

BPTK-FOKUS

Neue BPTK-Studie „Videobehandlung“

Seit dem 1. April 2019 sind Psychotherapeut*innen grundsätzlich berechtigt, eine Behandlung per Video als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen. Aufgrund der Corona-Pandemie sind Videobehandlungen aktuell befristet bis zum 31. Dezember 2020 in unbegrenztem Umfang möglich. Ihre grundsätzliche Beschränkung auf maximal 20 Prozent der Leistungen und Patient*innen wurde ausgesetzt. Um die gesundheitspolitische Diskussion über Videobehandlung nach der Corona-Pandemie mit den Erfahrungen der Praktiker*innen fundiert führen zu können, hat die BPTK zwischen Juni und August eine Befragung zum Thema Videobehandlung durchgeführt. Insgesamt haben fast 3.500 Psychotherapeut*innen an der Onlinebefragung teilgenommen.

Innovationsschub durch Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat zu einem massiven Innovationsschub bei Videobehandlungen geführt. Fast alle Psychotherapeut*innen haben bereits Behandlungen per Video durchgeführt (87,9 Prozent) und fast alle haben dies erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie gemacht (91,4 Prozent). Die Erfahrungen mit der Videobehandlung waren insgesamt positiv. Fast alle Psychotherapeut*innen (88,5 Prozent) wollen Videobehandlung auch in Zukunft weiter einsetzen, allerdings die Hälfte nicht mehr so häufig wie bisher. Mit Videobehandlungen wollten Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen vor allem vor einer Infektion schützen. Sie gaben an, dass etwa ein Drittel ihrer Patient*innen (Mittelwert = 32,6; Standardabweichung = 22,5) ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf hatte.

Mangelnde Internetqualität größtes Hindernis

Das größte Hindernis bei Videobehandlungen sind instabile Internetverbindungen. Rund 80 Prozent der Psychotherapeut*innen berichten von instabilen Internetverbindungen als Grund für Probleme bei Videobehandlungen. Aufgrund technischer Störungen brachen Behandlungen ab, waren Gesprächspartner*innen nicht zu verstehen oder flackerte das Bild. Dies war auf dem Land fast doppelt so häufig der Fall wie in Großstädten. Auf dem Land war die Internetverbindung bei rund 40 Prozent der Patient*innen nicht ausreichend, in Großstädten immerhin noch bei 25 Prozent.

Wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz

Nach den Erfahrungen der Psychotherapeut*innen sind Videobehandlungen eine wichtige Ergänzung, aber kein

Abbildung 1: Bewertung von Videobehandlungen

Videobehandlungen...

führen dazu, dass nicht alle erforderlichen psychotherapeutischen Interventionen umsetzbar sind.

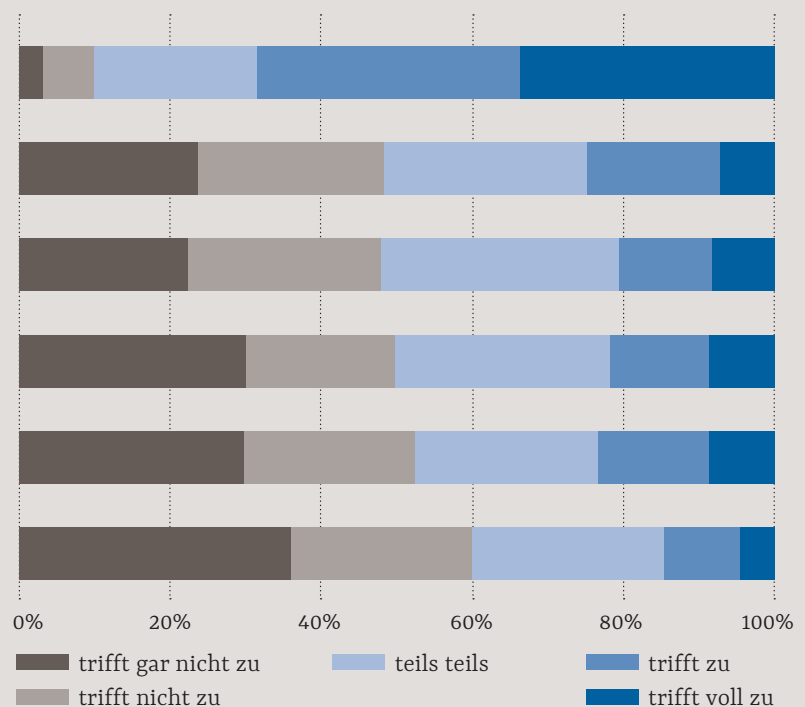
führen dazu, dass der Einstieg in eine psychotherapeutische Behandlung erschwert wird.

sind geeignet, um Erstgespräche durchzuführen.

sind ein geeigneter Ersatz für Behandlungen im direkten Kontakt.

sind geeignet für langfristige Behandlungsprozesse.

wären grundsätzlich geeignet, um in Ausnahmefällen Behandlungen im Gruppensetting fortzuführen.



Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren Kontakt. Im Vergleich zu Behandlungen von Angesicht zu Angesicht gaben viele Psychotherapeut*innen an, dass ihnen bei Videobehandlungen relevante Informationen fehlen. Insbesondere können per Video Gestik und Mimik der Patient*innen weniger präzise wahrgenommen werden, die jedoch insbesondere für die Diagnostik wesentlich seien. Etwa zwei Drittel (68,4 Prozent) der Psychotherapeut*innen gaben zudem an, dass bei Videobehandlungen nicht alle erforderlichen psychotherapeutischen Interventionen umsetzbar sind (vgl. Abbildung 1).

Ungefähr die Hälfte (48 Prozent) berichtet zudem, dass die vertrauten Räumlichkeiten des Therapieraums fehlten, bei gut einem Drittel (37,1 Prozent) bestand die Sorge, dass andere Haushaltsmitglieder die Therapie mithören oder stören könnten, und über ein Drittel (39,7 Prozent) beschreibt, dass die Gegenübertragung eingeschränkt wird. Die meisten Psychotherapeut*innen (56,8 Prozent) haben deshalb Präsenz- und Videobehandlung schon während der ersten Corona-Welle kombiniert.

Am häufigsten wurde per Video behandelt, um das Infektionsrisiko von Patient*innen und deren Angehörigen zu senken. Allerdings sind nicht alle Patient*innen per Videobehandlung gut zu erreichen. Außergewöhnlich schlecht wurde die psychotherapeutische Versorgung per Video von kleinen Kindern (76,5 Prozent), aber auch von älteren Menschen (30,8 Prozent) beurteilt. Auch für Menschen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind oder sich in Partnerschaftskonflikten befinden, wurde eine Videobehandlung nicht als geeignetes Mittel beurteilt.

Verbesserungen durch eine Videobehandlung

Videobehandlungen können dazu beitragen, dass die psychotherapeutische Versorgung und die Behandlungskontinuität verbessert werden. Während der ersten Welle der Corona-Pandemie war die Videobehandlung oft die einzige Möglichkeit, eine psychotherapeutische Behandlung fortzuführen. Behandlungsabbrüche konnten so oft vermieden werden. Videobehandlungen bieten aber auch darüber hinaus eine Chance, die Kontinuität von Behandlungen aufrechtzuerhalten, wenn Patient*innen beispielsweise aufgrund ihres Berufs nicht immer am Wohnort tätig sind. Drei Viertel der Psychotherapeut*innen halten Videobehandlungen außerdem dafür geeignet, um die psychotherapeutische Behandlung in Ausnahmefällen auch bei akuten körperlichen Erkrankungen oder Krisen sicherzustellen. Die Psychotherapeut*innen gaben außerdem an, dass manche Patient*innen auch besser zu

erreichen sind. Besonders gut lassen sich mithilfe von Videobehandlungen zum Beispiel bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen getrenntlebende Mütter oder Väter in die Behandlung einbeziehen. Auch Jugendliche ab circa 13 Jahren sind per Video häufig gut zu erreichen.

BPTK-Forderungen

Die BPTK fordert, dass Psychotherapeut*innen mit ihren Patient*innen eigenverantwortlich entscheiden können, ob und wie oft eine Videobehandlung angemessen ist. Dabei sollte eine Psychotherapie aus einer Hand gewährleistet werden, unabhängig davon, ob sie als Präsenz- oder Videobehandlung durchgeführt wird. Menschen müssen bei Krisen ihre Psychotherapeut*in kurzfristig in ihrer Praxis aufsuchen können. Dafür ist eine räumliche Nähe zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in notwendig. Videobehandlungen müssen deshalb regional verankert werden.

Psychotherapeutische Behandlungen sollten zudem aus Sicht der BPTK künftig deutlich flexibilisiert auch per Video erbracht und abgerechnet werden können. Die von den Psychotherapeut*innen in ihren Berufsordnungen definierten Sorgfaltspflichten sichern die Qualität der Behandlungen. Es müssen außerdem dringend die ausreichenden technischen Voraussetzungen für eine störungsfreie Behandlung per Video geschaffen werden. Der fehlende Ausbau des Internets ist das größte Hindernis für eine Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Digitalisierung kann sozial benachteiligte Patient*innen von der psychotherapeutischen Versorgung ausschließen. Die BPTK fordert daher, dass für Menschen mit wenigen sozioökonomischen Ressourcen in ihren Wohnvierteln vermehrt Beratungs- und Behandlungsangebote geschaffen werden. Für ältere Menschen ist eine systematische Förderung aufsuchender Psychotherapie in deren Wohnungen und in Altenheimen notwendig.