

Qualität in der videobasierten Psychotherapie

➤ eine praxisorientierte Handreichung für Psychotherapeut:innen

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG



Inhalt

- Qualitätsindikatoren videobasierter Psychotherapie 4
- Wie sind die Qualitätsindikatoren entstanden? 5
- Die Qualitätsindikatoren 6
- VOR BEGINN DER VIDEOBASIERTEN BEHANDLUNG
 - 01 | Technische Voraussetzungen 8
 - 02 | Plattform 9
 - 03 | Raum 10
 - 04 | Erstkontakt 11
- ZU BEGINN UND WÄHREND DER SITZUNG
 - 05 | Check-in 12
 - 06 | Aufklärung 13
 - 07 | Kommunikation 14
- BEI STÖRUNGEN UND KRISEN
 - 08 | Abbrüche 16
 - 09 | Krisen 18
- IM BEHANDLUNGSVERLAUF
 - 10 | Reflexion 20
- Aktuelle Rahmenbedingungen und Abrechnung 22
- Über PsyPan 24
- Wissenschaftliche Quellen 26
- Impressum und Förderung 27



Qualitätsindikatoren videobasierter Psychotherapie

Videobasierte Psychotherapie ist inzwischen fester Bestandteil der Versorgung. Sie macht Behandlungen flexibler und zugänglicher, stellt aber besondere Anforderungen an Technik, Setting, Kommunikation, Datenschutz und Krisenmanagement.

Diese Handreichung stellt zehn Qualitätsindikatoren vor, die Psychotherapeut:innen bei der Vorbereitung, Durchführung und Reflexion von Videositzungen unterstützen. Sie ersetzen keine individuelle Indikationsstellung, helfen aber, zentrale Qualitätsaspekte im Blick zu behalten. Die anschließende Übersicht zeigt alle zehn Indikatoren auf einen Blick.

VOR BEGINN DER VIDEOBASIERTEN BEHANDLUNG

- 01 | Technische Voraussetzungen**
- 02 | Plattform**
- 03 | Raum**
- 04 | Erstkontakt**

ZU BEGINN UND WÄHREND DER SITZUNG

- 05 | Check-in**
- 06 | Aufklärung**
- 07 | Kommunikation**

BEI STÖRUNGEN UND KRISEN

- 08 | Abbrüche**
- 09 | Krisen**

IM BEHANDLUNGSVERLAUF

- 10 | Reflexion**



Wie sind die Qualitätsindikatoren entstanden?

Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen des PsyPan-Projekts in einem mehrstufigen Delphi-Prozess entwickelt. Dabei wurden Expert:innen aus psychotherapeutischer Praxis, Wissenschaft und Versorgung einbezogen.

Die Expert:innen beschrieben zunächst aus ihrer Sicht, welche Anforderungen, Herausforderungen und Empfehlungen für eine qualitativ hochwertige videobasierte Psychotherapie relevant sind. Diese wurden anschließend zu konkreten Qualitätsindikatoren verdichtet und in weiteren Befragungsrunden durch die Expert:innen überarbeitet.

Diese Handreichung übersetzt die Ergebnisse dieses Prozesses in eine praxisnahe Form und soll Psychotherapeut:innen dabei unterstützen, zentrale Qualitätsaspekte des Videosettings systematisch zu berücksichtigen.



Die Qualitätsindikatoren

Zehn zentrale Aspekte für eine sichere und qualitätsorientierte videobasierte Psychotherapie.





