

**Videobasierte ambulante Psychotherapie in der psychotherapeutischen Versorgung
– die Nutzung der Videosprechstunde (VIP-USE)
Einwilligungserklärung für Ihren Fragebogen**

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Ihr schriftliches Einverständnis vorausgesetzt, werden die in dieser Studie erhobenen Daten im Sinne guter wissenschaftlicher Praxis von anderen Wissenschaftler*innen zu weiteren Forschungszwecken, wie einer follow-up Studie genutzt. Dies gilt auch für die benötigten personenbezogenen Daten, welche für die Ergebnisrückmeldung und Teilnahme an der Verlosung benötigt werden, um Sie im Falle eines Gewinns zu kontaktieren. Wir arbeiten entsprechend der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und den jeweils gültigen datenschutzrechtlichen Regelungen (DSGVO, BDSG, LDSG). Im Rahmen dieser Studie werden folgende Daten erhoben: Fragebogendaten zu demographischen Daten, Verhaltensweisen und Einstellungen hinsichtlich des Themas Videosprechstunde sowie Kontaktdaten für eine etwaige follow-up Erhebung, eine mögliche Teilnahme an einem Interview, eine mögliche Teilnahme an der Verlosung und Ergebnisrückmeldung. Die Daten möchten wir wie im Folgenden dargelegt verwenden: Nach Einsendung der Fragebögen werden diese durch unser Team von Forscher*innen ausgewertet. Die personenbezogenen Daten werden geschützt aufbewahrt und nur berechtigte Forscher*innen erhalten Zugriff auf diese. Die Mitarbeitenden, die Zugriff auf diese Daten haben, werden schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Die Darstellung und Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in Publikationen oder auf Tagungen erfolgt, ausschließlich in anonymisierter Form und lässt zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf Sie als Person zu. Es erfolgt keine Veröffentlichung von personenbezogenen Daten. Dies bedeutet, dass niemand aus den Ergebnissen erkennen kann, von welcher Person die Angaben gemacht worden sind. Auszüge Ihrer Aussagen werden eventuell zitiert in Publikationen, Berichten, im Web oder anderen Ergebnisdarstellungen. Dies geschieht in anonymisierter Form, d.h. ohne Angabe Ihres Namens, Ihrer Adresse oder Ihres Pseudonyms. Ihr Einverständnis vorausgesetzt, werden alle Originale der Studiendokumentation entsprechend der Vorgaben der DFG für mindestens zehn Jahre nach Fertigstellung des Abschlussberichts beim Studienleiter an einem sicheren Ort unter Verschluss aufbewahrt und vertraulich behandelt. Dieses gewährleistet deren sichere und zugriffsgeschützte Aufbewahrung.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, folgende Rechte geltend zu machen:

Artikel 7 Absatz 3 DSGVO: Recht auf Widerruf der Einwilligung

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Artikel 15 DSGVO: Auskunftsrecht

Sie haben uns gegenüber das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten wir zu Ihrer Person verarbeiten.

Artikel 16 DSGVO: Recht auf Berichtigung

Sollten die Sie betreffenden Daten nicht richtig oder unvollständig sein, so können Sie die Berichtigung unrichtiger oder die Vervollständigung unvollständiger Anlagen verlangen.

Artikel 17 DSGVO: Recht auf Löschung

Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Artikel 18 DSGVO: Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie können die Einschränkung der Verarbeitung, der Sie betreffenden personenbezogenen Daten, verlangen.

Artikel 21 DSGVO: Widerspruchsrecht

Sie können jederzeit gegen die Verarbeitung, der Sie betreffenden Daten, Widerspruch einlegen.

Artikel 77 DSGVO: Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

Wenn Sie der Auffassung sind, dass wir bei der Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet haben, können Sie sich, mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die Ihre Beschwerde prüfen wird.

Ihre Erklärungen zur Geltendmachung Ihrer Rechte, sind grundsätzlich schriftlich an den Verantwortlichen zu richten. Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmung ist verantwortlich: MEU – Die Multiversität. Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Herr Prof. Dr. M. Spaeth (m.spaeth@meu.de). Mit Ihrer Teilnahme an der oben bezeichneten Studie erklären Sie, dass Sie das Anschreiben sowie dieses Informationsblatt erhalten, gelesen und verstanden haben. Sie sind mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten – entsprechend der Beschreibung zum obigen Forschungsvorhaben – einschließlich einer möglichen follow-up Studie, Interviewteilnahme, Ergebnisrückmeldung und einer Verlosung (zu welchen Sie Ihre gesonderte schriftliche Zustimmung auf dem zweiten Formular geben) einverstanden. Sie erklären Ihre Einwilligung damit, dass Ihre Daten wie in der Informationsschrift beschrieben verwendet werden. Ihnen ist bewusst, dass Ihnen durch eine mögliche Verweigerung keine Nachteile entstehen. Mit der Teilnahme und der Rücksendung des Fragebogens erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer Daten einverstanden.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen in unsere Arbeit!


