



MSD Gesundheitspreis 2019

Online Therapie bei Angst - Wartezeitüberbrückung
ambulanter Psychotherapie durch psychologisch begleitete
Online Intervention bei Patienten mit Ängsten

ONLINE THERAPIE BEI ANGST - WARTEZEITÜBERBRÜCKUNG AMBULANTER PSYCHOTHERAPIE DURCH PSYCHOLOGISCH BEGLEITETE ONLINE INTERVENTION BEI PATIENTEN MIT ÄNGSTEN

Autoren:Nora Blum

ONLINE THERAPIE BEI ANGST

Online Therapie bei Angst - Wartezeitüberbrückung ambulanter Psychotherapie durch psychologisch begleitete Online Intervention bei Patienten mit Ängsten

Management Summary

Das Projekt Online Therapie bei Angst zielt drauf ab, die Versorgung von Menschen mit einer Angststörung zu verbessern. Dazu wird in Niedersachsen ein psychologisch begleitetes Online-Interventionsprogramm während der Wartezeit auf eine ambulante Psychotherapie eingeführt. Es besteht aus Online Trainingsmodulen, welche sich auf Basis einer Erstanamnese an die Bedürfnisse des Patienten anpassen lassen, und wird ergänzt durch regelmäßige Telefonate mit einem begleitenden Psychologen. Das Projekt möchte eine Versorgungslücke schließen, indem es schnelle Soforthilfe bietet und die Symptome des Patienten frühzeitig reduziert. Zudem soll die hohe Dunkelziffer an Patienten aufgefangen werden, die keinen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen würden. Dank der frühzeitigen Intervention trägt das Konzept dazu bei, die Versorgungskosten zu senken, indem es die Anzahl der nötigen Psychotherapiestunden, Hausarztbesuche und stationären Aufenthalte reduziert.

Die Selfapy GmbH hat die Online-Therapie bei Angststörungen entwickelt und stellt das Online-Programm bereit. Sie leitet das Projekt gemeinsam mit der AOK Niedersachsen. Dieses basiert auf einem Kooperationsvertrag zwischen der AOK Niedersachsen und der Selfapy GmbH. Grundlage ist die Satzungsregelung der AOK Niedersachsen (§11 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 10a Abs. 6 der Satzung). Hausärzte und Fachärzte in Niedersachsen unterstützen das Projekt, indem sie Patienten das begleitende Online-Programm empfehlen. Seit Januar 2019 können Versicherte der AOK Niedersachsen das Angstprogramm durchlaufen. Das Projekt soll durch eine wissenschaftliche Studie mit 1.000 Patienten, die an Angststörungen leiden, evaluiert werden.

Versorgungsherausforderung

Psychische Erkrankungen nehmen zu und reichen von leichten Einschränkungen des psychischen Wohlbefindens bis hin zu schweren psychischen Erkrankungen. Sie stellen eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitssystem dar. Laut Statistischem Bundesamt sind sie mit jährlich 46 Milliarden Euro bereits heute eine der teuersten Krankheitsgruppen Deutschlands (Statistisches Bundesamt, 2015).

Obwohl in den letzten Jahren insgesamt weniger Menschen in Deutschland erkranken, wächst der relative Anteil der psychischen Erkrankungen an der Zahl der arbeitsunfähigen Personen. In den vergangenen 40 Jahren stieg er von zwei Prozent auf rund 15 Prozent an. Die durch psychische Krankheiten ausgelösten Krankheitstage haben sich in diesem Zeitraum verfünffacht. Während psychische Störungen vor 20 Jahren noch nahezu bedeutungslos waren, zählen sie heute zu den drei häufigsten Diagnosegruppen bei Krankschreibung beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit. Besonders bedeutend sind psychische Leiden auch durch die durchschnittliche Krankheitsdauer. So dauern psychisch bedingte Krankheitsfälle mit 34 Tagen fast dreimal so lange an wie andere Erkrankungen, die im Durchschnitt zwölf Tage beanspruchen.

