

KRISENERKENNTNISSE:

Der Wert digitaler und analoger Psychotherapie

Sabine Maur, Präsidentin | 16.11.2020



**DISKURS DIGITALISIERUNG:
PSYCHOTHERAPIE** www.diskursdigitalisierung.de



PODCAST "DISKURS DIGITALISIERUNG" | 16.03.2020

LPK RLP im Gespräch mit Prof. Dr. Harald Baumeister, Uni Ulm

Prof. Dr. Harald Baumeister ist Psychologischer Psychotherapeut, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Sprecher der Interessengruppe E-Health der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und Mitglied der Digital-Kommission... [mehr »](#)



PODCAST "DISKURS DIGITALISIERUNG" | 16.03.2020

LPK RLP im Gespräch mit Prof. Dr. Paul Lukowicz & Dr. Agnes Grünerbl, DFKI Kaiserslautern

Das Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz (DFKI) gilt als führende Forschungseinrichtung in Deutschland auf dem Gebiet der Künstlichen Intelligenz (KI) und den damit verbundenen Anwendungen. Am Standort Kaiserslautern empfangen uns... [mehr »](#)



PODCAST "DISKURS DIGITALISIERUNG" | 16.03.2020

LPK RLP im Gespräch mit Prof. Dr. Dieter Kugelmann, Datenschutzbeauftragter Rheinland-Pfalz

Prof. Dr. Dieter Kugelmann ist seit 2015 Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Rheinland-Pfalz. Damit ist er Kontrollinstanz für den öffentlichen Bereich und Datenschutzaufsichtsbehörde für Unternehmen.... [mehr »](#)

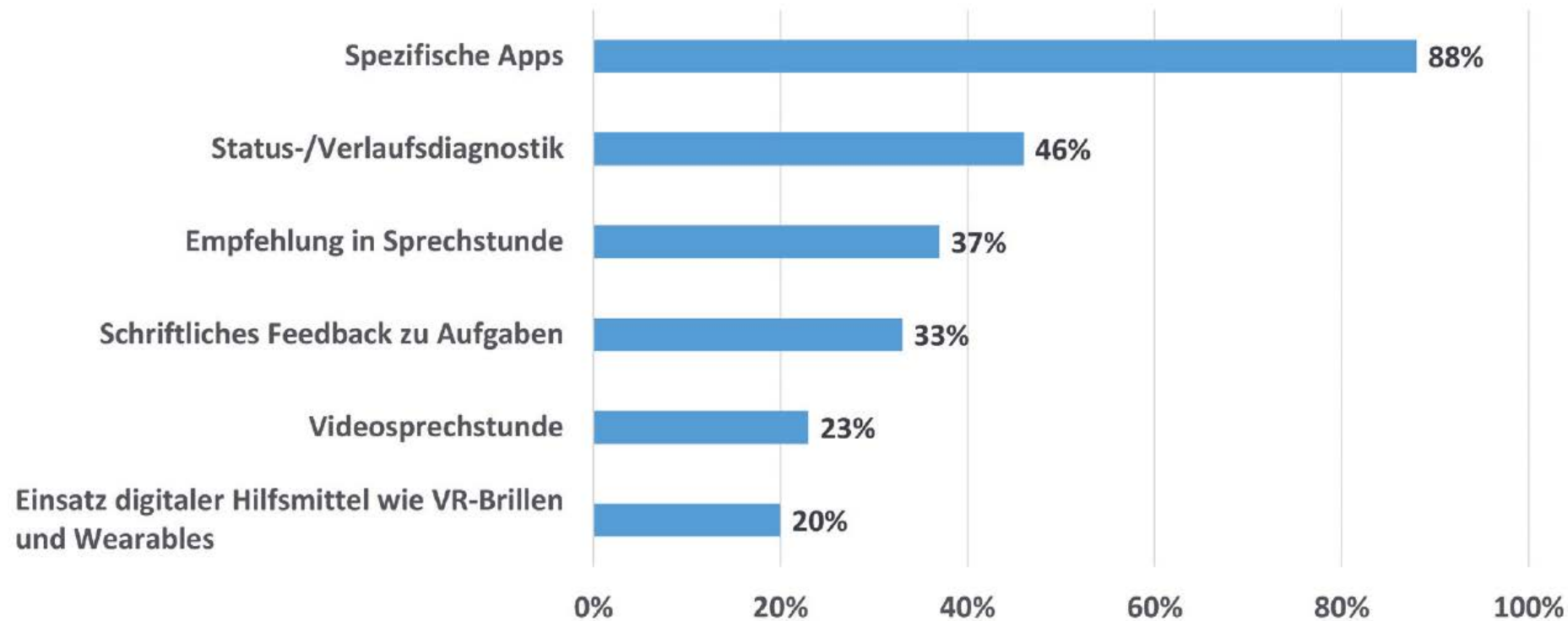


diskurs:digitalisierung
#psychotherapie



LPK Umfrage 2019

Falls ich mir eine verstärkte oder zukünftige Nutzung von Apps und online-basierten Interventionen vorstellen könnte, so wäre das zum Beispiel:



