



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



ROADMAP

Implementierung von internet- und mobilbasierten Interventionen (IMIs) zur Behandlungsunterstützung bei psychischen Symptomen

INHALTSVERZEICHNIS

IMPRESSUM

Diese Handlungsanweisung entstand im Rahmen des vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Forschungsprojektes @ktiv_rollout (Förderkennzeichen: 01VSF19031). Sie wurde am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig unter Beteiligung folgender Wissenschaftlerinnen verfasst:

PD Dr. Margrit Löbner
 Elena Caroline Weitzel
 Dr. Maria Schwenke
 Katja Schladitz
 Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, MPH



Bildnachweis

Titelseite: StockSnap uf Pixabay, Seite 6: Mika Baumeister auf Unsplash,
 Seite 10: Michael S auf Unsplash, Seite 14: charlesdeluvio auf Unsplash,
 Seite 18: jacqueline macou auf Pixabay

Zu dieser Roadmap.....	5	Literatur.....	26
Wie ist diese Roadmap entstanden?	5		
Welche konkrete Zielstellung verfolgt diese Roadmap?.....	5	Anhang.....	27
An wen richtet sich diese Roadmap?.....	5	Zielgruppenspezifische Flyerbeispiele	27
		Hausärzt:innen	28
Hintergrund	7	Niedergelassene Fachärzt:innen (P-Fächer)	30
Psychische Erkrankungen in Deutschland	7	Niedergelassene Psychotherapeut:innen	32
Psychische Gesundheit und neue digitale Behandlungsansätze.....	8	Klinikärzt:innen und -teams (P-Fächer)	34
Digitale Unterstützungsangebote in der Gesundheitsversorgung in Deutschland	10		
Bereich A: Informationsbedarfe	13		
Allgemeine Informationsbedarfe	13		
Spezifische Informationsbedarfe von Hausärzt:innen.....	14		
Spezifische Informationsbedarfe von Fachärzt:innen der P-Fächer.....	14		
Spezifische Informationsbedarfe von Psychotherapeut:innen.....	15		
Spezifische Informationsbedarfe von Behandler:innen in Kliniken	15		
Bereich B: Informationswege.....	16		
Zu ❶ Versand von Informationsmaterial (Print)	16		
Zu ❷ Weiterbildungsangebote (Präsenz und digital)	18		
Zu ❸ Newsletter (Digital)	18		
Zu ❹ Beiträge in Fachzeitschriften (Print und digital).....	20		
Zu ❺ Fachkongresse	21		
Zu ❻ Bereitstellung von Informationsmedien (Erklärfilme, Webinare).....	22		
Zu ❼ Einbindung in die Lehre.....	23		
Fazit	24		
Die Handlungsempfehlungen in Kürze und auf einen Blick.....	24		

ZU DIESER ROADMAP

Wie in vielen Lebensbereichen werden digitale Technologien auch bei gesundheitlichen Themen zunehmend relevanter. Internetquellen werden zur Recherche genutzt, und Online-Foren und soziale Netzwerke sind Orte des Austauschs zwischen Menschen mit psychischen Belastungen. Das steigende Interesse an digitalen Angeboten schlägt sich in einem wachsenden Angebot internetbasierter Unterstützungsangebote bei psychischen Symptomen nieder.

Diese Roadmap bietet eine Handlungsanleitung für eine erfolgreiche Implementierungsstrategie von internetbasierten Interventionen im Bereich psychischer Beeinträchtigungen. Sie steht für zukünftige Implementierungen von selbsthilfestärkenden, internetbasierten Programmen verschiedener Indikationen zur Verfügung.

WIE IST DIESE ROADMAP ENTSTANDEN?

Die Roadmap ist **Ergebnis eines Prozesses** unter Beteiligung von Leistungserbringer:innen aus unterschiedlichen Behandlungssettings im Rahmen des Projektes @ktiv_rollout. Hierbei wurden mithilfe von qualitativen Telefoninterviews sowie einer quantitativen Befragung Erfahrungen mit selbsthilfestärkenden internetbasierten Programmen, geeignete Vermittlungswege sowie förderliche und hinderliche Faktoren der Implementierung erhoben. Die Ergebnisse aller Projektschritte wurden synthetisiert und auf dieser Basis Handlungsempfehlungen zu Informationsbedarfen und -wegen abgeleitet. Diese wurden in einer multiprofessionellen Forschungswerkstatt durch Expert:innen konsentiert (Details können bei den Autor:innen erfragt werden).

WELCHE KONKRETE ZIELSTELLUNG VERFOLGT DIESE ROADMAP?

Ziel dieser Roadmap ist es, aufzuzeigen, wie selbsthilfestärkende internetbasierte Programme besser in die praktische Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen implementiert werden können. Im Fokus steht insbesondere die

Perspektive der Behandler:innen im Hinblick auf Informationsbedarfe und -wege internetbasierter Interventionen. Die Handlungsempfehlungen werden anhand eines praktischen Implementierungsprojektes illustriert.

AN WEN RICHTET SICH DIESE ROADMAP?

Einen hohen Stellenwert nimmt hierbei die zielgruppenspezifische Aufbereitung und Verbreitung von Informationen zu internetbasierten Interventionen an Fachpersonen ein. Damit soll dazu beigetragen werden, die Potentiale wirksamer digitaler Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene nutzbar zu machen. Die Roadmap richtet sich an alle Menschen, die in der Entwicklung, Dissemination und Implementierung von internetbasierten Interventionen in Deutschland beteiligt sind (z.B. Mitarbeitende an Universitäten, Firmen und Krankenkassen). Sie richtet sich außerdem an Mitarbeitende in der Aus- und Weiterbildung relevanter Leistungserbringer:innen im Bereich der Gesundheitsversorgung.



HINTERGRUND

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IN DEUTSCHLAND

Psychische Erkrankungen sind in der deutschen Allgemeinbevölkerung weit verbreitet und einer der häufigsten Gründe für eine Frühberentung [1]. In Deutschland sind jährlich 28 % der Erwachsenenbevölkerung von einer psychischen Störung betroffen [2, 3]. Zudem ist in den letzten Jahren ein steter Zuwachs bei Krankentagen, Krankenhaustagen sowie Erwerbsminderungsrenten aufgrund von psychischen Erkrankungen zu verzeichnen [4–7].

Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen in Deutschland ambulante, teil- und vollstationäre Versorgungsangebote sowie kurative, rehabilitative und komplementäre Angebote zur Verfügung [7, 8]. Die Behandlung erfolgt unter Beteiligung unterschiedlicher Fach- und Berufsgruppen wie Hausärzt:innen, niedergelassenen Fachärzt:innen der Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde (sogenannte P-Fächer), Psychotherapeut:innen, Klinikärzt:innen und ihren Teams.

Insbesondere den Hausärzt:innen kommt in der Versorgung von Menschen mit psychischen Symptomen eine zentrale Rolle zu [9]. Sie sind im Rahmen eines Stepped Care-Ansatzes oft erste Anlaufstelle im Falle einer psychischen Störung [10] und übernehmen einen relevanten Anteil in der psychiatrisch-neurologischen Versorgung [11]. Analysen zu Routinedaten aller AOK-Versicherten ab 18 Jahren zeigen, dass die Behandlung von an Depression erkrankten Patient:innen mehrheitlich (61 %) durch Hausärzt:innen erfolgt [12, 13].

Die Anzahl von Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen je Einwohner:in variiert stark in Abhängigkeit von alten und neuen Bundesländern, Regionen und Bevölkerungsdichte [14, 15]. Diese regionalen Unterschiede sowie lange Wartezeiten auf einen fachärztlichen oder Psychotherapietermin zählen zu den größten Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Störung [14, 16]. Daten des Robert-Koch-Instituts (RKI) deuten darauf hin, dass pro Jahr weniger als ein Fünftel der

Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen professionelle Hilfe aufsucht [17]. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgungsbedarfe können gegenwärtig nicht hinreichend gedeckt werden [7]. Das zeigt sich u.a. in der Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie, welche gemäß einer bundesweiten Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer im Bundesdurchschnitt ca. 20 Wochen beträgt [18].

PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND NEUE DIGITALE BEHANDLUNGSANSÄTZE

Angesichts dieser Versorgungssituation bieten innovative Ansätze unter Einbeziehung neuer Technologien großes Potential. Interventionen auf der Basis von Informations- und Kommunikationstechnologien können zur Förderung und Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit eingesetzt werden.

Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMIs) sind digitale Programme, die Betroffenen als Internetprogramm oder App bereitgestellt werden und das Ziel haben, das Befinden der Nutzenden zu verbessern. Sie lassen sich anhand wesentlicher Merkmale in Bezug auf die technische Umsetzung, die Art der Unterstützung, die zugrundeliegende Theorie sowie das Anwendungsgebiet näher untergliedern (siehe Abbildung 1) [19].

DEFINITION

IMIs = internet- und mobilbasierte Interventionen

Liegt eine psychische Erkrankung vor, werden verschiedene Behandlungsbausteine komplementär eingesetzt. Neben somatischen Therapien (z.B. psychopharmakologischer Medikation) stellen psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen zentrale Behandlungsbausteine dar. IMIs können in der Schnittmenge zwischen psychotherapeutischen und psychosozialen Therapien eingeordnet werden.

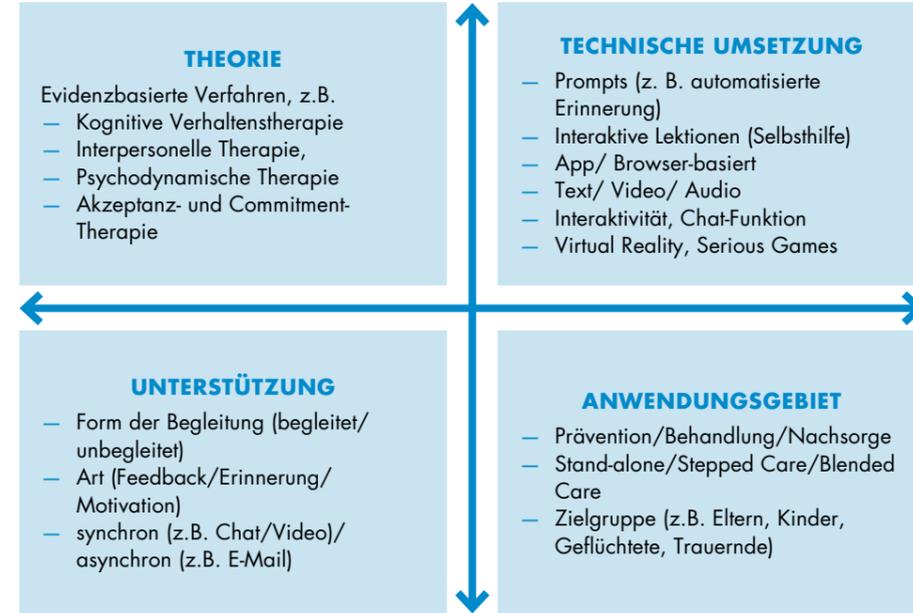
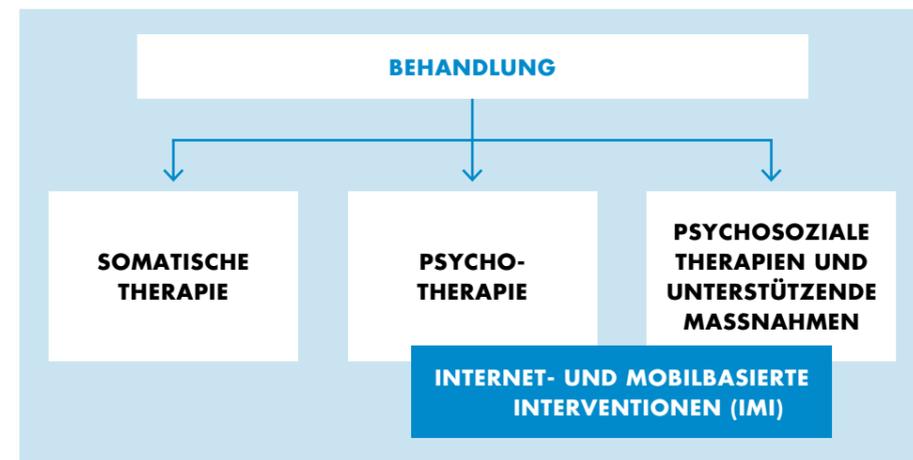


Abbildung 1. Merkmale internet- und mobilbasierter Interventionen (IMI), adaptiert nach [20] und [19].



