



Newsletter PDP 3-2020

An alle Mitglieder

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

durch die Coronapandemie hat sich unser aller Leben für immer verändert. Sowohl unsere Patient*innen als auch wir Psychotherapeut*innen oder Ausbildungskandidat*innen haben den Lockdown, die Quarantänebestimmungen, Kontaktbeschränkungen oder -verbote, Homeschooling und Homeoffice, das vorübergehende Schließen der Ausbildungsinstitute und -ambulanzen oder Praxen, die Umstellung auf Onlineunterricht, die Veränderungen in der Psychotherapie durch Telefon- und Videotherapie mit neuen EBM Ziffern, das Hoffen auf Lockerungen und die folgende Unsicherheit durch die sich wieder füllenden Fußgängerzonen und so vieles mehr erlebt. Wir als Vorstand hoffen, dass Sie alle wohlauf sind und einen Umgang mit den neuen Herausforderungen gefunden haben.

Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Newsletters (für den Druck der 3. Ausgabe der PDP 2020 werden die Verbandsnachrichten bereits Anfang Juni verfasst und an die Redaktion des Schattauerverlages gesandt) hofft ganz Europa auf Sommerferien, die ggf. auch im Ausland wieder möglich sein sollen. Wenn Sie den Newsletter lesen, wird es bereits Herbst sein und vielleicht ist eine zweite Coronawelle im Anmarsch oder auch schon da. Vielleicht müssen wir erneut Kontaktbeschränkungen erleben, vielleicht ist aber auch wieder mehr Normalität eingetreten, die Arbeit läuft wieder wie gewohnt, die Kinder gehen zur Schule, machen Sport, treffen Freunde und in der Gesellschaft sind alle Freiheiten wieder gegenwärtig. Was die Coronakrise aber sicherlich angeschoben haben wird, ist, dass wir uns sowohl in unserer Arbeit als Psychotherapeut*innen als auch privat beispielsweise in der Begleitung von unseren Kindern vermehrt mit der Digitalisierung werden auseinandersetzen müssen.

Deshalb setzen wir in diesem Newsletter einen Schwerpunkt zum Thema Digitalisierung in der Psychotherapie, möchten aber vorher noch über die Berufspolitik und Verbandstätigkeiten berichten, die ja trotz Corona weiterlaufen und in denen spannende Entwicklungen anstehen.

News aus den Gremien und der Berufspolitik

GK2

Das Treffen der Psychotherapeutenverbände im Mai fiel Corona bedingt leider aus. Als nächster Termin ist der 24.10.2020 in Berlin geplant.

AG DFT Digital

Die Gestaltung der neuen Website mit den interaktiven Möglichkeiten schreitet voran und der Vorstand geht Stand Juni 2020 davon aus, dass die Website im Herbst live geschaltet werden kann. Aktiv kann bereits auf Twitter zu aktuellen Themen diskutiert werden.

BAG

In der BAG – Bundesarbeitsgemeinschaft der Verbände staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – fanden während März und Juni mehrere Onlinekonferenzen und weitere Gremienarbeit statt. Hier sind für die DFT Lalenia Zizek, Sabine Trautmann-Voigt, David Roth und Hamid Peseschkian tätig. Die Themen der Verhandlungen drehten sich v. a. um die Finanzierung der Ausbildungsbehandlungen im Rahmen der neuen Musterweiterbildungsordnung durch die Krankenkassen und es wurde eine Stellungnahme zur Finanzierbarkeit der DFT-Ausbildungsinstitute verfasst.

MWBO

Die Entwicklung der neuen Musterweiterbildungsordnung MWBO schreitet voran. Der Vorstand der DFT hat eine Stellungnahme zur Verklammerung der Ausbildung von TP und AP sowie eine Stellungnahme zur MWBO Gebiets-Schwerpunktweiterbildung und Erweiterungsmöglichkeiten verfasst, um mit der Bundespsychotherapeutenkammer und den anderen Verbänden einen Dialog zu fördern. Den Austausch und Diskurs in der Expertengruppe der BPTK führen für die DFT Lalenia Zizek und Bernhard Kretzschmar. Die DFT hat das Ziel, auch mit der Einführung des Psychotherapiedirektstudiums und der daraus resultierenden zukünftig noch größeren verhaltenstherapeutischen Dominanz in der Psychotherapie, ein Überleben der DFT-Ausbildungsinstitute in TP und der Psychodynamischen Therapie insgesamt zu sichern. Alle Stellungnahmen sind auf der DFT Homepage nachlesbar.

