

## Während des Gesprächs

Es ist wichtig den/die Patienten:in auf die Besonderheiten der videobasierten Kommunikation aufmerksam zu machen. Hierfür sollte besonders beim ersten Treffen per Video ausreichend Zeit eingeplant werden.

1. Den/die Patient:in erinnern, alle nicht benötigte **Kommunikationsmittel** wie Handy, Telefon und E-Mail **abzuschalten** und **wegzulegen** (Smartphones idealerweise nicht im gleichen Raum ablegen).
2. Den/die Patient:in die **Einschränkungen der Kommunikation** verdeutlichen. Non-verbale Signale werden nur eingeschränkt übermittelt, weshalb es zu Unklarheiten in der Kommunikation kommen kann.
  - *Empfehlung:* Den/die Patienten:in ermutigen nachzufragen, wenn ihm nicht klar ist, wie etwas gemeint war. Als Therapeut:in gleichermaßen selbst häufiger nachfragen, wie etwas gemeint war.
3. Zum anderen können **Übertragungsverzögerungen** dazu führen, dass man sich häufiger gegenseitig ins Wort fällt oder man nicht weiß, wann man etwas sagen kann.
  - *Empfehlung:* Die genannten Einschränkungen können vorab besprochen werden. Es kann verdeutlicht werden, dass solche Kommunikationsschwierigkeiten nicht unfreundlich gemeint sind oder aufgefasst werden sollen. Wie in der gewohnten vor-Ort Kommunikation bedarf es etwas Zeit und Beziehungsaufbau, bis sich gemeinsame Kommunikationsmuster etabliert haben.
4. Manche Patient:innen sind von dem **Video der eigenen Person** verunsichert.
  - *Empfehlung:* Es sollte nachgefragt werden, ob das eigene Video irritierend wirkt und ob die Person es ausschalten/abdecken/minimieren möchte. Hierfür sehen die meisten Videokonferenzsysteme entsprechende Funktionen vor.
5. Ein **direkter Augenkontakt** ist **nicht möglich**, davon sollten sich weder Therapeut:in noch Patient:in irritieren lassen.
  - *Empfehlung:* Ein Weg dies zu umgehen, ist es direkt in die Kamera zu schauen, z. B. um bestimmte Aussagen zu unterstreichen oder zur Begrüßung/Verabschiedung. In Videogesprächen tendiert man dazu, entweder auf sich selbst oder den Gesprächspartner zu schauen. Dies wirkt "distanziert", weil man nicht das Gegenüber anschaut. Immer mal in die Kamera zu blicken ist zunächst ungewohnt, kann die Gesprächssituation aber deutlich normalisieren.
6. Patient:innen werden den **Unterschied zwischen Videositzungen und der gewohnten Face-to-face Arbeitsweise** spüren. Zudem können Arbeitsblätter und Schaubilder nicht so leicht geteilt werden.
  - *Empfehlung:* Ein Flip-Chart kann z.B. durch ein Blatt Papier ersetzt werden, das in die Kamera gehalten wird. Darüber hinaus kann das Teilen des Bildschirms bei vielen Videokonferenzsystemen genutzt werden. Therapeut:in und Patient:in ermöglicht dies gemeinsam Schaubilder oder Arbeitsblätter zu besprechen. Umgekehrt kann der/die Patient:in ebenfalls Dokumente teilen, die auf dem Computer bearbeitet wurden. Das Versenden von Arbeitsblättern per E-Mail erleichtert die Zusammenarbeit, sollte aber nur über eine verschlüsselte E-Mail-Kommunikation erfolgen.