01 | Technische Voraussetzungen

Therapeut:innen klären zu Behandlungsbeginn gemeinsam mit Patient:innen die technischen Voraussetzungen für die Videosprechstunde:

- ▶ Ist eine stabile Internetverbindung vorhanden?
- ▶ Ist der Bildschirm groß genug, um das Gegenüber ausreichend gut sehen zu können?
- ▶ Ist die Videoqualität ausreichend, um Mimik und Gestik erkennen zu können?
- ▶ Ist die Kameraposition geeignet, um Mimik und Gestik erkennen zu können?
- ▶ Ist die Tonqualität ausreichend, um sich gut verstehen zu können?

i Weiterführende Informationen

- Internetverbindung: Empfohlen wird eine Bandbreite von mindestens 2 Mbit/s auf beiden Seiten. Eine kabelgebundene Verbindung ist dabei zu bevorzugen. Kabellose Alternativen sind möglich, aber störungsanfälliger.
- Bildqualität / Kamera: Empfohlen wird eine Auflösung von 1280 x 720 (HD), damit Mimik und andere nonverbale Signale gut erkennbar bleiben.
- Bildschirmgröße: Der Bildschirm sollte groß genug sein, um Mimik gut erkennen zu können. Kleinere Bildschirme können den Blickwinkel verschlechtern und das Erfassen von Mimik erschweren. Empfohlen werden Displays mit einer Bildschirmdiagonale von mindestens 10 Zoll.
- Kameraposition: Die Kamera sollte leicht unter Augenhöhe positioniert und so eingestellt werden, dass Mimik und zumindest der Oberkörper erkennbar sind.
- Tonqualität: Die Sprache sollte durchgehend gut verständlich sein. Echo-reduzierende Mikrofon-/Lautsprecherlösungen werden dabei empfohlen. Bei Problemen kann eine Headset-Lösung sinnvoll sein.

02 | Plattform

Therapeut:innen wählen für die Videosprechstunde eine Plattform, die die Durchführung der Behandlung funktional unterstützt. Dazu gehören insbesondere folgende Punkte:

- ▶ Ist der Zugang für Patient:innen möglichst einfach und barrierearm (z. B. ohne zusätzliche Programme nutzbar)?
- ▶ Funktioniert die Plattform auf gängigen Endgeräten und Betriebssystemen?
- ▶ Bietet die Plattform bei Bedarf therapeutisch relevante Funktionen (z. B. Bildschirmfreigabe, Whiteboard, Chat oder eine gemeinsame Dokumentansicht)?
- ▶ Können Materialien, Arbeitsblätter oder Übungen bei Bedarf digital bereitgestellt oder gemeinsam bearbeitet werden?
- ▶ Sind Therapeut:innen im Umgang mit der verwendeten Plattform und den eingesetzten Geräten ausreichend sicher, um Sitzungen selbstständig und möglichst störungsarm durchzuführen?

i Weiterführende Informationen

- Die Behandlung darf in Deutschland nur über einen zertifizierten Videodienstanbieter erfolgen.
- Eine Liste aller in Deutschland zertifizierten Anbieter finden Sie auf der Website der KBV.

Zur Liste der zertifizierten
Videodienstanbieter ▶



03 | Raum

Therapeut:innen informieren Patient:innen zu Behandlungsbeginn über die räumlichen und datenschutzbezogenen Voraussetzungen für die Videotherapie. Dazu gehören:

- ▶ Es ist besprochen, dass die Sitzung in einem möglichst ruhigen und ungestörten Raum stattfinden kann.
- ▶ Es ist besprochen, dass während der Therapie keine Dritten im Raum anwesend sind.
- ▶ Es ist besprochen, dass keine unabgesprochenen Aufnahmen der Therapie angefertigt werden.
- ▶ Es ist besprochen, dass Benachrichtigungen und andere Störquellen auf den genutzten Geräten ausgeschaltet werden.
- ▶ Es ist besprochen, dass für die Verbindung möglichst sichere Netzwerke genutzt werden (z. B. kein öffentliches WLAN).

Weiterführende Informationen

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) gibt zudem folgende Mindestanforderungen an die Videotherapie vor:

„Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen. Aufzeichnungen zur Dokumentation der Behandlung sind während der Videosprechstunde nur mit Einwilligung gestattet.“

04 | Erstkontakt

Therapeut:innen prüfen vor einer Behandlung, ob ein persönlicher Erstkontakt sinnvoll und umsetzbar ist.



05 | Check-in

Zu Beginn der Sitzung überprüfen Therapeut:innen gemeinsam mit den Patient:innen, ob Ton, Bild und Internetverbindung stabil funktionieren und eine störungsfreie Kommunikation möglich ist.

