

Krisenintervention für Notfälle oder fester ergänzender Bestandteil im Gesundheitssystem?

Langfassung des Diskurses zwischen den Gruppentherapeut*innen Franca Cerutti und Christian Warrlich über die Zulassung von Online-Gruppentherapie in PPP - Psychotherapie in Politik und Praxis 02/2021

Bettina van Ackern: Durch die Corona-Krise gibt es in der Psychotherapie eine starke Zunahme von Online-Einzel-Videotherapie. Die Digitalisierung wird weiter fortschreiten. Wo sehen Sie die Gefahren und Vorteile einer virtuellen Gruppentherapie im Vergleich zu Präsenz-Gruppenpsychotherapie?

Franca Cerutti: Ich sehe tatsächlich einen ganz großen Bedarf darin, die Gruppenpsychotherapie als Ergänzung endlich auch online stattfinden zu lassen. Nicht nur, weil der gestiegenen Nachfrage gerade durch die Corona-Pandemie kaum mehr Herr zu werden ist, ich finde es auch einfach ein normales Entgegenkommen in Zeiten des technologischen Fortschritts. Auch trägt es der gesellschaftlichen Entwicklung und der Lebensrealität einiger meiner Patientinnen und Patienten Rechnung, die aus verschiedenen Gründen die Praxis nicht gut aufsuchen können. Ich sehe keinen Grund, warum die Online-Gruppentherapie in Deutschland immer noch nicht zugelassen ist.

Christian Warrlich: Ja, die Online-Psychotherapie wird Einzug halten, auch in der Gruppentherapie. Aber mein Anliegen ist, die Videotherapie auch in ihren kritischen Implikationen zu betrachten. Ich glaube, dass sie vielen Patienten entgegenkommt, aber ich glaube auch, dass sie eine Verführung darstellt, hin zu einer neuen Form von Psychotherapie, die wegführt von dem, was ich unter Psychodynamischer Psychotherapie im engeren Sinne verstehe.

FC: Ich denke, dass die Gruppen-Videopsychotherapie auch unabhängig von Corona als fester ergänzender Bestandteil ins Gesundheitssystem aufgenommen werden muss, weil im Augenblick eine erhebliche Zahl von Patienten insgesamt vom Gesundheitssystem ausgeklammert sind, weil sie vom klassischen psychotherapeutischen Eins-zu-eins-Setting, in dem der Patient die Praxis aufzusuchen hat, nicht profitieren können. Und ich wüsste keinen Grund, warum das im Einzel-Setting möglich sein soll, aber im Gruppen-Setting nicht.

BvA: Gibt es für Sie einen Unterschied in der Durchführung von virtuellen Therapien in Abhängigkeit von den unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren? Ich meine speziell psychodynamische Therapie versus Verhaltenstherapie oder auch die Systemische Therapie?

ChW: Da müssen wir verschiedene Aspekte berücksichtigen. Die Methode der Psychodynamik ist als eine ganzheitliche zu verstehen und hat verschiedene Implikationen, die ich mir in einer Online-Psychotherapie schwierig vorstelle, in Modifikationen schon, aber diese müssten erst einmal untersucht werden. Zweitens ist es wichtig, die Rahmenbedingungen zu betrachten, und die sind in der Psychodynamik andere als in der Verhaltenstherapie. Dann wäre die Technik-Debatte zu führen. Der Datenschutz und die Rahmen-Setting-Bedingungen waren ja einer der wichtigen Gründe, warum die Online-Gruppentherapie bisher nicht zugelassen worden ist. Und dann die Frage, die mich besonders interessiert: Was sind die langfristigen Implikationen einer Online-Psychotherapie, im Berufsbild und auch im gesellschaftlichen Bild.

FC: Warum sind diese Diskussionen nicht schon lange geführt worden? Und warum wurden uns von Seiten der Berufsverbände und unserer Interessenvertretungen keinerlei Lösungsvorschläge gemacht, sondern letztlich nur Verbote ausgesprochen? Wirkfaktoren von Gruppe wie Katharsis oder das Kohäsionserleben oder auch die Hoffnung auf Linderung durch das Erleben in der Gruppe, die gemeinsamen Ziele, die man bespricht, das Bewältigungserleben aus verhaltenstherapeutischer Sicht, aber auch das Lernen am Modell: Warum sollte das alles denn nicht ins Online-Setting zu übersetzen sein? Wir reden nicht davon, das klassische Setting abzusagen oder abzuschaffen. Wir reden nicht von „entweder - oder“, sondern von „sowohl – als auch“.

