

Digitale Bezugsbetreuung zur Stabilisierung nach teilstationärer Behandlung und vor ambulanter psychotherapeutischer Weiterbehandlung

K. Friedrich, J. Krieger, C.A. Penkov, V. Rößner-Ruff, M. Ziegenbein

Hintergrund



Aufgrund des erhöhten Rückfallrisikos empfehlen Behandlungsleitlinien nach Abschluss einer teilstationären Behandlung von Depressionen eine mehrmonatige psychotherapeutische Weiterbehandlung bis zur Remission [1]. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung nach einem (teil-)stationären Aufenthalt beträgt 19,9 Wochen [2]. Auch die Strukturreform 2017 konnte nicht zu einer Verringerung der Wartezeiten führen [3]. 92 % der Menschen mit schweren Depressionen und 50 % derjenigen mit mittelgradigen Depressionen erhalten keine leitliniengerechte Follow-up-Behandlung [4]. Eine geringe Wartezeit auf eine ambulante Anschlussbehandlung ist wichtig, um die symptomatische Stabilisierung zu sichern, die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen und die berufliche sowie psychosoziale Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Digitale Gesundheitstechnologien können in der vulnerablen Phase des Sektorenübergangs eine Unterstützung bieten [5]. In der vorliegenden Studie wird ein digitales, App-basiertes Nachsorgeprogramm evaluiert. Die App stellt eine Kommunikationsplattform dar, auf welcher individualisierte therapeutische Inhalte bedarfsgerecht zusammengestellt werden können. Zudem bietet die App Chat- und Videofunktionen, um bei Bedarf den persönlichen Austausch zu ermöglichen.

Methoden



Seit August 2023 erfolgt die Erprobung des digitalen Nachsorgeprogramms in einer nicht-randomisierten, kontrollierten Längsschnittstudie mit einwilligungsfähigen Patienten (Alter ≥ 18 Jahre) einer geschlechtsspezifischen Tagesklinik für Männer in Niedersachsen, die eine teilstationäre Behandlung abgeschlossen haben und auf eine ambulante Weiterbehandlung warten. Patienten der Interventionsgruppe (IG) erhalten einen 8-wöchigen digitalen Nachsorgeplan über die App (s. Abb. 1) und haben die Möglichkeit bei Bedarf via App mit ihrer Therapeutin/ ihrem Therapeuten der tagesklinischen Behandlung in Kontakt zu treten. Die Kontrollgruppe (KG) absolviert 1x pro Woche eine vor Ort themenzentrierte PIA-Nachsorgegruppe der Tagesklinik (TAU). Die depressive Symptomatik wird mittels BDI-II [6] zu den Zeitpunkten $t_1 - t_4$ erhoben. Der Vergleich erfolgt zu Beginn (t_1) und Ende (t_2) der tagesklinischen Behandlung, 8 Wochen nach Behandlungsende und Ende des digitalen Nachsorgeplans (t_3) und als Follow-up 20 Wochen nach Behandlungsende der Tagesklinik (t_4).

Abb. 1: Schematische Darstellung der Module einer Woche des 8-wöchigen digitalen Nachsorgeplans