Prof. Dr. Michael Spaeth
Studienleiter


M.Sc. Julia Rosenbaum
Studienkoordinatorin

**Bitte dieses Formular in dem beigelegten
kleinen Briefumschlag zurücksenden!**

Sie haben das Anschreiben und das Informationsblatt („Einwilligungserklärung für Ihren Fragebogen“) erhalten, gelesen und verstanden.

Sie sind mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten entsprechend der Beschreibung zum obigen Forschungsvorhaben einschließlich einer möglichen follow-up Studie, einer möglichen Interviewteilnahme, Ergebnisrückmeldung und der Verlosung einverstanden.

Sie erklären Ihre Einwilligung damit, dass Ihre Daten wie in der Informationsschrift beschrieben verwendet werden.

Ihnen ist bewusst, dass Ihnen durch eine mögliche Verweigerung keine Nachteile entstehen.

Wenn Sie mit unserem Vorhaben einverstanden sind, **unterschreiben Sie bitte diese Einverständniserklärung** und **senden Sie diese bitte bis zum 03.05.2024 (Poststempel) im beigefügten kleinen Rückumschlag zurück. Andernfalls ist keine Teilnahme an der „Dankeschön-Verlosung“, Ergebnisrückmeldung und/oder der follow-up Studie möglich.**

Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen in unsere Arbeit!

Bitte kreuzen Sie an:

Ich möchte an der follow-up Studie (Nachbefragung in ca. einem Jahr) teilnehmen.

Ich möchte an der Verlosung der „Dankeschön-Preise“ teilnehmen.

Vollständiger Name in Druckbuchstaben

Vollständige Adresse in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Sollten Sie an der Zusendung eines **Ergebnisberichts** der Studie interessiert sein, bitten wir Sie, uns zusätzlich ihre E-Mail-Adresse mitzuteilen:

E-Mail-Adresse

**Bitte dieses Formular in dem beigelegten
kleinen Briefumschlag zurücksenden!**

Teilnehmer*innen für Interview gesucht

Wollten Sie schon immer mal loswerden, was Ihnen bezüglich der Videosprechstunde durch den Kopf geht?

Einiges davon konnte unser Fragebogen mit seiner quantitativen Forschungsmethodik sicher nicht abdecken. Wir möchten einen **vertieften Einblick in die Einstellungen und Erfahrungen der niedergelassenen Psychotherapeut*innen zur Videosprechstunde** bekommen. Dafür möchten wir Sie zur Teilnahme an einem maximal 90-minütigen Interview einladen. Uns interessieren dabei sowohl die Perspektiven von **Nutzer*innen** der Videosprechstunde, als auch von **Kolleg*innen, die sich gegen die Videosprechstunde entschieden haben.**

Das Interview kann ab Ende April 2024 bei uns in Magdeburg, vor Ort in Ihrer Praxis oder per Videotelefonat durchgeführt werden. Die Interviewteilnahme können wir Ihnen mit **220€** vergüten. Der **Zeitaufwand beträgt max. 90 Minuten**. Es ist keine Vor- oder Nachbereitung für Sie von Nöten. Bitte geben Sie auf untenstehenden Einwilligungserklärung an, ob wir diesbezüglich Kontakt mit Ihnen aufnehmen dürfen.

Vor Interviewteilnahme erhalten Sie dann eine **gesonderte Einwilligungserklärung** zur Nutzung der Interviewdaten. Die Ergebnisse der Interviewstudie werden **strikt anonymisiert** und ohne personenbezogene Daten veröffentlicht.

Falls Sie vorab Fragen bezüglich der Intervieweinwilligung haben, wenden Sie sich gern an die Studienkoordinatorin Julia Rosenbaum (j.rosenbaum@meu.de oder 0159 01237512).

Bitte kreuzen Sie an:

Ich erkläre mich zur Teilnahme an einem Interview zur Videosprechstunde bereit.

Um Sie bezüglich der **Interviewteilnahme** zu kontaktieren und einen Termin dafür zu vereinbaren, geben Sie uns bitte mindestens einen Weg der Kontaktaufnahme an:

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift

Therapeut*innen-Befragung

Sehr geehrte Teilnehmer*innen,

der vorliegende Fragebogen ist Teil des Forschungsprojekts „Videobasierte ambulante Psychotherapie“. In Zusammenarbeit mit der AOK Sachsen-Anhalt wollen wir untersuchen, ob und wie niedergelassene approbierte Psychotherapeut*innen die Videosprechstunde nach Aufhebung der Pandemiebeschränkungen in ihre Behandlungen einbinden und wie sich der Stellenwert der Videosprechstunde entwickelt hat. Unter "Videosprechstunde" verstehen wir alle per zertifizierter Videokonferenz möglichen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie.

