

Praxis-Info

VIDEOGESTÜTZTE PSYCHOTHERAPIE

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Neue Regelung zur videogestützten Psychotherapie – Einführung des § 5a Muster-Berufsordnung	5
Integration videogestützter Psychotherapie in den Praxisalltag	6
Grundsatz unmittelbarer persönlicher Kontakt	6
Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung	6
Aufklärung	10
Sicherstellung der Behandlungskontinuität sowie Präsenz und Erreichbarkeit gewährleisten	10
Mobiles Arbeiten – Schwerpunkt der psychotherapeutischen Tätigkeit verbleibt in der Praxis	11
Vorstellung und Identifikation der Patient*in	11
Organisatorische und technische Grundlagen	12
Zertifizierter Videodienstanbieter	12
Datenschutz und schriftliche Einwilligung	12
Welche Kosten fallen an?	13
Technische Ausstattung	13
Besonderheiten bei Gruppenpsychotherapie per Video	13
Regelungen für Leistungen in der Praxis bei gesetzlich versicherten Patient*innen	13
Psychotherapeutische Sprechstunde	14
Probatorik	14
Akutbehandlung	14
Richtlinienpsychotherapie	14
Gruppenpsychotherapien	14
Rezidivprophylaxe	14
Psychotherapeutische Gespräche	14
Neuropsychologische Therapie	14
Übende und suggestive Interventionen	14
Testverfahren	15
Vertiefte Exploration	15
Videofallkonferenzen und -besprechungen	15

Kosten und Vergütung bei gesetzlich versicherten Patient*innen	15
Grundpauschale	15
Grundpauschale bei ausschließlicher Videobehandlung	15
Technik- und Förderzuschlag	15
Weitere Zuschläge	15
Privatversicherte, Beihilfeberechtigte sowie Selbstzahler*innen	16
Gesetzliche Unfallversicherung	16
Patienteninformation	17

Editorial

Liebe Kolleg*innen,

spätestens mit der Corona-Pandemie sind videogestützte Psychotherapien zum festen Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung geworden. Fast alle Psychotherapeut*innen haben inzwischen per Video behandelt und selbst einen Eindruck davon gewonnen, welche Vor- und Nachteile damit für sie selbst und ihre Patient*innen verbunden sind. Nach den Erfahrungen der Psychotherapeut*innen ist die videogestützte Psychotherapie eine wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren persönlichen Kontakt. Bei videogestützten Psychotherapien ist die nonverbale Wahrnehmung eingeschränkt, und es können nicht alle psychotherapeutischen Interventionen durchgeführt werden. Gleichzeitig können mit ihr die psychotherapeutische Versorgung und die Behandlungskontinuität verbessert werden. Menschen, die aufgrund ihrer Arbeit viel reisen müssen, erspart sie Wege zur Praxis, und Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen kann es die videogestützte Psychotherapie möglich machen, Behandlungstermine überhaupt wahrzunehmen. Es lassen sich auf diesem Weg aber nicht alle Patient*innen erreichen, darunter jüngere Kinder, ältere Menschen, aber auch Menschen, die nicht über die notwendige technische Ausstattung oder einen ungestörten Raum für die videogestützte Psychotherapie verfügen.

In der Debatte um die videogestützte Psychotherapie insbesondere nach der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass es in die Hände der Psychotherapeut*innen gehört, über Rahmenbedingungen und Umfang der

videogestützten Psychotherapie zu entscheiden. Als Heilberufler*innen verfügen sie über die erforderliche Kompetenz und sind zudem an ihre Berufsordnung gebunden. Auch die Profession selbst hat intensiv über die Rahmenbedingungen für den Einsatz videogestützter Psychotherapie diskutiert und als Ergebnis dieser Debatte zuletzt auf dem 47. Deutschen Psychotherapeutentag im November 2025 Änderungen der Muster-Berufsordnung zum Einsatz von Kommunikationsmedien in der Psychotherapie verabschiedet. Unter bestimmten Voraussetzungen ist zudem mobiles Arbeiten erlaubt, wobei Präsenz und Erreichbarkeit in der Praxis sicherzustellen sind, indem die psychotherapeutische Tätigkeit weiterhin größtenteils in der Praxis durchgeführt wird.

Damit Sie wissen, was zu tun ist, wenn Sie videogestützte Psychotherapie nutzen wollen, und wo auch die Grenzen ihres Einsatzes liegen, hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) die rechtlichen und fachlichen Regelungen in dieser Praxis-Info zusammengefasst. Hier erfahren Sie konkret, was bei der Durchführung von videogestützter Psychotherapie zu beachten ist, wann sie nicht durchgeführt werden darf und wie sie vergütet wird.

Herzlichst



Ihre Andrea Benecke

Neue Regelung zur videogestützten Psychotherapie – Einführung des § 5a Muster-Berufsordnung

Der 47. Deutsche Psychotherapeutentag hat am 15. November 2025 eine neue Regelung für die Durchführung videogestützter Psychotherapie verabschiedet. Hierzu wurde mit § 5a ein neuer Paragraf in die Muster-Berufsordnung (MBO) eingeführt. Darin ist zum einen festgelegt, dass die Psychotherapie im unmittelbaren persönlichen Kontakt der Standard einer psychotherapeutischen Behandlung ist. Zum anderen werden die Voraussetzungen benannt, unter denen eine videogestützte Psychotherapie durchgeführt werden kann.

Wichtig ist, dass Standards und Grundsätze, die für eine Psychotherapie gelten, einzuhalten sind, unabhängig davon, ob die Psychotherapie in Präsenz oder videogestützt erfolgt. Dazu gehören auch die Sorgfaltspflichten, die gewissenhafte Berufsausübung, die Schweigepflicht und Datensicherheit, aber auch Anforderungen an die Räumlichkeiten und deren Trennung vom privaten Lebensbereich. Das heißt zum Beispiel, die Dauer oder die Anzahl der Sitzungen ändern sich nicht, nur weil die Sitzungen per Video durchgeführt werden. Es kann aber durchaus sein, dass für eine videogestützte Psychotherapie aufgrund der äußeren Umstände mehr Zeit nötig ist, weil zum Beispiel Symptome ausführlicher beschrieben werden müssen.

§

Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien

§ 5a MBO:

- (1) Psychotherapeut*innen erbringen Psychotherapie grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt.
- (2) Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien ist unter Beachtung der Vorschriften der Berufsordnung, insbesondere der Sorgfaltspflichten, zulässig, sofern
 1. der unmittelbare persönliche Kontakt für die Durchführung der Psychotherapie nicht erforderlich ist und
 2. die Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung nicht ausschließlich unter Verwendung von Kommunikationsmedien erfolgt und
 3. sie ausschließlich durch denjenigen oder diejenige Psychotherapeut*in erbracht wird, der*die die Psychotherapie auch im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchführt oder durchgeführt hat. Die Möglichkeit, ein Erstgespräch unter Verwendung von Kommunikationsmedien durchzuführen, bleibt hiervon unberührt.
- (3) Der*die behandelnde Psychotherapeut*in muss gewährleisten, dass die Psychotherapie bei gegebener Notwendigkeit im unmittelbaren persönlichen Kontakt zeitnah durch ihn*sie durchgeführt werden kann.