Dementsprechend hoch sind die damit verbundenen Kosten. Aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen ergaben sich im Jahr 2015 insgesamt 87,2 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) schätzt, dass hierdurch insgesamt 9,5 Milliarden Euro der volkswirtschaftlichen Produktion entfallen. Der Gesamtwert der erzeugten Waren und Dienstleistungen sinkt dadurch um etwa 16,8 Milliarden Euro.

Bei den Ausgaben für medizinische Heilbehandlung, Präventions-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen (direkte Krankheitskosten),

liegt die Gruppe der psychischen Leiden und Verhaltensstörungen nach den Krankheiten des Kreislauf- und des Verdauungssystems in Deutschland an dritter Stelle. Bereits im Jahr 2008 betragen die Ausgaben 28,7 Milliarden Euro.

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Angststörungen und Depressionen. Obwohl sie weit verbreitet sind und wirtschaftlich immer relevanter werden, lassen sich Betroffene in Deutschland nach wie vor unzureichend behandeln (Bundespsycho-therapeutenkammer, 2018).

Innerhalb der Gruppe derer, die an nur einer psychischen Störung leiden, war lediglich jeder Vierte im Laufe seines Lebens in Behandlung. Selbst von den Patienten, die an vier oder mehr psychischen Erkrankungen leiden und damit besonders schwer betroffen sind, besuchten weniger als die Hälfte im Zeitraum eines Jahres einen Arzt. Konsequenzen der mangelnden Versorgung sind neben dem Leid der Betroffenen insbesondere ansteigende Kosten. Diese entstehen, falls eine vorübergehende Krankheit in eine chronische Erkrankung übergeht, der Patient rückfällig sowie arbeitsunfähig wird und eine Klinik besuchen muss (Eisen et al., 2010; Steil et al., 2009; Laessle, 2009).

Ein wesentliches Problem liegt hierbei in der sehr langen Zeitspanne, in der die Patienten auf einen Psychotherapieplatz warten. Eine im April 2017 eingeführte Psychotherapiereform konnte diese Situation nicht wesentlich verbessern. Obwohl die darin vorgesehene Sprechstunde die Wartezeit auf einen ersten Termin bei einem Psychotherapeuten reduziert hat, müssen Patienten nach wie vor im Durchschnitt fast 20 Wochen warten, bis sie mit der regelmäßigen Psychotherapie nach den Richtlinien der Krankenkassen beginnen können (Richtlinienpsychotherapie) (Bundespsychotherapeuten-kammer, 2018).

Aufgrund der hohen Kosten und der langen Wartezeit erlangt das Thema auch immer wieder politische Präsenz. So hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kürzlich eine neue Richtlinie für eine Vorinstanz für psychisch Kranke eingeführt, welche die Wartezeiten und die hohe Inanspruchnahme von Psychotherapie reduzieren sollte. Die zuständige Behörde musste diese jedoch aufgrund einer Beschwerde bereits nach kurzer Zeit zurücknehmen. Die Anzahl der Kassensitze deutlich zu erhöhen, wie durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) gefordert, scheint ebenfalls nicht absehbar, da hierdurch die Versorgungskosten erheblich ansteigen würden. So stehen Leistungserbringer und Kostenträger immer noch vor der Herausforderung, die zunehmende Anzahl an Patienten ausreichend, zeitnah und wirtschaftlich zu behandeln.

Entstehungsgeschichte

Im Februar 2016 gründeten zwei Psychologinnen und eine Marketingfachfrau die Selfapy GmbH. Heute zählt das Team mehr als 30 Mitglieder und über 60 Psychologen. Ihr gemeinsames Ziel ist die Zufriedenheit von Patienten mit psychischen Erkrankungen zu erhöhen und gleichzeitig die Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, Hausarztbesuche und stationäre Aufenthalte zu reduzieren.

Der kombinierte Name beschreibt dabei das Konzept und Angebot des Unternehmens: „Self“ (englisch für selbst) und „Therapy“ (Therapie), also die Selbsttherapie. Selfapy zielt darauf ab, die Betroffenen bei der Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz zu unterstützen und psychologisch zu begleiten. Das Unternehmen bietet diese Leistung insbesondere für Patienten mit Depressionen und Angststörungen an. Die Betroffenen erlernen Methoden und Techniken, die sie eigenständig, jedoch psychologisch begleitet, über ein Online-Portal und eine App durchführen. Selfapy kooperiert mit der AOK Niedersachsen sowie mit 50 Vertragsärzten. Bis heute haben bereits mehr als 7000 Patienten die Online-Therapie durchlaufen.