... und dann kam Corona



DPTv-Umfrage Videosprechstunde

**% der Psychotherapeut*innen,
die die Videosprechstunde nutzen**

5

vor Corona

N = 4.466 PP & KJP
deutschlandweit



DPtV-Umfrage Videosprechstunde

**% der Psychotherapeut*innen,
die die Videosprechstunde nutzen**

77

5

vor Corona

April

N = 4.466 PP & KJP
deutschlandweit



BPtK-Umfrage 2020

Tabelle 1: Umfang der Videobehandlungen

	Hauptsächlich Behandlung von Erwachsenen	Hauptsächlich Behand- lung von Kindern und Jugendlichen
	%	%
Erfahrung mit Videobehandlung	88,1	88,0
Videobehandlung erstmals seit Corona-Pandemie	90,4	94,9
Kombination von Video- und Präsenzsitzungen	57,2	55,4
Einbezug von Bezugspersonen in Sitzungen	14,0	85,7
Bereitschaft Videobehandlung nach Pandemie durch- zuführen	89,2	85,9
Insgesamt N = 2.598 Psychotherapeut*innen, die hauptsächlich Erwachsene behandeln und N = 723, die hauptsächlich Kinder und Jugendliche behandeln		

Quelle: BPtK, 2020

Juni - Aug. 2020
N = 3.434 PP & KJP

BPtK-Studie

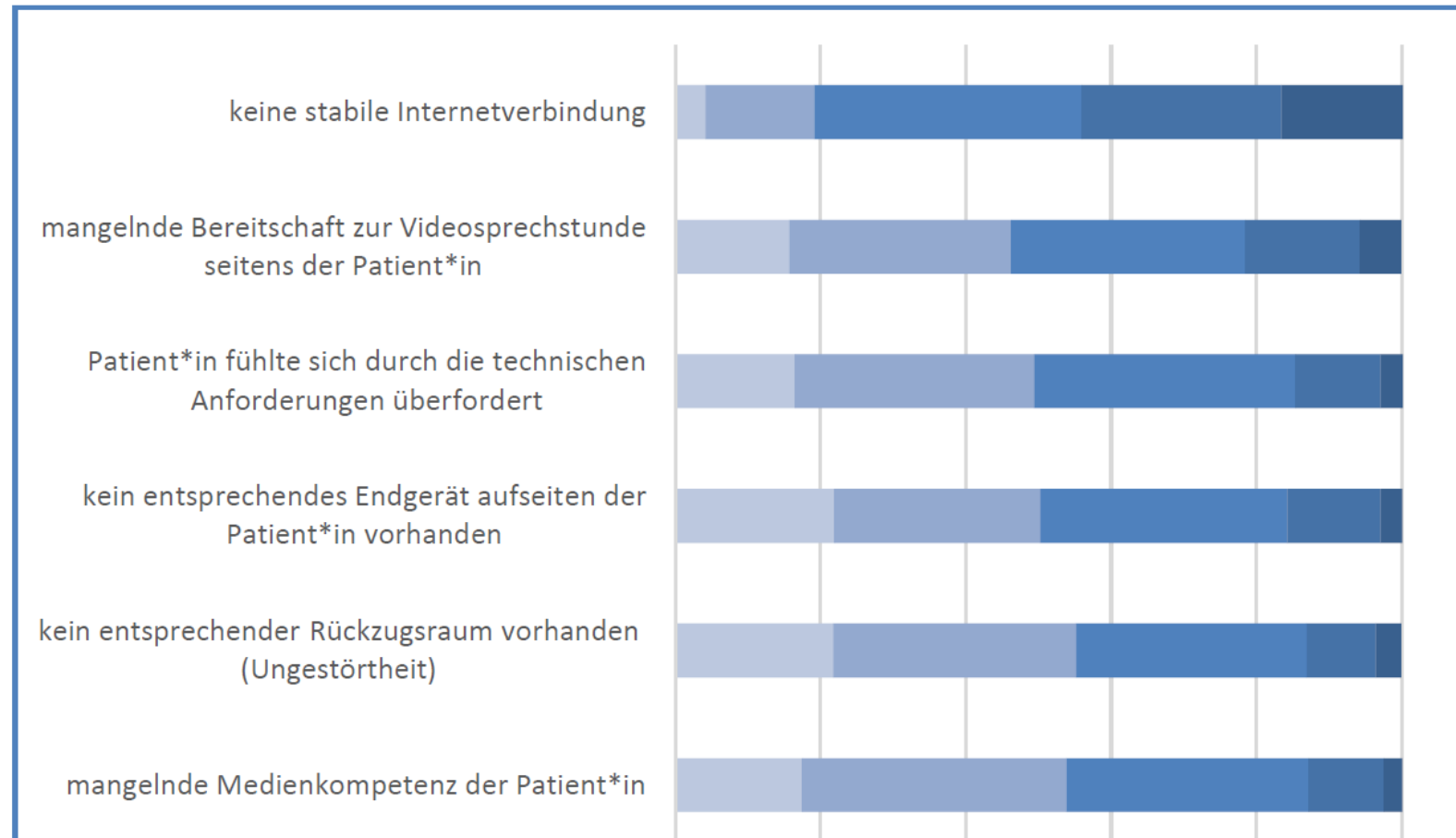
Videobehandlung

Eine Umfrage zu den Erfahrungen von
Psychotherapeut*innen

05.11.2020

BPtK-Umfrage 2020

Abbildung 2: Gründe für Probleme bei der Durchführung von Videobehandlungen

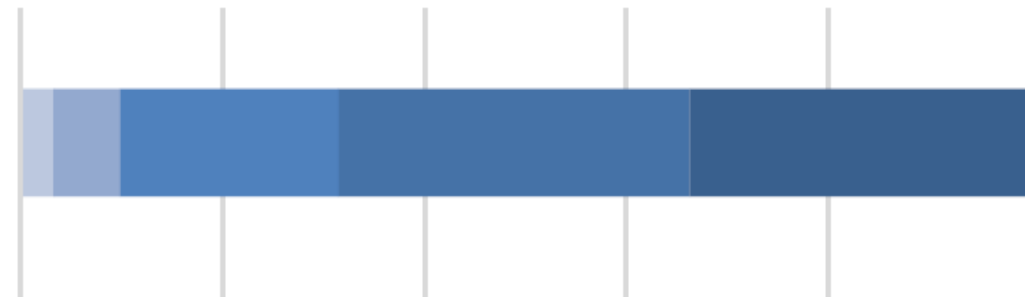


■ nie ■ selten ■ manchmal ■ oft ■ sehr oft

Abbildung 6: Bewertung von Videobehandlungen

Videobehandlungen ...

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



■ nie ■ selten ■ manchmal ■ oft ■ sehr oft

Überlegungen Videosprechstunde