Alle sonstigen Regelungen in der MBO, die die Psychotherapie betreffen, gelten auch bei einer Behandlung per Video.

Integration videogestützter Psychotherapie in den Praxisalltag

Freiwillig

Die Anwendung videogestützter Psychotherapie ist freiwillig – für die Patient*in und für die Psychotherapeut*in.

Grundsatz unmittelbarer persönlicher Kontakt

Eine psychotherapeutische Behandlung beruht immer auf fachlichen Standards, die sicherstellen, dass eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in hergestellt und eine erfolversprechende Behandlung durchgeführt werden kann. Dazu gehört insbesondere der unmittelbare persönliche Kontakt. Das ist der Standard einer Psychotherapie, der auch in der MBO1 festgelegt ist. Eine ausschließliche Fernbehandlung ist damit nicht möglich.

Videogestützte Psychotherapie kann jedoch als sinnvolle Ergänzung zum unmittelbaren persönlichen Kontakt eingesetzt werden. Die Psychotherapeut*in muss im Verlauf des Therapieprozesses immer wieder prüfen, ob der unmittelbare persönliche Kontakt erforderlich ist. Ist dies nach fachlicher Einschätzung der Fall, muss ein Wechsel der videogestützten Psychotherapie in den unmittelbaren persönlichen Kontakt erfolgen.

Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung

Videogestütztes Erstgespräch

Das Erstgespräch kann per Video durchgeführt werden.

Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung dürfen nicht ausschließlich videogestützt durchgeführt werden. Erforderlich ist auch mindestens ein unmittelbarer persönlicher Kontakt. Nur so lässt sich eine fundierte Beurteilung der Beschwerden sicherstellen und das Risiko von Fehlinterpretationen und unzureichenden Einschätzungen minimieren, die anderenfalls zu einer unangemessenen Behandlung führen könnten.

Mindestanforderung

Für Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung ist mindestens ein unmittelbarer persönlicher Kontakt notwendig, um alle wesentlichen wissenschaftlichen Erkenntnisquellen zu nutzen und mögliche Kontraindikationen für eine videogestützte Psychotherapie auszuschließen.

Vor jeder psychotherapeutischen Behandlung muss eine Abklärung der psychischen Beschwerden erfolgen. Die Diagnostik ist die Grundlage für die Behandlung, die eine Psychotherapeut*in ihrer Patient*in empfiehlt. Es gehört zu ihrer wesentlichen Pflicht, die wissenschaftlich anerkannten Mittel der Diagnostik und ihre jeweiligen Erkenntnisquellen zu nutzen, um sich ein eigenes Bild über den Gesundheitszustand der Patient*in zu verschaffen. Dazu gehört auch die unmittelbare Wahrnehmung nonverbaler Ausdrucksformen, auf die sich die jeweilige Psychotherapeut*in stützen kann. Olfaktorische Signale, Mimik, Gestik, Körpersprache, Stimme oder auch die Positionierung der Patient*in im Raum sind wesentliche Erkenntnisquellen, die wichtige und notwendige Informationen zur Einschätzung des Krankheitsbildes der Patient*in liefern. Ausschließlich videogestützte Gespräche reichen zur Abklärung dieser nonverbalen Ausdrucksformen nicht aus. Auch für die Indikationsstellung ist die Wahrnehmung der nonverbalen Ausdrucksformen relevant.

¹ Die Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern haben teilweise abweichende Regelungen. Diese Broschüre beruht auf den Regelungen in der Muster-Berufsordnung.

Besteht die Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung, stellt sich die Frage, ob Teile der geplanten Behandlung oder sogar die gesamte Behandlung per Video erfolgen kann oder sollte. Diese Frage ist für jede Patient*in und für jede Behandlung im Einzelfall zu entscheiden. Eine allgemeine Entscheidung zum Beispiel nur nach Krankheitsbildern ist nicht statthaft, da dies einer gewissenhaften Berufsausübung widerspricht. Bei der Entscheidung, ob für eine Patient*in eine Behandlung per Video geeignet ist, müssen mögliche Indikationen und Kontraindikationen geprüft und abgewogen werden.

Im Einzelfall

Die Entscheidung für oder gegen eine videogestützte Psychotherapie hängt vom Einzelfall ab. Es kann sein, dass eine videogestützte Behandlung einmalig, längerfristig oder gar nicht indiziert ist. Es ist stets zu überprüfen, inwieweit der unmittelbare persönliche Kontakt im Verlauf des Therapieprozesses erforderlich ist.

Videogestützte Psychotherapie kann insbesondere für Patient*innen geeignet sein, für die eine psychothera-

peutische Behandlung im unmittelbaren Kontakt mit erheblichen Hürden verbunden wäre, beispielsweise aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung oder um die Behandlungskontinuität bei einer beruflichen Abwesenheit vom Wohnort zu gewährleisten.

Es sind aber auch Kontraindikationen möglich. Weniger geeignet ist die videogestützte Psychotherapie beispielsweise für Patient*innen, bei denen eine hohe Impulsivität dazu führen könnte, dass sie in einer für sie sehr belastenden Therapiesituation die Behandlung über Video spontan per Klick abbrechen (vergleiche dazu auch Kasten „Fragen vor der Durchführung einer videogestützten Psychotherapie“). Auch sollte bei Menschen, die zum Beispiel aufgrund schwerer körperlicher Erkrankungen ihre Häuslichkeit nicht verlassen können, geprüft werden, ob eine aufsuchende Behandlung angezeigt sein kann.

Sollte sich eine Patient*in eine Behandlung per Video wünschen, obwohl dies kontraindiziert ist, verstößt die Psychotherapeut*in gegen ihre Sorgfaltspflichten, wenn sie sie durchführt. Nach § 5 Absatz 3 MBO ist eine kontraindizierte Behandlung selbst bei ausdrücklichem Wunsch der Patient*in abzulehnen.

Fallbeispiel 1: Körperliche Erkrankung

Ausgangslage: Der 55-jährige Herr F. leidet neben einer mittelgradigen Depression an Herzinsuffizienz und ist dadurch körperlich schwer eingeschränkt. Längere Wege sind für ihn mit einer besonderen Anstrengung verbunden. Herr F. lebt mit seinen beiden Kindern und seiner Partnerin im gleichen Haushalt. Herr F. war zur Abklärung seiner Beschwerden in einer psychotherapeutischen Sprechstunde, bei der die Indikation für eine Langzeittherapie gestellt wurde. Von Suizidalität kann sich Herr F. glaubhaft distanzieren und in den probatorischen Sitzungen konnte bereits eine tragfähige therapeutische Beziehung hergestellt werden. Damit Herr F. die wöchentlichen psychotherapeutischen Termine wahrnehmen kann, ohne dadurch stark körperlich belastet zu werden, überlegen seine Psychotherapeutin und er, Sitzungen per Video durchzuführen.

Besonderheiten, auf die in diesem Fall geachtet werden sollten: Abgewogen werden sollten bei der Indikationsstellung für videogestützte Psychotherapie insbesondere mögliche positive Effekte, beispielsweise durch verringerte körperliche Beschwerden aufgrund der vermiedenen Fahrtwege, und negative Effekte, zum Beispiel einer geringeren Aktivität. Im Falle einer videogestützten Psychotherapie sollte auch vereinbart werden, wie der Patient eine ungestörte Gesprächssituation schaffen kann.