BvA: Wenn ich Sie richtig verstehe, sehen Sie keinen Unterschied in der Durchführung.

FC: Natürlich gibt es einen Unterschied, ob ich meine Patienten in meiner Praxis sehe oder ob wir uns online sehen. Aber dem Ganzen die Wirksamkeit abzuspüren oder ihm aus Datenschutzgründen die Möglichkeit zu entziehen, wird den Realitäten überhaupt nicht gerecht - auch nicht mit Blick auf die positiven Forschungsergebnisse und den internationalen Vergleich.

ChW: Ich lehne Online-Therapie überhaupt nicht ab, nur hat sich vor der Pandemie im gruppentherapeutischen Bereich niemand darum gekümmert. Durch die Pandemie hat es eine explosionsartige Entwicklung gegeben und eine Konfrontation mit der Problematik. Dass Gruppenpsychotherapie bisher online nicht zugelassen ist, hat rechtliche Gründe und nicht den, dass wir es als Berufsverband verhindern. Nur sagen jetzt viele, dass es unter den Bedingungen der Pandemie sinnvoll sein kann, und andere sagen, wie ich finde zu Recht: Der Rahmen ist schon so wichtig, dass man sich darüber erst einmal unterhalten muss, bevor man es in vollem Umfang freigibt.

BvA: Wie sehen Sie die Sicherheit im Ernstfall? Es gibt ja derzeit noch keine sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung für Gruppentherapie.

FC: Ich halte Datenschutz keineswegs für hinfällig, da haben Sie mich vielleicht missverstanden. Ich gebe nur zu bedenken, dass es Länder gibt wie Schweden, Australien, die Niederlande, die Wege gefunden haben, die gangbar sind. Mich ärgert diese Doppelmoral,

dass wir niedergelassenen Psychotherapeuten die Telematikinfrastuktur aufgezwungen bekommen haben und auf eigene Kosten in unseren Praxen installieren mussten, obwohl erhebliche Sicherheitsbedenken bestehen und keiner unserer Patienten die Möglichkeit hat, dem zu widersprechen. Aber ich finde es maßregelnd und übergriffig, dass jetzt erwachsene, mündige Menschen im Rahmen ihrer eigenen Gruppentherapie nicht zum Beispiel vertraglich zusichern können, dass sie die Implikationen von Schweigepflicht und Diskretion verstehen, sie ernst nehmen, für einen abhörsicheren Raum in ihrer häuslichen Umgebung sorgen und mir das alles dann schriftlich zusichern dürfen.

ChW: Was die Telematikinfrastuktur angeht, würde ich Ihnen ja voll zustimmen. Aber als Psychodynamiker bin ich verantwortlich für den Rahmen und für das Setting der Gruppentherapie. So wie Sie argumentieren, verschieben Sie die Verantwortung hin zu Ihren Patienten. Das ist für mich der wesentliche Unterschied zwischen der Einzeltherapie und der Gruppentherapie. In Einzeltherapie wird jeder für sich die Verantwortung übernehmen. Aber ich habe die Verantwortung für meinen Raum. In der Gruppe haben wir die Verantwortung für den Gesamtraum, für die Gesamtgruppe, kein einzelnes Mitglied kann die Verantwortung für die Gesamtgruppe übernehmen.

FC: Aber das ist nicht der Punkt, es übernimmt weiterhin jeder Verantwortung für sich. Auch in der Gruppenpsychotherapie einigen wir uns auf Schweigepflicht und darauf, dass Dinge, die im Raum besprochen werden, unter uns bleiben. Und wir einigen uns auf bestimmte Verhaltensregeln, wenn man sich danach draußen auf dem Marktplatz trifft. Das ist in unserem Therapievertrag geregelt. Warum sollte das nicht möglich sein, dass Menschen, die zuhause in ihrem Wohnzimmer sitzen, dennoch verstehen, dass natürlich nicht der Partner mit am Küchentisch zu sitzen hat, weil das eben gegen das Gebot der Diskretion und gegen die Schweigepflicht verstößt.

