

Die Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich – Eine kritische Würdigung

Gerhard Hintenberger

Zusammenfassung

Im Zuge der Institutionalisierung von Onlineberatung werden auch berufsrechtliche Rahmenbedingungen ausformuliert. In Österreich betrifft dies durch die Internetrichtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit online tätige PsychotherapeutInnen und PsychologInnen. Der Artikel würdigt das Bemühen um eine differenzierte Betrachtungsweise und Regulierung im Sinne des PatientInnenwohls und hinterfragt kritisch, inwieweit ein Verbot des Einsatzes asynchroner Medien (E-Mailberatung) im Rahmen der Onlineberatung fachlich fundiert und konsumentenfreundlich ist.

Schlüsselwörter

Internetrichtlinie, gesetzliche Grundlagen, Online-Psychotherapie, E-Mental-Health

Abstract

In the process of the institutionalisation of online counseling, legal frameworks are formulated. In Austria, these frameworks concern the psychotherapists and psychologists who work online according to the internet guidelines of the Federal Ministry of Health. The article acknowledges the effort which is being made for a differentiated approach and regulation in terms of patient welfare, and questions to what extent a ban on the use of asynchronous media (i.e. e-mail-counseling) as part of the online-counseling process is technically sound and consumer-friendly.

Keywords

internet guidelines, legal frameworks, cyber-therapy, e-mental-health

Autor

- **Gerhard Hintenberger, Mag.**
- Psychotherapeut in freier Praxis, Lehrtherapeut für Integrative Therapie
- Fachbereichsleiter "Psychotherapie" und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donauuniversität Krems
- **Kontakt:** Donau-Universität Krems
Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
A-3500 Krems an der Donau
Web: <http://www.donau-uni.ac.at/de/departement/psymed/index.php>
E-Mail: gerhard.hintenberger@donau-uni.ac.at

1. Einleitung

Die Institutionalisierung der Onlineberatung schreitet voran. Kühne (2009) geht davon aus, dass nach dem organisationstheoretischen Modell von Tolbert & Zucker die Phase der Objectification, also eine annähernde Institutionalisierung, erreicht worden ist. Die Intensivierung des Institutionalisierungsprozesses lässt sich auch an der Anzahl realisierter Projekte und Angebote, an der Quantität und

Qualität von Studien und Publikationen sowie nicht zuletzt an der zunehmenden Einbettung in die Reglementierungsprozesse berufsrechtlicher Rahmenbedingungen ablesen.

Allein im Umfeld der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (DAJEB) bieten ca. 1.000 Beratungsstellen Onlineberatung zu psychosozialen Themen an (Gehrmann, 2009). Das Onlineberatungsportal der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (<https://www.bke-beratung.de>) wird von annähernd 2 Millionen BesucherInnen pro Jahr aufgesucht. Die deutsche Telefonseelsorge verbucht jährlich über 17.000 Beratungskontakte per Mail (Telefonseelsorge, 2009). Auf „www.das-beratungsnetz.de“ bieten über 300 Beratungsstellen aus dem psychosozialen Non-Profit-Bereich Onlineberatung an. Auch wenn es für Österreich bislang keinen systematischen Überblick über Angebote zum Thema Onlineberatung gibt, kann von einem ähnlichen Verbreitungsgrad ausgegangen werden. Onlineberatung, so scheint es, ist zu einem integralen Bestandteil der medialen Lebenswelten von KlientInnen/PatientInnen [1] und BeraterInnen geworden.

Das zunehmende Interesse der scientific community zu dieser Thematik zeigt sich auch an einer immer größer werdenden Zahl an Veröffentlichungen. So widmeten sich 2011 zwei wichtige deutschsprachige Zeitschriften im psychologisch-psychotherapeutischen Umfeld („Psychotherapie im Dialog“ und „Psychotherapeut“) mit Schwerpunktausgaben dem Thema „Psychotherapie und Beratung im Internet“. Die Impact-Factor-Zeitschrift „Journal of Computer-Mediated Communication's“ (<http://jcmc.indiana.edu>) beschäftigt sich seit 1995 mit computervermittelter Kommunikation und auch das e-beratungsjournal.net, Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation (<http://www.e-beratungsjournal.net>) erscheint bereits im 8. Jahrgang.

