

eMEN: unlocking the power of technology to improve Europe's mental health

a new strategy for more and better
e-mental health

Oyono Vlijter
eMEN project leader

*eMEN seminar 'e-mental health implementation: the digital revolution in mental health care',
Haus der Universität Düsseldorf, Schadowplatz 14, Düsseldorf*

June 11th 2018



Arq, psychotrauma expert group (1973; 2007) consists of 9 partner organizations that are specialised in the aftermath and consequences of traumatic events. Each partner organisation has his own expertise and experience.

Arq partners join forces in specific areas such as scientific research and education, specialised trauma treatment and diagnostics, prevention and support.

What is Interreg NWE?

A European Territorial Cooperation programme with the ambition to make the North-West Europe area a key economic player and an attractive place to work and live, with high levels of innovation, sustainability and cohesion

1. Innovation
2. Low carbon
3. Resource and materials efficiency

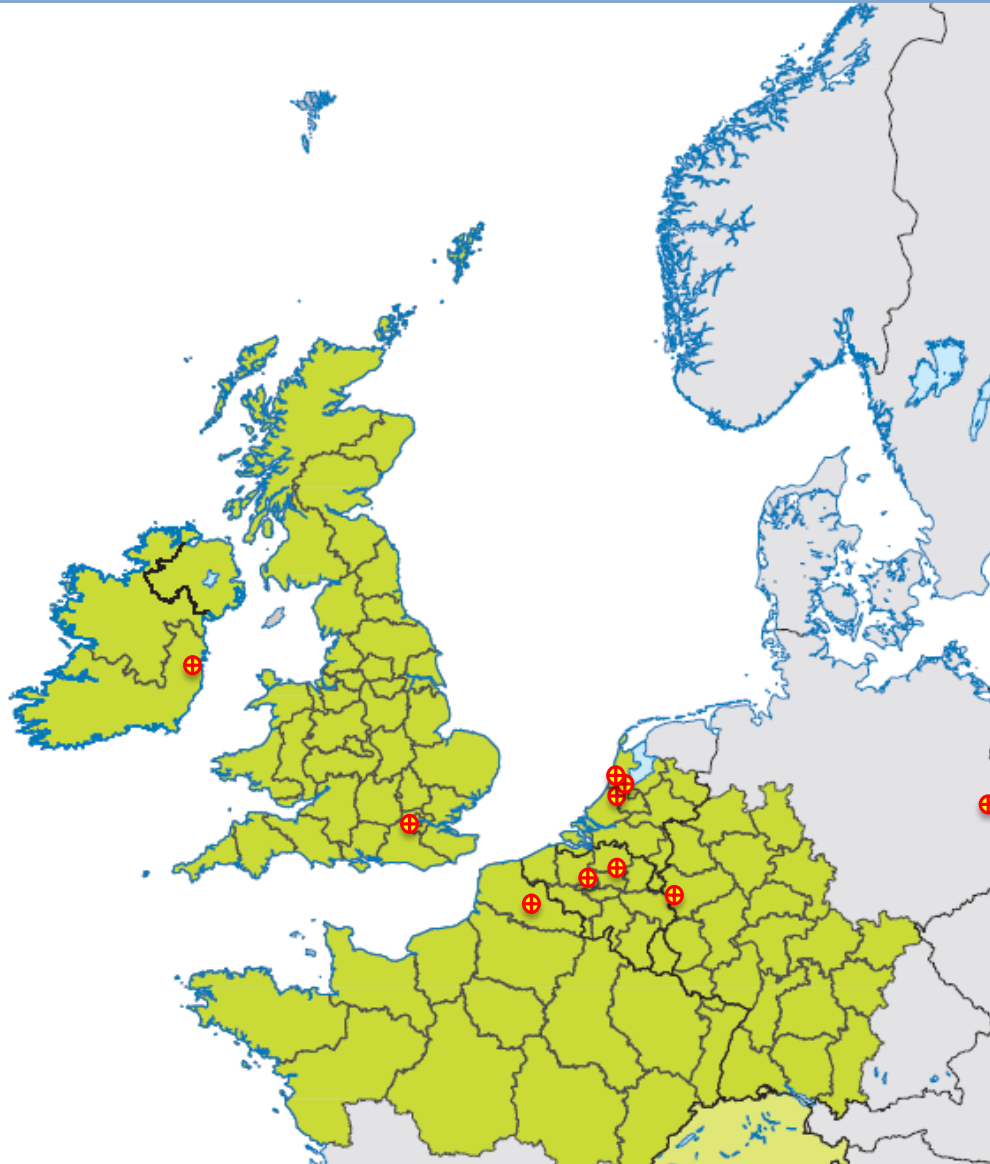
€ 370 million for project funding (ERDF)

Total budget:
5,36 million euro

Interreg funding:
3,22 million euro

Duration:
42 months

June 2016 –
November 2019



Why eMEN? Societal challenges:

(speed of) economic, technological and societal changes: automation; artificial intelligence; employability; competition; data flows; social media; terrorism; emphasis on self management; increasing effects climate change!

Result: mental health problems

Increased demand for mental health services
= increased costs for society

solution:
e-mental health

eMEN
e-mental health innovation and transnational implementation platform

RESULTS: more successful eMH product development; large scale (pilot) implementation; increased use of eMH and 'blended' care; better privacy protection; up-to-date quality test methods for eMH products; increased awareness; European policy recommendations for implementation; post project cooperation
!more affordable, accessible, effective and empowering mental health support for everyone!

eMEN objective:

Promoting more affordable, accessible, effective and empowering mental health by operationalising a transnational cooperation platform for e-mental health product innovation, development, testing, implementation and knowledge exchange.

'E-mental health is disrupting the modalities of care as it modifies, in a major way, what we know of, believe we know about, psychiatric disorders' (Morgiève et al, 2018).

IMPLEMENTATION CHALLENGES

- ❑ **e-mental health implementation into clinical practice remains low:**
 - Product quality:
 - co-creation with developers
 - clinical effectiveness; (outdated) evaluation methods
 - privacy; CE compliance
 - usability
 - Training and curricula development - digital skills
 - Reimbursement systems; business model

IMPLEMENTATION CHALLENGES



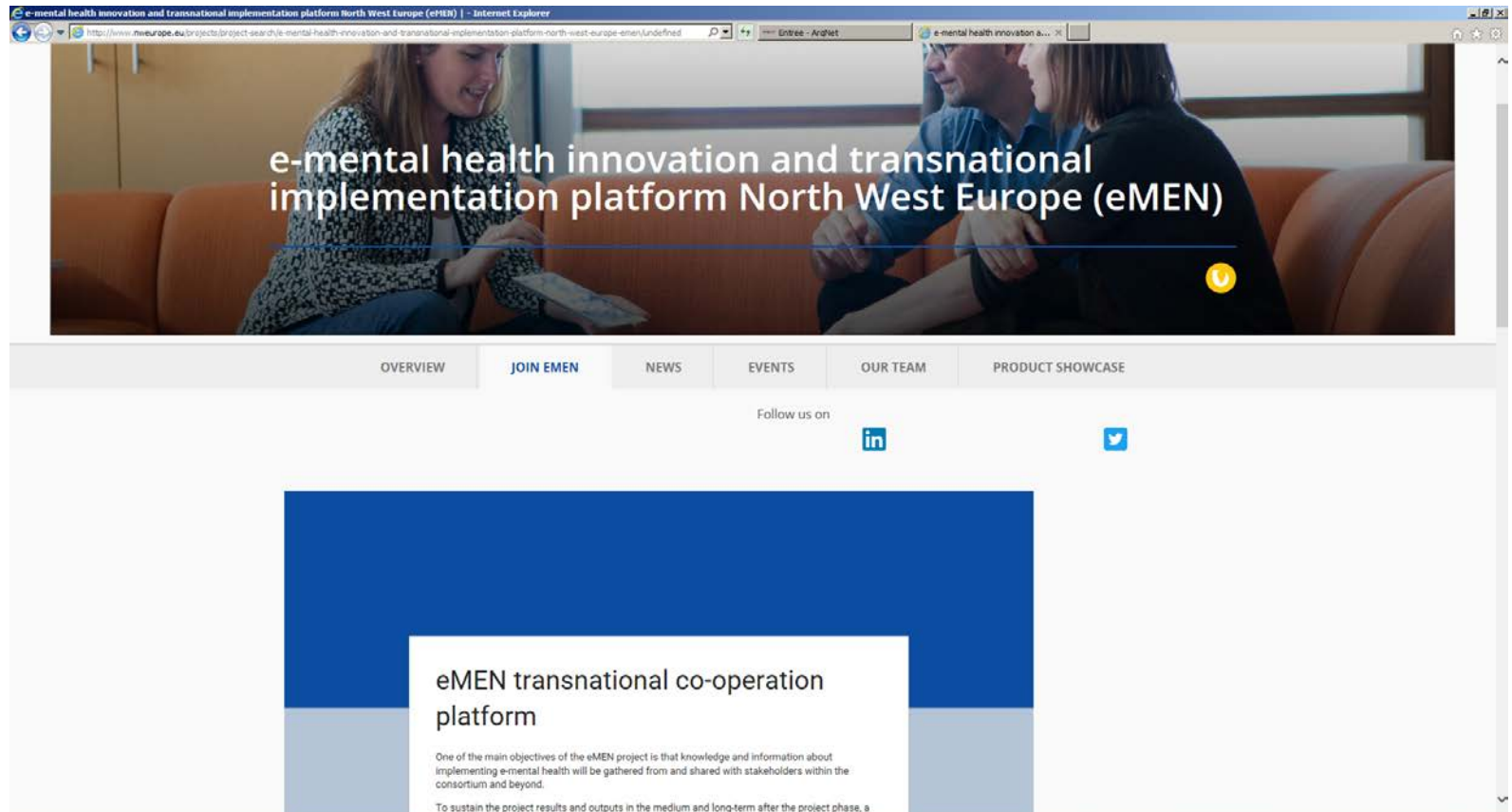
- Policy reform (national EMH strategies)
- Organisational priority and need for remodeling of workflows and job design
- Digital infrastructure
- Awareness and acceptance (job insecurity)
- ('blended care') implementation protocols
- Agreement on definitions (transparency, reliability, validity etc.)

**DON'T HOLD
ONTO THOUGHTS
THAT DON'T
ALLOW YOUR
MIND TO MOVE
FORWARD.**
KUSHANOWLEDON

Results so far:

- 7 products selected for further development and piloting - 4 pilots have started (NL, FR, IE)
- > 10 SMEs supported
- Product development checklist: intended use, technical aspects, safety and privacy, validation etc.
- Analyses of innovative evidence based research methods
- Pilot implementation grid
- National stakeholder meetings
- Major implementation challenges identified: education, reimbursement, validation and policy
- Online launch of the eMEN platform
- 3 conferences and 8 seminars

eMEN cooperation platform



Zitat von Johann Wolfgang von Goethe:

„Behandle die Menschen so, als wären sie, was sie sein sollten – Und du hilfst ihnen zu werden, was sie sein können.“

Thank you for your attention /
Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit

Oyono Vlijter
o.vlijter@arq.org
+ 31 6 242 80 229

www.nweurope.eu/emen

Interreg 
EUROPEAN UNION
North-West Europe

eMEN

European Regional Development Fund

THEMATIC PRIORITY

 INNOVATION

Unlocking the power of technology
to improve Europe's mental health.



