

**Literatur:**

Albert, M. (1992). Die Falsifikation statistischer Hypothesen. *Journal for General Philosophy of Science/Zeitschrift für allgemeine Wissenschaftstheorie*, 23, 1 – 32.

Baldwin, S.A. & Imel, Z.E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In: M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (258–297). New York: Wiley.

Baldwin, S.A., Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842–852.

Bell, E.C., Marcus, D.K. & Goodlad, J.K. (2013). Are the parts as good as the whole? A meta-analysis of component treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 722–736.

Bredenkamp, J. (1972). *Der Signifikanztest in der psychologischen Forschung*. Frankfurt a.M.: Akademische Verlagsgemeinschaft.

Constantino, M.J., Arnkoff, D.B., Glass, C.R., Ametrano, R.M. & Smith, J.Z. (2011). Expectations. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 184–192.

Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J.S., Carroll, K., Luborsky, L. & McLellan, T. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1, 81–91.

Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319–324.

Falkenström, F., Granström, F. & Holmqvist, R. (2013). Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 317–328.

Foppa, K. (1986). „Typische Fälle“ und der Geltungsbereich empirischer Befunde. *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie*, 45, 151–163.

Gadonne, V. (1984). *Theorie und Erfahrung in der psychologischen Forschung*. Tübingen: J.C.B. Mohr (Paul Siebeck).

Galliker, M. & Klein, M. (2018). Auf der Suche nach der verlorenen Zukunft. Ist Rogers' Gesprächspsychotherapie antiquiert oder die Therapieforschung ihr inadäquat. *PERSON*, 22, 55–64.

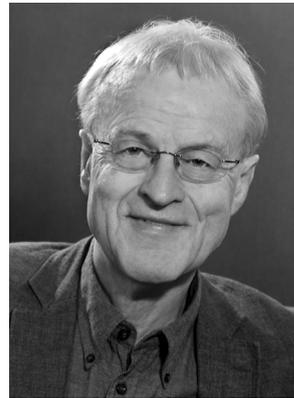
Howard, K.I., Krause, M.S., Sauners, S.M. & Kopta, S.M. (1997). Trials and tribulations in the meta-analysis of treatment differences: Comment on Wampold et al. (1997). *Psychological Bulletin*, 122, 221–225.

Kuhn, T.S. (1962/2012). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Lakatos, I. (1974). Falsifikation und die Methodologie wissenschaftlicher Forschungsprogramme. In: I. Lakatos & A. Musgrave (Hrsg.). *Kritik und Erkenntnisfortschritt* (S. 89–189). Braunschweig: Vieweg.

Popper, K. R. (1934/1989). *Logik der Forschung*. Tübingen: Mohr (Paul Siebeck).

Rogers, C.R. (1942/1989). *Die nicht-direktive Beratung*. Frankfurt a.M. Fischer.



Prof. em. Dr. Mark Galliker, Eidg. Anerkannter Psychotherapeut pca. acp./FSP; Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz in der Redaktion der Zeitschrift *PERSON*; Forschungstätigkeit in den Bereichen Therapieforschung, Wissenschaftstheorie und Geschichte der Psychologie; letzte Publikation: Galliker, M. & Lesing, H.-U. (2020). *Psychologie des Lebens. Dilthey im Diskurs*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kontakt: [mgalliker@web.de](mailto:mgalliker@web.de)

## „Der Goldstandard der ambulanten Psychotherapie ist der persönliche Kontakt“

**Welche Auswirkungen könnte die Coronakrise auf die Psychotherapie haben? Und welche Zukunft haben insbesondere psychotherapeutische Angebote per Video? Gebhard Hentschel, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), gibt im Interview eine erste Einschätzung.**



Foto: DPtV / Holger Groß

*Herr Hentschel, laut einer Studie der Privaten Fachhochschule (PFH) Göttingen haben die Einschränkungen aufgrund der Coronapandemie schon im Juni zu einer steigenden Zahl von Depressionen geführt. Auch Ängstlichkeit, Stress und Wut sind laut Experten vermehrt zu beobachten. Wie kann das mit Onlineangeboten überhaupt aufgefangen werden?*

Der Begriff Onlineangebote umfasst unterschiedliche EDV-gestützte Angebote: App-gestützte

Online-Trainingsprogramme mit präventivem Charakter, diagnosebezogene Angebote bis hin zu psychotherapeutischen Vi-

deositzungen, die insbesondere in der Coronakrise psychotherapeutische Sitzungen im persönlichen Kontakt teilweise ersetzen können. Der Gesetzgeber hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beauftragt, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) einem Prüfverfahren zu unterziehen und unter anderem ihre Wirksamkeit zu untersuchen. Nach erfolgreich durchlaufener Prüfung werden diese in einem neu zu schaffenden Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen gelistet und für die Verordnung durch Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen freigegeben. Nach unserem Kenntnisstand (5. August 2020, Anm. d. Red.) hat das BfArM bis heute noch keine einzige DiGA zur Unterstützung der Behandlung psychischer Erkrankungen zertifiziert. Auch ist derzeit ungeklärt, wie die Verordnung in der vertragspsychotherapeutischen Praxis konkret umzusetzen ist. Anders verhält es sich mit psychotherapeutischen Videositzungen. Hier haben der

Gesetzliche Krankenversicherung-Spitzenverband und die Kasenärztliche Bundesvereinigung im April 2020 reagiert und die 20-Prozent-Begrenzung dieser Leistungen in der vertragspsychotherapeutischen Praxis aufgehoben und wenig später auch den Erstkontakt sowie die probatorischen Sitzungen im Videokontakt ermöglicht. Daher werde ich mich hier insbesondere auf die Erfahrungen psychotherapeutischer Videobehandlungen beziehen.

