

Für Fachpersonen Beratung

Qualitätsstandards Onlineinterventionen



Die folgenden Qualitätsstandards sollten von Psychologinnen und Psychologen, die Onlineinterventionen anbieten und durchführen, eingehalten werden.

PRÄAMBEL

Dieses Dokument wurde von der FSP Arbeitsgruppe Onlineinterventionen, zusammen mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, psychotherapeutischer Praxis und Beratung, erstellt. Die Arbeit der Gruppe knüpft an die Vorarbeiten der Jahre 2003 und 2006 an, als erste Qualitätskriterien erarbeitet wurden. Ziel dieses Dokuments ist es, Qualitätsstandards für psychologische Onlineinterventionen festzulegen.

Diese Qualitätsstandards sollen:

- ▶ Den Fachpersonen klare und konkrete Orientierungspunkte geben, sowohl auf der beraterischen Ebene als auch auf der technischen sowie rechtlichen Ebene

- ▶ Dem breiten Publikum, insbesondere potentiellen Klientinnen und Klienten, fachlich ausgewiesene Angebote erkennbar machen.

Nach der Darstellung der Qualitätsstandards folgen Informationen zu folgenden Themen: Definition und Formen von Onlineinterventionen, Anwendungsbereiche, Wirkung, Chancen und Risiken, sowie spezifische Kompetenzen, die für Anbieter von Onlineinterventionen hilfreich sind.

QUALITÄTSSTANDARDS

Qualitätsstandards sollten von Psychologinnen und Psychologen, die Onlineinterventionen anbieten und durchführen, eingehalten werden.

Als Qualitätsstandards gelten alle Punkte, die unter

den Titeln «Transparenz», «Grenzen von Online-Beratung», «Vertraulichkeit und Datenschutz» und «Berufsethik» genannt sind. Die Punkte in den Textkisten sind als zusätzliche Hinweise zu verstehen.

1. Transparenz

Identifikation des Anbieters

- ▶ Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse des Anbieters oder der Anbieterin sind bekannt.
- ▶ Es wird offengelegt, über welche Qualifikation, Ausbildung, Kompetenzen und Titel der Anbieter oder die Anbieterin verfügt.
- ▶ Die Berufsorganisationen, welchen der Anbieter oder die Anbieterin angehört, werden genannt.

Transparenz des Angebotes

- ▶ Das Angebot ist verständlich beschrieben.
- ▶ Es werden realistische Ziele genannt, die mit Hilfe des Angebots erreicht werden können.
- ▶ Die Schwerpunktthemen, auf die der Anbieter oder die Anbieterin spezialisiert ist, werden genannt.

Transparenz der Kosten

- ▶ Die Kosten des Angebots und die möglichen Bezahlungsarten werden offengelegt.

- ▶ Die Tarife sollten gleich hoch sein wie im Sprechzimmer, da es sich um die gleichen Leistungen handelt.
- ▶ Die Entscheidung für Zahlungsmöglichkeiten bleibt den Fachpersonen überlassen. Einige verlangen gerade bei Onlineinterventionen Vorauszahlung.

Zeitliche Struktur

- ▶ Klarheit in Bezug auf die zeitliche Struktur (wann finden allfällige Gespräche/Austausche statt?) und bezüglich Beantwortung von Anfragen (im Falle einer asynchronen Kommunikation): Der Klient oder die Klientin soll wissen, innert welcher Frist eine Antwort zu erwarten ist.

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- ▶ Die für das Angebot gültigen allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) werden in geeigneter Form offengelegt.
- ▶ Selbstverständlich ist es möglich, statt allgemeine Geschäftsbedingungen einen individuellen Vertrag zu erstellen.

Allgemeine Geschäftsbedingungen sind Vertragsbedingungen, welche von einer Vertragspartei zum Zweck des Abschlusses einer Vielzahl von Verträgen vorformuliert werden. Diese werden somit nicht für spezifische Vertragsverhältnisse einzeln ausgehandelt, sondern in ihrer Gesamtheit übernommen. Gemäss Bundesgericht gelten nur die Klauseln, mit denen gerechnet werden musste. Ungewöhnliche Klauseln, d.h. solche, mit denen nicht gerechnet werden musste, haben keine Gültigkeit, sofern der Kunde nicht ausdrücklich auf sie aufmerksam gemacht wurde (sogenannte Ungewöhnlichkeitsregel).

2. Grenzen von Online-Beratung

Angaben zur hilfesuchenden Person

- ▶ Bei Onlineinterventionen kann der Klient oder die Klientin im Prinzip auch anonym bleiben, aber gewisse Angaben sind je nach Fall unabdingbar.