ChW: Das ist eine Delegation der Verantwortung hin zum Patienten, die eigentlich der Therapeut für das Setting hat. Wenn ich eine Präsenzsitzung habe, dann weiß ich, jeder Einzelne, der hier sitzt, ist dafür verantwortlich, dass er das, was wir als Behandlungsvertrag vereinbart haben, einhält. Und wenn es nicht eingehalten wird, dann bleibt das hier in diesem Raum. Im Netz ist das nicht so. Keiner kann letztlich die Verantwortung für sein Heimnetz übernehmen. Datenschutz wird ja so leicht missverstanden als Sachproblem, dabei geht es doch hier um Patientenschutz.

FC: Ich bin mir nicht sicher, ob Sie mit dem Schutz vor Nebenwirkungen nicht ganz viel Wirkung verhindern. Und ob die Menschen, die Sie schützen, wirklich in dem Maß geschützt werden wollen, ob sie nicht gerne selber die Verantwortung übernehmen würden. Und es gibt inzwischen die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Das Problem ist doch nur, dass die Kassenärztliche Vereinigung bisher keines dieser Programme zertifiziert hat.

ChW: Am Beginn der Pandemie waren diese Voraussetzungen nicht gegeben. Und unser Bestreben war ja, dass genau diese Voraussetzungen geschaffen werden. Für mich ist

wichtig: Online-Gruppentherapie wird eine Option sein, wenn die Voraussetzungen dazu geschaffen sind. Aber auch über die Nebenwirkungen muss man ehrlich und offen aufklären. Hätte man es wegen der Pandemie uneingeschränkt freigegeben, wäre das ein Feldversuch am Menschen gewesen. Sie verweisen zwar auf andere Länder, aber das sind auch keine evaluierten Verfahren.

FC: Es gibt Studien, auch von der Deutschen Rentenversicherung. An einer habe ich als Online-Gruppenpsychotherapeutin selbst teilgenommen und kann Ihnen versichern, dass wir mit größter Achtsamkeit mit unseren Patienten gearbeitet haben und insbesondere auch die Datenschutzproblematik in Vorgesprächen intensiv geklärt hatten. Die Krankenkassen sind nicht die einzigen, die sich auch schon vor der Pandemie mit der Möglichkeit beschäftigt haben. Gruppenpsychotherapie ist aus Sicht des Gesundheitssystems extrem effizient und kann viele Menschen erreichen und eben auch solche, die dezentral leben oder aufgrund einer Behinderung oder pflegebedürftiger Angehöriger ihre häusliche Umgebung nicht verlassen können, um eine Stunde in die Praxis zu fahren.

BvA: Wie beurteilen Sie denn die Gefahr, dass die virtuelle Gruppentherapie auch für nicht wissenschaftlich evaluierte Angebote von Kapitalgesellschaften Raum bietet?

ChW: Das ist das Thema, was mich umtreibt. Es sind ja wirklich verschiedene Ebenen, die wir diskutieren. Einmal das Methodische. Die Psychodynamik beinhaltet eine Form der Wahrnehmung, die ich mir in einer Online-Therapie ganz schwer vorstellen kann. Das ist wirklich ein Unterschied zwischen Verhaltenstherapie und Psychodynamischer Therapie. Es geht dabei einfach ganz viel an Wahrnehmungsqualität verloren. Unter Pandemie-Bedingungen kann es als Kompromiss gelten. Aber es ist ohne Frage etwas anderes, und letztlich ist es für mich auch eine neue Methode. In Bezug auf die Technikdebatte, die wir jetzt gerade hatten, denke ich, da sind nun Voraussetzungen geschaffen worden, die zu Anfang der Pandemie nicht bestanden. Das Dritte aber ist die gesellschaftspolitische Dimension und das ist für mich ein wesentlicher Aspekt, der mir persönlich Sorgen bereitet, dass die Videotherapie ein Einstieg in die Ökonomisierung der Psychotherapie ist.

FC: Aber wenn wir uns nicht drum kümmern und als approbierte und gut ausgebildete Kollegen keine Angebote schaffen, werden diese Angebote eben von anderen gemacht und in der Coaching-Heiler-Szene irgendwann fest etabliert sein. Und wir als ausgebildete Gruppenpsychotherapeuten spielen dann dabei keine Rolle mehr. Also wem überlassen wir das Feld?

ChW: Aber gerade deswegen ist ein öffentlicher Diskurs darüber in der Profession so wichtig. Genau über diese Themen, über die Risiken, über die langfristigen Implikationen. Und das ist eine Entwicklung, die Zeit braucht.

