbezogenen Informationen an Partner)
- Edukation zu Kommunikation (Kommunikationsregeln, vier Gesprächsebenen, klare, eindeutige Kommunikation, häufige Fehler (z.B. Verallgemeinerung, Vergangenheit)
- Edukation zu aktivem Zuhören (Do's und Don'ts, z.B. Unterbrechungen)
- Wissensvermittlung zur Kommunikation von Bedürfnissen
- Einführung in das Thema Achtsamkeit
- Anleitung zu Massage (Rücken-, Kopf-, Fußmassage)
- Psychoedukation zum Thema Sexualität

Übungen

- Reflexion der aktuellen Partnerschaftskommunikation
- Erarbeitung der vier Gesprächsebenen anhand eines selbstgewählten Beispiels und mit Unterstützung von Wegbegleiter:innen
- Reflexion bzgl. Don'ts des aktiven Zuhörens („Was ich häufiger tue als es gut ist") und bzgl. eigener weiterer Gesprächskiller
- Gemeinsame Erarbeitung der gemeinsamen Bedürfnisse in der Partnerschaft
- Achtsamkeitsübung (Body Scan)
- Anleitung und Durchführung einer Massageübung (gemeinsam mit dem Partner; Rücken/Kopf/Fuß möglich)

Hausaufgaben

- Auswahl einer Massageübung für den Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Unklarheiten und Problemen an Therapeut:in wenden

40: Perfektionismus („Perfektion – Ein überhöhter Anspruch?")

Inhalte

- Einleitung:
  - Rolle von Vergleichen mit Anderen beim Streben nach Perfektionismus
  - Einsatz von erfolgreichen Prominenten mit psychischen Beschwerden/Erkrankungen
- Psychoedukation zu möglichen Nebenwirkungen von Perfektionismus, der über ein gesundes Streben hinausgeht
- Aufzeigen von Strategien für den Umgang mit Perfektionismus, z.B. Pareto-Prinzip, Akzeptanz des Ist-Zustandes
- Verweis auf Online-Sitzungen „Selbstwert und Selbstbild" und „Selbstmitgefühl"

Übungen

- Vergleich mit anderen Personen hinterfragen
- Reflexion über Einschränkungen durch Perfektionismus
- Ist-Zustand akzeptieren und Imperfektionstoleranz
  - Eigenen Perfektionismus genau beschreiben
  - Imperfektionsziele überlegen
- Angemessenheit einüben
  - Das richtige Maß finden
- Achtsamkeit einüben
  - Bewusstes Aufrichten
  - Body Scan
- Denkfallen identifizieren und in positive Sätze umformulieren

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

41: Prokrastination („Tschüss Prokrastination – Aufschieben war gestern")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff Prokrastination (Teufelskreis aus Stress und Prokrastination, kurz- und langfristige Konsequenzen), Veränderbarkeit von Prokrastination
- Bezug zur Internetnutzung in Anlehnung an Belohnungsaufschub (Internet als „Lieferant" für kurzfristige Belohnung)
- Psychoedukation über die Rolle von Motivation und Selbstregulation bei Prokrastination mit Hinweis auf Meditation

Übungen

- Meditation und Achtsamkeit: Bewusstes Aufrichten & Body Scan
- Eine gute Arbeitsumgebung gestalten
- To-Do-Liste anfertigen
    - Aufgaben detailliert aufschreiben
    - Struktur planen: Arbeits- und Pausenzeiten, Puffer
    - Belohnung formulieren
- Reflexion der eigenen Gründe zum Aufschieben
- Umgang mit verschiedenen Aufgabentypen
    - Aufgaben mit (a) Hürden, (b) Durststrecke, (c) Befürchtungen
    - Ritual überlegen
    - Ablenkungen identifizieren und abschalten

Hausaufgaben

- Anfertigung einer To-Do-Liste mit Zeitplanung
- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- An Therapeut:in wenden, wenn die Internetnutzung einen zu großen Teil des Lebens einnimmt
- Bei Bedarf, Gründe fürs Aufschieben genauer zu besprechen
- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

42: Schlafhygiene („Wie schlafen Sie?")

Inhalte

- Psychoedukation zu
    - gesundem Schlaf
    - Phasen/Nachholen/Funktionen von Schlaf
    - Schlaf im Alter
    - Schlafstörungen sowie deren Arten/Folgen/Behandlungsnotwendigkeit inkl. Selbsttest für Schlafstörungen (auch mithilfe der Wegbegleiter:innen)
    - Schlafhygiene („13 Regeln für einen gesunden Schlaf")
    - Reizkontrolle

Übungen

- Reflexion bezüglich bereits eingehaltener Regeln für gesunden Schlaf
- Vier Übungen zu Reizkontrolle
    - Alternative Gedanken (z.B. „Das wird wohl eine miserable Nacht" ersetzen durch „Ich bleibe ruhig liegen und genieße die Stille")
    - Grübelstuhl
    - Gedankenstopp
    - Schlaftagebuch (z.B. Schlafdauer, Erwachen, Schlafqualität,… PDF-Vorlage)

Hausaufgaben

- Keine direkte. Verweis auf Übungen zur Reizkontrolle, insbesondere Schlaftagebuch.

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Schlaftagebuch wichtige und grundlegende Übung. Besprechung mit Therapeut:in möglich
- Bei Problemen/Unverständnis an Therapeut:in wenden

Die Online-Lektion richtet sich vornehmlich an Patient:innen mit depressiver Erkrankung

43: Schmerz („Werden Sie Experte oder Expertin Ihrer Schmerzen")

Inhalte

- Psychoedukation zu
  - Schmerzen (Schwierigkeit der Definition, Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen, Kriterien für chronischen Schmerz, Prävalenz, häufigste Schmerzorte, Komorbidität Depression)
  - Verbindung von Psyche und Schmerz (Studien zum Thema emotionale/kognitive Faktoren und Schmerzwahrnehmung sowie zur Wechselwirkung zwischen gedrückter Stimmung und erhöhter Schmerzempfindlichkeit bei Menschen ohne psychischer Erkrankung)
  - Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzen (biopsychosoziales Modell) sowie zur interdisziplinären Behandlung
  - Annahme von KVT: Schmerz wird UNTER ANDEREM durch Umgang mit und Reaktion auf Alltagsstress verstärkt und/oder aufrechterhalten → Behandlungsziel: Nicht „Heilung", sondern Schmerz beeinflussbar machen
  - Strategien für neuen Umgang mit Schmerz (Belastungsgrenzen/Auszeiten, Gedankenstopp, Akzeptanz (Monster-Metapher, Gelassenheitscredo)

Übungen

- Exploration eigener Schmerzen (frühere (nicht-)hilfreiche Behandlungsversuche, schmerzfreie Zeiten inkl. Umstände, Wunderfrage)
- Situationsanalyse zur Selbstbeobachtung mit Schmerztagebuch (PDF) (Situation, Umgebung, Stärke, automatische Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen, Reaktion, Bewältigungsstrategie sowie deren (Nicht-)Nutzung)
- Angeleitete Planung gezielter eigener Auszeiten
- Stoppen des Schmerzgedankenkarussells (mithilfe der Wegbegleiter:innen)
- Akzeptanztagebuch (PDF-Vorlage)
- Mein Masterplan (je 5 Strategien bei leichtem bzw. starkem Schmerz)

Hausaufgaben

- Bearbeitung des Schmerztagebuches

Bezug zu Therapeut:in

- Freiwilliges Teilen der Ergebnisse. Bei Problemen und Fragen an Therapeut:in wenden; ebenso, falls Schmerzen über Zeit stärker werden.

44: Selbstmitgefühl („Ihre Reise zu mehr Selbstmitgefühl")

Inhalte

- Psychoedukation Selbstfürsorge (Definition, Wirkungen)
- Psychoedukation zu Selbstmitgefühl (Grundlage für Selbstfürsorge)
    - Mitgefühl für andere
    - Elemente von Selbstmitgefühl (Selbstgüte statt Selbstverurteilung, Gemeinsame Menschlichkeit statt Isolation, Achtsamkeit statt Überidentifikation)
    - Was Selbstmitgefühl **nicht** ist (Selbstmitleid, Stillstand, Selbstwert)
    - Warum Selbstmitgefühl schwerfällt mithilfe der Wegbegleiter:innen
    - Warum es sich lohnt, am Selbstmitgefühl zu arbeiten
    - Psychoedukation über mögliche anfängliche „Nebenwirkungen" der Übungen (z.B. Schmerzen/unangenehme Gefühle nehmen vorübergehend zu,…)

Übungen

- Erarbeitung der Gründe für bislang mangelndes Selbstmitgefühl
- Formulieren von neuen und unterstützenden Botschaften an Sie selbst
- Direkte Übungen für mehr Selbstmitgefühl
    - Schluss mit Selbstkritik – Ändern Sie Ihre Selbstgespräche
    - Sich wie einen guten Freund behandeln
    - Selbstmitgefühl schreibend erforschen
    - Mitfühlende Berührungen spüren
    - Ein mitfühlendes Tagebuch verfassen
    - Selbstmitgefühl im Alltag spüren

Hausaufgaben

- Auswahl und Durchführung von 1-2 der direkten Übungen im Verlauf der Woche

Bezug zu Therapeut:in

- Wie immer Hinweis: Wenn Fragen/Probleme auftauchen, dann an Therapeut:in wenden

45: Selbstwert und Selbstbild („Wie sehen Sie sich selbst?")

Inhalte

- Psychoedukation: Relevanz, Definition und Unterscheidung von Selbstbild/-wert
- Wissensvermittlung zu möglichen Folgen von niedrigem Selbstwert
- Informationsvermittlung zu sozialer Kompetenz
- Psychoedukation zu positiver Grundhaltung gegenüber Selbst (→ Achtsamkeit)
- Psychoedukation zum eigenen Werte- und Normensystem, zu Lebensgeboten (PDF-Vorlage, Wegbegleiter:innen) sowie zur Energieampel

Übungen (als Einführung)

- Reflexion über eigene Zukunftswünsche und Zukunftsängste mit Unterstützung durch Wegbegleiter:innen
- Erarbeitung der eigenen Definition von „wertvoll" (Was macht für mich einen Menschen wertvoll?)
- Imagination eines liebevollen Begleiters im Alltag
- Entkräftigung von Argumenten des inneren Kritikers
- Planung von garantierten Faulpelzzeiten als Belohnung und Auszeiten durch Vermeiden und Aufschieben und zur Reduktion von ergaunerten Faulpelzzeiten
- Identifizieren von „Ich muss-Sätzen" zur folgenden Bewertung/ggf. Modifikation
- Energieampel zur Einschätzung von Energieressourcen

Hausaufgaben

Auswahl von mind. 2 Übungen zur Umsetzung in der Folgewoche:

- Im Alltag an den liebevollen Begleiter denken
- Standardsätze des inneren Kritikers notieren
- An beiden Arten der Auszeiten arbeiten
- „Ich muss-Sätze" aufschreiben, bewerten und gegebenenfalls in einen freiwilligen „Ich will-Satz" umschreiben
- Innehalten und Überprüfen: Welche Farbe zeigt die Energieampel?

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Bedarf ggf. genauere Einführung in das Thema Achtsamkeit durch Therapeut:in möglich
- Wie immer: Bei Fragen/Problemen an Therapeut:in wenden

46: Social Media („Social Media & das Internet: So gelingt ein gesunder Umgang")

Inhalte

- Psychoedukation zur Problematik unkontrollierter Internetnutzung auch in Hinblick auf gleichzeitig auftretende psychische Beschwerden/Konflikte etc.
- Erläuterung des SORCK-Modells
- Aufzeigen alternativer Aktivitäten
- Psychoedukation zur Bedeutung von Selbststeuerung und Belohnungsaufschub für eine kontrollierte Internetnutzung

Übungen

- Reflexion der eigenen Internetnutzung
- Motivation zur Veränderung finden
- Persönliches SORCK-Modell erstellen
- Sammlung alternativer Aktivitäten
- Selbststeuerungsstrategien anwenden
    - Ablenkung
    - Achtsamkeitsübungen: Achtsam essen & Achtsam einschlafen
    - Formulierung von hilfreichen Sätzen
    - Bewusstmachung von Konsequenzen
    - Verlegen und Beschränken
- Veränderungsplan anfertigen

Hausaufgaben

- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

47: Somatoforme Beschwerden („Wenn etwas auf den Magen schlägt")

Inhalte

- Psychoedukation zum Begriff „Somatoforme Beschwerden" und Gesund-Krank-Kontinuum
- Psychoedukation zum Zusammenhang von Stress, Aufmerksamkeit und körperlichen Beschwerden
- Möglichkeiten für den Umgang mit/Besserung von körperlichen Beschwerden: Entspannung, Aufmerksamkeitslenkung, Bewegung/Sport treiben/Alltagsaktivität
- Einführung ABC-Modell zur Demonstration, wie Gedanken körperliche Beschwerden beeinflussen können
- Rolle von Arztbesuchen bei somatoformen Beschwerden

Übungen

- Erarbeitung der eigenen Beschwerdengeschichte
- Tagebuch zu Stresssignalen und Körperbeschwerden
- Progressive Muskelentspannung
- Stopp-Technik (Aufmerksamkeit von körperlichen Beschwerden weglenken)
- Achtsames Wahrnehmen: Sinnes-Reise
- Zitronen-Übung
- ABC-Modell erstellen
- Körperübungen
- Aktiv-Plan

Hausaufgaben

- Achtsame Sinnes-Reisen
- Symptom-Gewöhnung
- Tagebuch zu Stresssignalen und Körperbeschwerden im Alltag ausfüllen
- Aktiv werden: Aktiv-Plan umsetzen

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

48: Soziale Kompetenz I („Selbstsicher Recht durchsetzen")

Inhalte

- Einführung in das Thema „Soziale Kompetenz" mit Wegbegleiter:innen
- Edukation zu Arten sozialer Situationen (Typ „Recht durchsetzen", Typ „Beziehungen", Typ „Um Sympathie werben") bzw. Kategorisierung von für erfolgreiches Handeln notwendigen Verhaltensweisen
- Edukation zu selbstsicherem, unsicherem und aggressivem Verhalten
- Vermittlung von Verhaltensregeln, um das eigene Recht durchzusetzen
- Einführung zur Wirkung des eigenen Erklärungsmodells für (un)sicheres Verhalten in Abhängigkeit der zugehörigen Selbstverbalisationen (positiv vs. negativ)

Übungen

- Reflexion eigener Stärken und Schwierigkeiten bezüglich sozialer Kompetenz
- Kategorisierung von Verhalten in dargestellten Beispielsituationen (inkl. Beispielreaktionen) als selbstsicheres/unsicheres/aggressives Verhalten
- Ausfüllen des eigenen Erklärungsmodells für (un)sicheres Verhalten (Situation, „unsicherer Zweig" einschließlich negativer Selbstverbalisation, dazugehörigem Gefühl, dazugehörigem Verhalten; „selbstsicherer Zweig" einschließlich positiver Selbstverbalisation, dazugehörigem Gefühl, dazugehörigem Verhalten)

Hausaufgaben

- Üben von selbstsicherem Verhalten mithilfe von Instruktionen für selbstsicheres Verhalten (PDF-Datei) im Alltag → Auswahl einer Situation (z.B. Schuhgeschäft aufsuchen, mindestens drei Paar anprobieren und nichts kaufen) von fünf Vorschlägen und üben in der kommenden Woche (inklusive Festlegung einer Belohnung für Durchführung der Alltagsprobe)

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Über (Miss-)Erfolg bei Alltagsübung kann mit der:dem Therapeut:in gesprochen werden (in nächster Routine-Sitzung oder per Nachrichtenfunktion)
- Allgemeiner Hinweis, sich bei Fragen/Problemen an die:den Therapeut:in zu wenden

49: Soziale Kompetenz II („Selbstsicher in Beziehungen")

Inhalte

- Einführung in Thema „soziale Kompetenz"
- Edukation zu Situationen vom Typ „Beziehungen" (Fertigkeiten: Äußerung eigener Bedürfnisse und Erkennen von Äußerungen der:des Partner:in bezüglich dessen Bedürfnisse) unter Verwendung der Wegbegleiter:innen
- (Interaktive) Psychoedukation zum Thema Gefühle
- Konkrete Tipps für selbstsicheres Verhalten vor, in und nach herausfordernden Situationen des Typ B (PDF zum Download)

Übungen

- Ratschlag an Wegbegleiter:in bzgl. einer sich selbst bekannten Situation/eines Problems
- Einschätzung von Schwierigkeit verschiedener sozialer Beispielsituationen auf Skala von „keine Schwierigkeit" bis „große Schwierigkeit" (z.B. Partner:in/Eltern Auszug aus Wohnung erklären)
- Umformulieren und Gefühlseinschätzung von beispielhaften (und potentiell missverständlichen) Äußerungen in Situationen vom Typ „Beziehungen" (z.B. „Du lässt ja in letzter Zeit auch gar nicht mehr von dir hören!")
- Erkennen von Gefühlen und Äußerung von Bedürfnissen in schwierigen Situationen

Hausaufgaben

- Beobachtung (mithilfe eines PDF-Dokuments) der eigenen Gefühle in Beziehungssituationen (Tag, Gefühl, Auslöser, Selbstverbalisation)
- Festlegen einer Situation in der kommenden Woche zur Mitteilung der eigenen Bedürfnisse an Gegenüber (inklusive Festlegen einer Belohnung)

Bezug zu Therapeut:in

- Allgemeiner Hinweis, sich bei Fragen/Problemen an Therapeut:in zu wenden.