Erste größere Metastudien liegen vor (Eichenberg & Ott, 2012). Die Ergebnisse sind vielversprechend. So konnten für eine Reihe von Störungsbildern positive Wirksamkeitsnachweise erbracht werden. Azy Barak von der Universität Haifa indiziert die ständig wachsende Zahl englischsprachiger Literatur zum Thema „Internet-Assisted Therapy & Counseling“ (<http://construct.haifa.ac.il/~azy/refthrp.htm>). Barak et. al. (2009) unterscheiden dabei nach Auswertung der zur Verfügung stehenden Daten in einer umfassenden Systematik zu internetbasierten Interventionsstrategien zwischen „web-based interventions“, „online counseling and therapy“, „internet-operated therapeutic software“ und „other online activities“ samt diverser Untergruppen.

In Anbetracht der sehr kurzen Geschichte virtueller Beratungs- und Therapieangebote ist es umso erstaunlicher, dass bereits 2005 die „Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ vom Bundesministerium für Gesundheit in Österreich veröffentlicht wurde. Dies bedarf umso mehr einer Würdigung, da hier sehr engagiert und differenziert eine komplexe Materie beschrieben und geregelt wurde. Die VerfasserInnen dieser Richtlinie sind sich dabei durchaus der Kurzlebigkeit von Reglementierungen innerhalb des Themenkomplexes „Neue Medien“ bewusst, wenn sie in der Präambel schreiben:

Im Hinblick darauf, dass es sich bei der Nutzung des Internets für die psychotherapeutische Berufsausübung um eine höchst dynamische Thematik handelt, behält sich das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hinsichtlich der unerlässlichen psychotherapeutischen Qualitätssicherung daher ausdrücklich vor, die Reaktion auf neueste Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Praxis die Richtlinie in jeder Hinsicht abzuändern oder zurückzunehmen. (Bundesministerium für Gesundheit, 2005, S. 3)

Die Richtlinie gliedert sich in vier Bereiche, wobei die Ausführungen sehr konsequent das PatientInnenwohl in den Mittelpunkt rücken. Der erste Teil beschäftigt sich mit der grundlegenden Frage der Unterscheidung von Beratung und Behandlung. Der zweite Teil beschreibt bereits bestehende gesetzliche Regelungen und Richtlinien, die den beruflichen Alltag von PsychotherapeutInnen regeln, als fachliche und rechtliche Rahmenbedingungen für psychotherapeutische Beratung im Internet. Im dritten Teil werden die sich daraus ergebenden Verpflichtungen für PsychotherapeutInnen, die beratend im Internet tätig sind, ausformuliert. Der letzte Teil (der nicht Gegenstand der hier dargelegten Ausführungen ist) ruft die Bestimmungen des E-Commerce-Gesetzes in Erinnerung, die verpflichtend eingehalten werden müssen.

2. Beratung und/oder Behandlung im Internet

Die VerfasserInnen der Richtlinie gehen davon aus, dass „derzeit keine Psychotherapie via Internet im Sinne eines wissenschaftlich begründeten und evaluierten Verfahrens existiert“ (ebd., S. 5). Psychotherapie wird in der Folge als Beziehungsgeschehen definiert, das neben dem verbalen Dialog auch wesentlich auf para- und nonverbale Kommunikationsphänomene zurückgreift, ohne die eine hinreichend gute Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung nicht möglich ist. Unverzichtbarer Teil psychotherapeutischer Krankenbehandlung ist zudem eine psychotherapeutische Diagnostik samt Indikationsstellung. Psychotherapeutische Behandlung im Internet, so die Schlussfolgerung, ist deshalb zur Zeit lege artis nicht möglich. Offen bleibt, inwieweit die AutorInnen Psychotherapie im Internet selbst als eigenständig zu entwickelndes Verfahren sehen oder inwieweit – fachlich wahrscheinlich besser begründbar – adaptierte Varianten anerkannter Psychotherapieverfahren zur Anwendung kommen.