Wissenschaftlich baut Selfapy auf der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) auf. Diese Form der Therapie zählt zu den verbreitetsten und effektivsten Formen der Psychotherapie. Sie beschäftigt sich damit, konkrete Probleme der Patienten zu lösen. Hierbei wird besonders der Zusammenhang zwischen Handeln, Denken und Fühlen betrachtet. Die KVT hilft neue, positive und effektive Verhaltensweisen zu erlernen. Hierdurch will es Selfapy schaffen, das menschliche Leid der Patienten zu reduzieren und die steigenden Kosten für das Gesundheitssystem aufgrund von Klinikaufhalten, Arbeitsausfällen, Frühverrentung und dem teilweise lebenslangen Bedarf an Betreuung zu begrenzen. Die Patienten sollen die neu erlernten Verhaltensweisen in den Alltag integrieren und somit auch nach Abschluss des Programms Krisen selbstständig bewältigen können.

Allgemein gelten geleitete Online-Interventionen als einfacher und zugänglicher Einstieg in die psychotherapeutische Versorgung. Sie bieten vielversprechende Ansätze, Patienten schnell und zugleich wirtschaftlich zu helfen. Erste Studien belegen, dass Online- Interventionen in standardisierter Form bei Depressionen und Angststörungen wirksam sind.

Kernelemente

Das Angebot richtet sich an Versicherte der AOK Niedersachsen, welche mindestens 16 Jahre alt sind und über einen Zugang zum Internet verfügen. Darüber hinaus muss ein Arzt eine Angststörung, Panik oder Phobie diagnostizieren. Alternativ reicht ein entsprechender Verdacht aufgrund des Wertes des BAI

Fragebogens (Beck Angst-Inventar) aus. Dieser Fragebogen gibt im Rahmen eines Verfahrens, in dem sich der Patient selbst beurteilt, Auskunft über das Ausmaß der Schwere der Symptome.

Patienten, deren Symptome zu gering sind oder die aufgrund zu starker Beschwerden nicht für eine Online-Intervention in Frage kommen, gehören nicht zur Zielgruppe. Dies gilt insbesondere, sofern ein behandelnder Arzt dem Patienten einen stationären Aufenthalt empfiehlt, die Behandlung weiterer Erkrankungen als dringlicher betrachtet oder er den Patienten als selbstmordgefährdet einstuft.

Versorgungskonzept

Ziel des Projektes ist es, die psychologisch begleiteten Online-Interventionen für Patienten mit Angststörungen, die auf eine ambulante Richtlinienpsychotherapie warten, in die Versorgung zu integrieren.

Die AOK Niedersachsen bietet das Projekt für Versicherte in ihrem Bundesland an. Falls Wartezeiten auftreten, verweisen niedergelassene Hausärzte und Fachärzte die betroffenen Patienten auf die Online-Intervention. Alternativ kann sich der Patient selbst auf Basis seiner eigenen Verdachtsdiagnose registrieren. Die Selfapy GmbH stellt die auf die jeweiligen Bedarfe der Patienten anpassbaren Online-Module sowie die begleitende App bereit und organisiert die psychologische Begleitung durch Psychotherapeuten in Ausbildung („E-Coach“).

In einem ersten Schritt stellt der E-Coach gemeinsam mit dem Patienten Selfapys digitales Programm auf Basis der vermuteten Störungsbilder und Hauptthemengebiete des Patienten individuell zusammen. Dies geschieht nach dem sogenannten „Tailoring“-Prinzip. Dieses Prinzip bedeutet, dass das Programm und die Module individuell und maßgeschneidert an den jeweiligen Bedarf des Patienten angepasst sind. Die Anpassung erfolgt dabei fortlaufend entsprechend der Entwicklung des Patienten.