Bitte beantworten Sie die Fragen ehrlich, indem Sie Ihre persönliche Präferenz angeben, ohne zu ausgiebig zu überlegen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Die Umfrage erfolgt in pseudonymisierter Form (selbst generierter persönlicher Code) Dieser Code würde es erlauben, die Daten der ersten Erhebungswelle 2020 (falls Sie daran teilgenommen haben), sowie die Daten einer eventuellen Folgerhebung mit der jetzigen Erhebung zu verbinden und so wertvolle Längsschnittdaten zu gewinnen. Ein Rückschluss auf Ihre Identität ist für uns aufgrund Ihres selbst kreierten Codes jedoch nicht möglich.

Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben und lediglich für wissenschaftliche Forschungszwecke genutzt (siehe beigefügte Datenschutzerklärung).

Die Beantwortung der Umfrage wird in etwa 20-30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Bitte beachten Sie die Anweisungen im Fragebogen, wie die Sprungregeln zwischen den Fragen.

Bitte senden Sie uns, den Fragebogen nach Kenntnisnahme der Einwilligungserklärung im beiliegenden großen Briefumschlag und die separate schriftliche Einwilligungserklärung (Interviewteilnahme, follow-up Studie, Ergebnisrückmeldung und Teilnahme an der Verlosung der Dankeschön-Preise) im beiliegenden kleinen Briefumschlag bis 03.05.24 (Poststempel) zu.

Bei Fragen, die die Studienleitung betreffen, können Sie sich gern an Herrn Prof. Dr. Spaeth (m.spaeth@meu.de) wenden.

Codierung

In den folgenden Feldern soll eine **Pseudonymisierung** Ihrer persönlichen Daten erfolgen, damit die Daten der ersten Erhebungswelle mit der jetzigen zweiten Erhebung verbunden werden können und damit Sie bei einer möglichen follow-up Erhebung, mit Ihrem Einverständnis, nochmals kontaktiert werden können.

Bitte geben Sie hier zur besseren Codierung den ersten und letzten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter ein. (z.B. Julia = JA)

--	--

Bitte geben Sie hier zur besseren Codierung den ersten und letzten Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters ein. (z.B. Jan = JN)

--	--

Bitte geben Sie zur besseren Codierung den ersten und letzten Buchstaben Ihres Vornamens ein. (z.B. Sabine = SE)

--	--

Bitte geben Sie zur besseren Codierung den Tag des Geburtsdatums Ihrer Mutter ein. (z.B. 21. Mai 1960 = 21)

--

I. Demographische Daten

Bitte beziehen Sie sich bei den folgenden Fragen auf Ihre derzeitige Tätigkeit im ambulanten psychotherapeutischen Bereich.

Sollten Sie eine Doppelapprobation (Psychologische*r Psychotherapeut*in **sowie** Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in) besitzen, beziehen Sie sich bitte bei der Beantwortung Ihres Fragebogens, nur auf die **Behandlung von erwachsenen Patient*innen** (ab 18 Jahren)!

I.1. Bitte wählen Sie Ihr Geschlecht aus.

- männlich
- weiblich
- divers

I.2. Wie alt sind Sie?

____ Jahre

I.3. Leben Sie im/in der

- ländlichen Raum (bis 5000 Einwohner)
- Kleinstadt (5000 – 20000 Einwohner)
- Mittelstadt (20000 – 100000 Einwohner)
- Großstadt (mehr als 1000000 Einwohner)

I.4. In welchem Bundesland praktizieren Sie als niedergelassene*r Psychotherapeut*in?

- Brandenburg
- Mecklenburg-Vorpommern
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Thüringen

I.5. Welche Approbation haben Sie? (Mehrfachantworten möglich)

- Psychologische*r Psychotherapeut*in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in

I.6. Welches Richtlinienverfahren üben Sie aus? (Mehrfachantworten möglich)

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch-psychodynamisch
- Psychoanalytisch
- Systemisch

I.7. Wie viele Jahre sind Sie bereits tätig als Psychologische*r Psychotherapeut*in?

_____ Jahre

I.8. Seit wie vielen Jahren sind Sie in ambulanter psychotherapeutischer Praxis tätig?

_____ Jahre

I.9. In welcher Form üben Sie Ihre vertragsärztliche ambulante psychotherapeutische Tätigkeit aus?

- selbständig mit Kassenzulassung
- im Jobsharing
- angestellt

I.10. Wie hoch ist Ihr Versorgungsauftrag?

- 100%
- 75%
- 50%

II. Private Mediennutzung

Im Folgenden erfragen wir Ihr Verhalten in Bezug auf die **private** Mediennutzung.

II.1. Welche der folgenden Geräte und Mediendienste nutzen Sie privat im Alltag? (Mehrfachantworten möglich)

- Smartphone
- Tablet
- PC oder Notebook
- E-Mail
- Internetbrowser (surfen und/oder einkaufen)
- App-Nutzung (auf Smartphone, Tablet, PC, Laptop)
- Videoportale (YouTube, Twitch, Vevo, Vimeo usw.)
- Social Media (Facebook, Instagram, Twitter/X usw.)
- Messenger-Dienste (WhatsApp, Telegram, Threema, Signal usw.)
- Skype
- Videokonferenzsysteme (Zoom, Microsoft Teams usw.)
- Streamingdienste (Netflix, Amazon Prime, Disney+, Sky Ticket usw.)
- Online-Zeitungen und Zeitschriften
- Online-Musik, Videos, Filme, Podcasts
- Künstliche Intelligenz (z.B. Chat GPT)

II.2. Wie häufig benutzen Sie das Internet privat (auf Smartphone, Tablet, PC oder Laptop)?

