



UMFRAGE

Psychotherapeutische Videobehandlungen

Mai 2020

Wissenschaft und Forschung



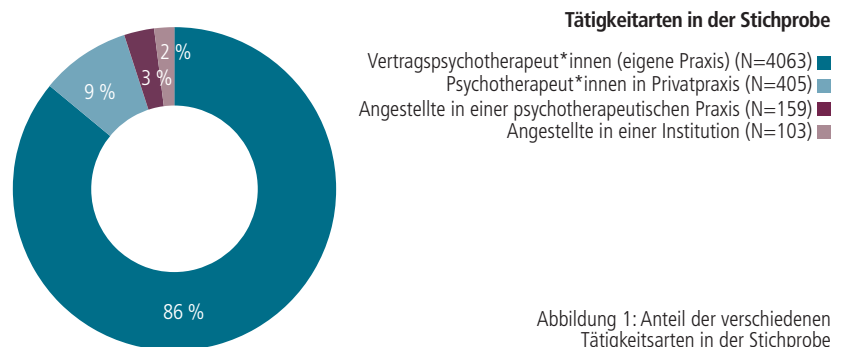
DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Psychotherapeut*innen (PT) zeigen sich während der Corona-Pandemie flexibel und offen für neue Behandlungsformen und wenden diese auch an. Sie beurteilen deren Wirksamkeit sowie Vor- und Nachteile differenziert, sprechen sich aber eindeutig dafür aus, dass die Videobehandlung in der aktuellen Situation ermöglicht werden muss. Aus therapeutischen Gründen zieht die Mehrheit die Behandlung im persönlichen Kontakt vor. Mehr als die Hälfte der Patient*innen (Pat.) werden weiterhin im persönlichen Kontakt behandelt. Für Pat., die aus verschiedenen Gründen derzeit nicht in die Praxis kommen dürfen oder wollen und für die psychotherapeutische Videositzungen nicht möglich sind, wird auch die telefonische psychotherapeutische Unterstützung als notwendig erachtet. Hierfür sind die rechtlichen Gegebenheiten noch nicht zufriedenstellend, da die telefonische Konsultation bislang nur bereits bekannten Pat. offensteht.

Cornelia Rabe-Menssen, Michael Ruh, Anne Dazer

Psychotherapeutische Videositzungen

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) hat vom 3. bis zum 7. April 2020 ihre Mitglieder (Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen - PT) in einer Blitzumfrage zur Nutzung von Video- und Telefonanwendungen in der psychotherapeutischen Behandlung während der Corona-Pandemie befragt. 4.466 in der ambulanten Versorgung tätige PT haben geantwortet, davon waren fast 90 % Vertragspsychotherapeut*innen in eigener Praxis (siehe Abb. 1)



Der Rücklauf von über 42 % innerhalb von nur fünf Tagen zeigt, wie sehr sich PT für eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung ihrer Pat. engagieren. Zunächst werden die Ergebnisse bezogen auf alle Befragten außer den Angestellten in einer Institution dargestellt. Am Schluss folgt noch eine kurze Beschreibung der Situation in den Teilstichproben der Privatpraxen und der Angestellten in Institutionen.

Fast 80 Prozent Auslastung der psychotherapeutischen Praxen im Vergleich zu Vor-Corona-Zeit

Die psychotherapeutischen Praxen der Umfrageteilnehmer sind im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie im Durchschnitt zu 78 % ausgelastet. Mehr als die Hälfte der Praxen sind zwischen 80 % und 100 % ausgelastet. Etwa fünf Prozent der Praxen sind sogar zu mehr als 100 % ausgelastet (siehe Abb. 2).