Zieht man die veröffentlichten Forschungsergebnisse zu Rate, gelten therapeutische Verfahren in ihren jeweiligen adaptierten Onlineversionen zum momentanen Zeitpunkt weiterhin noch nicht als ausreichend evaluiert. Zudem gibt es zu wenig differenzierte Möglichkeiten, eine fundierte psychotherapeutische Diagnostik im Internet durchführen zu können. Allerdings sind durchaus beachtliche Entwicklungen zu beobachten. Eichenberg & Ott (2012) legten ein Review zu empirischen Befunden für klinisch-psychologische Interventionen im Internet mit 89 kontrollierten Evaluationsstudien vor. Bei über 90% der Studien konnte die Effektivität internetbasierter Interventionsprogramme im Sinne einer signifikanten Verbesserung der Symptomatik nachgewiesen werden. Im deutschsprachigen Raum wurden von der Forschungsstelle für Psychotherapie (FOST) des Universitätsklinikums

Heidelberg eine Reihe von Studien zum Thema „E-Mental-Health“ (Bauer & Kordy, 2008) durchgeführt und deren vielversprechende Ergebnisse veröffentlicht (u. a. Wolf, Zimmer & Dogs, 2008) [2]. Als gut evaluiert gilt auch Interapy, ein teilmanualisierter traumatherapeutischer Ansatz, der mit Hilfe computervermittelter Kommunikation durchgeführt wird (Wagner & Knaevelsrud, 2011; Knaevelsrud & Wagner, 2009; Wagner & Lange, 2008).

In ihrer kommunikationstheoretischen Argumentation greifen die AutorInnen der Internetrichtlinie in erster Linie auf das Kanalreduktionsmodell zurück (u. a. Mettler-Meibom, 1994). Die Reduktion der Sinnesmodalitäten durch schriftbasierte Onlinekommunikation wird dabei in erster Linie defizitär beschrieben und der qualitativ wertvolleren Face-to-Face-Kommunikation gegenübergestellt. Insgesamt bleibt diese Position einer technikdeterministischen Sichtweise verhaftet. Spätestens seit den umfangreichen Abhandlungen über die Sozialpsychologie des Internets durch Döring (2003) ist es allerdings nicht mehr möglich, ohne Zuhilfenahme eines differenzierten „medienökologischen Rahmenmodells“ (Döring 2003, S. 127ff.) computervermittelte Kommunikationsprozesse zu beschreiben. Im Mittelpunkt steht dabei weniger das Medium an sich, als viel mehr die Art und Weise, wie sich KlientInnen das jeweilige Medium aneignen und die daraus gewonnenen Erfahrungen in neues Handeln übersetzen. Entscheidende, miteinander agierende Komponenten sind dabei nach Döring (2003) die Medienwahl, die Medienmerkmale, das mediale Kommunikationsverhalten sowie die kurzfristigen sozialen Effekte und die langfristigen sozialen Folgen. Die individuelle Nutzungssituation des/der KlientIn führt also zu einem bestimmten medialen Kommunikationsverhalten, das zu einem anderen Zeitpunkt, in einer anderen Situation zu einer alternativen Wahl führen kann. Der/die Ratsuchende entscheidet dabei selbst, welches Medium im konkreten Anlassfall zum Einsatz kommt. So wird zum Beispiel von ein und der/demselben Klienten/in bei einem schambesetzten Thema E-Mailberatung mit der Möglichkeit zur Anonymität genutzt, bei einem weiteren Anlassfall jedoch eine Beratungsstelle aufgesucht, um ein Face-to-Face-Gespräch zu führen (Reindl, 2009).

Döring (2003, S. 367) sieht in der computervermittelten Kommunikation weniger den Aspekt der Einschränkung, sondern in Bezug auf kommunikationstheoretische Überlegungen zu Simulation und Imagination viel mehr eine „Dialektik von körperlicher Abwesenheit und sinnlicher Präsenz, physischer Distanz und psychologischer Nähe“. Nicht unerwähnt soll in diesem Zusammenhang auch bleiben, dass im Couchsetting der Psychoanalyse schon seit langem die Vorteile assoziations- und projektionsfördernder Rahmenbedingungen genutzt werden.

