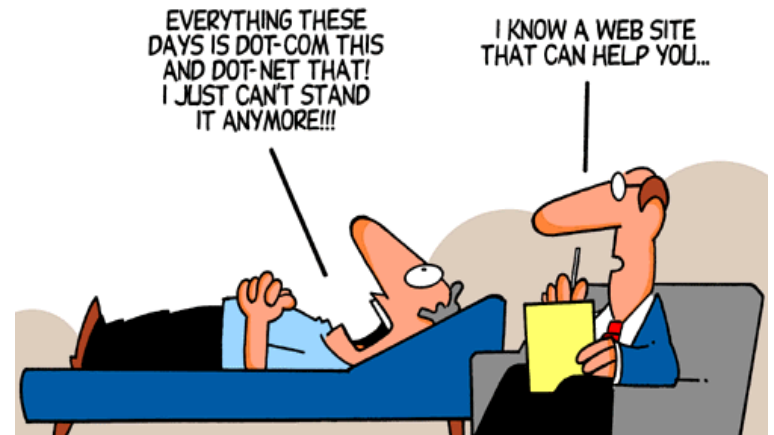

Mobiles Internet: Onlineberatung goes mobile ?

PD Dr. Christiane Eichenberg
Universität zu Köln



Fachforum Onlineberatung
26.-27.09.2011
Georg-Simon-Ohm-Hochschule, Nürnberg

Übersicht

1. Einführung: E-Mental-Health - M-Mental-Health
2. **E-Mental-Health: Das Internet als psychosoziales Medium**
 - Psychosoziale Beratungsangebote im Internet: Historische Entwicklung
 - Aktuelle Inanspruchnahme
 - Wirkung und Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote
3. **M-Mental-Health: Mobile Online-Beratung**
 - Technische Voraussetzungen
 - Typen von Anwendungen
 - 4 Szenarien des Einsatzes von M-Medien in der Beratung: Pilotprojekte
 - Chancen und Grenzen
4. Ausblick

1. E-Mental-Health - M-Mental-Health

E-Health / E-Mental-Health:

Sammelbegriff für alle gesundheitsbezogenen Angebote, die über das Internet zur Verfügung gestellt werden.

E-Mental-Health: Eingrenzung auf psychosoziale Versorgung

ARD/ZDF-Online-Studie 2010 (www.ard-zdf-onlinestudie.de):
Rund 70% der Bevölkerung sind online.