50: Stigma („Sie sind mehr als Ihre psychische Erkrankung")

Inhalte

- Auseinandersetzung mit der Erfahrung der ersten Diagnose und negativen Erlebnissen mit Stigma und Diskriminierung im Alltag
- Psychoedukation: vorstellen der Konzepte Selbst- und Fremdstigma
    - Selbststigma: Überprüfung der Annahmen über die eigene Person
    - Fremdstigma: Strategien zum Umgang mit Verurteilung durch andere
- Reflexion, ob die:der Patient:in die Diagnose mit dem Umfeld teilen möchte und Tipps zum möglichen Vorgehen

Übungen

- Zurückerinnerung an den Tag der Diagnose
- Überprüfung der Gedanken über die eigene Person
- Abwägen von Vor- und Nachteilen und Strategien zur Offenlegung

Hausaufgaben

- Nachdenken über den Ablauf der Kommunikation mit dem Gegenüber bei einer Entscheidung für die Offenlegung der Erkrankung

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

51: Stress („Stressfrei im Arbeitsleben")

Inhalte

- Psychoedukation zum Zusammenhang von Arbeit, Stress und psychischen Erkrankungen
- Schwerpunkt Stress: Kurzfristiger/langfristiger und positiver/negativer Stress, typische Stresssituationen auf der Arbeit und zugehörige Stressoren
- Psychoedukation zu problemfokussierter und emotionsfokussierter Stressbewältigung
- Psychoedukation zu erfolgreicher Kommunikation

Übungen

- Positive Aspekte von Arbeit
- Erarbeitung und Einteilung der eigenen Stressoren in:
    - Unkontrollierbar/unveränderbar/unlösbar
    - Kontrollierbar/veränderbar/lösbar
- Problemfokussierte Stressbewältigung:
    - Problem umformulieren
    - Problem in kleinere, lösbare Schritte unterteilen
    - Prioritäten setzen (ABC-Methode)
    - Problem lösen in 6 Schritten (Ziel formulieren mit der SMART-Methode)
- Emotionsfokussierte Stressbewältigung:
    - Persönliche Kraftquellen formulieren
    - Entspannungsübungen: Bewusstes Aufrichten, Body Scan, Progressive Muskelentspannung

Hausaufgaben

- 6-Schritte-Plan anfertigen
- Durchführung der Übungen im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

52: Substanzkonsum („Nein zu schädlichem Konsum")

Inhalte

- Psychoedukation zur Abgrenzung von problematischen Konsumverhalten zu Substanzkonsumstörung, Indizien für problematisches Konsumverhalten
- Verständnis des Konsums als Reaktion auf typische auslösende Situationen
- Psychoedukation zur Funktion des Konsumverhaltens, um negative Gedanken abzuschalten
- Möglichkeiten, eine Alternativhandlung anstelle des Konsums durchzuführen

Übungen

- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Erarbeiten typischer Situationen für Konsum
- Negative Gedanken identifizieren & Gedanken-Stopp
- Alternativen erarbeiten
  - Kommunikation des eigenen Konsumproblems (Kommunikationsregeln)
  - Negative Gedanken hinterfragen
  - Lieblingsbeschäftigungen sammeln

Hausaufgaben

- Craving-Protokoll
- Alternativen im Alltag ausprobieren

Bezug zu Therapeut:in

- Bei Verdacht auf schwerwiegendes Konsumproblem Therapeut:in ansprechen
- Bei Fragen und Problemen an Therapeut:in wenden

53: Trauer („Trauern Sie?")

Inhalte

- Wissensvermittlung zu akuter Trauer und normaler/integrierter Trauer und deren Verlauf/Symptomatik
- Psychoedukation zu
  - komplizierter Trauer (Verlauf, Symptomatik, Folgen für Psyche, Körper sowie Sozialsystem)
  - primären und sekundären Verlusten durch Tod von Nahestehenden anhand der Wegbegleiter:innen
  - Grübeln (Beschreibung, Folgen, Risikofaktor für komplizierte Trauer) und Bewältigungsstrategien (Grübelstopp, Freund:innen-Trick (Was würde Freund:in raten, der:dem dasselbe passiert ist?), bewusste Gedenkzeit (z.B. Sorgenstuhl für gezieltes Gedenken), radikale Akzeptanz)
  - Konzept der Grundannahmen, automatischen Gedanken und Denkfehlern, danach zu krankmachende Gedanken und Einstellungen
  - Erkennung von automatischen Trauergedanken und möglichen Maßnahmen gegen Grübeln (s. Bewältigungsstrategien)

Übungen

- Erarbeitung der eigenen sekundären Verluste anhand von Fragen (Was hat sich für Sie durch den Tod des/der Verstorbenen verändert? Welche Verluste hat der Tod des/der Verstorbenen mit sich gebracht?)
- Erarbeitung der praktischen/emotionalen Aufgaben der gestorbenen Person und Reflexion des bisherigen Umgangs mit sekundären Verlusten (Übernahme der Aufgabe durch sich selbst/durch andere Person/durch niemanden)
- Auswahl von mindestens einer der Bewältigungsstrategien zur Alltags-Erprobung
- Notieren der belastenden automatischen Gedanken und möglichen neuen Umgangs

Hausaufgaben

- Auswahl einer der Strategien gegen Grübeln und Übung im Alltag

Bezug zu Therapeut:in

- An Therapeut:in wenden bei Problemen oder Fragen

54: Werte, Ziele und Prägungen („Ihre Werte und Ziele")

Inhalte

- Einleitung in das Thema mithilfe der Wegbegleiter:innen und deren Werten
- Psychoedukation zu Werten, deren Relevanz und Abgrenzung zu Zielen
- Psychoedukation zu Zielen und SMART-Methode
- Psychoedukation zu Grundannahmen (inkl. deren Entstehung und Auswirkungen, Beispiele der Wegbegleiter:innen)
- Psychoedukation zu hilfreichen Grundannahmen

Übungen

- Brainstorming zu „Was ist mir wirklich wichtig?"
- Erarbeitung eigener Werte, Prioritäten und Zeiteinteilung
  - Teil I: Bewertung der Wichtigkeit von verschiedenen Lebensbereichen auf Skala (z.B. Partnerschaft, Arbeit und Karriere, Spiritualität, Gesundheit,…)
  - Teil II: Bestimmung der drei wichtigsten Lebensbereiche und Bewertung des eigenen Einsatzes bzgl. der Lebensbereiche in vergangenen Woche
  - Teil III: Vergleich von Wichtigkeit der Lebensbereiche und Einsatz/Tätigkeit dafür in vergangener Woche → Erklärung von Diskrepanzen; Verständnis: Es ist der 1. Schritt, Unterschiede zu erkennen
- Aktualisierung/Neuformulierung von Therapiezielen (unter Aspekten der eigenen Werte), dabei Anregungen/Hilfestellung zu Zielen der Wegbegleiter:innen
- Ersetzen von hinderlichen Grundannahmen durch hilfreiche Grundannahmen (mit Hilfestellung durch Wegbegleiter:innen)

Hausaufgaben

- Keine.

Bezug zu Therapeut:in

- Hinweis: Bei Schwierigkeiten mit dem Thema Werte, Ziele, Grundannahmen oder der Unterscheidung zwischen diesen Konzepten bitte an Therapeut:in wenden.

Fragen und Antworten

Wie wähle ich passende Online-Lektionen für meine Patient:innen aus?

Hier haben Sie die volle Entscheidungsfreiheit. Vielleicht überlegen Sie zunächst, ob Sie gerade störungsspezifische Inhalte passender finden oder etwas störungsübergreifendes wählen möchten. Sind Sie beispielweise eher am Anfang der Behandlung und die:der Patient:in braucht Psychoedukation, werden Sie in den störungsspezifischen Online-Lektionen fündig. Fällt Ihnen zum Beispiel bei einer:einem depressiven Patient:in auf, dass sie:er stark unter Schlafstörungen leidet, könnten Sie sich für die störungsübergreifende Online-Lektion „Schlafhygiene" entscheiden.

Wie kann ich die Online-Sitzungen vor- und nachbereiten?

Vorbereitung:

Schauen Sie sich am besten selbst kurz den Inhalt der entsprechenden Online-Lektion (auf eSano oder im Manual) an. Achten Sie dabei auf inhaltliche Aspekte oder Übungen, die für diese:n Patient:in besonders relevant sind. Wenn Sie möchten, weisen Sie die:den Patient:in vor der Durchführung der Online-Sitzung darauf hin, dass sie:er auf diesen Aspekt besonders achtet.

Nachbereitung:

Auf der Therapeut:innenplattform wird Ihnen angezeigt, wenn die:der Patient:in eine Online-Lektion abgeschlossen hat. Sie können ihre:seine Antworten einsehen und Feedback geben – wenn Sie möchten. Vielleicht wollen Sie sich eigene Notizen für die nächste Sitzung machen. Wenn Sie als Therapeut:in auf eSano Feedback geben, können Sie auf diese Aspekte achten:

1. Lesen Sie die Antworten/Fragen der Patient:innen sorgfältig, bevor Sie Feedback oder Antworten geben.
2. Was ist Ihnen bei den Antworten aufgefallen (z.B. besonders positive oder wichtige Punkte, wenn Sie Fragen haben, wenn es Unstimmigkeiten gibt…)?
3. Welche Punkte könnte die:der Patient:in selbstständig noch einmal üben oder sich anschauen?
4. Was könnte die:der Patient:in für die nächste gemeinsame Sitzung im Rahmen der Routineversorgung vorbereiten?
5. Validieren Sie Erfolge und bieten Sie an den Stellen Unterstützung an, an denen Sie glauben, dass die Patient:innen davon profitieren. Sie können auch erwähnen, auf welche Aspekte Sie ggf. in der nächsten Sitzung im Rahmen der Routineversorgung mit der:dem Patient:in genauer eingehen möchten.

6. Wenn Sie Feedback-Vorlagen verwenden, achten Sie darauf, diese zu personalisieren. Die Patient:innen sollten sich ernst genommen fühlen.
7. Lesen Sie Ihr Feedback vor dem Abschicken noch einmal Korrektur. Beachten Sie gerne auch die nachfolgend aufgeführten DOs und DON´Ts zum Feedback geben auf einer Online-Plattform

DOs und DON'Ts zum Feedback auf der Online-Plattform

DOs	DON`Ts
Einfache, klare, eindeutige Sprache verwenden	Keine langen oder komplizierten Texte
Wenn Sie Emoticons/Emojis verwenden, nutzen Sie nur diejenigen, deren Bedeutung Sie kennen und verwenden Sie sie in Maßen	Verzichten Sie auf Ironie und/oder Sarkasmus, da diese in Textform häufig schwer zu erkennen sind
Legen Sie den Schwerpunkt auf Paraphrasieren und Validieren	Geben Sie keine konkreten Ratschläge oder Handlungsanweisungen
Ermutigen Sie Patient:innen zur Durchführung der Übungen und zur Selbstreflexion	
Sprechen Sie mit Patient:innen über klare Grenzen des Chats und halten Sie diese ein (z.B. bei persönlichen Inhalten)	
Berücksichtigen Sie die Asynchronizität des Online-Chattens (z.B. körperliche/psychische Zustände können sich schnell verändern)	

In der nächsten gemeinsamen Sitzung im Rahmen der Routineversorgung könnten Sie mit folgenden Beispielfragen an die Online-Lektionen anknüpfen:

- Wie erging es Ihnen beim Bearbeiten der Online-Lektion?
- Haben Sie noch Fragen zur Online-Lektion?
- Gibt es ein Thema aus der Online-Lektion, über das Sie mit mir gerne noch einmal sprechen möchten?
- Ist Ihnen etwas Bestimmtes aufgefallen oder besonders im Gedächtnis geblieben?
- Was hat gut geklappt, was nicht so gut?
- Haben Sie etwas in Ihrem Alltag umsetzen können?

Wie sollte ich mit Patient:innen auf eSano interagieren?

Das ist völlig Ihnen überlassen. Auf der Online-Plattform werden Sie auf eine Nachrichtenfunktion zugreifen können. Über diese Funktion können Sie zu Ihren Patient:innen über die Plattform Kontakt aufnehmen und chatten. Diese Funktion ist nur freigeschaltet, sobald Sie eine Konversation mit einer:einem Patient:in beginnen. Solange dies nicht geschieht, können Ihre Patient:innen Sie nicht kontaktieren. Wir empfehlen jedoch, dass Sie mit Ihren Patient:innen absprechen, inwiefern Sie diese Funktion nutzen wollen, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden.

Impressum

Herausgeber
Universität Ulm
89069 Ulm
Telefon +49 (0)731/50-10
Telefax +49 (0)731/50-22038
Umsatzsteueridentifikationsnummer DE173703203

Vertretung
Die Universität Ulm ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie wird durch den Präsidenten Prof. Dr.-Ing. Michael Weber oder durch den Kanzler Dieter Kaufmann vertreten.

Adresse des Präsidenten
Universität Ulm
Präsident Prof. Dr.-Ing. Michael Weber
Helmholtzstr. 16
89081 Ulm

Bankverbindung
Kasse der Universität Ulm
Bundesbank Ulm
BIC (SWIFT-Code): MARKDEF1630
IBAN: DE72 6300 0000 0063 0015 05

Inhalt
Die inhaltliche Verantwortung und die Verantwortung im Sinne des Presserechts liegen bei der jeweiligen informationseinstellenden Einrichtung:
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm

Telefon: +49 731 50-32800
Fax: +49 731 50-32809

Zuständige Aufsichtsbehörde
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
Königstraße 46
70173 Stuttgart

Copyright
© Universität Ulm

Alle in diesem Manual veröffentlichten Inhalte unterliegen dem Urheberrecht. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht zugelassene Verwertung bedarf vorheriger ausdrücklicher, schriftlicher Zustimmung der Universität Ulm. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Fotos und Kopien des Manuals für den privaten, wissenschaftlichen und nicht kommerziellen Gebrauch dürfen hergestellt werden.

Die Universität Ulm erlaubt ausdrücklich und begrüßt das Zitieren der Dokumente und Webseiten sowie das Setzen von Links auf ihre Website. Die Universität Ulm ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen.

Alle innerhalb des Manuals genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Allein aufgrund der bloßen Nennung ist nicht der Schluss zu ziehen, dass Markenzeichen nicht durch Rechte Dritter geschützt sind!