Es ist empfehlenswert, gewisse Grundangaben, die der Anbieter oder die Anbieterin in jedem Fall benötigt, mittels eines Formulars zu erheben.

Grenzen der Anwendung von Online-Beratung

- ▶ Falls im Laufe eines Beratungsgesprächs Anzeichen von psychischen Störungen erkennbar sind, ist die beratende Person angewiesen, an eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten weiter zu verweisen.
- ▶ Falls das Online-Verfahren nicht ausreicht, sollte die beratende Person die ratsuchende Person auf ein persönliches Gespräch einladen.

3. Vertraulichkeit und Datenschutz

Aufklärung und Verschlüsselung

- ▶ Klientinnen und Klienten werden darüber aufgeklärt, dass das Internet Risiken bezüglich der Vertraulichkeit der Datenübermittlung und -speicherung birgt. Alle relevanten Informationen über die Datensicherheit und allfällige Sicherheitsrisiken, über Art, Umfang und Dauer der Datenspeicherung sowie über die Rechte der Klientinnen und Klienten werden in geeigneter Form zugänglich gemacht. Die Fachperson kann eine schriftliche Einwilligung in das Risiko einfordern.
- ▶ Der Psychologe oder die Psychologin hält höchste Standards der Verschlüsselung ein: verschlüsselte Datenübertragung mit Secure-Sockets-Layer-(SSL)-Verschlüsselung bei Webseiten oder zum Beispiel Pretty Good Privacy (PGP) bei E-Mails; verschlüsselte Datenspeicherung; passwortgeschützter Zugang zum Angebot mit starkem und regelmässig gewechseltem Passwort; Virenschutz, Firewall, regelmässige Sicherheitsupdates, Sicherheitskopien.

Verantwortung der Klientinnen und Klienten

- ▶ Klientinnen und Klienten werden darauf aufmerksam gemacht, dass die Fachperson keine Verantwortung übernimmt für die Sicherheit von Daten, die Klientinnen und Klienten auf ihrem eigenen Computer speichern oder mit unverschlüsselten E-Mails senden.

Datenaufbewahrung

- ▶ Die E-Mails, Chats, Videos werden direkt nach Ende der Beratung vom während der Beratung gebrauchten Server gelöscht.

Verantwortung von Drittpersonen

- ▶ Auch Drittpersonen mit Zugriff auf die Daten (z.B. Sekretariat, IT-Verantwortliche...) unterliegen der Schweigepflicht und sollten eine entsprechende Vereinbarung mit dem Psychologen oder der Psychologin unterschreiben, sofern nicht technische Lösungen eine Dateneinsicht verunmöglichen.

Auch Sprechzimmertherapien bedürfen oftmals der Koordination oder Organisation über digitale Kommunikationswege. Sie hinterlassen deshalb auch eine digitale Spur, für die die spezifischen Anforderungen an den Datenschutz ebenfalls beachtet und eingehalten werden müssen.

4. Berufsethik

Berufsethische Standards gelten auch online

- ▶ FSP-Mitglieder halten sich an die berufsethischen Standards, die in der FSP-Berufsordnung festgehalten sind.
- ▶ Beschwerden gehen an die FSP-Berufsethikkommission.

Werbebeschränkung

- ▶ Beschreibungen von Online-Angeboten enthalten keine Drittwerbung.

Hinweis auf die vorliegenden Qualitätsstandards

- ▶ Es wird in geeigneter Weise darauf hingewiesen, dass das Angebot sich an die vorliegenden Qualitätsstandards der FSP hält.

INFORMATIONEN ZU ONLINEINTERVENTIONEN

1. Definition und Anwendungsbereich

Onlineinterventionen ist der Überbegriff.

- ▶ **Selbsthilfeinterventionen**, bei denen es keine Begegnung zwischen der hilfesuchenden Person und der Fachperson gibt
- ▶ **Online-Beratung: Interventionen**, bei denen es eine aktive, helfende Begegnung resp. Beziehung zwischen der hilfesuchenden Person und der Fachperson gibt. Der Kontakt kann sowohl online als auch abwechselnd im Face-to-Face in der Praxis stattfinden. Wie bei Face-to-Face-Angeboten wird hier zwischen Beratung und Psychotherapie unterschieden.

Bei **Online-Beratung** geht es um Situationen und/oder Probleme ohne psychische Störung mit Krankheitswert: zum Beispiel Sinnfragen, Beziehungsfragen, Selbstwertprobleme und Fragen zur persönlichen Entfaltung, Trauerreaktionen, Laufbahn- und Karrierefragen: vorbereitende Unterstützung von Entscheidungen und/oder Entwicklungsaufgaben. **Life-Coaching** und **Karriere-Coaching**, als Teilbereich der Beratung, können auch online stattfinden.

