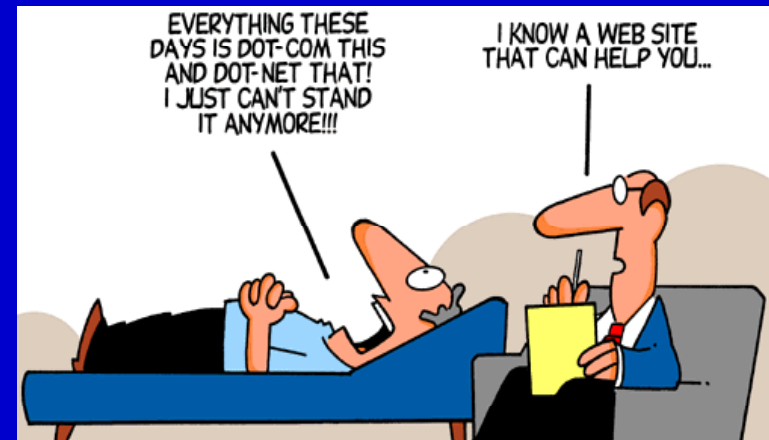


Internationale wissenschaftliche Studien zu Online-Beratungen in der Psychiatrie

Dr. Christiane Eichenberg
Institut für Klinische Psychologie & Psychologische Diagnostik
Universität zu Köln



Workshop des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesens in Zusammenarbeit mit dem IKPPD, 13. November 2008, Köln

Übersicht

I Einleitung: Vor- und Nachteile von Online-Beratung

II Empirische Ergebnisse:

- Meta-Analyse zur Wirksamkeit klinisch-psychologischer Interventionen via Internet
- Meta-Analyse zur Wirksamkeit telepsychiatrischer Diagnostik
- Wirkweise von Online-Beratung am Beispiel eines Pro Familia-Angebots
- Besonderheiten der therapeutischen Beziehung im Online-Setting

III Ausblick und Forschungsdesiderate

I Einleitung

VORTEILE	NACHTEILE
Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen	Ethische Probleme
Anonymität der Kommunikation-situation: <ul style="list-style-type: none">▪ Subjektiv unverbindlichere Kontaktaufnahme▪ Erleichterte Kontaktaufnahme bei Schwellenängsten▪ Beschleunigte Selbstöffnung	Fehlende theoretische Fundierung: <ul style="list-style-type: none">▪ Theorie der Online-Beratung▪ Mangelnde Kenntnis über Wirkmechanismen▪ mediumspezifische Beratungstechniken
Schriftliche, schnelle und höher frequentierte Konsultation	klinische Diagnostik eingeschränkt
Asynchronizität der Kommunikation: <ul style="list-style-type: none">▪ keine Terminabsprachen▪ „zone for reflection“	Asynchronizität der Kommunikation: Auswirkungen auf Interventionskraft
Archivierung/Editierung möglich	Negative Effekte der Archivierung

I Einleitung: Fallbeispiel

- 27-jährige Jurastudentin mit einer PTBS (sexueller Missbrauch zw. dem 13. u. 17. Lj.) wendet sich per E-Mail an die Studentenberatungsstelle:

„...seit Tagen schleiche ich hier in meiner Wohnung umher, wie ein Tiger im Käfig [...], mein Hirn arbeitet auf Hochtouren, schläft scheinbar nie... es produziert immer und immer mehr Erinnerungen, die mich erschlagen... ich kann einfach nicht mehr! In einer Beratungsstelle war ich diesbezüglich noch nie, da ich nicht darüber reden kann, was passiert ist... Ich bekomme kein einziges Wort über die Lippen, kann noch nicht einmal für mich die Dinge aussprechen... Schreiben klappt – wie es scheint – bisher recht gut...“

- ➔ Anbahnung der Psychotherapie via E-Mail
- ➔ netzbasierte Kommunikation als therapeutisches Mittel

II Empirische Ergebnisse: Psychol. Beratung/Therapie

Meta-Analyse zur Wirksamkeit klinisch-psychologischer Interventionen via Internet
Ott (2003)