Haftungsausschluss

Haftungsausschluss bei eigenen Inhalten

Die Inhalte dieses Manuals werden mit größtmöglicher Sorgfalt recherchiert und implementiert. Fehler im Bearbeitungsvorgang sind dennoch nicht auszuschließen. Hinweise und Korrekturen senden Sie bitte an:

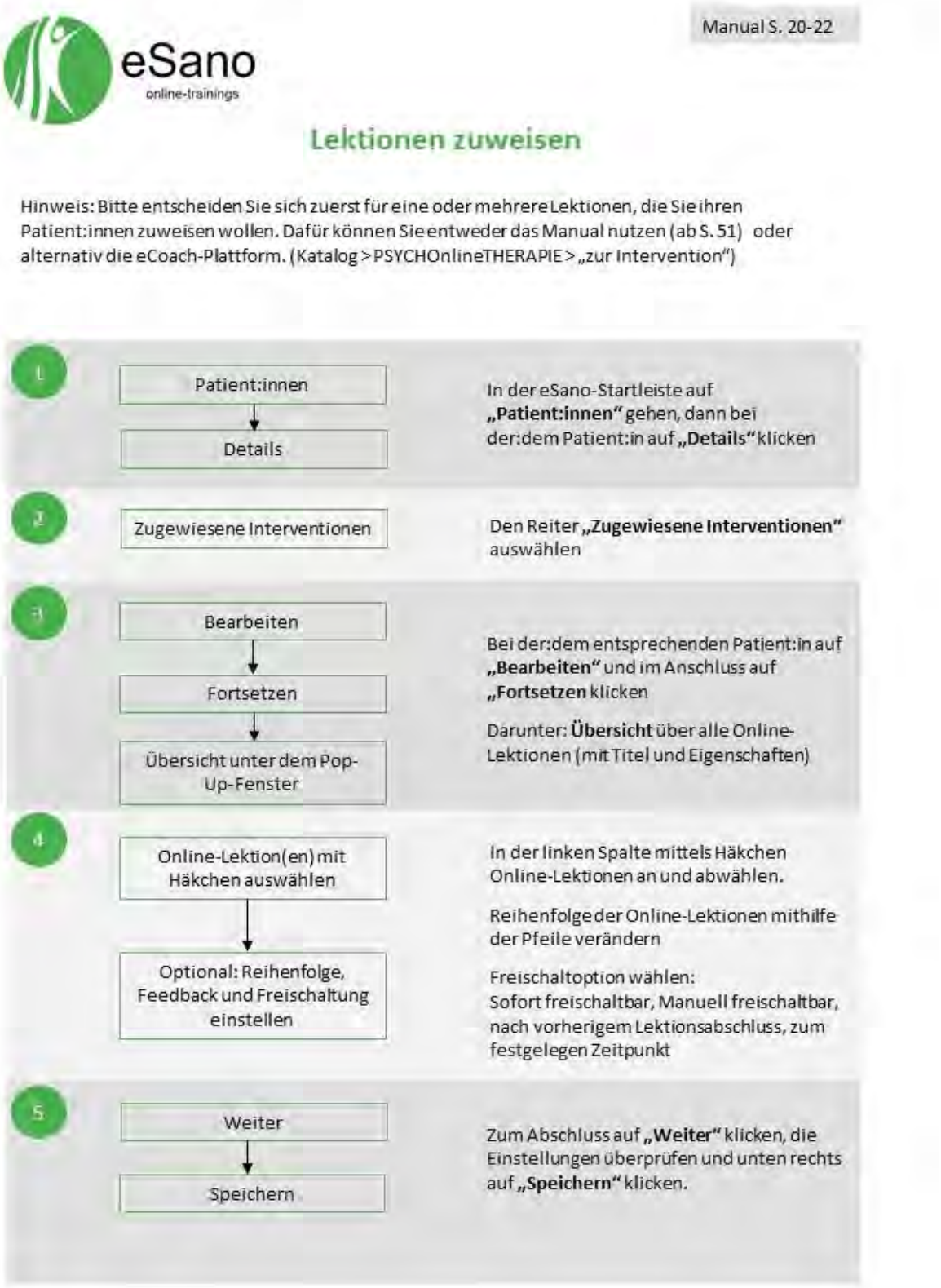
Universität Ulm
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm
Lena Steubl: lena.steubl@uni-ulm.de

Eine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität dieser Webseiten kann trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernommen werden. Die Universität Ulm übernimmt insbesondere keinerlei Haftung für eventuelle Schäden oder Konsequenzen, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der angebotenen Inhalte entstehen.

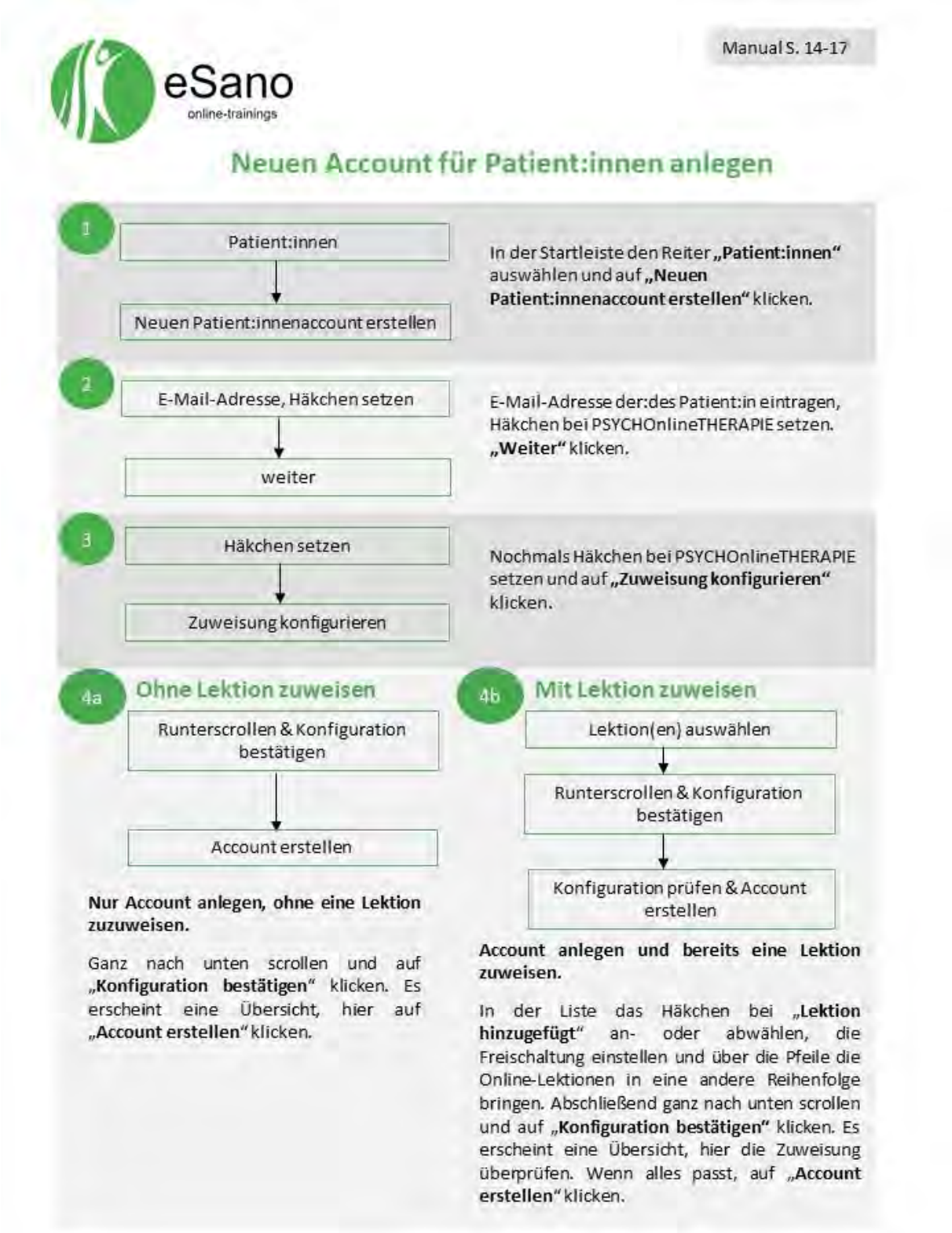
Konzeption, Realisierung und Gestaltung

Universität Ulm
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Prof. Dr. Harald Baumeister,
Lise-Meitner-Straße 16
89081 Ulm
Prof. Dr. Harald Baumeister
harald.baumeister@uni-ulm.de

Übersichtsblatt: Lektionen zuweisen



Übersichtsblatt: neuen Account für Patient:innen anlegen



Übersichtsblatt: Lektionen manuell freischalten



Kurzüberblick über die Studienbedingungen

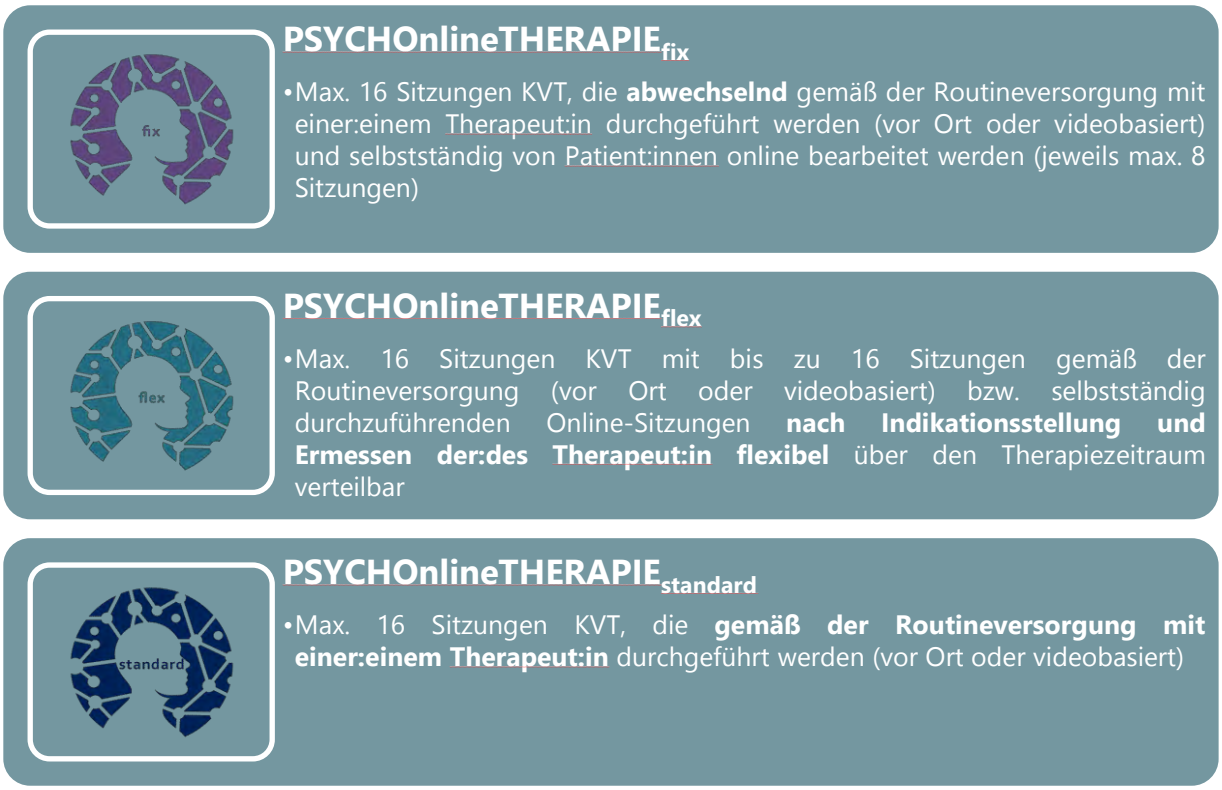


Abbildung 1: Die drei Studienbedingungen in PSYCHOnlineTHERAPIE.

Insgesamt führen Sie als Therapeut:in im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE abhängig vom Therapiebedarf Ihrer:Ihres Patient:in maximal 16 kognitiv-verhaltenstherapeutische Sitzungen durch, wobei diese sich in der Zusammensetzung aus gemeinsamen Sitzungen gemäß der Routineversorgung (vor Ort oder videobasiert) und ggf. selbstständig durchzuführenden Online-Sitzungen unterscheiden.

Einschlusskriterien für Patient:innen

- ✓ ≥ 18 Jahre alt
- ✓ Diagnose einer depressiven Störung und/oder Angststörung (entsprechend ICD-Liste des PNP-Selektivvertrags, Studienmanual S. 17)
- ✓ Gesetzliche Krankenversicherung
- ✓ Teilnahme an Erstbefragungen (Online-Befragung + telefon. Diagnostikinterview)
- ✓ Internetzugang sowie internetfähiges Endgerät (PC/Laptop/Smartphone/Tablet) vorhanden
- ✓ Ausreichende Deutschkenntnisse (Wort und Schrift)
- ✓ Unterschriebene Informierte Einwilligung (digital auf dem Studientablet)

Ausschlusskriterien:

- × Diagnose im Bereich ICD-10-F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, siehe untenstehende ICD Diagnosen)
- × Anderweitige klinische Ausschlusskriterien

Anmerkung: bisher war die Teilnahme der Patient:innen am FacharztProgramm der AOK BW bzw. Facharztprogramm der Bosch BKK ein Einschlusskriterium. Durch die Öffnung der Rechtsgrundlage können nun Patient:innen aller gesetzlichen Krankenversicherungen an PSYCHOnlineTHERAPIE teilnehmen.

Allgemeiner Ablauf für beteiligte Therapeut:innen

1. Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien** Ihrer Patient:innen.
2. **Information** der Patient:innen über die Studie (ggf. **Teilnahmeunterlagen** aushändigen).
3. **Studieneinschluss am Tablet** durchführen (Studienmanual ab S. 18). Patient:in in die Kodierliste auf dem Tablet eintragen (Studienmanual S. 20f).
4. Sobald Patient:innen das telefonische Diagnostikinterview als auch die Online-Befragung durchgeführt haben, erhalten Sie per **Mail** Bescheid. Ab da startet die Zählung der 16 Sitzungen im Rahmen der Studie (z.B. 8 Online-Sitzungen und 8 gemeinsame Sitzungen).
5. **Fix/Flex**: Ab jetzt können Sie die:den Patient:in auf eSano anlegen und Lektionen zuweisen (unter https://psychonlinetherapie.de/fur-therapeutinnen/#interventionsmanuale finden Sie alle Anleitungen).

Jede gemeinsame Sitzung gemäß Routineversorgung: bitte füllen Sie die Therapiedokumentation am Tablet aus.

Wöchentlich: Bitte füllen Sie die wöchentliche Ein-/Ausschlussdokumentation am Tablet aus.

1x pro Patient:in: Bitte füllen Sie die Therapieabschlussdokumentation am Tablet aus, sobald die 16 Sitzungen im Rahmen der Studie stattgefunden haben (oder wenn die Therapie bzw. die Studienteilnahme vorher beendet ist z.B. bei einem Abbruch der Therapie).

Bei Bedarf: Bitte dokumentieren Sie (schwerwiegend) unerwünschte Ereignisse (Studienmanual S. 30) mit dem entsprechenden Formular auf Ihrem Tablet, sollten diese im Verlauf der Therapie auftreten.

Kontaktdaten und Support

Allgemeine Fragen zum Projekt: **info@psychonlinetherapie.de**, telefonisch 0731/5032835

Fragen zur Studienteilnahme inkl. Tablet-Nutzung: **evaluation@psychonlinetherapie.de**, telefonisch 01579-2451984, bei technischen Schwierigkeiten mit dem Tablet: 01579-2453679

Fragen zur Online-Plattform eSano: **support@esano-trainings.de**

Anlage 8: Newsletter

PSYCHOnlineTHERAPIE

NEWSLETTER August 2021

LIEBE STUDIENTHERAPEUT:INNEN

Schön, dass Sie an Bord von PSYCHOnlineTHERAPIE sind! Nach einem erfolgreichen ersten halben Jahr wollen wir Sie mit diesem Newsletter über die Entwicklungen der vergangenen Monate und aktuelle Themen informieren.



1

AKTUELLER REKRUTIERUNGSSTAND

Es freut uns unglaublich zu sehen, wie viele Therapeut:innen und Patient:innen mittlerweile bereits Teil des Projekts sind.

Weiterlesen auf Seite 2

ONLINE-PLATTFORM

Dank Ihres Feedbacks konnten mittlerweile weitere Anpassungen auf der Online-Plattform eSano vorgenommen werden, um diese noch nutzendenfreundlicher zu gestalten.