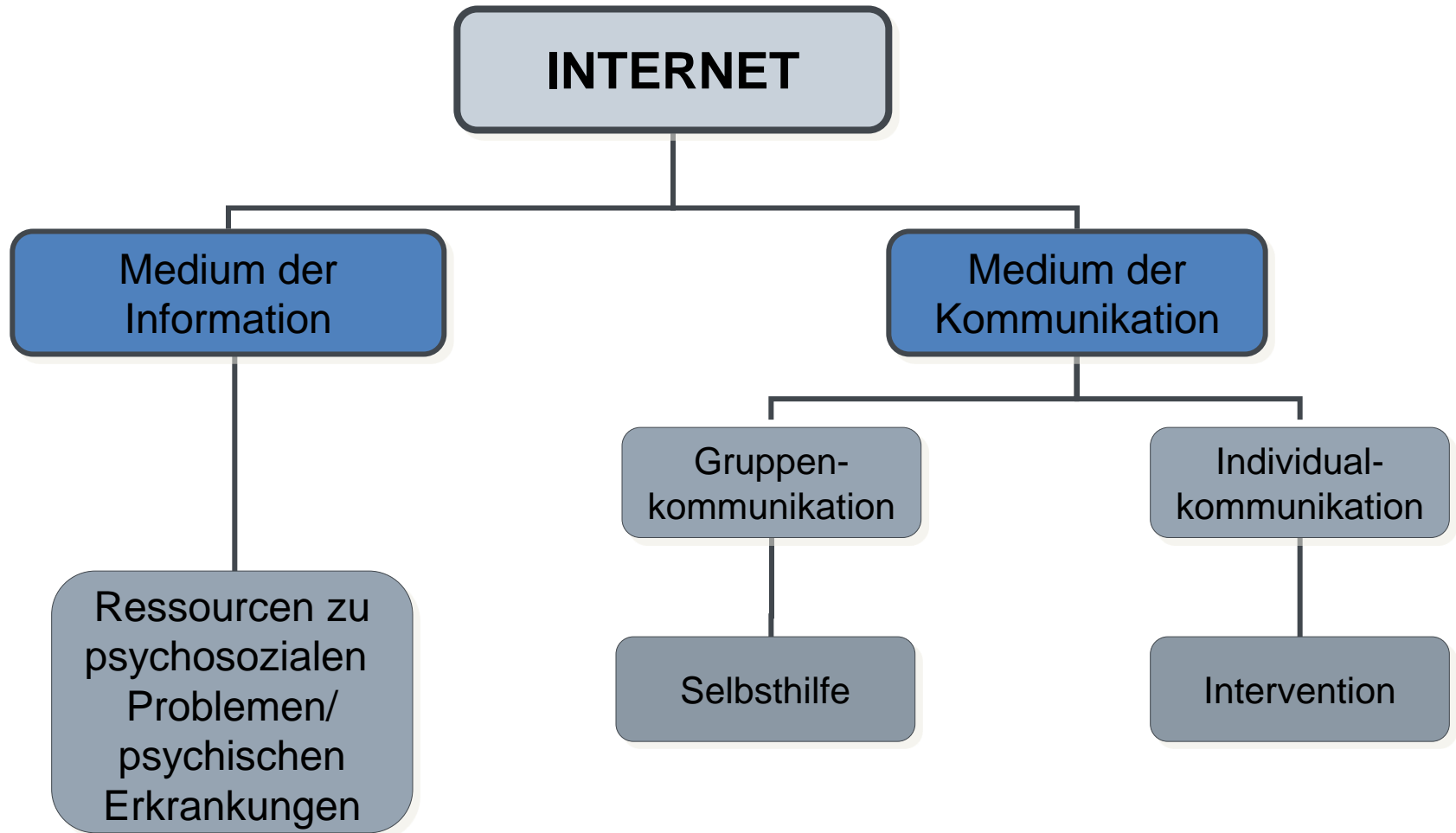
M-Health / M-Mental-Health:

Nutzung der Mobilkommunikation für gesundheitsbezogene und psychosoziale Interventionen.



EITO (European Information Technology Observatory, www.eito.eu):
Zahl der Handy-Verträge liegt in Deutschland weit über der Einwohnerzahl
(ca. 111 Millionen Ende 2010).

2. E-Mental-Health: Spektrum des Internet als psychosoziales Medium



2. Psychosoziale Online-Beratung: Historische Entwicklung

USA

1986: „Ask Uncle Ezra“: psychologische Beratung für Studenten der Cornell Universität in Ithaca, NY <http://ezra.cornell.edu>

1993: I. Goldberg: „Depression Central“ www.psychom.net/depression.central.html

1995: Beginn kommerzieller Online-Beratung, z.B. J. Grohol www.help Horizons.com

Deutschland

1995: Telefonseelsorge www.telefonseelsorge.de (siehe Wenzel, 2008)

1997: Pro familia www.sextra.de

1999: das-beratungsnetz.de www.das-beratungsnetz.de (> 310 Einrichtungen)

2003: Online-Beratung der Kathol. Bundeskonferenz für Ehe-, Familien- und Lebensberatung www.katholische-eheberatung.de

Ende der 1990er Jahre:

1. „Online-Therapie“, z.B. www.theratalk.com, www.interapy.de

2. Erste Evaluationsstudien

2. Das Internet als Medium für Gesundheitsfragen: Inanspruchnahme

- **63,5%** der **Internet nutzenden Deutschen** greifen bei **Gesundheitsfragen** auf das Internet zurück.
- Für **43,7%** aller deutschen Internetnutzer wäre das Internet bei **psychosozialen Problemen** im Bedarfsfall eine Anlaufstelle. Davon wussten **jedoch 54,1%** nichts von der Möglichkeit einer Online-Beratung.

