

STELLUNGNAHME INTERNETTHERAPIE

Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation e.V. (AVM)
Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten e.V. (BAG)
Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (BKJ)
Bundesverband der Klinikpsychotherapeuten (BVKP)
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)
Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie (D3G)
Deutscher Dachverband Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeuten e.V. (DDGAP)
Deutscher Fachverband für Psychodrama e.V. (DFP)
Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V. (DFT)
Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. (DGH)
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK)
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie (dgkif)
Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie (DGPs)
Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und –forschung (DGPSF)
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (DGSPS)
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVt)
Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG)
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)
Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)
Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (GwG)
Systemische Gesellschaft (SG) Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.
Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP)
Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP im BDP e.V.)

KORRESPONDENZADRESSE:

GwG – Gesellschaft für Personenzentrierte
Psychotherapie und Beratung e.V.
Melatengürtel 125a • 50825 Köln
Tel.: 0221 925 908 0
Fax: 0221 925 908 19
E-Mail: wiesemueller@gwg-ev.org
Web: www.gwg-ev.org

Köln, den 31.05.2016

Stellungnahme der unterzeichnenden Psychotherapieverbände zur Nutzung elektronischer Kommunikationsmedien in der Psychotherapie

Der Gebrauch elektronischer Kommunikationsmedien wird in unserer Gesellschaft immer selbstverständlicher und macht auch vor der Psychotherapie nicht Halt. Unterschiedlichste Angebote zur Anwendung internetbasierter psychotherapeutischer Interventionen von verschiedener Qualität sind bereits auf dem Markt. Das Angebot ist v.a. für die Patient(inn)en schwer überschaubar und in seiner jeweiligen Qualität kaum einschätzbar. Das bringt die Notwendigkeit mit sich, dass sich der Berufsstand der Psychotherapeut(inn)en damit befasst und Stellung bezieht.

In dieser Stellungnahme sollen essentielle Qualitäts- und Sorgfaltskriterien für internetbasierte (oder mittels anderer elektronischer Kommunikationsmedien angewandte) psychotherapeutische Interventionen festgestellt werden, die die Psychotherapeutenverbände im GK II für unabdingbar halten.

Diese Stellungnahme erläutert nicht, was innerhalb der derzeitigen Regelungen der Psychotherapierichtlinie und der Berufsordnungen erlaubt wäre. Es wäre ggf. anzustreben, diese zu ändern und den neuen Bedingungen anzupassen. Was wir jedoch unbedingt zu beachten haben, sind die Regelungen des Patientenrechtgesetzes (PatRG). Hier sind v.a. die Information und die **Aufklärung** der Patient(inn)en durch die Behandler(inn)en von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist ebenso, **dass der Psychotherapeut / die Psychotherapeutin grundsätzlich persönlich verantwortlich ist und dem Patienten/der Patientin jederzeit die notwendige Behandlung nach Facharztstandard/Psychotherapeutenstandard schuldet.**

Aus rechtlicher Sicht ist insbesondere die Einhaltung der Sorgfaltsregeln für Psychotherapie entscheidend für die Beurteilung, ob eine fachgerechte oder nicht fachgerechte Behandlung gewählt und durchgeführt wurde (Stichworte: Behandlungsfehler, schuldhaftes Standardunterschreiten). Psychotherapeutische Behandlung findet jederzeit in einem rechtlich geprägten Rahmen statt und

muss sich vor diesem Hintergrund an den haftungsrechtlichen Standards orientieren. Maßstab ist der psychotherapeutische Standard, den die Berufsgruppen der Psychotherapeut(inn)en (PP, KJP, ÄP) durch ihr berufliches Handeln festlegen. An diesen Sorgfaltsregeln haben sich auch alle internetbasierten psychotherapeutischen Interventionen zu orientieren - auch wenn derzeit noch keine expliziten Gesetzesregelungen für Fernbehandlungen existieren.

Daraus lässt sich Folgendes ableiten:

Internetbasierte psychotherapeutische Interventionen können eine face-to-face-Psychotherapie nicht ersetzen. Sie können ergänzend, nachsorgend oder vorbereitend sein. Internetbasierte psychotherapeutische Interventionen können insbesondere dazu eingesetzt werden, um bestimmte Patient(inn)engruppen zu erreichen, die ansonsten nicht in eine psychotherapeutische Praxis kommen würden oder die eine Praxis (vorübergehend) nicht aufsuchen können (z.B. wg. Krankheit, Auslandsaufenthalt).

Wir unterscheiden daher zwischen einer umfassenden psychotherapeutischen Behandlung, die wegen der Begrenzung der Wahrnehmung im Kontakt nicht vollständig über elektronische Medien durchgeführt werden kann und einer begrenzten, meist störungsspezifischen **psychotherapeutischen Intervention**, die über das Internet durchgeführt werden kann. Internetbasierte psychotherapeutische Interventionen können ein Einstieg sein, sie sind aber nicht geeignet, Wartezeiten abzubauen oder Unterversorgung zu beheben.