Weiterlesen auf Seite 3

2

eSano
online-trainings



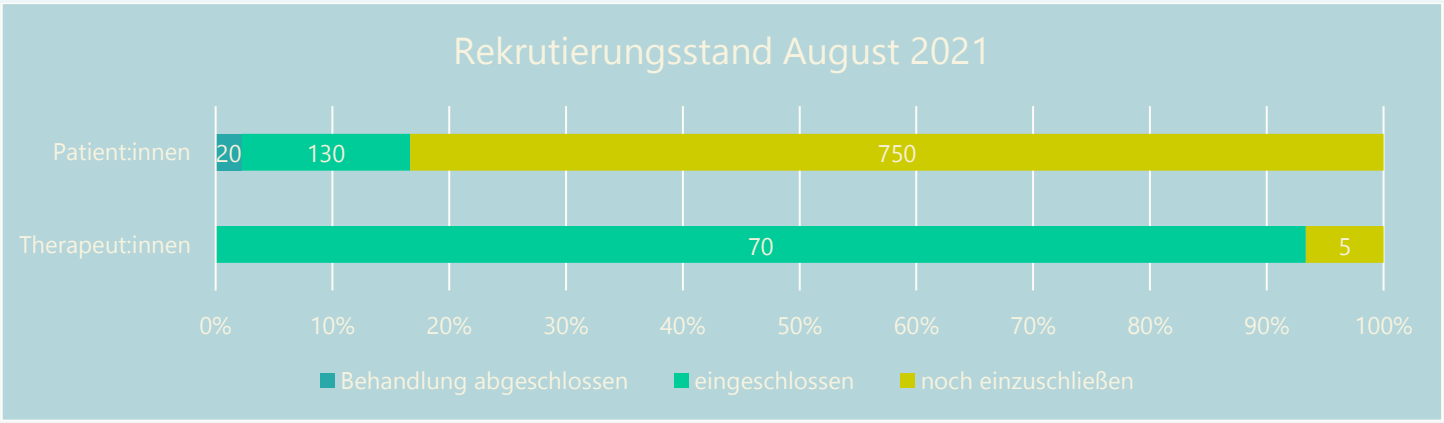
3

UNTERSTÜTZUNG FÜR SIE

Wir sind begeistert davon zu sehen, wie viel Energie Sie in die Rekrutierung von Patient:innen für das Projekt stecken. Gerne wollen wir Sie hier noch mehr unterstützen.

Weiterlesen auf Seite 4





Mittlerweile sind bereits **70 Therapeut:innen** Teil von PSYCHOnlineTHERAPIE. Unserem Ziel von 75 Studientherapeut:innen sind wir somit schon sehr nahe. Außerdem haben inzwischen schon **vier erfolgreiche Schulungsdurchgänge stattgefunden**. Es hat uns dabei große Freude bereitet, unsere zahlreichen engagierten und interessierten Studientherapeut:innen auch persönlich kennenzulernen und Ihren Start in PSYCHOnlineTHERAPIE zu begleiten.

Weiterhin haben Sie als Studientherapeut:innen bereits **über 150 Patient:innen** eingeschlossen. Der Meilenstein im Rahmen des geförderten Innovationsfondsprojektes wurde somit dank Ihrer Unterstützung erfolgreich erreicht. Der bislang geplante **Rekrutierungszeitraum läuft bis 30.6.22** - in dieser Zeit hoffen wir, mit Ihrer Hilfe das Ziel von insgesamt 900 Patient:innen zu erreichen.

Auch sehr erfreulich ist, dass in den Bedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$ und PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$ **schon über 100 Patient:innen die Online-Plattform nutzen** und dabei **fast 500 Online-Lektionen** bearbeitet haben. **Über 20 Patient:innen** haben ihre Behandlung im Rahmen des Projekts sogar **schon abgeschlossen**. Das alles zeigt uns, wie viel Energie Sie bereits in die Rekrutierung und Behandlung geeigneter Patient:innen gesteckt haben. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle!

Auch die **Teilstudie Mobile Sensing** ist mittlerweile gestartet und die ersten Patient:innen nutzen die App AWARE.

Wir haben die stetige Weiter-entwicklung der Online-Plattformen als Ziel

eSano
online-trainings

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Im Laufe der letzten Wochen und Monate hat uns immer wieder Feedback zur Online-Plattform eSano erreicht. Mit Ihrer Hilfe können wir die Online-Plattform stetig weiterentwickeln und so noch anwendungsfreundlicher gestalten.

PSYCHOnlineTHERAPIE ist ein Forschungsprojekt zur Untersuchung verzahnter Psychotherapie. Zugriff auf die Online-Lektionen erhalten Patient:innen sowie Therapeut:innen dabei über die Online-Plattform eSano. Diese Plattform wurde von der Universität Ulm selbst entwickelt und wird stetig optimiert.

Dabei sind wir über Feedback aus der Praxis immer sehr dankbar! Dank Ihrer Rückmeldungen konnten wir in den letzten Wochen beispielsweise die Freischaltung von Online-Lektionen über die Therapeut:innen-Plattform nutzendenfreundlicher gestalten und im Rahmen von Updates kleinere Bugs beheben.

Darüber hinaus haben wir unser Unterstützungsangebot rund um Fragen zur Online-Plattform erweitert:

- Sie finden ein **Anleitungsvideo für die Therapeut:innen-Plattform** unter diesem Link: https://www.youtube.com/watch?v=7K421NrOxMI
  In dem Video zeigen wir, wie Patient:innen-Accounts angelegt und Online-Lektionen zugewiesen werden können.
- Auf der Therapeut:innen-Plattform selbst finden Sie nun auch erste **FAQs**: https://ecoach.esano-trainings.de/faq

Aktuell läuft die Nutzung der Plattform erfreulich gut, es erreichen uns kaum Support-Anfragen.

Wir freuen uns weiterhin über Ihre Fragen und Anmerkungen unter:

support@esano-trainings.de

Gerne wollen wir Sie weiterhin bei der Rekrutierung unterstützen

Wir wissen, dass einige von Ihnen gerne noch mehr Patient:innen für PSYCHOnlineTHERAPIE rekrutieren würden. Wir möchten Sie gerne fortlaufend bei der Rekrutierung unterstützen.

Als erste einfache Schritte könnten Sie unsere Empfehlung für einen **Informationstext auf Ihrer Homepage** platzieren. Gerne nehmen wir Sie – falls noch nicht geschehen – auch in unsere **Liste teilnehmender Therapeut:innen** auf unserer Projekt-Homepage auf (https://psychonlinetherapie.de/liste-therapeutinnen/). Schreiben Sie uns in diesem Fall eine kurze Mail an info@psychonlinetherapie.de, damit wir Ihnen die Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung zukommen lassen können.

Auch unsere **Konsortialpartner:innen** unterstützen Sie gerne bei der Rekrutierung: Die Patient:innenbegleiter:innen der Bosch BKK und der Soziale Dienst der AOK sind über das Projekt PSYCHOnlineTHERAPIE informiert und beteiligen sich an der Vermittlung geeigneter Patient:innen. Kontaktieren Sie dazu gerne Ihre Ansprechpartner:innen vor Ort.

Eine weitere Option besteht darin, dass Sie **Hausärzt:innen** in Ihrer Region kontaktieren und über das Therapieangebot im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE informieren. Damit die Praxen Ihnen geeignete Patient:innen vermitteln können, senden wir Ihnen eine Vorlage für ein Infoschreiben an Hausärzt:innen im Anhang mit.

Sollten Sie diese Möglichkeiten bereits ausgeschöpft haben, melden Sie sich gerne bei uns. Dann können wir noch einmal individuell prüfen, wie wir Sie darüber hinaus unterstützen können.



Kontaktieren Sie uns bei Anliegen gerne unter

info@psychonlinetherapie.de

oder telefonisch: 0731 5032835

Folgen Sie uns gerne auch auf Social Media

@psychonlinetherapie

@psychonlinetherapie

@psychONtherapie

Anlage 9: Logo (a-d)



PSYCHOnlineTHERAPIE





PSYCHOnlineTHERAPIE

PSYCHOnlineTHERAPIE

Anlage 10: SUE-Plan

PSYCHOnlineTHERAPIE

Konzept zum Umgang mit (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen (S)UEs

Inhalt

1. Ziel 2
2. Hintergrund 2
3. Vorgehen 2
3.1 Definition von (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen (S)UEs 2
3.2 Allgemeine Sicherheitsaspekte 3
3.3 (S)UEs im Studienverlauf 3
3.4 Ablaufplan für (S)UEs – Suizidalität 4
3.5 Ablaufplan für (S)UEs – Sonstige Ereignisse 6
4. Abklärung des Kausalzusammenhangs 7
5. Data Safety Monitoring Board (DSMB) 7
5.1 DSMB Meetings 7
5.2 Inhalt des Berichts 7
5.3 Aufgaben des DSMB 8
6. Übersicht über Informationsquellen von (S)UEs und Vorgehensweisen 9
6.1 Vorgehensweise bei der Abklärung von Suizidalität bei kritischen Antworten in Online-Befragungen (PHQ-ADS_09 >0) nach Therapieende 10
Interner Krisenplan „Diagnostische Interviews“ 11
Interner Krisenplan „Online-Befragungen“ 14
Hinweis auf Hilfsangebote bei Online-Befragung 17
PSYCHOnlineTHERAPIE – Meldebogen für unerwünschte Ereignisse 18
PSYCHOnlineTHERAPIE – Meldebogen Diagnostiker:innen 19

1. Ziel

Ziel dieses Konzepts ist die Definition von (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen (S)UEs und der Umgang mit jenen im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE. Es werden Handlungsanweisungen (Vorgehensweise, Dokumentation und Meldung) beim Auftreten dieser Ereignisse und Befunde beschrieben. Die Definition von (S)UEs und die hier formulierten Hinweise zur Dokumentation und Berichterstattung folgen der Verordnung über die Anwendung guter klinischer Praxis bei der Durchführung klinischer Studien am Menschen: https://www.gesetze-im-internet.de/gcp-v/BJNR208100004.html (GCP-Verordnung, 2004). Anhand der vorliegenden Handlungsanweisung soll allen Studienbeteiligten ein konkreter Überblick darüber verschafft werden, welche Schritte im Falle des Auftretens von (S)UEs notwendig sind.

2. Hintergrund

Die Sammlung und Auswertung von Daten über die Sicherheit und die Verträglichkeit einer Intervention ist während deren Evaluation ein wichtiger Bestandteil. (S)UEs werden daher zu verschiedenen Zeitpunkten der Studie erhoben (vor der Therapie zu T0, während der Therapie, sowie nach der Therapie zu T3 und den Folgebefragungen). Sowohl die beteiligten Studienmitarbeiter:innen als auch die Studientherapeut:innen müssen die einschlägigen Definitionen und Vorgehensweisen beim Auftreten von (S)UEs kennen und befolgen.

3. Vorgehen

3.1 Definition von (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen (S)UEs

Der Begriff unerwünschte Ereignisse (UE) wird im Rahmen klinischer Studien mit Arzneimitteln oder Medizinprodukten verwendet, wenn bei Patient:innen oder Versuchspersonen ein ungünstiges oder unbeabsichtigtes Anzeichen (inkl. abnormaler Laborwerte), ein Symptom oder eine Krankheit auftritt, die nach Art oder Schweregrad nicht mit der vorliegenden Information über die Intervention übereinstimmt. Der Begriff schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUE) wird im Rahmen klinischer Studien mit Arzneimitteln oder Medizinprodukten verwendet, wenn bei Patient:innen oder Versuchspersonen ein schwerwiegender Vorfall auftritt. Bei (S)UEs spielt es zunächst keine Rolle, ob sie in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Intervention stehen oder nicht, entscheidend ist allein der zeitliche Zusammenhang.

Im Zuge von PSYCHOnlineTHERAPIE werden Patient:innen mit der Indikation eines Behandlungsplans für Depression oder Angststörungen anhand von zwei Varianten einer verzahnten Psychotherapie (Psychotherapie gemäß Routineversorgung im Rahmen des PNP-Selektivvertrags (vor Ort oder videobasiert) mit integrierten Online-Interventionen) - PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix}$ oder PSYCHOnlineTHERAPIE$_{flex}$ - oder ambulanter psychotherapeutischer Routineversorgung im Rahmen des PNP-Selektivvertrags (vor Ort oder videobasiert) - PSYCHOnlineTHERAPIE$_{Standard}$ - behandelt. Die Durchführung der Therapien erfolgt durch niedergelassene Psychotherapeut:innen, die Evaluation anhand von Online-Befragungen und Telefon-Interviews durch Studienmitarbeiter:innen der FAU Erlangen-Nürnberg. Im Rahmen der PSYCHOnlineTHERAPIE-Studie können zu unterschiedlichen Zeitpunkten (S)UEs auftreten, die nachfolgend definiert sind:

Potentiell Unerwünschte Ereignisse (UEs)	Ungünstiges oder unbeabsichtigtes Anzeichen, ein Symptom oder eine Krankheit, die nach Art oder Schweregrad nicht mit der vorliegenden Information über die Intervention übereinstimmt • Körperliche Symptomatik (stärker als nach Behandlungsverlauf erwartet) • Psychische Symptomatik (stärker als nach Behandlungsverlauf erwartet)
Potentiell Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUEs)	Schwerwiegender Vorfall bei Patient:innen • Kurzfristige notfallbedingte Hospitalisierung aufgrund psychischer Erkrankung (SUE verursacht oder verlängert einen Aufenthalt; kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation) • Abbruch einer engen, wichtigen Beziehung (Trennung od. Scheidung vom Partner) • Intoxikation mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass medizinische Hilfe nötig ist • Selbstverletzung (intentional), sodass ärztliche Versorgung nötig ist • Suizidversuch oder erfolgter Suizid • Akute Psychose

Unabhängig davon, ob das Auftreten einer der o.g. Ereignisse in kausalem Zusammenhang mit der Studie oder der Online-Intervention steht, muss jedes der Ereignisse gemeldet und dokumentiert werden. Dabei ist eine Einschätzung eines möglichen Kausalzusammenhangs vorzunehmen.

3.2 Allgemeine Sicherheitsaspekte

Um die Sicherheit der teilnehmenden Patient:innen zu gewährleisten, werden in der PSYCHOnlineTHERAPIE-Studie folgende allgemeine Schritte befolgt:

1) **Informierte Einwilligung**
   - Vor Einschluss in die Studie und ersten Befragungen erhalten teilnehmende Patient:innen ausführliche Teilnahmeinformationen und geben ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie ab
   - Es werden Kontaktdaten (E-Mail, Anschrift, Telefonnummer) angegeben anhand derer Patient:innen erreicht werden können
   - Befragungen finden erst statt nachdem die unterschriebenen Einwilligungserklärungen der:des Patient:in eingegangen ist

2) **Hinweise während der Online-Befragungen**
   - Sofern im Zuge der Online-Befragungen kritische Antworten mit Hinweisen auf ein mögliches (S)UE gegeben werden, werden Patient:innen innerhalb der Online-Befragung Hinweise auf Hilfsangebote gegeben
   - Therapeut:innen werden von der Studienleitung über Auftreten und Maßnahmen von (S)UES während der Interviews informiert.

3) **Kommunikationsmöglichkeiten mit Studientherapeut:innen und Studienpersonal**
   - Jenseits der Kontaktmöglichkeiten wie sie zwischen Therapeut:in und Patient:in vereinbart sind, besteht die Möglichkeit in den Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ über die Online-Plattform durch schriftliche Nachrichten zu kommunizieren. Diese Kontaktmöglichkeit ist jedoch nicht für akute Anliegen vorgesehen, sondern dient der asynchronen, zeitlich versetzten Kommunikation. Patient:innen werden entsprechend instruiert.
   - Per E-Mail kann das Studienteam von PSYCHOnlineTHERAPIE erreicht werden. Hierbei kann jedoch keine unmittelbare Reaktion bzw. ständige Erreichbarkeit der kontaktierten Personen gewährleistet werden, so dass auch an dieser Stelle bei akuten Krisen auf die Notfallnummern der Routineversorgung verwiesen wird.

4) **Schulung von Studientherapeut:innen**
   - Zur Vorbereitung auf die Durchführung der Intervention werden Studientherapeut:innen ausführlich geschult und dabei auch bezüglich der Meldung von (S)UE an die Studienkoordination instruiert
   - Die Meldung von (S)UEs ist über ein zur Verfügung gestelltes Tablet möglich
   - Der Meldebogen ist jederzeit zugänglich

5) **Telefoninterviews durch geschultes Studienpersonal**
   - Interviews zu Baseline und nach der Intervention werden von geschultem Studienpersonal durchgeführt (Psychologische Psychotherapeut:innen in Ausbildung als Diagnostiker:innen)
   - Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, dass Diagnostiker:innen Hilfsangebote per E-Mail an die:den Patient:in weitergeben und die Studienleitung für Evaluation kontaktieren. Therapeut:innen werden von der Studienleitung über Auftreten und Maßnahmen von (S)UES während der Interviews informiert.