Bleibt also psychotherapeutische Behandlung via Internet zum jetzigen Zeitpunkt noch ausgeschlossen, stellt sich die Frage nach dem Einsatz von Onlineberatung. In der Internetrichtlinie wird diesbezüglich klargestellt, dass die Ausübung (psychotherapeutischer) Beratung rechtlich als Psychotherapie gilt und für PsychotherapeutInnen in diesem Fall deshalb auch die Regelungen des PsychotherapeutInnengesetzes und somit die nachfolgenden Richtlinien zur Anwendung kommen.

3. Fachliche und rechtliche Rahmenbedingungen

Betrachtet man die Grundintention der Richtlinie, stehen immer wieder Fragen nach dem Patientenwohl und damit folgerichtig nach der Situationsbeherrschung und Gefahren einschätzung beim Einsatz psychotherapeutischer Beratung im Internet im Mittelpunkt der Überlegungen. Zieht man die bislang veröffentlichten Richtlinien für PsychotherapeutInnen zusammen mit dem Psychotherapeutengesetz als Rahmenbedingungen für die Berufsausübung heran, so ergeben sich folgende Verpflichtungen:

- *Ausreichende Kenntnisse zur Durchführung psychotherapeutischer Beratung im Internet:* Dies schließt ein Wissen über spezielle Interventionsstrategien in der Onlineberatung ebenso mit ein, wie regelmäßige Fortbildung und Supervision sowie entsprechendes technisches Know-How.
- *Verpflichtung zur Prüfung der Situations- und Gefahrenbeherrschung:* PsychotherapeutInnen sind verpflichtet, ihren Beruf nach besten Wissen und Gewissen auszuüben. In Bezug auf psychotherapeutische Onlineberatung bedeutet dies vor allem eine Auseinandersetzung mit den Grenzen, die strukturell bedingt, in virtuellen Medien vorhanden sind (Hintenberger & Kühne, 2011). In der computervermittelten Kommunikation fehlen Gestik und Mimik als Steuerungsmöglichkeiten im Beratungsprozess. KlientInnen können deshalb weder nonverbal verstärkt werden, noch ist es möglich, die emotionale Gestimmtheit über den Körperausdruck einzuschätzen oder körpersprachliche Resonanzen zu überprüfen. Schriftbasierte Symbole (wie Emoticons, Akronyme, etc...) als Ersatz für den Ausdruck einer meist unbewusst ablaufenden Körpersprache sind nicht differenziert genug, um die Vielfalt menschlicher Emotionen darzustellen. Zwar können sie, bewusst eingesetzt, als zusätzliche Interventionsmöglichkeit fungieren, nicht jedoch den Wegfall parasprachlicher Elemente komplett kompensieren. Zudem ist ein vertieftes Wissen zu den Themenbereichen Datenschutz und Datensicherheit (Wenzel, 2008) notwendig und daraus folgernd der Einsatz speziell für die Onlineberatung konzipierter webbasierter Plattformen unumgänglich.
- *Verpflichtung zur umfassenden Aufklärung:* KlientInnen sind über die Möglichkeiten und Ziele, vor allem aber auch über die Grenzen und Gefahren psychotherapeutischer Beratung im Internet zu informieren. Zudem sind diese Aufklärungsschritte zu dokumentieren. Die Beratung muss beendet werden, wenn sich herausstellt, dass eine krankheitswertige Störung vorliegt und/oder die Gefahren einer virtuellen Beratung nicht eingeschätzt werden können. Dem/der betreffenden KlientIn sind alternative Behandlungsmöglichkeiten wie zum Beispiel eine Face-to-Face-Therapie zu empfehlen.

Vor allem der letzte Punkt steht den Erfahrungen vieler Beratungsstellen diametral entgegen. KlientInnen entscheiden sich sehr bewusst für eine Beratung im Internet. Ein Wechsel zu einer Face-to-Face-Therapie wird nur von einer

Minderheit vollzogen. Es geht also in den meisten Fällen nicht um die Wahl zwischen Onlineberatung und Face-to-Face-Therapie, sondern um die Entscheidung zwischen Onlineberatung und keiner professionellen Unterstützung.