EXKURS

Für Untergruppen von IMIs, welche spezifische Eigenschaften aufweisen, werden eigene Begrifflichkeiten verwendet:

- z.B. **„iCBT“** (internet-based Cognitive Behavioral Therapy) für Programme auf der Basis von kognitiver Verhaltenstherapie
- **„Online-Coaches“** für Programme zum Selbstmanagement
- **„Onlinetherapie“** für Therapieprogramme
- **„Smartphone-Apps“** für Programme, welche auf einem Smartphone oder Tablet installiert werden
- oder **„DiGA“** bzw. **„Apps auf Rezept“** für Anwendungen auf Basis des „Digitale-Versorgung-Gesetzes“.

Inzwischen wurden eine Vielzahl von IMIs für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt und wissenschaftlich geprüft. Beim Einsatz in traditionellen Behandlungskontexten kommt selbsthilfestärkenden, ungeleiteten IMIs eine besondere Relevanz zu. Als ungeleitete IMIs („Selbsthilfe“) werden Nutzer:innen die Programme zur selbständigen Anwendung im Sinn des Selbstmanagements zur Verfügung gestellt, ohne dass Fachpersonen im Hintergrund via Chat, E-Mail, SMS oder im Direktkontakt die Nutzung anleiten. Direkten Kontakt können und sollen die Patient:innen dann im traditionellen Behandlungskontext, in welchem die Nutzung der IMI eingebettet ist, erhalten. In Abgrenzung dazu werden Interventionen, die durch den Nutzer mithilfe professioneller Anleitung durchgeführt werden, als geleitete Programme bezeichnet.

VORTEILE VON IMIS

- Örtlich und zeitlich flexibel einsetzbar
- Unbegrenzte Verfügbarkeit
- Selbstmanagementansatz
- kann Empowerment und Selbstwirksamkeit stärken

Sowohl geleitete als auch unbegleitete IMIs bieten zahlreiche Vorteile und Chancen gegenüber herkömmlichen Unterstützungsangeboten [21]. Durch die niedrighschwellige Möglichkeit zur eigenständigen, örtlich und zeitlich flexiblen Anwendung stellen sie eine sinnvolle Option für Menschen dar, für die klassische Behandlungsangebote nicht verfügbar oder nutzbar sind. Sie können so Betroffene in besonderen Situationen erreichen, z.B. bei Vorliegen von körperlichen Einschränkungen oder in psychotherapeutisch unterversorgten Regionen [22, 23]. Zudem haben sie durch den Selbstmanagementansatz das Potential zur Stärkung des Empowerments und der Selbstwirksamkeit. Sie können den Aktivitätsaufbau fördern und Ressourcen stärken. Ein weiterer Vorteil besteht in der unbegrenzten Verfügbarkeit angesichts ungedeckter Versorgungsbedarfe durch lange Wartezeiten auf einen ambulanten Psychotherapieplatz sowie einer geringeren Versorgungsdichte im ländlichen Raum [24]. Häufig wirkt die Möglichkeit der anonymen Nutzung der Angst vor Stigmatisierung auf Seiten der Betroffenen entgegen.

Demnach können IMIs einen wirksamen komplementären Behandlungsbaustein zur Unterstützung bei psychischen Symptomen darstellen.

Die Wirksamkeit von IMIs sowie die generelle Nutzungsbereitschaft aus der Perspektive von Patient:innen und Expert:innen ist bestätigt [25]. Daher werden IMIs inzwischen in fachlichen Leitlinien zur Behandlung bei psychischen Störungen als Ergänzung zu herkömmlichen Therapien empfohlen. In die Routinebehandlung von Patient:innen finden IMIs bisher jedoch selten Eingang [22]. Dies kann zu einem wesentlichen Teil auf die mangelnde Kenntnis solcher Angebote unter Betroffenen und Behandler:innen zurückgeführt werden [26]. Implementierungsstudien und -maßnahmen können hier ansetzen und einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, IMIs zur Förderung und Verbesserung der psychischen Gesundheit einer breiten Bevölkerung zugänglich zu machen und damit die Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen zu verbessern.

Da gerade Behandler:innen eine wichtige Funktion hinsichtlich gesundheits- und behandlungsbezogener Einstellungen gegenüber neuen Interventionen einnehmen [27], sollten Implementierungsbemühungen eine breitere Kenntnis wirksamer IMIs insbesondere unter Fachpersonen aus der Versorgung von Menschen mit psychischen Symptomen anvisieren. Dazu muss ein besserer Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Entwicklungen in die Praxis erfolgen.



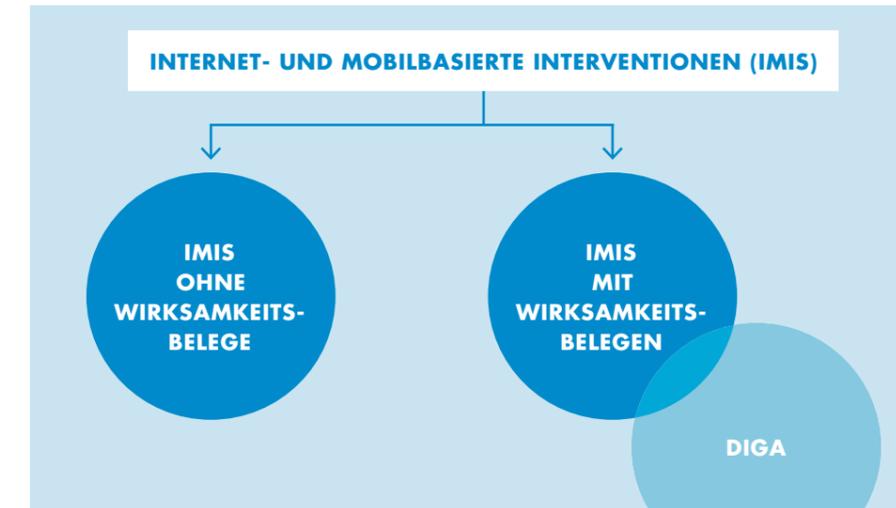
DIGITALE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

Die Empfehlungen im Rahmen dieser Roadmap beziehen sich auf die gegenwärtige Versorgungssituation in Deutschland, unter Berücksichtigung von Herausforderungen und Barrieren für die Implementierung von IMIs.

Im Rahmen einer Task-Force der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wurden Qualitätskriterien entwickelt, anhand derer verfügbare IMIs evaluiert werden können, um eine Orientierung angesichts der großen und schwer zu überschauenden Vielfalt an Angeboten zu erhalten [28].

Auch auf Ebene der gesetzlichen Rahmenbedingungen wurde in Deutschland der Weg für einen breiteren Einsatz von digitalen Technologien im Gesundheitswesen geebnet. Am 19. Dezember 2019 ist das „Digitale-Versorgung-Gesetz“ in Kraft getreten. Dieses regelt unter anderem die Zulassung und Kostenerstattung von sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) durch die Gesetzlichen Krankenkassen. Für digitale Unterstützungsangebote im Bereich Gesundheit kann, sofern sie als Medizinprodukt zertifiziert sind, eine Zulassung als DiGA beantragt werden. Als DiGA zugelassene Online-Anwendungen werden im DiGA-Verzeichnis (www.diga.bfarm.de) gelistet und können als „App auf Rezept“ von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen an Patient:innen verschrieben werden. Bei vorliegender Diagnose können Betroffene auch eigenständig den Zugang zu einer DiGA bei der GKV beantragen. Im Bereich Psyche werden inzwischen einige DiGA bereitgestellt, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernommen werden.

Neben von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten DiGA gibt es kostenfreie IMIs. Für eine Vielzahl an psychischen Indikationen liegen inzwischen wissenschaftlich entwickelte, wirksame IMIs vor, die Nutzer:innen kostenfrei anwenden können. Beispiele sind das iFightDepression-Tool der European Alliance of Depression, welches Behandelnde nach einer Schulung kostenfrei für ihre Patient:innen freischalten können. Auch aus Kooperationen universitärer Einrichtungen und Gesetzlicher Krankenkassen sind kostenfreie, wissenschaftlich fundierte Anwendungen entstanden, wie der



TK-DepressionsCoach und moodgym. Durch die ohnehin kostenfreie Bereitstellung und freie Nutzung für alle (moodgym) bzw. Versicherte der kooperierenden GKV (TK-DepressionsCoach) ist eine Verschreibung als DiGA nicht erforderlich.

Zusätzlich gibt es inzwischen unzählige kommerzielle Apps, die eine Verbesserung des psychischen Wohlbefindens versprechen. Da bei einem Großteil dieser Interventionen der Nutzen und die Sicherheit bisher nicht nachgewiesen wurden, sind hier vor einer Implementierung in die Praxis Studien zur Wirksamkeit und Unschädlichkeit unerlässlich. Nicht alle IMIs wurden auf ihre Wirksamkeit überprüft. Im Fall der DiGA ist der Nachweis der Wirksamkeit Teil des Zulassungsprozesses, jedoch kann dieser während der vorläufigen Zulassung nachgereicht werden und muss nicht von Anfang an bereits vorliegen.

Damit wirksame und sichere IMIs bestehende Behandlungsangebote in der Routineversorgung sinnvoll ergänzen können, sind Implementierungsmaßnahmen erforderlich (Abbildung 2). Dies betrifft DiGA und kostenfreie, frei zugängliche IMIs gleichermaßen.



Abbildung 2. Von der Entwicklung einer IMI zum Einsatz in der Praxis.

Abbildung 3 zeigt verschiedene Anwendungsformen von IMIs auf. So können IMIs eine Möglichkeit sein, die Wartezeit bis zur Behandlung zu überbrücken und mit psychotherapeutischen Themen bereits beim Warten auf einen Termin in Kontakt zu treten. Auch im Anschluss an eine Behandlung kann die Anwendung einer IMI gelernte Inhalte festigen und der Rückfallprophylaxe dienen. Auch können sie eine hausärztliche oder psychiatrische Behandlung durch die Vermittlung psychoedukativer und psychotherapeutischer Inhalte sinnvoll ergänzen oder aktiv in eine psychotherapeutische Behandlung eingebunden werden („Blended care“).



Abbildung 3. Einbindung von IMI in die Behandlung von Menschen mit psychischen Symptomen.

Ein weiteres Anwendungsfeld für IMIs besteht im Sinne der „Stepped care“ als erste Intervention bei Vorliegen von milden psychischen Symptomen. Auch bei zeitweiliger psychischer Belastung oder Symptomen, welche nicht das Vollbild einer psychischen Störung erfüllen, können IMIs eingesetzt werden, um das psychische Befinden zu verbessern und das Selbstwirksamkeitserleben zu stärken. Praktische Anwendungskontexte sind beispielsweise Präventionsangebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Beratungsstellen für Menschen in psychosozialen Problemlagen oder auch die Versorgung von Menschen mit körperlichen Erkrankungen, welche häufig mit einem beeinträchtigten psychischen Befinden einhergehen.

Für eine Einbettung von IMIs in bestehende Versorgungsstrukturen ist es notwendig, Fachpersonen über die Anwendungsmöglichkeiten von IMIs zu informieren und Kenntnisse zu solchen Anwendungen zu verbreitern. Die in Abbildung 4 gezeigten Schritte können dabei eine Hilfestellung bieten.



Abbildung 4. Schritte zur Implementierung von IMIs zur Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Um die Schritte der Informationsdissemination zu veranschaulichen, werden die Handlungsempfehlungen der Roadmap nachfolgend exemplarisch anhand von Informationsmaterialien und Standbildern aus Erklärfilmen zu der IMI moodgym dargestellt.

BEREICH A: INFORMATIONSBEDARFE

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

→ **WIR EMPFEHLEN** Die Handlungsempfehlungen werden blau und fettgedruckt hervorgehoben.

Die Roadmap gliedert sich in zwei Teile auf: Teil A beschreibt die Informationsbedarfe aus Sicht der Behandler:innen, Teil B die Informationswege.