Fallbeispiel 2: Beruflich bedingte Abwesenheit vom Wohnort

Ausgangslage: Die 18-jährige Frau S. leidet unter einer sozialen Phobie. Besonders groß wird ihre Angst, wenn sie befürchtet, dass Menschen in ihrer Umgebung ihre Unsicherheit bemerken könnten, zum Beispiel sehen, wie ihre Hände zittern. Aufgrund dieser Erkrankung ist sie seit drei Monaten in psychotherapeutischer Behandlung. Es konnte bereits eine tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut werden, und die Symptome von Frau S. haben sich verringert. Nun will Frau S. wegen eines Praktikums für sechs Monate in eine andere Stadt ziehen. Sie befürchtet, dass ihre Symptome aufgrund des Kontakts mit vielen unbekannten Personen wieder zunehmen könnten. Frau S. und ihre Psychotherapeutin überlegen daher, die begonnene Psychotherapie per Video fortzuführen.

Besonderheiten, auf die in diesem Fall geachtet werden sollten: Bei der Indikationsstellung für die videogestützte Psychotherapie sind in diesem Fall die möglichen positiven Effekte einer tragfähigen therapeutischen Beziehung auf die neue berufliche Situation einerseits abzuwägen mit den denkbaren negativen Effekten andererseits. Deshalb sollten neben einer videogestützten Psychotherapie auch die Konsequenzen einer Unterbrechung der Behandlung und die Möglichkeit eines Therapeutenwechsels diskutiert werden. Im Falle einer videogestützten Psychotherapie sollte auch vereinbart werden, wie das Zittern der Hände weiter in der Therapie thematisiert werden kann, zum Beispiel durch expliziteres Erfragen der körperlichen Symptome durch die Psychotherapeutin oder eine Kameraeinstellung, die es ermöglicht, auch die Körpersprache einzubeziehen.

Fallbeispiel 3: Ambulante Weiterbehandlung nach stationärem Aufenthalt

Ausgangslage: Frau M. ist aufgrund einer schweren depressiven Episode in stationärer psychotherapeutischer Behandlung. Eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung ist indiziert. Im Rahmen des Entlassmanagements unterstützt das Krankenhaus die Patientin bei der Suche nach einer niedergelassenen Psychotherapeut*in für die ambulante Weiterbehandlung. Um eine nahtlose Weiterbehandlung zu ermöglichen, weist das Krankenhaus darauf hin, dass probatorische Sitzungen noch während der Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Die Patientin kontaktiert daraufhin eine der kooperierenden Psychotherapeut*innen und vereinbart einen ersten Termin noch vor ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus. Die niedergelassene Psychotherapeutin bietet an, diesen ersten Termin per Video durchzuführen.

Besonderheiten, auf die in diesem Fall geachtet werden sollten: Hier sollten nicht nur mögliche positive Effekte aufgrund der organisatorischen Vereinfachung beim Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung in die Beurteilung der Situation einfließen, sondern gleichzeitig überlegt werden, wie möglichst zeitnah ein Anschlusstermin in den Räumlichkeiten der niedergelassenen Psychotherapeutin vereinbart werden kann.



Fragen vor der Durchführung einer videogestützten Psychotherapie:

Grundlegende Voraussetzungen sowie Bereitschaft und Interesse der Patient*in

- Verfügt die Patient*in über einen eigenen PC/ein geeignetes Endgerät?
- Verfügt die Patient*in über Räumlichkeiten, in denen videogestützte Psychotherapie ungestört durchgeführt werden kann?
- Welche Einstellung hat die Patient*in gegenüber der Nutzung von elektronischen Kommunikationsmitteln?
- Ist die Patient*in zur Nutzung elektronischer Kommunikationsmittel motiviert?
- Sind gegebenenfalls gesetzliche Vertreter*innen oder Sorgeberechtigte mit der Nutzung einverstanden?

Klinische Erwägungen

- Eignet sich die Patient*in vor dem Hintergrund der spezifischen Psychopathologie für eine Behandlung per Video?
- Lassen sich verfahrensspezifische Interventionen oder Prozesse per Video umsetzen?
- Könnte es sein, dass die Patient*in die Kommunikation per Video zum Beispiel aufgrund starker aktueller Symptome plötzlich abbricht?
- Ist eine tragfähige therapeutische Beziehung vorhanden?
- Ist die Patient*in akut suizidal?
- Welche Auswirkungen hätte eine Unterbrechung der Kommunikation per Video zum Beispiel aufgrund technischer Störungen auf die Patient*in?
- Können Absprachen zum Umgang mit technischen Störungen getroffen werden?
- Sind mit der Patient*in vorab Verabredungen für Notfälle oder akute Krisen möglich?
- Sollten Bezugspersonen mit einbezogen werden?

Weitere Erwägungen bei Gruppenpsychotherapien:

- Sind alle Teilnehmer*innen technisch auf dem gleichen Stand (Funktionstests vorab)?
- Sind Verabredungen möglich, wie damit umgegangen wird, wenn eine Teilnehmer*in plötzlich die Gruppe verlässt?
- Lassen sich alle Elemente oder Wirkfaktoren einer Gruppe per Video umsetzen (Unterscheidung zwischen strukturierten und offenen Gruppen)?
- Können die Beziehungen in der Gruppe per Video ausreichend aufgebaut werden? Funktionieren die Beziehungen? Sind psychodynamische Gruppenprozesse ausreichend erkennbar? Ermöglicht die räumliche Situation Privatheit? Kann man sich darauf verlassen, dass keine Aufnahmen gemacht werden?
- Welche Auswirkungen hat die Verwendungen von Videokommunikation auf die Psychotherapeut*in und die Teilnehmer*innen der Gruppe (Fehlen der „Leibhaftigkeit“)?
- Welche Auswirkungen auf die Gruppendynamik hat das Fehlen von kurzer, zügiger Interaktion, bestätigenden oder zweifelnden Blicken, Geräuschen, weiteren Sinneseindrücken? Kann dies und der Umgang damit in der Gruppe thematisiert werden? Was ist anders? Welchen Raum nimmt es ein?
- Lässt sich ein Wechsel zur Gruppenpsychotherapie in Präsenz realisieren, wenn entsprechender Bedarf identifiziert wurde?

Nutzen-Risiko-Abwägung

- Welchen besonderen Nutzen könnte die Patient*in durch den Einsatz der elektronischen Kommunikation haben, zum Beispiel Intensivierung der Psychotherapie, erhöhte Flexibilität, verbesserte Selbstwirksamkeit, bessere Integrierbarkeit in den Alltag?
- Welche Nachteile könnten für die Patient*in durch den Einsatz der elektronischen Kommunikation entstehen, zum Beispiel gefühlte Abhängigkeit vom Videodienstanbieter, geringerer Aktivitätsaufbau oder schwierige nonverbale Interaktion?