(Eichenberg & Brähler, in Vorb.)

- Problem des „**Digital Divide**“: Haupteinflussfaktoren für die Suche nach Gesundheitsinformation im Netz: weibliches Geschlecht, Alter unter 65, Bildung (Collegeabschluss) und ausgeprägtere Interneterfahrung (Fox, 2006).

Weniger gebildete Internetnutzer nutzten das Netz zwar nicht weniger, suchten aber weniger nach gesundheitsbezogenen Informationen.

2. Psychosoziale Online-Beratung: Aktuelle Inanspruchnahme

Nutzungszahlen:

- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (www.bke.de):
>10.000 Besucher/Monat; 25.000 aktive Nutzer zw. 2004 u. 2008, davon 15.000 Chats
- das-beratungsnetz: je nach Größe der Einrichtung zw. 10 Beratungen / Tag u. 5 /Monat
- Telefonseelsorge: 2009: >17.000 E-Mails, >4.000 Chats
- kommerzielle Plattformen: www.psychologe.de ca. 320 Anfragen/Monat, 65% Annahme

 Höchste Nutzungsintensität bei karitativen Einrichtungen

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote

- Internationales Review zur Effektivität psychol. Interventionsangebote: Wirksamkeit für unterschiedlichste Störungsbilder belegt

OTT (2003)	EICHENBERG & OTT (2011)
Methode Datenbank-Recherche anhand von festgelegten Suchbegriffen („internet“, „therapy“, „counseling“, „psychotherapy“ etc. und ihre deutschen Äquivalente): Psyndex, Psycinfo, Medline, Internet etc. in 2 Zeiträumen: 1. bis 2003, 2. 2003-2009)	
> 500 Beiträge insgesamt - 30 Studien nach Ausschluss von Beiträgen ohne empirische Wirksamkeitsnachweise	>1000 Beiträge insgesamt - 89 Studien nach Ausschluss von Beiträgen, ohne empirische Wirksamkeitsnachweise
Systematisierung der Studien nach Funktion der Intervention	
53,3%: Behandlung 23,3%: Prävention 23,3%: Rehabilitation	71,9%: Behandlung 19,1%: Prävention 9,0%: Rehabilitation
Effektivität	
86,7% dieser Studien: Nachweis positiver Effekte	91,0% dieser Studien: Nachweis positiver Effekte

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote

Störungsbilder	Intervention		
	Prävention	Behandlung	Rehabilitation
Angststörungen	1 (1)	16 (16)	
Depressive Störungen	2 (3)	11 (12)	
Essstörungen	5 (5)	1 (1)	
Adipositas		6 (6)	
PTBS		4 (4)	
Substanzbezogene Störungen	2 (2)	8 (11)	
Verhaltensmedizin. Störungen		7 (7)	
Psych. Probleme bei körperlichen Erkrankungen	1 (1)		5 (6)
Abnorme Gewohnheiten u. Störungen d. Impulskontrolle	1 (1)	1 (1)	
Schlafstörungen		0 (1)	
Sonstige Problembereiche	3 (4)	5 (5)	2 (2)
Gesamt	15 (17)	59 (64)	7 (8)

Systematisierung der Studien nach Problembereichen u. Interventionsfunktion

X (Y), X= Anzahl der Studien mit Wirksamkeitsnachweis, Y= Gesamtanzahl der Studien

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote

Evaluation eines psychosozialen Online-Beratungsangebots

www.sextra.de



Fragestellungen

- Charakteristika der Ratsuchenden
- Motive u. Erwartungen der Ratsuchenden
- Erleben der medienspezifischen Besonderheiten der Beratungssituation
- Evaluation der Beratung: **Wie effektiv ist die Online-Beratung aus Sicht der Ratsuchenden u. nach objektiven Kriterien?**
- Wirkanalyse: **Welche Interventionstechniken im Setting der E-Mail-Beratung wirken sich positiv auf die Zufriedenheit der Ratsuchenden aus?**