EXKURS: MOODGYM

- Kostenlose, anonym nutzbare und frei zugängliche IMI zur Prävention und Reduktion leichter bis mittlerer depressiver Symptomatik (www.moodgym.de).
- Symptomreduktion in der hausärztlichen Routineversorgung wissenschaftlich nachgewiesen [17].
- 5 Module zur eigenständigen Durchführung mit psychoedukativen und Übungsanteilen auf der Basis von kognitiver Verhaltenstherapie:

	GEFÜHLE	– Verzerrte Wahrnehmung Situationen – negative Emotionen ...	Übung: z.B. Emotionen protokollieren
	GEDANKEN	– Dysfunktionale Gedanken erkennen – verzerrte Ansprüche ...	Übung: z.B. Aktivitätenprotokoll
	ALTERNATIVE GEDANKEN ENTWICKELN	– Dysfunktionale Gedanken bearbeiten – Selbstwahrnehmung ...	Übung: z.B. Gedanken auflisten
	WEG MIT DEM STRESS	– Psychoedukation Stress – Stressoren ...	Übung: z.B. Entspannungübung
	BE-ZIEHUNGEN	– Bewältigung von Trennungen ...	Übung: z.B. Tagebuch über Konflikte

ALLGEMEINE INFORMATIONSBEDARFE

Für Behandelnde ist es angesichts der verschiedenen Zugangsvoraussetzungen und vielfältigen, qualitativ variierenden Angebote an IMIs oft schwer, einen Überblick zu behalten und eine geeignete Intervention für ihre individuellen Patient:innen auszuwählen. Zudem fehlt im Berufsalltag oft die Zeit, sich umfassend in das Thema einzulesen. Die Einbeziehung von IMIs in die Behandlungen darf daher Behandler:innen keinen Mehraufwand bereiten. Optimal angepasstes Informationsmaterial, welches die Informationsbedarfe von Behandler:innen in Kürze stillt, ist essentiell.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher, bei der Bereitstellung von Informationen zu IMIs auf eine übersichtliche und klare Aufbereitung der wesentlichen Punkte Wert zu legen. Neben der Indikation und der inhaltlichen Beschreibung der Intervention sollten die Qualifikation der Entwicklergruppe, Wirksamkeitsnachweise und Anbieter der Intervention deutlich werden, um sich von unseriösen Angeboten abzuheben.

Anhaltspunkte für notwendige Informationen zur Beschreibung einer Intervention bieten die rechts aufgelisteten Qualitätskriterien der DGPPN [28]. Diese Aspekte können auch für die Aufbereitung von Informationen zu IMIs für Fachgruppen eine Richtlinie sein.

→ **WIR EMPFEHLEN**, dass allgemeine Vorteile und Potentiale von IMIs direkt benannt werden sollten.

Dies umfasst beispielsweise die Möglichkeit, IMIs niedrigschwellig, räumlich und zeitlich flexibel sowie anonym zu nutzen, sowie das Potential, das Empowerment und das Selbstwirksamkeitserleben von Patient:innen zu stärken.

QUALITÄTSKRITERIEN DER DGPPN

- Indikation
- Beschreibung der Intervention
- Qualifikation
- Wirksamkeit
- Patientensicherheit
- Datenschutz und Datensicherheit
- Kosten
- Integration in die Versorgung

→ **WIR EMPFEHLEN** darzustellen, wie ein Einsatz in der Praxis erfolgen kann und welche spezifischen Anwendungsmöglichkeiten es gibt.

Hierbei sollten die vielfältigen Einbindungsmöglichkeiten durch verschiedene Fachgruppen aufgeführt werden, wie z.B. die Überbrückung von Wartezeit, Auslagerung und Vertiefung psychoedukativer Inhalte oder Einbeziehung digitaler Übungselemente in die ambulante Therapie. Um einen Einsatz für Behandler:innen zu erleichtern, sollten Anwendungsbeispiele für das jeweilige Fachgebiet konkretisiert werden. Daher sollten zielgruppenspezifische Informationsmaterialien für verschiedene Kontexte der ambulanten und stationären Versorgung entwickelt werden (z.B. Versionen speziell für Hausärzt:innen, für ambulante Psychotherapeut:innen oder Fachärzt:innen sowie für Klinikteams). Diese haben ergänzend zu den allgemeinen Informationsbedarfen spezifische Bedarfe, die nachfolgend in Tabelle 1 zusammengefasst dargestellt und anschließend erläutert werden.

HAUSÄRZT:INNEN

- Empfehlung als qualifizierte Selbsthilfe sowie als sofort nutzbares niedrigschwelliges unterstützendes Angebot
- Empfehlung an Wartelistenpatient:innen

NIEDERGELASSENE FACHÄRZT:INNEN (P-FÄCHER)

- Psychoedukation (Vertiefung und Nachschlagen von Informationen)
- Therapieaufgaben und Übungen (bei psychotherapeutisch tätigen Fachärzt:innen)
- Empfehlung an Wartelistenpatient:innen oder als Nachsorge

NIEDERGELASSENE PSYCHO-THERAPEUT:INNEN

- Psychoedukation (Vertiefung und Nachschlagen von Informationen)
- Therapieaufgaben/ Übungen (z.B. Bearbeitung eines Moduls, Tagesplan, Gedankenstrukturierung, Entspannung)
- Empfehlung an Wartelistenpatient:innen

KLINIKÄRZT:INNEN UND TEAMS

- Psychoedukation (Vertiefung und Nachschlagen von Informationen)
- Niedrigschwelliges Angebot zwischen Therapiesitzungen
- Therapieaufgaben/ Übungen
- Nachsorge

Tabelle 1. Spezifische Informationsbedarfe/Anwendungsbeispiele im Versorgungssetting nach Behandler:innengruppe.

SPEZIFISCHE INFORMATIONSBEDARFE VON HAUSÄRZT:INNEN

Hausärzt:innen haben häufig eine hohe Arbeitsbelastung und durch das hohe Patient:innenaufkommen wenig Zeit. Insbesondere in dieser Berufsgruppe ist der Wunsch groß, Betroffenen etwas an die Hand geben zu können, was diese als erweiterte Form der Selbsthilfe zusätzlich zur hausärztlichen Behandlung bzw. beim Warten auf die psychiatrische oder psychotherapeutische Mitbehandlung niedrigschwellig und ergänzend nutzen können.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher, dass eine zugeschnittene Informationsvermittlung praxisnahe Einblicke bieten sowie den geringen Aufwand der Empfehlung darstellen sollte.



Als weitere wichtige Nutzungskriterien für Hausärzt:innen sollten die Qualifikation der Entwicklergruppe, Transparenz über Kosten bzw. Kostenfreiheit für Patient:innen sowie der gewährleisteteste Datenschutz herausgestellt werden.

SPEZIFISCHE INFORMATIONSBEDARFE VON FACHÄRZT:INNEN DER P-FÄCHER

In der spezialisierten ambulanten fachärztlichen Versorgung (P-Fächer) liegen Potentiale von IMIs insbesondere in der Vertiefung psychoedukativer Inhalte, der Einbindung einzelner Inhalte und Übungen im Sinne eines Blended-Care-Ansatzes in die eigene fachärztliche Arbeit, der ergänzenden Selbsthilfe und der Empfehlung an Patient:innen auf der Warteliste bzw. als Nachsorge.

der Vertiefung psychoedukativer Inhalte, der Einbindung einzelner Inhalte und Übungen im Sinn eines Blended-Care-Ansatzes in die eigene therapeutische Arbeit.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher, dieser Berufsgruppe einen kostenfreien Testzugang bereitzustellen, um eine inhaltliche Arbeit mit Übungen und Modulen der IMI zu ermöglichen, sowie geeignete Inhalte der IMI für Blended Care-Therapie in Informationsmaterialien beispielhaft vorzustellen.

SPEZIFISCHE INFORMATIONSBEDARFE VON BEHANDLER:INNEN IN KLINIKEN

Im stationären Kontext liegen relevante Anwendungsfelder von IMIs in der Nachsorge und der Psychoedukation. Es kann vorkommen, dass Patient:innen stärkere Beeinträchtigungen z.B. im Hinblick auf die Konzentration oder eine Überforderung erleben.

→ **WIR EMPFEHLEN**, die Indikation und Anwendungsvoraussetzungen der IMI zu betonen (z.B. hinsichtlich der Ausprägung der psychischen Symptomatik). Auch technische Voraussetzungen und Aspekte der Nutzung sollten vor dem Hintergrund einer Integrierbarkeit von IMIs in den Klinikalltag herausgestellt werden.

Im stationären Setting liegen die Potentiale von IMIs in der Vertiefung psychoedukativer Inhalte, der Einbindung einzelner Inhalte und Übungen im Sinn eines Blended-Care-Ansatzes in die eigene therapeutische Arbeit, als niedrigschwelliges Angebot zwischen Therapiesitzungen sowie als Nachsorge nach der stationären Entlassung.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher, dieser Berufsgruppe einen kostenfreien Testzugang bereitzustellen, um eine inhaltliche Arbeit mit Übungen und Modulen der IMI zu ermöglichen, sowie geeignete Inhalte der IMI für Blended Care-Therapie in Informationsmaterialien beispielhaft vorzustellen. Der optionale Einsatz von IMIs zur Nachsorge sollte dargestellt werden.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher, entsprechende Inhalte und Anwendungsgebiete der IMI beispielhaft vorzustellen und Behandelnden einen kostenfreien Testzugang zur Intervention anzubieten.

SPEZIFISCHE INFORMATIONSBEDARFE VON PSYCHOTHERAPEUT:INNEN

Für niedergelassene Psychotherapeut:innen sind inhaltliche Aspekte der IMIs relevante Informationen. Da neben der Empfehlung an Patient:innen auf der Warteliste IMIs im Kontext Psychotherapie auch aktiv in die Behandlung integriert werden können, wird es aus Perspektive der Psychotherapeut:innen als Vorteil gesehen, IMIs und ihre Anwendung kennen zu lernen. Auch diese Berufsgruppe sieht Potentiale von IMIs in

BEREICH B: INFORMATIONSWEGE

Zwei wichtige Voraussetzungen, um IMIs Patient:innen empfehlen zu können, ist das Wissen um geeignete Programme im psychiatrischen Spektrum sowie die Verfügbarkeit geeigneter Informationsmaterialien. Informationen zu IMIs sollten daher möglichst breit und unter Nutzung verschiedener Vermittlungswege disseminiert werden.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher für die vier relevanten Fachgruppen aus der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen die folgenden sieben Vermittlungswege.

Diese werden in Tabelle 2 aufgeschlüsselt und nachfolgend im Detail erklärt. Über diese Vermittlungswege können die spezifischen Informationsbedarfe (siehe Teil A) der Fachgruppen zielgruppenspezifisch adressiert werden.

NR	VERMITTLUNGSWEG
1	Versand von Informationsmaterial (Print)
2	Weiterbildungsangebote (Präsenz und digital)
3	Newsletter (Digital)
4	Beiträge in Fachzeitschriften (Print und digital)
5	Fachkongresse
6	Bereitstellung von Informationsmedien (Erklärfilme, Webinare)
7	Einbindung in die Lehre

Tabelle 2. Zielgruppenspezifische Vermittlungswege

ZU 1 VERSAND VON INFORMATIONSMATERIAL (PRINT)

Da die Digitalisierung in Deutschland gegenwärtig noch nicht vollumfänglich umgesetzt ist, kommt postalisch zugesandten Informationsmaterialien nach wie vor eine zentrale Bedeutung zu.

→ **WIR EMPFEHLEN** daher den Versand von Flyern über IMIs direkt an die Tätigkeitsstätten von Behandler:innen, um einen guten Transfer in die Versorgungspraxis zu ermöglichen.

Für das Kliniksetting kann der Versand von Informationsflyern für Patient:innen und Behandler:innen gebündelt an psychiatrische, psychosomatische und rehabilitative Einrichtungen erfolgen.

→ **WIR EMPFEHLEN** die Erstellung von übersichtlichen, ansprechenden Informationsflyern für die Behandler:innen.

Die Informationsflyer sollten den Behandler:innen **Indikation und Zielstellung der IMI, Vorteile der Anwendung sowie zentrale Informationen und Rahmenbedingungen** (z.B. Kosten und Zugangsbedingungen für Nutzer:innen) übersichtlich aufbereitet bereitstellen. Die Informationsflyer sollten **professionell, übersichtlich, schlicht und mit ansprechendem Bildmaterial** gestaltet werden und sich von Werbematerial abheben. Es sollte ein Verweis bereitgestellt werden, auf welchem Weg man **Zugang zur IMI** erhalten kann (z.B. ein Link oder QR-Code zu einem Testzugang oder Informationen darüber, wie man einen Zugang anfragen kann).