Aufklärung

Die Aufklärung kann auch innerhalb einer videogestützten Sitzung durchgeführt werden. Nach dem Patientenrechtegesetz muss die Aufklärung mündlich erfolgen (§ 630e BGB). Das heißt, sie kann nicht schriftlich oder beispielsweise unter Hinzuziehung einer mit der Patient*in interagierenden Künstlichen Intelligenz (KI) durchgeführt werden. Um wirksam in eine Behandlung einzuwilligen, muss die Patient*in beziehungsweise gegebenenfalls Sorgeberechtigte eine selbstverantwortliche Entscheidung treffen können. Dafür muss sie über alle Informationen verfügen, die notwendig sind, um alle bedeutsamen Implikationen der Behandlung zu verstehen.

Im Zusammenhang mit videogestützter Psychotherapie muss die Patient*in über die besonderen Bedingungen dieser Behandlungsform informiert werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung mindestens ein Präsenztermin erforderlich ist, um Symptome und Beschwerden, die sich möglicherweise in nonverbalen Ausdrucksformen zeigen, zu überprüfen und fachlich zu klären, ob eine videogestützte Behandlung geeignet ist.

Die Aufklärung zur Indikation und Kontraindikation muss insbesondere Antworten auf die Fragen umfassen, ob videogestützte Psychotherapie geeignet ist und ob die Patient*in dies auch möchte. Es ist stets auf die Möglichkeit einer Behandlung im unmittelbaren persönlichen Kontakt hinzuweisen. Dabei muss deutlich werden, dass die Teilnahme an der videogestützten Behandlung freiwillig ist. Zudem sind die unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder auch Vorteile im Vergleich zur Behandlung im unmittelbaren persönlichen Kontakt zu erläutern. Beispielsweise ist auf die gegebenenfalls eingeschränkte Wahrnehmung der nonverbalen Kommunikation aufgrund der räumlichen Trennung hinzuweisen.

Die Patient*in sollte auch darüber aufgeklärt werden, dass sie für die videogestützte Psychotherapie über die notwendigen technischen Voraussetzungen verfügen muss. Sie benötigt auch einen geschlossenen Raum, in dem sie ungestört ist. Familienangehörige oder andere Personen dürfen während der videogestützten Psychotherapie nicht in den Raum kommen.



Aufklärung: Informationsblatt für Patient*innen

Die BPTK hat ein Informationsblatt zusammengestellt, das der Patient*in ergänzend zur Aufklärung übergeben werden kann: siehe Seite 17.

Sicherstellung der Behandlungskontinuität sowie Präsenz und Erreichbarkeit gewährleisten

Für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung ist eine kontinuierliche, vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in entscheidend. Häufige Wechsel der behandelnden Person können den Erfolg einer Behandlung gefährden.

Psychotherapeut*innen müssen die Patient*in, die sie videogestützt behandeln, mindestens einmal im unmittelbaren persönlichen Kontakt gesehen haben und im Bedarfsfall auch zeitnah in den unmittelbaren persönlichen Kontakt wechseln.

Auch im Falle eines Wechsels der Behandelnden muss die weiterbehandelnde Psychotherapeut*in die Patient*in mindestens einmal in Präsenz gesehen haben. Wurde zum Beispiel die Diagnostik und Indikation bereits in einer Klinik abgeschlossen, muss die weiterbehandelnde Psychotherapeut*in mit der Patient*in mindestens einen Präsenztermin durchführen.

Psychotherapeut*innen müssen gewährleisten, dass sie ihre Patient*in bei Bedarf zeitnah auch persönlich behandeln können. Sie sind verpflichtet, Rahmenbedingungen zu schaffen, um zeitnah zu Präsenz wechseln zu können. Im Ernstfall müssen sie am Tätigkeitsort präsent und erreichbar sein. Alternativ können sie mit Einverständnis der Patient*in auch Hausbesuche durchführen.

Bei längerer Abwesenheit der Patient*in, etwa bei einem Auslandsaufenthalt, kann die Behandlung grundsätzlich auch online fortgesetzt werden. Entscheidend ist, dass die Psychotherapie trotz räumlicher Distanz fachgerecht durchgeführt werden kann. Im Rahmen der beruflichen Sorgfaltspflichten ist stets zu prüfen, ob die Weiterbehandlung unter den veränderten Umständen möglich bleibt. Auch in diesem Fall handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung. Sollte eine Weiterbehandlung im Einzelfall nicht sicher oder fachgerecht durchführbar sein, ist ein Wechsel der behandelnden Psychotherapeut*in erforderlich.



Therapieüberwachung und Krisenmanagement

Auch bei videogestützter Psychotherapie liegt die Verantwortung für eine angemessene Therapieüberwachung bei der Psychotherapeut*in. Insbesondere bei Veränderungen der Symptomatik oder in Krisensituationen ist zu prüfen, ob ein unmittelbarer persönlicher Kontakt notwendig wird. Zugleich sollte ein spezifischer Krisenplan vorliegen, der zum Beispiel das Vorgehen im Falle technischer Störungen regelt und wie der Kontakt wieder aufgenommen werden kann.

Mobiles Arbeiten – Schwerpunkt der psychotherapeutischen Tätigkeit verbleibt in der Praxis

Psychotherapeut*innen können unter bestimmten Voraussetzungen videogestützte Psychotherapie auch an einem anderen Ort als ihrer Praxis durchführen. Die MBO schreibt vor, dass die außerhalb der Praxis erbrachte videogestützte psychotherapeutische Tätigkeit den Anteil der innerhalb des Praxisstandorts durchzuführenden Tätigkeit nicht übersteigen darf. Präsenz und Erreichbarkeit sind zu gewährleisten. Eine videogestützte Psychotherapie schafft daher nicht die Möglichkeit, regelhaft die eigenen Patient*innen zum Beispiel vom Ausland aus zu behandeln.

Auch der für die Patient*in sichtbare virtuelle Raum muss für sie vom privaten Lebensbereich der Psychotherapeut*in getrennt sein. Der virtuelle Raum stellt hierbei den von der Webcam der Psychotherapeut*in erfassten und für die Patient*in sichtbaren Bereich dar. Die Trennung dieses Bereichs vom privaten Lebensbereich der Psychotherapeut*in kann beispielsweise durch die Nutzung virtueller Hintergründe oder eines Arbeitszimmers, das keine Rückschlüsse auf den privaten Lebensbereich zulässt, sichergestellt werden.

Es ist zu gewährleisten, dass die Behandlung in einer vertraulichen und störungsfreien Umgebung stattfindet – wie eine normale Behandlung in Präsenz. Es muss ausgeschlossen sein, dass das Gespräch von Dritten mitgehört wird oder durch Lärm beziehungsweise andere Ablenkungen beeinträchtigt wird.



Regelungen für Psychotherapeut*innen mit Kassensitz

Zusätzliche Regelungen ergeben sich für Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung bzw. deren angestellte Psychotherapeut*innen aus der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der Anlage 31c Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)². Danach gilt, dass bei einer Vollzeittätigkeit mindestens 25 Stunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anzubieten sind. Diese Sprechstunden müssen am Ort des Vertragsarztsitzes in Präsenz während der Praxisöffnungszeiten stattfinden. Aus Anlage 31c BMV-Ä ergibt sich außerdem, dass videogestützte Psychotherapie nur aus einem abgeschlossenen, eigens dafür vorgesehenen Raum heraus erfolgen darf. Praxis und Psychotherapeut*in müssen während der üblichen Öffnungszeiten erreichbar sein. Die Behandlung darf des Weiteren ausschließlich von Deutschland aus durchgeführt werden und vom Telearbeitsplatz aus muss der Zugriff auf die elektronische Patientendokumentation sowie auf alle Anwendungen der Telematikinfrastruktur vollständig möglich sein.