Die wöchentlichen Module innerhalb des Programms bestehen aus psychologischen Videos, Inhalten und Übungen, um die

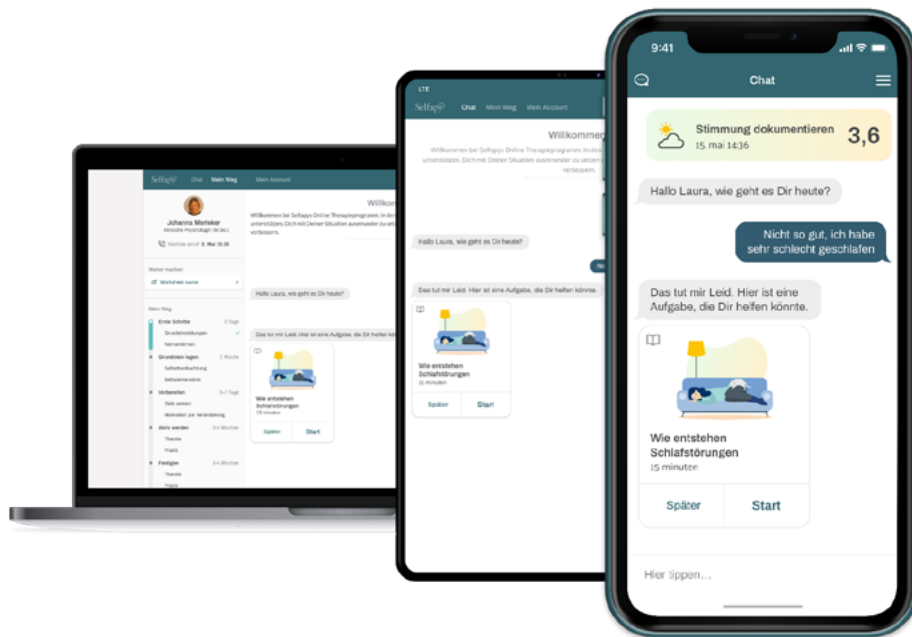
Strategien der KVT zu erlernen. So kann der Patient beispielsweise eine Mischung aus Angst- und Depressionsmodulen erhalten und gleichzeitig einen Schwerpunkt auf die Bewältigung seiner Schlafproblematik legen (siehe Abbildung 1). Zudem wird der Patient während des Online Programms fortlaufend durch den telefonischen Kontakt mit dem persönlichen Psychologen („E-Coach“) begleitet. Die Telefongespräche zwischen dem Patienten und dem E-Coach orientieren sich inhaltlich an den jeweiligen Online-Modulen. Begleitend können die Patienten bei Bedarf Selfapys App nutzen, um Stimmungen und Symptome zu überwachen.

Der Patient befindet sich mindestens acht Wochen und maximal sechs Monate in dem begleiteten Online-Interventionsprogramm. Danach gibt es die Möglichkeit, den Patienten mit einem Übergabebericht an den Hausarzt oder einen Psychotherapeuten weiterzuleiten. Daraufhin entscheidet der Psychotherapeut, ob eine ambulante Psychotherapie für den Patienten nach wie vor notwendig ist.

Zwei Fälle führen dazu, dass der Patient noch während der Online Intervention an den Hausarzt bzw. einen Psychotherapeuten verwiesen wird:

- Die Symptomatik verschlechtert sich drastisch und der E-Coach hält ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder Psychotherapeuten für notwendig, um einzuschätzen, wie weiter zu verfahren ist. Innerhalb des Online-Programms gibt es dafür ein Alarm-System, das im Falle einer kritischen Entwicklung anschlägt.
- Ein Psychotherapieplatz wird frei und der Patient nimmt daraufhin die traditionelle Vor-Ort Psychotherapie wahr. Auch hier erhält der Psychotherapeut bei Bedarf einen Bericht durch den begleitenden Psychologen (E-Coach) über den Verlauf der Symptomatik, basierend auf den Angaben des Patienten und den von ihm genutzten Interventionsmodulen. Diese Informationen sind in der anschließenden persönlichen Vor-Ort-Therapie gegebenenfalls hilfreich und sparen Zeit.