7. Es kann für manche Patienten:innen in Frage kommen, **digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA) zur Unterstützung** der Therapie zu benutzen und die Erfahrungen damit mit dem Therapeuten zu teilen (z.B. Gedanken- und Aktivitäten-Tagebücher, Symptom-Monitoring). Hierzu sollten die aktuellen Entwicklungen bezüglich der Zertifizierung digitaler Gesundheitsanwendungen durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) basierend auf dem Digitale Versorgung Gesetz (DVG) verfolgt werden. Plattformen wie [www.mhad.science](http://www.mhad.science) oder [www.healthon.de](http://www.healthon.de) bieten eine (unvollständige) Übersicht zu in App-Stores verfügbaren DIGA.
8. Je nach Patient:in und deren Möglichkeiten, Störungsbild und Therapiestatus kann ein Buch mit **Arbeitsblättern** genutzt werden, welches sich der/die Patient:in zuvor auf eigene Kosten bestellt haben müsste. Alternativ kann eine zuvor erstellte Sammlung von (lizenzfreien; lizenzrechtlich erworbenen) Arbeitsblättern durch den/die Therapeut:in zur Verfügung gestellt werden.
9. Es kann zu **ungewolltem Abbruch der Leitung** kommen.
  - *Empfehlung:* Es sollte zuvor besprochen werden, wie im Fall eines technikbedingten Abbruchs der Leitung verfahren wird (z. B. erneuter Anruf durch den/die Therapeut:in). Eine Telefonnummer, unter der der/die Patient:in erreichbar ist, sollte bereitgehalten werden, falls der Aufbau der Verbindung nicht mehr möglich ist.
10. Zu Beginn des Gesprächs erfragen, **wo** der/die Patient:in sich gerade **befindet**. Es sollte besprochen werden, wie im Rahmen einer Krise mit einem **gewollten vorzeitigen Abbruch der Verbindung** seitens des/der Patient:in gehandelt wird.
  - *Empfehlung:* Es wird in dieser Situation empfohlen zunächst den Kontakt per Telefon zu initiieren. Hierfür sollte eine Telefonnummer (idealerweise Mobile- und Festnetz) stets abrufbar sein.
  - **WICHTIG:** Im Allgemeinen ist eine videobasierte Therapie bei Personen mit bekannter Krisengefährdung nicht zu empfehlen (siehe „bptk\_praxis-info\_videobehandlung“).
11. Am Ende des Gesprächs, kann der/die Patient:in gefragt werden, **wie** er das **Gespräch erlebt** hat. Ein **neuer Termin** sollte vereinbart werden.
12. Nach dem Gespräch sollten der Therapieverlauf und besondere Ereignisse wie gewohnt **dokumentieren** werden.

**Umgang mit technischen Problemen, wenn Therapeut\*in und Patient\*in sich nicht hören oder sehen oder die Verbindung hängt**

1. Sicherstellen, dass der Browser und/oder das Videokonferenzsystem auf Kamera und Audio zugreifen kann (z.B. Chrome → Einstellungen → Erweitert → Privatsphäre → Inhaltseinstellungen), hierzu die Einstellungen prüfen. Manchmal muss der Browser geupdated werden. Bei externen Geräten prüfen, ob sie richtig eingesteckt sind.

2. Browser-Plugins, welche den Zugriff auf die Kamera verbieten (z.B. Avast Online Security, HTTPS Everywhere) entweder deaktivieren oder so konfigurieren, dass Zugriff erlaubt wird.

3. Andere Programme, die auf Kamera, Mikrofon oder Lautsprecher zugreifen, wenn möglich schließen. Auch ein zweiter Bildschirm am gleichen Endgerät kann diese Störung verursachen. Teils hilft es Verbindungen zu nicht benötigten Endgeräten (z.B. externer Bildschirm bei Notebook-Verbindung) zu entfernen.

5. Vor Beginn der Videokonferenz-basierten Behandlung: Den/die Patienten:in bitten, einen Speedtest zu machen (z.B. <https://speedtest.unitymedia.de/start/> oder <https://www.wieistmeineip.de/speedtest/>) → hier sollte (derzeit) bei Down- und /Upload mindestens 5 MBit/s zu sehen sein. Gerade in ländlichen Regionen besteht derzeit teils noch keine ausreichende Netzabdeckung für eine stabile Realisierung Videokonferenz-basierter Psychotherapie.

6. Prüfen, ob andere Geräte ggf. im Netzwerk gleichzeitig Daten abrufen (z.B. Streaming, Updates, Podcast Downloads) und die Leitung zusätzlich belastet. In Wohngemeinschaften auch die Nutzung der Leitung durch weitere Mitbewohner:innen überprüfen.

7. Browser-Cache leeren und neu starten oder einen anderen Browser versuchen.

8. Neustart der Systeme (Browser, Endgerät, Videokonferenzsystem-Software)

Die möglichen Fehlerquellen sind vielfältig und können in dieser Handreichung nicht erschöpfend wiedergegeben werden. Gleichmaßen stellt diese Handreichung keine technische Anleitung zur Durchführung einer Videokonferenz-basierten Psychotherapie dar. Erfahrungen zeigen, dass die Durchführung schnell einfacher wird, am Anfang aber eine Trial & Error-Phase stehen kann, die man nicht mit seinen Patient:innen durchlaufen, sondern vorab lösen sollte (z.B. im Rahmen von Intervisionssitzungen; Weiterbildungsseminaren; Videokonferenz mit Dritten). Autodidaktisch lässt sich vieles über das Internet lösen, fast jedes Problem hatten zuvor bereits tausend andere Menschen; Google-Suchen, You-Tube Tutorials etc. können bei der Einrichtung von Web-Cams, Headsets etc. helfen. Datensicherheitsbezogene Aspekte sollten jedoch ausschließlich professionell eingerichtet bzw. über zertifizierte Anbieter für Videokonferenz-basierte Behandlungen gelöst werden.