Gründung der AG Institute

Durch die 29 DFT-Institute gibt es einen großen Erfahrungsschatz zum Thema Weiterbildung in TP und Psychodynamischer Therapie. Um diese Ressourcen und das vielfältige Wissen der DFT-Institute zu bündeln und gezielt in den Entwicklungsprozess der MWBO einzubringen, wurde eine AG Institute gegründet. Alle DFT-Institute wurden zur Teilnahme eingeladen. Während der ersten Onlinekonferenz tauschten sich die Institute auch zur Videosprechstunde und zum Onlineunterricht in den Ausbildungsinstituten aus. Die ersten Erfahrungen sowohl mit Onlineunterricht als auch mit Onlinetherapie waren

erstaunlich gut. Aber es ergaben sich natürlich auch Fragen zum geschützten Raum der Psychotherapie im Onlinesetting, wie der Datenschutz gewährleistet werden kann oder wie sich die therapeutische Beziehung durch die Onlinebegegnung verändert. Dies alles führt zu der Frage:

Quo vadis homo digitalis? – Digitalisierung in der Psychotherapie

Das Internet ist als Alltagsmedium¹ nicht mehr wegzudenken; es wird von vielen Menschen ganz selbstverständlich auch für Gesundheitsfragen genutzt – sei es für eine Recherche oder das Nutzen von digitalen Gesundheits-Angeboten («internetgestützte und mobilbasierte Interventionen«, kurz IMI). Damit gemeint sind Apps, Onlinetherapieprogramme, Behandlungen per Email oder Video usw. Diese IMIs können bei somatischen oder psychischen Beschwerden und Erkrankungen eingesetzt werden. Angebote im Bereich der Selbsthilfe oder Prävention sind wenig umstritten. Ganz anders sieht es im Bereich der Online-Beratung oder gar Online-Psychotherapie aus. Hier gibt es einen erheblichen Legitimationsdruck, da Paragraf 5, Abschnitt 5 der deutschen Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) vorsieht, dass eine psychotherapeutische Behandlung im persönlichen Kontakt zu erfolgen hat; der Einsatz elektronischer Kommunikationsmedien sei nur in begründeten Ausnahmefällen möglich und die Durchführung einer Onlinebehandlung stehe unter der Beachtung besonderer Sorgfaltspflichten (BPTK, 2014²). Psychotherapeut*innen aller Richtlinienverfahren haben sicherlich das Thema Sorgfalt als einen wichtigen Teil ihrer psychotherapeutischen Identität ausgebildet, womit die Forderung der BPTK erfüllt wäre. Aber gerade für Psychodynamiker*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen ist der persönliche Kontakt zu den Patient*innen besonders wichtig.

Es drängen sich mehrere Fragen auf: Ist die Online-Psychotherapie überhaupt mit einer face-to-face Psychotherapie vergleichbar (Knaevelsrud, Jager & Maercker, 2004³)? Welche Wirkmechanismen gibt es in der Onlinetherapie? Welche Rolle spielt der Beziehungsaspekt bei einer durch das Onlineformat reduzierteren therapeutischen Kommunikation? Denn dass sich die therapeutische Beziehung im Rahmen der Online-Psychotherapie vom traditionellen face-to-face Setting unterscheidet, ist nachvollziehbar.

Interessanterweise zeigen nun erste empirische Studien, dass der Aufbau einer positiven und stabilen therapeutischen Beziehung auch in einer Online-Psychotherapie gelingen kann (Knaevelsrud &

¹ Eichenberg, C. & Küsel, C. (2016). Zur Wirksamkeit von Online-Beratung und Online-Psychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 4 (2), 93–107.

² Bundespsychotherapeutenkammer. (Hrsg.). (2014). *Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. Berlin, 17. Mai 2014.

³ Knaevelsrud, C. & Maercker, A. (2007). Internetbased treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 7(13). DOI 10.1186/1471-244X-7-13.