Diese Liste ist nicht abschliessend und wird sich der Realität immer wieder anpassen müssen.

Beratung richtet sich auch an Klientinnen und Klienten vor oder nach medizinischen Eingriffen (z.B. invasive Untersuchung, Operation), mit einer chronischen Erkrankung (z.B. Multiple Sklerose, Rheuma, Diabetes), mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung (z.B. Herzinfarkt, AIDS).

Es geht dabei um Fragen der sozialen Unterstüt-

zung, der Motivation, der Volition und der Veränderung des Verhaltens – unabhängig davon, ob bei einer Person eine Krankheit diagnostiziert wurde oder nicht.

Onlineinterventionen umfassen auch den Bereich **Lernaktivitäten/E-Learning**. Lernplattformen ermöglichen die direkte Kommunikation in einem geschützten Raum zwischen einzelnen Teilnehmenden und einer Trainingsperson. Diese Möglichkeiten werden nicht nur zu Lernzwecken, sondern auch zur Bearbeitung von persönlichen Anliegen oder zur Psychoedukation verwendet. Diese Art von Online-Aktivität als Mischform von Beratung und Training ist besonders für Coaching typisch, kann aber auch im Rahmen von Supervision verwendet werden.

Eine Onlineintervention hat zum Ziel, bei hilfesuchenden Personen kognitiv-emotionale Prozesse anzuregen, damit die Selbststeuerungs- und Handlungsfähigkeit wiedererlangt oder verbessert werden kann. Das Ziel ist, dass die positive Entwicklung des Klienten bzw. der Klientin gefördert resp. der Leidensdruck verringert wird.

Psychologische und psychiatrische Onlineinterventionen kennzeichnen eine professionelle Helferbeziehung. Sie basieren auf wissenschaftlich fundierten Konzepten wirksamer Interventionen und auf praktisch geprüften Konzepten des Behandeln und Beraten und auf ethischen Grundüberlegungen.

Sie müssen sich an medienpezifisch erweiterte berufsethische Standards halten (Schweigepflicht, Datenschutz, Erkennbarkeit der Beratungskompetenz u.a.).

Online-Beratung ist an sich kein neuer Beratungsansatz, sondern ein **neuer Zugang über das Medium Internet** mit besonderen Spezifika.

2. Unterscheidungsmerkmale

2.1 Kommunikationskanäle

Die Interventionen erfolgen über unterschiedliche Kommunikationskanäle: E-mail, Chat, Video, Forum. Entsprechend gibt es E-Mail-, Chat-Beratung sowie Beratung via Videokonferenzsysteme, angeleitete und ungeleitete Selbsthilfeprogramme (Apps) oder auch Mischformen („Blended Treatments“).

2.2 Methoden

Onlineinterventionen werden unterschiedlich durchgeführt:

- ▶ z.B. als Beratungen, die nur oder fast nur auf Videokonferenzsystemen beruhen,
- ▶ als geleitete/ungeleitete Selbsthilfeprogramme,
- ▶ als Mischform: Onlineinterventionen zur Ergänzung von Sprechzimmergesprächen und zur Unterstützung der traditionellen Behandlung („Blended Treatments“),
- ▶ oder auch durch Methoden aus der Schreibtherapie bei E-Mailberatung.

Die hilfeschuchende Person, die sich in einer konventionellen Beratung befindet, kann auch gleichzeitig selbstständig einzelne Module eines ungeleiteten Selbsthilfeprogramms oder Selbsthilfetools nutzen.

Diese Tools können allein und/oder in Gruppen mit/ohne psychologische Unterstützung genutzt werden. Der Online-Beratung wird häufig das persönliche Beratungsgespräch gegenübergestellt. Dies kann zu Verwirrung führen, denn Videokonferenzsysteme bieten ja auch die Möglichkeit einander „Face-to-Face“ gegenüber zu sitzen.

2.3 Synchron/Asynchron

Die Kommunikation in Onlineinterventionen kann asynchron oder synchron stattfinden:

- ▶ **asynchron (zeitverschoben):** E-Mail, moderiertes Forum (Beratung und Moderation von offenen und geschlossenen Foren)
- ▶ **synchron (zeitgleich):** Videokonferenzsystem, One-to-one Chat, moderierter Chat, Experten-Chat (eine Gruppe kann live Fragen an eine Expertin oder einen Experten stellen).

2.4 Phasen

Internetbasierte Interventionen kommen in unterschiedlichsten Phasen und bei unterschiedlichen Zielgruppen zum Einsatz: universelle, selektive und indizierte Prävention, Beratung (Zielgruppe), Vorbereitung einer Beratung während der Wartezeit.