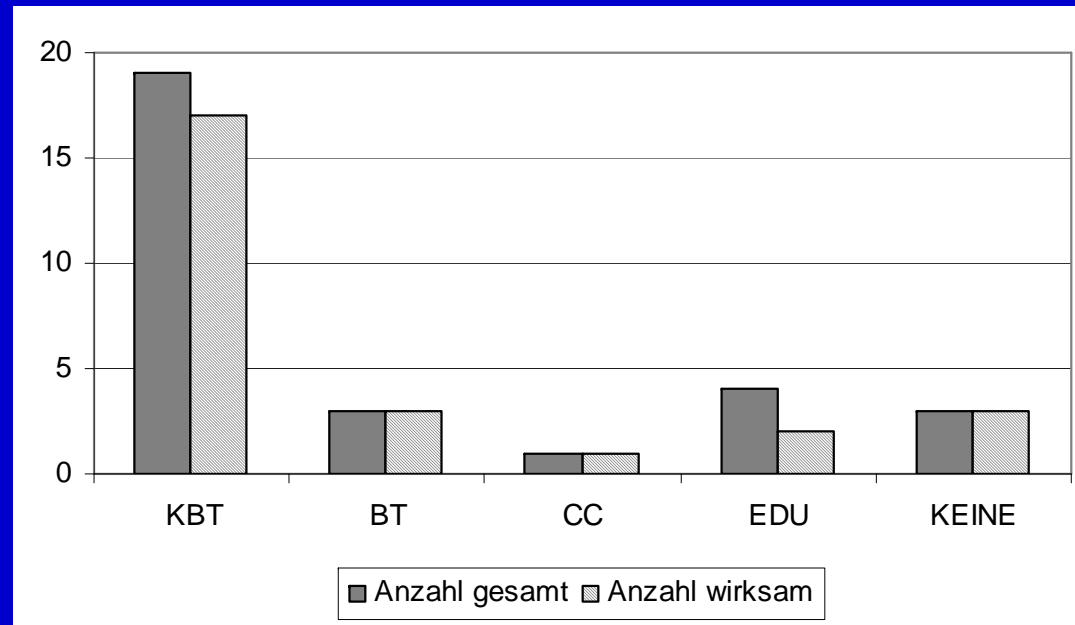
Metaanalyse von $N = 30$ Studien

Störungsbilder	Intervention		
	Prävention	Behandlung	Rehabilitation
Angststörungen		4 (4)	
Depressive Störungen	1 (2)	1 (2)	
Esstörungen	4 (4)	1 (1)	
Adipositas		2 (2)	0 (1)
Posttraumatische Belastungsst.		2 (2)	
Substanzbezogene Störungen		3 (3)	
Verhaltensmedizinische Störungen		2 (2)	1 (2)
Psychische Probleme bei körperlichen Erkrankungen	1 (1)		4 (4)
Gesamt	6 (7)	15 (16)	5 (7)

86,7% d. Studien:
 Nachweis positiver
 Effekte

Systematisierung der Studien nach Problembereichen u. Interventionsfunktion
 X (Y), X= Anzahl d. Studien mit Wirksamkeitsnachweis, Y= Gesamtanzahl d. Studien

II Empirische Ergebnisse: Psychol. Beratung/Therapie



In **73,3%** aller Studien kamen kognitiv-behaviorale + verhaltenstherapeutische Interventionsprogramme zur Anwendung

Verteilung der Studien über ihre theoretischen Grundlagen

KBT = kognitiv-behavioral, BT = verhaltenstherapeutisch, CC = Klientenzentriert, EDU – edukative Maßnahmen

Fazit: Psychol. Beratung/Therapie

Allgemein:



**Erste Indikatoren für Wirksamkeit gefunden, jedoch:
Allgemeine Wirksamkeitseinschätzung verfrüht**

Forschungsdesiderata:

- Erweiterung der Stichprobenauswahl
- rigidere Designs (Prä-Post Vgl.; EG-KG1-KG2 Vgl.; Longitudinalstudien)
- Evaluierung weiterer therapeutischer Ansätze und Störungsbilder
- Untersuchung des Effekts auf Therapeuten- u. Patientenvariablen sowie auf die therapeutische Beziehung
- Untersuchung der Einschränkung u. der Besonderheiten des Online-Settings
- Fehlende theoretische Fundierung

II Empirische Ergebnisse: Telepsychiatrie

Meta-Analyse zum Vergleich von psychiatrischer Diagnosestellung im traditionellen Setting vs. Videokonferenz

Hylar et al. (2005)

Untersuchungsdesign:

- Methode: 380 Studien, die zwischen 1956-2002 veröffentlicht wurden, konnten unter Verwendung von MEDLINE und PsycINFO identifiziert werden;
- Suchbegriffe: „telepsychiatrie“, „videoteleconferencing + psychiatry“, telemedicine + psychiatry“, videophone + psychiatry“, „interactive television + psychiatry“
- 14 der Studien mit $N > 10$ verglichen Telepsychiatrie mit der traditionellen Psychiatrie unter Verwendung von objektiven Beurteilungs- oder Zufriedenheitsinstrumenten
- Unterteilung: Hohe vs. niedrige Bandbreite (Verbindungsgeschwindigkeiten)
- Die selektierten Studien wurden von den Autoren kodiert nach:
Land, Publikationsjahr, Setting, Diagnose, Altersdurchschnitt, Messinstrumente, Qualität der Studien

II Empirische Ergebnisse: Telepsychiatrie

Ergebnisse:

- 1. Objektive Beurteilungsinstrumente: keine Unterschiede in der telepsychiatrischen und traditionellen Diagnosestellung.
- 2. Keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Patientenzufriedenheit in Abhängigkeit vom Setting.
- 3. Allerdings zeigten sich Vorbehalte bei Psychiatern und Pat. hinsichtlich der telepsychiatrischen Diagnosestellung als Routinemaßnahme.
- Psychiater und Pat. bevorzugten das traditionelle Setting ggü. Videokonferenzen mit geringer Bandbreite.

Fazit:

- In der untersuchten Literatur der letzten ca. 40 Jahre haben nur ein Dutzend Studien versucht traditionelle psychiatr. Diagnosestellung mit Telepsychiatrie zu vergleichen.
 - Forschungsdesiderat: Vergleichende Studien bzgl. unterschiedlicher Settings zur psychiatrischen Behandlung.
 - Telepsychiatrische Diagnosestellung als sinnvolle Alternative, wenn sich das trad. Setting nicht herstellen lässt (z.B. kein Kinderpsychiater vor Ort) bzw. für bestimmtes Klientel.
-

II Empirische Ergebnisse: Wirkweise: www.sextra.de

Mitglieder
82 Leser online

Profa Community ▶

e-mail

passwort
 LOS

Magazin ▶

- [Onlineberatung](#)
- [Sextra.de](#)
- [Dialogforen](#)
- [Sextra Chat](#)
- [Neu & Archiv](#)
- [pro familia vor Ort](#)
- [Verhütung](#)
- [Buchtipps](#)
- [Ihr Werbeplatz](#)
- [Surftipps](#)
- [pro familia - Der Verband](#)
- [respect.de](#)
- [Impressum](#)

Direktsuche ▶

LOS

hier kostenlose Beratung per e-mail

Hauptseite / Onlineberatung

»Online-Beratung«

Hallo,
unsere Beratung per e-mail ist anonym und für Sie völlig kostenlos. Alle unsere Berater unterliegen der Schweigepflicht.
Ihr Anfrage wird SSL verschlüsselt weitergeleitet und Sie bekommen per e-mail unsere Antwort.

Um Sie beraten zu können, brauchen wir nur Ihre gültige e-mail-Adresse.
Mit Ihrer e-mail-Adresse können Sie sich dann bei uns als Community-Mitglied anmelden. Klicken Sie dazu unten auf dieser Seite eines der beiden Links an. So stellen wir sicher, dass Ihre e-mail-Adresse wirklich existiert und zu Ihnen gehört.

Die Gefahr sich bei der e-mail-Adresse zu vertippen ist damit gebannt und unser Rat erreicht Sie ganz bestimmt!

In dringenden Fällen, wie z.B. der "Pille danach", wenden Sie sich bitte entweder an Ihre Ärztin oder (an Wochenenden und Feiertagen) an die ärztlichen Notdienste oder die Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Weiterhin finden Sie unter folgendem Link weitere Informationen zur [Pille danach](#).

▶ **Neue Frage stellen**

Hier halten wir das Online-Formular für Ihre Beratungsanfrage bereit...
Zum Aufruf wird eine Community-Mitgliedschaft benötigt. Besteht diese noch nicht, ist auch das kein Problem. Sie kann einfach beim Aufruf der Seite beantragt werden und wird sofort wirksam. [\[mehr\]](#)

▶ **Rückfrage stellen**

Bei Rückfragen verwenden Sie bitte dieses Formular. Ihre Rückfrage kann unserem Berater dann zusammen mit Ihrer ursprünglichen Frage angezeigt werden und wird dadurch nicht aus dem Zusammenhang gerissen.
Möchten Sie eine neue zweite Frage stellen, die keinen Bezug zu einer Ihrer vorherigen aufweist, greifen Sie statt auf das Formular dieser Seite bitte auf das allgemeine auf Seite "Neue Frage stellen" zurück. [\[mehr\]](#)

