



„Geht Psychotherapie online?“

26. Juni 2014

- ▶ **Pressekonferenz 12 Uhr**
- ▶ **Symposium 13:30 bis 18:15 Uhr**



Ihre Gesprächspartner

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

Bundvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie der Freien Universität Berlin

Dipl.-Psych. Kerstin Sude

stellv. Bundvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)

Ursula-Anne Ochel

Hauptstadtbüro für Kommunikation und Politik im Gesundheitswesen, Moderation



Pressemitteilung

PM 07_2014

Kontakt:

Ursula-Anna Ochel
Tel.: 030 3230 4270
Mob.: 0171 3224346

E-Mail: DPTV-Press@t-online.de

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15 • 10785 Berlin
Fon 030 – 235 00 90 • Fax 030 – 23 50 09 44
presse@dptv.de • www.dptv.de
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin
BLZ 100 906 03 • Konto 000 682 8914
Steuernummer 27/620/58340

DPTV-Symposium 2014

„Geht Psychotherapie online?“ DPTV fordert klare Qualitätsstandards

Berlin, 26. Juni 2014. Internetbasierte Therapie- und Hilfsangebote werden zunehmend für den Bereich der psychischen Erkrankungen angeboten und entwickeln sich rasant. „Wir begrüßen es, dass neue Medien für die Hilfesuchenden zur Verfügung stehen“, betonte jetzt Dipl.-Psych. Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) anlässlich des DPTV-Symposiums „Geht Psychotherapie online....?“. „Um einen Wildwuchs zu vermeiden und wirklich klare Qualitätsanforderungen zum Schutz vor Missbrauch mit solchen Instrumenten zu entwickeln, muss dringend geklärt werden, welche Qualitätsstandards zu setzen sind“, betonte Lubisch in Berlin.

Nach Erfahrungen der DPTV wünschen immer mehr Menschen Rat im Internet, besonders wenn zunächst Scheu vor dem Besuch bei einem Psychotherapeuten besteht. Doch auch die aktuelle Versorgungslage mit nicht ausreichenden Therapieplätzen wie auch erhöhte Mobilitätsanforderungen im Berufsleben, machen diese Angebote nicht nur zur Überbrückung von Wartezeiten für die Patienten interessant. Aus der Forschung liegen inzwischen viele Wirksamkeitsnachweise über den therapeutischen Nutzen elektronischer Angebote vor. „So sehr wir in der Psychotherapie neue und moderne Handlungsmöglichkeiten integrieren möchten, so dringend brauchen wir Regeln für die einzuhaltenden Standards“, betonte Lubisch.

Die Psychotherapeutin und Psychotherapie-Forscherin Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der FU Berlin berichtete, dass Studienergebnisse auf vergleichbare Behandlungseffekte wie bei herkömmlichen Psychotherapien hindeuten. Im europäischen Ausland (u.a. Schweden, Niederlande) sei online gestützte Therapie bereits in das reguläre Versorgungssystem integriert worden. Es gibt verschiedene onlinetherapeutische Ansätze: Online-therapeutische Interventionen bieten hervorragende Möglichkeiten unterversorgte Populationen zu erreichen, Versorgungslücken zu reduzieren sowie in Kombination mit konventionellen Angeboten das Versorgungsspektrum zu ergänzen.

Dipl.-Psych. Kerstin Sude, stellvertretende Bundesvorsitzende der DPtV, berichtete von dem laufenden DPtV-Forschungsvorhaben der „Deprexis-Studie“. Bei „Deprexis“ handelt es sich um ein Online-Selbsthilfeprogramm, das innerhalb einer Psychotherapie zusätzlich für Patienten mit unipolarer Depression eingesetzt werden kann. Im Rahmen dieser aktuellen Studie wird damit erstmalig Psychotherapeuten die Gelegenheit geboten, ein Tool wie Deprexis als zusätzliches Element bei der Behandlung zu verwenden. Die Studie soll auch klären, in welchem Ausmaß Patienten/innen von diesem Online-Hilfsmittel profitieren können.



Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) veranstaltet jährlich im Rahmen der verbandseigenen Akademie  ein Symposium, das sich einem wissenschaftlichen und einem aktuellen politischen Thema widmet. Weitere Fortbildungsangebote findet man unter: www.deutschespsychotherapeutenvereinigung.de
> >DPtV Campus.

Fragen? Interviewwünsche?

Ursula-Anne Ochel, Tel.: 030 – 3230 4270 | Mob: 0171 – 322 43 46
E-Mail: DPtV-Press@t-online.de



Statement

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

Bundsvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung

Eine „Internet-Therapie“ in dem Sinne, dass es sich um ein Psychotherapieverfahren oder eine Psychotherapiemethode handelt, gibt es nicht. Gleichwohl sind nach fachlichem Standard entsprechend ausgearbeitete Programme als psychotherapeutische Mittel anzusehen.

Es gibt die Nutzung elektronischer Medien und des Internets im Rahmen einer Psychotherapie, und es gibt die Anwendung psychotherapeutischer Vorgehensweisen/Mittel im Rahmen der Nutzung elektronischer Medien und des Internets.

Man kann unterscheiden zwischen dem Internet als Informationsmedium, und dem Internet als Kommunikationsmedium, ferner gibt es Mischformen. Beim Internet als Informationsmedium gibt es z.B. standardisierte Selbsthilfeprogramme, die von Patienten durchgearbeitet werden können, ähnlich wie ein Buch, dies ohne jeden Kontakt zu den Behandlern oder beratenden Personen.

Beim Internet als Kommunikationsmedium werden Behandlungen beispielsweise über E-Mails oder über Skype durchgeführt. Insbesondere hier gilt es, zukünftig für sichere Datenverbindungen zu sorgen.

Bei Mischformen wird mithilfe von Standardprogrammen Wissen vermittelt und/oder Anleitung gegeben, darüber hinaus finden Kontakte – meist per E-Mail – statt, dies beispielsweise zur Beratung oder Bearbeitung individueller Probleme. Manchmal gibt es auch zusätzlich Kontakte von Angesicht zu Angesicht, insbesondere bei Beginn der Behandlung oder in Krisensituationen. Darüber hinaus gibt es z.B. SMS Nachsorge nach Klinik-Aufenthalten, E-Mail Beratung, häufig zur ersten Kontaktabahnung oder zur Überbrückung von Wartezeiten auf eine Psychotherapie.



Die Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen ist empirisch gut belegt. Häufig zeigt sich, dass es bei nicht individuell angeleiteten Programmen niedrigere Effekte und höhere Abbrecherquoten gibt als bei geleiteten Programmen.

Sicher sind die modernen Medien hilfreich, um Menschen in abgelegenen Gebieten, im Ausland, auf Reisen, bei Behinderungen oder evtl. bei Erkrankungen, oder bei bestimmten Problemen, z.B. großen Schamproblemen oder Ängsten, Unterstützung anzubieten.

Fraglich bleibt, wie die Qualität solcher Programme zu beurteilen ist, unter welchen Voraussetzungen sie eingesetzt werden können, ob es unerwünschte Nebenwirkungen oder Risiken gibt. Aus fachlicher und rechtlicher Sicht ist es wichtig, zunächst eine fachgerechte Diagnose zu stellen, um z.B. auszuschließen, dass bei Ratsuchenden retraumatisierende Erinnerungen oder eine latente Suizidalität hervorgerufen werden können. Patienten sind über die eingeschränkten Möglichkeiten einer Fernbehandlung aufzuklären. Eine kurzfristige Erreichbarkeit in Krisensituationen sollte garantiert sein.

Je intensiver eine individuelle Ansprache und Anleitung erfolgt, umso höher sollte der Grad der Sorgfalt sein, der durch eine fachpsychotherapeutische Begleitung zu gewährleisten ist.