PROJECT
AREA

Amount of ERDF received from Interreg North-West Europe:
€3.22 million

Total project budget:
€5.36 million

www.nweurope.eu/emen





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

THERAPY 2.0

THERAPY 2.0

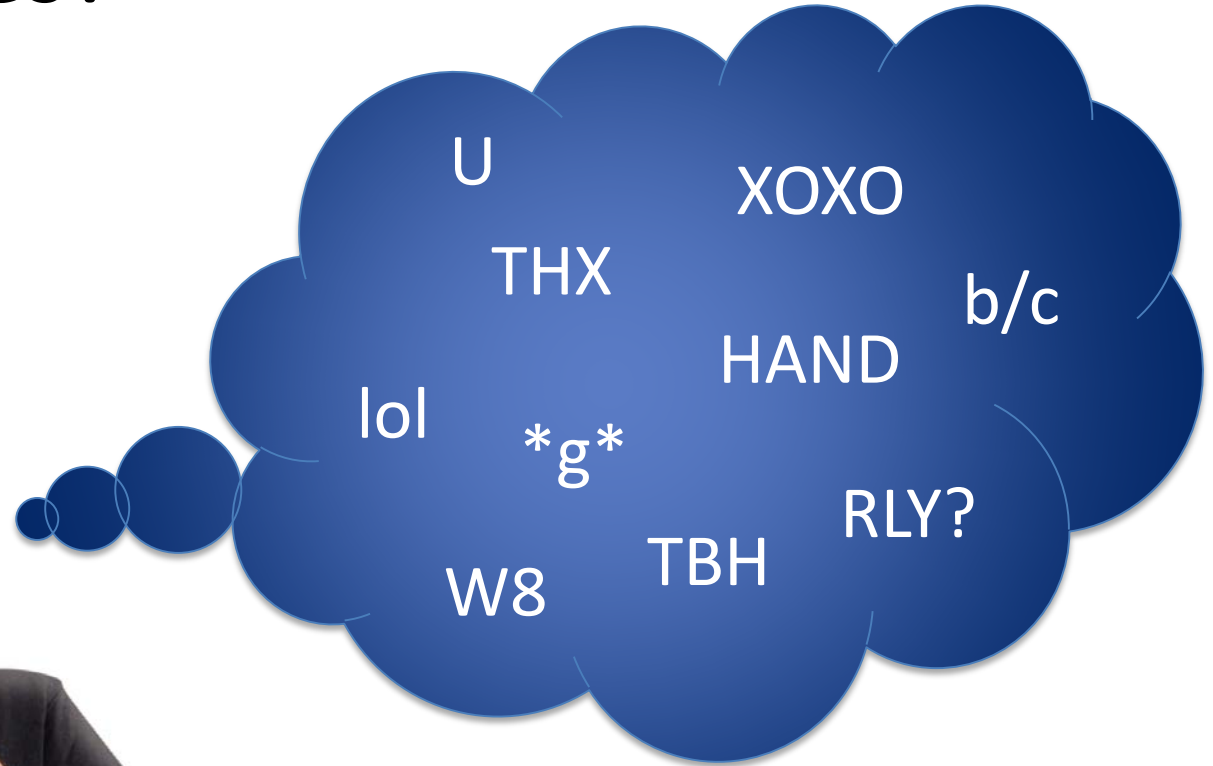
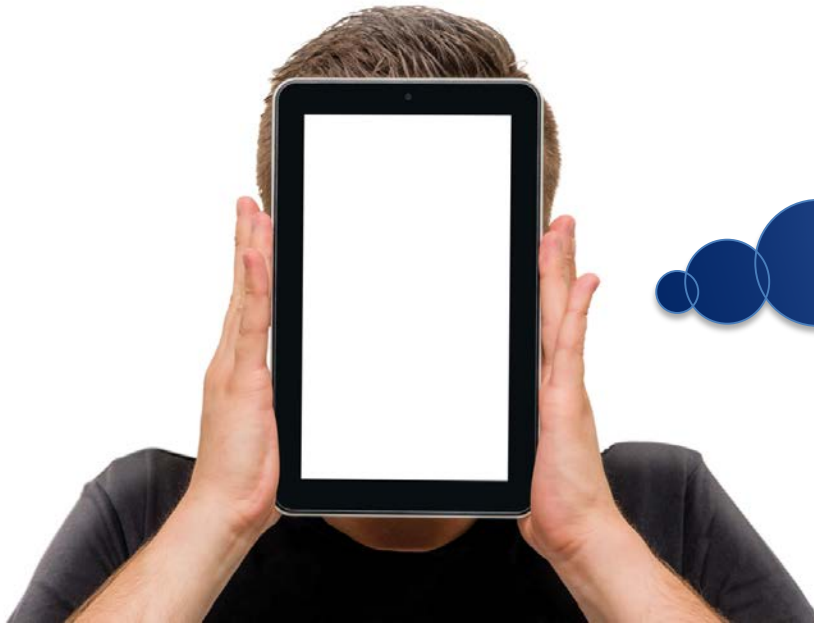
Beratung und therapeutische Intervention mit „Digital Natives“
Handbuch, Materialien, Gute Beispiele und App

Multiplier Event auf der eMen-Veranstaltung, Düsseldorf, 11.06.2018

Evelyn Schlenk
Diplom-Psychologin



Wer oder was sind Digital Natives?



Therapy 2.0 – Für wen?

Berater/innen und Therapeut/innen sollen durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien folgende Zielgruppen besser erreichen:

- **Junge Menschen** („digital natives“) mit ihren spezifischen Problemen;
- **Geflüchtete** (vor allem junge und/oder unbegleitete), die häufig traumatisierende Erfahrungen gemacht haben und dringend beratende und therapeutische Angebote benötigen.



Therapy 2.0 – Was?

- **Bewusstsein** für IKT-basierte Ansätze in Beratung und Therapie schaffen;
- konkrete **Anleitungen** für Berater/innen und Therapeut/innen im Umgang mit e-Beratung und e-Therapie zur Verfügung stellen;
- zeigen, wie unterschiedliche **technologische Möglichkeiten** in Beratung und Therapie eingesetzt werden können;
- **ethische, theoretische und rechtliche Aspekte** von e-Beratung und e-Therapie beleuchten.



Therapy 2.0 - Partnerschaft



| | | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deutschland |  | media k GmbH (Koordinator) Dr. Karin Drda-Kühn / Hans-Jürgen Köttner • Therapy2.0@media-k.eu • + 49 7931 99 27 30 |
| Deutschland |  | Institut für Lern-Innovation – FAU Erlangen-Nürnberg Evelyn Schlenk • Evelyn.Schlenk@ili.fau.de • + 49 9131 856 1117 |
| Slowenien |  | Integra Institut, Institut za razvoj clovekovih potentialov Sonja Bercko Eisenreich • sonja.bercko@eu-integra.eu |
| Kroatien |  | Sveuciliste u Rijeci, Medicinski Fakultet Dr. Tanja Franciskovic / Dr. Marina Crepulja • tanja.franciskovic@medri.uniri.hr |
| Island |  | Iceland Academy of the Arts Björg Jóna Birgisdóttir • bjorg@lhi.is |
| Österreich |  | Wissenschaftsinitiative Niederösterreich Dr. Wolfgang Eisenreich • office@wissenschaftsinitiative.at |
| Portugal |  | Instituto Politecnico do Porto Dr. Regina Silva • ras@eu.ipp.pt |
| Griechenland |  | GUnet Akadimaiko Diadiktyo Pantelis Balaouras / Constantinos Tsibanis • costas@noc.uoa.gr |



Wo im Netz?

THERAPY 2.0

THERAPY 2.0

eCOUNSELLING AND THERAPEUTIC INTERACTIONS WITH DIGITAL NATIVES



Projekt



Online-
Materialien



Partner



Neuigkeiten



Kontakt

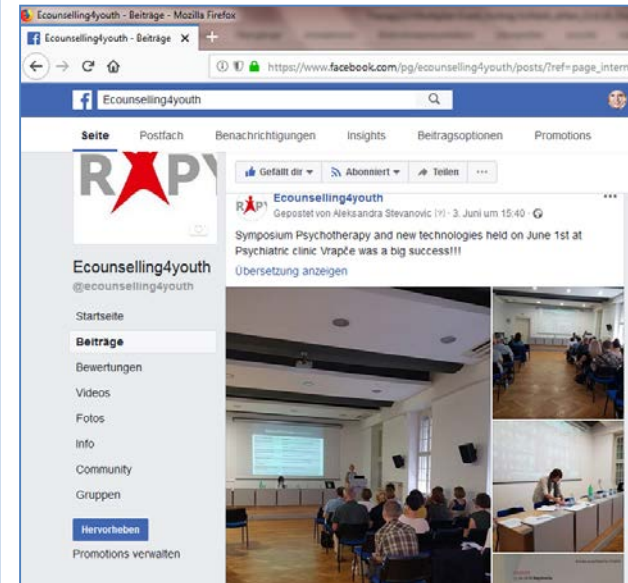
Sprachen:       



Copyright © Therapy 2.0



Kofinanziert vom
Erasmus+ Programm
der Europäischen Union



Facebook:

[ecounseling4youth](https://www.facebook.com/ecounseling4youth)

<https://www.ecounseling4youth.eu/>



Was bekommen Sie geboten?

THE**R**APY 2.0



- **Leitfaden:** Thematische Einführung
- **Trainingsmaterialien:** basierend auf dem Leitfaden und mit interaktiven Übungen
- **Gute Beispiele:** zur Inspiration
- **App:** für einen mobilen Zugang zu allen Materialien



Was können Sie damit machen?



- ansehen
- herunterladen
- kostenfrei nutzen
- bewerten
- Kolleg/innen empfehlen

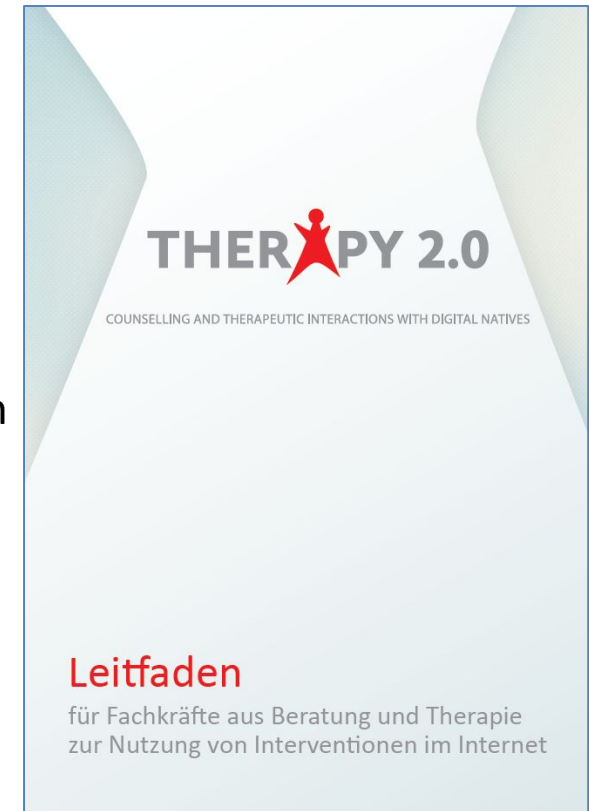
Alle Materialien unterstehen einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.




Leitfaden

THERAPY 2.0

1. Einführung
2. Das Spektrum technologiegestützter Informations- und Kommunikationstools
3. Besonderheiten computergestützter Kommunikation in Beratung und Therapie
4. Rechtliche Aspekte
5. Ethische Aspekte der Nutzung von E-Tools im Rahmen von Online-Interventionen
6. Wirtschaftliche und finanzielle Aspekte
7. Technische Kompetenzen für einen Online-Berater oder -Therapeuten
8. Psychologische Aspekte und Kompetenzen bei Online-Interventionen
9. Online-Beratung für Asylsuchende, Flüchtlinge und Unbegleitete Minderjährige




Trainingsmaterialien

Kurseinheiten 


Einführung

- Was schreibt die Presse zum Thema Online-Interventionen?
- Einige Fragen an Sie



Kapitel 3.1: IKT als Brücke zwischen Klientinnen und Fachkräften

- Die klassische Erfahrung: persönliche Begegnung in einem Praxisraum
- Face-to-face-Szenarien erfordern Anpassungsleistungen des Klienten
- Überbrückung von zeitlichen und räumlichen Begrenzungen mittels IKT
- Senkung organisatorischer Zugangsbarrieren durch IKT
- Welche Nutzergruppen profitieren voraussichtlich am meisten?
- Weitere gute Gründe, auch Online-Interventionen anzubieten
- Warum sind Berater und Therapeutinnen skeptisch?
- Hemmungen von Klienten, mit einem Berater oder einer Therapeutin direkten, unmittelbaren Kontakt aufzunehmen
- Computervermittelte Distanz und Schwellenangst



- Die Module beziehen sich auf die Inhalte des Leitfadens und bieten interaktive Elemente wie Gruppendiskussionen, Ausarbeitungen im Team, Kontrollfragen & Antworten.
- Sie können als Selbstkernkurs oder im Training eingesetzt werden.



Gute Beispiele zur Inspiration

Auswahl von **48 weltweiten Best Practices** mit Suchfunktion zum Auffinden passender Angebote.