3.3 (S)UEs im Studienverlauf

Im Studienablauf können (S)UEs auf drei Wegen registriert werden:

- Online-Befragungen
- Diagnostische Interviews
- Therapeut:in

Quelle	*Potentielle (S)UEs*	*Studienablauf*	*Maßnahmen*
Online-Befragungen (T0, T3)	Suizidalität	Items der Suizidalitäts-Skala (Cut-offs: Suizidalität_01 = 1, Suizidalität_02 = 1, Suizidalität_07 = 1, Suizidalität_16 = 1)) PHQ-ADS_09 (Cut-off >0)	Hinweis mit Hilfsangeboten wird angezeigt; Therapeut:in wird benachrichtigt, reagiert und füllt ggf. Meldebogen aus, oder falls Ereignis außerhalb der Therapielaufzeit wird Patient:in von Studienpersonal kontaktiert
Online-Befragungen (T1, T2, T4, T5, T6)	Suizidalität	PHQ-ADS_09 (Cut-off >0)	Hinweis mit Hilfsangeboten wird angezeigt; Therapeut:in wird benachrichtigt, reagiert und füllt ggf. Meldebogen aus, oder falls Ereignis außerhalb der Therapielaufzeit wird Patient:in von Studienpersonal kontaktiert
Diagnostische Interviews (T0, T3)	Suizidalität, andere Ereignisse	Durchführung diagnostischer Interviews durch geschulte Studienmitarbeiter:innen Suizidalität: SCID, QIDS_12 Akute Psychose: SCID Andere Ereignisse: SUE-Befragung	Diagnostiker:in führt Krisenplan durch (Suizidalität) und füllt ggf. Meldebogen aus Therapeut:in wird benachrichtigt, reagiert und füllt ggf. Meldebogen aus (falls Ereignis innerhalb der Therapielaufzeit)
Studientherapeut:in (fortlaufend während der Therapie)	Verschiedene Ereignisse	Studientherapeut:innen führen Therapie-Sitzungen durch und können in den beiden Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ zusätzlich über die Online-Plattform mit Patient:innen kommunizieren Studientherapeut:in kann über ein Formular in der App über das Tablet das Auftreten von (S)UEs melden	Studientherapeut:in reagiert und füllt Meldebogen aus

➔ Für das Auftreten der oben genannten potenziellen (S)UEs und auffälligen Befunde wird im Folgenden ein Ablaufplan zur Meldung und Dokumentation der Ereignisse beschrieben, den alle Studienbeteiligten kennen und befolgen sollten.

3.4 Ablaufplan für (S)UEs – Suizidalität

Für Ereignisse ist jeweils zu prüfen, ob die Therapie im Rahmen von PSYCHOnlineTHERAPIE bereits abgeschlossen ist, dies bestimmt das Vorgehen und, inwiefern das Ereignis unter die Verantwortlichkeit der/des Studientherapeut:in fällt.

Quelle	Online-Befragungen (Therapie im Rahmen der Studie noch nicht beendet)
Schritte	1. Patient:in gibt kritische Antwort bei Items der Suizidalitäts-Skala und/oder PHQ-ADS_09 2. Es wird ein Hinweis auf Hilfsangebote (wenn Item-Wert > 0) angezeigt 3. Automatische E-Mail an Patient:in mit Hinweis auf Hilfsangebote 4. Zusätzlich automatische E-Mail mit Hinweis an Studienpersonal (wenn Wert PHQ-ADS_09 ≥ 2) 5. Studientherapeut:in wird durch Studienpersonal informiert (wenn Wert PHQ-ADS_09 ≥ 2)

	6. Studientherapeut:in reagiert im Rahmen der Sorgfaltspflicht entsprechend auf das Ereignis 7. Falls Einschätzung als (S)UE: Dokumentation anhand Meldebogen für unerwünschte Ereignisse und Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme
Verantwortung	Studienpersonal, Studientherapeut:in
Quelle	Online-Befragungen (Therapie im Rahmen der Studie beendet)
Schritte	1. Patient:in gibt kritische Antwort beim Item PHQ-ADS_09 (Wert ≥ 1) (PHQ-ADS_09: „Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten“; Antwortformat: 0 = überhaupt nicht, **1 = an einzelnen Tagen, 2 = an mehr als der Hälfte der Tage, 3 = beinahe jeden Tag**) 2. Hilfsangebote werden online eingeblendet und automatisch als PDF per E-Mail an die:den Patient:in versendet 3. Abfrage eines zusätzlichen Items BDI-II_09 zur detaillierten Abklärung akuter suizidaler Absichten, wenn PHQ-ADS_09 ≥ 1 (BDI-II_09: Selbstmordgedanken; Antwortformat: 0 = Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun, 1 = Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun, **2 = Ich möchte mich am liebsten umbringen, 3 = Ich würde mich umbringen, wenn ich die Gelegenheit dazu hätte**) 4. Automatische E-Mail mit Hinweis an Studienpersonal 5. Weiteres Vorgehen in Abhängigkeit von individuellem Wert bei Item PHQ-ADS_09 und BDI-II_09 (s. auch Abbildung) **Hinweis**: Zeitkriterien beziehen sich auf Werktage (Montag-Freitag); am Wochenende und an Feiertagen erfolgt keine Überwachung und Abklärung von Suizidalität und die Erreichbarkeit des Studienpersonals ist nicht gewährleistet 5.1 PHQ-ADS_09 ≥ 1 bis < 3 und BDI-II_09 < 2: 5.1.1 E-Mail mit Gesprächsangebot an Patient:in durch Studienverwaltung 5.1.2 Anruf durch Studienmitarbeiter:in (Psychologin, M.Sc., Psychotherapeutin in Ausbildung (PiA)), wenn Gesprächsangebot angenommen wird: Abklärung akuter Suizidalität und Besprechung Hilfsangebote durch Durchführung des „Krisenplan Online-Befragungen“ (bei Bedarf – z.B. Verdacht auf manifeste Suizidalität - Rücksprache mit approbierter Studienmitarbeiter:in) 5.2 (a) PHQ-ADS_09 ≥ 1 und BDI-II_09 ≥ 2 oder (b) PHQ-ADS_09 = 3 (unabhängig von BDI-II_09-Wert): 5.2.1 E-Mail mit Bitte um Rückmeldung, Ankündigung Anruf durch Studienmitarbeiterin, Versand Selbstverpflichtung und Hinweis, dass die Studienverwaltung nach 24h (nach E-Mail Versand) ohne Rückmeldung mit Lebenszeichen die Polizei kontaktiert **5.2.2** Anruf bei Patient:in durch approbierte:n Studienmitarbeiter:in: Abklärung akuter Suizidalität und Besprechung Hilfsangebote durch Durchführung des „Krisenplan Online-Befragungen“ 5.2.3 *Vorgehen bei Nicht-Erreichen*: nach jedem Anrufversuch jeweils erneute E-Mail mit Bitte um Rückmeldung, Ankündigung weiterer Kontaktversuche, Selbstverpflichtung und Hinweis, dass nach 24h (ab dem Ausfüllen der Befragung) ohne Rückmeldung mit Lebenszeichen die Polizei kontaktiert wird **5.2.4** *Patient:in wird nach mind. drei Anrufen innerhalb von 24 Stunden nicht erreicht*: erneute E-Mail mit Bitte um Rückmeldung, Selbstverpflichtung und Mitteilung, dass Polizei aus Sorgfaltspflicht kontaktiert werden wird, wenn nach 1h keine Rückmeldung **5.2.5** *Polizei wird kontaktiert*: Anruf bei Polizei durch approbierte:n Studienmitarbeiter:in und E-Mail an Patient:in mit Information, dass Polizei benachrichtigt wurde

	6. In allen Fällen Dokumentation anhand Krisenplan und ggf. Ausfüllen des Meldebogens (wenn (S)UE festgestellt wird) mit Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme, Berichterstattung an Studienkoordination
Verantwortung	Studienpersonal
Quelle	Diagnostische Interviews (T0 und T3 – Therapie im Rahmen der Studie nicht beendet)
Schritte	1. Patient:in gibt kritische Antworten im Zuge des SCID und/oder QIDS-Interviews 2. Diagnostiker:in: Abklärung von akuter Suizidalität durch Durchführung des Krisenplans „Diagnostische Interviews“ 3. Diagnostiker:in: Dokumentation anhand Krisenplan und ggf. Ausfüllen des Meldebogens (wenn (S)UE festgestellt wird) mit Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme, Berichterstattung an Studienkoordination 4. Studientherapeut:in wird durch Studienpersonal informiert 5. Studientherapeut:in reagiert im Rahmen der Sorgfaltspflicht entsprechend auf das Ereignis 6. Falls Einschätzung als (S)UE (durch Studientherapeut:in): Dokumentation anhand Meldebogen für unerwünschte Ereignisse und Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme
Verantwortung	Studienpersonal, Studientherapeut:in
Quelle	Diagnostische Interviews (T3 – Therapie im Rahmen der Studie beendet)
Schritte	1. Patient:in gibt kritische Antworten im Zuge des SCID und/oder QIDS-Interviews 2. Diagnostiker:in: Abklärung von akuter Suizidalität durch Durchführung des Krisenplans „Diagnostische Interviews“ 3. Diagnostiker:in: Dokumentation anhand Krisenplan und ggf. Ausfüllen des Meldebogens (wenn (S)UE festgestellt wird) mit Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme, Berichterstattung an Studienkoordination (bei Bedarf Rücksprache mit approbierter Studienmitarbeiterin)
Verantwortung	Studienpersonal
Quelle	Studientherapeut:in
Schritte	1. Studientherapeut:in bemerkt Suizidalität im Verlauf der Therapie (z.B. Therapie-Sitzung, Kommunikation über Online-Plattform) 2. Studientherapeut:in reagiert im Rahmen der Sorgfaltspflicht entsprechend auf das Ereignis 3. Dokumentation anhand Meldebogen für unerwünschte Ereignisse (SUEs innerhalb von 48h werktags, UEs innerhalb von 1 Woche) mit Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme
Verantwortung	Studientherapeut:in

3.5 Ablaufplan für (S)UEs – Sonstige Ereignisse

Quelle	Diagnostische Interviews (T0 und T3 – Therapie im Rahmen der Studie nicht beendet)
Ereignis	Verschiedene (S)UEs
Schritte	1. (S)UEs anhand der Antworten im Interview (z.B. SUE-Befragung) 2. Diagnostiker:in: Dokumentation anhand Meldebogen für unerwünschte Ereignisse 3. Studientherapeut:in wird durch Studienpersonal informiert 4. Studientherapeut:in reagiert im Rahmen der Sorgfaltspflicht entsprechend auf das Ereignis 5. Falls Einschätzung als (S)UE (durch Studientherapeut:in): Dokumentation anhand Meldebogen für unerwünschte Ereignisse und Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme
Verantwortung	Studientherapeut:in, Studienpersonal

Quelle	Diagnostische Interviews (T3 – Therapie im Rahmen der Studie beendet)
Schritte	1. Patient:in gibt kritische Antworten im Zuge des diagnostischen Interviews 2. Falls Einschätzung als (S)UE (Diagnostier:in): Ausfüllen des Meldebogens mit Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme, Berichterstattung an Studienkoordination
Verantwortung	Studienpersonal
Quelle	Studientherapeut:in
Ereignis	Verschiedene Ereignisse
Schritte	1. Studientherapeut: in bemerkt (S)UE im Verlauf der Therapie (z.B. Therapie-Sitzung, Kommunikation über Online-Plattform) 2. Studientherapeut:in reagiert im Rahmen der Sorgfaltspflicht entsprechend auf das (S)UE 3. Dokumentation anhand Meldebogen für unerwünschte Ereignisse (SUEs innerhalb von 48h werktags, UEs innerhalb von 1 Woche) mit Einschätzung zum Zusammenhang des Ereignisses mit der Studienteilnahme
Verantwortung	Studientherapeut:in

4. Abklärung des Kausalzusammenhangs

Bei (S)UEs muss eine Abklärung des Kausalzusammenhangs mit der Intervention stattfinden. Dies geschieht während der Therapielaufzeit durch die/den Studientherapeut:in und/oder Diagnostiker:in, außerhalb der Therapielaufzeit (voraussichtlich spätestens ab Messzeitpunkt T4) durch ein:e Diagnostiker:in und/oder andere/n Studienmitarbeiter:in.

Jedes (S)UE wird zunächst an evaluation@psychonlinetherapie.de gemeldet:

- automatische E-Mail, wenn Meldebogen von Studientherapeut:in ausgefüllt wurde, oder
- automatische E-Mail, wenn Krisenplan und/oder Meldebogen von Diagnostiker:in/Studienmitarbeiter:in ausgefüllt wurde

Das Auftreten des (S)UEs wird in die Studienverwaltungstabelle eingetragen. Ausgefüllte Meldebögen und Krisenpläne sind die Grundlage für Berichte an das Data Safety Monitoring Board.

5. Data Safety Monitoring Board (DSMB)

Zur Überwachung des Auftretens von (S)UEs wird ein Data Safety Monitoring Board (DSMB) bestehend aus Martin Hautzinger (Eberhard Karls Universität Tübingen) und Eva-Lotta Brakemeier (Universität Greifswald) etabliert, das im Falle eines gehäuften Auftretens von (S)UEs und damit einer möglichen Gefährdung aller teilnehmenden Patient:innen Handlungsempfehlungen an das Projektteam aussprechen kann.

5.1 DSMB Meetings

Das DSMB wird alle 6 Monate über den Stand der Studie, insbesondere über den Rekrutierungsstand und negative Ereignisse informiert. Auftretende SUEs werden darüber hinaus direkt nach deren Auftreten an das DSMB gemeldet. Jährliche Meetings erfolgen per Video-/Telefonkonferenz oder vor Ort.

Dem DSMB steht es auf der Basis der Datenlage offen häufigere Meetings pro Jahr zu initiieren. Die Meetings sind zu protokollieren.

5.2 Inhalt des Berichts

Die halbjährigen Berichte an das DSMB umfassen folgende Informationen:

- Stand der Rekrutierung und fortlaufender CONSORT Flow Chart
- (S)UEs

Zwischenauswertungen der Sekundäroutcomes können auf Nachfrage des DSMB durchgeführt werden. Eine Zwischenauswertung des primären Outcomes kann unter begründetem Verdacht eines negativen Studienverlaufs angefordert werden. Die Zwischenauswertung muss gegenüber dem Projektteam verblindet erfolgen (z.B.

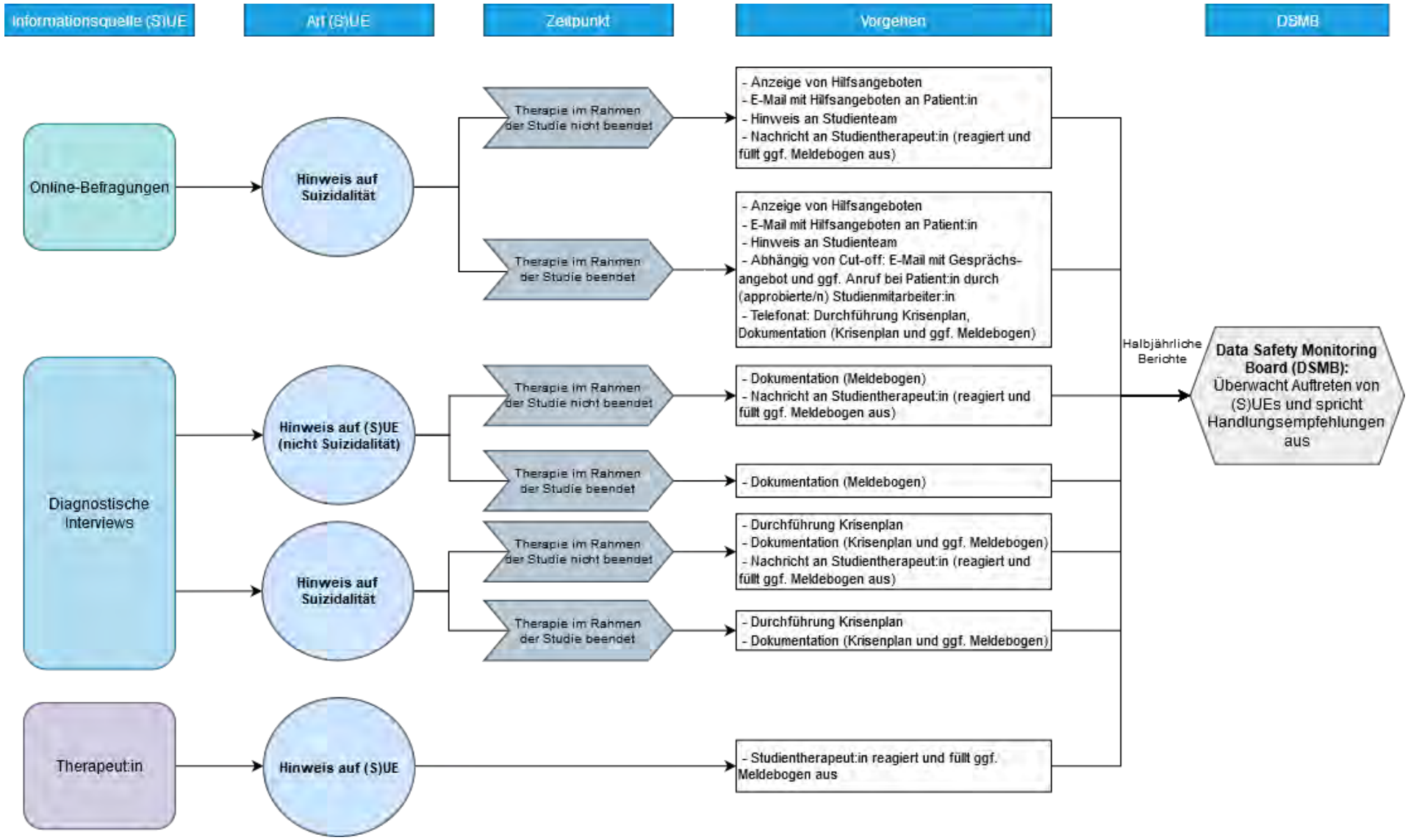
Einbezug eines externen Biostatistikers, der nicht bereits anderweitig in die Studie eingebunden ist). Die Ergebnisse werden weder nach außen noch gegenüber dem Projektteam kommuniziert, um methodische Fehlerquellen durch die Zwischenauswertung zu vermeiden.