Vorstellung und Identifikation der Patient*in

Zu Beginn einer jeden Sitzung über Video müssen sich die Psychotherapeut*in und Patient*in und gegebenenfalls weitere (Bezugs-)Personen, die sich mit im Raum befinden, vorstellen. Die Psychotherapeut*in muss sicherstellen, dass sie ihre Patient*in zweifelsfrei identifizieren kann. Im Regelfall kennen Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen. In Zweifelsfällen kann sich die Patient*in auch durch Vorzeigen der Versichertenkarte, des Personalausweises oder des Reisepasses identifizieren.



Was ist bei Kindern und Jugendlichen zu beachten?

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind bei der Indikationsstellung die altersentsprechenden Fähigkeiten und Kenntnisse zu beachten. Ein Ausschluss videogestützter Psychotherapie kommt in Betracht, wenn sich das Behandlungssetting oder die erforderliche Interaktion nicht auf eine Kommunikation über Video übertragen lässt. Weiterhin ist zu beachten, dass bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren die Sorgeberechtigten der Nutzung von Videodienstleistern zustimmen müssen.

² Vereinbarung über die Anforderungen für die Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen gemäß § 87 Absatz 2o SGB V www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-31c-telemedizinische-leistungen/Anlage_31c_BMV-Vereinbarung_Versorgungsqualitaet_telemedizinischer_Leistungen.pdf

Organisatorische und technische Grundlagen

Zertifizierter Videodienstanbieter

Videogestützte Psychotherapie muss über einen sicheren Videodienstanbieter erbracht werden. Es muss gewährleistet sein, dass die videogestützte Behandlung während der gesamten Übertragung von Ende zu Ende verschlüsselt ist. Der Klurname der Patient*in muss für die Psychotherapeut*in erkennbar sein. Programme von zertifizierten Videodienst Anbietern müssen zudem frei von Werbung sein.

In Anlage 31b BMV-Ä ist festgelegt, dass eine videogestützte Psychotherapie nur von einem zertifizierten Videodienstanbieter durchgeführt werden darf. Die Zertifikate betreffen die Informationssicherheit, den Datenschutz und die Inhalte. Welche Videodienstanbieter über die nötigen Zertifikate verfügen, kann auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nachgelesen werden (www.kbv.de/html/videosprechstunde.php).

Die von der KBV zugelassenen Anbieter haben über Sicherheitszertifikate den Nachweis zu erbringen, dass sie die Anforderungen an die Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten erfüllen. Sie stellen auch sicher, dass der Klurname der Patient*in für die Psychotherapeut*in erkennbar ist und die Programme frei von Werbung sind.

Bei der Entscheidung für einen Dienstleister sollten die Dauer des Vertrags, die Kündigungsfristen und die zur Verfügung gestellte Dienstleistung (zum Beispiel technischer Support bei Störungen) berücksichtigt werden.

Datenschutz und schriftliche Einwilligung

Videogestützte Psychotherapie darf nur von einem sicheren Videodienstanbieter und über eine sichere Datenverbindung durchgeführt werden. Die Patient*in muss darüber informiert werden, wie dies sichergestellt wird, zum Beispiel dadurch, dass nur ein zertifizierter Videodienstanbieter genutzt wird, der von der KBV zugelassen wurde (siehe oben).

Entscheidend ist, dass auch während der videogestützten Psychotherapie die Vertraulichkeit des Gesprächs gesichert sein muss. Die Psychotherapeut*in darf das

Gespräch zur Dokumentation aufzeichnen. Dafür ist das Einverständnis der Patient*in einzuholen. Damit auch kein anderer in der Umgebung der Patient*in oder Psychotherapeut*in mithören kann, muss die Behandlung in einem geschlossenen Raum stattfinden.

Wenn Gruppenpsychotherapien per Video durchgeführt werden, sollte vorab besonders darauf hingewiesen werden, dass die Gespräche während der Sitzung vertraulich sind. Dazu gehört auch, dass alle Teilnehmer*innen darüber informiert werden, dass die Gruppenpsychotherapie von ihnen nicht aufgezeichnet werden darf, und sichergestellt werden muss, dass keine anderen Personen in ihrer Wohnung Gespräche mithören können.

Über all diese Anforderungen der Datensicherheit muss die Patient*in aufgeklärt werden. Schließlich muss darauf hingewiesen werden, dass trotz umfangreicher Sicherheitsvorkehrungen keine hundertprozentige Datensicherheit gewährleistet werden kann.

Da bei der videogestützten Psychotherapie personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden, muss die Patient*in eine ausdrückliche Einwilligung hierzu abgeben. Im Falle der Gruppenpsychotherapie muss eine Einwilligung von jeder Patient*in vorliegen. Anlage 31b BMV-Ä schreibt vor, dass die Einwilligung schriftlich einzuholen ist. Die Einwilligung muss sich konkret auf den Zweck der videogestützten Psychotherapie beziehen und kann von der Patient*in jederzeit widerrufen werden. In der Regel stellen die von der KBV zugelassenen Videodienstanbieter Einwilligungserklärungen zur Verfügung.

Darüber hinaus müssen Patient*innen umfassend über die Datenverarbeitung informiert werden. Hierzu sind geeignete Datenschutzhinweise zu erteilen, die insbesondere Art, Umfang, Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erläutern. Diese Hinweise müssen verständlich formuliert und leicht zugänglich sein, damit die Patient*innen eine informierte Entscheidung über ihre Teilnahme und Einwilligung treffen können.

Programm-Updates und weitere Anforderungen an den Datenschutz

Die Psychotherapeut*in muss in ihrer Praxis weitere Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit einhalten. Sie muss zum Beispiel auf dem Computer, den sie für die videogestützte Psychotherapie nutzt, regelmäßig Updates durchführen und über ein aktuelles Virenschutzprogramm verfügen.



Welche Kosten fallen an?

Die Kosten sind aktuell je nach Videodienstanbieter unterschiedlich. Einige erheben einen monatlichen Beitrag, andere erheben eine Gebühr pro videogestützte Sitzung.

Technische Ausstattung

Psychotherapeut*in sowie ihre Patient*in brauchen einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung. Eine zusätzliche Software ist nicht erforderlich. Die eingesetzte Technik und die Internetverbindung müssen eine angemessene, möglichst störungsfreie und sichere Kommunikation gewährleisten.

Der Bildschirm muss so aufgestellt sein, dass ihn kein Dritter einsehen kann. Der Bildschirm sollte so groß sein, dass die Patient*in gut zu erkennen ist. Der Bildschirm eines PCs oder Laptops reicht in der Regel dafür aus. Ein Smartphone-Bildschirm ist für eine Behandlung per Video in der Regel zu klein.