The screenshot displays the THERAPY 2.0 search interface. At the top, there are three main categories: "Gute Beispiele", "Handbuch", and "Trainingsmodule". Below these is a search bar titled "Suche nach Guten Beispielen". The search filters include:

- Zielgruppe:** x Erwachsene x
- Thema:** x Depression x
- Typ gutes Beispiel:** A dropdown menu is open, showing options: select..., Beratung, Therapie (highlighted), Coaching, Online-Schulungsmaterial, Plattform, and Gemeinschaft.
- Land:** x Deutschland x
- Sprache:** x Deutsch x
- Free text:** Title, description, keywords...

A red "Suche" button is located below the filters. Below the search bar, it states "Suchresultate: 2 Ergebnisse stimmen mit der Suche überein". Two search results are shown:

- Schön Klinik - Online Therapie:** Schön Klinik offers online therapy for people with depression on the basis of behavioural therapy. Therapy takes place via video conference and...
 - Erwachsene
 - Depression
 - Therapie
- Selfapy:** Selfapy offers an online self-help course for people with depression, anxiety disorders or burnout on the basis of cognitive-behavioural therapy. Selfapy offers the...
 - Erwachsene
 - Depression
 - Angst





App: mobiler Zugang zu allen Materialien via Google Play Store / Android



87% 11:08

THERAPY 2.0

Bem vinda
Velkommen
Καλώς ήρθατε
Dobrodošli
Willkommen
Welcome

Funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

87% 11:09

THERAPY 2.0

Therapy 2.0 Online-Material

Therapy 2.0 bietet ein modulares Angebot an Online-Material, d.h. Bewusstseinsbildung, Schulungen, Lehr- und Informationsmaterial für Therapeuten und Berater.

Teile:

- Gute Beispiele
- Handbuch
- Trainingsmodule

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Open eClass © 2003-2018 — Nutzungsbedingungen

86% 11:09

THERAPY 2.0

Deutsch Einwählen (Login)

- Gute Beispiele
- Handbuch
- Trainingsmodule

Suchresultate: 9 Ergebnisse stimmen mit der Suche überein

Modul 1: Einführung

Die Partner im Projekt **Therapie 2.0** haben diesen Kurs entwickelt, um Beraterinnen und Therapeuten ein Verständnis für den Einsatz von Online-Technologien für ihre Beratungs- und Therapiearbeit zu vermitteln. Digitale Interventionen bieten vielfältige Vorteile für Berater und Therapeuten sowie für Klienten und Patientinnen. Dieser Kurs wird Sie darüber informieren und Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen, wenn Sie Online-Technologien als zusätzliche Instrumente einsetzen wollen.

Modul 2: Das Spektrum technologiegestützter Informations- und Kommunikationswerkzeuge und ihre Anwendung für Beraterinnen und Berater

87% 11:09

THERAPY 2.0

- Gute Beispiele
- Handbuch
- Trainingsmodule

Handbuch

Der Therapy2.0 Leitfaden ermöglicht es sozialen, pädagogischen und psychologischen Beratern und Therapeuten, ihre persönlichen Fähigkeiten auf das Online-Umfeld zu übertragen und Beratungs- oder Therapieleistungen über Technologien anzubieten.

Autoren

Pantelis Balaouras, Björg jóna Birgisdóttir, Marina Leticia Crepulja, Artemisa Rocha Does, Wolfgang Eisenreich, Karin Drda-Kühn, Nives Hudej, Hans-Jürgen Köttner, Evelyn Schlenk, Anna Sigurðardóttir, Regina



Vielen Dank! Haben Sie Fragen?

Evelyn.Schlenk@ili.fau.de

Projekt: Therapy 2.0

Koordinator: media k GmbH, Goethestr. 10, D-97980 Bad Mergentheim

URL: <https://www.ecounseling4youth.eu>

Projektnummer: 2016-1-DE02-KA202-003245

Förderprogramm: Erasmus+

© **Bilder:**

Microsoft Clipart Gallery

Pixabay CC0 Creative Commons

Flaggen von www.flaggenbilder.de

Fotolia.com: Sebastian, georgerudy, vege_1



Platform



App



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.



Wie kommen E-Health-Anwendungen in die Versorgung

Herausforderungen und Lösungsansätze bei der Qualitäts- und Nutzenbewertung

Karsten Knöppler

eMEN-Tagung: Die digitale Revolution in der psychosozialen Versorgung

Stärkung des Gesundheitshandelns durch Digital Health

Potenziale und Hürden im ersten Gesundheitsmarkt

AGENDA

1. Gesundheitshandeln

Anwender-Geräte-Interaktionsmodell und Klassifikationsverfahren für Digital-Health-Anwendungen

2. Potenziale

Typologie von Digital-Health-Anwendungen und potenzieller Beitrag zu den nationalen Gesundheitszielen

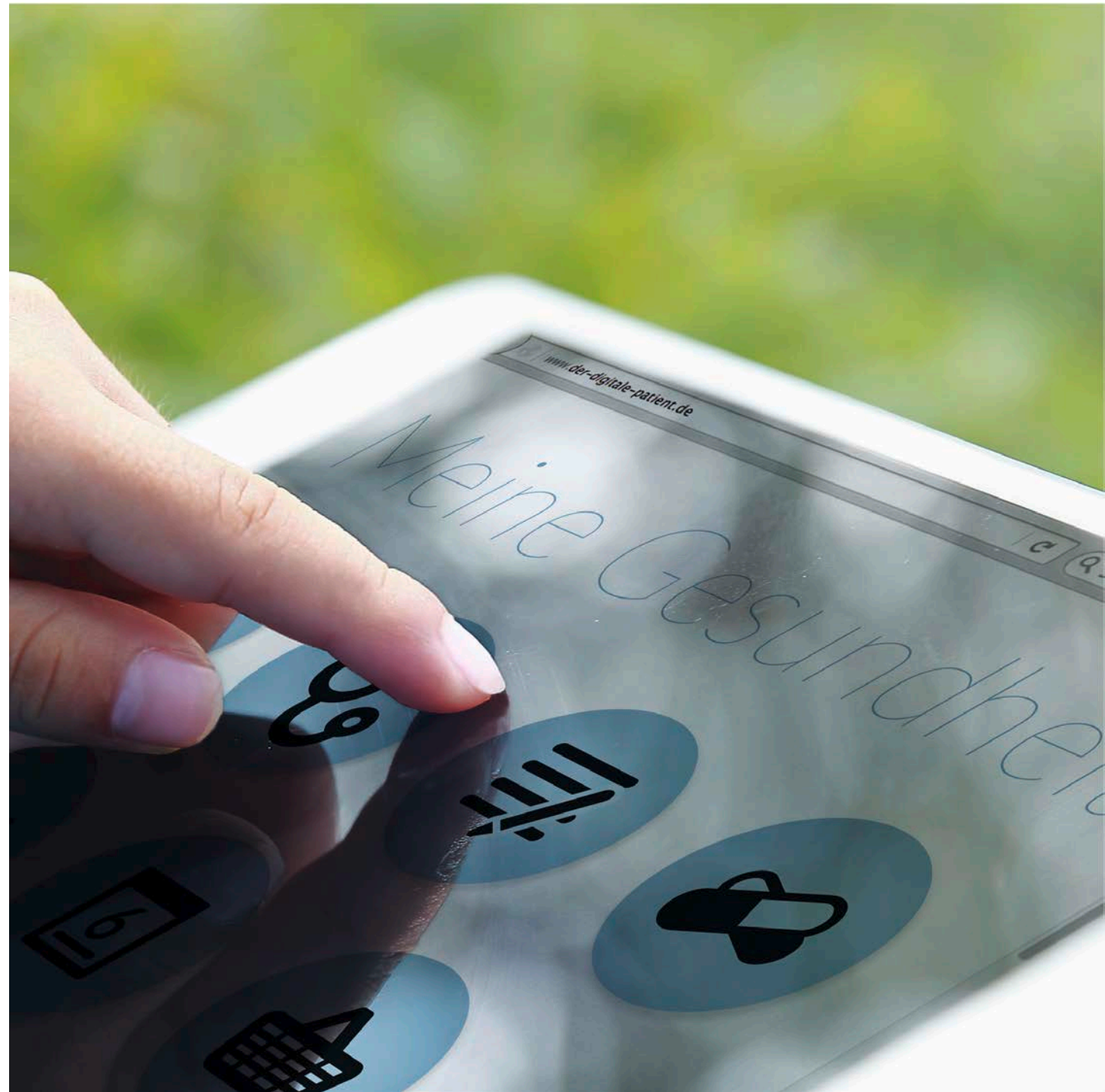
3. Hürden

Andersartigkeit von Digital-Health-Innovationen, Varianten und Hürden bei der Integration in den ersten Gesundheitsmarkt und optimiertes Transfermodell in den Versorgungsalltag

Digital-Health- Anwendungen für Bürger

Kontext, Typologie und Relevanz aus Public-Health-Perspektive
Entwicklung und Erprobung eines Klassifikationsverfahrens

Februar 2016
Karsten Knöppler
Tobias Neisecke
Laura Nölke



Stärkung des Gesundheitshandelns durch Digital Health

Potenziale und Hürden im ersten Gesundheitsmarkt

AGENDA

1. Gesundheitshandeln

Anwender-Geräte-Interaktionsmodell und Klassifikationsverfahren für Digital-Health-Anwendungen

2. Potenziale

Typologie von Digital-Health-Anwendungen und potenzieller Beitrag zu den nationalen Gesundheitszielen

3. Hürden

Andersartigkeit von Digital-Health-Innovationen, Hürden bei der Integration in den ersten Gesundheitsmarkt und optimiertes Transfermodell in den Versorgungsalltag

Untersuchungsgegenstand: Idealtypische Schritte des Gesundheitshandelns

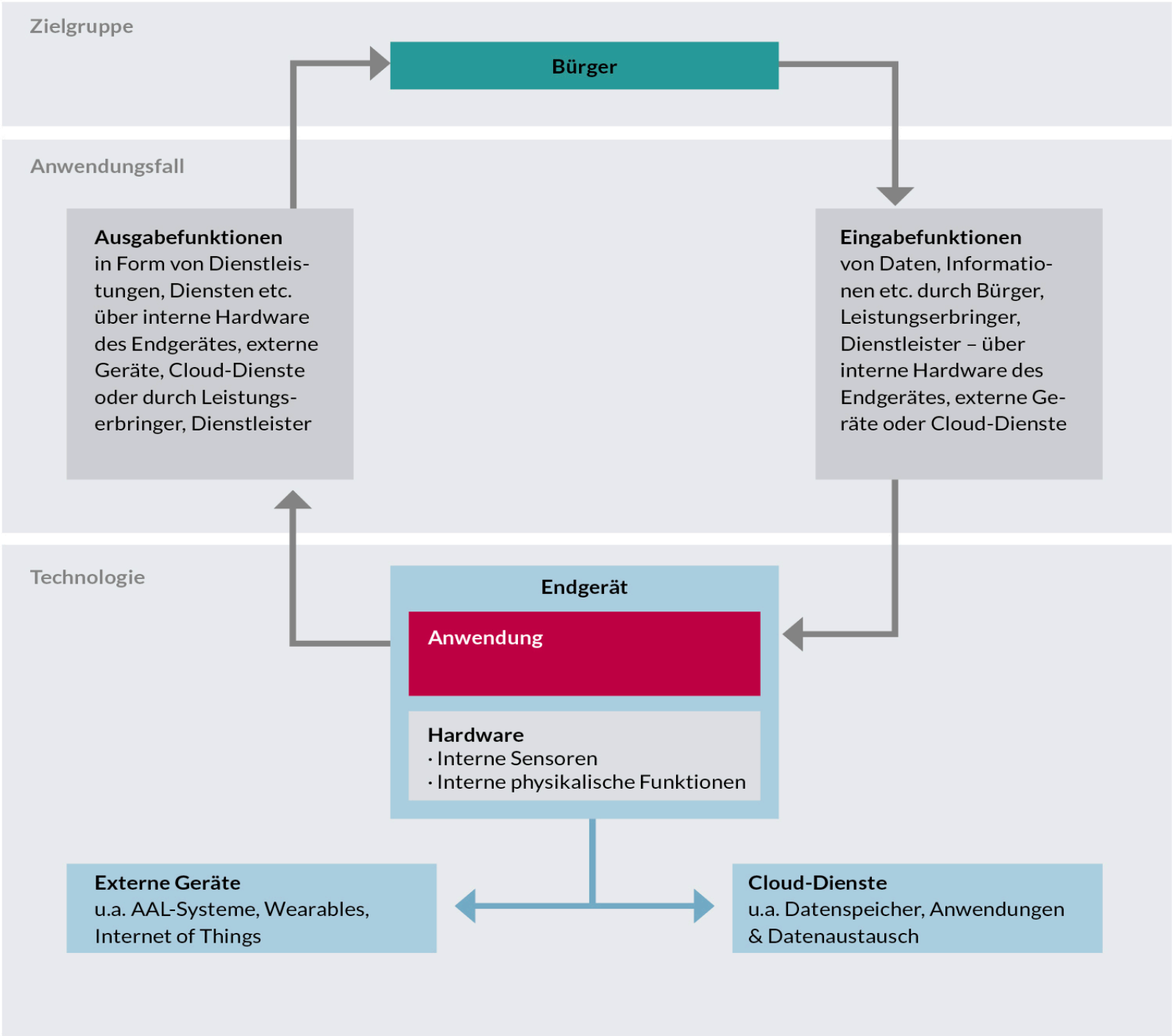
- 1 Impuls
- 2 Orientierung & Information
- 3 Expertensuche
- 4 Assessment / Untersuchung
- 5 Auswertung / Diagnose
- 6 Interventionsplanung & -entscheidung
- 7 Validierung
- 8 Intervention (Aktivität / Therapie)
- 9 Kontrolle & Monitoring
- 10 Motivation & Feedback
- 11 Austausch
- 12 Re-Assessment