Abbildung 5 und 6 zeigen beispielhaft einen Informationsflyer für moodgym für den Versand an Hausärzt:innen. Ein **Logo** der Dachorganisation (Universität Leipzig)

verdeutlicht die Qualifikation und Herkunft. Weitere beteiligte Institutionen werden im **Impressum** transparent aufgeführt. Im linken Teil des Informationsflyers befinden sich **Informationen zu den Modulen** des Programms, die Behandler:innen eine Übersicht über Programminhalte und -ablauf geben. Es wird auf die Möglichkeit, das Programm **selbst auszuprobieren**, hingewiesen. Auf der Rückseite werden **generelle Informationen zum Einsatz** von IMIs in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dargestellt, **Programm und die Zielstellung** klar beschrieben sowie **Vorteile**

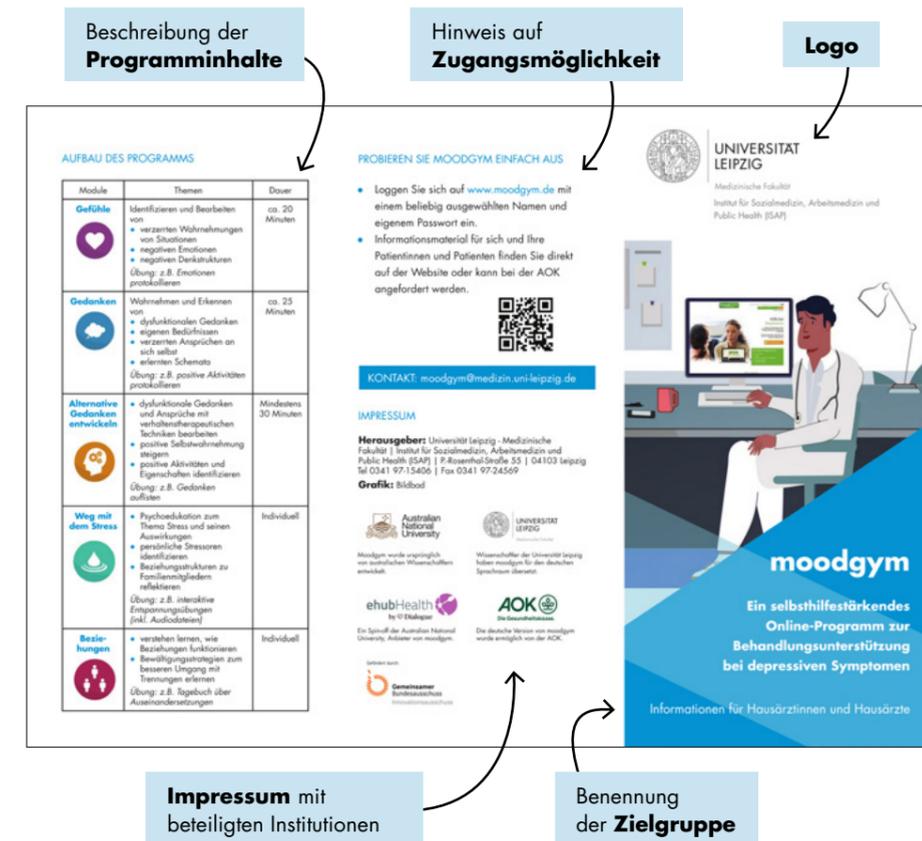


Abbildung 5. Informationsflyer für Hausärzt:innen (Seite 1).

und Anwendungsmöglichkeiten der IMI im spezifischen Setting aufgezeigt. **Rahmenbedingungen** (Zugangsmöglichkeiten, Datenschutz und etwaige anfallende Kosten) sind ebenfalls aufgeführt. Beispiele befinden sich im Anhang.

→ **WIR EMPFEHLEN**, die Informationsmaterialien partizipativ mit Vertreter:innen der Behandler:innen-Zielgruppen zu entwickeln.

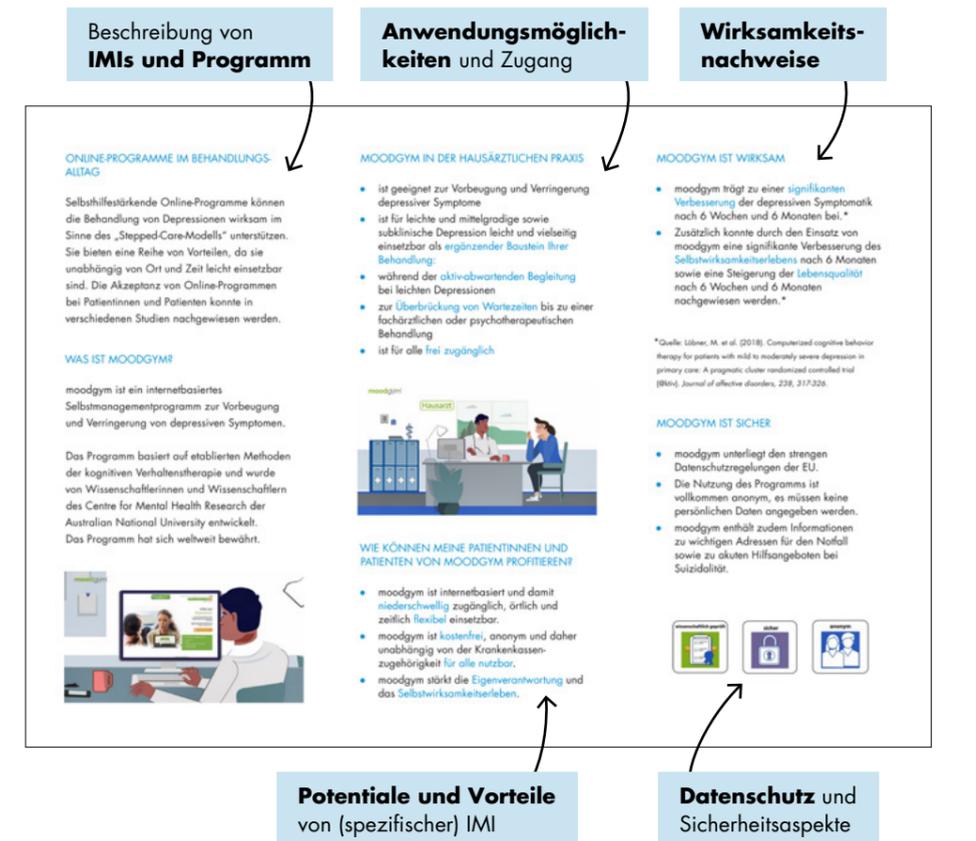


Abbildung 6. Informationsflyer für Hausärzt:innen (Seite 2).

So kann sichergestellt werden, dass sich der Informationsflyer auf den Kenntnisstand in der Fachgruppe bezieht und für die Fachgruppe relevante Entscheidungskriterien adressiert werden. Konkrete Anwendungsmöglichkeiten in verschiedenen Behandlungskontexten können so optimal integriert werden.

→ **WIR EMPFEHLEN**, den Behandler:innen angepasste Informationsmaterialien zur Weitergabe an Patient:innen im Behandlungskontext zur Verfügung zu stellen (z.B. Patient:innenflyer und –broschüren, Visitenkärtchen zum Programm und Link zu Erklärfilmen).

ZU 2 WEITERBILDUNGSANGEBOTE (PRÄSENZ UND DIGITAL)

Das Angebot kostenfreier Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen zu IMIs kann die fachliche Weiterbildung fördern.

→ **WIR EMPFEHLEN** niedrigschwellig zugängliche, praxisnahe, kostenfreie Informationsformate für Behandler:innen (z.B. mit CME-Zertifizierung).

Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung der Fachpersonen sollte darauf geachtet werden, Informationsveranstaltungen **niedrigschwellig** und gut erreichbar anzubieten in Präsenz, digital oder hybrid. **Online-Veranstaltungen oder Webinare** erhöhen die Reichweite. Als **Anreiz** empfiehlt sich eine Anrechenbarkeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung als **CME-zertifizierte Weiterbildungsveranstaltung** für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Auch die DGPPN bietet in Kooperation mit der DGPs das CME-zertifizierte Online-Curriculum „Digitale Psychotherapie“ an, in welchem Fachwissen zu digitalen Informationen vermittelt wird (www.dgppn-akademie.de/workshop-digitale-psychotherapie-dgppn/).

Den Informationsbedarfen (Teil A) der Behandler:innen sollte Rechnung getragen werden: **Rahmenbedingungen des Einsatzes** von IMI in der Versorgung sollten erläutert werden, insbesondere auch **gesetzliche Regelungen** (wie beispielsweise die Verschreibung von DiGA und die Kostenerstattung durch die GKV). Die **Rolle von IMIs in der Routineversorgung** sollte klar definiert und die komplementäre, ergänzende Funktion zu

etablierten Behandlungsbausteinen verdeutlicht werden. **Fachbegriffe** (z.B. IMI oder DiGA) sollten definiert, voneinander abgegrenzt und einheitlich verwendet werden. Aktuelle **wissenschaftliche Studien** zur Wirksamkeit und zur Sicherheit von IMIs sollten einbezogen werden. Insgesamt sollten Weiterbildungsangebote zu IMIs **praxisnah** gestaltet werden. Es sollten **spezifische Anwendungsmöglichkeiten** einer beispielhaften IMI für Behandler:innen vorgestellt und **Einblicke in das Programm** interaktiv ermöglicht werden. Auch sollte ausreichend Raum für Diskussion und Fragen geschaffen werden.

→ **WIR EMPFEHLEN**, Informationen zu Weiterbildungsangeboten breit zu streuen.

Informationen über Weiterbildungsangebote können über **Newsletter** (z.B. Kliniknewsletter), auf **Websites oder in Form von Flyern** verbreitet werden. Eine Einbindung in bereits bestehende Fortbildungsreihen (z.B. im Rahmen von universitären Kolloquien) ist sinnvoll. Spezifisch für den Klinikkontext können **klinikerinterne Weiterbildungsveranstaltungen** angeboten werden. Diese können zudem spezifische Informationsbedarfe von Klinikärzt:innen und deren Teams adressieren, wie die Integrierbarkeit von IMIs in den Stationsalltag oder die Indikation je nach Schweregrad der Erkrankung. Auch ein Einbezug **psychosozialer Einrichtungen** wie Beratungsstellen oder der organisierten **Selbsthilfe** über Betroffenen- und Angehörigenverbände ist vielversprechend, da hier Fachpersonen wie Betroffene gleichermaßen angesprochen werden können.

ZU 3 NEWSLETTER (DIGITAL)

Newsletter stellen einen weiteren Vermittlungsweg der zielgruppenspezifischen Implementierung dar.

→ **WIR EMPFEHLEN**: Da Fachpersonen im Gesundheitswesen häufig bereits eine Vielzahl an Rundmails erhalten, empfehlen wir, die Einbettung der Informationen zur IMI in einen bestehenden Newsletter anzuvizieren.

Von Klinikärzt:innen und Personal werden besonders Kliniknewsletter gelesen. Haus- und niedergelassene Fachärzt:innen der P-Fächer informieren sich hingegen eher über Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung, des Ärzteblatts und über Qualitätszirkel.

FACHZEITSCHRIFT WEBSITE (STAND 03/2023)

Hausärzt:innen

(länderspezifische) Qualitätszirkel www.kbv.de/html/qualitaetszirkel.php

(länderspezifische) Kassenärztliche Vereinigung www.kbv.de/html/432.php

Ärzteblatt www.aerzteblatt.de

Der Hausarzt www.hausarzt.digital

niedergelassene Fachärzt:innen (P-Fächer)

(länderspezifische) Kassenärztliche Vereinigung www.kbv.de/html/432.php

(länderspezifische) Qualitätszirkel www.kbv.de/html/qualitaetszirkel.php

Psychotherapeut:innen

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) www.dgvt.de

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) www.bdp-verband.de

Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung(DPTV) www.dptv.de

Landesgruppen der DPTV www.dptv.de/die-dptv/landesgruppen

Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) www.gnp.de

Klinikärzt:innen und -teams (P-Fächer)

Unikliniken www.uniklinika.de

Helios www.helios-gesundheit.de

sana www.sana.de

Asklepios www.asklepios.com

Schön Kliniken www.schoen-klinik.de

Tabelle 3. Zielgruppenspezifische Newsletter

Relevante Informationen für Psychotherapeut:innen finden sich in länderspezifischen Newslettern der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung sowie in Rundmails von Aus- und Weiterbildungsinstituten. Auch Fachverbände wie die DGPPN oder DGSMPP und Klinikverbände verschicken regelmäßig Newsletter, die von breiten Kreisen in der Versorgungspraxis gelesen werden. Tabelle 3 zeigt exemplarisch auf, welche Fachverbände in den jeweiligen Zielgruppen Newsletter versenden.

