

BPTK-Standpunkt

Internet in der Psychotherapie

23.06.2017

Inhalt

1. Zusammenfassung: Internet in der Psychotherapie.....	2
2. Einführung: Die Angebote des Internets und welcher Handlungsbedarf besteht.....	7
3. Sorgfaltspflichten und fachliche Standards in der Psychotherapie	10
3.1. Diagnostik und Indikationsstellung.....	10
3.2. Aufklärung und Einwilligung	10
3.3. Behandlung und Therapieüberwachung	12
3.4. Vertraulichkeit der Kommunikation und Datenschutz.....	12
3.5. Kinder und Jugendliche.....	13
4. Wirksamkeit von Internetprogrammen	14
4.1. Einleitung: Wirksamkeit von Internetprogrammen	14
4.2. Erwachsene.....	15
4.3. Kinder und Jugendliche.....	16
4.4. Therapeutische Beziehung und Motivation	16
4.5. Akzeptanz.....	16
4.6. Abbrüche und Nebenwirkungen.....	17
4.7. Versorgungsforschung	17
5. Psychotherapie kombiniert mit Internetprogrammen	19
5.1. Internetprogramme während und nach einer Psychotherapie	19
5.2. E-Mails in der Psychotherapie	20
5.3. Psychotherapie mittels Video-Telefonat	21
6. Internetprogramme gehören in die Regelversorgung	22
6.1. Zulassung als Medizinprodukt	22
6.2. Verordnung als Hilfsmittel	24
7. Datenschutz und Telematikinfrastuktur.....	25
8. BPtK-Patienten-Checkliste.....	27
9. Literatur	30

1. Zusammenfassung: Internet in der Psychotherapie

Das Internet kann die psychotherapeutische Behandlung in der Praxis oder Klinik ergänzen und die Versorgung psychisch kranker Menschen verbessern, es kann sie jedoch nicht ersetzen. Aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) sollten wirksame Internetprogramme zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen zu den Versorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Dafür müssen die Voraussetzungen geschaffen werden.

Internetprogramme zur Prävention oder Behandlung psychischer Erkrankungen müssen genauso sorgfältig durchgeführt werden und genauso sicher sein wie Behandlungen im unmittelbaren Gegenüber in einer Praxis oder einem Krankenhaus. Diagnose und Aufklärung müssen grundsätzlich in unmittelbarem Kontakt zwischen Psychotherapeut und Patient erfolgen. Erfolgt eine Behandlung teilweise über das Internet, muss eine Kontrolle des Therapieverlaufs möglich sein. Dazu gehört, dass ein Notfallplan erstellt und mit dem Patienten abgesprochen wird, wie er seinen Psychotherapeuten erreichen kann, zum Beispiel wenn es ihm plötzlich deutlich schlechter geht, oder an welches Krankenhaus er sich wenden kann.

Psychotherapie kombiniert mit Internetprogrammen

Internetprogramme können hilfreich sein. Beispielsweise lässt sich in der Behandlung von Menschen mit Ängsten Bild- und Videomaterial aus Internetprogrammen einsetzen, um zielgerichtet eine Konfrontation mit der Angst leichter zu ermöglichen. Internetprogramme können den Patienten dabei unterstützen, zwischen Behandlungsterminen Tagebücher zu führen oder Aufmerksamkeitstechniken einzuüben. Internetprogramme können auch dazu genutzt werden, Behandlungen zu ermöglichen, die sonst nicht oder nur schwer möglich wären. Patienten zum Beispiel mit körperlichen Beeinträchtigungen, die eine Praxis nicht regelmäßig aufsuchen können, können mit dem Psychotherapeuten per E-Mail oder Video-Telefonat kommunizieren und weite Wege zur Praxis vermeiden. Internetprogramme sind für Patienten zeitlich flexibler einsetzbar, weil sie außerhalb von Arbeits- und Praxiszeiten genutzt werden können. Sie können nützlich sein, um Wartezeiten bis zu einer Behandlung zu überbrücken. Nach einer Behandlung können sie dazu dienen, die erreichten Behandlungserfolge zu stabilisieren.

Neue Gefahren durch Internetprogramme

Behandlungen psychischer Erkrankungen, bei denen sich Psychotherapeut und Patient nicht mehr von Angesicht zu Angesicht gegenüber sitzen, bergen Risiken, die die Gesundheit des Patienten gefährden können.

Bei den meisten Internetprogrammen fehlt ein zentrales Instrument, mit dem Psychotherapeuten das seelische Befinden ihrer Patienten einschätzen: der vollständige Eindruck und die körperliche Präsenz vom Patienten im unmittelbaren Gegenüber. Selbst bei Video-Telefonaten ist dieser audiovisuelle Eindruck auf einen Kameraausschnitt eingeschränkt. Der Psychotherapeut kann nicht sehen: Wie kommt der Patient in den Raum? Wie bewegt er sich? Wie sitzt er? Der Therapeut kann zum Beispiel suizidale Motive des Patienten nicht ausreichend über Mimik, Gestik, Körperhaltung und Stimmlage des Patienten einschätzen. In Krisensituation kann er meist nur eingeschränkt reagieren. Der Patient kann einen Kontakt per Mausklick abbrechen.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich trotz der Möglichkeiten, persönliche Daten auf hohem technischen Niveau zu schützen, bei der Nutzung von Internetprogrammen potenziell auch neue Gefahren des Datenmissbrauchs durch Dritte ergeben können.

Diagnose und Indikationsstellung

Psychotherapeuten haben ihre beruflichen Sorgfaltspflichten zu beachten, unabhängig davon, ob sie eine Behandlung im unmittelbaren Kontakt oder per Internet durchführen. Grundlage für jede psychotherapeutische Behandlung ist eine fachgerechte Diagnostik und Indikationsstellung. Für eine fachgerechte Diagnosestellung ist grundsätzlich ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht unerlässlich, weil meist nur so ein ausreichender Eindruck vom Befinden des Patienten möglich ist.

So sind zum Beispiel bei psychotischen Störungen Kommunikation und Denken und oft auch die Krankheitseinsicht des Patienten so stark beeinträchtigt, dass eine Diagnose nur per Internet und ohne unmittelbaren Kontakt fahrlässig wäre.

Aufklärung und Einwilligung des Patienten

Auch Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung erfordern grundsätzlich einen unmittelbaren Kontakt des Psychotherapeuten mit dem Patienten. Nur so kann sich der Psychotherapeut ausreichend rückversichern, dass der Patient verstanden hat, in welche Behandlung er einwilligt. Deshalb gehört es zu den wesentlichen berufsrechtlichen Pflichten des Psychotherapeuten, den Patienten mündlich vor der Behandlung aufzuklären, und zwar in einer Art und Weise, die der individuellen Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit des Patienten angemessen ist und dann auch die Risiken einer Behandlung über das Internet umfasst.

Therapieüberwachung und Notfallplan

Zu den psychotherapeutischen Sorgfaltspflichten gehört es ebenfalls, den Verlauf der Behandlung zu überwachen, um beispielsweise Selbstschädigungen des Patienten verhindern und helfen zu können. Dafür muss der Patient wissen, dass es bei einer psychotherapeutischen Behandlung, ob mit oder ohne Internetprogramm, auch zu einer zwischenzeitlichen Verschlechterung der Erkrankung kommen kann. Mit dem Patienten sollte für solche Situationen abgesprochen sein, was er machen oder an wen er sich wenden kann. Dazu gehört, dass er zum Beispiel weiß, wie sein Psychotherapeut im Notfall zu erreichen ist oder an welches Krankenhaus er sich wenden kann.

Vertraulichkeit der Kommunikation und Datenschutz

Für die psychotherapeutische Behandlung ist es unbedingt erforderlich, insbesondere E-Mail-Kommunikation und Video-Telefonate auf dem technisch höchsten Standard zu verschlüsseln und vor Ausspähen und Abfangen von Daten zu schützen. Ohne eine geschützte Internetverbindung kann ein Psychotherapeut die notwendige Vertraulichkeit nicht gewährleisten. Auch bei Internetprogrammen mit standardisierten Fragen und Antworten ist Datenschutz auf technisch höchstem Niveau notwendig.

Patienten sollten detailliert darüber informiert werden, welche Daten wie und wo erhoben und gespeichert werden, wie sie diese einsehen, weiterverwenden und löschen lassen können. In diesem Zusammenhang sollte auch auf die Grenzen der Datensicherheit hingewiesen werden. Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Patienten selbst die Verfügungshoheit über die von ihnen erhobenen Daten haben und kontrollieren können, wer in Patientendaten Einblick erhält.