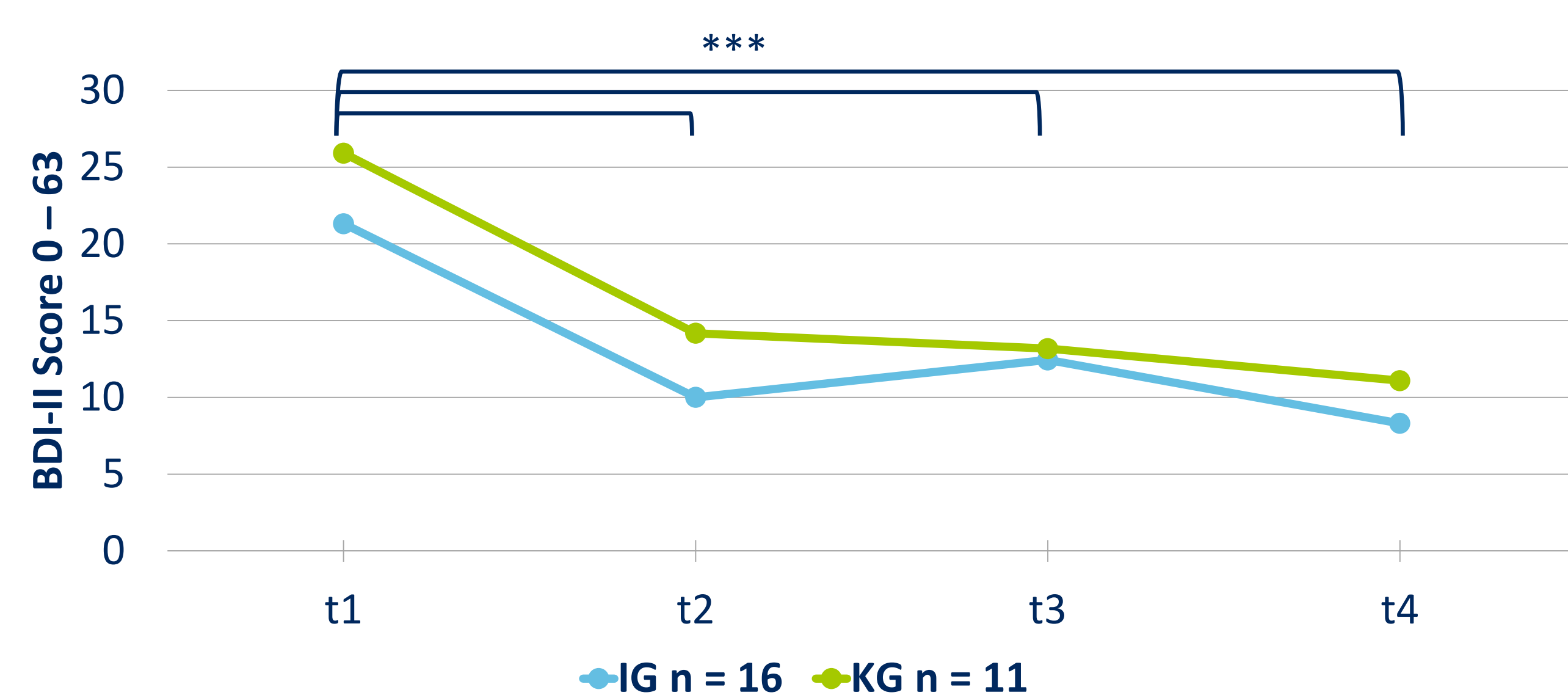
Modul	Inhalte
Wochenplanung	<ul style="list-style-type: none"> Wochenplan erstellen mit Beachtung einer Ausgewogenheit zwischen Pflichten und angenehmen, entspannenden Aktivitäten
Refresher	<ul style="list-style-type: none"> Smarte Ziele Umgang mit Gefühlen Grübeln bearbeiten Glaubenssätze Stimmungsprotokoll Frühwarnzeichen & Skills Soziale Kompetenzen Selbstwert
Entspannung	<ul style="list-style-type: none"> Yoga Autogenes Training PMR Imagination „Meereswelle“ Imagination „Atemhauch und Wolkenformer“
Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> 54321-Übung Bodyscan 3-Minuten-Bodyscan Atemmeditation 5 Finger Methode
Workout	<ul style="list-style-type: none"> „Workout der Woche“ mit jeweils 6 Kräftigungs-Übungen
Wochenrückblick	<ul style="list-style-type: none"> Reflexion der vergangenen Woche anhand Auswahl verschiedener Übungsblätter. Fokus auf: Was ist gut gelungen? Was hat mich zum Lächeln gebracht? Worauf möchte ich nächste Woche noch stärker den Fokus legen?