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote

Methode

- **Grundgesamtheit:** Ratsuchende, die in einem Zeitraum von 5 Monaten eine Anfrage an die E-Mail-Beratung „Sextra“ stellten u. ihr Problem der Kategorie „allgemeine Beziehungsprobleme“ o. „sexuelle Übergriffe / sexuelle Gewalt“ zugeordnet hatten.
- **Datenerhebung:** webbasierter Fragebogen, Vor- und Nachbefragung
- **Stichprobe:** Vorbefragung: $N = 338$; Nachbefragung: $N = 134$;
Vor- u. Nachbefragung: $N = 79$
- **Charakteristika der Ratsuchenden:** Psychische Belastung höher als Normstichprobe (gemessen mit dem BSI):

Unsicherheit: 64 %

Depressivität: 69 %

Ängstlichkeit: 54 %

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote

Evaluation: subjektive Kriterien

1. Zufriedenheit mit der Beratung: $M = 4,6$ ($SD = 1,3$)
[Skala von 0 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden)]
2. Bereitschaft, für die E-Mail-Beratung etwas zu bezahlen:
25%: bis zu 5 €, 25%: 6-10 €, 17% noch mehr; nur ein Drittel keine Bereitschaft
3. Weiterempfehlung der E-Mail-Beratung:
17%: hatten „Sextra“ schon weiterempfohlen
46%: wenn Freunde Beratungsbedarf haben
nur 6% lehnen dies völlig ab.
4. Positive Veränderungen durch die E-Mail-Beratung: 23% ja u. 56% glaubten,
dass sich durch die Beratung in näherer Zukunft noch etwas positiv verändert.

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote



Evaluation: objektive Kriterien

Vergleich der Symptombelastung: Vor- und Nachbefragung

- ➔ Die Befragten beschreiben sich nach der Online-Beratung als signifikant weniger depressiv ($d = 0.39$) u. ängstlich ($d = 0.42$).
Die Unsicherheit verändert sich dagegen nicht ($d = - 0.06$).
- ➔ Nach der Intervention sind deutlich weniger Ratsuchende als überdurchschnittlich belastet einzuschätzen.

2. Wirkung u. Wirkweise internetbasierter Interventionsangebote

Was ist wirksam?

- **Methode:** qualitative Inhaltsanalyse der ausgewählten Beratungsvorgänge

Ziel: Objektive Informationen über hilfreiche Interventionstechniken
Interventionen bei 14 „sehr zufriedenen“ und 14 „unzufriedenen“
Ratsuchenden wurden verglichen (Kontrastgruppenvergleich).

- **Ergebnisse:**

Häufiger bei „Zufriedenen“: „Information“, „Aufforderung nochmals zu schreiben“, „Fragen“, „direkte Ermunterung“, „Lob“, „Beschreibung eines Zustandsbildes“.

Häufiger bei „Unzufriedenen“: „Empathiestörung“, „nicht alle Aspekte des Problems berücksichtigt“, „nur Verweis auf Beratungsstelle“

Bei den Zufriedenen: In den Beraterantworten konnten deutlich mehr Interventionstechniken signiert werden (138 vs. 56 Einheiten).

Ausführlichkeit: Zufriedene: durchschnittlich 358 Wörter vs. 148 Wörter

Übersicht

1. Einführung: E-Mental-Health - M-Mental-Health
2. **E-Mental-Health: Das Internet als psychosoziales Medium**
3. **M-Mental-Health: Mobile Online-Beratung**
 - Technische Voraussetzungen
 - Typen von Anwendungen
 - 4 Szenarien des Einsatzes von M-Medien in der Beratung: Pilotprojekte
 - Chancen und Grenzen
4. Ausblick

3. M-Mental-Health: Technische Voraussetzungen

- *Mobilkommunikation* ist ein Sammelbegriff für die Kommunikation über portable, drahtlos vernetzte Informations- und Kommunikationsgeräte.
- Mobilmedien bestehen aus drei Systemkomponenten:
 - (1) Portablen Endgeräte: z.B. Handy, Notebook, mobile Spielkonsole
 - (2) Drahtlose Netzwerke zur Datenübertragung (z.B. Mobilfunknetz) : je nach Reichweite (W-LAN, W-WAN: 3. Generation UMTS)
 - (3) Mobile Dienste und Anwendungen (z.B. Handy-Kurzmitteilungs-Dienst), E-Mail, Internet.