Maercker, 2007; Cavanagh & Millings, 2013⁴; Eichenberg & Aden, 2015⁵). Allerdings beziehen sich die genannten Daten zur Messung der therapeutischen Beziehung auf kognitiv-behaviorale Online-Psychotherapien und lassen sich auf das psychodynamische Setting nicht eins zu eins übertragen. In einer randomisiert kontrollierten Studie zu einer psychodynamischen Online-Nachsorge für beruflich belastete Rehabilitand*innen konnte jedoch gezeigt werden, dass die Teilnehmer*innen durch strukturierte Schreibaufgaben mit wöchentlichen Themen, auf die sie dann durch die Therapeut*innen ein therapeutisches Feedback nach der support-expressiven Therapie von Luborsky erhielten, eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz entwickelten sowie eine nachhaltige Besserung der Symptome erreicht werden konnte (Becker, Gerzymisch, Beutel & Zwerenz, 2014⁶). In der Psychodynamischen Forschung gibt es auch bereits konzeptionelle Überlegungen zu einer Online-Psychoanalyse (Migone, 2013⁷).

Bezüglich der Wirksamkeit von Online-Psychotherapie im Vergleich zum face-to-face Setting konnten z. B. Barak et al. (2008)⁸ in ihrer Metaanalyse zeigen, dass die Wirksamkeit von Onlinetherapie mit einer Effektgröße von 0.53 (mittlerer Effekt) in einem ähnlichen Wirksamkeitsbereich wie die traditionelle face-to-face Psychotherapie liegt. Dies kann als ein Hinweis darauf gedeutet werden, dass psychotherapeutische Online-Interventionen eine legitime therapeutische Aktivität darstellen. Die Wirksamkeitsforschung erfolgt bisher besonders im Bereich kognitiv-behavioral orientierter Therapieansätze, die z. B. bei Angststörungen und Depression nach dem Konzept der »begleiteten Selbsthilfe« messbare Erfolge erzielen. Aber auch für psychodynamische Online-Angebote liegt bereits erste Evidenz vor (z. B. bei Generalisierter Angst), ebenso für interpersonelle Therapie, achtsamkeitsbasierte Ansätze oder integrative Therapieansätze. Überwiegend fokussieren Wirksamkeitsstudien im Bereich von Online-Beratung und Online-Psychotherapie bisher auf bestimmte Störungen und die dafür verwendeten Programme.

Deshalb wird es laut Eichenberg & Küsel (2016) die Aufgabe zukünftiger Forschung sein, systematisch sowohl unerwünschte Effekte im Online-Setting, als auch die Stabilität von positiven Effekten

⁴ Cavanagh, K. & Millings, A. (2013). (Inter)personal Computing: The Role of the Therapeutic Relationship in E-mental Health. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(4), 197–206.

⁵ Eichenberg, C. & Aden, J. (2015). Online-Beratung bei Partnerschaftskonflikten und psychosozialen Krisen: Multimethodale Evaluation eines E-Mail-Beratungsangebots. *Psychotherapeut*, 60(1), 53–63.

⁶ Becker, J., Gerzymisch, K., Beutel, M. E. & Zwerenz, R. (2014). Wirksamkeit der internetbasierten Nachsorge »GSA-Online« für beruflich belastete Patienten. In Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation (BDP) (Hrsg.), *33. Jahrestagung Klinische Psychologie in der Rehabilitation vom 26. bis 28. September 2014 in Erkner* (S. 39–48). Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.

⁷ Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A Discussion of its Theoretical Implications for Both Online and Offline Therapeutic Technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 281–299.

⁸ Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions, *Journal of Technology in Human Services*, 26:2–4, 109–160.

katamnestisch zu untersuchen. Hierfür ist die Entwicklung empirisch fundierter Kriterien unerlässlich, »für welche Personen [z. B. unter Berücksichtigung des Strukturniveaus, Anm. d. Verf.], für welche Störungen und in welcher Erkrankungsphase Online-Interventionen besser, genauso oder eben weniger geeignet sind als therapeutische Angebote im traditionellen Setting«. Es geht nicht zuletzt um eine Ergänzung durch eine störungsübergreifende Forschung und den Einschluss von Komorbiditäten, um integrierte Modelle der Versorgung voranzubringen.