Wirksame Internetprogramme gehören in die Regelversorgung

Aktuell nutzen viele Krankenkassen Internetprogramme für psychische Erkrankungen, um sich von ihren Wettbewerbern zu unterscheiden. Das führt dazu, dass viele Internetprogramme nur für die Versicherten der jeweiligen Krankenkasse verfügbar sind. Dies ist mit den Grundsätzen einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vereinbar. Bei Arzneimitteln wäre es undenkbar, dass eine Krankenkasse einen Wirkstoff exklusiv ihren Versicherten zur Verfügung stellen kann. Eine der zentralen sozialpolitischen Errungenschaften der gesetzlichen Krankenversicherung ist der einheitliche Leistungskatalog, auf den jeder Versicherte Anspruch hat und nach dem er alles erhalten soll, was ausreichend, zweckmäßig und notwendig ist.

Nachweislich wirksame Internetprogramme müssen allen Versicherten auf Kosten der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden können.

Zulassung als Medizinprodukt

Die BPtK fordert, Internetprogramme für Prävention und Behandlung psychischer Beschwerden und Erkrankungen als Medizinprodukte zu prüfen und zu zertifizieren. Die Zulassung sollte – anders als bisher – nicht über unterschiedliche private Anbieter, sondern durch ein finanziell unabhängiges Institut, wie beispielsweise das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, erfolgen. Das Institut muss für diese Aufgabe der Prüfung von medizinischer Software über ausreichend fachliche und personelle Ressourcen verfügen.

Verordnung von Internetprogrammen

Wirksame Internetprogramme müssen künftig durch Psychotherapeuten und Fachärzte verordnet werden können. Dazu müssen diese Medizinprodukte in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen und eine neue Produktgruppe geschaffen werden. Für diese müssen Mindestanforderungen an die Qualität der Produkte festgelegt werden.

Wird ein Medizinprodukt verordnet, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Nutzung solcher Programme durch ihre Versicherten. Dazu sollten auch die Kosten für gemietete Lesegeräte der elektronischen Gesundheitskarte gehören, die notwendig sind, um einen ausreichenden Datenschutz zu gewährleisten, wenn Internetprogramme genutzt werden.

Datenschutz und Telematikinfrastuktur

Die BPtK fordert, in der Telematikinfrastuktur für das deutsche Gesundheitswesen Anwendungen zu ermöglichen, mit denen Patienten und Psychotherapeuten sicher miteinander kommunizieren können. Mit dem elektronischen Heilberufsausweis und der elektronischen Gesundheitskarte stehen in naher Zukunft Authentifizierungsinstrumente mit sehr hohen Verschlüsselungsstandards zur Verfügung. Alle Internetprogramme, die bei der Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt werden, müssen aus Sicht der BPtK über mindestens ebenso hohe Standards der Datensicherheit verfügen wie die Telematikinfrastuktur selbst. Diese Standards müssen auch bei der Nutzung von Gesundheits-Apps auf Smartphones und Tablets sichergestellt werden.

BPtK-Patienten-Checkliste für Internetprogramme

Patienten sollten Internetprogramme für psychische Beschwerden und Erkrankungen kritisch hinterfragen. Häufig fehlen wichtige Informationen, um die Qualität und Datensicherheit der Programme beurteilen zu können. Bei einigen Programmen handelt es sich um Präventionsangebote, zum Beispiel zur Stressreduktion, andere wurden gezielt zur Behandlung psychischer Krankheiten entwickelt. Einige Programme sind ohne Login von

jedem zu nutzen, für andere muss der Nutzer ein Versicherter der jeweiligen Krankenkasse sein. Unklar bleibt oft die Qualifikation der Berater oder Behandler, die für die individuelle Unterstützung der Versicherten zuständig sind. Es ist nicht sichergestellt, dass sie Psychotherapeuten oder Ärzte sind. Ebenso wenig ist immer eine fachgerechte Diagnostik und Indikation gewährleistet.

Viele Internetprogramme für psychische Beschwerden und Erkrankungen sind deshalb von Patienten nicht verlässlich einzuschätzen. Deshalb empfiehlt die BPtK Patienten, sich genau zu informieren, welche Programme empfehlenswert sind und welche nicht. Am sichersten können sich Patienten dann sein, wenn diese Programme in einer Behandlung durch einen Psychotherapeuten gezielt eingesetzt werden.

Die BPtK stellt Patienten eine Checkliste zur Verfügung, mit der sie Internetangebote selbst prüfen können. Dazu gehören insbesondere Fragen, ob ein Anbieter von Internetprogrammen ausreichend über sein Angebot informiert und den Datenschutz sicherstellt. Fehlen wesentliche Angaben, sollte ein Verbraucher das Programm nicht nutzen.

2. Einführung: Die Angebote des Internets und welcher Handlungsbedarf besteht

So gut wie alle jungen Menschen nutzen das Internet. Aber auch mehr als die Hälfte der über 50-jährigen geht regelmäßig online (D21-Digital-Index, 2016). Für sie steht inzwischen eine unüberschaubare Anzahl an Internetprogrammen bereit, die über psychische Beschwerden und Erkrankungen informieren, beraten, zur Selbsthilfe anleiten oder sogar eine vollständige Behandlung anbieten. Viele Programme werden über Internetbrowser angeboten, die vorwiegend von Computern genutzt werden. Mehr und mehr Programme sind aber auch als Gesundheits-Apps insbesondere für mobile Betriebssysteme gestaltet, die vor allem für Smartphones oder Tablets gedacht sind. Aktuell sind bereits mehr als 100.000 Gesundheits-Apps verfügbar und 29 Prozent der Deutschen haben bereits Gesundheits-Apps auf ihrem Smartphone installiert (Bertelsmann, 2016).

Außerdem nutzen Internetprogramme auch E-Mails und Video-Telefonate. Diese Art der Kommunikation kann auch von Psychotherapeuten in Praxen und Kliniken genutzt werden.

Nicht jedem Nutzer ist jedoch klar, auf was er sich einlässt, wenn er Internetprogramme für psychische Beschwerden nutzt. Wird er nur beraten oder schon behandelt? Ist das Programm auf seine Wirksamkeit und insbesondere auch auf mögliche oder gefährliche Nebenwirkungen untersucht?

Jedem Nutzer sollte aber klar sein: Bietet das Programm Informationen über eine psychische Erkrankung? Oder erhält er eine Auskunft, wie seine psychischen Beschwerden einzuschätzen sind? Ist das Programm eine Anleitung zur Selbsthilfe? Oder bietet es eine Behandlung an? Bekommt der Nutzer Unterstützung, wenn er Fragen hat? Wer ist der Gesprächspartner auf der anderen Seite: ein Psychotherapeut oder Arzt – oder ein Computer, der automatisch Antworten erzeugt? Und nicht zuletzt: Ist die Kommunikation mit dem Internetprogramm überhaupt ausreichend verschlüsselt und geschützt?

Aus Sicht der BPtK ist eine der zentralen Fragen, wer in einem Internetprogramm antwortet: ein Computer mit standardisierten Antworten, ein Berater, aber mit ungeklärter Qualifikation – oder ein Psychotherapeut oder Arzt? Diese Frage ist ganz und gar nicht lapidar, wenn es um die Prävention oder Behandlung psychischer Beschwerden und Erkrankungen geht. Behandeln darf und sollte nur ein Psychotherapeut oder Arzt. Die Behandlung sollte individuell auf den Patienten angepasst sein. Dabei sind Sorgfaltspflichten, insbesondere auch die Schweigepflicht, einzuhalten.

Eine Behandlung per Internet kann einer Psychotherapie in Praxis oder Klinik ähnlich sein. Für eine psychotherapeutische Kommunikation müssen sich im Zeitalter des World Wide Web Psychotherapeut und Patient nicht zwingend in einem Raum gegenüber sitzen. Ein Patient kann dem Psychotherapeuten sein Befinden zum Beispiel auch schriftlich schildern und per E-Mail übermitteln.

Der Psychotherapeut sollte sich möglichst verständlich und eindeutig ausdrücken, da sich beispielsweise Missverständnisse schwerer und meist erst mit Verzögerung klären lassen. Das Schreiben hat auch den Vorteil, dass dafür kein fester Behandlungstermin erforderlich ist, sondern insbesondere der Patient dann antworten kann, wenn es für ihn sinnvoll erscheint oder besser in seinen Tagesablauf passt.