FC: Die Zeit ist verstrichen. In meiner Praxis kann ich die Fragmente meiner Gruppen vielleicht irgendwann einsammeln. Für mich als Gruppenpsychotherapeutin war es kein befriedigendes oder annähernd hinreichendes Angebot, meinen Patientinnen und Patienten

Einzeltherapie anzubieten. Meine Gruppenteilnehmer möchten nicht mit mir alleine arbeiten, denn die haben sich freiwillig für ihre Gruppe entschieden und ich kann denen seit 15 Monaten kein vernünftiges Angebot machen.

ChW: Natürlich ist das kein Ersatz für Gruppentherapie. Aber es ist eine mögliche Krisenintervention für Notfälle. Ich finde es wichtig, untereinander über die Implikationen ins Gespräch zu kommen. Fragen wie: Was ist wichtiger für eine Gruppe? Wie halte ich sie in Präsenz lebendig? Switche ich zwischen Online und Präsenz? Das sind ja ganz schwierige Fragen. Ich kann für mich sagen, dass ich mit der Fortführung von Präsenztherapie unter Corona-Zeiten sehr gute Erfahrungen gemacht habe. Das war eine Kraftanstrengung für alle, für mich wie für die Patienten. Natürlich gibt es immer die Einzelfälle, die rausfallen. Aber das wäre ja auch bei Online-Therapie so, da fallen doch auch viele raus. Wie gehen wir mit denen um, die nicht über die notwendige Technik oder das sichere heimische Umfeld verfügen? Das sind alles Fragen, die untereinander noch nicht wirklich diskutiert wurden.

FC: Aber zumindest hätte ich doch gerne die Optionen. Ich habe sechs Gruppen mit je durchschnittlich acht Teilnehmern. Was glauben Sie, was das für eine Option ist, jedem ein Einzelgespräch anzubieten? Zu meiner Lebensrealität als Frau und als Mutter gehört, dass auch ich gewisse Realitäten in der Pandemie habe, die mit Homeschooling zu tun hatten und so weiter. Uns allen wäre wirklich geholfen gewesen, hätten wir wenigstens vorübergehend die Möglichkeit, auch online zu arbeiten. 71 Prozent aller Psychotherapeut*innen sind Frauen, und deren Belange werden überhaupt nicht gesehen!

ChW: Ihre Argumentation als Frau und Mutter kann ich nachvollziehen. Ich als Vater und Mann habe auch ähnliche Bedingungen und denke, das teilen wir auch mit vielen derzeit.

FC: Aber allen anderen wurde Homeoffice ermöglicht. Das ist der Unterschied. Nur für uns ist der Datenschutz so hinderlich, weil die KBV bestimmte Programme, die ja existieren, nicht zertifizieren.

ChW: Das kann man nicht einfach der KBV zuschreiben, sie ist ja auch nur ein ausführendes Organ. Es ist aber ein Unterschied, ob wir über die Pandemie-Zeit diskutieren oder über die grundsätzliche Entwicklung hin zu Online-Gruppenpsychotherapien. Das würde ich gerne voneinander trennen. Mich interessiert die Debatte. Und da möchte ich auch auf die Dialektik hinweisen: Nur, weil ich finde, Online-Therapie ist für viele, vor allem auch Jugendliche, leichter und für sie teilweise auch ein gewohnteres Format, ist es deshalb auch wünschenswert? Es bleibt ja die Frage, ob es wirklich förderlich ist. Oder kann das Online-Medium auch einfach ein Vermeidungsmedium sein?

FC: Ich habe viele Patienten gehabt, denen hilft es ungemein, in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben zu dürfen. Und auch das Gefühl zu haben: Ich kann jederzeit das Notebook zuklappen, wenn's mir zu viel wird. Das gibt ein gewisses Gefühl von Eigenmächtigkeit. Sich in einem Praxis-Setting ausgeliefert zu fühlen, hat im Gegensatz dazu bis dato viele und insbesondere junge Menschen komplett ausgeschlossen von der Therapie. Die würden sehr

von einem dauerhaften Online-Angebot profitieren. Wir sprechen nur davon, ein alternatives Angebot im Gesundheitssystem fest zu etablieren, was außerdem dem riesigen Bedarf vielleicht ein bisschen mehr gerecht werden würde. Ich kann meine Zeit effizienter mit acht Menschen verbringen als mit einem.