- stündlich
- mehrfach am Tag
- täglich
- wöchentlich
- monatlich
- nie

II.3. Wie würden Sie Ihren Umgang mit dem Internet beschreiben?

- sehr sicher
- sicher
- es geht
- unsicher
- sehr unsicher

II.4. Wie würden Sie Ihren Umgang mit Videokonferenzsystemen beschreiben (Zoom, Microsoft Teams, WebEx, Google Meet usw.)?

- sehr sicher
- sicher
- es geht
- unsicher
- sehr unsicher

III. Mediennutzung in der psychotherapeutischen Praxis

Im Folgenden erfragen wir Ihr Verhalten in Bezug auf die Mediennutzung im Rahmen Ihrer ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit.

III.1. Wie stark nutzen Sie das Internet für Ihren Beruf als Psychotherapeut*in (z.B. Therapiematerial, Recherche, eigene Fortbildungen, therapeutische Aufgaben für die Patient*innen, Organisation der Praxis)?

- viel mehr als meine Kolleg*innen
- mehr als meine Kolleg*innen
- durchschnittlich
- weniger als meine Kolleg*innen
- viel weniger als meine Kolleg*innen

III.2. Verfügen Sie über eine Praxishomepage?

- ja
- nein

III.3. Welche Medien und Dienste haben Sie bereits jemals in der psychotherapeutischen Behandlung von Patient*innen verwendet? (Mehrfachantworten möglich)

- Telefon
- SMS
- E-Mail
- Messengerdienste (WhatsApp, Telegram, Threema, Signal usw.)
- Videoportale (YouTube, Twitch, Vevo, Vimeo usw.)
- Medizinisch-psychologische Apps (gegen Depression, Ängste etc.)
- Skype
- Videokonferenzsysteme (Zoom, Microsoft Teams usw.)
- Social Media Dienste (Facebook, Instagram, Twitter/X usw.)
- Online-Informationssuche (Google, Yahoo usw.)
- Künstliche Intelligenz (z.B. Chat GPT)

IV. Nutzung der Videosprechstunde

Folgende Fragen beziehen sich auf die Nutzung der Videosprechstunde im Einzelsetting.

IV.1. Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Klaus Grawe werden in der Videosprechstunde vergleichbar zur Präsenzpsychotherapie angesprochen:

- ja
- nein, da folgende Wirkfaktoren in der Videosprechstunde weniger angesprochen werden (*kreuzen Sie eine oder mehrere der folgenden Wirkfaktoren an*):
 - Problemaktualisierung (unmittelbare Erfahrung)
 - Problembewältigung
 - Therapeutische Beziehung
 - Ressourcenarbeit
 - Motivationale Klärung
- nein, da folgende Wirkfaktoren in der Videosprechstunde mehr angesprochen werden (*kreuzen Sie eine oder mehrere der folgenden Wirkfaktoren an*):
 - Problemaktualisierung (unmittelbare Erfahrung)
 - Problembewältigung
 - Therapeutische Beziehung
 - Ressourcenarbeit
 - Motivationale Klärung

IV.2. Haben Sie während der Pandemiebeschränkungen im Rahmen der Covid-19-Pandemie (16.03.2020 – 07.04.2023) das Angebot der Videosprechstunde genutzt, d.h. insgesamt mind. 5 Videosprechstunden bei wenigstens 3 verschiedenen Patient*innen durchgeführt?

- ja
- nein
- ich war zu diesem Zeitpunkt noch nicht ambulant als Psychotherapeut*in tätig

IV.3. Haben Sie bereits vor Beginn der ersten Covid-19-Schutzmaßnahmen (Stichtag: 16.03.2020) das Angebot der Videosprechstunde genutzt, d.h. insgesamt mind. 5 Videosprechstunden bei wenigstens 3 verschiedenen Patient*innen durchgeführt?

- ja, ungefähr seit _____ (Bitte Angabe des Datums)
- nein
- ich war zu diesem Zeitpunkt noch nicht ambulant als Psychotherapeut*in tätig

IV.4. Haben Sie nach Ende der Pandemiebeschränkungen im Rahmen der Covid-19-Pandemie (seit 07.04.2023) das Angebot der Videosprechstunde mindestens einmal genutzt?