▶ **Spende**

Durch eine Onlinespende können Sie unsere Arbeit auf bequeme Art unterstützen. [\[mehr\]](#)

▶ **Referenzen**

hier stellen wir Pressechos über unsere Angebote vor...ein bisschen Lob muss sein... [\[mehr\]](#)

▶ **Ihre Beraterinnen und Berater im Bild**

Fragestellung

Evaluation von sextra.de



1. Fragestellung

- **Charakteristika der Ratsuchenden:** Welche soziodemografischen Merkmale kennzeichnet das Klientel der E-Mail-Beratung?
- **Motive u. Erwartungen der Ratsuchenden:** Warum u. mit welchen Erwartungen wird eine E-Mail-Beratung in Anspruch genommen?
- **Erleben der medienspezifischen Besonderheiten der Beratungssituation:** Wie werden die internetspezifischen Besonderheiten im Beratungsprozess erlebt? Wie gelingt die Beziehungsgestaltung zw. Berater u. Ratsuchendem?
- **Evaluation der Beratung:** Wie effektiv ist die Online-Beratung aus Sicht der Ratsuchenden u. nach objektiven Kriterien?
- **Wirkanalyse:** Welche Interventionstechniken im Setting der E-Mail-Beratung wirken sich positiv auf die Zufriedenheit der Ratsuchenden aus?

Methode

2. Methode

- **Grundgesamtheit:** Ratsuchende, die im Zeitraum von April bis Sept. 2004 eine Anfrage an die E-Mail-Beratung „Sextra“ stellten u. ihr Problem der Kategorie „allgemeine Beziehungsprobleme“ o. „sexuelle Übergriffe / sexuelle Gewalt“ zugeordnet hatten.
- **Datenerhebung:** webbasierter Fragebogen
- **Untersuchungsdesign:** Die Erhebung gliederte sich in eine Vorbefragung (zu Beginn der Beratung) u. eine Nachbefragung (nach Beratungsabschluss).
 1. Vorbefragung: a) Motive zum Aufsuchen der E-Mail-Beratung u. Erwartungen, b) 3 Skalen des BSI (Unsicherheit im sozialen Kontakt, Depressivität, Ängstlichkeit)
 2. Nachbefragung: a) Items entsprechend der Fragestellungen, b) 3 Skalen des BSI
- **Stichprobe:** Vorbefragung: $N = 338$; Nachbefragung: $N = 134$;
Vor- u. Nachbefragung: $N = 79$

Ergebnisse

3. Ergebnisse: Charakteristika der Ratsuchenden (N = 134, Nachbefrag.)

- **Geschlecht:** 66% weiblich, 34% männlich
- **Alter:** $M = 25,0$ ($SD = 9,7$, Range: 13-48 J.)
- **Lebenssituation:** 47% wohnten noch bei den Eltern, 57%: ledig, 43%: in Schul- o. Berufsausbildung
- **Bildungsstand:** Mittlerer Reife: 42%, Fachhochschulreife: 32%
- **Interneterfahrung:** gute Vertrautheit mit dem Medium u. hohe Nutzungsintensität z.B. 67% waren mindestens 1x/Tag online, um ihre Mailbox zu kontrollieren. Bei vielen (71%) erhöhte sich diese Frequenz während des Beratungsprozesses.

- **Erfahrung mit Beratungsangeboten:**
 - 37% nahmen zum ersten Mal eine professionelle Beratung in Anspruch
 - 34% nutzten „Sextra“ schon einmal wegen eines anderen Problems
 - 13% hatten Erfahrungen mit anderen Online-Beratungsangeboten
 - 7% hatten telefonische Beratungsangebote genutzt
 - 14% hatten öffentliche Beratungsstellen schon einmal besucht
 - 17% hatten Erfahrungen mit Psychotherapeuten o. Psychiatern

Ergebnisse

Charakteristika der Ratsuchenden

Psychische Belastung (nach den drei Skalen des BSI) im Vergleich zur Normstichprobe:

Tab. : Anteil psychisch auffällig belasteter Ratsuchender (Vorbefragung, n = 338) nach drei BSI-Skalen (in %)

<i>Skala</i>	<i>Anteil</i>
<i>Unsicherheit</i>	64
<i>Depressivität</i>	69
<i>Ängstlichkeit</i>	54
<i>Mindestens eine Skala</i>	79