Selbsthilfeprogramme, die als Hilfsmittel angesehen werden können, sollten auf einer Verordnung basieren, natürlich durch Psychotherapeuten oder Fachärzte. Der Berufsstand ist gefordert, fachliche Standards und Definitionen der zulässigen Rahmenbedingungen zu vereinbaren.

Weitere Voraussetzungen sind die technische Verfügbarkeit des Internets (gerade in abgelegenen Gebieten oft noch ein Problem!) sowie die Vertrautheit des Anwenders mit dem Medium. Schließlich sind die Datenschutz-Fragen noch längst nicht zufriedenstellend gelöst, z.B. bei Skype sind Aufzeichnungen durch die Betreiber möglich.

Darüber hinaus ist die Anwendung in der heutigen Praxis regulär nicht möglich, weil alle Abrechnungsziffern den persönlichen Kontakt voraussetzen, telemedizinische Leistungen müssten für die Zukunft erst definiert werden.

Es zeigt sich jedoch: Je qualifizierter ein Programm ist, umso höher ist auch der Aufwand für die Erstellung und Durchführung. Eine schnelle Billig-Therapie ist damit nicht möglich.



Statement

Dipl.-Psych. Kerstin Sude

Stellv. Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung

Geht Psychotherapie online?

Der Goldstandard für uns von der DPtV in der Psychotherapie ist das bisher bekannte Setting: Psychotherapeut – Patient der „Face-to-Face“-Situation, denn die therapeutische Beziehung, die nachweislich deutlich zum Erfolg der Psychotherapie beiträgt, bildet in den Therapien die Basis für eine nachhaltige Psychotherapie. Es ist dennoch gut, dass für das Setting in der Praxis ergänzend neue und virtuelle Hilfsmittel entwickelt werden. Ein Online-Hilfsmittel, wie z.B. Deprexis, das online einen Dialog mit dem Patienten aufbaut, spezifische Übungen anbietet, die zu Hause ausprobiert werden, das Testung für die psychotherapeutische Praxis integriert, bietet zunächst einmal neue, interessante Möglichkeiten. Insbesondere der Verzicht auf nonverbale Signale, z.B. kein Augenkontakt, fehlende Körpersprache, keine Wahrnehmung des Tonfalls, stellt Herausforderungen. Die DPtV möchte sich dieser Entwicklung nicht verschließen, sie genauer anschauen und bei Einsatz für die Einhaltung von ausreichend Datenschutz und wichtigen Qualitätsstandards sorgen. Es zeichnet sich in bisherigen Studien ab, dass Hilfsmittel-online dennoch wirken können, ohne dass sich Therapeut und Patient immer gegenüber sitzen.

Was ist „Deprexis“ und warum die Deprexis-Studie?

Seit ca. sieben Jahren gibt es das Programm Deprexis als therapeutisches Hilfsmittel, es wird mittlerweile bereits von Kassen oder Ärzten, innerhalb von Studien eingesetzt. Deprexis führt mit den Patienten einen virtuellen Dialog, der helfen soll, die persönliche Situation (z.B. niedergedrückte Stimmung) besser einzuschätzen und zu verbessern: <http://www.deprexis.de/>. Die gemeinsame Studie soll nun klären, in welchem Ausmaß die Patienten sowie Psychotherapeuten von dem Hilfsmittel profitieren.



Im Verlauf der Therapie mit dem Programm erhalten die Patienten Psychoedukation sowie Anweisungen für Übungen: Implementiert sind beispielsweise psychotherapeutische Übungen nach Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie, doch auch Akzeptanz- und Achtsamkeitsübungen sowie Übungen der Positiven Psychologie.

Vor Therapiebeginn durchlaufen die Patienten eine Art Test-Verfahren (Screening), bei dem z.B. der Grad der Depressionen bestimmt werden kann. Die Psychotherapeuten können online in den Verlauf Einblick nehmen, sich das Testergebnis anschauen und es in der nächsten Sitzung mit dem Patienten besprechen. Im Vorwege muss eine Indikation gestellt werden, dies übernehmen selbstverständlich die Psychotherapeuten, approbierte Expertinnen und Experten für Psychotherapie.