Auch der Patient*in sollte in einem ersten Gespräch empfohlen werden, selbst ein Gerät zu nutzen, mit dem sie gut zu erkennen ist und auf dem sie ihre Psychotherapeut*in ausreichend sehen kann. Das kann auch ein ausreichend großes Tablet sein.

Besonderheiten bei Gruppenpsychotherapie per Video

Mittlerweile besteht die Möglichkeit, auch Gruppenpsychotherapien per Video durchzuführen. Dabei gelten grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen wie bei Einzelpsychotherapien per Video. Es sollten allerdings einige Besonderheiten beachtet werden. Alle Teilnehmer*innen einer Gruppenpsychotherapie per Video sollten ausreichend über den notwendigen Datenschutz informiert werden. Jede Teilnehmer*in muss sich darauf verlassen können, dass Dritte nicht mithören können oder dass die Sitzung von niemanden aufgezeichnet wird. Außerdem sollte die Psychotherapeut*in bei jeder Gruppe prüfen, ob bei videogestützter

Psychotherapie alle Wirkfaktoren einer Gruppenpsychotherapie ausreichend realisiert werden können. Sie sollte auch prüfen, ob bei den Teilnehmer*innen der Gruppe ausreichend Absprachen für individuelle und technische Krisen sowie für Konflikte in der Gruppe getroffen werden können. Eine Übersicht, welche Erwägungen bei der Entscheidung für oder gegen eine Gruppenpsychotherapie per Video berücksichtigt werden sollten, finden sich auf Seite 9 „Fragen vor der Durchführung einer videogestützten Psychotherapie“.

Regelungen für Leistungen in der Praxis bei gesetzlich versicherten Patient*innen³

Seit dem 1. Oktober 2019 sind Psychotherapeut*innen grundsätzlich berechtigt, eine Behandlung per Video als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnen. Zunächst war dies nur bei Einzelpsychotherapien möglich. Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-

Modernisierungs-Gesetz (DVG) und dem Digital-Gesetz (DigiG) dürfen auch weitere psychotherapeutische Leistungen, wie beispielsweise Akutbehandlungen und psychotherapeutische Sprechstunden, per Video erbracht werden.

³ Die Regelungen zu einzelnen Leistungen in dieser Praxis-Info beziehen sich auf Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für privatversicherte Patient*innen können sich andere Vorgaben aus den jeweiligen Tarifbedingungen ihrer Krankenkasse ergeben.



Allgemeine Voraussetzungen für videogestützte Psychotherapien nach der Psychotherapie-Vereinbarung

Neben den berufsrechtlichen Vorgaben müssen Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung die Normierungen der Psychotherapie-Vereinbarung beachten, der zufolge sie seit dem 1. Januar 2025 videogestützte Psychotherapie durchführen dürfen.⁴ Eine ausschließliche Behandlung per Video ist demnach grundsätzlich nicht vorgesehen. Festgelegt ist, dass die vertragsärztliche Versorgung – also auch die psychotherapeutische Versorgung – grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt zu erbringen ist. Videogestützte Psychotherapie ist demnach hingehend nur möglich, soweit die psychotherapeutische Leistung den unmittelbaren persönlichen Kontakt nicht erforderlich macht. Auch hier bedarf es immer einer fachlichen Einzelfallentscheidung.

Folgende weitere Grundsätze sind festgelegt:

- Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung erfordern grundsätzlich den unmittelbaren persönlichen Kontakt.
- Psychotherapeutische Leistungen können grundsätzlich nur von der Psychotherapeut*in erbracht werden, die die Versicherte* auch im unmittelbaren persönlichen Kontakt behandelt.
- Im Krisenfall muss die Psychotherapeut*in die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass, soweit es medizinisch erforderlich ist, eine geeignete Weiterbehandlung der Versicherten* gewährleistet ist.

Jede Abweichung von diesen Grundsätzen bedarf einer fachlichen Begründung. Nur im Falle der psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen kann auf Wunsch der Patient*in vom Grundsatz des unmittelbaren persönlichen Kontakts abgewichen werden.

⁴ Vergleiche §§ 1 Absatz 5, 21 Psychotherapie-Vereinbarung (www.kbv.de/documents/infotek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-01-psychotherapie-vereinbarung/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf)

Psychotherapeutische Sprechstunde

Mindestens 50 Minuten der psychotherapeutischen Sprechstunde müssen im unmittelbaren Kontakt erbracht werden. In begründeten Ausnahmefällen kann von der Vorgabe abgewichen werden (GOP 35151).

Probatorik

Mindestens 50 Minuten der probatorischen Sitzungen müssen im unmittelbaren Kontakt erbracht werden. In begründeten Ausnahmefällen kann von der Vorgabe abgewichen werden (GOP 35164, 35169, 30930, 30931).

Akutbehandlung

Akutbehandlungen dürfen nicht per Video erbracht werden (GOP 35152).

Richtlinienpsychotherapie

Einzeltherapien können per Video durchgeführt werden. Dabei bleiben alle Regelungen, wie zum Beispiel für die Zeitvorgaben und für Anträge, Genehmigungsschritte und Sitzungskontingente, unverändert (GOP 35401, 35402, 35405, GOP 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435).

Gruppenpsychotherapien

Gruppenpsychotherapien mit bis zu acht Patient*innen können per Video erbracht werden. Das gilt auch für die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (GOP 35173 bis 35178, 35503 bis 35508, 35513 bis 35518, 35523 bis 35528, 35533 bis 35538, 35543 bis 35548, 35553 bis 35558, 35703 bis 35708, 35713 bis 35718).

Rezidivprophylaxe

Stunden, die aus dem Kontingent der Langzeittherapie für die Rezidivprophylaxe genutzt werden, können ebenfalls per Video durchgeführt werden.

Psychotherapeutische Gespräche

Psychotherapeutische Gespräche können per Video erbracht werden (GOP 23220).

Neuropsychologische Therapie

Auch neuropsychologische Therapien können per Video erbracht werden, wenn vorab bereits ein persönlicher Kontakt bestand (GOP 30932, 30933).

Übende und suggestive Interventionen

Autogenes Training und Relaxationsbehandlung nach Jacobson können als Einzel- und Gruppenbehandlung per Video erbracht werden (GOP 35111, 35112, 35113, 35120).

Testverfahren

Standardisierte, psychometrische, projektive und neuropsychologische Testverfahren dürfen per Video durchgeführt werden (GOP 35600, 35601, 35602, 30930).

Vertiefte Exploration

Eine vertiefte Exploration zur differentialdiagnostischen Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der biografischen Anamnese kann per Video durchgeführt werden, die biografische Anamnese selbst dagegen nicht (GOP 35141).

Videofallkonferenzen und -besprechungen

Fallkonferenzen mit Pflegekräften, die an der Versorgung der Patient*in beteiligt sind, können per Video durchgeführt werden (GOP 01442, 01443).

Auch Fallbesprechungen zum Kinder- und Jugendschutz (GOP 01682), schmerztherapeutische Fallkonferenzen (GOP 30706), Fallbesprechungen gemäß § 6 KSVPsych-Richtlinie (GOP 37550) und KJ-KSVPsych-Richtlinie (GOP 37650) sowie die Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfefunktion gemäß KJ-KSVPsych-Richtlinie können per Video erbracht werden.