Unterschiedliche Formen

Telefon-Beratung

Die Beratung wird telefonisch durchgeführt.

E-Mail-Beratung

Diese Art der Beratung findet über einen E-Mail-Austausch in meist schriftlicher Form zwischen dem Klienten bzw. der Klientin und der Fachperson statt. Dieser Austausch soll in verschlüsselter Form geschehen.

Chat-Beratung

Diese Art der Beratung erfolgt über einen Austausch zwischen der hilfeschuchenden Person und der Fachperson per Chat. Als Chat bezeichnet man die elektronische schriftliche Kommunikation in Echtzeit. Dabei treffen die hilfeschuchende Person und die Fachperson in einem geschützten virtuellen Chat-Room aufeinander. Ein solcher virtueller Treffpunkt, auf dem die hilfeschuchende Person ein Benutzerkonto für die Zeit der Beratung eröffnen kann, wird von der Fachperson bereitgestellt.

Beratung via Videokonferenzsystem

Videokonferenzsysteme sind als telefonischer Austausch zwischen der hilfeschenden Person und der Fachperson mit einem Video-Bildschirm zu verstehen. Somit sitzen sich die Gesprächspartner direkt vor ihren Bildschirmen gegenüber und können Mimik, Gestik und Emotionen über den Bildschirm sehen. Diese Form der Online-Beratung ist sicherlich am ehesten mit der konventionellen Beratung vergleichbar. Wie bei der Kommunikation via E-Mail oder Chat, wird auch hier von der Fachperson ein verschlüsselter Kanal oder eine verschlüsselte Plattform bereitgestellt. Die hilfeschende Person kann für die Zeit der Beratung ein Benutzerkonto erstellen.

Ungeleitetes Selbsthilfeprogramm

Das ungeleitete Selbsthilfeprogramm ist eine Art der internetbasierten psychologischen Intervention, die ganz ohne persönlichen Kontakt auskommt. Es ist vergleichbar mit einem Selbsthilferatgeber in gedruckter Form. Die hilfeschende Person klickt sich durch die Informationen und Hilfeseiten und bekommt von dem Programm Aufgaben, die er oder sie selbstständig bearbeitet. Ein solches Programm wirklich bis zum Ende zu verfolgen, verlangt eine hohe Eigenmotivation der hilfeschenden Person. Üblicherweise ist es für die hilfeschende Person nötig, zu Beginn ein Benutzerkonto zu erstellen und für bestimmte Angebote müssen die Nutzerinnen und Nutzer bezahlen.

Angeleitetes Selbsthilfeprogramm

Im Gegensatz zu den ungeleiteten zeichnen sich die geleiteten Programme durch einen zusätzlich regelmässigen Austausch zwischen der hilfeschenden Person und der Fachperson aus. Dieser Austausch beschränkt sich typischerweise auf eine Anfangsdiagnose, kurze regelmässige Feedbacknachrichten der Fachperson zu den erarbeiteten Inhalten. So kann die Motivation der hilfeschenden Person aufrechterhalten und gestärkt werden und es kann Einfluss auf einen unvorhergesehenen Verlauf genommen werden.

Mischformen („Blended Counseling“)

Als Mischformen oder „blended Counseling“ bezeichnet man Formen, die Formen der Online-Beratung mit der Face-to-Face-Beratung verbinden. So kann sich eine hilfeschende Person in einer konventionellen Beratung befinden, und gleichzeitig selbstständig einzelne Module eines ungeleiteten Selbsthilfeprogramms nutzen. Blended Learning bezeichnet eine Mischform von Beratung und Training/Lernaktivitäten.

3. Wirken Onlineinterventionen?

Zur Wirkung von Onlineinterventionen muss gesagt werden, dass „häufig der Begriff der „Online-Intervention“ als Oberbegriff verwendet wird, ohne dass genauer differenziert wird, um welche klinisch-psychologische Interventionsmethode es sich exakt handelt. (...) Zwischen Online-Beratung und Online-Psychotherapie wird in der internationalen Fachliteratur nur teilweise oder gar nicht differenziert. (...) Aus diesem Grund werden die Ergebnisse zur Effektivität und den Wirkmechanismen der Online-Beratung im Abschnitt der

Online-Psychotherapie mit dargestellt. Allerdings weisen neuere inländische Evaluationsstudien auf grundsätzlich positive Effekte hin, wobei jedoch die wenigsten Studien Evaluationsstudien im engeren Sinne sind, sondern vielmehr Akzeptanzstudien mit Erhebung der subjektiven Zufriedenheit, Nutzen und Effekte aus Sicht der Klienten“ (Eichenberg & Küsel 2016).