5.3 Aufgaben des DSMB

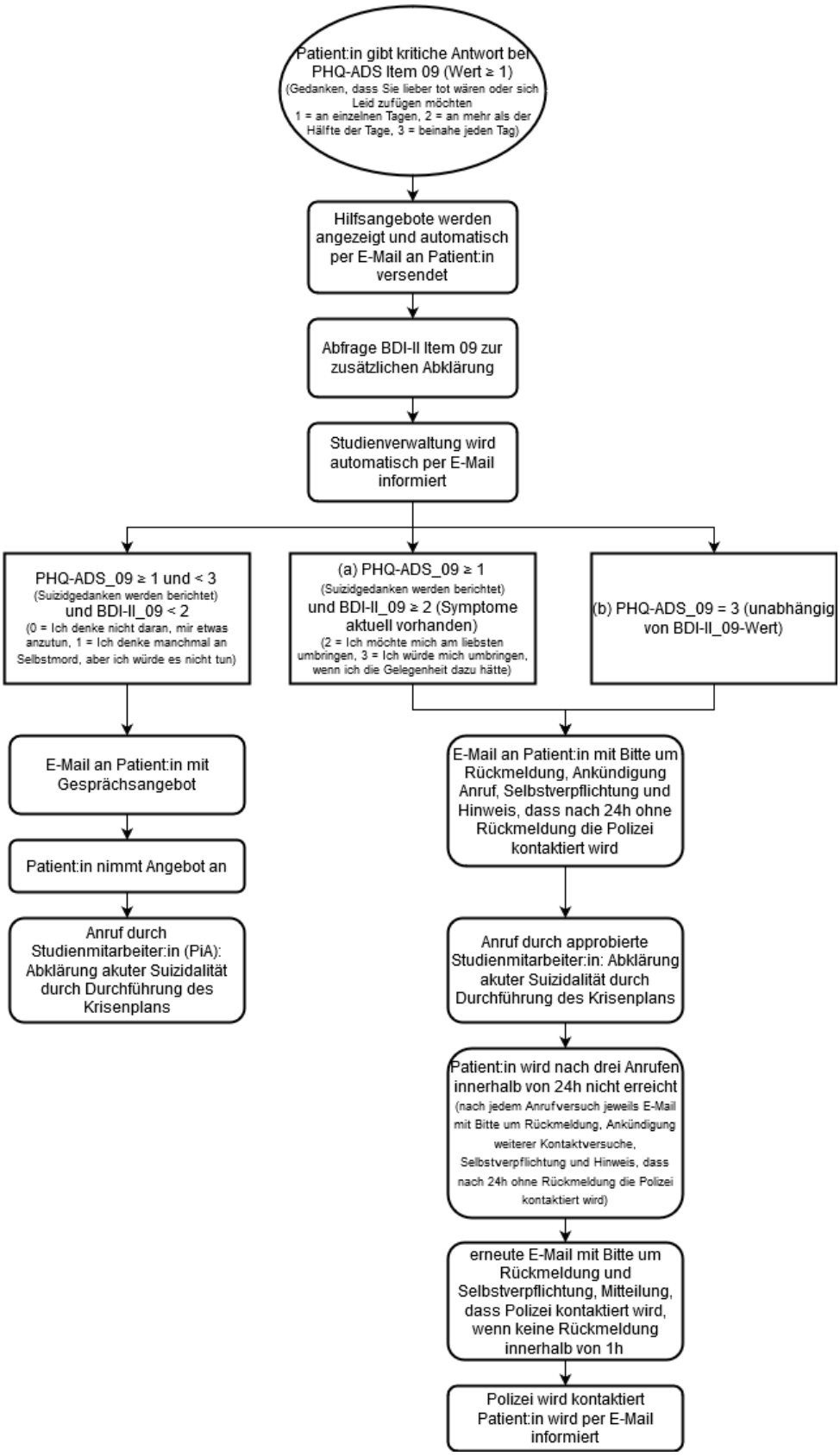
- Diskussion der von der Studienleitung aufgebrachten Fragen und Punkte sowie Beratung der Studienleitung
- Monitoring (schwerwiegend) unerwünschter Ereignisse
- Monitoring der Wirksamkeit (nur nach begründeter Aufforderung durch das DSMN, um der Fehlerquelle von Zwischenauswertungen entgegenzuwirken)
- Monitoring des Studienverlaufs (Rekrutierungs- und Randomisierungszahlen / Flow Chart, Protokollabweichungen, Drop-Outs)

Das DSMB soll bei begründeten Bedenken bzgl. des Studienverlaufes Handlungsempfehlungen an das Projektteam aussprechen. Dies bezieht sich insbesondere auf einen potentiellen Schaden für die Studienteilnehmer. Sollte das DSMB auf der Grundlage der Daten eine substantielle Änderung der Studienabläufe (bis hin zur Empfehlung des Abbruchs der Studie) empfehlen, so ist das Projektteam über die Gründe (inkl. ggf. vorliegender Zwischenauswertungen der Primär- und Sekundäroutcomes) zu informieren. Das Projektteam soll innerhalb von vier Wochen eine Stellungnahme bzgl. den Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen an das DSMB senden. Bei ernsthaften Bedenken (z.B. interpretierbar erhöhte Suizidalität in der Interventionsgruppe) kann sich das DSMB auch unmittelbar an den Fördergeber mit einer begründeten Empfehlung zum Studienabbruch wenden.

6. Übersicht über Informationsquellen von (S)UEs und Vorgehensweisen



6.1 Vorgehensweise bei der Abklärung von Suizidalität bei kritischen Antworten in Online-Befragungen (PHQ-ADS_09 >0) nach Therapieende



Interner Krisenplan „Diagnostische Interviews“

Vorbemerkung
Suizidalität ist verbreitet. Daher ist damit zu rechnen, dass Sie in einem diagnostischen Interview auch Menschen begegnen, die akut suizidgefährdet sind. Bitte treffen Sie diesbezügliche Vorbereitungen und überlegen, wen Sie zu Ihrer eigenen Entlastung im Anschluss an ein Interview kontaktieren könnten, falls Sie mit einer/einem akut suizidalen Patient:in gesprochen haben. Dazu steht auch eine approbierte Studienmitarbeiterin und die Projektleitung von „PSYCHOnlineTHERAPIE“ zur Verfügung, die jedoch nicht jederzeit erreichbar sein können (siehe unten). Interviews sollten möglichst nicht am späteren Abend durchgeführt werden. Je später der Abend, desto vulnerabler ist Ihr Gegenüber und Sie selbst, desto schlechter sind auch Unterstützungsmöglichkeiten für die/den Patient:in und für Sie selbst zu organisieren.

➔ Bitte dieses Formular unmittelbar ausfüllen und abschicken.

Die Suizidalität ist dann akut, wenn die Fragen unter 1, 2, <u>oder</u> 3 bejaht werden <u>und</u> Frage 4 mit Ja beantwortet wird (Suizidalität ist aktuell vorhanden):
Während des letzten Monates:

1) Machten Sie einen Plan, wie Sie sich das Leben nehmen können? ☐ ja ☐ nein

2) Haben Sie versucht, Selbstmord zu begehen? ☐ ja ☐ nein

3) „Dachten Sie daran, Selbstmord zu begehen?“ ☐ ja ☐ nein

<u>und</u>

„Haben Sie vorgehabt Ihre Gedanken in die Tat umzusetzen?“ ☐ ja ☐ nein

4) Aktualität feststellen: Sie haben gesagt, dass Sie während des letzten Monats [einen Plan gemacht haben wie Sie sich das Leben nehmen können/Versucht haben Selbstmord zu begehen/Gedanken daran hatten sich das Leben zu nehmen]: wie ist es aktuell bei Ihnen? Trifft das aktuell auch bei Ihnen zu?
(Ggf. Glaubwürdigkeit prüfen: „Was hat sich verändert?“)
☐ ja (akute Suizidalität) ☐ nein (keine akute Suizidalität)

➔ **Keine akute Suizidalität: Hinweis auf Hilfsangebote (erhält Patient:in per E-Mail) und Krisenplan an dieser Stelle beenden (trotzdem abschicken!!!) und Fortführen des Interviews**
➔ **Akute Suizidalität: Fortführen des Krisenplans (s. nächste Seite)**

Name oder ID der/des Patient:in: _____ Datum: _____

Studienphase: ☐ Diagnostisches Interview T0 (Baseline) ☐ Diagnostisches Interview T3 (Post)

Telefonnummer der/des Patient:in: _____

E-Mail-Adresse der/des Patient:in: _____

Name Diagnostiker:in: _____

Falls akute Suizidalität anhand der oben beantworteten Fragen vorliegt, sind sofortige Notfallmaßnahmen einzuleiten

„Nachdem Sie mir nun geschildert haben, wie stark Ihre Gedanken / Absichten sich das Leben zu nehmen sind, habe ich den Eindruck, dass Sie Hilfe benötigen."

„Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um Hilfe zu bekommen?" „Haben Sie einen Krisenplan im Rahmen einer aktuellen oder vergangenen Therapie erstellt, liegt der Ihnen vor?" Können Sie sich vorstellen sich an Ihre:n Therapeut:in zu wenden? Können Sie sich vorstellen ein anderes Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen? Da gäbe es zum Beispiel…[Hausarzt, Psychiater, Liste mit Hilfsangeboten]
Antworten notieren:

_____

Kann ich mich darauf verlassen, dass Sie jetzt oder morgen früh an [Name Kontaktperson/Therapeut:in/…] wenden und Ihre Suizidgedanken ansprechen? Können Sie mir zusichern, bis dahin nichts zu unternehmen, um sich das Leben zu nehmen?
Antworten notieren:

_____

„Ich sage Ihnen jetzt die Telefonnummer des Rettungsdienstes, die Sie anrufen können, um Hilfe zu bekommen. Haben Sie etwas da, um sich die Nummer 112 aufzuschreiben? Wenn Sie möchten, schicke ich Ihnen die Nummer 112 zusätzlich als Email oder SMS; dafür sagen Sie mir bitte Ihre Nummer / Email Adresse."
Antworten notieren:

_____

„Benötigen Sie Unterstützung, um sich Hilfe zu holen oder sehen Sie sich in der Lage dies alleine zu tun?" Wenn alleine; „Was macht Sie zuversichtlich, dass Sie keine Unterstützung benötigen? Wie, wann genau werden Sie sich Hilfe holen?
Allgemein: In akuter Krise ist Konzentration, Gedächtnis oder Fahrtüchtigkeit z.T. stark beeinträchtigt; daher darauf hinarbeiten, dass Dritte den:die Patient:in unterstützen z.B. eine Klinik aufzusuchen und den Transport übernehmen (z.B. Taxi, Familie, Freunde). Der:die Patient:in soll nicht selbst Auto fahren!
Antworten notieren:

_____

„Wenn Sie möchten kann ich auch für Sie beim Rettungsdienst anrufen. Dazu sagen Sie mir bitte Ihre genaue Anschrift / wo sie sich gerade befinden. Was ist die nächste größere Stadt in Ihrer Nähe? "
Antworten notieren:

_____

„Was können Sie tun, die Zeit zu überbrücken, bis Hilfe eintrifft? Gibt es etwas das Sie ablenken kann? Ist jemand schnell erreichbar, mit dem Sie bis dahin in Kontakt bleiben können?"
Antworten notieren:

_____

Falls akute Suizidalität vorliegt und die/der Patient:in weder selbst den Rettungsdienst anrufen will oder es ablehnt, dass dieser durch die/den Interviewer:in kontaktiert wird:

„Ich bin dazu verpflichtet, zu Ihrem Schutz den Rettungsdienst zu informieren und werde dies im Anschluss an unser Gespräch auch tun".

Bei einem Anruf beim Rettungsdienst, bitte alle Informationen sammeln, die ein schnelles Auffinden der/des Patient:in erleichtern, v.a. Adresse erfragen, an der sich die/der Patient:in aktuell befindet.
Die Rettungsleitstelle eines anderen Ortes kann über die Ortsvorwahl der nächsten größeren Stadt plus der Nummer 19222 erreicht werden. Wenn keine örtliche Eingrenzung vorgenommen werden kann, ist eine Ortung über die Telefon- oder Handynummer durch den Rettungsdienst (112) möglich.

„Guten Tag, mein Name ist_____;

Ich habe soeben mit Herrn / Frau XY telefoniert. Nach meiner Einschätzung ist Herr / Frau XY akut suizidgefährdet und benötigt dringend Hilfe. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie habe ich mit Herrn / Frau XY ein Interview zur psychischen Gesundheit durchgeführt und dabei auch die Suizidalität erfragt. Als Herrn / Frau XY dabei von suizidalen Gedanken / Absichten berichtete, habe ich dies detailliert und systematisch erfragt und gehe daher davon aus, dass meine Einschätzung zutreffend ist.

Ich weiß, dass Herr / Frau XY die folgende Telefonnummer hat _____ und sich aktuell an diesem Ort _____ befindet.

Für meine Dokumentation sagen Sie mir bitte Ihren Namen" (Person aus der Rettungsstelle, mit der telefoniert wurde)

Name notieren:

_____

Im Anschluss an das Telefonat mit der/dem Patienten:in/dem Rettungsdienst, sind alle eingeleiteten Schritte sorgsam zu dokumentieren. (Freitextfeld in LimeSurvey)

Die Dokumentation wird im Falle akuter Suizidalität von LimeSurvey automatisch an folgende Personen per E-mail geschickt:
- Prof. David D. Ebert
- Dr. Anna-Carlotta Zarski
- Ingrid Titzler
- Studienverwaltung PSYCHOnlineTHERAPIE

Geben Sie hier Ihre Telefonnummer an, damit Sie zurückgerufen werden können. (Freitextfeld LimeSurvey)

Zusätzlich versuchen Sie, mindestens eine der unten aufgeführten Personen telefonisch zu kontaktieren. Falls dies nicht gelingt (da diese nicht permanent erreichbar sein können) schreiben Sie den Mitgliedern eine SMS und geben in dieser Ihre Nummer für einen Rückruf an, der so bald wie möglich erfolgt. Gehen Sie dabei in der folgenden Reihenfolge vor:
- Dr. Anna-Carlotta Zarski
- Katja Nowak
- Ingrid Titzler
- Prof. David D. Ebert

Interner Krisenplan „Online-Befragungen“

Vorbemerkung
Bitte treffen Sie bezüglich der Tatsache, dass Sie möglicherweise mit einem akut suizidgefährdeten Menschen sprechen Vorbereitungen und überlegen, wen Sie zu Ihrer eigenen Entlastung im Anschluss an ein Telefonat kontaktieren könnten, falls Sie mit einer:einem akut suizidalen Patient:in gesprochen haben. Dazu steht auch eine approbierte Studienmitarbeiterin und die Projektleitung von „PSYCHOnlineTHERAPIE“ zur Verfügung, die jedoch nicht jederzeit erreichbar sein können (siehe unten).