Der Psychotherapeut kann seinen Patienten in einem Video-Telefonat auch sehen, seine Mimik, Gestik, Körperhaltung und Stimmlage verfolgen. Allerdings ist der nonverbale Eindruck eines übertragenen Wortes oder Bildes eingeschränkt im Vergleich zu einem unmittelbaren Gegenüber zweier Personen. Ein umfassender Eindruck der Körpersprache des Patienten ist kaum möglich, weil der Psychotherapeut nicht sehen kann: Wie kommt der Patient in den Raum? Wie bewegt er sich? Wie sitzt er?

Auch eine Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut über das Internet kann therapeutisch tragfähig und wirksam sein. Dafür gibt es wissenschaftliche Belege. Viele Nutzer brechen Internetprogramme ab, wenn sie nicht zum Beispiel durch einen Psychotherapeuten unterstützt werden.

Eine wichtige Frage bei diesen neuen Behandlungsmöglichkeiten, bei denen räumliche Distanz technisch überbrückt wird, ist: Reicht der Kontakt über das Internet für die Prävention und Behandlung einer psychischen Erkrankung grundsätzlich aus? Es gibt Konstellationen, in denen eine psychotherapeutische Behandlung anders nicht möglich ist. Eine solche Internetpsychotherapie kann zum Beispiel für Patienten mit schweren Angst- oder Zwangsstörungen bedeutsam sein, solange sie eine Praxis nicht aufsuchen können.

Die BPtK sieht deshalb die Zukunft vor allem in einer Integration des Internets in die Psychotherapie. Das Internet kann die Psychotherapie in Praxis und Klinik ergänzen und die Versorgung psychisch kranker Menschen bereichern, es kann sie jedoch nicht ersetzen. Diagnose und Aufklärung muss in unmittelbarem Kontakt zwischen Psychotherapeut und Patient erfolgen, weil nur so die Sorgfaltspflichten eingehalten werden und eine ausreichende Wahrnehmung und Behandlung des Patienten möglich ist.

Andererseits steht der Patient vor einer unüberschaubaren Vielfalt von Internetprogrammen für die psychische Gesundheit. Er kann aber nur sehr schwer die Qualität eines Internetprogramms einschätzen. Er kann insbesondere nicht beurteilen, ob er psychische Beschwerden hat, bei denen Beratung und Prävention ausreichen, oder ob er hierfür eine Behandlung benötigt. Bei Internetprogrammen sind die Übergänge für diese verschiedenen Zwecke allerdings fließend. Die Programme enthalten meist Informationen zu einer psychischen Erkrankung und bieten dem Nutzer Aufgaben und Übungen an, die ihm helfen sollen, seine Beschwerden abzubauen. Dabei behaupten viele Programme, nur zu beraten, obwohl manche auch schon behandeln. Bei psychischen Erkrankungen ist es – wie bei körperlichen Erkrankungen auch – besonders wichtig, dass nicht einfach ausprobiert wird, ob etwas hilft. Psychisch belastete oder kranke Menschen sollten sich nicht auf Experimente mit unsicherem Ausgang einlassen. Falsche Hilfe kann psychische Erkrankungen auch verschlimmern oder andere negative Effekte haben.

Aus Sicht der BPtK sollte deshalb ein Psychotherapeut zur Abklärung der Beschwerden konsultiert werden, bevor ein Patient ein Internetprogramm nutzt. Psychotherapeuten können für das jeweilige Störungsbild oder den jeweiligen Patienten Präventions- oder Behandlungsprogramme empfehlen. Die BPtK fordert deshalb, dass Psychotherapeuten Internetprogramme für die Behandlung psychischer Beschwerden und Erkrankungen verordnen und Präventionsmaßnahmen empfehlen können.

Die Möglichkeit, Internetprogramme zu verordnen, stellt auch sicher, dass sie allen Versicherten zur Verfügung stehen. Bisher stehen viele Internetprogramme nur exklusiv den Versicherten einer einzelnen Krankenkasse zur Verfügung. Das verstößt gegen den Grundsatz, nach dem jeder Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse die Hilfe bekommen soll, die er braucht und die wirksam ist, oder in der sozialrechtlichen Formulierung: Jeder Patient hat Anrecht auf alle Leistungen, die für seine Behandlung ausreichend, zweckmäßig und notwendig sind. Eine der größten Errungenschaften der gesetzlichen Krankenversicherung ist der einheitliche Leistungskatalog, auf den jeder Versicherte Anspruch hat, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse er ist und welche Beiträge er zahlt. Deshalb dürfen aber Internetprogramme für die Prävention oder Behandlung psychischer Erkrankungen nicht exklusiv den Versicherten einzelner gesetzlicher Krankenkassen vorbehalten bleiben.

3. Sorgfaltspflichten und fachliche Standards in der Psychotherapie

In jeder Psychotherapie müssen Sorgfaltspflichten beachtet werden. Die Einhaltung dieser Regeln ist unerlässlich, unabhängig davon, ob eine Psychotherapie im unmittelbaren Gegenüber oder per Internet erfolgt. Diese Sorgfaltspflichten sichern den Schutz der Patienten und die Qualität einer psychotherapeutischen Tätigkeit. Sie gehören zu den wesentlichen beruflichen Pflichten eines Psychotherapeuten, sind für jeden verbindlich und prägen die fachlichen Standards.

3.1. Diagnostik und Indikationsstellung

Jede psychotherapeutische Behandlung erfordert eine diagnostische Abklärung und anamnestische Erhebung der Vorgeschichte der Erkrankung. Die Diagnostik ist die Grundlage für die Behandlung, die ein Psychotherapeut seinem Patienten empfiehlt. Psychotherapeuten haben die Pflicht, sich ein eigenes Bild zu machen und alle Mittel der Diagnostik und Erkenntnisquellen auszuschöpfen, die nach dem Stand der Wissenschaft zur Verfügung stehen. Diese Anforderungen müssen auch bei Behandlungen, die per Internet angeboten werden, eingehalten werden.

Der Eindruck von Mimik, Gestik, Körpersprache und Stimme des Patienten spielt bei der Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Deswegen ist die Wahrnehmung nonverbaler Kommunikation für die Diagnostik und Indikationsstellung unbedingt erforderlich. Eine Diagnosestellung erfordert deshalb einen unmittelbaren Kontakt von Psychotherapeut und Patient. Auch Video-Telefonate sind hier in der Regel nicht ausreichend.

Unzureichend ist insbesondere eine Diagnostik, die allein auf Fragebögen, in denen der Patient seine Symptome selbst bewertet, oder auf schriftlicher Kommunikation basiert (zum Beispiel E-Mail). Bei psychotischen Störungen sind zum Beispiel die Kommunikationsfähigkeit des Patienten, seine formalen Denkprozesse und oft seine Krankheitseinsicht stark beeinträchtigt. Ähnliches gilt insbesondere auch für die Diagnostik von Suchterkrankungen, die der Patient häufig verschweigt, oder organisch bedingten psychischen Erkrankungen.

3.2. Aufklärung und Einwilligung

Jeder Patient muss in eine Behandlung einwilligen. Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist eine mündliche Aufklärung vor Beginn der Behandlung. Die Aufklärung muss

so erfolgen, dass sie auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit des Patienten abgestimmt ist. Sie muss außerdem individuell erfolgen. Eine allgemeine Information über die Behandlung, zum Beispiel einer Depression, reicht nicht aus.

Damit der Patient eine selbstverantwortliche Entscheidung treffen kann, muss der Psychotherapeut sicherstellen, dass sein Patient über alle Informationen verfügt, um alle für ihn bedeutsamen Implikationen der Behandlung zu verstehen. Nur so kann er wirksam in die Behandlung einwilligen (Stellpflug, 2015). Dies ist in der Regel nur möglich, wenn der Patient in einem persönlichen Gespräch mündlich aufgeklärt wird.

Nach dem Patientenrechtegesetz muss eine mündliche Aufklärung des Patienten „durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt“ (§ 630e BGB). Auch die Muster-Berufsordnung der Psychotherapeuten fordert ausdrücklich, dass der Patient mündlich aufzuklären ist (§ 7 MBO).

Das bedeutet, dass auch beim Einsatz von Internetprogrammen zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eine ausreichende Aufklärung erfolgen muss. Dazu gehört insbesondere die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen. Je schwerwiegender die zu behandelnde Erkrankung, je erheblicher die mit der Behandlung verbundenen Risiken oder je komplexer die geplante Intervention, umso höher sind die Anforderungen an die Aufklärung.

Pauschale Informationen auf den Seiten eines Internetprogramms reichen in keinem Fall aus, um aufzuklären. Auch eine schriftliche Information allein per E-Mail oder Text-Chat genügt im Regelfall nicht den Aufklärungspflichten. Auch eine Aufklärung ausschließlich per Telefon oder Video-Telefonat reicht regelmäßig nicht aus. In jedem Fall muss geprüft werden, ob der Patient die Aufklärung verstanden hat.