Höchstgrenzen für die Behandlung per Video

Maximal 50 Prozent aller Behandlungsfälle einer Praxis können pro Quartal ausschließlich per Video durchgeführt werden. Die Obergrenze gilt nicht für Patient*innen, die in dem Quartal auch persönlich in der Praxis behandelt werden.

Kosten und Vergütung bei gesetzlich versicherten Patient*innen⁵

Grundpauschale

Psychotherapeut*innen können auch bei Videosprechstunden ihre jeweiligen Grundpauschalen sowie Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung abrechnen.

Grundpauschale bei ausschließlicher Videobehandlung

Wird eine Patient*in in einem Quartal ausschließlich per Video behandelt, muss die Abrechnung mit der Pseudo-GOP 88220 gekennzeichnet werden. Insgesamt darf der Anteil der Patient*innen pro Quartal, die ausschließlich per Video behandelt werden, nicht mehr als 50 Prozent aller Behandlungsfälle einer Praxis ausmachen. Besucht eine Patient*in in einem Quartal die Praxis nicht persönlich und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, wird ein Abschlag von 20 Prozent auf die Grundpauschale und den Zuschlag für die fachärztliche Grundversorgung vorgenommen.

Technik- und Förderzuschlag

Für jeden Kontakt per Video kann ein Technikzuschlag abgerechnet werden (GOP 01450), der aktuell bei 40 Punkt-

en beziehungsweise 4,96 Euro liegt. Dieser Zuschlag soll die Kosten für den Videodienst abdecken. Der Zuschlag kann bei maximal 18 Videosprechstunden pro Quartal abgerechnet werden. Bei Gruppenbehandlungen per Video kann der Technikzuschlag jeweils nur einmalig pro Gruppenbehandlung abgerechnet werden.

Weitere Zuschläge

Für die Authentifizierung einer unbekannten Patient*in, die weder im aktuellen Quartal noch in den drei Vorquartalen in der Praxis behandelt wurde, kann befristet bis 31. Dezember 2026 einmal im Behandlungsfall ein Zuschlag abgerechnet werden. Er liegt aktuell bei 10 Punkten beziehungsweise 1,24 Euro (GOP 01444). Für die ausschließliche Behandlung per Video in einem Quartal bei einer bekannten Patient*in, die mindestens einmal in den drei Vorquartalen in der Praxis war, wird von der Kassenärztlichen Vereinigung ein Zuschlag ergänzt. Er liegt aktuell bei 30 Punkten beziehungsweise 3,72 Euro (GOP 01452).

⁵ Die Regelungen zu einzelnen Leistungen in dieser Praxis-Info beziehen sich auf Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für privatversicherte Patient*innen können sich andere Vorgaben aus den jeweiligen Tarifbedingungen ihrer Krankenkasse ergeben.

Privatversicherte, Beihilfeberechtigte sowie Selbstzahler*innen

Auch mit Privatversicherten, Beihilfeberechtigten oder Selbstzahler*innen sind grundsätzlich telemedizinische Leistungen in der Psychotherapie möglich. Psychotherapeut*innen können damit je nach Patient*in eigenverantwortlich entscheiden, ob und wie oft eine Videobehandlung angemessen ist.

Die Bundespsychotherapeutenkammer, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben sich in gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen über die Einzelheiten der ab-

rechenbaren Leistungen geeinigt. Dazu gehören Einzelbehandlungen mit einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, übende Interventionen und Testleistungen, aber auch Beratungs- und Koordinationsleistungen sowie Fallkonferenzen.

Die Abrechnungsempfehlungen können hier abgerufen werden: https://api.bptk.de/uploads/Abrechnungsempfehlungen_telemedizinische_Erbringung_von_Leistungen_Behandlung_psychischer_Erkrankungen_GOP_ab_01_01_2022_7d0ed7af75.pdf

Gesetzliche Unfallversicherung

Seit dem 1. Juli 2022 können psychotherapeutische Leistungen auch in der gesetzlichen Unfallversicherung regulär per Video erbracht werden. Mit der Leistungsziffer P 40 können videobasierte Sitzungen à 50 Minuten und mit der Ziffer P 41 videobasierte Sitzungen à 25 Minuten abgerechnet werden. Die Vergütung beträgt 135 Euro bzw. 67,50 Euro. Voraussetzung dafür ist, dass es

bereits einen persönlichen Erstkontakt gab und aus therapeutischer Sicht ein unmittelbarer persönlicher Kontakt mit der Patient*in nicht erforderlich ist. Zudem sind die Anforderungen an Praxen und Videodienstleister zur Durchführung von Videosprechstunden der vertragsärztlichen Versorgung zu erfüllen.



Patienteninformation

Videogestützte Psychotherapie – Was Patient*innen wissen sollten

Freiwilligkeit und schriftliche Einwilligung

Die Teilnahme an einer videogestützten Behandlung ist freiwillig. Sie müssen Ihr Einverständnis mit einer solchen Behandlung schriftlich erklären. Ihre Psychotherapeut*in wird Sie vorab über den Datenschutz bei einer solchen Behandlung informieren.

Aufzeichnung der Behandlung

Ihre Psychotherapeut*in darf die Behandlung zur Dokumentation nur aufzeichnen, wenn Sie dem vorab zugestimmt haben. Sie selbst dürfen grundsätzlich die Behandlung nicht aufzeichnen, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Einwilligung ihrer Psychotherapeut*in vor.

Worauf sollten Sie achten?

Während der videogestützten Psychotherapie sollten Sie sich in einem geschlossenen Raum aufhalten. Für die Behandlung sollten Sie ausreichend Zeit einplanen und dafür sorgen, dass Sie während der Behandlung nicht gestört werden. Andere Personen sollten nicht mithören können, was Sie sagen. Damit Sie gut zu erkennen sind, sollten Sie auf eine ausreichende Beleuchtung achten.

Welche Technik wird benötigt?

Sie nutzen am besten einen PC, Laptop oder ein größeres Tablet. Ihr Computer muss neben einem Bildschirm über eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher verfügen. Sie brauchen keine spezielle Software. Ein gängiger Internetbrowser ist ausreichend. Wichtig ist eine Internetverbindung, mit der Videoübertragungen stabil möglich sind. Ihr Computer sollte über ein Virenschutzprogramm verfügen.

Wie funktioniert die videogestützte Behandlung?

Für die videogestützte Behandlung rufen Sie über Ihren Browser eine Internetseite auf, für die es spezielle Anbieter gibt. Die genutzten Programme müssen besonders strenge Sicherheitsanforderungen erfüllen. Um die Auswahl eines solchen Anbieters kümmert sich Ihre Psychotherapeut*in. Sie erklärt Ihnen auch, welche Internetseite Sie aufrufen und welchen Code Sie dort für die Einwahl eingeben müssen.



Information für Sorgeberechtigte

Videogestützte Psychotherapie – Was Sorgeberechtigte wissen sollten

Freiwilligkeit und schriftliche Einwilligung

Die Teilnahme Ihres Kindes an einer videogestützten Behandlung ist freiwillig. Sie müssen Ihr Einverständnis mit einer solchen Behandlung Ihres Kindes schriftlich erklären. Die Psychotherapeut*in Ihres Kindes wird Sie vorab über den Datenschutz bei einer solchen Behandlung informieren.