→ **WIR EMPFEHLEN**, allgemeine Informationen zu IMIs und zur spezifischen IMI aufzubereiten, sowie über Rahmenbedingungen der Anwendung in der klinischen Versorgung (Zugang, Kosten, Indikation) zu informieren.

Innerhalb der Newsletter sollten Verweise auf weiterführende Informationen zur IMI gegeben werden. Auch das Anhängen eines Flyers im PDF-Format kann Newsletter-Informationen sinnvoll ergänzen.

ZU 4 BEITRÄGE IN FACHZEITSCHRIFTEN (PRINT UND DIGITAL)

Für die Implementierung einer IMI kommen Wirksamkeitsnachweisen in Form von klinischen Studien eine hohe Bedeutung zu.

→ **WIR EMPFEHLEN**, die Ergebnisse von randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudien in renommierten Fachpublikationen mit peer review-Verfahren zu veröffentlichen, um einem hohen wissenschaftlichen Standard gerecht zu werden.

→ **ERGÄNZEND EMPFEHLEN** wir, Beiträge in deutschsprachigen Fachzeitschriften mit hohem Praxisbezug zu veröffentlichen, die in der Versorgung häufig gelesen werden.

Beispiele hierfür sind die Psychiatrische Praxis, Kerbe, das Ärzteblatt, der Nervenarzt, Doctors today, die neuro Depesche und die praxis Depesche. Diese veröffentlichen regelmäßig praxisrelevante Informationen. In Tabelle 4 werden exemplarische, häufig gelesene Fachzeitschriften der verschiedenen Fachgruppen mit jeweiliger Kontaktadresse aufgeführt.

	FACHZEITSCHRIFT	WEBSITE (STAND 03/2023)	KONTAKT (STAND 03/2023)
Hausärzt:innen	Ärzteblatt	www.aerzteblatt.de	aerzteblatt@aerzteblatt.de
	Landesspezifische Fachzeitschriften, z.B. Sächsisches Ärzteblatt	www.aerzteblatt-sachsen.de	redaktion@slaek.de
	Der Hausarzt	www.hausarzt.digital	Kontaktformular: hausarzt.digital/kontakt
	MMW – Fortschritte der Medizin	www.springermedizin.de/mmw-fortschritte-der-medizin/9284684	dirk.einecke@springer.com
	Zeitschrift für Allgemeinmedizin	www.springermedizin.de/zeitschrift-fuer-allgemeinmedizin/23949674	friederike.oeldorf@springernature.com
	Zeitschrift für Notfallmedizin	www.aerzteverlag.de/produkt/divi/	provenzano@aerzteverlag.de
niedergelassene Fachärzt:innen (P-Fächer)	Zeitschrift für die manuelle Medizin	www.springermedizin.de/manuelle-medizin/7951156	caroline.kartenbeck@springernature.com
	InFo Neurologie + Psychiatrie	www.springermedizin.de/info-neurologie-psychiatrie/9276156	gunter.freese@springer.com
	Ärztliches Journal	www.aerztliches-journal.de	kontakt@mgo-fachverlage.de
	DNP – Die Neurologie und Psychiatrie	www.springermedizin.de/dnp-die-neurologie-und-psychiatrie/9329290	gunter.freese@springer.com
	NeuroTransmitter	www.springermedizin.de/neurotransmitter/9316054	gunter.freese@springer.com
	Psychiatrische Praxis	www.thieme.de/de/psychiatrische-praxis/profil-1848.htm	psychiat-praxis@thieme.de
	Nervenarzt	www.springermedizin.de/der-nervenarzt/7947976	sara.weber@springer.com
	Ärzteblatt	www.aerzteblatt.de	aerzteblatt@aerzteblatt.de
	KBV Klartext	www.kbv-klartext.de	redaktion@kbv.de
	neuro aktuell	www.neuroaktuell.de	m.leupolz@mgo-fachverlage.de
Psychotherapeut:innen	VPP – Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis	www.dgvt-verlag.de/index.html	mail@dgvt-verlag.de
	Zeitschrift für Neuropsychologie	www.econtent.hogrefe.com/loi/znp	zeitschriften@hogrefe.ch
	Psychotherapie Aktuell	www.dptv.de/die-dptv/publikationen/psychotherapie-aktuell	psychotherapieaktuell@dptv.de
	Deutsches Ärzteblatt PP	www.aerzteverlag.de/produkt/deutsches-aerzteblatt-pp-top-titel-der-psychologischen-psychotherapeuten/	aerzteblatt@aerzteblatt.de
Klinikärzt:innen und -teams (P-Fächer)	Psychiatrische Praxis	www.thieme.de/de/psychiatrische-praxis/profil-1848.htm	psychiat-praxis@thieme.de
	Psychotherapie im Dialog	www.thieme.de/de/pid-psychotherapie-dialog/profil-1876.htm	pid@thieme.de
	Psychiatrische Praxis	www.thieme.de/de/psychiatrische-praxis/profil-1848.htm	psychiat-praxis@thieme.de
	Der Nervenarzt	www.springermedizin.de/der-nervenarzt/7947976	sara.weber@springer.com
	Ärzteblatt	www.aerzteblatt.de	aerzteblatt@aerzteblatt.de

Tabelle 4. Zielgruppenspezifische Fachzeitschriften

ZU 5 FACHKONGRESSE

Eine weitere Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis stellen Fachkongresse dar. Diese werden von interessierten Behandler:innen häufig besucht.

- **WIR EMPFEHLEN**, die Präsentation wissenschaftlicher Beiträge zu IMIs auf Fachkongressen, die im Rahmen von Kurzvorträgen der Fachöffentlichkeit vorgestellt werden.
- **WEITERHIN EMPFEHLEN** wir, ggf. als Aussteller:innen an Informationsständen über IMI zu informieren.

FACHKONGRESS	WEBSITE (STAND 03/2023)
allgemein	
Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)	www.dgppnkongress.de
Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)	www.dgsmp-kongress.de
Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)	www.dkvf.de
Hausärzt:innen	
Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	www.degam.de
Psychotherapeut:innen	
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DPGs)	www.dgps.de/schwerpunkte/der-dgps-kongress
Lindauer Psychotherapiewochen	www.lptw.de
Deutscher Psychotherapie-Kongress	www.deutscher-psychotherapie-kongress.de

Tabelle 5. Allgemeine und zielgruppenspezifische Fachkongresse

Relevante Fachkongresse für Fachpersonen aus der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in Tabelle 5 ausgeführt. Daneben gibt es noch das jährliche Sozialpsychiatrietreffen, welches von niedergelassenen und stationär tätigen Fachärzt:innen der P-Fächer besucht wird, sowie weitere Tagungen beispielsweise des Bündnisses gegen Depression.

Inzwischen finden vermehrt Thementage spezifisch zu E-Mental-Health statt.

→ **WIR EMPFEHLEN**, in diesem Rahmen mit Beiträgen Wissen zu IMIs in der allgemeinen und der Fachöffentlichkeit publik zu machen und den allgemeinen Kenntnisstand in der Routineversorgung zu verbessern.

ZU 6 BEREITSTELLUNG VON INFORMATIONSMEDIEN (ERKLÄRFILME, WEBINARE)

Ansprechende, kurze Informationsfilme werden von Behandler:innen aller Fachgruppen als sinnvolles Medium erachtet, um die Potentiale und Anwendungsmöglichkeiten von IMIs aufzuzeigen.

→ **WIR EMPFEHLEN** die Erstellung von kurzen, übersichtlichen, ansprechenden und professionell gestalteten Erklärfilmen für Behandler:innen.

Die Informationsmedien sollten in wenigen Minuten den **Nutzen und Anwendungsmöglichkeiten** der IMI herausstellen. Bei der **Gestaltung** sollte ein modernes, übersichtliches, ansprechendes und abwechslungsreiches Design mit Bildern und Animationssequenzen realisiert werden. Der **Einbezug von anerkannten Fachexpert:innen** im Video ist empfehlenswert, da diese von Behandler:innen aller Fachgruppen als zentrales Kriterium bei der Wahl einer IMI gilt.

Programminhalte sollten im Informationsfilm kurz dargestellt werden (z.B. Benennung von Programmbausteinen oder Übungen). Im Informationsfilm zu moodgym werden beispielsweise die fünf Module des Programms vorgestellt, das verhaltenstherapeutische Rational angerissen und auf Übungen zum Aktivitätenaufbau und Entspannungsübungen verwiesen.

Aspekte wie **Datenschutz** und **Patient:innensicherheit** sollten thematisiert werden. Es sollte klar herausgestellt werden, dass die Intervention **keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung ersetzt**. Auch kann bereits im Informationsfilm darauf hingewiesen werden, dass in der IMI auf Notfallrufnummern verwiesen wird.

Rahmenbedingungen der Nutzung (z.B. etwaige **Kosten** für Nutzer:innen und Behandler:innen bzw. Kostenfreiheit) sowie **Zugangsmöglichkeiten** für Patient:innen sowie Quellen für weiterführende Informationen (z.B. Webseite) sollten dargestellt werden.

→ **WIR EMPFEHLEN**, die Informationsmedien partizipativ mit Vertreter:innen der Behandler:innen-Zielgruppen zu entwickeln.



So kann sichergestellt werden, dass sich die Informationsmedien auf den Kenntnisstand in der Fachgruppe beziehen und für die Fachgruppe relevante Entscheidungskriterien adressiert werden. Konkrete Anwendungsmöglichkeiten in verschiedenen Behandlungskontexten können so optimal integriert werden.

Beispiele für zielgruppenspezifische Informationsfilme sind unter <https://moodgym.de/> fachkreise zu finden. Die Informationsfilme sollten auf der Programmwebsite abrufbar sein. Dies ermöglicht den Verweis auf die Informationsfilme über andere Vermittlungswege wie Flyer oder Newsletter.

Abbildung 6. Screenshot eines beispielhaften Informationsfilms für Psychotherapeut:innen zur IMI moodgym.

ZU 7 EINBINDUNG IN DIE LEHRE

Da IMIs inzwischen auch in Behandlungsleitlinien zur Anwendung bei psychischen Symptomen empfohlen werden, ist der Einbezug in der ärztlichen und psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung notwendig.

→ **WIR EMPFEHLEN**, Wissen zu IMIs bereits im Grundstudium der relevanten Fachdisziplinen (z.B. Medizin und Psychologie) zu vermitteln.

Insbesondere im Medizinstudium sollten gesetzliche Rahmenbedingungen und praktisches Wissen zum Einsatz von IMIs in den Fächern Psychiatrie, Psychosomatik, Sozialmedizin und Public Health aufgegriffen und im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog ergänzt werden. Inhaltlich sollte auf die Einbettung von IMIs in die Prävention und Behandlung bei spezifischen psychischen Störungen sowie auf die Verschreibung von DiGA eingegangen werden. Für die didaktische Vermittlung ist ein Testzugang zu einer IMI für Studierende und interaktives Ausprobieren besonders geeignet. Auch im Psychologiestudium sollte auf IMIs als Angebot der Selbsthilfe oder ergänzende Behandlungskomponente psychotherapeutischer Interventionen eingegangen werden. Studierende können sich in Seminaren interaktiv mit der praktischen Anwendung von IMIs auseinandersetzen und Einblicke gewinnen.

→ **WIR EMPFEHLEN**, in der spezialisierten Fachweiterbildung Basiskompetenzen im Bereich digitaler Interventionen zu vermitteln.

An Weiter- bzw. Ausbildungsinstituten für ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen können in spezifischen Fortbildungsveranstaltungen Rahmenbedingungen, Potentiale und Grenzen des Einsatzes von IMIs in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen adressiert werden. Zudem könnte an diese bei der Dissemination von Informationsmaterialien herangetreten werden, da Ausbildungsinstitute für Psychotherapeut:innen über die Institutsambulanzen einen relevanten Versorgungsauftrag wahrnehmen. Sie stellen neben der theoretischen Ausbildung künftiger Psychotherapeut:innen gleichzeitig einen relevanten Multiplikator für die Anwendung in der Versorgungspraxis dar.

FAZIT

Damit die Potentiale wirksamer IMIs in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgeschöpft werden können, ist die Vermittlung zielgruppenspezifischer Informationen an Behandelnde aus unterschiedlichen Kontexten unerlässlich.

Die vorliegende Handlungsanweisung dient als Hilfestellung für die Aufbereitung und Verteilung von Informationsmaterialien an Behandelnde von Menschen mit psychischen Erkrankungen und zeigt konkrete Vermittlungswege auf. Die dargestellten Informationswege und -mittel sind für IMIs zu verschiedenen psychischen Symptombildern nutzbar. Ähnliche Wege können auch bei der Implementierung von IMIs aus dem somatischen Bereich besprochen werden. Es wird empfohlen, hierfür spezifische Kontakte und Adressen zu recherchieren.