Deshalb muss der Patient grundsätzlich in einem persönlichen und unmittelbaren Gespräch aufgeklärt werden. Dazu kann die Aufklärung auch an einen Psychotherapeuten vor Ort delegiert werden.

Bei Internetprogrammen zur Behandlung psychischer Erkrankungen muss außerdem über die speziellen Risiken, die damit verbunden sind, aufgeklärt werden. Beispielsweise ist darauf hinzuweisen, wenn die nonverbale oder verbale Kommunikation nur eingeschränkt möglich ist und der Psychotherapeut den Patienten deshalb nur eingeschränkt wahrnehmen und beurteilen kann. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass keine

unmittelbare Kommunikation gewährleistet ist, wenn das Programm einen E-Mail-Austausch nutzt. Ebenso ist über Fragen der Datensicherheit und deren Grenzen aufzuklären. Es müsste beispielsweise auch geklärt werden, ob Ehepartner die gleiche E-Mail-Adresse nutzen oder aus anderen Gründen das Mitlesen von E-Mails möglich ist.

3.3. Behandlung und Therapieüberwachung

Zu einer Psychotherapie gehört es, den Behandlungsverlauf zu überwachen und zum Beispiel eine Selbstschädigung des Patienten möglichst zu verhindern. Bei einer Psychotherapie im unmittelbaren Gegenüber kann der Psychotherapeut bei einer Krise seinen direkten therapeutischen Einfluss nutzen oder notfalls in ein Krankenhaus einweisen und für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung des Patienten sorgen.

Solche Interventionen können bei einer Behandlung per Internet entweder gar nicht oder stark eingeschränkt eingesetzt werden. Selbst bei Video-Telefonaten kann der Patient den Kontakt zum Psychotherapeuten per Mausklick abbrechen. Die Behandlung insbesondere von psychisch kranken Menschen zum Beispiel mit erhöhtem Risiko, sich selbst zu verletzen, ausschließlich über das Internet ist deshalb mit den Sorgfaltspflichten einer psychotherapeutischen Behandlung in der Regel nicht vereinbar.

Deshalb sollte auch bei der Behandlung psychischer Erkrankungen per Internet ein Notfallplan erstellt werden. Dazu gehört, mit dem Patienten abzusprechen, wie er seinen Psychotherapeuten im Notfall erreichen oder an welches Krankenhaus er sich wenden kann.

Ein Patient sollte grundsätzlich bei jeder Psychotherapie die Möglichkeit haben, bei einer Verschlechterung der Erkrankung einen Psychotherapeuten oder Arzt unmittelbar oder zumindest telefonisch zu erreichen. Das gilt für Krisen, die im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, genauso wie für Krisen, die unabhängig von der Behandlung auftreten.

3.4. Vertraulichkeit der Kommunikation und Datenschutz

Bei Internetkommunikation ist in der Psychotherapie aufgrund begrenzter technischer Möglichkeiten wie in anderen Bereichen auch mit Problemen des Datenschutzes und der Vertraulichkeit der Kommunikation zu rechnen. Um in der psychotherapeutischen Versorgung E-Mails, Video-Telefonate oder Internetprogramme zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen nutzen zu können, muss die Vertraulichkeit der Gespräche und des Datenaustausches auf höchstem Niveau gewährleistet sein. Ohne Internetverbindungen, die mit den höchsten Sicherheitsstandards geschützt sind, kann ein Psychotherapeut die Einhaltung der Vertraulichkeit nur unzureichend gewährleisten.

Für die psychotherapeutische Behandlung ist es deshalb erforderlich, insbesondere E-Mails und Video-Telefonate ausreichend zu verschlüsseln und vor Ausspähen und Abfangen von Daten bestmöglich zu schützen. Aber auch der Austausch von Daten innerhalb eines Internetprogramms ist vor dem Zugriff anderer zu schützen. Dieser Schutz ist sowohl für den Transport und die Speicherung der Daten als auch für die Software selbst zu gewährleisten.

3.5. Kinder und Jugendliche

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind besondere Anforderungen an die Diagnostik, Kommunikation und Sorgfaltspflichten zu stellen. Das gilt für die Versorgung mithilfe von Internetprogrammen zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen genauso wie für die Behandlung im unmittelbaren Kontakt. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist außerdem zu beachten, wie alt diese sind, ob sie in der Lage sind, altersgemäß zu kommunizieren, oder ob Vorerkrankungen vorliegen, zum Beispiel Internetsucht.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen bestehen spezifische Aufklärungspflichten (§ 12 MBO). Ist der minderjährige Patient einsichtsfähig, muss er selbst sorgfältig und umfassend über die Behandlung und auch über die speziellen Risiken von Internetprogrammen sowie von Kommunikation per E-Mail oder Video-Telefonat aufgeklärt werden und in die Behandlung einwilligen. Bei nicht einsichtsfähigen Minderjährigen müssen daneben die Eltern oder andere Sorgeberechtigte aufgeklärt und deren Zustimmung zur Behandlung eingeholt werden.

Wenn der minderjährige Patient nicht einsichtsfähig ist, haben die Sorgeberechtigten grundsätzlich die Möglichkeit, in die elektronische Kommunikation als Teil der Patientenakte Einsicht zu nehmen. Auch darüber ist entsprechend aufzuklären.

4. Wirksamkeit von Internetprogrammen

4.1. Einleitung: Wirksamkeit von Internetprogrammen

Es gibt kaum Studien, die die Wirksamkeit von reinen Internetprogrammen mit einer Psychotherapie im unmittelbaren Gegenüber direkt vergleichen.

Die große Mehrheit der Studien vergleicht Patienten, die mit Internetprogrammen behandelt wurden, mit Patienten, die nicht behandelt wurden. Dass Internetprogramme grundsätzlich besser wirken als gar keine Behandlung, ist gut belegt. Dies ist allerdings nicht erstaunlich. Bedeutsam ist jedoch, dass die Wirksamkeitseffekte dieser Studien bei den bisher untersuchten psychischen Erkrankungen ähnlich hoch sind wie in Studien, in denen Behandlungen im unmittelbaren Kontakt zwischen Psychotherapeut und Patient untersucht wurden. Das rechtfertigt, über den Einsatz von Internetprogrammen in der Regelversorgung nachzudenken.

Grundsätzlich fehlen allerdings noch Studien, die die langfristige Wirksamkeit von Internetprogrammen erforschen. Die Wirkung von Psychotherapie in Praxis und Klinik ist auch Jahre nach der Behandlung hoch. Diese langanhaltende Wirksamkeit müssen Internetprogramme erst noch belegen.

Auch wenn die Wirksamkeit von Internetprogrammen ähnlich hoch ist wie die Wirksamkeit von Psychotherapie im unmittelbaren Gegenüber in anderen Studien, heißt dies nicht, dass beide Behandlungsarten tatsächlich gleich wirksam sind. Die Studien zu Internetprogrammen untersuchen meist eine sehr spezielle Patientengruppe: Sie befragen die Personen, die diese Programme genutzt haben und diesen gegenüber grundsätzlich positiv eingestellt sind. Ob Internetprogramme bei Patienten helfen, die eigentlich eine Psychotherapie im direkten Gespräch bevorzugen, ist fraglich. Schließlich gibt es praktisch keine Studien zu Internetprogrammen, in denen es nicht zumindest einen schriftlichen Kontakt des Nutzers mit einem Behandler gibt, zum Beispiel per E-Mail oder über Video-Telefonat. Auch dieser Kontakt könnte dazu führen, dass die Wirksamkeit von Internetbehandlung besser erscheint, als sie tatsächlich ist.

Die größte Wirksamkeit zeigen Internetprogramme in der Regel, wenn der Patient zusätzlich eine persönliche Unterstützung erhält. Dies lässt sich zum Beispiel bei depressiven Erkrankungen (Richards & Richardson 2012), aber auch bei Schlafstörungen (Zachariae et al., 2015) zeigen.

4.2. Erwachsene

Viele nationale und internationale Studien belegen inzwischen die Wirksamkeit von Internetprogrammen bei Erwachsenen. Die meisten untersuchten Internetprogramme basieren auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prinzipien. Seit kurzer Zeit liegen auch Studienergebnisse zu Internetprogrammen vor, die andere Ansätze, zum Beispiel psychodynamische, als theoretische Basis genutzt haben (Andersson et al., 2012; Donker et al., 2013; Johansson et al., 2013; Johansson et al., 2012; Lin et al., 2015; Mak et al., 2015).

