

Cornelia Rabe-Menssen

# Internettherapie – Chancen und Risiken

„Neue Wege für psychisch Kranke“  
TK-Forum Versorgung zum Schwerpunktthema Internettherapie

Das Forum Versorgung „Neue Wege für psychisch Kranke“ fand am 4. September 2013 in der Hörsaalruine der Charité Berlin, Campus Mitte, statt. Die Schwerpunktthemen waren „Internettherapie“ und „Ambulant vor stationär“. Dargestellt wird hier jedoch nur das erste Thema. Im Publikum fanden sich eine Vielzahl von Experten von Krankenkassen, MDK, Verbänden, Kammern, Medien und der Politik, Vertreter der Forschung zur Versorgung psychisch Kranker, Netzwerkvertreter und auch einige Leistungserbringer, vor allem Psychologische Psychotherapeuten, die aus unterschiedlichen Teilen Deutschlands angereist waren. Eröffnet wur-

de die Veranstaltung durch Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, der dieses Forum als die Premiere in einer neuen Veranstaltungsreihe vorstellte, die sich mit den „hotspots“ der Versorgung befassen werde. Das Thema der psychischen Erkrankungen gehöre eindeutig zu diesen besonders wichtigen Themen. Ballast schilderte die Ausgangssituation der Versorgung psychisch Erkrankter in Deutschland als gut: Die Versorgungsdichte sei hoch; wichtige offene Fragen seien jedoch folgende: Wie können Störungen mit Krankheitswert von Befindlichkeitsstörungen unterschieden werden? Wie

können stationäre Aufenthalte vermieden werden? Wie können neue Verfahren etabliert werden? Wie können Patienten zum richtigen Verfahren geleitet werden? Welche Rolle spielen in all diesen Vorgängen die Krankenkassen? Es folgten Beiträge verschiedener Experten sowie eine angeregte Diskussion, in der all diese Fragen thematisiert wurden.

## Pathologisierung sozialer Probleme

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider, Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin

der Universität Rostock, hatte als Thema seiner Key Note die Pathologisierung sozialer Probleme ausgewählt. Als Gutachter in EU-Berentungsfragen stöße er seit vielen Jahren auf das Problem, dass soziale Probleme medizinisch beantwortet würden. Hierzu gebe es viele beitragende Faktoren, z.B. einen komplexen, umkämpften Gesundheitsmarkt, einen ausgeweiteten Krankheitsbegriff mit Diagnosenzunahme in der modernen psychiatrischen Diagnostik, eine Biologisierung psychischer Erkrankungen und nicht zuletzt eine zu anspruchsvolle WHO-Definition von Gesundheit als ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“. Die Folge seien „moderne Krankheiten“ als Produkt von Medien, Politik, Medizin und Selbstkonzept des Patienten zwischen Realität, Dramatisierung und Krankheitsgewinn. In Bezug auf die Berentung sei immer wieder das Motiv zu erkennen, unbewusst oder



von links: Prof. Dr. Ulrich A. Müller, Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Thomas Ballast, Dorothee Meusch

bewusst, Gratifikation aus psychischen Krisen zu erlangen. Schneider bezieht diese Beschreibungen explizit nicht auf Patienten mit „schweren, klinisch-psychiatrischen“ Erkrankungen, sondern auf Menschen in psychischen Krisen und schwierigen Lebenssituationen. Seine provokanten Thesen lauten weiterhin, dass die Daten zur Epidemiologie psychischer Störungen deutlich höhere Zahlen als real benötigt ergäben und dass Fehltag primär nichts über die Zahl psychischer Erkrankungen, sondern erstmal nur über den Inhalt von Krankschreibungen und über Patientenwünsche hierzu aussagten. Ärzte seien oftmals bereit, psychiatrische Diagnosen zu stellen, hätten aber nicht alle unbedingt die Kompetenz hierzu. Mit diesem Argument stärkt Schneider die Haltung der DPTV zur Notwendigkeit, den hoch qualifizierten Psychologischen Psychotherapeuten die Befugnis zur AU-Schreibung zu verschaffen. Das von ihm benannte Problem der häufig dysfunktionalen und kontraproduktiven AU-Schreibungen ärztlicher Kollegen könnte dadurch verringert werden. Sehr umstritten ist die auch von Schneider wiederholte These, dass nicht jeder, der in eine Richtlinientherapie gelange, dort auch hingehöre.