- ja
- nein, weil (*Mehrfachantworten möglich*):
 - a) Patient*innen lehnten bisher das Angebot einer Videosprechstunde ab
 - b) Patient*innen könnten während einer Therapie mit Videosprechstunde leichter die Therapie beenden
 - c) Patient*innen könnten eine solche Therapie unattraktiv finden
 - d) eigene ethische Bedenken
 - e) zu wenig eigene Computerkenntnisse
 - f) eigene technische Ausstattung fehlt
 - g) eigene schlechte Internetverbindung
 - h) Befürchtungen bzgl. eigenem Datenschutz
 - i) Befürchtungen bzgl. Datenschutz der Patient*innen
 - j) befürchtete langfristige Abschaffung von Präsenzstunden
 - k) langfristig befürchtete mindere Bezahlung der Videosprechstunde im Vergleich zur Präsenzpsychotherapie (Preisverfall)
 - l) befürchteter Statusverlust als Psychotherapeut*in
 - m) befürchtete leichtere Ersetzbarkeit als Psychotherapeut*in
 - n) befürchteter Imageverlust bei Kolleg*innen wenn Videosprechstunde eingesetzt wird
 - o) Videosprechstunde verursacht technische Störungen, die wiederum die Therapie stören
 - p) wichtige therapeutische Techniken lassen sich mit der Videosprechstunde nicht umsetzen. Welche?: _____

 - q) das eingesetzte Richtlinienverfahren passt nicht zur Videosprechstunde
 - r) Videosprechstunde ist weniger wirksam als Präsenzpsychotherapie

Wirkfaktoren nach Grave werden in der Videosprechstunde weniger angesprochen als in der Präsenzpsychotherapie:

- s) Problemaktualisierung (unmittelbare Erfahrung)
- t) Problembewältigung
- u) Therapeutische Beziehung
- v) Ressourcenarbeit
- w) Motivationale Klärung
- x) sonstige Gründe: _____

Welches sind die Ihnen wichtigsten Argumente (a-x)? Bis zu 3 Nennungen möglich. Bitte geben sie die Buchstaben der Argumente an und/oder ihre eigenen Argumente aus „x“: _____

Wenn die letzte Frage (IV.4.) mit **JA** beantwortet haben, machen Sie bitte gleich mit **Frage Nr. IV.5.** weiter!

Wenn Sie die letzte Frage (IV.4.) mit **NEIN** beantwortet haben, machen Sie bitte mit **Frage Nr. IV.19.** auf Seite 13 weiter!

IV.5. Was bewegt Sie dazu, auch nach der Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen die Videosprechstunde weiterhin einzusetzen?
(Mehrfachantworten möglich)

- a) Patient*innen haben danach gefragt
- b) eigene Neugier/Offenheit für neue Erfahrungen
- c) erhoffte Effizienzsteigerung meinerseits, da man nicht alle Patient*innen real sehen muss
- d) sinnvoll, da einige Patient*innen so eine geringe Störung haben bzw. so ressourcenreich sind, dass ich sie nicht in Präsenz sehen muss
- e) sinnvoll, da einige Patient*innen so gute Fortschritte während der Präsenztherapie machen, dass ich sie irgendwann nicht mehr in Präsenz sehen muss
- f) Schutz vor Infektionskrankheiten, wenn Patient*in oder ich zeitweise ansteckend sind
- g) Kolleg*innen haben damit angefangen und ich zog nach
- h) ich wollte nicht den Anschluss an die Zukunft verlieren
- i) wichtige therapeutische Techniken lassen sich mit der Videosprechstunde genauso umsetzen wie in der Präsenzpsychotherapie:
Welche?: _____

- j) Videosprechstunde ist genauso wirksam wie Präsenzpsychotherapie
- k) Familienangehörige und andere Personen können leichter in die Therapie einbezogen werden
- l) ich bin in meiner therapeutischen Arbeit flexibler
- m) Krisentermine können flexibler angeboten werden
- n) Terminausfälle können vermieden werden (z.B. bei kurzfristigen Erkrankungen, Zugausfällen etc.)

Wirkfaktoren nach Grawe lassen sich genauso gut umsetzen wie in der Präsenzpsychotherapie:

- o) Problemaktualisierung (unmittelbare Erfahrung)
- p) Problembewältigung
- q) Therapeutische Beziehung
- r) Ressourcenarbeit
- s) Motivationale Klärung
- t) sonstige Gründe: _____

Welches sind die Ihnen wichtigsten Argumente (a-t)? Bis zu drei Nennungen möglich. Bitte geben Sie die Buchstaben der Argumente an und/oder Ihre eigenen Argumente aus „t)“ an: _____

IV.6. Wie waren Ihre Erfahrungen mit der Videosprechstunde bisher?