Die Wirksamkeit von Internetprogrammen ist insbesondere für depressive Störungen und Angststörungen belegt (Richards & Richardson, 2012; Mayo-Wilson & Montgomery, 2013). Durch Internetprogramme lassen sich depressive und ängstliche Symptome, wie zum Beispiel Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder soziale Ängste, stärker verringern, als wenn Patienten keine Behandlung erhalten.

Für posttraumatische Belastungsstörungen wurden Internetprogramme sowohl im Vergleich zu keiner Behandlung als auch zu anderen aktiven Behandlungen wie zum Beispiel Psychoedukation untersucht. Internetprogramme, die auf Verhaltenstherapie basieren, wirkten besser als keine Behandlung. Schreibtherapien, die per Internet angeboten werden, waren ähnlich wirksam wie andere aktive Behandlungen, zum Beispiel Psychoedukation; hier konnten keine Unterschiede nachgewiesen werden (Küster et al., 2016).

Auch bei Patienten mit chronischen Schmerzen können Schmerzsymptome und die dadurch erlebte Beeinträchtigung durch Internetprogramme stärker verringert werden, als wenn Patienten keine Behandlung erhalten (Eccleston et al., 2014).

Bei Patienten mit Schlafstörungen konnte die Schwere der Schlaflosigkeit und die Einschlafdauer durch Internetprogramme stärker verringert werden als bei Patienten ohne Behandlung (Zachariae et al., 2015).

Positive Studienergebnisse liegen auch für Internetprogramme zur Behandlung von Cannabisabhängigkeit und für Essstörungen vor (zum Beispiel Tait et al., 2013; Melioli et al., 2016). Allerdings ist ihre Anzahl noch gering.

Bei Patienten, die unter Schizophrenie leiden, können Internetprogramme helfen. So konnte gezeigt werden, dass sich insbesondere die depressiven Symptome (zum Beispiel Traurigkeit), unter denen schizophran erkrankte Patienten leiden, verringern (zum Beispiel Moritz et al., 2016). Internetprogramme können also für die Behandlung einzelner Symptome bei schizophran erkrankten Patienten durchaus hilfreich sein.

4.3. Kinder und Jugendliche

Ebert et al. (2015) haben Studien zusammengefasst, in denen Internetprogramme bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum Alter von 25 Jahren mit Depression und Angststörungen untersucht wurden. Dabei haben sie Untersuchungen ausgewertet, in denen die behandelten Patienten mit anderen verglichen wurden, die nicht behandelt wurden. Sie konnten sieben Studien finden, in denen Patienten mit Angststörungen untersucht wurden, in vier Studien wurden depressive Störungen behandelt und in zwei Studien wurden beide Diagnosen untersucht. Dabei zeigte sich jeweils, dass Internetprogramme im Vergleich zu keiner Behandlung zu einer stärkeren Verringerung der Symptome führten. Untersucht wurden bislang ausschließlich Programme, die auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen basierten.

4.4. Therapeutische Beziehung und Motivation

Die therapeutische Beziehung ist ein zentraler Faktor für die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen. Auch bei Internetprogrammen kann eine therapeutische Beziehung aufgebaut werden. Dies trifft zum Beispiel bei schreibtherapeutischen Programmen zu, bei denen ein intensiver Austausch per E-Mail entstehen kann. Die Patienten erleben eine solche schriftliche Kommunikation, in der Psychotherapeut und Patient ähnlich viel Zeit aufwenden wie in einem Gespräch in einer Praxis oder Klinik, ebenfalls als positive therapeutische Beziehung (Scula et al., 2012).

Viele Internetprogramme mit nachgewiesener Wirksamkeit sind Angebote, bei denen die Selbsthilfe im Vordergrund steht. Häufig wird eine Unterstützung angeboten, die insbesondere darauf abzielt, Patienten zu motivieren, das Programm weiter zu nutzen und Rückfragen zu ermöglichen. Bietet ein Programm nicht diese Unterstützung, brechen viele Nutzer vorzeitig ab (Berger & Caspar, 2011; Baumeister, BPtK-Round-Table, 2016). Für viele Nutzer ist es entscheidend, dass „am anderen Ende der Leitung“ jemand sitzt, der sie motiviert und unterstützt.

Die Qualifikation der Ansprechpartner ist in den vorliegenden Studien jedoch sehr unterschiedlich. In vielen Studien waren nicht Psychotherapeuten oder Ärzte, sondern Assistenzpersonal mit einer kürzeren Schulung beteiligt.

4.5. Akzeptanz

Obwohl bereits viele Internetprogramme für Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen unter anderem auch von Krankenkassen angeboten werden, nutzen ver-

gleichsweise wenig Patienten diese Programme. Nur 3 bis 25 Prozent der Patienten, denen ein Internetprogramm angeboten wird, nutzen dieses auch (zusammengefasst bei Ebert et al., 2015a). In verschiedenen Studien wurden für diese geringe Akzeptanz unterschiedliche Gründe aufgezeigt, darunter zum Beispiel geringe Erwartungen bezüglich der Wirksamkeit, Sorgen wegen der Datensicherheit, geringe Nutzerfreundlichkeit, die Einstellung von wichtigen Bezugspersonen zur Nutzung von Internetprogrammen, eine allgemeine Skepsis gegenüber Psychotherapie sowie wenig Erfahrungen mit dem Internet im Allgemeinen (Ebert et al., 2015a).

Eine Befragung von depressiven Patienten, welche Behandlungsansätze sie sich vorstellen können, ergab, dass eine Kombination von Internetangeboten und persönlichen Therapiegesprächen auf eine hohe Akzeptanz der Patienten stößt, die in vielen Fällen über der Akzeptanz einzelner Angebote, wie zum Beispiel nur Psychotherapie oder nur Pharmakotherapie, liegt (Ebert, Titzler & Berking, in Vorbereitung).

4.6. Abbrüche und Nebenwirkungen

Patienten brechen Internetprogramme deutlich häufiger ab als Patienten ihre Behandlung in psychotherapeutischen Praxen, insbesondere dann, wenn das Programm keine Unterstützung, zum Beispiel durch Motivation, bietet.

Es fehlen allerdings Studien darüber, wie es den Nutzern nach dem Abbruch geht. Hat sich ihre Erkrankung verbessert oder verschlechtert? Haben sie einen Psychotherapeuten kontaktiert oder haben sie sich entmutigen lassen, sich eingehender mit ihren psychischen Beschwerden zu beschäftigen?

Die BPtK fordert, Abbrüche und unerwünschte Wirkungen von Internetprogrammen besser zu erforschen. Dafür muss bei der Vergabe von Forschungsmitteln geprüft werden, ob mögliche negative Auswirkungen von Internetprogrammen durch geplante Forschungsvorhaben ausreichend mit berücksichtigt werden.

4.7. Versorgungsforschung

Die Wirkung von Internetprogrammen zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen sollte nicht nur in Forschungsprojekten an Hochschulen, sondern auch in der Versorgungspraxis untersucht werden. Dabei sollten die Gründe erforscht werden, warum ein psychisch kranker Mensch einen Psychotherapeuten in seiner Praxis konsultiert oder ein Internetprogramm nutzt – oder weder das eine noch das andere. Was sind die besonderen Barrieren und Risiken von Internetprogrammen und wie müssen sie für eine

bessere Versorgung weiterentwickelt werden? Die BPTK schlägt vor, über den Innovationsfonds Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen mit Internetprogrammen zu untersuchen, zu fördern und durch die Evaluation Antworten auf diese Fragen zu finden.

5. Psychotherapie kombiniert mit Internetprogrammen

Viele Internetprogramme für die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen können für die psychotherapeutische Versorgung genutzt werden. Gesundheits-Apps für Smartphones bieten Funktionen, die auch für eine Psychotherapie nutzbar sind, zum Beispiel Protokolle von Aktivitäten, Erinnerungsnachrichten, Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen. E-Mails und Video-Telefonate können helfen, die Entfernung zwischen Psychotherapeuten und Patienten zu überbrücken. Internetprogramme können eingesetzt werden, um Patienten zur Selbsthilfe bei Symptomen psychischer Erkrankungen anzuleiten.

5.1. Internetprogramme während und nach einer Psychotherapie

Gesundheits-Apps, die bereits für Smartphones verfügbar sind, bieten Funktionen, die hilfreich für eine erfolgreiche Psychotherapie sein können. Mit spezifischen Gesundheits-Apps lassen sich beispielsweise im Alltag wichtige Beobachtungen für die Psychotherapie unmittelbar festhalten. Bestimmte Apps können außerdem dazu genutzt werden, gezielt an vereinbarte Übungen zu erinnern oder im Alltag durch gezielte Hinweise weiter an relevanten Themen zu arbeiten. Auch nach einer Behandlung können die Programme helfen, bereits erreichte Therapieziele zu stabilisieren.