Psychotherapeutische Interventionen über elektronische Medien können dann stattfinden, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Eine ausreichend **sichere Datenverbindung** ist gewährleistet und eine Kommunikationssoftware ist vorhanden, die die Kommunikation nach anerkannten Standards verschlüsselt. Das Vertrauen des Patienten/der Patientin, dass mit seinen persönlichen Daten vertraulich umgegangen wird, ist eine Grundvoraussetzung, die die Öffnung des Patienten/der Patientin in der Psychotherapie ermöglicht und ohne die eine gelingende psychotherapeutische Behandlung nicht möglich ist. Schon allein die Phantasie, dass diese Vertraulichkeit nicht gewährleistet sein könnte, kann die therapeutische Beziehung stören.
Es müssen eindeutige Identifikationscodes vorhanden sein, die es dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin ermöglichen, den Patienten/die Patientin jederzeit eindeutig zu identifizieren. Alle Daten (E-Mails, Chat-Protokolle) müssen während und nach Abschluss der Behandlung mit besonderer Sorgfalt unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht behandelt werden. Mit dem Patienten/der Patientin werden Vereinbarungen darüber getroffen, wie er/sie mit den Daten auf seinem PC bzw. mobilen Endgerät umgeht, z.B. ob E-Mails oder Äußerungen des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin im Chat gespeichert oder weitergegeben werden dürfen.
- Es ist gewährleistet, dass ein Psychotherapeut/eine Psychotherapeutin persönlich am Medium sitzt (**Strukturqualität**). Psychotherapie ist grundsätzlich eine höchstpersönlich zu erbringende Leistung (**Fachpsychotherapeutenstandard**). Rein elektronisch basierte Programme sind demnach keine Psychotherapie.

- Eine fachgerechte **Aufklärung** der Patient(inn)en hat stattgefunden. Hier stellt sich die Frage, ob die Aufklärung nach PatRG nicht persönlich stattfinden muss: der Behandler/die Behandlerin muss sich davon überzeugen können, dass der Patient/die Patientin die Aufklärung richtig verstanden hat. Ausschließlich schriftliche Aufklärung reicht gem. PatRG nicht aus. Die Aufklärung kann allerdings auch durch einen anderen befähigten Behandler/eine andere befähigte BehandlerIn durchgeführt werden. In der Aufklärung muss auch über die Grenzen und Risiken internetbasierter psychotherapeutischer Interventionen aufgeklärt werden, damit der Patient/die Patientin eine informierte Entscheidung treffen kann. Über die Grenzen der Datensicherheit ist ebenfalls aufzuklären.
- Die Rahmenbedingungen, Verträge, Kosten sind transparent zu machen und dem Patienten/der Patientin zu erläutern. Bei minderjährigen und/oder nicht einsichtsfähigen Patient(inn)en ist die Einwilligung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertreter einzuholen.
- **Regelungen für Notfälle und Krisen** wurden getroffen, z.B. dass ein Behandler/eine Behandlerin vor Ort (z.B. Hausarzt/Hausärztin) einbezogen wird. Kontaktmöglichkeiten, falls das Internet einmal nicht funktioniert oder der Patient/die Patientin nicht erreicht werden konnte, wurden verabredet.
- Das **Setting** wurde besprochen: Beginn und Ende der Teilnahme an der Intervention (z.B. dem Chatprogramm), die Frage, innerhalb welchen Zeitraums eine Reaktion des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin erfolgt und Ähnliches wurden geklärt.
- Eine fachgerechte **Diagnostik** hat stattgefunden. Dabei ist festzustellen, ob die jeweilige Intervention zur Störung des Patienten/der Patientin passt und dass keine Kontraindikationen vorliegen. Kontraindikationen können v.a. Suizidalität oder wahnhaftes Erleben, Selbst- oder Fremdgefährdung sein. Für die fachgerechte Diagnostik reichen Selbstbeurteilungsinstrumente nicht aus. Auch Telefon- oder Videointerviews können ggf. unzureichend sein, da die Unmittelbarkeit der Wahrnehmung eingeschränkt ist. Wenn ein face-to-face-Kontakt nicht stattfindet, wird die Diagnostik demnach unsicherer. Dies kann hingenommen werden, z.B. bei störungsspezifischen Interventionen wie Online-Cannabisentwöhnungsprogrammen für Jugendliche, um Patient(inn)en zu erreichen, die keine Praxis aufsuchen können oder wollen, oder z.B. auch bei Interventionen für traumatisierte Menschen in Kriegs- und Krisengebieten.

Zudem muss dem Patienten/der Patientin im Rahmen der **Aufklärung** deutlich gemacht werden, dass es sich bei der betreffenden internetbasierten Intervention nicht um eine umfassende psychotherapeutische Behandlung handelt, sondern lediglich um eine begrenzte **psychotherapeutische Intervention**.