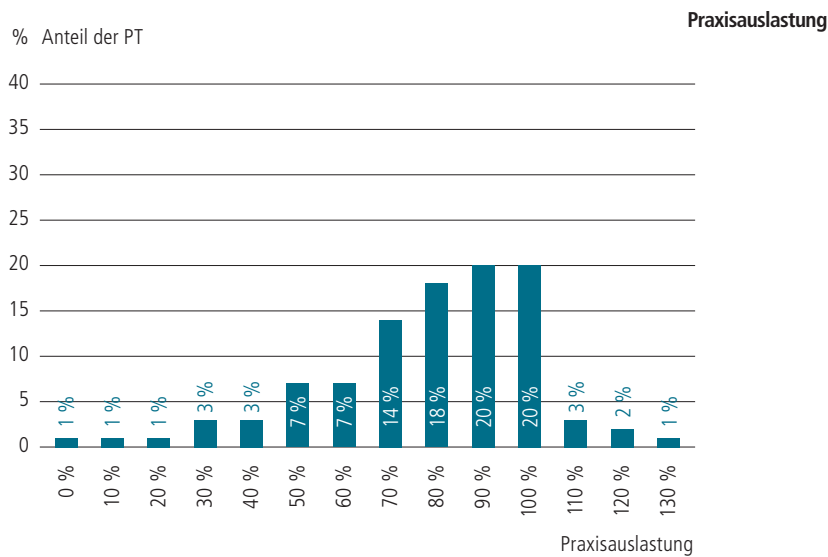


Abbildung 2:
Praxisauslastung der
befragten PT während
der Corona-Pandemie

Zum Befragungszeitraum haben 15 % der in ihrer oder in einer Praxis beschäftigten PT vermehrt Anfragen aufgrund der Corona-Pandemie.

77 % der antwortenden PT nutzen zum Umfragezeitpunkt die Möglichkeit der Videobehandlung. Von diesen setzten 95 % das Medium erst seit der Corona-Pandemie ein.

Fast die Hälfte der PT, die Videositzungen anbieten, behandelt maximal ein Fünftel ihrer Pat. auf diesem Weg. Weitere 20 % behandeln zwischen 20 % und 50 % ihrer Pat. per Video. In 16 % der Praxen werden 50-80 % der Pat. per Video behandelt, in weiteren 15 % der Praxen werden derzeit mit 90-100 % fast alle Pat. per Video behandelt (siehe Abb. 3)

Dies ergibt im Durchschnitt 40 %.

77 % bieten aktuell Videositzungen an
– im Durchschnitt nutzen das in diesen Praxen 40 %
der Pat. Mehr als die Hälfte der Pat. kommt
also selbst in den Praxen, die Videobehandlung
anbieten, weiterhin zur psychotherapeutischen
Behandlung in die Praxis.

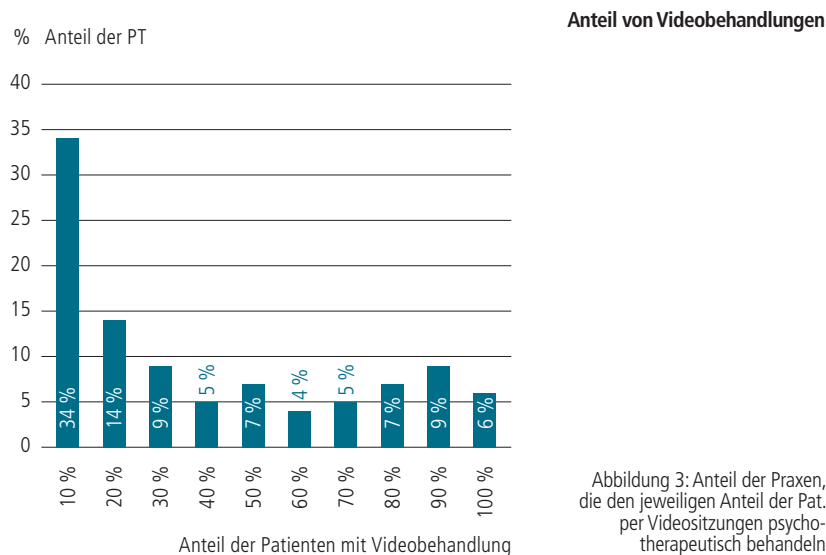


Abbildung 3: Anteil der Praxen,
die den jeweiligen Anteil der Pat.
per Videositzungen psycho-
therapeutisch behandeln

65 % der Befragten sind der Meinung, dass therapeutische Gründe auf Seiten der PT gegen eine psychotherapeutische Behandlung per Video sprechen. Hier zeigt sich eine besondere Flexibilität in der Berücksichtigung des Schutzbedürfnisses und der besonderen Situation der Pat. in der aktuellen pandemischen Situation.

Die PT haben sich trotz inhaltlicher Bedenken
in kürzester Zeit in die Videobehandlung
eingearbeitet und orientieren sich damit
an den Bedürfnissen der Pat.