Eine weitere Nutzungsgruppe setzt sich aus mehrfachbelasteten KlientInnen zusammen, die zur ihrer Stabilisierung unterschiedliche Angebote aus dem psychosozialen und medizinischen Bereich nutzt. Hier fällt psychotherapeutischer Onlineberatung in erster Linie eine Begleit- und Stützfunktion zu. Vor allem die Mailberatung kann unabhängig von den Öffnungszeiten einer Beratungsstelle in Anspruch genommen werden, wobei bereits der Schreibprozess unabhängig von der Antwort eine entlastende Funktion hat.

Insgesamt stellt sich hier im Sinne einer Rechtsgüterabwägung die Frage, ob die Prüfung zur Situations- und Gefahrenbeherrschung nicht auch die individuelle Situation und den Kontext des/der PatientIn miteinzubeziehen hat, also die Möglichkeit zu einer Unterstützung des/der PatientIn über eine, sich im überschaubaren Rahmen befindliche, Gefahrenbeherrschung zu stellen ist.

3.1 Verpflichtung zur unmittelbaren Berufsausübung

Die Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung ist im §14 Abs. 2 des Psychotherapiegesetzes festgeschrieben. Die Internetrichtlinie zielt hier vor allem auf die Unterscheidung von synchroner (z. B. Chat) und asynchroner (z. B. E-Mail) Kommunikation ab. Während in der psychotherapeutischen Chatberatung auf Grund der „Kontinuität der Kommunikation“ (Bundesministerium für Gesundheit, S. 9) die Verpflichtungen des PthG als erfüllt angesehen werden, sieht die Sache bei einer E-Mailberatung anders aus. Diese darf laut Internetrichtlinie nur für eine Erst- und Allgemeininformation sowie in zu begründenden Ausnahmefällen als Unterstützungsmöglichkeit parallel zu einer Face-to-Face-Therapie eingesetzt werden. Dies ist sicherlich der heikelste und wohl auch umstrittenste Punkt in der Internetrichtlinie, da er de facto PsychotherapeutInnen von der Mailberatung ausschließt. Betroffen davon ist vor allem der Non-Profit-Bereich, in dem Onlineberatung inzwischen zu einem selbstverständlichen Teil des Beratungsangebotes gehört. Zwar stellt die Internetrichtlinie selbst weder einen eigenständigen Gesetzestext dar, noch gibt es eine aktuelle Rechtsprechung zu diesen Themen (siehe Pilz, diese Ausgabe), dennoch kommt ministeriellen Richtlinien in Bezug auf die psychotherapeutische Berufsausübung ein verbindlicher Charakter zu.

In einer Fußnote der Internetrichtlinie (S. 5) wird darauf verwiesen, dass die Beschreibung der rechtlichen Rahmenbedingungen wesentlich auf den Ausführungen von Skiczuk (2001) basieren. Dies ist umso erstaunlicher, als Skiczuk zum Thema der „Unmittelbarkeit“ eine deutliche weniger restriktive Haltung einnimmt.

Es ist deshalb höchst fraglich, ob die Verwendung der E-Mail für die IPT mit der Verpflichtung zur unmittelbaren Berufsausübung überhaupt im Einklang stehen kann, oder ob diese nicht generell abzulehnen ist. ME ist diese nur in sehr engen Grenzen zulässig, nämlich dann, wenn der Patient

vom Psychotherapeuten umgehend eine Antwort auf seine E-Mail-Anfrage erhalten kann. Dies mag in der Praxis zwar einen erhöhten Organisationsaufwand mit sich bringen, dieser ist jedoch für die Zulässigkeit der "Online-Beratung via E-Mail" unabdingbar.