Weiterführende Informationen

Folgende Fragen können für einen kurzen Technik-Check sinnvoll sein:

- Können Sie mich gut sehen?
- Können Sie mich gut hören?



06 | Aufklärung

Therapeut:innen klären Patient:innen zu Beginn der Behandlung über die Besonderheiten der Videotherapie auf. Dazu gehören unter anderem folgende Punkte:

- ▶ Es ist besprochen, wie der organisatorische Ablauf der Sitzungen aussieht.
- ▶ Es ist besprochen, welche Unterschiede im Vergleich zur Präsenztherapie bestehen.
- ▶ Es ist besprochen, welche Möglichkeiten und Grenzen das Setting mit sich bringt.
- ▶ Es ist besprochen, unter welchen Bedingungen ein Wechsel des Settings sinnvoll ist.
- ▶ Es ist besprochen, welche Erwartungen Patient:innen an das Setting haben.

Weiterführende Informationen

- **Ablauf:** Patient:innen sollten vorab wissen, wann und wie sie den Zugangslink erhalten. Auch der Umgang mit technischen Fragen und Störungen sowie deren zeitliche Auswirkungen sollte transparent kommuniziert werden.
- **Unterschiede zum Präsenzsetting:** Das Behandlungsvorgehen kann sich im Videosetting unterscheiden, etwa durch eine veränderte Körperposition oder bei bestimmten Interventionen.
- **Möglichkeiten und Grenzen:** Videositzungen können den Zugang zur Behandlung erleichtern und kurzfristige Absagen reduzieren (Hensel et al., 2020; Tarp & Nielsen, 2017). Allerdings lassen sich nicht alle Interventionen gleichermaßen gut per Video durchführen (Shtrakhman et al., 2025). Grenzen können zudem durch unzureichende Technik, fehlende Privatsphäre oder erhöhte Anforderungen an Sicherheit und Diagnostik entstehen.
- **Erwartungen:** Viele Patient:innen schätzen die bessere Erreichbarkeit, Flexibilität und Bequemlichkeit (van Kessel et al., 2022) und können sich per Video leichter öffnen (Shtrakhman et al., 2025). Sorgen vor technischen Schwierigkeiten sollten jedoch ebenso thematisiert werden (Bleyel et al., 2020). Da das Format ambivalent erlebt werden kann, sollten Erwartungen besonders sorgfältig geklärt werden (Lagetto et al.).

07 | Kommunikation

Therapeut:innen berücksichtigen im Videosetting kommunikative Besonderheiten und passen ihre Gesprächsführung bei Bedarf an. Dazu gehören insbesondere folgende Punkte:

- ▶ Es wird beachtet, dass sich der Gesprächsfluss (z. B. Sprecherwechsel und Pausen) im Videosetting verändert oder durch technische Umstände gestört werden kann.
- ▶ Es wird beachtet, dass nonverbale Informationen über das Gegenüber unvollständig sind.
- ▶ Es wird beachtet, dass Blickkontakt über die Kamera anders wirkt als in Präsenz.
- ▶ Es wird beachtet, dass eine stärkere Verbalisierung von nonverbalen Hinweisen notwendig sein kann.
- ▶ Es wird beachtet, dass Schweigen im Videosetting anders erlebt oder interpretiert werden kann als im Präsenzsetting.

Weiterführende Informationen

In der aktuellen Forschung (z. B. Steubl & Baumeister, 2023) werden verschiedene Veränderungen und Anpassungen der Kommunikation im Videosetting diskutiert.