Um die wirkliche Nutzbarkeit und Wirkung bei Depressionen belegen zu können, wurden bislang bereits Studien gemacht, jedoch keine Studie mit Psychotherapeuten. Online-Hilfsmittel für Psychotherapeuten sollten zunächst untersucht und deren Nutzen ausgelotet werden. So haben wir von der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) zusammen mit den Entwicklern der GAIA AG diese Studie aufgelegt, da die „Reife“ von Deprexis fortgeschritten erschien. Die Studie soll nun klare Fakten erheben. Die Planungsphase war relativ lang, da es intern und auch politisch viele Diskussionen über derartige Angebote gab und gibt.

Wir haben zwei Ethikkommissionen (Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs), und die der Psychotherapeutenkammer HH) einbezogen und erhielten ein positives Votum. Die Studie ist ein pragmatischer, randomisierter kontrollierter Trial geworden, der wie üblich angemeldet wurde (Trial-Registry).

Die Studie soll möglichst genau klären, in welchem Ausmaß die Patienten in ambulanten Praxen von dem Hilfsmittel innerhalb der Psychotherapie profitieren. Überprüft wird insgesamt der Nutzen, insbesondere auch für die Psychotherapeuten.

Wie ist der Studienablauf?

Mitglieder der DPtV (Psychotherapeuten) sind eingeladen, an unserer Studie durch Einbindung von zehn Patienten teilzunehmen. Die Patienten werden von ihren Therapeuten über das Programm und die Studie informiert und können Deprexis während eines Zeitraums von drei Monaten kostenlos nutzen. Die Studienteilnehmer werden gebeten, an Online-Befragungen teilzunehmen. Symptomverlauf und Programmnutzung können über das sogenannte „Cockpit“ unter Einhaltung des Datenschutzes verfolgt werden.

Erste Studien der Programmierer weisen darauf hin, dass eine Vielzahl der Patienten die Beschäftigung mit dem Programm als sinnvoll und hilfreich erlebt, und dass die Nutzung des Programms sich positiv auf den Therapieprozess und das Behandlungsergebnis auswirken könnte. Teilnehmende Psychotherapeuten können ihren Patienten Deprexis auch noch im Folgejahr nach der Studie kostenlos zur Verfügung stellen. Es besteht hoher Datenschutz: Beispielsweise während in der Testphase über ein geschütztes universitäres Online-Portal unter Einhaltung von üblichen Datenschutzstandards.

Es handelt sich um eine randomisierte Studie, deshalb können nur 50 Prozent der Patienten, die an der Studie teilnehmen, auch das Online-Programm nutzen. Die anderen 50 Prozent (Kontrollgruppe) erhalten zunächst keinen Zugang zum Hilfsmittel, werden jedoch trotzdem gebeten, an mehreren Online-Befragungen teilzunehmen. Nach Studienende erhält auch die Kontrollgruppe kostenlosen Zugang zu Deprexis.

Werden die Psychotherapeuten extra geschult?

Ja, vorab müssen die Psychotherapeuten an einer (kostenlosen) Schulung zur Studie teilnehmen, die Dr. Björn Meyer und Dipl.-Psych. Kerstin Sude bundesweit durchführen. Geschult wurde bereits in Berlin, Stuttgart, München und Kiel. Innerhalb der Schulung werden die Therapeuten (=Studienteilnehmer) zu den Inhalten der Deprexis-Studie und zum Hilfsmittel ausführlich informiert, ferner erhalten sie ihre Zugangsdaten.

Ist sichergestellt, dass die Patienten freiwillig an der Studie teilnehmen?

