

Position der Psychotherapeutenkammer Berlin zum Einsatz elektronischer Kommunikationsmedien in der Psychotherapie

Kommission Online-Therapie der PTK Berlin: Michael Krenz (Präsident PTK Berlin), Eva Schweitzer-Köhn (Vorstand PTK Berlin), Dr. Peter Tossmann, Pilar Isaac-Candeias, Benjamin Lemke

Der Gebrauch elektronischer Medien nimmt stetig zu und macht auch vor der Psychotherapie nicht Halt. Es gibt bereits zahlreiche Projekte, deren Betreiber den Anspruch erheben, mittels elektronischer Medien Hilfesuchende psychotherapeutisch zu behandeln. Darum hält der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin es für nötig, **Sorgfalts- und Qualitätskriterien** für den Einsatz elektronischer Kommunikationsmedien in der Psychotherapie zu definieren.

Dabei gehen wir von den berufsethischen Prinzipien aus, die in unserer Berufsordnung formuliert sind:

1. Die Autonomie der PatientInnen ist zu respektieren.
2. Schaden für die PatientInnen ist unbedingt zu vermeiden.
3. Das Patientenwohl hat höchste Priorität.
4. Bei der Behandlung gilt es, Gerechtigkeit anzustreben.

Unsere Überlegungen sind prospektiv. Derzeit schränken die geltenden Psychotherapierichtlinien und die Berufsordnung die Anwendung elektronisch gestützter Verfahren noch auf genehmigte Ausnahmefälle ein. Die Kriterien für diese Fälle müssen genauer definiert und vermutlich erweitert werden.

Dabei gilt es selbstverständlich, die Vorschriften des Patientenrechtegesetzes einzuhalten, vor allem die Pflicht zur **Aufklärung**. Außerdem muss klar sein, dass **der Psychotherapeut voll verantwortlich ist und dem Patienten jederzeit die notwendige Behandlung nach Facharztstandard schuldet**.

Das führt zu folgenden Überlegungen:

Psychotherapie mittels elektronischer Kommunikationsmedien („Internettherapie“) kann niemals die persönliche Behandlung ohne zwischengeschaltete Medien ersetzen. Sie kann allerdings ergänzend, nachsorgend oder vorsorgend eingesetzt werden oder auch, um bestimmte PatientInnengruppen zu erreichen, die sonst nicht in eine psychotherapeutische Praxis kämen.

„Internettherapie“ kann ein Einstieg oder eine Brücke in die Psychotherapie sein. Aber sie darf nicht als Alternative propagiert werden, mittels derer Wartezeiten abgebaut oder Unterversorgung behoben werden kann!



Eine umfassende psychotherapeutische Behandlung der Patienten kann nach allen fachlichen Erfahrungen nur im persönlichen Kontakt und unter räumlicher Präsenz des Therapeuten erfolgreich sein. Sie erfordert eine vollständige Diagnostik auf Basis der Wahrnehmung mit allen Sinnen, z. B. der haptischen oder olfaktorischen. Genau das ist mittels elektronischer Kommunikationsmedien nicht möglich. Erst recht sind konflikthafte Situationen in psychotherapeutischen Behandlungen aus der Distanz kaum zu bewältigen.

Dagegen ist es durchaus möglich, begrenzte und in der Regel störungsspezifische **psychotherapeutische Interventionen** über das Internet durchzuführen.

Diese können dann stattfinden, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Es muss eine ausreichend **sichere Datenverbindung geben** sowie eine Software, welche die Kommunikation nach anerkannten Standards verschlüsselt. Identifikationscodes müssen es dem Psychotherapeuten ermöglichen, den Patienten jederzeit eindeutig zu identifizieren. Alle Daten werden nach Abschluss der Behandlung von den PCs gelöscht. Die Therapeuten sind gleichwohl verpflichtet, alle Vorgänge an anderem Ort zu dokumentieren und die Dokumentation aufzubewahren. Auch mit dem Patienten sollte vereinbart werden, dass auf seinem PC die Daten der psychotherapeutischen Kommunikation getilgt werden. Über die mögliche Weitergabe von Daten des Psychotherapeuten (z.B. Mails oder Chatinhalte) durch die Patienten sollten klare Vereinbarungen getroffen werden.
- Es muss gewährleistet sein, dass ein/e Psychotherapeut/in die Behandlung durchführt (**Strukturqualität**). Psychotherapie ist eine höchstpersönlich zu erbringende Leistung (**Facharztstandard**). Rein algorithmusgesteuerte Programme sind keine Psychotherapie.
- Die PatientInnen müssen fachgerecht aufgeklärt werden. Dabei ist es vorzuziehen, dies im direkten Kontakt zu tun, weil der Behandler sich davon überzeugen muss, dass der Patient die **Aufklärung** richtig verstanden hat. Das muss nicht zwingend der die Behandlung durchführende Therapeut selbst sein, sondern kann auch durch einen anderen qualifizierten Behandler geleistet werden. Die Grenzen und Risiken der „Internettherapie“ müssen klar benannt werden, damit der/die PatientIn eine informierte Entscheidung treffen kann. Auch über die Grenzen der Datensicherheit ist zu informieren.
- Die Rahmenbedingungen, Verträge und Kosten müssen transparent sein und dem Patienten erläutert werden. Bei minderjährigen und nicht einsichtsfähigen Patienten ist die Einwilligung der Erziehungsberechtigten einzuholen.
- **Für Notfälle und Krisen** müssen Absprachen getroffen werden, zum Beispiel, dass ein Behandler vor Ort im Notfall beigezogen werden kann. Zudem müssen Kontaktmöglichkeiten bestehen für den Fall, dass der Zugang zum Internet nicht möglich ist.
- Das **Setting** der Behandlung muss verbindlich abgesprochen werden. Dazu zählt, wann genau man verabredet ist, in welchem Zeitraum eine Reaktion des Psychotherapeuten



erfolgt etc. Beginn und Ende der Teilnahme (z.B. bei Chat-Programmen) müssen klar definiert sein.

- . Wenn eine fachgerechte Diagnosestellung nicht im persönlichen Kontakt erfolgen kann oder soll (um z.B. bestimmte Patientengruppen nicht zu verlieren, die eine Praxis nicht aufsuchen möchten), muss dem Patienten erklärt werden, dass die Diagnose unter Umständen unvollständig ist. Das ist akzeptabel, wenn es bei störungsspezifischen Programmen wie „quit the shit“ oder den Programmen für traumatisierte Menschen in Kriegs- und Krisengebieten gar nicht anders geht.
Der/Die Psychotherapeut(in) muss beurteilen, ob das Störungsbild des Patienten zum jeweiligen Programm passt und ob Fremd- und Selbstgefährdung ausgeschlossen werden können (Suizidalität und wahnhaftes Erleben).

Berlin, den 30.06.2015