- Für welche Patient*innen hilfreich?
 - Diagnosen?
 - Alter?
 - Entfernung? Barrieren? Technik?
- Für welche Art von Psychotherapie einsetzbar?
 - Verfahren? Einzel/Gruppe?
 - Blended Therapy? (Kombination face to face und digital)
- Kontraindikationen?
- Erstmals Zugang zu Psychotherapie möglich?

Was kommt als nächstes?

- **Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA)**
- **KIM (Kommunikation im Medizinwesen)**

BfArM: DiGA-Verzeichnis

Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

Treffen Sie eine Auswahl aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom BfArM gemäß § 139e SGB V bewertet wurden.

DiGA-Verzeichnis öffnen

BfArM: DIGA-Verzeichnis

	Indikation	Psychologische Elemente	Psychotherapeutische Elemente / „Psychotherapie“
1	Tinnitus	x	x
2	Insomnie	x	x
3	Angststörungen	x	x
4	Koxarthrose		
5	Adipositas	x	

Beispiel DiGA „Kalmeda“

Kalmeda

mynoise GmbH, Deutschland | www.kalmeda.de

⋮ Vorläufig aufgenommen ⓘ

Informationen für Fachkreise

Diese DiGA bietet Patientinnen und Patienten (die das 18. Lebensjahr vollendet haben) mit chronischer Tinnitusbelastung eine leitlinienbasierte, verhaltenstherapeutische Therapie. Ergänzt wird das strukturierte Programm durch Entspannungsanleitungen, beruhigende Natur- und Hintergrundgeräusche sowie einen Wissensteil. Das mehrmonatige verhaltenstherapeutische Programm besteht aus 5 Leveln mit jeweils 9 Etappen und zeigt Patienten schrittweise den Weg zu einem selbstbestimmten Umgang mit dem Tinnitus und zu einer Reduzierung der Tinnitusbelastung.