- Gesprächsfluss, Sprecherwechsel, Pausen und Schweigen können im Videosetting anders erlebt werden. Technische Verzögerungen, Überlappungen oder Unklarheiten darüber, ob es sich um Schweigen oder eine Störung handelt, können die therapeutische Arbeit erschweren (Békés et al., 2023).
- Nonverbale Signale können im Videosetting nur eingeschränkt wahrnehmbar sein. Insbesondere reduzierte Informationen zu Körperhaltung, kleinen Bewegungen, Mimik und Blickkontakt können Missverständnisse erzeugen oder die Arbeit erschweren (Lagetto et al., 2024).
- Auch die Sicht auf das eigene Videobild kann stören, zu stärkerer Selbstbeobachtung führen und die Akzeptanz von Patient:innen beeinflussen (Kuhn, 2022).
- Patient:innen empfinden verstärktes verbales Feedback, häufigeres Nachfragen und offene Gespräche über die veränderte Kommunikation im Videosetting als hilfreich (Shtrakhman et al., 2025).



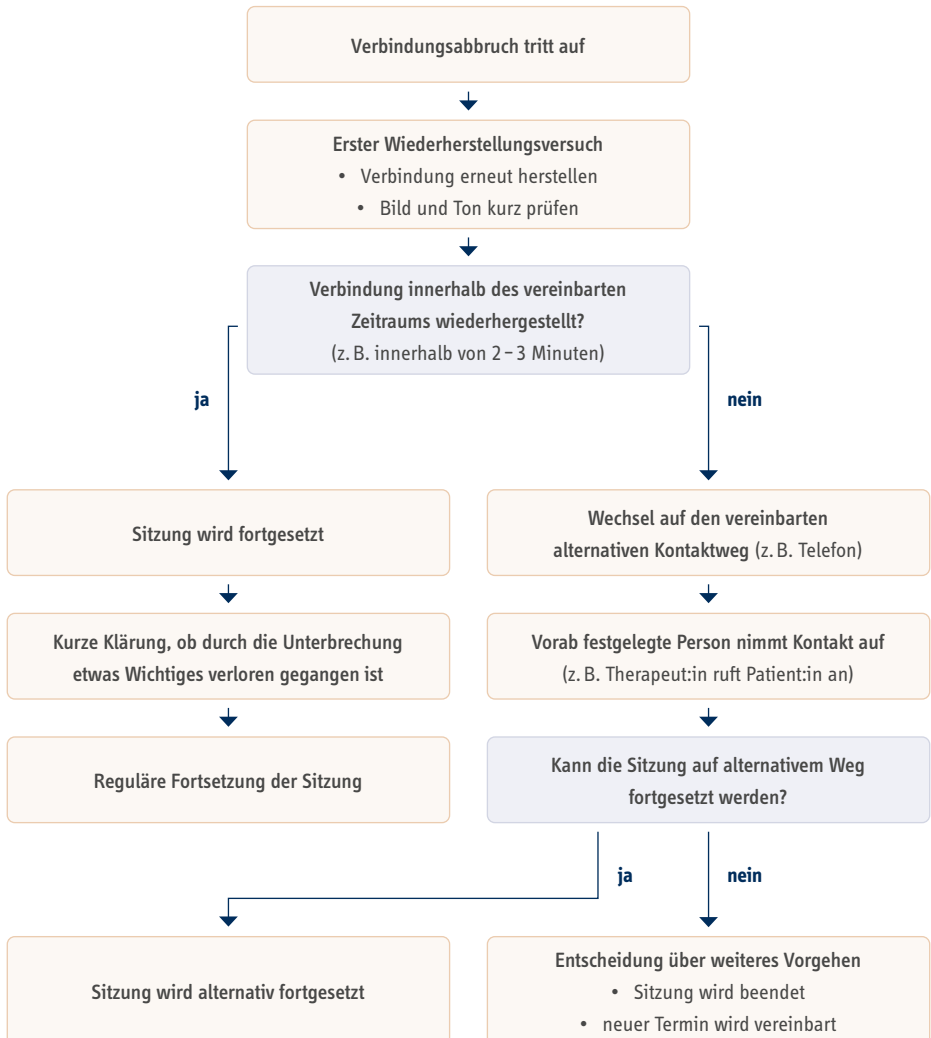
08 | Abbrüche

Therapeut:innen informieren Patient:innen zu Behandlungsbeginn über ein klares Vorgehen für den Fall eines technischen Verbindungsabbruchs. Dazu gehören z. B. folgende Punkte:

- ▶ Ist geklärt, wie bei Bild-, Ton- oder Verbindungsproblemen zunächst vorgegangen wird?
- ▶ Ist geklärt, wie lange zunächst versucht wird, die Verbindung wiederherzustellen?
- ▶ Ist geklärt, wann auf einen alternativen Kontaktweg gewechselt wird?
- ▶ Ist geklärt, welcher alternative Kontaktweg genutzt wird?
- ▶ Ist geklärt, wer in diesem Fall wen kontaktiert?
- ▶ Ist geklärt, unter welchen Bedingungen die Sitzung fortgesetzt oder beendet wird?