DIE HANDLUNGS- EMPFEHLUNGEN IN KÜRZE UND AUF EINEN BLICK

BEREICH A: INFORMATIONSBEDARFE

Allgemeine Informationsbedarfe

- **WIR EMPFEHLEN**, die wesentlichen Punkte übersichtlich und klar aufzubereiten (Indikation, inhaltliche Beschreibung der Intervention, Qualifikation der Entwicklergruppe, Wirksamkeitsnachweise und Anbieter der Intervention).
- **WIR EMPFEHLEN**, allgemeine Vorteile und Potentiale von IMIs direkt zu benennen.
- **WIR EMPFEHLEN** darzustellen, wie ein Einsatz in der Praxis erfolgen kann und welche spezifischen Anwendungsmöglichkeiten es gibt.

Spezifische Informationsbedarfe von Hausärzt:innen

- **WIR EMPFEHLEN**, dass eine zugeschnittene Informationsvermittlung praxisnahe Einblicke bieten sowie den geringen Aufwand der Empfehlung darstellen sollte.

Spezifische Informationsbedarfe von Fachärzt:innen der P-Fächer

- **WIR EMPFEHLEN**, entsprechende Inhalte und Anwendungsgebiete der IMI beispielhaft vorzustellen und einen kostenfreien Testzugang anzubieten.

Spezifische Informationsbedarfe von Psychotherapeut:innen

- **WIR EMPFEHLEN**, einen kostenfreien Testzugang bereitzustellen sowie geeignete Inhalte der IMI für Blended Care-Therapie in Informationsmaterialien beispielhaft vorzustellen.

Spezifische Informationsbedarfe von Behandler:innen in Kliniken

- **WIR EMPFEHLEN**, die Indikation und Anwendungsvoraussetzungen der

IMI zu betonen. Technische Voraussetzungen und Aspekte der Nutzung sollten vor dem Hintergrund einer Integrierbarkeit in den Klinikalltag herausgestellt werden.

- **WIR EMPFEHLEN**, einen kostenfreien Testzugang bereitzustellen sowie geeignete Inhalte der IMI für Blended Care-Therapie in Informationsmaterialien beispielhaft vorzustellen. Der optionale Einsatz von IMIs zur Nachsorge sollte dargestellt werden.

BEREICH B: INFORMATIONSWEGE

Wir empfehlen sieben Vermittlungswege:

1 Versand von Informationsmaterial

- **WIR EMPFEHLEN** den Versand von Flyern direkt an die Tätigkeitsstätten.
- **WIR EMPFEHLEN** die Erstellung von übersichtlichen, ansprechenden Informationsflyern.
- **WIR EMPFEHLEN**, die Informationsmaterialien partizipativ mit Vertreter:innen der Behandler:innen-Zielgruppen zu entwickeln.
- **WIR EMPFEHLEN**, den Behandler:innen angepasste Informationsmaterialien zur Weitergabe an Patient:innen im Behandlungskontext zur Verfügung zu stellen.

2 Weiterbildungsangebote

- **WIR EMPFEHLEN** niedrigschwellig zugängliche, praxisnahe, kostenfreie Informationsformate für Behandler:innen.
- **WIR EMPFEHLEN**, Informationen zu Weiterbildungsangeboten breit zu streuen.

3 Newsletter

- **WIR EMPFEHLEN** die Einbettung der Informationen in bestehende Newsletter.

- **WIR EMPFEHLEN**, allgemeine Informationen zu IMIs und zur spezifischen IMI aufzubereiten, sowie über Rahmenbedingungen der Anwendung in der klinischen Versorgung zu informieren.

4 Beiträge in Fachzeitschriften

- **WIR EMPFEHLEN** die Veröffentlichung der Ergebnisse randomisiert-kontrollierter Wirksamkeitsstudien in renommierten Fachpublikationen mit peer review-Verfahren.
- **WIR EMPFEHLEN**, ergänzend Beiträge in deutschsprachigen Fachzeitschriften mit hohem Praxisbezug zu veröffentlichen.

5 Fachkongresse

- **WIR EMPFEHLEN** die Präsentation wissenschaftlicher Beiträge auf Fachkongressen.
- **WIR EMPFEHLEN**, als Aussteller:innen über IMI zu informieren.
- **WIR EMPFEHLEN**, mit Beiträgen Wissen zu IMIs in der allgemeinen und der Fachöffentlichkeit publik zu machen.

6 Bereitstellung von Informationsmedien

- **WIR EMPFEHLEN** die Erstellung von kurzen, übersichtlichen, ansprechenden und professionell gestalteten Erklärfilmen für Behandler:innen.
- **WIR EMPFEHLEN**, die Informationsmedien partizipativ mit Vertreter:innen der Behandler:innen-Zielgruppen zu entwickeln.

7 Einbindung in die Lehre

- **WIR EMPFEHLEN**, Wissen zu IMIs bereits im Grundstudium der relevanten Fachdisziplinen zu vermitteln.
- **WIR EMPFEHLEN**, in der spezialisierten Fachweiterbildung Basis-kompetenzen im Bereich digitaler Interventionen zu vermitteln.

LITERATUR

- [1] Robert Koch-Institut. Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf; Stand: 13.10.2023
- [2] Jacobi F, Höfler M, Strehle J, et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 2014; 85: 77–87. doi:10.1007/s00115-013-3961-y
- [3] Jacobi F, Höfler M, Strehle J, et al. Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 2016; 87: 88–90. doi:10.1007/s00115-015-4458-7
- [4] Hagen C. Starke Zunahme von Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen bei westdeutschen Frauen: Analysen zu individuellen, sozialen und regionalen Unterschieden beim Zugang in Erwerbsminderungsrente in Deutschland. *Informationsdienst Soziale Indikatoren* 2014. doi:10.15464/isi.51.2014.6-11
- [5] Augurzky B, Decker S, Mensen A, Reif S. *BARMER Krankenhausreport 2020. Volume-Outcome im Krankenhaus. Band 25. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse.* Wuppertal: Barmer; 2020
- [6] Storm A. *Gesundheitsreport 2020. Stress in der modernen Arbeitswelt.* Im Internet: <https://www.dak.de/dak/download/report-2372398.pdf>; Stand: 13.10.2023
- [7] Kowitz S, Zielasek J, Gaebel W. Die Versorgungssituation bei psychischen Störungen in Deutschland: Aktueller Stand und Perspektiven. *Dtsch Med Wochenschr* 2014; 139: 1249–1252. doi:10.1055/s-0034-1370039
- [8] Jäger M, Rössler W. Psychiatrische Versorgungsepidemiologie. *Nervenarzt* 2012; 83: 389-401. doi:10.1007/s00115-011-3454-9
- [9] Gerste BRC. Prävalenz und Inzidenz sowie Versorgung. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra B-P, Schmacke N, Hrsg. *Versorgungs-Report 2013/2014. Schwerpunkt: Depression - Mit Online-Zugang zum Internet-Portal: www.versorgungs-report-online.de.* Stuttgart: Schattauer; 2014
- [10] Riedel-Heller SG, Matschinger H, Angermeyer MC. Mental disorders – who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 167–174. doi:10.1007/s00127-005-0863-8
- [11] Gaebel W, Kowitz S, Fritze J, et al. Use of health care services by people with mental illness: secondary data from three statutory health insurers and the German Statutory Pension Insurance Scheme. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110: 799–808. doi:10.3238/arztebl.2013.0799
- [12] Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra B-P, Schmacke N, Hrsg. *Versorgungs-Report 2013/2014. Schwerpunkt: Depression - Mit Online-Zugang zum Internet-Portal: www.versorgungs-report-online.de.* Stuttgart: Schattauer; 2014
- [13] Albrecht M, Fürstenberg T, Gottberg A. Strukturen und Finanzierung der neurologischen und psychiatrischen Versorgung. Im Internet: <https://www.klees-net.de/pdf/Doppelte%20Facharztschiene.pdf>; Stand: 13.10.2023
- [14] Jacobi F, Becker M, Bretschneider J, et al. Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen : Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte. *Nervenarzt* 2016; 87: 1211–1221. doi:10.1007/s00115-016-0147-4
- [15] DGPPN, BÄK, KBV, et al. *S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Kurzfassung. AWMF-Register-Nr.: nvl-005 2017.* doi:10.6101/AZQ/000366.www.depression.versorgungsleitlinien.de
- [16] Nübling R, Bär T, Jeschke K, et al. Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie
- [17] Mack S, Jacobi F, Gerschler A, et al. Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res* 2014; 23: 289–303. doi:10.1002/mpr.1438
- [18] Bundes Psychotherapeuten Kammer. *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018*
- [19] Baumeister H, Reichler L, Munzinger M, et al. The impact of guidance on Internet-based mental health interventions – A systematic review. *Internet Interventions* 2014; 1: 205–215. doi:10.1016/j.invent.2014.08.003
- [20] Lin J, Ebert DD, Lehr D, et al. Internetbasierte kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze: State of the Art und Einsatzmöglichkeiten in der Rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)* 2013; 52: 155–163. doi:10.1055/s-0033-1343491
- [21] Sikorski C, Lupp M, Kersting A, et al. Effektivität computer- und internetgestützter kognitiver Verhaltenstherapie bei Depression. *Psychiatr Prax* 2011; 38: 61–68. doi:10.1055/s-0030-1248575

ANHANG

ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE
FLYERBEISPIELE

- [22] Kersting A, Schlicht S, Kroker K. Internettherapie. Möglichkeiten und Grenzen. *Nervenarzt* 2009; 80: 797–804. doi:10.1007/s00115-009-2721-5
- [23] Ebert DD, Berking M, Cuijpers P, et al. Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 2015; 176: 9–17. doi:10.1016/j.jad.2015.01.056
- [24] Riedel-Heller SG. Computerbasierte Therapien: Eine Ergänzung in der modernen Psychotherapie? – Pro. *Psychiatr Prax* 2017; 44: 10–11. doi:10.1055/s-0042-115320
- [25] Dorow M, Stein J, Förster F, et al. Der komplementäre Einsatz des internetbasierten Selbstmanagementprogramms „moodgym“ bei Menschen mit depressiven Erkrankungen in der stationären Versorgung – die Perspektive von Patienten und Behandlern. *Psychiatr Prax* 2018; 45: 256–262. doi:10.1055/s-0043-117049
- [26] Eichenberg C, Brähler E. Internet als Ratgeber bei psychischen Problemen. *Psychotherapeut* 2013; 58: 63–72. doi:10.1007/s00278-012-0893-0
- [27] Gun SY, Titov N, Andrews G. Acceptability of Internet treatment of anxiety and depression. *Australas Psychiatry* 2011; 19: 259–264. doi:10.3109/10398562.2011.562295
- [28] Klein JP, Knaevelsrud C, Bohus M, et al. Internetbasierte Selbstmanagementinterventionen: Qualitätskriterien für ihren Einsatz in Prävention und Behandlung psychischer Störungen. *Nervenarzt* 2018; 89: 1277–1286. doi:10.1007/s00115-018-0591-4

HAUSÄRZT:INNEN

AUFBAU DES PROGRAMMS

Module	Themen	Dauer
Gefühle 	Identifizieren und Bearbeiten von <ul style="list-style-type: none"> • verzerrten Wahrnehmungen von Situationen • negativen Emotionen • negativen Denkstrukturen <i>Übung: z.B. Emotionen protokollieren</i>	ca. 20 Minuten
Gedanken 	Wahrnehmen und Erkennen von <ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionalen Gedanken • eigenen Bedürfnissen • verzerrten Ansprüchen an sich selbst • erlernten Schemata <i>Übung: z.B. positive Aktivitäten protokollieren</i>	ca. 25 Minuten
Alternative Gedanken entwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionale Gedanken und Ansprüche mit verhaltenstherapeutischen Techniken bearbeiten • positive Selbstwahrnehmung steigern • positive Aktivitäten und Eigenschaften identifizieren <i>Übung: z.B. Gedanken auflisten</i>	Mindestens 30 Minuten
Weg mit dem Stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation zum Thema Stress und seinen Auswirkungen • persönliche Stressoren identifizieren • Beziehungsstrukturen zu Familienmitgliedern reflektieren <i>Übung: z.B. interaktive Entspannungsübungen (inkl. Audiodateien)</i>	Individuell
Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> • verstehen lernen, wie Beziehungen funktionieren • Bewältigungsstrategien zum besseren Umgang mit Trennungen erlernen <i>Übung: z.B. Tagebuch über Auseinandersetzungen</i>	Individuell

PROBIEREN SIE MOODGYM EINFACH AUS

- Loggen Sie sich auf www.moodgym.de mit einem beliebig ausgewählten Namen und eigenem Passwort ein.
- Informationsmaterial für sich und Ihre Patientinnen und Patienten finden Sie direkt auf der Website oder kann bei der AOK angefordert werden.