[siehe dazu das Dokument «Qualitätsstandards Onlineinterventionen für Fachpersonen Psychotherapie»]

4. Chancen und Risiken

Onlineinterventionen bergen Chancen und Risiken. Berger (2015) weist darauf hin, dass Onlineinterventionen spezifische Charakteristiken aufweisen, die jeweils sowohl Vor- als auch Nachteile haben können. So hat beispielsweise die Kommunikation auf Distanz den Vorteil, dass die Anreise entfällt und auch Klientinnen und Klienten erreicht werden können, die aufgrund geografischer Gegebenheiten oder eingeschränkter Mobilität keine Hilfe finden.

Als vorteilhaft erweist sich auch, dass sie in den von Jugendlichen bevorzugten Kommunikationskanälen stattfindet. Sie hat aber gleichzeitig den Nachteil, dass die Vertraulichkeit der Daten durch die Übertragung gefährdet sein kann (sofern keine Verschlüs-

selungstechniken verwendet werden), die Identität der Anbieter und Klientinnen und Klienten nicht gesichert ist und eine angemessene Reaktion in akuten Krisensituationen nur eingeschränkt möglich ist. Tabelle 2 gibt einen Überblick zu den Vor- und Nachteilen internetbasierter Interventionen, wobei anzumerken ist, dass die aufgeführten Vor- und Nachteile für die verschiedenen Formen internetbasierter Interventionen nicht gleichermassen zutreffen. So gelten beispielsweise Vorteile, wie die sofortige Verfüg- und unbegrenzte Vervielfältigbarkeit, die geringen Kosten der Intervention oder die immer gleiche Qualität besonders für webbasierte Selbsthilfeprogramme, nicht für E-Mail-Beratungen.

Tabelle 1: Vor- und Nachteile internetbasierter Interventionen (adaptiert nach Berger & Caspar, 2011 und Berger, 2015).

Merkmale internetbasierter Ansätze	Vorteile	Nachteile / Risiken
Behandlung auf Distanz	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bequem, da die Anreise wegfällt ▶ Erreichen von Klientinnen und Klienten, die aufgrund geografischer Gegebenheiten oder eingeschränkter Mobilität keine Hilfe finden 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Angemessene Reaktion in Krisensituationen (z.B. Suizidalität) nur eingeschränkt möglich ▶ Vertraulichkeit der Daten durch Übertragung und Speicherung der Information gefährdet ▶ Identität von Anbietern und Klientinnen und Klienten nicht gesichert
Flexible Verfügbarkeit; Nutzung zeitunabhängig	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terminfindung fällt weg (Nur bei asynchroner Kommunikation; bei synchroner braucht es auch einen Termin) ▶ Nutzung auch ausserhalb von üblichen Arbeitszeiten möglich ▶ Material kann zu einem günstigen Lernzeitpunkt und mit flexiblem Tempo bearbeitet werden ▶ Viele kurze Trainingseinheiten und Kontakte können Lernprozesse fördern ▶ Nachrichten der Fachpersonen können vor dem Abschicken supervidiert werden 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fehlende zeitliche Struktur kann Compliance reduzieren ▶ Möglichkeiten des unmittelbaren, prozesshaften Austausches eingeschränkt

<p>Abwesenheit des physischen Kontaktes / Schriftlicher Austausch</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hemmschwelle Hilfe aufzusuchen ist niedriger als in Face-to-Face-Beratungen ▶ Grössere Offenheit und Aufrichtigkeit (Enthemmungseffekt: Klientinnen und Klienten kommen schnell auf den Punkt) ▶ Soziale Barrieren (z.B. aufgrund äusserlicher Merkmale) fallen weg ▶ Möglichkeit über Geschriebenes wiederholt zu reflektieren ▶ Erhöhte Selbstbestimmung (Klientinnen und Klienten bestimmen, worüber sie schreiben) ▶ Aktive Teilnahme am Beratungsprozess unumgänglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fehlen des non- und paraverbalen Austausches ▶ Verheimlichen bzw. Vermeiden schwieriger Themen leichter möglich ▶ Mehr Missverständnisse in der Kommunikation ▶ Schreibfertigkeiten als Voraussetzung ▶ Schreiben ist aufwändiger und dauert länger als reden
<p>Leichte Verfüg- und Vervielfältigbarkeit von Selbsthilfeprogrammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Geringe Kosten ▶ Konstante Qualität 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Auch unseriöse Angebote mit zweifelhafter Professionalität können leicht verbreitet werden

5. Spezifische Kompetenzen

Gute Chancen für die Wirksamkeit sind gegeben, wenn die hilfeschende Person zuversichtlich ist und sich gerne online austauscht. Die Beraterin oder der Berater sollte sich bewusst sein, dass im Verlauf des Prozesses entweder von Online- zu Face-to-face-Beratung oder das Medium oder der Kommunikationskanal gewechselt werden kann bzw. muss.