Ergebnisse

Tab.: Gründe für das Aufsuchen der E-Mail-Beratung (Mittelwerte in der Reihenfolge abnehmender Zustimmung) (Nachbefragung, n = 134)*

	M (SD)
Einfache und schnelle Erreichbarkeit	3,5 (0,9)
Anonymität	3,0 (1,2)
Möglichkeit, die Antwort mehrmals durchlesen zu können	2,8 (1,2)
Beim Schreiben mehr Zeit zum Überlegen zu haben als bei einem Gespräch	2,6 (1,4)
Unabhängig vom persönlichen Auftreten/Aussehen einen Rat zu erhalten	2,5 (1,5)
Persönliches ist besser schriftlich als mündlich zu formulieren	2,3 (1,4)
Bessere Kontrolle darüber, wie viel und was der Berater erfährt	2,0 (1,4)
Peinlichkeit, über dieses Problem mit jemandem persönlich zu sprechen	1,9 (1,5)
Zu starke Nervosität, um in einer persönlichen Beratung offen zu sprechen	1,8 (1,6)
Langer Anfahrtsweg, um eine Beratung persönlich aufzusuchen	1,3 (1,4)
Möchte wissen, wie eine E-Mail-Beratung abläuft	1,0 (1,2)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu)

Motive der Ratsuchenden

Erwartungen der Ratsuchenden

Tab.: Erwartungen an die E-Mail-Beratung (Mittelwerte in der Reihenfolge abnehmender Zustimmung) (Vorbefragung, n = 338)*

	M (SD)
Konkrete Anregungen zur Problemlösung	3,7 (0,7)
Gelegenheit, an einem Problem zu arbeiten, das mich wirklich bedrückt	3,6 (0,6)
Die Möglichkeit, über meine Situation Klarheit zu gewinnen	3,6 (0,7)
Konkrete Informationen zu meinem Problem	3,6 (0,7)
Eine realistische Einschätzung meiner Gedanken und Gefühle	3,3 (0,9)
Verständnis von meinem Berater für mich und meine Probleme	3,3 (1,0)
Anregung zur Verbesserung meiner Beziehung(en)	3,3 (1,0)
Eine emotionale Unterstützung/Entlastung	3,0 (1,1)
Eine Möglichkeit, mir Dinge von der Seele zu schreiben	2,9 (1,2)
Hinweise auf qualifizierte Ansprechpartner vor Ort	2,7 (1,4)
Mehr Selbstvertrauen, um Dinge anders als bisher tun zu können	2,5 (1,3)
Informationen darüber, was in einer Therapie/Beratung passiert	2,4 (1,4)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu)

Ergebnisse

Medienspezifische Besonderheiten der Beratungssituation

Tab. 1. Erleben des internet-spezifischen Beratungssettings (Mittelwerte in der Reihenfolge abnehmender Zustimmung) (Nachbefragung, n = 134)*

	M (SD)
<i>Es fiel mir leicht, meine Gefühle schriftlich mitzuteilen.</i>	3,3 (0,9)
<i>Die räumliche Distanz zwischen dem Berater und mir erlebte ich positiv.</i>	2,3 (1,3)
<i>Hätte ich meinen Berater persönlich sprechen können, hätte ich ihm mehr erzählt.</i>	1,5 (1,5)
<i>Die schriftliche Beschreibung meines Problems war anstrengend.</i>	1,3 (1,2)
<i>Es kam zu mindestens einem Missverständnis zwischen dem Berater und mir, welches sich im persönlichen Kontakt wahrscheinlich nicht ergeben hätte.</i>	0,8 (1,2)
<i>Da ich meinen Berater nicht sehen konnte, fiel es mir schwer, ihm zu vertrauen.</i>	0,6 (0,9)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu)

Ergebnisse

Erleben der Beratung

Tab. Erleben der Beratung (Mittelwerte in abnehmender Reihemfolge) (Nachbefragung, n = 134)