KONTAKT: moodgym@medizin.uni-leipzig.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Universität Leipzig - Medizinische Fakultät | Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) | P.Rosenthal-Straße 55 | 04103 Leipzig
Tel 0341 97-15406 | Fax 0341 97-24569

Grafik: Bildbad



Moodgym wurde ursprünglich von australischen Wissenschaftlern entwickelt.



Wissenschaftler der Universität Leipzig haben moodgym für den deutschen Sprachraum übersetzt.



Ein Spin-off der Australian National University, Anbieter von moodgym.

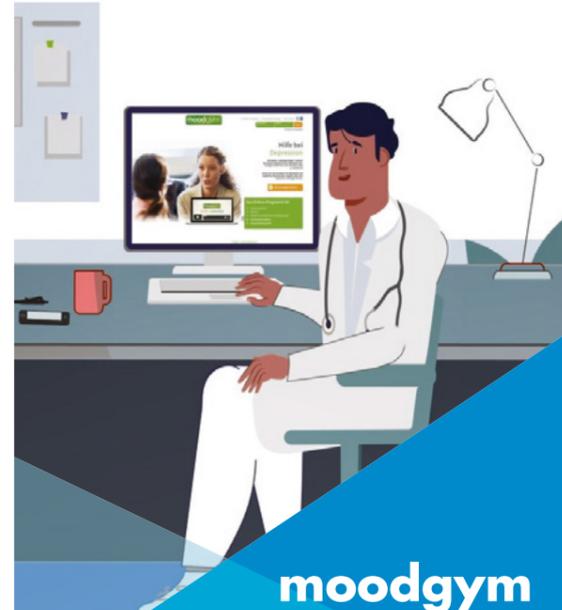


Die deutsche Version von moodgym wurde ermöglicht von der AOK.



UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)



moodgym

Ein selbsthilfestärkendes Online-Programm zur Behandlungsunterstützung bei depressiven Symptomen

Informationen für Hausärztinnen und Hausärzte

ONLINE-PROGRAMME IM BEHANDLUNGS-ALLTAG

Selbsthilfestärkende Online-Programme können die Behandlung von Depressionen wirksam im Sinne des „Stepped-Care-Modells“ unterstützen. Sie bieten eine Reihe von Vorteilen, da sie unabhängig von Ort und Zeit leicht einsetzbar sind. Die Akzeptanz von Online-Programmen bei Patientinnen und Patienten konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden.

WAS IST MOODGYM?

moodgym ist ein internetbasiertes Selbstmanagementprogramm zur Vorbeugung und Verringerung von depressiven Symptomen.

Das Programm basiert auf etablierten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie und wurde von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Centre for Mental Health Research der Australian National University entwickelt. Das Programm hat sich weltweit bewährt.



MOODGYM IN DER HAUSÄRZTLICHEN PRAXIS

- ist geeignet zur Vorbeugung und Verringerung depressiver Symptome
- ist für leichte und mittelgradige sowie subklinische Depression leicht und vielseitig einsetzbar als **ergänzender Baustein Ihrer Behandlung**:
- während der **aktiv-abwartenden Begleitung** bei leichten Depressionen
- zur **Überbrückung von Wartezeiten** bis zu einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung
- ist für alle **frei zugänglich**



WIE KÖNNEN MEINE PATIENTINNEN UND PATIENTEN VON MOODGYM PROFITIEREN?

- moodgym ist internetbasiert und damit **niederschwellig** zugänglich, örtlich und zeitlich **flexibel** einsetzbar.
- moodgym ist **kostenfrei**, anonym und daher unabhängig von der Krankenkassen-zugehörigkeit **für alle nutzbar**.
- moodgym stärkt die **Eigenverantwortung** und das **Selbstwirksamkeitserleben**.

MOODGYM IST WIRKSAM

- moodgym trägt zu einer **signifikanten Verbesserung** der depressiven Symptomatik nach 6 Wochen und 6 Monaten bei.*
- Zusätzlich konnte durch den Einsatz von moodgym eine **signifikante Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens** nach 6 Monaten sowie eine **Steigerung der Lebensqualität** nach 6 Wochen und 6 Monaten nachgewiesen werden.*

*Quelle: Löbner, M. et al. (2018). Computerized cognitive behavior therapy for patients with mild to moderately severe depression in primary care: A pragmatic cluster randomized controlled trial (@ktiv). *Journal of affective disorders*, 238, 317-326.

MOODGYM IST SICHER

- moodgym unterliegt den strengen Datenschutzregelungen der EU.
- Die Nutzung des Programms ist vollkommen anonym, es müssen keine persönlichen Daten angegeben werden.
- moodgym enthält zudem Informationen zu wichtigen Adressen für den Notfall sowie zu akuten Hilfsangeboten bei Suizidalität.



NIEDERGELASSENE FACHÄRZT:INNEN (P-FÄCHER)

AUFBAU DES PROGRAMMS

Module	Themen	Dauer
Gefühle 	Identifizieren und Bearbeiten von <ul style="list-style-type: none"> • verzerrten Wahrnehmungen von Situationen • negativen Emotionen • negativen Denkstrukturen Übung: z.B. Emotionen protokollieren	ca. 20 Minuten
Gedanken 	Wahrnehmen und Erkennen von <ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionalen Gedanken • eigenen Bedürfnissen • verzerrten Ansprüchen an sich selbst • erlernten Schemata Übung: z.B. positive Aktivitäten protokollieren	ca. 25 Minuten
Alternative Gedanken entwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionale Gedanken und Ansprüche mit verhaltenstherapeutischen Techniken bearbeiten • positive Selbstwahrnehmung steigern • positive Aktivitäten und Eigenschaften identifizieren Übung: z.B. Gedanken auflisten	Mindestens 30 Minuten
Weg mit dem Stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation zum Thema Stress und seinen Auswirkungen • persönliche Stressoren identifizieren • Beziehungsstrukturen zu Familienmitgliedern reflektieren Übung: z.B. interaktive Entspannungsübungen (inkl. Audiodateien)	Individuell
Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> • verstehen lernen, wie Beziehungen funktionieren • Bewältigungsstrategien zum besseren Umgang mit Trennungen erlernen Übung: z.B. Tagebuch über Auseinandersetzungen	Individuell

PROBIEREN SIE MOODGYM EINFACH AUS

- Loggen Sie sich auf www.moodgym.de mit einem beliebig ausgewählten Namen und eigenem Passwort ein.
- Informationsmaterial für sich und Ihre Patientinnen und Patienten finden Sie direkt auf der Website oder kann bei der AOK angefordert werden.



KONTAKT: moodgym@medizin.uni-leipzig.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Universität Leipzig - Medizinische Fakultät | Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) | P.Rosenthal-Straße 55 | 04103 Leipzig Tel 0341 97-15406 | Fax 0341 97-24569

Grafik: Bildbad



Moodgym wurde ursprünglich von australischen Wissenschaftlern entwickelt.



Wissenschaftler der Universität Leipzig haben moodgym für den deutschen Sprachraum übersetzt.



Ein Spin-off der Australian National University, Anbieter von moodgym.

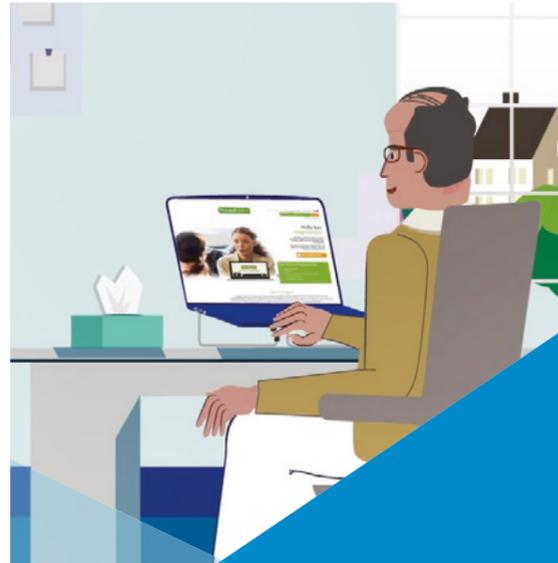


Die deutsche Version von moodgym wurde ermöglicht von der AOK.



UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)



moodgym

Ein selbsthilfestärkendes Online-Programm zur Behandlungsunterstützung bei depressiven Symptomen

Informationen für Fachärztinnen und Fachärzte

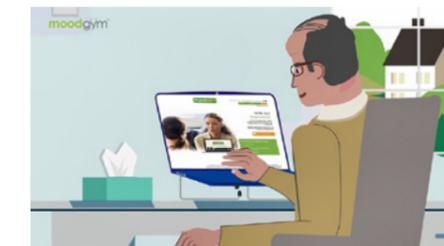
ONLINE-PROGRAMME IM BEHANDLUNGS-ALLTAG

Selbsthilfestärkende Online-Programme können die Behandlung von Depressionen wirksam im Sinne des „Stepped-Care-Modells“ unterstützen. Sie bieten eine Reihe von Vorteilen, da sie unabhängig von Ort und Zeit leicht einsetzbar sind. Die Akzeptanz von Online-Programmen bei Patientinnen und Patienten konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden.

WAS IST MOODGYM?

moodgym ist ein internetbasiertes Selbstmanagementprogramm zur Vorbeugung und Verringerung von depressiven Symptomen.

Das Programm basiert auf etablierten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie und wurde von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Centre for Mental Health Research der Australian National University entwickelt. Das Programm hat sich weltweit bewährt.



MOODGYM IN DER FACHÄRZTLICHEN PRAXIS

- ist geeignet zur Vorbeugung und Verringerung depressiver Symptome
- ist für leichte und mittelgradige sowie subklinische Depression leicht und vielseitig einsetzbar als **ergänzender Baustein Ihrer Behandlung:**
 - Einbezug von Hausaufgaben und einzelnen Übungen
 - Vermittlung und Vertiefung **psychoedukativer Inhalte**
- als Angebot zur **Überbrückung von Wartezeiten** und zur **Nachsorge**
- ist für **alle frei zugänglich**



WIE KÖNNEN MEINE PATIENTINNEN UND PATIENTEN VON MOODGYM PROFITIEREN?

- moodgym ist internetbasiert und damit **niederschwellig** zugänglich, örtlich und zeitlich **flexibel** einsetzbar.
- moodgym ist **kostenfrei**, anonym und daher unabhängig von der Krankenkassen-zugehörigkeit **für alle nutzbar**.
- moodgym stärkt die **Eigenverantwortung** und das **Selbstwirksamkeitserleben**.

MOODGYM IST WIRKSAM

- moodgym trägt zu einer **signifikanten Verbesserung** der depressiven Symptomatik nach 6 Wochen und 6 Monaten bei.*
- Zusätzlich konnte durch den Einsatz von moodgym eine **signifikante Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens** nach 6 Monaten sowie eine **Steigerung der Lebensqualität** nach 6 Wochen und 6 Monaten nachgewiesen werden.*

*Quelle: Löbner, M. et al. (2018). Computerized cognitive behavior therapy for patients with mild to moderately severe depression in primary care: A pragmatic cluster randomized controlled trial (@ktiv). *Journal of affective disorders*, 238, 317-326.

MOODGYM IST SICHER

- moodgym unterliegt den strengen Datenschutzregelungen der EU.
- Die Nutzung des Programms ist vollkommen anonym, es müssen keine persönlichen Daten angegeben werden.
- moodgym enthält zudem Informationen zu wichtigen Adressen für den Notfall sowie zu akuten Hilfsangeboten bei Suizidalität.