Untersuchungsgegenstand: Ausprägungen des Gesundheitshandelns nach Gesundheitsstatus

| Schritte | Gesunde (teils mit Risikofaktoren) | Kranke (akut oder chronisch) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Impuls | <ul style="list-style-type: none"> › Wunsch nach Verhaltensänderung (z. B. Bewegung) › Feedback aus dem sozialen Umfeld › Sonderfall »Schwangerschaft« | <ul style="list-style-type: none"> › Symptomwahrnehmung › Sonderfall »Unfall« › Verschlechterung › Komplikation |
| 2 Orientierung & Information | <ul style="list-style-type: none"> › Recherche zu allgemeinen Gesundheitsinformationen | <ul style="list-style-type: none"> › Recherche zu Symptomen › krankheitsspezifische Informationen |
| 3 Expertensuche | <ul style="list-style-type: none"> › Fitnessstudio › Ernährungsberatung › etc. | <ul style="list-style-type: none"> › Ärzte und Gesundheitseinrichtungen |
| 4 Assessment/ Untersuchung | <ul style="list-style-type: none"> › Erfassung gesundheits- oder umweltbezogener Parameter | <ul style="list-style-type: none"> › (Selbst-)Diagnostik |
| 5 Auswertung/ Diagnose | <ul style="list-style-type: none"> › Interpretation/ Bewertung der erfassten Daten | <ul style="list-style-type: none"> › Diagnose |
| 6 Interventionsplanung & -entscheidung | <ul style="list-style-type: none"> › Handlungsempfehlung › Recherche zu Gesundheitsprodukten und -leistungen | <ul style="list-style-type: none"> › Übersicht und Auswahl »Therapieoptionen« › Recherche zu Gesundheitseinrichtungen, Krankenkassenleistungen, Arzneimitteln etc. |
| 7 Validierung | <ul style="list-style-type: none"> › Überprüfung der Bewertung | <ul style="list-style-type: none"> › Zweitmeinung, Überprüfung Diagnose und Therapieplan |
| 8 Intervention (Aktivität/Therapie) | <ul style="list-style-type: none"> › Verhaltensänderung | <ul style="list-style-type: none"> › Therapie (medikamentös, operativ, konservativ, adjuvant) › ggf. Rehabilitation › Verhaltensänderung |
| 9 Kontrolle & Monitoring | <ul style="list-style-type: none"> › Erfolgskontrolle | <ul style="list-style-type: none"> › Kontrolle Behandlungserfolg (ggf. mehrmals) |
| 10 Motivation & Feedback | <ul style="list-style-type: none"> › Coaching | <ul style="list-style-type: none"> › Coaching |
| 11 Austausch | <ul style="list-style-type: none"> › Austausch mit Gleichgesinnten | <ul style="list-style-type: none"> › Austausch mit anderen Betroffenen |
| 12 Re-Assessment | <ul style="list-style-type: none"> › Erfassung gesundheits- oder umweltbezogener Parameter | <ul style="list-style-type: none"> › (Selbst-)Diagnostik |

Die Gruppe »mit Risikofaktoren« ist hier nicht separat dargestellt, da sie eine Mischform aus den drei anderen Gruppen auf dem Gesundheitskontinuum darstellt und schwer von diesen abzugrenzen ist.

Untersuchungsgegenstand: Anwender-Geräte-Interaktion



Theoretische Typologie: Dimensionen des Klassifikations- verfahrens im Kontext des Gesundheitshandeln und der Interaktion zwischen Bürgern und Endgeräten

3.0

Anwendungs- kontext

- 3.1 Anwendung/
Thema
- 3.2 Versorgungs-
stufe
- 3.3 Leistungs-
sektor

2.0

Zielgruppe

- 2.1 Gesundheitszustand
- 2.2 Altersgruppe
- 2.3 Geschlecht

1.0

Anwendungsfall

- 1.1 Schritte des
Gesundheits-
handelns
- 1.2 Funktion
- 1.3 Anwender

Ausgabefunktionen
in Form von Dienstleis-
tungen, Diensten etc.
über interne Hardware
des Endgerätes, externe
Geräte, Cloud-Dienste
oder durch Leistungser-
bringer, Dienstleister

Schritte des Gesundheitshandelns

- 1 Impuls
- 2 Orientierung & Information
- 3 Expertensuche
- 4 Assessment / Untersuchung
- 5 Auswertung / Diagnose
- 6 Interventionsplanung
& -entscheidung
- 7 Validierung
- 8 Intervention (Aktivität/Therapie)
- 9 Kontrolle & Monitoring
- 10 Motivation & Feedback
- 11 Austausch
- 12 Re-Assessment

Eingabefunktionen
von Daten, Informatio-
nen etc. durch Bürger,
Leistungserbringer,
Dienstleister – über
interne Hardware des
Endgerätes, externe Ge-
räte oder Cloud-Dienste

Bürger

4.0

Technologie

- 4.1 Software
- 4.2 Hardware

Endgerät

Anwendung

Hardware

- Interne Sensoren
- Interne physikalische Funktionen

Externe Geräte
u.a. AAL-Systeme, Wearables,
Internet of Things

Cloud-Dienste
u.a. Datenspeicher, Anwendungen
& Datenaustausch

5.0

Geschäftsmodell

- 5.1 Anbieter-
modell
- 5.2 Angebots-
modell
- 5.3 Preismodell
- 5.4 Kosten
- 5.5 Zulassung
- 5.6 Finanzierung

Stärkung des Gesundheitshandelns durch Digital Health

Potenziale und Hürden im ersten Gesundheitsmarkt

AGENDA

1. Gesundheitshandeln

Anwender-Geräte-Interaktionsmodell und Klassifikationsverfahren für Digital-Health-Anwendungen

2. Potenziale

Typologie von Digital-Health-Anwendungen und potenzieller Beitrag zu den nationalen Gesundheitszielen

3. Hürden

Andersartigkeit von Digital-Health-Innovationen, Hürden bei der Integration in den ersten Gesundheitsmarkt und optimiertes Transfermodell in den Versorgungsalltag

Empirische Typologie:
7 Funktionale Anwendungstypen



Empirische Typologie: 4 versorgungsinhaltliche Typen

Typ 1: Stärkung der Gesundheitskompetenz

Information in Bezug
auf Gesundheits- oder
Krankheitsanliegen
(z. B. Gesundheitsportale,
Anbietervergleichsportale)



Typ 2: Analyse und Erkenntnis

Punktuelle Erfassung und
Auswertung gesundheits-
bezogener Informationen
(z. B. Symptom-Checker,
Hörtests)



Typ 3: Indirekte Intervention: Förderung der Selbst- wirksamkeit, Adhärenz und Sicherheit

Kontinuierliche Erfas-
sung und Auswertung
gesundheitsbezogener
Informationen (z. B. digitale
Chroniker-Tagebücher,
Medikamenten-Reminder,
Patienten-Communitys)



Typ 4: Direkte Intervention: Veränderung von Fähigkeiten, Verhalten & Zuständen

Prävention oder Therapie
(z. B. Online-Kurse,
Tutorials, Smartphones
als Hörgeräte)





Typ 5:
**Dokumentation von
Gesundheits- und
Krankheitsgeschichte**

Speicherung und Verwaltung von Daten und Befunden (z. B. elektronische Patientenakten)



Typ 6:
**Organisation und
Verwaltung**

Prozessmanagement im Gesundheitswesen (z. B. Online-Geschäftsstellen, Terminvereinbarung)



Typ 7:
Einkauf und Versorgung

Einkauf von Produkten (z. B. Online-Apotheken)



Empirische Typologie:
3 Ergänzende Typen



Methode:

Nationale Gesundheitsziele als Maßstab aus Public Health Perspektive

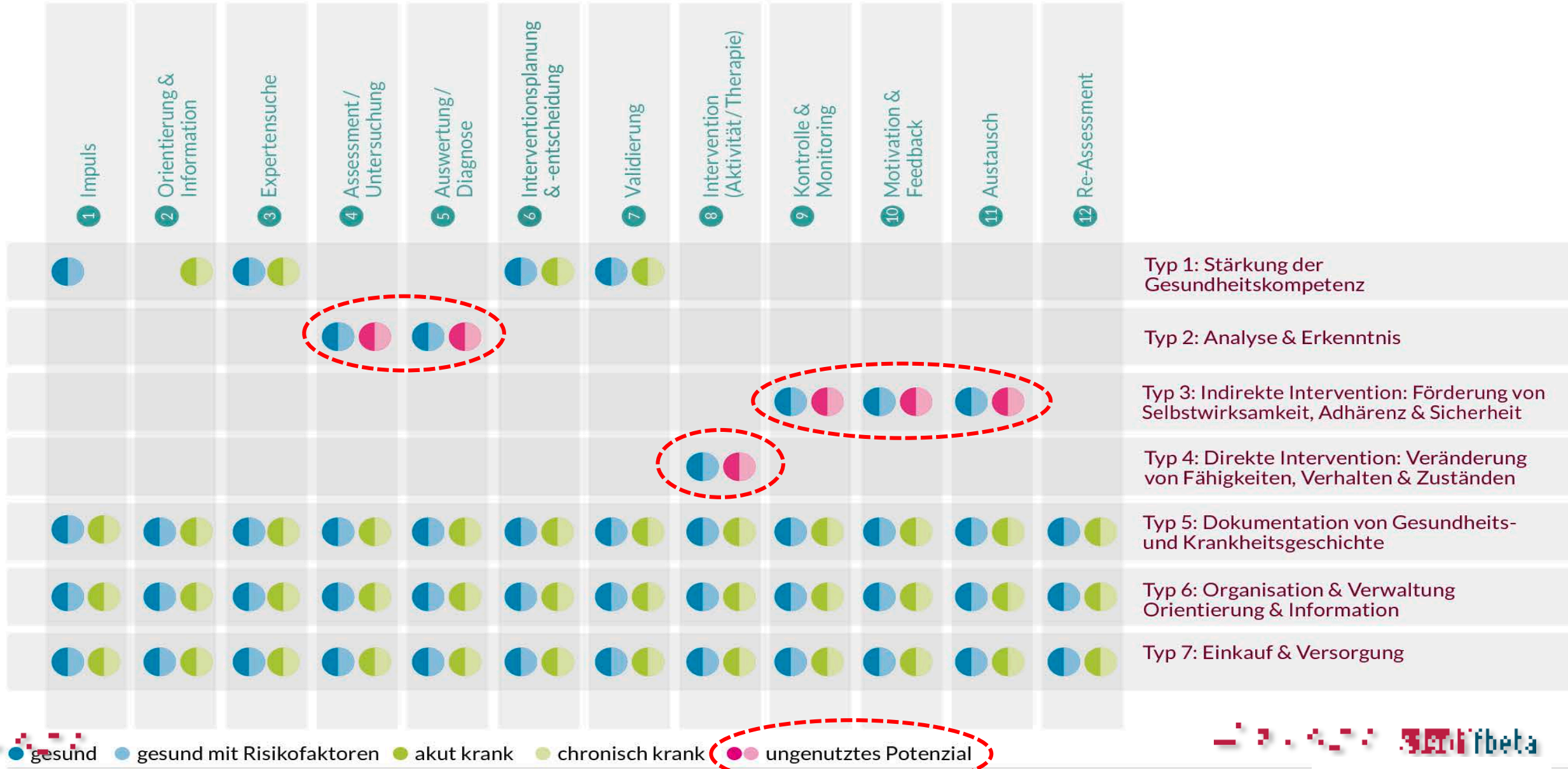
| Nationale Gesundheitsziele | | Primäre Zielgruppe nach Gesundheitsstatus |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Gesundheitsziel 1 | Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken | Gesunde |
| Gesundheitsziel 2 | Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung | |
| Gesundheitsziel 3 | Gesund älter werden | |
| Gesundheitsziel 4 | Tabakkonsum reduzieren | Gesunde mit Risikofaktoren |
| Gesundheitsziel 5 | Alkoholkonsum reduzieren | |
| Gesundheitsziel 6 | Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln | chronisch Kranke |
| Gesundheitsziel 7 | Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln | |
| Gesundheitsziel 8 | Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen | akut Kranke |