Denn die digitalen Angebote haben viele Vorteile: es können z. B. nach einer face-to-face Sprechstunde und psychotherapeutischen Diagnostik Wartezeiten besser überbrückt werden. Auch kann Online-Psychotherapie eine niedrigschwellige Hilfe für Menschen darstellen, bei denen Hürden bestehen, in die Praxis zu kommen (z. B. aufgrund einer körperlichen Behinderung, aufgrund fehlender Mobilität wegen des höheren Alters, aufgrund des Corona-Infektionsrisikos etc.). Eine Vernetzung des Helfersystems zur integrierten Versorgung komplexer Patient*innen kann optimierter erfolgen. Aber es gibt auch Risiken: diese liegen u. a. im Bereich des Datenschutzes und der für Onlinetherapie notwendigen sicheren Technologie (hierfür haben die BPTK und die Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Checklisten entwickelt, es gibt einen Leitfaden des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), auch gibt es ein Gütesiegel des Bundes deutscher Psycholog*innen BDP). Im Raum steht besonders die Frage nach der Qualität von Psychotherapie und dass auf berufspolitischer Ebene darauf zu achten sein wird, dass Krankenkassen nicht vorschnell Kosten sparen und Therapeut*innen aufgrund einseitiger ökonomischer Aspekte durch digitale Apps ersetzen wollen. Leider hat die Politik im Digitale Versorgung-Gesetz den Schutz der Patient*innen nicht strukturell verankert. Deshalb können Krankenkassen zukünftig ihren Versicherten bei Krankschreibung wegen z. B. einer Depression oder Angststörung, eine Gesundheits-App empfehlen. Es ist dabei nicht notwendig, dass Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen im Vorfeld prüfen konnten, ob diese App überhaupt für die Versicherten geeignet ist. Hierzu hat die BPTK eine Stellungnahme verfasst. Auch die DFT sieht dieses Vorgehen sehr kritisch und für den Berufsstand der Psychotherapeut*innen als nicht hinnehmbar an.

Diese Entwicklungen machen eine ethische Analyse von IMIs notwendig: laut Rubeis⁹ können Internet- und mobilgestützte Interventionen für das Wohl von Patient*innen förderlich sein, wenn bei ihrer Anwendung die spezifischen Patient*innencharakteristika berücksichtigt werden und auf individuelle Bedürfnisse eingegangen werden kann. Dabei ist die therapeutische Begleitung ein zentraler Faktor für die gelungene Anwendung von IMIs. Auch kann nicht z. B. die Krankenkasse über den sinnvollen Einsatz

⁹ Rubeis, Giovanni. (2020). Ethische Aspekte internet- und mobilgestützter Interventionen bei depressiven Störungen. Psychotherapeut Vol.65, 36–40.

von IMIs im konkreten Fall entscheiden, diese Abwägung liegt in der Verantwortung der Therapeut*innen. Wird diese Vorgehensweise beachtet, werden die Therapeut*innen nicht durch IMIs ersetzt und so bliebe die therapeutische Begleitung ein grundlegender Faktor für das Gelingen einer Therapie.

Wenn die Coronapandemie uns eines gelehrt hat, dann dass sich unser aller Leben, unsere beruflichen und privaten Beziehungen und Aktivitäten für immer digital verändert haben. Aber ob wir das als Belastung oder diese Krise auch als Chance begreifen, liegt in unseren Händen. Ergreifen wir die Chance! Psychodynamische Psychotherapie sollte sich den Veränderungen in der Welt stellen und unter Berücksichtigung von aktuellen Forschungsergebnissen neue, innovative Methoden und Interventionen entwickeln und diese in das bestehende Psychotherapiesystem integrieren, um so in die Welt von heute und auch morgen zu passen und moderne psychodynamische Antworten für die Anforderungen der Zeit und die Bedürfnisse der Patient*innen zu finden.

Wir freuen uns wie immer auf Zuschriften, Mails und Ihre Meinungen und Wünsche unter vorstand@dft-online.de.

Es grüßt Sie herzlich das Vorstandsteam

David Roth, Lalenia Zizek, Antje Orwat-Fischer, Isabel Brantsch und Antje Gumz