 **Gerätekonvergenz**



3. M-Mental-Health: Typen von Anwendungen

M-Health: Anwendungen im gesamten Spektrum der Gesundheitsversorgung

Klinische Anwendungen: öffentliche Gesundheitskampagnen
Erinnerungen an die Medikamenteneinnahme
Telemonitoring von Gesundheitsdaten
elektronische Patientenakte auf dem Handy

Nicht-klinische Anwendungen: Lokalisierung von Patienten
flexible Terminvereinbarungen, Terminerinnerungen
Sicherheitsservices für das Personal

(Norris, Stockdale & Sharma, 2009)

M-Mental-Health: Anwendungen im gesamten Spektrum der klinisch-psycholog.
Intervention: Diagnostik, Prävention, Selbsthilfe, **Beratung**,
Psychotherapie, Rehabilitation

(Döring & Eichenberg, 2007)

4 Szenarien des Einsatzes von M-Medien in der Beratung: Pilotprojekte

- 1) Mobiler Zugang zu herkömmlicher Telefon- und Online-Beratung**
- 2) Beratung per SMS**
- 3) Mobile Apps mit Beratungsfunktionen**
- 4) Erweiterung bestehender Versorgungsangebote durch M-Beratung**

1. Mobiler Zugang zu herkömmlicher Telefon- und Online-Beratung

- Mobilmedien erleichtern den Zugang zu bisherigen medialen Beratungsformen per Telefon und Internet.
- Damit können neue Zielgruppen erreicht werden (z.B. Kinder und Jugendliche): 79% besitzen einen eigenen PC/Laptop
97% eigenes Handy (JIM-Studie, 2010)
- Erweiterung von Beratungsanlässen, wenn mediale Beratung per Handy spontaner und situationsbezogener als bisher angefragt werden kann.

2. Beratung per SMS

Vorteile

- Die Nutzung des SMS-Dienstes ist extrem **niederschwellig**, v.a. als Erstkontakt und zur Weitervermittlung.
- **Begrenzte Zeichenzahl der SMS**: man darf sich sehr einfach ausdrücken, kurz fassen u. auch Tippfehler machen, ohne dass es inkompetent o. unhöflich wirkt.
- **Sofortiger Zugang zur Beratungsstellen**: Handy ist im Unterschied zum PC immer griffbereit; geeignet für Krisenintervention (bei Rund-um-die-Uhr-Betreuung)
- Kontaktaufnahme per Handy bietet durch die übliche Rufnummernübertragung der Beratungsstelle die **Möglichkeit eines Rückrufs**.
- Beratungsstellen bearbeiten eingehende SMS typischerweise mit entsprechenden **Computerprogrammen** (z.B. SMS-Blaster): Erleichtertes Handling.
- Verbreitung von SMS-Flatrates: SMS-Anfragen sind für viele Ratsuchende **ohne zusätzliche Übertragungs-Kosten** verbunden.
- Zugang für Menschen mit **Hör- und Sprechproblemen**.

2. Beratung per SMS

Beispiele

- privates Schweizer Sorgentelefon für Kinder www.sorgentelefon.ch
- Beratung 147 f. Kinder u. Jugendl. der Schweizer Stiftung Pro Juventute www.147.ch
- christliche Internet-Seelsorge der Schweiz www.seelsorge.net

Junge (12): „Unsere Mutter ist gestorben. Wir sind traurig. Was sollen wir tun?“

Junge (8): „Mir macht immer mein After weh. Was habe ich?“

Mädchen (9): „Ich wohne in einem Heim. Jetzt habe ich zu stehlen begonnen. Wie kann ich damit wieder aufhören?“

Mädchen (11): „Helfen Sie mir bei den Rechenaufgaben?“

Mädchen (11): „Mein Onkel missbraucht mich ständig. Ich habe aber Angst, dies meiner Mutter zu sagen, weil sie es mir nicht glauben wird.“

2. Beratung per SMS

SMS-Beratung wird in Entwicklungs- und Schwellenländern besonders häufig genutzt:

Peer-to-Peer-Beratung: *Projekt "Zumbido" in Mexiko*

- 40 HIV- und AIDS-PatientInnen einer Klinik wurde über einen Gruppen-SMS-Dienst die Möglichkeit geboten, sich wechselseitig per SMS zu beraten und in ihren alltäglichen Schwierigkeiten zu unterstützen.
- rund 25.000 SMS innerhalb von 3 Monaten

(vgl. Mapham, 2008)

Pilotprojekte in Industrieländern:

Gemischte Beratung: *Projekt „Sweet Talk“*

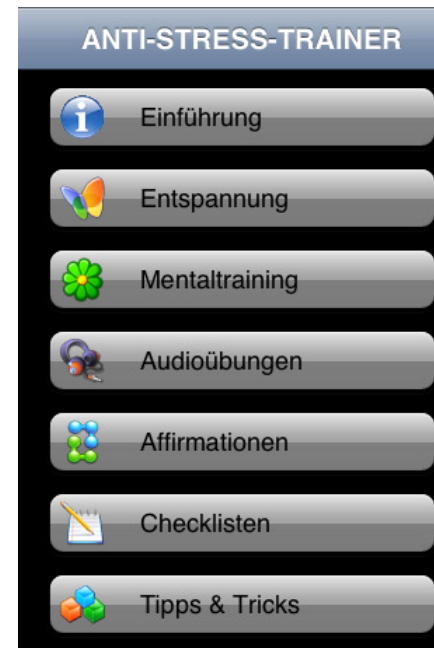
- richtet sich an *junge Diabetes-PatientInnen*
- individualisierte, an das persönliche Krankheitsprofil angepasste SMS, allgemeine Nachrichten mit „Diabetes-News“ sowie anonymisierte Tipps anderer Betroffener; zudem konnten jederzeit Fragen per SMS an das „Sweet Talk“-Team geschickt werden.

(Franklin et al., 2008)

3. Mobile Apps mit Beratungsfunktionen

- **Hohe Bereitschaft**, sich kostenlose sowie kostenpflichtige Apps auf das Smartphone zu laden: 900 Mio. mobile Apps in Deutschland (2010 www.bitkom.org).
- Viele **gesundheitsbezogene Apps** mit Info-Funktion: Wissen erweitern, Symptome protokollieren, bestimmte Fähigkeiten trainieren
- **Beispiele** für Gesundheits-, Coaching- u. Trainings-Apps, bei denen das **Programm die Rolle eines Beraters** übernimmt:

„*Anti-Stress-Trainer*“ www.appleradar.de/apps/anti-stress-trainer/
Entspannungstechniken via MP3 (Atemübungen, Imagination)
Checklisten zur Selbstbeobachtung
mit dem Ziel die individuelle Lebensqualität zu verbessern.



„*My private Coach*“ <http://itunes.apple.com/de/app/my-private-coach-deutsch/id390385973?mt=8>) ist sprach-interaktiv, stellt Fragen, nimmt die Antworten auf und kombiniert diese mit neuen Fragen. So sollen Ressourcen des Nutzers aktiviert und Handlungsspielräume erweitert werden i.S. eines „lösungsorientierten Ansatzes“.

4. Erweiterung bestehender Versorgungsangebote durch M-Beratung

Beispiele

„SMS-Brücke“ für Bulimie-Patientinnen

- direkt im Anschluss an eine stationäre Behandlung: Vorbeugung von Rückfällen
 - mittels wöchentlicher standardisierter SMS werden Daten zu Körperzufriedenheit, Essanfällen und kompensatorischen Maßnahmen erhoben; können durch freie SMS zu Ereignissen, Gedanken und Gefühlen ergänzt werden
 - Pat. erhalten individualisierte Rückmeldung: entweder eine Verstärkung (bei positivem Status) o. eine Anregung zur Verhaltensmodifikation (bei negativem Status).
 - Positive Evaluation: 83 % beurteilten die Qualität des Programms als gut, 88 % würden es weiter empfehlen und 80 % würden selbst wieder teilnehmen.
- Als hilfreich wurde erlebt: jede Woche wieder über die eigene Symptomatik nachzudenken und Gefühl, dass sich die Klinik für das eigene Befinden interessiert.
- Ökonomie: weniger als 10 Euro pro Patientin