5.1 Eignung

Beratung: Studium in Psychologie auf Masterstufe (Universität oder Hochschule) in der Schweiz oder ein durch die Psychologieberufekommision anerkannter ausländischer Hochschulabschluss, wenn möglich mit Weiterbildung in Counseling Psychology, Health Psychology und/oder Coaching Psychology

5.2 Kompetenzen

Psychologische und kommunikative Skills

- ▶ Indikation und Triage:
 - ▶ Indikation und Kontraindikation für eine Online-Beratung abschätzen können
 - ▶ Kenntnisse anderer Institutionen, Berufskolleginnen und Berufskollegen
- ▶ Zuversicht und Compliance von der hilfeschenden Person herstellen können: Gute Chancen für die Wirksamkeit sind gegeben, wenn die hilfeschende Person zuversichtlich ist.
- ▶ Symptomverlauf. Gegebenenfalls das Medium/Setting wechseln
 - ▶ Von einem Medium zu einem anderen wechseln, falls es sich als angebracht erweist
 - ▶ Von online zu Face-to-Face wechseln, falls es sich als angebracht erweist
- ▶ Beziehungsgestaltung: Trotz Anonymität eine Verbindung und Empathie herstellen und das Commitment der hilfeschenden Person aufrechterhalten können.
- ▶ Flexibilität in der Agenda- und Zielvereinbarung erleichtert den Erfolg einer Online-Beratung.
- ▶ Evtl.: Kenntnisse rund um die rechtliche Situation bzgl. Melderechte

5.3 Technik

- ▶ Aktuelles Basiswissen über IT-Hard- und Software, Anwenderwissen über das Internet und aktuelle mediale Kommunikationsformen (E-Mail, Chat, Foren, SMS)

- ▶ Geschwindigkeit im Schreiben ist eine wichtige technische Kompetenz in der Online-Beratung (Mail, Chats), besonders bei synchronen Formen

5.4 Datenschutz- und Sicherheitskompetenzen

Datenschutz- und Sicherheitskompetenzen: Kenntnis der Datenschutz- und Sicherheitsrichtlinien.

5.5 Konzepte medienbasierter Beratung

Fachpersonen kennen Theorien und Modelle der computervermittelten Kommunikation (Kanalreduktionstheorie, Theorie der sozialen Informationsverarbeitung, Theorien zu Imaginations- und Simulationsmöglichkeiten, Theorien der Medienwahl) und sind fähig, diese Theorien und Modelle in der Praxis zu berücksichtigen. Diese Konzepte werden im Werk von R. Ott und C. Eichenberg detailliert (Ott, R. (Ed.), (2003), Klinische Psychologie und Internet, Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung, Hogrefe, Göttingen) und im Buch von Thomas Berger (2015) zusammengefasst.

5.6 Lesen und Schreiben

- ▶ Inhalt der Nachricht verstehen und richtig einordnen, zwischen den Zeilen lesen und/oder Lücken erkennen
- ▶ Stil des Textes: Die Anzahl der Wörter, Textlänge, „Flüssigkeit“ (smoothness) spielen eine Rolle für die subjektiv wahrgenommene Hilfe durch die hilfeschende Person. Eine gute schriftliche Ausdrucksfähigkeit auf beiden Seiten ist ein wichtiger Faktor.
- ▶ Mitteilen, was verstanden wurde und was nicht. Auf ironisch gemeinte Äusserungen verzichten
- ▶ Fragen stellen, die Klientin oder den Klienten ins Arbeiten bringen
- ▶ Rechtschreibung
- ▶ Kenntnisse der wichtigsten und gebräuchlichsten Emoticons und gebräuchlicher Online-Abkürzungen.

5.7 Qualitätsentwicklung

- ▶ Bereitschaft zu Intervention oder Supervision
- ▶ Kontinuierliche Fortbildung im Bereich der Online-Beratung

6. Erstellung einer Website

Bei der Erstellung und Aktualisierung einer Website müssen mehrere Elemente beachtet werden:

- ▶ Strukturierung
- ▶ Übersichtliche, benutzerfreundliche Seite
- ▶ Updates möglich, einfach zu aktualisieren
- ▶ Smartphone/Mobile freundlich
- ▶ Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Kommunikation über einen verschlüsselten Bereich innerhalb der Website
- ▶ Behandlungsvertrag, der die unterschiedlichen Aspekte des Auftrags regelt (Beratung, Datenschutz, Einwilligung in das Risiko, Technik, Honorar) und AGB, falls letztere vorhanden sind
- ▶ Impressum
- ▶ Definition der Verantwortlichkeiten für die Webseite und transparente Kommunikation gegenüber Klientinnen und Klienten