Relevanz: Typen bei allen Gesundheits-Zielen relevant

| | Gesundheitsziel 1: Gesundheitliche Kompetenz | Gesundheitsziel 2: Gesund aufwachsen | Gesundheitsziel 3: Gesund älter werden | Gesundheitsziel 4: Tabakkonsum reduzieren | Gesundheitsziel 5: Alkoholkonsum reduzieren | Gesundheitsziel 6: Diabetes Mellitus Typ 2 | Gesundheitsziel 7: Depressive Erkrankungen | Gesundheitsziel 8: Brustkrebs |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| Primäre Zielgruppen nach Gesundheitsstatus | Gesunde | | | Gesunde mit Risikofaktoren | | chronisch Kranke | | Akut Kranke |
| Typ 1: Stärkung der Gesundheitskompetenz | ●●● | ●● | ●● | ●● | ●● | ●● | ●●● | ●●● |
| Typ 2: Analyse & Erkenntnis | ● | | ● | | ●● | ●● | ●● | |
| Typ 3: Indirekte Intervention: Förderung der Selbstwirksamkeit, Adhärenz & Sicherheit | ● | ●● | ●●● | ●●● | ●●● | ●●● | ●●● | ●● |
| Typ 4: Direkte Intervention: Veränderung von Fähigkeiten, Verhalten & Zuständen | | ●● | ●●● | ●●● | ●●● | ●●● | ●●● | ● |
| Typ 5: Dokumentation von Gesundheits- und Krankheitsgeschichte | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Typ 6: Organisation & Verwaltung | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Typ 7: Einkauf & Versorgung | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

● leichte Relevanz ●● mittlere Relevanz ●●● starke Relevanz

Potenziale: Größten ungenutzten Potenziale bei Integration in ersten Gesundheitsmarkt und Anwendungstypen 2-4 für akut und chronisch Kranke



Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den Versorgungsalltag

Teil 1: Transfermodell, Varianten und Hürden

Karsten Knöppler, Laura Oschmann, Joachim Neumann, Tobias Neisecke

Teilbericht, vorläufige Fassung,
August 2016



Teilbericht,
vorläufige Fassung,
August 2016

Stärkung des Gesundheitshandelns durch Digital Health

Potenziale und Hürden im ersten Gesundheitsmarkt

AGENDA

1. Gesundheitshandeln

Anwender-Geräte-Interaktionsmodell und Klassifikationsverfahren für Digital-Health-Anwendungen

2. Potenziale

Typologie von Digital-Health-Anwendungen und potenzieller Beitrag zu den nationalen Gesundheitszielen

3. Hürden

Andersartigkeit von Digital-Health-Innovationen, Varianten und Hürden bei der Integration in den ersten Gesundheitsmarkt und optimiertes Transfermodell in den Versorgungsalltag

Charakterisierung von Digital-Health-Anwendungen im Vergleich zu anderen Innovationen

| Produkttyp | Zielgruppe | Angebotsform | Innovationsform | Prozesse | Release-Zyklus |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arzneimittel | <ul style="list-style-type: none"> • Kranke | <ul style="list-style-type: none"> • Produkt • Zugang über Verordnung und Apotheken • hochpreisig | <ul style="list-style-type: none"> • Produkt-innovation | – | <ul style="list-style-type: none"> • 10 Jahre |
| Medizinprodukt | <ul style="list-style-type: none"> • Kranke | <ul style="list-style-type: none"> • Produkt • Zugang über Verordnung und Fachhändler • hochpreisig | <ul style="list-style-type: none"> • Produkt-innovation | – | <ul style="list-style-type: none"> • 3–6 Jahre |
| Neue Versorgungsformen | <ul style="list-style-type: none"> • Kranke (und teilweise auch Gesunde) | <ul style="list-style-type: none"> • Dienstleistung • Zugang über Einschreibung durch Leistungserbringer • eher hochpreisig | <ul style="list-style-type: none"> • Prozess-innovation | <ul style="list-style-type: none"> • überwiegend Versorgungsprozesse der Leistungserbringer | <ul style="list-style-type: none"> • 2–3 Jahre |
| Digital-Health-Anwendung | <ul style="list-style-type: none"> • bisher überwiegend Gesunde und Gesunde mit Risikofaktoren • ungenutztes Potenzial bei akut und chronisch Kranken | <ul style="list-style-type: none"> • Produkt und/oder Dienstleistung = „Lösung“ • Zugang über Internet, App-Store • niedrigpreisig | <ul style="list-style-type: none"> • Produkt- und/oder Prozess-innovation | <ul style="list-style-type: none"> • überwiegend Gesundheitshandeln des Bürgers im Alltag • ungenutztes Potenzial bei Integration mit Versorgungsprozessen der Leistungserbringer und weiteren Akteuren | <ul style="list-style-type: none"> • < 1 Jahr • quartalsweise (mobile Anwendungen für Endkunden) • laufend (Web-Anwendungen) |

Stärkung des Gesundheitshandelns durch Digital Health

Potenziale und Hürden im ersten Gesundheitsmarkt

AGENDA

1. Gesundheitshandeln

Anwender-Geräte-Interaktionsmodell und Klassifikationsverfahren für Digital-Health-Anwendungen

2. Potenziale

Typologie von Digital-Health-Anwendungen und potenzieller Beitrag zu den nationalen Gesundheitszielen

3. Hürden

Andersartigkeit von Digital-Health-Innovationen, **Varianten und Hürden bei der Integration in den ersten Gesundheitsmarkt** und optimiertes Transfermodell in den Versorgungsalltag

**Ebene 1:
Zielmarkt**

Erster Gesundheitsmarkt

Zweiter Gesundheitsmarkt

**Ebene 2:
Regulatorische Anforderungsbereiche**

Sicherheit & Zertifizierung

Wirksamkeit

Vergütung

Allgemeine Anforderungen

**Ebene 3:
Regulatorische Optionen**

Risikoklasse I

Risikoklasse IIa

Risikoklasse IIb

Risikoklasse III

Primärdatenbasierte Studie

Sekundärdatenbasierte Studie

Selektivvertrag

Kollektivvertrag

Satzungsleistung

Prävention

Heilmittel/Hilfsmittel

Datenschutz

Datensicherheit

Produkthaftung

...

Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den Versorgungsalltag – 6 Hürden



Nutznachweis

Keine adäquaten Standards etabliert



Vergütung

Suchprozess in der GKV und Unsicherheit über Finanzierungswege



Medizinproduktezertifizierung

Regelungsvielfalt erfordert spezifisches Wissen



Interoperabilität

Fehlende technische und „kulturelle“ Anbindung an Leistungserbringer



Intransparenz

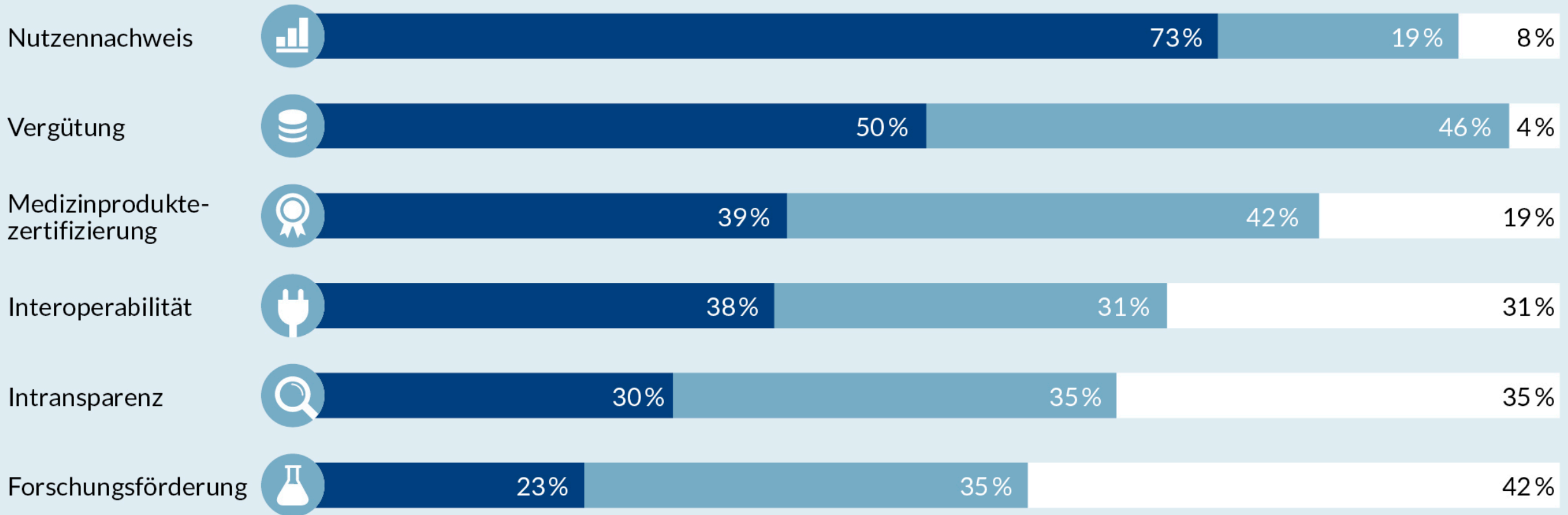
Keine strukturierte Übersicht über Marktangebot und Qualität



Forschungsförderung

Mangel an spezifischen Programmen

„Wie bedeutend schätzen Sie die folgenden Hürden jeweils ein?“



■ sehr bedeutend ■ eher bedeutend ■ weniger bedeutend ■ überhaupt nicht bedeutend

Angaben in Prozent | n = 26 | Ergebnisse der Befragung des Expertenkreises „30 unter 40“ (www.der-digitale-patient.de)

| BertelsmannStiftung



Stärkung des Gesundheitshandelns durch Digital Health

Potenziale und Hürden im ersten Gesundheitsmarkt

AGENDA

1. Gesundheitshandeln

Anwender-Geräte-Interaktionsmodell und Klassifikationsverfahren für Digital-Health-Anwendungen