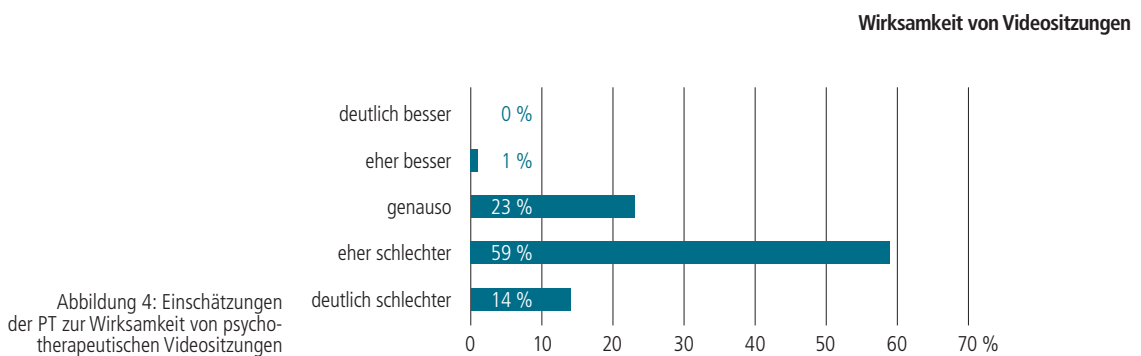
Erschwernisse für die Videobehandlung werden auf Seiten der Psychotherapeut*innen darüber hinaus in der fehlenden Möglichkeit der psychotherapeutischen Akutbehandlung gesehen (34 %), in technischen Hürden durch schlechte Internetverbindungen (22 %), in der fehlenden technischen Ausstattung und auftretenden 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.

Als weitere Gründe, die gegen eine Videobehandlung sprechen, werden von den PT gehäuft folgende genannt: Die Behandlung von Kindern per Video sei schwierig bis nicht möglich, psychotherapeutische Videositzungen seien für die psychodynamische Psychotherapie wenig adäquat. Außerdem würden nonverbale Interaktion und Sinneseindrücke erschwert, Diagnostik und Beziehungsarbeit seien generell per Video schwierig und bestimmte Methoden wie etwa „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR) seien nicht durchführbar.

Laut Umfrageteilnehmer*innen würden auf Seiten der Pat. in geringerem Ausmaß Hindernisse für Videobehandlungen gesehen. 20 % der Pat. lehnten es ab, Psychotherapie über Video durchzuführen. Als weitere Hindernisse werden fehlende technische Ausstattung genannt (21 %), schlechte Internetverbindung (19 %) und mangelnde Computerkenntnisse (17 %). Weiter wird auch der fehlende Schutzraum im Umfeld und das Eindringen in die Privatsphäre der Pat. angeführt (16 %). Außerdem sei die Beschaffung des ärztlichen Konsiliarberichtes zur Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung für die Pat. schwierig (vier Prozent). Genannt wird auch die Ablehnung von Videositzungen durch ältere Pat. aufgrund mangelnder Kenntnisse und fehlender Ausstattung.

Die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Videositzungen gegenüber Sitzungen im persönlichen Kontakt wird als geringer eingeschätzt.

Gut zwei Drittel aller befragten PT schätzen die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Videositzungen im Vergleich zum persönlichen Kontakt als schlechter ein – der Rest als gleich. Nur ein Prozent der PT hält Videositzungen für eher wirksamer (siehe Abb. 4)



Entsprechend möchten auch zwei Drittel aller Befragten nicht häufiger als bislang per Videositzung psychotherapeutisch behandeln, ein Drittel würde dies aber gerne tun.

Psychotherapeutische Behandlung über Videositzungen zeichnet sich durch Besonderheiten aus

Obwohl die Möglichkeit eines psychotherapeutischen Kontakts in der aktuellen Situation natürlich von großer Bedeutung ist (Zustimmung bei 82 % der Befragten PT), würde die Mehrheit der Befragten PT die Behandlung im persönlichen Kontakt der Videobehandlung vorziehen (78 %). Die Behandlung per Video strengt die Hälfte der Befragten mehr an (50 %) und Unterbrechungen im Gespräch erschweren den Kontakt (50 %), ebenso wie das Fehlen des direkten Blickkontaktes (39 %). Während knapp die Hälfte der PT psychotherapeutische Videositzungen nur für bereits bekannte Pat. als sinnvoll erachtet (47 %), finden 15 %, dass sie sich auch für Erstkontakte eignet.

57 % der befragten PT können sich vorstellen, auch nach der Corona-Pandemie weiterhin Videositzungen einzusetzen. 19 % lehnen das ab. Ein Viertel der PT hat sich dazu zum Befragungszeitpunkt noch keine Meinung gebildet. Gemessen an der Tatsache, dass 95 % der aktuell Videositzungen durchführenden PT vor der Pandemie keinerlei Erfahrung mit dieser Behandlungsform hatten, zeigt sich hier ein enormer Erfahrungszuwachs und eine neue Offenheit für die psychotherapeutische Videobehandlung.