7. Literaturverzeichnis

- ▶ Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annu Rev Clin Psychol*, 12, 157-179.
- ▶ Andersson, G., Hedman, E. Effectiveness of guided internet-delivered cognitive behaviour therapy in regular clinical settings. *Verhaltenstherapie*. 2013;23:140-148.
- ▶ Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288-295.
- ▶ Andrews, G., Cuijpers P., Craske, MG., McEvoy, P., Titov, N. (2010), Computer Therapy for the Anxiety and Depressive Disorders Is Effective, Acceptable and Practical Health Care: A Meta-Analysis, *PLoS ONE* 5(10): e13196.
- ▶ Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions - A systematic review. *Internet Interventions*, 1(4), 205-215.
- ▶ Berger, T., Boettcher, J., & Caspar, F. (2014), Internet-Based Guided Self-Help for Several Anxiety Disorders: A Randomized Controlled Trial Comparing a Tailored With a Standardized Disorder-Specific Approach. *Psychotherapy*, 51(2), 207-219
- ▶ Berger, T. (2015), Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen, Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Berger, T., Urech, A., Krieger, T., Stolz, T., Schulz, A., Vincent, A., . . . Meyer, B. (2017). Effects of a transdiagnostic unguided Internet intervention (velibra) for anxiety disorders in primary care: results of a randomized controlled trial. *Psychol Med*, 47(1), 67-80.
- ▶ Botella C., Garcia-Palacios A., Banos RM., Quero, S., (2009), Cybertherapy: Advantages, Limitations, and Ethical Issues, *PsychNology Journal*, Volume 7, Number 1, 77 - 100.
- ▶ Carlbring, P., Maurin, L., Torngrén, C., Linna, E., Eriksson, T., Sparthán, E. et al. (2011). Individually-tailored, Internet-based treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 18-24.
- ▶ Carrard, I., Fernandez-Aranda, F., Lam, T., Nevenon, L., Liwowsky, I., Volkart, A. C. & Norring, C. (2011). Evaluation of a guided internet self-treatment programme for bulimia nervosa in several European countries. *European Eating Disorders Review*, 19(2), 138-149.
- ▶ Carrard I, Crépin C, Rouget P, Lam T, Golay A, Van der Linden M. (2011), Randomised controlled trial of a guided self-help treatment on the Internet for binge eating disorder, *Behaviour Research and Therapy*, Volume 49, Issue 8, 482-491.
- ▶ Christensen, H., Griffiths, K. M., & Jorm, A. F. (2004). Delivering interventions for depression by using the Internet: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 328(7), 265-268.
- ▶ Copeland J. & Martin, G. (2004), Web-based interventions for substance use disorders: a qualitative review, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26 (2), 109-116. DOI:10.1016/S0740-5472(03)00165-X
- ▶ Cuijpers, P., Donker, T., Johannson, R., Mohr, D. C., van Straten, A., & Andersson, G. (2011). Self-guided psychological treatment for depressive symptoms: A meta-analysis. *PLoS One*, 6(6), e21274.
- ▶ Demailly, L. (2007). Que fait l'Internet aux psychanalystes?. *Le Carnet PSY*, (7), 30-34.
- ▶ Eichenberg, C., Kühne, S. (2014), Einführung Onlineberatung und -therapie. *UTB, Psychomed Compact* 7.
- ▶ Eichenberg, C. & Küsel, C. (2016). E-Mental-Health: Erkenntnisse über Wirkmechanismen fehlen noch. *Deutsches Ärzteblatt*, Ausgabe PP, 4, 176-179.
- ▶ Eichenberg, C., & Küsel, C. (2016). Zur Wirksamkeit von Online-Beratung und Online-Psychotherapie. *Resonanzen-E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 4(2), 93-107.
- ▶ Harald Geißler (Hrsg.): E-Coaching. Schneider Verlag Hohengehren (Baltmannsweiler) 2008.
- ▶ Geissler, Harald/Hasenbein, Melanie/Wegener, Robert (2013). E-Coaching: Prozess- und Ergebnisevaluation des virtuellen Zielerreichungscoachings. In: *Organisationsberatung Coaching Supervision*. 20. Jg. (2). S. 125-145.
- ▶ Geissler, Harald/Wegener, Robert (Hg.) (2015). *Bewertung von Coachingprozessen*. Wiesbaden: Springer VS.
- ▶ Hedman, E., Andersson, G., Ljótsson, B., Andersson, E., Rück, C., Mörtberg, E. & Lindfors, N. (2011a). Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled non-inferiority trial. *PLoSOne*, 6 (3), e18001. doi: 10.1371/journal.pone.0018001
- ▶ Hedman, E., Furmark, T., Carlbring, P., Ljótsson, B., Rück, C., Lindfors, N. & Andersson, G. (2011b). Five-year follow-up of internet-based cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder. *Journal of Medical Internet Research*, 13 (2), e39. doi: 10.2196/jmir.1776