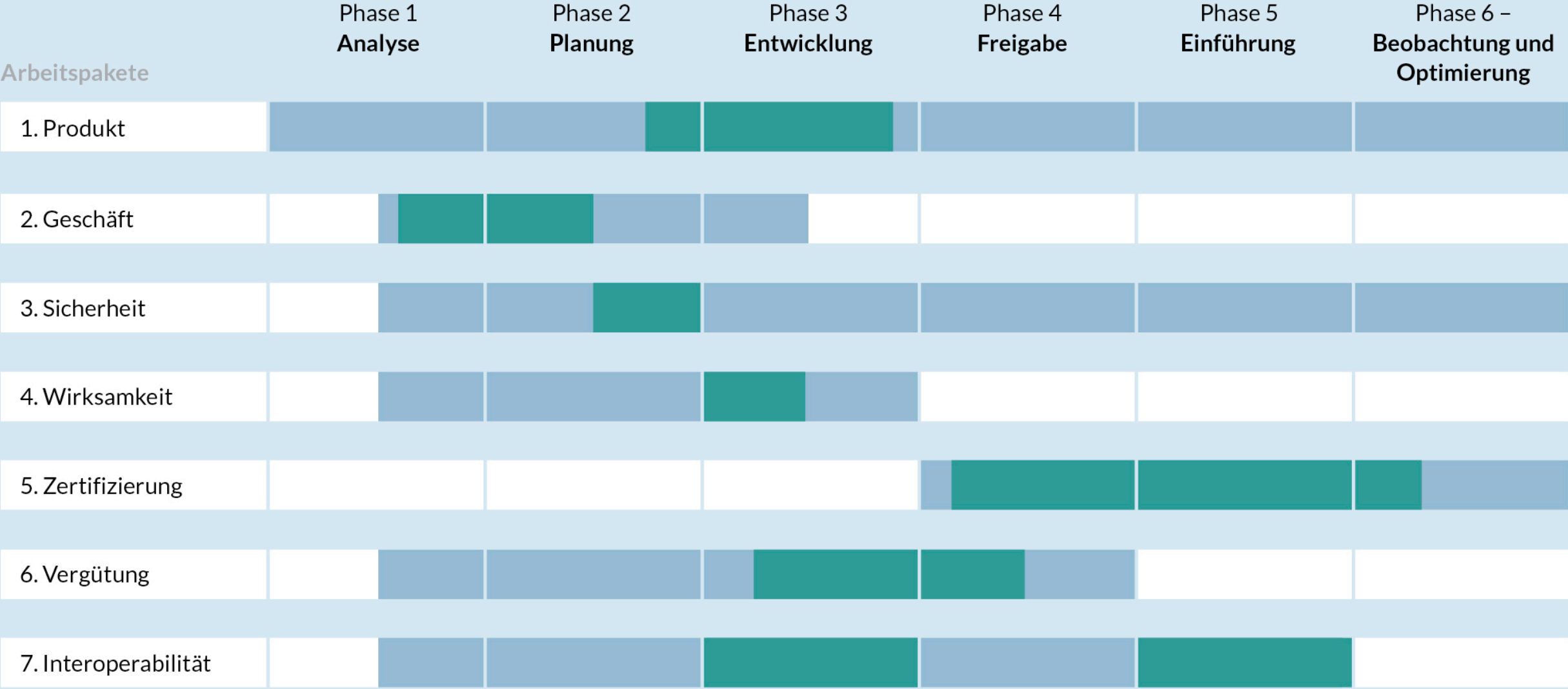
2. Potenziale

Typologie von Digital-Health-Anwendungen und potenzieller Beitrag zu den nationalen Gesundheitszielen

3. Hürden

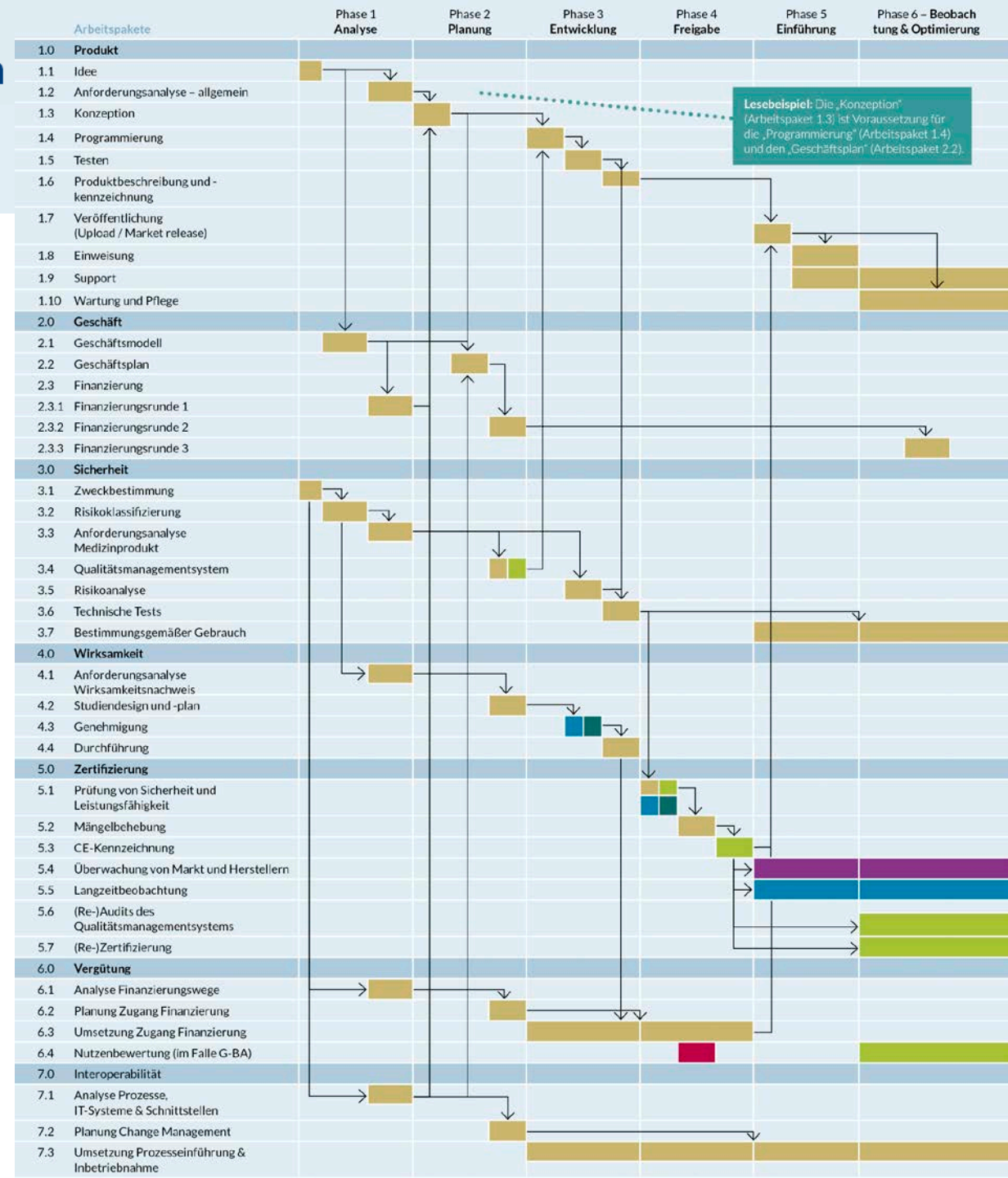
Andersartigkeit von Digital-Health-Innovationen, Varianten und Hürden bei der Integration in den ersten Gesundheitsmarkt und **optimiertes Transfermodell in den Versorgungsalltag**

Modell für den Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den Versorgungsalltag – Übersicht



■ Tätigkeitszeitraum des Herstellers ■ Kerntätigkeiten innerhalb des Zeitraums







Modell für den Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den Versorgungsalltag – Detailansicht

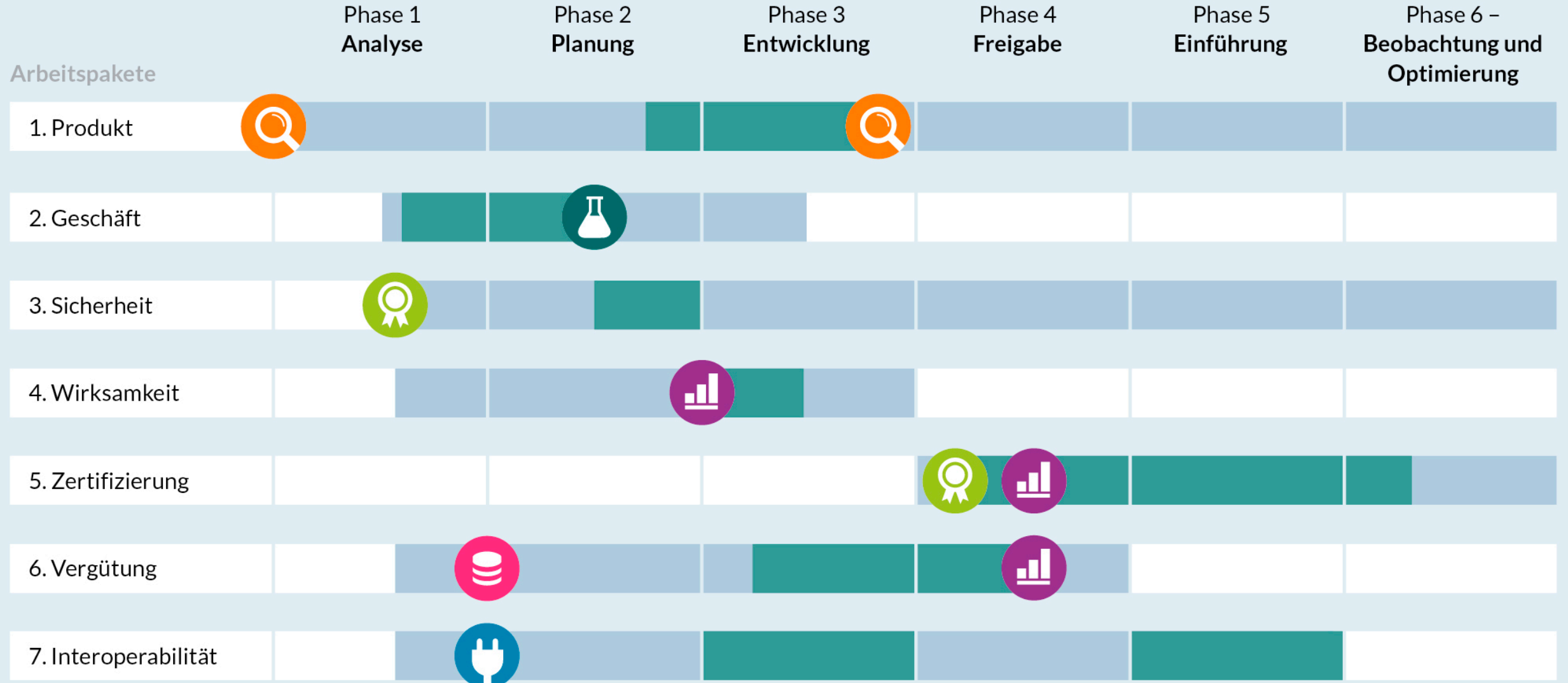


Lesbeispiel: Die „Konzeption“ (Arbeitspaket 1.3) ist Voraussetzung für die „Programmierung“ (Arbeitspaket 1.4) und den „Geschäftsplan“ (Arbeitspaket 2.2).

Modell für den Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den Versorgungsalltag

Hürden auf dem Weg in den 1. Gesundheitsmarkt:

-  Forschungsförderung
-  Medizinproduktezertifizierung
-  Nutznachweis
-  Vergütung
-  Intransparenz
-  Interoperabilität





Transfer von Digital-Health-
Anwendungen in den Versorgungsalltag
Teil 4: Wirksamkeitsnachweis und Nutzenbewertung – Kontext,
Methoden und Integration in die agile Produktentwicklung

Tabelle 2: **Versorgungsrelevanz der digitalen Anwendungstypen nach Zielgruppe**

| Anwendungstypen | Zielgruppe / Gesundheitszustand | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | Gesund ohne Risikofaktoren | Gesund mit Risikofaktoren, Verdacht auf Erkrankung, unklaren Symptomen, einschließlich Empfängnis | | Krank akut und chronisch | |
| | | Allgemeine Information | Personalisierte Information | Allgemeine Information | Personalisierte Information |
| I Typ 1: Stärkung der Gesundheitskompetenz | | | | | |
| II Typ 2: Analyse und Erkenntnis | | | | | |
| III Typ 3: Indirekte Intervention | | | | | |
| IV Typ 4: Direkte Intervention | | | | | |
| V Typ 5: Dokumentation Gesundheits- und Krankheitsgeschichte | | | | | |
| VI Typ 6: Organisation und Verwaltung | | | | | |
| VII Typ 7: Einkauf und Versorgung | | | | | |