- sehr positiv
- positiv
- gemischt
- negativ
- sehr negativ

IV.7. Welche Anforderungen der Videosprechstunde nehmen Sie als belastend wahr? (Mehrfachantworten möglich)

- einen erhöhten Zeitaufwand
- eigene Unsicherheiten und Ängste
- Anschaffung neuer Materialien (Technikzubehör, Headset, Laptop, Webcam usw.)
- Einlesen in die Regularien z.B. von der KBV
- Organisation eines zertifizierten Anbieters für die Videosprechstunde
- finanzieller Aufwand
- eine andere, nämlich: _____

IV.8. Wie viele Videosprechstunden haben Sie insgesamt seit Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen (seit 07.04.2023) schätzungsweise durchgeführt? Bitte antworten Sie frei:

Anzahl der Videosprechstunden insgesamt: _____

IV.9. Wie viele verschiedenen Patient*innen haben Sie insgesamt seit Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen (seit 07.04.2023) schätzungsweise per Videosprechstunde behandelt? Bitte antworten Sie frei:

Anzahl Patient*innen mit mind. 1 Videosprechstunde: _____

IV.10. Wie viele Videosprechstunden fanden schätzungsweise im Durchschnitt bei Ihnen wöchentlich seit Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen (seit 07.04.2023) statt?

Bitte antworten Sie frei: _____

IV.11. Wie hoch schätzen Sie den prozentualen Anteil der Videosprechstunde seit Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen (seit 07.04.2023) an Ihrem wöchentlichen Stundenkontingent ein?

Freie Schätzung in Prozent: _____

IV.12. Wie viele Ihrer aktuellen Patient*innen behandeln Sie derzeit per Videosprechstunde?

Aktuelle Anzahl der Patient*innen in Ihrer Praxis insgesamt: _____
davon Anzahl Patient*innen mit mind. 1 Videosprechstunde: _____

IV.13. In welchem Rahmen wenden Sie die Videosprechstunde seit Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen (seit 07.04.2023) an?

- derzeit in keinem Rahmen
- Akutbehandlung
- Kurzzeittherapie
- Langzeittherapie
- Rezidivprophylaxe
- anderer Rahmen, nämlich: _____

IV.14. Welche Störungsbilder haben Sie bisher im Rahmen der Videosprechstunde behandelt? (Mehrfachantworten möglich)

- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Depression
- Manien
- bipolare affektive Störungen
- Essstörungen
- PTBS
- Anpassungsstörungen
- Somatoforme Störungen
- Suchtstörungen
- Schizophrenien oder wahnhaftige Störungen
- andere Störungen, nämlich: _____

IV.15. Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit der Videosprechstunde am ehesten beschreiben? (Mehrfachantworten möglich)

- Die Videosprechstunde konnte zum weiteren positiven Behandlungsverlauf beitragen.
- Die Videosprechstunde wurde von den Patient*innen vorrangig positiv wahrgenommen.
- Es ergaben sich positive Effekte, welche vorab nicht absehbar waren.
- Es waren weder positive noch negative Effekte für Sie erkennbar.
- Die Videosprechstunde wirkte sich negativ auf den Behandlungsverlauf aus.
- Sie selbst fühlten sich überfordert mit dem Ablauf und waren unzufrieden.
- Sie erhielten überwiegend negative Rückmeldungen von Ihren Patient*innen.
- eine andere, nämlich: _____

IV.16. Welche Erschwernisse erleben Sie bei der Durchführung der Videosprechstunde? (Mehrfachantworten möglich)

- schlechte Internetverbindung und häufige Störungen
- eigene schlechte technische Ausstattung (Webcam, Mikrofon etc.)
- patientenseitige schlechte technische Ausstattung (Webcam, Mikrofon etc.)
- Schwierigkeiten einen passenden zertifizierten Anbieter zu finden
- Beziehungsarbeit mit Patient*innen gestaltet sich schwierig
- fehlender Blickkontakt führt zu Verunsicherung
- anstrengender als Präsenztherapie
- Beeinträchtigung der nonverbalen Kommunikation (Mimik, Gestik)
- Beeinträchtigung der Wahrnehmung (Bildqualität, Stimmmelodie)
- Behandlungsplanung ist schwierig
- fehlende Spontanität
- Einschränkung von therapeutischen Techniken
- Risiko, dass Vermeidungsverhalten (z.B. Vermeidung von öffentlichen Verkehrsmitteln, Rückzugsverhalten) verstärkt wird
- sonstige: _____

IV.17. Haben Sie schon einmal eine*n Patient*in ausschließlich mit der Videosprechstunde behandelt (abgesehen von Sprechstunden und Probatorik)?

- ja
- nein (immer in Kombination mit Präsenzsitzungen)

IV.18. Werden Sie auch in Zukunft weiter mit der Videosprechstunde arbeiten wollen?

- ja
- nein
- noch unsicher

Die folgenden Fragen dürfen wieder von **allen Studienteilnehmer*innen** beantwortet werden!

IV.19. Wie würden Sie die Wirksamkeit der Videosprechstunde im Vergleich zur Präsenz-Therapiesitzung einschätzen?

- viel besser
- besser
- gleich gut
- schlechter
- viel schlechter

IV.20. Für welche Störungsbilder würden Sie die Videosprechstunde prinzipiell als sinnvoll erachten?