<i>Dimension des Erlebens*</i>	<i>M (SD)</i>
Wie wurde der/die Berater/in erlebt?	
<i>einfühlend (4) vs. nicht einfühlend (0)</i>	3,3 (1,2)
<i>Vertrauen erweckend (4) vs. nicht Vertrauen erweckend (0)</i>	3,1 (1,0)
<i>kompetent (4) vs. inkompetent (0)</i>	3,1 (1,0)
<i>verständnisvoll (4) vs. nicht verständnisvoll (0)</i>	3,1 (1,1)
<i>sympathisch (4) vs. unsympathisch (0)</i>	3,0 (1,0)
Wie wurde die Interaktion mit Berater/in erlebt?	
<i>fühlte mich ernst genommen</i>	3,3 (1,0)
<i>fühlte mich vertrauensvoll behandelt</i>	3,0 (1,0)
<i>fühlte mich verstanden</i>	3,0 (1,1)
<i>fühlte mich gut aufgehoben</i>	2,7 (1,2)
<i>fühlte mich erleichtert</i>	2,3 (1,4)
<i>fühlte mich dem/der Berater/in nahe</i>	1,7 (1,1)
Wie wurde die Antwort/Intervention erlebt?	
<i>tief gehend (4) vs. oberflächlich (0)</i>	2,8 (1,2)
<i>ausführlich (4) vs. knapp (0)</i>	2,6 (1,3)
<i>ausgewogen (4) vs. einseitig (0)</i>	2,5 (1,0)
<i>hilfreich (4) vs. nicht hilfreich (0)</i>	2,4 (1,3)
<i>persönlich (4) vs. unpersönlich (0)</i>	2,4 (1,1)
<i>informativ (4) vs. banal/nichts sagend (0)</i>	2,4 (1,1)
<i>konkret (4) vs. unkonkret (0)</i>	2,2 (1,1)
<i>auf mein Thema eingehend (4) vs. das Thema verfehlend (0)</i>	1,9 (1,0)
<i>gut verständlich (4) vs. schwer verständlich (0)</i>	1,6 (0,8)

* Antworten auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft vollkommen zu)

Ergebnisse

Evaluation: subjektive Kriterien

- 1. Zufriedenheit mit der Beratung:** Auf einer Skala von 0 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden) bewerteten die Befragten ihre Zufriedenheit im Mittel mit 4,6 ($SD = 1,3$). 25% waren sehr zufrieden, 41% waren zufrieden u. nur 4% waren sehr unzufrieden.
- 2. Bereitschaft, für die E-Mail-Beratung etwas zu bezahlen:** Ein Drittel wäre überhaupt nicht bereit etwas zu bezahlen; 25% würden bis zu fünf Euro, weitere 25% zwischen sechs u. zehn Euro u. 17% noch mehr bezahlen
- 3. Weiterempfehlung der E-Mail-Beratung:** 17% gaben an, dass sie „Sextra“ schon weiterempfohlen hatten, 46% möchten es tun, wenn Freunde u. Bekannte Beratungsbedarf haben, u. nur 6% lehnen dies völlig ab.
- 4. Positive Veränderungen** durch die E-Mail-Beratung: 23% ja u. 56% glaubten, dass sich durch die Beratung in näherer Zukunft noch positive Veränderungen einstellen würden.

Ergebnisse



Evaluation: objektive Kriterien

Vergleich der Symptombelastung auf den 3 Skalen des BDI: Vor- und Nachbefrag.

Tab. Mittelwertsdifferenzen (vor-nach der Onlineberatung) für drei Skalen des BSI (n = 77)

	<i>M-Diff</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p*</i>
<i>Unsicherheit</i>	-0,16	3,7	-0,37	76	0,71
<i>Depressivität</i>	1,47	5,7	2,24	75	0,03
<i>Ängstlichkeit</i>	1,38	4,9	2,48	75	0,02

* Nach t-Test für abhängige Stichproben, zweiseitige Wahrscheinlichkeit

➔ Die Befragten beschreiben sich nach der Online-Beratung als signifikant weniger depressiv ($d = 0.39$) u. ängstlich ($d = 0.42$).
Die Unsicherheit verändert sich dagegen nicht ($d = -0.06$).

➔ Nach der Intervention sind deutlich weniger Ratsuchende als überdurchschnittlich belastet einzuschätzen sind. Dies gilt sowohl für jede einzelne der drei erhobenen Skalen des BSI, wie auch für die Zahl der Skalen, auf denen einzelne Ratsuchende belastet sind.