Beispiel DIGA „Kalmeda“

- keine detaillierteren Angaben zu konkreten Inhalten
- keine Angaben, ob Kontakt zu Psycholog*in oder Psychotherapeut*in
- fast track, also noch keine Studie
- 116 Euro

Beispiel DIGA „velibra“

velibra

GAIA AG, Deutschland | gaia-group.com/de/

✓ Dauerhaft aufgenommen ⓘ

Informationen für Fachkreise

velibra ist ein webbasiertes Programm für Patienten mit einer generalisierten Angststörung, einer Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie oder einer sozialen Angststörung. velibra vermittelt etablierte Methoden und Übungen der Kognitiven Verhaltenstherapie - einer sehr gut wissenschaftlich untersuchten Form der Psychotherapie. Das Programm ist als Ergänzung zu einer sonst üblichen Behandlung (zum Beispiel durch den Hausarzt) für Patienten vorgesehen, die mindestens 18 Jahre alt sind. velibra ist zur Eigenanwendung durch den Patienten für 180 Tage bestimmt. Die Wirksamkeit von velibra wurde in einer klinischen Studie untersucht und in einer sehr angesehenen

Beispiel DIGA „velibra“

- keine detaillierteren Angaben zu konkreten Inhalten
- Studie mit N = 139 in der hausärztlichen Versorgung
- 476 € (90 Tage)
- Besser als nichts bzw. Überbrückung Wartezeit?

- Bereich psychische Gesundheit: extrem hohe Abbruchraten, wenn App nicht psychologisch/psychotherapeutisch begleitet wird
- Patient*innenschutz/Irreführung: was kann eine DIGA wirklich leisten („Depressions-App“ vs. digitale Selbsthilfe)? Indikation?
- Fehlende Wirksamkeitsnachweise inakzeptabel; Datenschutz?
- DIGA lösen keine Versorgungsprobleme
- Interessant: Integration von DIGA in die Psychotherapie („blended therapy“)
- Bessere Informationen nötig

Weitere digitale Felder

— KIM (Kommunikation im Medizinwesen)

KIM verbindet erstmalig **Nutzer** im Gesundheitswesen über **Einrichtungs-, System- und Sektorengrenzen hinweg**. Mit KIM können alle **TI**-Teilnehmer miteinander kommunizieren. Hierzu zählen beispielsweise **Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten** und **Apotheker** in medizinischen Einrichtungen wie Praxen, Versorgungszentren, Apotheken und Krankenhäuser. Aber auch die offiziellen Interessensvertretungen der benannten Berufsgruppen, wie **KBV/KVen, KZBV/KZVen, GKV-SV/Kassen, ABDA** und **DKG**.

Aktuelle Situation

—*nicht*: analog („sicher“) versus digital

—schlechte Digitalisierung *versus* gute Digitalisierung

- Kommunikation mit Patient*innen und zwischen Leistungserbringer*innen per unverschlüsselter E-Mail/Fax & Messengern wie WhatsApp
- unvollständige oder keine Infos über Medikation, Vorbehandlungen, Diagnosen, Verläufe

➔ Patient*innenschutz? Datenschutz?

Ethische Aspekte

Chancen / Stärken

- Zuverlässigere u. schnellere Daten
- Bessere Vernetzung und Kommunikation
- Breitere Wissensbasis
- Zugang für unterversorgte Pat.-Gruppen, Abbau von Barrieren
- Intensivierung von Therapien, Transfer
- Entwicklung neuer Ansätze im Bereich der psychischen Gesundheit (Innovation)

Risiken / Schwächen

- Intransparenz von Datenflüssen
- Datenmissbrauch
- Absenkung qualitativer Standards
- Steuerungsversuche
- Pseudolösungen für Versorgungsprobleme
- Kommerzialisierung (u.a. Einfluss amerikanischer Großkonzerne wie Google, Apple, Amazon)

Gesundheitspolitische Forderungen

- face-to-face Psychotherapie bleibt Goldstandard
- Weiterentwicklung der *blended therapy* (Kombination von f2f-Psychotherapie mit verschiedenen digitalen Elementen, z.B. Video, DIGA)
- dazu Qualitätsstandards & Leitlinien
- Weiterentwicklung von digitaler Prävention, Beratung, Selbsthilfe, Nachsorge

Gesundheitspolitische Forderungen

- Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei Patient*innen
- Förderung **Digitalkompetenz** Behandler*innen
 - Studium und Weiterbildung
 - Fortbildung, u.a. Digital-Curriculum BPtK
- Diagnostik & Indikationsstellung gehören in die Hand der Heilberufe
- Digitalisierung darf nicht Kommerzialisierung bedeuten

LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP

LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP LPK RLP



LandesPsychotherapeutenKammer
Rheinland-Pfalz

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**