### Forschungsergebnisse zur Internettherapie

Das erste Hauptthema der Veranstaltung, die Internettherapie, wurde durch zwei Impulsreferate eingeleitet. Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Klinische Psychologie und Psychotherapie Freie Universität Berlin, bestritt als Forscherin auf dem Feld der Internettherapie den Anfang. Sie gab einen Überblick über den wissenschaftlichen Stand zur Internettherapie. Definiert wird diese Therapieform hier als strukturierte, komplett online-basierte Intervention unter vollständig online-basierter Betreuung durch einen persönlichen Therapeuten. Ein gutes Beispiel hierfür sei der DepressionsCoach der TK (siehe Kasten). Die Wirksamkeit der Onlinetherapie bei psychischen Störungen sei durch Metaanalysen für alle großen Störungsbereiche wissenschaftlich

belegt. Über alle Störungsbereiche hinweg finden sich mittlere Effektstärken. Häufig begegne sie ausgeprägter Skepsis in Hinblick auf eine therapeutische Beziehung in „Online-Form“. Auch habe sie persönlich vor ihrer intensiven Beschäftigung mit Online-Therapien diese Skepsis geteilt. Der Forschungsstand hierzu zeige aber deutlich, dass sich keine signifikanten Unterschiede in der Beziehungsqualität online verglichen mit einer „realen“ therapeutischen Beziehung finde. Über viele Studien hinweg fänden sich ausschließlich positive Bewertungen der therapeutischen Beziehung online. Statt der Unterscheidung real versus online sei der Faktor Therapeutenzeit wichtiger: hier finde sich ein Zusammenhang zwischen der aufgewendeten Zeit des Therapeuten in Minuten und dem Therapieoutcome. In unbegleiteten Selbsthilfeprogrammen fänden sich zudem höhere Abbrecherraten und niedrigere Effektstärken.

#### TK-DepressionsCoach

Die TK führt ein Projekt zur online-basierten Unterstützung bei leichtgradiger Depression durch. Die 500 TK-versicherten Teilnehmer durchlaufen ein strukturiertes, 6-wöchiges komplett online-basiertes Programm unter vollständig online-basierter Betreuung durch einen Therapeuten bzw. Berater (hier: Psychologen der FU Berlin), der individuelle Rückmeldung zu den einzelnen Beratungsmodulen gibt. Die wissenschaftliche Evaluation erfolgt durch die FU Berlin.

Grundsätzlich müsse man die Vorteile der Internettherapie (Flexibilität, gute Erreichbarkeit des Therapeuten, erleichterte Kontaktaufnahme, beschleunigte Selbstöffnung des Patienten, aktivere Einbindung des Patienten, individuelle Anpassung der Inhalte) den Nachteilen bzw. Herausforderungen entgegensetzen (begrenzte diagnostische Möglichkeiten, keine Krisenintervention möglich, keine non-verbalen Signale möglich).

Wichtig sei bei allen Überlegungen zur Implementierung, dass folgende Voraussetzungen geschaffen werden müssten: Zunächst müsse eine definitorische Klärung und Unterscheidung zwischen Beratung und Therapie erfolgen. Die juristischen Rahmenbedingungen seien von größter Wichtigkeit, ein Höchststandard an Datenschutz sei notwendig. Indikationsbereiche für die Internettherapie müssten erforscht werden, und es müssten empirisch evaluierte und standardisierte Therapieprogramme entwickelt und eingesetzt werden.

### Rechtliche Rahmenbedingungen

Nach diesem, der Internettherapie gegenüber sehr offenen Vortrag folgte ein von Prof. Dr. Ulrich Müller, Vorstandsmitglied der LPK Hessen, vorgestellter, eher zurückhaltender Beitrag zur Internettherapie, der auf einige Probleme mit dieser Therapieform fokussierte. Ohne eine Modifikation des Sozialrechts sei die Anwendung von Internettherapie nicht vertretbar. Dies sei auch der Standpunkt der von der BPTK eingerichteten AG zur Internettherapie. Die Musterberufsordnung regle in § 5 (5) die Sorgfaltspflichten des Therapeuten folgendermaßen: „Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Sie dürfen diese über elektronische Kommunikationsmedien nur in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung besonderer Sorgfaltspflichten durchführen. Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch die Kammer und sind zu evaluieren.“ Alle Modellprojekte müssen demnach grundsätzlich durch die Psychotherapeutenkammer genehmigt werden. Auch das Haftungsrecht stelle ein zu beachtendes Problem dar. Grundsätzlich gelte, dass bei neuen Methoden Vor- und Nachteile abgewogen werden müssten. Diagnose, Aufklärung, Behandlung und Überwachung des Psychotherapieprozesses seien

gleichermaßen zu berücksichtigen. Inhaltlich betonte Müller auch die Bedeutung von Sprache, Mimik und Gestik für die Psychotherapie. Die Begegnung mit dem Patienten lasse sich nicht allein auf Informationsaustausch reduzieren. Bei der Forschung zu Internettherapie stelle nach Aussage von Prof. Müller die mangelnde Diagnosestellung ein Problem dar.