Abbildung 1 Selfapy – Online Programm



Der Versorgungsansatz grenzt sich von der Regelversorgung ab und bietet stattdessen ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot an.

Das Projekt unterscheidet sich von bestehenden Einzelverträgen zwischen Krankenkassen und Online-Programmen, da es die Online-Interventionen in Teilen in die bereits bestehenden Versorgungsstrukturen integriert. Beispielfhaft dafür ist unter anderem, dass Patienten nach dem Ende der Online-Intervention mit einem Verlaufsbericht an den Hausarzt oder Psychotherapeuten übergeben werden können. Anders als bei bestehenden Online-Programmen sind die Inhalte zudem nicht einförmig und feststehend. Der begleitende E-Coach kann diese, ähnlich wie in der Psychotherapie, an die individuelle und oft störungsübergreifende Symptomatik des Patienten anpassen.

Mehrwert und Patientenorientierung

Das Projektvorhaben beabsichtigt die Versorgung für Patienten mit Angststörungen deutlich zu verbessern. Aktuell müssen Patienten durchschnittlich knapp fünf Monate auf den Beginn der Richtlinienpsychotherapie warten (Bundespsychotherapeutenkammer, 2018). Eine Zeit, in der sich die Krankheit oft verschlimmert oder zu einem dauerhaften Zustand mit großem Leid für die Betroffenen wird.

Die bestehende Lücke in der Versorgung kann durch den direkten Zugang zum begleitenden E-Coach und zum angeleiteten Online-Programm überbrückt werden. Dadurch, dass das Programm durch die Online-Plattform und die telefonische Begleitung unabhängig von einem Behandlungsort ist, können zudem regionale Unterschiede in der Versorgung ausgeglichen werden.

Selfapy möchte nicht nur Defizite in der Versorgung reduzieren, sondern auch die Versorgung wirtschaftlicher gestalten. So ist davon auszugehen, dass mindestens 10 Prozent der Patienten im Anschluss an das begleitete, individualisierte Online-Programm keine Psychotherapie mehr in Anspruch nehmen müssen. Sollte dies doch der Fall sein, ist davon auszugehen, dass die Psychotherapie in vielen Fällen durch die vorgestufte Psychoedukation des Online Programms kürzer ausfällt. Außerdem wird erwartet, dass Patienten, welche frühzeitig Hilfe durch das Online Programm erhalten haben, weniger stationäre oder hausärztliche Versorgung in Anspruch nehmen müssen (Ly et al., 2015; Kooistra et al., 2016).

Das oberste Ziel des Projektes ist, die Qualität der Versorgung und die Zufriedenheit des Patienten mit Angststörungen zu erhöhen. Patienten müssen innerhalb des Projekt-vorhabens nicht wie sonst mehrere Monate auf den Beginn von Hilfe warten. Stattdessen erhalten sie sofort Unterstützung und einen persönlichen Ansprechpartner.

Finanzierung

Die Akteure teilen sich die entstehenden Kosten untereinander auf:

- Die AOK Niedersachsen trägt die Kosten von Selfapys digitalem Online-Programm. Die Zusammenarbeit ist vertraglich auf Basis einer Satzungsregelung der AOK Niedersachsen für digitale Versorgungsprodukte geregelt.
- Selfapy trägt die Kosten, die anfallen, um die Online-Plattform bereitzustellen, zu rekrutieren und die Psychologen zu bezahlen.
- Die beteiligten Ärzte, welche die Programme empfehlen, erhalten keine zusätzlichen finanziellen Anreize.

Management

Das Projekt ist auf eine Laufzeit von mindestens drei Jahren ausgelegt und ist in sieben Arbeitspakete aufgeteilt (siehe

Abbildung 2). Das Projektmanagement leiten die AOK Niedersachsen und Selfapy kooperativ.

Abbildung 2 Arbeitspakete im Projekt Online Therapie bei Angst

Quelle: Eigene Darstellung.