Die Bereitschaft der PT zur Anwendung von Videositzungen ist durch die aktuelle Pandemie gestiegen

66 % der PT stellten bereits Anfang April 2020 einen erhöhten Bedarf an telefonischer Hilfe in ihren Praxen fest. Die bisherige Regelung, mit der nur bereits bekannte Pat. am Telefon psychotherapeutische Hilfe bekommen können, wird als unzureichend betrachtet. 96 % der PT fordern, dass psychotherapeutische Hilfe während der Corona-Pandemie auch telefonisch erbringbar und abrechenbar sein muss.

Psychotherapeutische Hilfe muss auch am Telefon erbracht werden können

In Institutionen angestellt tätige PT haben mit 26 % im Vergleich zu den in der ambulanten Praxis tätigen deutlich mehr Anfragen, die auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sind. Sie führen seltener (51 %) psychotherapeutische Videobehandlungen durch – dies jedoch zu einem Anteil von 22 % schon vor der Pandemie. Gleichzeitig würde hier ein höherer Anteil (57 %) gern häufiger Videositzungen durchführen. Dem stehen fehlende Strukturen in der Klinik, fehlende Unterstützung und Erlaubnis durch die Klinik, Datenschutzprobleme und Zurückhaltung auf Seiten der Pat. aufgrund Mangel an Internetkenntnissen entgegen.

Angestellte in Institutionen können bislang weniger Videositzungen einsetzen

In den Einrichtungen, in denen per Video behandelt wird, liegt der durchschnittliche Anteil der per Video behandelten Pat. wie auch in den vertragspsychotherapeutischen Praxen bei etwa 40 %. Auch hier sagen vier Fünftel der PT, dass sie die Behandlung im persönlichen Kontakt einer Videobehandlung vorziehen. Im Vergleich zu den Praxen empfinden nur halb so viele PT die Videobehandlung als anstrengender. 20 % sind der Meinung, dass sich Videobehandlung auch für Erstkontakte eignet.

Die Privatpraxen sind im Vergleich zum Zeitraum vor der Corona-Pandemie durchschnittlich zu 70 % ausgelastet. Nur zehn Prozent der dort Tätigen berichten von vermehrten Anfragen aufgrund der pandemischen Situation. Der Anteil an PT, die in der Privatpraxis Videositzungen einsetzen, liegt mit 72 % beinahe so hoch wie bei den vertragspsychotherapeutischen Praxen. Von diesen arbeiten 64 % erst seit der Corona-Krise mit Videositzungen. Auch in den Privatpraxen, die Videositzungen anbieten, werden etwa 40 % der Pat. per Videositzung behandelt. In diesen Praxen kommen also mehr als die Hälfte der Pat. weiterhin zur Behandlung in die Praxis. In der Einschätzung der Faktoren, die eine psychotherapeutische Videobehandlung auf beiden Seiten erschweren, unterscheiden sich die in der Privatpraxis tätigen PT nicht von ihren Kolleg*innen in Vertragspraxen – ebenso wenig in der Beurteilung der Wirksamkeit. Ein erhöhter Bedarf an telefonischer Hilfe wird von einem etwas niedrigeren Anteil genannt (53 %). Die Forderung nach der Aufhebung der Beschränkungen der telefonischen Behandlungsmöglichkeit wird gleichermaßen erhoben.

In Privatpraxen wird gleichermaßen je nach Bedarf mit Videositzungen behandelt. Mehr als die Hälfte der Pat. kommt auch hier weiterhin in die Praxis.



Dr. Cornelia Rabe-Messen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Bereichsleitung Psychotherapeutische Versorgung der DPTV, Referatsleiterin Wissenschaft und Forschung der DPTV. Frühere wissenschaftliche Tätigkeiten an der Technischen Universität München und am Tumorzentrum der Charité Berlin.



Michael Ruh

Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in Frankenberg/Eder. Stellv. Bundesvorsitzender der DPTV und Mitglied im Landesvorstand Hessen der DPTV. Mitglied der KBV-Vertreterversammlung und Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KBV, Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hessen und Vorstandsbeauftragter für Psychotherapie der KV Hessen.



Anne Dazer

Bachelor of Science in Psychologie (Freie Universität Berlin), Masterstudentin in Klinischer Psychologie (Freie Universität Berlin), Wissenschaftliche Assistenz im Referat Wissenschaft und Forschung der DPTV.

Mit 14.000 Psychotherapeut*innen ist die DPTV der größte Berufsverband für Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung in Deutschland. Die DPTV engagiert sich für die Anliegen ihrer Mitglieder und vertritt erfolgreich deren Interessen gegenüber Politik, Institutionen, Behörden, Krankenkassen und in allen Gremien der Selbstverwaltung der psychotherapeutischen Heilberufe.

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Bildnachweis Titelbild: Adobe Stock/agenturfotograf