Ja, die Teilnahme an der Studie ist für die Patienten freiwillig. So sie die Kriterien (unipolare Depression u.a.) erfüllen, kann eine Teilnahme an der Studie



zu Beginn der Therapie angeboten werden. Dieses Vorgehen nicht ungewöhnlich für Studien, die eine hohe „externe Validität“ anstreben, das heißt in so genannten pragmatisch randomisierten kontrollierten Trials. Ein Vorteil dieses Vorgehens gegenüber einer Studie, in der z.B. Probanden über Anzeigen rekrutiert werden, wäre, dass hier der tatsächliche Nutzen oder auch dessen Fehlen bzw. der Schaden der Programmnutzung in genau der Gruppe untersucht wird, die für uns als Psychotherapeuten relevant ist – nämlich Patienten in der ambulanten Psychotherapie.

Wie setzen Therapeuten und Patienten Deprexis ein?

Die teilnehmenden Psychotherapeuten, Mitglieder der DPtV, informieren Ihre Patienten zunächst über das Hilfsmittel und die Studie, dann kann Deprexis innerhalb der Studiendauer von drei Monaten kostenlos genutzt werden. Die Nutzung wird entsprechend des Studienantrags evaluiert.

Hier ist von Interesse, ob und wie das Programm sich in der Routinepraxis sinnvoll mit den normalen klinischen Abläufen integrieren lässt, und ob ein solcher Einsatz von Patienten und Therapeuten als sinnvoll und nützlich erlebt wird. Aus diesem Grunde sind es Psychotherapeuten, die nach festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien auswählen, ob Patienten für die Teilnahme in Frage kommen (z.B. Diagnose einer Depression nach ICD-10 (F32, F33), aktuell mindestens leicht ausgeprägte depressive Symptomatik, Interesse und Motivation an der Studie teilzunehmen, keine psychotische/bipolare Störung, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung und keine chronische Depression.

Wie bei pragmatischen RCT-Studien üblich, werden die Patienten in der Kontrollgruppe weiterhin ihre normale Psychotherapie erhalten, während die Deprexis-Gruppe das Programm zusätzlich zur normalen Psychotherapie nutzen kann. Die Patienten werden mit dem Programm nicht allein gelassen. Im Gegenteil, die Psychotherapeuten führen nach klinischem Ermessen ganz normal die Psychotherapie durch und besprechen regelmäßig und begleitend, im Sinne eines Monitoring, mit den Patienten, wie es mit der Programmnutzung läuft bzw., ob die Nutzung eben als sinnvoll erlebt wird oder nicht. Wenn das Programm nicht hilfreich oder ggf. sogar hinderlich/schädlich ist, sollten Psy -



chotherapeuten eingreifen und von der Nutzung abraten. Dieser Einsatz erscheint sinnvoll und angemessen, da derartige Programme gerade nicht als „Alternative“ zur Psychotherapie gesehen werden können, sondern – ähnlich wie Selbsthilfebücher – möglicherweise in Kombination mit der Therapie eingesetzt werden könnten. Möglicherweise wird mit dem Online-Hilfsmittel die Hemmschwelle gesenkt, sich psychotherapeutische Hilfe zu suchen. Dies gilt insbesondere auch für die, die lange Anfahrtswege haben, Menschen mit Behinderung, mit großen Schamgefühlen oder Menschen mit Sozialer Phobie. Das Internet könnte es ermöglichen, auch diese Patienten therapeutisch und anders zu erreichen.

Wer betreut die Studie wissenschaftlich?

Die Studie wird wissenschaftlich unabhängig begleitet. Antragsteller (Ethikantrag) und wissenschaftliche Leitung sind:

Prof. Dr. Thomas Berger
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Bern
Gesellschaftsstr. 29
3012 Bern

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
Ordinarius, Psychologisches Institut – Psychopathologie und Klinische Intervention
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
8050 Zürich

Ansprechpartner für weitere Fragen:

→ **DPTV:** Dipl.-Psych. Kerstin Sude kerstinsude@dptv.de
Tel.: 040 / 46 77 60 86

→ Deprexis : Dr. Björn Meyer bjorn.meyer@gaia-group.com
Tel.: 040 / 35 10 52 31



und



Deutsche **Psychotherapeutenvereinigung**



Dipl.-Psych. Kerstin Sude, stellv. Bundesvorsitzende DPTV

Pressekonferenz 26. Juni 2014