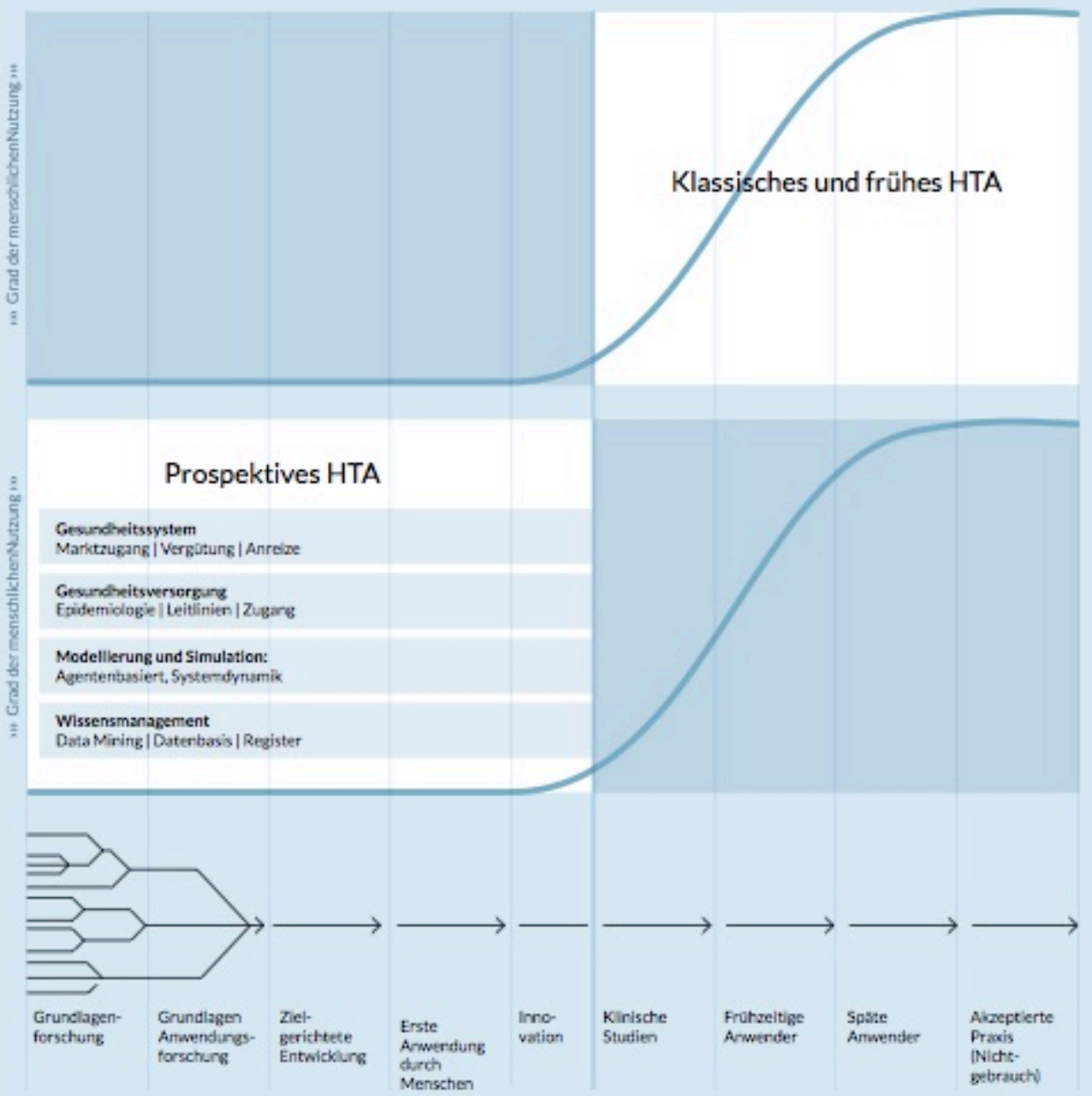
 versorgungsrelevant  nicht versorgungsrelevant

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 1: **Kernelemente einer Interventionsstudie**



Abbildung 3: Health Technology Assessment im Kontext des Produktlebenszyklus



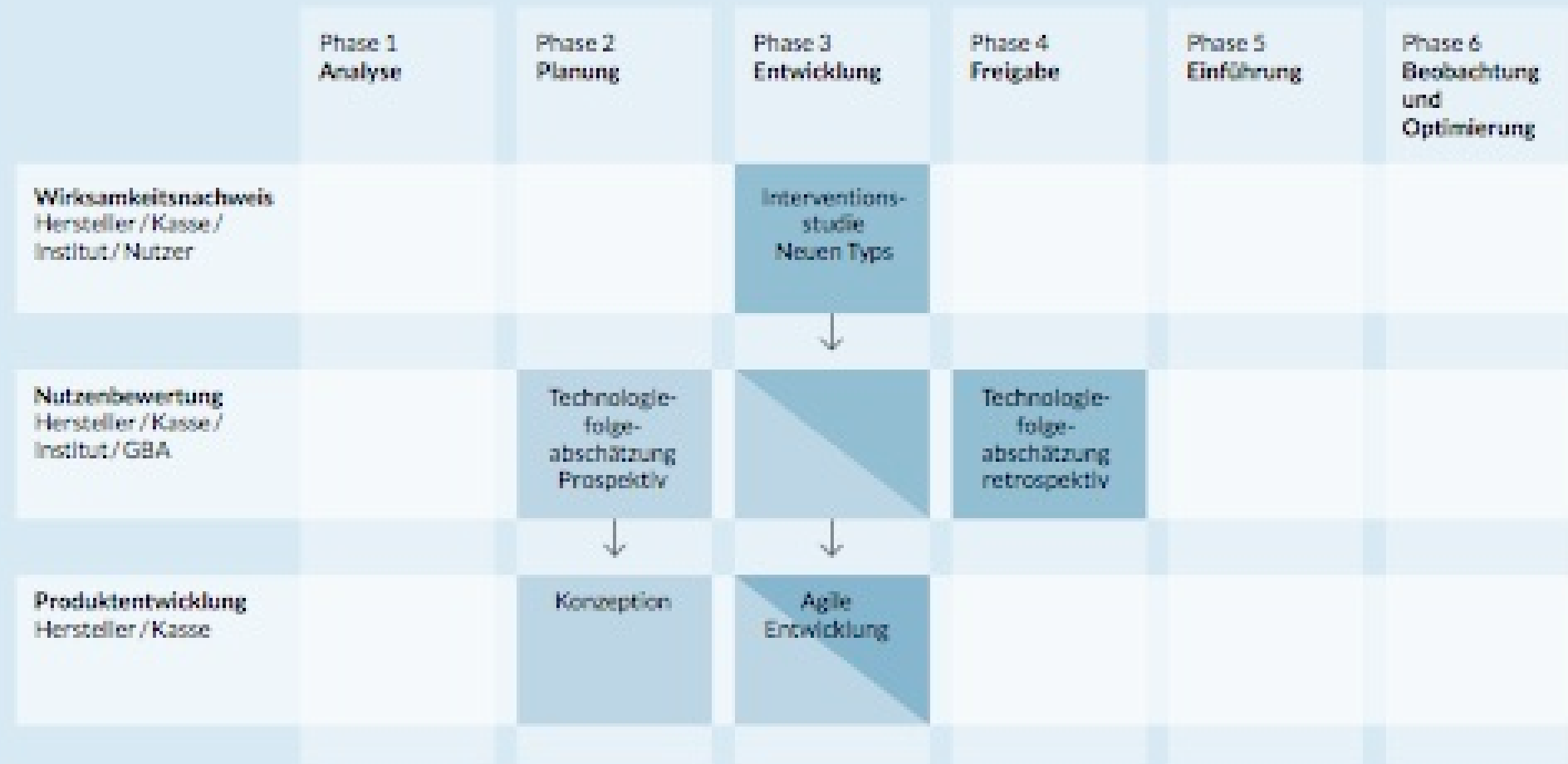
Quelle: Kolominsky-Rabas et al. 2015

Tabelle 7: Klassische und neue Methoden – Gegenüberstellung nach Forschungsdimensionen und Datentypen

| | klassischer RCT | CEEBIT, MOST, SMART Micro-Randomized Trial | klassischer HTA | prospektiver HTA |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Klinische Evidenz | Primärdaten (Labor-Setting) | Primärdaten (Real-Life-Setting) | Sekundärdaten | Annahmen und Sekundärdaten |
| Wirksamkeit | Primärdaten (Labor-Setting) | Primärdaten (Real-Life-Setting) | Sekundärdaten | Annahmen und Sekundärdaten |
| Sicherheit | Primärdaten (Labor-Setting) | | Sekundärdaten | Annahmen und Sekundärdaten |
| Wirtschaftlichkeit | | | Sekundärdaten (u. a. Routinedaten) | Sekundärdaten (u. a. Routinedaten) |
| Soziale Aspekte | | | Sekundärdaten | Sekundärdaten |
| Ethische Aspekte | | | Sekundärdaten | Sekundärdaten |
| Rechtliche Aspekte | | | Sekundärdaten | Sekundärdaten |
| Organisatorische Aspekte | | | Sekundärdaten | Sekundärdaten |

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 4: Agile Produktentwicklung mit integriertem Wirksamkeitsnachweis und Nutzenbewertung



■ Niedrige Evidenz - Modellrechnungen und Entwicklungstätigkeit überwiegend basierend auf „Sekundärdaten anderer Studien und Annahmen“

■ Hohe Evidenz - Studie, Modellrechnung und Entwicklungstätigkeiten basierend auf „Sekundärdaten anderer Studien und Primärdaten aus eigener Studie“

Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

Referent

Karsten Knöppler, Diplom-Betriebswirt
Geschäftsführer fbeta GmbH

Experte und Berater für die Themen Gesundheits- und
Versorgungsmanagement sowie Gesundheits-IT.

Im Rahmen der Studien war er als Projektleiter und Experte tätig.

Zuvor war er u. a. Geschäftsbereichsleiter der DV-Steuerung im
AOK-Bundesverband, Geschäftsbereichsleiter der gevko in der
AOK Systems und Berater im IGES Institut mit den
Schwerpunkten Krankenkassen und Neue Versorgungsformen.
Zudem hat er im Kontext der Disease-Management-Programme
in der Versorgungsforschung, Entwicklung und Einführung u. a.
bei ANYCARE gearbeitet. Karsten Knöppler studierte Inter-
nationale Betriebswirtschaft.

www.fbeta.de
Karsten.knoeppler@fbeta.de

www.karstenknoeppler.de

[@k_knoeppler](#)

Auftraggeber

| Bertelsmann**Stiftung**

<https://www.bertelsmann-stiftung.de>

www.der-digitale-patient.de



Praxiserfahrungen: Die Perspektive der Techniker

Dr. Susanne Klein
Versorgungsmanagement-Entwicklung,
Düsseldorf, 11. Juni 2018

Das rasante Tempo der Digitalisierung

Online-Therapie: Internetsuchergebnisse 2018



Soforthilfe bei Depressionen,
Burnout und Angst

Finde Unterstützung durch unsere Online Therapie.
Psychologisch begleitet.



Depressionscoach



Gesundheitswesen

Ein besonderer Markt

Gesundheit ist kein Produkt

- Zustand zwischen Leben und Tod
- Hoher emotionaler Wert

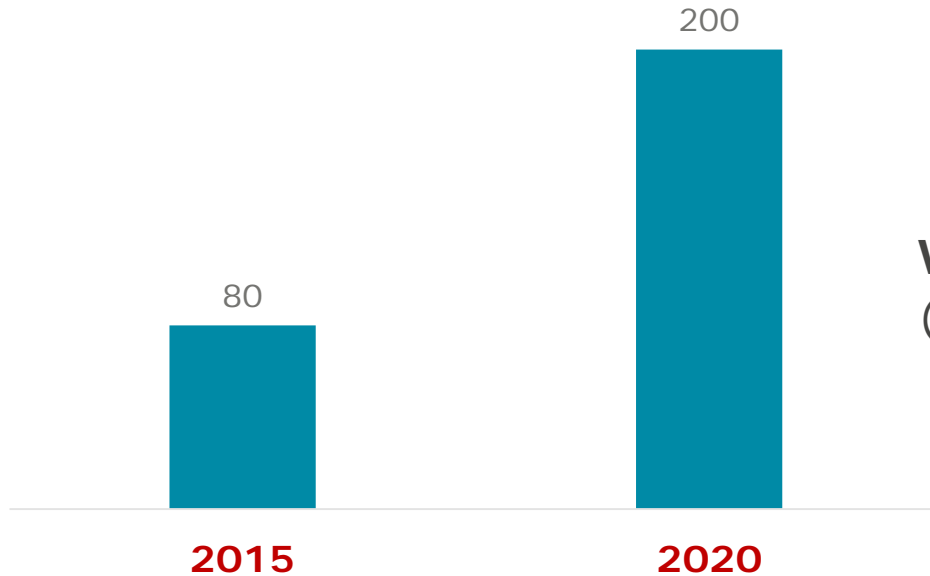
GKV-Marktrahmen (Kollektivversorgung)

- Wettbewerb vs. staatlicher Einfluss
- Stark regulierter Markt
- Finanzierung bei Nutznachweis
- Anforderungen Datenschutz und -sicherheit



Marktsicht

Wachstumsbranche Digitaler Gesundheitsmarkt



Wachstum ca. 21 % p.a.
(Angaben in Mrd. US-Dollar)

Patientensicht: Digitale Revolution auch für das Gesundheitswesen!