Arbeitspaket	Gegenstand des Arbeitspakets	Status
1	Konzeptionelle Vorbereitung des Projektvorhabens	Abgeschlossen
2	Vertragsmanagement und Administration inklusive Vertragserstellung, Erstellung der Vermarktungsunterlagen	Abgeschlossen
3	Datenschutz inklusive Erstellung des Datenschutzkonzeptes und der Datenschutzverpflichtungen der Psychotherapeuten in Ausbildung	Abgeschlossen
4	Beratung des Ärztenetzwerkes in Niedersachsen	Laufend
5	Öffentlichkeitsarbeit	Laufend
6	Interventionsphase	Laufend, mit Start im Januar 2019
7	Evaluation	Laufend

Evaluation

Ein Entwurf des Evaluationskonzeptes über eine randomisiert kontrollierte Studie ist erstellt. In der Untersuchung sollen unter anderem die Reichweite, die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit des Online-Programms geprüft werden. Aufgrund der längeren Interventionsdauer von durchschnittlich drei Monaten liegen derzeit noch keine Daten zur Wirksamkeit des Projektes vor.

Das Evaluationskonzept sieht vor, die teilnehmenden Patienten in zwei Gruppen mit jeweils etwa 1.000 Patienten aufzuteilen. Sie sind entweder Mitglied der Gruppe mit sofortigem Zugriff auf das Online-Angebot (Interventionsgruppe), oder der Gruppe, die wie üblich behandelt wird (Wartekontrollgruppe). Die teilnehmenden Patienten werden über kooperierende psychologische Psychotherapeuten oder Hausärzte in Niedersachsen rekrutiert.

Teilnehmer der Interventionsgruppe erhalten für die Überbrückung der Wartezeit einen Zugang zum begleiteten Online-Tool und zur telefonischen Begleitung durch einen Psychologen (E-Coach). Der Zugang wird dabei dem Konzept des Projektes entsprechend auf die Symptomatik des Patienten angepasst. Die übliche Behandlung in der Wartekontrollgruppe bedeutet, dass die Patienten auf eine persönliche Psychotherapie vor Ort warten und gleichzeitig Zugang zu allen anderen Gesundheitsdiensten (zum Beispiel zum Hausarzt)

haben. Die Zuordnung zur Interventions- oder Wartekontrollgruppe erfolgt zufällig und automatisiert über die Online-Plattform.

Die Studie betrachtet beide Patientengruppen über 12 Monate lang in Bezug auf den Verlauf ihrer Symptome, insbesondere mit Fokus auf eine Verbesserung der Symptome und Änderungen der Angstwerte. Zudem wird betrachtet, wie die Patienten (insbesondere nach der Online Intervention) Psychotherapie in Anspruch nehmen, wie zufrieden sie mit der Behandlung sind, wie der Nutzen der Therapie wahrgenommen wird beziehungsweise wie sie akzeptiert wird und welche Kosten durch stationäre Aufenthalte oder Arbeitsunfähigkeit entstehen. Der wissenschaftliche Ansatz ist hauptsächlich quantitativ.

Die Erwartung ist, dass die Teilnehmer in der Interventionsgruppe eine schnellere Symptomreduktion erfahren und insgesamt geringere Versorgungskosten produzieren.

Es ist vorgesehen, dass ein externer Evaluationspartner das Projekt Online Therapie bei Angst evaluiert. Die Studie soll beginnen, sobald etwa 1.000 Patienten an dem Projekt teilgenommen haben. Aktuell haben sich seit Start des Projektes am 28. Januar 2019 mehr als 200 Patienten in Niedersachsen in das Projekt eingeschrieben.

Nächste Schritte

Das Projekt befindet sich aktuell noch in der ersten Umsetzungsphase. Weitere Hausärzte und Fachärzte sowie Psychotherapeuten werden nach und nach geworben. Die externe wissenschaftliche Evaluation ist geplant.

Sobald das Projekt ausläuft, ist geplant, das Konzept auszuweiten. Da das Projekt landesweit bei Ärzten und Psychotherapeuten bekannt ist, lässt sich das Angebot problemlos auf weitere Regionen übertragen.