Aufzeichnung der Behandlung

Die Psychotherapeut*in darf die Behandlung Ihres Kindes zur Dokumentation nur aufzeichnen, wenn Sie vorab zugestimmt haben. Sie selbst dürfen grundsätzlich die Behandlung nicht aufzeichnen, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Einwilligung Ihrer Psychotherapeut*in vor.

Worauf sollten Sie achten?

Während der videogestützten Psychotherapie sollte das Kind beziehungsweise Sie als Bezugsperson sich in einem geschlossenen Raum aufhalten. Für die Behandlung sollte ausreichend Zeit eingeplant und dafür gesorgt werden, dass die Behandlung nicht gestört wird. Andere Personen sollten nicht mithören können, was gesagt wird. Damit Ihr Kind gut zu erkennen ist, sollten Sie auf eine ausreichende Beleuchtung achten.

Welche Technik wird benötigt?

Ihr Kind nutzt am besten einen PC, Laptop oder ein größeres Tablet. Der Computer muss neben einem Bildschirm über eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher verfügen. Eine spezielle Software wird nicht benötigt. Ein gängiger Internetbrowser ist ausreichend. Wichtig ist eine Internetverbindung, mit der Videoübertragungen möglich sind. Der Computer sollte über ein Virenschutzprogramm verfügen.

Wie funktioniert die videogestützte Behandlung?

Für eine videogestützte Behandlung ruft Ihr Kind oder rufen Sie über den Browser eine Internetseite auf, für die es spezielle Anbieter gibt. Die genutzten Programme müssen besonders strenge Sicherheitsanforderungen erfüllen. Um die Auswahl eines solchen Anbieters kümmert sich die Psychotherapeut*in Ihres Kindes. Sie erklärt Ihnen auch, welche Internetseite Sie oder Ihr Kind aufrufen und welcher Code dort für die Einwahl eingegeben werden muss.



Patienteninformation

Videogestützte Gruppenpsychotherapie – Was Patient*innen wissen sollten

Freiwilligkeit und schriftliche Einwilligung

Die Teilnahme an einer videogestützten Gruppenpsychotherapie ist freiwillig. Sie müssen Ihr Einverständnis mit einer solchen Behandlung schriftlich erklären. Ihre Psychotherapeut*in wird Sie vorab über den Datenschutz bei einer solchen Behandlung informieren.

Aufzeichnung der Behandlung

Ihre Psychotherapeut*in darf die Behandlung zur Dokumentation nur aufzeichnen, wenn alle Teilnehmer*innen dem zugestimmt haben. Sie selbst, andere Teilnehmer*innen oder Dritte dürfen grundsätzlich die Behandlung nicht aufzeichnen, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Einwilligung aller Teilnehmenden und ihrer Psychotherapeut*in vor.

Worauf sollten Sie achten?

Während der videogestützten Psychotherapie sollten Sie sich in einem geschlossenen Raum aufhalten. Die Gruppenpsychotherapie als Videosprechstunde muss genauso vertraulich verlaufen wie eine Therapie im unmittelbaren Kontakt. Jede Teilnehmer*in sollte sich deshalb in einem Raum aufhalten, der Privatsphäre bietet und in dem andere Personen grundsätzlich nicht mithören können. Für die Behandlung sollte ausreichend Zeit eingeplant werden. Damit alle gut zu erkennen sind, sollte auf eine ausreichende Beleuchtung geachtet werden.

Welche Technik wird benötigt?

Sie nutzen am besten einen PC, Laptop oder ein größeres Tablet. Ihr Computer muss neben einem Bildschirm über eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher verfügen. Sie brauchen keine spezielle Software. Ein gängiger Internetbrowser ist ausreichend. Wichtig ist eine Internetverbindung, mit der Videoübertragungen möglich sind. Ihr Computer sollte über ein Virenschutzprogramm verfügen.

Wie funktioniert die videogestützte Behandlung?

Für die videogestützte Behandlung rufen Sie über Ihren Browser eine Internetseite auf, für die es spezielle Anbieter gibt. Die verwendeten Programme müssen besonders strenge Sicherheitsanforderungen erfüllen. Um die Auswahl eines solchen Anbieters kümmert sich Ihre Psychotherapeut*in. Sie erklärt Ihnen auch, welche Internetseite Sie aufrufen und welchen Code Sie dort für die Einwahl eingeben müssen.



Information für Sorgeberechtigte

Videogestützte Gruppenpsychotherapie – Was Sorgeberechtigte wissen sollten

Freiwilligkeit und schriftliche Einwilligung

Die Teilnahme Ihres Kindes an einer videogestützten Gruppenpsychotherapie ist freiwillig. Sie müssen Ihr Einverständnis mit einer solchen Behandlung Ihres Kindes schriftlich erklären. Die Psychotherapeut*in Ihres Kindes wird Sie vorab über den Datenschutz bei einer solchen Behandlung informieren.

Aufzeichnung der Behandlung

Die Psychotherapeut*in Ihres Kindes darf die Behandlung zur Dokumentation nur aufzeichnen, wenn Sie und die Sorgeberechtigten der anderen teilnehmenden Kinder in der Gruppenpsychotherapie vorab eingewilligt haben. Eine Aufzeichnung durch Sie, die teilnehmenden Kinder oder die Sorgeberechtigten der anderen teilnehmenden Kinder ist nicht gestattet, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Einwilligung aller Teilnehmenden und Ihrer Psychotherapeut*in vor.

Worauf sollten Sie achten?

Während der videogestützten Gruppenpsychotherapie sollte sich Ihr Kind in einem geschlossenen Raum aufhalten. Für die Behandlung sollten Sie ausreichend Zeit einplanen und dafür sorgen, dass Ihr Kind während der Behandlung nicht gestört wird. Andere Personen sollten nicht mithören können, was gesprochen wird. Damit Ihr Kind gut zu erkennen ist, sollten Sie auf eine ausreichende Beleuchtung achten.

Welche Technik wird benötigt?

Ihr Kind nutzt am besten einen PC, Laptop oder ein größeres Tablet. Der Computer muss neben einem Bildschirm über eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher verfügen. Eine spezielle Software wird nicht benötigt. Ein gängiger Internetbrowser ist ausreichend. Wichtig ist eine Internetverbindung, mit der Videoübertragungen möglich sind. Der Computer sollte über ein Virenschutzprogramm verfügen.

Wie funktioniert die videogestützte Behandlung?

Für die videogestützte Behandlung ruft Ihr Kind oder rufen Sie über einen Browser eine Internetseite auf, für die es spezielle Anbieter gibt. Die genutzten Programme müssen besonders strenge Sicherheitsanforderungen erfüllen. Um die Auswahl eines solchen Anbieters kümmert sich die Psychotherapeut*in Ihres Kindes. Sie erklärt Ihnen auch, welche Internetseite Ihr Kind oder Sie aufrufen und welcher Code dort für die Einwahl eingegeben werden muss.

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785 – 0
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout:

PROFORMA GmbH & Co. KG
Neuaufgabe, Januar 2026

www.bptk.de