- für alle Störungsbilder *ungeeignet*
- für alle Störungsbilder *geeignet*
- nur für folgende Störungsbilder geeignet: *(Mehrfachantworten möglich)*
 - Angststörungen
 - Zwangsstörungen
 - Depressionen
 - Manien
 - Bipolare affektive Störung
 - Essstörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - PTBS
 - Anpassungsstörungen
 - Somatoforme Störungen
 - Suchtstörungen
 - Schizophrenien oder wahnhaftige Störungen
 - Andere Störungen: _____

IV.21. Für welche Störungsbilder würden Sie keine Videosprechstunde anbieten?
(Mehrfachantworten möglich)

- für alle Störungsbilder *ungeeignet*

für folgende Störungsbilder *ungeeignet*: (Mehrfachantworten möglich)

- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Depressionen
- Manien
- Bipolare affektive Störung
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- PTBS
- Anpassungsstörungen
- Somatoforme Störungen
- Suchtstörungen
- Schizophrenien oder wahnhafte Störungen
- Andere Störungen: _____

IV.22. Welche organisatorische, technische oder fachliche Verbesserung der Videosprechstunde würden Sie sich für die Zukunft wünschen? Antworten Sie bitte frei!

IV.23. Welche Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) empfinden Sie in Bezug auf die Videosprechstunde als überflüssig?
(Mehrfachantworten möglich)

- Psychotherapeutische Sprechstunden dürfen nicht per Videosprechstunde stattfinden
- Probatorische Sitzungen dürfen nicht per Videosprechstunde stattfinden
- Obergrenze von 30 Prozent für alle per Video möglichen Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie, die in einem Quartal abgerechnet werden
- Obergrenze von 30 Prozent aller Akutbehandlungen per Video
- Sonstiges: _____
- _____
- _____

IV.24. Hat sich Ihre persönliche Einstellung gegenüber dem Einsatz der Videosprechstunde nach Aufhebung der Covid-19-Pandemiebeschränkungen (seit 07.04.2023) verändert?

- Ich bin bei meiner Einstellung geblieben, dass die Videosprechstunde auch weiterhin ein Bestandteil meiner therapeutischen Arbeit sein wird.
- Ich bin bei meiner Einstellung geblieben, dass die Videosprechstunde auch weiterhin kein Bestandteil meiner therapeutischen Arbeit sein wird.
- Ich vertrete jetzt eine andere Einstellung hinsichtlich der Nutzung der Videosprechstunden und werde diese verstärkt nutzen.
- Ich vertrete jetzt eine andere Einstellung hinsichtlich der Nutzung der Videosprechstunden und werde diese zukünftig nicht mehr nutzen.
- Ich bin mir nach wie vor noch nicht sicher, ob ich in Zukunft mit der Videosprechstunde arbeiten werde.

IV.25. In welchem Rahmen halten Sie die Durchführung einer Videosprechstunde generell für sinnvoll? (Mehrfachantworten möglich)

- in keinem Rahmen
- Sprechstunde
- Probatorik
- Akutbehandlung
- vollständige Therapie (anstatt Präsenzpsychotherapie)
- begleitend zur Präsenztherapie („gemischte Therapie“)
- Rezidivprophylaxe
- Gruppentherapie
- Aufnahme/Überleitung vom stationären zum ambulanten Setting
- in einem weiteren Rahmen, nämlich: _____

IV.26. Welche weiteren digitalen Angebote nutzen Sie im Rahmen Ihrer Therapien? (Mehrfachantworten möglich)

- keine
- Apps (z.B. deprexis)
- Virtual Reality
- sonstige: _____

IV.27. Welche Form von Unterstützung würden Sie sich bezüglich der Videosprechstunde wünschen? (Mehrfachantworten möglich)

- technische
- politische
- Fortbildungen
- Supervision
- Intervention/ Peer-Gruppen
- keine
- sonstige: _____

Folgende Fragen beziehen sich auf die Nutzung der Videosprechstunde im Rahmen der Gruppentherapie.

IV.28. Besitzen Sie die Zusatzqualifikation „Gruppentherapie“?

- ja
- nein

Wenn die letzte Frage (IV.28.) mit **JA beantwortet haben, machen Sie bitte gleich mit Frage Nr. IV.29. weiter!**

Wenn Sie die letzte Frage (IV.28.) mit **NEIN beantwortet haben, machen Sie bitte mit Frage Nr. V.1. auf Seite 17 weiter!**

IV.29. Wie viele Gruppentherapieeinheiten á 100 Minuten in Präsenz finden schätzungsweise im Durchschnitt derzeitig bei Ihnen wöchentlich statt?

Bitte antworten Sie frei: _____

IV.30. Wie viele Gruppentherapieeinheiten á 100 Minuten per Videosprechstunde finden schätzungsweise im Durchschnitt derzeitig bei Ihnen wöchentlich statt?

Bitte antworten Sie frei: _____

IV.31. Wie viele Gruppentherapieeinheiten á 100 Minuten haben Sie bereits per Videosprechstunde durchgeführt?

freie Schätzung Anzahl Gruppentherapieeinheiten á 100 Min.: _____

IV.32. Wie waren Ihre Erfahrungen mit der Videosprechstunde im Rahmen der Gruppentherapie bisher?