ChW: Wie effektiv Gruppe ist, brauchen Sie mir nicht zu erzählen. Meine Sorge ist eher, dass wir sie implizit über Online-Angebote auch wieder abschaffen. Als Psychodynamiker kann ich mir eine Online-Gruppe im vollen Umfang schwerlich vorstellen. Denn für mich ist psychodynamische Therapie Beziehungstherapie, und eine Online-Beziehung ist nun mal eine andere als eine Präsenz-Beziehung. Natürlich kann man das als ein Add-on machen. Dieses ist an gewisse Voraussetzungen gebunden, aber welche sollen das sein? Um diese notwendige Diskussion geht es mir.

FC: Wir sind beide der Meinung, dass eine gute Beziehung ein wichtiger Faktor ist, wenn nicht der wichtigste Faktor in der Psychotherapie. Aber Meta-Studien zeigen, dass die Effektstärken - und zwar egal ob im Live- oder im Online-Setting - bei ungefähr Punkt 2.6, 2.8 liegen und dass es nicht stimmt, dass sich online keine Beziehung etablieren könnte.

ChW: Diese Art von Gruppe, wie ich sie kenne, die auch die Leiblichkeit ganz wesentlich in den Vordergrund rückt, die das implizit prozedurale Wissen als einen wesentlichen Bestandteil ansieht, das können Sie doch online gar nicht erfassen. Ich will ja gar nicht sagen, dass das nicht auch wirkt. Ich will ganz im Gegenteil sagen: Ja, das wirkt auch. Aber es wirkt auf jeden Fall anders.

BvA: Was fürchten Sie, was verloren gehen könnte?

ChW: Das Zweidimensionale schließt das Gruppenerleben aus. Ich weiß nicht, wen guckt der Betreffende an? Guckt er mich an, guckt er den neben sich an? Ist das, was er sagt, an mich gerichtet oder an denjenigen in der Kachel neben mir? Ich rieche ihn nicht. Ich fühle, höre seinen Atem nicht. Das sind alles Qualitäten, die mir verloren gehen. Das kann man kompensieren, das ist keine Frage. Das ist aber eine andere Methode, und die würde ich gerne kennenlernen. Ich finde es schwierig, wenn Sie sagen, meine Patienten wollen das. Es geht nicht darum, es zu verbieten, aber im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen wir auch einen Nachweis führen, was wir genau machen, und wir sind an gesetzliche Rahmenbedingungen wie zum Beispiel den Datenschutz gebunden.

FC: Aber es gibt eben auch Patienten wie auch Therapeuten, die das Online-Arbeiten vielleicht sogar bevorzugen, zum Beispiel für Patienten, die ganz viel Motivation brauchen aufgrund stark ausgeprägter Kontaminationsängste. Für die ist das die erste und nicht die zweite Wahl. Aber im Moment ist es gar keine Wahl und das finde ich nicht richtig.

BvA: Bei welchen Ihrer Gruppenpatienten würden Sie, Frau Cerutti, denn sagen, dass diese virtuelle Form nicht die richtige Therapieform wäre. Und können Sie, Herr Warrlich, sich

vorstellen, dass es für manche Gruppen von Patienten gut und notwendig wäre, dass ihnen diese Methode zur Verfügung gestellt wird.

FC: Ich halte Online-Gruppentherapie für nicht geeignet, wenn Patienten zum Beispiel nicht über das technische Equipment verfügen oder - eben aus Datenschutzgründen - die wohnliche Situation keine Diskretion und keine Möglichkeit zur Einhaltung der Schweigepflicht bietet. Das betrifft manche meiner insbesondere älteren Patienten. Was ich auch in der Praxis behandeln möchte, sind Fälle, bei denen es um Trauma, um Konfrontation geht und vielleicht auch mal ein ganz handfestes Taschentuch gereicht werden muss.

ChW: Ich denke, Beziehung ist Beziehung und die ist persönlich und ist direkt. Es gibt sicherlich Leute, die den Kontakt erst einmal online aufnehmen möchten. Das soll denen ermöglicht sein, wenn die Rahmenbedingungen, die wir genannt haben, erfüllt sind. Aber für mich hat Präsenz absoluten Vorrang. Ich würde es nur ins Ermessen des Patienten stellen, um dann die Abwehrseite und/oder die Wunschseite miteinander zu verstehen. Warum will er oder sie eine Online-Behandlung? Denn wir wissen ja nie, ob es Vermeidung sein kann. Daran kann man arbeiten. Aber das kann ich besser in der direkten Beziehung als in einer Online-Beziehung.

BvA: Ich bedanke mich ganz herzlich für dieses Gespräch.