Vorläufige Ergebnisse



Die Gruppen wurden mittels zweifaktorieller ANOVA mit Messwiederholung verglichen. Es gibt keinen statistisch signifikanten Interaktionseffekt zwischen IG und KG über die Messzeitpunkte (Greenhouse-Geisser $F(2.696, 67.379) = 0.386, p = .742$, partielles $\eta^2 = .15$, generalisiertes $\eta^2 = .007$) sowie keinen statistisch signifikanten Zwischensubjekteffekt zwischen IG und KG ($F(1, 25) = 1.221, p = .280$, partielles $\eta^2 = .047$, generalisiertes $\eta^2 = .027$). Es zeigten sich statistisch signifikante Innersubjekteffekte für Veränderung über die Messzeitpunkte $t_1 - t_2, t_1 - t_3$ und $t_1 - t_4$ (Greenhouse-Geisser $F(2.696, 67.379) = 19.543, p < .001$, partielles $\eta^2 = .439$, generalisiertes $\eta^2 = .252$).

Abb. 2: BDI-II Scores der IG und KG $t_1 - t_4$



Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe

Merkmal	IG (n = 16)	KG (n = 11)	p
Geschlecht	♂ 100 %	100 %	
Alter M (SD)	38,88 (2,91)	53,64 (1,95)	.003 **1
Diagnose	F32.1	5 (31 %)	2 (18 %)
	F32.2	1 (6 %)	1 (9 %)
	F33.1	7 (44 %)	8 (73 %)
	F33.2	3 (19 %)	0 (0 %)

¹ Mann-Whitney U-Test

² Zellenhäufigkeiten < 5, Voraussetzung für χ^2 nicht erfüllt

** $p < .01$

Tab. 2: Veränderung BDI-II IG und KG $t_1 - t_4$

n = 27	t_1	t_2	t_3	t_4
IG MW (SD)	21,31 (9,44)	10,00 (9,54)	12,44 (10,77)	8,31 (8,05)
KG MW (SD)	25,91 (10,12)	14,18 (12,02)	13,18 (7,94)	11,09 (6,01)

Schlussfolgerung



Die Ergebnisse zeigen, dass das digitale Nachsorgeangebot eine vergleichbare Stabilisierung der depressiven Symptomschwere wie TAU ermöglicht. Damit gibt es erste Hinweise, dass ein digitales Nachsorgeangebot zur Überbrückung langer Wartezeiten auf eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung geeignet sein könnte. Die Daten erfordern eine Überprüfung an einer größeren Stichprobe sowie weiteren tagesklinischen Settings mit gemischtgeschlechtlichem Patientenkontext. Zukünftige Studien sollten prüfen, welche Patientengruppen besonders profitieren und wie digitale Nachsorge optimal in bestehende Behandlungspfade integriert werden kann.



✉ katrin.friedrich@wahrendorff.de

Literatur

[1] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression – Langfassung, Version 3.1. 2022. [2023-03-14]. doi: 10.6101/AZQ/000496. [2] Bundespsychotherapeutenkammer BPTK (2018). Studie – Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018. Abgerufen von: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf (letzter Zugriff: 12.04.23). [3] Kruse, J., Kampling, H., Bouami, S.F., Grobe, T.G., Hartmann, M., ..., Friederich, H.-C. & ES-RIP-Konsortium (2024). (2024). Outpatient Psychotherapy in Germany—an Evaluation of the Structural Reform. *Deutsches Ärzteblatt international*, 121(10), 315–322. doi: 10.3238/arztbl.m2024 [4] Wiegand, H. F., Saam, J., Marschall, U., Chmitorz, A., Kriston, L., Berger, M., ... Hölzel, L. P. (2020). Challenges in the transition from in-patient to outpatient treatment in depression—an analysis of administrative health care data from a large German health insurer. *Deutsches Ärzteblatt International* 117: 472-479. doi: 10.3238/arztbl.2020.0472 [5] Linardon, J., Cuijpers, P., Carlbring, P., Messer, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). The efficacy of app-supported smartphone interventions for mental health problems: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World psychiatry: Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(3), 325-336. doi: 10.1002/wps.20673 [6] Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, M., & Keller, F. (1994). Beck-Depressionsinventar-II: Ein Fragebogen zur Erfassung depressiver Symptome. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23(2), 126-136