Breite Akzeptanz der Digitalisierung im Alltag



Nachfrage nach digitalen Lösungen auch im Gesundheitswesen



Fast die Hälfte aller 18- bis 29-Jährigen erhofft sich, dass Gesundheits-apps in zehn Jahren eine bedeutendere Rolle spielen



Fast 60% aller Kunden erwarten eine Reaktion der Krankenkasse innerhalb eines Tages



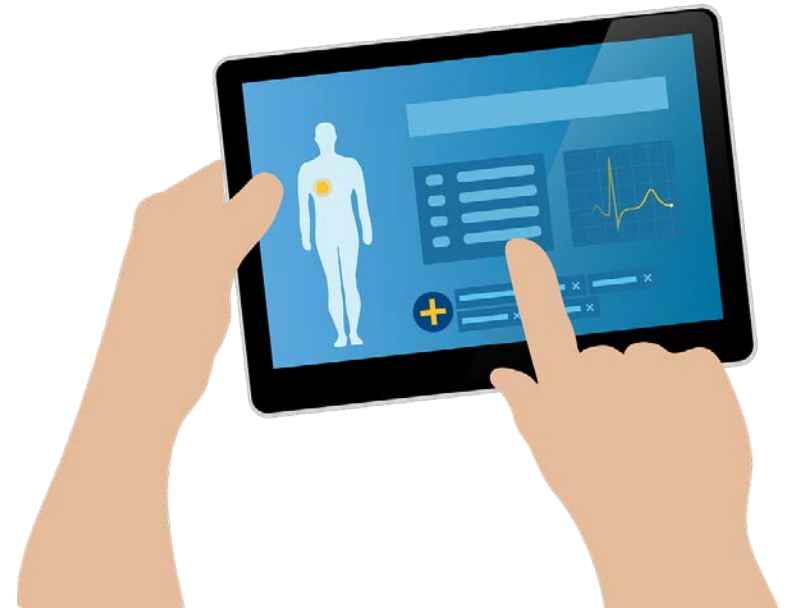
1 Mio. Fernbehandlungen in der Online-Praxis Dr. Ed

Die Digitalisierung spaltet aktuell noch das deutsche Gesundheitswesen

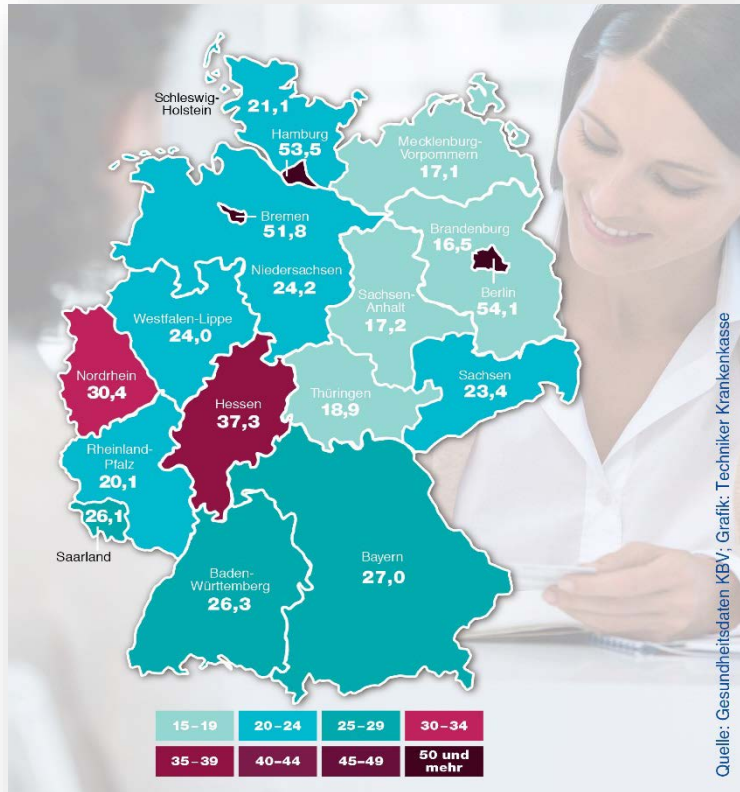
ARZT



Patient



Verteilung psychologischer Psychotherapeuten in Deutschland



Stadtstaaten mit höchsten
Therapeutendichte |

Psychologische Psychotherapeuten
je 100.000 Einwohner nach
Regionen der Kassenärztlichen
Vereinigungen 2015

TK-Depressionscoach

Was ist das?

- strukturiertes Online-Beratungsangebot
- Angebot richtet sich an leicht bis mittelgradig belastete Versicherte



Wie funktioniert der Depressionscoach?

- ausführliches Eingangs-Assessment
- Bereitstellung von Informationen
- verhaltenstherapeutische Aufgaben und Übungen
- Kommunikation durch Messenger Funktion
- Regelmäßige Rückmeldung durch (teil)approbierte Therapeuten

Funktioniert das??

TK-Depressionscoach



Funktioniert ein solches Programm in der deutschen Versorgungsrealität?



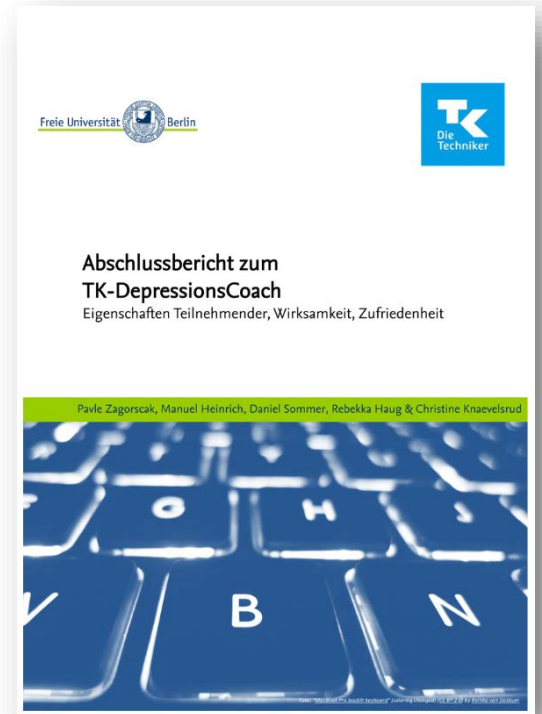
Lassen sich die Effekte der Studien replizieren?



Kann die Datensicherheit nach höchsten Standards gewährleistet werden?



Wollen Betroffene das überhaupt?



ALISA - Ein Innovationsfonds-Projekt



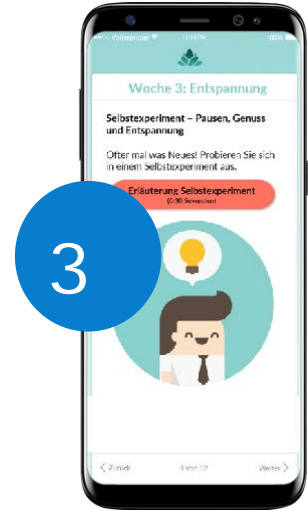
ALISA - Virtual Reality über „Invirto“ App



360° Videos, erklären die Therapiegrundlagen (Psychoedukation)



Expositionsübungen in Virtual Reality konfrontieren den Teilnehmer mit der Angst



Begleitende Übungen zur Stärkung der allgemeinen Bewältigungskompetenzen begleiten das Programm

Digitale Innovation. Und jetzt?



EnkeApp

Soforthilfe bei Depressionen,
Burnout und Angst

Finde Unterstützung in unsere Online Therapie.
Psychologin



TRAININGSPROGRAMM / Version III

aktiv aus der Depression



Depressionscoach



GET.ON
Gesundheits
Training.Online



BERATUNG
HILFT+



novego E-Mental-Health



ession®
depression



deprexis^{24h}

Barrieren für die Finanzierung im Markt

- Umfangreiches, jahrelanges Zulassungsverfahren → Kassenleistung für alle GKV-en (Aufnahme in den gesetzlichen Leistungskatalog).
- Ausnahmen teilweise über (Pilot- oder modellhafte) Einführung von innovativen Versorgungsangeboten in einem begrenzten Rahmen mit mehreren Bedingungen:
 1. Erfolgreiche technische Zulassung der Leistung
 2. Wissenschaftliche Begleitung (Evidenznachweis)
 3. Kontrolle durch Aufsichtsbehörden
- Sowohl Leistungserbringer (z.B. Ärzte, Krankenhäuser) als auch Krankenversicherer haben die Möglichkeit, Innovationen begrenzt einzuführen. (Finanzierung via Kassen).
- Leistungen unterliegen dem Vergaberecht.



Zulassung digitaler Angebote für psychisch Kranke

- ein möglicher Weg



Klassifikation/
Systematisierung
der Angebote



Festlegung von
Qualitätskriterien



Prozesse der
Qualitäts-
sicherung und -
prüfung



Zulassung und
Erstattungsfähig-
keit durch die
GKV

Anforderungen an die digitale Psychotherapie

Qualitätsstandards

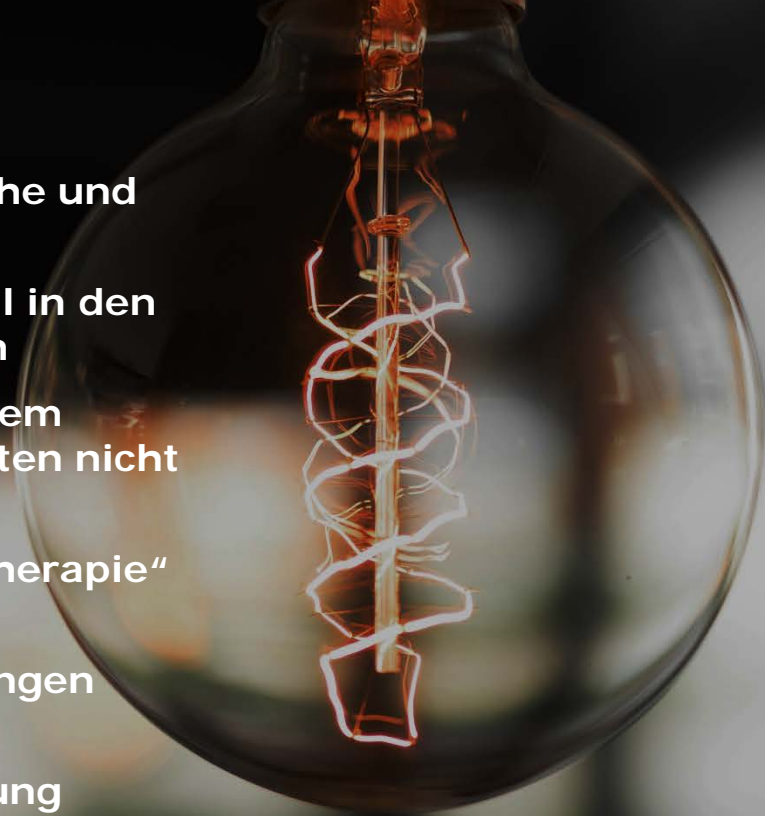


Anforderungen an die digitale Psychotherapie

Rechtliche Rahmenbedingungen



- **Niedrigschwellige zusätzliche Therapieoption → kein Ersatz**
- **Angebote bieten maximale zeitliche und räumliche Flexibilität**
- **Programme lassen sich individuell in den Alltag der Betroffenen integrieren**
- **Erreicht Menschen, die man mit dem herkömmlichen Therapie-Angeboten nicht gewinnt**
- **Wichtig: Darf keine „Callcenter-Therapie“ sein**
 - **Definierte Qualitätsanforderungen müssen erfüllt sein**
 - **Patienten brauchen Orientierung**



**conquer the health jungle
with us...**

... ich stehe Ihnen gerne zur Verfügung.

Susanne Klein

Techniker Krankenkasse
Versorgungsmanagement

Tel. 040 - 69 09-27 50
Susanne.Klein@tk.de