NIEDERGELASSENE PSYCHOTHERAPEUT:INNEN

AUFBAU DES PROGRAMMS

Module	Themen	Dauer
Gefühle 	Identifizieren und Bearbeiten von <ul style="list-style-type: none"> • verzerrten Wahrnehmungen von Situationen • negativen Emotionen • negativen Denkstrukturen Übung: z.B. Emotionen protokollieren	ca. 20 Minuten
Gedanken 	Wahrnehmen und Erkennen von <ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionalen Gedanken • eigenen Bedürfnissen • verzerrten Ansprüchen an sich selbst • erlernten Schemata Übung: z.B. positive Aktivitäten protokollieren	ca. 25 Minuten
Alternative Gedanken entwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionale Gedanken und Ansprüche mit verhaltenstherapeutischen Techniken bearbeiten • positive Selbstwahrnehmung steigern • positive Aktivitäten und Eigenschaften identifizieren Übung: z.B. Gedanken auflisten	Mindestens 30 Minuten
Weg mit dem Stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation zum Thema Stress und seinen Auswirkungen • persönliche Stressoren identifizieren • Beziehungsstrukturen zu Familienmitgliedern reflektieren Übung: z.B. interaktive Entspannungsübungen (inkl. Audiodateien)	Individuell
Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> • verstehen lernen, wie Beziehungen funktionieren • Bewältigungsstrategien zum besseren Umgang mit Trennungen erlernen Übung: z.B. Tagebuch über Auseinandersetzungen	Individuell

PROBIEREN SIE MOODGYM EINFACH AUS

- Loggen Sie sich auf www.moodgym.de mit einem beliebig ausgewählten Namen und eigenem Passwort ein.
- Informationsmaterial für sich und Ihre Patientinnen und Patienten finden Sie direkt auf der Website oder kann bei der AOK angefordert werden.



KONTAKT: moodgym@medizin.uni-leipzig.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Universität Leipzig - Medizinische Fakultät | Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) | P.Rosenthal-Straße 55 | 04103 Leipzig Tel 0341 97-15406 | Fax 0341 97-24569

Grafik: Bildbad



Moodgym wurde ursprünglich von australischen Wissenschaftlern entwickelt.



Wissenschaftler der Universität Leipzig haben moodgym für den deutschen Sprachraum übersetzt.



Ein Spin-off der Australian National University, Anbieter von moodgym.

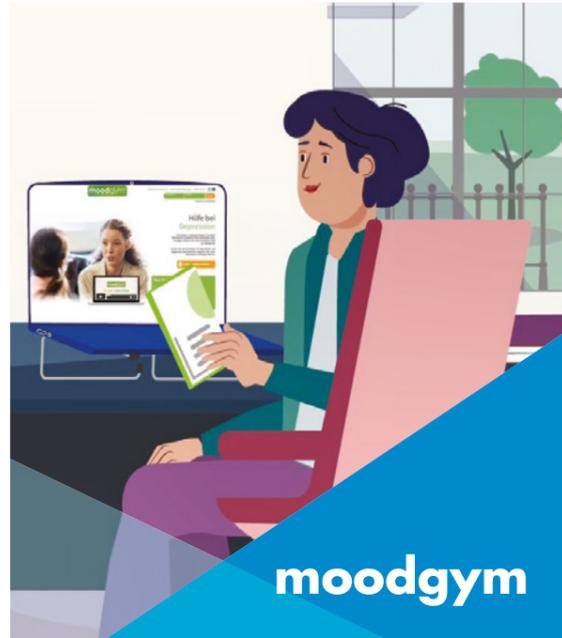


Die deutsche Version von moodgym wurde ermöglicht von der AOK.



UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)



moodgym
Ein selbsthilfestärkendes Online-Programm zur Behandlungsunterstützung bei depressiven Symptomen

Informationen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

ONLINE-PROGRAMME IM BEHANDLUNGS-ALLTAG

Selbsthilfestärkende Online-Programme können die Behandlung von Depressionen wirksam im Sinne des „Stepped-Care-Modells“ unterstützen. Sie bieten eine Reihe von Vorteilen, da sie unabhängig von Ort und Zeit leicht einsetzbar sind. Die Akzeptanz von Online-Programmen bei Patientinnen und Patienten konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden.

WAS IST MOODGYM?

moodgym ist ein internetbasiertes Selbstmanagementprogramm zur Vorbeugung und Verringerung von depressiven Symptomen.

Das Programm basiert auf etablierten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie und wurde von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Centre for Mental Health Research der Australian National University entwickelt. Das Programm hat sich weltweit bewährt.



MOODGYM IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXIS

- ist geeignet zur Vorbeugung und Verringerung depressiver Symptome
- ist leicht und vielseitig einsetzbar als **ergänzender Baustein Ihrer Behandlung:**
 - Einbezug von Hausaufgaben und einzelnen Übungen
 - Vermittlung und Vertiefung **psychoedukativer Inhalte**
- dadurch gezieltere Nutzung der persönlichen Sitzungen, um an den individuellen Themen Ihres Patienten oder Ihrer Patientin zu arbeiten
- als Angebot zur **Überbrückung von Wartezeiten** und zur **Nachsorge**



WIE KÖNNEN MEINE PATIENTINNEN UND PATIENTEN VON MOODGYM PROFITIEREN?

- moodgym ist internetbasiert und damit **niederschwellig** zugänglich, örtlich und zeitlich **flexibel** einsetzbar.
- moodgym ist **kostenfrei**, anonym und daher unabhängig von der Krankenkassen-zugehörigkeit **für alle nutzbar**.
- moodgym stärkt die **Eigenverantwortung** und das **Selbstwirksamkeitserleben**.

MOODGYM IST WIRKSAM

- moodgym trägt zu einer **signifikanten Verbesserung** der depressiven Symptomatik nach 6 Wochen und 6 Monaten bei.*
- Zusätzlich konnte durch den Einsatz von moodgym eine **signifikante Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens** nach 6 Monaten sowie eine **Steigerung der Lebensqualität** nach 6 Wochen und 6 Monaten nachgewiesen werden.*

*Quelle: Löbner, M. et al. (2018). Computerized cognitive behavior therapy for patients with mild to moderately severe depression in primary care: A pragmatic cluster randomized controlled trial (@ktiv). *Journal of affective disorders*, 238, 317-326.

MOODGYM IST SICHER

- moodgym unterliegt den strengen Datenschutzregelungen der EU.
- Die Nutzung des Programms ist vollkommen anonym, es müssen keine persönlichen Daten angegeben werden.
- moodgym enthält zudem Informationen zu wichtigen Adressen für den Notfall sowie zu akuten Hilfsangeboten bei Suizidalität.



KLINIKÄRZT:INNEN UND -TEAMS (P-FÄCHER)

AUFBAU DES PROGRAMMS

Module	Themen	Dauer
Gefühle 	Identifizieren und Bearbeiten von <ul style="list-style-type: none"> • verzerrten Wahrnehmungen von Situationen • negativen Emotionen • negativen Denkstrukturen Übung: z.B. Emotionen protokollieren	ca. 20 Minuten
Gedanken 	Wahrnehmen und Erkennen von <ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionalen Gedanken • eigenen Bedürfnissen • verzerrten Ansprüchen an sich selbst • erlernten Schemata Übung: z.B. positive Aktivitäten protokollieren	ca. 25 Minuten
Alternative Gedanken entwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> • dysfunktionale Gedanken und Ansprüche mit verhaltenstherapeutischen Techniken bearbeiten • positive Selbstwahrnehmung steigern • positive Aktivitäten und Eigenschaften identifizieren Übung: z.B. Gedanken auflisten	Mindestens 30 Minuten
Weg mit dem Stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation zum Thema Stress und seinen Auswirkungen • persönliche Stressoren identifizieren • Beziehungsstrukturen zu Familienmitgliedern reflektieren Übung: z.B. interaktive Entspannungsübungen (inkl. Audiodateien)	Individuell
Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> • verstehen lernen, wie Beziehungen funktionieren • Bewältigungsstrategien zum besseren Umgang mit Trennungen erlernen Übung: z.B. Tagebuch über Auseinandersetzungen	Individuell

PROBIEREN SIE MOODGYM EINFACH AUS

- Loggen Sie sich auf www.moodgym.de mit einem beliebig ausgewählten Namen und eigenem Passwort ein.
- Informationsmaterial für sich und Ihre Patientinnen und Patienten finden Sie direkt auf der Website oder kann bei der AOK angefordert werden.



KONTAKT: moodgym@medizin.uni-leipzig.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Universität Leipzig - Medizinische Fakultät | Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) | P.Rosenthal-Straße 55 | 04103 Leipzig
Tel 0341 97-15406 | Fax 0341 97-24569

Grafik: Bildbad



Moodgym wurde ursprünglich von australischen Wissenschaftlern entwickelt.



Wissenschaftler der Universität Leipzig haben moodgym für den deutschen Sprachraum übersetzt.



Ein Spin-off der Australian National University, Anbieter von moodgym.

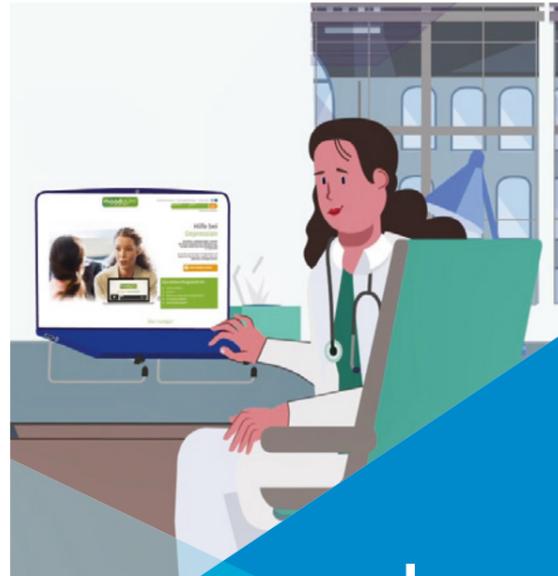


Die deutsche Version von moodgym wurde ermöglicht von der AOK.



UNIVERSITÄT LEIPZIG

Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)



moodgym

Ein selbsthilfestärkendes Online-Programm zur Behandlungsunterstützung bei depressiven Symptomen

Informationen für Klinikärztinnen und Klinikärzte

ONLINE-PROGRAMME IM BEHANDLUNGS-ALLTAG

Selbsthilfestärkende Online-Programme können die Behandlung von Depressionen wirksam im Sinne des „Stepped-Care-Modells“ unterstützen. Sie bieten eine Reihe von Vorteilen, da sie unabhängig von Ort und Zeit leicht einsetzbar sind. Die Akzeptanz von Online-Programmen bei Patientinnen und Patienten konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden.

WAS IST MOODGYM?

moodgym ist ein internetbasiertes Selbstmanagementprogramm zur Vorbeugung und Verringerung von depressiven Symptomen.

Das Programm basiert auf etablierten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie und wurde von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Centre for Mental Health Research der Australian National University entwickelt. Das Programm hat sich weltweit bewährt.



MOODGYM IN DER KLINISCHEN PRAXIS

- ist geeignet zur Vorbeugung und Verringerung depressiver Symptome
- ist für leichte und mittelgradige sowie subklinische Depression leicht und vielseitig einsetzbar als **ergänzender Baustein** zum Klinikangebot:
 - Einbezug von Hausaufgaben und einzelnen Übungen
 - Vermittlung und Vertiefung **psychoedukativer Inhalte**
- als Angebot zur **Überbrückung von Wartezeiten** und zur **Nachsorge**
- ist für **alle frei zugänglich**



WIE KÖNNEN MEINE PATIENTINNEN UND PATIENTEN VON MOODGYM PROFITIEREN?

- moodgym ist internetbasiert und damit **niederschwellig** zugänglich, örtlich und zeitlich **flexibel** einsetzbar.
- moodgym ist **kostenfrei**, anonym und daher unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit **für alle nutzbar**.
- moodgym stärkt die **Eigenverantwortung** und das **Selbstwirksamkeitserleben**.

MOODGYM IST WIRKSAM

- moodgym trägt zu einer **signifikanten Verbesserung** der depressiven Symptomatik nach 6 Wochen und 6 Monaten bei.*
- Zusätzlich konnte durch den Einsatz von moodgym eine **signifikante Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens** nach 6 Monaten sowie eine **Steigerung der Lebensqualität** nach 6 Wochen und 6 Monaten nachgewiesen werden.*

*Quelle: Löbner, M. et al. (2018). Computerized cognitive behavior therapy for patients with mild to moderately severe depression in primary care: A pragmatic cluster randomized controlled trial (@ktiv). *Journal of affective disorders*, 238, 317-326.

MOODGYM IST SICHER

- moodgym unterliegt den strengen Datenschutzregelungen der EU.
- Die Nutzung des Programms ist vollkommen anonym, es müssen keine persönlichen Daten angegeben werden.
- moodgym enthält zudem Informationen zu wichtigen Adressen für den Notfall sowie zu akuten Hilfsangeboten bei Suizidalität.