Dabei könnte eine Vorgehensweise gewählt werden, bei der der Psychotherapeut mit seinem Patienten einen Vereinbarung dahingehend trifft, dass er auf seine E-Mails jeweils zu einer bestimmten Zeit antwortet, bzw. für seine E-Mail-Anfragen einen gewissen Zeitraum in der Woche reserviert. Dabei wird es zwangsläufig zu unvermeidbaren Verzögerungen kommen, da der Therapeut Zeit um Antworten benötigt. Um dem Patienten die Wartephase zu erleichtern und ihm die Gewissheit zu geben, dass sein E-Mail bearbeitet wird, erscheint es geboten, dass der Therapeut vor der eigentlichen Beantwortung seinem Patienten eine Empfangsbestätigung sendet in der auch der in Aussicht genommene Absendezeitpunkt seiner E-Mail aufscheint. Wenn der Psychotherapeut in der Lage ist, seinem Patienten eine rasche Antwort zukommen zu lassen und so die Kontinuität in der Kommunikation garantieren kann, so scheint mE diese Lösung mittels teleologischer Reduktion des §14 Abs 2 PthG unter der Voraussetzung, dass auch die sonstigen Zulässigkeitskriterien 'hinreichende Entscheidungsgrundlage' und 'Situations- bzw. Gefahrenbeherrschung' als erfüllt betrachtet werden können, vertretbar. (Skiczuk, 2001, S. 77f.)

Der Medienrechtsexperte Pilz geht zwar davon aus, „dass eine sinnvolle Beratungstätigkeit eine zeitliche Nähe zwischen Anfrage und Beratung voraussetzt“ (siehe Pilz, diese Ausgabe), misst aber in Bezug auf den Begriff der „Unmittelbarkeit“ dem zeitlichen Zusammenhang weniger Bedeutung zu, als der Verpflichtung, die psychotherapeutische Behandlung persönlich durchzuführen.

Die Notwendigkeit rasch reagieren zu können, wird als wesentliches Argument für eine hinreichend gute Gefahrenbeherrschung genannt. Dem ist grundsätzlich zuzustimmen. Doch trifft dies auch auf andere technische Hilfen in psychotherapeutischen Praxen zu. PatientInnen haben die Möglichkeit, jederzeit auf den Anrufbeantworter von PsychotherapeutInnen zu sprechen. Sie nutzen dies für Terminabsprachen ebenso wie für Anrufe in (suizidalen) Krisenzeiten, um ihre momentane Situation zu schildern. Auch hier ist die zeitliche Unmittelbarkeit nicht gegeben, da der/die PsychotherapeutIn vielleicht erst einige Tage später den Anruf in der Praxis abhören kann. Die Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen erfordert selbstverständlich eine rasche Kontaktaufnahme, wobei jedem/r PatientIn bewusst sein wird, dass PsychotherapeutInnen nicht 24 Stunden erreichbar sind, weder telefonisch noch per E-Mail. Wenn eine ausführliche Aufklärung über den Ablauf, die Reaktionszeit auf die Anfrage und mögliche Gefahrenmomente einer Onlineberatung erfolgt ist, kann ein „informed consent“ (Leitner, 2010, S. 189) hergestellt werden, der es KlientInnen ermöglicht, sich bewusst und aktiv für eine psychotherapeutische Beratung im Internet zu entscheiden. Der Blick auf das PatientInnenwohl darf nicht verstellen, dass PatientInnen als mündige BürgerInnen nach einer entsprechenden Aufklärung selbst die Wahl haben sollten, welche professionellen Hilfen sie in

Anspruch nehmen und nicht unangemessen durch zu rigide Regelungen bevormundet werden (Graf-Oppolzer, 2006; Kral, 2005).

4. Fazit und Ausblick

Die Internetrichtlinie des Gesundheitsministeriums kann als engagierter Beitrag zu einer fundierten Qualitätssicherung im Bereich der Onlineberatung sowie internetbasierter Therapieansätze angesehen werden. Bemerkenswert ist dabei der frühe Zeitpunkt im Verhältnis zur relativ kurzen Geschichte virtueller Beratungsansätze.