Welche Kombination von Psychotherapie mit Internetprogrammen auch in Praxis und Klinik für den einzelnen Patienten optimal sind, muss jeweils zu Beginn der Psychotherapie geklärt und im Verlauf der Behandlung kontinuierlich geprüft und angepasst werden.

Beispiel: Aktivitäten bei Depression auf dem Smartphone protokollieren

Während seiner psychotherapeutischen Behandlung nutzt der Patient eine App auf seinem Smartphone, mit der sich im Alltag als angenehm erlebte Aktivitäten festhalten lassen. Das Protokoll kann ständig tagsüber geführt werden und eine Erinnerungsfunktion kann daran erinnern. Die so über die Woche gewonnenen Daten können Patient und Psychotherapeut gemeinsam in der kommenden Therapiesitzung besprechen.

Je nach Erkrankung sind auch Internetprogramme verfügbar, die Informationen über die Erkrankungen bieten, zur Selbsthilfe bei spezifischen Problemen anleiten oder Übungen zum Beispiel zum Erlernen von Achtsamkeit und Entspannung anbieten. Diese Programme basieren oft auf fundierten psychotherapeutischen Konzepten und können daher zur Unterstützung einer Psychotherapie genutzt und damit kombiniert werden.

Internetprogramme können gemeinsam mit dem Psychotherapeuten genutzt werden, beispielsweise kann Videomaterial zur Behandlung einer Phobie eingesetzt werden. Andere Patienten können zwischen den psychotherapeutischen Behandlungsterminen in der Praxis selbstständig Internetprogramme durcharbeiten, etwa um zu lernen, wie sie mit den negativen Gedanken ihrer Depression besser umgehen können. Wieder andere können grafisch aufgearbeitetes Material nutzen, um auch nach der Behandlung in der Praxis noch einmal alle relevanten Informationen zur eigenen Erkrankung durchzugehen.

Beispiel: Kombinierte Psychotherapie bei sozialer Phobie

Der Psychotherapeut gibt dem Patienten zu Beginn den Code, um sich in ein geschütztes Internetprogramm einzuloggen. Zunächst schaltet der Psychotherapeut einen Fragebogen zu den Symptomen der sozialen Phobie frei und bittet den Patienten, diesen bis zur nächsten Stunde auszufüllen. Die Ergebnisse können in der nächsten Sitzung besprochen werden und helfen zu klären, welche Symptome bei dem Patienten auftreten und wie schwer diese ausgeprägt sind.

Der Psychotherapeut diagnostiziert anschließend eine soziale Phobie und erläutert dem Patienten seine Erkrankung. Damit der Patient diese Erläuterungen noch einmal nachlesen kann, schaltet der Psychotherapeut ein weiteres Modul des Internetprogramms frei, das über soziale Phobien informiert. Der Psychotherapeut bittet seinen Patienten außerdem, die Anzeichen seiner Erkrankung in einem Onlinetagebuch zu protokollieren. Psychotherapeut und Patient können so gemeinsam klären, wie diese Symptome und seine Alltagsaktivitäten zusammenhängen. Damit der Patient nicht vergisst, seine Tagesaktivitäten aufzuschreiben, bekommt er in den ersten zwei Wochen abends eine Erinnerungs-SMS.

Bevor der Patient erstmals eine neue schwierige soziale Situation im Alltag meistert, nutzen Psychotherapeut und Patient Videomaterial von ähnlichen Situationen, um die Auseinandersetzung vorzubereiten.

5.2. E-Mails in der Psychotherapie

Bei einer Behandlung in einer Praxis oder Klinik oder im Rahmen eines Internetprogramms kann ein Patient seinem Psychotherapeuten sein Befinden auch per E-Mail schildern. Dabei ist eine eindeutige Sprache von besonderer Bedeutung, da sich beispielsweise Missverständnisse schwerer und meist erst mit Verzögerung klären lassen. Es hat aber auch Vorteile, da Patient und Psychotherapeut in Ruhe über ihre Formulierungen nachdenken können und zeitlich flexibel beim Erstellen der E-Mails sind.

Beispiel: Schreibtherapie per E-Mail bei posttraumatischen Belastungsstörungen

Ein Internetprogramm informiert den Nutzer über posttraumatische Belastungsstörungen. Es wird erklärt, wie die Erkrankung entsteht und wie sie psychotherapeutisch behandelt werden kann. Anschließend bekommt der Nutzer schreibtherapeutische Aufgaben, die er per E-Mail an einen Psychotherapeuten schickt. Ein Psychotherapeut liest seine E-Mails und antwortet innerhalb einer festgelegten Zeit. Er antwortet individuell auf jedes Schreiben, kann dabei aber auch Textbausteine nutzen. Insgesamt wird der Patient dabei unterstützt, seine traumatischen Erlebnisse in Worte zu fassen, um sie so zu verarbeiten.

5.3. Psychotherapie mittels Video-Telefonat

Psychotherapeut und Patient können Video-Telefonate nutzen, um miteinander zu kommunizieren.

Beispiel: Psychotherapie per Video für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

Der Patient hat eine depressive Erkrankung. Mithilfe seines Psychotherapeuten gelingt es ihm, die Symptome seiner psychischen Erkrankung zu verringern. Aufgrund einer Gehbehinderung ist der Weg zum Psychotherapeuten für ihn jedoch jedes Mal eine große Herausforderung. Psychotherapeut und Patient vereinbaren deswegen, die Behandlung zunächst per Video fortzuführen, und vereinbaren dafür regelmäßige wöchentliche Termine.

6. Internetprogramme gehören in die Regelversorgung

Aktuell nutzen viele Krankenkassen Internetprogramme, um sich von ihren Wettbewerbern zu unterscheiden. Das führt dazu, dass viele Angebote nur für die Versicherten einer bestimmten Krankenkasse verfügbar sind. Dies ist mit den Grundsätzen einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vereinbar. Bei Arzneimitteln wäre es undenkbar, dass eine Krankenkasse einen Wirkstoff exklusiv ihren Versicherten zur Verfügung stellen kann. Eine der zentralen sozialpolitischen Errungenschaften der gesetzlichen Krankenversicherung ist der einheitliche Leistungskatalog, auf den jeder Versicherte Anspruch hat und nach dem er alles erhält, was ausreichend, zweckmäßig und notwendig ist.

Nachweislich wirksame Internetprogramme zur Behandlung psychischer Erkrankungen gehören deshalb aus Sicht der BPtK in die Regelversorgung. Sie müssen allen Versicherten auf Kosten der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden können. Die BPtK fordert deshalb, Internetprogramme für die Behandlung psychischer Erkrankungen als Medizinprodukte zu prüfen, zu zertifizieren und ihre Verordnung durch Psychotherapeuten und Ärzte zu ermöglichen.

Psychotherapeuten müssen außerdem wirksame Internetprogramme als Präventionsmaßnahmen empfehlen können. Auch dazu bedarf es nach Ansicht der BPtK einer Prüfung und Zertifizierung als Medizinprodukt.

6.1. Zulassung als Medizinprodukt

Ein Patient kann die technische Funktionalität von Internetprogrammen zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen meist nicht ausreichend beurteilen. Es ist aber wichtig, dass diese Programme einwandfrei funktionieren. Es muss zum Beispiel gesichert sein, dass ein Internetprogramm die für den einzelnen Patienten richtigen Hinweise gibt und die App für das Stimmungstagebuch die richtigen Tages- und Uhrzeiten speichert.

Die BPtK fordert deshalb zur Sicherung von Mindeststandards, Internetprogramme zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen grundsätzlich als Medizinprodukt¹ zu prüfen und mit der CE-Kennzeichnung zu zertifizieren. Dadurch dürfen nur noch Internetprogramme, die registriert und zugelassen sind, eingesetzt werden. Verbraucher und

¹ Wichtige Regelungen zur Zulassung von Medizinprodukten finden sich unter anderem im Medizinproduktegesetz, das auf europäische Richtlinien verweist (insbesondere Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993) und in Zukunft die EU-Medizinprodukteverordnung (Medical Devices Regulation), die die EU-Richtlinie 93/42/EWG ersetzen wird.

Patienten hätten die Sicherheit, dass solche Angebote geprüft wurden und über ein Mindestmaß an Qualität verfügen.

Um ein Medizinprodukt mit einer CE-Kennzeichnung auf den Markt zu bringen, muss der Hersteller nachweisen, dass es zu dem laut seiner Zweckbestimmung vorhergesehenen medizinischen Gebrauch geeignet ist. Dieser Nachweis umfasst die Sicherheit des Produkts für den Patienten bei fachgerechter Auswahl und Anwendung des Produkts im Rahmen seiner medizinischen Indikation.