- sehr positiv
- positiv
- gemischt
- negativ
- sehr negativ

IV.33. Für welche Versorgungsangebote nutzen Sie die Gruppentherapie per Videosprechstunde (z.B. Gruppentherapeutische Grundversorgung, Gruppentherapie, Kombinationsbehandlung)? Bitte antworten Sie frei!

V. Ergänzende Fragen

Bitte versuchen Sie, die folgenden Fragen zu beantworten, **auch wenn Sie bisher keine Videosprechstunde durchgeführt haben und/oder keinen Einsatz der Videosprechstunde in Zukunft planen!**

Folgende Fragen beziehen sich auf die Nutzung der Videosprechstunde im Einzelsetting.

V.1. Ich habe schon eine Fortbildung zur Videosprechstunde besucht.

- ja
- nein

V.2. Ich sehe auf meiner Seite Fortbildungsbedarf zur Videosprechstunde.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.3. Die Regularien zum Einsatz der Videosprechstunde sind mir bekannt.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.4. Die Regularien zum Einsatz der Videosprechstunde finde ich hilfreich.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.5. Die Regularien zum Einsatz der Videosprechstunde schränken mich ein.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.6. Die Videosprechstunde hat einen persönlichen Nutzen für mich als Psychotherapeut*in.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.7. Wie sieht dieser persönliche Nutzen für Sie aus? Bitte antworten Sie frei!

V.8. Die Videosprechstunde nützt den Patient*innen in manchen Punkten.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.9. Wie sieht dieser persönliche Nutzen für die Patient*innen aus? Bitte antworten Sie frei!

V.10. Meine Patient*innen lehnen die Videosprechstunde ab.

- stimmt sehr
- stimmt etwas
- stimmt nicht ganz
- stimmt überhaupt nicht

V.11. Ich finde, dass die Videosprechstunde für Patient*innen gut funktioniert.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.12. Die Qualität der Therapie per Videosprechstunde ist genauso gut wie bei persönlicher Therapie vor Ort.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.13. Durch die Nutzung der Videosprechstunde spare ich Zeit und/oder Geld.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.14. Menschen, deren Meinung ich schätze, denken, dass ich die Videosprechstunde nutzen sollte.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.15. Ich mache mir Sorgen, dass es schwierig sein könnte, mich mit meinen Patient*innen per Videosprechstunde verbunden zu fühlen.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.16. Ich finde es einfach, Psychotherapie per Videosprechstunde anzubieten.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.17. Ich beabsichtige, die Videosprechstunde in Zukunft zu nutzen.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.18. Meine Landespsychotherapeutenkammer unterstützt die Videosprechstunde.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.19. Ich mache mir Sorgen, ob wir Emotionen online kommunizieren können.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.20. Ich plane, die Videosprechstunde in Zukunft zu nutzen.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.21. Ich habe Bedenken bezüglich der Nutzung der Videosprechstunde.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.22. Die Verwendung der Technologie für die Videosprechstunde ist klar und verständlich.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.23. Die Arbeit per Videosprechstunde ist bequemer.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.24. Es ist leicht zu erlernen, wie man eine Videosprechstunde anbietet.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.25. Mir macht es Freude, die Videosprechstunde durchzuführen.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.26. Menschen, die mir wichtig sind, denken, dass ich die Videosprechstunde anbieten sollte.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.27. Die Nutzung der Videosprechstunde ist eine gute Idee.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.28. Ich verfüge über die erforderlichen fachlichen und technischen Kenntnisse, um die Videosprechstunde durchführen zu können.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.29. Kolleg*innen und anerkannte Expert*innen unterstützen die Videosprechstunde.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.30. Die Videosprechstunde wirkt für mich irgendwie abschreckend.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

V.31. Die Videosprechstunde ist nicht kompatibel mit der Art und Weise, wie ich normalerweise eine Therapie durchführe.

- stimme überhaupt nicht zu
- stimme nicht zu
- neutral
- stimme zu
- stimme völlig zu

VI. Erfassung der tatsächlich genutzten Videosprechstunden

*Folgende Fragen sind bitte von **allen Studienteilnehmer*innen** zum Zwecke der genauen Quantifizierung der tatsächlich in Anspruch genommenen Videosprechstunden zu beantworten.*

VI.1. Seit 07.04.2023 tatsächlich durchgeführte Videosprechstunden im Einzelsetting (à 50 Min.):

- 0
- 1-4
- 5-20
- 21-40
- 41-80
- 81-160
- 160-320
- 321 und mehr

VI.2. Datum der letzten durchgeführten Videosprechstunde im Einzelsetting (à 50 Min.): *TT MM JJ*

--	--	--	--	--	--

- trifft nicht zu

VI.3. Bitte geben Sie das heutige Datum an. *TT MM JJ*

--	--	--	--	--	--

**Vielen Dank für Ihre
Mitarbeit!**