Betrachtet man die Richtlinie in ihrer Gesamtheit, entsteht der Eindruck, dass die AutorInnen hier in erster Linie kommerzielle Angebote im Blickfeld hatten. So werden zwar die Regelungen des E-Commerce-Gesetzes und des Konsumentenschutzgesetzes ausführlicher besprochen, auf die Situation von Non-Profit-Angeboten und Forschungsszenarien jedoch nicht eingegangen. Die Realität stellt sich allerdings anders dar. Ein Markt mit psychotherapeutischen Angeboten, die eine Bezahlungsfunktion inkludieren, ist im deutschsprachigen Raum nur in einem sehr geringen Ausmaß existent. Dafür gibt es beeindruckende Zahlen nichtkommerzieller Angebote (Gehrmann, 2009) sowohl auf der BeraterInnen- als auch auf der Userseite. BeraterInnen, die gleichzeitig PsychotherapeutInnen sind, trifft dies besonders. Vieler dieser Angebote sind fachlich äußerst fundiert, ausführlichen Qualitätskriterien unterworfen und befinden sich in einem produktiven Prozess ständiger Weiterentwicklung. Da ein Großteil dieser Angebote vorwiegend Mailberatung einsetzt, befinden sich diese KollegInnen in einem äußerst schwierigen rechtlichen Umfeld.

Die AutorInnen hatten bereits bei der Abfassung der Internetrichtlinie die Voraussicht, dass die Entwicklungsdynamik des Internets eine kontinuierliche Anpassung der Inhalte erforderlich machen wird. Um sich nicht in Detaildiskussionen zu verlieren beschränken sich meine Änderungsvorschläge deshalb auf drei Bereiche:

- Eine Arbeitsgruppe überprüft jährlich inwieweit die Ausführungen der Internetrichtlinie den aktuellen Entwicklungen gerecht wird und erarbeitet, wo notwendig, Änderungsvorschläge. Dies umfasst auch eine Literaturrecherche sowie die Auswertung aktueller Forschungsergebnisse, um auf anstehende oder neue Fragestellungen (z. B. Anwendung psychotherapeutischer Techniken im engeren Sinne) reagieren zu können sowie eine Neubewertung virtueller Kommunikationsformen. Da diese Thematik PsychotherapeutInnen ebenso betrifft wie PsychologInnen scheint es sinnvoll, diese Arbeitsgruppe mit VertreterInnen beider Berufsgruppen zu besetzen.
- In zu begründenden Ausnahmefällen kann es gerechtfertigt sein, eine Onlineberatung auch dann fortzusetzen, wenn sich herausstellt, dass eine krankheitswertige Störung vorliegt. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn der/die KlientIn sonst keine anderweitige professionelle Hilfe annehmen kann oder will.
- Der Begriff der „Unmittelbarkeit“ erfährt eine erweiterte Auslegung. Im Mittelpunkt steht dabei die Verpflichtung zur Prüfung der Situations- und

Gefahrenbeherrschung. Dies schließt eine umfassende Aufklärung über die Möglichkeiten einer Onlineberatung, vor allem aber auch über die Begrenzungen zeitversetzter Beratungskommunikation mit ein. Anbieter von Mailberatung (Einzelpersonen oder Institutionen) verpflichten sich, dass KlientInnen im Bedarfsfall auch eine Face-to-Face-Beratung in Anspruch nehmen können. Mailberatung als einzige Kommunikationsmöglichkeit bleibt somit weiterhin verboten.

Der/die PsychotherapeutIn ist verpflichtet, das Eintreffen einer E-Mail unmittelbar (innerhalb von 24 Stunden, mit Ausnahme eines Wochenendes) zu bestätigen. Er/sie informiert in dieser E-Mail auch darüber, bis wann längstens die inhaltliche Beantwortung erfolgen wird. In der Regel wird dies bei der Erstantwort spätestens nach drei Tagen, bei Folgeantworten nach sieben Tagen sein. Ist so ein schriftlicher Dialog zustande gekommen, kann damit auch die Kontinuität der Kommunikation analog zu einer Face-to-Face-Beratung als gegeben vorausgesetzt werden, da verlässliche Rahmenbedingungen diesen Prozess unterfangen. Selbst die Unmittelbarkeit einer Face-to-Face-Beratung schützt nicht davor, bestimmte, möglicherweise auch dringliche Themen auf die nächste Beratungssitzung verschieben zu müssen.

Aufbauend auf den Grundlagen einer in wesentlichen Teilen äußerst fundierten und weiterhin aktuellen Internetrichtlinie scheint es sinnvoll, notwendige Adaptionen zu erarbeiten und diese auf rechtlicher Ebene zu ergänzen.