➔ **Dieser Plan ist durchzuführen, wenn sich in den Online-Befragungen Hinweise auf akute Suizidalität ergeben**
➔ **Bitte dieses Formular unmittelbar ausfüllen und abschicken, falls akute Suizidalität vorliegt.**

„Guten Tag Frau/Herr _____, mein Name ist _____, ich bin Studienmitarbeiter:in von PSYCHOnlineTHERAPIE und nachdem Sie kürzlich unsere Online-Befragung ausgefüllt haben und dabei Angaben gemacht haben, die darauf hinweisen, dass Sie möglicherweise Gedanken daran haben sich das Leben zu nehmen, machen wir uns Sorgen und möchten uns gerne erkundigen, in welchem Ausmaß solche Gedanken bei Ihnen vorhanden sind und, ob Sie dabei Hilfe benötigen.“

Die Suizidalität ist dann akut, wenn die Fragen unter 1, 2, <u>oder</u> 3 bejaht werden <u>und</u> Frage 4 mit Ja beantwortet wird (Suizidalität ist aktuell vorhanden):
Während des letzten Monates:

1) Machten Sie einen Plan, wie Sie sich das Leben nehmen können? ☐ ja ☐ nein

2) Haben Sie versucht, Selbstmord zu begehen? ☐ ja ☐ nein

3) „Dachten Sie daran, Selbstmord zu begehen?“ ☐ ja ☐ nein

<u>und</u>

„Haben Sie vorgehabt Ihre Gedanken in die Tat umzusetzen?“ ☐ ja ☐ nein

4) Aktualität feststellen: Sie haben gesagt, dass Sie während des letzten Monats [einen Plan gemacht haben wie Sie sich das Leben nehmen können/Versucht haben Selbstmord zu begehen/Gedanken daran hatten sich das Leben zu nehmen]: wie ist es aktuell bei Ihnen? Trifft das aktuell auch bei Ihnen zu?
(Ggf. Glaubwürdigkeit prüfen: „Was hat sich verändert?“)
☐ ja (akute Suizidalität) ☐ nein (keine akute Suizidalität)

➔ **Keine akute Suizidalität: Hinweis auf Hilfsangebote (hat Patient:in per E-Mail erhalten) und Beenden des Telefonats ➔ Krisenplan trotzdem abschicken**
➔ **Akute Suizidalität: Fortführen des Krisenplans (s. nächste Seite)**

Name oder ID der/des Patient:in: _____ Datum: _____

Studienphase: Online-Befragung ☐ T0 ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 ☐ T6

Telefonnummer der/des Patient:in: _____

E-Mail-Adresse der/des Patient:in: _____

Name Studienmitarbeiter:in (Anrufer:in): _____

Falls akute Suizidalität anhand der oben beantworteten Fragen vorliegt, sind sofortige Notfallmaßnahmen einzuleiten. Die vorgegebenen Fragen sind je nach Bedarf /Antwort auf vorherige Fragen zu stellen oder entsprechend anzupassen.

„Nachdem Sie mir nun geschildert haben, wie stark Ihre Gedanken / Absichten sich das Leben zu nehmen sind, habe ich den Eindruck, dass Sie Hilfe benötigen."

„Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um Hilfe zu bekommen?" „Haben Sie einen Krisenplan im Rahmen einer aktuellen oder vergangenen Therapie erstellt, liegt der Ihnen vor?" Können Sie sich vorstellen sich an Ihre:n Therapeut:in zu wenden? Können Sie sich vorstellen ein anderes Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen? Da gäbe es zum Beispiel…[Hausarzt, Psychiater, Liste mit Hilfsangeboten]
Antworten notieren:

_____

Kann ich mich darauf verlassen, dass Sie jetzt oder morgen früh an [Name Kontaktperson/Therapeut:in/…] wenden und Ihre Suizidgedanken ansprechen? Können Sie mir zusichern, bis dahin nichts zu unternehmen, um sich das Leben zu nehmen?
Antworten notieren:

_____

„Ich sage Ihnen jetzt die Telefonnummer des Rettungsdienstes, die Sie anrufen können, um Hilfe zu bekommen. Haben Sie etwas da, um sich die Nummer 112 aufzuschreiben? Wenn Sie möchten, schicke ich Ihnen die Nummer 112 zusätzlich als Email oder SMS; dafür sagen Sie mir bitte Ihre Nummer / Email Adresse."
Antworten notieren:

_____

„Benötigen Sie Unterstützung, um sich Hilfe zu holen oder sehen Sie sich in der Lage dies alleine zu tun?" Wenn alleine; „Was macht Sie zuversichtlich, dass Sie keine Unterstützung benötigen? Wie, wann genau werden Sie sich Hilfe holen?
Allgemein: In akuter Krise ist Konzentration, Gedächtnis oder Fahrtüchtigkeit z.T. stark beeinträchtigt; daher darauf hinarbeiten, dass Dritte den:die Patient:in unterstützen z.B. eine Klinik aufzusuchen und den Transport übernehmen (z.B. Taxi, Familie, Freunde). Der:die Patient:in soll nicht selbst Auto fahren!
Antworten notieren:

_____

„Wenn Sie möchten kann ich auch für Sie beim Rettungsdienst anrufen. Dazu sagen Sie mir bitte Ihre genaue Anschrift / wo sie sich gerade befinden. Was ist die nächste größere Stadt in Ihrer Nähe? "
Antworten notieren:

_____

„Was können Sie tun, die Zeit zu überbrücken, bis Hilfe eintrifft? Gibt es etwas das Sie ablenken kann? Ist jemand schnell erreichbar, mit dem Sie bis dahin in Kontakt bleiben können?"
Antworten notieren:

_____

Falls akute Suizidalität vorliegt und die:der Patient:in weder selbst den Rettungsdienst anrufen will oder es ablehnt, dass dieser durch die:den Studienmitarbeiter:in kontaktiert wird:

„Ich bin dazu verpflichtet, zu Ihrem Schutz den Rettungsdienst zu informieren und werde dies im Anschluss an unser Gespräch auch tun".

Bei einem Anruf beim Rettungsdienst, bitte alle Informationen sammeln, die ein schnelles Auffinden der:des Patient:in erleichtern, v.a. Adresse erfragen, an der sich die:der Patient:in aktuell befindet. Die Rettungsleitstelle eines anderen Ortes kann über die Ortsvorwahl der nächsten größeren Stadt plus der Nummer 19222 erreicht werden. Wenn keine örtliche Eingrenzung vorgenommen werden
kann, ist eine Ortung über die Telefon- oder Handynummer durch den Rettungsdienst (112) möglich.

„Guten Tag, mein Name ist_____;

Ich habe soeben mit Herrn / Frau XY telefoniert. Nach meiner Einschätzung ist Herr / Frau XY akut suizidgefährdet und benötigt dringend Hilfe. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie hat
err / Frau XY in einer Befragung Antworten gegeben, die auf Suizidalität hinweisen. Dies habe ich in einem Telefonat mit ihm:ihr ich dies detailliert und systematisch erfragt und gehe daher davon aus, dass meine Einschätzung
zutreffend ist.

Ich weiß, dass Herr / Frau XY die folgende Telefonnummer hat _____ und sich aktuell an diesem Ort _____ befindet.

Für meine Dokumentation sagen Sie mir bitte Ihren Namen" (Person aus der Rettungsstelle, mit der telefoniert wurde)

Name notieren:

_____

Im Anschluss an das Telefonat mit der/dem Patienten:in/dem Rettungsdienst, sind alle eingeleiteten Schritte sorgsam zu dokumentieren. (Freitextfeld in LimeSurvey)

Die Dokumentation wird von LimeSurvey automatisch an folgende Personen per E-mail geschickt:
- Prof. David D. Ebert
- Dr. Anna-Carlotta Zarski
- Ingrid Titzler
- Studienverwaltung PSYCHOnlineTHERAPIE

Geben Sie hier Ihre Telefonnummer an, damit Sie zurückgerufen werden können. (Freitextfeld LimeSurvey)

Zusätzlich versuchen Sie, mindestens eine der unten aufgeführten Personen
telefonisch zu kontaktieren. Falls dies nicht gelingt (da diese nicht permanent erreichbar sein können) schreiben Sie den Mitgliedern eine SMS und geben in dieser Ihre Nummer für einen Rückruf an, der so bald wie möglich erfolgt. Gehen Sie dabei in der folgenden Reihenfolge vor:
- Dr. Anna-Carlotta Zarski
- Katja Nowak
- Ingrid Titzler
- Prof. David D. Ebert

Hinweis auf Hilfsangebote bei Online-Befragung

Die Auswertung der bisherigen Fragen hat ergeben, dass Sie momentan oder in letzter Zeit unter Suizidgedanken leiden (bzw. gelitten haben). Dies ist ein Symptom, das im Zuge einer Depression auftreten kann und auch ernst genommen werden sollte. Wir machen uns deswegen Sorgen um Sie. Daher bitten wir Sie dringend darum, sich diesbezüglich an Ihre/n Therapeut:in zu wenden, [welche/r auch von uns informiert wird, um sicherzustellen, dass Sie die nötige Hilfe erhalten]. Darüber hinaus finden Sie unten auf dieser Seite eine Liste von zusätzlichen Hilfsangeboten. Außerdem möchten wir Sie dazu ermutigen sich einem Familienmitglied oder einer:einem Freund:in anzuvertrauen.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie Ihre Suizidgedanken in Taten umsetzen möchten, wählen Sie bitte die **112**. Auch unter der Telefonnummer des **ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117** können Sie rund um die Uhr Hilfe erhalten.

Krisen- und Notfalldienst
Öffnungszeiten: Mo-Fr 9-24 Uhr; Sa, So 12-24 Uhr
Furtbachstr. 6, 70178 Stuttgart
Tel.: 01 80 - 511 0 444

Notfallambulanz der Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg
24h am Tag erreichbar
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221/564466

Zentralinstitut für seelische Gesundheit (ZI)
Notdienst für Menschen in psychischen Krisen
J 5, 68159 Mannheim
Tel. 7 – 17 Uhr: 0621 1703-2150
Tel. 17 – 7 Uhr: 0621 1703-0

Telefonseelsorge
24 h am Tag erreichbar
Tel: 0800 / 111 0 111 oder 0800 / 111 0 222

Internetseiten:
www.suizid.de/
www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote/
https://www.telefonseelsorge.de/
https://www.ak-leben.de/sofort-hilfe.html

PSYCHOnlineTHERAPIE – Meldebogen für unerwünschte Ereignisse

Die folgende Tabelle wird für die Meldung unerwünschter Ereignisse durch Studientherapeut:innen im Zuge von PSYCHOnlineTHERAPIE in LimeSurvey umgesetzt, sodass Studientherapeut:innen das Formular über das zur Verfügung gestellte Tablet ausfüllen können.

0. Instruktion	**Dieses Formular dient der Dokumentation (schwerwiegend) unerwünschter Ereignisse ((S)UE) bei einer:einem Studienpatient:in. Bitte dokumentieren Sie jedes (S)UE unmittelbar nach Bekanntwerden. Bitte füllen Sie das Formular für jedes einzelne Ereignis separat aus. Vielen Dank!**
1. Patient:in	1.1 ID Patient:in: (Freitext) 1.2 Zeitpunkt (Woche seit Beginn der Intervention): (Anzahl) 1.3 Anzahl bisheriger Vor-Ort-Sitzungen: (Anzahl) 1.4 Anzahl bisheriger Online-Lektionen: (Anzahl)
2. Therapeut:in	2.1 ID Therapeut:in: (automatisch eingetragen)
3. Zeitliche Einordnung	Wann trat das (S)UE auf? 3.1 Beginn: (Datum) 3.2 Noch andauernd? ☐ Ja ☐ Nein 3.3 [Wenn 3.2 = Nein] Ende: (Datum)
4. Art des Ereignisses	4.1 Bitte geben Sie an von welcher Art das Ereignis ist (Auswahlfrage) ☐ Psychische Symptomatik (stärker als nach Behandlungsverlauf erwartet) ☐ Körperliche Symptomatik (stärker als nach Behandlungsverlauf erwartet) ☐ Kurzfristige notfallbedingte Hospitalisierung aufgrund psychischer Erkrankung (SUE verursacht oder verlängert einen Aufenthalt; kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation) ☐ Abbruch einer engen, wichtigen Beziehung (Trennung od. Scheidung vom Partner) ☐ Intoxikation mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass medizinische Hilfe nötig ist ☐ Selbstverletzung (intentional), sodass ärztliche Versorgung nötig ist ☐ Suizidversuch oder erfolgter Suizid ☐ Akute Psychose
5. Beschreibung des Ereignisses	5.1 Bitte beschreiben Sie das Ereignis bzw. die Problematik in eigenen Worten: (Freitext)
6. Intensität des Ereignisses	6.1 Bitte schätzen Sie die Intensität des Ereignisses ein: (Auswahlfrage) ☐ leicht ☐ mittel ☐ schwer

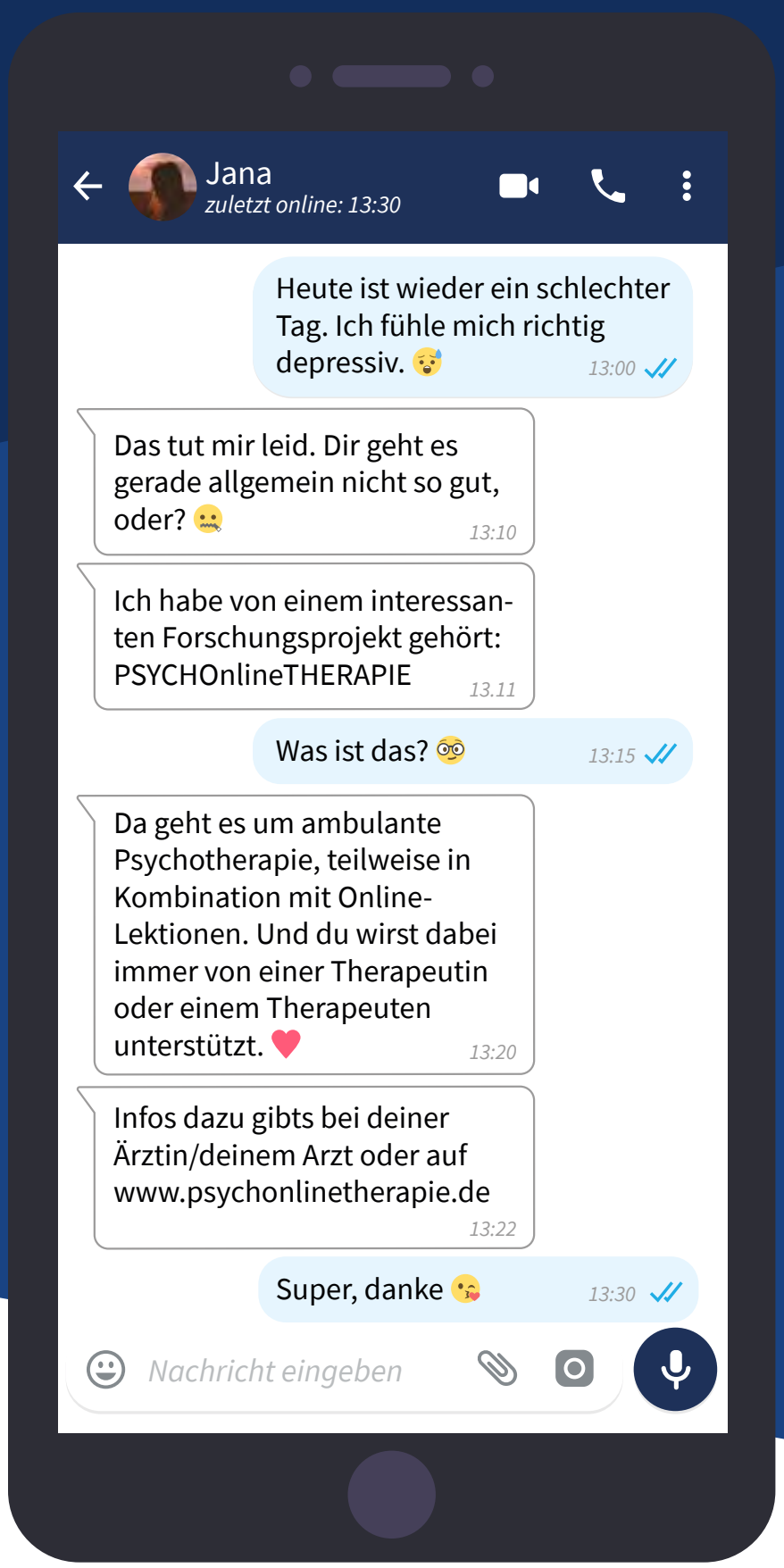
7. Weitere Anmerkungen	7.1 Bitte geben Sie hier falls nötig weitere Anmerkungen zu dem Ereignis an: (Freitext)
8. Stellungnahme zum Zusammenhang mit der Studienteilnahme	8.1 Ist das Ereignis Ihrer Einschätzung nach aufgrund der Studienteilnahme der/des Patient:in oder aufgrund anderer Faktoren aufgetreten? ☐ Studienteilnahme ☐ Andere Faktoren 8.2 [Nur, wenn 8.1 = Studienteilnahme] Bitte erläutern Sie dies genauer: (Freitextfeld)

PSYCHOnlineTHERAPIE – Meldebogen Diagnostiker:innen

Die folgende Tabelle wird für die Meldung unerwünschter Ereignisse durch Diagnostiker:innen im Zuge von PSYCHOnlineTHERAPIE in LimeSurvey umgesetzt.