Flowchart: Vorgehen bei technischen Unterbrechungen



09 | Krisen

Therapeut:innen klären mit Patient:innen zu Behandlungsbeginn, wie bei psychischen Krisen, Suizidalität oder absichtlichem Sitzungsabbruch vorgegangen wird:

- ▶ Es ist geklärt, welche Kontaktdaten für diesen Fall zur Verfügung stehen.
- ▶ Es ist geklärt, ob der aktuelle Aufenthaltsort der Patient:innen im Krisenfall bekannt ist.
- ▶ Es ist geklärt, über welche Wege erneut Kontakt aufgenommen wird.
- ▶ Es ist geklärt, welche lokalen Hilfs- und Notfallangebote bei Bedarf einbezogen werden können.
- ▶ Es ist geklärt, unter welchen Bedingungen externe Hilfe hinzugezogen wird.

Weiterführende Informationen

In unserer bisher unveröffentlichten qualitativen Studie zum Umgang mit Suizidalität im Videosetting zeigte sich, dass:

- die Behandlung von Patient:innen mit begrenzter oder passiver Suizidalität gut möglich erscheint, während die Behandlung akut suizidaler Patient:innen als schwer handhabbar erlebt wird.
- als zentrale Probleme die eingeschränkte Wahrnehmung der Patient:innen sowie geringere Kontrollmöglichkeiten erlebt werden.
- als besonders wichtig eine gute Vorbereitung auf Notfälle hervorgehoben wird. Dazu gehören vorab geklärte Kontaktdaten, Kenntnis des Aufenthaltsorts, die Möglichkeit zur telefonischen Kontaktaufnahme bei Abbruch, Schweigepflichtentbindungen für nahestehende Personen sowie ein gemeinsam besprochener Notfall- bzw. Eskalationsplan.



10 | Reflexion

Therapeut:innen holen im Behandlungsverlauf Rückmeldungen dazu ein, wie passend und hilfreich das Videosetting erlebt wird und passen das therapeutische Vorgehen entsprechend an.

- ▶ Zu Beginn der Behandlung wird erfragt, wie der Einstieg in das Videosetting erlebt wurde.
- ▶ In den ersten Sitzungen wird überprüft, ob sich Patient:innen im Videosetting ausreichend wohl, sicher und arbeitsfähig fühlen.
- ▶ Im weiteren Behandlungsverlauf wird regelmäßig besprochen, ob das Videosetting weiterhin passend und hilfreich ist.
- ▶ Bei Veränderungen, Schwierigkeiten oder Irritationen wird geprüft, ob Anpassungen des Vorgehens oder ein Wechsel des Settings sinnvoll sind.



Aktuelle Rahmenbedingungen und Abrechnung

Viele Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie können bei therapeutischer Vertretbarkeit per Video erbracht und abgerechnet werden. Dabei gelten besondere rechtliche Vorgaben, weshalb stets die aktuellen Informationen von KBV, Kassenärztlicher Vereinigung und Psychotherapeutenkammern zu beachten sind.

Aktuelle Informationen und verbindliche Grundlagen

- **KBV: Videosprechstunde**
Übersicht zu Durchführung, Organisation, technischen Anforderungen und Rahmenbedingungen der Videosprechstunde.
- **Bundesmantelvertrag-Ärzte, Anlage 31b**
Anforderungen an technische Verfahren zur Durchführung von Videosprechstunden.
- **Bundesmantelvertrag-Ärzte, Anlage 31c**
Vereinbarung zur Sicherung der Versorgungsqualität telemedizinischer Leistungen.
- **G-BA: Psychotherapie-Richtlinie**
Grundlage der ambulant erbringbaren psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen.
- **BPTK: Praxis-Info „Videogestützte Psychotherapie“**
Praxisorientierte Informationen zu Voraussetzungen und Rahmenbedingungen videogestützter Psychotherapie.