Anmerkungen

[1] Da hier von Beratung und Psychotherapie die Rede ist, werden die Begriffe PatientIn und KlientIn abwechselnd gebraucht.

[2] Laufende Projekte und Publikationen sind auf der Institutshomepage nachzulesen: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/E-Health.7355.0.html>.

Literatur

Barak, A., Klein, B. & Proudfoot, J G. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *The Society of Behavioral Medicine*, 38, 4-17.

Bauer, S. & Kordy, H. (Hrsg.). (2008). *E-Mental Health*. Heidelberg: Springer.

Bundesministerium für Gesundheit. (2005). *Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet*. Zugriff am 01.04.2012. Verfügbar unter <http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie.pdf>

- Döring, N. (2003). *Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage)*. Göttingen: Hogrefe.
- Eichenberg, C. & Ott, R. (2012). Klinisch-psychologische Intervention im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden störungsspezifischer Angebote. *Psychotherapeut*, 57(1), 58-69.
- Gehrmann, H.-J. (2009). Beratung am PC. Entwicklungslinien und Zukunftschancen der Online-Beratung. *Sozial Extra*, 33, 10-13.
- Graf-Oppolzer, H. (2006). Internet, Beratung und Psychotherapie: eine gerade noch aktuelle Bestandsaufnahme. *Psychotherapie Forum*, 14(4), 193-198.
- Hintenberger, G. & Kühne S. (2011). Psychosoziale Onlineberatung im Überblick. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 12(2), 113-117.
- Kral, S. (2005). Psychologische Beratung im Internet - Notwendigkeiten und Möglichkeiten. *e-beratungsjournal* 1(1). Zugriff am 01.04.2012. Verfügbar unter http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0105/kral.pdf.
- Knaevelsrud, C. & Wagner, B. (2009). Humanitäre Hilfe im Internet: Onlinepsychotherapie im Irak. *e-beratungsjournal* 5(2), 1-10. Zugriff am 01.04.2012. Verfügbar unter http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0209/knaevelsrud.pdf
- Kühne, S. (2009). Institutionalisierung von Online-Beratung – das Ende der Pionierphase. *e-beratungsjournal* 5(2), 1-8. Zugriff am 01.04.2012. Verfügbar unter http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0209/kuehne.pdf.
- Leitner, A. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer.
- Mettler-Meibom, B. (1994). *Kommunikation in der Mediengesellschaft. Tendenzen-Gefährdungen-Orientierungen*. Berlin: Edition Sigma.
- Reindl, R. (2009). Onlineberatung – zur digitalen Ausdifferenzierung von Beratung. *Journal für Psychologie*, 17(1). Zugriff am 01.04.2012. Verfügbar unter <http://www.journal-fuer-psychologie.de/jfp-1-2009-04.html>.
- Skiczuk, S. (2001). Ausgewählte Rahmenbedingungen internetgestützter psychotherapeutischer Tätigkeiten (IPT). In K. Firlei, M. Kierein, M. Kletečka-Pulker (Hrsg.), *Jahrbuch für Psychotherapie und Recht II* (S. 69-88). Wien: Facultas.

- Telefonseelsorge (2009). *Statistik Mail*. Zugriff am 01.04.2012. Verfügbar unter <http://www.telefonseelsorge.de/?q=node/19>.
- Wagner, B. & Lange, A. (2008). Internetbasierte Psychotherapie „Interapy“. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health* (S. 105-120). Heidelberg: Springer.
- Wagner, B. & Knaevelsrud, C. (2011). Traumatherapie über das Internet - Neue Behandlungsmöglichkeiten in Kriegs- und Krisengebieten. *Psychotherapie im Dialog*, 12(2), 167-170
- Wenzel J. (2008). Technikentwicklung, Datenschutz und Datensicherheit: Die bewusste Gestaltung medialer Versorgungsangebote. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental-Health* (S. 20-32). Heidelberg: Springer.
- Wolf, M., Zimmer, B. & Dogs, P. (2008). Chat- und E-Mail-Brücke: Nachsorge nach stationärer Psychotherapie. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental Health* (S. 219-235). Heidelberg: Springer.