0. Instruktion	**Dieses Formular dient der Dokumentation (schwerwiegend) unerwünschter Ereignisse ((S)UE) bei einer:einem Studienpatient:in. Bitte dokumentieren Sie jedes (S)UE das Ihnen während eines Interviews bekannt wird. Bitte füllen Sie das Formular für jedes einzelne Ereignis separat aus. Vielen Dank!**
1. Patient:in	1.1 ID Patient:in: (Freitext) 1.2 Zeitpunkt ☐ T0 (Baseline) ☐ T3 (18 Wochen nach Einschluss)
2. Diagnostiker:in	2.1 Name Diagnostiker:in: (Freitext)
3. Zeitliche Einordnung	Wann trat das (S)UE auf? 3.1 Beginn: (Datum) 3.2 Noch andauernd? ☐ Ja ☐ Nein 3.3 [Wenn 3.2 = Nein] Ende: (Datum)
4. Art des Ereignisses	5.1 Bitte geben Sie an von welcher Art das Ereignis ist (Auswahlfrage) ☐ Psychische Symptomatik (stärker als nach Behandlungsverlauf erwartet) ☐ Körperliche Symptomatik (stärker als nach Behandlungsverlauf erwartet) ☐ Kurzfristige notfallbedingte Hospitalisierung aufgrund psychischer Erkrankung (SUE verursacht oder verlängert einen Aufenthalt; kein SUE: geplante Aufenthalte z.B. im Zuge einer Rehabilitation) ☐ Abbruch einer engen, wichtigen Beziehung (Trennung od. Scheidung vom Partner) ☐ Intoxikation mit psychotroper Substanz (inkl. Alkohol), sodass medizinische Hilfe nötig ist ☐ Selbstverletzung (intentional), sodass ärztliche Versorgung nötig ist ☐ Suizidversuch oder erfolgter Suizid ☐ Akute Psychose
5. Beschreibung des Ereignisses	5.1 Bitte beschreiben Sie das Ereignis bzw. die Problematik in eigenen Worten: (Freitext)

6. Intensität des Ereignisses	6.1 Bitte schätzen Sie die Intensität des Ereignisses ein: (Auswahlfrage) ☐ leicht ☐ mittel ☐ schwer
7. Weitere Anmerkungen	7.1 Bitte geben Sie hier falls nötig weitere Anmerkungen zu dem Ereignis an: (Freitext)
8. Stellungnahme zum Zusammenhang mit der Studienteilnahme	8.1 Ist das Ereignis Ihrer Einschätzung nach aufgrund der Studienteilnahme der/des Patient:in oder aufgrund anderer Faktoren aufgetreten? ☐ Studienteilnahme ☐ Andere Faktoren 8.2 [Nur, wenn 8.1 = Studienteilnahme] Bitte erläutern Sie dies genauer: (Freitextfeld)



Sie leiden an einer Depression oder Angststörung und sind auf der Suche nach einem Therapieplatz?

PSYCHOnlineTHERAPIE:
Hier bekommen Sie im Rahmen eines Forschungsprojekts Psychotherapie*

*wenn Sie Mitglied im Hausarztvertrag sind

Psychische Erkrankungen können jeden treffen und die Lebensqualität von Betroffenen stark einschränken. Eine psychotherapeutische Behandlung kann dabei unterstützen, Krisenphasen zu bewältigen und so zu einer verbesserten psychischen Gesundheit zu gelangen.

PSYCHOnlineTHERAPIE erforscht die Kombination von Psychotherapie nach Routineversorgung mit Online-Lektionen. Dadurch kann die Behandlung flexibler gestaltet und an individuelle Bedürfnisse angepasst werden.

Mehr Infos bekommen Sie bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin sowie hier:

www.psychonlinetherapie.de

Anlage 12: Patient:innenflyer (a-b)

Erfahren Sie mehr über sich!

- Erhalten Sie **interessante Einblicke** in den zeitlichen Verlauf Ihrer selbsteingeschätzten Stimmung, Ihres Antriebs sowie Ihrer Schlafqualität! Die App fordert Sie täglich dazu auf, diese zu bewerten. Ihre Eingaben können Sie sich in der App anzeigen lassen.
- Sie haben die Möglichkeit, sich beispielsweise Ihren Stimmungsverlauf oder Ihren Schlaf **mit Ihrer/Ihrem Therapeut:in** im Rahmen der gemeinsamen Therapiesitzungen anzusehen und können diese Erkenntnisse etwa für die Behandlung nutzen



- Zudem erhalten Sie spannende Einblicke in Ihr **Smartphone-Nutzungsverhalten** (beispielsweise Ihre persönliche Nutzungsdauer oder Ihr Aktivitätsverhalten)

Ein Verbundprojekt von:

universität ulm
BOSCH BKK
FAU FRIEDRICH-ALEXANDER UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG
AOK Die Gesundheitskasse. AOK Baden-Württemberg
MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT
Freie Liste der Psychotherapeuten
MEDIVERBUND BADEN-WÜRTTEMBERG
DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Kontaktieren Sie uns bei weiteren Fragen gerne per E-Mail:

evaluation@psychonlinetherapie.de



Prof. Dr. Harald Baumeister
Verantwortliche Studienleitung
Universität Ulm

@psychonlinetherapie
@psychonlinetherapie
@psychONtherapie

PSYCHOnlineTHERAPIE



Teilstudie
Mobile Sensing im Therapieverlauf

Informationen für Patient:innen

www.psychonlinetherapie.de
oder einfach den QR-Code scannen:



Hintergrund

Studien konnten zeigen, dass sich unser psychisches Befinden auch darin widerspiegelt, wie wir unser Smartphone nutzen (also beispielsweise wie häufig wir „online" sind, wie häufig wir telefonieren oder welche Apps wir nutzen). Der Ansatz, den **Zusammenhang von Smartphone-Nutzungsdaten mit psychischem Befinden** zu untersuchen, wird *Mobile Sensing* genannt.

Ziel der Teilstudie „Mobile Sensing"

Diese Teilstudie will untersuchen, inwiefern über ein Smartphone pseudonymisiert erfasste Smartphone-Nutzungsdaten (also z.B. Handynutzungsdauer, Aktivitätsverhalten, Nutzung von Apps etc.) mit dem psychischen Befinden im Therapieverlauf (erfasst über Kurzfragebögen) sowie dem Therapieergebnis zusammenhängen. Hierfür können interessierte Teilnehmer:innen der Hauptstudie PSYCHOnline-THERAPIE eine App auf Ihrem Smartphone installieren.

Voraussetzung zur Teilnahme ist ein Smartphone mit Android Version 7 oder höher

Welche Daten werden erhoben?

Das entscheiden alleine Sie.

Quasi „nebenher" können eine Vielzahl an **Smartphone-Nutzungsdaten** erfasst werden, z.B. Dauer und Häufigkeit von Anrufen, SMS und App-Nutzung. Dabei entscheiden Sie, welche Daten erfasst werden dürfen. Die App wird Sie zudem darum bitten**, einmal täglich kurze Angaben** zu Ihrer momentanen Stimmung, Ihrem Antrieb sowie Ihrer Schlafqualität zu machen.

Diese Angaben können Sie in der App ansehen, bei Interesse mit Ihrer/Ihrem Therapeut:in besprechen oder einfach auch für sich nutzen.



Alle Daten werden nur **pseudonymisiert** abgespeichert, d.h. aus den Daten kann nicht auf Sie geschlossen werden. Die Datenübertragung entspricht den **neuesten Sicherheitsstandards** und der Datenschutz wurde von den Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität Ulm bestätigt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz finden Sie in der Datenschutzrechtlichen Aufklärung und Einwilligung gem. Art. 13-EU-DSGVO zur Teilstudie Mobile Sensing.

Wie läuft die Teilstudie ab?

- Bei Interesse willigen Sie der Teilnahme an der Teilstudie vor Ort bei Ihrer/Ihrem Therapeut:in ein. Voraussetzung ist die Teilnahme an der Hauptstudie PSYCHOnlineTHERAPIE.
- Anschließend erhalten Sie eine E-Mail von uns mit einer Anleitung zur Installation der **App AWARE** sowie Ihrem persönlichen *Mobile-Sensing-Code*.
- Sie installieren die App auf Ihrem persönlichen Smartphone, geben einmalig Ihren persönlichen *Mobile-Sensing-Code* ein und wählen anschließend aus, welche Daten erhoben werden dürfen.
- Erfassung der von Ihnen ausgewählten Smartphone-Nutzungsdaten „nebenbei" und Eingabe täglicher Kurzfragebögen über 6 Monate. Natürlich können Sie die Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden.
- Abschließend füllen Sie einmalig einen Kurzfragebogen zu Ihrer Zufriedenheit mit der App aus und erhalten per E-Mail eine Anleitung zur Deinstallation der App.

Mit Ihrer Unterstützung können wir neue alltagsnahe Einblicke in den Psychotherapie-prozess gewinnen und somit in Zukunft die Behandlung anderer Betroffener noch wirksamer gestalten.

Wir hoffen, dass wir Sie für diese zukunftsweisende Studie gewinnen können!

Ihr Studienteam
PSYCHOnlineTHERAPIE



Prof. Dr. Harald Baumeister
Verantwortliche Studienleitung
Universität Ulm



Prof. Dr. David D. Ebert
Verantwortliche Evaluationsleitung
Universität Erlangen-Nürnberg

Ein Verbundprojekt von:

universität ulm
BOSCH BKK
FAU FRIEDRICH-ALEXANDER UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG
AOK Die Gesundheitskasse. AOK Baden-Württemberg
MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT
Freie Liste der Psychotherapeuten
MEDIVERBUND BADEN-WÜRTTEMBERG
DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Kontaktieren Sie uns bei weiteren Fragen gerne per E-Mail:

evaluation@psychonlinetherapie.de

Folgen Sie uns auch gerne auf Social Media!

@psychonlinetherapie
@psychonlinetherapie
@psychONtherapie

PSYCHOnlineTHERAPIE



Integration von Online-Interventionen in die ambulante Psychotherapie bei Patient:innen mit depressiven Störungen und Angststörungen

Informationen für Patient:innen

www.psychonlinetherapie.de
oder einfach den QR-Code scannen:

Hintergrund

Einige wissenschaftliche Studien konnten zeigen, dass psychologische Online-Sitzungen, die Patient:innen selbstständig bearbeiten, bei depressiven Erkrankungen und Angsterkrankungen **wirksam** sind. Ein neuer Ansatz ist die sogenannte ***verzahnte Psychotherapie*** – also die Kombination derartiger Online-Sitzungen mit Therapiesitzungen gemäß Routineversorgung, die wie gewohnt gemeinsam mit einer/einem Therapeut:in vor Ort oder videobasiert stattfinden.

Ziel des Projekts

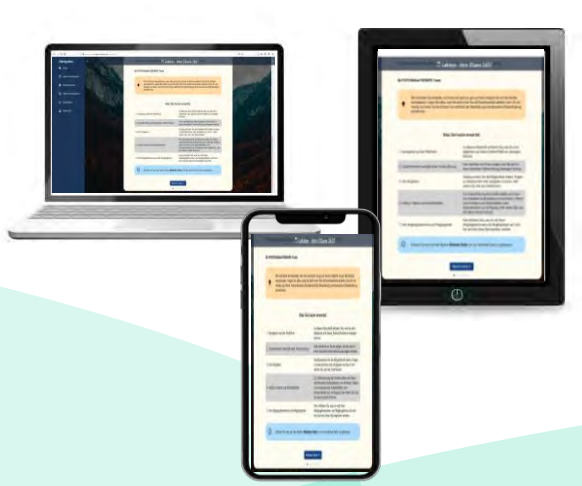
Ziel dieses Projektes ist es, diese *verzahnte Psychotherapie* **wissenschaftlich zu untersuchen** und mit der Routineversorgung (im Sinne der psychotherapeutischen Einzelleistung im Rahmen des PNP-Selektivvertrags) zu vergleichen. Dazu werden ambulant tätige Therapeut:innen einer von drei Gruppen (sog. *Studienbedingungen*) zugeteilt und behandeln die eigenen, an dem Projekt teilnehmenden Patient:innen, also möglicherweise Sie, entsprechend dieser Studienbedingung.

Welche Studienbedingungen gibt es?

Fix	Flex	Standard
Max. 8 Online-Sitzungen	Max. 16 Sitzungen online oder gemäß Routineversorgung; aufgeteilt nach therapeutischem Ermessen	Keine Online-Sitzungen
Max. 8 Sitzungen gemäß Routineversorgung		Max. 16 Sitzungen gemäß Routineversorgung

Wie sehen die Online-Sitzungen aus?

Falls Ihr/e Therapeut:in bzw. Sie den Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ angehören, kann sie/er Ihnen individuell **auf Ihre Situation angepasste Online-Sitzungen** freischalten. Um diese bearbeiten zu können, erhalten Sie Zugriff auf eine geschützte Online-Plattform. Die Online-Sitzungen sind ausgelegt für depressive Erkrankungen und Angsterkrankungen und beinhalten zahlreiche Audios, Videos und Übungen für Sie. Bearbeiten Sie diese, wann und wo es Ihnen am besten passt!



Wie läuft das Projekt ab?

- Bei Interesse geben Sie Ihr **Einverständnis** zur Teilnahme an der Studie vor Ort bei Ihrer/Ihrem Therapeut:in und vereinbaren direkt einen **Termin für das erste Telefon-/Videointerview** mit unserem Studienteam
- Sie nehmen an einer ersten **Online-Befragung** teil - den Link erhalten Sie per E-Mail
- Sie erhalten Ihre **Behandlung** gemäß der jeweiligen Studienbedingung und nehmen an **weiteren Online-Befragungen** teil
- Im Anschluss an die max. 16 Sitzungen im Rahmen der Studie nehmen Sie an einem **weiteren Telefon-/Videointerview** teil. Selbstverständlich kann die Behandlung durch Ihre/n Therapeut:in aufgrund weiteren Bedarfs im Rahmen der Routineversorgung auch nach Studienabschluss fortgeführt werden.



Wie profitieren Sie als Patient:in?

- **Helfen Sie zukünftigen Patient:innen:** Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur psychotherapeutischen Behandlungsforschung
- Sie erhalten eine **Aufwandsentschädigung** für die Telefon-/Videointerviews (jeweils 30 Euro) sowie einige der Online-Befragungen (jeweils 20 Euro). Weitere Informationen finden Sie in den Teilnahmeinformationen
- **Therapie, wann und wo sie wollen:** Die Möglichkeit, in den Studienbedingungen PSYCHOnlineTHERAPIE$_{fix/flex}$ einzelne Online-Sitzungen selbstständig zu bearbeiten, bietet Ihnen mehr Flexibilität während der Behandlung

Anlage 13: Übersicht Außenauftritt

Übersicht Außenauftritt

Webseite: https://psychonlinetherapie.de/

Instagram: https://www.instagram.com/psychonlinetherapie/

Facebook: https://www.facebook.com/psychonlinetherapie/

X: https://x.com/psychontherapie

eSano Erklärvideo unter: https://www.youtube.com/watch?v=7K421NrOxMI

Artikel Meditimes: https://www.medi-verbund.de/wp-content/uploads/2022/04/MEDITimes_02_2022_ohne_Anzeigen_WEB.pdf

BKK Dachverband Magazin: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Magazin/2021/Heft_5/BKK_05_2021_web.pdf