Ergebnisse

Was ist wirksam?
 Subjektive Kriterien
 (Einschätzungen der
 Ratsuchenden)

Tab. 1 Effizienteste Hilfestellungen bei der E-Mail-Beratung: Einschätzungen der Ratsuchenden (n = 107)

Kategorie	Beispielzitate	N*
Ein Gegenüber, dem man sich anvertrauen kann	„Dass ich mit jemandem über meine Probleme reden konnte.“	17
Lösungsvorschläge bekommen	„Die vielen konkreten Tipps.“	16
Der objektiven Rat eines Außenstehenden	„Die objektive Einschätzung der Situation.“	12
Das Aufschreiben	„Alles erst einmal aufzuschreiben. Ein Gespräch wäre mir schwerer gefallen.“	11
Eine Antwort erhalten	„Das mein Problem beantwortet wurde.“	8
Anonymität	„Dass ich niemandem in die Augen schauen musste.“	8
Bestätigung bekommen	„Die Bestätigung meiner eigenen Gedanken.“	7
Sich verstanden fühlen	„Das Verständnis und der Mut, der mir gemacht wurde.“	7
Schnelle Antwort bekommen	„Dass der Berater kompetent und auch ohne Verzögerung geantwortet hat.“	6
Information bekommen	„Die ausführliche Erklärung.“	6
Neue Perspektive kennen lernen	„Das zurück schreiben, weil dann wurden zum Teil meine Probleme gelöst, weil ich das alles von einer anderen Seite gesehen habe!“	6
Verweis auf Beratungsstelle	„Adressen zu bekommen von kompetenten Beratern.“	6
Zu erfahren, dass andere Menschen unter demselben Problem leiden	„Ich habe gemerkt, dass ich nicht alleine dieses Problem habe und es sich auch in anderer Form bei anderen Leuten zeigt.“	4
Professionelles Gegenüber	„Dass man schnelle Beratung hat und professionelle; dass man mit jedem Problem kommen kann, wo sich vielleicht andere denken: ‚ist doch kein Problem‘. Danke, dass es euch gibt!“	4
Sonstiges	„Ich hätte mich nie getraut mit irgend jemandem ‚live‘ darüber zu reden – somit konnte ich mir Zeit nehmen und mein Problem zu formulieren und dann einem Berater zuschicken.“	4

* Anzahl der Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)

Ergebnisse

Was ist wirksam? Objektive Kriterien

- **Methode:** Um objektive Informationen über hilfreiche Interventionstechniken zu erhalten, wurden die Interventionen bei 14 „sehr zufriedenen“ und 14 „unzufriedenen“ („etwas“ bis „sehr unzufrieden“) Ratsuchenden verglichen (Kontrastgruppenvergleich). Beratungsvorgänge beider Gruppen: qualitative Inhaltsanalyse.
Die ausgewählten E-Mails der Berater wurden in Analyseeinheiten (Sinneinheiten der Intervention) zerlegt u. die darin enthaltenen Interventionen kategorisiert (z.B. Information, Rat, Empathische Äußerung, Lob, direkte Ermutigung, Fragen).
- **Ergebnisse:** Am auffälligstem unterschieden sich die Antworten der Berater von zufriedenen u. unzufrieden Ratsuchenden bzgl. der Häufigkeit der Kategorien „Information“, „Aufforderung nochmals zu schreiben“, „Fragen“, „direkte Ermunterung“, „Lob“ u. „Beschreibung eines Zustandsbildes“. Demgegenüber traten die Kategorien „Empathiestörung“, „nicht alle Aspekte des Problems berücksichtigt“ u. „nur Verweis auf Beratungsstelle“ bei unzufriedenen Ratsuchenden besonders häufig auf.
- Es konnten in den Beraterantworten der zufriedenen Ratsuchenden deutlich mehr Interventionstechniken signiert werden als bei den unzufriedenen (138 vs. 56 Einheiten). Zudem zeigte sich beim Vergleich der Ausführlichkeit der Beraterantworten, dass E-Mails an die Zufriedenen durchschnittlich 358 Wörter, an die Unzufriedenen nur 148 Wörter enthielten.

Fazit

- SEXTRA ist effektiv: Überwiegend mittels Einmalinterventionen konnte eine deutliche Reduktion der psych. Belastungen der Ratsuchenden erzielt werden.
 - SEXTRA erreicht ein spezifisches Beratungsklientel.
 - Auch andere Projekte zeigen: mediengestützte Minimalinterventionen können Versorgungslücken schließen: poststationäre Nachsorgeprogramme per Internet (Golkaramnay et al., 2003) u. SMS (Bauer et al., 2003).
 - Die Wirkfaktoren der Online-Beratung entsprechen jenen der „Face-to-face“-Beratung. Dabei müssen die Interventionstechniken an die Besonderheiten der computervermittelten Kommunikation angepasst werden.
-