Zu solchen Produkten mit einem medizinischen Zweck gehören insbesondere Instrumente, Apparate, Stoffe, aber auch Software, die vom Hersteller zum Zwecke der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder Behinderungen bestimmt sind. Dabei kommt es nicht allein auf den vom Hersteller definierten Zweck an, sondern auch auf die Gebrauchsinformationen und Werbematerialien (zum Beispiel Website, App-Store-Information), die der Hersteller zum Produkt erstellt.

Auch Smartphone-Apps können ein Medizinprodukt sein, wenn sie beispielsweise für den Zweck bestimmt sind, Krankheiten zu erkennen oder zu behandeln. Im Gegensatz zur reinen Wissensbereitstellung, zum Beispiel als gebundenes oder elektronisches Buch, muss eine Software, die Informationen für diagnostische oder therapeutische Zwecke liefert oder medizinische Daten analysiert und interpretiert, als Medizinprodukt geprüft und zertifiziert werden.

Für die Prüfung und Zulassung von Medizinprodukten sind bundesweit verschiedene Stellen zuständig. Dies führt dazu, dass sich immer wieder fälschlicherweise als ungefährlich eingestufte Medizinprodukte im Nachhinein als gesundheitsschädlich erweisen. Die BPtK fordert deshalb, Internetprogramme für Prävention und Behandlung nicht über unterschiedliche private Anbieter, sondern durch ein finanziell unabhängiges Institut, wie beispielsweise das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, zuzulassen und das Institut dafür mit ausreichenden fachlichen und personellen Ressourcen auszustatten. Ferner muss sichergestellt werden, dass Hersteller ihre Medizinprodukte dann auch als solche zertifizieren lassen. Dafür ist eine bessere Aufklärung der Hersteller notwendig.

Nach den aktuell geltenden Regelungen fällt Software, die bei der Behandlung von Erkrankungen eingesetzt wird, meist in die Risikoklasse I. In der Risikoklasse I genügt für die Zulassung als Medizinprodukt die Erklärung des Herstellers, dass er sein Produkt in eigener Verantwortung geprüft hat. Dies reicht bei Internetprogrammen für psychische Erkrankungen keinesfalls aus.

Nach der neuen EU-Verordnung für Medizinprodukte² fallen solche Softwareangebote allerdings künftig in die Risikoklasse IIa. Für diese Risikoklasse gelten spezifische Vorgaben für die Zulassungsprüfung von Software. Damit verfügen dann Anwendungen, die als Medizinprodukte zertifiziert sind, künftig über ein Mindestmaß an ausreichender Funktionalität und Sicherheit.

6.2. Verordnung als Hilfsmittel

Grundsätzlich müssen wirksame Internetprogramme für die Behandlung psychischer Erkrankungen allen Versicherten zur Verfügung stehen. Die BPtK fordert deshalb, dass wirksame Internetprogramme, die als Medizinprodukte zugelassen sind, durch Psychotherapeuten und entsprechende Fachärzte verordnet werden können.

Dazu müssen diese Medizinprodukte als neue Produktgruppe in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden. Für diese müssen zusätzliche, spezifische Kriterien definiert werden. Aus Sicht der BPtK muss insbesondere der Nutzen der Internetprogramme für den Patienten beurteilt, die Risiken und Nebenwirkungen eingeschätzt und überprüft werden, ob der Datenschutz ausreichend ist. Dazu müssen auch Studien zur Wirksamkeit vorliegen. Außerdem sind Patientenzufriedenheit und Akzeptanz von Internetprogrammen wichtige Kriterien, um den Nutzen für die psychotherapeutische Versorgung zu definieren.

Damit Psychotherapeuten Hilfsmittel verordnen können, müssen sie dafür die Befugnis erhalten. Hierfür ist eine Änderung des § 73 Absatz 2 Satz 2 SGB V notwendig.

Wird ein Internetprogramm verordnet, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für dessen Nutzung durch ihre Versicherten. Hierzu müssen auch die Kosten für zusätzliche technische Geräte gehören, die Versicherte benötigen, damit sie ausreichend verschlüsselt kommunizieren können. Damit wäre sichergestellt, dass die Krankenkassen zum Beispiel auch den Einsatz von Kartenlesegeräten für die elektronische Gesundheitskarte finanzieren müssen, mit denen Versicherte sich in die Telematikinfrastruktur einloggen können.

² Die EU hat im April 2017 eine Verordnung zur Medical Devices Regulation verabschiedet, die spezifische Regelungen für die Klassifikationen von Software beinhaltet. Diese Verordnung tritt in Deutschland in drei Jahren in Kraft.

7. Datenschutz und Telematikinfrastruktur

Die BPtK fordert, im Rahmen der Telematikinfrastruktur (§ 291a SGB V) eine sichere Kommunikation (E-Mails, Video-Telefonate) und einen sicheren Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und ihren Patienten zu ermöglichen. Bisher ist noch keine solche Anwendung vorgesehen. Mit dem elektronischen Heilberufsausweis und der elektronischen Gesundheitskarte stehen in naher Zukunft Authentifizierungsinstrumente mit sehr hohen Verschlüsselungsstandards zur Verfügung. Sie sollten deswegen die Grundlage für alle digitalen Anwendungen in der Gesundheitsversorgung sein. Diese Standards müssen auch bei den Gesundheits-Apps auf Smartphones und Tablets sichergestellt werden.

Die gematik muss Anbietern die dafür notwendigen Schnittstellen bereitstellen. Darüber hinaus muss gewährleistet werden, dass weitere Anwendungen, die der Behandlung dienen, angebunden werden können (Interoperabilität). Dies fördert den Wettbewerb und die Entwicklung neuer Internetprodukte durch öffentliche und private Drittanbieter.

Auch beim Datenaustausch der Internetprogramme zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen ist eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur notwendig. Nur so kann gewährleistet werden, dass ein sicherer Austausch von hochsensiblen Gesundheitsdaten entsprechend der deutschen Datenschutzregelungen ermöglicht wird und keine kommerziellen Interessen Dritter den Schutz von Gesundheitsdaten gefährden. Die Telematikinfrastruktur nutzt die jeweils aktuellsten Verschlüsselungsstandards, setzt eine Prüfung von technischen Komponenten durch die gematik und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik voraus und gewährleistet, dass die Gesundheitsdaten in Rechenzentren in Deutschland gespeichert werden.

Zentral ist, dass alle Anwendungen von Dritten über mindestens so hohe Standards des Datenschutzes verfügen wie die Telematikinfrastruktur selbst. Dazu müssen Hersteller verpflichtet werden, ein Datenschutzkonzept zu erarbeiten. Die Datensicherheit der Programme muss durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik geprüft und zertifiziert werden. Um zu verhindern, dass Datenschutzregelungen³ umgangen werden, müssen die Anbieter ihren Sitz in Deutschland oder der Europäischen Union (EU) haben und dürfen die Daten nur auf Servern innerhalb der EU speichern. Daneben müssen auch die Softwareentwickler ihren Sitz in der EU haben.

³ Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung gilt ab dem 25. Mai 2018 in allen EU-Mitgliedstaaten.

Die BPtK fordert schließlich, dass Hersteller von Software zur audiovisuellen Kommunikation und von Internetprogrammen für die Prävention und Behandlung von Erkrankungen für Sicherheitslücken ihrer Software haftbar gemacht werden können. Programmverantwortliche müssen hierfür eindeutig und leicht erkennbar identifizierbar sein. Hersteller müssen verpflichtet werden, regelmäßig ihre Software zu überprüfen und hierfür ein Prüfkonzept zu erstellen sowie Sicherheitslücken unverzüglich zu schließen, wenn sie bekannt werden. Gleichzeitig muss aber sichergestellt werden, dass das Schließen von Sicherheitslücken nicht zum Verlust der CE-Kennzeichnung führt, sondern diese ohne erheblichen Mehraufwand für den Hersteller erhalten bleiben kann.

8. BPtK-Patienten-Checkliste

Patienten erhalten von den Krankenkassen und anderen Anbietern inzwischen sehr unterschiedliche Angebote für psychische Beschwerden und Erkrankungen. Bei diesen Angeboten fehlen aber meist Kriterien und Informationen, anhand derer Patienten die Qualität und Datensicherheit der Programme selbst beurteilen können.