*Inwiefern werden diese Angebote von Patienten angenommen?*

Für eine hohe Akzeptanz bei den Patient\*innen spricht, dass Psychotherapeut\*innen, die Videositzungen anboten, durchschnittlich 40 Prozent der Behandlungsstunden online erbrachten. Dies ergab eine Blitzumfrage der DPtV im April 2020 zur Nutzung von psychotherapeutischen Videositzungen in der Coronakrise. Es beteiligten sich unter anderem knapp 4.500 Psychotherapeut\*innen, die in der ambulanten Versorgung tätig sind. Laut Umfrageteilnehmer\*innen würden auf Seiten der Patient\*innen in geringerem Ausmaß Hindernisse für Videobehandlungen gesehen. 20 Prozent der Patient\*innen lehnten es ab, Psychotherapie über Video durchzuführen. Eine Erhebung der Patientenperspektive steht jedoch noch aus.

*Bei welchen Störungsbildern ist die Hemmschwelle am größten? Und gibt es auch Positiv-Beispiele, also beispielsweise Personen, denen der Zugang nun leichter fällt?*

Bei welchen Störungsbildern die Hemmschwelle einer ambulanten Videobehandlung besonders hoch ist, lässt sich derzeit empirisch nicht belegen. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass der Zugang zum/r Psychotherapeut\*in über eine Videobehandlung zum Beispiel bei Patient\*innen mit einer sozialen Phobie eine Erleichterung darstellen kann. Da Videobehandlung den persönlichen Kontakt jedoch nicht vollständig ersetzt, bleibt offen, ob der notwendige Switch in den persönlichen Kontakt zu einem späteren Zeitpunkt gelingt. Auch hier bedarf es praxisnaher Erhebungen.

*Wie erleben Sie die Kolleginnen und Kollegen: Inwiefern werden Videositzungen in Erwägung gezogen und genutzt?*

Psychotherapeutische Videositzungen werden von den Kolleg\*innen in der Coronakrise intensiv genutzt. Unsere Umfrage ergab, dass 77 Prozent der Psychotherapeut\*innen die Möglichkeit der Videobehandlung nutzten. Von diesen setzten 95 Prozent das Medium erst seit der Coronapandemie ein. 65 Prozent sind der Meinung, dass therapeutische Gründe gegen eine psychotherapeutische Behandlung per Video sprechen, dennoch ist die Bereitschaft hoch, sich diesem Medium zu öffnen. Erschwernisse für die Videobehandlung werden in der fehlenden Möglichkeit der psychotherapeutischen Akutbehandlung gesehen (34 %), in technischen Hürden durch schlechte Internetverbindungen (22 %), in der fehlenden technischen Ausstattung und auftretenden Lieferschwierigkeiten (13 %) und zum Teil im

Mangel an Computerkenntnissen (14 %). In den weiteren Erläuterungen findet sich zudem oft der Hinweis auf die fehlende Möglichkeit zur Gruppenbehandlung mittels Video.

*Inwiefern könnten Videositzungen als Lösung auch langfristig erhalten bleiben?*

57 Prozent der befragten Psychotherapeut\*innen können sich vorstellen, auch nach der Coronapandemie weiterhin Videositzungen einzusetzen. 19 Prozent lehnen das ab. Ein Viertel hat sich dazu zum Befragungszeitpunkt noch keine Meinung gebildet. Gemessen an der Tatsache, dass 95 Prozent der Psychotherapeut\*innen, die aktuell Videositzungen durchführen, vor der Pandemie keinerlei Erfahrung mit dieser Behandlungsform hatten, zeigt sich hier ein enormer Erfahrungszuwachs und eine neue Offenheit für die psychotherapeutische Videobehandlung. Wir setzen uns sehr dafür ein, dass die erweiterten Videobehandlungsmöglichkeiten bei nachvollziehbar bestehenden Schutzbedürfnissen von Patient\*innen und Psychotherapeut\*innen vor einer Ansteckung mit Covid-19 auch im vierten Quartal 2020 bestehen bleiben.

*Was muss dafür passieren?*

Wir werden nach der Coronapandemie bilanzieren, welche Änderungen der berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Regelungen notwendig sind, um die Videobehandlung besser zu nutzen. Einer Überprüfung bedarf die 20-Prozent-Begrenzungsregelung, die derzeit auf jede Gebührenposition im EBM getrennt angewendet wird, dies hielten wir schon bei Einführung in 2019 für problematisch. Wir wenden uns aber auch gegen selektivvertragliche Videobehandlungsangebote, bei denen lediglich Indikationsstellung und Behandlungsplanung im persönlichen Kontakt stattfinden und die psychotherapeutische Behandlung durch einen unbekannteren weiteren Behandler ausschließlich videobasiert durchgeführt wird. Eine Fragmentierung der Psychotherapie aus rein monetären Gründen lehnen wir entschieden ab. Der Goldstandard der ambulanten Psychotherapie findet im persönlichen Kontakt statt. Zwar ist für 82 Prozent der Befragten die Möglichkeit eines psychotherapeutischen Kontakts in der aktuellen Situation von großer Bedeutung, dennoch würden 78 Prozent der Befragten den persönlichen Kontakt der Videobehandlung vorziehen.

*Interview: Elena Winter*