II Besonderheiten der therapeutischen Beziehung im Online-Setting

Empirische Ergebnisse zum Vergleich von verschiedenen Settings

- Day & Schneider (2002): Randomisiert-kontroll. Studie inkl. Wartebeding. ($N= 80$): Keine signifikanten Unterschiede in der Symptombesserung bei den 3 Therapiemodi F2F, Videokonferenz, Audiokonferenz bei **verschiedenen Beratungsanlässen**.
- Glueckauf et al. (2002): Randomisiert-kontroll. Studie inkl. Wartebeding; Vergleich von Videokonferenz und Audiokonferenz mit F2F-Beratung für **Familien mit epileptischen Kindern** ($N= 22$ Teenager, $N= 36$ Elternteile): in allen Therapiemodi berichteten die TIn von signifikanten Reduktionen der Familienprobleme (Häufigkeit u. Schwere); die therapeutische Beziehung war in allen Bedingungen mäßig hoch bis hoch; bei den Teenagern jedoch in der F2F-Bedingung signifikant am höchsten.
- Schopp et al. (2000): Randomisiert-kontroll. Studie an $N = 98$ **neurologischen Pat. mit kognitiven Beeinträchtigungen**; F2F-Beratung vs. Videokonferenz: Pat. der Video-Bedingung äußerten häufiger den Wunsch nach Wiederholung der Erfahrung als die F2F-Gruppe; Pat.: keine signif. Unterschiede in der Zufriedenheit, der Ungezwungenheit der Kommunikation und dem Grad der Entspannung während des Gesprächs; Psychologen: höhere Zufriedenheitswerte in der F2F-Gruppe.

II Besonderheiten der therapeutischen Beziehung im Online-Setting

- Cook & Doyle (2002): $N = 15$ Probanden äußerten vergleichbare Beziehungen zum Therapeuten in F2F- und Online-Beratung (E-Mail und Chat) (Working Alliance Inventory)
- Rochlen et al. (2004): **Einstellungen** zu F2F-Beratung und Online-Beratung an $N = 471$ Studierenden: insbesondere Frauen bewerteten F2F-Beratungen positiver.

III Ausblick und Forschungsdesiderate

- Der Einsatz von *Medien im therapeutischen Bereich* ist nicht neu. Somit wird auch die Nutzung digitaler Medien zunehmend selbstverständlicher werden („E-Health“ / „M-Health“).
- In der *Telepsychiatrie* zeigen sich internationale Entwicklungen, die im deutschsprachigen Raum bislang kaum erprobt oder etwa breiter umgesetzt wurden. Beispiele: *koniliarische Dienste, Patientenvermittlung, Diagnostik, Supervision* und die *Ausbildung* von Ärzten und Psychologen via Videokonferenz.
- In Zukunft gilt es, diese neuen Möglichkeiten der klinischen Telepsychologie und -psychiatrie – als Ergänzung und Erweiterung der herkömmlichen Versorgungsstrukturen – angepasst an das deutsche Gesundheitssystem *wissenschaftlich und praktisch weiter zu entwickeln, zu evaluieren* und bei positiven Evaluationsergebnissen dann auch zu *veralltäglichen*.
- Forschungsdesiderate: Erforschung von Kriterien für die *intra- und interindividuelle Einbindung* von Medien im Rahmen psychotherapeutischer Behandlung.
- Berücksichtigung *ethischer wie sozialer Aspekte*: kein gesundheitsbezogener „digital divide“.
- Beachtung: *Medien als Ausdrucksfeld psychischer Störungen*, z.B. pathologischer Internet- oder Handygebrauch; problematische Selbsthilfeforen (z.B. „Pro-Anorexie-Foren“).

Literatur

Eichenberg, C. (2008). Bedeutung der Medien für klinisch-psychologische Interventionen. In B. Batinic & M. Appel (Hrsg.), *Medienpsychologie*. Berlin: Springer.

Eichenberg, C. (2007). Online-Sexualberatung: Wirksamkeit und Wirkweise. Evaluation eines Pro Familia-Angebots. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 3, 247-262.

Hylar, S.E. et al. (2005). Can telepsychiatry replace inperson psychiatric assessments? A review an meta-analysis of comparison studies. *CNS Spectr*, 10 (5), 403-413.

Ott, R. (2003). Klinisch-psychologische Intervention und Psychotherapie im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden. In R. Ott & C. Eichenberg (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Internet. Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung* (S. 128-147). Göttingen: Hogrefe.