(Bauer, Okon & Meermann, 2008)

SMS in der Behandlung von Adipositas im Grundschulalter

(Shapiro et al., 2008)

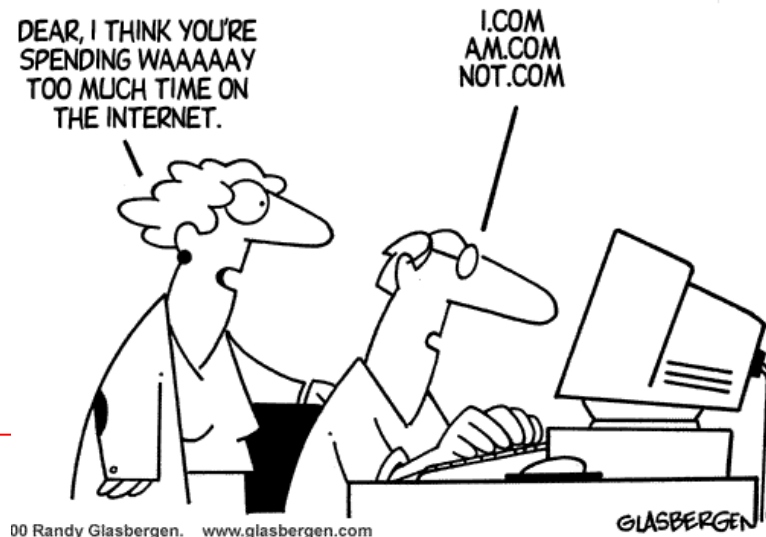
Chancen und Grenzen

- Niederschwelligkeit
- Orts- und Zeitflexibilität
- Automatisierbarkeit
- Integrierbarkeit
- Novität
- Kosteneffizienz
- Protokollierbarkeit



4. Ausblick

- Psychosoziale Online-Beratungsangebote sind **effektiv**, erreichen ein **spezifisches Beratungsklientel** u. **ergänzen** damit traditionelle Angebote.
- **Mediatisierung der Gesellschaft:** Einbindung weiterer moderner Medien in psychosoziale Unterstützungsangebote: Pilotprojekte mit **Mobilmedien** existieren im *gesamten Spektrum psycho-sozialer sowie klinisch-psychologischer Interventionen*.
- **Forschungsdiesiderat:** Erforschung von Kriterien für die *inter- und intraindividuelle Einbindung* von Medien in psychosoziale Maßnahmen.
- **Kehrseite** beachten: *Medien als Ausdrucksfeld psychischer Störungen*
z.B. „SMS-Sucht“



Literatur

Eichenberg, C. (2008). Bedeutung der Medien für klinisch-psychologische Interventionen. In B. Batinic & M. Appel (Hrsg.), *Medienpsychologie* (S. 503-530). Berlin: Springer.

Eichenberg, C. (2007). Online-Sexualberatung: Wirksamkeit und Wirkweise. Evaluation eines Pro Familia-Angebots. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 3, 247-262.

Eichenberg, C. & Ott, R. (2011). Klinisch-psychologische Intervention im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden störungsspezifischer Angebote. *Psychotherapeut*. doi: 10.1007/s00278-011-0832-5.

Döring, N. & Eichenberg, C. (in Druck). Von der E-Beratung zur M-Beratung: Chancen und Grenzen des Einsatzes von Mobilmedien. In N. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Handbuch der Beratung 3 - Neue Beratungswelten*. Tübingen: dgvt.

Döring, N. & Eichenberg, C. (2007). Klinisch-psychologische Interventionen mit Mobilmedien: Ein neues Praxis- und Forschungsfeld. *Psychotherapeut*, 2, 127-135.

Kontakt

PD Dr. Christiane Eichenberg, Dipl.-Psych.

E-Mail: eichenberg@uni-koeln.de

Homepage: www.christianeeichenberg.de