### Diskussion

In der sich anschließenden regen Diskussion zum Thema Internettherapie wurden viele Positionen ausgetauscht, Bedenken geäußert, Chancen und Risiken der Onlinetherapie betrachtet.

Prof. Schneider nannte als wichtige Faktoren für das Gelingen einer Internettherapie die Internetkompetenz der Nutzer (Internet-Natives vs. Internet-Immigrants), soziale Ängste und Schamsschwellen. Er sprach nicht nur von Begrenzungen, sondern von besonderen Möglichkeiten der Internettherapie. So könne die Online-Therapie sogar eine stärkere Projektionsfläche bieten als der „reale“ Therapeut.

Herr Ballast beschrieb die Position der Krankenkassen zum Internetthema folgendermaßen: Zumindest für die Techniker Krankenkasse gelte, dass sie sich positiv zur Internettherapie positioniere. Der Prozess ließe sich keinesfalls aufhalten, also wolle man sich dieser Herausforderung stellen. Jedoch dürfe man auch von dieser Therapieform kein Allheilmittel erwarten. Bei zusätzlichem Behandlungsbedarf könnten Kapazitäten durch solche alternativen Behandlungskonzepte ergänzt werden. Es sei von großer Wichtigkeit, dass jetzt Qualitätsanforderungen und juristische Rahmenbedingungen geklärt würden. Hier sei die Profession gefordert und nicht die Krankenkasse. Die TK hat gemeinsam mit verschiedenen Experten ein Konsenspapier zur Internettherapie verfasst (<http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/575270/Datei/113872/TK-Konsensuspapier-zur-Internet-Therapie.pdf>). Die Thesen beinhalten u.a.



Dr.  
Cornelia  
Rabe-Menssen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie. Wissenschaftliche Referentin der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung.



die Wirksamkeit von Internettherapie und deren Akzeptanz bei Betroffenen; gefordert werden für die Weiterentwicklung einheitliche Qualitätsstandards, die Überprüfung geltender gesetzlicher Rahmenbedingungen (Vereinbarkeit mit der Berufsordnung und Verankerung im Sozialrecht) und eine wissenschaftliche Evaluation (begleitende Versorgungsforschung).

Von wissenschaftlicher Seite wurde betont, dass Internettherapie keinesfalls nur für leichte Störungen indiziert sei. Auch multimorbide, schwer belastete Patienten könnten so behandelt werden. Onlinetherapie sei anstrengend und fordere großen Einsatz des Patienten – Patienten ohne starken Leidensdruck würden diese Therapie daher nicht durchhalten. Beachten müsse man, dass diese Therapieform eine bestimmte Gruppe von Patienten erreiche, die sonst gar nicht in eine Psychotherapie kommen würden. Das Problem bei der Interpretation von Studienergebnissen zur Internettherapie sei ganz klar die Selektion der Patienten. Es melden sich zur Studienteilnahme solche Patienten, die zu schambesetzt für eine „echte“ Psychotherapie seien. Internettherapie könne somit eine Alternative für bestimmte Patientengruppen sein. Internettherapie sei z.B. geeignet für traumatisierte Patienten, die in der Regelversorgung nicht ausreichend behandelt werden könnten, da viele Therapeuten sich eine Behandlung schwer traumatisierter Patienten nicht zutrauen – so das Ergebnis einer Umfrage, die Prof. Dr. Jörg Fegert, Universitätsklinik Ulm, zitierte.

Die Tatsache, dass die Studien immer sehr schnell mit Patienten gefüllt seien und sich viel mehr Patienten

bewerben als teilnehmen können, deute auf Versorgungsprobleme hin.