Zudem ist davon auszugehen, dass sich der integrierte, maßgeschneiderte Ansatz der neuen Versorgungsform auf weitere psychische Erkrankungen ausweiten lässt. Das Projekt hat insbesondere für ländliche Gebiete mit mangelnder Infrastruktur und fachärztlicher Versorgung Modellcharakter.

Außerdem ist es möglich, das Projekt auf Fremdsprachen zu erweitern. So ist bereits für das Jahr 2019 geplant, das Projekt in das Englische zu übersetzen. Dies ist besonders relevant, da die psychotherapeutische Versorgung für Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, besonders schlecht ist.

Ein Übergang des Versorgungsansatzes in die reguläre Versorgung ist dann möglich, wenn die Selbstverwaltung die Abrechnung von Online-Interventionen einrichtet, die durch Ärzte oder Psychotherapeuten verschrieben und auf Basis der Verdachtsdiagnose individualisiert werden.

Bis das Projekt in die reguläre Versorgung übergeht, sollen zunächst weitere Selektivverträge mit Krankenversicherungen geschlossen werden.

Ansprechpartner

Nora Blum

Geschäftsführerin Selfapy GmbH
Kastanienallee 29/30
10435 Berlin
Telefon: +49 (0)176 57 88 19 55
E-Mail: nora@selfapy.com
www.selfapy.de/AOKNDS

Literatur

- Bundespsychotherapeutenkammer. (2015). *Psychische Erkrankungen und Krankengeld-management*. Bundespsychotherapeutenkammer. (2018). *Wartezeiten*. Abgerufen von: https://www.bptk.de/wpcontent/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf.
- DAK Forschung. (2015). *Psychoreport 2015*. Abgerufen von: <https://www.dak.de/dak/download/psychoreport-2015-deutschland-braucht-therapie-1718790.pdf>.
- Eisen J.L., Pinto A., Mancebo M.C., Dyck I.R., Orlando M.E. & Rasmussen S.A. (2010). A 2-year prospective follow-up-study of the course of obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*. 71(8):1033-9.
- Klein, J. P., Gerlinger, G., Knaevelsrud, C., Bohus, M., Meisenzahl, E., Kersting, A., ... & Härter, M. (2016). *Internetbasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Störungen*. *Der Nervenarzt*, 87(11), 1185-1193.
- Kooistra L.C., Wiersma J.E., Ruwaard J., van Oppen P., Smit F., Lokkerbol J., Cuijpers P., Riper H. *Blended vs. face-to-face cognitive behavioural treatment for major depression in specialized mental health care: study protocol of a randomized controlled cost-effectiveness trial*. *BMC Psychiatr*. 2014;14(1):290.
- Laessle R.G. (2009). *Essstörungen*. In: H. Reinecker (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*, 4. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Ly K.H., Janni E., Wrede R., Sedem M., Donker T., Carlbring P., Andersson G. *Experiences of a guided smartphone-based behavioral activation therapy for depression: A qualitative study*. *Internet Interv*. 2015;2(1):60-68.
- Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C., Andersson, G., & Weiss, M. (2009). *Effectiveness of a novel integrative online treatment for depression (Deprexis): randomized controlled trial*. *Journal of medical Internet research*, 11(2), e15.
- Meyer, B., Berger, T., & Moritz, S. (2015, May). *Internetbasierte Unterstützung der Depressionsbehandlung-Das Online-Programm Deprexis*. In *Geht die Psychotherapie ins Netz?* (pp. 33-50). Psychosozial-Verlag, BKK. (2016). *BKK Gesundheitsreport*. Abgerufen von: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2016/BKK_Gesundheitsreport_2016.pdf.
- Moritz, S., Schilling, L., Hauschildt, M., Schröder, J., & Treszl, A. (2012). *A randomized controlled trial of internet-based therapy in depression*. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 513-521.
- Schröder, J., Berger, T., Westermann, S., Klein, J. P., & Moritz, S. (2016). *Internet interventions for depression: new developments*. *Dialogues in clinical neuroscience*, 18(2), 203.
- Steil R. & Ehlers A. (2009). *Posttraumatische Belastungsstörung*. In: H. Reinecker (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*, 4. Aufl. Göttingen: Hogrefe.