Bei einigen Programmen handelt es sich um Präventionsangebote, zum Beispiel zur Stressreduktion, andere wurden gezielt zur Behandlung psychischer Krankheiten entwickelt. Einige Programme sind ohne Login von jedem zu nutzen, für andere muss der Nutzer ein Versicherter der jeweiligen Krankenkasse sein. Unklar bleibt oft die Qualifikation der Berater oder Behandler, die für die individuelle Unterstützung der Versicherten zuständig sind. Es ist nicht sichergestellt, dass sie approbierte Psychotherapeuten oder Ärzte sind. Nur durch einen Psychotherapeuten oder Arzt kann eine fachgerechte Diagnostik und Indikation sowie Therapieüberwachung inklusive Notfallplan gewährleistet werden.

Viele Internetprogramme für psychische Beschwerden und Erkrankungen sind deshalb von Patienten nur schwer einzuschätzen. Deshalb empfiehlt die BPtK Patienten, einen Psychotherapeuten um Rat zu fragen.

Die BPtK hat für Patienten außerdem eine Checkliste entwickelt, mit der sie Internetprogramme für psychische Beschwerden und Erkrankungen in einem ersten Schritt kritisch überprüfen können. Jedes Programm sollte zumindest die Antworten auf die Fragen dieser Checkliste bieten. Ist dies nicht möglich, sollte ein Patient das Programm nicht nutzen.

BPtK-Patienten-Checkliste für Internetprogramme

Die BPtK rät Patienten, ihre psychischen Beschwerden in der Sprechstunde eines Psychotherapeuten abklären zu lassen, bevor sie ein Internetprogramm nutzen. Ein Internetprogramm kann grundsätzlich keine verlässlichen Diagnosen stellen.

Als Ergänzung zu dieser Empfehlung einer persönlichen Beratung bei einem Psychotherapeuten hat die BPtK eine Checkliste entwickelt, mit der Patienten Internetprogramme für psychische Beschwerden und Erkrankungen selbst einer ersten Überprüfung unterziehen können. Jedes Programm sollte zumindest die Antworten auf die Fragen dieser Checkliste bieten. Ist dies nicht möglich, sollte ein Patient das Programm nicht nutzen.

Angaben zum Programm

- Wer bietet das Programm an?
- Für wen ist das Programm gedacht (zum Beispiel Kinder, Jugendliche, Eltern, Erwachsene)?
- Wozu ist das Programm gedacht? Soll es über psychische Erkrankungen informieren oder bietet es Unterstützung bei der Behandlung psychischer Erkrankungen?
- Basiert das Programm auf einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren?¹
- Wurde das Programm wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit überprüft? Sind dafür Studien als Belege angegeben?
- Sind Risiken und Nebenwirkungen des Programms beschrieben? Ist insbesondere beschrieben, wer es nicht nutzen sollte?

Wer sind die Ansprechpartner?

- Gibt es einen direkten Ansprechpartner? Sind die direkten Ansprechpartner Psychotherapeuten oder Ärzte?
- Erhält der Nutzer individuelle Ratschläge? Wer gibt diese Ratschläge: ein Computer oder ein Psychotherapeut oder ein Arzt? Bekommt der Nutzer beispielsweise nur für ihn verfasste E-Mails, die sich auf seine Angaben und Auskünfte beziehen?
- Wie viel Zeit erfordert das Programm pro Tag oder Woche? Wie lange dauert die Nutzung des Programms insgesamt? Wann und wo kann der Nutzer das Programm einsetzen? Gibt es eine mobile Version?
- Was kostet das Programm?

Was passiert in Krisensituationen?

- Erfasst das Programm regelmäßig, wie die Behandlung verläuft?
- Klärt das Programm über mögliche Krisensituationen auf und informiert, wohin sich Patienten im Notfall wenden können?
- Bietet das Programm die Möglichkeit, bei Krisen kurzfristig mit einem Psychotherapeuten oder Arzt zumindest telefonisch sprechen zu können?

Datensicherheit

- Welche Daten werden erhoben?
- Wo werden die Daten gespeichert?
- Wer hat Zugang zu den Daten?
- Werden die Daten ausschließlich für das Programm oder noch für andere Zwecke genutzt?
- Werden die Daten ausreichend gesichert? Werden Antworten verschlüsselt?
- Zeigt das Programm, wer sich (zuletzt) in einen Account eingeloggt hat?
- Wie lange werden die gespeicherten Daten aufbewahrt? Wird dem Nutzer das Recht zugesichert, seine Daten löschen zu lassen?

9. Literatur

- Andersson, G., Paxling, B., Roch-Norlund, P., Ostman, G., Norgren, A., Almlöv, J., ... Silverberg, F. (2012). Internet-Based Psychodynamic versus Cognitive Behavioral Guided Self-Help for Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(6), 344–55. <http://doi.org/10.1159/000339371>.
- Berger, T., Caspar, F. (2011). Internetbasierte Psychotherapien. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date*, 5(1), 29-43.
- Berger, T. Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen. 2015. Göttingen: Hogrefe.
- Bertelsmann Stiftung (2016). Gesundheits-Apps. Bedeutender Hebel für Patient Empowerment – Potenziale jedoch bislang kaum genutzt. *Spotlight Gesundheit, Daten, Analysen, Perspektiven*, 2 2016.
- Donker, T., Batterham, P. J., Warmerdam, L., Bennett, K., Bennett, A., Cuijpers, P., ... Christensen, H. (2013). Predictors and moderators of response to internet-delivered Interpersonal Psychotherapy and Cognitive Behavior Therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 343–351.
- Ebert, D. D., Zarski, A.-C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M. et al. (2015) Internet and Computer-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Youth: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Outcome Trials. *PLoS ONE*, 10(3): e0119895. doi:10.1371/ journal.pone.0119895.
- Ebert, D. D., & Erbe, D. (2012). Internet-basierte psychologische Interventionen. In M. Berking & W. Rief (Eds.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (Vol. 5024, pp. 131–140). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <http://doi.org/10.1007/978-3-642-25523-6>.
- Ebert, D., Berking, M., Cuijpers, P., Lehr, P., Pörtner, M., Baumeister, H. (2015a). Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 176, 9–17.
- Eccleston, C., Fisher, E., Craig, L., Duggan, G. B., Rosser, B. A. and Keogh, E. (2014). Psychological therapies (Internetdelivered) for the management of chronic pain in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. ISSN 1469-493X.
- Initiative D21 e. V. (2016). 2016 D21 - Digital - Index. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft.
- Johansson, R., Björklund, M., Hornborg, C., Karlsson, S., Hesser, H., Ljótsson, B., ... Andersson, G. (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the Internet: a randomized controlled trial. *PeerJ*, 1, e102. <http://doi.org/10.7717/peerj.102>.
- Johansson, R., Hesser, H., Ljótsson, B., Frederick, R. J., & Andersson, G. (2012). Transdiagnostic, affect-focused, psychodynamic, guided self-help for depression and anxiety through the internet: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2(6). <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002167>.

- Küster, A., Niemeyer, H., Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 43, 1–16.
- Lin, J., Lüking, M., Ebert, D. D., Buhrman, M., Andersson, G., & Baumeister, H. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of a guided and unguided internet-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: Study protocol for a three-armed randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 2(1). <http://doi.org/10.1016/j.invent.2014.11.005>.
- Mak, W. W. S., Chan, A. T. Y., Cheung, E. Y. L., Lin, C. L. Y., & Ngai, K. C. S. (2015). Enhancing Web-based mindfulness training for mental health promotion with the health action process approach: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e8. <http://doi.org/10.2196/jmir.3746>.
- Mayo-Wilson, E., Montgomery, P. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (selfhelp) for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD005330. DOI:10.1002/14651858.CD005330.pub4.
- Melioli, T., Bauer, S., Franko, D. L., Moessner, M., Ozer, F., Chabrol, H., Rodgers, R. F. (2016). Reducing Eating Disorder Symptoms and Risk Factors Using the Internet: A Meta-Analytic Review. *International Journal of Eating Disorders* 49:1 19–31 2016.
- Moritz, S., Schröder, J., Klein, J. P., Lincoln, T. M., Andreou, C., Fischer, A., Arlt, S. (2016). Effects of online intervention for depression on mood and positive symptoms in schizophrenia, *Schizophr Res*, 175(1-3).
- Richards, D., Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 329–342.
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *J Med Internet Res*, 14(4).
- Stellpflug, M., Berns, I. *Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Text und Kommentierung*. 2015. Heidelberg: med-hochzwei Verlag.
- Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. (2013). Internet and computer based interventions for cannabis use: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*, 133, 295-304.
- Zachariae, R., Lyby, M. S., Ritterband, L. M., O'Toole, M. S. (2016). Efficacy of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews* 30 (2016) 1e10.