Eine niedergelassene Psychotherapeutin berichtete, dass sie bei allen großen Krankenkassen nachgefragt habe, ob die Durchführung von Psychotherapie per Skype erlaubt sei – dies sei überall negativ beschieden worden. Sie halte jedoch diese Therapieform für sehr wichtig gerade für Patienten, die nicht zu einer Therapie-sitzung erscheinen können – sei es wegen unzureichender Versorgung

in ländlichen Gebieten, wegen eines Umzugs, wegen einer schweren Angststörung oder wegen fehlender Spezialisierung von Therapeuten. In diesem Zusammenhang wurde das Problem des Datenschutzes in der Diskussion noch einmal thematisiert. Gerade Skype biete keinerlei Datensicherheit und sei daher grundsätzlich unverwendbar. Es müssten für eine Internettherapie sichere Kommunikationskanäle etabliert werden, die große Investitionen bei Patienten und Therapeuten erforderten. Dies sei als Hemmnis in der Entwicklung dieser Therapieform zu sehen. Die Entwicklung und Einführung von Qualitätsstandards für Internettherapie unter Aufsicht der Kammern wurde von Seiten der teilnehmenden Wissenschaftler als nächster wichtiger Schritt dargestellt. Qualitätsstandards müssen sowohl die technische Sicherheit (z.B. Pseudonyme, Plattfor-

men) beinhalten als auch die klinische Sicherheit gewährleisten – hierzu gehöre eine hohe Transparenz, die Festlegung, dass diese Therapieform nur von Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt werden dürfe sowie eine Diskussion über die Frage, ob zu Beginn einer Internettherapie wenigstens ein persönlicher Kontakt notwendig sei. Prof. Müller von der PTK Hessen bekräftigte, dass Vorsicht vor einer schleichenden Deprofessionalisierung geboten sei, wenn Internettherapie z.B. anstelle von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten von Psychologen durchgeführt würde.

Sibylle Malinke vom vdek fragte, ob die jetzige Psychotherapie noch zeitgemäß sei, und ob Internettherapie dazu führen könne, dass auch in der face-to-face-Therapie besser diagnostiziert wird. Vertreter der PTK Berlin verwiesen erneut auf den Versorgungsaspekt – Internettherapie könne helfen, Wartezeiten zu über-

brücken, ebenso wie eine Öffnung der Richtlinien für kurze Beratungen und Krisenintervention dazu beitragen könnte.

Auf die provokative Frage von Ballast, wie man denn sicherstellen könne, dass erfinderische Therapeuten nicht einfach eine Maschine(!) an den Rechner setzen... wurde allgemein auf die eigene ethische Verantwortung verwiesen. Prof. Knaevelsrud beschrieb auch als Therapeutin, die selbst Internettherapie durchführte, dass das Schreiben von Texten trotz Nutzung von Textbausteinen äußerst aufwendig sei. Es bestehe ein hoher Qualitätsanspruch gerade bei geschriebenem Text, der potentiell jederzeit zitierbar sei und an anderer Stelle wieder auftauchen könne.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Thema Internettherapie bei dieser Veranstaltung aus verschiedenen Perspektiven intensiv beleuchtet und kritisch diskutiert wurde. Die bisherigen wissenschaftlichen Ergebnisse sind vielversprechend, so dass davon auszugehen ist, dass weitere Entwicklungen und Modellprojekte stattfinden werden. Klare definitorische Abgrenzungen, klare Qualitätsstandards und eine vertiefte Forschung werden nötig sein zur Frage des Wirkprozesses in der Internettherapie und zur differentiellen Indikation – es sei wichtig herauszufinden, für welche Patienten diese Therapieart geeignet ist. Weiter zu diskutieren werden die Fragen sein, ob Internettherapie die bisherige Psychotherapie ergänzen oder Teil der Regelversorgung werden soll. In Erinnerung bleibt hier die Warnung von Prof. Knaevelsrud an die Berufsgruppe der Psychotherapeuten, sich nicht spalten zu lassen. Internettherapie und face-to-face-Therapie nähmen einander keine Patienten weg, sondern es handle sich um verschiedene Patientengruppen. In ihren Studien sei großer Andrang von Patienten vor allem aus strukturschwachen Gebieten. Wichtig seien gemeinsame Überlegungen, wie die Inanspruchnahmezahlen von Psychotherapie gesteigert werden könnten. Internettherapie und face-to-face-Therapie dürfe man grundsätzlich nicht gegeneinander stellen – es handle sich nicht um verschiedene Methoden, sondern beide Therapiearten nutzen die gleichen Methoden. ■

**„Die Entwicklung und Einführung von Qualitätsstandards für Internettherapie unter Aufsicht der Kammern wurde von den teilnehmenden Wissenschaftlern als nächster wichtiger Schritt dargestellt.“**



**Information**

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter:  
<http://www.tk.de/tk/themen/presentationen-und-konferenzpapier-zur-internet-therapie-sept-2013/575272>