Abrechnung und Vergütung

Abrechnungsrelevante Vorgaben, Kennzeichnungen, Leistungsbegrenzungen, Zuschläge und Abschläge sollten anhand der jeweils aktuellen Dokumente geprüft werden. Hilfreich sind insbesondere:

- **KBV: PraxisInfo Videosprechstunde**
Hinweise zur Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde in Praxen.



- **KBV: Videosprechstunde – Vergütungsübersicht**
Übersicht zu abrechnungsrelevanten Leistungen, GOP, Zuschlägen, Abschlägen und Kennzeichnungen.



- **Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)**
Verbindliche Grundlage für die Abrechnung vertragspsychotherapeutischer Leistungen.



- **Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Videosprechstunde der KV Sachsen-Anhalt**





Über PsyPan

Das PsyPan-Projekt erforscht digitale psychologische Präventionsangebote und videobasierte Psychotherapie. Ziel ist es, gemeinsam mit relevanten Stakeholdern ein Modell für eine krisenfeste, bedarfsgerechte und praxisnahe Präventions- und Psychotherapieversorgung in Sachsen-Anhalt zu entwickeln.

Im Projekt wurden und werden verschiedene Perspektiven auf digitale psychische Gesundheitsversorgung untersucht. Dazu gehören unter anderem eine Bevölkerungsbefragung in Sachsen-Anhalt, Stakeholder-Workshops, Fokusgruppen und Interviews sowie systematische Übersichtsarbeiten. Zudem ist eine Online-Plattform mit Selbstcheck zum aktuellen Wohlbefinden und anschließender personalisierter Vermittlung zu zertifizierten Präventionsprogrammen in Entwicklung.

Projektpartner und Kontakt

PsyPan ist ein Kooperationsprojekt folgender Einrichtungen:

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Otto-von-Guericke-Universität
Medizinische Fakultät
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg

✉ psypan@med.ovgu.de

🖱 ismg.med.ovgu.de/forschung/PsyPan.html







Wissenschaftliche Quellen

Die Handreichung berücksichtigt eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten zu Themen wie videobasierter Psychotherapie oder therapeutischer Kommunikation im Videosetting. Zentrale Quellen sind unter anderem:

Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Roberts, K. E., Stukenberg, K., Prout, T., & Hoffman, L. (2023). Adjusting to a new reality: Consensual qualitative research on therapists' experiences with teletherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1293–1313.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23477>

Lagetto, G., Teti, A., Fortunato, L., Urone, C., Gullo, S., Ciccarese, G., Lardo, P. P., & Gelo, O. C. G. (2024). The therapeutic relationship in videoconferencing psychotherapy: A qualitative study of therapists' experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(5), 418–435.
<https://doi.org/10.36131/cnfliortieditore20240506>

Shtrakhman, A., Aafjes-van Doorn, K., & Békés, V. (2025). A little less magical, but much more convenient: A qualitative study of patients' experiences with teletherapy compared to in-person psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 38(4), 979–1003.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2025.2496256>

Steubl, L. S., & Baumeister, H. (2023). Videobasierte Psychotherapie: Aktuelle Rahmenbedingungen und Entwicklungen sowie Empfehlungen für die praktische Umsetzung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 66(2), 154–159.
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03644-6>



Ein vollständiges Literaturverzeichnis finden Sie auf der Website des Projekts:

Impressum und Förderung

PsyPan wird vom Land Sachsen-Anhalt aus Mitteln des Corona-Sondervermögens gefördert.



Herausgeber

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Medizinische Fakultät
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg

☎ 0391 67-14200

✉ kpsm@med.ovgu.de

📍 psychosomatik.med.ovgu.de