- ▶ Hedman, E., Ljótsson, B. & Lindefors, N. (2012b). Cognitive behavior therapy via the internet: A systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 12, 745 – 764. doi: 10.1586/erp.12.67.
- ▶ Johansson, R., & Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12, 861-870.
- ▶ Karyotaki, E., Kleiboer, A., Smit, F., Turner, D. T., Pastor, A. M., Andersson, G., . . . Cuijpers, P. (2015). Predictors of treatment dropout in self-guided web-based interventions for depression: an individual patient data meta-analysis. *Psychol Med*, 45(13), 2717-2726.
- ▶ Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., Mackinnon, A., Meyer, B., Botella, C., Littlewood, E., Andersson, G., Christensen, H., Klein, J.P., Schröder, J., Breton-Lopez, J., Scheider, J., Griffiths, K., Farrer, L., Huijbers, M., Philipps, R., Gilbody, S., Moritz, S., Berger, T., Spek, V., Cuijpers, P. (2017). Efficacy of Self-guided Internet-based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms. A Meta-analysis of Individual Participant Data. *JAMA Psychiatry*, 3.
- ▶ Kessler, D; Lewis, G; Kaur, S; Wiles, N; King, M; Weich, S; Sharp, D (2009), Therapist-delivered Internet psychotherapy for depression: a randomised controlled trial in primary care, *Lancet*. 374, 9690, 628-634
- ▶ Knaevelsrud, C., Wagner, B., Böttche, M., (2016), *Online-Therapie und -Beratung*, Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Kühne, S., Hintenberger, G., (Hg.) (2009), *Handbuch Online-Beratung*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- ▶ Leroux, Y. (2008). Psychothérapies en ligne – histoire, questions éthiques, processus. *Psychothérapies*, 28(3), 211-221.
- ▶ Leroux, Y. (2012). Psychothérapie et Internet. *Le Journal des psychologues*, (8), 29-33.
- ▶ Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C. G., Andersson, G., & Weiss, M. (2009). Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2).
- ▶ Ott, R. (Ed.) . (2003). *Klinische Psychologie und Internet: Potenziale für klinische Praxis, Intervention, Psychotherapie und Forschung*. Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- ▶ Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 32(4), 329-342.
- ▶ Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *Aust J Rural Health*, 22(6), 280-299.
- ▶ Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med*, 37(3), 319-328.
- ▶ Vernmark, K., Lenndin, J., Bjärehed, J., Carlsson, M., Karlsson, J., Öberg, J., ... & Andersson, G. (2010). Internet administered guided self-help versus individualized e-mail therapy: A randomized trial of two versions of CBT for major depression. *Behaviour research and therapy*, 48(5), 368-376.
- ▶ Waldl R., PERSON 2/2004, PERSON. Internationale Zeitschrift für Person zentrierte und Experienzelle Psychotherapie und Beratung.

8. Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Erstellt durch die FSP-Arbeitsgruppe Onlineinterventionen

	Name	Organisation
Wissenschaft	Prof. Dr. Thomas Berger	Universität Bern
	Dr. Eva Heim	Universität Zürich
	Prof. Dr. Andreas Maercker	Universität Zürich
	PD Dr. Michael P. Schaub	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF)
Praxis	Herbert Kubat, lic.phil.	psy-help-online.ch
	Dr. Josef Lang	onlineberatungen.com
	Reto Mischol, MSc	psyaspect.ch
	Dr. Dania Schiffan	Zimed
	Anne-Christine Volkart, lic. psych.	Psychologin, Psychotherapie SGVT-FSP
	Isabelle Zumwald, MSc	Coach & Laufbahnberaterin, SSCP-SGCP
Psychiatrie	Dr. med. Christian Bernath	FMPP
	Dr. med. Daniel Bielinski	FMPP
FSP	Lic. iur. Snezana Blickenstorfer	FSP-Geschäftsstelle (Recht)
	Lauranne Jan du Chêne, MSc	FSP-Geschäftsstelle (Weiterbildung)
	Jean-Baptiste Mauvais, MA	FSP-Geschäftsstelle (Berufspolitik)
	René Schegg, MA	FSP-Geschäftsstelle (Berufspolitik)
	Dr. André Widmer	FSP-Weiterbildungskommission